

ASPEKTE NR. 46 | STAND JUNI 2014

„Treatment as Prevention“ und das „EKAF-Statement“

In den letzten Jahren sind nicht nur im medizinischen Bereich die Entwicklungen der HIV/AIDS-Forschung zügig vorangeschritten, sondern auch in der HIV/AIDS-Prävention. Vor allem die beiden Schlagworte „EKAF“ und „Treatment as Prevention“ haben hier Geschichte geschrieben.

Dieser Aspekte Folder möchte Ihnen einen kurzen Überblick geben, was diese Begriffe bedeuten und auf welchen Daten sie beruhen.

ASPEKTE

„TREATMENT AS PREVENTION“
UND DAS „EKAF-STATEMENT“

Nr. 46
Stand 06/14

IMPRESSUM:

Die AIDS-Hilfen Österreichs, 2014

Text: Mag.^a Birgit Leichsenring

Gestaltung: kaliber e.U.

Die AIDS-Hilfen
Österreichs 

BEGRIFFSERKLÄRUNG

ART	Antiretrovirale Therapie = HIV-Kombinationstherapie
DISKORDANTES PAAR	Partnerschaft aus einer HIV-positiven und einer HIV-negativen Person
EKAF	Eidgenössische Kommission für AIDS Fragen (der Schweiz)
EKAF-Regeln	Voraussetzungen, unter denen laut EKAF eine Nicht-Infektiosität gegeben ist
HPTN	Abkürzung für das „HIV Prevention Trials Network“
HPTN052	Name einer Studie der HPTN
Swiss Statement	umgangssprachlich für die Veröffentlichung der EKAF im Jahr 2008
Swiss Sex	umgangssprachlich für Geschlechtsverkehr nach den EKAF-Regeln
STD	„Sexually Transmitted Disease“ = sexuell übertragbare Erkrankung
Virämie	Vorkommen von Viren in einer Körperflüssigkeit
Viruslast	Menge/Konzentration von Viren in einer Körperflüssigkeit (in Kopien/ml)
VL	Viruslast

TREATMENT AS PREVENTION & EKAF

„Treatment as Prevention“ kommt aus dem Englischen und heißt übersetzt: Therapie als Prävention. Häufig wird hierfür auch die Abkürzung TasP verwendet.

In den letzten Jahren hat sich deutlich gezeigt: je früher und je nachhaltiger bei infizierten Personen die Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze liegt, desto besser ist die langfristige Prognose für den einzelnen Menschen. (Die Nachweisgrenze wird meistens mit 50 Kopien pro ml Blut angegeben.)

Mittlerweile ist allerdings genauso unumstritten: eine Viruslast unter der Nachweisgrenze hat nicht nur eine Auswirkung auf die individuelle Gesundheit, sondern auch einen signifikanten Einfluss auf die Infektiosität der jeweiligen Person.

(Die Infektiosität beschreibt die Fähigkeit eines Krankheitserregers übertragen zu werden. Je geringer die Infektiosität, desto schlechter wird ein Erreger übertragen und umgekehrt.)

TasP bedeutet also, dass die wirksame HIV-Therapie von HIV-positiven Menschen in Verbindung mit einigen anderen Kriterien einen Schutz für ihre HIV-negativen SexualpartnerInnen vor einer HIV-Infektion darstellt.

Den Grundstein für das Thema TasP und die zusätzlichen Kriterien legte eine Schweizer Kommission namens EKAF im Jahr 2008. Die Schlagwörter „Treatment as Prevention“ und „EKAF-Statement“ werden darum häufig quasi gleichgesetzt.

DAS EKAF-STATEMENT

Das EKAF-Statement ist ein Artikel, der 2008 von Schweizer HIV-ExpertInnen veröffentlicht wurde.

Es enthält als Kernaussage folgenden Text:

„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).“

Hier wurden also Voraussetzungen definiert, unter denen eine Übertragung von HI-Viren auf sexuellem Weg nicht mehr erfolgt bzw. die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung minimal ist.

EKAF-STATEMENT – FÜR WEN GILT ES?

1) In einer festen diskordanten Partnerschaft kann auf weitere Schutzmaßnahmen zum Verhindern einer HIV-Übertragung verzichtet werden, wenn die oben genannten Voraussetzungen zuverlässig eingehalten werden. Wichtig in dieser Situation ist, dass die HIV-negativen PartnerInnen die letztliche Entscheidung mittragen. Das bedeutet dementsprechend, dass die gleichzeitige und fundierte Information und Beratung beider PartnerInnen ausschlaggebend ist.

2) HIV-positive Personen außerhalb einer festen Partnerschaft oder ohne eine feste Partnerschaft, welche aber die oben genannten Kriterien erfüllen, haben für sich persönlich die Sicherheit, dass sie das HI-Virus auf sexuellem Wege nur äußerst unwahrscheinlich weitergeben. Wichtig zu bedenken ist aber – dies ist nur ein Schutz vor HIV für die SexualpartnerInnen. Es bietet keinen Schutz für die HIV-positive Person vor anderen STDs. Aus diesem Grund ist das Kondom trotzdem wichtig!

3) Für HIV-negative Personen außerhalb einer festen Partnerschaft oder ohne eine feste Partnerschaft gilt die Eigenverantwortung für den Selbstschutz. Annahmen oder Aussagen (z.B. „jemand ist HIV-negativ“ oder „jemand ist mit der Viruslast

unter der Nachweisgrenze“) von potentiellen SexualpartnerInnen können ja nicht abgesichert werden und beruhen rein auf einer Vertrauensbasis. Maßnahmen zum Eigenschutz vor HIV und anderen STDs (z.B. das Kondom) sind in dieser Situation also nach wie vor ganz essentiell und unabhängig vom EKAF-Statement zu sehen.

WAS BEDEUTET RESTRISIKO?

Die Autoren des EKAF-Statements und andere ExpertInnen schätzen das Risiko einer Übertragung unterhalb der Nachweisgrenze als minimal, allerdings nicht gleich Null ein. Denn einen tatsächlichen Beweis, dass eine Übertragung unter den oben genannten Kriterien 100%-ig nie eintreffen wird, gibt es nicht.

ASPEKTE

TREATMENT AS PREVENTION – GIBT ES DATEN?

Die Diskussionen um das EKAF-Statement und die Sicherheit von TasP waren und sind vielschichtig. Einer der am häufigsten angesprochenen Punkte ist die Datenlage. Gibt es ausreichend Belege?

Bislang gibt es zumindest zwei große Studien, die den Schutzeffekt der Therapie fundiert aufzeigen.

Studie „HPTN052“

An der HPTN052-Studie nahmen ca. 1800 diskordante heterosexuelle Paare in mehreren Ländern teil. Die HIV-positiven PartnerInnen hatten alle einen CD4-Wert zwischen 350 und 550 Zellen/ μ l Blut und nahmen keine HIV-Therapie ein. Die Paare wurden in zwei Gruppen aufgeteilt. In der ersten Gruppe begannen die positiven PartnerInnen sofort mit einer HIV-Therapie. In der zweiten Gruppe wurde mit der HIV-Therapie zugewartet, bis der CD4-Zellwert auf 250/ μ l gesunken war.

Nach knapp zwei Jahren wurden insgesamt 39 HIV-Infektionen bei den HIV-negativen PartnerInnen registriert. 11 davon stammten von Sexualkontakten außerhalb der Partnerschaft und wurden daher nicht mit einbezogen. Die restlichen

28 Infektionen geschahen (bis auf eine) allesamt in der Studiengruppe mit dem späteren Therapiebeginn. Daraus ergab sich als Resultat der Studie: die HIV-Therapie senkte das Übertragungsrisiko auf die HIV-negativen PartnerInnen um 96%.

Zu der einzelnen Infektion, die in der Gruppe mit sofortigem Therapiebeginn registriert wurde, muss hinzugefügt werden, dass sie direkt nach Therapiestart erfolgte und darum die Viruslast noch nicht entsprechend gesunken war. Sie stellt damit keinen dokumentierten Fall dar, bei dem es unter der Nachweisgrenze zu einer Übertragung kam.

Studie „PARTNER“

Die PARTNER-Studie startete 2011 und wird bis 2017 weitergeführt. Sie hat ebenfalls zum Ziel zu untersuchen, ob es bei einer Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze zu HIV-Übertragungen kommt.

Im Gegensatz zur HPTN052 Studie ist die PARTNER Studie eine europäische Studie: TeilnehmerInnen aus 14 europäischen Ländern nahmen daran teil, so auch aus Österreich. Damit sollte vor allem gezeigt werden, ob die Ergebnisse von HPTN052 auch auf die europäische Lebenswelt zu übertra-

gen sind. Ein weiterer wichtiger Unterschied zur HPTN052 ist, dass ein großes Augenmerk auf die Teilnahme von MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) gelegt wurde.

Im Frühjahr 2014 wurde eine Zwischenauswertung veröffentlicht. Bis zu dem Zeitpunkt wurden etwa 1.110 diskordante Paare in die Studie aufgenommen – davon fast 40% MSM Paare. Bislang wurde keine einzige HIV-Übertragung von HIV-positiven PartnerInnen mit einer Viruslast unterhalb 200 Kopien/ml auf ihre HIV-negativen PartnerInnen registriert.

Es kam zwar zu Infektionen der negativen PartnerInnen, allerdings stammten diese von Sexualkontakten außerhalb der Partnerschaft (ähnlich wie bei HPTN052 zu beobachten). Die Tatsache, dass der Wert der Viruslast hier oberhalb der klassischen Nachweisgrenze lag (200 Kopien/ml statt der üblichen 50 Kopien/ml), sichert das minimale Risiko einer Übertragung unterhalb der 50 Kopien/ml natürlich nochmals ab.

Die StudienautorInnen unterstreichen jedoch alle bisherigen Aussagen: Keine registrierten Übertragungen bedeuten nicht, dass es auch absolut kein Risiko für eine Übertragung gibt.

W
E
T
T
E
P
S
A

ASPEKTE

Die AIDS-Hilfen Österreichs



www.aidshilfen.at

AIDS-Hilfe Steiermark	Tel: 0316/81 50 50	www.aids-hilfe.at
<i>AIDSHILFE</i> Oberösterreich	Tel: 0732/21 70	www.aidshilfe-ooe.at
AIDS-Hilfe Tirol	Tel: 0512/56 36 21	www.aidshilfe-tirol.at
aidsHilfe Kärnten	Tel: 0463/55 128	www.hiv.at
Aidshilfe Salzburg	Tel: 0662/88 14 88	www.aidshilfe-salzburg.at
AIDS-Hilfe Vorarlberg	Tel: 05574/46 5 26	www.aidshilfe-vorarlberg.at
Aids Hilfe Wien	Tel: 01/599 37	www.aids.at

DIESER FOLDER ERSETZT NICHT DAS GESPRÄCH MIT IHRER ÄRZTIN / IHREM ARZT!