

Bernd Vielhaber, Edemissen

**WOZU NOCH KONDOME?
PILLEN FÜR POSITIVE STATT
KONDOME FÜR ALLE?**

Kontextualisierung

- Ziel der Prävention ist eine Absenkung der Neuinfektionsrate auf Null!
- Die Beendigung der HIV-Epidemie hat höchste Priorität und dazu ist (nahezu) jedes Mittel erlaubt.

Ziel dieses gedanklichen Experimentes

Die hier behandelte Frage lautet:

Können wir uns aus der HIV-Epidemie heraustherapieren?

Habe Mut, dich deines eigenen Verstandes
(ohne Leitung eines anderen) zu bedienen.

Immanuel Kant

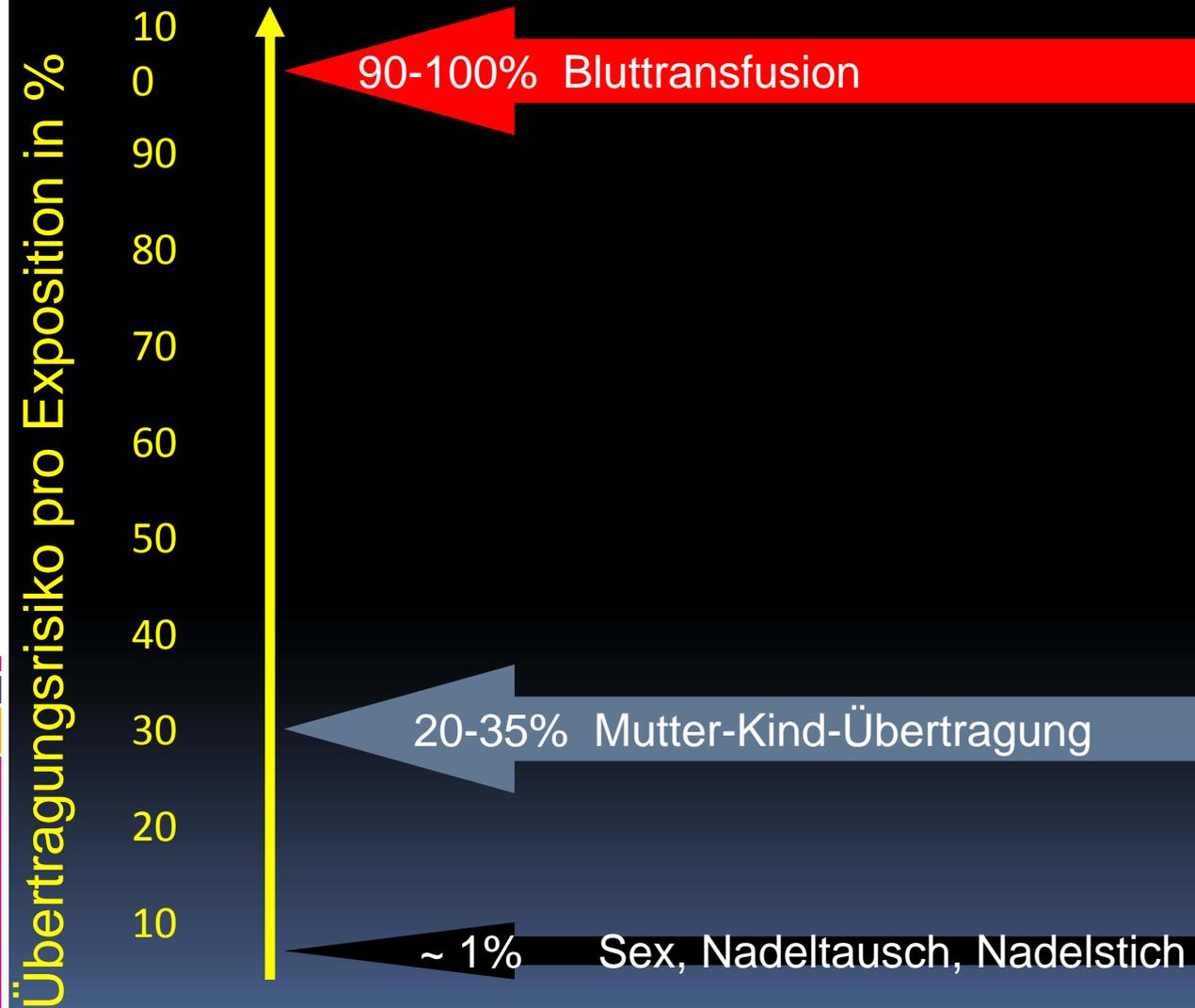
deutscher Philosoph (1724 - 1804)

Quelle: Was ist Aufklärung? 4

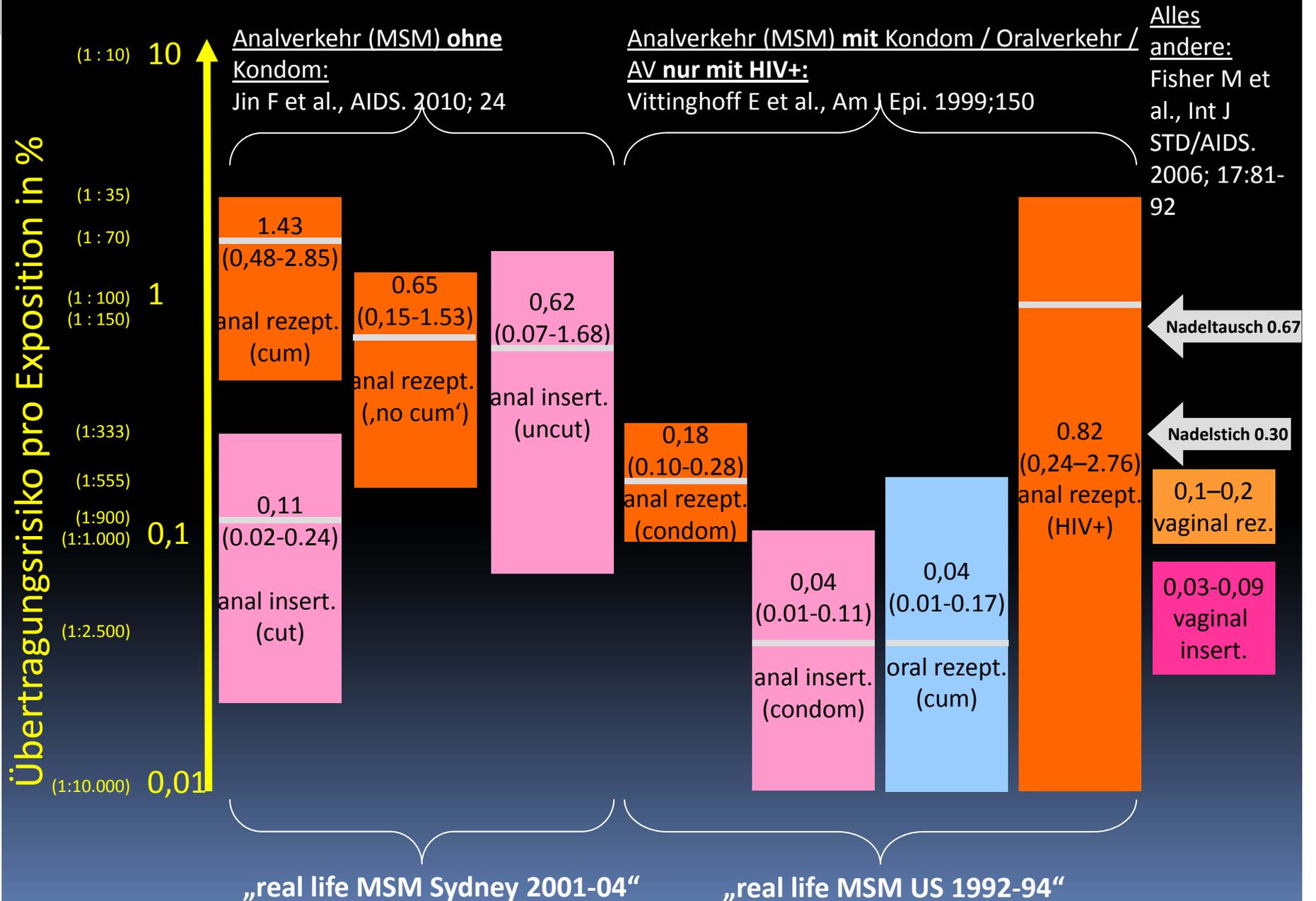


Risikoeinschätzung

UK Guidelines for the use of PEP for HIV following sexual exposure
Fisher M et al., Int J of STD & AIDS.
2006 17:81-92



Risikoeinschätzung (log. Skalierung !)



Risikoreduktion via Kondom

- Grundrisiko:
 - pro Kontakt Übertragungswahrscheinlichkeit bei einem ungeschützten, aufnehmenden Analverkehr mit einem HIV-Positiven mit durchschnittlicher Viruslast* = ~ 1 % oder 1:100
 - (Wahrscheinlich bei Unbeschnittenen der neueren Datenlage nach 1,4%)

* (durchschnittliche Viruslast bei einer chronischen HIV-Infektion ~ 35.000 RNA-Kopien/ml)

Risikoreduktion via Kondom

- Risikoreduktion bei Verwendung eines Kondoms:
 - 1.) mit Anwendungsfehlern und Kondomversagen = ~ 80%
 - 2.) ohne Anwendungsfehler und ohne Kondomversagen = ~ 95 %
 - 3.) bei Penetration ohne jeglichen Haut- und Schleimhautkontakt = ~ 99,997 %

Risikoreduktion

- Risikoreduktion bei Verwendung eines Kondoms:
 - 1.) ↓ 80% = 0,2 % oder 1:500
 - 2.) ↓ 95 % = 0,05 % oder 1:2.000
 - 3.) ↓ 99,997 % = 0,0003 % oder 1: 33.000
- Risikoreduktion der ART:
 - ↓ Faktor 1.000 = 1:100.000 (laut EKAF-Berechnungen)

Analverkehr – das unbekannte Wesen

- nur vier Studien zur pro Kontakt Übertragungswahrscheinlichkeit des Analverkehrs
- nur eine davon prospektiv
- keine Studie zur pro Kontakt Übertragungswahrscheinlichkeit des insertiven Analverkehrs

Analverkehr

- Baggaley et al. (2010) berechneten in einer Metaanalyse die pro Kontakt Übertragungswahrscheinlichkeit des rezeptiven Analverkehrs mit 1,4%.
- Jin et al. (2010) berichteten aus einer australischen Studien die selbe Wahrscheinlichkeit.

Analverkehr

- Damit liegt die Übertragungswahrscheinlichkeit beim Analverkehr um den Faktor 18 über der des rezeptiven Vaginalverkehrs.
- Attia et al. (2009) stellten im Rahmen einer Metaanalyse longitudinaler Studien zu HIV-Viruslast und Transmissionen bei diskordanten Paaren fest, dass es keine Studie gab, die schwule Paare einschloss.

Analverkehr

- Es ist also fraglich, ob die Studiendaten aus heterosexuellen Populationen 1:1 auf MSM übertragen werden können.

Analverkehr unter HAART

- Baggaley et al. (2010) kommen in ihrer Metaanalyse – unter den Maßgaben, dass die Partner gleichhäufig insertiven und rezeptiven Analverkehr treiben und eine erfolgreiche HAART die Übertragungswahrscheinlichkeit um etwa 96 % auf 0,061% reduziert – zu dem Ergebnis, dass nach 1.000 Analverkehren die pro Partner Übertragungswahrscheinlichkeit bei 30,9% liegt. Ist der HIV-Negative ausschließlich passiv, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit auf 45,6%.

So what?

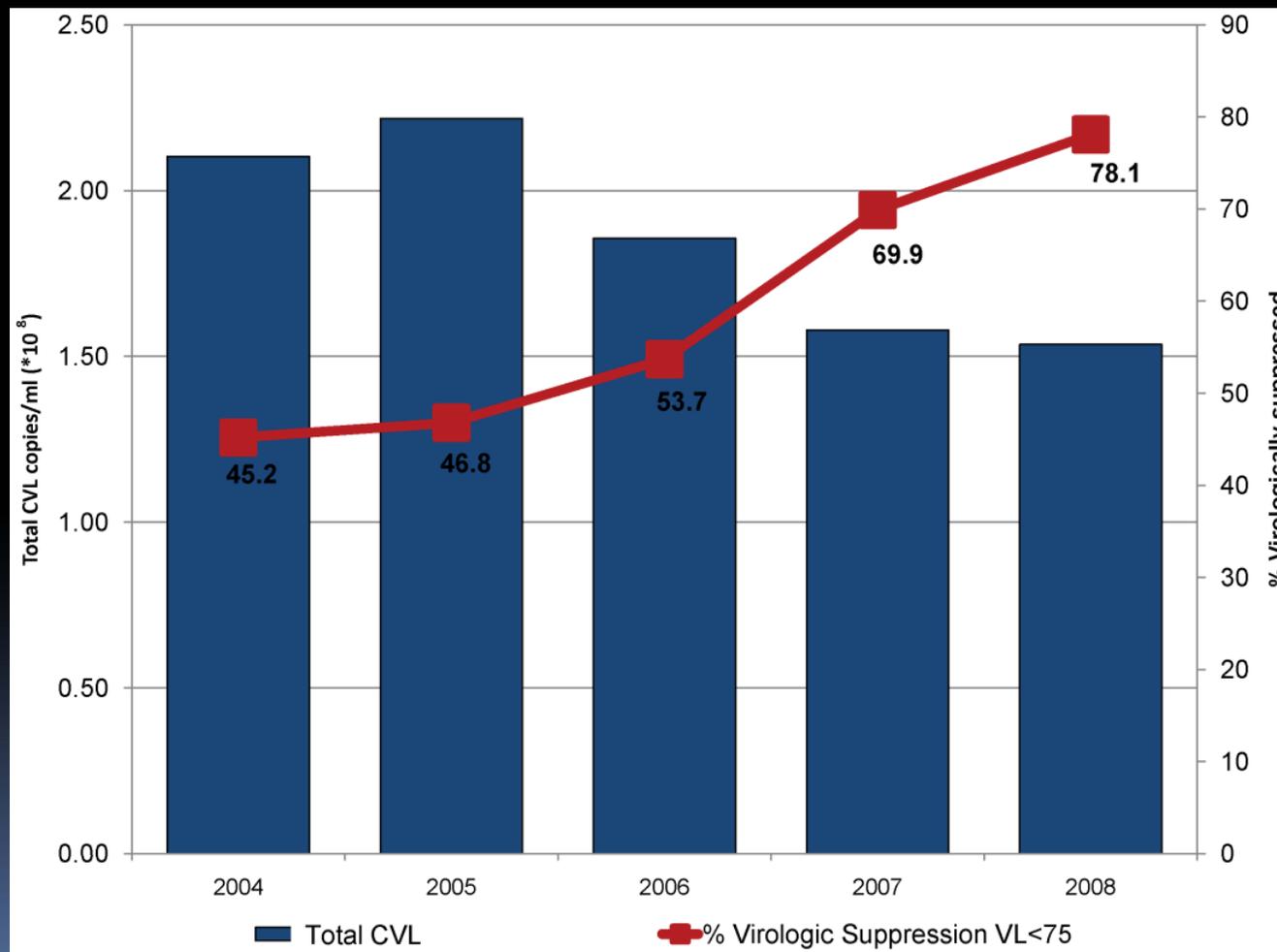
- Weder Kondome noch eine erfolgreiche HAART reduzieren die Übertragungswahrscheinlichkeit beim schwulen Sex (Analverkehr) auf Null.
- Im Gegensatz zu Kondomen, reduziert die HAART aber auch die Restrisiken – also die epidemiologisch vernachlässigbaren, kleinen Risiken – wie Spermaschlucken etc.!

Nichts schützt also sicher vor HIV!

- Nach derzeitiger Kenntnis muss davon ausgegangen werden, dass von einem effektiv antiretroviral behandelten HIV-Infizierten in der Regel kein medizinisch relevantes Infektionsrisiko für seine Sexualpartner ausgeht. **Ein Restrisiko bleibt – wie auch beim Gebrauch von Kondomen – bestehen.** Dieses kann gegenwärtig nicht genau quantifiziert werden.

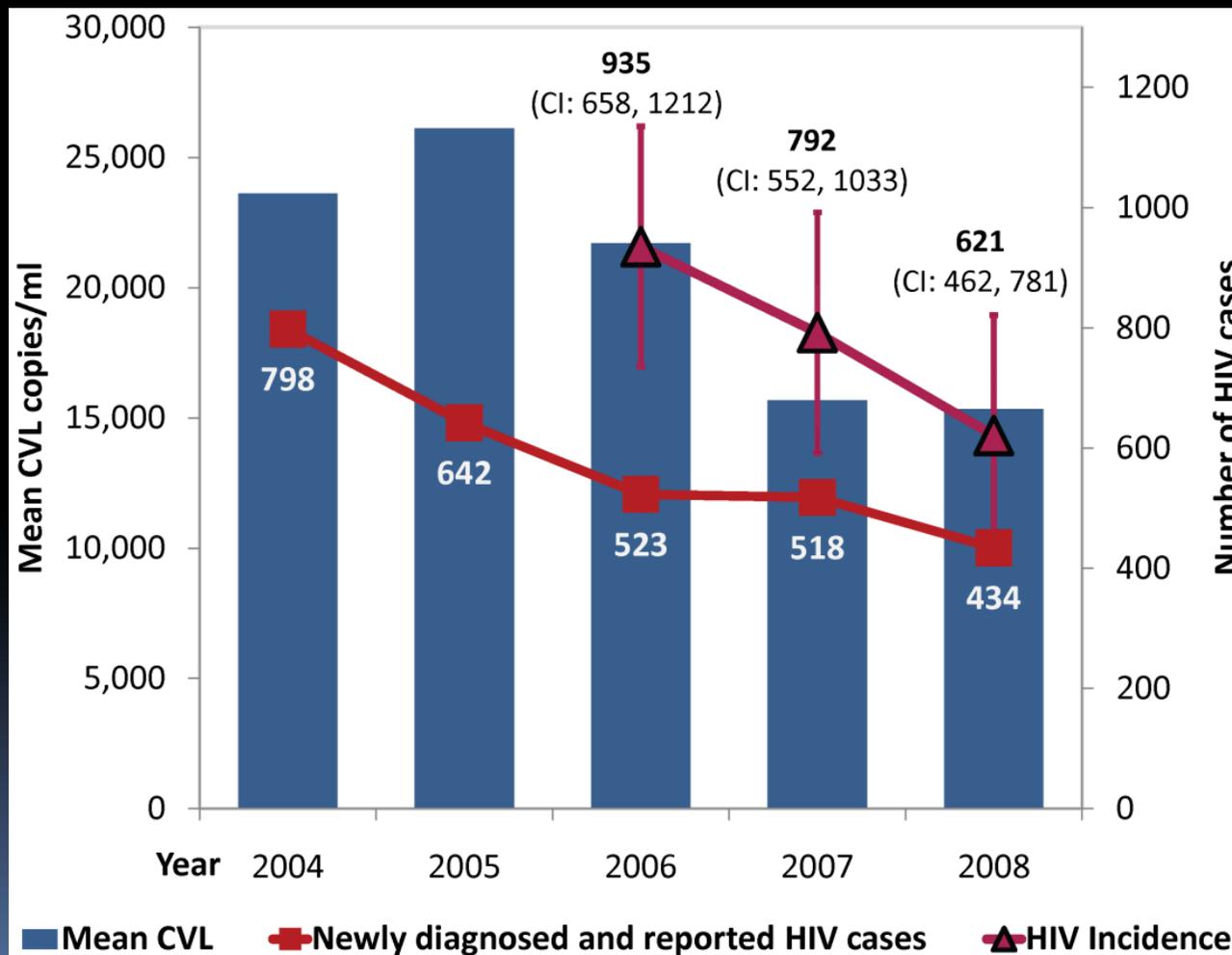
Antwort d. Bundesregierung auf d. kl. Anfrage d. Fraktion DIE LINKE vom 17.09.2010; Bundestagsdrucksache 17/2968, S. 3

Absenkung der CVL --> niedrigere Neuinfektionsrate



Das M, Chu PL, Santos G-M, Scheer S, Vittinghoff E, et al. (2010) Decreases in Community Viral Load Are Accompanied by Reductions in New HIV Infections in San Francisco. PLoS ONE 5(6): e11068. June 10, 2010

Absenkung der CVL --> niedrigere Neuinfektionsrate



Das M, Chu PL, Santos G-M, Scheer S, Vittinghoff E, et al. (2010) Decreases in Community Viral Load Are Accompanied by Reductions in New HIV Infections in San Francisco. PLoS ONE 5(6): e11068. June 10, 2010

Schlussfolgerung

- Geschlechtsverkehr mit Haut- und Schleimhautkontakten und ungeschützter Analverkehr mit einem HIV-Positiven unter erfolgreicher HAART ist sicherer, als Geschlechtsverkehr mit Haut- und Schleimhautkontakten und geschütztem Analverkehr mit einem HIV-Positiven mit nachweisbarer Viruslast (chron. HIV-Infektion).

ABER

- Die Eingangsfrage muss – auf jeden Fall für die MSM – mit NEIN beantwortet werden!
 - spezifischer: für den (homosexuellen) Analverkehr

Wenn man sich aber dennoch raustherapieren will, dann ...

- Anfänglich müssen alle Menschen aus den „Hauptrisikogruppen“ quartalsweise auf HIV getestet werden und – sofern eine HIV-Infektion bestätigt wird – umgehend unter erfolgreiche HAART gesetzt werden.
--> test and treat
- Diese Kampagne muss sukzessive auf alle Bevölkerungsgruppen ausgeweitet werden.

Wenn man sich aber dennoch raustherapieren will, dann ...

- Aufgrund des diagnostischen Fensters und zur „Absicherung“ von initial nicht 100%ig wirksamer HAART müssten HIV-negative Menschen mit Risikoverhalten über einen längeren Zeitraum unter PREP gesetzt werden.
- Wer Analverkehr betreibt, wird wohl dauerhaft eine PREP einnehmen müssen.

Wenn man sich aber dennoch raustherapieren will, dann ...

- Um sicherzustellen, dass HIV-Infektionen nicht importiert werden, müsste PREP bei Auslandsaufenthalten genommen werden und Aliens an der Grenze schnellgetestet und im Falle eines positiven AK-Tests und ohne HAART abgewiesen werden.

Wenn man sich aber dennoch raustherapieren will, dann ...

- Zusammengenommen gibt das zwar keine 100%ige Sicherheit, aber – analog des Riegelungseffektes hoher Impfraten – würde sich Mikroausbrüche sehr begrenzt halten lassen.

Nun ja ...

- Die Langzeitfolgen bzw. die Langzeiteffektivität der PREP ist völlig unklar.
- Die Kosteneffektivität einer solchen Strategie ist wohl eher nicht gegeben. Ich vermag sie aber mangels Expertise nicht abzuschätzen.
- Es wären unter anderem Grundgesetzänderungen notwendig.

Nun ja ...

- Eine entsprechende Infrastruktur und Expertise müsste erst aufgebaut werden.
- Das Ganze funktioniert aus naheliegenden Gründen nicht auf der globalen Ebene.
- Die AIDS-Hilfen könnten (endlich) abgeschafft werden.

Call for Action

- Treten Sie der Bundesregierung in den Arsch: Sie will den Beitrag der Bundesrepublik zum Global Fund von 2012 bis 2015 von insgesamt 600 Mio. € auf 200 Mio. € kürzen! (Infos unter www.aidshilfe.de)

Call for Action

- Trete Sie der Regierung der Volksrepublik China in den Arsch:
Der chinesische AIDS-Aktivist Tian Xi wurde am 17. August in der chinesischen Provinz Henan festgenommen. Mit dieser Maßnahme wollten die Behörden den Mann davon abhalten, sich bei ihnen weiterhin zugunsten von Menschen einzusetzen, die sich infolge medizinischer Fehler bei den Behörden mit dem HI-Virus infiziert haben oder an AIDS erkrankt sind. Tian Xi ist in Gefahr, gefoltert oder in anderer Weise misshandelt zu werden.
(Infos unter www.amnesty.de)