

## Gendarstellung der AIDS-Aufklärung Schweiz

# Der HIV-Test – ein sinnvolles Element in der Prävention

Kurt April

Präsident AIDS-Aufklärung  
Schweiz

\* Die Literaturhinweise finden sich im Internet unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) → Aktuelle Nummer oder → Archiv → 2012 → 41.

Die AIDS-Aufklärung Schweiz erläutert in diesem Artikel ihre Position zum HIV-Test. Anlass zu dieser Stellungnahme gibt der Artikel «Achtung! Lesen Sie die Packungsbeilage!» von P. Vernazza [1]\*, der den Inhalt der Broschüre «Der HIV-Test» der AIDS-Aufklärung Schweiz falsch interpretiert und zu Unrecht kritisiert.

## Das Engagement der AIDS-Aufklärung Schweiz in der HIV- und STI-Prävention

Die AIDS-Aufklärung Schweiz, eine NGO mit rund 500 ärztlichen Mitgliedern, engagiert sich für die Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Die Empfehlungen der AIDS-Aufklärung Schweiz [2] entsprechen denjenigen der WHO [3] und der UNAIDS [4] und unterstützen die Schweizerische Präventionsstrategie [5, 6]. Der Standpunkt der AIDS-Aufklärung Schweiz basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Grundlagen, berücksichtigt geltendes Recht und verurteilt jegliche Diskriminierung und Stigmatisierung von HIV-infizierten Menschen. Besonderen Wert legt die AIDS-Aufklärung Schweiz auf Kooperation mit allen in der Prävention Engagierten, wie klinisch tätigen Ärzten, anderen NGO und offizielle Stellen. Grabenkämpfe lehnt die AIDS-Aufklärung Schweiz ab und setzt sich dafür ein, dass bei Meinungsverschiedenheiten eine faire Diskussion stattfindet, um einen gemeinsamen Konsensus auszuarbeiten.

## Aktuelle Situation der HIV-Epidemie in der Schweiz

Ausgangspunkt einer rationalen Prävention sind aktuelle Daten der Epidemie: Die Meldungen der Neuinfizierten nahmen in den letzten Jahren – nicht zuletzt dank ART – leicht ab [7]. Die Hauptproblematik besteht aber nach wie vor in den vielen unerkannten HIV-Infektionen: Etwa 30% erfahren ihre HIV-Diagnosen in einem späten Stadium (CD4-Wert von unter 200 Zellen/ $\mu$ l) [8]. Der hohe Anteil der späten Diagnosen bei Heterosexuellen [9] ist ein Hinweis darauf, dass diese ihr Ansteckungsrisiko unterschätzen [10]. Nur etwa 20% der HIV-Infizierten kennen ihren HIV-Status ein halbes Jahr nach der Ansteckung [11]. Das ist besonders gravierend, weil die Infektiosität im ersten Stadium (während der Primoinfektion) um ein Vielfaches grösser ist als in späten Stadien [12]. Kernpunkt der aktuellen Prävention ist eine frühzeitige HIV-Diagnose.

## Antiretrovirale Behandlung (ART) vermindert Übertragungsrisiko stark

Eine rechtzeitige antiretrovirale Behandlung (ART) bringt dem HIV-Infizierten nicht nur gesundheitliche Vorteile, sondern vermag auch die Infektiosität zu verringern oder gar zu eliminieren [13]. ART ist eine wirksame Präventionsstrategie, dank der – so schätzt die UNAIDS – die Neuinfektionen seit 10 Jahren weltweit um etwa 20% reduziert werden konnten. Laut einem mathematischen Modell der WHO könnte durch eine lückenlose Therapie die HIV-Epidemie langfristig (in 50 Jahren) sogar ausgemerzt werden [14]. Die ART ist auch für die Schweiz ein zentrales Element einer erfolgversprechenden HIV-Prävention, wozu eine möglichst frühzeitige HIV-Diagnose Voraussetzung ist.

Menschen mit HIV sollen möglichst frühzeitig informiert werden, inwiefern ART das Übertragungsrisiko senkt. Dank dem EKAF-Statement [15] gehört dies heute zu jedem Beratungsgespräch. Entsprechend dem EKAF-Statement empfiehlt die AIDS-Aufklärung Schweiz ärztliche Beratung für feste diskordante Paare, welche dem Paar hilft, zu einer gemeinsamen Entscheidung über sein Sexualleben zu gelangen. Interessant ist, dass ein Teil der Menschen in diskordanten Beziehungen (ART unter EKAF-Kriterien) trotzdem nicht bereit ist, auf das Kondom zu verzichten [16]. Ausserhalb einer festen Beziehung sind die Übertragungsrisiken für den Sexualpartner eines HIV-Infizierten unter ART schwer zu kalkulieren, weshalb die AIDS-Aufklärung Schweiz diesen Sexualpartnern rät, offen über HIV- und STI-Übertragungsrisiken zu sprechen und beim Sexualverkehr immer Kondome zu verwenden.

## Provider-Induced Counselling and Testing (PICT) – Informed Consent

Die AIDS-Aufklärung Schweiz unterstützt die Empfehlungen der WHO [17], der UNAIDS [18] und des BAG [19] zum Provider-Induced Counselling and Testing (PICT) [20]. Ärzte ergreifen die Initiative für einen HIV-Test a) zum Ausschluss einer HIV-Infektion bei Symptomen eines viralen Infektes (Fieber, Müdigkeit usw.) oder bei einer klinischen Indikation für einen HIV-Test (Mononukleose, andere STI usw.) [21] und b) bei Hinweisen auf riskantes Sexualverhalten. Hierfür ist ein häufigeres Erheben der Sexualanamnese wichtig [22].

Nach geltender Rechtsprechung müssen Ärzte die Patienten in jedem Fall über die Durchführung

Korrespondenz:  
Dr. med. Kurt April  
AIDS-Aufklärung Schweiz  
Postfach 24  
CH-8810 Horgen  
[info\[at\]aids-info.ch](mailto:info[at]aids-info.ch)



Patientenbroschüren unterstützen den Arzt in seiner täglichen Sprechstunde. Gerade wenn die Zeit knapp ist, kann er die Broschüren seinen Patienten mitgeben und bei der nächsten Konsultation das Gespräch weiterführen. (Infos und Download: [www.aids-info.ch](http://www.aids-info.ch))

eines HIV-Tests informieren (Informed Consent). Von ärztlicher Seite her wird diskutiert, ob der Informed Consent nicht bei Ausschlussdiagnosen (z. B. unspezifischen Symptomen eines viralen Infektes) ein unnötiges Hindernis darstellen kann [23, 24]. Manche Ärzte verzichten hier auf einen HIV-Test, weil ihnen die manchmal schwierigen und langwierigen Gespräche zu viel sind. Gleichzeitig begeht der Arzt aber einen Kunstfehler, wenn er hier eine HIV-Diagnose verpasst. Die AIDS-Aufklärung Schweiz findet die Diskussion um den HIV-Sonderstatus und weitere Forschungen wichtig.

### Lernstrategie – der freiwillige HIV-Test

Die AIDS-Aufklärung Schweiz unterstützt die «Lernstrategie» und das «Voluntary Counselling and Testing (VCT)» [25] von UNAIDS, WHO und BAG, denn die Prävention sexuell übertragbarer Infektionen ist dann erfolgreich, wenn sich das Individuum aus Eigenverantwortung heraus schützt. Häufig scheitern aber gute Vorsätze in der Umsetzung in die Praxis, wo persönliches Unvermögen die Hauptrolle spielt [26], weshalb ein vertieftes ärztliches Gespräch hilfreich ist [27, 28].

Zwangstestungen sind nicht angezeigt. Nur in einem gesellschaftlichen Klima ohne Diskriminierung und ohne Stigmatisierung von HIV-infizierten Menschen sind Safer-Sex-Regeln und das Gespräch mit dem Sexualpartner über HIV- und Risikostatus frei möglich [29].

### Infektionsketten unterbrechen

Bei allen sexuell übertragbaren Infektionen ist die Partnerbenachrichtigung wünschenswert, d.h., ein Infizierter informiert seine(n) Partner über seine Diagnose. Ein Arzt darf nur im Einverständnis oder im Auftrag des HIV-infizierten Patienten (unter Einhaltung des Patientengeheimnisses) den Partner des Indexpatienten benachrichtigen. Die AIDS-Aufklärung Schweiz begrüsst es, dass das BAG mit seiner Aktion «break the chain» bei Risikogruppen auf diese sinnvolle Möglichkeit hinweist [30].

## Literatur

- 1 Vernazza P. Achtung! Lesen Sie die Packungsbeilage! Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(35):1262-3.
- 2 April Kurt. HIV-Infektion früh erkennen – aktiv beraten und informieren. Allgemeinarzt 2011; 6:34-37. (Sonderdruck zu HIV: Heft 16, AIDS-Aufklärung Schweiz 2011.
- 3 WHO Regional Office for Europe. Scaling up HIV testing and counseling in the WHO European Region. Policy Framework. Copenhagen, 2010.
- 4 WHO/UNAIDS. Guidance on provider initiated HIV testing and counselling in health facilities. 30. May 2007.
- 5 Bundesamt für Gesundheit. Der HIV-Test auf Initiative des Arztes: Empfehlungen zur Durchführung bei Erwachsenen. Bulletin vom 19.04.2010. 11:364-66.
- 6 Bundesamt für Gesundheit. Der Umgang mit dem HIV-Test. Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017. S.63-66. Bern 2011.
- 7 Bundesamt für Gesundheit. HIV- und STI-Fallzahlen 2011: Berichterstattung, Analysen und Trends. Bulletin vom 14.5.2012. 20:343-350.
- 8 Wolbers M, Bucher HC, Furrer H, Rickenbach M, Cavassini M, et al. Delayed diagnosis of HIV infection and late initiation of antiretroviral therapy in the Swiss HIV Cohort Study. HIV Med 2008; 9(6):397-405.
- 9 Wolbers M, Bucher HC, Furrer H, Rickenbach M, Cavassini M, et al. Delayed diagnosis of HIV infection and late initiation of antiretroviral therapy in the Swiss HIV Cohort Study. HIV Med 2008; 9(6):397-405.
- 10 Bundesamt für Gesundheit. HIV- und STI-Fallzahlen 2011: Berichterstattung, Analysen und Trends. Bulletin vom 14.5.2012. 20:343-350.
- 11 Von Kietzell M, Vernazza P. Fortschritte in der HIV-Therapie. Der informierte Arzt. 2012; 12-14:5.
- 12 Brenner BG, Roger M, Routy JP, et al. High rates of forward transmission events after acute/early HIV-1 infection. J Inf Dis 2007; 195:951-959.
- 13 Rougemont M, Hirschel B. Präventive Behandlung: Lässt sich die HIV-Epidemie so ausmerzen? Schweiz-MedForum 2012;12:343-6.
- 14 Granich RM, Gilks CF, Dye C, De Cock KM, Williams BG. Universal voluntary HIV testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model. Lancet. 2009; 373:48-57.
- 15 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  
Das EKAF-Statement besagt, dass HIV-infizierte Menschen ohne andere STD unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös sind, wobei ein theoretisches Restrisiko nicht ausgeschlossen werden kann. Tatsächlich wurde bis jetzt kein Fall einer HIV-Übertragung publiziert, der den EKAF Kriterien entspricht.
- 16 Studie zur Unterstützung der HIV-Transmissionsrisiken in serodifferenten Partnerschaften. www.partnerstudy.eu
- 17 WHO Regional Office for Europe. Scaling up HIV testing and counseling in the WHO European Region. Policy Framework. Copenhagen 2010.
- 18 WHO/UNAIDS. Guidance on provider initiated HIV testing and counselling in health facilities. 30. May 2007.
- 19 Bundesamt für Gesundheit. Der HIV-Test auf Initiative des Arztes: Empfehlungen zur Durchführung bei Erwachsenen. Bulletin vom 19.04.2010; 11:364-66.
- 20 April Kurt. HIV-Infektion früh erkennen – aktiv beraten und informieren. Allgemeinarzt 2011; 6:34-37. (Sonderdruck zu HIV: Heft 16, AIDS-Aufklärung Schweiz 2011.
- 21 Bundesamt für Gesundheit. Der HIV-Test auf Initiative des Arztes: Empfehlungen zur Durchführung bei Erwachsenen. Bulletin vom 19.04.2010; 11:364-66.
- 22 Meystre-Agustoni G, et al. Talking about sexuality with physician: are patients receiving what they wish? Swiss Med Wkly. 2011;141:w13178.
- 23 P. Vernazza HIV-Test und Informed Consent. Vortrag an der Tagung «HIV-Test und Informed Consent» vom 3.9.2012 des Kompetenzzentrums Medizin-Ethik-Recht Helvetiae.
- 24 Darling KEA, Hugli O, Mamin R, Cellerai C, Martenet S, et al. HIV Testing Practices by Clinical Service before and after Revised Testing Guidelines in a Swiss University Hospital. PLoS ONE. 2012;7(6):e39299. doi:10.1371/journal.pone.0039299  
Albrecht E, Frascarolo P, Meystre-Agustoni G et al. An analysis of patients' understanding of «routine» preoperative blood tests and HIV screening. Is no news really good news? HIV Medicine 2012; 13: 439-443.
- 25 Bundesamt für Gesundheit. Der HIV-Test als wichtiges Element der HIV/STI-Prävention. Bulletin vom 4.5.2011;27:555-562.
- 26 April K. Sprechen über Sex – und über Infektionsrisiken. Hans Huber Verlag, Bern 2012.
- 27 April K. Sprechen über Sex – und über Infektionsrisiken. Hans Huber Verlag, Bern 2012.
- 28 Bundesamt für Gesundheit. Der HIV-Test auf Initiative des Arztes: Empfehlungen zur Durchführung bei Erwachsenen. Bulletin vom 19.04.2010; 11:364-66.
- 29 April Kurt. Sprechen über Sex – und über Infektionsrisiken. Hans Huber Verlag, Bern 2012.
- 30 Bundesamt für Gesundheit. HIV- und STI-Fallzahlen 2011: Berichterstattung, Analysen und Trends. Bulletin vom 14.5.2012; 20:343-50.