

Hier kann der Hausarzt intervenieren!

# HIV als Herzensbrecher

**Auch wenn die antiretrovirale Therapie in die Hände von Spezialisten gehört: HIV-Infizierte brauchen eine sorgfältige Mitbetreuung durch ihren Hausarzt. Immer mehr HIV-Patienten sterben nämlich an kardiovaskulären Erkrankungen.**

Bis zur Einführung antiretroviraler Therapien (ART) standen opportunistische Infektionen im Mittelpunkt der Behandlung von HIV-Patienten. Wenn das Herz durch das Virus in Mitleidenschaft gezogen wurde, handelte es sich vor allem um infektiöse und neoplastische Prozesse. Seit Einführung der ART hat sich der Verlauf der HIV-Infektion grundlegend verändert: Bei frühzeitiger und konsequenter Anwendung haben die Patienten heute eine fast normale Lebenserwartung, sodass HIV-Infizierte zunehmend häufig auch mit typischen Alterserkrankungen wie einer KHK beim Hausarzt vorstellig werden.

## Der Preis für die bessere Viruskontrolle?

Dazu kommt, dass kardiovaskuläre Ereignisse bei HIV-Patienten oft schon in jungen Jahren auftreten. Auf diese Entwicklung weisen auch PD Dr. Till Neumann und Kollegen vom Westdeutschen Herzzentrum Essen hin: „Kardiale Erkrankungen sind in den vergangenen Jahren als Komorbiditäten der HIV-Infektion immer stärker in den Fokus geraten“, schreiben sie in der Zeitschrift „Herz“.

Bei HIV-Infizierten wurde im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung mit gleichem Alter und Geschlecht eine erhöhte Rate an kardio-

Bei HIV-Patienten bringt der Herzkatheter besonders häufig eine Koronarsklerose zu Tage.

vaskulären Erkrankungen beschrieben. „Diese Beobachtungen legen die vorzeitige Entstehung einer Arteriosklerose nahe“, so Neumann. Als Ursachen dafür werden sowohl klassische kardiovaskuläre Risikofaktoren als auch Wirkungen der ART diskutiert.

So leiden HIV-positive Personen häufiger, als das in der Gesamtbevölkerung der Fall ist, an einer arteriellen Hypertonie oder einem Diabetes mellitus. Auch Nikotinabusus ist ein bei HIV-Infizierten weit verbreiteter Risikofaktor. Hyperlipidämie und Hyperglykämie sind außerdem häufig beschriebene Nebenwirkungen der ART. Insbesondere unter Proteasehemmern entwickelt fast die Hälfte der Patienten eine Hyperlipidämie.

Der Einfluss der HIV-Therapie auf die Progression einer KHK ist trotzdem umstritten. Einigen Studien zufolge steigt mit der Dauer der ART auch die Herzinfarkttrate. Nach einer retrospektiven Studie erleiden HIV-Patienten unter ART jedoch nicht mehr Infarkte. In einer weiteren Studie wurde sogar eine Zunahme von kardiovaskulären

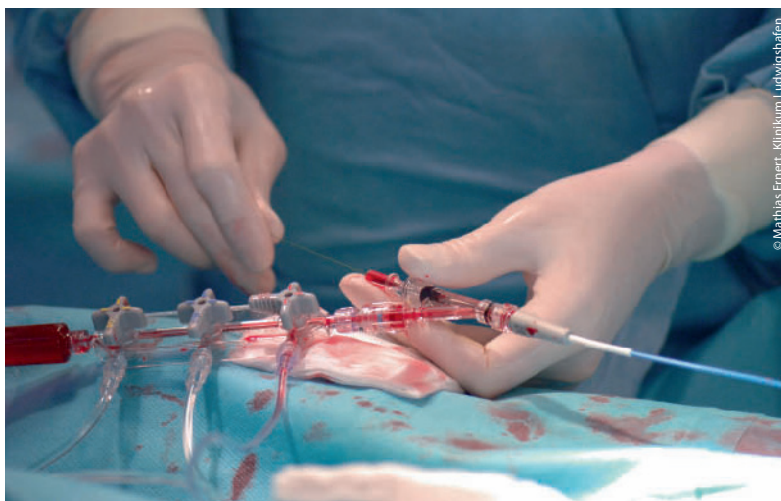
Ereignissen nach Absetzen der ART beobachtet.

Die Vorstellung, dass klassische Risikofaktoren bei der vorzeitigen Koronarsklerose eine zentrale Rolle spielen, wird durch Daten von Neumann und Kollegen gestützt. Im Lauf von zwölf Jahren haben die Kardiologen im Herzkatheterlabor 101 HIV-positive Patienten im mittleren Alter von 50 Jahren untersucht. Bei 44 Patienten handelte es sich um die invasive Erstdiagnostik, von ihnen hatten 26 eine signifikante Koronarsklerose. Als kardiovaskuläre Risikofaktoren wurde eine erhöhte Rate an Diabetes (15,9%), Bluthochdruck (65,9%), Hyperlipidämie (56,8%) und Nikotinabusus (68,2%) festgestellt. Patienten mit anschließender Koronarintervention wiesen häufiger eine Hyperlipoproteinämie auf. Dagegen war zwischen Koronarsklerose und HIV-spezifischen Parametern bzw. ART kein Zusammenhang zu erkennen. „Die Ergebnisse unterstreichen den Einfluss klassischer kardiovaskulärer Risikofaktoren, vor allem der Hyperlipidämie, für die Entstehung einer vorzeitigen Koronarsklerose bei HIV-Infizierten“, so Neumann.

## KHK-Risiko jedes Jahr kontrollieren

Hausärzte sollten deswegen das kardiovaskuläre Risikoprofil von HIV-positiven Patienten besonders im Blick haben.

Experten empfehlen mindestens einmal jährliche Kontrollen des KHK-Risikos. Außerdem sollten die Patienten zu Lebensstiländerungen wie Rauchverzicht und körperlicher Aktivität motiviert werden. (Beate Schumacher) Herz 2011, 36:188



© Mathias Ernert, Klinikum Ludwigshafen