

DÖAK 2015

Frauenspezifische Forschung und Behandlung bei HIV / AIDS ist notwendig

Düsseldorf, 24.06.2015 - Für die Gruppe HIV-infizierter Frauen ergeben sich weltweit spezifische Fragestellungen. Sehr erfolgreich ist die Verbesserung in der Versorgung HIV-infizierter Schwangerer, besonders in der westlichen Welt, hingegen zeigen sich Defizite bei weiteren, als frauenspezifisch erkannten Problemen. Dazu gehören vor allem die späte Diagnosestellung, die relevanten Marker-Erkrankungen und geschlechtsspezifischen bzw. hormonspezifischen Verläufe von Infektion und Therapie. Auch die Betreuung der Generation heute jugendlicher HIV-Patientinnen, die durch die Mutter / Kind-Übertragung angesteckt wurden, steckt noch in der Anfangsphase. Der Kongress möchte dazu beitragen, Forschung und Therapie-Leitlinien um diese genderspezifischen Fakten zukünftig weiter zu entwickeln.

In Deutschland sind rd. 20 Prozent aller HIV-Infizierten Personen Frauen. Weltweit liegt der Anteil jedoch wesentlich höher, bei rd. 50 Prozent. Der überwiegende Teil (80 Prozent) dieser Frauen lebt in Subsahara-Afrika. AIDS ist immer noch weltweit die häufigste Todesursache bei Frauen im gebärfähigen Alter. Ohne HIV läge die weltweite Müttersterblichkeit um rd. 20 Prozent niedriger (WHO 2010).

Auch die Versorgung HIV-infizierter Frauen in Deutschland ist von dieser globalen Situation maßgeblich berührt, stammt doch ein Großteil HIV-positiver Schwangerer in Deutschland aus den betroffenen Regionen Afrikas. - Zehn Prozent aller HIV positiven, schwangeren Frauen in Deutschland werden in der HIV-Ambulanz der Düsseldorfer Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie betreut.

Das größte Risiko bei HIV-positiven Schwangeren ist die Übertragung des Virus auf das Kind. Hier wurden durch Transmissionsprophylaxe in den letzten 20 Jahren enorme Fortschritte erreicht. Unter guter medizinischer Betreuung ist es heute möglich, die Übertragungsrate durch rechtzeitige Medikation der Mutter, Maßnahmen bei und nach der Geburt - wie Geburtsmodus und Stillverzicht – von 40 Prozent am Ende der 90er Jahre auf ein bis zwei Prozent heute zu senken. Inzwischen gibt es auch gute und sichere Möglichkeiten, den bis 2010 als Standard geltenden Kaiserschnitt in vielen Fällen durch eine vaginale Geburt abzulösen. In der Düsseldorfer

Universitätsklinikum
Düsseldorf
Medizinische Fakultät

Susanne Dopheide
susanne.dopheide@
med.uni-duesseldorf.de
Telefon +49 211 81-04173

Universitätsklinikum
Düsseldorf
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf

www.uniklinik-duesseldorf.de

Uniklinik kam es seit 2004 zu keiner Übertragung des Virus von der Mutter auf ihr Kind im Rahmen einer Geburt.

Wurden auf diesem Gebiet auch erhebliche Erfolge erzielt, so stellt gerade bei Frauen die späte Diagnosestellung („late presentation“), die erst bei einem fortgeschrittenen Immundefekt oder AIDS-definierenden Erkrankungen erfolgt, ein erhebliches Risiko für ihren Behandlungserfolg dar. Gründe sind, dass Frauen keiner offensichtlichen Risikogruppe zugeordnet werden, wie etwa homosexuelle Männer oder Drogenabhängige. Daher werden mögliche Marker-Erkrankungen im ärztlichen Alltag nicht als solche wahrgenommen und getestet.

Zahlen zeigen zudem, dass die „late presentation“ nicht von einer ethnischen Zugehörigkeit abhängt, sondern Frauen an sich betrifft (RESINA Studie, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf). Aus Sicht der Wissenschaftler ist es notwendig, diese Alarmsignale ernst zu nehmen und sowohl in Leitlinien Konsequenzen zu ziehen als auch bei Behandlern und in der Bevölkerung das Bewusstsein dafür zu schärfen.