

# HIV im Alter

## Was ist zu beachten?

**HIV-Infizierte werden nicht nur älter – es gibt auch immer mehr Ältere, bei denen an eine Neuinfektion mit HIV gedacht werden sollte.**

**D**ass HIV-Infizierte heutzutage alt werden können, verdanken sie den neuen antiviralen Therapien, die unter dem Begriff HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy) zusammengefasst werden. Weniger bewusst sei vielen aber der zweite Grund für die wachsende Zahl älterer HIV-Infizierter, sagte Dr. Roberto Cauda vom Institut für Infektionskrankheiten der katholischen Universität Rom: «Alter schützt nicht vor Aids.» Die sexuelle Aktivität Älterer werde oft unterschätzt. Zu spät, wenn überhaupt, würden die behandelnden Ärzte an einen HIV-Test denken, auch wenn die Symptome diesen nahelegten.

Die antivirale Therapie schlägt bei alten wie jungen Patienten in Bezug auf den Rückgang der Virenzahl gleichermaßen an, aber die immunologische Rekonstitution ist bei den jüngeren besser. HIV-Infizierte alternen sozusagen rascher, sagte Cauda und nannte hierfür neben Lebensstilfaktoren, wie Rauchen oder Alkohol, persistierende immunologische Fehlfunktionen und Entzündungsprozesse sowie die Toxizität der HAART.

Es gibt eine Reihe von Erkrankungen, die bei HIV-Infizierten häufiger sind als bei gleichaltrigen Nichtinfizierten, als wichtigste nannte Roberto Cauda KHK, Krebs, Knochenschwund und Demenz. Zudem ergeben die vielfältigen Medikamente, die ältere Personen meist sowieso schon einnehmen müssen, mit den HIV-Medikamenten einen schwer einzuschätzenden Cocktail: «Interaktionen können komplex und manchmal auch unerwartet auftreten.» Cauda brachte so das höhere Nebenwirkungsrisiko bei älteren HIV-Patienten auf den Punkt.

### KHK und HIV

Sowohl HIV als auch die intensive medikamentöse Behandlung haben direkte und indirekte negative Wirkungen auf das Endothel der Blutgefäße. HIV-Infizierte haben ein höheres KHK-Risiko, aber – und das war Roberto Cauda sehr wichtig – *nicht nur* sondern *auch* wegen der Medikamente. Die European AIDS Clinical Society (EACS) empfiehlt ein KHK-Screening für alle HIV-infizierten Männer ab 40 Jahren und ab 50 Jahren für die Frauen. Stütze man sich aber nur auf üblichen Framingham-Faktoren, würde man

das KHK-Risiko bei HIV-Infizierten unterschätzen: «Die Framingham-Faktoren sind wichtig, aber wir benötigen für unsere HIV-positiven Patienten noch etwas Zusätzliches.» Welcher Parameter das sein könnte, ist noch unklar. Möglicherweise ist das sogenannte hsCRP (hochsensitiver CRP-Test) hilfreich, da es sich (bei nicht Infizierten) als sehr aussagekräftig erwiesen habe, vermutete Cauda.

### Osteoporose, Demenz, Krebs und HIV

HIV verschiebt das Aktivitätsgleichgewicht zwischen Osteoklasten und Osteoblasten in Richtung Osteoklasten und bewirkt damit einen Knochenabbau. Zudem sind für die HIV-Medikamente viele knochenschädigende Nebenwirkungen bekannt, die beispielsweise zu einer Demineralisation trabekulärer Knochen, verminderten Mineralisation der Knochenmatrix, erhöhten Osteoklastenaktivität oder Verringerung der Kalziumeinlagerung führen.

HIV-Infizierte haben häufiger kognitive Störungen als Nichtinfizierte. Dies zeigte sich beispielsweise in einer Studie, in welcher man 136 HIV-Infizierte ohne symptomatische neuropsychologische Störungen Demenztests unterzog. Rund die Hälfte von ihnen lagen in drei Tests unter dem Grenzwert für milde kognitive Störungen. Diese sind, ebenso wie die HIV-assoziierte Demenz, bei Älteren häufiger als bei Jüngeren. Den Wirkmechanismus kennt man nicht.

Das höhere Krebsrisiko sei bei älteren HIV-Infizierten nicht auf die aidsassoziierten Neoplasien wie das Kaposi-Sarkom zurückzuführen, sondern auf andere Tumoren, wie sie auch bei Nichtinfizierten vorkämen, sagte Roberto Cauda.

**Renate Bonifer**

Vortrag von Roberto Cauda: HIV and aging. Session: Infections in the elderly, new concepts. ECCMID Wien, 11. April 2010.