

HIV: Früher Todesurteil, heute chronische Erkrankung



Eine frühzeitige Behandlung der HIV-Infektion schützt die eigene Gesundheit und die der Sexualpartnerinnen, und -partner.

Eine Infektion mit dem HI-Virus (Human Immundeficiency Virus, «menschliches Immunschwäche-Virus») durchläuft unbehandelt verschiedene Stadien. Nach der Ansteckung kommt es zu einer akuten HIV-Infektion, die wenige Wochen nach der Übertragung zu grippeähnlichen Symptomen führen kann. Diese werden aber oft für eine «normale Grippe» gehalten, bleiben deshalb unerkannt. Am häufigsten sind Fieber, Abgeschlagenheit, Halsschmerzen, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Durchfall. In einem Drittel der Fälle kann sich die akute HIV-Infektion aber symptomlos oder mit unerwarteten Symptomen präsentieren. In der folgenden, oft mehrjährigen Latenzphase treten meist keine gravierenden körperlichen Symptome auf. Ohne Behandlung kommt es danach vielfach zu ersten Erkrankungen, die auf ein geschwächtes Immunsystem zurückzuführen sind. Schlussendlich zeigt sich die schwere Immunschwäche, das Vollbild AIDS, eine lebensbedrohliche Erkrankung.

Damals und heute

In den 1980er-Jahren war eine HIV-Infektion praktisch das Todesurteil. Es gab zwar Medikamente zur Behandlung oder besser gesagt, einen Medikamenten-Cocktail, der zum Teil alle paar Stunden einge-

nommen werden musste und zu heftigen Nebenwirkungen führte. Doch damit liess sich das Sterben oft nur um Monate aufschieben, denn das Virus passte sich an. HIV/AIDS betraf erst vorwiegend homosexuelle Männer nach Sexualverkehr ohne Kondom und Drogensüchtige, die ihre Spritzen untereinander austauschten; später dann auch Heterosexuelle mit häufig wechselnden Sexualpartnerinnen, -partnern. Viele Betroffene verheimlichten die Infektion, aus Scham, Angst – hartnäckig hielt sich auch die Meinung, AIDS sei Sünde, die sich durch «anständigen Lebenswandel» verhindern liesse.

Seither hat sich viel getan. Der Entdeckung des Virus folgten wichtige Aufklärungs- und Präventionskampagnen, Safer-Sex-Regeln und immer bessere Diagnose-Tests. Die grösste Entwicklung fand aber im Bereich der Behandlung statt. Heute müssen viele HIV-Positive täglich nur noch eine Tablette einnehmen. Eine wichtige Entdeckung machten Schweizer Forschende: Bei erfolgreicher Therapie und damit einer Virusmenge im Blut unter der Nachweisgrenze können HIV-Inf-

zierte sogar ungeschützten Geschlechtsverkehr haben, ohne jemanden damit zu gefährden – gut etwa für Paare, die Kinder haben wollen. Allerdings müssen Betroffene die Medikamente ein Leben lang nehmen, denn diese zerstören das Virus nicht, halten es aber unter Kontrolle. Wird die Therapie abgesetzt, vermehrt sich das HI-Virus erneut im menschlichen Körper. Die gute Nachricht also: Eine HIV-Infektion ist heute eine behandelbare, chronische Erkrankung geworden. Die schlechte Nachricht: Sie ist nach wie vor nicht heilbar und die Medikamente können weiterhin Nebenwirkungen erzeugen wie Müdigkeit, Kopfweg, Gewichtszunahme, Osteoporose. Eine Impfung ist trotz intensiver Forschung nicht in Sicht, ebenso wenig wie Methoden zur Heilung der Erkrankung.

Neu-Diagnosen in der Schweiz rückläufig

Es wird geschätzt, dass hierzulande zwischen 13 000 und 20 000 Menschen mit dem HI-Virus leben. Die Zahl neu gestellter HIV-Diagnosen in der Schweiz

Tripper und Co. im «Vormarsch»

Im Schatten von HIV haben sich in der Schweiz andere sexuell übertragbare Krankheiten wie Tripper, Syphilis, Chlamydien ausgebreitet. Kondome bieten auch hier einen gewissen Schutz. Allerdings sind einige der Krankheiten auch via Mundschleimhaut übertragbar. Sie verlaufen nicht selten symptomlos, können dann aber beispielsweise eine Unfruchtbarkeit zur Folge haben. In der Infektologie-Sprechstunde des Spitals Thun können auch diese Infektionskrankheiten abgeklärt und behandelt werden.

ist seit 2008 tendenziell abnehmend. Über drei Viertel der Fälle wurden bei Männern diagnostiziert. Der bei Weitem häufigste Ansteckungsweg bei Männern ist unverändert Sex ohne Kondom mit anderen Männern, bei Frauen sind es heterosexuelle Kontakte. Eine Ansteckung im Zusammenhang mit injizierendem Drogenkonsum spielte in den letzten Jahren nur noch eine geringe Rolle. Bluttransfusionen werden in der Schweiz sehr gut kontrolliert, eine Übertragung ist praktisch ausgeschlossen. Bei heterosexuell infizierten Frauen stammen 32 Prozent der Fälle aus Ländern, die gemäss WHO-Kriterien als solche mit sehr hohem Anteil an HIV-positiven Menschen gelten – hauptsächlich Länder südlich der Sahara. Bei Männern mit heterosexuellem Ansteckungsweg stammten weniger als halb so viele aus solchen Ländern (13 Prozent). Die Übertragung von HIV erfolgt von Blut zu Blut (etwa bei einem Nadelstich mit Spritze) und beim Sexualkontakt ohne Kondom, da Schleimhäute durchlässiger sind und die Viruslast von Sperma besonders hoch ist. Analsex birgt das höchste Risiko, gefolgt vom Vaginalverkehr. Das

Risiko beim Oralverkehr ist für beide Seiten sehr klein. Beim Küssen wird das Virus nicht übertragen.

Spital Thun: Betreuung, Beratung, HIV-Test

Das medizinische Ambulatorium des Spitals Thuns bietet Betreuung für Personen mit HIV an, Beratung zu verschiedenen Fragen rund um HIV und andere sexuell übertragbare Erkrankungen, aber auch anonyme HIV-Tests. Gründe für einen HIV-Test können vielfältig sein: vaginaler, analer oder oraler Geschlechtsverkehr ohne Kondomschutz; Verwendung von gebrauchten Spritzen, Nadeln. Oder der Beginn einer Beziehung, in der man auf Kondome verzichtet und deshalb vorgängig abklären will, ob man sich nicht früher mit HIV angesteckt hat. Wird der Test mindestens sieben Wochen nach einer Risikosituation durchgeführt, dann kann eine HIV-Infektion mit hoher Sicherheit festgestellt werden. In der Schweiz verkaufte Selbsttests sind einfach anzuwenden, liefern ebenfalls ein zuverlässiges Resultat – allerdings erst zwölf Wochen nach der Risikosituation. Fand diese vor weniger als 72 Stunden statt, sollte rasch gehandelt werden. Eventuell kommt

dann eine Postexpositionsprophylaxe in Frage (Medikamente zur Verhinderung einer HIV-Ansteckung). In einem solchen Fall sollten sich Betroffene rasch melden – am Spital Thun beim medizinischen Ambulatorium oder im Notfallzentrum.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Mirjam de Roche
Fachärztin FMH für Allgemeine
Innere Medizin und Infektiologie
Leitende Ärztin

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 033 226 24 60
infektiologie@spitalstsag.ch



**Link zur Website
Infektiologie
Spital Thun**

Hautverletzungen: Eintrittspforten für Bakterien

Schnittwunden und Hautschürfwunden, so klein sie auch sein mögen, sollten gereinigt und desinfiziert werden – sonst droht eine Infektion, die dramatische Folgen haben kann.

Die Haut bietet auf etwa 1,5 Quadratmetern eine grosse Angriffsfläche für die verschiedensten Infektionserreger. Gleichzeitig ist die gesunde Haut mit Billionen Bakterien, Milben und Pilzen besiedelt. Der Lebensraum dieser Mikroorganismen oder deren Gene werden als Mikrobiom der Haut bezeichnet. Bakterielle Infektionen der Haut und des Weichteilgewebes gehören entsprechend zu den weltweit häufigsten Infektionen. In letzter Zeit häufen sich Medienberichte über lebensgefährliche Infektionen

mit «fleischfressenden» Bakterien. In der Ostsee sowie in Florida sind Fälle bekannt geworden von Menschen, die sich beim Baden im Meer infiziert haben – leider mit tödlichem Ausgang. In England wurde der Fall einer Frau bekannt, die sich beim Kartoffelschälen am Daumen geschnitten hatte und danach im Krankenhaus wochenlang ums Überleben kämpfte. In diesen Fällen handelte es sich um die sogenannte nekrotisierende Faszitis, die gefürchtete, lebensgefährliche Komplikation einer bakteriellen Infektion über eine kleinste Hautverletzung. Die Medien schreiben dann von «Killerbakterien» und dramatisieren, sodass der Eindruck entsteht, solche Infektionen würden sich häufen.

Bakterien verursachen Wundrose

Solch dramatische Verläufe sind zum Glück selten. Allerdings sind akute bakterielle Hautinfektionen im klinischen Alltag häufig anzutreffen. Das kann zu einem Erysipel führen, auch Rotlauf oder Wundrose genannt. Die eigentliche Ursache der Wundrose sind Bakterien, meistens Streptokokken, manchmal auch Staphylokokken, die per Schmierinfektion weitergegeben werden. Das kann beim Händeschütteln sein, beim Duschen in öffentlichen Anlagen oder beim Tragen eines Einkaufskorbes im Supermarkt. Ihre Eintrittspforten sind Hautverletzungen: Schürfwunden und auch kleinste Wunden wie ein Kratzer im Gesicht, Hautrisse bei Nägelkauen oder – ganz klassisch – ein Fusspilz. Auch durch das Aufkratzen von