

Jahrgang 26

Nummer 11/2004

HIV in der Praxis: ein Problem, das alle angeht (P. Vernazza) 41

Auch in der hausärztlichen Praxis muss man an die Möglichkeit einer HIV-Infektion denken. Besonders wichtig ist es, dass beim Verdacht auf eine Primoinfektion die richtigen Tests durchgeführt werden. Bei Personen mit bekannter HIV-Infektion können Grundversorgerinnen und -versorger wesentlich dazu beitragen, dass die Behandlung konsequent und risikoarm durchgeführt wird.

Übersicht

HIV in der Praxis: ein Problem, das alle angeht

P. Vernazza

Manuskript durchgesehen von M. Battegay, M. Flepp, M.M. Kochen und T. Wagels

Für die medikamentöse Behandlung von Personen, die mit dem humanen Immundefizienz-Virus (HIV) infiziert sind, ist nur eine kleine Zahl von Fachleuten verantwortlich. Der vorliegende Text richtet sich jedoch nicht an diese, sondern vielmehr an die zahlreichen Hausärztinnen und Hausärzte, die in ihrem Alltag mit Fragen rund um HIV konfrontiert sind. Auch für diejenigen, die in ihrer Praxis keine Kranken mit einer HIV-Infektion betreuen, ist der Miteinbezug von HIV in den Alltag wichtig.

Für die Behandlung einer HIV-Infektion stehen heute relativ gut wirksame Medikamente zur Verfügung. Es handelt sich aber nach wie vor um eine chronische, wahrscheinlich lebenslang behandlungsbedürftige Krankheit. Die Prävention der HIV-Infektion muss somit oberstes Ziel im Umgang mit dieser Erkrankung sein.

In der hausärztlichen Praxis wird eine grosse Zahl von Personen jeder Altersklasse betreut. Bei vielen dieser Menschen ist denkbar, dass sie sich dem HIV exponieren. Deshalb existiert hier das Potential, durch Beratung ein Verhalten positiv zu beeinflussen. Durch die Früherkennung und eine entsprechend nachfolgende Beratung und Behandlung einer HIV-Infektion kann das Risiko weiterer Übertragungen reduziert werden. Und nicht zuletzt ist von Bedeutung, dass Hausärztinnen und Hausärzte auch die Behandlung HIV-infizierter Personen in Zusammenarbeit mit den Fachleuten der Zentren kompetent mitbetreuen. So gelingt es, die Therapietreue zu fördern und damit das Risiko einer Resistenzbildung zu senken und die weitere Ausbreitung von therapieresistentem HIV zu verhindern.

HIV-Primoinfektion: zu selten diagnostiziert

Oft kommt es wenige Tage bis Wochen nach einer Infektion mit HIV zu einem akuten Krankheitsbild. Am häufigsten treten Fieber, allgemeines Krankheitsgefühl, Halsschmerzen (Tonsillopharyngitis) und ein makulopapulöses Exanthem auf (siehe Tabelle 1).¹ Neben dem Bild einer scheinbar banalen, oft einer Mononukleose ähnelnden, viralen Erkrankung können jedoch auch eine Enzephalomeningitis, Mundsoor, Hepatitis oder sogar opportunistische Infektionen vorhanden sein.

Unter den knapp 13'000 Personen, die in der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie (SHCS) beobachtet wurden, wurde die HIV-Infektion bei weniger als 4% der Fälle in der akuten Phase der Primoinfektion erkannt. Dies ist insbesondere deshalb erwähnenswert, da gut 70% der HIV-Infizierten klinische Symptome einer Primoinfektion haben. Viele dieser Patientinnen und Patienten kommen mit dem Bild einer HIV-Primoinfektion in die Praxis oder in die Notfallstation eines Spitals, ohne dass die Diagnose erkannt wird.

Diese diagnostische Lücke stellt aus zwei Gründen ein Problem dar: Wenngleich diesbezüglich endgültige Untersuchungen fehlen, so halten doch einige Fachleute die akute HIV-Infektion für eine dringliche *Indikation zur Therapie*. Man hofft, dass durch eine rechtzeitige Therapie die Zerstörung der zellulären HIV-spezifischen Immunantwort blockiert bzw. gemindert werden kann. Der zweite, noch wichtigere Grund für eine rasche Diagnose der akuten HIV-Infektion ist die *Verhinderung von Ansteckungen*. Gemäss mathematischen Modellen ist die Infektiosität einer frisch infizierten Person während einer HIV-Primoinfektion um das 10- bis 20-fache erhöht.² Tatsächlich konnte eine Untersuchung im Rahmen der SHCS zeigen, dass etwa 30% aller frischen HIV-Infektionen in der Schweiz von Personen übertragen wurden, die von einer akuten HIV-Infektion betroffen waren.³ Messungen der HIV-Konzentration im Sperma von Patienten mit akuter HIV-Infektion zeigen, dass die Infektiosität etwa 20 Tage nach Symptombeginn der Primoinfektion ihr Maximum erreicht und dass die Phase der erhöhten Infektiosität gut 6 Wochen andauert.⁴

Die rasche Diagnose der akuten HIV-Infektion bietet uns somit eine zeitlich begrenzte Möglichkeit, durch entsprechende Intervention zahlreiche Sekundärinfektionen zu verhindern. Deshalb sollten wir alles daran setzen, Fälle von akuter HIV-