
HIV•REPORT.DE

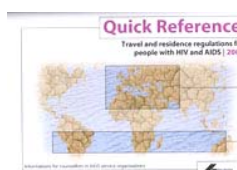
HERAUSGEGEBEN VON DER DEUTSCHEN AIDS-HILFE E. V.

Ausgabe Nr. 02/2008 vom 01.02.2008

Inhaltsangabe

<i>Transmissionswahrscheinlichkeit bei einer Viruslast unter der Nachweisgrenze</i>	2
<i>Die HIV-Prävention wird einfacher – also komplexer!</i>	3
<i>HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös</i>	5
Einleitung	6
Wissenschaftliche Grundlagen und Evidenz	6
Epidemiologische Daten	6
Biologische Daten	7
Fazit	8
Relevanz und Geltungsbereich der Aussage «HIV-infizierte Menschen unter wirksamer ART sind sexuell nicht infektiös»	8
Bedeutung für Ärztinnen und Ärzte	8
Bedeutung für HIV-infizierte Menschen ohne andere STD unter wirksamer ART ..	9
Bedeutung für HIV-infizierte Menschen ohne feste Partnerschaft	9
Relevanz für die HIV-Prävention	9
Relevanz für die Rechtsprechung	9
Ärztliche Beratung von HIV-Patienten mit ART	9
Literatur	10
<i>Stellungnahme von LHIVE</i>	11
<i>Impressum</i>	12

Einreisebestimmungen



Der Schnellfinder informiert über Einreise- und Aufenthaltsbestimmungen für Menschen mit HIV/AIDS. Als pdf-Download in:

- deutsch ([Schnellfinder](#)),
- englisch ([Quick Reference](#)),
- französ. ([Guide de Référence](#)),
- italienisch ([Guida rapida](#))
- spanisch ([Guia de consulta](#))

Die [Printversion](#) kann beim Versand der Deutschen AIDS-Hilfe www.aidshilfe.de →Materialien bestellt werden.



Transmissionswahrscheinlichkeit bei einer Viruslast unter der Nachweisgrenze

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Am 30. Januar 2008 hat die Eidgenössische Kommission für AIDS-Fragen (EKAF) ihre Stellungnahme zur Transmissionswahrscheinlichkeit bei ungeschütztem Sexualverkehr mit einer/einem Partner/in, deren/dessen Viruslast unter der Nachweisgrenze liegt, in der Schweizerischen Ärztezeitung veröffentlicht.

Ursprünglich hätte das Papier am 28. Januar auch im Bulletin des Bundesgesundheitsamtes (BAG Bulletin) veröffentlicht werden sollen, was aber nicht geschah.

Leider ist es der Redaktion nicht gelungen, zitierfähige Aussagen darüber zu bekommen, warum das nicht geschehen ist – dem Vernehmen nach scheint es hinter den Kulissen jedoch zu heftigen politischen Auseinandersetzungen gekommen zu sein.

Kurz zusammengefasst kommt die EKAF zu dem Ergebnis, dass HIV-Infizierte das Virus über Sexualkontakte nicht weitergeben können, solange folgende Bedingungen erfüllt sind:

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

Was heißt das nun für das Risikomanagement? Die Schweizer verweisen darauf, dass die Strategie, bei erfolgreicher ART mit stabiler Viruslast unter der Nachweisgrenze auf das Kondom zu verzichten, in eine feste Beziehung gehöre, dass beide Partner über die Bedingungen informiert sein müssen, dass es v.a. mit Blick auf die STDs Regeln für den Umgang mit sexuellen Kontakten außerhalb der Beziehung geben müsse und dass die Entscheidung

über den kondomlosen Sex beim HIV-negativen Partner liegen müsse.

Für „anonyme und Gelegenheitskontakte“ dagegen empfiehlt die EKAF weiterhin den Kondomgebrauch und verweist insbesondere auf die Eigenverantwortung für die Gesundheit.

Das Thema ist für die Aidshilfe-Arbeit nicht neu. Nachdem über die Jahre Daten und Erfahrungen zum Übertragungsrisiko v.a. beim heterosexuellen Geschlechtsverkehr gesammelt wurden, hat die EKAF der Schweiz als erstes „offizielles“ Organ entsprechende Empfehlungen gegeben.

Auch im DAH-Verband wird die Bewertung von Studien und Erfahrungen zum Thema Viruslast diskutiert.

Ein erstes Arbeitstreffen fand im November 2007 in der Bundesgeschäftsstelle statt. Die Ergebnisse sind im HIVReport vom Januar 2008 nachlesbar. In diesem HIVReport ist auch die bisherige Datenlage zum Thema zusammengetragen und kommentiert.

Ende Februar werden sich Vertreter des Robert-Koch Institut (RKI), der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), des Wissenschaftszentrum Berlin (WZB), der Deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG), der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassene Ärzte in der Versorgung von HIV-Infizierten (DAGNÄ) und der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) zu einem Fachgespräch treffen, um zu einer gemeinsamen Position für die Prävention hierzulande zu gelangen.

Hier nun eine kleine Linksammlung mit ausführlichen Infos:

[Das Schweizer Fernsehen berichtete über die Stellungnahme der EKAF am 30.1.2008](#)

[Der HIV-Report von Januar 2008 gibt einen guten Überblick über den wissenschaftlichen Stand der Forschung zur Infektiosität bei nicht nachweisbarer Viruslast.](#)

[Ein Artikel aus der Neuen Zürcher Zeitung der Schweiz befasst sich mit möglichen Auswirkungen der Empfehlung auf das Strafrecht.](#)





Im Folgenden veröffentlichen wir im Original

- **einen Artikel des Präsidenten der EKAF Pietro Vernazza (Schweizerische Ärztezeitung)**
- **die EKAF-Empfehlung (Schweizerische Ärztezeitung)**
- **die Pressemitteilung von LHIVE, der Schweizer Interessenvertretung von Menschen mit HIV/AIDS**

Die HIV-Prävention wird einfacher – also komplexer!

In den letzten zehn Jahren haben wir eine Reihe bedeutender Veränderungen bei der Behandlung, den Ergebnissen und der Lebensqualität von Menschen mit HIV erlebt. Dies führt zwangsläufig zu einer neuen kollektiven Wahrnehmung der Erkrankung sowie der Gefahren im Zusammenhang mit den sexuell übertragbaren Krankheiten. Folglich ist es wichtig, regelmässig eine wissenschaftliche Standortbestimmung vorzunehmen, um Bevölkerung und Gesundheitsfachleute bestmöglich über diese Entwicklungen zu informieren, damit nicht einer Banalisierung aller sexuell übertragbaren Krankheiten Vorschub geleistet wird. Dieser Text, der als Referenz dient, orientiert den Leser perfekt, weshalb wir ihn Ihnen wärmstens empfehlen.

Ressort Gesundheit und Prävention der FMH

Pietro Vernazza, Präsident der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen:

Ohne Dings kein Bums. Klipp und klar. Ebenso die heutige HIV-Präventionsbotschaft: 1. Keine Penetration ohne Kondom; 2. kein Sperma in den Mund. Einfach – prägnant – effektiv. Und das Konzept funktioniert. Die Schweizerische HIV-Präventionskampagne – früher Stop AIDS, heute Love Life – hat in der Tat grosse Wirkung gezeigt. Werden die Vorsichtsmassnahmen eingehalten, ist praktisch jede sexuell übertragene HIV-Infektion vermeidbar. Was soll denn da noch einfacher werden?

Die Botschaft ist einfach, sie zu befolgen jedoch nicht ohne Probleme. Noch relativ einfach ist es, die Safer-Sex-Regeln mit einem Gelegenheitspartner konsequent zu befolgen. In der festen Partnerschaft wird das Kondom schon eher als Fremdkörper empfunden. Für viele HIV-differente Paare (ein Partner positiv) hat die regelmässige Anwendung des Kondoms mitunter auch weitreichende Konsequenzen. Das Sexualleben ist nicht alleine durch die Verwendung des Kondoms beeinträchtigt. Die Angst vor einer sexuellen Übertragung der HIV-Infektion auf den Partner oder die Partnerin ist für die meisten Betroffenen ein ständiger Begleiter, Kondom hin oder

her. Viele Paare möchten Kinder und müssen diesen Wunsch aufgrund der Safer-Sex-Empfehlung zurückstellen oder teure, unbequeme und wenig erfolgreiche reproduktionsmedizinische Interventionen auf sich nehmen. Trotz all diesen Problemen mit dem Safer Sex halten sich gemäss Angaben aus der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie mehr als 80% aller HIV-differenten Paare an die Safer-Sex-Regeln und benutzen Kondome bei jedem Sexualkontakt. Das Risiko einer Transmission möchten sie nicht eingehen.

Wie gross ist eigentlich das Risiko? Was wissen die Paare darüber? Schon vor 15 Jahren hat eine europäische Partnerstudie das Risiko einer HIV-Übertragung beziffert. Es betrug damals etwa 1:300 für jeden ungeschützten Geschlechtsverkehr. Grund genug, das Kondom zu propagieren.

Und heute? Das Gesicht der HIV-Infektion hat sich in den letzten 10 Jahren durch die HIV-Therapie vollständig verändert. Bei Menschen, die konsequent antiretrovirale Medikamente einnehmen, kann man im Blut kein aktives Virus mehr nachweisen. Opportunistische Infektionen finden sich keine mehr, die Lebenserwartung gerät in einen «normalen» Bereich. Nach und nach hält diese «Normalisierung» Einzug in den Köpfen der Betroffenen, aber auch bei





Lebensversicherern, Arbeitgebern und anderen.

Doch wie steht es mit dem Übertragungsrisiko während einer optimal durchgeführten Therapie? Das Virus verschwindet aus den Sexualsekreten, nicht aber die Angst vor einer sexuellen Übertragung. Motivation genug für die Fachkommission Klinik und Therapie HIV/AIDS (FKT), die wissenschaftlichen Grundlagen zur Beurteilung des Transmissionsrisikos unter Therapie zu studieren. Basierend auf epidemiologischen und biologischen Daten kam die Kommission zum Schluss, dass unter einer gut durchgeführten HIV-Therapie das Risiko vernachlässigbar ist. So gering, dass noch nie ein solcher Fall beschrieben wurde. Das theoretisch kalkulierte Risiko bewegt sich in der Grössenordnung unserer normalen Lebensrisiken wie z. B. dem Besteigen eines Flugzeuges.

Zurück zu den betroffenen HIV-differenten Paaren: Diese Information macht es für sie sehr einfach. Wer würde jemandem empfehlen, aus Angst vor einem Absturz auf eine Flugreise zu verzichten? Unter optimalen Voraussetzungen kann ein HIV-differentes Paar heute normalen Geschlechtsverkehr ohne Kondom haben. Keine Angst, den Partner anzustecken. Kein Kondom behindert den Kinderwunsch. Optimale Voraussetzung heisst: eine stabile HIV-Therapie, kein Virus im Blut nachweisbar, keine Geschlechts-

krankheiten. Sind diese Bedingungen erfüllt, was bei der Mehrzahl der behandelten Personen der Fall ist, so wird die Prävention tatsächlich einfach.

Doch die Botschaft wird nun komplexer: Sie muss individualisiert werden. Die Therapie, aber auch die HIV-negativen Partnerinnen und Partner müssen in die Betreuung einbezogen werden. Die Prävention von Geschlechtskrankheiten wird bedeutsamer. Paare müssen intensiver beraten werden. Und nicht zuletzt: Nach 20 Jahren «ohne Dings kein Bums» wird es nicht einfach sein, die tiefsitzende Angst vor einer Infektion in den Köpfen der Betroffenen zu relativieren. Doch wenn dieser Prozess einmal umgesetzt ist, werden die von HIV betroffenen Menschen eine spürbare Verbesserung ihrer Lebensqualität erfahren. Es ist an der Zeit.

Die Eidgenössische Kommission für Aidsfragen hat basierend auf der Beurteilung der FKT die Bedeutung dieser Informationen für die Prävention diskutiert. Die daraus abgeleiteten Konsequenzen für die Beratung wurden in einer Kurzinformation für Beratungsstellen und Ärzteschaft zusammengefasst. Im Namen der Kommission möchte ich Ihnen die Lektüre dieser Empfehlungen wärmstens empfehlen.

Quelle: Schweizerische Ärztezeitung 2008;89: 5; S. 163-164





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

*Pietro Vernazza a, Bernard Hirschel b, Enos Bernasconi c, Markus Flepp d*¹

Eidgenössische Kommission für Aidsfragen², Fachkommission Klinik und Therapie des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) der Schweiz

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).

¹ 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

² Korrespondenz: EKAF; Schwarztorstrasse 96; CH-3007 Bern; Tel. 031 324 06 67; Fax 031 324 46 48; sekretariat@ekaf.ch





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

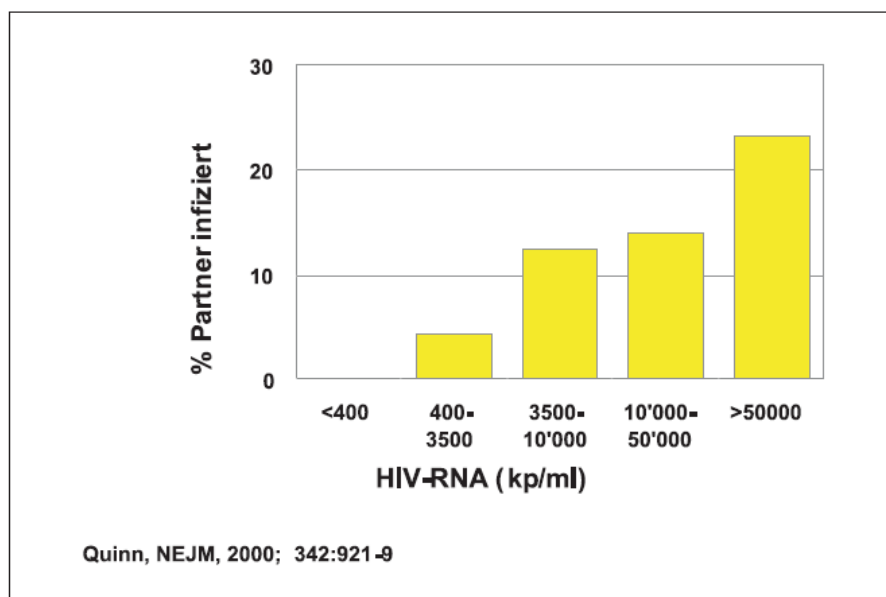
unwahrscheinlichen, aber denkbaren Ereignisses ist nicht beweisbar.) Die Situation ist vergleichbar mit der Lage 1986, als die Aussage «HIV ist nicht durch Küssen übertragbar» veröffentlicht und kommuniziert wurde. Diese Feststellung konnte nie bewiesen werden. Aber 20 Jahre Erfahrung mit HIV haben ihre 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] (Abb. 1).

Abbildung 1
Viruslast und Transmissionsrisiko.





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 Genitalsekreten nimmt unter Therapie auf nicht messbare Werte ab [15–17].

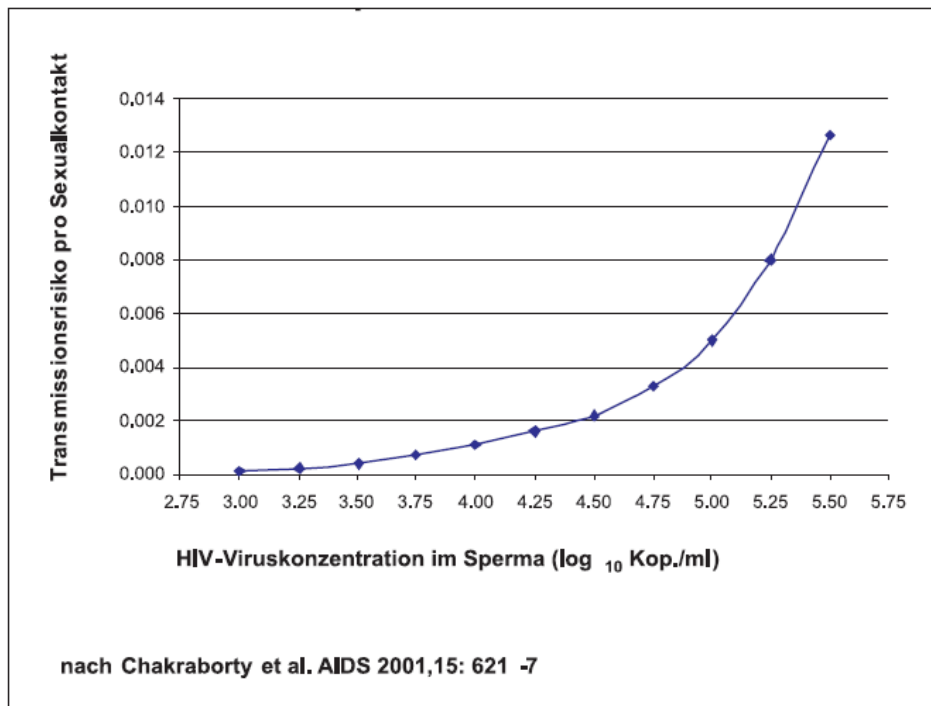
Die Viruslast (freie HIV-RNA) im weiblichen Genitalsekret ist in der Regel tiefer als im Blut und ist nicht nachweisbar unter wirksamer ART. Ein Anstieg der genitalen Viruslast erfolgt in der Regel nach, nicht vor dem Anstieg im Blut [18].

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] (Abb. 2). Diese biologischen Daten zeigen, dass das Risiko durch wirksame ART stark gesenkt wird.



Abbildung 2
HIV-RNA im Sperma und Transmissionsrisiko.



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 aus-

schliessen, 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 Virusstämmen, 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 Selbstschutzpflicht 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: 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 Ausenkontakten (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* und Websites** zur Verfügung, und sie werden durch Beratungsstellen der Aidshilfen*** unterstützt. Die EKAf empfiehlt die aktive Nutzung dieser Ressourcen.

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, Marin-covich 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.
- [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, Boechat 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.

Quelle: Schweizerische Ärztezeitung 2008;89: 5; S. 165-169

Stellungnahme von LHIVE

LHIVE, die Organisation der Menschen mit HIV und AIDS in der Schweiz, begrüsst die jüngste Stellungnahme* der Eidgenössischen Kommission für AIDS-Fragen (EKAF)

Menschen mit HIV sind unter einer erfolgreichen, kontrollierten antiviralen Therapie nicht infektiös.

Wir sind überzeugt, dass nachhaltig wirksame Prävention nur möglich ist, wenn die wissenschaftlichen Erkenntnisse in Aufklärung und Präventionsbotschaften einbezogen werden.

Die in den letzten Jahren, im Namen der Prävention gut gemeinte Zurückhaltung von Informationen hat zu Unsicherheiten und widersprüchlicher Beratungspraxis geführt.

Die damit einhergehende Aufrechterhaltung von Angst und Ausgrenzung HIV positiver Menschen hatte eine unnötige Beeinträchtigung der Lebensqualität von Menschen mit HIV und AIDS zur Folge.

Darum fordert LHIVE, dass jegliche neue wissenschaftliche Erkenntnisse den betroffenen HIV- Patientinnen und Patienten, den Beratenden und den behandelnden Ärzten, den Pflegenden und letztlich auch der Öffentlichkeit kohärent und transparent kommuniziert werden.





Die Erkenntnis um die Nicht-Infektiosität müssen auch in der Rechtsprechung endlich berücksichtigt werden. Es ist nicht länger haltbar, dass Menschen mit HIV, nach Art. 231 StGB weiterhin wegen versuchter Verbreitung einer gefährlichen menschlichen Krankheit angeklagt und verurteilt werden, wenn eine HIV-Übertragung de facto nicht möglich ist.

Diese zusätzlichen Erfolge der medizinischen Behandlung der HIV-Infektion müssen insofern auch eine Auswirkung auf die freie Therapie-Entscheidung der PatientInnen haben, als dass ein Therapiebeginn auch unter dem Aspekt der Prävention möglich sein soll.

Michèle Meyer, Präsidentin LHIVE

Quelle: Medienmitteilung LHIVE, Mittwoch 30. Januar 2008

Impressum

Autor

Bernd Vielhaber

Fon: 05176 – 976 76 76/ Fax: 05176 – 976 76 77

E-Mail: redaktion@hivcommunity.net

Lektorat

Helmut Hartl, München und Arnold Dörr, DAH

Herausgeber

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.,

Armin Schafberger, MPH

Dieffenbachstraße 33, 10967 Berlin

Fon: 030 – 69 00 87 30 / Fax: 030 – 69 00 87 42

www.aidshilfe.de

E-mail: hivreport@dah.aidshilfe.de

Bestellung

www.hivreport.de

Rückfragen

Bei technischen Problemen, Bestellung oder Änderung wenden Sie sich bitte an

Uli Sporleder, 030 / 69 00 87 62

E-Mail: uli.sporleder@dah.aidshilfe.de

Spendenkonto der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Kto.-Nr. 220 220 220, Berliner Sparkasse,

BLZ 100 500 00

Wichtige Hinweise!

Die hier genannten Verfahren, Medikamente, Inhaltsstoffe und Generika werden ohne Rücksicht auf die bestehende Patentlage mitgeteilt. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) sind nicht als solche gekennzeichnet; es darf daher nicht angenommen werden, dass es sich bei den verwendeten Bezeichnungen um freie Warennamen handelt. Redaktion und Herausgeber übernehmen keinerlei Gewähr für die Richtigkeit der Angaben und haften nicht für Schäden durch etwaige Irrtümer. Wir raten unseren Leserinnen und Lesern, auf die Originaltexte und die Beipackzettel der Herstellerfirmen zurückzugreifen.

Dies gilt insbesondere dann, wenn eine Substanz verschrieben werden soll, mit der weder der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin noch der Patient/die Patientin vertraut sind.

Wir danken für die Unterstützung von:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Abbott, Gilead Science, GlaxoSmithKline, Hoffmann La Roche, Pfizer, Tibotec

