

Weshalb veröffentlicht die Eidgenössische Kommission für AIDS-Fragen ein Papier über das vernachlässigbare Risiko einer HIV-Transmission unter HAART?

Von Pietro Vernazza, St. Gallen

Am 30. Januar 2008 veröffentlichte die Schweizerische Ärztezeitung eine Information zu neuen Beratungsinhalten für die Beratung von HIV-positiven Personen und deren PartnerInnen. In diesem Papier wird weltweit erstmals über das vernachlässigbare Risiko einer HIV-Ansteckung unter einer optimal durchgeführten HIV-Therapie berichtet. Was hat die Kommission zu diesem Schritt bewogen?

Das Statement war mutig, das war allen klar. Doch es war auch überfällig. Viele Ärzte haben im persönlichen Gespräch mit ihren Patienten auf das minimale Risiko einer Übertragung unter einer antiretroviralen Therapie hingewiesen. Gelegentlich auch mit dem Hinweis, niemandem davon zu erzählen. Dieser verhaltene Umgang mit einer medizinischen Information ist doch sonderbar. Unangenehm ist aber auch, dass verschiedene Beratungspersonen diametrale Informationen abgegeben haben, von „hoch riskant“ bis „null Problem“. Diese Uneinigkeit im Beratungssetting hat auf Patientenseite zu grossen Unsicherheiten geführt.

Die Unsicherheit im Umgang mit einem möglichen HIV-Übertragungsrisiko in einer Partnerschaft hat viele Paare davon abgehalten, eine entspannte Sexualität zu leben oder gar Kinder zu zeugen. Gerade im Bereich Kinderwunsch waren die Auswirkungen teilweise grotesk. In den letzten 7 Jahren gingen viele Paare in eine spezialisierte Klinik zur Inseminationsbehandlung mit aufbereitetem Sperma. Der Aufwand kostete nicht nur Geld, auch Nerven, Frustration und Zeit.

In dieser Situation hat die Fachkommission Klinik und Therapie von HIV/AIDS des Schweizerischen Bundesamtes für Gesundheit (FKT) das medizinische Wissen zur HIV-Transmission zusammengetragen und beurteilt. Das Resultat des Literaturstudiums war eine Klassifizierung der Risiken in drei Klassen.

- Hohes Risiko
- Mässiges Risiko
- Vernachlässigbares Risiko

Die Dreiteilung folgte einer Logik die zwischen öffentlichem und privatem Interesse unterschied. Ein öffentliches Interesse ist es, die HIV-Epidemie zum Verschwinden zu bringen. Dies wird dann erreicht sein, wenn die basale Reproduktionsrate unter 1 sinkt. Darunter versteht man die durchschnittliche Anzahl Personen, welche von einer infizierten Person (zeitlebens) mit HIV infiziert werden. Wenn diese Zahl für eine Infektionskrankheit unter 1 fällt, verschwindet die Infektion über kurz oder lang. Im öffentlichen Interesse ist es somit, diejenigen Situationen zu vermeiden, welche besonders häufig zur HIV-Übertragung führen. Die Risikosituationen, die es aus öffentlichem Interesse zu vermeiden gilt, wurden als hohes Risiko eingestuft. Darunter fallen zum Beispiel Sexualkontakte wenn zusätzlich aktive Geschlechtskrankheiten vorhanden sind oder Sex während einer frischen HIV-Infektion.

Dem gegenüber stehen private persönliche Interessen. Jeder möchte für sich aus persönlichen Gründen eine HIV-Infektion vermeiden, selbst wenn eine Epidemie abklingt. Das Risiko einer sexuellen Übertragung von HIV kann dabei auch relativ gering sein (z.B. 1:1000 pro Sexualkontakt) während einer chronisch asymptomatischen Phase der HIV-Infektion.

Als vernachlässigbar wurden Risiken klassifiziert, welche so unwahrscheinlich zu einer Infektion führen, dass deren Eintrittswahrscheinlichkeit mit anderen vernachlässigbaren Risiken unseres täglichen Lebens vergleichbar ist (zum Beispiel das Risiko eines Flugzeugabsturzes). Die Fachexperten der FKT kamen aufgrund des Literaturstudiums zum Schluss, dass das Risiko einer HIV-Übertragung unter einer gut eingenommenen antiretroviralen Therapie ohne andere Geschlechtskrankheiten so gering sein muss, dass die Eintretenswahrscheinlichkeit eines solchen Ereignisses in der Grössenordnung von 1:1 Million oder kleiner ist.

Im Anschluss an diese Evaluation der Risiken hat die Eidgenössische Kommission für AIDS Fragen die Konsequenzen dieser Information für die Präventionsarbeit evaluiert. Die Kommission kam nun zum Schluss, dass es nicht mehr statthaft sei, im Beratungssetting falsche Informationen über Transmissionsrisiken zu kommunizieren. Vielmehr wollte man durch eine offene und klare Information sicherstellen, dass sowohl die Anliegen der Prävention bewahrt bleiben als auch unbegründete Ängste und unnötig unerfüllter Kinderwunsch auf der Seite der Betroffenen verschwinden.

Daher enthält die Information der EKAF an die Adresse der Schweizer Ärzteschaft klare Informationen zum Geltungsbereich der Aussage: „Eine HIV-infizierte Person unter einer antiretroviralen Therapie mit vollständig supprimierter Virämie ist sexuell nicht infektiös“ klare Präzisierungen zu dieser Aussage. Die Aussage gilt, wenn:

- Die Therapie konsequent eingehalten und ärztlich überwacht wird
- Die Viruslast seit mehr als 6 Monaten supprimiert ist, und
- Beide Partner keine aktiven Geschlechtskrankheiten aufweisen.

Die Kommission hat auch den Anwendungsbereich dieser Information umschrieben: die Information hat in erster Linie eine Konsequenz für die HIV-negativen Partner einer behandelten Person. Da die konsequente Einnahme einer Therapie praktisch nur durch eine feste Partnerin/einen festen Partner beurteilt werden kann, betrifft das Statement in erster Linie feste Partnerschaften. Diese logische Konsequenz muss gut kommuniziert werden.

Die Information hat aber auch eine Konsequenz für die Rechtsprechung. Daher ist es auch wichtig, dass sie öffentlich gemacht wird. Gerichte müssen bei der Beurteilung einer Strafbarkeit einer versuchten HIV-Übertragung nun auch neu die Frage der Therapie einbeziehen. Sicher kann ein Paar, welches Sex ohne Kondom praktiziert wenn der eine Partner HIV-positiv unter einer Therapie steht, nicht wegen versuchter Verbreitung einer HIV-Infektion verurteilt werden (Art 231 StGB).

Eine weitere indirekte Konsequenz dürfte sein, dass auch die allgemeine Wahrnehmung der Infektiosität von HIV eine Änderung erfahren wird. Dies dürfte die unnötigen Probleme von HIV-positiven Menschen am Arbeitsplatz und in anderen Lebensbereichen lindern. Doch was durch die neue Information gänzlich unverändert bleibt ist die allgemeine Präventionsempfehlung: Schutz mit Kondom bei allen Sexualekontakten mit Personen, deren HIV-Serostatus respektive deren Therapiesituation man nicht sehr gut.

Bis sich diese Wirkung bei Betroffenen durchsetzt, wird sehr viel Zeit vergehen. Wer nun 10 Jahre und länger aus (unbegründeter) Angst vor einer Infektion in der Partnerschaft das Kondom routinemässig verwendet hat, wird diese Angst nicht von einem Tag auf den anderen ablegen können. Das wird Zeit benötigen. Doch mit der entsprechenden Beratung wird die Information auch

sehr viel positive Wirkungen bei Betroffenen zeigen, Sexualität mit dem festen Partner wird unbeschwerter und der Kinderwunsch unbehinderter.

Die Empfehlung der EKAF hat bewusst Geschlechtskrankheiten als mögliche „Störfaktoren“ ausgeschlossen. Allerdings bedeutet dies nicht, dass die Wahrscheinlichkeit einer Transmission unter Therapie mit einer Urethritis oder Syphilis tatsächlich merklich ansteigt. Es ist durchaus denkbar, dass selbst in dieser Situation kein relevantes Transmissionsrisiko vorhanden ist. Doch die vorhandene Datenlage scheint zu spärlich, um diesbezüglich eine definitive Beurteilung abzugeben.

27. 1. 2008