

HIV-Indikatorerkrankungen: Leitfaden zur Durchführung von HIV-Tests bei Erwachsenen in Einrichtungen des Gesundheitswesens

Zusammenfassung

Von den etwa 2,3 Millionen HIV-infizierten Menschen, die in der europäischen Region leben, weiß schätzungsweise jeder Dritte nichts über seinen HIV-Status, (oder nichts von seiner HIV-Infektion), was zu einer hohen Zahl an späten HIV- Diagnosen und einer Weiterverbreitung des HI-Virus über die europäische Region hinaus führt. In Westeuropa werden 45-50 % der neu diagnostizierten HIV-positiven Personen spät diagnostiziert und behandelt (d. h. mit einer CD4-Zellzahl von < 350 Zellen/ μ l). Bei einer späten Diagnose besteht die Gefahr einer höheren HIV-bezogenen Morbidität und Sterblichkeit, eines schlechteren Ansprechens auf die Behandlung, erhöhter Kosten im Gesundheitswesen und erhöhter Übertragungsraten. Die frühzeitige Diagnose einer HIV-Infektion birgt demnach viele Vorteile, weshalb die Früherkennung eine zentrale Strategie in der öffentlichen Gesundheitspflege darstellen muss. Eine frühzeitige Diagnose erfordert innovative Ansätze, um die Testangebote für HIV-Risikogruppen sowie für die so genannten „Late Presenters“ zu verbessern.

Dieser Leitfaden konzentriert sich auf Personen, die in Einrichtungen des Gesundheitswesens arbeiten, einschließlich medizinischer Spezialgebiete, in denen HIV-Tests nicht standardmäßig als Teil der medizinischen Versorgung bei Patienten vorgenommen werden, die mit bestimmten Erkrankungen vorstellig werden. Dieser vorgeschlagene neue Ansatz – der durch *Indikatorerkrankungen veranlasste HIV-Test* – muss ein zusätzliches Element in einer nationalen, umfassenden HIV-Test-Strategie darstellen. Der Leitfaden wurde von einem Gremium mit Vertretern aus verschiedenen europäischen klinischen Fachgesellschaften entwickelt, mit inhaltlichen Beiträgen vom WHO-Regionalbüro für Europa und dem Europäischen Zentrum für Prävention und Kontrolle von Krankheiten. Zur intendierten Zielgruppe dieses Leitfadens gehören alle Gesundheitsdienstleister in den entsprechenden Spezialgebieten und -einrichtungen sowie Personen, die für die Überwachung von HIV-Test-Programmen zuständig sind. Der Leitfaden baut in Teilen auf der von der HIDES-Studie (HIV Indicator Diseases Across Europe Study – Studie zu HIV-Indikatorerkrankungen in Europa) entwickelten Methode auf, welche Indikatorerkrankungen mit mehr als 0,1 % unentdeckter HIV-Prävalenz dokumentiert wurden. Aktuelle Studien weisen die Machbarkeit und die Akzeptanz der Einführung von durch HIV-Indikatorerkrankungen veranlassten HIV-Tests als Teil der routinemäßigen Gesundheitsversorgung nach, sie untersuchen jedoch auch die Schwierigkeiten bei deren Umsetzung, für welche die Studie versucht, Lösungen zu finden.

Zielsetzung des Leitfadens:

- Förderung und Unterstützung der Einbeziehung von durch Indikatorerkrankungen veranlassten HIV-Tests in nationale HIV-Test-Strategien, unter Berücksichtigung der lokalen HIV-Prävalenz, laufender Testprogramme und der lokalen Gesundheitsversorgung;
- Empfehlen von Ansätzen und praktischen Instrumenten für die Aus- und Fortbildung von Beschäftigten im Gesundheitswesen zur Überwindung von Barrieren bei der Empfehlung eines HIV-Tests.

Die HIV-Indikatorerkrankungen können in drei Kategorien unterteilt werden:

1. AIDS-definierende Erkrankungen unter den PLHIV (People living with HIV – mit HIV lebende Menschen);
2. Krankheiten verbunden mit einer nicht diagnostizierten HIV-Prävalenz von $> 0,1$ %;
3. Erkrankungen, bei denen eine Nicht-Identifizierung des Vorliegens einer HIV-Infektion erheblich nachteilige Auswirkungen auf die klinische Behandlung dieser Person haben kann.

Es gibt eine hohe Evidenzlage aus randomisierten kontrollierten Studien über die Folgen einer Nicht-Behandlung von mit HIV lebenden Menschen mit AIDS-definierenden Erkrankungen. Unter diesen Umständen keinen HIV-Test zu empfehlen, wäre keine gute klinische Praxis. Das routinemäßige Testen bei Erkrankungen mit einer HIV-Prävalenz von $> 0,1$ % hat sich Berichten zufolge als kosteneffizient erwiesen, es verfügt über das Potential zur Erhöhung der Anzahl frühzeitiger Diagnosen von HIV und führt somit zu frühzeitigeren Möglichkeiten zur Versorgung und Behandlung.

Empfehlungen:

- Jeder Person (ohne einen positiven HIV-Test in der Patientenakte) mit potentiellen **AIDS-definierenden Erkrankungen** muss **ausdrücklich empfohlen werden, einen HIV-Test durchzuführen**.
- Jeder Person, die mit einer **Erkrankung mit einer nicht diagnostizierten HIV-Prävalenz von $> 0,1$ %** vorstellig wird, muss **ausdrücklich empfohlen werden, einen HIV-Test durchzuführen**.
- Bei Indikatorerkrankungen, bei denen laut **Expertenmeinung die HIV-Prävalenz wahrscheinlich bei $> 0,1$ % liegt**, jedoch weitere Beweise abzuwarten sind, wird empfohlen, einen **HIV-Test anzubieten**.
- Für Erkrankungen, bei denen eine **Nicht-Identifizierung des Vorliegens einer HIV-Infektion erhebliche nachteilige Auswirkungen** auf

die klinische Behandlung dieser Person haben kann, **muss ein Test angeboten werden**, um eine weitere Immunsuppression mit potentiell schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen für diese Person zu vermeiden und um das potentielle Ansprechen auf die Behandlung der Indikatorerkrankung zu maximieren.

Der vollständige Leitfaden ist in englischer Sprache unter www.hiveurope.eu erhältlich.

Tabelle 1: Definitionen der Indikatorerkrankungen und Empfehlungen für einen HIV-Test

1. AIDS-definierende Krankheiten unter den PLHIV*

Test ausdrücklich empfohlen:

Tumore:

- Zervixkarzinom
- Non-Hodgkin-Lymphom
- Kaposi-Sarkom

Bakterielle Infektionen

- Mycobacterium tuberculosis, pulmonal oder extrapulmonal
- Mycobacterium avium-Komplex (MAC) oder Mycobacterium kansasii, disseminiert oder extrapulmonal
- Mycobacterium, andere Art oder nicht identifizierte Art, disseminiert oder extrapulmonal
- Pneumonia, rezidivierend (zweimal oder häufiger innerhalb von 12 Monaten)
- Salmonellen-Sepsis, rezidivierend

Virusinfektionen

- CMV-Retinitis
- Cytomegalievirus, andere (außer Leber, Milz, Drüsen)
- Herpes simplex, Ulcus / Ulcera > 1 Monat / Bronchitis / Pneumonitis
- Progressive multifokale Leukenzephalopathie

Parasitäre Infektionen

- Zerebrale Toxoplasmose
- Kryptosporidien-Diarrhöe, > 1 Monat
- Isosporiasis, > 1 Monat
- Atypisch disseminierte Leishmaniose
- Reaktivierung der Amerikanischen Trypanosomiasis (Meningoenzephalitis oder Myokarditis)

Pilzinfektionen

- Pneumocystis Pneumocystis carinii
- Candidiasis, ösophageal
- Candidiasis, bronchial / tracheal / der Lunge
- Kryptokokkose, extrapulmonal
- Histoplasmose, disseminiert / extrapulmonal
- Kokzidioidomykose, disseminiert / extrapulmonal
- Penzilliose, disseminiert

3. Erkrankungen, bei denen eine Nicht-Identifizierung des Vorliegens einer HIV-Infektion erheblich nachteilige Auswirkungen auf die klinische Behandlung dieser Person haben kann

Test vorschlagen:

- Gesundheitliche Zustände, die eine aggressive immunsuppressive Therapie erfordern:
 - Krebs
 - Transplantation
 - Autoimmunerkrankung, die mit immunsuppressiver Therapie behandelt wird
- Primäre raumfordernde Läsion des Gehirns
- Idiopathische / Thrombotische thrombozytopenische Purpura

2a. Krankheiten, verbunden mit einer nicht diagnostizierten HIV-Prävalenz von $\geq 0,1$

Test ausdrücklich empfohlen:

- Sexuell übertragbare Erkrankungen
- Maligne Lymphome
- Analkarzinom / Dysplasie
- Zervikale Dysplasie
- Herpes zoster
- Hepatitis B oder C
- (akut oder chronisch)
- Mononukleose-ähnliche Erkrankung
- Ungeklärte Leukozytopenie / Thrombozytopenie, die > 4 Wochen anhält
- Seborrhoische Dermatitis / seborrhoisches Exanthem
- Invasive Pneumokokken Erkrankung
- Ungeklärtes Fieber
- Candidämie
- Viszerale Leishmaniose
- Schwangerschaft (Auswirkungen auf das ungeborene Kind)

2b. Andere gesundheitliche Zustände mit wahrscheinlicher nicht diagnostizierter HIV Prävalenz von > 0,1 %

Test vorschlagen:

- Primäres Lungenkarzinom
- Lymphozytäre Meningitis
- Orale Haarleukoplakie
- Schwere oder atypische Psoriasis
- Guillain-Barré-Syndrom
- Mononeuritis
- Subkortikale Demenz
- Multiple Sklerose-ähnliche Krankheit
- Periphere Neuropathie
- Ungeklärter Gewichtsverlust
- Ungeklärte Lyphadenopathie
- Ungeklärte orale Candidiasis
- Ungeklärte chronische Diarrhöe
- Ungeklärter chronischer Niereninfarkt
- Hepatitis A
- Ambulant erworbene Pneumonie
- Candidiasis

* Basierend auf dem CDC- und WHO-Klassifizierungssystem