Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 110 (2012)
Heft: 4

Artikel: "Die HIV-Schwangerschft ist heute kein Problem mehr"
Autor: Vernazza, Pietro / Kamber, Rainer
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949355

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

«Die HIV-Schwangerschaft ist heute kein Problem mehr»

Durch die hoch wirksame antiretrovirale Therapie kann das Risiko der Mutter-Kind-Übertragung von HIV im Kontext von Schwangerschaft und Geburt praktisch eliminiert werden. Desgleichen ermöglicht die Therapie mittels ihrer vollständigen Unterdrückung der viralen Replikation die natürliche Empfängnis in serodifferenten Paaren, ohne dass für den Mann oder die Frau ein HIV-Infektionsrisiko besteht. Und durch die hohe Lebenserwartung, mit der Menschen mit HIV bei rechtzeitigem Therapiebeginn heute rechnen dürfen, spricht in den meisten Fällen nichts mehr gegen eine Elternschaft von Menschen mit HIV. Das ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur Normalisierung von HIV.

Pietro Vernazza ist Infektiologe und Chefarzt des Fachbereichs Infektiologie und Spitalhygiene am Kantonsspitals St. Gallen und international renommierter Forscher im Bereich HIV. Er ist seit 2008 Präsident der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen (EKAF). Professor Vernazza ist speziell für seine Forschung rund um die HIV-Infektiosität bekannt. Er hat im Rahmen der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie (SHCS) schon 1999 über die Thematik der unterdrückten Virenlast publiziert und eine grosse Zahl von viel beachteten Beiträgen in den wichtigsten Zeitschriften der HIV-Forschung publiziert.

***SAN:** Die EKAF hat 2009 eine Aktualisierung der Empfehlungen zur Prävention der Mutter-Kind-Übertragung veröffentlicht, ein Jahr nach den Empfehlungen zur Nichtinfektiosität unter wirksamer Therapie. Wieder kommt der antiretroviralen Therapie für die Prävention eine zentrale Rolle zu. Ein Zufall?*

Pietro Vernazza: Der Zeitpunkt war schon zufällig. Die Vorarbeiten waren langwierig und verliefen ganz anders als jene zur Nichtinfektiosität bei unterdrückter Virenlast von 2008. Die Mutter-Kind-Übertragung ist ein ausgeprägt interdisziplinäres Thema. Das erforderte den Austausch mit Gynäkologen, Neonatologen und Pädiatern. Das Resultat ist dementsprechend auch ein Kompromiss zwischen den Anliegen der verschiedenen Fachgebiete.

Aber auch hier steht die Kontrolle der HIV-Übertragung mittels Unterdrückung der Virenlast im Zentrum. Hat die HIV-Therapie auch für die Prävention während Schwangerschaft und Geburt eine Schlüsselrolle?

Das ist richtig. Denn dank der engen therapeutischen Begleitung während der Schwangerschaft wird das Risiko einer Übertragung auf das Kind praktisch vernachlässigbar. Auf die bisher empfohlene, zusätzliche Zidovudin-Infusion bei der vaginalen Geburt kann deshalb verzichtet werden. Auch auf die vierwöchige Postexpositionsprophylaxe (PEP) beim Neugeborenen hätten die Infektiologen gerne verzichtet. Wir kamen dennoch überein, dass auch die psychologischen und rechtlichen Rahmenbedingungen rund um die Geburt berücksichtigt werden müssen. Die PEP für das Neugeborene bleibt deshalb als zusätzliche Sicherung erhalten.

Bei der Lektüre des Updates fällt auf, dass sich beim Stillen nichts geändert hat. HIV-positive Frauen sollen auch künftig gänzlich auf das Stillen verzichten, auch wenn sie unter wirksamer Therapie stehen. Warum?

Es geht beim Stillen eben nicht primär um das HIV-Übertragungsrisiko, denn dieses wäre bei voll wirksamer ART ebenfalls sehr gering. Vielmehr ist über die Langzeiteffekte der HIV-Medikamente für den Säugling bis jetzt noch zu wenig bekannt. Wir haben ein Dilemma: Ohne Therapie geht es nicht, weil das Übertragungsrisiko zu gross wäre, mit Therapie geht es nicht, wegen möglicher Nebenwirkungen der Medikamente, die durch die Muttermilch vom Säugling aufgenommen werden. Einige Experten hätten die positiven Effekte des Stillens dem möglichen Nachteil durch die geringe Medikamentenmenge in der Muttermilch vorgezogen. Mit diesem Dilemma müssen wir vorläufig leider leben.

HIV-positiven Müttern in Industrieländern wie der Schweiz wird also zum Abstillen geraten. Aber Frauen in ressourcenschwachen Regionen werden seit Kurzem wieder zum Stillen ermuntert. Besteht da nicht ein Widerspruch?

Die Situation in ressourcenschwachen Regionen ist total anders. Dort besteht das grosse Problem, dass Muttermilchersatz mit Wasser zubereitet werden muss. Das ist nicht nur knapp, sondern sehr häufig auch verschmutzt. Diverse Studien haben ergeben, dass Säuglinge unter solchen Bedingungen deutlich häufiger an Infektionen als Folge des verschmutzten Wassers sterben als an HIV, das von ihrer Mutter übertragen wurde. Das Stillen ist dort also die sicherere Option, obwohl es dabei zu HIV-Übertragungen kommen kann. Bei uns ist es gerade umgekehrt. Das Stillen ist, wegen möglicher Nebenwirkungen der HIV-Wirkstoffe, möglicherweise das grössere Risiko, weil Muttermilchersatz in der Schweiz völlig problemlos eingesetzt werden kann. Der grundsätzliche Nutzen des Stillens ist natürlich unbestritten, aber HIV-positive Mütter sind hier in einer speziellen Situation.

Foto: zvg

Die aktualisierten Empfehlungen von 2009 sind ausschliesslich auf HIV-positive Frauen ausgerichtet. Dagegen ist der Fall HIV-positiver Männer, die Väter werden möchten, darin nur am Rande erwähnt. Weshalb?

Das hat erstens mit der Geschichte der Prävention in diesem Bereich zu tun. Die HIV-Prävention ist hier bisher fest in den Händen der Reproduktionsmedizin. Die Optionen waren: Spermienwaschung für HIV-positive Männer und künstliche Befruchtung für ihre negativen Partnerinnen. Dieser Prozess wird international teilweise in eigenen Richtlinien geregelt. Zweitens ist die HIV-Prävention auch im Kontext der Empfängnis eigentlich durch die Aussagen der EKAF von 2008 abgedeckt: Ein Mann, dessen Virenlast dauerhaft unter der Nachweisgrenze liegt, ist sexuell praktisch nicht mehr infektiös. Das gilt auch für die Situation der Empfängnis.

Welche Erfahrungen haben Sie dazu machen können?

Wir haben 2006 in einer wissenschaftlichen Zeitschrift auf die Thematik aufmerksam gemacht und 2007 an der Jahreskonferenz der IAS in Sydney eine Studie zu unserem Programm für die natürliche Empfängnis präsentiert. Wir konnten zeigen, dass die ganz traditionell «geplante» Empfängnis, ausgerichtet am Zeitpunkt des Eisprungs bei der Frau, kombiniert mit der antiretroviralen Therapie für Paare mit einem positiven Mann eine gute Option für die natürliche Empfängnis darstellt. Dieses Verfahren ist nicht nur billiger als die «assistierte Reproduktion» mit Spermienwaschung und künstlicher Befruchtung. Es ist für Paare auch weitaus angenehmer, und die Erfolgsrate ist erst noch deutlich höher.

Akzeptieren Paare mit Kinderwunsch diese Tatsachen? Oder neigen sie aus Sicherheitserwägungen eher zur assistierten Reproduktion?

Serodifferente Paare wollen selbstverständlich das HIV-Übertragungsrisiko minimieren. Diesbezüglich können wir ihnen heute mehr Optionen anbieten. Sowohl die Safer-Sex-Regeln, als auch die wirksame ART vermögen grundsätzlich das Übertragungsrisiko gleichermassen minimal zu halten. Und viele Paare benutzen auch mit wirksamer ART des positiven Partners weiterhin das Kondom und können sich mit dieser Kombination heute noch sicherer fühlen. Im Kontext der natürlichen Empfängnis mit einem positiven Mann verhält es sich analog.

> *«Dank der engen therapeutischen Begleitung während der Schwangerschaft wird das Risiko für das Kind praktisch vernachlässigbar.»*

Hier muss zwar das Kondom immer wegfallen, aber dafür haben die HIV-negativen Frauen zusätzlich zur wirksamen ART bei ihren positiven Partnern die Optionen PrEP, also die «Pille davor» für die Frau. Richtig angewandt kann ein HIV-Medikament das Infektionsrisiko weiter senken. Ausserdem kann der Zeitpunkt der Empfängnis nach dem Eisprung ausgerichtet werden und so die potenzielle Exposition minimiert werden. Bei Paaren mit höheren Sicherheitsansprüchen können wir diesen deshalb auch nachkommen.

Sie haben in der Infektiologie in St. Gallen mittlerweile viel Erfahrung mit der Kommunikation von Risiken.

Ich denke, es würde sich lohnen, hier Beratungsleitlinien zu entwickeln. Darin könnte zum Beispiel festgelegt werden, welche sicherheitsrelevanten Informationen grundsätzlich immer weitergegeben werden sollten. Zudem könnte hier inhaltliche Unterstützung bei der Risikokommunikation gegeben werden. So machen wir etwa gute Erfahrungen mit dem Vergleichen von Risiken: z.B. schützt die wirksame ART ebenso gut wie Kondome. Die Schutzwirkung von Kondomen ist gut bekannt und die der ART wird damit nachvollziehbar. Natürlich gibt es Menschen, die skeptischer und vorsichtiger sind. Das EKAF-Statement hat hier auch die Funktion einer fachlichen Autorisierung, die der ART als Präventionsmassnahme mehr Glaubwürdigkeit verleiht.

Haben Sie den Eindruck, dass die PatientInnen sich mit dem Kondom in hundertprozentiger Sicherheit wiegen und deshalb gegenüber dem Restrisiko bei der ART Mühe haben?

Eigentlich nicht. Unseren GesprächspartnerInnen scheint schon bewusst zu sein, dass auch das Kondom nicht absolut sicher ist. Insofern können wir mit der Risikokommunikation über die wirksame ART an diese realistische Einschätzung anschliessen. ◂

Lieber Herr Vernazza, wir danken Ihnen für dieses interessante Gespräch.

Das Gespräch führte Rainer Kamber

Fachkommission Klinik und Therapie HIV/Aids des BAG, «HIV, Schwangerschaft und Geburt. Ein Update der Empfehlungen zur Prävention der vertikalen HIV-Transmission», in BAG Bulletin 5/09, 26. Jan. 2009, S. 69–75.

Elzi L., Flepp M., für die Fachkommission Klinik und Therapie HIV/Aids (FKT), «Empfehlungen der Fachkommission Klinik und Therapie (FKT) zum Beginn der antiretroviralen Therapie bei HIV-infizierten Erwachsenen» BAG 27/11, S. 565–568, www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen

Erstmals erschienen in: Swiss Aids News, Sonderausgabe, Sommer 2011, S. 58–60.

Der SHV dankt der Aids-Hilfe Schweiz für die Genehmigung des Nachdrucks.