

Die Angst vor der Ansteckung



© chatsimo / iStock / Tinkstock

rum andere CD4-Zellen befallen können. Bei der Vermehrung der Viren werden die CD4-Zellen zerstört. Zwar werden auch ständig neue produziert, aber dies reicht irgendwann nicht mehr aus, um die Zahl der zerstörten Helferzellen auszugleichen. Ist ihre Menge so weit abgesunken, dass eindringende Krankheitserreger nicht mehr bekämpft werden können, spricht man von AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome oder Erworbenes Abwehrschwäche-Syndrom). Für gesunde Menschen meist ungefährliche Infektionen können bei Menschen mit AIDS tödlich enden. Gefürchtet sind vor allem Lungenentzündungen und Tuberkulose. Häufig entstehen auch bestimmte Krebsarten wie das sonst seltene Kaposi-Sarkom oder Lymphome.

Seit 1988 ist der 1. Dezember Welt-AIDS-Tag. Bisher sind weltweit schätzungsweise rund 39 Millionen Menschen an den Folgen der Erkrankung gestorben. Jedes Jahr kommen etwas über eine Million hinzu.

Anfang der 1980er Jahre forderte eine mysteriöse Krankheit immer mehr Todesopfer. Was angeblich als „Sex-Seuche“ unter Homosexuellen in den USA begann, wurde bald zum Schreckgespenst einer ganzen Generation, unabhängig

von der sexuellen Orientierung. Denn die Infektion und damit die Aussicht, an der Immunschwäche AIDS zu sterben, verbreitete sich bald weltweit und machte vor niemandem halt. Aus der „freien Liebe“ der 1970er Jahre wurde so der „safer sex“ der 1980er.

Von HIV zu AIDS Als Erreger wurde 1983 ein Retrovirus identifiziert, das den Namen HIV (Humanes Immundefizienz-Virus) erhielt. Es dringt in die CD4-Helferzellen des Immunsystems ein, die es dazu umprogrammiert, neue HI-Viren zu produzieren, die wieder

Dreifach hält besser Früher führte eine HIV-Infektion über AIDS in den meisten Fällen relativ rasch zum Tod. Das änderte sich Mitte der 1990er Jahre, als man in der Therapie erstmals drei Wirkstoffe kombinierte, welche die Vermehrung der Viren in den Zellen gleichzeitig an mehreren Stellen des Prozesses hemmten. Hierdurch konnte ihre Verbreitung im Körper gestoppt werden und auch die Zahl der Helferzellen stieg wieder an, sodass es kaum noch zum AIDS-Stadium kam.

OMEPRAZOL®
HEXAL
20 mg

Sodbrennen langwirksam behandeln

Protonenpumpeninhibitoren (PPI) sind bei Sodbrennen Mittel der ersten Wahl, da sie dessen Ursache angehen und eine langanhaltende Wirkung besitzen. Unter den PPI stellt Omeprazol (z. B. OMEP® HEXAL 20 mg) eine bewährte Therapieoption dar, die auch für die Selbstmedikation zugelassen ist.

PPI sind überlegen

Bei häufigerem Sodbrennen sind PPI sowohl den Antazida als auch den H₂-Rezeptorantagonisten überlegen¹. Antazida neutralisieren die Magensäure; sie haben aber keinen Einfluss auf die Säureproduktion und wirken nur so lange, wie sie im Magen verweilen, also in der Regel 2 bis 4 Stunden². Zudem enthalten viele Antazida Aluminium, das sich in Nerven und Knochen einlagern kann, mit nicht abzuschätzenden Spätfolgen².

24-Stunden-Schutz

PPI wie Omeprazol unterdrücken die Säurebildung im Magen durch eine Hemmung der so genannten Protonenpumpe. Somit wirken sie nicht nur gegen die Symptome, sondern bekämpfen die eigentliche Ursache von Sodbrennen und schützen sowohl den Magen als auch die Speiseröhre. Ein weiterer Vorteil für Kunden mit Sodbrennen: Die säurehemmende Wirkung von PPI bleibt über 24 Stunden erhalten³. Daher verhindern sie Sodbrennen bei nur 1x täglicher Einnahme rund um die Uhr – also auch beim Einschlafen und in der Nacht (Abb. 1).

Omeprazol wirkt stärker

Pantoprazol, Omeprazol und Esomeprazol sind jeweils in einer Dosis von 20 mg für die Selbstmedikation von bis zu 14 Tagen zugelassen. Wenn eine anhaltende und zuverlässige Wirkung gefragt ist oder die Betroffenen unter häufigem Sodbrennen leiden, dann ist Omeprazol 20 mg wegen seiner stärkeren Wirkung im Vergleich zu Pantoprazol 20 mg eine gute Wahl⁴.

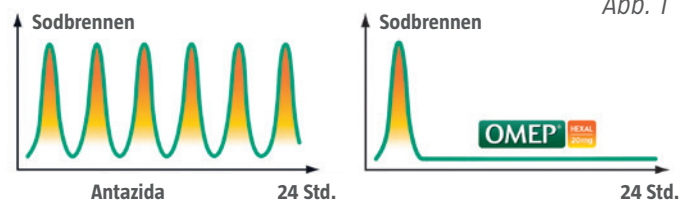


Abb. 1

- 1 Koop H et al. S2k Leitlinie „Gastroösophageale Refluxkrankheit“, <http://www.dgvs.de>.
- 2 John C, Rose O. DAZ 2014; Nr. 32, S. 40. Pharmakotherapie – Grundlagen für das Medikationsmanagement – Gastroösophageale Refluxkrankheit.
- 3 Stoya W-M. Magenbeschwerden – Teil 3, DIE PTA IN DER APOTHEKE, Juni 2015.
- 4 Wirkstoff aktuell (Info der KBV in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft) 03/2007. Standarddosis bei GERD: Omeprazol 20 mg/Tag, Pantoprazol 40 mg/Tag.

OMEPRAZOL HEXAL 20 mg, magensafresistente Hartkapseln: Wirkstoff: Omeprazol. **Zusammensetzung:** 1 magensafresistent. Hartkapsel enth. 20 mg Omeprazol, Hypromellose, mikrokrist. Cellulose, Lactose, Povidon K25, Polysorbat 80, Talkum, Mg-oxid, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1) (Ph.Eur.) (Typ C), Triethylcitrat, Mg-stearat (Ph.Eur.), Gelatine, Titandioxid, Schellack, Propylenglycol, Ammoniak, Kaliumhydroxid, Eisen(II,III)-oxid. **Anwendungsgeb.:** z. Behandl. v. Refluxsympt. (z. B. Sodbrenn., Säurerückfluss) b. Erw. **Gegenanz.:** Überempf. gg. Inhaltst. od. substituierte Benzimidazole, gemeins. Anwend. m. Nelfinavir. **Nebenwirk.:** Leukopenie, Thrombozytopenie, Agranulozytose, Panzytopenie, Überempfindlichkeitsreakt. (z. B. Fieber, angioneurot. Ödem, anaphylakt. Reakt./Schock), Hyponatriämie, Hypomagnesiämie (schwere Hypomagnesiämie kann zu Hypokalzämie führen), Schlaflosigkeit, Erreg.zustände, Verwirrth., Depressionen, Aggressivität, Halluzinationen, Kopfschmerzen, Schwindel, Parästhesien, Schläfrigkeit, Geschmackveränd., Verschwommensehen, Vertigo, Bronchospasmen, Bauchschmerzen, Verstopfung, Durchfall, Blähungen, Übelk./ Erbrechen, Mundtrockenh., Mundschleimhautentzünd., gastrointest. Candidiasis, Dyspepsie, mikroskop. Kolitis, erhöht. Leberenzymwerte, Hepatitis mit u. ohne Gelbsucht, Leberversagen, Enzephalopathie b. Pat. m. vorbesteh. Lebererkrank., Dermatitis, Juckreiz, Hautausschlag, Urtikaria, Haarausfall, Photosensibilität, Erythema multiforme, Stevens-Johnson-Syndr., tox. epidermale Nekrolyse, subakuter kutaner Lupus erythematoses, Gelenk-/Muskelschmerzen, Muskelschwäche, interstit. Nephritis, Gynäkomastie, Unwohlsein, periph. Ödeme, vermehrt. Schwitzen. Weit. Einzelh. u. Hinw. s. Fach- u. Gebrauchsinfo. Enthält Lactose. Apothekepflichtig. **Mat.-Nr.:** 3/51009365 **Stand:** Oktober 2015 Hexal AG, 83607 Holzkirchen, www.hexal.de Z: DE/PRE/OMA/1116/0029a

Durch die Kombination mehrerer Wirkstoffe sank zudem das Risiko, dass sich Viren entwickelten, die gegen die Therapie resistent wurden. Obwohl sie das Virus nur in Schach halten, aber nicht eliminieren kann, haben viele Betroffene durch diese hochaktive antiretrovirale Therapie (HAART) heute eine fast normale Lebensspanne.

Vom Affen zum Menschen

Seinen Ursprung hat das Virus in Afrika: Bereits Anfang des 20. Jahrhunderts gaben infizierte Schimpansen ihre Form des Virus an den Menschen weiter, wo es zum HI-Virus mutierte. Wahrscheinlich aßen Jäger infiziertes Fleisch der Tiere. 1967 gelangte das HI-Virus nach Haiti und von dort Anfang der 1970er Jahre in die USA. Doch erst 1981, mit Beginn der Pandemie, rückte das Krankheitsbild in den Fokus der Weltöffentlichkeit.

Entwicklung über lange Zeit

Das HI-Virus wird über Körperflüssigkeiten wie Sperma, Blut, Vaginalsekret, Muttermilch und Rückenmarksflüssigkeit weitergegeben und dringt über Wunden in den Schleimhäuten in den Körper ein. Sexualverkehr ist daher Übertragungsweg Nummer eins, wobei vor allem aggressive Sexualpraktiken ein hohes Risiko bergen. Anal- und Vaginalverkehr sind hierbei gefährlicher als Oralverkehr, da die Mundschleimhaut widerstandsfähiger ist. Wie hoch das Ansteckungsrisiko ist, hängt von der Virenmenge ab. Sie ist in den ersten Wochen nach der Infektion sehr hoch, fällt dann ab und steigt in den nächsten Jahren wieder an.

Etwa einen Monat nach der Ansteckung kommt es zur akuten Phase mit Nachtschweiß, Fieber, Gelenkschmerzen und

Hautausschlägen. Nach einem weiteren Monat ist die Akutphase überwunden. Die folgende Latenzphase kann mehrere Jahre dauern, ehe es zu den ersten, durch die beginnende Immunschwäche hervorgerufenen Krankheiten kommt. Von AIDS spricht man jedoch erst, wenn die Zahl der CD4-Helferzellen auf ein so niedriges Niveau gesunken ist, dass eigentlich harmlose Krankheiten tödlich sein können.

Test kommt meist zu spät

Da die Symptome in der Akutphase denen einer Grippe ähneln, wird eine HIV-Infektion häufig nicht erkannt. Der HIV-Test erfolgt in zwei Schritten, im ersten Schritt werden Antikörper, im zweiten Schritt Antigene nachgewiesen. Nur, wenn beide Tests positiv sind, kann man sicher von einer HIV-Infektion ausgehen. Antikörper sind ab drei Wochen (sicher nach drei Monaten), Antigene sechs Wochen nach der Infektion nachweisbar.

Prävention nach wie vor geboten

Nach über 30 Jahren Forschung ist nicht absehbar, ob es möglich sein wird, das Virus jemals auszurotten, da es einfach zu wandelbar ist. Aus diesem Grunde ist es beispielweise bis heute nicht gelungen, eine Impfung gegen HIV zu entwickeln und auch viele weitere Ansätze scheiterten. Zwar kann die Erkrankung heute in Schach gehalten werden, doch ist man lebenslang auf die Medikamente angewiesen. Umso wichtiger bleibt es, sich und andere durch den Gebrauch von Kondomen vor einer HIV-Infektion zu schützen. ■

Dr. Holger Stumpf,
Medizinjournalist