

Einführung zum Thema

Internist 2012 · 53:1149–1150
 DOI 10.1007/s00108-011-2975-4
 Online publiziert: 6. September 2012
 © Springer-Verlag 2012

M. Battegay · J.K. Rockstroh
 Klinik für Infektiologie & Spitalhygiene, Universitätsspital Basel

Fortschritte im Management der HIV-Infektion

Das klinische Krankheitsbild AIDS wurde erstmals 1981 an Patienten beschrieben, die an einer *Pneumocystis-carinii*-Pneumonie und/oder an einem Kaposi-Sarkom litten. Damals wusste man noch nicht um die Existenz des humanen Immunschwächevirus. Im Jahr 1983 entdeckten schließlich Françoise Barré-Sinoussi und Luc Montagnier das Virus, wofür sie später mit dem Nobelpreis bedacht wurden. Noch Anfang der 1990er-Jahre war HIV bei jungen Männern in mehreren westlichen Ländern die führende Todesursache. Ab 1994 demonstrierten Studien, die als Meilensteine gelten können, die Wirksamkeit der antiretroviralen Therapie. In der Folgezeit wurde diese sukzessiv verbessert. Entsprechend verschob sich der Fokus von der Wirksamkeit der antiretroviralen Therapie auf die Langzeitbetreuung, die das Management von Langzeitnebenwirkungen einschließt. Zunehmend traten auch Komorbiditäten wie die Hepatitisinfektion, Malignome, die nicht AIDS-definierend sind, und kardiovaskuläre Erkrankungen in den Vordergrund.

Dieses Schwerpunktheft zum Thema „HIV“, das zweite in *Der Internist* nach 2003, zeigt diese fundamentalen Fortschritte auf und möchte vor allem die Brücke zu einer häufig gegebenen Mitbetreuung der HIV-Patienten schlagen, sei dies in der Ambulanz oder in der Klinik.

In einem ersten fundierten Artikel beleuchten *Stöckle et al.* die dramatische Reduktion der HIV-assoziierten Morbidität

und Mortalität. Diese wurde so stark verbessert, dass die Lebenserwartung heute fast uneingeschränkt ist – vorausgesetzt, es besteht keine wesentliche Komorbidität, wie der intravenöse Drogenkonsum oder eine chronische Hepatitis. *Stöckle et al.* betonen, dass auch bei später Diagnose die Langzeitaussichten ausgezeichnet sind, wenn die erste Phase der schweren Krankheit mit opportunistischen Erkrankungen überstanden ist. Dies ist auch für Intensivmediziner und Chirurgen relevant.

In einem weiteren sehr übersichtlichen Beitrag beschreibt *H.-J. Stellbrink* die Fortschritte in der antiretroviralen Therapie der HIV-1-Infektion. Das Ziel ist die lebenslange Virussuppression, die zur Verhinderung der Krankheitsprogression sowie zur Verbesserung der Lebenserwartung und Lebensqualität führt. Dies erfordert eine sorgfältige Auswahl der Ersttherapie unter der Berücksichtigung von Resistenzen, Nebenwirkungen und individuellen patientenassoziierten Faktoren. Die Indikationsstellung hat sich zu einem früheren Therapiebeginn hin verschoben, da die Therapien heutzutage besser verträglich sind.

J.R. Bogner beschreibt HIV eindrücklich als chronische Krankheit. Komorbiditäten treten bei HIV-Patienten gehäuft auf, was möglicherweise direkt durch die HIV-Infektion bedingt ist, z. B. bei kardiovaskulären Krankheiten. Aber auch in unterschiedlicher Häufigkeit vorliegende Risikofaktoren spielen eine Rolle. Große

Kohortenstudien ergaben beispielsweise, dass sich der Risikofaktor Rauchen viel öfter findet als in altersgleichen Kontrollpopulationen.

► Trotz aller therapeutischen Fortschritte ist die Prävention nach wie vor essenziell.

Was sexuell übertragbare Krankheiten betrifft, haben präventive Botschaften in den letzten Jahren nicht den nötigen Widerhall gefunden, nehmen diese doch in vielen Ländern zu. Umso wichtiger ist, dass der HIV-Test an Kompliziertheit verloren hat, auch hinsichtlich der Befragung von Patienten, bei denen ein HIV-Test durchgeführt werden soll. In einem sehr interessanten Artikel fassen *A. Bickel* und *P. Vernazza* die wichtigsten Aspekte der HIV-Testung und der wirkungsvollen Prävention zusammen. Der Artikel schildert den korrekten Einsatz eines HIV-Tests. Wesentlich ist eine frühzeitige Diagnose der HIV-Primärinfektion, also der ersten Phase der Infektion in medizinischen Standardsituationen. Diesen begegnen insbesondere Internisten, u. a. auf Notfallstationen bei Patienten, die mit Fieber betreut werden. Die HIV-Primärinfektion wird zu häufig verkannt; eine unablässige Weiterbildung von Internisten ist in diesem Zusammenhang essenziell.

HIV oder AIDS, Komorbiditäten und weitere Aspekte werden intensiv erforscht. Trotz der nahezu einzigartigen Fortschritte

in der Medizin ist die antiretrovirale Therapie nach wie vor mit Nebenwirkungen behaftet, existiert noch keine Impfung und ist die Heilung noch nicht griffbereit. G.M.N. Behrens beschreibt in einem sehr stimulierenden und eleganten Artikel verschiedene Aspekte der Forschung in der HIV-Medizin. So präsentiert er neueste Erkenntnisse aus dem Bereich der medikamentösen Therapie, die sehr gut an die anderen Beiträge dieses Schwerpunkthefts anschließen, z. B. das Treatment-as-prevention-Konzept. Darüber hinaus beschreibt er Befunde aus der immunologischen Grundlagenforschung, die wichtig für die hoffentlich erfolgreiche Entwicklung einer Vakzine sind.

Es war uns ein Anliegen, das Thema „HIV“ – und insbesondere die Langzeitbetreuung – in diesem Schwerpunktheft verständlich zu präsentieren. Zudem hoffen wir, dass es die Kommunikation zwischen den diversen in die HIV-Versorgung involvierten Disziplinen verstärkt.



M. Battegay



J. Rockstroh

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. M. Battegay
Klinik für Infektiologie
& Spitalhygiene,
Universitätsspital Basel
Petersgraben 4, 4031 Basel
Schweiz
mbattegay@uhbs.ch

Göbel, Hartmut Migräne

Heidelberg: Springer-Verlag 2012
1. Auflage, 366 S., 143 Abb.
(ISBN 978-3-642-25557-1),
Hardcover, 69,00 EUR

Zur Volkskrankheit Migräne ist eine unübersehbare Anzahl von Büchern erhältlich. Was zeichnet das neu erschienene Buch des ausgewiesenen Kopfschmerzexperten aus, um es trotz der Flut bestehender Publikationen dennoch nachdrücklich zu empfehlen?

Ärzte aller Fachrichtungen, die sich über Migräne informieren möchten, erhalten übersichtlich aufbereitete Darstellungen zu volkswirtschaftlicher Bedeutung, jetzigen pathophysiologischen Modellvorstellungen, Erscheinungsweise der Erkrankung, Diagnostik und Therapie.

Besonders ist die anschauliche Verflechtung prägnanter Fallbeispiele mit der Theorie. Blau gedruckte Zusammenfassungen helfen dem eiligen Leser. Farblich hinterlegte Abschnitte erläutern zentrale Einzelaspekte (z.B.: Die 10-20 Regel in der Migränetherapie, Klimafaktoren und Kopfschmerzen, Anleitung zur Progressiven Muskelrelaxation). Unter „Praxistipps“ finden sich gut auffindbar wertvolle Kondensate für den Praxisalltag. Viele Tabellen verschaffen in kurzer Zeit Überblick etwa zu Klassifikation oder Medikation. Zumeist schematische Zeichnungen und Flußdiagramme illustrieren den Text, aber auch Fotos sind eingestreut.

Göbel gelingt es souverän, den ganzen Facettenreichtum der Migräne wiederzugeben, ohne daß der Leser im Stoff ertrinkt. Geschichtliche Aspekte, Migräne im Leben von Kindern, Jugendlichen, Frauen, unkonventionelle Behandlungsverfahren erweitern das Krankheitsverständnis und die diagnostische und therapeutische Konsequenz des Lesers.

Das Buch ist aus einem Guss geschrieben, ein Vorteil gegenüber dem Sammelwerk einer Autorenschar. Göbels frischer Schreibstil verleitet immer wieder dazu, sich beim Blättern festzulesen. Aber auch die Lektüre von Anfang bis zum Ende der Abhandlung gerät aufgrund der abwechslungsreichen Aufmachung zum angenehmen Zeitvertreib. Wer allerdings die eine oder andere Studie konkret an der Quelle nachlesen möchte, wird es aufgrund der mangelnden Zitate oder Fußnoten nicht leicht haben. Das ausführliche und aktuelle alphabetische Literaturverzeichnis gibt jedoch die diesbezüglich verwendeten Publikationen wieder. Ein ausführliches Stichwortverzeichnis erschließt den Text für diejenigen, die nicht der Kapitelstruktur des Inhaltsverzeichnis folgen mögen.

So gerät das Buch gleichermaßen zum zielführenden Wegbegleiter im ärztlichen Alltag als auch zur stimulierenden Lektüre derjenigen, die sich umfassend fort- und weiterbilden möchten. Göbels großes praktisches und theoretisches Wissen findet hier einen gelungenen Niederschlag, seinem Buch ist weite Verbreitung zu wünschen!

*Dr. Martin Lindig
(Lübeck)*