

## PRESSEINFORMATION

### HIV in Deutschland

#### **Auch Hausärzte sollten öfter einen HIV-Test anbieten**

**München/Wiesbaden, 25. Mai 2010 – Nur das Wissen um eine HIV-Infektion ermöglicht einen optimalen Therapiebeginn und verringert gleichzeitig das Transmissionsrisiko. Das war das Fazit der Experten bei einem von Gilead Sciences initiierten Symposium anlässlich des 116. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) im April 2010 in Wiesbaden. Konsens war, die Möglichkeit einer HIV-Infektion auch in der allgemeinärztlichen und internistischen Praxis im Auge zu behalten und gegebenenfalls einen entsprechenden Test anzubieten. Außerdem betonten die Experten, dass eine HIV-Infektion heute dank moderner wirksamer, gut verträglicher und einfach einzunehmender antiretroviraler Arzneimittel eine langfristig behandelbare Erkrankung mit einer fast normalen Lebenserwartung ist.**

In keiner anderen Indikation konnte in den vergangenen Jahren ein derartiger Lebenszeitgewinn durch eine Therapie erzielt werden wie bei einer HIV-Infektion. „Bei HIV-infizierten Patienten kann durch eine antiretrovirale Behandlung eine Lebenserwartung erreicht werden, die der gleichaltriger Nicht-Infizierter entspricht. Voraussetzung für eine Therapie ist jedoch, dass der Betroffene von seiner Erkrankung weiß“, betonte Dr. Carl Knud Schewe, Hamburg.

#### **Späte Diagnose – Risiko für den Patienten und andere**

Nur etwa jeder Zweite von den etwa 2,3 Millionen HIV-Infizierten in Europa hat Kenntnis von seiner Infektion. Professor Dr. Jürgen Rockstroh, Bonn: „Wird die Diagnose erst in einem fortgeschrittenen Stadium gestellt, profitieren die Patienten möglicherweise nicht mehr von den Vorteilen einer HIV-Therapie. Außerdem sind unbehandelte HIV-Infizierte mit einer hohen Viruslast wesentlich infektiöser als Patienten unter einer antiretroviralen Therapie.“

Rockstroh machte deshalb deutlich, dass zum einen mehr Tests in Risikopopulationen – so beispielsweise bei Männern, die mit Männern Sex haben – durchgeführt werden sollten, dass aber gerade auch in Hausarztpraxen öfter an eine HIV-Infektion gedacht werden sollte.

### **Frische HIV-Infektionen bleiben häufig unerkannt**

Neben den bekannten Indikationen wie Schwangerschaft oder Nadelstichverletzungen sollte auch bei Erkrankungen, die auf einen Immundefekt schließen lassen (beispielsweise Mundsoor bei jungen, eigentlich „gesunden“ Patienten, schwer verlaufende Herpes-Infektionen), bei indikativen Laborwerten (beispielsweise Thrombozyto- oder Leukozytopenie) sowie bei unklarer Allgemeinsymptomatik (z. B. Nachtschweiß, Gewichtsverlust und Diarrhöen), peripherer Neuropathie und unklarer Demenz auf HIV getestet werden. Professor Dr. Hans-Jürgen Stellbrink, Hamburg, wies zudem darauf hin, dass sich eine akute HIV-Infektion nicht durch Indikatorerkrankungen wie Pneumocystis-carinii-Pneumonie, zerebrale Toxoplasmose oder Kaposi-Sarkom äußert, sondern oft nur Allgemeinsymptome zeigt, die einem grippalen Infekt oder einer Mononukleose ähneln.

### **In der Befundbesprechung positive Perspektiven aufzeigen**

Schewe machte deutlich, dass die heute zur Verfügung stehenden HIV-Suchtests der vierten Generation eine hohe Sensitivität bieten, Subtypen des Virus besser erkennen und das diagnostische Fenster nach der Infektion verkürzen. Trotz des mit einem HIV-Test verbundenen Zeitaufwands rief auch Schewe dazu auf, viel öfter einen HIV-Test anzubieten und ihn dabei gegebenenfalls in eine Art Routinecheck einzubinden. „In jedem Fall sollte vor und nach dem Test ein persönliches Patientengespräch stattfinden, in dem auch die positiven Perspektiven im Falle einer HIV-Infektion dargestellt werden“, so Schewe weiter.

### **Antiretrovirale Behandlungsprinzipien 2010**

War in den 1990er Jahren eine HIV-Therapie geprägt von wenigen Therapieoptionen mit zum Teil schweren Nebenwirkungen und einer hohen Zahl täglich

einzunehmender Tabletten mit komplizierten Einnahmeverfahren, stehen heute eine ganze Reihe etablierter, wirksamer und gut verträglicher antiretroviraler Regime zur Verfügung, so Professor Dr. Matthias Stoll, Hannover. „Um die Viruslast dauerhaft unter der Nachweisgrenze zu halten, ist beim Patienten ein hohes Maß an Therapietreue erforderlich. Die Auswahl von Substanzen mit günstigem Nebenwirkungsprofil und einfache Therapieregime können zu einer wesentlichen Verbesserung der Adhärenz beitragen.“ Auch hier hat es in den vergangenen Jahren große Fortschritte gegeben: So steht mittlerweile ein vollständiges HAART-Regime in nur einer Tablette pro Tag zur Verfügung.

„Trotz aller Fortschritte bleibt die HIV-Therapie komplex und erfordert viel Erfahrung. Deshalb sollte Initiierung und Kontrolle dieser Behandlung den HIV-Schwerpunktzentren überlassen bleiben“, forderte Stoll abschließend.

Quelle:

Symposium „HIV in Deutschland – das unerkannte Problem?“, anlässlich des 116. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), 12. April 2010, 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  
Wiesenufer 36, 60323 Frankfurt am Main  
Tel.: 069 / 97 17 11-13, Fax 069/97 17 11-22  
E-Mail: pressservice@3k-komm.de