

Fortschreiten der Infektion und Therapie – wie sind die Chancen?

Das Risiko eines Fortschreitens der HIV-Infektion zum Krankheitsbild AIDS (Infektionsprogression) hängt nicht nur von klassischen Parametern wie Viruslast oder CD4-Zellzahl ab (siehe ASPEKTE Nr. 14 „Mein Blutbefund“).

Auch das Alter der PatientInnen spielt eine Rolle. Bereits in den 90er Jahren zeigten Studien ein kürzeres AIDS-freies Stadium bei älteren HIV-

positiven Menschen. Folgeerkrankungen treten bei älteren PatientInnen bereits bei höherer CD4-Zellzahl auf als bei jüngeren PatientInnen. Sollten Sie in höherem Alter sein und noch nicht mit einer Therapie begonnen haben, überlegen Sie mit Ihrem/r Arzt/Ärztin, ob nicht ein früherer Therapiebeginn (mit höheren CD4-Zellzahlen) ratsam wäre.

Zukunft – wie geht es weiter?

Um in Zukunft adäquat mit dieser Thematik umgehen zu können, wird es notwendig sein, die Gesellschaft in diese Richtung zu sensibilisieren. Wie alle Menschen im Alter, sollten Sie Fragen bezüglich der Pensions- und Altersvorsorge oder möglicher PatientInnenverfügungen bedenken. Insbesondere bei einer HIV-Infektion ist es ratsam, sich über Möglichkeiten und Konditionen rechtzeitig zu informieren. Die Be-

ratungsstellen der AIDS-Hilfen Österreichs stehen Ihnen auch hier zur Seite.

Achten Sie außerdem darauf, dass bei Einnahme einer steigenden Anzahl an Medikamenten Ihre HAART nicht beeinträchtigt wird.

Ein weiterer Schwerpunkt wird in der Information von Pflegeeinrichtungen und Pflegepersonal liegen.

Kontakte

Steirische AIDS-Hilfe
AIDSHILFE OBERÖSTERREICH
AIDS-Hilfe Tirol
aidshilfe Kärnten
Aidshilfe Salzburg
AIDS-Hilfe Vorarlberg
Aids Hilfe Wien

Tel: 0316/81 50 50
 Tel: 0732/21 70
 Tel: 0512/56 36 21
 Tel: 0463/55 128
 Tel: 0662/88 14 88
 Tel: 05574/46 5 26
 Tel: 01/599 37

Homepage der AIDS-Hilfen Österreichs: <http://www.aidshilfen.at>

Impressum: © Die AIDS-Hilfen Österreichs, 2007

Text: Mag. Birgit Leichsenring

Gestaltung: PKP proximity

ASPEKTE

ASPEKTE

HIV im Alter

Die AIDS-Hilfen
 Österreichs



ASPEKTE

HIV im Alter

Älter werden mit HIV – ein neues Thema?

Durch Einführung der hochaktiven antiretroviralen Therapie (= HAART, siehe ASPEKTE Nr. 1 „Kombinationstherapie“) und deren ständiger Verbesserung, hat sich HIV/AIDS mittlerweile zu einer chronischen Krankheit gewandelt.

Die Lebensqualität, Lebenserwartung und das Durchschnittsalter der behandelten PatientInnen steigen damit kontinuierlich an.

In vielen Behandlungszentren liegt das Durchschnittsalter der HIV-positiven PatientInnen bei 40–50 Jahren. Damit ergeben sich für den medizinischen Bereich, aber auch für Aspekte der Pflege im Alter, neue Aufgaben.

Es ist wichtig, auch im Alter einen guten und möglichst entspannten Umgang mit dem Thema HIV/AIDS zu ermöglichen.

HIV im Alter – eine Frage der Definition?

Im Zusammenhang mit HIV und Alter spricht man von einer Altersgruppe von 50 Lebensjahren und ansteigend.

Diese Definition hat allerdings nichts mit einem tatsächlichen biologischen Einschnitt im Leben zu tun.

Diese Grenze basiert einerseits auf zu geringen Erfahrungen mit PatientInnen in höheren Altersgruppen. Andererseits wurde beobachtet, dass einige Altersprozesse bei Menschen mit HIV/AIDS bis zu 10 Jahre früher einsetzen

können und darum manchmal bereits ab einem Alter von 50 Jahren auftreten.

Wenn Sie in dieser Altersgruppe sind, heißt das aber nicht, dass nun Symptome auftreten müssen. Unabhängig vom HIV-Status sind Beginn und Auswirkung des Älterwerdens von Mensch zu Mensch verschieden.

Eine noch sensiblere Beobachtung des gesundheitlichen Zustandes ist trotzdem ab diesem Alter ratsam.

Altersbedingte Symptome – was kann auf mich zukommen?

Ab einem gewissen Zeitpunkt treten bei allen Menschen alterstypische Erkrankungen bzw. Funktionsstörungen auf.

Der Verlauf solcher Erkrankungen kann unter Umständen durch eine HIV-Infektion beeinflusst werden.

Eine Rolle können das HI-Virus selbst, die Medikamente der HAART oder Interaktionen zwischen einzelnen Medikamenten spielen. Mögliche Symptome wären z.B. neurologische Probleme. Generelle kognitive Fähigkeiten (z.B. Wahrnehmungs- oder Erinnerungsvermögen) können abnehmen. Aber

auch Depressionen, Nervenstörungen (Kribbeln oder Gefühlsstörungen in Extremitäten) oder Schmerzzustände können auftreten. Beim Auftreten solcher Symptome sollten Sie (unabhängig von einer HIV-Infektion) Rücksprache mit Ihrem/r Arzt/Ärztin halten.

Ein weiteres Problem können eventuell die Langzeitnebenwirkungen der HAART hervorrufen (siehe ASPEKTE Nr. 5 „Nebenwirkungen der Kombinationstherapie“). Die jahrelange Einnahme von Medikamenten kann zu Funktionsstörungen einzelner Organe führen.

Auch eine Umlagerung von Fett und Fettzellen (Lipodystrophie-Syndrom) ist eine unerwünschte Begleiterscheinung.

Ältere Menschen mit HIV/AIDS tragen durch diese Nebenwirkungen ein erhöhtes Risiko für Leber- und Nierenerkrankungen, koronare Herzkrankheit (Verengung der Herzkranzgefäße) bzw. allgemeine Herz-Kreislauf-Erkrankungen (kardiovaskuläre Syndrome). Ein erhöhtes Risiko bedeutet aber nicht, dass

diese Erkrankungen auftreten müssen.

Im Allgemeinen stehen klassische altersspezifische Beschwerden im Vordergrund, die bei jedem Menschen auftreten.

Um aber einen möglichen Einfluss der HIV-Infektion bestimmen zu können und Ihre medizinische Lebensqualität zu sichern, sollten Sie mit zunehmendem Alter auf jeden Fall regelmäßig Ihre/n Ärztin/Arzt konsultieren.

Stoffwechsel – bleibt die Wirkung eines Medikamentes immer gleich?

In den meisten klinischen Studien zu antiretroviralen Medikamenten werden PatientInnen ab dem 65. Lebensjahr ausgeschlossen. Daher existieren kaum Daten über den Stoffwechsel (Metabolismus) und die Geschwindigkeit des Abbaus (Abbaukinetiken) der Medikamente und die daraus resultierenden Wirkungen.

Aber insbesondere mit höherem Alter treten Verschiebungen des Stoffwechsels auf. Die Stoffwechselaktivitäten nehmen ab, und die Ausscheidung von Abbauprodukten verringert

sich. Wird ein Medikament in Folge langsamer oder schneller abgebaut, verändert sich auch dessen Konzentration im Blut und die Wirkung. Das gilt natürlich für alle Medikamente. Aber speziell bei der HAART ist die Konzentration eines Medikamentes sehr wichtig.

Eine kontinuierliche Kontrolle durch Ihre/n Ärztin/Arzt ist daher wichtig, um eventuell die Dosierung der Medikamente an Ihre Bedürfnisse anpassen zu können.

Begleitmedikation – gibt es Wechselwirkungen?

Unterschiedliche Medikamente können sich gegenseitig beeinflussen. Solche Wechselwirkungen treffen auch auf Medikamente der HAART zu (siehe ASPEKTE Nr. 10 „Wechselwirkungen mit HIV-Medikamenten“).

Mit zunehmendem Alter werden natürlich oft auch mehrere Medikamente eingenommen. Damit erhöht sich die Wahrscheinlichkeit von solchen Wechselwirkungen.

So sind z.B. manche Arzneimittel gegen Herzrhythmusstörungen (z.B. Amiodaron, Flecainid, Propafenon) häufig mit HAART-Medikamenten kontraindiziert. D.h., sie dürfen nicht miteinander eingenommen werden.

Ähnlich ist die Situation bei einigen fettsenkenden Mitteln (z.B. Atorvastatin, Fluvastatin, Lovastatin).

Auch sollten nicht alle Mittel zur Blutdrucksenkung (sogenannte Beta-Blocker) in Kombination mit einer HAART eingenommen werden. Aber auch nicht rezeptpflichtige Substanzen, wie z.B. Johanniskraut, können die Wirkung der HAART beeinflussen.

Besprechen Sie daher alle Medikamentenkombinationen vor Einnahme mit Ihrem/r Arzt/Ärztin, um mögliche Wechselwirkungen auszuschließen.