



Aktuelles zur ambulanten Versorgung HIV-Infizierter

Prävention

Psychosoziale Hintergründe von HIV-Spät Diagnosen und ihre Implikationen für die medizinische Praxis

von Prof. Phil C. Langer, Fachbereich Gesellschaftswissenschaften,
Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt

Die sich aus der stetig besser werdenden Behandelbarkeit der HIV-Infektion ergebende Perspektive einer medizinischen und sozialen Normalisierung der Erkrankung in Ländern des globalen Nordens, die eine mit Nicht-Infizierten vergleichbare Lebenserwartung und -qualität verspricht, gilt nicht unbedingt für Menschen, die eine positive Diagnose erst in einem fortgeschrittenen Erkrankungsstadium erhalten. Im folgenden Artikel wird ausgeführt, warum die Zahl der sogenannten „Spät Diagnosen“ nicht abnimmt und was dagegen getan werden kann.

Probleme der Spät Diagnose

Zahlreiche internationale Studien weisen darauf hin, dass die Spät Diagnose mit einer wesentlich höheren Mortalität und Morbidität sowie einem schlechteren Ansprechen der antiretroviralen Therapie verbunden ist und ernste gesundheitliche Spätfolgen zeitigen kann. In psychosozialer Hinsicht werden zudem weitreichende lebensweltliche Implikationen herausgestellt, etwa Frühverrentungen nach Verlust der Berufsfähigkeit oder sozioökonomische Krisen. Vor allem aber mit weiteren psychischen Problemen einhergehende Schwierigkeiten, angesichts der zunehmenden Wahrnehmung der HIV-Infektion als chronischer Krankheit anderen die gemachten Erfahrungen zu vermitteln.

Epidemiologie

HIV-Spät Diagnosen sind keine Einzelfälle. Für Länder des globalen Nordens wird davon ausgegangen, dass jede dritte bis vierte Neudiagnose in diese Kategorie fällt. Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt in seinen Berechnungen

für 2012 den Anteil von HIV-Erstdiagnosen bei fortgeschrittenem Immundefekt, den es als klinisches Aids oder dem Vorliegen von CD4-Zellen < 200 definiert, in Deutschland auf 24 Prozent. Die Inzidenz von Spät Diagnosen scheint sich seit Einführung der ART nicht wesentlich verändert zu haben. Obwohl es denkbar scheint, dass mit dieser wirksamen Therapie die Ängste, sich testen zu lassen oder eine Behandlung zu suchen, abgenommen hätten. Anzumerken ist, dass die in den vorliegenden Studien zu findenden Daten zu Inzidenz/Prävalenz nicht leicht zu vergleichen sind. Denn eine einheitliche Definition der HIV-Spät Diagnose (auf die im englischen oft differenziert mit „late testing“ und „late presentation“ rekuriert wird) liegt, vor dem Hintergrund sich verändernder Empfehlungen zum „richtigen“ Start der ART, bislang nicht vor – auch wenn derzeit die Definition, die das RKI verwendet, überwiegen dürfte.

„Spät Diagnose“ negativ besetzt

Aus sozialpsychologischer Sicht erscheint die Bezeichnung „Spät Diagnose“

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Prävention von HIV/Aids ist und bleibt auch in Zukunft eine große Herausforderung. Die Zahl der Spät Diagnosen ist nahezu gleichbleibend wie Professor Phil C. Langer in seinem Artikel ausführt. Während in Deutschland u.a. auf zielgruppennahe Testangebote, einen verbesserten Zugang zu Beratungsstellen und weitere niedrigschwellige Angebote gesetzt wird, sind in den USA bereits Medikamente zur Primärprävention einer HIV-Infektion zugelassen.

„Aufklärung, Information und Prävention statt Repression“ sind die Leitgedanken der HIV/Aids-Prävention in Nordrhein-Westfalen. Detaillierte Präventionskonzepte des Landes finden sich in einer vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter herausgegebenen Broschüre mit dem Schwerpunkt „Neuinfektionen minimieren“. Sie kann heruntergeladen werden unter www.mgepa.nrw.de/ministerium/service.

Grundlage aller Präventionsbemühungen sollte jedoch ein gutes Fortbildungsprogramm in Sachen HIV/Aids für die niedergelassene Ärzteschaft sein (siehe S. 4). In diesem Sinne wünscht Ihnen eine interessante Lektüre

Dr. med. Marianne Schoppmeyer,
Schriftleiterin

se“ zugleich problematisch, da sie eine normative Wertung enthält, die auf scheinbar wertneutralen Kriterien beruht: „Spät Diagnose“ beinhaltet immer die Existenz eines „richtigen“ Zeitpunkts von Diagnose und Behandlung. Durch die Zuschreibung einer „späten“



oder gar „zu späten“ Diagnose wird implizit das Thema einer individuellen Schuld aufgerufen, nicht frühzeitig einen Test oder ärztliche Behandlung gesucht zu haben.

Gründe einer Spätdiagnose

Wie kommt es aber dazu, dass Menschen in einem gesundheitlichen Zustand auf HIV getestet werden, den HIV-erfahrene Behandler meist schon viel früher eindeutig mit der Infektion in Verbindung gebracht hätten? Im Rahmen einer 2010 für die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. durchgeführten qualitativen Studie konnten im Hinblick auf die psychosozialen Dynamiken deutliche Unterschiede zwischen heterosexuellen Frauen und schwulen/bisexuellen Männern aufgezeigt werden. Durch das „Denken in Risikogruppen“ fühlen sich Frauen häufig nicht von HIV/Aids betroffen. Gleichzeitig versäumen es die Ärzte offenbar aus demselben Grund, manifeste Symptome HIV-bezogen zu interpretieren und einen Test vorzuschlagen. Bei schwulen und bisexuellen Männern konnte als eines der vorherrschenden Muster eine Verdrängung der Betroffenheit von HIV/Aids festgestellt werden. Dieser psychische Abwehrmechanismus kann dazu führen, dass vor- oder unbewusst die Entscheidung getroffen wird, sich nicht testen zu lassen.

Stigmatisierung führt zu Verdrängung

Beide Dynamiken lassen sich auf die stigmatisierten Wahrnehmungen der Krankheit in Bildern des „alten Aids“ zurückführen. Die Dominanz dieser Bilder von Tod, schwerer Krankheit und Siechtum, aber auch von Stigmatisierung, sozialer Ausgrenzung und Isolation haben eine Verdrängung und Distanzierung zur Folge. Selbst wenn kognitiv ein Wissen um die Behandlungsmöglichkeiten und das aktuelle Leben mit dem Virus vorhanden ist, scheint dies den Umgang mit dem The-

ma nicht maßgeblich zu bestimmen; psychoanalytisch gesehen erschweren Verdrängung und Projektion stattdessen einen rationalen Umgang mit dem Thema. Die „alten“ Bilder von Aids sind zugleich mit einem tief sitzenden sozialen Stigma aufgeladen. Eine schuld- und schambesetzte Wahrnehmung der Krankheit wird von Menschen mit einer Spätdiagnose leicht verinnerlicht und in ihr Selbstbild übernommen. Dadurch wird eine Auseinandersetzung mit der Infektion erschwert. Diese Bilder wirken über die Diagnose hinaus fort, indem das erfahrene Selbstbild des „alten Aids“ nicht in den aktuellen „Mainstream“ des Bildes von HIV als chronischer Infektion übertragbar ist und die eigene Erfahrung der Krankheit auch in der positiven Community oftmals als nicht kommunizierbar erlebt wird.

Allgemeinärzte sind gefordert

Was bedeutet das für die medizinische Praxis? Eine vielfach ins Gespräch gebrachte Ausweitung und Intensivierung von HIV-Tests zur Verhinderung von Spätdiagnosen erscheint angesichts der Abwehrdynamiken wenig zielführend. Wichtig wäre vielmehr, die Rolle zu stärken, die gerade die nicht auf HIV spezialisierten Ärzte in der frühzeitigen Erkennung von Symptomen und der möglichen Unterstützung von Testentscheidungen spielen können. Dies setzt eine risikogruppenunabhängige Sensibilisierung für HIV-bezogene Symptome bei Allgemein- und Fachärzten, gerade auch außerhalb von Großstädten, voraus.

Niedrigschwellige Testangebote

Die künftige Herausforderung besteht so in der Entwicklung und Umsetzung von Strategien, „die Richtigen“ richtig zu testen und zugleich eine selbstbestimmte Testentscheidung zu ermöglichen und verantwortungsvoll zu begleiten. Basis dafür sind die Freiwillig-

keit des Tests, die Förderung von niedrigschwelligen Testangeboten in Zusammenarbeit mit der HIV-Community und angesichts der Bedeutung der angstbesetzten und stigmatisierten Wahrnehmung von HIV und Aids die weitergehende Destigmatisierung der Erkrankung, die auch die Widersprüchlichkeit der vielfältigen Bilder und Selbstbilder von Menschen mit HIV und Aids berücksichtigt.

Kino-Spots

Wenn etwas anders ist als sonst ...

Zwei neue Kino-Spots der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sind seit September für mehrere Wochen bundesweit zu sehen. Es geht um sexuell übertragbare Erkrankungen (STI). „Die Hemmschwelle, über sexuell übertragbare Infektionen zu sprechen, ist sehr hoch“, betont Prof. Dr. E. Pott, Direktorin der BZgA. „Die filmische Umsetzung eines Themas, über das man lieber nicht spricht, bei dem man aber auch nicht direkt zeigen kann, um was es geht, war eine spannende Herausforderung.“

Die BZgA hat sich entschieden, die STI-Symptomatik auf kreative Weise darzustellen. Im Spot wird deutlich, dass etwas anders ist als sonst, wenn man sich angesteckt hat: Dem Mann wächst ein Dinosaurier-Schwanz, der Frau Schneckenfühler. Tatsächliche Symptome sind im Off-Kommentar benannt: „So fühlt sich eine sexuell übertragbare Infektion nicht an. Aber wenn es brennt, juckt oder weh tut, geh zum Arzt. Sexuell übertragbare Infektionen können behandelt werden.“ Mit dieser Gestaltung sollen sexuell übertragbare Infektionen wie Gonorrhö oder Chlamydien weiter enttabuisiert werden. Die Spots können – außer im Kino – angesehen werden unter <http://www.machsmitt.de/kampagne/clips/kino-spots/index.php>





Apothekenmarketing

Schwerpunkt HIV: Kompetent und sensibel beraten

von Yvonne Willibald, Medienbüro Medizin (MbMed), Hamburg

Die Infektion mit dem Humanen-Immundefizienz-Virus (HIV) gilt heute oft als Krankheit der 1980er Jahre und hat für viele ihren Schrecken verloren. Doch allein in Deutschland leben laut Robert Koch-Institut (RKI) derzeit über 78.000 Menschen mit einer HIV-Infektion – und mehr als 3.000 Bundesbürger stecken sich jedes Jahr neu an. Indem sie kompetent beraten, können Apotheken mit dem Schwerpunkt HIV/Aids dazu beitragen, dass die Lebensqualität HIV-positiver Menschen weiter steigt.

Stets auf dem aktuellen Stand sein

Kam die Diagnose „HIV-positiv“ vor 20 Jahren noch einem Todesurteil gleich, können die Patienten heute dank moderner Medikamente ein relativ normales Leben führen. Um HIV-positive Kunden kompetent beraten zu können, sollten Apotheker und ihre Mitarbeiter stets über aktuelle Entwicklungen informiert sein. Denn ein Vertrauensverhältnis kann nur entstehen, wenn die Kunden sich gut betreut fühlen und nicht etwa den Eindruck gewinnen, selbst besser Bescheid zu wissen als das Fachpersonal in der Apotheke. Regelmäßige Fortbildungen und Schulungen sind daher unverzichtbar.

Beratungsbroschüre

HEXAL und das IWW Institut haben Mitte des Jahres eine Broschüre zur „HIV-Beratung in der Apotheke“ herausgegeben. Sie erhalten sie kostenlos von Ihrem HEXAL-Außendienstmitarbeiter. Oder fordern Sie die Broschüre per Mail an: info@hivletter.de

Informationslücken schließen

Die meisten Menschen mit HIV sind bestens über ihre Erkrankung informiert. Neupatienten haben allerdings oft noch großen Aufklärungsbedarf: Viele können ihrem Arzt im Moment der Diagnose nicht mehr richtig zuhören und möchten die Praxis einfach nur schnell verlassen. Dann ist die zusätzli-

che Beratung in der Apotheke besonders wichtig. Dazu gehört vor allem, über die Medikamente und deren Nebenwirkungen zu informieren. Dabei ist Fingerspitzengefühl gefragt: Denn erscheinen den Patienten die unerwünschten Wirkungen zu heftig, kann sich das negativ auf ihre Compliance auswirken. Nehmen Patienten die Arzneimittel aber unregelmäßig ein, können die Viren Resistenzen entwickeln.

Praxishinweis

Informieren Sie Ihre Kunden über Wirkungsverluste von Medikamenten und geben Sie Tipps zum Einnahmezeitpunkt: Löst ein Mittel etwa häufig Halluzinationen aus, können Sie Ihren Kunden empfehlen, es abends einzunehmen. So verschlafen sie im Idealfall einen Großteil der Nebenwirkungen. Andere Arzneimittel sollten die Patienten nur nach dem Essen einnehmen oder die Medikamente erfordern eine fettreiche Nahrung.

Diskretion wahren

HIV-infizierte Kunden erleben im Alltag oft Diskriminierungen aufgrund ihrer Infektion: Freunde ziehen sich zurück, Arbeitgeber kündigen ihnen, Ärzte und Zahnärzte verweigern die Behandlung. In einer Umfrage der Deutschen AIDS-Hilfe im Jahr 2012 gaben rund 77 Prozent der Befragten an, im Vorjahr derartige Stigmatisierungen erlebt zu haben. Viele haben aufgrund dieser Erfahrungen ein schlechtes Selbstwert-

gefühl in Bezug auf ihre Erkrankung, ziehen sich zurück und sprechen nicht über die Infektion. Manche verheimlichen sie sogar komplett, um weiteren Diskriminierungen zu entgehen. Umso wichtiger ist es, dass Apothekenmitarbeiter sensibel mit dem Thema umgehen und HIV-positive Kunden auch bei Alltagsorgen und in sozialen Fragen beraten sowie unterstützen. Ein separater Beratungsraum sorgt dafür, dass Sie diskret und ganz in Ruhe mit den Kunden sprechen können.

Praxishinweise

Auch wenn ein Patient nur seine Medikamente abholt und keine Beratung benötigt, sollten Sie auf Diskretion achten: Legen Sie die Medikamente nicht einfach offen auf den Verkaufstresen, sondern packen Sie sie besser direkt in eine Tasche. Und Mitarbeiter, die Medikamente an HIV-positive Kunden ausliefern, sollten nicht direkt vor deren Haus parken. Anderenfalls kann es sein, dass dies neugierige Fragen der Nachbarn nach sich zieht.

Möchten Sie sehr kontaktscheue Kunden ausführlich informieren, können Sie Broschüren anbieten – etwa mit Informationen zu den einzelnen Medikamenten und entsprechenden Einnahme-Empfehlungen, Tipps zur richtigen Ernährung sowie Informationen zum aktuellen Forschungsstand.

Insgesamt gesehen ist viel Engagement und Herzblut gefragt: Denn das große Geld lässt sich mit dem Schwerpunkt HIV nicht verdienen, da sich die wenigsten Patienten zusätzliche rezeptfreie Arzneimittel leisten können.

Praxishinweis

Apotheken können sich der Deutschen Arbeitsgemeinschaft HIV- und Hepatitis-kompetenter Apotheken (DAH2KA) anschließen. Weitere Informationen finden Sie auf dahka.de.





Literaturreferat

Mechanismen der neuronalen Degeneration bei HIV

Die „HIV-associated neurocognitive disorders“ (HAND) umfassen Störungen kognitiver Funktionen, motorischer Fähigkeiten sowie Veränderungen von Verhaltensweisen. Fast jeder zweite HIV-Patient ist davon betroffen. Die Entstehung von HAND ist bis heute nicht vollständig geklärt. Es werden sowohl direkte als auch indirekte Mechanismen diskutiert, die zur Schädigung der Nervenzellen durch HIV führen.

Erste Schritte der HIV-Infektion genügen

Im Rahmen ihrer Arbeit entwickelten Bochumer Wissenschaftler ein Zellkultursystem, in dem sie den Effekt von HIV-infizierten Monozyten auf Mikrogliazellen untersuchten. Sie simulierten die einzelnen Schritte der HIV-Infektion und untersuchten die Menge jeweils ausgeschütteter Zytokine. So konnten sie zeigen, dass es für eine maximale Aktivierung von Mikroglia ausreicht, dass lediglich die virale RNA im Monozyten freigesetzt wird. Weitere Schritte der Infektion – die Umschreibung in DNA und die danach folgende Bildung von HIV-Proteinen – verstärkten die Aktivierung nicht weiter.

Freigesetzte Zytokine führen zu Neurodegeneration

In einem zweiten Schritt untersuchten sie an kortikalen Neuronen von Ratten, ob die von den Mikrogliazellen freigesetzten Zytokine neurotoxisch wirkten. Im Vergleich zu Kontrollen war die Neurotoxizität tatsächlich doppelt so hoch ($p < 0,001$). Untersuchungen von Liquor HIV-infizierter Patienten ergaben bei Patienten, die noch keine neurokognitiven Störungen aufwiesen, eine positive Korrelation mit einem Marker der neuronalen Degeneration, dem Neurofilament H.

Entwicklung von Therapiestrategien

„Wir konnten durch unsere Untersuchungen die Mechanismen der Neurodegeneration durch HIV detaillierter verstehen“, fasst Prof. Dr. Andrew Chan zusammen. „Diese Ergebnisse können zur Etablierung von Biomarkern für HAND beitragen. Langfristig sollen aus diesen Daten Therapiestrategien entwickelt werden, um das Vordringen von HAND bei HIV-infizierten Menschen zu verlangsamen.“ So seien Ansatzpunkte in der Aktivierung von Mikrogliazellen denkbar, wie sie bei anderen Autoimmunerkrankungen des ZNS wie etwa Multiple Sklerose angewandt werden.

Quelle: Faissner S. et al.: Cytoplasmic HIV-RNA in monocytes determines microglial activation and neuronal cell death in HIV-associated neurodegeneration. *Exp Neurol* 2014 (261) 685-697.

Umfrage

Ärzte wünschen mehr Fortbildungen zum Thema HIV

Die Betreuung von HIV-Patienten gehört für viele Ärzte zunehmend zum Berufsalltag. Nach einer aktuellen Umfrage fühlen sich jedoch nur 30 Prozent von ihnen kompetent in der Beratung beim Thema HIV/Aids und weiteren sexuell übertragbaren Krankheiten. Im Auftrag des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) wurden im Juli 2014 insgesamt 504 Ärzte zu sexuell übertragbaren Erkrankungen befragt. 89 Prozent der Teilnehmer waren als niedergelassene Ärzte tätig bzw. arbeiteten in einer Gemeinschaftspraxis. Mehr als die Hälfte der befragten Ärzte (62 Prozent) gaben an, regelmäßig HIV-infizierte Patienten zu behandeln. 60 Prozent wünschten sich fachspezifische Fortbildungen zu diesen Themen.

Wie die Umfrage weiter zeigte, haben 14 Prozent der Befragten Angst, sich

in ihrem Berufsalltag mit HIV zu infizieren. Das ist nahezu jeder achte Arzt.

Detaillierte Umfrageergebnisse können unter <http://tinyurl.com/mhn9lff> eingesehen werden.

Geschichte

Aids-Geschichte ins Museum

30 Jahre Aids. Das ist eine lange Zeit, in der sich so einiges Bewahrenswerte angesammelt hat: Flugblätter, Tagebücher, Fotos, Briefe und andere Dokumente. Damit all das nicht verloren geht, hat der Arbeitskreis „Aids-Geschichte ins Museum“ ein Internet-Portal gestartet. Die Betreiber der Seite wollen zwischen Personen, die etwas zur Aids-Geschichte beitragen können und Museen, Archiven oder Bibliotheken vermitteln. Aidsarchive.net möchte dazu beitragen, dass diese Dokumente erhalten und lebendig bleiben und die wissenschaftliche Forschung weiter voranbringen.

Wer etwas beisteuern kann, findet nähere Informationen unter www.aidsarchive.net.

Impressum

Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH & Co. KG
Sitz: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99
Niederlassung: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg
E-Mail: info@hivletter.de

Redaktion

RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin),
Dr. med. Marianne Schoppmeyer (Schriftleiterin),
Dr. phil. Stephan Voß M.A. (Stv. Chefredakteur, verantwortlich)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Hexal AG

Industriestraße 25, 83607 Holzkirchen
Telefon: 08024 908-0, Telefax: 08024 908 1290
E-Mail: service@hexal.com

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim IWW Institut. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugswise nur nach schriftlicher Zustimmung des IWW Instituts erlaubt. Der Inhalt des Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Dies gilt auch für die Erkenntnisse in der Medizin, die Änderungen durch Forschung und klinische Erfahrungen unterliegen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Der Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Hexal AG wieder.

