

Interview mit Professor Dr. med. Manuel Battegay*

“Wenn der Willen zum Test sinkt, macht uns das Sorgen“

Manuel Battegay warnt davor, den HIV Test für unnötig zu betrachten. Je früher jemand teste, desto besser seien die Chancen auf eine wirkungsvolle Behandlung. HIV und Aids seien chronische Krankheiten, die trotz 25 verschiedener Medikamente mit guten Anwendungserfolgen ein Menschenleben stark beeinflussen.

Herr Battegay, täglich stecken sich in der Schweiz zwei Menschen neu mit HIV an. Früher wurde ein HIV-Test nicht breit empfohlen. Heute schon. Warum?

Es ist aus zwei Gründen wesentlich, dass Personen mit HIV um ihre Krankheit wissen. Erstens lässt sich dank entsprechender Therapien das Leben heute um Jahrzehnte verbessern – fast bis hin zu einer normalen Lebenserwartung. Zweitens lässt sich nur so sicherstellen, dass die Krankheit nicht weitergegeben wird.

Steigt der Druck, dass ein HIV-Test zum Routine-Test wird?

Druck ist das falsche Wort. Allerdings steigt die Einsicht, dass der HIV-Test zu einem Routinetest werden könne – zumindest in bestimmten medizinischen Situationen. Dies ist zum Beispiel bei Abklärungen wegen Fiebers oder aber bei Schwangeren als Screening sinnvoll. Und was ganz wichtig ist: Routine soll nicht heissen, dass die Patienten nicht informiert würden über den Test. Im Gegenteil. Ich habe es eigentlich noch nie erlebt, dass ein Patient den Test ablehnte, wenn wir ihn korrekt darüber informierten. Bei bestimmten medizinischen Indikationen ist es einfach richtig, auch die Frage nach einer allfälligen HIV-Infektion zu klären.

Wo steht diesbezüglich in der Schweiz die Diskussion und welche Argumente sprechen aus medizinischer Sicht für mehr Tests?

Flächendeckend, wie der Test in Amerika durchgeführt werden kann, wird er in der Schweiz wohl nicht gehandhabt werden. Je mehr Risiken wir mit mehr Tests ausschliessen können, desto besser aber ist es.

Darf man heute sagen: Wer HIV infiziert ist, leidet an einer chronischen Krankheit, mit der sich aber einigermaßen leben lässt?

Das ist dann richtig, wenn die HIV Infektion früh genug diagnostiziert und dann richtig therapiert wird. HIV bleibt aber eine Krankheit mit wesentlichen Auswirkungen auf das menschliche Leben: etwa in

der Sexualität und beim Kinderkriegen. Und es ist klar, dass es sich um eine chronische Krankheit handelt, welche dauernde Behandlung erfordert.

Je früher HIV erkannt wird, desto besser der Behandlungserfolg: Stimmt diese Folgerung?

Ja, das kann man fast so sagen. Je später die Krankheit entdeckt wird und je schlechter die körpereigene Abwehr bereits ist, desto eher wird sich dies in einer etwas ungünstigeren, aber immer noch sehr guten Prognose auswirken. Bei vielen Patienten, bei denen die Krankheit früh erkannt wird, kann man trotzdem warten mit dem Therapiebeginn.

Wer HIV – krank ist, muss sich sein Leben lang behandeln lassen. Meistens geht das nicht ohne Nebenwirkungen. Inwiefern konnten diese in den letzten Jahren vermindert werden?

Wir haben heute eine Palette von 25 verschiedenen HIV-Medikamenten. Häufig treten meist leichtere Nebenwirkungen zu Beginn einer Therapie auf. Das erfährt ein Drittel bis die Hälfte aller Patienten. Allerdings kann praktisch immer eine alternative, gut tolerierte Therapie gefunden werden oder Nebenwirkungen gehen von alleine weg.

Was die Langzeitnebenwirkungen angeht sind neuere Medikamente weniger belastend. Letzteres gilt etwa für Fettumverteilungen im Körper, welche durch neue Medikamente deutlich seltener verursacht werden.

Welche unerwünschten Medikamentenwirkungen belasten Ihre Patienten am meisten?

Aus meiner eigenen Sprechstunde weiss ich: am häufigsten klagen Patienten über Übelkeit und Nebenwirkungen im Verdauungstrakt – also zum Beispiel auch Appetitmangel. Auch Müdigkeit ist eine häufig genannte Nebenwirkung. Weniger oft als früher klagen Patienten hingegen, ihr Aussehen würde sich wegen der Medikamenteneinwirkung verändern.

Es gibt namhafte Behandlungserfolge, die letztendlich lebensverlängernd wirken. Worauf basieren diese Erfolge?

Sicher hängt es damit zusammen, dass wir heute molekulare Vorgänge und Veränderungen in und von Viren ausserordentlich gut verstehen. Wir wissen heute, wo das Virus andockt und wie es sich vermehrt. Es ist ferner gelungen, die Virusvermehrung an sehr verschiedenen Orten zu stoppen. Selbst bei sich entwickelnder Resistenz gegen gewisse Medikamente finden wir einen alternativen Weg.

Besteht die Gefahr – oder gar die Tendenz – dass wegen der guten Behandlungserfolge nun der Willen zum Test sinkt und dass es weniger früh erkannte HIV-Fälle gibt?

Diese Gefahr besteht tatsächlich. Wenn der Willen zum Test sinkt, macht uns das Sorgen. Ebenso verhält es sich mit dem Nachlassen der Prävention. Es wäre gefährlich den Test aus Leichfertigkeit für unnötig zu halten. HIV ist eine chronische Krankheit, die den Menschen lebenslang nicht los lässt. Sie kann schwere Auswirkungen haben und ausserordentlich belastend sein. Und sie kann an andere Menschen weiter gegeben werden. Vor allem aber kann HIV heute sehr gut behandelt werden.

Warten Sie als regelmässig behandelnder Arzt auf neue Erfolge seitens der Forschung?

Jein. Das Beste wäre natürlich, wenn es die lang ersehnte Impfung gegen HIV dereinst geben würde. Davon sind wir aber weit entfernt.

Deshalb sind wir schon zufrieden, dass die Therapie viel einfacher wurde.

Und was erstrebenswert wäre, aber von der Forschung nicht gleich erwartet werden kann: dass der Gedanke einer nachhaltigen Prävention besser verankert werden könnte. Letztendlich ist das Sexualverhalten der Menschen ein schwer beeinflussbarer Bereich – vielleicht zum Glück - denn auch Leben wird sexuell übertragen. Es gibt immer wieder Paradigmenwechsel im Verhalten von Menschen; im Sexualverhalten allerdings sind wenige fest zu stellen. Das macht letztendlich die AIDS-Prävention schwierig.

2010 sollen Ergebnisse vorliegen, inwiefern die „Wunderwaffe“ der Mikrobizide Erfolg bringt. Wie funktionieren sie und was versprechen Sie sich?

Wünschenswert wäre, wenn Frauen sich mit einem in die Scheide eingeführten Mikrobizid selbst vor HIV/Aids schützen könnten. So müssten sich Frauen nicht länger alleine darauf verlassen, dass ihr Partner das Kondom auf verlässliche Art und Weise anwendet.

Allerdings haben sich die Mikrobizide bisher nicht als Wunderwaffe entpuppt. Im Gegenteil. Ihre Nebenwirkungen - zu viele lokale Entzündungen - machten das ganze zu einem Nullsummenspiel, d.h. es zeigte sich bis jetzt keine Schutzwirkung. Deshalb bin ich skeptisch, ob wir 2010 bessere Resultate werden vorliegen haben. Hoffen können wir allerdings.

****Prof. Dr. med. Manuel Battegay ist Extraordinarius für Infektiologie und Chefarzt der Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene am Universitätsspital Basel.
Seit 1986 betreut er HIV-Patienten und Aidskranke.***