

Pharmaforum

Was ist neu in der medikamentösen Therapie?



Ältere mit HIV eher nukleosidarm behandeln

Krebsvorsorge und kardiovaskuläre Prävention besonders wichtig

Effektive antiretrovirale Therapien (ART) und die gestiegene HIV-Inzidenz in höheren Altersgruppen haben dazu geführt, dass sich die Anzahl der mit HIV lebenden Menschen seit den 1990er-Jahren etwa verfünffacht hat. Dies bringt Herausforderungen mit sich.

Typische Erkrankungen älterer Menschen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Neoplasien, metabolisches Syndrom, Osteoporose, Nierenerkrankungen und kognitive Beeinträchtigungen manifestieren sich unter einer ART schneller und intensiver. „Unsere Aufgabe ist es, das kardiovaskuläre und metabolische

Profil der Patienten besonders im Blick zu haben“, berichtete Prof. Johannes Bogner, leitender Infektiologe an der LMU München. Aus Studien sei bekannt, dass ein erhöhtes Herzinfarktrisiko mit bestimmten HIV-Medikamenten assoziiert ist, aber auch ART-unabhängig durch die vermehrte inflammatorische Aktivität der HIV-Erkrankung zu erklären ist.

Ein wichtiges Thema sei auch die Polypharmazie. Mögliche Neben- und Wechselwirkungen der ART seien deshalb verstärkt zu beachten. Wegen der meist vielen Begleiterkrankungen älterer Menschen mit HIV geht die Tendenz laut

Bogner zur nukleosidarmen bzw. nukleosidfreien Therapie.

Führende Todesursache bei HIV-Infizierten sind mit 35% maligne Erkrankungen [1]. Dabei treten auch nicht HIV-typische Tumoren häufiger auf, z.B. Hautkrebs, Lungen-, Kolon- und Analkarzinome. Die Früherkennung von Neoplasien unterschiedlicher Organsysteme sei für HIV-Infizierte deshalb genauso wichtig wie Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen sowie von Sarkopenie und Gebrechlichkeit.

Dr. Martina-Jasmin Utz

Quellen: [1] Leone et al. *Infections*. 2011;39:13–20; Fortbildung „Infektiologie Interaktiv“, 3./4. Februar 2023 (Veranstalter: MSD)

Hepatitis B und D bei HIV-Infektion

Erhöhtes Risiko für Leberzirrhose und Leberkrebs

Nach der Infektion mit dem Hepatitis-B-Virus (HBV) ist das Risiko für eine Leberzirrhose und die Entstehung eines hepatozellulären Karzinoms erhöht. Kommt eine HDV-Infektion hinzu, steigt das Risiko weiter an.

Eine Indikation zur antiviralen Behandlung besteht gemäß S3-Leitlinie bei HBV-Infizierten mit einer Virusreplikation ≥ 2.000 IU/ml und entzündlicher Aktivi-

tät mit wiederholt erhöhter Transaminasenaktivität, die unter Berücksichtigung von Alter und Begleiterkrankungen ein Risiko haben, eine Leberzirrhose und deren Komplikationen zu entwickeln.

„Mit Bulevirtid (Hepcludex®) besteht eine Option zur Therapie der HBV/HDV-Infektion bei Menschen mit HIV“, erklärte PD Dr. Stefan Christensen, Centrum für Interdisziplinäre Medizin,

Münster. Die Substanz bindet an den Rezeptor eines Transportproteins für Gallensalze in der Leber und blockiert so den Eintritt von HBV und HDV in die Hepatozyten. Dadurch werden die Viren daran gehindert, sich zu replizieren.

Dr. Katrin Wolf

Quellen: Satellitensymposium „Herausforderung bei der Behandlung von Menschen mit HIV – Beispiele aus der Praxis“, 11. Deutsch-Österreichischer AIDS-Kongress, Bonn, 24. März 2023 (Veranstalter: Gilead)