

Dossier – Advent

Brigitte Schmied: „HIV hat seinen Schrecken verloren, weil man heute mit der Infektion leben kann.“ 6000 bis 10.000 Menschen leben in Österreich mit dem HI-Virus, ein Drittel erfährt davon erst Jahre später beim Ausbruch von Aids. Zum Welt-Aids-Tag am 1. Dezember sprach economy mit der Präsidentin der Österreichischen Aidsgesellschaft.

Ernster Anlass zur Sorgfalt

Vor genau 25 Jahren wurde der erste Aids-Fall entdeckt. Die Zahl der Neuinfektionen bleibt unverändert hoch.

economy: 25 Jahre nach dem ersten Aids-Fall kämpft Europa weiterhin mit Neuinfektionen. Ein Blick nach Afrika und Asien zeigt, dass es auch schlimmer sein könnte. Es könnte jedoch auch weitaus besser sein.

Brigitte Schmied: Das stimmt, die Neuinfektionszahlen steigen in weiten Teilen Europas mehr oder weniger an. In manchen Regionen bleiben sie zwar gleich – damit aber auch gleich hoch. Und das ist schlimm, auch wenn es auf den ersten Blick nicht so wirken mag. Immerhin bedeutet eine gleich bleibende Infektionsrate letztlich nur, dass es bei der Wachsamkeit und Bewusstseinsbildung der Bevölkerung keine großen Erfolge gibt.

Welche Teile Europas geben besonders Anlass zur Sorge?

Allen voran Zentral- und Osteuropa, dort findet sich eine ganz beträchtliche Anzahl neu diagnostizierter Menschen. Entsprechend hoch ist auch der Nachholbedarf, was Information und Prävention betrifft. Es gibt hierzu zahlreiche bereits angelaufene und in Planung befindliche Projekte, die zum Ziel haben, die Versorgungslage zu verbessern. Denn versäumt man es, dort anzusetzen, wird bald eine riesige Welle zu uns schwappen. Wir sehen bereits im Wiener Bereich, dass vermehrt Menschen hierher kommen, die dann neu diagnostiziert werden. In den Jahren davor gab es das nur marginal.

Wo sollte man hier in Österreich ansetzen?

Weiterhin beim Thema Prävention, man kann das gar nicht oft genug sagen. Aufklärungsarbeit ist entscheidend. Es gilt, den Leuten bewusst zu machen, dass die Überprüfung des eigenen Serostatus bereits ein entscheidender Faktor dieser Prävention ist. 30 Prozent der Patienten in Österreich und Deutschland werden erst im Stadium des weit fortgeschrittenen Immundefizienzsyndroms als HIV positiv diagnostiziert, das heißt zum Zeitpunkt der ersten Aids definierenden Erkrankung. Davor wird das Virus fünf oder zehn Jahre, manchmal auch länger, getragen und oft auch weitergegeben. Das erklärt die konstanten und in manchen Regionen ansteigenden Infektionszahlen.

Wir wollen daher möglichst früh ansetzen und Jugendlichen, bevor sie sozusagen hinaus in die Welt gehen, das Thema näherbringen. Dazu wurde kürzlich unter dem Titel „Der Kongress an der Schule – SchülerInnen auf dem Kongress“ eine österreichweite Aktion gestartet, die Schüler ab der achten Schulstufe einlädt, ein Projekt zum Thema „HIV/Aids anders denken“ einzureichen. Die Gruppe mit dem besten Projekt darf dieses im nächsten Juni im Rahmen des Deutsch-Österreichischen Aids-Kongress in Frankfurt präsentieren.

Wenn das HI-Virus früh erkannt wird, Therapie und gesunder Lebenswandel folgen – welche Aussichten erwarten die Patienten?

Wenn die Therapie früh beginnt, regelmäßig durchgeführt wird und keine Resistenzen entstehen, dann ist Aids eigentlich kein Thema mehr. Es muss dann nicht ausbrechen und wird es auch nicht. Bei jenem Drittel, das erst sehr spät diagnostiziert wird, hätte sich die Erkrankung ebenfalls verhindern lassen, doch diese Chance ist für die Betroffenen vertan. Denn bricht die Krankheit erst einmal aus, kann sie möglicherweise nicht mehr vollständig geheilt werden – je nachdem, welche Organe betroffen sind.

Inwieweit bereiten in der Therapie Resistenzen Schwierigkeiten?

Das ist ein wesentliches Problem, zumal dann unter Umständen die Therapie nicht mehr wirkt und Medikamente mit stärkeren Nebenwirkungen in Kauf zu nehmen sind. Das wirkt sich freilich auf die Lebensqualität aus.

Sind es zum Teil die Behandlungserfolge, die der Krankheit einen Teil ihres Schreckens nehmen und unvorsichtig machen?

Ja, das schließe ich nicht aus. Dabei ist der Gedankengang jedoch ein völlig falscher. Zwar hat HIV seinen Schrecken verloren, weil man heute mit der Infektion leben kann. Dennoch: Die Stigmatisierung und die Probleme im Leben bleiben. Die Angst, im Berufs- und Sozialleben entdeckt zu werden, kann psychisch extrem belastend sein. Außerdem fürchten Patienten, die bereits lange infiziert sind, dass die Therapie irgendwann nicht mehr wirken könnte. Das alles baut im Unterbewusstsein eine permanente Stress-Situation auf.

Die anti-retrovirale Therapie verhindert nicht nur den Ausbruch von Aids, sie senkt auch das Übertragungsrisiko. Wie viel Normalität lässt sich hier wiederherstellen?

Das Infektionsrisiko steigt mit der Anzahl der Viren. Die anti-retrovirale Therapie senkt diese im Blut und den Genitalsekreten ab, und damit haben die Patienten, wenn die Therapie optimal wirkt, nur mehr eine minimale Anzahl an Viren, die mit den derzeit zur Verfügung stehenden Tests im Übrigen auch nicht mehr nachweisbar sind. In dieser Situation ist das Übertragungsrisiko minimal.

Trotz nicht nachzuweisender Viren bleibt ein Risiko.

Im Prinzip reicht ein einziges Virus aus, um eine Infektion auszulösen.

Mit Hilfe der sogenannten Post-Expositionsprophylaxe (PEP) ist es möglich, HIV-Infektionen knapp nach ihrem Entstehen rückgängig zu machen. Könnte PEP eine Art „Pille danach“ werden?

Generell gilt nach einer möglichen Ansteckung: infektiöses Material so rasch wie möglich entfernen. Um die Einwirkdauer zu verringern, ist es essenziell, die Wunde zu waschen. Wenn kein Desinfektionsmittel vorhanden ist, eignet sich im Grunde alles, was das Virus wegspülen kann. Danach folgt eine Nutzen/Risiko-Abwägung. Die Medikamente, die auch bei einer Kombinationstherapie gegen HIV eingesetzt werden, müssen vier Wochen lang, manchmal länger, eingenommen werden. Unangenehme Nebenwirkungen sind zwar relativ häufig, dem steht allerdings auch gegenüber, dass eine PEP die Ansteckungsgefahr um etwa 80 Prozent senkt. Bei hohen Risiken, wie etwa einer Stichverletzung mit einer Hohnadel, wird zur PEP geraten. Auch bei Paaren mit einem HIV-positiven Partner wird beispielsweise nach einem „Kondomunfall“ eine postexpositionelle Prophylaxe angeboten.

Entscheidend ist der Faktor Zeit: Im Idealfall sollte die PEP bis spätestens zwei Stunden nach der Exposition erfolgen, bei einem Beginn zumindest innerhalb der ersten 24 bis 48 Stunden sind ebenfalls Chancen auf einen erfolgreichen Schutz zu erwarten. Auf Initiative der Österreichischen Aidsgesellschaft und mit Unterstützung der pharmazeutischen Industrie wurden daher nun PEP-Notfallboxen für infektionsgefährdete

Arbeitsnehmer im Gesundheitswesen entwickelt und den Spitälern zur Verfügung gestellt.

Welchen Herausforderungen sieht sich die Therapie in Zukunft gegenüber?

Zunächst gilt es, die Bedeutung einer optimalen Therapie herauszustreichen. Patienten müssen wissen, wie wichtig die Einnahme der Medikamente ist. Wir haben zu diesem Zweck eine Therapieschule ins Leben gerufen, die die Ansprechrate bereits deutlich vergrößern konnte. Ganz neue Herausforderungen bringt die inzwischen normale Lebenserwartung eines HIV-Trägers. Heute ist das durchschnittliche Alter der HIV-Infizierten in Österreich 41,7 Jahre, bald kommen Probleme mit Alterserkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck hinzu. Was dies in Verbindung mit einer HIV-Therapie bedeutet, muss verstärkt untersucht werden.

Alexandra Riegler führte das Interview.

Steckbrief



Brigitte Schmied ist Leiterin der Lungenambulanz an der 2. Internen Lungenabteilung des Sozialmedizinischen Zentrums Baumgartner Höhe und seit vier Jahren Präsidentin der Österreichischen Aidsgesellschaft. Die Normalstation im Pavillon Annenheim, der sie im Otto-Wagner-Spital vorsteht, hat sich auf die Behandlung HIV-positiver und aidskranker Patienten spezialisiert.

Foto: Deutsch-Österreichischer Aids-Kongress

Veranstalter: Cyberschool, derStandard.at DER STANDARD, FIM4

www.cyberschool.at

Einladung zum größten SchülerInnen-Wettbewerb für Neue Medient!

Private Partner: APA, Microsoft, GBB, SMS, bmbwk

Public Partner: MVA, bmbwk

Alle Infos und Anmeldung unter www.cyberschool.at oder Cyberschool-Office, Gonzagagasse 12/12, 1010 Wien

T (01) 532 61 36-13