

HIV mit steigendem Alter – umfassende Gesundheitsförderung ist essenziell



Die HIV-Therapie hat mit ihrer Entwicklung über die Jahrzehnte phantastische Erfolge ermöglicht. So hat sich die HIV-Infektion von einer tödlichen in eine chronische Erkrankung gewandelt. Und die heutigen Therapien können Menschen mit HIV eine hohe Lebenserwartung ermöglichen, welche mit der Gesamtbevölkerung vergleichbar ist.

Diese statistische höhere Lebenserwartung ist z.B. ganz real in der österreichischen HIV-Kohorte zu sehen, also in der anonymen Zusammenfassung von Patient*innen-Daten aus den großen HIV-Schwerpunktspitälern. Das Durchschnittsalter der Menschen die hier betreut werden, ist in den letzten 20 Jahren von ca. 39 auf ca. 49 Jahre angestiegen. Aktuell sind fast 50 % aller HIV-positiven Patient*innen älter als 50 Jahre und knapp 20 % sind älter als 60 Jahre. Ein großartiger Erfolg der HIV-Therapie.

Mit steigendem Alter nehmen allerdings bekanntermaßen und ganz unabhängig von HIV auch diverse Erkrankungen zu, wie z.B. Herz-Kreislauf-Problematiken. Nun haben im Laufe der letzten Jahre unterschiedliche Studien gezeigt, dass bei HIV-positiven Menschen solche Komorbiditäten bereits in jüngerem Alter auftreten, als in der Gesamtbevölkerung.

Besonders deutlich sieht man dies, wenn man die Anzahl der diagnostizierten Komorbiditäten in den Altersgruppen vergleicht. So zeigte eine Studie aus den Niederlanden in der Altersgruppe von 50-55 Jahren: bei den HIV-negativen Personen hatten etwa 15 % zwei Komorbiditäten oder mehr. In der HIV-positiven Gruppe waren es ca. 35 %. Ein ähnliches Bild ergab eine Studie aus Brasilien in der gleichen Altersgruppe: In der HIV-negativen Personen hatten ca. 25 % zwei Komorbiditäten oder mehr, bei den HIV-positiven Menschen waren es fast 60 %.

Die Zahlen sind hier nur gerundet dargestellt und wie bei allen Studiendaten ist zu beachten, dass eine statistische Auswertung nicht mit einer individuellen Situation gleichgesetzt werden kann. Dennoch zeigt sich sehr deutlich, dass HIV-positiv Menschen bereits in früherem Alter einer höheren Belastung durch Gesundheitsproblematiken ausgesetzt sein können.

Das Fazit daraus liegt auf der Hand: Sowohl HIV-Ärzt*innen, als auch Menschen die mit HIV leben, sollten sich bewusst sein, dass ein höherer Bedarf an umfassender Gesundheitsförderung in vergleichsweise jüngerem Alter bestehen kann. Alle Interventionen, welche die Gesundheit konstruktiv unterstützen sind essenziell. Damit im ganz persönlichen Lebensalltag vom Erfolg

der HIV-Therapie auch bis ins hohe Alter profitiert werden kann.

Dr. Alexander Zoufaly im PlusMinus-Interview

Dr. Alexander Zoufaly, Infektiologe und Präsident der Österreichischen AIDS Gesellschaft, betreut seit vielen Jahren HIV-positive Menschen. Er berichtet, dass die Betreuung von HIV-positiven Patient*innen immer häufiger auch das Management von diversen zusätzlichen Erkrankungen, sogenannten Komorbiditäten, umfasst. Da die Patient*innen heutzutage dank Therapie eine hohe Lebenserwartung haben, ist es ihm ein Anliegen, zu Gesundheitsfördernden Maßnahmen zu motivieren.

PlusMinus: Welche Komorbiditäten mit steigendem Alter sehen Sie am häufigsten im Behandlungsalltag?

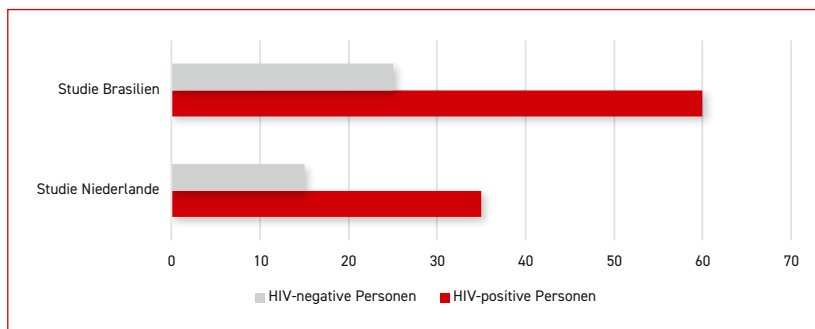
Dr. Alexander Zoufaly: Grundsätzlich können natürlich analog zur Gesamtbevölkerung alle Erkrankungen auftreten. Wirklich häufig sehe ich z.B. bei meinen älter werdenden Patient*innen Bluthochdruck und eine Störungen der Blutfette, also etwa zu hohe Cholesterinwerte. Aber auch Diabetes oder eine Fettleber treten durchaus oft auf.

PlusMinus: Was wären klassische Medikamente, die dann zusätzlich zur HIV-Therapie notwendig sind?

Dr. Zoufaly: Viele meiner Patient*innen nehmen Blutdrucksenkende Medikamente, oder Statine, also Cholesterinsenker ein. Das hier das Alter eine Rolle spielt, sieht man in den Daten der Schwerpunktspitäler. Z.B. nehmen in der Gruppe der MSM die jünger als 50 Jahre sind, knapp 8 % einen ACE Hemmer ein. Bei den MSM über 50 Jahren, sind es fast 34 %. Ähnlich mit den Cholesterinsenkern. Bei unsere HIV-positiven

AKTUELL SIND FAST 50 % ALLER HIV-POSITIVEN PATIENT*INNEN ÄLTER ALS 50 JAHRE UND KNAPP 20 % SIND ÄLTER ALS 60 JAHRE. EIN GROSSARTIGER ERFOLG DER HIV-THERAPIE.

Anteil der Menschen (in %) in der Altersklasse 50-55 Jahre mit zwei Komorbiditäten oder mehr





Dr. Alexander Zoufaly,
Infektiologe und Präsident der Österreichischen AIDS Gesellschaft

Frauen unter 50 Jahren erhalten knapp 6 % ein Statin, bei den Frauen über 50 Jahren sind es hingegen fast 30 %.

PlusMinus: Ergeben sich durch diese weiteren Medikamente Probleme mit der HIV-Therapie?

Dr. Zoufaly: In Bezug auf die HIV-Therapie sehe ich selten große Probleme. Viele Patient*innen haben die Therapie wunderbar in den Alltag integriert. Schwieriger wird es jedoch, wenn die Menge der einzunehmenden Medikamente stark ansteigt. Mit einem Blutdruckmittel, einem Statin und eventuell noch einem Vitaminpräparat, da ist man schnell auf 5-6 Tabletten pro Tag. Kommen dann noch andere Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel dazu, kann die Kombination fordernd sein. Daher immer unser Apell, wirklich alle eingenommenen Präparate mit uns Ärzt*innen zu besprechen. Um zu eruieren, ob man etwas umstellen oder absetzen könnte. Vor allem aber um mögliche Wechselwirkungen zu vermeiden, nachdem das Risiko hierfür naturgemäß mit steigender Medikamentenzahl zunimmt.

PlusMinus: Ist bei Komorbiditäten HIV die Ursache, oder gibt es andere Risikofaktoren?

Dr. Zoufaly: Das ist nicht einfach zu beantworten, viele Faktoren können

beteiligt sein. Vier Aspekte würde ich hier prioritär anführen.

Zum einen die HIV-Infektion selber. Je länger die Infektion undiagnostiziert und damit untherapiert verbleibt, desto ungünstiger ist die Prognose. Doch auch bei einer gut therapierten Infektion muss man leider sagen, dass die Situation nicht mit einer HIV-negativen Person gleichzusetzen ist. Denn wir wissen, dass die konstante Entzündungsreaktion nicht zur Gänze verhindert werden kann. Diese chronische Inflammation erhöht das Risiko für diverse Komorbiditäten.

Zu einem Teil kann auch die HIV-Therapie einen Effekt haben. Früher z.B. bewirkten manche Medikamente eine mögliche Fettumverteilung. Heute wird etwa über beobachtete Gewichtszunahmen diskutiert. Zu betonen ist aber, dass alle potenziellen Auswirkungen der HIV-Therapie nicht annähernd mit den negativen Auswirkungen einer nicht-therapierten Infektion vergleichbar sind.

Ein wieder anderer Punkt sind Koinfektionen. In Folge gleicher Infektionswege, sehen wir bei HIV-positiven Menschen z.B. häufiger eine chronische Hepatitis.

Und einen sehr großen Einfluss haben natürlich die Lifestyle-Faktoren. Hier wäre insbesondere Rauchen, Alkohol- und Substanzkonsum zu nennen. Diese Faktoren treten statistisch in der HIV-positiven Gruppe häufiger auf. Und beim Rauchen z.B. zeigen Studien, dass bei aktuell rauchenden HIV-positiven Menschen das Risiko für einen Herzinfarkt sichtbar höher ist, als in der rauchenden Gesamtbevölkerung. Wenn es machbar ist, dann ist ein Rauchstopp ist eine besonders wirkungsvolle Intervention.

PlusMinus: Jetzt haben Sie bereits das Thema Gesundheitsförderung

angesprochen. Was sind nach Ihrer Erfahrung die wichtigsten Aspekte, mit denen die Gesundheit langfristig gestärkt werden kann?

Dr. Zoufaly: Die zentrale Maßnahme ist natürlich eine effektive und durchgehende HIV-Therapie.

Ansonsten sind grundsätzlich die wichtigsten Empfehlungen für HIV-positive und HIV-negative Menschen ident. Es ist wirklich wichtig, Vorsorgeuntersuchungen und verfügbare Impfungen in Anspruch zu nehmen. Es geht um eine ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung. Und eben auch darum, rauchen und übermäßigen Alkohol- oder Substanzkonsum zu vermeiden.

Leider sind viele Maßnahmen nur schwer und über längeren Zeitraum umzusetzen. Eine Impfung ist vergleichsweise unkompliziert, da braucht es nur 1 oder 2 Termine. Eine Umstellung der Lebensgewohnheiten hingegen, z.B. ein Rauchstopp, ist im Regelfall äußerst anstrengend und erfordert jeden Tag Kraft und Geduld.

Da wir aber wissen, dass bei HIV-positiven Menschen einige Komorbiditäten wahrscheinlicher und früher auftreten, sind hier solche Maßnahmen besonders wichtig. Eine hohe Lebenserwartung bedeutet leider nicht automatisch hohe gesundheitliche Lebensqualität.

Ich spreche daher immer wieder mit meinen Patient*innen darüber, wie wichtig manche Vorsorge ist und dass Gesundheitsförderung ausgesprochen sinnvoll ist. Und gemeinsam schafft man dann auch vieles.

DIE ZENTRALE MASSNAHME IST EINE EFFEKTIVE UND DURCHGEHENDE HIV-THERAPIE.

Mit freundlicher Unterstützung von



Text: B. Leichsenring, Mikrobiologin Schwerpunkt HIV, med-info.at

Quellen:

Maciel et al; 2018; Comorbidity is more common and occurs earlier in persons living with HIV than in HIV-uninfected matched controls, aged 50 years and older: A cross-sectional study

Schouten et al; 2014; Cross-sectional Comparison of the Prevalence of Age-Associated Comorbidities and Their Risk Factors Between HIV-Infected and Uninfected Individuals: The AGEHIV Cohort Study

Zangerle et al; 2021; 41st Report of the Austrian HIV Cohort Study