



das Forum der  Berliner Aids-Hilfe e.V. für HIV - Positive

Freibrief für Therapierte?

Präventionsbotschaft auf dem Prüfstand

Serviceinformationen

- **EKAF: HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös** Seite 01
- **Gemeinsame Stellungnahme von BZgA, RKI, DAH** Seite 07
- **Stellungnahme von DAH, DAIG, DAGNÄ, RKI, BZgA, WZB** Seite 08
- **Berliner Aids-Hilfe: Infektiös?** Seite 09
- **Anmerkungen von *Netzwerk plus* zum Thema Infektiosität von HIV-Positiven bei Viruslast unter der Nachweisgrenze** Seite 11
- **Tagesspiegel: Können HIV-Infizierte auf Kondome verzichten?** Seite 13
- **Siegessäule: Nicht übertragbar?** Seite 14

Die bewährten Präventionsbotschaften zum Schutz vor HIV/AIDS gelten nach wie vor

HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös

Die Eidgenössische Kommission für Aidsfragen (EKAF) hält auf Antrag der Fachkommission Klinik und Therapie des Bundesamtes für Gesundheit, nach Kenntnisnahme der wissenschaftlichen Fakten und nach eingehender Diskussion fest: Eine HIV-infizierte Person ohne andere STD unter einer antiretroviralen Therapie (ART) mit vollständig supprimierter Virämie (im Folgenden: «wirksame ART») ist sexuell nicht infektiös, d. h., sie gibt das HI-Virus über *Sexualkontakte* nicht weiter, solange folgende Bedingungen erfüllt sind:

- die antiretrovirale Therapie (ART) wird durch den HIV-infizierten Menschen eingehalten und durch den behandelnden Arzt kontrolliert;
- die Viruslast (VL) liegt seit mindestens sechs Monaten unter der Nachweisgrenze (d.h., die Virämie ist supprimiert);
- es bestehen keine Infektionen mit anderen sexuell übertragbaren Erregern (STD).

Einleitung

Zu den Aufgaben der EKAF gehört es, neue Erkenntnisse betreffend die Infektiosität von HIV-infizierten Menschen unter einer optimal wirksamen Therapie bekanntzumachen. Die EKAF will Menschen mit und ohne HIV-Infektion Ängste nehmen und dadurch einem Teil der etwa 17000 in der Schweiz lebenden HIV-infizierten Menschen ein weitgehend «normales» Sexualleben ermöglichen.

Wissenschaftliche Grundlagen und Evidenz

Unter «wirksamer ART» wird im Folgenden immer eine HIV-Therapie mit stabiler, vollständiger Suppression der Viruslast im Blut (VL unter der Nachweisgrenze, <40 Kopien/ml) verstanden. Die Therapie gilt als stabil, wenn die VL unter ART seit mindestens sechs Monaten unter der Nachweisgrenze war.

Die EKAF ist sich bewusst, dass die heute vorliegenden medizinischen und biologischen Fakten streng wissenschaftlich den Beweis nicht erbringen können, dass eine HIV-Infektion unter wirksamer ART *nicht* möglich ist. (Denn der Nichteintritt eines unwahrscheinlichen, aber denkbaren Ereignisses ist nicht beweisbar.) Die Situation ist vergleichbar mit der Lage 1986, als die Aussage «HIV ist nicht durch Küssen übertragbar» veröffentlicht und kommuniziert wurde. Diese Feststellung konnte nie bewiesen werden. Aber 20 Jahre Erfahrung mit HIV haben ihre hohe Plausibilität untermauert. Für die Aussage «HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös» sind wissenschaftliche Faktenlage und Evidenz allerdings viel besser als 1986. Daher sind die EKAF und die beteiligten Organisationen überzeugt, dass die heute verfügbaren Informationen genügen, um diese Aussage hinreichend zu begründen.

Es geht im Folgenden um die Beurteilung des Transmissionsrisikos unter wirksamer ART beim ungeschützten Geschlechtsverkehr.

Epidemiologische Daten

In serodifferenten Partnerschaften (eine Person HIV-positiv, die andere HIV-negativ) ist das Transmissionsrisiko abhängig von der Viruslast der HIV-infizierten Person [1].

In einer Längsschnittstudie mit 393 heterosexuellen serodifferenten Paaren fand sich im Verlauf von 14 Jahren keine Infektion bei Partnern von Personen unter ART, während unter den Paaren ohne ART die Transmissionsrate 8,6% betrug [2].

In einer anderen Längsschnittstudie mit 93 serodifferenten Paaren, von denen 41 der HIV-positiven Partner eine Therapie begannen, kam es bei sechs Partnern zur HIV-Infektion, alles Partner von unbehandelten Personen mit einer Viruslast im Blut von mindestens 1000 Kopien/ml [3].

Unter 62 serodifferenten Paaren, die zur Erfüllung eines Kinderwunsches ungeschützten Sex hatten (Mann positiv, unter ART), kam es in keinem Fall zur Übertragung auf die Partnerin [4].

Die Übertragung von HIV von der Mutter auf das Neugeborene hängt ebenfalls von der mütterlichen Viruslast ab und kann durch ART verhindert werden [5–8].

In der «San Francisco Men's Health Study» war die HIV-Inzidenz bei schwulen Männern in den Jahren 1994 bis 1996 0,12 (Infektionen pro Partnerschaft). Seit 1996 ist ART verfügbar. In den Jahren 1996 bis 1999 sank die HIV-Inzidenz bei schwulen Männern auf 0,048, auch wenn längst nicht alle HIV-infizierten Männer eine Therapie hatten [9].

Die Transmissionsrate ist während der HIV-Primoinfektion massiv erhöht. Studien zeigen, dass ein erheblicher Prozentsatz aller frisch erworbenen HIV-Infektionen von einem Partner stammt, der ebenso eine kürzlich diagnostizierte HIV-Infektion hat [10–12].

Geschlechtskrankheiten erhöhen das HIV-Transmissionsrisiko (ohne ART). Mathematische Modelle zeigen, dass bei diesem Effekt vor allem die Syphilis epidemiologisch relevant ist [13].

Wenige Tage bis Wochen nach Absetzen einer Therapie kommt es zum raschen Anstieg der HI-Viruslast. Mindestens eine Fallbeschreibung einer Transmission in diesem Zeitfenster liegt vor [14].

Biologische Daten

Die HIV-RNA-Konzentration in Genitalsekret nimmt unter Therapie auf nicht messbare Werte ab [15–17]. Die Viruslast (freie HIV-RNA) im weiblichen Genitalsekret ist in der Regel tiefer als im Blut und ist nicht nachweisbar unter wirksamer ART. Ein Anstieg der genitalen Viruslast erfolgt in der Regel nach, nicht vor dem Anstieg im Blut [18].

Zellassoziierte Virusgenome können auch unter ART in Genitalsekreten noch nachgewiesen werden [15, 19–21]. Es handelt sich aber nicht um vollständige, infektiöse Viren. Die HIV-infizierten Zellen im Sperma enthalten keine LTR-zirkuläre DNA als Zeichen einer lokal aktiven Virusvermehrung [22].

Die HIV-RNA-Konzentration im Sperma beeinflusst das Transmissionsrisiko. Bei nichtnachweisbarer HIV-RNA geht das Transmissionsrisiko asymptotisch gegen null [23]. Diese biologischen Daten zeigen, dass das Risiko durch wirksame ART stark gesenkt wird.

Während der HIV-Primoinfektion steigt die Viruslast in Genitalsekreten massiv an [24], was die erhöhte Transmissionsrate während der frühen Phase erklärt.

Während einer Geschlechtskrankheit (STD; z. B. Urethritis, genitale Ulzera) ist die Viruslast in Genitalsekreten (nicht aber im Blut) über mehrere Wochen erhöht und sinkt nach erfolgreicher Behandlung der STD [25]. Auch unter wirksamer ART kann die Viruslast im Sperma bei einer STD (Urethritis) leicht ansteigen. Dieser Effekt ist allerdings sehr diskret und deutlich geringer als ohne wirksame ART [26].

Fazit

Unter einer wirksamen ART findet sich weder im Blut noch in Genitalsekreten freies Virus. Alle epidemiologischen und biologischen Daten weisen darauf hin, dass unter einer konsequent eingehaltenen ART kein relevantes Übertragungsrisiko besteht.

Das Risiko einer HIV-Übertragung beim Sex ohne Kondom unter vollständig supprimierter Viruslast ist deutlich geringer als 1:100000. Das verbleibende Restrisiko lässt sich zwar wissenschaftlich nicht ausschließen, es ist aber nach Beurteilung der EKAF und der beteiligten Organisationen vernachlässigbar klein.

Relevanz und Geltungsbereich der Aussage «HIV-infizierte Menschen unter wirksamer ART sind sexuell nicht infektiös»

Bedeutung für Ärztinnen und Ärzte

Ziel dieser Information ist, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte die Kriterien kennen, die die Beurteilung erlauben, ob die Aussage «der HIV-infizierte Patient, die HIV-infizierte Patientin ist sexuell nicht infektiös» zutrifft. Die Aussage gilt, sofern die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- die antiretrovirale Therapie (ART) wird durch den HIV-infizierten Menschen konsequent eingehalten und durch den behandelnden Arzt regelmäßig kontrolliert;
- die Viruslast (VL) unter ART liegt seit mindestens sechs Monaten unter der Nachweisgrenze (d. h., die Virämie ist supprimiert);
- es bestehen keine Infektionen mit anderen sexuell übertragbaren Erregern (STD). Erste Priorität hat nach wie vor die *medizinische* Indikation für eine ART nach den gültigen Therapieempfehlungen. Eine Vorverlegung des Therapiezeitpunktes aus «präventiven Überlegungen» ist zurzeit nicht erwünscht: Abgesehen von den zusätzlichen Kosten bestehen Zweifel, ob HIV-infizierte Menschen für eine Langzeittherapie ohne festgelegte medizinische Indikation genügend motiviert sind und der Therapie treu bleiben.

Abgebrochene und schlecht durchgeführte Therapien bergen ein großes Risiko für die Entwicklung von resistenten Virenstämmen, bedrohen damit die öffentliche Gesundheit und verschlechtern die individuelle Prognose. Eine präventive Indikation von ART ist somit nur in Ausnahmefällen bei hochmotivierten Menschen mit einer HIV-Infektion gegeben. Kein Patient soll aus «präventiven» Überlegungen zur Therapie überredet werden.

Bedeutung für HIV-infizierte Menschen ohne andere STD unter wirksamer ART

HIV-infizierte Menschen ohne andere STD unter wirksamer ART, die in einer festen Beziehung mit einer HIV-negativen Person leben, sollen wissen, dass sie ihren festen Partner nicht gefährden, solange sie die ART konsequent und zuverlässig einhalten, sich regelmäßig in ärztliche Kontrolle begeben und keine anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STD) haben. Der Entscheid, ob das serodifferente, feste Paar auf weitere Schutzmassnahmen verzichtet, obliegt nach eingehender Information und Beratung dem HIV-negativen Partner.

Bedeutung für HIV-infizierte Menschen ohne feste Partnerschaft

HIV-infizierte Menschen unter wirksamer ART dürfen wissen, dass sie, solange sie die ART konsequent und zuverlässig einhalten, sich regelmäßig in ärztliche Kontrolle begeben und keine anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STD) haben, das Virus sexuell nicht weitergeben.

Relevanz für die HIV-Prävention

Die Aussage «HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer ART sexuell nicht infektiös» verändert die Präventionsstrategie der Schweiz nicht. Außerhalb einer festen Beziehung geht die Selbstschuttpflicht vor: Keine HIV-negative Person soll bei einer sexuellen Begegnung auf den Selbstschutz verzichten. Wenn sie sich auf die Aussage des Gegenübers «ich bin HIV-negativ» oder «ich bin unter wirksamer ART» verlässt, geht sie ein HIV-Infektionsrisiko ein, da sie die Zuverlässigkeit der Aussagen nicht überprüfen kann. Die Eigenverantwortung für die Gesundheit kann speziell in diesen Situationen nicht delegiert werden.

In einer festen, serodifferenten Partnerschaft (ein Partner HIV-positiv, ein Partner HIV-negativ) obliegt der Entscheid, ob das Paar auf weitere Schutzmassnahmen verzichtet, dem HIV-negativen Partner, weil dieser letztendlich die Konsequenzen einer HIV-Infektion tragen müsste, falls es wider Erwarten doch zu einer HIV-Übertragung käme.

Relevanz für die Rechtsprechung

Der Befund «HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer ART sexuell nicht infektiös» ist von den Gerichten bei der Beurteilung der Strafbarkeit der HIV-Übertragung zu berücksichtigen. Ein ungeschützter Sexualkontakt einer HIV-infizierten Person ohne andere STD unter wirksamer ART mit einer HIV-negativen Person kann nach Auffassung der EKAF weder den Tatbestand einer versuchten Verbreitung einer gefährlichen Krankheit im Sinne von Art. 231 Strafgesetzbuch (StGB) noch den Tatbestand der versuchten gefährlichen Körperverletzung nach den Artikeln 122, 123 oder 125 StGB erfüllen.

Ärztliche Beratung von HIV-Patienten mit ART

Patienten unter ART werden von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten bei nächster Gelegenheit auf das Thema «Nichtinfektiosität unter wirksamer ART» und deren Bedingungen angesprochen und ihrer aktuellen Beziehungsform entsprechend beraten.

Inhalte der ärztlichen Beratung

In der Beratung des festen, serodifferenten Paares (beide sind anwesend) sind die Bedingungen der Nichtinfektiosität eingehend zu besprechen:

- der Mensch mit einer HIV-Infektion nimmt die antiretrovirale Therapie (ART) konsequent ein und lässt deren Wirksamkeit durch den behandelnden Arzt regelmäßig kontrollieren (gemäss allgemeingültigen Therapiestandards);
- die Viruslast (VL) unter ART liegt seit mindestens sechs Monaten unter der Nachweisgrenze (d.h., die Virämie ist supprimiert);
- es bestehen keine Infektionen mit anderen sexuell übertragbaren Erregern (STD).

Das Paar soll in der Beratung erkennen, dass die Adhärenz (Therapietreue) ein gemeinsames Thema in der Beziehung wird, wenn das Paar auf weitere Schutzmassnahmen verzichten will. Ebenso muss das Paar v.a. wegen der Relevanz von anderen STDs erkennen, dass es Regeln für den Umgang mit sexuellen Kontakten außerhalb der festen Beziehung vereinbaren muss.

Heterosexuelle Paare müssen sich zusätzlich mit Kinderwunsch bzw. Empfängnisverhütung auseinandersetzen, wenn auf Schutz durch Präservative verzichtet wird. Thematisiert werden sollen

- mögliche Wechselwirkungen von hormonellen Kontrazeptiva und ART, die zu einer verminderten Wirksamkeit der Kontrazeptiva führen können;

- potentielle Teratogenität der eingesetzten Wirkstoffe; in praxi heißt das: Vermeiden von Efavirenz bei Kinderwunsch. Hingegen ist die Insemination mit aufbereitetem Sperma unter wirksamer ART nicht mehr indiziert, wenn sie nur erfolgt, um eine HIV-Transmission zu vermeiden.

Die Beratung gibt Gelegenheit, die Fragen des serodifferenten Paares zu beantworten. Es gilt auch, darauf hinzuwirken, dass der HIV-negative Partner (nicht der HIV-positive!) den Entscheid fällt, ob

er/sie auf das Präservativ verzichten will, und dass das Paar gemeinsam Abmachungen zum Umgang mit der Adhärenz, sexuellen Außenkontakten (wegen STD-Risikos) und allfälligem Kinderwunsch trifft. Bei den zukünftigen Kontrollen der ART ist der Patient auf die Einhaltung dieser Abmachungen anzusprechen.

HIV-infizierte Menschen ohne andere STD unter wirksamer ART, die nicht in einer festen Partnerschaft leben, werden von ihrem behandelnden Arzt, ihrer behandelnden Ärztin über ihre «Nichtinfektiosität unter wirksamer ART» informiert. Diese Information kann entlastend wirken, zeigen doch viele Studien, dass das Sexualleben von HIV-infizierten Menschen infolge von Infektionsängsten beeinträchtigt ist. Im Interesse der Betroffenen werden Ärztinnen und Ärzte diesen jedoch weiterhin zu Safer Sex bei anonymen und Gelegenheitskontakten raten, um das Risiko von anderen STDs zu senken. Je nach Anzahl solcher Kontakte sind auch regelmäßige Kontrollen und Tests auf andere STDs vorzunehmen. Betroffene sind auf Anzeichen von STD zu sensibilisieren.

Den behandelnden Ärztinnen und Ärzten stehen Broschüren[«HIV-positiv – was tun? Für Menschen, die vor kurzem erfahren haben, dass sie HIV-positiv sind». Bezugsadresse: Aidshilfe Schweiz, Konradstrasse 20, 8005 Zürich, Tel. 044 447 11 11. Download: www.aids.ch/shop/produkte/infomaterial/pdf/1048-01.pdf] und Websites [www.aids.ch] zur Verfügung, und sie werden durch Beratungsstellen der Aidshilfen [www.aids.ch/d/adressen/hilfe.php] unterstützt. Die EKAF empfiehlt die aktive Nutzung dieser Ressourcen.

Quelle (nur Text ohne Graphiken):

Schweizerische Ärztezeitung | Bulletin des médecins suisses | Bollettino dei medici svizzeri | 2008;89: 5 165

Autoren

Pietro Vernazza^(a), Bernard Hirschel^(b), Enos Bernasconi^(c), Markus Flepp^(d)

Eidgenössische Kommission für Aidsfragen, Fachkommission Klinik und Therapie des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

(a) Prof. Dr. med., Präsident der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen (EKAF) und Leiter des Fachbereichs Infektiologie und Spitalhygiene des Kantonsspitals St. Gallen

(b) Prof. Dr. med., Mitglied der Fachkommission Klinik und Therapie von Aids des BAG und Leiter der Einheit VIH-SIDA der Hôpitaux Universitaires de Genève

(c) Dr. med., Mitglied der Fachkommission Klinik und Therapie von Aids des BAG und Leiter des Dienstes für Infektionskrankheiten am Ospedale Regionale di Lugano, Sede Civico

(d) Dr. med., Präsident der Fachkommission Klinik und Therapie von Aids des BAG und freipraktizierender Facharzt für Infektiologie und Innere Medizin

Korrespondenz: EKAF, Schwarztorstrasse 96, CH-3007 Bern, Tel. 031 324 06 67, Fax 031 324 46 48, sekretariat@ekaf.ch

Literatur

1 Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N, et al. Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. Rakai Project Study Group [see comments]. *N Engl J Med.* 2000; 342:921-9.

2 Castilla J, del Romero J, Hernando V, Marinovich B, Garcia S, Rodriguez C. Effectiveness of highly active antiretroviral therapy in reducing heterosexual transmission of HIV. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2005;40:96-101.

3 Melo M, Varella I, Nielsen K, Turella L, Santos B., Demographic characteristics, sexual transmission and CD4 progression among heterosexual HIV-1 serodiscordant couples followed in Porto Alegre, Brazil. 16th International AIDS Conference, Toronto, 13–18 August 2006. TUPE0430. 2006.

4 Barreiro P, del Romero J, Leal M, et al. Natural pregnancies in HIV-serodiscordant couples receiving successful antiretroviral therapy. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2006;43:324-6.

5 Garcia PM, Kalish LA, Pitt J, et al. Maternal levels of plasma human immunodeficiency virus type 1 RNA and the risk of perinatal transmission. *N Eng J Med.* 1999;431:394-402. Schweizerische Ärztezeitung | Bulletin des médecins suisses | Bollettino dei medici svizzeri | 2008;89: 5 168

- 6 Rousseau C, Nduati R, Richardson B, et al. Longitudinal analysis of human immunodeficiency virus type 1 RNA in breast milk and of its relationship to infant infection and maternal disease. *J Infect Dis.* 2003;187:741-7.
- 7 Kilewo C, Karlsson K, Massawe A, et al. Prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 through breastfeeding by treating mothers prophylactically with triple antiretroviral therapy in Dar es Salaam, Tanzania – the MITRA PLUS study. 4th IAS Conference, Sydney, July 2007. TUAX 101. 2007.
- 8 Arendt V. AMATA study: effectiveness of antiretroviral therapy in breastfeeding mothers to prevent post-natal vertical transmission in Rwanda. 4th IAS Conference, Sydney, July 2007. TUAX 102. 2007.
- 9 Porco TC, Martin JN, Page-Shafer KA, et al. Decline in HIV infectivity following the introduction of highly active antiretroviral therapy. *AIDS.* 2004; 18:81-8.
- 10 Yerly S, Vora S, Rizzardi P, et al. Acute HIV infection: impact on the spread of HIV and transmission of drug resistance. *AIDS.* 2001;15:2287-92.
- 11 Yerly S, Race E, Vora S, et al. HIV drug resistance and molecular epidemiology in patients with primary HIV infection. 8th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Chicago, 4–8 February 2001. Abstract 754.
- 12 Brenner BG, Roger M, Routy JP, et al. High rates of forward transmission events after acute/early HIV-1 infection. *J Infect Dis.* 2007;195:951-9.
- 13 Chesson HW, Pinkerton SD. Sexually transmitted diseases and the increased risk for HIV transmission: implications for cost-effectiveness analyses of sexually transmitted disease prevention interventions. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2000; 24:48-56.
- 14 Bernasconi E, Vernazza PL, Bernasconi A, Hirschel B. HIV transmission after suspension of highly active antiretroviral therapy. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2001;27:209.
- 15 Vernazza PL, Troiani L, Flepp MJ, Cone RW, Schock J, Roth F, et al., and the Swiss HIV Cohort Study. Potent antiretroviral treatment of HIVinfection results in suppression of the seminal shedding of HIV. *AIDS.* 2000;14(2):117-21.
- 16 Cu-Uvin S, Caliendo AM, Reinert S, et al. Effect of highly active antiretroviral therapy on cervicovaginal HIV-1 RNA. *AIDS.* 2000;14:415-21.
- 17 Vettore MV, Schechter M, Melo MF, Bochat LJ, Barroso PF. Genital HIV-1 viral load is correlated with blood plasma HIV-1 viral load in Brazilian women and is reduced by antiretroviral therapy. *J Infect.* 2006;52:290-3.
- 18 Cu-Uvin S, Snyder B, Harwell JI, et al. Association between paired plasma and cervicovaginal lavage fluid HIV-1 RNA levels during 36 months. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2006;42:584-7.
- 19 Vernazza PL, Kashuba DM, Cohen MS. Biological correlates of sexual transmission of HIV: practical consequences and potential targets for public health. *Rev Med Microbiol.* 2001;12:131-42.
- 20 Neely MN, Benning L, Xu J, et al. Cervical shedding of HIV-1 RNA among women with low levels of viremia while receiving highly active antiretroviral therapy. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2007; 44:38-42.
- 21 Kovacs A, Wasserman SS, Burns D, et al. Determinants of HIV-1 shedding in the genital tract of women. *Lancet.* 2001;358:1593-601.
- 22 Nunnari G, Otero M, Dornadula G, et al. Residual HIV-1 disease in seminal cells of HIV-1-infected men on suppressive HAART: latency without ongoing cellular infections. *AIDS.* 2002;16:39-45.
- 23 Chakraborty H, Sen P, Pranab K, et al. Viral burden in genital secretions determines male-to-female sexual transmission of HIV-1: a probabilistic empiric model. *AIDS.* 2001;15:621-7.
- 24 Pilcher CD, Tien HC, Eron JJ, Jr., et al. Brief but efficient: acute HIV infection and the sexual transmission of HIV. *J Infect Dis.* 2004;189:1785-92.
- 25 Cohen MS, Hoffman IF, Royce RA, et al. Reduction of concentration of HIV-1 in semen after treatment of urethritis: implications for prevention of sexual transmission of HIV-1. *Lancet.* 1997;349:1868-73.
- 26 Sadiq ST, Taylor S, Kaye S, et al. The effects of antiretroviral therapy on HIV-1 RNA loads in seminal plasma in HIV-positive patients with and without urethritis. *AIDS.* 2002;16:219-25.

Gemeinsame Stellungnahme

Die bewährten Präventionsbotschaften zum Schutz vor HIV/AIDS gelten nach wie vor

Köln/Berlin, 26. Februar 2008

Anlässlich einer Veröffentlichung der Schweizer Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen (EKAF) in Bern weisen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), das Robert Koch-Institut (RKI) sowie die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) gemeinsam darauf hin, dass nach wie vor die zentrale Botschaft gilt: Safer Sex, also Kondomnutzung, ist der entscheidende Schutz vor HIV und reduziert deutlich das Übertragungsrisiko auch für andere sexuell übertragbare Erreger. Die allgemeine Gefährdungslage ist grundsätzlich unverändert und ebenso die Notwendigkeit, sich bei sexuellen Risiken mit Kondomen gegen HIV zu schützen.

Die EKAF hatte im Januar 2008 Ergebnisse einer Studienanalyse zur Infektiosität HIV-infizierter Menschen, die unter einer wirksamen antiretroviralen Therapie stehen, veröffentlicht. Die EKAF kam zu dem Ergebnis, dass unter sehr eingeschränkten, vom Arzt kontrollierten Bedingungen HIV-Infizierte das HI-Virus über Sexualkontakte nicht weitergeben.

Die Veröffentlichung der EKAF wird in der Fachöffentlichkeit sehr kontrovers diskutiert. So wird insbesondere befürchtet, dass die Veröffentlichung fälschlich als Entwarnung verstanden wird. Auch beziehen sich die der Schweizer Empfehlung zugrunde gelegten Studien auf die heterosexuelle Übertragung. In Deutschland sind die meisten HIV-infizierten Personen jedoch Männer, die Sex mit Männern haben. Für die Übertragungswege bei homosexuellen Sexualkontakten gibt es keine vergleichbaren Daten.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Ostmerheimerstr. 220, 51109 Köln
Pressestelle: Dr. Marita Völker-Albert
Telefon: 0221/8992-280
E-Mail: marita.voelker-albert@bzga.de
Internet: www.bzga.de

Robert-Koch-Institut

Nordufer 20, 13353 Berlin
Pressestelle: Günther Dettweiler
Telefon: 030 / 18754-2262
E-Mail: presse@rki.de
Internet: www.rki.de

Deutsche-Aids-Hilfe

Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin
Pressestelle: Carmen Vallero
Telefon: 030 / 69008-781
E-Mail: carmen.vallero@dah.aidshilfe.de
Internet: www.aidshilfe.de

HIV-Transmission und Schutzmöglichkeiten für diskordante Paare – Gemeinsame Stellungnahme von DAH, DAIG, DAGNÄ, RKI, BZgA, WZB

Am 26. Februar 2008 hat sich auf Einladung der Deutschen AIDS-Gesellschaft e.V. und der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. in den Räumen der Deutschen AIDS-Hilfe eine Expertengruppe (zusammengesetzt aus Vertretern der oben aufgeführten Institutionen und Organisationen sowie Vertretern der Selbsthilfe) getroffen, um die Datenlage zu diskutieren, die der im letzten HIVReport nachgedruckten Stellungnahme der Eidgenössischen Kommission für AIDS-Fragen (EKAF) zu Grunde liegt.

Ziel des Treffens war nicht, eine gemeinsame Stellungnahme abzugeben. Im Laufe des Treffens stellte sich jedoch heraus, dass es möglich ist, eine solche zu erarbeiten.

Es wurde eine aus vier Personen bestehende Redaktion beauftragt, einen Entwurf zu erarbeiten und diesen zur Konsentierung an die Teilnehmer des Treffens zu versenden.

In einem weiteren Schritt wird angestrebt, für diese Stellungnahme die offizielle Unterstützung der oben aufgeführten Institutionen und Organisationen sowie der Selbsthilfe zu bekommen, um somit mit einer offiziellen gemeinsame Stellungnahme an die Öffentlichkeit gehen zu können.

Dieser Prozess ist weitgehend unbeachtet von der Öffentlichkeit und der Verbandsöffentlichkeit gelaufen. Aufgrund des Schweigens der DAH und der Irritationen, die durch eine auf der Webseite der DAH gestellte, wieder heruntergenommene und erneut eingestellte Pressemitteilung entstanden sind, häufen sich die Nachfragen, ob und wann die DAH eine Stellungnahme abzugeben gedenke.

Der Bearbeitungsprozess dieser Stellungnahme ist folgender: Am 30. März hat die Redaktion den Teilnehmern der Expertenrunde vom 26. Februar den Entwurf zu weiteren Kommentierung zukommen lassen. Diese haben nun bis Mitte April Zeit, ihre Anmerkungen, Bedenken, Änderungsvorschläge etc. rückzumelden. Bis Ende April sollte die Redaktion eine zweite Version erarbeitet haben, die (hoffentlich) alle Einwände berücksichtigt.

Diese Version wäre dann zumindest einmal als Expertenmeinung veröffentlichungsfähig.

Die diese Stellungnahme erarbeitende Redaktionsgruppe ist zuversichtlich, dass diese dann vorliegende Version der Stellungnahme ohne weitere Veränderungen von den Institutionen und Organisationen konsentiert werden könnte.

Es sei darauf hingewiesen, dass die zwischenzeitlich in der Republik kursierenden Entwürfe unterschiedlichen Bearbeitungsständen entsprechen und keineswegs die in der Expertengruppe konsentierte Endfassung darstellen.

Die Redaktion des HIVReport geht davon aus, dass sie in der nächsten Ausgabe im Mai die Expertenmeinung veröffentlichen wird.

Wir sind uns darüber im Klaren, dass manche eine schnellere Reaktion erwarten, weisen aber darauf hin, dass die Erarbeitung der EKAF-Stellungnahme acht Monate gedauert hat und bitten um Geduld. Es handelt sich um ein komplexes Thema, dem man nicht gerecht werden kann, indem Schnellschüsse abgegeben werden.

Quelle: hivreport 04/2008-06-23

Infektiös?

Schon lange wird in Fachkreisen, ebenso wie in der Aids-Community diskutiert, ob eine wirksame Therapie gegen die HIV-Infektion auch die Übertragungswahrscheinlichkeit senkt.

Erstmals publizierten Schweizer Fachärzte der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen (EKAF) nun, was viele vielleicht nur insgeheim gehofft hatten:

»HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös ... solange folgende Bedingungen erfüllt sind:

- **die antiretrovirale Therapie (ART) wird durch den HIV-infizierten Menschen eingehalten und durch den behandelnden Arzt kontrolliert**
- **die Viruslast (VL) liegt seit mindestens sechs Monaten unter der Nachweisgrenze...**
- **es bestehen keine Infektionen mit anderen sexuell übertragbaren Erregern (STD)«**
(Schweizerische Ärztezeitung / 2008;89:5)

Die Schweizer stützen ihre Einschätzung im Wesentlichen auf folgende Daten: Epidemiologisch werden zwei Längsschnittstudien über heterosexuelle, diskordante Paare (eine Person HIV-positiv, die andere HIV-negativ) zitiert, in denen es bei erfolgreicher ART bei ungeschütztem Sex nicht mehr zu HIV-Übertragungen kam. Bei weiteren 62 diskordanten Paaren (Mann positiv, unter ART), die ungeschützten Sex zur Zeugung eines Kindes hatten, kam es in keinem Fall zu einer HIV-Übertragung auf die Partnerin.

Biologisch werden Studien zitiert, die nachweisen konnten, dass die Viruskonzentrationen in weiblichen und männlichen Genitalsekreten unter wirksamer ART auf nicht messbare Werte sinken. Die Viruslast in Genitalsekreten kann aber im Falle einer anderen STD auch bei antiretroviral behandelten Patienten um Werte ansteigen, was das HIV-Übertragungsrisiko beeinflussen könnte.

Unter Einhaltung der o.g. Bedingungen schätzen die Schweizer Experten die Übertragungswahrscheinlichkeit von HIV auf unter 1:100.000 (1 Übertragung bei 100.000 ungeschützten Sexualkontakten diskordanter Partner) und halten diese Wahrscheinlichkeit für sehr niedrig.

Aus einer Frankfurter HIV-Praxis wurde unterdessen von einer unerwarteten HIV-Übertragung bei einem diskordanten Heteropaar berichtet. Die HIV-positive Person war unter erfolgreicher Therapie und erfüllte auch alle anderen Bedingungen für eine minimale Übertragungswahrscheinlichkeit.

Gut für Positive?

Für viele Menschen, die mit HIV leben und schon immer Sorge hatten, andere zu infizieren, sind die Schweizer Informationen »good news«, die sicherlich vor allzu großer Angst helfen können und gleichzeitig eine Motivation bilden, selbst gesund zu bleiben und guten, möglichst risikoarmen Sex zu haben.

Gleichzeitig wurde aktuell ein deutscher HIV-Positiver vom Vorwurf der fahrlässigen Körperverletzung durch Sex ohne Gummi freigesprochen. Er war unter dauerhafter ART und ging auch nach Kenntnis seiner Blutwerte davon aus, für andere sexuell nicht infektiös zu sein.

Gut für Schwule?

Schwule und bisexuelle Männer könnten ein weitaus höheres Transmissionsrisiko auch unter wirksamer Therapie haben. Die Analschleimhaut und die rektalen Sekrete sind hinsichtlich ihrer Viruslast nicht ausreichend untersucht. Schon die schnelle Verbreitung der Epidemie unter Gays gilt als Hinweis auf die höhere Vulnerabilität / Infektiösität bei analsex.

Die Schweizer Beobachtungen und Datenauswertungen stammen **überwiegend** aus heterosexuellen Kohorten. Eine Erhebung mit schwulen diskordanten Paaren (San Francisco Study) stellte einen Rückgang der Infektionen um 60 % fest, wenn der positive Partner antiretroviral behandelt wurde. Jedoch beziehen sich diese Daten nur auf das Infektionsgeschehen für den anal-aufnehmenden Partner. In Bezug auf das für den aktiven Partner bestehende Risiko lässt sich keine Aussage treffen.

Gut für offene Partnerschaften?

In offenen Partnerschaften besteht das Risiko, selbst beim geschützten Gelegenheits-Sex, unwissentlich eine andere STD zu bekommen und somit als HIV-positiver Partner wieder infektiöser zu werden. Also: funktioniert so nicht.

Gut für Quickies?

Geh doch mal an den Bar-Tresen und frag: »Hi, very sexy, bist Du positiv? Nimmst Du ART? Bist Du unter der Nachweisgrenze? (6 Monate?) Hast Du ne andere STD?« Absurd! In »freier Wildbahn« bleibt Safer Sex der einzig wirksame Schutz, alles andere ist Selbstbetrug oder großes Theater.

Gut für die Prävention?

Geh doch mal auf ein Szene-Event mit Sex-Optionen und halte Deinem Gesprächspartner, der aus Langeweile am Info-Stand aufschlägt, den Rechenschieber hin, um die hypothetische und im Einzelfall durch langatmige Explorationen ermittelte Infektionswahrscheinlichkeit zu verdeutlichen und ihn dann noch eine freie und selbstbestimmte Entscheidung über sein heutiges Schutzverhalten treffen

zu lassen ... inzwischen hat das Testosteron längst gesiegt und Du stehst alleine da mit Deinem Rechenschieber ... Die allgemeinen Präventionsbotschaften: Safer Sex und entsprechendes Monitoring (HIV & STD-Tests) bei hohen Infektionsrisiken (viel Sex, viele Partner, mal kein Kondom) bleiben unverändert bestehen.

Gut für die Schweiz?

Die WHO und UNAIDS distanzieren sich ausdrücklich von der Schweizer Stellungnahme, weil die Senkung der Viruslast durch ART unter die Nachweisgrenze eine Transmission dennoch nicht vollständig ausschließt.

Gut für Deutschland?

Mit Publikation der Schweizer Informationen bildete sich sofort eine bundesweite Arbeitsgruppe (DAH/RKI/DAIG/BZGA u.a.), in der uns Jens Ahrens als HIV-Referent vertreten hat. Die Arbeitsgruppe publiziert in den nächsten Wochen eine umfangreiche Stellungnahme, die der Komplexität der Fragestellungen sicher gerecht wird.

Gut für uns? Eindeutig: ja!

Man hat selten so viele Beteiligte im offenen Diskurs erlebt. Schon im »Salon Wilhelmstrasse«, dem Forum der DAH, ging es hoch her, als etwa Martin Dannecker (Soziologie-Papst) prophezeite, dass HIV-Positive unter wirksamer Therapie zukünftig die attraktiveren (weil weniger infektiösen) Sexualpartner werden (Risiko-Nutzen-Analyse!).

Bei den MünchnerAidsTagen **zu Gast in Berlin** wurde heftig diskutiert. Die Foren zu Prävention und Infektiosität unter ART waren am besten besucht. Die Schweizer schlossen den Kongress mit Hinweis auf ihr Präventions-Experiment www.missionp.ch.

Und bei unserem Fachtag-Ehrenamt hörten wir alle gespannt von Armin Schafberger (Medizin-Referent DAH), wie wenig wir eigentlich wissen.

Blieben wir also im Gespräch! Die Fragestellungen sind komplex, die Antworten nicht weniger. Offenheit ist die einzige Möglichkeit, Informationen realistisch einzuschätzen und Phantasien, Fehleinschätzungen, Verdrängung und Ignoranz zu beugen.

Kai-Uwe Merkenich

http://www.aids.ch/d/hivpositiv/pdf/EKAF_d.pdf
www.berlin-aidshilfe.de -> Safer Sex weiter aktuell



5 Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung ...

nehmen seit April 2008 für alle Berliner Bezirke die Aufgaben der bisherigen STD/Aids-Beratungsstellen sowie der Sozialmedizinischen Dienste wahr.

Nach der Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes sollten von ehemals 12 Aids-Beratungsstellen nur noch 4 Zentren übrig bleiben – auch Schöneberg sollte geschlossen werden. Dank hartnäckiger Verhandlungsgespräche, in die sich auch die BAH einbrachte, sowie vielfältiger Eingaben und Protesten von Patienten und Nutzern der Schöneberger Beratungsstelle, kann in Schöneberg nun, als Teil des Standortes Mitte, weiter beraten, getestet und behandelt werden. Das Schöneberger Modell als Pilotprojekt der integrierten Versorgung bleibt also erhalten.

In Schöneberg lebt nicht nur der größte Teil der Berliner Gay-Community. Auch unterschiedliche Prostitutionsszenen kennzeichnen das Leben im Kiez. Gerade für Sex-ArbeiterInnen sind niedrigschwellige medizinische Untersuchungen und kostenfreie Behandlungen beim Leben in der Grauzone oft (über-)lebensnotwendig.

Informationen zu den Standorten, Angeboten und Öffnungszeiten der 5 Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung unter:

www.berlin-aidshilfe.de/aufklaerung-beratung/gesundheitsaemter.html

Kai-Uwe Merkenich

Jugendprävention macht stark!

Jede Woche kommen Schulklassen in die BAH, um sich von »peers« (gleichwertigen Zugehörigen einer Alters-, Ethno-, oder life-style-Gruppe) über Gefährdung und Schutz zu HIV und Aids informieren zu lassen. Gleichzeitig finden auch externe Angebote für »vulnerable« Jugendliche statt: im Jugendarrest, in Jugendzentren und Treffs. Zum Welt-Aids-Tag 2007 waren die Schoolworker auch im SchwuZ, bei Möbel Olfe und anderen xtrème coolen Locations unterwegs um aufzuklären und Spenden zu sammeln.

Dr. Phil Langer und später auch Birte Seffert haben für unser Schoolworkerteam 14 freiwillige Ehrenamtliche gewonnen, die mit großer Begeisterung am Werk sind.

Für HIV im Dialog 2008 ist die Publikation des Handbuchs Jugendprävention in Planung. Gleichzeitig arbeitet Thomas Wilke, Koordinator Jugendprävention, an der Weiterförderung der Jugendprävention, die bis zum Jahresende durch Spenden gesichert ist.

Viel Erfolg weiterhin und viel Spaß bei den gemeinsamen Events 2008: KdK, Motz-Fest, CSD, HIV im Dialog, Welt-Aids-Tag usw. usw.

Kai-Uwe Merkenich

Anmerkungen von *Netzwerk plus* zum Thema Infektiosität von HIV-Positiven bei Viruslast unter der Nachweisgrenze

Danke Pietro Vernazza!

Beim Treffen von *Netzwerk plus* vom 29.02.-02.03.08 im Waldschlösschen haben wir uns mit dem Thema „Strategien der Risikominderung“ und den aktuellen Veröffentlichungen der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen beschäftigt.

Die schweizerische Kommission unter Vorsitz ihres Präsidenten Prof. Dr. Pietro Vernazza hat u.a. festgestellt:

„ Bei Menschen, die konsequent antiretrovirale Medikamente einnehmen, kann man im Blut kein aktives Virus mehr nachweisen.“ „Eine HIV-infizierte Person (...) ist sexuell nicht infektiös, d.h. sie gibt das HI-Virus über *Sexualkontakte* nicht weiter, solange folgende Bedingungen erfüllt sind:

- die antiretrovirale Therapie (ART) wird durch den HIV-infizierten Menschen eingehalten und durch den behandelnden Arzt kontrolliert;
- die Viruslast liegt seit mindestens sechs Monaten unter der Nachweisgrenze (d.h. die Virämie ist supprimiert);
- es bestehen keine Infektionen mit anderen sexuell übertragbaren Erregern (STD).“

Die Veröffentlichungen aus der Schweiz haben auch in Deutschland eine kontroverse Diskussion über das Thema Infektiosität von HIV-Positiven bei Viruslast unter der Nachweisgrenze ausgelöst.

Selbst wenn dennoch ein Restrisiko bleibt, wie auch ein dokumentierter Fall aus Frankfurt zeigt, so ist gesichert, dass unter den o.g. Bedingungen die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Übertragung äußerst gering ist und sich im Rahmen allgemeiner Lebensrisiken bewegt.

Wir begrüßen die Veröffentlichung aus der Schweiz. Für Menschen mit HIV und Aids ist diese Information eine Erleichterung und eine konkrete Verbesserung ihrer Lebenssituation und -perspektiven. Sie entlastet sero-diskordante Partnerschaften gleich welcher sexuellen Orientierung von Ängsten und Schuldgefühlen. Sie erleichtert in allen Zusammenhängen den Umgang mit HIV.

Erfreulich ist, dass längst bekannte, bislang aber nur hinter vorgehaltener Hand weitergegebene Tatsachen, nun auch von offizieller Seite benannt werden und damit ein Tabu durchbrochen wird.

Für die Zukunft wünschen wir uns, dass weitere Diskussionen in Deutschland zu diesem Thema ebenfalls evidenzbasiert, von sachlichen Argumenten getragen und auf der Grundlage eines humanistischen Menschenbildes geführt werden. Wir halten es nicht für legitim, dass diese Debatte unterdrückt wird, mit dem Argument angeblicher intellektueller Defizite von Teilen der Zielgruppen der Prävention.

Wir fordern daher, dass die Erkenntnisse ohne Vorbehalte breit kommuniziert werden,

- um irrationale Ängste vor HIV-positiven Menschen abzubauen;
- das leichtere Sprechen über HIV zu ermöglichen und die Isolation vieler HIV-Positiver aufzubrechen;
- weil die Wahrheit nicht unterdrückt werden kann;
- weil informierte Menschen eher rational handeln können.

Es muss dringend dafür gesorgt werden, dass – unter Beteiligung der Betroffenen - Standards für die Beratung durch Ärzte und psychosoziale Beratungsstellen formuliert werden, damit Ratsuchende individualisierte sachgerechte Informationen über das Thema Sexualität bei Viruslast unter der Nachweisgrenze erhalten. Die bisherigen Präventionsbotschaften für flüchtige sexuelle Begegnungen behalten ihre Gültigkeit.

Damit Prävention in Zukunft glaubwürdig ist, müssen die Botschaften im Sinne eines lebensnahen Risikomanagements ergänzt und differenziert werden. Wenn Prävention HIV-positive Menschen als Partner behalten will, dann darf sie sie nicht wider besseres Wissen funktionalisieren, um Ängste hochzuhalten und zu schüren.

In den Fokus der Prävention geraten nun frisch infizierte Menschen, die ihre Infektion unwissentlich weitergeben können. Mythen von der Gefährlichkeit der Großstadt, von der Sicherheit ländlicher Räume und des eigenen Bettes müssen durch eine offene Kommunikation entzaubert werden. Ein sorgsamer, respektvoller Umgang miteinander muss befördert werden.

Weiterhin wird es zukünftig um Therapietreue und die überzogenen Ängste vor den Nebenwirkungen der Therapien sowie um Fragen der sexuellen Gesundheit insgesamt gehen. Testermutigung erhält eine neue Bedeutung, weil eine erfolgreich therapierte HIV-Infektion neue Perspektiven ermöglicht.

Die TeilnehmerInnen des Netzwerktreffens.

Göttingen, 02.03.08

Können HIV-Infizierte auf Kondome verzichten?

Die Schweiz beurteilt das Risiko für bestimmte Gruppen neu – Deutschland warnt vor falschen Schlüssen.

(Erschienen im gedruckten Tagesspiegel vom 01.02.2008)

Eigentlich richtete sich der Bericht, der vorgestern in der „Schweizerischen Ärztezeitschrift“ zu finden war, gezielt an die Mediziner des Landes. Doch er hat in unserem Nachbarland für allgemeine Aufregung, vor allem aber für reichlich Verwirrung gesorgt. Die Eidgenossen wundern sich: Finden es unsere Ärzte jetzt wirklich vertretbar, dass HIV-Infizierte Sex ohne Kondome haben? Widerspricht das nicht allen Kampagnen, mit denen das Bundesamt für Gesundheit unter dem Motto „Love Life Stop Aids“ die Bürger seit Jahren zu mehr Wachsamkeit mahnt?

Die Antwort auf diese Frage ist ein klares Nein. Was die Eidgenössische Kommission für Aidsfragen (EKAF) des Schweizerischen Bundesamtes für Gesundheit jetzt in der Fachzeitschrift darlegt, betrifft nur eine ausgesprochen kleine Gruppe von HIV-Infizierten: Gemeint sind nur Infizierte, die seit mindestens sechs Monaten Medikamente nehmen und bei denen sich das Immunschwäche-Virus im Blut nicht nachweisen lässt. Unter der Voraussetzung, dass sie die Behandlung weiter unter ärztlicher Kontrolle durchhalten, dass sie keine anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen haben und dass sie in einer festen Partnerschaft leben, können sie zusammen mit ihrem HIV-negativen Partner die verantwortliche Entscheidung treffen, beim genitalen Sex auf Kondome zu verzichten. In Deutschland lässt sich die frohe Botschaft Schätzungen zufolge auf weniger als 3000 HIV-Infizierte anwenden, in der Schweiz dürfte nur eine dreistellige Zahl betroffen sein. Beim Bundesamt für Gesundheit legt man Wert darauf, dass die Regeln für Safer Sex in allen anderen Konstellationen ihre Gültigkeit behalten. In Deutschland wie der Schweiz infizieren sich heute in den allermeisten Fällen homosexuelle Männer bei Gelegenheitspartnern. In solchen Situationen sollte sich keiner auf Zusicherungen verlassen, auch nicht auf solche, die die Therapie und die Blutwerte betreffen.

Revolutionär ist die Botschaft der EKAF dennoch: Denn die Schweiz ist das erste Land weltweit, in dem ein Fachgremium ein solches positives Votum zum ungeschützten Sex trotz HIV öffentlich verkündet. Aus Erfahrungsberichten oder Studien sei kein einziger Fall bekannt, in dem ein HIV-Patient während einer wirksamen Langzeittherapie das Virus auf diese Weise weitergegeben habe, untermauert der international renommierte Aidsforscher Pietro Vernazza vom Kantonsspital St. Gallen die neue Empfehlung. Auf HIV spezialisierte Mediziner hätten im konkreten Fall ihren Patienten, die alle Bedingungen dafür erfüllten, schon seit einiger Zeit grünes Licht gegeben, wenn sie sich etwa einen Kinderwunsch erfüllen wollten. Nun sei es an der Zeit, dass alle HIV-Infizierten und ihre Partner von der Erlaubnis Kenntnis erhielten, sagte der Infektiologe gestern der „Neuen Zürcher Zeitung“. Beim in Deutschland zuständigen Robert Koch Institut (RKI) zeigt man sich deutlich zurückhaltender. „Es ist sicherlich richtig, dass die Therapie in den letzten Jahren immer besser wurde, und dass die Infektiosität HIV-Infizierter deutlich gesunken ist“, sagte der HIV-Experte Osamah Hamouda dem Tagesspiegel. Angesichts steigender Infektionen könne von der Erlaubnis zum ungeschützten Geschlechtsverkehr aber ein falsches Signal ausgehen – auch wenn sie differenziert formuliert sei. „Fachlich sehe ich in dem Papier nichts Falsches, doch die Einschränkungen, unter denen die Empfehlung steht, könnten auf dem Weg zum ‚Endverbraucher‘ verloren gehen.“ Zudem bleibe bei noch so guten Blutwerten ein Restrisiko. Denn üblicherweise kontrolliert der Arzt die Blutwerte nur alle drei Monate. In der Zwischenzeit könnte der Erreger sich wieder vermehrt haben. Darüber müsse der Arzt in der individuellen Beratung aufklären, sagt Hamouda. Der Wissenschaftler glaubt auch nicht, dass die gute Nachricht in die Form einer offiziellen Verlautbarung gegossen werden muss, um bei der Zielgruppe anzukommen. „Die allermeisten HIV-Infizierten wissen ohnehin ausgesprochen gut über alle Details ihrer Krankheit Bescheid.“

Nicht übertragbar?

Schweizer Experten haben ausgesprochen, was viele ahnten: Unter einer gut wirksamen Therapie wird HIV sexuell offenbar nicht mehr weitergegeben

Die Diskussion musste kommen, denn die Frage liegt nahe: Kann jemand, bei dem sich dank Kombinationstherapie so gut wie kein HIV mehr im Blut befindet, das Virus noch übertragen? In Fachkreisen wird darüber schon lange diskutiert – wenn auch lieber nicht zu laut. Schließlich könnte schon die Frage, öffentlich gestellt, die Botschaft unterlaufen, dass vor allem Kondome wirkungsvoll schützen.

Im Februar wurde das Thema nun doch in allen Zeitungen verhackstückt. Den Anstoß gab das Schweizer Bundesamt für Gesundheit, genauer: dessen Eidgenössische Kommission für Aidsfragen (EKAF), mit einem Artikel in der Schweizerischen Ärztezeitschrift. Ganz deutlich heißt es da: Wenn das Virus im Blut nicht mehr nachweisbar ist, kann eine sexuelle Übertragung von HIV so gut wie ausgeschlossen werden. Nach dem derzeitigen Stand der Forschung sei das Risiko „deutlich geringer als 1:100.000“. Die Autoren betonen allerdings zugleich, dies gelte nur unter folgenden Bedingungen: Die Viruslast muss seit mindestens einem halben Jahr unter der Nachweisgrenze liegen, die Therapie muss akkurat eingehalten und ihr Erfolg durch einen Arzt regelmäßig kontrolliert werden. Der HIV-positive Partner darf außerdem keine weitere sexuell übertragbare Krankheit haben, denn diese könnte das Infektionsrisiko wieder erhöhen.

„Die EKAF will Menschen mit und ohne HIV Ängste nehmen und dadurch einem Teil der [...] HIV-infizierten Menschen ein weitgehend normales Sexualleben ermöglichen“, hieß es zur Begründung für die Veröffentlichung. Mit anderen Worten: In festen Partnerschaften, in denen die Partner sich sicher sein können, dass die oben genannten Faktoren zutreffen, sind Kondome verzichtbar.

Diese Botschaft rief heftige Diskussionen hervor. Schließlich lassen schon heute manche Schwule leichtfertig das Kondom weg, frei nach dem gefühlten Wissen: Die Infizierten sind doch heutzutage eh nicht mehr infektiös. Hier kommt es nun darauf an, die neue Debatte geschickt zu nutzen, um klarzustellen: In den allermeisten Fällen ist Safer Sex weiterhin notwendig.

Auch der Geschäftsführer der Berliner Aids-Hilfe, Kai-Uwe Merkenich, warnt vor übereilten Schlüssen. Seiner Auffassung nach ist noch lange nicht ausreichend erforscht, unter welchen Bedingungen Sperma und die Darmschleimhaut wirklich nicht mehr infektiös sind. „Es bleibt bei unseren Präventionsbotschaften!“, betont er.

Holger Wicht

Quelle: Siegesssäule März 2008