

Zur Diagnostik der HIV-Infektion und Prävention von Folgekrankheiten.

Kaj Svensson, Hausarzt, Schwerpunktpraxis

- In Deutschland leben ca. 73 000 Menschen mit einer bekannten HIV-Infektion
- Dazu kommen ca. 14 000, die von ihrer Infektion nichts wissen
- Jährlich gibt es 2700 bis 2900 Erstdiagnosen
- Etwa 1100 Patienten jährlich entwickeln das Vollbild AIDS
- Ca. 550 Menschen sterben jährlich an AIDS

Zeitpunkt der Diagnose

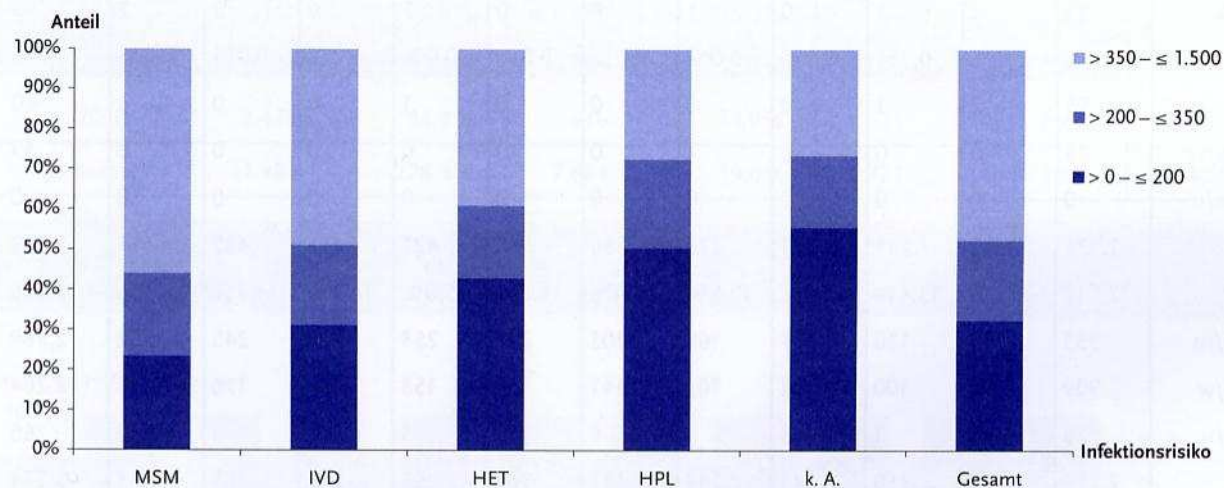


Abbildung 3 a: CD4-Zellzahl (Zellen/ μ l) zum Zeitpunkt der HIV-Diagnose bei neudiagnostizierten HIV-Infektionen in den Jahren 2006 bis 2010 (nur Meldungen mit Angaben des Infektionsrisikos, n = 4.775)

Quelle: HIV-Meldungen gemäß § 7(3) IfSG

Stand: 1.3.2011

Klassische Risikogruppen

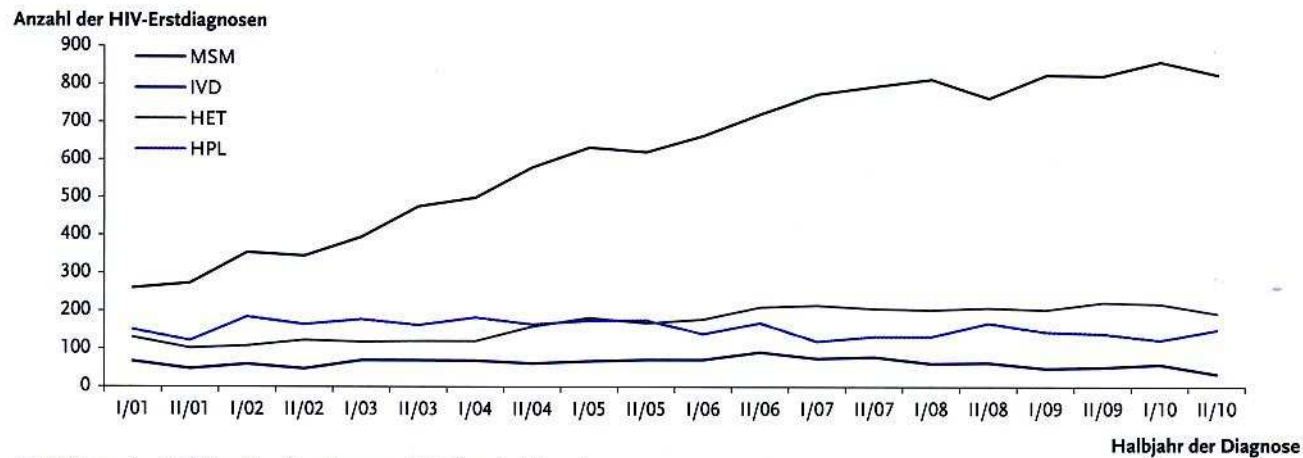


Abbildung 3: HIV in der Bundesrepublik Deutschland

Anzahl der HIV-Erstdiagnosen^{1,3} der letzten 10 Jahre nach Halbjahr der Diagnose⁴
in den vier wichtigsten Betroffenenengruppen⁵

Stand: 1.3.2011

Fallbeispiel aus der eigenen Praxis

- 17-jährige Frau aus mir bekannter Familie stellt sich vor mit Fieber, Halsschmerzen und Lymphknotenschwellungen cervical.
- Umfangreiche Labordiagnostik incl. EBV, CMV, HSV und zuletzt Lymphknotenexcision ohne Ergebnis. Kein HIV-Test.
- Aus der Anamnese : erste Partnerschaft seit wenigen Wochen. Partner stammt aus HPL. Profisportler bei einem bekannten Bremer Verein.
- Schlußfolgerung: Unbewußte Vorannahmen und bewußte Fehlschlüsse haben die Diagnosestellung verhindert.

Symptome der akuten HIV-Krankheit

- Fieber 80%
- Makulopapulöses Exanthem 51%
- Abgeschlagenheit 68%
- Inappetenz 54%
- Gliederschmerzen 49%
- Hals-Rachenentzündung 44%
- Lymphknotenschwellungen 35%

Markererkrankungen

- Alle STD : Lues, Gonorrhoe, Chlamydien, Lymphgranuloma venereum, HPV, Herpes simplex 2, Trichomonaden
- Hepatitis A,B,C
- Oropharyngealer Soor
- Herpes Zoster
- Wasting-Syndrom, Unklare PNP, Tuberkulose, maligne Lymphome

HIV-Test anbieten:

- Männer, die Sex mit Männern haben
- Sexarbeiter/innen
- Häufig wechselnde Partner, also z.B. mehr als 5 im Jahr
- Drogenabhängige
- Migranten aus Hochprävalenzländern, z.B. südlich der Sahara und Südostasien

Durchführung des Tests

- Vor dem Test Einwilligung einholen
- Begründung mit möglicher Viruserkrankung, z.B. Mononucleose, aber auch Geschlechtskrankheit. Überleitung zu Fragen zum Sexualverhalten
- Abrechnung immer über KK : Ziffer 32006
- Ergebnis immer persönlich mitteilen

Welcher Test und wann ?

- AK-Test (Elisa und Western Blot) frühestens nach 3 Wochen positiv. Nach 8 Wochen haben 90-95% der Infizierten AK. 12 Wochen nach Ereignis letzten Test zum Ausschluß der Infektion durchführen.
- Virus-PCR schon nach 2 Wochen positiv. Kostet 160,-, hat geringe Unsicherheit.
- Moderne AG / AK-Schnelltests sehr sicher, z.B.bei den Selbsthilfeorganisationen.

Prognose der HIV-Infektion

- HIV-Infektion ist mittlerweile chronische Erkrankung mit guten Therapiemöglichkeiten.
- Lebenserwartung eines 25-jährigen (kein IVDU) bei 52 bis 70 Lebensjahren.
- Abhängig von der CD4-Zellzahl und Virulast zum Zeitpunkt der Diagnose.
- Und abhängig von genetischen Faktoren, Begleiterkrankungen sowie Adhärenz

Untersuchungen nach Diagnosestellung

- Anamnese: Gewicht, Nachtschweiß, Temperatur, Husten, Durchfall ?
- Untersuchung: Soor, Lymphknoten, Feigwarzen , Kaposi, Parästhesien ?
- Impfstatus: alle üblichen Impfungen sind indiziert. Auch Hepatitis A und B sowie Pneumokokken. Kein Lebendimpfstoff unter 200 CD4-Zellen (Typhus, Tb, Influenza nasal, Gelbfieber, MMR) und bei Symptomatik.
- Technik: Sono Abdomen, evtl. Rö-Thorax

Untersuchungen nach Diagnosestellung

- Labor : HIV-Viruslast, T-Zell-Differenzierung, Resistenztest, Hepatitis A-B-C-Serologie. Lues, Toxoplasmose, Cytomegalie, Varizellen-Serologie
- GBB , BSG, CRP, YGT, GPT, AP, BILI, KREA, LDH, HST, BZ, CHOL, LDL, HDL, TRI, U-Status
- Konsiliaruntersuchungen: Gynäkologie (Cervix-Ca), Proktologie (Cond. acc., Ca), Augenarzt (CMV-Retinitis) bei weniger als 200 CD4-Zellen. Hautkrebsscreening (Kaposi). Radiologie bei B-Symptomatik/ Husten

Untersuchungen im Verlauf

- Alle 3 Monate : HIV-Viruslast, T-Zell-Differenzierung, KBB, BSG, CRP, KREA, YGT, GPT , GOT ,LIP , U-Status
- Alle 12 Monate: CAK , TPPA, evtl. BSAKT, BZ, CHOL , LDL, HDL, TRI, TSH, AP
- Alle 12 Monate: Gynäkologie, „Proktologie“, HKS, Fragen nach B-Symptomatik und Husten (Tb)

Folgeerkrankungen : AVK, KHK

- Chron. Aktivierung des Immunsystems (CD8) induziert entzündlichen Prozeß in den Arterien
- Und : ART ist eigenständiger RF für KHK
- Begründung: einige Proteasehemmer haben ungünstigen Einfluß auf Glucosetoleranz und Lipidstoffwechsel
- Nach dem Absetzen der ART steigt Inzidenz allerdings noch stärker !
- 63 % der HIV-Infizierten rauchen (32%) !

Folgeerkrankungen: Diab., Testosteron

- Unbehandelte Pat. haben ein bis zu 2,2-fach erhöhtes Risiko für Diab. mell.
- Behandelte Pat. haben ein bis zu 4,2-fach erhöhtes Risiko für Diab. mell. durch ungünstigen Einfluß der ART (Proteasehemmer)
- Testosteronmangel (Hypogonadismus) ist überdurchschnittlich häufig. Bis zu 70% der Pat. betroffen: Osteoporose, Muskelatrophie, Gewichtsabnahme, Depressivität, Erektile Dysfunktion

Folgeerkrankungen: Niere, Knochen

- Tubuläre, glomeruläre , interstitielle Nephropathien
- HIVAN (HIV-assoz.-Nephropathie) ist eine GN, U-Status: Proteinurie, Erythrozyturie
- Tenofovir (Viread, Truvada) verursacht relativ häufig Niereninsuffizienz. Krea monatlich
- Osteoporose ist sehr häufig, durch Testosteron- und Vit. D-Mangel, Diab. mell., Nikotin , C2, enterale Resorptionsstörungen und Tenofovir
- Labor : 25-Hydroxycholecalciferol, bei AP- Anstieg

Folgeerkrankungen: Malignome

- AIDS- definierend: Non-Hodgkin-Lymphom, Kaposi-Sarkom, Cervix-Ca. Inzidenz in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen durch ART
- Nicht-AIDS-definierend : Hodgkin- Lymphom, Anal- und Bronchial-Ca. Als Gruppe 2-3 mal häufiger als bei Nicht-Infizierten. Weiter zunehmend !
- Risiko abhängig vom Nadir der CD4-Zellen
- Etablierte Vorsorge bisher nur beim Cervix-Ca : im Jahr der ED 2mal. Weiter alle 6 Monate, wenn PAP auffällig, HPV-Nachweis, nach Therapie von Dysplasien , CD4-Zellen < 200/ul.

Medikamenteninteraktionen

- Keine Begleitmedikation mit Johanniskraut u. Grapefruit
- Makrolide vermeiden, Ausnahme : Azithromycin
- Antikonvulsiva: Valproat, Gabapentin
- Antidepressiva : Citalopram
- Antihistaminika : Loratadin, Cetirizin
- Antihypertensiva : keine Ca- Antagonisten
- Hypnotika : Lorazepam und Oxazepam
- Statine : Pravastatin
- Antimykotika : Fluconazol
- www.ifi-interaktions-hotline.de
- www.hiv-druginteractions.org

