

weg vom Medikamenten-Cocktail

NZZ, 15. Juli 2016, von Alain Niederer

Am Montag beginnt in Südafrika die Welt-Aids-Konferenz. Ausser um die Optimierung der Therapie wird es vor allem um die Frage gehen: Wie gelingt es, dass alle Menschen Zugang zu Diagnose, Therapie und Prävention haben?

Die Organisatoren rechnen mit 19 000 Delegierten und an die 1000 Journalisten. So viele Personen sollen an der diesjährigen Welt-Aids-Konferenz in Durban, Südafrika, teilnehmen. Der grösste und nur alle zwei Jahre stattfindende Kongress zum Thema HIV und Aids wird am Montag eröffnet. Danach werden Ärzte, Wissenschaftler, Betroffene sowie Vertreter von NGO und Regierungen während fünf Tagen über alle möglichen Aspekte der erworbenen Immunschwächekrankheit diskutieren.

Dass dabei etwas fundamental Neues oder ein Paradigmenwechsel bei der Behandlung und Betreuung von HIV-infizierten Personen verkündet werde, sei nicht zu erwarten, sagt der Zürcher HIV- und Aids-Spezialist Huldrych Günthard vom Universitätsspital Zürich. Dennoch gebe es eine Reihe interessanter Entwicklungen, die an der Konferenz zur Sprache kämen, meint der Arzt und Wissenschaftler, der selber nicht in Durban dabei sein kann.

Lang wirksame Medikamente

Eine wichtige Entwicklung betrifft die Vereinfachung der Therapie. So nähren die ersten Zwischenergebnisse einer Studie aus den USA und Europa die Hoffnung, dass die Zeit des täglich einzunehmenden Medikamenten-Cocktails zu Ende gehen könnte. In der erwähnten Arbeit erhielten Patienten zwei neue Wirksubstanzen (Cabotegravir und Rilpivirine) als lang wirksame Nano-Suspensionen in den Muskel injiziert – entweder alle vier oder alle acht Wochen. Im Vergleich zu einer konventionellen, täglich einzunehmenden oralen Dreierkombination unterdrückten die Spritzen die Virusvermehrung im Körper gleich gut – zumindest im untersuchten Zeitraum von 32 Wochen.

Es sei gut vorstellbar, dass die Aids-Therapie der Zukunft als Zwei- oder sogar als Drei-Monats-Spritze angeboten werde, sagt Günthard. Um auch gleich auf mögliche Probleme der neuen Verabreichungsart hinzuweisen: Lässt ein Patient eine Spritze aus, hat er rasch suboptimale Arzneimittelspiegel. Dies fördere nicht nur die Bildung resistenter HI-Viren; der Patient sei in dieser Situation auch wieder ansteckend.

Als weitere Therapievereinfachung wird versucht, bei optimal behandelten Patienten auf eine Monotherapie mit einem besonders wirksamen Medikament zu wechseln. Dieser Ansatz wird vor allem bei Patienten getestet, deren Behandlung rasch nach der Infektion einsetzte. Dadurch habe das Virus weniger Zeit, sich massenhaft zu vermehren und sich in den verschiedenen Zell- und Gewebetypen zu verstecken, erklärt Günthard. Ist das Reservoir an «schlafenden» Viren klein, sollte es mit einem geringeren Aufwand gelingen, die Virusreplikation im Körper zu unterdrücken.

In diesem Zusammenhang wird auch von «funktioneller Heilung» gesprochen. In einem solchen Fall würde es das Immunsystem – nach optimaler Behandlung zu Beginn der Infektion – sogar ganz

alleine schaffen, die Viren in Schach zu halten. Ob das allerdings jenseits von einzelnen Spontanverläufen möglich ist, bleibt umstritten. So ist es etwa bei einem HIV-infizierten Kind aus den USA («Mississippi-Baby»), das nach Absetzen der Therapie als funktionell geheilt galt, wenige Monate später wieder zur Virusvermehrung gekommen.

Ambitionierter Plan

Was in Durban das Hauptthema sein wird, macht das Konferenzmotto unmissverständlich klar. Dieses lautet «Access Equity Rights Now». Damit steht die Forderung im Raum, dass es nach über dreissig Jahren Erfahrung mit HIV und Aids an der Zeit ist, dass alle Menschen Zugang zu Diagnose, Therapie und Prävention haben. Dass dies in vielen Weltgegenden noch nicht der Fall ist, zeigen die Zahlen von Unaid, der Uno-Organisation für Aids-Fragen. Demnach erreichen die antiretroviralen Medikamente immer noch weniger als 50 Prozent der Infizierten. Das will Unaid mit ihrer Kampagne «90/90/90» bis 2020 ändern. Gelingt dies, wüssten 90 Prozent der Angesteckten von ihrem HIV-Status; 90 Prozent von ihnen würden behandelt, und bei 90 Prozent der Behandelten wäre die Virusvermehrung gestoppt.

Wie ambitioniert diese Kampagne ist, zeigt ein Blick in die Schweiz, die in Sachen HIV/Aids zu den weltweit führenden Ländern gehört. Nicht einmal bei uns werden 90 Prozent der Infektionen diagnostiziert: «Wir gehen von einer Quote von 70 bis 80 Prozent aus», sagt Günthard. Dass das ungenügend sei, zeige sich daran, dass die Zahl der Neuansteckungen in der Schweiz nur sehr langsam zurückgehe. Tatsächlich lag die Zahl der HIV-Labordiagnosen in den letzten fünf Jahren stets zwischen 500 und 600 – mit leicht sinkender Tendenz.

Überwachung der Therapie

Auch weltweit sind die Zahlen leicht rückläufig. So steckten sich 2015 laut Unaid 2,1 Millionen Menschen neu mit HIV an. Das sind 35 Prozent weniger als 15 Jahre zuvor. Auch bei der Rate der behandelten HIV-Infizierten sind Fortschritte erzielt worden: von 23 Prozent im Jahr 2000 auf heute 46 Prozent.

Eine wichtige Frage sei jedoch, in welcher Qualität diese Therapien durchgeführt würden, sagt Günthard. Da gebe es gerade in Afrika, wo die meisten HIV-Infizierten lebten, grosse Probleme. Insbesondere werde die Therapie oft nicht optimal überwacht. Das führe dazu, dass «Therapieversager» lange unentdeckt blieben. Dies könne in einer Region die Fortschritte der letzten Jahre zunichtemachen, meint Günthard warnend.

Damit das nicht geschieht, muss der Kampf gegen HIV/Aids als Marathon verstanden werden. Nur wenn die reichen Nationen und die Regierungen der betroffenen Länder das Thema ernst nehmen und die notwendigen finanziellen Mittel sprechen, besteht Aussicht auf langfristigen Erfolg. Auch darüber wird man in Durban ausgiebig diskutieren.