

Leserbriefe

HIV-Prä-Expositionsprophylaxe

Leserbrief zu: Tarr P, Boffi El Amari E, Haerry D, Fehr J, Calmy A. HIV-Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP). Schweiz Med Forum. 2017;17(2627):579–82 und Vernazza P. HIV-PrEP. Schweiz Med Forum. 2017;17(2627):568–9.

Wir sind dem *Swiss Medical Forum* dankbar, dass in der Ausgabe 26-27/2017 mit Publikation des Artikels von Tarr et al. [1] und dem Editorial [2] von Prof. Vernazza eine längst überfällige Diskussion zur HIV-Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) auf den Tisch gebracht wird. Nach der Einführung von PrEP durch die FDA in der USA im Jahr 2012 und Inkorporation in die WHO-Richtlinien, haben mittlerweile viele Länder PrEP als sinnvolle Präventionsmassnahme eingestuft und sie Hochrisikogruppen zugänglich gemacht. Dazu gehören notabene auch solche mit reduzierten Ressourcen wie Kenia, Südafrika, Thailand, Israel oder Marokko. Die Schweiz bildet hier international mittlerweile eine Ausnahme.

Wenn wir die Diskussion über die behördliche Einführung von PrEP in der Schweiz führen, muss uns bewusst sein, dass wir von der Realität bereits eingeholt wurden. Vor allem bei der Gruppe in der Schweiz, welche das höchste Risiko hat, sich mit HIV anzustecken: nämlich bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM). Bei diesen scheint die PrEP hierzulande als Schutz vor einer HIV-Infektion angekommen zu sein. Im Januar 2017 haben wir mit der meist genutzten Dating-App für MSM, Grindr®, eine Umfrage durchgeführt [3]. Sie hat gezeigt, wie gross die Akzeptanz zur PrEP ist. Die Hälfte der rund 2000 Teilnehmer gab an, in den nächsten sechs Monaten die PrEP anwenden zu wollen. Zudem zeigte die Umfrage, dass PrEP hier oft nicht unter ärztlicher Kontrolle eingenommen wird. Auf Dating-Portalen kann man mittlerweile mit einem Klick seinem potentiellen Sexualpartner anzeigen, ob man PrEP einnimmt. «User» organisieren sich im Internet und teilen Information zur Bestellung und Anwendung von PrEP (www.lovelazers.org). Dies erinnert ein wenig an die «Act-up»-Bewegung oder die Buyers Clubs der 80er- und 90er-Jahre, teilweise mit den gleichen Slogans, aber mit den Mitteln der heutigen Technologie.

Das Bedürfnis und die Akzeptanz für PrEP scheint vorhanden, der Zugang zu den Medikamenten aus dem Internet ist relativ leicht. Eine Monatspackung bekommt man bereits für 25 Franken. Die finanziellen und strukturellen Hürden für eine ärztliche Kontrolle hingegen sind hierzulande deutlich höher. Die Frage sollte daher nicht sein, wer PrEP ver-

schrieben bekommt und wer nicht, da diese Entscheidung aktuell nicht in unserer Hand liegt. Die Frage ist vielmehr, wie verhindern wir eine unkontrollierte und damit gefährliche Einnahme der PrEP. Auch sollten wir versuchen, besser zu verstehen, wie die PrEP hierzulande eingenommen wird. Wir machen in Zürich die gleiche Beobachtung wie Prof. Vernazza, nämlich, dass eine temporäre Einnahme, beispielsweise für einen Ferientaufenthalt, weit verbreitet ist. Für dieses Regime gibt es allerdings bisher keinerlei klinische Daten. Um offene Fragen rund um PrEP und zeitgemässe Prävention anzugehen, planen wir eine breit angelegte Studie, die sogenannte «SwissPrEPared»-Studie.

Die PrEP wird vielleicht nicht allein das Ende der HIV-Epidemie bringen, aber sie kann eine der grössten Lücken schliessen, indem wir die Personen erreichen, bei denen die bisherigen Präventionsstrategien versagen. Die Aussage von Prof. Vernazza, dass die Schweiz bereits das 90-90-90 Ziel der UNAIDS erreicht hat, sehen wir – unabhängig davon, ob es zutrifft oder nicht – nicht als ein Argument gegen die PrEP. Solange Sex auch über die Schweizer Landesgrenzen hinaus stattfindet, gilt «think global act local». Messen können wir nur die Anzahl der HIV-Neudiagnosen und diese stagniert in der Schweiz leider. Die Meldungen über sinkende Anzahl Neudiagnosen aus Regionen, wo PrEP weite Verbreitung findet, wie San Francisco, Washington DC, London oder Schottland häufen sich hingegen und machen Mut.

Ein positiver Effekt der PrEP ist bereits jetzt gut sichtbar. MSM reden wieder über HIV-Prävention. Die Menschen, die sich in der PrEP-Sprechstunde des UniversitätsSpitals Zürich melden, sind meist extrem gut informiert und reflektiert. PrEP führt zudem zu einer Entstigmatisierung von Menschen mit HIV und bedeutet für viele erstmalig eine angstfreie Sexualität [4].

Das alles ist sehr erfreulich und ist bereits jetzt ein Gewinn. Menschen, die PrEP einnehmen und sich unter ärztlicher Kontrolle befinden, werden regelmässig auf HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen getestet. Ein einfacher Zugang zu einer ärztlich begleiteten PrEP könnte also auch das Testverhalten in der Gruppe mit dem grössten Risiko hierfür erhöhen und eine weitere Lücke schliessen, indem unentdeckte Infektionen aufgespürt werden. Ziel sollte sein, Beratung wieder aus den Internet-Foren in die Hand der Health Care Professionals zu geben, um Menschen mit einem hohen Risiko best-

möglich beraten zu können und den Nutzen der PrEP für die Schweiz wissenschaftlich zu begleiten und zu untersuchen – auch dies sollte innerhalb der oben erwähnten von uns geplanten «SwissPrEPared»-Studie erfolgen. Zu guter Letzt: Was rechtlich legal ist, ist nicht unbedingt ethisch. Wenn Menschen aus einem der reichsten Länder der Welt darauf angewiesen sind, Medikamente aus den ärmsten Ländern der Welt zu ordern, um sich damit wirkungsvoll vor einer potentiell tödlichen Infektion zu schützen, so gibt dies zu denken. Diese Zustände gilt es zu verbessern. Das kann aber nur gelingen, wenn alle Beteiligten aus Politik, Prävention, Community und Wissenschaft zusammenarbeiten mit dem Ziel, ein Gesundheitssystem zu schaffen, das sich an der Realität orientiert.

*Dr. med. Benjamin Hampel,
Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene, UniversitätsSpital Zürich*

*Prof. Dr. med. Jan Fehr,
Departement Public Health, Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention,
Universität Zürich;
Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene, UniversitätsSpital Zürich*

Literatur

- 1 Vernazza P, Boffi El Amari E, Haerry D, Fehr J, Calmy A. HIV-Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP). Schweiz Med Forum. 2017;17(2627):579–82.
- 2 Vernazza P. HIV-PrEP. Schweiz Med Forum. 2017;17(2627):568–9.
- 3 Hampel B, Kusejko K, Braun DL, Harrison-Quintana J, Kouyos R, Fehr J. Assessing the need for a pre-exposure prophylaxis programme using the social media app Grindr®. HIV Med. 2017 May 19. doi: 10.1111/hiv.12521.
- 4 Grant RM, Koester KA. What people want from sex and preexposure prophylaxis. Current opinion in HIV and AIDS. 2016;11(1):3–9.

Replik

Dr. Hampel und Dr. Fehr diskutieren in ihrem Leserbrief zur HIV-Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) einige interessante Punkte, denen ich fast ausnahmslos zustimmen kann. So ist es durchaus richtig, dass eine PrEP ärztlich begleitet werden soll, wie auch die Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit (EKSG) explizit forderte. Dazu möchte ich allerdings ergänzen, dass die ursprünglich in der EKSG-Empfehlung gemachte Frequenz von Kontrolluntersuchungen durchaus auch noch nicht das Ende der Weisheit darstellt.

Die Empfehlung zu regelmässigen ärztlichen Kontrollterminen verfolgt zwei Absichten: Zum einen geht es darum, dem Patienten Nebenwirkungen der Therapie zu ersparen und auch eine aktive HIV-Infektion auszuschliessen. Diese Massnahmen sind allerdings finanziell unbedeutend. Relevante Kosten entstehend bei der zweiten Absicht: Hier geht es um eine frühzeitige Erkennung (und Therapie) von Geschlechtskrankheiten, wie es das Nationale Programm für HIV und sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) als wesentliche Präventionsmassnahme zur Verhinderung der Ausbreitung von sexuell übertragbaren Infektionen (STI) empfiehlt.

Die EKSG bezog sich bei dieser Empfehlung auf diejenigen Personen, bei welchen eine PrEP gemäss WHO-Kriterien indiziert ist, wie im Editorial erwähnt (jährliche Inzidenz >3%). Personen, welche diese Kriterien erfüllen, haben ein relevant erhöhtes Risiko, sich mit einer STI anzustecken und sollten deswegen eine regelmässige Kontrolle auf STIs erfahren. Diese Kontrollen werden nicht empfohlen wegen der PrEP, sondern wegen des relevant erhöhten STI-Risikos (das seinerseits die PrEP begründet). Allerdings sind in diesen Fällen STI-Checks auch ohne PrEP indiziert.

Möglicherweise wird heute einigen Patienten auch eine PrEP verschrieben, die kein stark erhöhtes HIV-Risiko aufweisen, wie die Kollegen Hampel und Fehr sehr schön beschreiben. Selbstverständlich sind bei solchen durchaus begründbaren «low-risk»-Indikationen die häufigen STI-Checks nicht indiziert, sodass sich die Frage der teuren Begleituntersuchung gar nicht erst stellt.

Bei der empfohlenen Kontrolle auf STIs geht es um eine Massnahme im Interesse der öffentlichen Gesundheit und nicht im Interesse des betroffenen Individuums. Die EKSG hat deshalb (und auch zur verbesserten Resistenzsurveillance) dem Bundesrat empfohlen, für solche im NPHS explizit als Präventionsmassnahme empfohlenen Laboruntersuchungen eine Franchisenbefreiung zu prüfen und der Nationalrat hat dies auch in einem parlamentarischen Vorstoss bekräftigt. Es muss ein prioritäres Anliegen der STI-Prävention sein, die vorgeschlagene Franchisenbefreiung für STI-Testungen durchzusetzen. Mit PrEP hat dies nichts zu tun.

In einem Punkt muss ich Dr. Hampel und Dr. Fehr widersprechen: Den legalen Einkauf von preislich vernünftigen Substanzen aus dem Ausland halte ich nicht als unethisch. Was ich als unethisch bezeichne, ist der Ansatz eines massiv überhöhten Preises durch Generikafirmen (>200.– pro Monat) für eine Substanz, welche zu Kosten weit unter 10.– (pro Monat) eingekauft werden kann.

Wie die Kollegen Hampel und Fehr richtigerweise zeigen, ist PrEP für viele Konsumenten

ein neuer Weg, um nach vielen Jahren endlich einmal eine angstfreie Sexualität zu erleben. Der Parallelimport durch die Konsumenten selbst ist unsere einzige Möglichkeit, den nicht funktionierenden Wettbewerb in der Schweiz zu aktivieren. Wir sollten den Preiskampf so lange führen, bis der Preis einer PrEP auf dem Niveau der Antibabypille liegt. In den Zielrichtungen sind wir uns einig: Erstens muss PrEP eine bezahlbare Intervention werden und zweitens muss die Testung von asymptomatischen Personen auf STIs – unabhängig von PrEP – zur franchisenbefreiten Massnahme im Dienste der öffentlichen Gesundheit werden.

*Prof. Dr. med. Pietro Vernazza,
Kantonsspital St. Gallen*

Aus der Sicht eines Betroffenen

Leserbrief zu: Tarr P, Boffi El Amari E, Haerry D, Fehr J, Calmy A. HIV-Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP). Schweiz Med Forum. 2017;17(2627):579–82 und Vernazza P. HIV-PrEP. Schweiz Med Forum. 2017;17(2627):568–9.

Ich bin der Patient aus dem ersten Fallbeispiel und möchte den Artikel von Prof. Tarr und Kollegen sowie das Editorial von Prof. Vernazza aus der Sicht eines PrEP-Users diskutieren. Prof. Vernazza argumentiert, dass in der Schweiz die HIV-Inzidenz so gering sei, dass die HIV-Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) als ineffiziente Public-Health-Massnahme einzustufen sei. Der Fokus von PrEP sollte aber nicht so stark auf erfolgreich behandelte HIV-positive, sondern auf HIV-negative MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) gelegt werden, denn diese stecken sich potentiell mit HIV an.

Die praktische Erfahrung mit Online-Dating, Darkrooms, Sexparties und Ähnlichem zeigt, dass viele HIV-negative MSM zu Risikoverhalten neigen und dieses danach ausblenden. Viele brauchen das Kondom nicht konsistent, weil der Lustgewinn um ein Vielfaches höher ist. Ist man in Schweizer Städten als MSM sexmässig unterwegs, halten vielleicht 50% die Safer-Sex-Regeln ein. Nicht zu unterschätzen ist auch, dass bei MSM-Sex oft Poppers oder Tetrahydrocannabinol (THC) im Spiel sind. Erschreckend ist auch die Zunahme von Sex unter dem Einfluss von Kokain, Gammahydroxybuttersäure (GHB) oder Crystal Meth, bei dem die maximale Luststeigerung das Hauptziel ist und nicht Safer Sex.

Zudem lebt die Schweiz epidemiologisch nicht losgelöst vom Rest der Welt. Schweizer MSM reisen viel aufgrund ihrer Kaufkraft und wagen zum Teil erst in fremden Grossstädten, ihre sexuellen, risikoreichen Fantasien auszuleben. An einem Grossanlass wie dem Ostertreffen

in Berlin kommen über 10 000 MSM aus der ganzen Welt zusammen. Ein beträchtlicher Teil davon praktiziert dabei risikoreichen Sex. Viele ausländische MSM reisen auch in die Schweiz, sind hier sexuell aktiv oder bieten sich als Escort an. Gemäss Prof. Vernazza stecken sich rund 250 MSM in der Schweiz jährlich mit HIV an. Eine HIV-Therapie kostet rund 20 000 CHF pro Jahr. Könnte man die Zahl nur um 100 senken würde man jährlich 2 Mio. CHF einsparen.

Gemäss Prof. Vernazza wünschen viele MSM die PrEP nur für einen speziellen Event. Meine Erfahrung ist, dass jene, die ungeschützten Sex praktizieren, dies viel regelmässiger tun als sie es jemals zugeben. Es herrscht beim Thema Sex wie oft, unabhängig von der sexuellen Orientierung, eine gewisse Verlogenheit vor. Viele MSM wünschen sich eine angstfreie Sexualität. PrEP macht es möglich, HIV-Ansteckungsängste zu reduzieren und fördert die sexuelle Gesundheit, denn regelmässige Checks im Rahmen der PrEP tragen dazu bei, dass Geschlechtskrankheiten rechtzeitig behandelt werden.

Die Vorbehalte in der Schweiz gegenüber einer von Krankenkassen mitfinanzierten PrEP sind mittlerweile weniger medizinischer Art. Die Hauptsorge ist, das Gesundheitswesen finanziell zu belasten. Man kann in Sachen PrEP viele Parallelen zur Einführung der oralen Kontrazeption ziehen (s. Vernazza): anfängliche Skepsis, Diskussionen um die Kostenübernahme, schliesslich Normalisierung. Übrigens wird die orale Kontrazeption heute auch nicht von 100% der Schweizer Frauen verlangt, obwohl sie zur Verfügung stünde. Die Schweiz zeigt in Sachen PrEP keinen Pioniergeist. Andere Länder sind uns weit voraus.

Replik

FORUM-Leserbriefschreiber Herr L. liefert einen eindrücklichen Bericht eines PrEP-Users zum sexuellen Risiko-, Reise- und Substanzkonsumverhalten in der Szene. Zu Recht fordert er in unserem Land mehr Pioniergeist, um HIV-Neuansteckungen zu reduzieren – wir teilen diese Meinung. Es braucht nun endlich auch in der Schweiz eine mutige Einstellung zur HIV-Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP), sowohl von Seiten der Ärzteschaft wie auch der Behörden.

Wir müssen unbedingt verhindern, dass die zunehmend populäre PrEP ohne ärztliche Aufsicht eingenommen wird [1]. So war dies nicht vorgesehen in den Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für Sexuelle Gesundheit (der wir angehören) [2]. Ärzte sollen nicht abgeschreckt werden, eine PrEP zu verschreiben. Wir brauchen auch in der Schweiz

eine nationale Strategie, die einen niederschweligen, unbürokratischen Zugang zur PrEP unter fachärztlicher Kontrolle ermöglicht – und dies nicht nur an wenigen universitären Zentren.

Denn eine stetig wachsende Zahl von nationalen Gesundheitsministerien und die Weltgesundheitsorganisation erkennen in der PrEP eine wichtige, hochwirksame und zukunftsweisende Intervention zur Senkung der HIV-Ansteckungen. Wir sind daher überrascht über die Einschätzung im Editorial [3] zu unserem FORUM-Artikel [4], dass die PrEP eine «ineffiziente» Public-Health-Massnahme darstelle.

Besonders eindrücklich ist die staatliche Förderung der PrEP im Australischen Bundesstaat New South Wales (NSW; Einwohnerzahl knapp 8 Millionen, ähnlich wie in der Schweiz). Dort wurden seit 2016 mehr als 6000 Männer (!) in eine HIV-Präventionsstudie eingeschlossen, welche die Kosten übernimmt für die PrEP-Medikation, für regelmässige HIV-Tests, andere nötige Blutanalysen und regelmässiges Screening für Geschlechtskrankheiten. So konnte NSW im letzten Jahr eine eindrückliche 39%ige Abnahme der neuen HIV-Diagnosen bei homo- und bisexuellen Männern gegenüber dem Durchschnitt der Vorjahre feststellen. Das NSW-Gesundheitsministerium empfiehlt daher, die HIV-Prävention weiter zu stärken, indem der Zugang zur PrEP und zu Kondomen verbessert wird [5]. Eine solche mutige, vorwärtsdenkende Strategie brauchen wir auch in der Schweiz. Denn hierzulande stagniert leider die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), hartnäckig bei ca. 250 pro Jahr. Dies legt nahe, dass zusätzliche präventive Anstrengungen nötig sind, wenn wir Neuansteckungen reduzieren und die HIV-Epidemie eindämmen oder gar eliminieren möchten [6].

Sogar England mit seinem finanziell arg strapazierten «National Health Service» (NHS) hat erkannt, dass es punkto HIV-Prävention mehr machen muss, und finanziert daher in den nächsten Jahren für 10 000 Männer mit sexuellem Hochrisikoverhalten eine PrEP. In der «56 Dean Street Clinic» des NHS in London sind die neuen HIV-Diagnosen in den letzten zwei Jahren bereits dramatisch (um 80%!) zurückgegangen, bei gleichbleibender HIV-Testanzahl (um die 6000–7000 Tests pro Monat) [7]. Wir wissen zwar noch nicht, ob dieser Erfolg auf die zunehmende Verbreitung der PrEP in der MSM-Szene in London zurückzuführen ist. Aber alle diese Beispiele zeigen eines: Eine wachsende Zahl von Gesundheitsministerien in Europa, den USA und Australien schätzt PrEP als eine wirksame und staatlich finanzierbare Public-Health-Massnahme ein.

Abschreckend hohe Kosten einer PrEP sind zudem ein Ding der Vergangenheit – nicht nur weil Schweizer User sich mit einem ärztlich ausgestelltem Rezept ihre PrEP übers Internet in Indien bestellen (wir schämen uns für diese Entwicklung in einem der reichsten Länder der Welt), sondern weil nun generisches Truvada® erhältlich ist, das auch in der Schweiz die PrEP erschwinglicher macht. In Deutschland wird übrigens die PrEP bald für 50 Euro pro Monat verfügbar sein [8].

Wir ermutigen das Schweizer Bundesamt für Gesundheit, die SwissPrEPared-Studie zu unterstützen, welche unter dem Patronat der hochangesehenen Schweizerischen HIV-Kohortenstudie (www.shcs.ch) den Einsatz von PrEP wissenschaftlich begleiten wird und dabei wichtige epidemiologische und verhaltenssoziologische Erkenntnisse zu liefern verspricht.

*Prof. Dr. med. Philip Tarr,
Medizinische Universitätsklinik,
Kantonsspital Baselland*

David Haerry, Positivrat Schweiz

*Prof. Dr. med. Alexandra Calmy,
Unité HIV, Hôpitaux Universitaires de Genève*

Literatur

- Hampel B, Kusejko K, Braun DL, Harrison-Quintana J, Kouyos R, Fehr J. Assessing the need for a pre-exposure prophylaxis programme using the social media app Grindr®. *HIV Med.* 2017;387(18):53.
- Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit. Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) zur HIV Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) in der Schweiz. *BAG Bulletin* [Internet]. 2016;(4):77–9. Available from: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/p-und-p/richtlinien-empfehlungen/prep-empfehlungen-der-eksg-januar-2016.pdf.download.pdf/bag-04-16-praevention-expo.pdf>
- Vernazza P. HIV-PrEP. *Swiss Medical Forum.* 2017;17:568–9.
- Tarr P, Boffi El Amari E, Haerry D, Fehr J, Calmy A. HIV Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP). *Swiss Medical Forum.* 2017; 17:579–82.
- NSW Government Health. NSW HIV Strategy 2016–2010. April–June 2017. Data Report [Internet]. [cited 2017 Sep 27]. Available from: <http://www.health.nsw.gov.au/endinghiv/Documents/q2-2017-nsw-hiv-data-report.pdf>.
- Haakma TA, Luder S, Müller E, Somaini B. Transition from HIV control to HIV elimination in Switzerland. *Journal of Public Health.* Springer Berlin Heidelberg. 2017;21(1999):775–7.
- 56 Dean Street NHS Clinic. 56 Dean Street on Twitter [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 6]. Available from: <https://twitter.com/56deanstreet/status/915718925962313729>
- Bald 50-Euro-PrEP in ersten deutschen Städten erhältlich. 2017. Available from: <https://www.aids-hilfe.de/meldung/bald-50-euro-prep-ersten-deutschen-staedten-erhaeltlich>.