

NOT IF, BUT HOW

Munich RE 



HIV – Entstigmatisierung
einer chronischen Krankheit

Viele Jahre waren HIV-Infizierte nicht versicherbar, da die Infektion zu einem schweren Immundefekt und in der Folge fast immer zum Tod führte. Mitte der 1990er Jahre begann sich diese ungünstige Prognose zu wandeln. Wissenschaftler hatten die sogenannte antiretrovirale Therapie (ART) entwickelt, welche zu einer erheblichen Prognoseverbesserung führte. Diese Therapie war so erfolgreich, dass die Sterblichkeit drastisch zurückging. Seitdem wurde die ART fortlaufend weiter entwickelt, sodass Mortalität und Morbidität bei HIV-Infizierten weiter reduziert werden konnten.

Dank dieses medizinischen Durchbruchs können heute die meisten HIV-Infizierten versichert werden. Die Munich Re hat bereits 2008 Bewertungsrichtlinien für HIV-Infizierte eingeführt, um diese unter bestimmten medizinischen Voraussetzungen zu versichern. Seit 2015 ist die HIV-Infektion Teil des regulären Risikoprüfungsmanuals der Munich Re. Damit ist eine Risikobewertung für die meisten HIV-Infizierten standardisiert möglich. Ob unter der derzeitigen verbesserten ART auch das Risiko für Invalidität und schwere Begleiterkrankungen zurückgegangen ist, konnte bisher aufgrund fehlender Evidenz nicht sicher beurteilt werden.

Ab sofort ist hier eine erweiterte Risikoeinschätzung möglich. Die Ergebnisse großer HIV-Studien haben gezeigt, dass die Mortalität selbst nach langer Infektionsdauer unter ART weiter sinkt^{1, 2}. Die medizinische und wissenschaftliche Evidenz bezüglich des Invaliditätsrisikos ist jedoch nach wie vor nur sehr begrenzt. Relevante Fragen, ob beispielsweise HIV-Infizierte im Vergleich zur allgemeinen Versichertenpopulation erhöhte Risiken aufweisen, konnten bis jetzt noch nicht beantwortet werden.

Zur Beantwortung dieser Fragen hat Munich Re in Zusammenarbeit mit dem dänischen HIV-Register eine große Längsschnitt-Analyse der Mortalität und Morbidität von HIV-Infizierten im Vergleich zur dänischen Allgemeinbevölkerung durchgeführt³. Das dänische HIV-Register ist eines der umfangreichsten und akribischsten HIV-Register weltweit und kann bei Bedarf mit weiteren Registern wie beispielsweise dem Arbeitsmarkt-, Sterbe-, oder Krebsregister verbunden werden. Dies ermöglicht Munich Re zielgerichtete und versicherungsrelevante Fragen zu unterschiedlichen Risikofaktoren und Endpunkten wie Invalidität oder Krankheitsereignis zu formulieren und zu beantworten.

Fakten und Hintergründe

Das Humane Immundefizienz-Virus (HIV) ist der Erreger der HIV-Infektion, die unbehandelt zum erworbenen Immunschwächesyndrom (acquired immune deficiency syndrome - AIDS) führt. Es wird durch Körperflüssigkeiten übertragen, beispielsweise durch Transfusion infizierter Blutkonserven, ungeschützten Geschlechtsverkehr, intravenösen Drogenkonsum oder durch Mutter-Kind-Übertragung. Die Risikogruppen unterscheiden sich geografisch: In Subsahara-Afrika erfolgt die Übertragung von HIV meist durch heterosexuellen Kontakt, in Europa und in den USA sind Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualpartnern und intravenöse Drogenkonsumenten bedeutende und häufige Risikogruppen.

Schätzungen zufolge sind weltweit 39 Millionen Menschen mit dem HI-Virus infiziert. Die meisten davon leben in Subsahara-Afrika⁴. In West- und Mitteleuropa sowie in Nordamerika leben 2,3 Millionen HIV-Infizierte⁵.

Pathophysiologie

HIV ist ein RNA-Retrovirus, das an bestimmte weiße Blutzellen andockt. Diese Zellen werden als CD4-Zellen (bzw. T-Helfer-Zellen oder T4-Zellen) bezeichnet und sind für die Immunabwehr zuständig. Die HIV-Infektion führt zur Zerstörung der CD4-Zellen. Dadurch wird die Immunantwort der infizierten Person geschwächt, sodass sich opportunistische Infektionen (beispielsweise mit bestimmten Pilzen oder Parasiten) und gehäuft Krebserkrankungen entwickeln können. Bei Nicht-infizierten liegt die Anzahl der CD4-Zellen im Blut in der Regel bei > 500/µl. Mit sinkender Zahl der CD4-Zellen steigt die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von sogenannten AIDS-definierenden Krankheiten, welche also alleine schon bei Auftreten zur Diagnose von AIDS führen. Durch ART wird die Virusreplikation gehemmt, das Immunsystem kann sich erholen und entsprechend erhöht sich die Zahl der CD4-Zellen. Die ersten antiviralen Arzneimittel wurden 1987 eingeführt. Ab 1996 entwickelte sich die Kombination aus drei verschiedenen Medikamenten aus mindestens zwei unterschiedlichen HIV-Behandlungsklassen zum Standard der ART. Seit 2015 wird HIV-Infizierten empfohlen, die ART unmittelbar nach Feststellung der Infektion zu beginnen.

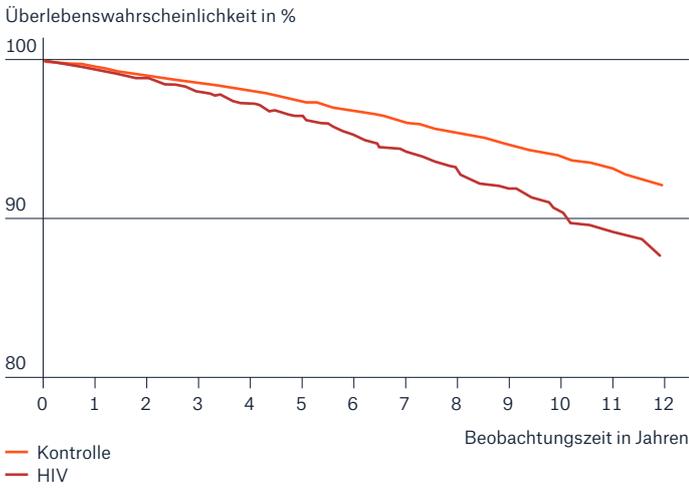
Forschung

Im Rahmen unserer Kooperation mit dem dänischen HIV-Register wurden anonymisierte Daten von dänischen HIV-Infizierten und Kontrollpersonen aus der dänischen Allgemeinbevölkerung untersucht. Personen mit intravenösem Drogenkonsum, Hepatitis C, AIDS in der Vorgeschichte oder erhöhter Viruslast wurden von der endgültigen Studienpopulation auf Basis der Analyseergebnisse ausgeschlossen. Die meisten HIV-Infizierten in unserer Studie hatten CD4-Zellzahlen von > 500 Zellen/µl. Obgleich sich das Gesamtüberleben der HIV-Infizierten im Vergleich zu vorangegangenen Jahrzehnten enorm verbessert hat, wurde die Lebenswartung der Allgemeinbevölkerung noch nicht erreicht.

Insgesamt lag die Mortalität der HIV-Infizierten in dieser Studie 1,6-mal höher als bei der dänischen Allgemeinbevölkerung. Dabei waren die relativen Risiken in jüngeren Altersgruppen höher als in älteren. Große Studienverbände von HIV-Kohorten untersuchten auch die Auswirkungen von CD4 in den niedrigen CD4-Gruppen. Die Ergebnisse zeigten einen Anstieg der Sterblichkeit mit abnehmender CD4 Zellzahl.

Für das Invaliditätsrisiko ergab sich in allen Altersgruppen ebenfalls ein höheres Risiko als in der Allgemeinbevölkerung. Die Risikoerhöhung war bei den jüngeren Altersgruppen besonders ausgeprägt. Dies galt nicht nur für die Erwerbsunfähigkeitsrente (*disability pension*) im dänischen Sozialsystem, sondern auch für unterschiedliche Arbeitsunfähigkeitszeiten.

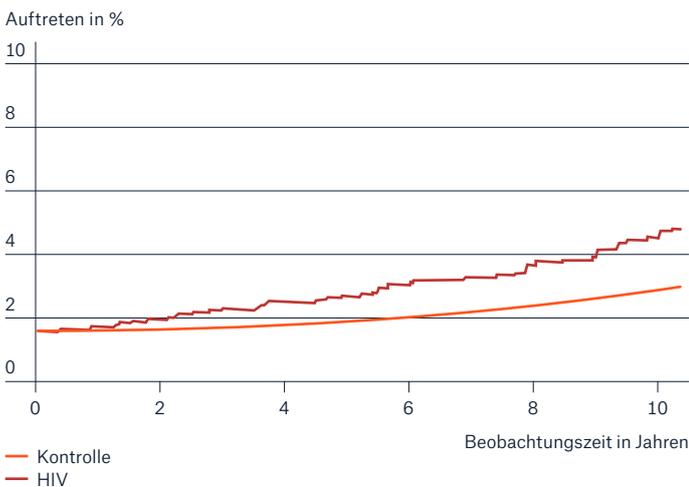
Überlebenswahrscheinlichkeit bei HIV-Infizierten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung



MRR Relatives Mortalitäts Risiko = 1.6 (1.34–1.82)

Das Risiko schwerwiegender Erkrankungen im Rahmen der Critical Illness Versicherung konnte ebenfalls analysiert werden. Auch hier zeigten sich erhöhte Krankheitsrisiken bei HIV-Infizierten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, mit stärkerer Risikoerhöhung in den jüngeren Altersgruppen. Darüber hinaus ist das Risiko für HIV-assoziierte Krebsarten und Krebsarten, die mit dem Papillomavirus (HPV) und dem Epstein-Barr-Virus (EBV) assoziiert sind, bei HIV-Infizierten erheblich erhöht⁶.

Erwerbsunfähigkeitsrente und Arbeitsunfähigkeit bei HIV-Infizierten und Kontrollen aus der Allgemeinbevölkerung



Erwerbsunfähigkeitsrente	26 Wochen
Arbeitsunfähigkeit	1,6
Risikoquote	2

Umsetzung in Einschätzungsrichtlinien

Auf der Grundlage unserer Analysen haben wir unkomplizierte und evidenzbasierte Richtlinien für die Risikobewertung anhand prognostischer Kriterien erstellt, die sich problemlos im Underwriting abfragen lassen. Hierzu haben wir unsere eigenen Datenanalysen in Verbindung mit medizinischen, statistischen und versicherungsmathematischen Methoden eingesetzt.

Zusammenfassung

Die Therapie der HIV-Infektion ist eine medizinische Erfolgsgeschichte, an die viele andere „bahnbrechende“ Therapien aus anderen medizinischen Bereichen nicht herankommen. Für behandelte HIV-Infizierte haben sich Mortalität und Morbidität mit der Zeit erheblich verbessert. Daher kann eine HIV-Infektion heute als chronische Erkrankung angesehen werden, die ähnlich wie andere chronische Erkrankungen versichert werden kann.

Munich Re bietet nicht nur aktualisierte Richtlinien für die Lebensversicherung, sondern nun auch evidenzbasierte Richtlinien für Berufsunfähigkeit und Critical Illness. Hierdurch erhalten HIV-Infizierte einen fairen Zugang zu Versicherungsprodukten, die zuvor unerreichbar waren. Die Erweiterung der Versicherbarkeit ermöglicht es uns, unserer sozialen Verantwortung als (Rück)versicherer gerecht zu werden und Antragssteller fair zu behandeln und damit die Reputation unserer Kunden zu schützen.

Kontakt

Dr. Anne Zutavern
 Medical Consultant
 Medical Research & Development
 Tel.: +49 89 3891-29 22
 azutavern@munichre.com



Priv.-Doz. Dr. Mathias Orban
 Medical Consultant
 Medical Research and Development
 Tel.: +49 89 3891-20 65
 morban@munichre.com



Referenzen

- ¹ Trickey, A., et al., *Cause-Specific Mortality in HIV-Positive Patients Who Survived Ten Years after Starting Antiretroviral Therapy*. PLoS One, 2016. 11 (8): p. e0160460.
- ² Trickey, A., et al., *Life expectancy after 2015 of adults with HIV on long-term antiretroviral therapy in Europe and North America: a collaborative analysis of cohort studies*. Lancet HIV, 2023. 10 (5): p. e295–e307.
- ³ MunichRE, *Mortality, Disability and Comorbidity Analysis from Danish HIV Registry*. 2023.
- ⁴ WHO. THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY. 2023 [cited 2023-11-09]; Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids>.
- ⁵ HIV/AIDS, J.U.N.P.o., UNAIDS DATA 2023. 2023: Geneva.
- ⁶ Yarchoan, R. and T.S. Uldrick, *HIV-Associated Cancers and Related Diseases*. N Engl J Med, 2018. 378 (11): p. 1029–1041.