

Präventionsempfehlungen zur Reduktion des HIV-Übertragungsrisikos bei orogenitalen Sexualpraktiken behalten ihre Gültigkeit

Im Januar 1996 hat die Subkommission Klinik (SKK) der Eidgenössischen Kommission für AIDS-Fragen (EKAF) zum HIV-Übertragungsrisiko bei orogenitalem Sexualverkehr Stellung genommen (1). Die damals vorhandenen Erkenntnisse erlaubten lediglich eine Abschätzung, nicht jedoch eine genaue Bestimmung des Infektionsrisikos. Zwischenzeitlich wurde das Wissen um einzelne Aspekte erweitert, in Teilbereichen vertieft und in einer kürzlich publizierten Übersichtsarbeit zusammengefasst (2). Es wurden jedoch keine grundsätzlich neuen Erkenntnisse gewonnen, die eine Änderung der Präventionsbotschaft sinnvoll erscheinen lassen.

Die damaligen Präventionsempfehlungen zur Reduktion des HIV-Übertragungsrisikos bei orogenitalen Sexualpraktiken behalten deshalb ihre Gültigkeit. Die SKK empfiehlt, ausserhalb einer gegenseitig treuen Beziehung bei orogenitalen Sexualkontakten keine Samenflüssigkeit in den Mund zu nehmen oder zu schlucken und auf Cunnilingus während der Menstruation zu verzichten. Eine weitere Reduktion eines allfälligen Infektionsrisikos durch Anwendung von Barrieremethoden beim Oralverkehr ist in Anbetracht des minimalen Risikos keine Massnahme, die zur Einschränkung der AIDS-Ausbreitung empfohlen werden muss.

In der Zwischenzeit wurden hingegen neue Erkenntnisse gewonnen betreffend der Wirksamkeit einer medikamentösen HIV-Postexpositionsprophylaxe (HIV-PEP) und des potentiellen Nutzens der Behandlung einer akuten HIV-Infektion (Primoinfektion). Ebenso wurde das Laborkonzept den veränderten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten angepasst (3). Im folgenden sei daran erinnert, inwiefern diese Änderungen mit den erwähnten Präventionsempfehlungen zur Reduktion des HIV-Übertragungsrisikos bei orogenitalen Sexualpraktiken in Zusammenhang stehen.

Die Wirksamkeit einer HIV-Postexpositionsprophylaxe (HIV-PEP) im Medizinalbereich, z.B. bei Nadelstichverletzungen, ist dokumentiert (4). Es darf davon ausgegangen werden, dass die HIV-PEP auch bei HIV-Expositionen ausserhalb des

Medizinalbereiches wirksam ist. Gemäss der vorläufigen Empfehlungen wird bei oral rezeptivem Sexualverkehr mit Ejakulation mit einem

HIV-BEHANDLUNGSZENTREN

Basel
Medizinische Poliklinik
Kantonsspital, 4031 Basel
Tel. 061 265 50 05

Bern
Medizinische Poliklinik
Inselspital, 3010 Bern
Tel. 031 632 27 45

Genf
Division des Maladies
Infectieuses, HCUG
1211 Genf, Tel. 022 372 96 17

Lausanne
Division des Maladies
Infectieuses, CHUV
1011 Lausanne, Tel. 021 314 10 23

Lugano
Ambulatorio di malattie infettive
Ospedale Civico, 6900 Lugano
Tel. 091 805 60 21

St. Gallen
Infektiologische
Sprechstunde, Kantonsspital,
9007 St. Gallen, Tel. 071 494 10 28

Zürich
Sprechstunde der Abteilung
Infektionskrankheiten und
Spitalhygiene, Universitätsspital
8091 Zürich, Tel. 01 255 33 22

Partner mit bekannter HIV-Infektion eine HIV-Postexpositionsprophylaxe empfohlen, auch wenn es sich dabei vergleichsweise um eine wenig effiziente Massnahme handelt (5).

Aufgrund von immunologischen Untersuchungen erscheint die Behandlung einer akuten HIV-Infektion ratsam (6). Um mit einer HIV-infizierten Person die therapeutischen Möglichkeiten mit ihren Vor- und Nachteilen diskutieren zu können, ist eine frühzeitige Diagnosestellung unumgänglich. Personen, die über eine Schleimhaut mit Samenflüssigkeit eines Partners mit bekannter oder vermuteter HIV-Infektion exponiert wurden, wird deshalb empfohlen, möglichst sofort ihren Arzt/ihre Ärztin oder ein HIV-Behandlungszentrum (siehe Tabelle) aufzusuchen.

Der HIV-Antikörper-Suchtest ist in der ersten Phase der HIV-Infektion noch negativ oder nicht eindeutig. Deshalb sollte bei Verdacht auf eine akute HIV-Infektion zusätzlich der p24-Antigen-Test durchgeführt werden, der in dieser Situation eine vergleichbare Sensitivität wie die Bestimmung von HIV-RNA mittels PCR aufweist. Ausserhalb der Primoinfektion ist ein HIV-Antigen-Test wenig sensitiv und nur im positiven Fall aussagekräftig (3). Bei einer niedrigen Pretest-Wahrscheinlichkeit für eine HIV-Infektion ist jedoch sowohl beim p24-Antigen- als auch beim PCR-Test mit falsch-positiven Resultaten zu rechnen (7). ■

Autoren

M. Flepp, J. Jost, P. Vernazza, B. Hirschel, E. Bernasconi
Subkommission Klinik (SKK) der eidgenössischen Kommission für Aidsfragen (EKAF), Mitglieder und Experten: PD Dr. M. Battegay, Basel, Dr. H. Binz, Solothurn, Dr. E. Bernasconi, Lugano (Vorsitz), Dr. M. Flepp, Zürich, Prof. P. Francioli, Lausanne, Prof. B. Hirschel, Genf, Dr. J. Jost, Zürich, Frau Dr. C. Kamber (BAG), Prof. R. Lüthy, Zürich, PD Dr. R. Malinverni, Bern, Dr. L. Matter, Bern, PD Dr. Ch. Rudin, Basel, PD Dr. A. Telenti, Lausanne, Dr. P. Vernazza, St Gallen

Bundesamt für Gesundheit

Subkommission Klinik (SKK)
der Eidgenössischen Kommission
für Aids-Fragen (EKAF)

Literatur

1. Bundesamt für Gesundheitswesen,
Eidgenössische Kommission für Aids-

- Fragen (EKAF): HIV-Übertragungsrisiko bei orogenitalen Sexualpraktiken und daraus abzuleitende Präventionsempfehlungen, Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit 1996; 3: 8–9.
2. Rothenberg R.B., Scarlett M., del Rio C., Reznik D, O'Daniels C. Oral transmission of HIV. AIDS 1998, 12: 2095–2105.
 3. Anon. Diagnostische Empfehlung. HIV-Testkonzept 1998: Neue Richtlinien. Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit, 1998; 18: 7–10.
 4. Centers for Disease Control: Case-control study of HIV seroconversion in health-care workers after percutaneous exposure to HIV-infected-blood, France, United Kingdom and United States, January 1988 – August 1994. MMWR 1995; 44: 929–93.
 5. Subkommission Klinik (SKK) der Eidgenössischen Kommission für Aids-Fragen (EKAF): Vorläufige Empfehlungen zur HIV-Postexpositionsprophylaxe ausserhalb des Medizinalbereichs. Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit 1997; 50: 4–8.
 6. Rosenberg E.S., Billingsley J. M., Caliendo A.M., Boswell SL, Sax P.E., Kalams S.A., et al. Vigorous HIV-1-specific CD4(+) T cell responses associated with control of viremia. Science 1997; 278: (5342) 1447–1450.
 7. Rich J.D., Merrimann, N.A., Mylonakis M., Greenough T.C., Flanigan T.P., Mady B.J., Carpenter C.J. Misdiagnosis of HIV Infection by HIV-1 Plasma Viral Load Testing: A Case Series. Ann Int Med 1999, 130: 37–39.