

**AIDS-Aufklärung Schweiz**  
**AIDS Informazione Svizzera**  
**SIDA Information Suisse**

**Jahresbericht 2009 und 2010**



# Inhalt

Jahresbericht des Präsidenten	3
Sekretariat, Telefonberatung, Homepage	11
Publikationen	12
Nationale und internationale Veranstaltungen	13
Aktivitäten als beratende NGO bei der Uno	16
Rapporto annuale del Presidente	17
Rapport annuel du Président	24
Finanzbericht	31
Pressemitteilungen	36
Anhang	42

*Nationales Programm: HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2016*

## Wer ist die AIDS-Aufklärung Schweiz?

Die *AIDS-Aufklärung Schweiz* ist ein gemeinnütziger, politisch und konfessionell neutraler Verein (im Sinne von Art. 60 ff. ZGB), der von 28 Ärzten aus der ganzen Schweiz am 29. Juni 1989 gegründet wurde. Heute gehören dem Verein über 600 Ärzte, Zahnärzte und Apotheker an, darunter zahlreiche Professoren und Klinikdirektoren. Die Hauptaufgabe des Vereins ist es, wissenschaftlich fundierte Informationen über die HIV-Infektion zu fördern und diese an Ärzte und andere Fachkollegen sowie an die Bevölkerung weiterzugeben.

## Vorstand

Präsident:	Dr. med. Giovanni Fantacci, Niederhasli
Kassier:	Dr. med. Patrick Holzmann, Wädenswil
Aktuar:	Dr. med. Tobias Hoffmann, Basel
Beisitzer:	Dr. med. Barbara Bulambo, Fribourg
	Dr. med. Kurt April, Horgen
	Dr. med. Walter H. Häcki, Engelberg
	Dr. med. Hanspeter Wick, Wädenswil
	Dr. med. Heidi Schlinkmeier, Zürich
	lic. iur. Ilona Singer, Zürich

2

## Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. St. Geroulanos (Athen/GR)	Chirurgie
Prof. Dr. rer. nat. J. J. Gonzalez (Fevik/N)	Mathematische Epidemiologie
Prof. Dr. med. D. Hauri (Zürich)	Urologie
Prof. Dr. med. A. Karpas (Cambridge/GB)	Virologie
Prof. Dr. med. H. Koblet (Burgdorf)	Molekulare Virologie/Mikrobiologie
Dr. med. M.G. Koch (Karlsborg/S)	Epidemiologie
Prof. Dr. med. M. Piazza (Neapel/I)	Infektiologie
Prof. Dr. med. J.-Y. Gillet (Nizza/F)	Gynäkologie und Geburtshilfe
Prof. Dr. med. W.H. Wernsdorfer (Wien/A)	Tropenmedizin/Public Health
Prof. Dr. med. I. Schedel (Hannover/D)	Klinische Immunologie
Dr. med. Wolfgang Steinke (Schaffhausen)	Chirurgie
Frau Dr. med. Ruth Draths (Luzern)	Gynäkologie
Prof. Dr. Prof. h.c. K. Mölling (Zürich/Berlin)	Virologie
Prof. Dr. med. P. Itin (Basel)	Dermatologie und Venerologie
Prof. Dr. med. M. Capt (Genf)	Kieferchirurgie

# Jahresbericht des Präsidenten

## *HIV-Epidemiologie*

Im Jahre 2010 wurden 595 neue HIV-Infektionen gemeldet. Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl in etwa unverändert und gegenüber 2008 konnte eine Abnahme um 17% verzeichnet werden. Insgesamt wurden rund 32 000 Infektionen seit dem Beginn der Epidemie erfasst. Fast die Hälfte aller neuen HIV-Diagnosen betreffen MSM (Männer, die Sex mit Männern haben). Im Jahre 2010 war der Anteil der MSM an den HIV-Diagnosen erstmals seit rund 20 Jahren grösser als der derjenige der Heterosexuellen (47% gegenüber 43%). Das neue «Nationale Programm HIV und andere sexuelle übertragbare Infektionen 2011–2017» hat zum Ziel, die Zahl der jährlichen Diagnosen bis 2017 im Vergleich zu 2010 zu halbieren.<sup>1</sup> Diese Zielsetzung ist reichlich ambitioniert, und es darf bezweifelt werden, ob es erreicht werden wird. Es wäre nicht das erste Mal, dass das BAG ein unrealistisches Ziel vorgibt, das das Amt nicht erreicht. Pro Jahr werden in der Schweiz rund 170 Aidsdiagnosen gestellt. Dabei dürfte es sich zum grössten Teil um Late Presenters handeln.

3

## *Zahlen der weltweiten HIV-Epidemie 2009*

Zahl der Personen mit HIV/Aids 2009	Total	33,3 Millionen (31,4–35,3)
	Erwachsene	30,8 Millionen (29,2–32,6)
	Frauen	15,9 Millionen (14,8–17,2)
Zahl der neu mit HIV infizierten Personen 2009	Kinder (<15 Jahre)	2,5 Millionen (1,6–3,4)
	Total	2,6 Millionen (2,3–2,8)
	Erwachsene	2,2 Millionen (2,0–2,4)
Aidstote 2009	Kinder (<15 Jahre)	370 000 (230 000–510 000)
	Total	1,8 Million (1,6–2,1)
	Erwachsene	1,6 Million (1,4–1,8)
	Kinder (<15 Jahre)	260 000 (150 000–360 000)

<sup>1</sup> HIV-Quartalszahlen per 31. Dezember 2010. *Bulletin* des Bundesamtes für Gesundheit vom 7.2.2011.

## Statuten (Auszug)

### Name, Sitz

Art. 1 Unter dem Namen «AIDS-Aufklärung Schweiz, Verein zur Förderung von Informationen über die HIV-Infektion», «SIDA Information Suisse, Association favorisant l'information sur l'infection à VIH», «AIDS Informazione Svizzera, Associazione a favore dell'informazione sull'infezione HIV», «AIDS Information Switzerland, Association for the distribution of information on the HIV infection» besteht mit Sitz am Ort des Sekretariats ein gemeinnütziger, politisch und konfessionell neutraler Verein im Sinne von Art. 60 ff. ZGB.

### Zweck

Art. 2 Der Verein bezweckt die Förderung von Informationen und Massnahmen gegen die Ausbreitung der HIV-Infektion sowie die Unterstützung von HIV-infizierten Menschen.

### Zielsetzungen

Art. 2a Der Verein verfolgt insbesondere die folgenden Ziele:

- Verbreitung sachgerechter Information über die HIV-Infektion und Aids
- Vermittlung wissenschaftlicher Erkenntnisse über die HIV-Infektion an die Ärzteschaft
- Beratung professionell Fürsorgender (Ärzte, Pfleger, Lehrer, Seelsorger, Psychologen, Betreuer usw.) sowie politisch und gesellschaftlich Verantwortlicher
- Beratung von an Aidsfragen interessierten Personen
- individuelle Beratung HIV-infizierter und aidskranker Menschen
- Unterstützung der Ärzteschaft bei der Beratung und Betreuung von HIV-Infizierten und Aidskranken
- soziale, finanzielle, medizinische und psychologische Unterstützung HIV-infizierter und aidskranker Menschen
- Förderung interdisziplinärer wissenschaftlicher Studien über die HIV-Infektion und Aids

### Mittel

Art. 2b Der Verein unterstützt die Erreichung dieser Ziele insbesondere durch:

- Zusammenarbeit und Erfahrungsaustausch mit in- und ausländischen Experten, wissenschaftlichen Institutionen und Behörden sowie mit privaten Organisationen, die gleiche oder ähnliche Ziele verfolgen
- Führen einer Dokumentationsstelle
- Verlagstätigkeit (Herstellung, Übersetzung, Herausgabe, Vertrieb usw.)
- Durchführung von Informationsveranstaltungen
- Telefonische, schriftliche und persönliche Beratung
- Bereitstellung von finanziellen Mitteln zur Bildung von Sozialfonds
- Unterstützung von Betrieben, Organisationen und Behörden in ihren Bemühungen, HIV-infizierten und aidskranken Menschen zu helfen
- Unterstützung und Durchführung von Projekten, die mithelfen, obige Ziele zu erreichen

Erstmals ist nach Angaben des Aidsprogramms der Vereinten Nationen (UNAIDS) die Zahl der Neuinfektionen seit 1999 – dem Höhepunkt der Epidemie – zurückgegangen, und zwar weltweit um 19 Prozent. In Osteuropa und Zentralasien hat sich die Zahl der mit HIV lebenden Menschen dagegen zwischen 2000 und 2009 verdreifacht, und die Zahl der Aids-Sterbefälle steigt weiter an. 2009 lebten in diesen Ländern nach Schätzungen 1,4 (1,3–1,6) Millionen Menschen mit HIV.<sup>2</sup>

Die Bekämpfung der globalen HIV-Epidemie hat in den letzten Jahren wie kaum ein anderer Bereich der Entwicklungshilfe Fortschritte erzielt. Nach WHO-Angaben erhielten Ende 2008 weltweit über 4 Millionen Patienten HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy), womit etwa 42% der Patienten mit Indikation HAART abgedeckt sind. Der grösste Zuwachs war in Afrika südlich der Sahara zu verzeichnen.<sup>3</sup>

### 18. Weltaidskonferenz in Wien

Die 18. Weltaidskonferenz (AIDS 2010) vom 18. bis 23. Juli 2010 fand in Wien statt. Es nahmen über 25 000 Personen aus mehr als 100 Ländern und über 2000 Vertreter internationaler Medien teil. Motto der Konferenz war «Rechte hier und jetzt». Zentrale Themen waren neben dem Schutz und der Durchsetzung von Menschenrechten auch der universelle Zugang zu HIV-Prävention und -Behandlung. Ein weiterer Schwerpunkt war die Region Osteuropa/Mittelasien, in der mittlerweile 1,5 Millionen HIV-infizierte Menschen leben, neue wissenschaftliche Forschungsergebnisse sowie das Thema «Kinder und Aids». Dabei wurde auch über die Therapie als wichtiger Präventionsansatz diskutiert.<sup>4</sup>

<sup>2</sup> UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. *Un aids*. Genf 2010.

<sup>3</sup> Dieter Wenderlein: AIDS-Therapie in Afrika – Aktuelle Herausforderungen und Ergebnisse. Das Programm DREAM der Gemeinschaft Sant'Egidio. *Retrovirus Bulletin* 1/2010.

<sup>4</sup> Wie es dem HI-Virus endlich an den Kragen gehen soll. *Medical Tribune* vom 22. Oktober 2010. Alan Niederer: Frühzeitige Behandlung als Mittel gegen die HIV-Epidemie. *NZZ* vom 24. Juli 2010.

## Frühe Diagnose, rechtzeitige Therapie, HIV-Therapie als Prävention

Alle Entwicklungen der letzten Jahre in der HIV-Prävention gehen Richtung frühe Diagnose und rechtzeitige Therapie. Mittel zur rechtzeitigen Diagnose sind heute nicht mehr nur VCT (voluntary counselling and testing), sondern vielmehr PICT (provider-induced counselling and testing). PICT bezeichnet die durch den Arzt initiierte Durchführung eines HIV-Tests und die Beratung des Patienten in Situationen, bei denen das Vorliegen einer HIV-Infektion möglich erscheint. Die aktualisierten Empfehlungen verfolgen drei Ziele: Der Arzt soll a) die HIV-Primoinfektion nicht verpassen, b) bei unklaren Symptomen und Krankheitsbildern an eine fortgeschrittene HIV-Infektion denken und c) bei Hinweisen auf riskantes Sexualverhalten das präventive Beratungsgespräch führen und den HIV-Test vorschlagen. Insbesondere in folgenden Situationen: «Mononukleoseähnliche Krankheitsbilder, sexuell übertragbare Krankheiten, Tuberkulose, neurologische Krankheitsbilder, Hodgkin-Lymphom, Herpes zoster bei jungen Erwachsenen (< 40 Jahre). Die Unterlassung eines HIV-Tests in diesen Situationen ist – ähnlich wie z.B. bei Schwangeren oder Organspendern – ein Fehler.»<sup>5</sup> Noch schärfer formuliert ist das im Artikel von Bertisch/Vernazza: «In gewissen Standardsituationen wird es zur ärztlichen Sorgfaltspflicht, einen HIV-Test durchzuführen. Dies gilt auch dann, wenn der Patient sich keines Risikoverhaltens bewusst ist. Der Arzt wird ein Abweichen von der Empfehlung allenfalls rechtfertigen müssen.»<sup>6</sup>

Übereinstimmend wird heute ein Therapiebeginn beim Absinken der CD4-Zellzahl unter 350/ $\mu$ l empfohlen. Da HIV-infizierte Personen unter einer Behandlung deutlich weniger ansteckend sind, hat die frühe Diagnose und rechtzeitige Behandlung einen präventiven Aspekt. So werden in vielen Ländern HIV-Test und Behandlungsangebote erweitert. Bekannt ist ausserdem die von einer WHO-Forschergruppe im Jahre 2009 publizierte Studie, die mit

<sup>5</sup> Der HIV-Test auf Initiative des Arztes: Empfehlungen zur Durchführung bei Erwachsenen. *Bulletin* des Bundesamtes für Gesundheit vom 15.3.2011.

<sup>6</sup> Bertisch B., Vernazza P.: HIV-Infektion – Früherkennung verhindert Folgeschäden für Individuum und Gesellschaft. *Schweiz. Med. Forum* 2010; 10 (46): 798-801.

mathematischen Modellen die Auswirkungen einer Test- und Behandlungsstrategie auf die HIV-Epidemie berechnet.<sup>7</sup> Prof. Brian Williams hat als Vertreter dieser Forschergruppe an der Generalversammlung der AIDS Aufklärung Schweiz 2009 die eindrucksvollen Ergebnisse vorgestellt. Auch das EKAF-Statement aus dem Jahre 2008<sup>8</sup> hat die Therapie als Präventionsmöglichkeit ins Zentrum gerückt. In einer Studie war die Therapie sogar besser als das Präservativ in der Verhütung von neuen Infektionen. Gemäss einer südafrikanischen Studie besteht ein um 92% vermindertes Übertragungsrisiko, wenn der HIV-infizierte Partner therapiert wird. Die angestrebte hundertprozentige Kondombenutzung schneidet dagegen schlechter ab, das Übertragungsrisiko wird hier um 85% gesenkt.<sup>9</sup> Die absolute Aussage im EKAF-Statement, HIV-infizierte Personen seien unter wirksamer Therapie nicht infektiös, ist weiterhin umstritten; als Beispiel die Stellungnahme der Deutschen Aids-Gesellschaft, DAIG:<sup>10</sup> «Nach unserer Bilanz ist in Abwägung der Ergebnisse der dem EKAF-Statement zugrunde liegenden Studien und aktueller Publikationen das Risiko für eine sexuelle HIV-Transmission von Menschen unter effektiver HIV-Therapie in Populationsstudien fester Partnerschaften und nach mathematischen Kalkulationen sehr gering, bleibt aber kumulativ und im Einzelfall bezifferbar und relevant.»

### «Late Presenter» – die späte HIV-Diagnose

Trotz dramatisch verbesserter Behandlungsmöglichkeiten melden sich viele Patienten erst sehr spät im Verlauf ihrer HIV-Infektion.

---

<sup>7</sup> Granich R. et al.: Universal voluntary HIV-testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model. *The Lancet* 2009; 373 (9657): 48-57.

<sup>8</sup> Vernazza Pietro et al. (Eidgenössische Kommission für Aidsfragen): HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös. *Schweizerische Ärztezeitung* 2008; 89 (5): 165-9.

<sup>9</sup> Donnell D. et al.: ART and risk of heterosexual HIV-1 transmission in HIV-1 serodiscordant African couples: a multinational prospective Study. 17<sup>th</sup> CROI 2010: Abstract 136.

<sup>10</sup> Erneute DAIG-Stellungnahme zum EKAF-Statement zur Infektiosität von antiretroviral behandelten HIV-Patienten. *DAIG* Oktober 2010.

Dafür hat sich der Begriff vom «Late Presenter» etabliert.<sup>11</sup> Über eine Definition besteht kein Konsens. Meistens, allerdings nicht immer, gilt eine CD4-Zellzahl unterhalb 200/µl und/oder eine manifeste Aids-erkrankung bei der HIV-Diagnose als Kriterium für Late Presenter. In Europa werden Late-Presenter-Raten von 15 bis 39% berichtet (Schweiz 31%).<sup>12</sup> Bis zu 90% der Aids-erkrankungen treten heute bei virämischen – also meist unbehandelten – Patienten auf. Dies gilt vor allem für klassische opportunistische Infektionen wie PCP oder CMV-Retinitis, aber auch, wenngleich weniger, für Tuberkulose oder Non-Hodgkin-Lymphome (NHL). Es besteht kein Zweifel, dass eine späte HIV-Diagnose mit einem erhöhten Mortalitäts- und Morbiditätsrisiko assoziiert ist. Je schlechter die CD4-Zellen bei Therapiebeginn, desto höher das Risiko.<sup>13</sup> Dieses Risiko bleibt auch über viele Jahre bestehen.<sup>14</sup>

### *Vorstand und wissenschaftlicher Beirat*

In den letzten zwei Jahren kam es im Vorstand zu zwei Rücktritten: Dr. med. Reto Schaffner (1998–2010) ist wegen beruflicher Überlastung zurückgetreten. Er hat den ersten Internetauftritt im Jahre 1997 realisiert, der bis ins Jahr 2009 Bestand hatte. Für diese Leistung danken wir ihm herzlich. Lic. iur. Benjamin Katabuka (2004–2010) ist wegen Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland aus dem Vorstand ausgeschieden. Wir wünschen ihm viel Erfolg am neuen Arbeitsort. Neuer Aktuar und neu im Vorstand ist seit dem Jahre 2009 Dr. med. Tobias Hoffmann aus Basel. Er ist ein engagierter junger Arzt, der sich bereits früher intensiv mit Präventionsfragen auseinandergesetzt hat. Damit haben wir einen Generationswechsel im Vorstand eingeleitet.

<sup>11</sup> Hoffmann Ch.: «Late Presenter» – die späte HIV-Diagnose. *Retrovirus Bulletin* 1/2010.

<sup>12</sup> Adler A., Mounier-Jack S., Coker R. J.: Late diagnosis of HIV in Europe: definitional and public health challenges. *AIDS Care* 2009; 21: 284-93.

<sup>13</sup> Sterne J. and When to Start Consortium: When should HIV-1-infected persons initiate ART? Collaborative analysis of HIV cohort studies. 16<sup>th</sup> CROI 2009: Abstract 72LB.

<sup>14</sup> Lanoy E., Mary-Krause M., Tattevin P., Perbost I., Poizot-Martin I., Dupont C., Costagliola D., ANRS C004: French Hospital Database on HIV Clinical Epidemiological Group. Frequency, determinants and consequences of delayed access to care for HIV infection in France. *Antivir. Ther.* 2007; 12: 89-96.

Aus dem wissenschaftlichen Beirat ist im Jahre 2007 Prof. Dr. med. B. Velimirovic wegen Krankheit zurückgetreten. Er ist ehemaliger Vorstand für Sozialmedizin der Universität Graz und war Leiter des WHO-Büros in Europa. Neu im wissenschaftlichen Beirat sind im letzten Jahr drei Professoren eingetreten. Prof. Marcel Capt aus Genf ist ein alter Freund unseres Vereins. Bereits im Jahre 2001 hat er mit uns zusammen das Aidssymposium in Fribourg gestaltet. Er hat starkes ehrenamtliches Engagement in die Aidsarbeit investiert und pflegt viele Kontakte mit Aidspezialisten in Frankreich. Der Beitritt von Prof. Karin Mölling und Prof. Peter Itin in den wissenschaftlichen Beirat freut uns ganz besonders.

Prof. Mölling ist ehemalige Direktorin des Instituts für medizinische Virologie der Universität Zürich und kann viel wissenschaftliches Wissen einbringen. Prof. Itin ist Chefarzt der Dermatologie in Universitätsspital Basel und profunder Kenner der sexuell übertragbaren Infektionen.

*Dr. med. Giovanni Fantacci, Präsident*



http://www.aids-info.ch/ Aids Info Schweiz, Aids Info...

Deutsch English Français Italiano Español Eesti keel Polski Română Pycckó

**AIDS - AUFKLÄRUNG**  
**SCHWEIZ**




Home | Unsere Organisation | Telefonberatung | Kontakt | Bestellen | Download | Adressen & Links | Spenden

Aids-Info Blog  
Suchen auf dieser Website

HIV / Aids  
Übertragung  
Prävention  
Test  
Weitere Informationen  
Für Fachleute  
Für Unterricht / Vorträge

**Schweizer Ärzte für HIV-Prävention**

Diese Website ist von Ärzten der AIDS-Aufklärung Schweiz aufgebaut worden.

Das Anliegen der AIDS-Aufklärung Schweiz ist, allen Interessierten umfassende und verständliche Informationen über die HIV-Erkrankung und Aids zu vermitteln.

Ein Teil der Texte stammt von der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde Centers for Disease Control and Prevention (CDC), die sie uns zur Verfügung stellt. Die CDC spielten bei der Bekämpfung der HIV-Epidemie von Anfang an weltweit eine herausragende Rolle.

Die AIDS-Aufklärung Schweiz ist eine Nichtregierungsorganisation (NGO) «in Special Consultative Status with the Economic and Social Council of the United Nations».

Unsere Homepage wurde durch Ärzten der AIDS-Aufklärung Schweiz aufgebaut ohne jeglichen Interessenskonflikt sowie ohne Sponsoring.

**News**

**ARGENTINA, URUGUAY: "Hepatitis C Virus Among Non-Injecting Cocaine Users (NICUs) in South America - Can Injectors Be a Bridge?"**  
Addiction Vol. 106, No. 1, P. 143-151(01.11)  
-Waleska T. Cajigas and others  
*The team undertook the current project - an intercountry, cross-sectional study - to investigate factors associated with hepatitis C virus (HCV) infection among non-injecting cocaine users (NICUs) and to compare practices associated with HCV and HIV infection.*  
mehr

**UNITED STATES: "Oral Sex Often a Prelude to Intercourse for Teens"**  
Reuters Health (11.02.10) - Lynne Peoples  
*Students who engage in oral sex within the first two years of high school are much more likely than those who do not to report having vaginal intercourse by the end of 11th grade, a new study suggests.*  
mehr

**Situation of HIV/AIDS in the countries of Latin America 2011**  
Maria Isabel Pérez de Pío, Feb. 2011  
*Although effective treatments of the HIV infection have been discovered, it is indispensable to start the treatments early, under strict and regular medical control. This is practically impossible to achieve in the concerned countries, as in most parts of Latin America.*  
mehr

Archiv

Seitenanfang

**HON**  
**CODE**  
CERTIFIED  
21/2011

This site complies with the HONcode standard for trustworthy health information: verify here.

## Sekretariat, Telefonberatung, Homepage

In den Jahren 2009 und 2010 haben wir eine umfassende Reorganisation des Sekretariats und des Vereins in die Wege geleitet. Der Vorstand hat beschlossen, das Sekretariat in Uster aufzulösen und ein neues ehrenamtliches Sekretariat in Horgen aufzubauen. Wir haben am alten Standort das ganze Lager geräumt und auf die notwendigen Dinge reduziert. Durch diese Änderungen werden Gelder für verschiedene Projekte frei.

Unter der Leitung von Dr. Kurt April wurde in den letzten zwei Jahren die Homepage umfassend erneuert und erweitert. Sie wurde moderner und frischer gestaltet. Das neue Layout findet viel Zuspruch im Publikum.

Folgenden ehrenamtlichen Helfern möchten wir besonders danken: Paola Cavallari, Gyeweon Lyubraun und Isabelle Hurbain-Palatin haben viel Arbeit in die neue Homepage investiert. Sie wurde grafisch erneuert und die Informationen stehen in insgesamt 9 Sprachen zur Verfügung. Die Umsetzung der Texte verlangte viel Übersicht und organisatorisches Talent mit den vielen Übersetzern. Katharina Tarabini hat die neuen Broschüren und Faltblätter professionell gelayoutet. Das Aussehen unterscheidet sich deutlich von früheren Publikationen. Sie hat auch das neue Logo für das Briefpapier und die zukünftigen Veröffentlichungen entworfen. Loredana Savoio hat sich ehrenamtlich im neuen Sekretariat engagiert, wo es viel Aufbauarbeit zu tun gab. Die Computer mussten eingerichtet und die Bestellungen der neuen Broschüre erledigt werden. Ursula Klauser verdanken wir das professionelle Korrektorat unserer Publikationen. Sie hat in den letzten Jahren unseren Verein immer wieder unterstützt. Ebenso möchten wir den ehrenamtlich tätigen Vorstandsmitgliedern danken.

Die Telefonberatung wird in einem reduzierten Umfang weitergeführt. Immer mehr Fragen gelangen per Mail an uns und werden nach unseren Möglichkeiten rasch beantwortet.

## Publikationen

*Neue Broschüre «HIV/Aids – Aktuell» von Dr. med. Kurt April*

2010 wurde von Dr. April eine neue Broschüre mit Informationen zu HIV für junge Leute herausgegeben und Ärzten in der Praxis entweder auf Deutsch, Französisch oder Italienisch zugeschickt. Die Broschüre besticht insbesondere durch die sorgfältige Darstellung von Epidemiologie, Übertragungswegen und Prävention sowie durch ein ausserordentlich ansprechendes Layout, das von Katharina Tarabini gestaltete wurde. Die Broschüre hat zu einer unerwartet heftigen, unsachlichen Reaktion der Aids-Hilfe Schweiz und der EKAF geführt. Daraufhin forderten wir die Aids-Kommission und die Aids-Hilfe auf, künftig auf solche kontraproduktiven Reaktionen zu verzichten, weil sie der Prävention schaden, und auch mit der *AIDS-Aufklärung Schweiz* zu kooperieren. Auf unsere Initiative fand am 27. Januar 2011 in den Räumlichkeiten der Aids-Hilfe Schweiz eine Aussprache mit den Exponenten von Aids-Hilfe Schweiz, EKAF und Roger Staub vom BAG statt. Die Situation in der HIV-Prävention hat sich in den letzten Jahren mit den deutlich verbesserten Therapiemöglichkeiten geändert. Der HIV-Test und Therapie als Präventionsinstrument sind bedeutend geworden. Weiter wurde lebhaft über Risiken im allgemeinen und bei der Übertragung von HIV diskutiert. Risikowahrnehmung und objektives Risiko gehen dabei oft auseinander. Wir hoffen, dass dieses Gespräch zu einer Entspannung und dem Abbau von Vorurteilen unserem Verein gegenüber beigetragen hat und der Anfang einer lockeren Zusammenarbeit sein wird.

12

*Auflage*

Deutsch 12 000 Exemplare  
Französisch 6000 Exemplare  
Italienisch 4000 Exemplare  
Englisch 3000 Exemplare

## Nationale und internationale Veranstaltungen

*Jubiläumssymposium «20 Jahre AIDS-Aufklärung Schweiz – Zukünftige Strategien gegen die HIV-Epidemie» am 26. November 2009 in Zürich*

Am 26. November 2009 fand in Zürich das gut besuchte Symposium anlässlich des 20jährigen Bestehens unseres Vereins statt. In diesen zwei Jahrzehnten hat sich die Situation von HIV-infizierten oder aidskranken Personen deutlich und nachhaltig gebessert. Sie haben heute eine nahezu normale Lebenserwartung. Niemand hätte das vor 20 Jahren vorausgesagt. Enttäuschend waren hingegen die Entwicklungen im Bereich einer schützenden oder therapeutischen Impfung. Um die HIV-Infektion heilen zu können, braucht es neue Behandlungsansätze.

Als erstes sprach Prof. h.c. Dr. rer. nat. Karin Mölling von der Universität Zürich, ehemalige Direktorin des Instituts für medizinische Virologie, jetzt Leiterin AG Viren und Krebs, zum Thema «Strategien aus virologischer Sicht – Was verspricht die Zukunft?» Prof. Karin Mölling und ihr Team haben hier ganz neue Möglichkeiten erforscht. Die meisten Therapien richten sich gegen einen von vier Faktoren, z.B. gegen das Vermehrungsenzym, die Reverse Transkriptase, die wichtig ist für die Vermehrung und Entstehung neuer Viren. Im weiteren ist die virale Protease ein Angriffspunkt, sie schneidet virale Proteine passgenau, damit sie in das neu entstehende Virus passen. Seit kurzem gibt es einige neue Medikamente zur Hemmung der Integration der Viren in das Erbgut der Zelle. Wird diese unterbunden, kann die Vererbung des Virus an neue Zellen verhindert werden. Alle drei Faktoren bieten Angriffspunkte für massgeschneiderte antivirale Therapien. Das vierte Enzym, Ribonuklease H, die spezifisch die RNA in RNA/DNA-Hybride abbaut, auch RNase H genannt, ist noch ungenutzt für Therapieansätze. Viele Jahre hat Prof. Mölling seine Eigenschaften analysiert und versucht, diese Kenntnis in einen Therapieansatz umzusetzen. Im Labor und in Tierexperimenten ist es gelungen, das Virus in den Selbstmord zu treiben, bevor es seine Wirtszelle befällt. Man täuscht eine Situation vor, die erst viel später in der Zelle eintritt. Damit wird das Erbgut des Virus vor dessen Vermehrung zerstört.

Das soll es normalerweise erst hinterher tun, sozusagen als Abfallbeseitigung, wenn die Vermehrung abgelaufen ist. Nun beseitigt es nicht Abfall, sondern das kostbarste Gut des Virus, sein Erbgut. Der Trick beruht auf der Verwendung eines kurzen Genstückchens, DNA, das künstlich im Reagenzglas hergestellt wird und in das Virus eingeschleust wird – was überraschend von ganz alleine erfolgt. Es wurde dafür ausgewählt und dringt ins Virus ein wie eine Haarnadel. Ein solches DNA-Stückchen ist ungiftig, ziemlich stabil und billig – und bietet damit gute Voraussetzungen für eine Medikamentenentwicklung.

Prof. Brian Williams von der Stellenbosch-Universität, Südafrika, und Berater für HIV und Tuberkulose bei der World Health Organization in Genf, sprach über «Test und Behandlungsstrategien in der Zukunft – Was ist möglich?» In seinem Referat stellte er die Ergebnisse von verschiedenen mathematischen Modellen dar. Im wesentlichen geht es darum, dass die antiretrovirale Behandlung ein wesentlicher Faktor für die Prävention weiterer Ansteckungen ist. Er vertrat die Arbeitsgruppe, die ihre Ergebnisse in einem wegweisenden Artikel im «Lancet» publiziert hat.<sup>15</sup> Der Vortrag und die Schlussfolgerungen waren eindrücklich und überzeugend. Die sehr hohen Kosten der Behandlung verhindern vorläufig die Anwendung des «Test and Treatment»-Modells. Die Wirkung einer deutlichen Senkung der HIV-Inzidenz durch die «Test and Treatment»-Strategie, insbesondere in den afrikanischen Ländern, wäre ein deutlicher Rückgang der Tuberkuloseinzidenz durch die Verbesserung der Immunantwort vieler Personen. Langfristig lohnt sich das «Test and Treatment»-Modell, wenn auch anfänglich sehr hohe Kosten auftreten.

Dr. med. Kurt April, Vorstand *AIDS-Aufklärung Schweiz*, sprach über die Auswirkungen von ART (antiretrovirale Behandlung) auf die sexuelle Übertragung von HIV. Dr. April befasste sich in seinem Referat mit dem EKAF-Statement und warnte davor, dass dies zu

---

<sup>15</sup> Reuben M. Granich, Charles F. Gilks, Christopher Dye, Kevin De Cock, Brian G. Williams: Universal voluntary HIV-testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model. *The Lancet* 2009; 373 (9657): 48-57.

einer weiteren Bagatellisierung der HIV-Infektion in der Öffentlichkeit beitragen dürfte.<sup>16</sup> Er stellte die neusten Studien vor und legte den Verlauf seit der Veröffentlichung im Jahre 2008 dar. Die vorsichtige Stellungnahme der *AIDS-Aufklärung Schweiz* hat sich durch weitere Veröffentlichungen bestätigt.

*La Suisse face au conflit en République Démocratique du Congo. Bilan et perspectives. Université de Fribourg, 29. April 2009*

Organisation: Kommission CISKO/AGEF in Partnerschaft mit Schweizer Sektion von Amnesty International und Unterstützung der Universität Fribourg (Institut interdisciplinaire d'éthique et des droits de l'homme), Studentenrat und *AIDS-Aufklärung Schweiz*.

An diesem Symposium wurde über die derzeitige Situation im Kongo debattiert. Dabei konnte Dr. med. Giovanni Fantacci die HIV-Informationsprojekte im Kongo vorstellen.

---

<sup>16</sup> Vernazza P., Hirschel B., Bernasconi E., Flepp M.: HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös. *Schweizerische Ärztezeitung* 2008; 89 (5): 165-9.

## Aktivitäten als beratende NGO bei der Uno

*Dr. Maria Isabel Pérez de Pio*

- XVII Conferencia Internacional sobre SIDA. Hacia la modificación del marco jurídico regulador sobre VIH/SIDA. Academia nacional de ciencias morales y políticas. Anales. TOMO XXXV – 2008 – Parte II – Institutos (Buenos Aires 2009)
- Certezas y falsedades en la Pandemia del VIH/SIDA. JUREC (Junta Regional de Educación Católica Diócesis de Mar del Plata). Noviembre de 2009

Verschiedene Vertreter der AIDS-Aufklärung Schweiz nahmen im Jahre 2009 und 2010 an Sitzungen des Menschenrechtsrates und an der Durban Review Conference (20.–24. April 2009) in Genf teil.



# Rapporto del Presidente

## *Epidemiologia HIV*

Nel 2010 sono stati denunciati 595 nuovi casi d'infezione da HIV. Rispetto all'anno precedente il numero di nuovi casi è all'incirca lo stesso, mentre in confronto al 2008 si è osservato un calo del 17% circa. Dall'inizio dell'epidemia sono state registrate complessivamente circa 32 000 infezioni. Quasi la metà di tutte le nuove diagnosi di HIV riguardano MSM (uomini che fanno sesso con uomini). Nel 2010, per la prima volta da 20 anni, la percentuale di diagnosi concernenti MSM è stata superiore a quella degli eterosessuali (47% vs. 43%). Il nuovo «Programma nazionale HIV e altre infezioni sessualmente trasmissibili 2011–2017» ha per obiettivo il dimezzamento – entro il 2017 e per rapporto al 2010 – del numero di infezioni annuali.<sup>17</sup> Si tratta di un obiettivo veramente ambizioso ed è legittimo dubitare che possa essere raggiunto. Non sarebbe la prima volta che l'UFSP si fissa un obiettivo irrealistico che poi fallisce. In Svizzera si stabiliscono ogni anno circa 170 diagnosi di Aids. Nella maggior parte dei casi queste diagnosi concernono late presenters.

17

## *Riepilogo dati epidemia mondiale HIV/AIDS 2009*

Numero stimato di infezioni con HIV	totale	33,3 milioni (31,4–35,3 milioni)
	adulti	30,8 milioni (29,2–32,6 milioni)
	donne	15,9 milioni (14,8–17,2 milioni)
	bambini (<15 anni)	2,5 milioni (1,6–3,4 milioni)
Persone contagiate da HIV nel 2009	totale	2,6 milioni (2,3–2,8 milioni)
	adulti	2,2 milioni (2,0–2,4 milioni)
	bambini (<15 anni)	370 000 (230 000–510 000)
AIDS morti in 2009	totale	1,8 milioni (1,6–2,1 milioni)
	adulti	1,6 milioni (1,4–1,8 milioni)
	bambini (<15 anni)	260 000 (150 000–360 000)

<sup>17</sup> HIV-Quartalzahlen per 31. Dezember 2010 [Tabelle trimestrali HIV/Aids al 31 dicembre 2010]. *Bulletin* dell'Ufficio federale della sanità pubblica del 7.2.2011.

Secondo i dati del Programma delle Nazioni Unite per l'Aids (UNAIDS) il numero delle nuove infezioni da HIV è per la prima volta calato dal 1999, anno in cui l'epidemia raggiunse il suo acme: si è infatti registrato un calo del 19 per cento a livello globale. Per contro nell'Europa dell'est e in Asia centrale il numero dei sieropositivi si è triplicato tra il 2000 e il 2009 e il numero di decessi per Aids è in continuo aumento. Si stima che in queste regioni del mondo vivessero nel 2009 1,4 (1,3–1,6) milioni di sieropositivi.<sup>18</sup>

Probabilmente in nessun ambito dell'aiuto ai paesi in via di sviluppo si sono osservati negli ultimi anni progressi simili a quelli ottenuti nella lotta contro l'epidemia mondiale di HIV. In base ai dati dell'OMS si sono giovati dell'HAART (highly active anti-retroviral therapy) oltre 4 milioni di pazienti. Ciò significa che si è potuto curare il 42% dei pazienti per i quali era indicata la HAART. Il maggiore incremento si è registrato nell'Africa subsahariana.<sup>19</sup>

### *XVIII Conferenza mondiale sull'Aids a Vienna*

La 18<sup>a</sup> Conferenza mondiale sull'Aids si è tenuta a Vienna dal 18 al 23 luglio. Vi hanno partecipato 25 000 delegati di oltre 100 paesi e oltre 2000 rappresentanti dei mezzi di comunicazione internazionali. La conferenza aveva per motto «Diritti umani ora». Fra i temi centrali figurava, oltre al riconoscimento e l'applicazione dei diritti umani, l'accesso universale alla prevenzione e alle terapie HIV. Particolare attenzione è stata poi rivolta alla situazione nell'Europa dell'est e in Asia centrale dove vivono attualmente 1,5 milioni di sieropositivi, ma anche ai nuovi risultati della ricerca scientifica e al tema «I bambini e l'Aids». Si è inoltre discusso della terapia come misura di prevenzione.<sup>20</sup>

<sup>18</sup> UNAIDS report on the global Aids epidemic 2010. *Unaid*s. Ginevra 2010.

<sup>19</sup> Dieter Wenderlein: AIDS-Therapie in Afrika – Aktuelle Herausforderungen und Ergebnisse. Das Programm DREAM der Gemeinschaft Sant'Egidio. [*Dieter Wenderlein: La terapia anti-Aids in Africa – Sfide attuali e prospettive. Il programma DREAM della Comunità di Sant'Egidio*]. *Retrovirus Bulletin* 1/2010.

<sup>20</sup> Wie es dem HI-Virus endlich an den Kragen gehen soll. [*Come fare finalmente la festa al virus*] *Medical Tribune* del 22 ottobre 2010. Alan Niederer: Frühzeitige Behandlung als Mittel gegen die HIV-Epidemie. [*Terapia precoce – un mezzo per contrastare l'epidemia*], *NZZ* del 24 luglio 2010.

*Diagnosi precoce, terapia tempestiva, terapia HIV come misura di prevenzione*

Tutte le ricerche degli ultimi anni nel campo della prevenzione HIV si sono orientate verso la diagnosi precoce e una terapia tempestiva. Per la diagnosi precoce si ricorre oggi non più solo al VCT (voluntary counselling and testing), ma sempre più al PICT (provider-induced counselling and testing). Con PICT si designa l'effettuazione del test e la consulenza HIV su iniziativa del medico quando è ipotizzabile un'infezione da HIV. Le più recenti raccomandazioni puntano a tre obiettivi. Il medico deve: a) evitare di non diagnosticare una primoinfezione; b) considerare l'eventualità di un'infezione da HIV in stadio avanzato quando è in presenza di sintomi e quadri clinici poco chiari; c) offrire una consulenza e proporre il test HIV se il paziente sembra propenso ad accettare comportamenti a rischio. Il medico seguirà queste raccomandazioni soprattutto in presenza di «quadri clinici tipici della mononucleosi, malattie sessualmente trasmissibili, tubercolosi, quadri clinici neurologici, linfoma di Hodgkin, herpes zoster in soggetti (< 40 anni). La mancata effettuazione del test HIV in questi casi è un errore, come non effettuare il test sulle donne in gravidanza e i donatori di organi.»<sup>21</sup> Bertisch/Vernazza si esprimono in termini ancora più severi in un loro articolo: «In determinate situazioni standard l'effettuazione del test HIV rientra negli obblighi di diligenza del medico. Il test è raccomandato anche se il paziente non è cosciente di essersi esposto al rischio d'infezione. Il medico dovrà eventualmente giustificarsi se non avrà ottemperato a queste raccomandazioni.»<sup>22</sup> Oggi vige unanime consenso sull'inizio della terapia: essa è raccomandata in caso di calo delle cellule CD4 sotto 350/μl. Poiché le persone sieropositive sottoposte a trattamento sono chiaramente meno contagiose si può affermare che la diagnosi precoce e una tempestiva terapia hanno carattere preventivo. In molti paesi è stata perciò ampliata l'offerta di test

<sup>21</sup> Der HIV-Test auf Initiative des Arztes: Empfehlungen zur Durchführung bei Erwachsenen [Il test HIV su iniziativa del medico: raccomandazioni per la sua effettuazione sugli adulti]. *Bulletin* dell'Ufficio federale della sanità pubblica del 15.3.2011.

<sup>22</sup> Bertisch B., Vernazza P.: HIV-Infektion – Früherkennung verhindert Folgeschäden für Individuum und Gesellschaft [L'infezione da HIV – La diagnosi precoce previene danni all'individuo e alla società]. *Schweiz. Med. Forum* 2010; 10 (46): 798-801.

HIV e di cure. Esiste poi uno studio pubblicato nel 2009 da un gruppo di ricercatori dell'OMS: essi hanno calcolato, con l'ausilio di modelli matematici, gli effetti sull'epidemia HIV di una strategia incentrata su test HIV e terapie.<sup>23</sup> Il prof. Brian Williams ha presentato questi straordinari risultati, in veste di portavoce del gruppo di ricercatori, all'assemblea generale di AIDS Informazione Svizzera nel 2009. Anche la CFA (Commissione federale per le questioni legate all'Aids) ha, in una dichiarazione del 2008, posto l'accento sulla terapia come misura preventiva.<sup>24</sup> In uno studio il ricorso alla terapia si è rivelato persino più efficace del preservativo nel prevenire nuove infezioni. Secondo uno studio sudafricano il rischio di contagio si riduce del 92% se il partner sieropositivo si sottopone a un trattamento. L'uso sistematico del preservativo nei rapporti sessuali risulta meno efficace: il rischio di contagio si riduce infatti dell'85%.<sup>25</sup> La dichiarazione della CFA, secondo cui i sieropositivi sottoposti a un efficace terapia non sono assolutamente contagiosi, è tuttora controversa. Si veda in merito la presa di posizione della Deutsche Aidsgesellschaft, DAIG:<sup>26</sup> «Considerati i risultati degli studi su cui si basava la dichiarazione della CFA e le più recenti pubblicazioni, dobbiamo concludere che il rischio di trasmissione sessuale dell'HIV da parte di soggetti sottoposti a un efficace terapia HIV – come si evince da studi su coppie stabili e da calcoli matematici – è molto basso ma cumulativo e può essere quantificato nel singolo caso: è perciò rilevante.»

<sup>23</sup> Granich R. et al.: Universal voluntary HIV-testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model. *The Lancet* 2009; 373 (9657): 48-57.

<sup>24</sup> Vernazza Pietro et al. (Commissione federale per le questioni legate all'Aids – CFA): HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös. [I soggetti sieropositivi sottoposti a terapia antiretrovirale sono meno contagiosi se non presentano altre STD/MST] *Schweizerische Ärztezeitung [Bollettino dei medici svizzeri]* 2008; 89 (5): 165-9.

<sup>25</sup> Donnell D. et al.: ART and risk of heterosexual HIV-1 transmission in HIV-1 serodiscordant African couples: a multinational prospective Study. 17<sup>th</sup> CROI 2010: Abstract 136.

<sup>26</sup> Erneute DAIG-Stellungnahme zum EKAF-Statement zur Infektiosität von antiretroviral behandelten HIV-Patienten. DAIG Oktober 2010. [Nuova presa di posizione della DAIG in merito alla dichiarazione della CFA relativa ai sieropositivi sottoposti a terapia antiretrovirale. DAIG Ottobre 2010].

## «Late presenter» – la diagnosi HIV tardiva

Benché le possibilità terapeutiche siano migliorate in modo spettacolare, molti pazienti sieropositivi si rivolgono al medico solo in uno stadio avanzato della malattia. Questi soggetti vengono oggi chiamati «late presenters».<sup>27</sup> Non c'è però consenso sulla definizione. In genere, ma non sempre, si considera «late presenter» chi al momento della diagnosi di HIV presenta un numero di cellule CD4 inferiore a 200/µl e/o è colpito da una patologia chiaramente correlata all'Aids. In Europa le percentuali di late presenters oscillerebbero tra il 15 e il 39% (31% in Svizzera).<sup>28</sup> Nel 90% dei casi le malattie correlate all'Aids si manifestano in pazienti viremici – cioè in soggetti in genere mai curati. Ciò è il caso soprattutto per le infezioni opportunistiche classiche come la PCP o la retinite CMV, ma anche – seppure in minor misura – per la tubercolosi o i linfomi non Hodgkin (NHL). Non sussiste alcun dubbio sul fatto che una diagnosi tardiva di HIV comporta un rischio maggiore di morbilità e morte. Più basso è il numero di cellule CD4 all'inizio della terapia, maggiore è il rischio.<sup>29</sup> Questo rischio sussisterà per molti anni.<sup>30</sup>

### Presidenza e comitato scientifico

Negli ultimi due anni si sono dimessi due membri della direzione: il Dr. med. Reto Schaffner (1998–2010) si è dimesso perché è oberato da troppi impegni. È stato lui a creare il nostro sito Internet nel 1997, rimasto invariato fino al 2009. Vadano a lui i nostri più sentiti ringraziamenti per il lavoro svolto. Lic. iur. Benjamin Katabuka (2004–2010) si è invece dimesso poiché si è trasferito all'estero. Gli facciamo i migliori auguri per la sua attività nella nuova sede di la-

<sup>27</sup> Hoffmann Ch.: «Late Presenter» – die späte HIV-Diagnose [*Late presenter – la diagnosi HIV tardiva*]. *Retrovirus Bulletin* 1/2010.

<sup>28</sup> Adler A., Mounier-Jack S., Coker R. J.: Late diagnosis of HIV in Europe: definitional and public health challenges. *AIDS Care* 2009; 21: 284-93.

<sup>29</sup> Sterne J. and When to Start Consortium: When should HIV-1-infected persons initiate ART? Collaborative analysis of HIV cohort studies. 16<sup>th</sup> CROI 2009: Abstract 72LB.

<sup>30</sup> Lanoy E., Mary-Krause M., Tattevin P., Perbost I., Poizot-Martin I., Dupont C., Costagliola D., ANRS C004: French Hospital Database on HIV Clinical Epidemiological Group. Frequency, determinants and consequences of delayed access to care for HIV infection in France. *Antivir. Ther.* 2007; 12: 89-96.

voro. Il Dr. med. Tobias Hoffmann, Basilea, è dal 2009 il nostro nuovo attuario nonché nuovo membro della presidenza. È un giovane professionista che svolge il suo lavoro con passione ed ha già affrontato in passato e a fondo le questioni relative alla prevenzione. Abbiamo così avviato un cambio generazionale in direzione.

Nel 2007 il Dott. med. B. Velimirovic si è dimesso dal comitato scientifico per malattia. Egli è ex presidente di medicina sociale all'università di Graz ed è stato direttore dell'Ufficio OMS per l'Europa. L'anno scorso sono entrati nel comitato scientifico tre professori. Il Prof. Marcel Capt, Ginevra, è un vecchio amico della nostra associazione. Nel 2001 ha organizzato con noi il Simposio sull'Aids a Friburgo. Si è profuso a titolo onorario nella lotta all'Aids e intrattiene contatti con vari specialisti francesi dell'Aids. Siamo particolarmente lieti di accogliere nel comitato scientifico la Prof.ssa Karin Mölling e il Prof. Peter Itin. La signora Mölling è ex direttrice dell'Istituto di virologia medica dell'università di Zurigo: potremo quindi avvalerci delle sue conoscenze scientifiche. Il Prof. Itin è primario di dermatologia a Basilea e grande esperto di infezioni sessualmente trasmissibili.

[Deutsch](#)
[English](#)
[Français](#)
[Italiano](#)
[Español](#)
[Eesti keel](#)
[Polski](#)
[Română](#)
[Pyccká](#)

[http://www.aids-info.ch/index\\_1.htm](http://www.aids-info.ch/index_1.htm)

**AIDS INFORMAZIONE**  
**SVIZZERA**




[Home](#) | [Chi siamo](#) | [Contatti](#) | [Acquisti on-line](#) | [Download](#) | [Link](#) | [Donazioni](#)

**Medici svizzeri per la prevenzione dell'HIV**

Questa homepage è redatta da medici di AIDS Informazione Svizzera.

Lo scopo di questa associazione è di fornire a tutti gli interessati informazioni chiare e complete in merito all'infezione HIV e all'Aids, nonché di intensificare gli sforzi nell'opera d'informazione sulla prevenzione. Garantiamo la massima discrezione nelle risposte a tutte le domande che ci saranno poste.

Alcuni dei testi pubblicati ci pervengono dai Centers for Disease Control and Prevention (CDC), l'ente statunitense di sanità pubblica, che li ha resi disponibili per i nostri scopi. Da sempre i CDC hanno svolto un ruolo di grande rilevanza a livello mondiale nella campagna sanitaria contro l'epidemia da HIV.

AIDS Informazione Svizzera è una organizzazione non-governativa (ONG) "accreditata con status consultivo presso il Consiglio Economico e Sociale delle Nazioni Unite (ECOSOC)".

Questo sito non utilizza cookies né accetta pubblicità o riceve finanziamenti dalla visualizzazione di contenuti commerciali.

**News**

**ARGENTINA, URUGUAY: "Hepatitis C Virus Among Non-Injecting Cocaine Users (NICUs) in South America - Can Injectors Be a Bridge?"**  
*Addictol. 106 No. 1 P. 143-151(01.11)*  
 - Waleska T. Caiaffa and others  
*The team undertook the current project - an intercountry, cross-sectional study - to investigate factors associated with hepatitis C virus (HCV) infection among non-injecting cocaine users (NICUs) and to compare practices associated with HCV and HIV infection.*  
[articolo completo](#)

**UNITED STATES: "Oral Sex Often a Prelude to Intercourse for Teens"**  
*Reuters Health (11.02.10) - Lynne Peoples*  
*Students who engage in oral sex within the first two years of high school are much more likely than those who do not to report having vaginal intercourse by the end of 11th grade, a new study suggests.*  
[articolo completo](#)

**Situation of HIV/AIDS in the countries of Latin America 2011**  
 María Isabel Pérez de Pío, Feb. 2011  
*Although effective treatments of the HIV infection have been discovered, it is indispensable to start the treatments early, under strict and regular medical control. This is practically impossible to achieve in the concerned countries, as in most parts of Latin America.*  
[articolo completo](#)

[Archivio News](#)


 This site complies with the HONcode standard for trustworthy health information: verify here.

inizio pagina 

# Rapport annuel du Président

## *Epidémiologie du VIH en Suisse*

En Suisse, en 2010, 595 nouvelles infections à VIH ont été déclarées. Ce chiffre est quasiment le même que celui de l'année précédente et par rapport à 2008, on enregistre une diminution de 17 %. Depuis le début de l'épidémie, on a enregistré quelque 32 000 infections. Presque la moitié des nouveaux diagnostics de VIH concernent des hommes homosexuels. En 2010, la proportion de diagnostics chez ces derniers a été pour la première fois plus élevée que celle observée chez les hétérosexuels (47 % contre 43 %). Le nouveau «Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011–2017» a pour objectif de diviser par deux jusqu'en 2017 les nouvelles infections par rapport à 2010.<sup>31</sup>

Cet objectif est fort ambitieux et il est douteux qu'on l'atteigne. Ce ne serait pas la première fois que l'OFSP annonce un objectif qu'il n'atteindra pas. Chaque année, on pose en Suisse environ 170 diagnostics de sida et il s'agit sans doute en grande partie de diagnostics tardifs.

24

## *Epidémiologie du VIH dans le monde*

### *Cas de VIH dans le monde en 2009*

Nombre de personnes vivant avec le VIH	Total	33,3 millions (31,4–35,3 millions)
	Adultes	30,8 millions (29,2–32,6 millions)
	Femmes	15,9 millions (14,8–17,2 millions)
Nouvelles infections à VIH	Enfants (<15 ans)	2,5 millions (1,6–3,4 millions)
	Total	2,6 millions (2,3–2,8 millions)
	Adultes	2,2 millions (2,0–2,4 millions)
Décès dus au sida	Enfants (<15 ans)	370 000 (230 000–510 000)
	Total	1,8 million (1,6–2,1 millions)
	Adultes	1,6 million (1,4–1,8 million)
	Enfants (<15 ans)	260 000 (150 000–360 000)

<sup>31</sup> Statistiques trimestrielles VIH au 31 décembre 2010, *Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique* du 7/2/2011.

D'après l'ONUSIDA (Programme des Nations Unies sur le VIH/sida), le nombre des nouvelles infections a reculé de 19 % dans le monde depuis 1999, pic de l'épidémie. En revanche, en Europe de l'Est et en Asie centrale, le nombre des personnes vivant avec le VIH a été multiplié par trois entre 2000 et 2009 et les décès dus au sida continuent d'augmenter. Le nombre des personnes vivant avec le VIH en 2009 est évalué à 1,4 (1,3–1,6) million.<sup>32</sup>

Au cours des dernières années, la lutte contre l'épidémie globale de VIH a accompli des progrès considérables en matière d'aide au développement. Selon l'OMS, à la fin de 2008, plus de 4 millions de patients bénéficiaient d'un traitement HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy), ce qui représente 42 % des patients. L'augmentation la plus importante du nombre de personnes traitées a été enregistrée en Afrique subsaharienne.<sup>33</sup>

### *Conférence mondiale sur le sida à Vienne*

La 18<sup>e</sup> Conférence mondiale sur le sida a eu lieu du 18 au 23 juillet à Vienne. Y ont participé 25 000 personnes venues de 100 pays et 2000 représentants des médias internationaux. La devise de la Conférence était «Des droits – ici et maintenant». Elle avait pour thèmes principaux, outre la protection et l'application des droits de l'homme, l'accès universel à la prévention et au traitement du VIH. D'autres thèmes importants concernaient a) la région Europe de l'Est/Asie centrale, qui compte actuellement 1,5 million de personnes vivant avec le VIH, b) les progrès de la recherche et c) les enfants malades du sida.<sup>34</sup>

<sup>32</sup> UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010, Unaid, Genève 2010.

<sup>33</sup> Dieter Wenderlein: AIDS-Therapie in Afrika – Aktuelle Herausforderungen und Ergebnisse. Das Programm DREAM der Gemeinschaft Sant'Egidio. *Retrovirus Bulletin* 1/2010.

<sup>34</sup> Wie es dem HI-Virus endlich an den Kragen gehen soll. *Medical Tribune* du 22 octobre 2010. Alan Niederer: Frühzeitige Behandlung als Mittel gegen die HIV-Epidemie. *NZZ* du 24 juillet 2010.

## *Diagnostic et traitement précoces, le traitement comme moyen de prévention*

Tous les développements de ces dernières années en matière de prévention du VIH sont centrés sur le diagnostic et le traitement précoces. Pour diagnostiquer à temps le VIH, on n'a plus seulement recours au VCT (conseil et dépistage volontaire) mais et surtout au PICT (Provider-induced Counselling and Testing). PICT désigne le dépistage du VIH effectué sur l'initiative du médecin, dans les cas où celui-ci estime possible que le patient soit infecté par le VIH. Les présentes recommandations ont trois objectifs: elles doivent permettre au médecin a) de ne pas rater une primo-infection à VIH, b) de penser à une infection à VIH avancée en cas de symptômes ou de tableau clinique peu clairs et c) de mener un entretien-conseil préventif avec le patient et de lui proposer un dépistage du VIH s'il pense que le patient peut avoir eu des comportements sexuels à risque notamment dans les situations suivantes: «tableaux cliniques similaires à la mononucléose, maladies sexuellement transmissibles, tuberculose, tableaux cliniques neurologiques, lymphome hodgkinien et zona s'il s'agit de jeunes adultes (< 40 ans). Ne pas procéder systématiquement à un dépistage du VIH dans les cas précités, comme c'est par exemple le cas lors d'une grossesse ou d'un don d'organe, est une erreur.»<sup>35</sup>

26

Dans leur article, Bertisch et Vernazza sont encore plus catégoriques: «Dans certaines situations particulières, le médecin a le devoir de diligence de pratiquer un test de dépistage du VIH, même si le patient n'a pas conscience d'avoir eu un comportement à risque. En cas de non-respect des recommandations, le médecin devra éventuellement justifier sa décision.»<sup>36</sup>

D'une manière générale, on recommande aujourd'hui de commencer le traitement lorsque le nombre de cellules CD4 est inférieur à 350/ $\mu$ l. Comme les personnes contaminées sont nettement moins contagieuses sous traitement, le dépistage et le traitement précoces revêtent un aspect préventif. Aussi, dans de nombreux

<sup>35</sup> Dépistage du VIH effectué sur l'initiative des médecins: recommandations pour les patients adultes, *Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique* du 15/3/2010.

<sup>36</sup> Bertisch B., Vernazza P., Infection par le VIH – le dépistage précoce limite les dommages pour l'individu et la société, *Forum médical suisse*, 2010; 10 (46), 798-801.

pays, multiplie-t-on les dépistages du VIH et les offres de traitement. On connaît en outre l'étude d'une équipe de chercheurs publiée en 2009 qui a calculé au moyen de modèles mathématiques les effets sur l'épidémie d'une stratégie fondée sur le dépistage et le traitement.<sup>37</sup> Le Pr Brian Williams, représentant de cette équipe, a présenté, lors de l'Assemblée générale de *SIDA Information Suisse* de 2009, les résultats impressionnants de cette étude. En outre, la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFPS) a mis l'accent sur le traitement comme moyen de prévention.<sup>38</sup> Dans une étude effectuée en Afrique du Sud, le traitement s'est même révélé supérieur au préservatif dans la protection contre de nouvelles infections. Le risque de transmission est réduit de 92 % lorsque le partenaire infecté est traité. En revanche, l'usage souhaité du préservatif lors de tous les rapports sexuels ne réduit le risque de contamination que de 85 %.<sup>39</sup> L'affirmation absolue de la CFPS selon laquelle les personnes infectées qui suivent un traitement antirétroviral efficace ne sont pas contagieuses continue d'être contestée. Ainsi la Deutsche Aidsgesellschaft (DAIG) écrit: «Selon nos conclusions après avoir évalué les résultats des études sur lesquelles s'est fondée la CFPS et ceux des publications récentes, et selon des calculs statistiques, le risque d'une transmission sexuelle de patients sous TAR dans les couples fidèles est très faible mais il reste cumulatif et dans certains cas chiffrable et important.»<sup>40</sup>

### *Diagnostics tardifs*

Malgré les considérables progrès thérapeutiques, de nombreux patients ne consultent qu'à un stade très avancé de leur infection à

<sup>37</sup> Granich R. et al.: Universal voluntary HIV-testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission : a mathematical model, *The Lancet*, 2009; 373 (9657): 48-57.

<sup>38</sup> Vernazza P., Hischel B., Bernasconi F., Flepp M., Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle, *Bulletin des médecins suisses*, 2008, 89, 39/31.

<sup>39</sup> Donnell D. et al.: ART and risk of heterosexual HIV-1 transmission in HIV-1 serodiscordant African couples: a multinational prospective Study, 17<sup>th</sup> CROI 2010: Abstract 136.

<sup>40</sup> Erneute DAIG-Stellungnahme zum EKAFF-Statement zur Infektiosität von antiretroviral behandelten HIV-Patienten. *DAIG*, Oktober 2010.

VIH, si bien que l'on a créé à leur sujet le concept de *late presenter* (diagnostic tardif).<sup>41</sup> Il n'en existe pas de définition unanimement acceptée. Toutefois, la plupart du temps, le critère est un nombre de cellules CD4 inférieur à 200/µl et/ou une affection caractéristique du sida. En Europe, on évalue les taux de *late presenters* entre 15 et 39 % (en Suisse : 31 %)<sup>42</sup>. Jusqu'à 90 % des cas de sida surviennent aujourd'hui chez des patients virémiques, c'est-à-dire qui, la plupart du temps, ne sont pas sous traitement. Cela vaut avant tout pour les infections opportunistes classiques comme la pneumonie à *Pneumocystis carinii* (PCP) ou la rétinite à cytomégalovirus (CMV), mais également, quoique moins fréquemment, pour la tuberculose et le lymphome folliculaire non hodgkinien (NHL). Il ne fait pas de doute qu'un diagnostic tardif est associé à un risque plus élevé de morbidité et de mortalité. Plus le nombre de cellules CD4 est faible au début du traitement, plus le risque est élevé.<sup>43</sup> Ce risque persiste pendant de longues années.<sup>44</sup>

### *Comité et Conseil scientifique*

**28**

Au cours de ces deux dernières années, notre Comité a perdu deux de ses membres. Le Dr Reto Schaffner (1998–2010) s'est retiré pour cause de surcharge de travail professionnel. Il avait réalisé notre premier site Internet en 1997 (qui a fonctionné jusqu'en 2009). Nous lui en sommes très reconnaissants. Benjamin Katabuka, licencié en droit (2004–2010) est parti s'installer à l'étranger. Nous lui souhaitons un plein succès professionnel. Depuis 2009, le Dr Tobias Hoffmann, de Bâle, est notre nouveau secrétaire. C'est un jeune médecin engagé qui s'intéresse vivement aux questions de prévention. Nous assistons ainsi à un changement de générations au sein de notre Comité.

---

<sup>41</sup> Hoffmann Ch.: «Late Presenter» – die späte HIV-Diagnose. *Retrovirus Bulletin*, 1/2010.

<sup>42</sup> Adler A., Mounier-Jack S., Coker R. J.: Late diagnosis of HIV in Europe: definitional and public health challenges. *AIDS Care* 2009; 21: 284-93.

<sup>43</sup> Sterne J. and When to Start Consortium: When should HIV-1-infected persons initiate ART ? Collaborative analysis of HIV cohort studies. 16<sup>th</sup> CROI 2009, Abstract 72LB.

<sup>44</sup> Lanoy E., Mary-Krause M., Tattevin P., Perbost I., Poizot-Martin I., Dupont C., Costagliola D., ANRS C004: French Hospital Database on HIV Clinical Epidemiological Group. Frequency, determinants and consequences of delayed access to care for HIV infection in France. *Antivir. Ther.*, 2007; 12 : 89-96.

En 2007, le Pr B. Velimirovic s'est retiré du Conseil scientifique pour raisons de santé. Il était directeur du département de médecine sociale à l'Université de Graz et il a dirigé le Bureau de l'OMS en Europe. Trois professeurs sont entrés au Conseil l'année dernière. Le Pr Marcel Capt est un ami de longue date de notre association. En 2001 déjà, il avait organisé avec nous le Symposium sur le sida de Fribourg. Il s'investit à fond dans nos activités et il entretient de nombreux contacts avec des spécialistes du sida en France. En outre, nous nous réjouissons tout particulièrement de la venue du Pr Karin Mölling et du Pr Peter Itin. Le Pr Mölling a dirigé l'Institut de virologie médicale de l'Université de Zurich et nous fait profiter de son savoir scientifique étendu. Le Pr Itin est médecin-chef du service de dermatologie au CHU de Bâle et connaît parfaitement les infections sexuellement transmissibles.

*Dr Giovanni Fantacci, président*



http://www.aids-info.ch/index\_f.htm Aids Info Schweiz, Aids Info...

Deutsch English Français Italiano Español Esti keel Põhki Română Pycckó

**SIDA INFORMATION**  
**SUISSE**



Page d'accueil | Notre association | Contact | Commandes | Téléchargements | Liens | Dons

Aids-Info Blog  
Recherche sur ce site

**VIH / Sida**  
**Transmission du VIH**  
**Prévention**  
**Test VIH**  
**Autres informations**  
**Pour les spécialistes**  
**Pour l'enseignement/**  
**Exposés**

**Swiss Médecins pour la prévention du VIH**

Bienvenue sur le site de SIDA Information Suisse.  
Ce site a été réalisé par des médecins de SIDA Information Suisse.  
L'objectif de notre association est de fournir à toutes les personnes intéressées des informations complètes et aisément compréhensibles sur l'infection à VIH et le sida.

Une partie des textes provient des Centers for Disease Control and Prevention (CDC), principale agence gouvernementale américaine en matière de protection de la santé publique, qui les a mis aimablement à notre disposition. Les CDC jouent dans le monde entier un rôle très important dans la lutte contre l'épidémie de VIH.

SIDA Information Suisse est reconnue par l'ONU comme ONG dotée du statut consultatif ("in Special Consultative Status with the Economic and Social Council of the United Nations").

Le site n'envoie pas de cookies, n'accepte pas la publicité et ne bénéficie pas financièrement de l'annonce ou de la présentation de contenus commerciaux.

**News**

**ARGENTINA, URUGUAY: "Hepatitis C Virus Among Non-Injecting Cocaine Users (NICUs) in South America - Can Injectors Be a Bridge?"**  
Addiction Vol. 106 No. 1: P. 143-151 (01.11)  
- Waleska T. Caiaffa and others  
The team undertook the current project - an intercountry, cross-sectional study - to investigate factors associated with hepatitis C virus (HCV) infection among non-injecting cocaine users (NICUs) and to compare practices associated with HCV and HIV infection.  
lire la suite

**UNITED STATES: "Oral Sex Often a Prelude to Intercourse for Teens"**  
Reuters Health (11.02.10) - Lynne Peoples  
Students who engage in oral sex within the first two years of high school are much more likely than those who do not to report having vaginal intercourse by the end of 11th grade, a new study suggests.  
lire la suite

**Situation of HIV/AIDS in the countries of Latin America 2011**  
Maria Isabel Pérez de Pío, Feb. 2011  
Although effective treatments of the HIV infection have been discovered, it is indispensable to start the treatments early, under strict and regular medical control. This is practically impossible to achieve in the concerned countries, as in most parts of Latin America.  
lire la suite

Archive

↑  
haut de page

 This site complies with the HONcode standard for trustworthy health information: verify here.

## Finanzbericht

Die Jahresrechnungen der AIDS-Aufklärung Schweiz fielen in den Jahren 2009 und 2010 ausgeglichen aus. Es gelang, die Ausgaben zu den Spendeneinnahmen in Balance zu halten. Wegen des Umzugs des Sekretariats nach Horgen Ende des Jahres 2010 wurden einige Abschreibungen notwendig, ohne die das Ergebnis etwas besser ausgesehen hätte.

Für das kommende Jahr 2011 dürfte das Wegfallen der Lohnkosten sowie Sozialleistungen für das Sekretariat und die tiefere Miete für die Geschäftsräume die Ausgabenseite weiter entlasten. Bei tendenziell stetig geringer ausfallenden Spendeneinnahmen waren diese Massnahmen unbedingt notwendig. Dank der ehrenamtlichen Arbeit vieler Vorstandsmitglieder, Mitglieder und Freiwilligen kann die Arbeit des Vereins weiter ihren wichtigen Beitrag in der Prävention von HIV und sexuell übertragbarer Krankheiten beitragen. Allen Beteiligten sei an dieser Stelle von Herzen gedankt!

*Dr. med. Patrick Holzmann, Kassier*

Erfolgsrechnung 2010, 2009 und 2008  
Comptes de pertes et profits 2010, 2009 et 2008

Ertrag/Produits	2010	2009	2008
Mitgliederbeiträge/Cotisations des membres	8'582.00	5'900.00	4'590.00
Spendenertrag/Dons	355'003.96	327'492.59	333'768.63
Ausserordentlicher Spendenertrag/Produits extraordinaires dons	11'734.00	6'713.29	10'583.00
Spendenertrag/Dons Afrika	0.00	0.00	4'174.80
Verkauf Broschüren/Vente de brochures	1'401.80	227.70	174.95
Ausserordentlicher Ertrag/Produits extraordinaires	2'140.45	1'061.25	1'537.75
Zinsertrag/Produits des intérêts bancaires	480.15	558.60	990.75
Total Ertrag/Total produits	379'342.36	341'953.43	355'819.88

### Aufwand/Frais

#### Zweckaufwand/Charges

Porti, Postcheckspesen/Frais de port, frais de gestion du compte	5'509.65	4'837.91	5'823.54
Kopierkosten/Frais d'impression	712.35	3'517.60	6'032.75
Broschüren, Bücher/Brochures, livres	25'668.33	16'113.81	4'136.18
Präventions- und Versandaktivitäten/Travail de prévention	243'472.20	208'884.89	195'428.02
Veranstaltungen/Manifestations	1'982.64	370.00	2'525.71
Projekte/Projets	4'178.00	0.00	25'578.01
Vorträge, Archiv, Dias, Bibliothek/ Conférences, archives, diapositives, bibliothèque	1'534.15	1'476.10	1'692.95
Hilfs- und Betriebsmittel/Moyens auxiliaires	22'505.36	*38'120.50	16'948.74
Total Zweckaufwand/Charges	305'562.68	273'320.81	258'165.90

#### Verwaltungsaufwand/Charges d'exploitation

Personalaufwand/Charges de personnel	23'400.00	28'056.10	54'328.80
Sozialleistungen/Prestations sociales	3'569.70	4'214.45	6'988.85
Mietaufwand/Loyer	14'623.95	14'237.20	13'870.45
Übrige Raumkosten/Autres frais de location	0.00	0.00	159.20
Betriebsversicherungen/Assurances entreprise	568.50	542.90	533.80
Büromaterial/Article de bureau	1'342.72	404.13	948.35
Telefon, Fax/Téléphone, téléfax	2'844.35	3'106.10	2'032.01
Unterhalt und Reparaturen/Entretien et réparations	1'439.75	2'951.55	1'890.35
Revision, Beratung/Révision, consultations	6'223.80	4'943.80	5'347.00
Sonstige Betriebsaufwendungen/Autres charges d'exploitation	10'429.20	3'471.80	1'996.55
Kapitalaufwand/Dépenses d'investissement	187.98	169.00	183.70
Abschreibungen/Amortissements	8'327.15	4'423.65	1'360.00
Ausserordentlicher Aufwand/Charges extraordinaires	0.00	-198.05	0.00
Total Verwaltungsaufwand/Charges d'exploitation	72'957.10	66'322.63	89'639.06
Total Aufwand/Total charges	378'519.78	339'643.44	347'804.96
Jahresergebnis AAS/Résultat annuel SIS	822.58	2'309.99	8'014.92
Jahresergebnis Sozialfonds/Résultat annuel fonds social	0.00	0.00	0.00

\* inkl. neue Website Fr. 19'194.55

Bilanz per/Bilan au  
31.12.2010, 31.12.2009, 31.12.2008

Aktiven/Actif	2010	2009	2008
<b>Umlaufvermögen/Actif circulant</b>			
Kasse/Caisse	121.25	71.25	37.55
Postcheck/CCP	104'347.40	103'137.02	85'751.84
Bankguthaben/Avoir en banque	88'289.56	88'139.01	87'794.87
Guthaben Verrechnungssteuer/Avoir impôt anticipé	126.70	190.05	337.75
Aktive Rechnungsabgrenzungen/Actifs transitoires	13'226.70	4'387.80	4'610.51
Total Umlaufvermögen/Actif circulant	206'111.61	195'925.13	178'532.52
<b>Anlagevermögen/Actif immobilisé</b>			
Kauttionen/Cautions	3'042.40	3'029.80	3'014.75
Mobilien und Einrichtungen/Mobilier et installations	3'303.55	6'700.00	2'040.00
Total Anlagevermögen/Actif immobilisé	6'345.95	9'729.80	5'054.75
Total Aktiven/Total actif	212'457.56	205'654.93	183'587.27
<b>Passiven/Passif</b>			
<b>Fremdkapital/Capital étranger</b>			
Kreditoren/Créanciers	47'913.05	40'185.05	26'598.28
Transitorische Passiven/Passif transitoire	19'462.95	21'228.90	15'058.00
Total Fremdkapital/Capital étranger	67'394.00	61'413.95	41'656.28
<b>Vereinsvermögen/Patrimoine de l'association</b>			
Eigenkapital AAS am 1. Januar/ Capital propre SIS au 1 <sup>er</sup> janvier	90'695.98	88'385.99	80'371.07
Jahresergebnis/Résultat annuel	822.58	2'309.99	8'014.92
Total Eigenkapital AAS/Capital propre SIS	91'518.56	90'695.98	88'385.99
Eigenkapital Sozialfonds am 1. Januar/ Capital propre fonds social au 1 <sup>er</sup> janvier	53'545.00	53'545.00	53'545.00
Jahresergebnis/Résultat annuel	0.00	0.00	0.00
Total Eigenkapital Sozialfonds/Capital propre fonds social	53'545.00	53'545.00	53'545.00
Total Passiven/Total passif	212'457.56	205'654.93	183'587.27

Bericht der Revisionsstelle  
zur Eingeschränkten Revision  
an die Mitgliederversammlung  
**AIDS-Aufklärung Schweiz**  
**Verein zur Förderung der Information**  
**über die HIV-Infektion**  
Uster

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der **AIDS-Aufklärung Schweiz, Verein zur Förderung der Information über die HIV-Infektion** für das am 31. Dezember 2009 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Vorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Befähigung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine Eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der beim geprüften Unternehmen vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung sowie der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinns nicht Gesetz oder Statuten entsprechen.

Zürich, 22. März 2010/5+1

  
ACT Audit & Tax AG  
Andreas Bühlmann  
Dipl. Wirtschaftsprüfer  
Leitender Prüfer

  
Peter Fröhlich  
RA / Dipl. Steuerexperte

Beilagen:  
Jahresrechnung bestehend aus  
- Bilanz  
- Erfolgsrechnung  
- Anhang

Bericht der Revisionsstelle  
zur Eingeschränkten Revision  
an die Mitgliederversammlung  
**AIDS-Aufklärung Schweiz**  
**Verein zur Förderung der Information**  
**über die HIV-Infektion**  
Uster

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der **AIDS-Aufklärung Schweiz, Verein zur Förderung der Information über die HIV-Infektion** für das am 31. Dezember 2010 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

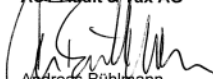
Für die Jahresrechnung ist der Vorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Befähigung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine Eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der beim geprüften Unternehmen vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung sowie der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinns nicht Gesetz oder Statuten entsprechen.

Zürich, 27. Juni 2011/5+1

ACT Audit & Tax AG



Andreas Bühlmann  
Dipl. Wirtschaftsprüfer, zuge-  
lassener Revisionsexperte,  
Leitender Prüfer



Peter Fröhlich  
RA / Dipl. Steuerexperte

Beilagen:

- Jahresrechnung bestehend aus
- Bilanz
  - Erfolgsrechnung
  - Anhang

# Pressemitteilungen

## **Wer einen Risikokontakt gehabt hat, soll einen HIV-Test machen lassen!**

Die HIV-Präventionsbemühungen werden in ganz Europa verstärkt. Dabei wird der HIV-Test zunehmend zu einem zentralen Element dieser Strategien. Wer einen Risikokontakt gehabt hat, soll einen HIV-Test machen. Diese Strategie war ein Themenschwerpunkt an der 12. Europäischen Aidskonferenz, die vom 11. bis 14. November 2009 in Köln stattfand. Diese Konferenz war mit über 4000 Teilnehmern aus der ganzen Welt die grösste und bedeutendste medizinwissenschaftliche Fachkonferenz im europäischen Raum. In Europa weiss ein bedeutender Teil von Personen nichts von seiner Infektion, und eine grosse Anzahl hat erst in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium Zugang zu medizinischer Versorgung. Die junge Initiative «HIV in Europe» setzt sich dafür ein, dass früher und mehr getestet wird. Zudem sollen die Ärzte informiert und motiviert werden, mehr zu testen. Sie sollen insbesondere bei Infektionen und Krankheiten, die einen Zusammenhang mit einer HIV-Infektion haben könnten, einen HIV-Test vorschlagen.

Auch die EU-Kommission verstärkt ihr Engagement im Kampf gegen HIV/Aids in der EU und den Nachbarländern mit einer Strategie für 2009–2013. Schwerpunkte liegen auf HIV-Prävention und HIV-Tests, auf HIV-Hochrisikogruppen und prioritären Regionen. Androulla Vassiliou, EU-Gesundheitskommissarin, sagte: «Wir müssen weiterhin politische Impulse zur HIV/Aids-Bekämpfung geben und an die Menschen appellieren, Verantwortung für sich und ihre Partner zu übernehmen, das heisst, Gespräche über risikofreies Verhalten zu führen, Safer Sex zu praktizieren und sich dem HIV-Test zu unterziehen.»

Die *AIDS-Aufklärung Schweiz* unterstützt diese überfälligen und notwendigen Schritte. Der HIV-Test war seit Beginn der Vereinstätigkeit vor 20 Jahren ein zentrales Element der Prävention. Jeder, der seinen Serostatus kennt (bin ich angesteckt oder nicht?), kann besser für sich und die anderen Verantwortung übernehmen. Auf unserer Homepage [www.aids-info.ch](http://www.aids-info.ch) findet jeder Interessierte viele Informationen rund um die HIV-Infektion und die Aids-Krankheit.

*AIDS-Aufklärung Schweiz, 1. Dezember 2009*

## 20 Jahre AIDS-Aufklärung Schweiz – Ärzte für HIV-Prävention

Der Verein *AIDS-Aufklärung Schweiz* wurde am 29. Juni 1989 in Zürich von 28 Ärzten aus der ganzen Schweiz ins Leben gerufen. Schon damals stand die Schweiz seit Jahren mit der Anzahl der Aidsfälle prozentual an der Spitze Europas. Die Ärzteschaft war bis dahin in der Frage der Bekämpfung der Aids-Epidemie wenig an die Öffentlichkeit getreten. Die offizielle Stop-Aids-Kampagne war offensichtlich ergänzungsbedürftig, da sie doch vor allem darauf abzielte, der Bevölkerung die Anwendung von Kondomen als wichtigste Präventionsmassnahme nahezubringen. Das Anliegen der Gründungsmitglieder war, vermehrt den ärztlichen Standpunkt in die Aids-Diskussion einzubringen und mitzuhelfen, die weitere Ausbreitung der HIV-Infektion in der Schweiz aufzuhalten.

### *Informationspolitik in verschiedenen Kanälen*

In verschiedener Form gelangte die *AIDS-Aufklärung Schweiz* in den letzten Jahren an die Öffentlichkeit: Seit dem 1.2.1997 unterhält die *AIDS-Aufklärung Schweiz* eine Homepage. Heute wird sie von monatlich 50 000 Personen besucht (über 600 000 Zugriffe) und hat einen Auftritt in 10 Sprachen. Weiter hat der Verein in den 20 Jahren seines Bestehens bedeutende Artikel veröffentlicht, die auch Anlass zu Diskussionen und Debatten in unserem Land gaben. In den ersten Jahren wurden einige Artikel zur Sicherheit von Kondomen verfasst. Später gab es grundsätzliche Artikel zur HIV-Prävention in der Schweiz, die in allen drei Landessprachen veröffentlicht wurden.

### *HIV-Test als wichtiges Präventionsinstrument*

Die *AIDS-Aufklärung Schweiz* hat seit Beginn ihrer Tätigkeit dem HIV-Test eine grosse Bedeutung zugemessen. Bei den vom Verein lancierten Informationskampagnen ging es darum, auf die Defizite der offiziellen Kampagne aufmerksam zu machen. In einer Studie wurde die HIV-Test-Prävalenz in vier Ländern verglichen (Griechenland, Italien, Schweiz und Norwegen). Dabei zeigte sich eine hohe Inzidenz an freiwilligen HIV-Tests in der Schweiz, was sicher mit den Aktivitäten unseres Vereins zusammenhängt. So haben 40% der Bevölkerung in unserem Land einmal im Leben einen HIV-Test durchgeführt, während in den andern Ländern dieser Anteil zwischen 10 und 18% liegt.

### *Strategieänderung beim Bundesamt für Gesundheit: Freiwilligen HIV-Test fördern*

Die *AIDS-Aufklärung Schweiz* begrüsst und unterstützt die Strategieänderung des Bundesamtes für Gesundheit weg von der Condom-only-Strategie. Weltweit und auch in der Schweiz haben die Gesundheitsbehörden eingesehen, dass mit den bisherigen Massnahmen keine Eindämmung der HIV-Epidemie gelang. Die Zahl der mit HIV angesteckten Personen nimmt Jahr für Jahr zu, trotz bald 30jähriger HIV-Prävention.

### *AIDS-Aufklärung Schweiz in Zahlen*

- Homepage in 10 Sprachen.
- Über 60 Publikationen im Eigenverlag und über 30 wissenschaftliche Artikel in verschiedenen Zeitschriften oder als Buchbeiträge.
- In über 1000 Artikeln in verschiedenen Zeitungen, Zeitschriften wird auf die *AIDS-Aufklärung Schweiz* Bezug genommen.
- Mehr als 50 Vorträge durch Vertreter der *AIDS-Aufklärung Schweiz* an Kongressen, Tagungen und Symposien. Beteiligung an 17 Kongressen, Tagungen und Symposien als Mitveranstalter und Durchführung von 16 eigenen Kongressen, Tagungen und Symposien.
- Gesamtauflage aller Falblätter: 4 613 000.

*AIDS-Aufklärung Schweiz, 26. November 2009*

## HIV: ART reduziert Übertragungsrisiko um 92%

**Die antiretrovirale Medikation (ART) reduziert das HIV-Übertragungsrisiko bei Heterosexuellen um 92%. HIV-Positive müssen gleichwohl Safer-Sex-Regeln anwenden. Die Empfehlungen der Eidgenössischen Aidskommission (EKAF) sollten angepasst werden.**

Die renommierte britische Fachzeitschrift «Lancet» veröffentlichte in ihrer letzten Ausgabe eine Studie über die HIV-Übertragungsrate bei 3381 heterosexuellen Paaren aus sieben afrikanischen Ländern (1). Die Paare waren alle HIV-diskordant, was bedeutet, dass einer der beiden mit HIV infiziert war und der andere nicht infiziert. Alle 3381 Paare wurden ausführlich über Safer Sex informiert und erhielten Kondome.

### *ART ist eine wirksame Waffe gegen die HIV-Epidemie*

349 der 3381 HIV-infizierten Partner erhielten antiretrovirale Medikamente (ART), während die anderen ein Placebo erhielten. Während 2 Jahren wurden die nicht infizierten Partner alle drei Monate auf HIV getestet. 103 Personen wurden durch ihren Partner mit HIV angesteckt. Dass sie von ihrem Partner angesteckt wurden und nicht von jemand anderem, konnte durch einen Vergleich der Viren mit einem Gentest bewiesen werden. In der Gruppe, in der die HIV-infizierten Partner mit ART behandelt wurden, stellte man 92% weniger HIV-Übertragungen fest. Die Autoren erläuterten, dass ART nicht nur ein Mittel zur Therapie ist, sondern auch eine wirksame Waffe, um die HIV-Epidemie einzudämmen. Diese Studie bestätigt auch eindrücklich die mathematischen Berechnungen der WHO (2), wonach das weitere Fortschreiten der HIV-Epidemie gestoppt oder sogar effektiv eingedämmt werden kann, indem zuerst durch breites Testen auf HIV möglichst alle HIV-Infizierten erfasst und diese dann mit ART behandelt werden.

### *HIV-Übertragungen trotz ART*

Dass ART gegen die HIV-Infektion eine wirksame Strategie ist, erwarteten die Autoren aufgrund von früheren Studien. Überrascht waren sie über die 8% HIV-Übertragungen trotz ART. Da ART das Übertragungsrisiko reduziert, aber nicht beseitigt, müssen – so betonen die Autoren – auch HIV-Infizierte unter wirksamer ART unbedingt die Safer-Sex-Regeln anwenden.

Eine andere bedeutende Studie an Homosexuellen von Fengyi und Mitarbeitern (3) kam vor kurzem ebenfalls zum Schluss, dass trotz wirksamer ART HIV-Übertragungen stattfinden. Sie untersuchte die Übertragungsrate bei homosexuellen Männern aus Sydney, Australien. Über einen Beobachtungszeitraum von 4 Jahren steckten sich von 1427 HIV-negativen Homosexuellen 53 mit dem HI-Virus an. In Sydney wurden in diesem Zeitraum 70% der HIV-infizierten Homosexuellen mit ART behandelt. Die Studiengruppe verglich die Übertragungsrate mit derjenigen aus der Ära vor der ART-Behandlung und stellte überraschend fest, dass die Übertragungsrate in ihrer Studie unverändert blieb. Sie hätte eine deutlich geringere Rate erwartet und stellte die Frage, ob das HI-Virus durch Analverkehr viel leichter übertragen wird, als bisher angenommen wurde. Sie empfehlen HIV-infizierten Homosexuellen dringend, weiterhin Safer-Sex-Regeln zu berücksichtigen.

### *Änderung der EKAF-Richtlinien notwendig?*

Das HI-Virus beweist immer wieder von neuem seine Raffinesse und vermag selbst erfahrene Experten an der Nase herumzuführen. Unter dem Eindruck der Erfolge mit den ART-Behandlungen gab im Januar 2008 die Eidgenössische Kommission für Aidsfragen (EKAF) die Empfehlung heraus, HIV-Infizierte unter wirksamer ART müssten die Safer-Sex-Regeln nicht mehr berücksichtigen. (4) Auf Grund dieser Erkenntnisse wird es nur noch eine Frage der Zeit sein, bis die EKAF ihre Empfehlungen anpasst.

*AIDS-Aufklärung Schweiz, 2.6.2010*

### *Quellennachweise*

1. Deborah Donnell et al.: Heterosexual HIV-1 transmission after initiation of antiretroviral therapy: a prospective cohort analysis. *The Lancet* 2010; 375: 2092-98.
2. Reuben M. Granich, Charles F. Gilks, Christopher Dye, Kevin De Cock, Brian G. Williams: Universal voluntary HIV-testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model. *The Lancet* 2009; 373 (9657): 48-57.
3. Fengyi Jin et al.: Per-contact probability of HIV transmission in homosexual men in Sydney in the era of HAART. *AIDS* 2010; 24: 907-913.
4. Vernazza P., Hirschel B., Bernasconi E., Flepp M.: HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös. *Schweizerische Ärztezeitung* 2008; 89 (5): 165-9.

### **Quiconque s'est trouvé dans une situation à risque d'exposition au VIH devrait faire le test**

Actuellement, dans toute l'Europe, on redouble d'efforts en matière de prévention du VIH et le dépistage en constitue de plus en plus un élément central. Quiconque s'est trouvé dans une situation à risque d'exposition au VIH devrait faire le test. Cette mesure constituait l'un des aspects essentiels de la 12<sup>e</sup> Conférence européenne sur le sida qui a eu lieu du 11 au 14 novembre à Cologne. Avec plus de 4000 participants venus du monde entier, c'était la plus importante conférence européenne de médecine scientifique qui ait jamais eu lieu. En Europe, un pourcentage important de personnes ignorent qu'elles sont contaminées si bien qu'un grand nombre ne sont soignées qu'à un stade avancé de la maladie. La récente initiative «HIV in Europe» s'est fixé pour objectif de favoriser un dépistage plus précoce et plus répandu. Les médecins doivent être informés et incités à proposer plus souvent le test: ils doivent proposer le dépistage en particulier lors d'infections et de maladies liées au VIH/sida.

La Commission européenne a également intensifié son engagement dans la lutte contre le VIH/sida dans l'UE et les pays voisins avec une stratégie pour 2009–2013. L'accent est mis sur la prévention, le dépistage, les groupes à haut risque et les régions prioritaires. Androulla Vassiliou, commissaire européenne chargée de la santé, a déclaré: «Notre action politique contre le VIH/sida ne peut fléchir. Nous devons encourager chaque individu à assumer ses responsabilités vis-à-vis de lui-même et de ses partenaires, à savoir parler des pratiques sexuelles sûres, à adopter de telles pratiques et à se soumettre à un test de dépistage du VIH.»

*SIDA Information Suisse* appuie ces mesures qui s'imposaient depuis longtemps. Depuis le début de nos activités, il y a 20 ans, le test VIH est un élément central de la stratégie de prévention que nous proposons. Tous ceux qui connaissent leur statut sérologique (suis-je contaminé ou non?) peuvent mieux assumer leurs responsabilités à l'égard d'eux-mêmes et d'autrui. Toutes les personnes intéressées trouveront sur notre site Internet [www.aids-info.ch](http://www.aids-info.ch) de nombreuses informations sur l'infection à VIH et le sida.

*SIDA Information Suisse, 1<sup>er</sup> décembre 2009*

### **SIDA Information Suisse a 20 ans – médecins pour la prévention du VIH**

L'association *SIDA Information Suisse* a été créée le 29 juin 1989 à Zurich par 28 médecins venus de toute la Suisse. A l'époque déjà, la Suisse était proportionnellement en tête des pays d'Europe pour le nombre de cas de sida. Jusque-là, les médecins s'étaient peu prononcés publiquement sur la lutte contre l'épidémie de sida. Les campagnes officielles STOP SIDA nécessitaient des compléments car elles visaient avant tout à voir dans l'utilisation du préservatif la principale mesure de prévention. L'objectif des membres fondateurs de l'association était d'introduire davantage dans le débat le point de vue médical et d'aider à freiner la propagation de l'infection en Suisse.

#### *Politique d'information multi-canaux*

Au cours des dernières années, *SIDA Information Suisse* a informé le public au travers de plusieurs canaux. Depuis le 1<sup>er</sup> février 1997, elle gère un site web en 10 langues. Actuellement, il est visité chaque mois par 50 000 personnes (plus de 600 000 connexions). En outre, au cours de ses 20 années d'existence, notre association a publié des articles importants qui ont suscité des débats dans notre pays. Dans les premières années, nous avons publié quelques articles sur la sécurité des préservatifs. Par la suite, nous avons publié, dans les trois langues officielles, des articles fondamentaux sur la politique de prévention de la Suisse.

#### *Le test VIH est le moyen de prévention le plus important*

Dès le début de ses activités, *SIDA Information Suisse* a attribué une grande importance au dépistage. Dans les campagnes d'information qu'elle a organisées, il s'agissait de combler les lacunes des campagnes officielles. Une étude récente a comparé la prévalence du test VIH dans quatre pays (Grèce, Italie, Norvège et Suisse). La prévalence élevée du dépistage volontaire dans notre pays est certainement liée aux activités de notre association. Ainsi, 40 % de la population a effectué le test au moins une fois alors que la proportion oscille entre 10 et 18 % dans les autres pays.

*Changement de stratégie de l'Office fédéral de la Santé publique : promotion du dépistage volontaire du VIH*  
*SIDA Information Suisse* salue et appuie le changement de cap de l'OFSP consistant à abandonner sa stratégie fondée uniquement sur la recommandation du préservatif. En Suisse comme dans le monde entier, les autorités sanitaires se sont rendu compte que les mesures prises jusqu'ici n'avaient pas réussi à endiguer l'épidémie. Le nombre des personnes infectées par le VIH augmente d'année en année malgré bientôt 30 ans de prévention.

#### *SIDA Information Suisse en chiffres*

- Site Internet en 10 langues.
- Plus de 60 publications (éditées par notre association) et plus de 30 articles scientifiques parus dans différentes revues ou ouvrages.
- Notre association est citée dans plus de 1 000 articles de journaux et revues.
- Plus de 50 exposés ont été présentés par des représentants de notre association lors de congrès et de symposiums. Nous avons organisé 16 congrès et symposiums et coorganisé 17.
- Tirage total de nos dépliants: 4 613 000 exemplaires.

*SIDA Information Suisse, Novembre 2009*

## **VIH : les TAR réduisent de 92 % le risque de transmission**

**Chez les hétérosexuels, les traitements antirétroviraux (TAR) réduisent de 92 % le risque de transmission du VIH. Les personnes séropositives doivent pourtant observer les règles du *safer sex* (sexualité à moindre risque). Les recommandations de la *Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFS)* devraient être adaptées.**

La prestigieuse revue médicale britannique *The Lancet* vient de publier dans sa dernière livraison (1) une étude portant sur le taux de transmission du VIH chez 3381 couples hétérosexuels de sept pays africains. Ces couples étaient tous *sérodiférents* (un des membres était séropositif tandis que l'autre était séronégatif). Chaque couple avait été informé de manière approfondie sur le *safer sex* et reçu des préservatifs.

*Les TAR sont une arme efficace contre l'épidémie de VIH*

349 des 3381 partenaires séropositifs ont bénéficié d'un TAR tandis que les autres ont reçu un placebo. Pendant 2 ans, les partenaires séronégatifs ont été testés tous les 3 mois. 103 personnes ont été infectées par leur partenaire. Le fait qu'elles l'aient été par leur partenaire et non par quelqu'un d'autre a pu être prouvé par une comparaison des virus au moyen d'un test génétique. Dans le groupe où le partenaire séropositif recevait un TAR, on a observé 92 % de moins de contaminations. Les auteurs concluent que les TAR sont non seulement un traitement efficace mais également une arme efficace pour endiguer l'épidémie de VIH. Cette étude confirme de manière impressionnante les calculs de l'OMS (2) selon lesquels il est possible d'endiguer efficacement, voire de stopper l'épidémie en diagnostiquant si possible toutes les personnes contaminées et en les soignant au moyen d'un TAR.

*Les TAR n'empêchent pas toutes les transmissions*

Sur la foi des études antérieures, les auteurs de l'étude s'attendaient à ce que les TAR soient une bonne stratégie contre l'infection, mais ils ont été surpris des 8 % de transmissions qui se sont produites malgré les TAR. Comme ces derniers réduisent mais n'écartent pas complètement le risque de transmission, les auteurs insistent sur la nécessité absolue pour les personnes sous TAR d'observer les règles du *safer sex*.

Une autre étude importante de Fengyi et al. (3) portant sur des homosexuels est récemment parvenue à la conclusion que les TAR n'empêchent pas toute transmission du VIH. Les auteurs ont étudié le taux de transmission chez des homosexuels masculins de Sydney, en Australie. Sur une durée de 4 ans, 53 sur 1427 homosexuels séronégatifs ont été contaminés. Pendant cette période, 70 % des homosexuels séropositifs ont été soignés par TAR. Les auteurs ont comparé ce taux de transmission avec celui de l'époque d'avant les TAR et ont constaté avec étonnement qu'ils étaient pareils. Or ils s'attendaient à ce que le second soit nettement inférieur et se sont demandé si le VIH ne se transmettait pas beaucoup plus facilement par les rapports anaux qu'on ne le supposait auparavant. Ils recommandent fortement aux homosexuels séropositifs de continuer à respecter les règles du *safer sex*.

*Une modification des recommandations de la CFS est nécessaire*

Le VIH continue de manifester sa ruse et peut même narguer les spécialistes. A la suite du succès des TAR, la *Commission fédérale pour les questions liées au sida (CFS)* avait fait savoir, en janvier 2008, que les personnes séropositives sous TAR efficace n'avaient plus besoin de respecter les règles du *safer sex*. (4) On peut maintenant s'attendre à ce que la CFS modifie très prochainement ses recommandations.

*SIDA Information Suisse, 3 juin 2010*

### *Bibliographie*

- 1) Deborah Donnell et al.: Heterosexual HIV-1 transmission after initiation of antiretroviral therapy: a prospective cohort analysis. *The Lancet* 2010; 375: 2092-98.
- 2) Reuben M. Granich, Charles F. Gilks, Christopher Dye, Kevin De Cock, Brian G. Williams: Universal voluntary HIV-testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model. *The Lancet* 2009; 373 (9657): 48-57.
- 3) Fengyi Jin et al.: Per-contact probability of HIV transmission in homosexual men in Sydney in the era of HAART. *AIDS* 2010; 24: 907-913.
- 4) Vernazza P., Hirschel B., Bernasconi E., Flepp M.: HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös. *Schweizerische Ärztezeitung* 2008; 89 (5): 165-9.

## Anhang

### **Nationales Programm: HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2016**

Am 1. Dezember 2010 wurde das neue Aidsprogramm von Bundesrat Burkhalter der Öffentlichkeit vorgestellt.<sup>45</sup> Die *AIDS-Aufklärung Schweiz* hat sich aktiv an der Vernehmlassung beteiligt. In einem ersten grösseren Teil werden die epidemiologischen Daten zu verschiedenen sexuell übertragbaren Infektionen aufgearbeitet.

Der wichtige Präventionsteil wird durch eine Vision eingeleitet, die viel zu diskutieren gibt:

#### *Vision*

In der Schweiz sind die Voraussetzungen gegeben, dass die Menschen selbstbestimmt und in gegenseitigem Respekt eine unbeschwerte, risikoarme Sexualität leben können. Das Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011–2017 trägt massgeblich hierzu bei, indem es die Bewohnerinnen und Bewohner befähigt, ihre sexuelle Gesundheit zu erhalten oder zu verbessern.

42

*Danach werden die vier Oberziele vorgestellt:*

1. *Oberziel zur Sensibilisierung auf die Rechte im Bereich der Sexualität*  
Bewohnerinnen und Bewohner der Schweiz werden mittels geeigneter Sensibilisierung und Aufklärung dazu befähigt, ihre Rechte im Bereich der Sexualität (die sich von den Menschenrechten ableiten) wahrzunehmen.

2. *Oberziel zur Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen*

Durch effektive und innovative Massnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention sinkt das Übertragungsrisiko von HIV und anderen Public-Health-relevanten STI.

---

<sup>45</sup> Nationales Programm: HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2016. Bundesamt für Gesundheit. Bern 2010.

### 3. Oberziel zu Beratung, Diagnostik und Therapie

Infizierte Menschen werden früh diagnostiziert, rechtzeitig und richtig behandelt sowie umfassend begleitet, so dass sie bei möglichst hoher Lebensqualität weiterhin fähig sind, ihren Alltag fortzusetzen. Frühe Diagnose und richtige Behandlung vermindern Folgeschäden und längerfristige Beeinträchtigungen der Gesundheit.

### 4. Oberziel zu den gesellschaftspolitischen und strukturellen Bedingungen

Die HIV- und STI-Arbeit wirkt nachhaltig, weil sie von der Bevölkerung akzeptiert ist; weil sie auf die Partizipation der Zielgruppen setzt, auf wissenschaftlicher Evidenz beruht und gleichzeitig Innovationen zulässt. Die Angebote sind auf die Bedürfnisse der Zielgruppen abgestimmt, sie sind untereinander koordiniert.

Die Massnahmen werden nach Gefährdungspotential der Bewohner in drei Interventionsachsen eingeteilt.

#### *Interventionsachse 1:*

Alle Bewohnerinnen und Bewohner der Schweiz.

In dieser Achse geht es darum, das hohe Schutzverhalten in der Allgemeinbevölkerung aufrechtzuerhalten. Alle in der Schweiz lebenden Personen sollen sich bewusst sein, dass HIV und STI nach wie vor ein Problem darstellen, und sie sollen sich bei möglichen Risikokontakten schützen (Safer Sex).

#### *Interventionsachse 2:*

Sexuell aktive Menschen mit erhöhtem Expositionsrisiko für HIV und/oder STI (Männer, die Sex mit Männern haben, Migrant\*innen aus Hochprävalenzländern und Sexworker beiderlei Geschlechts, injizierende Drogenkonsumierende, Gefängnisinsassen) sowie deren Partner und Partnerinnen.

In dieser Achse besteht die Aufgabe darin, die weitere Ausbreitung von HIV und STI maximal zu bremsen. Menschen, die zu einer Gruppe mit hoher STI- und/oder HIV-Prävalenz gehören oder in einer solchen Umgebung verkehren, sollen trotz erhöhtem Risiko HIV-negativ und frei von anderen STI bleiben.

### *Interventionsachse 3:*

Menschen mit HIV und/oder einer STI sowie deren (nicht infizierte) Partner und Partnerinnen.

Der Auftrag in dieser Achse ist, die Infektiosität der betroffenen Menschen rasch zu eliminieren oder auf das kleinstmögliche Mass zu reduzieren, Infektionen in Partnerschaften zu vermeiden sowie zu verhindern, dass sich HIV-positive oder STI-betroffene Menschen mit weiteren STI anstecken.

### *Kommentar:*

Grundlage für das HIV&STI-Programm ist das Epidemiengesetz vom 18. Dezember 1970: «Bund und Kantone treffen auf Grund dieses Gesetzes die nötigen Massnahmen, um übertragbare Krankheiten des Menschen zu bekämpfen.» «Übertragbare Krankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind durch Erreger verursachte Krankheiten, die unmittelbar oder mittelbar auf den Menschen übertragen werden können.» Deshalb überschreitet die Vision klar den gesetzlichen Auftrag. Es ist nicht Aufgabe des Bundes, die sexuelle Gesundheit zu erhalten (was auch immer darunter zu verstehen ist), sondern die Bekämpfung sexuell übertragbarer Infektionen.

### *Problematisches 1. Oberziel*

Aus Sicht der *AIDS-Aufklärung Schweiz* ist insbesondere das 1. Oberziel problematisch: Das Programm nimmt Bezug auf die Charta der IPPF (International Planned Parenthood Federation) von 2008 mit dem Titel «IPPF Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte». Es kommt dabei zu einer Vermischung der Seuchenbekämpfung und der Diskussion um die reproduktiven Rechte (Abtreibungsdiskussion, Zugang zu Verhütungsmitteln usw.) Die Charta der IPPF hat keinerlei Rechtsbindung für die Schweiz. Die Schweiz orientiert sich in seinem Handeln an den Menschenrechten, welche einzuhalten sind. An verschiedenen Stellen des Programms zeigt sich dieser Spagat zwischen gesetzlichem Rahmen und Überschreiten des gesetzlichen Auftrags. Obwohl in der Einleitung in Abrede gestellt, geht es unter dem Deckmantel der HIV/STI-Prävention doch um die Einführung eines politisch einseitigen «Sexual Health»-Programms.

Ein weiterer problematischer Schritt in diesem Zusammenhang ist die Zentralisierung der Sexualaufklärung im neuen Programm (S. 82):

«In Zusammenarbeit mit den Kantonen wird darauf hingewirkt, dass im Rahmen der Gesundheitsförderung eine stufengerechte Sexualerziehung in die Lehrpläne der obligatorischen und nachobligatorischen Schule integriert wird. Sie vermittelt Aufklärung, verankert Wissen über sexuelle Gesundheit und wirkt der Stigmatisierung von Menschen mit HIV und/oder anderen STI entgegen. Sie behandelt wertfrei verschiedene Ausrichtungen der sexuellen Orientierung und Identität und erleichtert so Jugendlichen, ihre eigene zu finden.

In enger Zusammenarbeit mit den Kantonen wird angestrebt, dass Sexualpädagogik an den pädagogischen Hochschulen (unter der politischen Verantwortung der Kantone) sowie an Fachhochschulen für Soziale Arbeit und für Sozialpädagogik unterrichtet wird.

*Massnahmen: Die Fortbildung für Lehrpersonen zum Thema Sexualerziehung ist an Pädagogischen Fachhochschulen und an Hochschulen für Soziale Arbeit ein Bestandteil des Unterrichts. Eine Vertiefung der Thematik in Form von obligatorischen Modulen während des Bachelor-Studiums an Fachhochschulen für Soziale Arbeit wird diskutiert.*

*Im Rahmen des vorliegenden Programms etabliert das Kompetenzzentrum Sexualpädagogik und Schule der PHZ (Pädagogische Hochschule Zentralschweiz) Standards für die Sexualerziehung an den Schulen, im Einvernehmen mit interessierten Kantonen und PLANeS.*

*PLANeS etabliert Standards für die ausserschulische Jugendbetreuung und stellt diese den betroffenen sowie den interessierten Akteuren zur Verfügung. Auf das Verlangen der Akteure überprüft PLANeS die Einhaltung dieser Standards.»*

Die gesetzlichen Grundlagen für einen solchen Auftrag sind nicht vorhanden. Sie werden erst durch das neue Präventionsgesetz geschaffen. Dieses neue Gesetz wurde am 30.09.2009 vom Bundesrat verabschiedet. Geplant war, dass es 2010 im Parlament diskutiert wird. Aufgrund wichtigerer Geschäfte, musste die dafür

zuständige Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit die Behandlung des Präventionsgesetzes immer wieder verschieben. Frühestens im Juni 2011 kann das Präventionsgesetz publiziert werden. Es untersteht dem fakultativen Referendum. Im Artikel 11 wird die Thematik der Sexualaufklärung tangiert: Die Kantone «sorgen dafür, dass die Bevölkerung Zugang zu zielgruppenspezifischen Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsangeboten hat. Namentlich ermöglichen sie Schülerinnen und Schülern Zugang zu Schulgesundheitsdiensten und sorgen für eine Verbesserung von deren Gesundheitskompetenz.» Weitere Hinweise darauf, dass die Sexualaufklärung im BAG zentralisiert werden soll, sind die von diesem Amt herausgegebenen Informationsmaterialien, die bereits jetzt im Sexualkundeunterricht verwendet werden. Im Heftchen «Hey Girls» werden neben vertretbaren Informationen zur Pubertät Informationen zu unerwünschten Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbruch gegeben. Dabei fehlt der Hinweis, dass es in der Schweiz Lebensschutzorganisationen gibt, die einen solchen Schwangerschaftsabbruch ablehnen. Ausserdem fehlt nicht der Hinweis auf Anal- und Oralverkehr. Wieso müssen Jugendliche in der Pubertät (an diese richtet sich die Broschüre), die häufig noch keine oder wenig sexuelle Erfahrungen haben, gleich mit allen möglichen sexuellen Praktiken belästigt werden? Die Sexualität wird in der Broschüre auf das Problem der richtigen Verhütungsmethode reduziert. Dass Sexualität ein intimer Teil einer Beziehung ist, wird in der Broschüre nicht diskutiert. Werte wie Treue, Vertrauen, Kennenlernen, Warten, sexuelle Abstinenz, Ehe existieren in der Broschüre schon gar nicht. Auch die Adressen und Links in der Broschüre weisen auf die einschlägig bekannten Organisationen wie z.B. Aids-Hilfen, Planes oder Amoric hin. Es gibt aber in der Schweiz viele Menschen, die eine ganz andere Sichtweise der Sexualität haben. Beunruhigend ist die Frühsexualisierung der Jugend und Kinder durch nicht altersgemässere oder zu frühe Sexualaufklärung. In den letzten Monaten sind viele Zeitungsartikel und Leserbriefe zu dieser Thematik veröffentlicht worden.

Es ist zu hoffen, dass die Proteste und Artikel bei den verantwortlichen Politikern ein Umdenken einleiten. Ein verantwortungsvol-

ler Umgang mit der Sexualität ist gerade auch zur Eindämmung von sexuell übertragbaren Infektion STI und HIV von grosser Bedeutung.

*Horgen, Mai 2011, Dr. med. Giovanni Fantacci*





**AIDS - AUFKLÄRUNG**

**SCHWEIZ**



NGO in Special Consultative Status with the  
Economic and Social Council of the United Nations

Postfach 970 CH-8810 Horgen 1 T. 044 261 10 32 F. 044 726 17 78  
[www.aids-info.ch](http://www.aids-info.ch) [mail@aids-info.ch](mailto:mail@aids-info.ch)