

HIV/AIDS und Sucht

Markus Backmund¹ und Ramona Pauli-Volkert²

¹Institut für Suchtmedizin und Adipositas (isa), Tal 9 (Rgb.), 80331 München

²Isartorplatz 6, 80331 München

Korrespondenzadresse: Priv.-Doz. Dr. med. Markus Backmund; E-mail: *Markus.Backmund@p-i-t.info*

So tragisch es auch ist, erst die HIV-Epidemie in den 1980er Jahren hat dazu geführt, dass sich das Therapieangebot für suchtkranke Menschen, insbesondere für Patientinnen und Patienten, die illegale Drogen konsumieren, deutlich verbesserte. Es entstanden Einrichtungen für "qualifizierte Entzugsbehandlungen", "Übergangswohnrichtungen", "Not-schlafstellen", mancherorts auch "Konsumräume". Durch großen Einsatz gelang es schließlich sogar, die bereits 1965 nachgewiesenermaßen erfolgreiche Substitutionsbehandlung (Dole und Nyswander 1965, Rösinger und Gastpar 1991) in Deutschland einzuführen. Paradoxerweise durften damals aber nur bereits an AIDS erkrankte opioidabhängige Patientinnen und Patienten mit Methadon oder Levomethadon behandelt werden, obwohl wissenschaftlich erwiesen war, dass die Substitutionsbehandlung mit die beste HIV-Prävention innerhalb der Gruppe der Opioidabhängigen ist. Erst 2002 wurde – u.a. durch das starke Engagement der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS – vormals DGDS e.V.) – die Substitutionsbehandlung der Opioidabhängigkeit als Kas-senleistung anerkannt.

Diese Entwicklung hat wesentlich dazu beigetragen, dass sich das HI-Virus in Deutschland unter den Drogenabhängigen nicht so dramatisch ausgebreitet hat wie in anderen Ländern.

Die Prävalenz der HIV-Infektion bei Drogenabhängigen beträgt in Deutschland 7%, wobei die meisten von ihnen mit dem Hepatitis C-Virus (HCV) ko-infiziert sind. Allerdings steigen seit 2005 die in Deutschland gemeldeten HIV-Neuinfektionen wieder deutlich an (Hamouda et al. 2007). 62% der Neu-Infizierten sind Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), 17% infizieren sich durch heterosexuellen Kontakt, 13% kommen aus Hochrisikoländern und 7% zählen zur Gruppe, die intravenös Drogen konsumieren (Hamouda et al. 2007). HIV-infizierte Drogenabhängige sind doppelt diskriminiert, zum einen durch die HIV-Infektion, zum anderen durch den Drogengebrauch (Backmund 1994). Die Diskriminierung erschwert den Zugang zu Prävention, Diagnostik und Therapie und das damit verbundene fehlende Angebot an Substitutionsbehandlung sowie Spritzen- und Nadel-Austauschprogrammen ist wesentlich Schuld an der

aktuellen, großen HIV-Epidemie in Ost-Europa, den baltischen Staaten und Teilen Asiens, deren Trigger der intravenöse Konsum von Heroin ist (Dehne et al. 1999, UNAIDS 2006).

Damit HIV-infizierten Opioidabhängigen optimal geholfen werden kann, haben Suchtmediziner und HIV-Experten aus den verschiedenen Fachgesellschaften, der Deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG), der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (DAGNÄ) und der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS) eine Arbeitsgruppe zur Erstellung für Leitlinien für HIV-Infizierte Opioidabhängige gebildet. In diesem Heft werden die Beiträge zu den relevanten Themenbereichen von Experten, die auf dem Expertentreffen am 5. April 2008 in Köln vorgetragen und diskutiert worden sind, publiziert. Aufgrund dieser Ergebnisse wurde der Konsensustext der Leitlinien erarbeitet, der auf dem 9. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin in München auf der Konsensuskonferenz am Samstag, 5. Juli 2008 abgestimmt werden wird.

Markus Backmund

Ramona Volkert

Literatur

- Backmund M (1994): Drogenabhängig und HIV-infiziert – doppelt diskriminiert. In: Jäger H (Hrsg) HIV-Medizin. Möglichkeiten der individualisierten Therapie. Ecomed-Verlag, Landsberg/Lech, S. 391-395
- Dole VP, Nyswander M (1965): A medical treatment for diacetylmorphine (heroin) addiction – a clinical trial with methadone hydrochloride. *JAMA* 193; 80-84
- Dehne KL, Khodakevich L et al. (1999): The HIV/AIDS epidemic in eastern Europe: recent patterns and trends and their implications for policy-making. *AIDS* 13(7): 741-749
- Hamouda O, Marcus U, Voß L, Kollan C (2007): Verlauf der HIV-Epidemie in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl* 50: 399-411
- Rösinger C, Gastpar M (1991): Methadon-Substitution in der Behandlung schwerkranker Opiatabhängiger. *Deutsches Ärztebl* 88: 2462-2469