

Neue Möglichkeiten in der HIV-Prävention: Ein "Must Have" für Frauen, überall

HIV ist weltweit noch immer die Haupttodesursache für Frauen im reproduktiven Alter. In vielen Teilen der Welt steigen die Infektionsraten weiter an. In Osteuropa und Zentralasien machen Frauen einen wachsenden Anteil der Menschen mit HIV aus – bis zu 50 Prozent. In Russland beispielsweise ist die Zahl der Frauen zwischen 15 und 24 mit HIV doppelt so hoch wie die der Männer in der gleichen Altersgruppe.

Frauen tragen aus mehreren biologischen Gründen ein höheres Risiko als Männer, sich bei heterosexuellem Sex mit HIV zu infizieren. Erstens sind Frauen beim Sex mehr HI-Viren ausgesetzt als Männer, denn normalerweise ist die Menge der Samenflüssigkeit größer als die der Vaginalflüssigkeit und die Konzentration der Viren ist im Sperma höher. Zweitens sind bei Frauen größere Schleimhautflächen den HI-Viren ausgesetzt, denn die Oberfläche von Vagina und Zervix ist größer als die eines Penis. Die Zervix ist besonders gefährdet, weil sie oft nur aus einer Zellschicht besteht. Bei jungen Frauen ist sie besonders anfällig. Schließlich haben HI-Viren mehr Zeit, eine Infektion bei Frauen auszulösen, da das Sperma nach ungeschütztem Sex in Kontakt mit der Vagina bleibt.

Traditionelle Strategien der HIV-Prävention wie Verzicht auf Sex (Abstinenz), gegenseitige Treue, Männerkondome und die Behandlung anderer sexuell übertragbarer Infektionen sind für Millionen Menschen und besonders Frauen einfach nicht umsetzbar. Viele Frauen haben weder die soziale noch die wirtschaftliche Macht, die sie brauchen, um Kondome und Treue durchzusetzen oder um eine Partnerschaft zu verlassen, in der sie einem Risiko ausgesetzt sind. Während noch darum gerungen wird, die strukturellen Ursachen der Epidemie zu benennen, können Hilfsmittel, die Frauen selbst anwenden können, die Ausbreitung von HIV erheblich reduzieren.

HIV-Prävention in Frauenhand

Frauenkondom: Wenn sie korrekt und nachhaltig genutzt werden, sind Frauenkondome zu 95 Prozent effektiv. Sie können bis zu acht Stunden vor dem Geschlechtsverkehr eingeführt werden und schützen vor HIV, anderen sexuell übertragbaren Infektionen und ungewollten Schwangerschaften.

Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP): Studien haben gezeigt, dass die tägliche Einnahme der antiretroviralen Wirkstoffe Viread (Tenofovir) und Truvada (Tenofovir und Emtricitabin) das HIV-Risiko bei schwulen Männern und Transgender-Frauen um fast 100 Prozent reduziert. Bei serodiskordanten Paaren sind es bei korrekter Einnahme 90 Prozent. Eine Studie in Bangkok ergab, dass Frauen, die Drogen injizierten, mit einer täglichen Dosis Tenofovir zu 49 Prozent geschützt waren. Die PrEP wurde von der us-amerikanischen Behörde FDA zugelassen und wird in den USA von den Centers for Disease Control and Prevention (CDC) empfohlen. Langzeit-Injektionen ähnlich wie bei hormonellen Verhütungsmitteln sind in einem frühen Forschungsstadium.

Mikrobizide: 2010 zeigte eine Studie, dass ein Gel mit antiretroviralen Wirkstoffen das Risiko bei Frauen um 39 Prozent senkte. Weitere Studien laufen noch, bisher sind Mikrobizide nicht erhältlich. Ein Gel für die rektale Anwendung wird derzeit ebenfalls untersucht. Zwei laufende Studien sollen zeigen, ob ein Vaginalring mit Dapivirine sicher und effektiv ist: Aspire (MTN 020) startete im August 2012 in fünf Ländern und die Ring-Studie (IPM 027) wird von der International Partnership for Microbicides (IPM) gefördert. Für beide werden die Ergebnisse in 2015 erwartet.

Treatment as Prevention: Forschungsergebnisse haben gezeigt, dass der Start einer antiretroviralen Therapie bei 350 bis 500 CD4-Zellen das Risiko einer Person, HIV zu übertragen, um 96 Prozent reduziert und ihre Gesundheit verbessert. Die Weltgesundheitsorganisation und einige Ländern empfehlen nun, die Behandlung bei einer CD4-Zahl von 500 zu starten.

Für mehr Informationen und um Teil des Netzwerks zu werden: www.avac.org