

Die Broschüre «Der HIV-Test»* stammt weder vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) noch von der Aids-Hilfe Schweiz – der Inhalt entspricht nicht der schweizerischen HIV-Präventionsstrategie

Achtung! Lesen Sie die Packungsbeilage!

Pietro Vernazza

Chefarzt Infektiologie/
Spitalhygiene,
Kantonsspital St. Gallen

Präsident der Eidgenössischen
Kommission für sexuelle
Gesundheit (EKSG), ehemals
Eidgenössische Kommission für
Aidsfragen (EKAF)

* Die Broschüre ist eine
kommerzielle Beilage dieser
SÄZ-Ausgabe.

Die Broschüre der «Aids-Aufklärung Schweiz» enthält Behauptungen, die wissenschaftlich nicht belegt sind oder anerkannten wissenschaftlichen Grundlagen gar widersprechen. Auch wird die im Nationalen Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017 festgehaltene Schweizer HIV-Präventionspolitik missachtet.

Die Broschüre ist gesponsert von «medica», einem Labor, bei dem man sich jederzeit ohne Voranmeldung auf HIV testen lassen kann. «Aids-Aufklärung Schweiz» wird oft mit der Aids-Hilfe Schweiz verwechselt. Spendengelder ermöglichen es dem Verein immer wieder, grosse Werbesendungen zu lancieren.

Alle schützen sich selber

Die Schweiz hat sich bei der HIV-Prävention bewusst für die Lernstrategie und damit für New Public Health entschieden. Alle sind verantwortlich, sich bei sexuellen Kontakten selbst vor HIV zu schützen. Bei Gelegenheitssex ist jeder und jede für sich selber verantwortlich. Zuverlässigen Schutz bietet die konsequente Anwendung der Safer-Sex-Regeln:

1. Eindringen immer mit Gummi
2. Blut und Sperma nicht in den Mund
3. Bei Jucken, Brennen oder Ausfluss zur Ärztin/ zum Arzt

Eine Therapie soll dann erfolgen, wenn sie indiziert ist

HIV-positive Menschen sollen dann Medikamente erhalten, wenn eine Therapie indiziert ist. Heute kennt man die langfristigen Nebenwirkungen von jahrelanger Antiretroviraler Therapie (ART) nicht. Deshalb ist die generelle Aussage von «Aids-Aufklärung Schweiz», «möglichst rasch mit der Therapie beginnen», nicht angezeigt. Zudem ist eine gute Therapietreue (Adhärenz) absolut zentral. Laut geltenden Empfehlungen der Fachkommission für Klinik und Therapie (FKT) [1] ist ein Therapiebeginn bei asymptomatischen Patienten bei CD4-Zellen um 350/µl und tiefer und geprüfter Adhärenzfähigkeit angezeigt.

Die HIV-Epidemie verschwindet nicht alleine durch Therapie

«Aids-Aufklärung Schweiz» schreibt, alle Menschen zwischen 15 und 65 Jahren sollen sich freiwillig auf HIV testen lassen. HIV-positive Menschen sollen umgehend behandelt werden, so könne die HIV-Epi-

demie zum Verschwinden gebracht werden. Leider ist dieses (zu) einfache Rezept aufgrund verschiedener Realitäten nicht zielführend:

- Das Szenario basiert auf Old Public Health (Infektionsquellen orten und eliminieren), ist stigmatisierend und greift in die Intimsphäre der Menschen ein. Auch wenn es für die Betroffenen von Vorteil sein kann, wenn eine HIV-Infektion möglichst frühzeitig erkannt wird, können individuelle Gründe gegen einen Test sprechen. In der Schweiz wird niemand zu einem HIV-Test gezwungen. Zwang schafft Widerstand und verhindert effektive Prävention.
- Betroffene müssen die Therapie wollen. Damit die ART erfolgreich ist, muss die Therapieadhärenz gut sein, sonst besteht die Gefahr von Resistenzbildung.
- Geschlechtskrankheiten (STI) begünstigen HIV. Wenn alle HIV-Positiven mit ART behandelt werden, bleibt das Problem der anderen STI. Deshalb bleiben die Safer-Sex-Regeln gültig.
- Auch wenn in Entwicklungsländern alle Betroffenen von ihrer Infektion wüssten: Es gäbe trotzdem nicht genügend (bezahlbare) Medikamente für alle Menschen, die solche benötigen.

Das EKAF-Statement basiert auf wissenschaftlicher Evidenz und ist gültig

Im EKAF-Statement [2] vom 30.1.2008 hat die Kommission festgehalten, dass Menschen unter erfolgreicher ART [3] das Virus bei sexuellen Kontakten nicht weitergeben. Bereits damals hielt die EKAF fest, dass das Risiko einer HIV-Übertragung beim Sex unter den genannten Bedingungen deutlich geringer ist als 1:100 000. Eine randomisierte kontrollierte Studie hat unterdessen das EKAF-Statement bestätigt [4]. Ein Restrisiko lässt sich wissenschaftlich nie ausschliessen, bis heute wurde aber weltweit keine HIV-Übertragung publiziert, die nachweisbar unter den Bedingungen des EKAF-Statements stattgefunden hat.

Von HIV besonders betroffen sind Männer, die mit Männern Sex haben

Die neuesten Zahlen von 2011 zeigen: Es gab ungefähr gleich viele HIV-Diagnosen bei MSM wie bei heterosexuellen Personen. Es gibt aber viel weniger schwule Männer als heterosexuelle Personen in der Schweiz. Die Grösse der Gruppe der MSM wird in der Schweiz auf ca. 100 000 Männer geschätzt. Die Be-

Korrespondenz:
Sekretariat EKSG
Luciano Ruggia
BAG/Abteilung Übertragbare
Krankheiten
Postfach
CH-3003 Bern
Tel. 031 324 06 67
Fax 031 324 09 42



Die Schweiz hat sich bei der HIV-Prävention bewusst für die Lernstrategie entschieden. Alle sind verantwortlich, sich bei sexuellen Kontakten selbst vor HIV zu schützen.

troffenheit der Schwulen durch HIV ist also viel grösser als die Betroffenheit der heterosexuellen Bevölkerung. Die BAG-Strategie, die Präventionsanstrengungen auf von HIV betroffene Gruppen zu fokussieren, ist vernünftig und, wie die Zahlen belegen, wirksam!

Fazit

Den Versuch, nach amerikanischem Vorbild alle auf HIV testen zu wollen, lehnen die Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit EKSG wie auch die meisten europäischen Experten ab. Viel wichtiger als ein jährlicher Test ist ein Test genau dann, wenn sich der Patient mit Symptomen einer Primoinfektion präsentiert. Dann ist die Infektiosität mas-

siv erhöht und dann ist die rasche Diagnose am wichtigsten. Leider wird diese Diagnose noch viel zu oft verpasst. Die EKSG plädiert also dafür, den HIV-Test gezielt einzusetzen, statt die in der Schweiz gültige Lernstrategie zu negieren. Das durch viele namhafte Experten aus verschiedenen Bereichen erarbeitete und gut fundierte Nationale Programm HIV/STI skizziert eine hervorragende Präventionsstrategie. Die Versuche, diese breitabgestützte Strategie durch individuelle und mit unklaren Zielen verknüpfte Präventionsideen zu ersetzen, sind fragwürdig. Als Präsident der EKSG empfehle ich Ihnen die Lektüre des entsprechenden Artikels zum HIV-Test und insbesondere die Abschnitte zu Provider-Induced Counselling and Testing (PICT) im BAG-Bulletin vom letzten Jahr [5].

Referenzen

- 1 Empfehlungen der FKT zum Therapiebeginn: www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/11505/index.html?lang=de&download=NHZLpZig7t,lnp6I0NTU042I2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCKdIJ8fWym162dpYbUzd,Gpd6emK2Oz9aGodetmqaN19XI2IdvoaCUZ,s-
- 2 EKAF-Statement der Eidgenössische Kommission für Aidsfragen, heute Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit EKSG.
Vernazza P, Hirschel B, Bernasconi E, Flepp M. HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös (30.1.2008) www.saez.ch/docs/saez/archiv/de/2008/2008-05/2008-05-089.PDF und
Vernazza P. Die HIV-Prävention wird einfacher – also komplexer! www.saez.ch/docs/saez/archiv/de/2008/2008-05/2008-05-085.PDF
- 3 Erfolgreiche ART beinhaltet verschiedene Kriterien: Die Therapie muss konsequent eingehalten und durch den Arzt regelmässig kontrolliert werden, die Viruslast muss seit mindestens einem halben Jahr unter der Nachweisgrenze liegen und es besteht keine andere STI.
- 4 Cohen MD et al. Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. *N Engl J Med* 2011; 365:493–505.
- 5 Informationen über Provider-Induced Counselling and Testing (PICT) und Symptomen, die auf eine HIV-Infektion hinweisen können: www.bag.admin.ch/hiv_aids/12472/12476/12479/index.html?lang=de