

#einfachtesten – HIV früher diagnostizieren

HIV Late Presentation – späte Diagnose, schlechte Prognose?

Redaktion:

Dr. Alexander Zoufaly, Österreichische AIDS Gesellschaft
Mag.a (FH) Sabine Lex, Aids Hilfe Wien

Einleitung

Trotz der Behandlungserfolge mit der antiretroviralen HIV-Therapie, gibt es nach wie vor zahlreiche HIV-positive Personen, die ihre Diagnose sehr spät erhalten. Wurde der Schwellenwert von 350 CD4-Zellen/ μ l Blut unterschritten oder liegt bereits eine AIDS-definierende Erkrankung vor, kann die Therapieeinleitung dann nicht mehr zum optimalen Zeitpunkt stattfinden, sondern verspätet. Dementsprechend werden diese Patient*innen im Allgemeinen als „Late Presenter“ bezeichnet. Die Kampagne #einfachtesten soll die hohe Anzahl an Late Presentern in Österreich durch umfassende Informationen für Patient*innen und Ärzt*innen senken.

Vorteil früher Therapiebeginn

Die antiretrovirale Therapie, die Mitte der 1990er Jahre eingeführt wurde, hat zu einer deutlichen Reduktion der HIV-assoziierten Erkrankungen und AIDS-bezogenen Todesfälle geführt. Der Nutzen hinsichtlich einer individuellen Risikosenkung dafür ist dann am höchsten, je früher mit der Therapieaufnahme begonnen wird. Die Behandlung sollte eingeleitet werden, bevor sich die für eine fortgeschrittene HIV-Infektion charakteristische Immundefizienz manifestiert. Aktuelle nationale [1] und internationale Leitlinien tragen dieses Erkenntnis Rechnung und empfehlen einen Therapiebeginn grundsätzlich so rasch wie möglich.

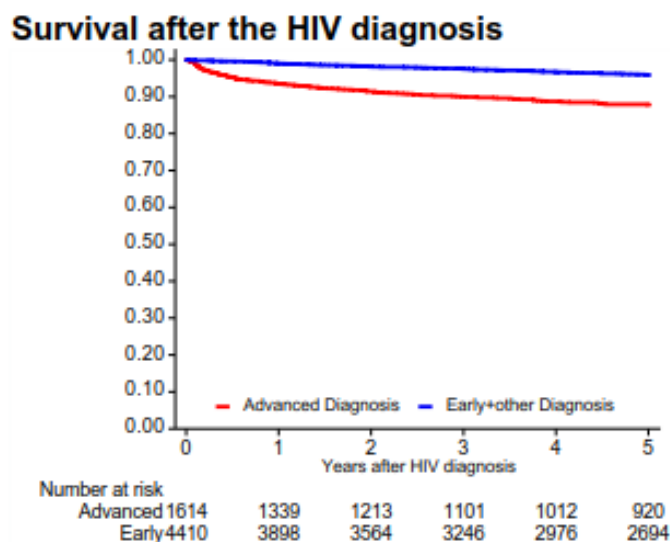
Definition „Late Presentation“

Als großes Problem in europäischen Ländern gilt, dass viele HIV-Patient*innen ihre Diagnose erst erhalten, wenn der Schwellenwert von 350 CD4-Zellen/ μ l Blut bereits unterschritten wurde oder eine AIDS-Erkrankung vorliegt. Jede Therapieeinleitung findet dann nicht mehr zum optimalen Zeitpunkt statt, sondern verspätet. Die betreffenden Patient*innen werden im Allgemeinen als „Late Presenter“ bezeichnet. Um dieses Phänomen zwischen den Ländern vergleichbar zu machen und zeitliche Trends zu beobachten, wurde eine europäische Konsensusdefinition beschlossen, die zwischen „Late Presentation“ (LP) und „Presentation with advanced HIV Disease“ also einer erstmaligen Diagnose bzw. Vorstellung im Behandlungszentrum dann, wenn bereits 200 CD4 Zellen/ μ l unterschritten

wurden oder AIDS vorliegt, unterscheidet. Die Konsensusdefinition macht auch klar, dass Late Presentation zum Zeitpunkt des Eintritts in eine medizinische Versorgungseinrichtung gemeint ist. Eine alleinige Diagnose reicht nicht aus. Entscheidend ist die rechtzeitige Vorstellung bei einer/einem Schwerpunktbehandler*in, in Österreich also einer spezialisierten Spitalsambulanz oder bei einer/m niedergelassenen HIV-Behandler*in. [2] Oft vergehen zwischen erster Diagnose und Vorstellung bei der/dem HIV-Behandler*in nur wenige Monate, sodass Late Presentation zum Zeitpunkt der Diagnose und zum Zeitpunkt der Behandlung nahe aneinander liegen. Manchmal können allerdings auch Jahre vergehen.

Probleme der Late Presentation

In mehreren Arbeiten konnte gezeigt werden, dass sich Late Presentation negativ auf die Gesundheitsprognose auswirkt. So belegte eine Analyse mehrerer Kohortenstudien aus Europa, dass das Risiko innerhalb eines Jahres an AIDS zu erkranken oder daran zu sterben, bei einer späten HIV-Diagnose neun Mal höher ist als bei einer frühen Diagnose. [3] Ebenso geht aus der Austrian HIV Cohort Study hervor, dass die Sterblichkeitsrate bei Late Presentern signifikant höher ist als bei Patient*innen, die ihre Diagnose mit höherer CD4-Zellzahl erhielten. [4]



Quelle: Leierer et al. (2019). HIV/AIDS in Austria. Austrian HIV Cohort Study.

Bemerkenswert ist eine englische Studie, in deren Rahmen die Lebenserwartung im Kontext einer HIV-Infektion untersucht wurde. Die Studie kam zum Ergebnis, dass eine/ein 20-jährige/r Patient*in mit Late Presentation eine um bis zu zehn Jahre kürzere Lebenserwartung hat als eine nicht HIV-infizierte Person. Liegen die CD4-Zellen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung bei $<200/\mu\text{l}$, ist die Lebenserwartung statistisch um 20 Jahre verkürzt. [5]

Eine frühe Diagnosestellung ist in jedem Falle wünschenswert; nicht nur um ein Fortschreiten der Immunschwäche und AIDS-definierende Erkrankungen auf individueller Ebene zu verhindern, sondern auch aufgrund der gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen. Menschen mit einer undiagnostizierten HIV-Infektion können das Virus unwissentlich an

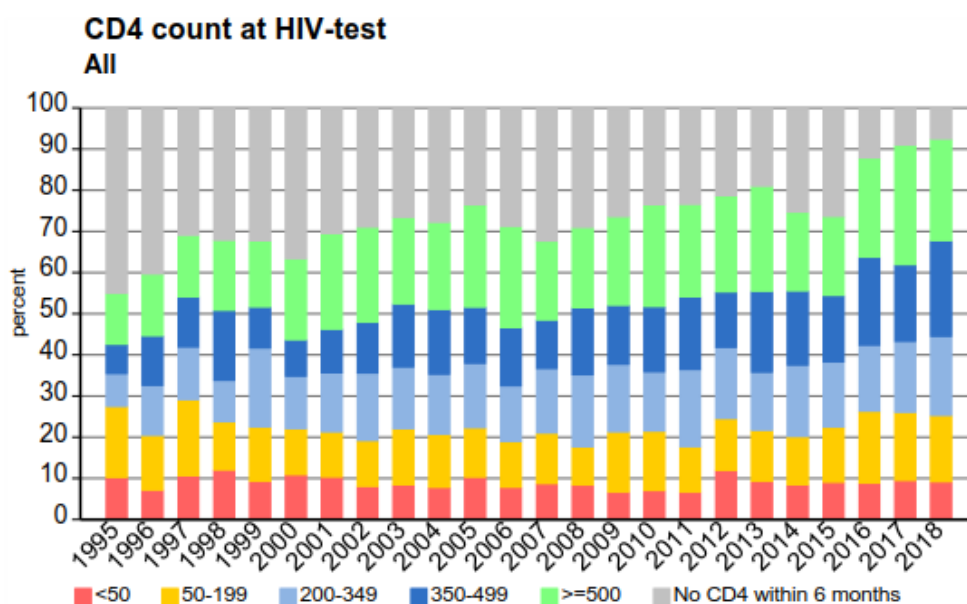
andere weitergeben. Eine frühere Diagnose und Therapie könnten daher zu einer Reduktion von Neuinfektionen beitragen. [6]

Auch das Gesundheitssystem wird durch die Folgen einer späten Diagnose belastet. So haben Patient*innen mit Late Presentation häufiger Erkrankungen, die einen stationären Aufenthalt und spezifische Therapien nach sich ziehen. 92% der spitalsbezogenen Ressourcen und 68% der gesamten Behandlungskosten aller HIV-positiven Personen werden von Patient*innen mit Late Presentation in Anspruch genommen. [7] Eine frühere Diagnosestellung und Therapie sind somit auf lange Sicht auch kostengünstiger.

Risikofaktoren und Situation in Österreich und Europa

In der EU/EEA Region leben schätzungsweise 120.000 Menschen mit HIV ohne davon zu wissen. [6] In Österreich haben rund 8-10 Prozent der HIV-positiven Menschen ihre Diagnose noch nicht erhalten. Höheres Alter, Migrationshintergrund, heterosexueller Übertragungsweg, Drogengebrauch und das männliche Geschlecht gelten als Risikofaktoren für Late Presentation. [4] Demzufolge hat ein älterer Mann mit Migrationshintergrund mit höherer Wahrscheinlichkeit eine bereits fortgeschrittene Immundefizienz zum Zeitpunkt der Erstdiagnose. Anders ist die Situation bei homo/bisexuellen Männern (MSM) - der Gruppe mit der höchsten HIV-Prävalenz - wie sich aus der Austrian HIV Cohort Study ablesen lässt. Obwohl MSM seit 2006 kontinuierlich den höchsten Anteil an Neudiagnosen stellen, haben sie das geringste Risiko für eine Late Presentation. [4] Dies könnte auf ein zunehmendes Risikobewusstsein, verbunden mit einer höheren Bereitschaft zur HIV-Testung, in dieser Risikogruppe zurückzuführen sein.

Europäische Daten zeigen, dass jede zweite HIV-Diagnose spät gestellt wird. [6] Der Anteil an Late Presentation innerhalb aller HIV-Erstdiagnosen liegt in Österreich über die Jahre konstant bei etwa 40% und damit im europäischen Trend. [4] Dies bleibt trotz gutem Zugang zur antiretroviralen Therapie die größte Herausforderung in Europa und Österreich. Über die Jahre war ein leichter Rückgang an LP beobachtbar, was möglicherweise auf der Reduktion von LP unter homo/bisexuellen Männern beruht. Bei Migrant*innen und Drogengebraucher*innen hingegen ist ein Anstieg an LP zu verzeichnen. [8]



Quelle: Leierer et al. (2019). HIV/AIDS in Austria. Austrian HIV Cohort Study.

Hindernisse für eine frühere HIV-Diagnose

Im Rahmen vorangegangener Untersuchungen konnten fehlendes Risikobewusstsein, Angst vor einem positiven HIV-Testergebnis, den Auswirkungen der HIV-Infektion und dem mit HIV-assoziierten Stigma sowie mangelndes Wissen über die HIV-Infektion und die Testmöglichkeiten als Hindernisse für eine frühe Diagnosestellung identifiziert werden. [9] Laut einer amerikanischen Studie hatte ein signifikanter Anteil an HIV-Infizierten bereits zuvor Kontakt zu Gesundheitseinrichtungen. Auf die Frage, warum bisher kein HIV-Test durchgeführt wurde, gaben 27% der Befragten an: „Weil der Arzt nie einen HIV-Test empfohlen hat“. Häufigste Ursache für die verpasste Gelegenheit zum HIV-Test, war in dieser Umfrage die Einschätzung, dass kein erhöhtes Risiko für eine HIV-Übertragung vorliege. Die bessere Kenntnis von Risikofaktoren und -verhalten, sowohl innerhalb der Bevölkerung als auch unter medizinischem Personal, kann somit zu früheren Diagnosestellungen und einem positiven Effekt auf die Gesundheitsprognose und Lebenserwartung von HIV-Infizierten beitragen. [10]

Trotz innovativer Teststrategien inkl. Vor-Ort-Testungen in Communities, Selbsttests aus der Apotheke, Schnelltests und einem generellen Ausbau der HIV-Testangebote, konnte kein signifikanter Rückgang der späten Diagnosen festgestellt werden. [3] Ein universelles opt-out Screening auf HIV scheint wenig zielführend, da hier die falschen Zielgruppen, oft auch mehrfach, getestet werden. Effektiver ist eine zielgruppenorientierte Strategie unter Einbindung von Mediziner*innen, da auf diese Weise Patient*innengruppen erreicht werden können, die sich einem potenziellen HIV-Risiko nicht bewusst sind. Darüber hinaus wurden in den letzten Jahren jene Indikatorerkrankungen identifiziert, die mit erhöhter Wahrscheinlichkeit auf eine zugrundeliegende HIV-Infektion hindeuten, was die Risikoeinschätzung in der Praxis erleichtert. [11]

Wem sollte konkret ein HIV-Test angeboten werden?

Neben einer allgemeinen Anamnese, sollte auch die Erhebung von HIV-Risikofaktoren in der Praxis durchgeführt werden. Ein HIV-Test sollte angeboten werden:

- jeder Person nach individueller Sexual-, Drogen- oder berufsbedingter Anamnese zur Ermittlung des HIV-Risikos.
- Personen aus Gruppen mit höherer HIV-Prävalenz (z.B. Männer, die Sex mit Männern haben, intravenös-Drogengebrauchende und Personen aus Ländern/Regionen mit hoher HIV-Prävalenz) sowie ihren Sexualpartner*innen.

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass der Wunsch der Patient*innen nach einem HIV-Test bereits auf ein Risiko hinweist und dies stellt in der Regel eine ausreichende Indikation dar. [1]

Zusammenfassung

Late Presentation bleibt eine Herausforderung in der optimalen Versorgung von HIV-Infizierten und ein limitierender Faktor hinsichtlich Gesundheitsprognose und Lebenserwartung. Sie beeinflusst die Gesundheit der Betroffenen, die Gesellschaft und das Gesundheitssystem auf negative Weise: Späte Diagnosen haben negative Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf sowie die Sterblichkeitsrate. Menschen, die früh mit HIV diagnostiziert werden, haben zeitgerechten Zugang zur Therapie und daher annähernd dieselbe Lebenserwartung wie HIV-negative Personen. Personen, denen ihre HIV-Infektion nicht bewusst ist und die keine antiretrovirale Therapie einnehmen, können diese auch mit einer

höheren Wahrscheinlichkeit übertragen. Die Behandlungskosten von Personen, die spät diagnostiziert werden, sind ab Diagnosestellung wesentlich höher als von jenen, die früh diagnostiziert werden.

Die Kenntnis von Risikofaktoren für eine HIV-Infektion sowie Indikatorerkrankungen einer HIV-Infektion, sind insbesondere im Hinblick auf frühe Diagnosen relevant. [11]

Kampagne #einfachtesten – eine Initiative der Aids Hilfe Wien

Um späten HIV-Diagnosen entgegenzuwirken, hat die Aids Hilfe Wien mit Unterstützung des Dachverbands der Sozialversicherungsträger und in Kooperation mit der Österreichischen Ärztekammer, den Landesärztekammern von Wien, Niederösterreich, Burgenland, Steiermark, Oberösterreich und Vorarlberg sowie der Österreichischen AIDS Gesellschaft und der Österreichischen Gesellschaft niedergelassener Ärzte zur Betreuung HIV-Infizierter die Kampagne #einfachtesten ins Leben gerufen.

Ziel ist es, Allgemeinmediziner*innen sowie Patient*innen über HIV und die Vorteile des HIV-Tests zu informieren. Teil dieser Kampagne sind Fortbildungen, die in Kooperation mit den Landesärztekammern umgesetzt werden, sowie eine Broschüre für Ärzt*innen und eine mehrsprachige Informationsbroschüre für Patient*innen. Zusätzliche Informationen, Downloads und Bestellmöglichkeiten finden Sie unter www.aids.at/einfachtesten

Referenzen:

1. Deutsche AIDS-Gesellschaft, Österreichische AIDS Gesellschaft (2020). Leitlinien zur Antiretroviralen Therapie der HIV Infektion.
2. Antinori A, Coenen T, Costagliola D, et al. (2011). Late presentation of HIV infection: a consensus definition. *HIV Med* **2011** Jan;12(1):61-4.
3. The Late Presentation Working Groups in EuroSIDA and COHERE (2020). Estimating the burden of HIV late presentation and its attributable morbidity and mortality across Europe 2010–2016.
4. Leierer et al. (2019). HIV/AIDS in Austria. 37th Report of the Austrian HIV Cohort Study.
5. May M, Gompels M, Delpech V, et al. (2011). Impact of late diagnosis and treatment on life expectancy in people with HIV-1: UK Collaborative HIV Cohort (UK CHIC) Study. *BMJ* **2011**;343:d6016.
6. European Centre for Disease Prevention and Control, World Health Organization Regional Office for Europe (2020). HIV/AIDS Surveillance in Europe 2020. 2019 Data.
7. Krentz HB, Gill MJ. The Direct Medical Costs of Late Presentation (<350/mm) of HIV Infection over a 15-Year Period. *AIDS Res Treat* **2012**;2012:757135.
8. Mocroft A, Lundgren JD, Sabin ML, et al. (2013). Risk factors and outcomes for late presentation for HIV-positive persons in europe: results from the collaboration of observational HIV epidemiological research europe study (COHERE). *PLoS Med* **2013**;10(9):e1001510.
9. Harris J, Khatri R (2015). Late diagnosis of HIV in the United Kingdom: An evidence review.

10. The Henry J. Kaiser Family Foundation (2006). 2006 Kaiser Family Foundation Survey of Americans on HIV/AIDS.
11. HIV in Europe Secretariat (o.D.). HIV Indicator Conditions: Guidance for Implementing HIV Testing in Adults in Health Care Settings.

Rückfragen:

Mag.a (FH) Sabine Lex, Aids Hilfe Wien,

E: lex@aidshilfe-wien.at

Dr. Alexander Zoufaly, Österreichische AIDS Gesellschaft,

E: alexander.zoufaly@gesundheitsverbund.at