



Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann

Geschichte eines Virus – Leben mit einer Erkrankung

Mai 2023, Herr S., 78 Jahre, kommt zur Routine-Sprechstunde in die Hausarztpraxis. Die Kontrollen zum Diabetes mellitus Typ 2, der Hypertonie, der KHK stehen an und die Laborwerte zeigen: alles stabil und gut eingestellt. Herr S. berichtet vom letzten Urlaub, drei Wochen Lanzarote. Er fühlt sich fit und ist unternehmungsfreudig. Klingt nicht nach einem besonderen Krankheitsverlauf – ist es aber: Herr S. ist seit Ende der 1990er-Jahre HIV-infiziert, hat eine anti-retrovirale Kombinationstherapie, die er gut toleriert. Undenkbar vor 40 Jahren – undenkbar bis vor 20 Jahren. Das Langzeitüberleben mit der HIV-Infektion stellt uns vor andere Herausforderungen als vor 40 Jahren.

Anfang der 1980er-Jahre erkrankten meist junge, homosexuelle Männer in den Metropolen der Welt, wie San Francisco, Paris, New York, an einer rätselhaften Infektion, die zu schweren Lungenentzündungen, Pilzinfektionen und oft schnellem Tod führte. 1983 wurde das humane Immundefizienzvirus Typ 1 von Luc Montagnier und Robert Gallo und deren Arbeitsgruppen erstmals beschrieben. Mit dem Virusnachweis in den frühen 80er-Jahren war in fast allen Fällen eine infauste Prognose verbunden, der sichere Tod, Leiden, Sterben, Hoffnungslosigkeit und Machtlosigkeit der Erkrankung gegenüber. Angst, Ausgrenzung, Hoffnung, Enttäuschung folgten, Sanktionen und die Stigmatisierung verschiedener Patientengruppen. Es sollte viele Jahre dauern, bis es zumindest in den entwickelten Ländern Hoffnung durch Medikamente gab. Eine erste Behandlung gab es 1987

in den USA, verbunden mit sehr hohen Nebenwirkungen. AIDS wird 1994 zur häufigsten Todesursache in den USA bei Menschen im Alter zwischen 25 und 44 Jahren. 1995/1996 standen erstmals Kombinationstherapien zur Verfügung. Erst 2001 wurden Generika zur Verfügung gestellt, vor allem für ärmere Länder mit viel höherer Inzidenz. Neben der Behandlung waren Aufklärungskampagnen zum frühen Erkennen und frühen Behandeln wichtig – und das immerwährende Thema der Prävention nahm großen Raum ein. 2012 wurde die erste sogenannte HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) zugelassen.

Aktuell beträgt in Deutschland die durchschnittliche Lebenserwartung 78,5 Jahre (Männer) und 83,4 Jahren (Frauen). Für HIV-infizierte Patienten fast ähnlich: Im Schnitt, wenn das erste Jahr der Behandlung überstanden ist, bei 73 Jahren für Männer sowie 76 Jahren für Frauen. Das bedeutet, dass alle chronischen Erkrankungen, die im höheren Lebensalter auftreten können, auch bei HIV-Patienten vorkommen und die Lebensqualität beeinflussen können. Wissenschaftler der Universität Birmingham stellten fest, HIV-Infizierte entwickeln fast zwei Jahre früher als Nicht-Infizierte vaskuläre Erkrankungen, wie eine periphere arterielle Verschlusskrankheit, Hypertonie, Schlaganfall, Herzinfarkt, koronare Herzkrankheit.

Wird die HIV-Infektion zur „Nebensache“? Ist sie, da behandelbar und nicht mehr das Todesurteil, weniger gefährlich? Die Infektionszahlen der letzten Jahre und besonders in Zeiten der Pandemie lassen aufhorchen. Wer annahm, die Inzidenz von sexuell übertragbaren Erkrankungen (STI) sank unter den strikten Maßnahmen, wie beispielsweise Kontaktbeschränkungen und Lockdown, irrt sich. Dies betrifft übrigens alle STI. Deswegen sollten Aufklärungskampagnen und frühzeitiges Sensibilisieren auch weiterhin vorangetrieben und unterstützt werden.

Herr S. ist froh, dass seine HIV-Infektion – zumindest in einer größeren Stadt wie Dresden – nicht zu Stigmatisierung und Ausgrenzung geführt hat, er an allen Aktivitäten teilnehmen kann, vom Reha-Sport über Konzertbesuche, das Leben fast ohne Einschränkungen, außer denen, die andere im vergleichbaren Alter auch aufweisen, möglich ist. Er kennt aber Fälle, in denen noch nicht einmal die engste Familie oder der Hausarzt von der Infektion wissen. Das ist in der heutigen Zeit traurig und sollte der Vergangenheit angehören. Sensibel und aufgeschlossen seinen Patienten gegenüber sein, Ansprechpartner für Probleme und Nöte, stabiler Partner und Begleiter vor allem auch in Krisenzeiten – das ist ärztliches Tun! ■

Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann
Vorstandsmitglied