

Ende der AIDS-Pandemie bis 2030 – ist das noch möglich?

Im November 2014 hat das UN-Programm UNAIDS erklärt, die AIDS-Pandemie bis 2030 beenden zu wollen. Dieses Ziel ist in Gefahr – nicht nur, aber auch aufgrund von COVID-19. **Text:** Nicole Gerfertz-Schiefer

1 981, also vor 40 Jahren, berichtete die US-Gesundheitsbehörde CDC erstmals über Fälle einer „Immunschwäche“ bei jungen Männern, 1983 wurde das HI-Virus erstmals beschrieben. „Ab 1987 liefen Impfstoffstudien, seither haben es acht Impfstoffkandidaten in Phase-3-Studien geschafft, zugelassen ist bisher keiner. In Hinblick auf die Therapie war man erfolgreicher, so wurde HIV von einer tödlichen zu einer behandelbaren Infektion“, erklärt Dr. Bernhard Haas, MBA, von der Steiermärkischen Krankenanstaltenge-

sellschaft m. b. H. (KAGes) in Graz sowie Vorstandsmitglied der Österreichischen AIDS Gesellschaft (ÖAG).

Epidemische Kurve abflachen

2014 erklärte UNAIDS, „The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS“ (www.unaids.org), die AIDS-Pandemie bis 2030 beenden zu wollen. Doch dafür galt es, bereits bis 2020 erste Zielwerte zu erreichen, um die epidemische

OA Dr. Bernhard Haas, MBA, Vorstand Österreichische AIDS Gesellschaft (ÖAG)



Foto: privat



Foto: Adobe Stock



Foto: Adobe Stock

HIV-Kurve dauerhaft abzuflachen. Gelingt dies nicht, würden die Zahlen der Infizierten explodieren, wie eine Modellstudie gezeigt hatte.

Konkret lauteten die Zielwerte für 2020:

- 90 % aller Betroffenen sollen über ihre Infektion Bescheid wissen;
- 90 % der Diagnostizierten sollen eine antiretrovirale Therapie erhalten;
- 90 % der Behandelten sollen so gut therapiert sein, dass die Viruslast unter der Nachweisgrenze liegt;
- weniger als 500.000 neuinfizierte Erwachsene in 2020;

„Diese Ziele sollten durch Maßnahmen wie Aufklärung, niederschwellige Test- und Therapieangebote, verbesserte Kondomverfügbarkeit, HIV-Testung in der Schwangerenvorsorge – vor allem in afrikanischen Ländern ein wichtiges Thema – etc. erreicht werden“, berichtet Haas.

Zunächst sanken die Zahlen auch tatsächlich in manchen Regionen. Doch die definierten Zielwerte für 2020 wurden global gesehen nicht erreicht, sie lagen bei nur rund 84 %, 73 % und 66 %. Statt der angepeilten max. 500.000 Neuinfektionen waren es im Jahr 2020 ca. 1,5 Millionen. Die für 2030 angestrebten Prozentzahlen 95-95-95, die für ein Ende der AIDS-Pandemie erforderlich wären, sind somit nicht mehr erreichbar.

Mehr Prävention, weniger Stigmatisierung

Gründe, warum die Ziele für 2020 in vielen Ländern nicht erreicht wurden, gibt es mehrere: „Teilweise wurden die Präventionsmaßnahmen nicht zielgruppenadäquat umgesetzt bzw. auch falsch gewichtet: So werden nur 2 % der finanziellen Mittel gegen HIV für Maßnahmen bei Personen aus den Hauptbetroffenengruppen (Männer zwischen 25 und 29 Jahren, Frauen zwischen 20 und 24 Jahren, Männer,

die Sex mit Männern haben, intravenöse Drogenkonsumenten usw.) angewendet, obwohl diese 40–50 % der Neuinfektionen unter Erwachsenen ausmachen“, so Haas. Zudem ist die Stigmatisierung der Betroffenen noch lange nicht beendet, sondern nimmt seit einigen Jahren, z. B. in Ländern wie Russland und der Ukraine, sogar deutlich zu. „Auch der Zugang zur antiretroviralen Therapie ist in vielen Regionen nach wie vor sehr schwierig. Die fehlende Verfügbarkeit, ja sogar Kriminalisierung von Nadeltausch- und Drogensetzprogrammen in vielen Ländern lässt vielerorts die Zahl HIV-Neuinfizierter stetig steigen. In Österreich würde ich mir vor allem einen weitaus niederschwelligeren Zugang zur Prä-Expositions-Prophylaxe mit Klärung der Finanzierung wünschen“, erklärt Haas.

Die COVID-19-Pandemie hat die Situation zusätzlich verschärft: Geldmittel wurden knapper, Menschen gingen wegen COVID-19 weniger zum Arzt, wodurch mehr HIV-Infektionen unentdeckt blieben, und zudem waren in manchen Ländern die benötigten HIV-Medikamente nicht verfügbar.

Zwischenziele für 2025

Damit das Ende der AIDS-Pandemie doch noch bis Ende 2030 erreicht werden kann, hat UNAIDS nun Zwischenziele für 2025 definiert. Diese sehen eine Reduktion gesellschaftlicher und juristischer Hürden sowie von Stigmatisierung und Diskriminierung vor, während gleichzeitig der Zugang zu einer HIV-Diagnose und zu HIV-Medikamenten erleichtert werden soll. Dafür müssten die Ausgaben für Präventionsprogramme, Tests, Behandlungen etc. deutlich erhöht werden.

Haas betont zudem, dass es wichtig sei, aus der COVID-19-Pandemie zu lernen: „Tests – auch mittels Selbstanwendung –, um Infektionen zu erkennen, haben einen anderen Stellenwert und vermehrte Akzeptanz bekommen. Spätestens jetzt sollte jedem klar sein, wie wichtig Gesundheitsdaten für eine zielgerichtete Prävention sind. Die Datenlage zu sexuell übertragbarer Infektionen, muss verbessert werden. Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, dass die meisten Menschen ihr persönliches Risiko, sich zu infizieren oder jemand anderen anzustecken, anders einschätzen, als es der wissenschaftlichen Datenlage entspricht. Hier müssen wir noch viel Aufklärungsarbeit leisten, sei es bezüglich COVID-19 oder HIV.“

* Quelle: [www.thelancet.com/journals/lanhiarticle/PIIS2352-3018\(19\)30230-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanhiarticle/PIIS2352-3018(19)30230-9/fulltext)

