

30 Jahre AIDS-Pandemie

Stefan Schubert
Fachbereich Infektions- und Tropenmedizin
Universität Leipzig

1981 wurde in den USA über ein gehäuftes Auftreten tödlich verlaufender opportunistischer Infektionskrankheiten bei homosexuellen Männern berichtet. Anfangs hätte sich kaum jemand vorstellen können, dass dies der Beginn einer der größten Pandemien der Neuzeit durch einen ganz neuartigen Infektionserreger war. Mehr als 30 Millionen Menschen weltweit sind ihr bisher zum Opfer gefallen, ca. 34 Millionen leben gegenwärtig mit der Infektion. Große Ratlosigkeit herrschte damals. Aus Furcht vor Ansteckung wurden die Patienten wie „Aussätzige der Neuzeit“ isoliert. Durch den hohen Anteil tödlich verlaufender Lungenentzündungen durch *Pneumocystis carinii* (heutige Bezeichnung *P. jirovecii*) sprach man u.a. von „Gay's pneumonia“. Da es sich um einen fortschreitenden Zusammenbruch des Immunsystems handelte, wie man unterdessen festgestellt hatte, setzte sich jedoch bald die Bezeichnung „Erworbenes Immundefekt-Syndrom (AIDS)“ durch. Bald hatte man auch erkannt, dass die Übertragung nur sexuell und mit Blut erfolgt, zum Teil auch, wie sich später zeigte, durch Geburt und Muttermilch. Die Übertragungsgefahr mit Blut und Blutprodukten war leider einige Zeit nicht in vollem Umfang erkannt und abgewendet worden. Blutpooling, internationaler Bluthandel u.a. hatten daher ebenfalls in den ersten Jahren deutlich zur Verbreitung beigetragen. Besonders Hämophilie-Patienten waren in den westlichen Industrieländern sehr betroffen. Weitere Risikogruppen waren iv-Drogensüchtige durch gemeinsamen Spritzen- und Kanülenegebrauch („Needle sharing“) und in engem Zusammenhang Beschaffungsprostituierte. Bald zeigten sich auch durch dieselben Übertragungswege Koinzidenzen mit den Virushepatitiden B und C sowie den klassischen venerischen Erkrankungen.

Etwa zeitgleich begann in der ersten Hälfte der 80-er Jahre im subsaharischen Afrika die Epidemie, wie aus einer ersten Veröffentlichung von 1983 hervorging. Sie kam zu den großen Problemen wie Malaria tropica und Tuberkulose hinzu. Besonders die Tuberkulose-Situation wurde durch zunehmende Überlagerung zusätzlich verschlimmert. Hier verlief die AIDS-Epidemie aber ganz anders. Homosexuelle und iv-Drogensüchtige als Risikogruppen gab es nicht. Die Übertragung erfolgte in erster Linie heterosexuell und erfasste daher im Gegensatz zu den Industrieländern breite Kreise der Jugend- und Erwachsenenpopulation beiderlei Geschlechts. Dadurch sowie begünstigt durch Probleme der Armut, spezifische soziokulturelle Bedingungen, mangelhafte Aufklärungs- und Schutzmöglichkeiten, Bürgerkriege und andere Faktoren war sie hier mit einem weitaus rascheren Anstieg verbunden und erreichte unvergleichlich höhere Verbreitung. Durch das Wegbrechen großer Teile besonders in der mittleren Erwachsenenpopulation und Jugend, welche in diesen Ländern die tragenden Generationen für die Großfamilie und Gesellschaft darstellen, kam es zu unvorstellbarem Leid und großen wirtschaftlichen Auswirkungen. AIDS-Waisen in großer Zahl waren eine zusätzliche Folge, viele von ihnen waren selbst infiziert durch vertikale Transmission bei der Geburt und durch Stillen. Bald hatte sich die Erkrankung pandemisch - sowohl in den Industrie- als auch in den Entwicklungsländern – auch auf die anderen Kontinente ausgebreitet mit den unterschiedlichen Verbreitungsmustern und auch mit Häufigkeitsunterschieden, die auf wirtschaftliche, kulturelle, religiöse u. a. Faktoren zurückzuführen waren. In den Industrieländern war unterdessen zu einem Teil ebenfalls eine Ausbreitung im heterosexuellen Bereich eingetreten.

Parallel gab es von Anfang an in den USA und anderen führenden Ländern eine intensive wissenschaftliche Tätigkeit wie kaum auf einem anderen Gebiet der Medizin. Bereits 1983 wurde von den französischen Forschern Luc Montagnier und seiner Mitarbeiterin Françoise Barré-Sinoussi das HI-Virus entdeckt, wofür sie 2008 den Nobelpreis für Medizin erhielten. Erstmals erwies sich damit ein Retrovirus aus der Unterfamilie der Lentiviren, die bei Tieren vorkommen wie das SIV bei Affen oder das Maedi-Visna-Virus bei Schafen, als ein Krankheitserreger beim Menschen. Über seine Entstehung und sein Eindringen in die menschliche Population gibt es mehrere Theorien, aber keine gesicherten Erkenntnisse. Durch die intensive internationale wissenschaftliche Zusammenarbeit wurden in einem solchen bisher vergleichsweise kurzen Zeitraum anfangs kaum vorstellbar gewesene große Erfolge erzielt - die molekulargenetische Aufklärung des Virus einschließlich seiner Subtypen und Resistenzmutationen, die Schaffung sicherer Testsysteme für Patienten, Blut und Blutprodukte sowie die Entwicklung zahlreicher hocheffektiver und gut verträglicher oraler Medikamente für eine hochaktive antiretrovirale Therapie (HAART). Die Infektion ist zwar bis jetzt trotz aller Erfolge nicht heilbar - bei rechtzeitigem Beginn der medikamentösen Dauerbehandlung wird jedoch die Entstehung des Krankheitsbildes AIDS unterdessen jahrzehntelang verhütet. Nach mathematischen Hochrechnungen kann eine fast normale Lebenserwartung erzielt werden, sofern nicht später

Langzeitnebenwirkungen und vorzeitiges Altern limitierend wirken. Langzeitprognose, Therapiedurchführung und Lebensqualität sind dadurch unterdessen weitaus besser geworden als bei so vielen anderen Erkrankungen in der Medizin, die zusätzlich nicht verhütbar sind. Diese Entwicklung, unterstützt von Öffentlichkeitsarbeit, war im Laufe der Jahre verbunden mit einem deutlichen Wandel in der Einstellung zur Krankheit. Die Furcht vor Ansteckung war schon bald einem sozialen menschlichen Miteinander gewichen. Man hatte gelernt, dass die Infektion im sozialen Bereich nicht übertragen wird und dass sie selbst im Intimbereich leicht durch geschütztes Verhalten verhütet werden kann. Im internationalen Maßstab setzten sich die WHO sowie viele staatliche, religiöse und sonstige humanitäre Hilfsorganisationen durch aufopferungsvolle Zusammenarbeit dafür ein, dass eine weitere globale Verbreitung allmählich eingedämmt werden konnte und daß auch immer mehr für die unzähligen Betroffenen in den tropischen Ländern der Zugang zu den großen therapeutischen Errungenschaften wie in den Industrieländern möglich wurde. Die Situation hat sich dadurch auch in vielen tropischen Ländern verbessert. Leider ist es in den letzten Jahren in osteuropäischen und ostasiatischen Ländern, v.a. durch iv.-Drogensucht, zu einem deutlichen Anstieg gekommen. Bei uns in Deutschland ist eine nach der Wiedervereinigung befürchtete etwa gleich hohe Verbreitung der HIV-Infektion in den Neuen Bundesländern bisher nicht eingetreten. Schwerpunktzentren sind weiter die großstädtischen Ballungsgebiete. Besondere Sorge bereitet seit etwa 10 Jahren ein Wiederanstieg bei homosexuellen Jugendlichen. Ursache ist nachlassendes Schutzverhalten. Im heterosexuellen Bereich sowie bei iv-Drogensüchtigen sind die Infektionsraten dagegen seit Jahren auf einem niedrigen Niveau geblieben. Sorge bereitet ebenfalls, dass bei einer Minderheit immer noch die Infektion erst durch eine Erkrankung an AIDS entdeckt wird. Die Infektion liegt dann in der Regel viele Jahre zurück. Jeder neue Fall ist einer zuviel. Es zeigt, dass eine adäquate Aufklärung in Schule und Öffentlichkeit kontinuierlich fortgesetzt werden muß und dass Ursachen eines nachlassenden Schutzverhaltens genau zu analysieren sind, um nicht Rückschläge zu erleiden.

Dem 100-jährigen Jubiläum des Dresdner Hygiene-Museums entspricht es sicher sehr, sich diese große globale Herausforderung der Medizin wieder einmal zu vergegenwärtigen, die im letzten Drittel des Jahrhunderts eingetreten ist, und den Wandel sowie die großen erreichten Erfolge näher zu beleuchten. Was wird sich in den nächsten 100 Jahren ereignen? Es ist zu hoffen, dass sich solche Pandemien niemals wiederholen.