

«Es ist eine riesige humanitäre Katastrophe»

Der Basler Medizinprofessor Manuel Battegay über die gewaltigen Herausforderungen im Kampf gegen Aids

Von Martin Hicklin

BaZ: Herr Battegay, in der Ankündigung der neuen Safer-Sex-Kampagne Love Life des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) wurde vor allem vor der Gefahr der Ansteckung mit «alten» Geschlechtskrankheiten Gonorrhö (Tripper), Syphilis und Chlamydien gewarnt. Von HIV war erst unter «ferner liefen» die Rede. Die Ansteckungsrate sei tendenziell abnehmend, hiess es. Ein Zeichen, dass die Dinge im Griff sind?

Manuel Battegay: Man könnte den Eindruck haben. Es ist zweifellos ganz wichtig zu wissen, dass es andere Geschlechtskrankheiten gibt und dass sie alle im Ansteigen begriffen sind. Da ist unter anderem der Schutz, den Kondome bieten, ganz wichtig. Aber die Kampagne hat eine empfindliche Lücke. Sie verweist nicht darauf, dass genau diese Krankheiten häufig bei oralem Sex, über den Mund, übertragen werden. Alle. Und wir diagnostizieren in der Schweiz immer noch jährlich etwa 500 neue Ansteckungen mit HIV. Bei einer Krankheit, bei der man weltweit das Ziel verfolgt, die Neuansteckungsrate dramatisch zu senken. Und leider ist die Lage in Osteuropa und weltweit immer noch desolat. Insgesamt sterben pro Jahr immer noch 1,1 Millionen Menschen an Aids, den schweren Folgen einer vom Virus bewirkten Immunschwäche.

Aber bei uns stirbt niemand mehr daran? Niemand ist nicht richtig. Wir sehen aber Patienten mit Aids viel seltener. Vor noch etwas mehr als zwanzig Jahren sind Aids-Patienten tragisch mit bis zu sechs nicht mehr abgewehrten opportunistischen Krankheiten gestorben. Alle – mit wenigen Ausnahmen. Heute haben wir eine extrem wirksame, gut verträgliche Therapie. Das ist einer der grössten Erfolge der Medizingeschichte überhaupt. Auch, dass damit nun 18 Millionen Menschen weltweit therapiert werden. Immer noch unglaublich.

Wann kam die Wende?

Sie hat 1990 mit der sogenannten Zweiertherapie begonnen. 1994 bis 1996 erlebten wir dann mit den Dreiertherapien, den sogenannten Cocktails, dass Sterbende wieder aufstanden, sich das Immunsystem erholte, sie dreissig verlorene Kilo Gewicht wieder zunahmten und in den Alltag zurückkehrten. Sie kommen heute noch alle Halbjahre zur Kontrolle. Ein Riesenschritt, für alle.

Waren die ersten Therapien belastend?

Ja, das erste Medikament, AZT, gab nur einen kurzen Aufschub und war enorm belastend. Dann kamen hochwirksame Substanzen, die aber noch toxisch waren. 1994 hat dann Roche in Basel mit Saquinavir ein Virusenzym-hemmendes Medikament zur Verfügung gestellt, das die Kombinationstherapien ermöglichte. Ich kann mich noch an diesen 1. Oktober erinnern, als die Studien begannen. Obwohl Saquinavir nicht das potenteste Mittel war und bald von anderen abgelöst wurde, hat es in Kombination eine sehr starke Wirkung gezeigt.

Präsident der Europäischen Aids-Gesellschaft

Basel. Manuel Battegay ist Professor für Innere Medizin und Infektiologie an der Universität Basel und leitet die Klinik Infektiologie & Spitalhygiene am Basler Universitätsspital. Er hat in Basel und in einer Externship in New York Medizin studiert und in der Folge in Liestal, Zürich und den USA gearbeitet. Mit der HIV-Pandemie ist er 1988 als Assistenzarzt in der Ambulanz des Universitätsspitals Zürich konfrontiert gewesen, am Platzspitz gab es noch die Drogenszene. Er entschloss sich, dem Thema forschend zu folgen und engagierte sich beim gebürtigen Rieherer Immunologen und Nobelpreisträger Rolf Zinkernagel in Zürich in viraler Immunologie. Nach einem For-

Die Pharmaindustrie hat nicht geschlafen?

Das kann man hier sicher sagen. Es waren viele beteiligt. Die Firmen und die klinischen Forscher haben gesagt, wir müssen mit dem, was wir entwickelt haben, rasch in die Praxis. Auch Regulationsbehörden wie die FDA in den USA haben die Türen weit geöffnet. Eindrücklich war, wie die Organisationen und die Patienten engagiert waren. Ihr Druck war gross und für das sehr frühe Einsetzen der entwickelten Therapien essenziell.

Sie sagten aber, bereits vor der Haustür sei die Lage dramatisch.

Ja. In Osteuropa, vor allem in der Ukraine und in Russland, sind ein grosser Teil der weit über eine Million HIV-Infizierten gar nicht diagnostiziert und wenn, gar nicht oder nicht optimal behandelt. Es sind nur gerade 19 Prozent, die richtig behandelt sind. So kann auch die Übertragungskette nicht unterbunden werden.

Was tut man dagegen?

In Russland und in der Ukraine ist endlich ein Erwachen im Gang. Man hat bessere Daten, sodass wir wissen, wo effizient einzugreifen ist. In Russland gibt es zum Beispiel kein wirkliches Spritzenaustauschprogramm. Die Zustände führen dazu, dass HIV über Beschaffungsprostitution noch mehr in die heterosexuelle Welt eintritt. Ein Sankt Petersburger Klinikleiter hat mir eben von einer drastischen Zunahme neuer HIV-Diagnosen erzählt. Unaided geht von 190 000 Infektionen pro Jahr in Osteuropa und Zentralasien aus. Die offiziellen Zahlen sind zwar etwas tiefer, werden aber laufend nach oben korrigiert. Wir hatten in Europa 2014 einen Rekord an HIV-Infektionen.

«Die heutige Therapie gegen HIV ist einer der grössten Erfolge der Medizingeschichte.»

Man muss also auf der Hut sein?

Prävention ist ganz entscheidend, und es gibt neue Strategien. Die Behandlung wirkt nicht nur am besten, wenn man die Infektion früh erkennt, sondern beendet praktisch weitere Übertragungen. Das heisst man muss früh und häufig testen, falls ein Risiko besteht.

Was geschieht, wenn jemand nicht behandelt wird?

Die meisten Patienten sterben unbehandelt innert drei bis zehn Jahren. Mit einer Therapie ist heute die Lebenserwartung aber fast gleich wie jene der übrigen Bevölkerung.

Die Pille muss aber lebenslang eingenommen werden.

Ja, meistens ist es aber eine gut verträgliche Pille. Die Zahl der Viren im Blut sinkt auf unmessbare Werte, aber leider gibt es keine Heilung. Das Virus bleibt im Körper. Mit einer Therapie wird dann die Übertragung verhindert, wenn die Viruslast im Blut andauernd unterdrückt ist. Dies braucht eine sehr verlässliche Medikamenteneinnahme – lebenslang.

Wie sicher ist es, dass gut Behandelte nicht mehr ansteckend sind?

Das haben mehrere Studien belegt. Wir sind in der Schweiz die Ersten

schungsaufenthalt in den USA wurde er 1994 nach Basel gerufen, um am Universitätsspital die Behandlung von HIV-Patienten zu übernehmen. Battegay engagierte sich in der einzigartigen Schweizer HIV-Kohortenstudie, in der bis heute knapp 19 000 Patientinnen und Patienten oder rund 73 Prozent aller HIV-positiver Menschen der Schweiz eingebunden sind und die auch heute – mit Unterstützung des Schweizerischen Nationalfonds – immer wieder neue Einsichten bringt. Manuel Battegay wurde Ende 2012 für vier Jahre zum Präsidenten der Europäischen Aids-Gesellschaft EACS gewählt, die für 53 Länder der WHO-Region Europa zuständig ist. hokl



Rote Schleife als Zeichen der Solidarität. Der 1. Dezember ist Welt-Aids-Tag (hier Studenten der Amerikanischen Universität in Beirut, Libanon). Foto Keystone

gewesen, die sagten, wir sehen aufgrund einer optimalen Behandlung keine Übertragungen mehr. Das war eine Erkenntnis der sehr wertvollen Schweizerischen HIV-Kohortenstudie. Die als «Swiss Statement» berühmt gewordene und zuerst sehr umstrittene Feststellung hat sich eindrücklich bestätigt. Eine von Dänemark geleitete, soeben publizierte Studie hat Paare untersucht, ein Partner HIV-positiv, ein Partner HIV-negativ. Bei über 80 000-mal Geschlechtsverkehr ohne Kondome ging von HIV-positiven Partnern mit unterdrückter Viruslast keine einzige Übertragung aus. Umso wichtiger ist deshalb, dass eine HIV-Diagnose und Therapie früh stattfinden.

Kondome werden überflüssig?

Nein, Kondome bleiben entscheidend. Unaided rechnet, dass bis 2015 45 Millionen HIV-Infektionen durch Kondome verhindert worden sind. Zu sagen, Kondome seien unnütz oder überflüssig, wäre mehr als grobfahrlässig – auch zur Prävention anderer sexuell übertragener Krankheiten.

Ein Indikator wäre der Kondomverbrauch. Nimmt er ab oder zu?

Er nimmt zu. Aber alleine auf Entwicklungs- und Schwellenländer bezogen sind viel zu wenig Kondome verfügbar. Wir reden von über 20 Milliarden Kondomen, die pro Jahr alleine in diesen Ländern benötigt würden.

Gibt es bei uns Präventionslücken?

Bei uns ist die Betreuungskaskade so gut, dass der grösste Teil infizierter Menschen getestet und behandelt ist. Der fehlende Teil ist derjenige, der nicht weiss, dass eine HIV-Infektion vorliegt. In Westeuropa und den USA sind Männer, die mit Männern Sex

haben, gemäss Unaided zehn- bis zwanzigmal häufiger betroffen. Präventionsstrategien müssen überdacht werden, unter anderem um Übertragungen zu verhindern, viel häufiger zu testen und dann zu therapieren. Zudem ist es heute möglich, dass Menschen, die hohe Risiken eingehen und viele Partner haben, sich mit Medikamenten vor einer HIV-Infektion schützen. Mit einer solchen Präexpositionsprophylaxe kann eine Präventionslücke angegangen werden, vor allem bei Männern, die mit Männern Sex haben. Da werden zu viele Neuinfektionen pro Jahr festgestellt.

Wenn man sich infiziert, wie lange geht es, bis man ansteckend ist?

Nicht sofort, das Virus muss sich erst im Körper einrichten. Aber nach sieben Tagen kann ein infizierter Mensch gerade zu Beginn sehr ansteckend sein. Die Virusmenge ist in diesen Zeiten extrem hoch, kann vielhunderttausendfach höher sein als später, wenn das körpereigene Immunsystem das Virus etwas zurückdrängt.

Wie merken Patienten eine Ansteckung?

Es lässt sich als verlängerte Grippe mit hohem Fieber und Lymphknotenschwellung beschreiben. Es kann sogar zu Hirnhautentzündungen kommen. Aber in etwa zehn Prozent der Fälle traten fast keine Beschwerden auf, zeigte eine Zürcher Studie.

Das hiesse, bei jeder Grippe muss man auch einen HIV-Test machen?

Es ist wichtig, als Arzt den Kontext zu sehen und zu erfragen und häufiger an eine HIV-Infektion zu denken. Aber richtig, der HIV-Test soll niederschwellig durchgeführt werden.

Ein Test wurde früher nur nach Beratung veranlasst?

Wir haben unisono festgestellt, dass im medizinischen Setting, zum Beispiel auf Notfallstationen, die Beratung als Bedingung HIV-Tests fast verunmöglicht, weil zu kompliziert. Hier hat aufgrund der Fortschritte ein Umdenken stattgefunden. Wir informieren, dass ein HIV-Test durchgeführt wird, wie wir das ja auch bei anderen Untersuchungen machen – nicht nur bei jüngeren Menschen und in der falschen Annahme, über 60 finde keine Sexualität mehr statt. Testen sollte man immer bei Zeichen, die auf eine opportunistische Krankheit hindeuten. Gürtelrose zum Beispiel oder spezielle Pilzinfektionen, die zwar meist eine andere Ursache haben, aber auch durch HIV verursacht sein können.

Wie lange warte ich auf das Ergebnis?

Das Testresultat liegt meist innert weniger Stunden, als Schnelltest innert Minuten ab Blutentnahme vor. Wichtig zu wissen ist, dass in den ersten Wochen eine diagnostische Lücke bestehen kann. Wenn zum Beispiel ein 55-jähriger Mann mit Angabe von Risikokontakten aus Asien zurückkommt und nach 15 Tagen Fieber und Durchfall hat, muss selbst ein negativer Test noch einmal kurz danach wiederholt oder das Virus direkt im Blut gesucht werden.

Man spricht relativ wenig von HIV und Aids. Wird das Thema verdrängt?

Wir sind an einem Punkt, wo hier Menschen eine ausgezeichnete Prognose haben und vielfach beschwerdefrei sind. Aber die Lage weltweit ist immer noch desolat. 37 Millionen Menschen leben mit HIV und noch immer auch vielfach mit Aids, darunter sehr viele Kinder. 1,1 Millionen Menschen sterben jedes Jahr. 22 Millionen Menschen sind ohne Therapie und über 1,5 Millionen Menschen werden jedes Jahr neu mit HIV diagnostiziert. Kommt dazu, dass in Afrika etwa 50 Prozent der Menschen nicht oder ungenügend über HIV informiert sind. Dies ist eine humanitäre Katastrophe von riesigem Ausmass. Das HI-Virus senkt die Lebenserwartung ganzer Länder. Wir müssen einen neuen Anlauf nehmen, in Europa und vor allem in Afrika: Politiker, Gesundheitsbehörden, Kliniker, Forscher, Pharmafirmen und auch Patienten, die wie in frühen Tagen dort, wo Therapien nicht verfügbar sind, protestieren und gegen Ungerechtigkeit aufstehen.

Was ist die Rolle der Schweiz?

Das Bundesamt für Gesundheit der Schweiz hat viele Jahre Grossartiges geleistet, und es wäre ganz essenziell, dass sich das BAG hier wieder stärker engagiert. Wenn in Europa 2014 ganze 142 197 Neuansteckungen zu verzeichnen sind, müssen wir uns neu und gemeinsam anstrengen.

«Es wäre essenziell, dass sich die Schweiz wieder stärker engagiert.»

Was müsste das Bundesamt für Gesundheit denn machen?

Man muss Programme mit sehr guter Information intensivieren, dass jeder und jede in der Schweiz, ob Schweizer oder Migrant, eine adäquate Information über HIV und sexuelle Krankheiten bekommt. Zweitens müssten Programme wie die Schweizerische Kohortenstudie, die wichtige Präventionsarbeit leistet, durch das BAG unterstützt werden. Der Schweizerische Nationalfonds unterstützt seit Jahren die HIV-Forschung wesentlich. Positiv anzumerken ist auch, dass der Fonds für Entwicklungszusammenarbeit des Kantons Basel-Stadt ein Projekt des Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institutes zusammen mit dem Universitätsspital Basel und einem Zentrumsspital im ländlichen Tansania in Ifakara unterstützt. Das Implementieren der Therapien und der Betreuung ist anspruchsvoll, und da kann und soll die Schweiz wie bis anhin international ein Beispiel sein.