

KOMORBIDITÄTEN

Was sind Komorbiditäten?

- **Komorbidität** - eine körperliche und/oder psychische Erkrankung zusätzlich zu HIV.
- **Multimorbidität** - das gleichzeitige Vorliegen mehrerer (körperlicher und/oder psychischer) Erkrankungen zusätzlich zu HIV.

Gesundes Altern, das in einem breiten sozialen und strukturellen Umfeld als Wohlbefinden betrachtet wird, ist Kernthema des WHO Model for Healthy Ageing

“ ”

Wie wirken sich Komorbiditäten auf Menschen mit HIV in verschiedenen Altersstufen aus?

Die Bemühungen, Multimorbidität bei Menschen mit HIV besser zu verstehen, konzentrieren sich bei älteren Menschen meist auf genau definierte Krankheitsbilder wie chronische Nierenerkrankungen und Krebs.

Trotz Virussuppression leiden Menschen mit HIV im Vergleich zu Menschen ohne HIV bereits in jüngeren Jahren an Multimorbiditäten^{1,2,3}, teilweise aufgrund chronischer Entzündungen des Immunsystems und weiterer sozialer, gesellschaftlicher und Umweltfaktoren.⁴ Die Relevanz von gesundem Altern wird hervorgehoben im Weltbericht über Altern und Gesundheit der WHO, der eine gute gesundheitsbezogene Lebensqualität aller Altersgruppen forciert.⁵

Wie beeinflussen Komorbiditäten Menschen mit HIV?

Menschen mit HIV haben ein höheres Risiko an Komorbiditäten zu erkranken als die Allgemeinbevölkerung.^{6,7} Gängige Komorbiditäten, die die gesundheitsbezogene Lebensqualität beeinträchtigen, sind auf der rechten Seite aufgeführt.

Einige Komorbiditäten wie Tuberkulose oder Hepatitis C werden routinemäßig kontrolliert.^{8,9} Andere weit verbreitete Komorbiditäten, wie Herz-Kreislauf- oder chronische Nierenerkrankungen, werden hingegen weniger häufig überwacht.

Zahlreiche Komorbiditäten gehen einher mit einer geringeren Lebensqualität, einer schlechteren Gesundheit und höheren Kosten für das Gesundheitssystem.¹⁰⁻¹³ Um feststellen zu können, welche Komorbiditäten bei Menschen mit HIV in einzelnen Ländern wie häufig auftreten, sind mehr Länderberichte und Daten notwendig.



Psychische Erkrankungen

- Alkohol- und Drogenmissbrauch
- Angststörung
- Depression
- Neurokognitive Störungen
- Schlafstörungen



Nicht-übertragbare Krankheiten

- Krebs
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Bluthochdruck
- Chronische Nierenerkrankungen
- Diabetes
- Osteoporose



Übertragbare Krankheiten

- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Tuberkulose

1. Guaraldi, G. et al. Premature Age-Related Comorbidities Among HIV-Infected Persons Compared With the General Population. *Clin Infect Dis.* 2011. doi:10.1093/cid/cir627.

2. Maciel, R. A., Klück, H. M., Durand, M. & Sprinz, E. Comorbidity is more common and occurs earlier in persons living with HIV than in HIV-uninfected matched controls, aged 50 years and older: A cross-sectional study. *Int. J. Infect. Dis.* 70, 30-35 (2018).

3. Donaldson, M. A. et al. Comorbidity and polypharmacy among women living with HIV in British Columbia. *AIDS* 33, 2317-2326 (2019).

4. Brañas, F., Azcoaga, A., García Ontiveros, M. & Antela, A. Chronicity, ageing and multimorbidity. *Enferm. Infect. Microbiol. Clin.* 36, 15-18 (2018).

5. World Health Organization. *World report on ageing and health 2015.* WHO (2015).

6. Sabin, C. A. & Reiss, P. Epidemiology of ageing with HIV: What can we learn from cohorts? *AIDS* 31, S121-S128 (2017).

7. Costagliola, D. Demographics of HIV and aging. *Curr. Opin. HIV AIDS* 9, 294-301 (2014).

8. Guaraldi, G. et al. Premature Age-Related Comorbidities Among HIV-Infected Persons Compared With the General Population. *Clin Infect Dis.* 2011. doi:10.1093/cid/cir627.

9. Maciel, R. A., Klück, H. M., Durand, M. & Sprinz, E. Comorbidity is more common and occurs earlier in persons living with HIV than in HIV-uninfected matched controls, aged 50 years and older: A cross-sectional study. *Int. J. Infect. Dis.* 70, 30-35 (2018).

10. Millar, B. M., Starks, T. J., Gurung, S. & Parsons, J. T. The Impact of Comorbidities, Depression, and Substance Use Problems on Quality of Life Among Older Adults Living With HIV. *AIDS Behav.* 21, 1684-1690 (2017).

11. Rodriguez-Penney, A. T. et al. Co-morbidities in persons infected with HIV: Increased burden with older age and negative effects on health-related quality of life. *AIDS Patient Care STDS* 27, 5-16 (2013).

12. Emuren, L. et al. Health-related quality of life among military HIV patients on antiretroviral therapy. *PLoS One* 12, (2017).

13. Liu, C. et al. Predictors for lower quality of life in the HAART era among HIV-infected men. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 42, 470-477 (2006).

Wie verbessert eine patientenzentrierte Versorgung den Umgang mit Multimorbiditäten?

Patientenzentrierte und integrierte Versorgungsansätze ermöglichen den Betroffenen Themen abzusprechen, die sie über die Virussuppression hinaus betreffen (z.B. Schmerzen, Schlafstörungen, Depression, Angststörungen, Unsicherheit oder Stigmatisierung) und die individuell, insbesondere durch Veränderungen im Alter, von Bedeutung sind. Vorteilhaft bei Menschen mit HIV, die eine antiretrovirale Therapie erhalten, ist der bereits regelmäßig stattfindende ärztliche Kontakt, der die Adressierung von Multimorbiditäten begünstigt.



Was sind die Ziele einer personenzentrierten Versorgung von Menschen mit HIV?

Die UNAIDS fordert in ihren aktuellen Zielen für 2025, dass 90 % der HIV-Infizierten und Risikogruppen Zugang zu personenzentrierten und integrierten Versorgungsleistungen erhalten. Wichtig ist, Informationen und Daten zu sammeln, die für die Verbesserung der Gesundheit und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Menschen mit HIV notwendig sind.



Personenzentrierte Versorgung

Personenzentrierte Versorgung stellt die Perspektiven und individuellen Bedürfnisse von Patient:innen, Betreuer:innen, Angehörigen und Communities als Teilnehmende und Begünstigte von Gesundheitssystemen in den Fokus. Sie betrachtet nicht nur einzelne Krankheitsbilder, sondern die Gesamtheit der Bedürfnisse der Betroffenen. Eine personenzentrierte Versorgung beinhaltet außerdem Unterstützung von Patient:innen, damit diese Entscheidungen bezüglich ihrer eigenen Versorgung aktiv und informiert treffen können.¹⁴

Integrierte Gesundheitsdienste ermöglichen ein Zusammenspiel von Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention, Diagnose, Behandlung, Krankheitsmanagement, Rehabilitation und Palliativpflege sowie die Koordination über die verschiedenen Versorgungsebenen und -orte innerhalb und außerhalb des Gesundheitssektors unter Anbetracht der sich wandelnden Bedürfnisse während des Krankheitsverlaufs.¹⁵

Was sind die nächsten Schritte zur Bekämpfung von Komorbiditäten bei Menschen mit HIV?

Menschen mit HIV haben in der Regel zusätzlich zu HIV mehr als eine Komorbidität. „Multimorbidität“ erfordert vom Gesundheitssystem besondere Aufmerksamkeit.

- 1 Nationale und internationale Gesundheitsinstitutionen sollten die Entwicklung von Indikatoren und die Datenerfassung zu häufigen Komorbiditäten bei Menschen mit HIV fördern.
- 2 Prävention, Diagnose und eine frühestmögliche Therapie sollten priorisiert werden, um die Auswirkungen von Komorbiditäten auf Menschen mit HIV zu minimieren und so ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität zu maximieren.

Wie gehen Gesundheitssysteme mit diesen Herausforderungen um?

Viele Gesundheitssysteme in Europa und weltweit erheben bisher keine Daten zu Komorbiditäten¹⁶ und sind daher nach wie vor unzureichend darauf vorbereitet, die Herausforderungen für eine langanhaltende Gesundheit von Menschen mit HIV zu bewältigen.¹⁷ Angestoßen im Jahr 2004 durch die Dublin-Erklärung zur Bekämpfung von HIV/AIDS in Europa und Zentralasien, wurden bisher nur Daten zu den Komorbiditäten Hepatitis B, Hepatitis C und Tuberkulose erhoben.¹⁸

14. UNAIDS. 2025 AIDS Targets. <https://aidstargets2025.unaids.org/> (2020).

15. World Health Organization. WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report. (2015).

16. Saffred-Harmon, K. et al. Ability to Monitor National Responses to the HIV Epidemic "Beyond Viral Suppression": Findings From Six European Countries. *Front. Public Heal.* 8, 36 (2020).

17. Saffred-Harmon, K. et al. Reorienting health systems to care for people with HIV beyond viral suppression. *Lancet HIV* 6, e869-e877 (2019).

18. European Centre for Disease Prevention and Control. Dublin Declaration Monitoring: 2020 progress. <https://www.ecdc.europa.eu/en/monitoring-implementation-dublin-2020> (2020).