

In der Corona-Krise vergessen viele, dass die Welt bereits seit den 80er-Jahren in einer Pandemie lebt, der bis heute 32 Millionen Menschen zum Opfer gefallen sind: die HIV-Pandemie. „Wir müssen mit Blick auf die Geschichte der Pandemien sagen, dass Sars-CoV-2 ein Virus unter vielen ist. Dennoch müssen wir alles tun, um uns dagegen zu schützen. Dieses Virus ist alles andere als harmlos. Das sehe ich jeden Tag in unserem Krankenhaus“, sagt Dr. Ansgar Rieke, Chefarzt für Nephrologie und Infektiologie am Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein in Koblenz. Der 60-Jährige, der seit fast 25 Jahren HIV-Patienten aus dem nördlichen Rheinland-Pfalz in der Immunologischen Ambulanz am Kemperhof behandelt, sieht viele Parallelen zwischen Corona und HIV, aus denen wir lernen können:

Die Welt blickt fast nur noch auf die Corona-Pandemie. Welche Folgen hat das für die Bekämpfung von HIV und Aids?
International ist das ein Problem, weil wir mit der Konzentration auf Corona riskieren, dass die globalen Lieferketten von HIV-Medikamenten unterbrochen werden und in der Folge die antiretrovirale Therapie für Patienten abbricht. Wir befürchten durch Therapieunterbrechung eine erhebliche Zunahme der Todesfälle. Die Weltgesundheitsorganisation WHO rechnet weltweit mit jährlich schätzungsweise 100 000 Toten durch dieses Problem infolge der Corona-Pandemie. Deutschland und Rheinland-Pfalz dürfte das aber kaum betreffen, hier sind die Lieferketten stabil. Allerdings hatten wir im Frühjahr auch in Deutschland bei einigen Medikamenten Lieferengpässe. Das hatte aber eher damit zu tun, dass einige Patienten Medikamente aus Sorge „gehamstert“ haben, indem sie Rezepte frühzeitiger abgeholt haben. Das ist derzeit glücklicherweise nicht mehr der Fall. Das gelingt aber nur, weil wir alle bemüht sind, hochdiszipliniert die üblichen Vorstellungstermine einzuhalten.

Machen sich Ihre Patienten Sorgen wegen einer Corona-Infektion?
Ja, sogar große Sorgen. In unserer Ambulanz haben wir auch deshalb ein striktes Hygienemanagement. Es gibt eine Einlasskontrolle und Einzeltermine, sodass nicht mehrere Patienten im Wartezimmer sitzen müssen. Wir haben eine komplette Durchlüftung und natürlich auch eine Maskenpflicht. Aber wir gehen insgesamt als Ärzte und Pflegekräfte sehr entspannt mit der Situation um, weil wir Infektionskrankheiten gewohnt sind. Trotzdem gibt es Patienten, die aus Angst vor einer Infektion nicht kommen wollen. Deshalb haben wir zu Beginn des Jahres eine Videosprechstunde eingeführt. Das kann aber auf Dauer kein Ersatz für einen Präsenztermin sein. Denn wir müssen die Patienten untersuchen, ihnen Blut abnehmen und die Werte überprüfen.

Ist die Kombination Corona und HIV denn sehr gefährlich?
Dazu gibt es noch zu wenig Erfahrung. Die Fälle, in denen sich HIV-Patienten mit Corona angesteckt haben, wurden aber bundesweit zusammengestellt. Auch wir haben uns daran beteiligt. Für diese Fälle lässt sich sagen: Die Verläufe von Covid-19 sind bei diesen Patienten nicht grundsätzlich schwerer als



HIV-Experte: „Corona ist nicht der Weltuntergang“

Am Welt-Aids-Tag erklärt der Koblenzer Infektiologe Dr. Ansgar Rieke, was wir aus dem Kampf gegen HIV für die aktuelle Pandemie lernen können

diejenigen ohne eine HIV-Infektion. International zeigt sich der Trend, dass HIV-Patienten mit einer hohen Viruslast und wenig Helferzellen einen schwereren Verlauf einer Covid-19-Erkrankung haben. Auch Patienten, die einen schlechten Immunstatus zu Beginn ihrer HIV-Infektion hatten, sind stärker betroffen. Ist jemand mit HIV gut eingestellt, gibt es keinen Grund zur übermäßigen Sorge.

Und in Ihrer Ambulanz?
Wir haben eine noch nicht publizierte Antikörperstudie gemacht, das heißt, dass wir bei der ohnehin erfolgten Blutabnahme geprüft haben, wie viele der Patienten Antikörper gegen Corona haben. Das waren etwa 2 Prozent – das entspricht dem, was wir auch in der übrigen Bevölkerung erwarten. Und wir wussten durch die Antikörper auch, wer sich infiziert hatte. Insgesamt waren es elf Patienten, die aber alle einen milden Verlauf hatten. Keiner der betroffenen Patienten musste im Krankenhaus behandelt werden.

Welche Parallelen gibt es zwischen der Ausbreitung von Corona und HIV?
Es gibt viele Parallelen: Die Stigmatisierung eines positiven Corona-Befundes mit all seinen Folgen erinnert mich sehr an die von HIV-

Infizierten in den ersten Jahren, die ebenfalls eine Ausgrenzung durch die Gesellschaft erfahren haben. Zweitens, und das hören viele nicht so gern: Auch die wirtschaftliche Situation und der soziale Status wirken sich auf die Wahrscheinlichkeit einer Infektion und den Krankheitsverlauf aus, wie Studien besonders in den USA zeigen. Das hängt natürlich auch mit den Lebensumständen in sozial schwächeren Haushalten zusammen. Wenn jemand – wie ich das auch bei einigen meiner Patienten erlebe – mit vielen Familienmitgliedern in einer kleinen Wohnung lebt, lassen sich nur schwer Abstand und Hygiene einhalten. Das ist in großen Häusern mit weniger Personen natürlich viel leichter. Drittens spielt Bildung, die in Deutschland ja immer noch stark vom sozialen Status abhängt, eine große Rolle: Man muss die AHA-LA-Regeln (Abstand, Hygiene, Alltagsmasken, Lüften und App) auch verstehen und in seinem Leben konsequent umsetzen.

Bleibt HIV noch ein Todesurteil?
Nein. Wir hatten in unserer Ambulanz 2019 vier Todesfälle, 2020 bislang zwei. Das ist bezogen auf

die vielen Patienten eher eine geringe Zahl. 2019 hatten wir 26 Neudiagnosen, 2020 bislang 21. Heute ist HIV eine behandelbare, chronische Infektionskrankheit, die man ernst nehmen muss, mit der man aber bei einer entsprechenden Medikation eine weitgehend normale Lebenserwartung haben kann. Heilbar ist HIV aber noch nicht.

Früher starben HIV-Patienten vor allem an Aids. Und heute?
Heute sind es auch bei den Patienten in unserer Ambulanz vor allem Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie ein Infarkt infolge einer Gefäßkomplikation oder ein Schlaganfall. Viele sterben auch an Tumorerkrankungen, Männer oft an Enddarmkrebs, Frauen an Gebärmutterhalskrebs. Es ist aber die ganze Bandbreite an Karzinomen zu beobachten. Das hat deutlich zugenommen. Das ist aber auch nicht verwunderlich, weil durch HIV die Möglichkeit der zellulären Immunkraft zur Tumorbewehrung trotz Therapie reduziert ist.

Was können wir aus der Bekämpfung von HIV für die von Corona lernen?
Erstens können wir lernen, die Ruhe zu bewahren. Die Hektik und

Panik, die mit Corona verbunden ist, muss zurückgeführt werden auf ein ruhiges, rationales Maß. Wir müssen uns über Infektionswege klar werden und uns entsprechend schützen. Zweitens brauchen wir eine antivirale Therapie. Das Remdesivir etwa, das wir auch in unserem Krankenhaus bei Covid-19-Patienten einsetzen, ist sicherlich kein ideales Medikament und in seiner Wirkung noch nicht mit einer antiretroviralen Therapie gegen HIV vergleichbar. Aber eine antivirale Therapie muss das Ziel sein. Bei HIV hat es Jahrzehnte gedauert, bis wir vom ersten Medikament im Jahr 1987 dahin gekommen sind zu sagen: An HIV muss man nicht mehr sterben. Das braucht einfach Zeit. Daher muss man die Nerven behalten. Natürlich ist die Impfung wichtig. Das wird bei Corona bald möglich sein – bei HIV noch lange nicht, weil es sich um ein bei Weitem komplexeres Virus handelt, das sich ständig ändert. Im Vergleich dazu ist das Coronavirus relativ einfach, weshalb es leichter ist, einen Impfstoff zu entwickeln. Das ist ein Segen und dennoch atemraubend, dass dies innerhalb eines Jahres gelungen ist.

Bei HIV ist das Medikament die Erlösung, bei Corona das Impfen. Dennoch braucht es also auch hier

bald ein Medikament, weil wir noch lange mit Corona leben müssen?
Ja. Ich bin aber zuversichtlich, dass die Pandemie im Laufe des nächsten Jahres drastisch zurückgehen wird – durch die Impfung, die ab Ende Dezember sukzessive weite Bevölkerungskreise erhalten werden, und ab April/Mai auch durch die steigenden Temperaturen. Wir werden allerdings das gesamte nächste Jahr brauchen, um die Bevölkerung durchzuimpfen. Der nächste Winter wird aber deutlich entspannter sein. Trotzdem wird das Coronavirus immer wieder in kleinen Epidemien aufkommen. Dafür brauchen wir eine antivirale Therapie. Im Moment fühle ich mich beim Coronavirus so wie bei HIV Ende der 1980er-Jahre: Damals hatten wir Retrovir als einziges Medikament – vergleichbar mit dem heutigen Remdesivir. Viele Patienten sind damals gestorben. Das war eine sehr harte Zeit – wie heute in der Corona-Pandemie. Doch bei Corona geht alles unendlich viel schneller, weil wir vieles aus der HIV-Ära gelernt haben: mit PCR-Tests und Schnelltests umzugehen, dass Laboratorien in der Lage sind, Abstriche mit PCR flächendeckend in Deutschland zu untersuchen, die enge Vernetzung von Infektiologie und Virologie. Ohne die HIV-Forschung wären wir bei der Bekämpfung von Corona nicht so weit.

Verwundert es Sie, wie schnell all das bei Corona geht, wofür es bei HIV Jahrzehnte brauchte?
Ja. Ich habe in meinem Medizinerleben noch nie erlebt, dass zwischen Erstbeschreibung einer Erkrankung und der Fast-Zulassung eines Impfstoffes nicht mehr als ein Jahr vergangen ist. Das ist abenteuerlich und atemraubend, dass so etwas möglich war. Doch gerade deshalb brauchen wir einen langen Atem und müssen Ruhe bewahren. Wir müssen uns klarmachen: Das Coronavirus ist nicht der Weltuntergang. Wir müssen mit Blick auf die Geschichte der Pandemien sagen, dass Sars-CoV-2 ein Virus unter vielen ist. Dennoch müssen wir alles tun, um uns dagegen zu schützen. Dieses Virus ist alles andere als harmlos. Das sehe ich jeden Tag in unserem Krankenhaus.

Wird HIV irgendwann heilbar sein?
Ich möchte die Hoffnung nicht aufgeben. Der Weg dahin wird eine multimodale Therapie sein, bei der wir gentechnische Ansätze mit einer antiviralen Therapie und einer Stimulierung des Immunsystems kombinieren werden, um das Virus vollständig zu eliminieren. Allerdings rechne ich in den nächsten fünf Jahren nicht damit. HIV wird sicherlich mehr als eine Generation der Menschheit begleiten. Und wir müssen durch die konsequente Behandlung möglichst vieler HIV-Infizierter verhindern, dass die Infektion auf die nächste Generation übertragen wird. Dann kann es eine Episode der Menschheitsgeschichte bleiben. Eine ganz wichtige Botschaft bei HIV ist: Ist das Virus nicht nachweisbar, dann ist es nicht übertragbar, das heißt, wenn es gelingt, die Diagnose früh zu stellen und Patienten zu behandeln, dann ist das Virus in den allermeisten Fällen unterhalb der Nachweisgrenze, und es besteht dann keine Gefahr mehr für eine Übertragung. Eine wirksame Behandlung ist also aktive Prävention.

Das Gespräch führte **Christian Kunst**

Hintergrund

Zu viele HIV-Patienten werden viel zu spät diagnostiziert – das hat fatale Folgen

Weltweit gibt es etwa 38 Millionen Menschen, die mit HIV leben, seit den 80er-Jahren gab es fast 74 bekannte Millionen Infektionen. 2019 kam es weltweit zu 1,9 Millionen Neuinfektionen, in Deutschland waren es 2019 schätzungsweise 2600 – 100 mehr als 2018. Damit stieg die Zahl 2019 laut Robert Koch-Institut (RKI) erstmals seit 2015. Gestorben sind 380 Infizierte, seit Beginn der Epidemie in den 80er-Jahren waren es etwa 30 000. Größte Infiziertengruppe mit etwa 1600 sind weiter Männer, die Sex mit Männern haben

diese Zahl bleibt laut Dr. Ansgar Rieke, Chefarzt für Nephrologie und Infektiologie am Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein in Koblenz, seit einigen Jahren relativ konstant. Diese Männer haben laut Rieke ein 28-mal höheres Risiko einer HIV-Infektion als die übrige Bevölkerung, Drogenabhängige ein 22-mal höheres Risiko, bei Prostituierten ist es weltweit gesehen 13-mal so hoch. „Wir gehen davon aus, dass in Deutschland 90 700 Menschen mit einer HIV-Infektion leben, von denen etwa 10 800 Fälle noch nicht diagnostiziert

sind.“ Rieke beklagt wie andere Mediziner, dass „zu viele HIV-Patienten viel zu spät diagnostiziert werden“. RKI-Chef Lothar Wieler fordert daher mehr Testangebote. Auch müsse der Zugang zur Therapie gewährleistet werden. Rund ein Drittel der Diagnosen wurden erst bei einem fortgeschrittenen Immundefekt gestellt, in etwa 15 Prozent erst mit dem Vollbild von Aids. Etwa 3100 Menschen in Deutschland wurden trotz HIV-Diagnose nicht behandelt. 96 Prozent der HIV-Infizierten erhalten indes eine anti-

retrovirale Therapie. Sie ist laut RKI fast immer erfolgreich – die Menschen sind nicht mehr ansteckend. Die Zahl der Spätdiagnosen ist tragisch, sagte Sven Warminsky von der Deutschen Aids-Hilfe. Ärzte müssten geschult werden, damit sie HIV als Krankheitsursache öfter in Betracht zögen. Rieke sagt: „Viele Ärzte denken heute nicht mehr so stark an das Vorliegen einer HIV-Infektion. HIV wird oft in Verbindung gebracht mit afrikanischen Ländern. An die Möglichkeit, dass eine HIV-Infektion mitten unter uns

ist, wird zu selten gedacht. Ich würde mir wünschen, dass ohne Ansehen der Person und aus rein medizinischen Gründen bei dem Vorhandensein bestimmter Erkrankungen routinemäßig ein HIV-Test durchgeführt wird.“ Als Beispiele nennt er: eine Lungenentzündung in jungen Jahren, eine Gürtelrose (Herpes Zoster), entzündliche Darmerkrankungen oder eine Lymphomerkkrankung. „Bei sexuell übertragbaren Krankheiten wie einer Syphilis ist das Auslassen eines HIV-Tests ein Kunstfehler. Es

ist wichtig, die Infektion so früh wie möglich zu diagnostizieren, damit sie nicht unbemerkt weitergegeben werden kann. Und die Prognose des Patienten ist besser, je früher die Infektion nachgewiesen wird. Denn je schwächer der Immunstatus zu Beginn der Behandlung ist, umso riskanter ist die Gesamtsituation. Patienten mit einem schlechten Immunstatus leiden öfter unter Tumorerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder anderen Folgeerkrankungen der Infektion“, sagt Rieke. **Christian Kunst/dpa**