

PRESSEINFORMATION

Auch Hausärzte sollten öfter an HIV denken

HIV – nur die Diagnose eröffnet die Chance auf eine Therapie

München/Wiesbaden, 12. Mai 2009 – Eine HIV-Infektion ist heute dank wirksamer antiretroviraler Arzneimittel kein „Todesurteil“ mehr, sondern eine langfristig behandelbare Erkrankung mit einer fast normalen Lebenserwartung - eine entscheidende Voraussetzung dafür ist die möglichst frühzeitige Diagnosestellung. HIV-Spezialisten, die auf einem von Gilead Sciences initiierten Symposium anlässlich des 115. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) im April 2009 in Wiesbaden sprachen, betonten deshalb: Vielen Betroffenen ist ein vorhandenes Transmissionsrisiko nicht bewusst und ein Risikoverhalten ist für den Arzt oft nicht erkennbar, daher sollte in der allgemeinärztlichen und internistischen Praxis viel häufiger an die Möglichkeit einer HIV-Infektion gedacht werden. Nur das Wissen um die Infektion ermöglicht eine effektive Therapie und schützt die Sexualpartner der Betroffenen.

Nach Angaben des Robert Koch-Institutes leben in Deutschland derzeit etwa 63.500 Menschen mit einer HIV-Infektion. 2008 wurden 3.000 Neuinfektionen gemeldet - dies entspricht einem Plus von 9 % gegenüber dem Vorjahr. Am häufigsten betroffen sind Männer, die Sex mit Männern haben, ihr Anteil an den Neuinfektionen lag bei 72 %. Der Anteil Heterosexueller an den Neuinfektionen betrug 20 % und stellt die zweitgrößte Gruppe dar – demnach hat mittlerweile mehr als jeder fünfte Betroffene andere als die früher klassischen Transmissionsrisiken.

Frische HIV-Infektionen bleiben häufig unerkannt

„Während opportunistische Infektionen wie eine Pneumocystis-carinii-Pneumonie, eine zerebrale Toxoplasmose oder ein Kaposi-Sarkom in der Regel sehr rasch auf die richtige Spur führen, ist die Symptomatik bei der akuten und

einer frühen chronischen HIV-Infektion häufig sehr unspezifisch“, betonte Professor Dr. Matthias Stoll, Hannover. So kann eine frische HIV-Infektion einem grippalen Infekt oder einer Mononukleose ähneln und sich mit Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, Pharyngitis, Hautausschlag und Lymphadenopathie äußern. „Im weiteren Verlauf der Erkrankung können zum Beispiel Mundsoor, gehäufte und schwer verlaufende Herpes-Infektionen, Non-Hodgkin-Lymphome oder Dellwarzen (Mollusca contagiosa) auf eine HIV-Infektion hinweisen“, so Stoll weiter.

„Auch länger bestehende, unklare konstitutionelle Symptomen wie Nachtschweiß, Gewichtsverlust und Diarrhöen sind typische HIV-assoziierte Erkrankungen und sollten immer auch an eine HIV-Infektion denken lassen“, machte Stoll abschließend deutlich.

Test in „Routine-Check“ einbinden

Da nur das Wissen um eine HIV-Infektion die Chance auf eine effektive Therapie eröffnet und zugleich zum Schutz des Sexualpartners des Betroffenen beiträgt (unbehandelte HIV-Infizierte sind aufgrund ihrer hohen Viruslast weit infektiöser als behandelte), sollte ein HIV-Test viel häufiger angeboten werden. „Ärzte sollten das Thema HIV dabei jedoch so sensibel ansprechen, dass sich der Patient nicht einer Anschuldigung von Promiskuität, Homosexualität oder intravenösem Drogengebrauch ausgesetzt fühlt. Sinnvoll kann es deshalb sein, den HIV-Test im Gespräch mit dem Patienten in eine Art Routine-Check einzubinden“, betonte Helmut Hartl, München. „In jedem Fall aber sollte vor und nach dem Test ein persönliches Patientengespräch stattfinden, in dem auch die guten Behandlungsmöglichkeiten im Falle eine HIV-Infektion dargestellt werden“, so Hartl weiter.

Antiretrovirale Therapie 2009

Die Morbidität und Mortalität HIV-Infizierter ist seit Einführung der HAART (hochaktive antiretrovirale Kombinationstherapie) dramatisch gesunken. So stehen inzwischen mehr als 25 antiretrovirale Medikamente zur Verfügung, die eine Vielzahl von individuell auf den Patienten zugeschnittenen Behandlungsregimes ermöglichen. Da eine HIV-Therapie sehr komplex ist und viel Erfah-

nung erfordert, sollten Initiierung und Kontrolle dieser Therapie den HIV-Schwerpunktbehandlern überlassen werden.

„Um die Viruslast dauerhaft unter der Nachweisgrenze zu halten, ist beim Patienten ein hohes Maß an Therapietreue erforderlich. Einfache Therapieregime und die Auswahl von Substanzen mit günstigem Nebenwirkungsprofil können hier zu einer wesentlichen Verbesserung beitragen“, betonte Dr. Susanne Usadel, Freiburg. Auch hier hat sich in den vergangenen Jahren die Situation der Betroffenen wesentlich verbessert: Mussten die Patienten in den 1990er Jahren für ein effektives HAART-Regime noch eine Vielzahl an Tabletten zu verschiedenen Zeitpunkten des Tages einnehmen, steht mittlerweile ein vollständiges HAART-Regime in einer Tablette pro Tag zur Verfügung.

Quelle:

Symposium „Neues Bewusstsein für HIV“, anlässlich des 115. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), 20. April 2009, Wiesbaden. Veranstalter: Gilead Sciences

Gilead Sciences (Nasdaq: GILD) ist ein biopharmazeutisches Unternehmen, das Therapeutika erforscht, entwickelt und vermarktet, die weltweit einer Verbesserung der Behandlung von Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen dienen. Das Unternehmen vertreibt derzeit in Deutschland fünf Produkte und konzentriert sich in Forschung und klinischer Entwicklung auf den Bereich der Infektiologie. Gilead Sciences Inc., mit Firmensitz in Foster City, Kalifornien, unterhält Niederlassungen in den USA, Europa und Australien. Der deutsche Firmensitz befindet sich in Martinsried bei München.

Unternehmenskontakt:

Gilead Sciences GmbH, Sabine Dransfeld
Fraunhoferstr. 17, 82152 Martinsried
Tel.: 089 / 89 98 90-26, Fax: 089 / 89 98 90-49
E-Mail: sabine.dransfeld@gilead.com

Pressekontakt:

3K Agentur für Kommunikation GmbH, Arne Neumeyer
Wiesenu 36, 60323 Frankfurt am Main
Tel.: 069 / 97 17 11-13, Fax: 069 / 97 17 11-22
E-Mail: arne.neumeyer@3k-komm.de