

HIV erhöht kardiovaskuläres Risiko um 20%

Wichtig: Risikoabschätzung und Prävention -- Autorin: Dr. Katrin Wolf

Je höher das absolute Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, desto höher ist auch der Nutzen der Prävention. Eine individuelle Risikoabschätzung, innerhalb der nächsten zehn Jahre einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu erleiden, ist daher essentiell.

Die Tests ARRIBA, PROCAM und der ESC-Heart-Score (ESC-HS), aber auch der amerikanische ASCVD (Atherosclerotic Cardiovascular Disease)-Risikoscore sowie der Framingham-Risk-Score-CVD sind zur Risikobeurteilung gut geeignet, sagte Kardiologe PD Dr. Marcel Halbach, Köln, auf dem Deutsch-Österreichischen-Aids-Kongress (DÖAK).

Eine HIV-Erkrankung – insbesondere eine niedrige Zahl an CD4-Helferzellen – ist ein Faktor, der das kardiovaskuläre Risiko um rund 20% erhöht, vor allem wenn die Betroffenen schlecht eingestellt

sind. Eine antiretrovirale Therapie (ART) und deren Dauer erhöhen nach neuesten Ergebnissen das Risiko nicht weiter.

Auch der Blutdruck sollte gut eingestellt sein

Präventionsmaßnahmen sind für jeden HIV-Infizierten von entscheidender Bedeutung. Neben der Einhaltung wichtiger Life-Style-Empfehlungen wie gesunder Ernährung, Verzicht auf Rauchen, moderater Salzkonsum und ausreichend sportliche Aktivitäten sollte auch der Blutdruck gut eingestellt sein. Für Patientinnen und Patienten < 69 Jahren ist ein systolischer Zielwert zwischen 120 und 130 mmHg anzusteuern.

Bei älteren Patienten liegt der Idealwert nach den neuesten Empfehlungen der europäischen AIDS-Gesellschaft (EACS) zwischen 130 und 140 mmHg – falls von der Patientin bzw. dem Patienten toleriert, sogar noch niedriger. Der



Das systolische Blutdruckziel für Menschen mit HIV < 69 Jahren liegt bei 120-130 mmHg.

diastolische Blutdruck sollte < 80 mmHg liegen.

Risikoabhängig sollten die Cholesterinwerte z. B. mittels Statinen eingestellt und schrittweise intensiviert werden (LDL < 70 mg/dl bei hohem, < 55 mg/dl bei sehr hohem Risiko). Komorbiditäten, Komedikation und Patientenpräferenzen sollten dabei berücksichtigt werden. ■

Quelle: Vortrag von Halbach M. „HIV und das kardiovaskuläre Risiko“ am 23. März 2023 im Rahmen des DÖAK-Kongress in Bonn

Mehr HIV-, Syphilis- und Gonorrhö-Fälle, Entwarnung bei Mpox

Aktuelle Zahlen -- Nach Daten des Robert-Koch-Instituts haben sich in Deutschland im Jahr 2021 geschätzt 1.800 Personen mit HIV neuinfiziert, so viele wie 2020. Nach diesem Lockdown-bedingten relativ niedrigen Zahlen kommt es jedoch seit 2022 – auch in der Folge des Flüchtlingszustroms – zu einer deutlichen Zunahme.

Analog kam es zudem zu einem Anstieg der Syphilis-Neuinfektionen um rund 23% im Vergleich zu den beiden Vorjahren. Die Fälle von Gonorrhö stiegen sogar um 80%, was aber vermutlich weitgehend auf die bis 2022 nicht erforderliche Meldepflicht zurückzuführen ist. Nach Schätzungen der WHO sind Gonokokken-Infektionen weltweit die dritthäufigste sexuell übertragbare Krankheit.

Besorgniserregend ist dabei auch die weltweite Ausbreitung von Resistenzen bei für die Behandlung wichtigen Antibiotika. Gegen Tetracyclin sind z. B. etwa 80% der Gonokokken bereits resistent. Gute Neuigkeiten gibt es dagegen bei den Affenpocken Mpox. Anfang Mai 2022



Ein guter Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten: Kondome.

hatten sich die Meldungen von Fällen aus Nicht-Endemie-Ländern in aller Welt gehäuft, auch aus Deutschland wurden etliche Erkrankungen gemeldet (vorwiegend bei Männern, die Sex mit Männern haben). Bis Mai 2023 wurden rund 87.000 Fälle von Mpox-Infektionen sowie 140 Todesfälle aus 111 Ländern registriert. Seit Beginn des Jahres sind die Fallzahlen aber rapide gefallen. Nach RKI-Angaben trat in Deutschland seit Ende Januar 2023 kein Mpox-Fall mehr auf. Die WHO hat den im Juli 2022 verhängten internationalen Gesundheitsnotstand im Mai diesen Jahres wieder aufgehoben. kw ■

Quelle: Symposium „Sexuell übertragbare Erkrankungen“ am 24. März 2023 im Rahmen des DÖAK-Kongress in Bonn

Eine Bestandsaufnahme zu Mpox lesen Sie bitte im CME-Beitrag ab S. 42.