

»Die sich interessieren, sind da«

Das Dresdner AIDS-Kolloquium fand zum 20. Mal statt – mit überschaubarem Teilnehmerkreis. Nicht nur Patienten verklären den Ernst der Infektion

Dagmar Möbius

Als die Bundesregierung 1992 ein Sofortprogramm zur AIDS-Bekämpfung auflegte, wurde die »AIDS-Ambulanz« an der Hautklinik der früheren Medizinischen Akademie Dresden (heute Uniklinikum) als förderwürdig eingestuft und eins von drei sächsischen HIV/AIDS-Diagnose-Behandlungszentren (neben Leipzig und Chemnitz). Am 8. November 1993 eröffnete die ursprünglich als HIV-Beratungs- und Betreuungsstelle geplante, nun »Immunschwächeambulanz« benannte, Einrichtung an der Klinik und Poliklinik für Dermatologie der im gleichen Jahr gegründeten Medizinischen Fakultät der TU Dresden. Die städtische Arbeitsgemeinschaft AIDS legte fest, dass ambulante Vorstellungen hier stattfinden, während stationäre Patienten in der Infektionsabteilung des Krankenhauses Dresden-Neustadt versorgt und tropenmedizinische Fragestellungen im Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt beantwortet werden sollten. Mit diesem Blick in die Historie führte Oberärztin Dr. Petra Spornraft-Ragaller in das von ihr organisierte Jubiläums-AIDS-Kolloquium ein. Die Teilnehmerzahl von etwa 60 Interessierten aus dem gesamten Bundesgebiet unterschied sich kaum von der Situation im Premierenjahr 1997 (siehe UJ 15/1997, S. 9). »Die sich interessieren, sind da«, konstatierte Dr. Ute Boashie, die mit Dr. Petra Spornraft-Ragaller die Immunschwächeambulanz betreut. Einzig anwesender Zeitzeuge der ersten Stunde war Diplom-Sozialpädagoge Uwe Tüfers von der AIDS-Hilfe Dresden.

Gestiegene Fallzahlen – zu wenig Tests

Aktuelle Schätzungen des Robert Koch-Instituts gehen von 84 700 Infizierten in Deutschland aus. 12 600 Personen davon sind nicht diagnostiziert, konkret: sie wissen nichts von ihrer Infektion. 2015 wurden 3200 HIV-Neuinfektionen (HIV= Humanes Immundefizienzvirus) in Deutschland registriert. 180 Neudiagnosen entfallen auf Sachsen. Damit ist der Freistaat nach dem »Angstplateau nach der Wende« mit einem stetigen Fallzahlenanstieg konfrontiert und belegt momentan bundesweit den sechsten Platz. In der Immunschwächeambulanz des Uni-

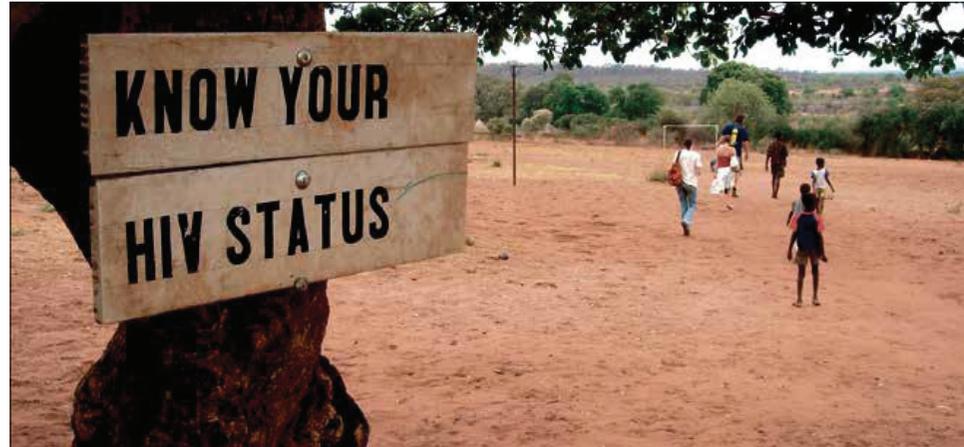
versitätsklinikums wurden im laufenden Jahr 372 HIV-Patienten behandelt, davon 76 mit AIDS. 1993 waren es 19 behandelte Fälle pro Jahr, im Jahr 2002 98. Seit 15 Jahren bewältigt das kleine Team mit zwei Ärzten und einer Schwester die inzwischen vervielfachte Patientenzahl mit der gleichen materiellen und personellen Ausstattung wie 2002. Von 59 neuen Patienten im Jahr 2016 waren 51 Männer und acht Frauen. Zwei Frauen erfuhr von ihrer HIV-Infektion in der Schwangerschaft. Fünfmal wurde die Erstdiagnose bei einem AIDS-Vollbild gestellt. Die Infektion wird oft verklärt. Patienten hoffen, sie schon nicht zu haben, aber auch Mediziner denken nicht immer daran. »Eine Hörminde- rung kann beispielsweise auf eine HIV-Infektion hinweisen. Wir müssen Ärzte aktivieren, dass Patienten getestet werden«, fordert Boashie. Insbesondere bei unklarer Symptomatik 80 Prozent der Menschen, die von ihrer Infektion wissen, bekommen eine Therapie. Die Immunschwächeambulanz kooperiert mit zehn Kliniken des Universitätsklinikums sowie den Flüchtlingslotsen und der AIDS-Hilfe Dresden. Mehrere Fallberichte wurden diskutiert.

Wann kann die Genschere heilen?

Professor Frank Buchholz, Zellbiologe am Universitäts-Krebs-Zentrum, berichtete über die nicht nur für HIV interessante sogenannte »Genschere«, als gute Nachricht aus Dresden in diesem Sommer medial gefeiert. Der erste Schritt zur möglichen Heilung ist allerdings auf das Jahr 2007 datiert. Damals gelang es zum ersten Mal, das HI-Virus aus dem Genom zu schneiden. »Das veränderte das Dogma, dass das Virus nie wieder loszuwerden ist«, so Buchholz. Die zuerst liquidierte Sequenz kam jedoch sehr selten vor. 145 Evolutionszyklen von Zellen brauchte es, um im Mausmodell die Forschungsansätze so weiterzuentwickeln, dass nun klinische Studien mit Recombinasen möglich wären. Die Finanzierung der Gentherapie ist momentan eine große Herausforderung.

HIV und die Flüchtlinge

Monatlich veröffentlicht das Robert Koch-Institut (RKI) die entsprechenden Infektionsschutzgesetztes pro Kalenderwoche gemeldeten Infek-



Der Kampf gegen die massenhafte Ausbreitung von HIV ist an vielen Stellen der Welt – hier die Aufforderung zum HIV-Test in Sambia in Afrika – eine bleibende Aufgabe. Foto: Jonrawlinson, Aids is commons in Africa, http://www.flickr.com/photos/london/75148497_cc-by-2.0

tionskrankheiten bei Asylsuchenden. Diese werden mit den Fallzahlen der Gesamtbevölkerung verglichen. Unter der Überschrift »Viel Alltägliches, wenig Außergewöhnliches« berichtete Dr. med. Sabine Vygen-Bonnet vom RKI: »Bis zur 39. Kalenderwoche 2016 wurden bundesweit 245 284 Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten gezählt.« 5450 davon waren Asylsuchenden zuzuschreiben. Das entspricht 2,2 Prozent aller Fälle. An der Spitze der 32 Infektionskrankheiten lagen bei Asylsuchenden Windpocken, gefolgt von Tuberkulose und Hepatitis B. Die TOP 3 der deutschen Bevölkerung waren Influenza, gefolgt von Infektionen mit Campylobacter bzw. Norovirus. Allerdings unterscheiden sich die Screening-Verfahren der Asylsuchenden zwischen den Bundesländern, so dass unmittelbare Vergleiche aufgrund teils fehlender Blutabnahmen nicht möglich sind. »HIV ist bei Weitem nicht in den TOP 10 und für Asylsuchende kaum relevant«, sagte die Referentin. Erkrankungsmuster und Altersverteilung ähneln denen der Allgemeinbevölkerung. Am häufigsten sind Atemwegs-, Magen-Darm-Infektionen und Erkrankungen, gegen die präventiv geimpft werden kann. Sehr selten importieren Asylsuchende Infektionskrankheiten nach Deutschland. Viel eher sind Flüchtlinge durch die Unterbringung in Gemeinschaftsun-

terkünften gefährdet, sich anzustecken. Das RKI sieht keine erhöhte Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung durch Asylsuchende, vor allem nicht, wenn die Impfpfehlungen beachtet werden.

Studie: Sexuelles Risikoverhalten bei Medizinstudenten

Alltagsrelevante Forschungsergebnisse wurden bereits im Juli 2016 auf dem alle zwei Jahre stattfindenden Kongress der Deutschen STI-Gesellschaft in Berlin vorgestellt. Wissenschaftler der TU Dresden, der Ludwig-Maximilians-Universität München, der Semmelweis-Universität Budapest und der Universität Pecs hatten sich mit dem sexuellen Risikoverhalten inklusive Präventionsmaßnahmen von Medizinstudenten beschäftigt. »Das ist besonders interessant, da diese durch ihre Interaktion mit Patienten als Multiplikatoren wirken«, begründete Poster-Autorin Henna Riemenschneider, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Universitätsklinikum Dresden.

Bisher lagen keine veröffentlichten Daten zur Prävention sexuell übertragbarer Infektionen bei Medizinstudenten in Deutschland und Ungarn vor. An der anonymen, freiwilligen, multizentrischen Querschnittstudie nahmen im Jahr 2014 insgesamt 2354 Medizinstu-

denten des 1., 3. und 5. Studienjahrs in Dresden, München, Budapest und Pecs teil. Wer in den letzten zwölf Monaten zwei oder mehr Sexualpartner hatte, war für die Analyse besonders wichtig. Ungarische Studenten beantworteten diese Frage allerdings deutlich seltener als deutsche (65,8% vs. 83,5%). Mehr als ein Viertel der Befragten hatte zwei oder mehr Sexualpartner innerhalb des letzten Jahres, Männer mehr als Frauen. Unterschiede zwischen den Nationalitäten fanden die Forscher nicht. 28 Prozent der Deutschen STI-Gesellschaft in Berlin vorgestellt. Wissenschaftler der TU Dresden, der Ludwig-Maximilians-Universität München, der Semmelweis-Universität Budapest und der Universität Pecs hatten sich mit dem sexuellen Risikoverhalten inklusive Präventionsmaßnahmen von Medizinstudenten beschäftigt. »Das ist besonders interessant, da diese durch ihre Interaktion mit Patienten als Multiplikatoren wirken«, begründete Poster-Autorin Henna Riemenschneider, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Universitätsklinikum Dresden.

Die Patientenzahlen der Immunschwächeambulanz Dresden sind zwischen 1993 bis 2016 von 19 auf 372 (Stand 11/2016) pro Jahr gestiegen.