



## HIV VIRAL LOAD EN (ON)BESCHERMDE SEKS Informatie voor professionals

*In deze informatiesheet geven bovenstaande organisaties de huidige stand van zaken weer (mei 2011) over de relatie tussen hiv viral load, combinatietherapie en de kans op overdracht van hiv bij (on)beschermd seksueel contact. Professionals die te maken krijgen met mensen met hiv en/of hun partners kunnen deze informatie gebruiken om cliënten advies op maat te geven waardoor ze in staat zijn geïnformeerde keuzes te maken.*

### Aanleiding

In 2008 heeft de Zwitserse overheidscommissie voor aidsvragen het standpunt ingenomen dat hiv-positieven die door combinatietherapie zes maanden of langer een ondetecteerbare viral load hebben, therapietrouw zijn en geen andere soa hebben, seksueel praktisch niet meer infectieus zijn. Volgens de commissie betekent dit dat vaste partners in een serodiscordante relatie (de ene partner heeft hiv, de andere niet) kunnen overwegen om onder deze voorwaarden geen condooms (meer) te gebruiken. Bij wisselende contacten zou men wel condooms moeten blijven gebruiken.

Dit standpunt heeft mondiaal geleid tot een debat onder mensen met en zonder hiv, preventiewerkers en hiv-behandelaren. Het overgrote deel van de deskundigen is het erover eens dat recent onderzoek aantoont dat goed gebruik van hiv-remmers de viral load, en daarmee ook de kans op overdracht van hiv, verlaagt. Maar over de betekenis van deze wetenschappelijke kennis voor de praktijk, en hoe daar in de informatie aan het publiek mee omgegaan dient te worden, werd nog geen consensus bereikt.

Onderstaande organisaties vinden het belangrijk om met eenduidige informatie naar buiten te komen. Hiermee wordt de laatste stand van zaken (mei 2011) voor iedereen inzichtelijk. Ook kan aan mensen met hiv en hun partners een goed (rustgevend) signaal worden afgegeven, namelijk dat zij aanzienlijk minder kans hebben hiv over te dragen aan de vaste partner als ze aan de in deze informatie gegeven voorwaarden voldoen. Dergelijke informatie helpt ook om stigmatisering van mensen met hiv tegen te gaan.

### Informatie

#### Het algemene advies blijft om condooms te gebruiken.

Consequent innemen van hiv-remmers verlaagt de viral load bij mensen met hiv. Verlagen van de viral load reduceert de kans op overdracht van hiv bij seksueel contact. Bij **succesvolle behandeling** van hiv-infectie is de kans dat die persoon via onbeschermd seksueel contact hiv overdraagt (zeer) klein als deze persoon **aan specifieke voorwaarden** voldoet:

- **Succesvolle behandeling:** De hiv-positieve persoon heeft minimaal zes maanden een ondetecteerbare (minder dan 50 kopieën per ml bloed) viral load; de laatste bepaling is niet ouder dan een half jaar; hij of zij is therapietrouw en laat zich regelmatig controleren.
- **Specifieke voorwaarden: Zowel de partner met hiv, als zijn of haar hiv-negatieve vaste partner** hebben geen beschadigingen van het slijmvlies (anus, penis of vagina) door bijvoorbeeld een recente soa of heftige seks. Ook hebben beiden na de laatste soa check geen risico gelopen op een soa.

Het is soms moeilijk vast te stellen of iemand aan de specifieke voorwaarden en aan het criterium 'succesvolle' behandeling voldoet. Dat kan beter worden vastgesteld in een consult met de hiv-behandelaar of hiv-consulent van de hiv-positieve partner. Omdat het de hiv-negatieve persoon is die mogelijk risico loopt, is noodzakelijk dat de hiv-negatieve partner ook bij dit consult aanwezig is.

Voor hiv-serodiscordante monogame stellen die aan bovenstaande voorwaarden voldoen, en er na overleg met de behandelaar voor kiezen om seksueel contact te hebben zonder condoom, is de kans dat hiv overgedragen wordt (zeer) klein. Hen dient expliciet gemeld te worden dat:

- Ze nog steeds een (zeer) klein risico lopen op overdracht van hiv, omdat:
  - Uit studies blijkt dat iemand die een ondetecteerbare hoeveelheid virus in het bloed heeft toch een detecteerbare hoeveelheid virus in het sperma, vagina- of anusvocht kan hebben.
  - Moeilijk te beoordelen is of er slijmvliesbeschadigingen aanwezig zijn. Deze kunnen nooit helemaal worden uitgesloten. De kans daarop kan wel worden gereduceerd door voorzichtig te zijn met heftiger vormen van seks zoals vuistneuken, of geforceerde penetratie van de anus of vagina.
  - Het mogelijk is dat de viral load sinds de laatste bepaling is gestegen, ook al bestaat daarop onder de specifieke voorwaarden slechts een geringe kans.
- De kans op hiv-overdracht via anale seks is onder de bovengenoemde voorwaarden naar verwachting ook klein maar waarschijnlijk toch hoger dan bij vaginale seks. Deze uitspraak is gebaseerd op veronderstellingen en niet op onderzoek. De kennis over de kans op overdracht is voornamelijk gebaseerd op onderzoek bij heteroseksuele stellen.
- In de literatuur is tot nu toe (mei 2011) slechts één mogelijk geval van overdracht onder de specifieke voorwaarden beschreven (bij anale seks). Weliswaar zijn meerdere gevallen van overdracht tijdens het gebruik van combinatietherapie beschreven, maar daarbij voldeed de partner met hiv niet aan de specifieke voorwaarden of is onbekend of hij daar aan voldeed.
- De kans op overdracht blijft alleen (zeer) klein als risico's op een soa echt worden uitgesloten. Dat kan alleen als beide partners geen seks met anderen hebben, ook geen beschermde seks. Het kan in specifieke gevallen lastig zijn te bepalen of iemand risico gelopen heeft op een soa, of er één heeft. Een soa-test is slechts een momentopname.
- De keuze om geen condooms te gebruiken ligt bij beide betrokken partners en zij dragen ook samen de verantwoordelijkheid voor de eventuele gevolgen van het (zeer) kleine risico. De hiv negatieve partner dient zich deze mogelijke gevolgen te realiseren en daarbij een eigen keuze te maken.

#### **Andere relevante overwegingen**

- Bij blootstelling aan hiv bijvoorbeeld ten gevolge van condoomfalen, kan overwogen worden om geen Post Exposure Profylaxe toe te passen als de hiv-positieve persoon aan eerdergenoemde voorwaarden voldoet (in Zwitserland wordt in geval het een viral load lager dan 50 kopieën per ml bloed betreft tegenwoordig in principe geen PEP meer verstrekt).
- Serodiscordante stellen met een kindwens kunnen mogelijk afzien van specialistische hulp zoals inseminatie na 'spermawassen' en geadviseerd worden om op gezette tijden zonder condoom te vrijen om hun kindwens te vervullen.
- Volgens de huidige richtlijn wordt met behandelen van hiv begonnen als er minder dan 350 CD4 cellen per mm<sup>3</sup> worden geteld. Om de kans op hiv-overdracht verder te verkleinen zou kunnen worden overwogen om eerder met behandeling te beginnen. Ook specifiek in het geval van een sero-discordante vaste relatie. Een dergelijke keuze kan voor de betrokkene met hiv mogelijk nadelige gezondheidsimplicaties op de langere termijn hebben, zoals verlies van behandelingsopties, bijwerkingen of comorbiditeit. Deze keuze dient daarom in samenspraak met de behandelaar, door alle betrokkenen vrij van dwang, genomen te worden.

Het is essentieel dat mensen met hiv en hun vaste partner die met elkaar zonder condoom willen vrijen zich omtrent eventuele risico's op hiv-overdracht samen laten informeren en adviseren door de hiv-behandelaar of hiv-verpleegkundige.

Het is belangrijk dat bovenstaande informatie goed uitgedragen en opgevolgd wordt. Het gevaar bestaat dat mensen onterecht het condoom achterwege laten of zich minder streng aan de voorwaarden houden, waardoor uiteindelijk het aantal infecties kan stijgen.

#### **Voor meer informatie zie de uitgebreide referentie lijst**

Dit document (incl ref) is beschikbaar op: [www.soaids-professionals.nl/viral-load-seks](http://www.soaids-professionals.nl/viral-load-seks)

#### **De inhoud van deze tekst wordt ondersteund door:**

Aids Fonds, Hiv Vereniging Nederland, Schorer, Soa Aids Nederland