

**Zeitschrift:** Horizonte : Schweizer Forschungsmagazin  
**Herausgeber:** Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der Wissenschaftlichen Forschung  
**Band:** - (2003)  
**Heft:** 56

**Artikel:** Dossier Aids : HIV: Verdrängt, doch unbesiegt : Zusammenarbeit für eine optimale Therapie  
**Autor:** Bucheli, Erika  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-550907>

#### 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:** 15.01.2026

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

# HIV: Verdrängt, doch unbesiegt

Eine HIV-Infektion ist heute  
kein Todesurteil mehr, sofern  
Betroffene Zugang zur  
Kombinationstherapie haben.  
Doch das Virus lässt sich  
nicht ausmerzen, und die  
Therapie ist belastend. Die  
schwere Krankheit lenkt die  
Aufmerksamkeit auf schein-  
bar unwichtige Dinge. Ähnlich  
wie die Infektion die Sicht  
auf den Alltag verändert,  
wirft der Fotograf Mike Frei R.  
einen ungewohnten Blick auf  
unsere Umgebung.



Etwa die Hälfte der HIV-positiven Menschen in der Schweiz stehen im Dienst der Forschung. Die Langzeitstudie, die vor 15 Jahren gestartet wurde, ist ein Glücksfall für die Aids-Forschung – und für die Patienten selbst.

# Zusammenarbeit für eine optimale Therapie

VON ERIKA BUCHELI

«Sind Sie einverstanden, sich regelmäßig für die Forschung untersuchen zu lassen?» Die meisten HIV-positiven Menschen bejahen und nehmen an der Schweizer HIV-Kohortenstudie teil. Zwei Mal jährlich werden sie medizinisch untersucht und über ihre persönliche Situation befragt.

«Kein anderes Land hat eine so repräsentative HIV-Kohortenstudie», sagt der Infektiologe Pietro Vernazza vom Kantonsspital St. Gallen, der den wissenschaftlichen Beirat präsidiert. Das zeigt sich beispielsweise im hohen Frauenanteil von fast 30 Prozent, der ungefähr dem Anteil infizierter Frauen entspricht. Andere Kohorten konzentrieren sich hingegen auf einzelne Gruppen wie Homosexuelle oder Drogenkonsumierende. Zu verdanken ist die grosse Patientenzahl der

Tatsache, dass sämtliche Schweizer Universitätszentren sowie die Kantonsspitäler in St. Gallen und Lugano beteiligt sind. Diese arbeiten zudem mit Praktikern und regionalen Polikliniken zusammen, die HIV-Infizierte behandeln.

Die Kohortenstudie lohnt sich für die Teilnehmer direkt, ermöglicht sie doch den Ärzten, die Patienten optimal zu behandeln. So ist bei mehr als 70 Prozent der behandelten Teilnehmer die Virenzahl im Blut, ein Mass für das Fortschreiten der Krankheit,

## SCHWEIZER HIV-KOHORTE

Der Bundesrat lancierte die Schweizer HIV-Kohortenstudie als Teil des Nationalen HIV/Aids-Forschungsprogramms im Jahr 1988. Bis 1999 wurde das Programm von der Eidgenössischen Kommission zur Kontrolle der Aids-Forschung (KKAF) betreut, dann ging es an den SNF über. Seit Beginn der Langzeitstudie haben mehr als 12000 HIV-Infizierte teilgenommen. Ein Drittel von ihnen ist inzwischen gestorben, ein Fünftel ist ausgestiegen oder lässt sich anderswo behandeln. Heute besteht die Kohorte aus etwa 5500 Patienten. Ihre Daten werden anonymisiert und zentral gesammelt, wo sie jenen Forscherinnen und Forschern zur Verfügung stehen, deren Forschungsprojekt vom wissenschaftlichen Beirat der Studie bewilligt wurde. Das jährliche Budget der Schweizer HIV-Kohortenstudie beträgt ca. 3,5 Millionen Franken. [www.shcs.ch](http://www.shcs.ch)



über Jahre unter die Nachweisgrenze gesunken. Zum Vergleich: In grossen Kliniken in den USA erreichen dies nur etwa 20 Prozent der Patienten. Ausserdem liegt die Häufigkeit von resistenten Viren in der Schweiz bei gut 10 Prozent und nimmt in den letzten Jahren sogar leicht ab, während sie im restlichen Europa auf über 20 Prozent kletterte. Diese Erfolge schreibt Vernazza der ständigen Qualitätskontrolle und der intensiven Zusammenarbeit zwischen Labors und Kliniken sowie zwischen Ärzten und Forschern zu. Gleichzeitig sind die Kosten der HIV-Kohortenstudie gering, betragen sie doch pro Patient nur etwa 700 Franken oder 3 Prozent der geschätzten Betreuungskosten im Jahr.

### **Herzinfarkt statt Aids?**

Trotz den Therapieerfolgen sind noch immer viele Fragen offen. So hat sich mit den Jahren herausgestellt, dass die Kombinationstherapie auch Nebenwirkungen mit sich bringt. Denn manche Patienten entwickeln Diabetes oder leiden unter Fettverlagerungen, die etwa zu einem Büffelnacken führen. Besondere Sorge macht den Ärzten jedoch der erhöhte Blutfettspiegel vieler Patienten; so haben etwa 25 Prozent der Behandelten zu viel Cholesterin, 30 Prozent haben zu viele Triglyceride im Blut, die als Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Krankheiten bekannt sind. Doch gilt dieses Risiko auch für die HIV-Patienten, die deutlich jünger sind als jene Menschen, die natürlicherweise erhöhte Blutfettswerte aufweisen? Dieser Frage geht die internationale DAD-Studie\* an mehr als 23 000 Patienten nach. Im Februar gaben die Forschenden bekannt, die Herzinfarktrate habe bei den untersuchten Patienten mit jedem zusätzlichen Therapiejahr um etwa 26 Prozent zugenommen. «Es gilt jedoch die Proportionen zu sehen. Die Vorteile der Kombinationstherapie überwiegen immer

noch stark», sagt der Infektiologe Rainer Weber vom Universitätsspital Zürich, der mit der Schweizer HIV-Kohorte an der Studie teilnimmt. Die untersuchten Patienten waren jedoch höchstens sechs Jahre lang mit einer Kombinationstherapie behandelt worden. Wie sich die Nebenwirkungen bei längerer Therapie entwickeln, weiss heute niemand.

Angesichts der Nebenwirkungen und der Virusresistenzen stellt sich immer wieder die Frage nach dem richtigen Zeitpunkt für den Therapiebeginn. Eine internationale Studie mit 12 000 Patienten hat ergeben, dass es sich lohnt, vor dem Ausbruch von Aids mit der Therapie zu beginnen. Das Sterberisiko ist dann signifikant tiefer. «Bei fast 60 Prozent der Studienteilnehmer setzte die Behandlung zu spät ein», sagt Matthias Egger, Leiter des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Uni Bern, der mit der Schweizer HIV-Kohorte an der Studie teilnahm. Viele HIV-Positive würden erst bei Ausbruch der Krankheit von der Infektion erfahren. Für Egger ist deshalb die wichtige Botschaft dieser Studie: «Es lohnt sich, möglichst früh einen Test zu machen.»

### **Akute Infektion behandeln**

Diese Empfehlung bezieht Egger auch auf das Stadium der akuten Infektion. Denn kurz nach der Ansteckung vermehrt sich das HIV-Virus im Körper rasant und befällt vor allem jene Zellen des Immunsystems, die auf die Abwehr des Virus spezialisiert sind. Je weniger dieser Zellen zerstört werden, desto besser gelingt es dem Immunsystem, das Virus in Schach zu halten, und desto später bricht Aids aus. Da diese gegen das HIV gerichteten Zellen in den ersten Wochen der Infektion zerstört werden, versucht man heute, die Infektion schon in der akuten Phase zu behandeln. «Wir erhoffen uns von diesem Vorgehen, diese wichtigen Zellen bei den Patienten zu

erhalten, damit wir das Virus später einmal mit immunologischen Strategien endgültig unterdrücken können», sagt der Infektiologe Pietro Vernazza.

### **Besonders ansteckend**

Allerdings ist die akute Infektion schwierig zu erkennen: Die Betroffenen leiden etwa unter Fieber, Hauptschlägen, Halsschmerzen oder Erschöpfung – Symptome, die jenen der Grippe oder dem Pfeifferschen Drüsenvirus ähneln. Die Diagnose ist denn auch für Ärzte schwierig. «Es bringt jedoch nichts, die Patienten nach einer kürzlichen Risikosituation zu fragen», weiss Vernazza aus Erfahrung. Fast nie würde ein Patient von sich aus davon berichten. «Der Arzt sollte dem Patienten ganz einfach einen HIV-Test vorschlagen, da bei solchen Symptomen eine HIV-Infektion in Frage kommen könnte.»

Die frühzeitige Diagnose ist auch für die Prävention wichtig. Denn während der akuten Phase sind HIV-positive Menschen besonders ansteckend. Sie sind denn auch für einen Dritt der Übertragungen verantwortlich, wie eine Untersuchung unter der Leitung von Luc Perrin vom Unispital Genf ergeben hat. ■

\* DAD steht für «Data Collection on Adverse Events of Anti-HIV Drugs» ([www.cphiv.dk/dad](http://www.cphiv.dk/dad))