

# Das sind keine Smarties

Wer sich mit HIV angesteckt hat, dem bleiben zwei Tage, um eine dauerhafte Infektion zu verhindern. Die Medikamente dazu haben schwere Nebenwirkungen und waren eigentlich nicht gedacht, um Fehlritte auszubügeln. Befördern sie trotzdem einen neuen Leichtsinn?

Von Susanne Donner

**D**er Morgen begann mit einem flauen Gefühl. Verschwommen erinnerte sich Alex an die letzte Nacht, an eine schnelle Nummer in der Disco – anonym, aus purer Lust. Mit Kondom oder ohne? Der Partyrausch war verfliegen, jetzt drängten sich quälende Fragen auf: „Ich hatte plötzlich Angst, der Typ könnte nicht ganz sauber sein“, erzählt Alex. Was, wenn er sich mit HIV infiziert hätte? Aids war für ihn eine Krankheit älterer Homosexueller mit härteren Sexpraktiken und eigentlich kein Thema, doch seine Furcht wuchs, und noch am selben Tag machte er sich damals auf in die Berliner Charité.

Ihm blieb nicht viel Zeit. Die gängigen Aids-Medikamente können eine Ansteckung mit HIV verhindern, unmittelbar nachdem das Virus in den Körper gelangt ist. Postexpositionsprophylaxe, kurz: PEP, nennt sich diese Notfallmaßnahme. Allerdings müssen die Tabletten rasch eingenommen werden, möglichst in den ersten beiden Tagen. Während Alex in der überfüllten Klinik-Ambulanz stundenlang wartete, plagten ihn Gewissensbisse, warum er nicht „auf Nummer Sicher gegangen war“. „Ich beruhigte mich immer wieder damit, dass es eine Möglichkeit gibt, den Ausrutscher auszumerzen.“

Alex ist Akademiker, Anfang 30, lebt und arbeitet in Berlin. Zweimal hat er sich einer PEP-Behandlung unterzogen. Beim ersten Mal war ein Kondom gerissen, beim zweiten Mal vor drei Jahren hatte Partylaune über Vernunft triumphiert und ihm die hochdosierte Pillenkur beschert: drei Tabletten mit insgesamt vier Wirkstoffen zur Virenhemmung – morgens und abends, vier Wochen lang. Mit typischen Nebenwirkungen: „Anders als beim ersten Mal fühlte ich mich körperlich schlecht. Die ganze Zeit hatte ich Durchfall und keinen Appetit. Ich habe die Tage gezählt. Da merkte ich, was ich mir angetan hatte nur für einen Moment der Lust“, sagt Alex. Starke Übelkeit und Erbrechen blieben ihm immerhin erspart.

Die PEP-Behandlung ist als Rettung in letzter Minute für Krankenschwestern und Ärzte gedacht, die sich etwa mit einer blutverschmutzten Nadel verletzen. Sie kann Frauen nach einer Vergewaltigung vor zusätzlichen schwerwiegenden Folgen schützen. Auch wird eine PEP nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr empfohlen von

der Deutschen Aids-Gesellschaft, wenn der Partner nachweislich HIV-positiv ist. Jedoch nur „zurückhaltend“, wenn nichts Genaues über den Immunstatus bekannt ist.

Hunderte Male hat Jan van Lunzen, Aids-Forscher am Universitätsklinikum Hamburg, die PEP verschrieben. Meist waren es Berufsunfälle, aber van Lunzen wird ebenso mit geplatzten Kondomen und One-Night-Stands konfrontiert – HIV-Status fast immer unbekannt. „Ein Klassiker ist der Familienvater, der bei einer Prostituierten war und meint, das Kondom wurde nicht richtig oder gar nicht benutzt. Jetzt möchte er eine Prophylaxe haben“, sagt van Lunzen. Die Betroffenen seien beunruhigt, beschämt und manchmal hysterisch. Aids dringt offenbar erst hinterher in ihr Bewusstsein.

Aber selbst bei sofortiger Einnahme der antiviralen Medikamente gebe es keine Gewissheit über ihre Schutzwirkung, warnt van Lunzen. In einer Studie berichtet Michelle Roland von der University of California in San Francisco, dass sieben von 702 PEP-Behandelten drei Monate später trotzdem HIV-positiv waren. Teils lasse sich das nur auf ein Versagen der Medikamente zurückführen, teils auf erneuten ungeschützten Sex.

Welche Erfahrungen mit der PEP in Deutschland gemacht wer-

## Bei Seitensprüngen und One-Night-Stands verschreiben Ärzte die Notfalltherapie.

den, war bisher unklar. Deshalb startete Phil Langer, Sozialpsychologe an der Ludwig-Maximilians-Universität München, eine Umfrage unter 27 Medizinern im Kompetenznetz HIV/Aids. Zusammen mit Jochen Drewes vom Arbeitsbereich Prävention und Gesundheitsforschung der FU Berlin sammelte Langer Daten aus dem Jahr 2007. Ihre Auswertung ist noch nicht veröffentlicht, doch die wichtigsten Ergebnisse haben sie dieser Zeitung vorab mitgeteilt. Die befragten Ärzte haben 2007 die Notfalltherapie 234 Mal verschrieben. Einmal versagte die PEP; in zwölf Fällen ist ihr Erfolg ungewiss, weil die Betroffenen nicht zum abschließenden HIV-Test erschienen sind.

Bislang nahmen Fachleute an, dass die PEP hauptsächlich bei Ar-

beitsunfällen angewendet wird. Dieses Bild rücken Langer und Drewes gerade. Nur in einem Drittel der Fälle waren solche Berufsverletzungen der Anlass. Weit mehr als die Hälfte, 144 Personen, suchte den Arzt auf, um sich nach dem Sex mit antiviralen Medikamenten abzusichern.

„Die PEP ist weiter verbreitet als angenommen“, zieht Langer Resümee. Der Sozialpsychologe betrachtet diese Behandlung als ein sinnvolles Instrument im Kampf gegen das Aids-Virus, mit dem sich in Deutschland jedes Jahr etwa 3000 Menschen neu infizieren. „Die medizinische Prophylaxe spielt durchaus eine Rolle in der Prävention“, sagt Langer.

Die Pillenkur liegt im Trend – auch weil Aufklärungs- und Safer-Sex-Kampagnen die Seuche nicht aufhalten konnten. Nicht in Europa, nicht in Afrika oder Asien. Die Weltgesundheitsorganisation setzt inzwischen ebenfalls auf medizinischen Schutz und hofft auf eine „neue Präventionstechnologie“. Bei dieser sogenannten Präexpositionsprophylaxe, kurz PREP, werden Medikamente zur Vorbeugung geschluckt – noch bevor es überhaupt zu einem Kontakt mit HIV kommt. Hochrisikogruppen wie zum Beispiel Prostituierte oder Bewohner gefährdeter Regionen könnten sich damit vor einer Ansteckung schützen, so weit die Idee.

Das amerikanische Center for Disease Control and Prevention (CDC) startete im Jahr 2005 mehrere klinische Studien, um Dosis und Wirksamkeit der PREP zu ergründen. So wird in Thailand das antivirale Mittel Tenofovir an 2400 HIV-negativen Drogenkonsumenten getestet; in Botswana wiederum kommt eine Kombination mit einem zweiten Wirkstoff zum Einsatz bei 1200 gesunden heterosexuellen Frauen und Männern. Aber auch in Ghana, Kenia, Uganda, Südafrika, Peru und Ecuador wurden vergleichbare Studien angestoßen – großteils finanziert von amerikanischen Institutionen und Organisationen. In den Vereinigten Staaten selbst testet das CDC die Sicherheit von Tenofovir derzeit an 400 homosexuellen Männern.

Warum aber erprobt man die Prophylaxe vorwiegend in Ländern, in denen nicht mal die Versorgung mit Aids-Medikamenten gewährleistet ist? „Das scheint anrühlich zu sein, aber Studien sind dort einfacher durchzuführen, wo die Ansteckungsrate höher ist“, sagt Osamah Hamouda vom Robert-Koch-Institut in Berlin: „Die Infektionsraten sind hierzulande so niedrig, dass man ein sehr großes Kollektiv und sehr lange Laufzeiten bräuchte, um statistisch abgesicherte Aussagen zu erhalten.“ In Thailand sieht die Realität anders aus – 42 Prozent der Drogenkonsumenten sind mit dem Aids-Virus infiziert. Und in Botswana ist in der allgemeinen Bevölkerung fast jeder Dritte im Alter zwischen 15 und 49 Jahren betroffen.

Soziologen und Mathematiker sehen tatsächlich eine statistische Chance, die Ausbreitung von HIV in Afrika und Indien mit Hilfe der PREP einzudämmen. Allerdings müssten sehr viele Bürger die Tabletten konsequent schlucken. Eine im Fachblatt *Plos One* veröffentlichte Studie fordert einen Versorgungsgrad von 75 Prozent – eine Vision, die sich wohl kaum in

die Praxis umsetzen lässt. Wie die Pillen verteilen, deren Einnahme erklären? In Afrika? Selbst im Schwellenland Indien haben von den drei Millionen HIV-Infizierten heute nur etwa 70 000 Zugang zu lebensrettenden Arzneien. „Die PREP wird hauptsächlich den reichen Nationen zugutekommen“, vermutet Hamouda. „Für ressourcenarme Länder ist das Kondom nach wie vor der Goldstandard für die Prophylaxe. Es ist billiger, sicherer und einfacher anzuwenden.“

Auf Kondome zu verzichten wäre aber überall gleichermaßen fahrlässig. Denn niemand weiß, wie sicher Aids-Medikamente sind, die präventiv eingenommen werden. „Einen hundertprozentigen Schutz wird es mit der PREP genauso wenig geben wie mit der PEP“, prophezeit Jan van Lunzen. Der Hamburger Mediziner rechnet überdies mit langfristigen Nebenwirkungen: „Das sind keine Smarties.“

Aus der Aids-Therapie ist bekannt, dass sich durch die dauerhafte Tabletteneinnahme die Blutfett-

werte verschlechtern. Das Körperfett am Bauch nimmt zu, an Armen und Beinen dagegen ab. Außerdem steigt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, in einigen Fällen sind Leber und Niere beeinträchtigt. Auch die Erfahrung mit der vergleichsweise kur-

---

**Kein Spaß: Die Pillen können Durchfall und Übelkeit verursachen, aber auch Fettansatz.**

---

zen Notfallbehandlung PEP versprechen keinen Spaß: „Die Medikamente werden von Gesunden sehr viel schlechter vertragen als von HIV-Patienten“, sagt van Lunzen. Warum, weiß niemand.

Nebenwirkungen sind problematisch, größere Sorgen bereitet van Lunzen jedoch die Gefahr, dass Resistenzen drastisch zunehmen könnten, wenn dieselben Medikamente nicht nur Aids-Patienten behandeln, sondern die Menschheit

vor Ansteckung schützen sollen. „In Europa ist bereits jedes zehnte Aids-Virus gegen mindestens ein Medikament resistent. Wenn wir über die Prophylaxe solche Erreger selektieren, haben wir ein großes Problem. Nicht nur der Einzelne, sondern wir alle.“

Ungeachtet aller Bedenken von Forscherseiten, gehören antivirale Medikamente laut van Lunzen schon „in der Szene zur Partyausstattung“. Ähnliches befürchtet das *Wall Street Journal* und formulierte bereits 2005 die Schlagzeile „Aids-Pille Tenofovir als Partydroge? Nimm ein T“. Doch eine aktuelle wissenschaftliche Erhebung aus Kalifornien zeichnet ein harmloseres Bild: Von mehr als 1800 bi- und homosexuellen Männern, die HIV-positiv waren, gaben zwar 16 Prozent an, von der PREP gehört, aber weniger als ein Prozent der Befragten hatte davon Gebrauch gemacht.

Der Berliner Alex versichert, noch nie von der PREP gehört zu haben: „Das ist eine Entwicklung, die ich nicht befördert wissen möchte. Man mutet der Sozialge-

meinschaft Kosten für die Absicherung eines Risikos zu, während man selbst den Spaß genießt. Das wäre sehr verführerisch.“ Eine Versuchung zum ungeschützten Sex mit wechselnden Partnern, wie es auch Forscher befürchten. Da die Medikamente keinen absoluten Schutz bieten, weniger zumindest als ein Kondom, könnte sich HIV dennoch weiter ausbreiten.

Aber verleitet nicht schon die PEP für den Notfall zu leichtsinnigem Verhalten? Eine Handvoll Studien sagen „Nein“ - und Alex? „Die PEP hat mein Handeln nicht direkt beeinflusst. Sie ist nur ein allerletzter Rettungsanker gewesen“, beteuert Alex.

Seine beiden PEP-Therapien verliefen erfolgreich, trotzdem ist Alex heute HIV-positiv. „Ich kann die Infektion auf kein konkretes Ereignis zurückführen. Möglichkeiten gibt es viele“, gibt er zu. Die Diagnose war für ihn ein Schock, ohne aber seine Lust auf sexuelle Abenteuer zu verändern. „Wer einmal ungeschützten Geschlechtsverkehr hat, tut es öfter. Mit und ohne PEP.“