

HIV/AIDS-INSPIRE

Vorbemerkung.....	3
Individuelle Therapie bei Hepatitis C.....	3
Gemeinsam gegen Therapieresistenzen.....	4
Robert Gallo 70 Jahre.....	4
Auch Test auf Delta-Virus bei Hepatitis B.....	5
Weltweiter Bericht zu Kindern und AIDS	5
Nelfinavir steht wieder zur Verfügung.....	7
HIV/Aids - Ethische Perspektiven.....	7
Insulinresistenz und HIV/HCV-Koinfektion: Neue Zusammenhänge	7
Katastrophe für die Prävention?	8
Tabletten erleichtern Therapie HIV infizierter Kinder	9
Nachlassen der Knochendichte bei ART	10
Klinische Überwachung effektive Entscheidungshilfe bei HIV-Behandlung	10
80 prozentige Heilungsraten anvisiert	11
Zahl der HIV-Infektionen steigt - Kondomverbrauch sinkt	12
Internationale HIV/AIDS-Konferenz	13
RKI: HIV/AIDS-Halbjahresbericht erschienen	13
Erfolg der Aidsprävention in Deutschland	14
HIV-Schnelltest könnte Infektionen vermeiden	15
Richtige Behandlung schützt Kinder von HIV positiven Schwangeren	16
Anstieg von Drogentodesfällen ein Warnsignal	17
Vakzine-Forscher geben nicht auf.....	17
Antiretrovirale Therapie verringert Sterblichkeit Erwachsener in Malawi	18
Hepatitis C - Sexuelle Superinfektion durch Analverkehr	19
Welt-AIDS-Impfstofftag am 18. Mai 2008	19
Erneut Allzeithoch bei neuen HIV-Infektionen.....	20
Einer von 12 Menschen weltweit mit Hepatitis B oder C infiziert.....	21
HIV-Therapie: Resistenzen proaktiv verhindern.....	21
Riskante Botschaften im Kampf gegen Aids.....	22
Frühes virologisches Versagen in der Ersttherapie	23
Bildung eines Virus erstmals live beobachtet.....	24
Protease-Hemmer für vorbehandelte HIV-Patienten.....	24
Afrika: Zahl der HIV-Infizierten steigt noch bis 2030	25
HIV und Drogenmissbrauch – ein neuer Weg der UN?	25
GB Virus C macht HIV Konkurrenz	26
HIV-Screening vor Circumcision ist nicht nötig	26
Aids-Konferenz der Vereinten Nationen.....	27
Für die geilsten Spiele aller Zeiten	27
Kombinationstherapie für Hepatitis B: wann endlich?.....	28
UN Aids Konferenz: Sorgen um "Feminisierung" der Pandemie	29
Viele HIV-Infizierte ohne wichtige Medikamente	30
Genital-Herpes: Frauen und Schwarze stark betroffen.....	30

HIV

Russland hält Situation mit HIV für Katastrophe	31
Reisebeschränkungen für Menschen mit HIV und AIDS	31
Gemeinschaftsgrabstätte für Menschen mit HIV und Aids.....	32
41 Prozent der HIV-Positiven wissen nichts von Infektion	32
Aciclovir verringert bei Genitalherpes nicht die HIV-Übertragung.....	33
Kliniken können vier weitere Erkrankungen ambulant behandeln	34
Wie halten iv. Drogenkonsumenten das Hepatitis C-Virus in Schach?	34
Unzuverlässiger HIV Speichel-Test in New York	35
Allmählicher Sinneswandel im Umgang mit Aids.....	36
Impressum.....	38

AIDS

SOFT

Vorbemerkung

Diese Presseschau ist aus Internetquellen, Mail- und Newsgroups zusammengestellt. Sie erstreckt sich über einen Zeitraum von ca. drei bis vier Monaten. Die einzelnen Artikel sind chronologisch geordnet. Es wird auf diese Weise schnell über neue Entwicklungen und Änderungen in den Bereichen Epidemiologie, medizinischer Behandlung, ambulanter Pflege und psychosozialer Beratung bei HIV und AIDS informiert. Die Artikel der *HIV AIDS Infos* stellen nicht die Auffassung der Herausgeber dar. Die *HIV AIDS Infos* erscheinen in regelmäßigen Abständen und sollen über Änderungen und

Neuerungen auf dem Gebiet von HIV und AIDS auf dem Laufenden halten.

Seit 1996 können Sie diese Nachrichten auch online abonnieren. Wir bieten Ihnen laufend aktualisierte und interdisziplinär ausgerichtete Informationen aus dem Bereich HIV und AIDS an. Sie werden wöchentlich per E-mail benachrichtigt, sobald neue Informationen auf unseren Internetseiten abrufbar sind. Im Archiv finden Sie die Ausgaben seit 1996 bis heute. Im Internet finden Sie *HIV AIDS Infos Online* unter:

⇒ <http://praxis-psychosoziale-beratung.de>

Individuelle Therapie bei Hepatitis C

Kriterien sind Genotyp, Viruskonzentration und therapiebedingter Virusabfall / Hoffnung auf neue Virustatika.

Bonn - Die Therapie gegen chronische Infektionen mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) wird mittlerweile individuell angepasst: Je nach Genotyp des Virus bei einem Patienten, Viruskonzentration zu Beginn der Therapie und initialem Absinken der Viruslast wird 24 bis 72 Wochen behandelt. Nach zwölf Wochen lässt sich häufig schon abschätzen, wie erfolgreich die weitere Behandlung sein wird.

Pegyliertes Interferon alfa in Kombination mit der antiviralen Substanz Ribavirin ist die Standardtherapie bei chronischer Hepatitis C. Mit der Therapie lassen sich bei etwa der Hälfte der Patienten die Viren langfristig eliminieren. Ein Viertel der Patienten spricht allerdings gar nicht auf die Therapie an, und ein Viertel entwickelt Rezidive, berichtete Professor Christoph Sarrazin von der Universität Frankfurt am Main.

Der Therapie-Erfolg hängt dabei ab vom HCV-Genotyp, von der Viruskonzentration, von den Gamma-GT-Werten, von Alter und Leberfibrose zu Beginn der Therapie.

So sprechen Patienten mit dem prognostisch ungünstigen Genotyp 1 mit hoher Sicherheit nicht mehr auf eine weitere Therapie an, wenn nach zwölf Wochen Behandlung die Viruskonzentration auf weniger als ein Hundertstel des Ausgangswerts gesunken ist. Das Gleiche gilt, wenn bei einem Patienten nach 24 Wochen Therapie noch HCV-RNA nachgewiesen werden kann, so Sarrazin auf der Veranstaltung "Pharmainnovation" des Bundesgesundheitsministeriums und des BfArM in Bonn.

Genotyp 1 erfordert meist Therapie über 48 Wochen

Bei Infektion mit HCV-Genotyp 1 werden Patienten in der Regel 48 Wochen behandelt. Anhand des virologischen Ansprechens lässt sich abschätzen, ob sich die Therapie verkürzen lässt, ohne eine mögliche Virus-Elimination zu gefährden. Ein rasches virologisches Ansprechen (RVR) liegt dabei vor, wenn nach vier Wochen Therapie keine HCV-RNA mehr nachgewiesen wird (weniger als 50 IU/ml).

Patienten mit RVR und relativ geringer Viruskonzentration (unter 600 000 IU/ml) müssen nicht unbedingt 48 Wochen behandelt werden, so Sarrazin. Umgekehrt kann die Therapiedauer bei Patienten mit Genotyp 1 auf 72 Wochen verlängert werden, wenn die Viruskonzentration zwar innerhalb von zwölf Wochen auf mehr als ein Hundertstel des Ausgangswerts gesunken ist, aber erst nach 24 Wochen das erste Mal unter der Nachweisgrenze liegt.

Bei Genotyp 2 und 3 wird versucht, die Dauer zu kürzen

Bei Infektion mit den prognostisch günstigen Genotypen 2 und 3 wird versucht, die Therapiedauer von 24 Wochen zu kürzen. Mehrere Studien ergaben jedoch eine höhere Rezidiv-Rate, wenn die Patienten statt 24 nur zwölf bis 16 Wochen behandelt wurden. Hier seien andere Parameter wie RVR, Viruskonzentration bei Therapiebeginn und Ausmaß der Fibrose für eine sichere, verkürzte Therapie ausschlaggebend, betonte Sarrazin.

Sprechen Patienten mit chronischer Hepatitis C nicht auf eine Standardtherapie an, oder ist bei ihnen Interferon alfa oder Ribavirin kontraindiziert, ist eine Heilung nicht möglich. Für sie bleibe die Hoffnung auf neue Substanzen, sagte Sarrazin. Derzeit werden Virustatika in Phase-I- und II-Studien geprüft. Dazu gehören der HCV-Protease- und HCV-Polymerase-Hemmer STAT-C sowie der HCV-Protease-Inhibitor Telaprevir.

<http://www.aerztezeitung.de/> - Ärzte-Zeitung vom 11. April 2008

Gemeinsam gegen Therapieresistenzen

Ein Konsortium aus Forschern und Klinikern des Heinrich-Pette-Instituts (HPI) und der Universitäten Hamburg und Lübeck erhält zirka 2 Millionen Euro aus dem neuen Wettbewerb „Innovative Therapieverfahren auf molekularer und zellulärer Basis“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF).

Im April 2008 beginnt das Forschungsprojekt, in dem neuartige Inhibitoren gegen Chronisch Myeloische Leukämien (CML) und gegen HIV-Infektionen entwickelt werden sollen. Prof. Dr. Joachim Hauber vom Heinrich-Pette-Institut und PD Dr. Tim H. Brümmendorf vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) koordinieren das interdisziplinäre Konsortium. „Wir sind stolz auf diesen Erfolg. Er spiegelt die Kompetenz in der Metropolregion Hamburg wider. Hier haben wir eigenständig ein Mikronetzwerk gebildet, das Grundlagenforschung und klinische Forschung bündelt“, sagt Joachim Hauber.

Resistenzen gegen Medikamente sind ein zentrales Problem bei vielen Therapien. So entwickeln Patienten mit Chronisch Myeloischen Leukämien (CML) in fortgeschrittenen Phasen der Erkrankung oft Resistenzen gegen den Wirkstoff Imatinib. Auch bei der hochaktiven antiretroviralen AIDS-Therapie (HAART) treten häufig Multiresistenzen gegen Medikamente auf – der Krankheitsverlauf verschlechtert sich in der Folge dramatisch. Deshalb ist es von größter medizinischer Bedeutung, neue Therapiestrategien zu entwickeln. Das BMBF unterstützt diese Suche nach neuen Therapien und fördert die enge Kooperation zwischen akademischen, klinischen und industriellen Partnern.

Das Projekt „Combating Drug Resistance“ baut auf bereits veröffentlichte erfolgreiche Studien der Forschergruppen auf. Darin wurden Zielstrukturen in infizierten oder entarteten Zellen beschrieben, die für neuartige Therapien ge-

eignet erscheinen. Es sind die beiden zellulären Enzyme DHS (Deoxyhypusins-Synthase) und DOHH (Deoxyhypusins-Hydroxylase). Beide Enzyme aktivieren außerdem das zelluläre Protein eIF-5A, die dritte entdeckte Zielstruktur. Joachim Hauber: „Wir zeigten, dass bestimmte niedermolekulare Hemmstoffe die DHS beeinflussen und dadurch sogar mehrfach-resistente HI-Viren aus AIDS-Patienten gehemmt werden.“ Hamburger Kollegen aus dem Universitätsklinikum Eppendorf entdeckten, dass eIF-5A eine neuartige Erfolg versprechende Zielstruktur bei der Behandlung bestimmter Leukämien ist.

Joachim Hauber: "In den nächsten drei Jahren wollen wir die Inhibitoren weiterentwickeln. Ihre Wirkung soll weiter optimiert werden und ihre Nebenwirkungen auf Zellen und Organe so weit wie möglich reduziert werden."

Projektpartner:

Joachim Hauber und seine HPI-Kollegen untersuchen, wie die neuen Inhibitoren auf die zellulären Ziele eIF-5A, DOHH und DHS wirken und wie effektiv die HIV-Vermehrung blockiert wird.

Tim H. Brümmendorf und Stefan Balabanov testet am Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) die Funktion und das therapeutische Potenzial von eIF-5A bei Leukämiepatienten.

Jan van Lunzen führt am UKE Inhibitorstudien bei klinischen HIV-Isolaten durch.

Die Synthese neuer potentieller Inhibitoren erfolgt am Institut für Organische Chemie der Universität Hamburg durch Chris Meier.

Rolf Hilgenfeld vom Institut für Biochemie der Universität Lübeck untersucht die Struktur von DOHH- und DHS-Inhibitor komplexen.

Matthias Rarey und Andrea Zaliani vom Zentrum für Bioinformatik der Universität Hamburg werden die erhobenen Daten zum Design neuer Inhibitoren nutzen.

<http://www.hpi-hamburg.de/> - Heinrich-Pette-Institut für Experimentelle Virologie und Immunologie – Pressemeldung vom 14. April 2008

Robert Gallo 70 Jahre

Aidsforscher wird 70 Jahre / Sein Zukunfts-Ziel: Die Menschheit von Aids befreien.

New York – Heute wird der Aidsforscher Professor Robert Gallo 70 Jahre alt. "Am liebsten möchte ich bis zum Ende meines Lebens im Labor sein", sagt der Pionier. Gallo, der seit Jahren immer wieder für den Nobelpreis vorgeschlagen wird, möchte die Menschheit von Aids befreien - "obwohl das offenbar viel schwerer ist, als wir anfänglich geglaubt haben".

Gallo ist ein unermüdlicher Forscher. Er wurde zwischen 1980 und 1990 häufiger in der Fachliteratur zitiert als irgendein anderer Wis-

senschaftler weltweit. Gallos Team fand das erste bekannte menschliche Retrovirus (HTLV-I), das Leukämie hervorrufen kann, und bald darauf ein zweites, HTLV-II. Für diese Entdeckung humaner exogener Retroviren erhielt Gallo 1999 eine der bedeutendsten deutschen Medizin-Auszeichnungen: den Paul Ehrlich- und Ludwig Darmstädter-Preis.

Der als Vorbote des Nobelpreises angesehene Albert-Lasker-Preis wurde ihm zwei Mal verliehen, 1982 für seine Arbeit über virale Ursprünge von Krebs und 1986 für seine Aids-Forschung. Sein Streit mit Professor Luc Montagnier um die Entdeckung des Aids-Virus und die Rechte am Aids-Test endete 1994 vor Gericht unentschieden: Die Einnahmen aus dem Aids-Test werden geteilt.

Am Krebsinstitut der Nationalen Gesundheitsinstitute (NIH) leitete Gallo 23 Jahre lang das Labor für Tumorzellenforschung. 1996 wurde er Direktor des Institute of Human Virology an der Universität Maryland in Baltimore. Dort wird nach natürlichen Substanzen gegen Aids gesucht. Zu den Stoffen, auf die Gallo setzt, gehören auch Bestandteile aus dem Urin schwangerer Frauen.

Kritiker warfen dem eloquenten Buchautoren ("Die Jagd nach dem Virus") und Mitverfasser von mehr als 1.200 wissenschaftlichen Veröffentlichungen vor Jahren Eitelkeit und zu starke Präsenz in den Medien vor. Mittlerweile ist es ruhiger um ihn geworden. Die Suche nach Mitteln zur Vorbeugung und zur Behandlung von Aids lässt ihm wenig Zeit für Auftritte in der Öffentlichkeit.

Und wann gibt es den Impfstoff gegen HIV und Möglichkeiten, Patienten mit Aids zu heilen? "Ich glaube, das ist in zehn bis 15 Jahren machbar", gab sich Gallo noch kürzlich optimistisch.

<http://www.aerztezeitung.de/> - Ärzte-Zeitung vom 15. April 2008

Auch Test auf Delta-Virus bei Hepatitis B

Wiesbaden – In Deutschland wird die Zahl chronisch mit Hepatitis-Delta-Viren (HDV) infizierter auf mehr als 30 000 geschätzt. "Damit gibt es fast so viele mit HDV wie mit HIV-Infizierte", sagte Dr. Markus Cornberg von der Medizinischen Hochschule Hannover.

Da das HD-Virus sich nicht unabhängig von Hepatitis-B-Viren (HBV) vermehren kann, kommt eine HDV-Infektion immer gemeinsam mit einer HBV-Infektion vor. "Patienten mit ei-

ner chronischen Hepatitis B sollten zumindest einmal auf HDV-RNA getestet werden", riet Cornberg. "Denn die Sterberate HDV-Infizierter ist zehnmal höher als bei Patienten, die nur mit HBV infiziert sind."

Therapie der Wahl bei gleichzeitig mit HBV und HDV infizierten Patienten sei eine Therapie mit pegyliertem Interferon, allein oder in Kombination mit Adefovir (HepSera®). Eine Monotherapie mit Adefovir bringe bei diesen Patienten nichts, so Cornberg bei einer Veranstaltung der Falk Foundation parallel zum Internisten-Kongress in Wiesbaden.

<http://www.aerztezeitung.de/> - Ärzte-Zeitung vom 16. April 2008

Weltweiter Bericht zu Kindern und AIDS

Zu langsame Fortschritte beim Kampf gegen AIDS - UNICEF: 420.000 Kinder infizierten sich 2007 mit HIV.

Trotz Fortschritten bei der Prävention und der medizinischen Behandlung von AIDS sind Kinder in den Entwicklungsländern besonders von der Immunschwächekrankheit bedroht. So haben sich im vergangenen Jahr nach Schätzungen von UNICEF weltweit 420.000 Mädchen und Jungen unter 15 Jahren mit dem HI-Virus angesteckt. Die meisten dieser Kinder kamen bereits mit dem Virus auf die Welt: Sie infizierten sich vor, während oder nach der Geburt bei ihrer Mutter. Jedes zweite von ihnen wird noch vor seinem zweiten Geburtstag sterben, wenn es nicht rechtzeitig medizinisch behandelt wird. 290.000 Kinder starben allein im vergangenen Jahr an den Folgen von AIDS. Dies geht aus dem Bericht „Kinder und AIDS“ hervor, mit dem UNICEF eine Bestandsaufnahme der Hilfe für betroffene Kinder vorlegt.

„Wir brauchen bessere Daten, bezahlbare Medikamente, umfassende Aufklärung und starke Gesundheitssysteme“, sagte Jimmy Kolker, der Leiter der HIV/AIDS-Abteilung bei UNICEF, am Donnerstag in Berlin. „Nur so können wir erreichen, dass die nächste Generation ohne AIDS aufwächst.“

Der Bericht weist auf nach wie vor große Datenlücken hin. Gerade in den besonders von AIDS betroffenen Ländern ist das tatsächliche Ausmaß der Epidemie unzureichend dokumentiert. So ist zum Beispiel immer noch nicht genau bekannt, wie viele Kinder in den betroffenen Ländern Viren hemmende Medikamente benötigen und wie viele Neugeborene mit HIV geboren werden. Fest steht jedoch, dass längst noch nicht alle der weltweit rund 2,1 Millionen

HIV-infizierten Kinder medizinische Hilfe erhalten.

Deutliche Fortschritte, aber kein Durchbruch

Gleichzeitig dokumentiert UNICEF aber auch Fortschritte. So erhalten deutlich mehr Kinder sowie werdende Mütter Medikamente und therapeutische Behandlung. Die Zahl der HIV-infizierten Kinder, die mit Viren hemmenden Medikamenten versorgt werden, ist seit 2005 um 70 Prozent gestiegen. Verbesserungen verzeichnet der Bericht auch bei der Vorbeugung der Übertragung von der Mutter auf das Kind. Im Jahr 2004 erhielten nur schätzungsweise zehn Prozent der HIV-infizierten Schwangeren in Entwicklungsländern eine Prophylaxe mit dem Wirkstoff Nevirapin. Im Jahr 2006 waren es 23 Prozent. Im südlichen Afrika, wo 90 Prozent der HIV-positiven Kinder leben, hatten 2006 sogar 31 Prozent der HIV-infizierten Schwangeren Zugang zu Medikamenten und entsprechender Beratung.

Die finanziellen Mittel für den Kampf gegen AIDS stiegen von 2004 bis 2007 von 6,1 Milliarden auf 10 Milliarden US-Dollar. Trotzdem werden voraussichtlich nur 21 Schwellen- und Entwicklungsländer das Ziel erreichen, bis 2010 für 80 Prozent der HIV-infizierten Schwangeren die vorbeugenden Maßnahmen anzubieten. Darüber hinaus ist in armen Ländern häufig nur eine Kurzbehandlung möglich, die das Risiko der Übertragung auf etwa 30 Prozent senkt. In den Industrieländern gelingt es hingegen mit umfassender medizinischer Begleitung, eine Weitergabe des Virus von der Mutter auf das Kind praktisch ganz auszuschließen.

Fakten zu Kindern und AIDS

- ▶ Zwischen 2005 und 2007 sind mehr als 1,2 Millionen Kinder unter 15 Jahren an den Folgen von AIDS gestorben, davon 290.000 im vergangenen Jahr. 420.000 Kinder wurden neu infiziert.
- ▶ 90 Prozent aller infizierten Kinder stecken sich bei der Geburt oder beim Stillen an. In den Entwicklungsländern stirbt etwa die Hälfte von ihnen in den ersten zwei Lebensjahren, nur wenige werden älter als fünf Jahre.
- ▶ 15 Millionen Kinder hat die Epidemie schon zu Waisen gemacht – genauso viele Kinder, wie in ganz Deutschland leben.
- ▶ Täglich infizieren sich etwa 3.000 junge Menschen unter 24 Jahren mit HIV. 40 Prozent der Neuinfektionen betreffen 16- bis 24-Jährige.

Die UNICEF-Kampagne „Du und ich gegen AIDS“

Im November 2005 startete UNICEF Deutschland die Kampagne „Du und ich gegen AIDS“ als Teil der internationalen UNICEF-Kampagne „Unite for Children – Unite against AIDS“. Ziel ist es, die von HIV/AIDS betroffenen Kinder ins Zentrum der Aufmerksamkeit zu rücken. Behandlung für alle infizierten Kinder, bessere Vorbeugung der Mutter-Kind-Übertragung und mehr Aufklärung sind die Hauptforderungen von UNICEF. Mehr als 700.000 Menschen haben die Kampagne bisher mit ihrer Unterschrift unterstützt. Mehr als 200.000 vervollständigten den Satz „Ich kämpfe mit UNICEF gegen AIDS, weil...“ mit einer persönlichen Aussage. Prominente wie Shakira, David Beckham, Susan Sarandon, Roger Moore und Roger Federer setzen sich als internationale UNICEF-Botschafter gegen AIDS ein. In Deutschland unterstützen unter anderen die Schauspielerin Katja Riemann, das Model Eva Padberg und die TV-Moderatoren Nina Ruge und Steffen Seibert die Kampagne.

So helfen die deutschen Spenden

Viele Spender in Deutschland haben die UNICEF-Kampagne „Du und ich gegen AIDS“ bereits großzügig unterstützt - über 8,9 Millionen Euro sind seit dem Start zusammengekommen. Mit Spenden aus Deutschland hilft UNICEF von AIDS betroffenen Kindern in zwölf Ländern:

- ▶ So wurden die Angebote für HIV-positive Kinder und Schwangere in Mosambik deutlich ausgebaut. Für 16 Krankenhäuser stellt UNICEF medizinische Ausstattung und Medikamente bereit. 400 Dorfhelfer erhielten Fahrräder, um betroffene Familien zu betreuen.
- ▶ In Sambia ermöglichen deutsche Spenden, die ersten beiden mobilen HIV-Teststationen einzurichten. Sie bestehen jeweils aus einem Fahrzeug und einem Zelt.
- ▶ In Malawi fördert UNICEF Deutschland die Einrichtung von Tageskrippen und Kinderzentren für Waisen.
- ▶ In Kambodscha schult UNICEF tausende Mönche in der Sozialarbeit mit von AIDS betroffenen Familien.
- ▶ UNICEF hilft in der Ukraine und Haiti, speziell Straßenkinder vor der AIDS-Gefahr zu warnen.
- ▶ Auch in Namibia, Simbabwe, Uganda und Burundi sowie in Indien und Moldawien

sind die deutschen Spenden für die UNICEF-Arbeit für von HIV/AIDS betroffene Kinder und Jugendliche eine wichtige Unterstützung.

Den englischsprachigen UNICEF-Bericht „Children and AIDS – Second Stocktaking Report“ erhalten Sie im Internet unter <http://www.unicef.de>

<http://www.unicef.de/> - UNICEF – Pressemeldung vom 17. April 2008

Nelfinavir steht wieder zur Verfügung

Die europäische Zulassungsbehörde EMEA hat dem HIV-Medikament Nelfinavir (Viracept®) wieder die Zulassung erteilt. Aufgrund von Verunreinigungen einiger Chargen mit einer möglicherweise genotoxischen Substanz war Nelfinavir im Juni 2007 zurückgerufen worden, die Zulassung war im August ausgesetzt worden. Nun wurde der Herstellungsprozess verändert und diese Änderung wurde am 30. Januar 2008 von der Europäischen Kommission genehmigt.

Ursache für den Rückruf war die Beimischung von Ethylmethansulfonat (EMS) bzw. Methansulfonsäureethylester, der mutagene Wirkungen aufweist. Da für die toxischen Wirkungen von Methansulfonsäureethylester beim Menschen nur ungenügende Daten verfügbar sind, hatte die EMEA die Firma Roche Registration Limited aufgefordert, tierexperimentelle Studien hierzu nachzureichen. Roche führt derzeit Studien an Tiermodellen durch. Eine der Studien ist bereits abgeschlossen und die Daten der zweiten Studie werden im Laufe des Jahres 2008 zur Verfügung stehen. Gleichzeitig wurden in der Einführung von Patientenregistern erste Schritte veranlasst, in denen Patienten nachverfolgt werden, die Nelfinavir bekommen hatten. Roche und die EMEA werden den Nutzen dieser Register bewerten, sobald die Ergebnisse aus den Tierstudien bekannt sind.

<http://www.roche.com/> - Roche Pharma AG – Pressemitteilung vom 18. April 2008

HIV/Aids - Ethische Perspektiven

Konferenz: "HIV/Aids - Ethische Perspektiven" / 19.-21.06.08, JW Goethe-Universität, Frankfurt am Main.

Berlin - Die Deutsche AIDS-Hilfe veranstaltet vom 19. - 21.06. gemeinsam mit dem Fachbereich Evangelische Theologie der Goethe-Universität die interdisziplinäre Fachtagung "HIV/Aids - Ethische Perspektiven". Das Ziel der Tagung ist es, das gesellschaftsrelevante Thema HIV/Aids einmal nicht primär aus der

Perspektive von Medizin und technischer Forschung in den Blick zu nehmen, sondern es dezidiert als ethisches Feld zu untersuchen. Der besondere Reiz des interdisziplinären Ansatzes besteht darin, dass hier der auseinanderdriftende wissenschaftliche Ethikdiskurs in ein gemeinsames Gespräch anlässlich eines realen ethischen Konflikts eingebracht wird. Erstmals kommen zu der dreitägigen Konferenz mehr als 26 Referentinnen und Referenten aus Philosophie, Wirtschaftswissenschaft, Rechtswissenschaft, Medienwissenschaft, Medizin, Theologie, Religionswissenschaft, Politikwissenschaft und Selbsthilfe zusammen. Themen sind z.B.:

- ▶ Globale Herausforderung und globale Verantwortung von HIV-Prävention und -Therapie
- ▶ Verantwortungsdiskurs im Gesundheitswesen: das Spannungsfeld zwischen Eigenverantwortung und Solidaritätsprinzip
- ▶ Grenzen des Rechts zur Selbstzerstörung in einer liberalen Gesellschaft
- ▶ Einfluss von Religion und Kultur auf die Einstellung zu Sex, Krankheit und Tod
- ▶ Infizierung als Straftatbestand: Recht als Mittel der HIV-Prävention
- ▶ Medialisierung von HIV und Aids: zwischen seriöser Berichterstattung und Skandal

Die Tagung findet in Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) statt. Weitere Unterstützung erhält die Konferenz durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) der Schweizerischen Eidgenossenschaft.

Infos unter <http://www.ethikkonferenz.de>

<http://aidshilfe.de> - Deutsche AIDS-Hilfe e.V. – Pressemeldung vom 21. April 2008

Insulinresistenz und HIV/HCV-Koinfektion: Neue Zusammenhänge

von Pietro Vernazza

HIV-infizierte Patienten mit einer Hepatitis C Infektion sprechen schlechter an auf eine Interferon-Therapie als HIV-negative Personen. Könnte eine Störung im Blutzuckerhaushalt eine Rolle spielen?

HCV-Koinfektion - The silent killer

Die Infektion mit dem Hepatitis-C Virus (HCV) ist eine der drei häufigsten Krankheiten, an der Patienten mit einer HIV-Infektion heute noch sterben. Die HIV bedingte Immunschwäche führt zum rascheren Fortschreiten der HCV

Infektion. Daher wäre es besonders wichtig, wenn wir diese Patienten rechtzeitig und effizient behandeln könnten, bevor es zur Leberfibrose oder -cirrhose kommt.

Therapieerfolge beschränkt

Leider sind die Therapieresultate der HCV-Infektion mit Interferon+Ribavirin gerade bei diesen Patienten schlechter als bei HIV-Negativen. Die Gründe für das schlechtere therapeutische Ansprechen sind nicht bekannt. Eine Studie aus Italien hat den Einfluss einer Insulinresistenz auf die HCV-Therapie untersucht.

Insulinresistenz häufig bei HIV-Patienten

HIV-infizierte Patienten sind etwa 4-mal häufiger Zuckerkrank als HIV-Negative. Doch noch häufiger als das Vollbild eines Diabetes mellitus finden wir Patienten mit einem gestörten Blutzuckerhaushalt. Bei der sogenannten Insulinresistenz finden wir einen erhöhten Insulinspiegel sowie eine Erhöhung des Glukosespiegels im Blut. Etwa die Hälfte der mit Protease-Hemmern behandelten HIV-Patienten hat eine solche Störung des Zuckerhaushaltes.

Ein einfacher Messwert zur Bestimmung der Insulinresistenz ist der HOMA-Faktor. HOMA-IS (homeostasis model-assessment insulin resistant) ist das Produkt des Glukose-Spiegels (mmol/l) mit der Insulin-Konzentration (IU/ml) dividiert durch einen Korrektur Faktor von 22.5. Ein Wert über 3 zeigt eine Insulinresistenz an.

HOMA-IR beeinflusst Ansprechen der HCV-Therapie

In der Italienischen Studie wurden nun 74 Patienten untersucht, die eine HCV-Therapie mit Interferon und Ribavirin hatten. Das Ansprechen der Therapie (rapid virologic response, RVR, s. Abbildung) war signifikant besser bei den Patienten ohne Therapieresistenz. Der Unterschied bleibt bestehen über alle HCV-Genotypen, welche bekanntlich die HCV-Therapie beeinflussen. Dieses deutliche Resultat sagt natürlich noch nichts über den kausalen Zusammenhang, doch die Autoren haben einige plausible Gründe für einen Zusammenhang zwischen HCV-Therapie und Glukosestoffwechsel aufgeführt.

HCV/HIV verschlechtert Insulinwirkung und vice-versa

Die Insulinresistenz bei HIV/HCV kann mehrere Gründe haben, doch HCV selbst beeinträchtigt die Glukoseaufnahme in die Zelle (durch Hemmung des GLUT-4, den Glucose

transporter 4 und IRS1-2) doch auch verschiedene Cytokine, welche bei HIV/HCV erhöht sind (TNF α , IL-6), verschlechtern die Wirkung von Insulin.

Die Wirkung der HCV-Therapie ist auch schlechter unter einer Protease-Therapie (Lo et al, CID, 2005) was ebenfalls mit der Insulinresistenz zusammenhängen dürfte.

Was ist die Konsequenz aus der Studie

Sicher können wir aus dieser Assoziation noch keine klaren Schlussfolgerungen ziehen. Doch es scheint vernünftig, dass wir bei HIV-Patienten vor einer HCV-Therapie die Insulinresistenz untersuchen und uns allenfalls Gedanken machen sollten, ob nicht eine Korrektur einer Vorhandenen Insulinresistenz vor einer Therapie avisiert werden sollte. Natürlich wird die Behandlung dadurch nicht einfacher, doch angesichts des großen Aufwandes für die Therapie scheinen solche zusätzlichen Maßnahmen vernünftig.

Quelle: Nasta et al, AIDS 2008, 22:857–861 /

<http://www.aidsonline.com/pt/re/aids/abstract.00002030-200804230-00008.htm>

<http://www.infekt.ch/> – Infektiologie St. Gallen vom 24. April 2008

Katastrophe für die Prävention?

Seit Ende November 2007 ist es «amtlich», nämlich von der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen (EKAF) beschlossen, seit Ende Januar 2008 öffentlich bekannt: Unter einer funktionierenden antiretroviralen Therapie übertragen HIV-infizierte Menschen das Virus auf sexuellem Weg nicht. Die Schweiz nimmt mit dieser Verlautbarung weltweit eine Pionierrolle ein. Die EKAF und die beteiligten Organisationen (BAG, AHS, HIV-Spezialisten) haben sich sehr bemüht, nicht den Eindruck zu erwecken, dass sich durch dieses Faktum in der Prävention viel ändern wird. Aber vor allem im Ausland wurden Stimmen laut, die negative Auswirkungen eines schweizerischen Alleingangs auf die Prävention befürchten.

Nüchtern betrachtet handelt es sich vor allem um eine gute Nachricht für alle Menschen, die unter einer funktionierenden antiretroviralen Therapie in einer festen, serodifferenten Beziehung leben. In einer solchen Partnerschaft ist es nun möglich, nach Information und Beratung auf weitere Schutzmassnahmen beim Sex zu verzichten. Für HIV-Positive mit funktionierender Therapie empfehlen wir zwar weiterhin Safer Sex für anonyme und Gelegenheitskontakte,

weil Safer Sex das Risiko, sich mit einer anderen sexuell übertragbaren Infektion anzustecken, deutlich reduziert. Aber Betroffene müssen nun nicht mehr befürchten, für ihre Sexualpartner eine Gefahr darzustellen.

Für HIV-negative oder ungetestete Menschen ändert sich gar nichts: Ist eine feste Beziehung beabsichtigt, sind 3 Monate konsequenter Schutz und gegenseitige Treue vor einem gemeinsamen Test weiterhin die Regel. Und bei anonymen oder Gelegenheitskontakten trägt jeder und jede die Verantwortung für die eigene Gesundheit. Die neue Frage nach funktionierender Therapie macht im Darkraum ebenso wenig Sinn wie die alte Frage, ob der/die andere HIV-negativ sei.

Martin Dannecker: Neue Dimension des Serosorting^e?

Prof. Martin Dannecker erwartet, dass es – obwohl es paradox klingen mag – in der Schwulenszene dazu kommen wird, dass ein behandelter HIV-Infizierter für diejenigen Männer, die Schwierigkeiten mit dem Gebrauch des Präservativs haben, zu einem begehrten Partner werden könnte^f. Gerade weil man mit ihm ohne größere Bedenken ungeschützten Sex haben kann. Diese neue Form des Serosorting gäbe HIV-Positiven eine neue Bedeutung, haben sich doch bisher die Negativen mehr oder weniger offen von Positiven sexuell distanziert. Offen bleibt dabei allerdings die Frage, wie bisher HIV-negative Männer bei mehr oder weniger anonymen sexuellen Kontakten die Glaubwürdigkeit der Mitteilung «ich bin unter Therapie» beurteilen wollen.

ART als «Magic Bullet»^g der HIV-Prävention?

Wenn Menschen unter funktionierender Therapie nicht infektiös sind, sollte man dann nicht HIV-Infizierte früher behandeln? In den nächsten Monaten wird sicher die Diskussion über «Therapie aus präventiven Gründen» zu führen sein. Dabei ist zu beachten, dass für die Finanzierung einer präventiven Therapie über das KVG andere Artikel und Vorschriften relevant sind als bei einer Verschreibung von ART aus therapeutischer Indikation. Eine Vorverlegung des Therapiezeitpunkts aus präventiven Gründen bedarf einer soliden Evidenzbasis, die auch die Kosten-Nutzen-Frage klärt. Erst dann kann das Prozedere in Angriff genommen werden, diese Form der antiretroviralen Therapie auf die Liste der präventiven Maßnahmen im Sinne des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (KVG) setzen zu lassen.

Im Zentrum aller Überlegungen muss aber weiterhin der Patient / die Patientin stehen: Er/sie muss bereit sein, sich auf eine antiretrovirale Behandlung einzulassen und sie auch jahrelang durchzuhalten. Abgebrochene Therapien schaden sowohl den Betroffenen als auch der Volksgesundheit: Resistente Virenstämme sind individuell schwerer zu behandeln und sollen sich vor allem nicht verbreiten. Wer sich heute mit einem resistenten Virus ansteckt, hat eine schlechtere Prognose, trotz eindrücklichen Fortschritten bei den zur Verfügung stehenden antiretroviralen Medikamenten. Diese Überlegungen sind auch das wichtigste Argument gegen Zwangstherapien: Nur Patienten/innen, die bereit für die Therapie sind, werden sie auch durchhalten!

Quelle: Leitung des nationalen HIV/Aids-Programmes, Bundesamt für Gesundheit, Bern

^e Serosorting: Sexualpartner werden nach ihrem HIV-Status ausgewählt. Bisher wurde meist darunter verstanden: Menschen kennen ihren eigenen Serostatus (HIVpositiv oder HIV-negativ), suchen Partner/innen mit dem gleichen Serostatus und gehen ausschließlich mit Menschen desselben Serostatus sexuelle Beziehungen ein mit der Absicht, beim ungeschützten Sex das Risiko einer Übertragung zu reduzieren (vgl. Swiss Aids News 3, Juni 2007, S. 8–9).

^f «HIV-Prävention in der Krise?», in HIV&More, Sonderausgabe Welt-AIDS-Tag 2007, S. 12–13.

^g Anlehnung an den Klassiker von Allan M. Brandt, «No Magic Bullet: A Social History of Venereal Disease in the United States Since 1880. With a New Chapter on AIDS», New York: Oxford University Press, 1987.

<http://www.aids.ch/> - Swiss Aids News 1 | Februar 2008

Tabletten erleichtern Therapie HIV infizierter Kinder

Lopinavir-Tabletten brauchen keine Kühlung / Einnahme unabhängig von Mahlzeiten.

Berlin – Den mit Ritonavir verstärkten Proteasehemmer Lopinavir gibt es schon länger als Suspension für die Therapie HIV-infizierter Kinder ab zwei Jahren. Jetzt hat die EU-Arzneimittelbehörde eine neue, niedrig dosierte Tablette Lopinavir/Ritonavir für die Behandlung von Kindern mit einer Infektion mit dem Aids-Erreger zugelassen.

Die HIV-Infektion bei Kindern weist deutliche Unterschiede zu der von Erwachsenen auf – etwa überwiegend perinataler Infektionsweg, Unreife des Immunsystems bei der Infektion und besonders hohes Progressionsrisiko. Bei der Therapie der Kinder kommt noch hinzu: Von den 22 für Erwachsene zugelassenen HIV-Wirkstoffen sind nur zehn für Kinder unter drei

Jahren zugelassen. Von den Arzneien gibt es kaum kindgerechte Formulierungen und Kombipräparate. Darauf hat die Kinderärztin Dr. Cornelia Feiterna-Sperling von der Charité Berlin bei den Münchner Aids-Tagen in Berlin hingewiesen.

Die Konsequenz: Bei mangelnden Therapiemöglichkeiten, vor allem bei bestimmten Resistenzsituationen, muss teilweise ein Off-Label-Use bei Säuglingen und Kleinkindern erfolgen. Für Kinder, die bereits Tabletten schlucken können, ist die neue Tablette aus Lopinavir und Ritonavir (Kaletra®) nach Angaben von Feiterna-Sperling eine deutliche Verbesserung. Denn die Suspension schmeckt bitter, muss gekühlt werden, und bei älteren Kindern führt die Dosisanpassung an das Körpergewicht zu einer größeren Menge, die jeden Tag eingenommen werden muss.

Die Tablette für Kinder muss wie die für Erwachsene nicht gekühlt werden und kann unabhängig von den Mahlzeiten eingenommen werden. Sie ist nicht nur halb so groß, sondern enthält auch nur die Hälfte einer normalen Tablette, nämlich 100 Milligramm Lopinavir und 25 Milligramm Ritonavir.

Müssen die Erwachsenen zweimal täglich zwei Tabletten einnehmen, sind es bei den Kindern täglich eine Kindertablette bei 7 bis 10 Kilogramm Körpergewicht, zwei Tabletten bei 10 bis 25 Kilogramm und drei Tabletten bei 25 bis 35 Kilogramm. Sind die Kinder schwerer, erhalten sie die Erwachsenenendosis. Feiterna-Sperling wies darauf hin, dass alle infizierten Säuglinge unter zwölf Monaten unabhängig von Virusmenge und CD4-Zellzahl antiretroviral behandelt werden sollten.

<http://www.aerztezeitung.de/> - Ärzte-Zeitung vom 11. April 2008

Nachlassen der Knochendichte bei ART

Französische Forscher haben jetzt festgestellt, dass ein Nachlassen der Knochendichte von HIV-Infizierten nicht signifikant mit deren antiretroviralen Behandlung in Zusammenhang steht. Während sie bei Männern eine Abnahme der Knochendichte mit steigendem Alter, bei Homosexualität, niedrigem Body-Mass-Index (BMI) und niedriger Viruslast feststellen konnten, sank die Knochendichte von Frauen bei zunehmendem Alter und je nach tiefstem Wert der CD4-Zellzahl ab.

Bei der Minderung der Knochendichte, der so genannten Osteopenie, handelt es sich um eine

Vorstufe der besser bekannten Osteoporose, dem Knochenschwund, der mit einem höheren Risiko für Knochenbrüche verbunden ist. Unter den 492 Studienteilnehmern wurde bei 54,6 % der teilnehmenden Männer und bei 51,1 % der teilnehmenden Frauen eine Osteopenie festgestellt. 33,7 % der männlichen und 8,3 % der weiblichen Studienteilnehmer litten bereits unter dem fortgeschrittenen Stadium, der Osteoporose. Unter Berücksichtigung des Durchschnittsalters von nur 43 Jahren war der Anteil der Patienten mit einer verminderten Knochendichte damit sehr hoch.

Dass die Knochendichte mit zunehmendem Alter und niedrigem BMI bei den männlichen Teilnehmern der Studie abnahm, überraschte die Wissenschaftler nicht. Erstmals haben sie jedoch einen Zusammenhang zwischen Knochendichte und Homosexualität aufgedeckt. Die Forscher vermuten allerdings, dass Drogenkonsum der homosexuellen Teilnehmer die eigentliche Ursache für die verminderte Knochendichte war. Im Hinblick auf die Viruslast stehen die Erkenntnisse der französischen Wissenschaftler im Widerspruch zu denjenigen anderer Studien: Während die männlichen Studienteilnehmer der französischen Untersuchung bei einer Viruslast unterhalb von 500 Kopien pro ml Blut eine verminderte Knochendichte aufwiesen, hatten frühere Studien das Gegenteil nachgewiesen.

Erstmals fanden sie auch einen Zusammenhang zwischen dem bisher tiefsten Wert, auf den die CD4-Zellzahl je abgefallen war, und der Knochendichte bei Frauen. Der tiefste Wert der CD4-Zellzahl steht in direktem Zusammenhang mit der Schwere der Beeinträchtigung des Immunsystems. Diese kann zur Bildung von Zytokinen führen, die Entzündungsprozesse fördern. Hierdurch kann der Knochenstoffwechsel beeinträchtigt werden, so dass es zum Herauslösen von Mineralstoffen kommt.

Von weiteren, laufenden Studien erhoffen sich die Forscher weitere Erkenntnisse zu den Ursachen der unter HIV-Patienten verbreiteten, verminderten Knochendichte.

Quelle: [AIDS, 22\(3\):395-402, January 30, 2008.](http://www.aids2008.com/)

<http://www.aids2008.com/> - AIDS Online vom April 2008

Klinische Überwachung effektive Entscheidungshilfe bei HIV-Behandlung

Die Überwachung klinischer Veränderungen bei Patienten unter Erstlinienbehandlung mit an-

tiretroviralen Medikamenten (antiretroviral treatment, ART) in armen Ländern ist im Hinblick auf das Überleben beinahe so wirksam wie das Messen der CD4-Zahlen oder der Viruslast, um den richtigen Zeitpunkt für den Übergang zur Zweitlinienbehandlung mit ART zu bestimmen. Fehlende Zugänglichkeit zu Labortests für CD4-Zahlen und Viruslast in ärmeren Gegenden sollten nicht die Zugänglichkeit und Durchführung von ART behindern. Im Gegenteil sollte ART so schnell wie möglich auf alle Regionen ausgeweitet werden, schließen die Autoren eines aktuellen Artikels.

Klinische Überwachung wird bei der Mehrzahl der beinahe zwei Millionen Patienten, die momentan eine Kombinations-ART in Ländern mit niedrigem Einkommen erhalten, angewendet und wird noch für viele Jahre weiterverwendet werden, da die Aufstockung der Laborserviceeinrichtungen nicht mit der Verbreitung der ART Schritt halten kann. Es ist daher wichtig, sich in vollem Umfang die Langzeitkonsequenzen dieser Überwachungsart klar zu machen, besonders im Hinblick auf das Überleben und die Entwicklung von Resistenzen gegen ART.

Professor Andrew Phillips von der Royal Free and University College Medical School des University College London und seine Kollegen verwendeten eine validierte Computersimulation für HIV-Infektionen und Wirkungen von ART, um Überleben, die Verwendung der von der WHO empfohlenen Standard-Erst- und Zweitlinien-ART und die Entwicklung von Resistenzen auf Grund der drei verschiedenen Strategien - Überwachung von Viruslast, CD4-Zahlen oder nur klinische Beobachtung - zu vergleichen.

Sie fanden heraus - vereinfacht formuliert -, dass der Anteil der Patienten, die fünf Jahre überlebten, bei 83 Prozent lag, wenn die Strategie des Viruslast-Monitorings gewählt wurde (es wird zur Zweitlinienbehandlung gewechselt, wenn die Viruslast im Blut des Patienten auf über 500 Kopien pro Milliliter ansteigt), bei 82 Prozent, wenn die Zahl der CD4-Zellen überwacht wurde (Wechsel zur Zweitlinienbehandlung, wenn die CD4-Zahlen im Blut unter 50 Prozent des höchsten Wertes sinken) und bei 82 Prozent mit klinischer Überwachung (Wechsel zur Zweitlinienbehandlung, wenn sich entweder zwei neue WHO-Stadium-3-Vorfälle ereignen oder ein WHO-Stadium-4-Vorfall (WHO-Stadium-3-Vorfall: Episode einer Erkrankung, die im Zusammenhang mit HIV steht und eine schwere Immunsuppression zeigt, wie zum Beispiel pulmonale Tuberkulose oder schwere bakterielle Pneumonie; WHO-Stadium-4-Vorfall:

eine Episode mit fortgeschrittener HIV-Erkrankung, die als einem Aids-definierenden Vorfall äquivalent angesehen wird). Die entsprechenden Werte nach zwanzig Jahren lagen bei 67 Prozent, 64 Prozent und 64 Prozent. Die Forscher konnten zeigen, dass ihre Werte auch noch robust waren, als sie Variationen in das Modell einführten und extensive Sensitivitätsanalysen gemacht wurden. Sie stellten auch fest, dass obwohl das Überleben bei einer Überwachung der Viruslast geringfügig länger war, diese Strategie in Ressourcen-limitierten Gebieten nicht kosteneffektiv wäre.

Die Autoren folgern: "Insgesamt lassen unsere Ergebnisse vermuten, dass eine Anwendung der ARV-Therapie ohne Überwachung der Viruslast oder der CD4-Zellzahlen keine ausgeprägten nachteiligen Auswirkungen auf das Überleben der Patienten oder auf die Entwicklung von Resistenzen hat. Dieses Ergebnis ist besonders relevant im Hinblick auf die limitierte Auswahl an antiretroviralen Kombinationen, die den Entwicklungsländern zur Verfügung stehen. Zugang zu ART sollte so schnell wie möglich auf alle Regionen ausgeweitet werden; fehlender Zugang zu Laborüberwachung sollte diesen Prozess nicht behindern."

In einem Begleitkommentar sagen Dr. David Moore vom British Columbia Centre for Excellence in HIV/Aids in Vancouver und Dr. Jonathan Mermin vom Coordinating Center for Global Health der US Centers for Disease Control and Prevention in Nairobi in Kenia, dass die Studie die vielen Kliniker und Patienten in ressourcenarmen Gegenden bestärken sollte, die Zugang zu ART haben, aber nicht zu den komplexen Labortechnologien, die eine HIV-Behandlung in Industrieländern begleiten. Sie sagen: "Es sollte weiterhin investiert werden, um die Infrastruktur der Gesundheitssysteme in Ressourcen-limitierten Regionen zu verbessern und kostengünstige und technisch einfache Labormethoden zu entwickeln, um antiretrovirale Therapieprogramme zu unterstützen."

Quelle: A N Phillips and others. Outcomes from monitoring of patients on antiretroviral therapy in resource-limited settings with viral load, CD4 cell count, or clinical observation alone: a computer simulation model. *Lancet* 2008; 371: 1443

<http://www.thelancet.com> – The Lancet vom 25. April 2008

80 prozentige Heilungsraten anvisiert

Wissenschaftler setzen auf Dreifach- und Vierfach-Therapien - Hemmstoffe von Virus-Enzymen in Entwicklung - Erste Tests an Patienten erfolgreich.

Mailand/Graz/Wien - Die Hepatitis C könnte ihren Schrecken verlieren: Die chronische Infektion ist mit bestimmten Typen des HC-Virus derzeit nur bei etwa der Hälfte der Betroffenen heilbar. Wissenschaftler wollen mit zusätzlichen Medikamenten Heilungsraten von 80 Prozent erreichen. Weltweit könnten damit viele Menschenleben gerettet werden. Dies erklärten Experten beim Europäischen Leberkongress (EASL) in Mailand (23. bis 27. April 2008).

Rund 180 Millionen Menschen leben weltweit mit einer HCV-Infektion. Die Ansteckung mit dem Virus geht in 80 Prozent der Fälle in eine chronische Erkrankung über. Leberzirrhose und Karzinome sind die Langzeitfolgen. In Europa sind 1,2 Mio. Menschen betroffen, in Österreich rund 90.000. Das Virus wurde ehemals vor allem durch Blutkonserven und Plasmaspenden übertragen. Dieses Risiko wurde weitestgehend ausgeschaltet. Eine Risikogruppe sind iv.-Drogensüchtige, welche die Spritzen tauschen. Belastende Nebenwirkungen

Die bisherige Behandlung besteht aus sogenanntem pegyliertem Alpha-Interferon (z.B. "Pegasys"), das künstlich lang wirksam gemacht wurde und einmal wöchentlich injiziert werden muss. Hinzu kommt die antivirale Substanz Ribavirin ("Copegus"). Doch die ein halbes oder ein Jahr lang dauernde Therapie ist vor allem wegen der möglichen Interferon-Nebenwirkungen belastend. Es gibt aber noch ein zweites Faktum. Die Behandlung ist je nach HV-Virustyp unterschiedlich wirksam.

Hepatologe Rudolf Stauber von der Grazer Universitätsklinik: "Bei einer Infektion mit dem Genotyp 1, und das sind 60 Prozent der österreichischen Patienten, liegt die Heilungsrate bei 40 bis 50 Prozent. Patienten mit dem Genotyp 2 oder 3 hingegen können zu 80 bis 90 Prozent geheilt werden."

Wirksamkeit verbessern

Das Zukunftsprojekt: Die Wirksamkeit der Therapie bei den bisher schlecht behandelbaren Infektionen deutlich zu verbessern, bei den bereits gut behandelbaren Fällen könnte man vielleicht die Therapiedauer oder die Dosis reduzieren.

Von HIV "abgeschaut"

Eigentlich genommen haben sich die Wissenschaftler ihre neuen Strategien gegen die Hepatitis C-Viren (HCV) von jenen gegen HIV "abgeschaut". Es geht um die Hemmung des Polymerase-Enzyms, mit dem das Virus seine Erbsubstanz bei der Infektion von Zellen umbaut und

um die Hemmung des HCV-Protease-Enzyms, mit es in infizierten Zellen entstehende neue Viruspartikel zurechtschneidert. Hier sind die ersten Wirksubstanzen bereits in klinischen Tests. Auch das HCV-Helicase-Enzym könnte ein Ziel für zukünftige Therapien sein, doch hier fehlen offenbar noch entsprechende Wirksubstanzen.

In Erprobung an Kranken ist auch bereits der Protease-Hemmer R7227. Auch damit lässt sich die Konzentration der HC-Viren im Blut dramatisch reduzieren. Doch die Basis der Behandlung bleiben derzeit auf jeden Fall Alpha-Interferon in seiner langwirksamen Form und Ribavirin. Es scheint nämlich so zu sein, dass das Interferon in einem synergistischen Effekt mit den anderen Medikamenten die Entstehung von resistenten Hepatitis C-Viren verhindert.

Mariendistel-Präparat könnte ebenfalls helfen

Durch einen Zufallsbefund könnte der Doyen der österreichischen Hepatologie, Peter Ferenci (MedUni Wien/AKH), auf eine auch hier wirksame Therapie gestoßen sein: Hochdosiertes Silymarin - das ist der altbekannte Wirkstoff aus Mariendistel-Extrakten - als Infusion. "Das war ein Zufallstreffer. Wir verwenden Silymarin als Infusion in einer hohen Dosierung von 20 Milligramm pro Kilogramm Körpergewicht pro Tag. Unter 20 Patienten, bei denen die bisher vorhandene Behandlung gegen die chronische Hepatitis nicht ansprach, sind sechs binnen 14 Tagen virus-negativ geworden", erklärte Ferenci.

Silymarin in Kapselform wird seit vielen Jahren zur Behandlung von alkoholbedingten Leberschäden, aber auch zur Therapie lebensbedrohlicher Knollenblätterpilz-Vergiftungen eingesetzt. Möglicherweise ist es aber in der Form hochdosierter Infusionen auch gegen die Hepatitis C einsetzbar. Ferenci sucht jetzt nach Möglichkeiten, hier größere Studien zu machen. Doch das ist nicht leicht: Auf Silymarin gibt es keine Möglichkeit für einen Patentschutz mehr, was die Verlockung von Investoren in Grenzen hält. Ferenci am Wiener AKH und mehrere andere österreichische Krankenhausabteilungen sind aber auch an anderen - internationalen - Projekten beteiligt.

<http://derstandard.at/> - Der Standard vom 29. April 2008

Zahl der HIV-Infektionen steigt - Kondomverbrauch sinkt

Die Zahl der HIV-infizierten Menschen steigt seit 2001 in Deutschland wieder an. Gleichzeitig sinkt der Kondomverbrauch. Immer mehr

Menschen neigen zu einem riskanten Sexualverhalten, da besonders bei jungen Leuten die irrtümliche Vorstellung herrscht, AIDS sei eine behandelbare Erkrankung.

Zwar kann eine Infektion mittlerweile mit Medikamenten gut in Schach gehalten und ein Ausbruch von AIDS damit hinausgezögert werden. Doch die Krankheit ist nicht heilbar, sondern immer noch garantiert tödlich. Da 90 Prozent der Infektionen durch Geschlechtsverkehr übertragen werden, sind Kondome nach wie vor der einzige Schutz - Enthaltensamkeit nicht mitgerechnet. In Deutschland leben nach Angaben der Techniker Krankenkasse 56.000 HIV-infizierte Menschen, jährlich kommen rund 2.500 weitere Fälle hinzu.

<http://de.news.yahoo.com/> - Yahoo News vom 2. Mai 2008

Internationale HIV/AIDS-Konferenz

Die zweite Internationale Konferenz „HIV/AIDS in Osteuropa und Zentralasien“ begann am Samstag in Moskau. Die bis Montag im Internationalen Handelszentrum dauernde Konferenz will nach Lösungen für den Kampf gegen die Ausbreitung der tödlichen Infektionskrankheit suchen.

Die Organisatoren der Konferenz sind die Russische Verbraucherschutzbehörde (Rospotrebnadzor), das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen für HIV/AIDS (UNAIDS), die Internationale AIDS-Gesellschaft und der Globale Fonds für Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria.

Nach Angaben von Rospotrebnadzor vom Februar sind in Russland seit dem 1. Januar 1987 (als die ersten Fälle der HIV-Erkrankung ermittelt wurden), insgesamt 408 535 HIV-Erkrankungen registriert worden. Nach Angaben der Russischen Statistikbehörde (Rosstat) wurden im vergangenen Jahr in Russland offiziell über neue 39 000 HIV- und AIDS-Infizierte festgestellt.

Zweifel am Erfolg von Methadontherapie gegen Drogensucht

Der Chefhygienearzt und Leiter der Verbraucherschutzbehörde Russlands, Gennadi Onischtschenko, bewertet die Methadon-Therapie zur Behandlung von Drogensucht und AIDS als unzureichend. Wie Onischtschenko am Rande einer Konferenz über AIDS-Bekämpfung in Osteuropa und Zentralasien in Moskau sagte, liegen noch keine Beweise dafür vor, dass die Methadontherapie effektiv sei. Methadonprogramme sind in Russland verboten.

Der UNAIDS-Exekutivdirektor Peter Piot bemerkte dazu, die wissenschaftlichen Forschungen hätten gezeigt, dass die Methadon-Substitutionstherapie in Verbindung mit der Vergabe von Einwegspritzen an Drogenabhängige das Risiko der HIV-Übertragung verringere. Laut Piot werden in Moldawien und in der Ukraine solche Therapieprogramme eingeführt.

Russlands Chefhygienearzt will mit Religionen AIDS bekämpfen

Russlands Chefhygienearzt und Leiter der Verbraucherschutzbehörde Russlands, Gennadi Onischtschenko, hat an die Religionen aufgerufen, sich mehr an der Bekämpfung der tödlichen Infektionskrankheit AIDS zu beteiligen.

„Ich bin der Ansicht, dass das Zusammenwirken mit den Konfessionen - der orthodoxen Kirche, der moslemischen und der jüdischen Gemeinde sowie mit den anderen Gemeinden - für unsere Region (Osteuropa und Zentralasien), insbesondere für Russland, prinzipiell wichtig ist“, sagte Onischtschenko am Samstag auf einer Konferenz in Moskau.

„Das ist eine bedeutende Reserve in unserer Primärprophylaxe bei der Bekämpfung der HIV-Infektion“, sagte der Mediziner. Ihm zufolge haben die religiösen Organisationen immensen Einfluss auf viele Menschen.

Onischtschenko bemerkte, in den Regionen Russlands, die mehrheitlich von Moslems bewohnt würden, sei HIV-Infektion weniger verbreitet. „Das ist die Widerspiegelung des Glaubens und der geistigen Kultur dieser Konfession“, sagte der Chefhygienearzt.

<http://russlandonline.ru/> – Russland online vom 4. Mai 2008

RKI: HIV/AIDS-Halbjahresbericht erschienen

Die Zahl der HIV-Neudiagnosen ist weiter gestiegen. Dem Robert Koch-Institut wurden für das Jahr 2007 insgesamt 2.752 neu diagnostizierte HIV-Infektionen übermittelt. Gegenüber dem Jahr 2006 (2.643 Neudiagnosen) ist dies eine Zunahme um 4 %. "Eine der bislang wenig bekannten Ursachen für den Anstieg ist die hohe Zahl der Syphilis-Infektionen in Deutschland", sagt Jörg Hacker, Präsident des Robert Koch-Instituts. Der neue Halbjahresbericht mit umfangreichen Daten zu HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen, auch regional aufgeschlüsselt, ist im Epidemiologischen Bulletin veröffent-

licht worden und auf den RKI-Internetseiten abrufbar.

Wichtigste Betroffenengruppe sind mit 65 % nach wie vor Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Bei ihnen stieg die Zahl der Neudiagnosen erneut überdurchschnittlich an, im Jahr 2007 um 12 % gegenüber 2006. Auch bei Personen mit Angabe eines heterosexuellen Infektionsrisikos stieg die Zahl der HIV-Neudiagnosen erneut, um 7,5 % im Jahr 2007 gegenüber 2006. Bei Konsumenten intravenös verabreichter Drogen (IVD) und bei Migranten aus so genannten Hochprävalenzländern (in denen HIV/ AIDS stark verbreitet ist) ging die Zahl der Meldungen dagegen zurück (um 6 % bei IVD und 18 % bei Hochprävalenzländern).

Das Syphilis-Bakterium und andere sexuell übertragbare Erreger führen über die Förderung von entzündlichen Prozessen dazu, dass daran Erkrankte sich leichter mit HIV anstecken. Ist der z.B. an Syphilis Erkrankte bereits mit HIV infiziert, dann kann er das HI-Virus leichter weitergeben, er ist also infektiöser. "Prävention, frühzeitige Diagnose und wirksame Therapie der Syphilis und anderer bakterieller sexuell übertragbarer Erreger müssen daher stärker ins Blickfeld gerückt werden", betont Jörg Hacker. Die Zahl der dem RKI übermittelten Syphilisfälle ist nach 2001 erheblich gestiegen, seit 2004 verbleiben die Meldezahlen auf hohem Niveau. Die Zunahme der Syphilis wurde begünstigt durch Risikominderungsstrategien, die auf der Kenntnis oder Abschätzung des gegenseitigen HIV-Status beruhen und die zum Verzicht auf Kondomverwendung bei gleichem HIV-Status führen. Dieses Verhalten scheint daher indirekt und unbeabsichtigt zur Zunahme der Zahl der HIV-Infektionen beigetragen zu haben.

Ein weiterer Aspekt, der für den Anstieg der HIV-Zahlen eine Rolle spielt, sind die Veränderungen beim Beginn der HIV-Therapie: nach 2000 wurde die Behandlung meist nicht mehr direkt nach Bekanntwerden der Infektion begonnen, sondern auf einen späteren Zeitpunkt verschoben. Daher findet heute bei einem größeren Anteil der Patienten, bei denen eine HIV-Infektion diagnostiziert ist, (noch) keine Reduktion der Infektiosität durch eine antivirale Therapie statt. Gegenwärtig geht der Trend dahin, dass eher wieder zu einem früheren Behandlungsbeginn geraten wird.

Die Zahl der Neudiagnosen ist seit dem niedrigsten Wert (1.443) im Jahr 2001 stetig

gestiegen, zum Teil auch durch eine verbesserte Erkennung von Erstdiagnosen und eine höhere Inanspruchnahme von HIV-Tests. Die Meldungen über HIV-Neudiagnosen dürfen nicht mit der HIV-Inzidenz (Neuinfektionen in einem Zeitraum) gleichgesetzt werden. Die Meldungen über Neudiagnosen erlauben keinen direkten Rückschluss auf den Infektionszeitpunkt, da HIV-Infektion und -Test zeitlich weit auseinander liegen können. Eine vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Studie des Robert Koch-Instituts zur Bestimmung des Anteils der kürzlich erworbenen HIV-Infektionen unter den HIV-Neudiagnosen ist zu Beginn des Jahres 2008 angelaufen.

<http://www.rki.de> - Robert Koch-Institut Pressemeldung vom 6. Mai 2008

Erfolg der Aidsprävention in Deutschland

Kondomabsatz und Kondomnutzung so hoch wie nie zuvor. Es sind Teilgruppen der sexuell aktiven Bevölkerung, die sich nicht hinreichend vor HIV/Aids schützen.

Die aktuellen epidemiologischen Daten des Robert Koch-Instituts zu HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen in Deutschland zeigen, dass die HIV-Neudiagnosen von 2006 auf 2007 um 4 Prozent zugenommen haben (von 2.643 auf 2.752). Die HIV-Neudiagnosen bei Frauen sind gegenüber dem Vorjahr um 12 Prozent deutlich gesunken, bei Männern sind die Neudiagnosen um 8 Prozent gestiegen. Dabei ist der Anstieg bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), überproportional. Bei intravenös Drogengebrauchenden sowie Migrantinnen und Migranten gingen die HIV-Diagnosen zurück.

Aus Sicht der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sind mehrere Faktoren für den Anstieg der HIV-Neudiagnosen verantwortlich:

Die intensivere Nachfrage nach dem HIV-Test führt vor allem bei den besonders gefährdeten MSM dazu, dass mehr Infektionen entdeckt werden. In den letzten Jahren nehmen andere sexuell übertragbare Krankheiten (STD) wie Syphilis, Gonorrhö, Chlamydien etc. kontinuierlich zu. Sobald eine STD-Infektion vorliegt, steigt die Übertragungswahrscheinlichkeit von HIV pro Sexualkontakt um ein Mehrfaches.

Die Zahl der Menschen, die mit HIV (über)leben, steigt jährlich um rund 4 Prozent. Gerade in den Gefährdetengruppen nimmt damit die Wahrscheinlichkeit zu, bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr auf einen HIV-positiven

Menschen zu treffen. Hinzu kommt, dass das zwischen 2000 bis 2004 zu beobachtende rückläufige Schutzverhalten bei den Teilgruppen mit potentiell riskanten Verhaltensweisen zu einem erhöhten Infektionsrisiko geführt hat.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat ab 2007 die finanziellen Mittel für die Aidsprävention in Deutschland jährlich um 3 Mio. Euro erhöht. Außerdem stehen durch die finanzielle Unterstützung durch den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. seit 2005 zusätzliche Mittel von jährlich 3,4 Mio. Euro für die Aidsprävention zur Verfügung. Vor diesem Hintergrund hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zusammen mit der Deutschen AIDS-Hilfe die Präventionsmaßnahmen in den letzten Jahren deutlich verstärkt. Als ein Erfolg dieser intensiven Aids-Aufklärung ist der seit 2004/2005 zu beobachtende Anstieg des Schutzes durch Kondomnutzung zu bewerten, der sich auch im Jahr 2007 weiter fortsetzt. Dies zeigen die Daten der repräsentativen Wiederholungsbefragung „Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland“, die die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung seit 1987 jährlich durchführt.

Die Kondomnutzung stieg im Zeitraum 2004 bis 2007

- ▶ in der sexuell aktiven Gruppe der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden von 69 auf 74 Prozent an und der Anteil derer, die nie Kondome benutzen, sank von 31 auf 26 Prozent.
- ▶ bei Personen mit wechselnden Sexualpartnerinnen und Sexualpartnern um 10 Prozentpunkte und beträgt nun 87 Prozent. Parallel dazu ging der Anteil der „Nie-Nutzer“ von 23 auf 14 Prozent zurück.
- ▶ ebenfalls um 10 Prozentpunkte von 70 auf 80 Prozent bei denjenigen, die eine neue Sexualbeziehung in den letzten 12 Monaten begonnen hatten.

Die positive Entwicklung des Schutzverhaltens verläuft parallel zu den Kondomabsatzzahlen. So nimmt der Absatz der Kondome nach einem Rückgang zwischen 2000 bis 2003 wieder kontinuierlich zu und liegt im Jahr 2007 auf dem bisher höchsten Wert von 209 Mio. Kondomen.

Auch in der Gruppe mit dem höchsten Zuwachs an HIV-Neudiagnosen, den Männern, die Sex mit Männern haben, finden sich insgesamt keine Hinweise auf ein Nachlassen des Schutzverhaltens. Die Inanspruchnahme des HIV-Testes ist in dieser Gruppe besonders hoch. Dies ist das Ergebnis der Wiederholungsbefra-

gung „Wie leben schwule Männer heute“, die im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vom Wissenschaftszentrum Berlin unter der Leitung von Prof. Dr. Rolf Rosenbrock durchgeführt wurde.

Während also einerseits die HIV-Neuinfektionen steigen, andererseits das Schutzverhalten auf einem stabilen bzw. sogar steigenden Niveau liegt, muss nach den Gründen für diese Entwicklung gefragt werden. Aus Sicht der BZgA gibt es trotz der Präventionserfolge Teilgruppen der sexuell aktiven Bevölkerung (insbesondere MSM), die sich nicht hinreichend vor HIV schützen. Diese Gruppen werden deshalb vor dem Hintergrund der zusätzlichen Gefährdungsfaktoren wie zunehmende andere sexuell übertragbare Krankheiten oder die steigende Zahl HIV-positiver Menschen zukünftig noch intensiver mit gezielten Präventionsangeboten angesprochen. Hierfür sind auch neue Formen der Kooperation mit dem ärztlichen Sektor und qualitätsgesicherte, schwellenarm erreichbare Beratung, Diagnose und Therapie sexuell übertragbarer Krankheiten insgesamt erforderlich.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und die Deutsche AIDS-Hilfe stellen sich den neuen Herausforderungen durch stetige Optimierung und Erweiterung ihrer Präventionsangebote.

Der Kurzbericht „Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland“ zum Download unter:

<http://www.bzga.de/pdf.php?id=defb9ce9431b8cff30aafa7b9d3b5b2>

<http://www.bzga.de/> - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung - Pressemeldung vom 6. Mai 2008

HIV-Schnelltest könnte Infektionen vermeiden

Ein HIV-Schnelltest mit Speichelproben kann die Übertragung des Virus durch Mütter an ihre Kinder reduzieren. Das zeigt ein Forschungsprojekt in einem indischen Landkrankenhaus.

Untersuchung bei Geburt als letzte Chance

Laut Weltgesundheitsorganisation infiziert sich weltweit eine halbe Million Kinder im Alter unter 15 Jahren mit HIV, die meisten von ihnen durch die Mutter während der Schwangerschaft, bei der Geburt oder beim Stillen.

Laut der nun veröffentlichten Studie von Forschern vom McGill University Health Center an der Universität Montreal werden die meisten schwangeren Frauen in Entwicklungsländern

nicht in den frühen Phasen der Schwangerschaft auf HIV getestet. Meist erfolgt der Test erst, wenn die Frauen zur Geburt ins Spital kommen.

Schnelle Reaktion

Im Falle einer HIV-Infektion der Mutter müssten rasch Maßnahmen ergriffen werden, um eine Ansteckung des Kindes zu verhindern. Dazu zählen eine Behandlung mit antiviralen Medikamenten, geänderte Ernährung oder Stillpraxis, aber auch eine Geburt durch Kaiserschnitt.

Herkömmliche HIV-Tests durch venöse Blutabnahme brauchen jedoch mehrere Tage zur Auswertung. Dies lässt den Ärzten zu wenig Zeit, um noch rechtzeitig Schritte zu ergreifen. Ein Schnelltest auf Basis einer Speichelprobe kann hingegen innerhalb von 20 Minuten Ergebnisse liefern.

Das Forscherteam rund um Nitika Pant Pai hat daher in einem indischen Landkrankenhaus in Maharashtra einen solchen Speicheltest bei 1.200 Schwangeren durchgeführt, diese zu den Erfahrungen mit dem Test befragt und ihnen psychologische Beratung angeboten.

Bequemer Test, aber große Ungenauigkeit

Bei allen Frauen in dem Projekt wurde ein Vergleichstest mit Blutabnahme durchgeführt. Knapp zwei Drittel der getesteten Frauen bevorzugten den oralen Test und würden diesen auch Freundinnen weiter empfehlen. Der Test mit Blutabnahme schied aus Angst vor derselben und wegen möglicher Schmerzen deutlich schlechter ab.

Während der Schnelltest für die Patientinnen angenehmer ist und das Einleiten rascher Maßnahmen im Falle einer HIV-Infektion ermöglicht, zeigt die Studie aber auch einen gravierenden Nachteil: Von den 1.200 getesteten Frauen waren 15 HIV-positiv. Der Speicheltest ergab jedoch nur 14 positive Ergebnisse, ein Fall konnte erst durch den Vergleichstest diagnostiziert werden. Dies ergibt immerhin eine Fehlerquote von 6,7 Prozent.

Bisherige Vergleichstudien, die von den Autoren in einer älteren Publikation zitiert werden, kommen ebenfalls zu unterschiedlichen Ergebnissen bei den verglichenen Tests.

Laut Webseite der Aids-Hilfe Wien wird übrigens von österreichischen Krankenhäusern, die Entbindungen durchführen, größtenteils ein AIDS-Test verlangt.

Der Artikel "Impact of round-the-clock, rapid oral fluid HIV testing of women in labor in rural India" von Pai NP, Barick R,

Tulsky JP, Shivkumar PV, Cohan D, et al. (2008) ist in der Public Library of Science (PLoS Med 5(5): e92) erschienen.

<http://science.orf.at/> - ORF ON Science vom 6. Mai 2008

Richtige Behandlung schützt Kinder von HIV positiven Schwangeren

Infektionsrate bei entsprechenden Maßnahmen nur bei 1,2 Prozent

London - Die richtige Behandlung kann das Risiko, dass eine HIV-positive Mutter das Virus an ihr Kind weitergibt sehr gering werden lassen. Wissenschaftler des University College London <http://www.ich.ucl.ac.uk> haben nachgewiesen, dass die Infektionsrate nur bei 1,2 Prozent lag, wenn entsprechende Maßnahmen ergriffen wurden. Daten von 5.151 HIV-Schwangerschaften in Großbritannien und Irland zwischen 2000 und 2006 wurden ausgewertet. Mitte der neunziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts, bevor wirksame Medikamente zur Verfügung standen, lag die Infektionsrate bei mehr als 20 Prozent. Details der Studie wurden auf Aids Online <http://www.aidsonline.co.uk> veröffentlicht.

Die leitende Wissenschaftlerin Claire Townsend betonte, dass damit erstmals so niedrige Infektionsraten auf Bevölkerungsebene beobachtet wurden. Die meisten HIV-positiven Frauen in Großbritannien nehmen derzeit während der Schwangerschaft eine Kombination von antiretroviralen Medikamenten ein. Ein Kaiserschnitt verringert das Risiko der Übertragung ebenfalls. Die aktuelle Studie wies jedoch nach, dass die Medikamente vielfach so wirksam sind, dass auch eine normale Geburt möglich ist. Die Übertragungsrate lag, zumindest für die letzten 14 Tage vor der Geburt bei 0,8 Prozent. Es spielte dabei eine Rolle, wie die Geburt erfolgte. Ein Schlüssel zum Erfolg sei laut den Forschern, dass die meisten Frauen in Großbritannien und Irland einem HIV-Test vor der Geburt zustimmten. Die Einführung der Routineuntersuchung ließ die Anzahl der infizierten Frauen, die vor der Geburt diagnostiziert wurden von 70 Prozent im Jahr 2000 auf 95 Prozent im Jahr 2005 ansteigen.

2006 wies ein Bericht der Vereinten Nationen nach, dass der Zugang zu ART-Medikamenten in den so genannten Entwicklungsländern stark eingeschränkt ist. Weniger als zehn Prozent der infizierten Frauen hat Zugang. In der Folge werden täglich rund 1.800 Kinder mit HIV geboren, weil ihre Mütter nicht die notwendige medizinische Versorgung erhielten. Townsend betonte laut BBC, dass die Ergebnisse der aktu-

ellen Studie für Frauen mit Zugang zu den Medikamenten sehr ermutigend seien. Würden Frauen früh genug auf HIV getestet, damit die Medikamente rechtzeitig verabreicht werden können, sei das Risiko einer Infektion tatsächlich sehr gering.

Link zum Originalartikel:
http://www.ich.ucl.ac.uk/pressoffice/pressrelease_00623

<http://www.pressestext.de/> - Presstext Austria vom 7. Mai 2008

Anstieg von Drogentodesfällen ein Warnsignal

Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) kritisiert die Situation von Drogenkonsumenten in Haft und fordert die heroingestützte Behandlung als Teil der Regelversorgung.

Berlin - Anlässlich der Vorstellung des Drogen- und Suchtberichts der Bundesregierung, in dem 1394 Drogentodesfälle für das Jahr 2007 verzeichnet sind, erneuert die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) ihre Forderung nach gesundheitlicher Gleichbehandlung von Menschen in Haft.

"Es ist nicht hinzunehmen, dass in Deutschland einzig in der Frauenhaftanstalt Berlin-Lichtenberg die Möglichkeit der Spritzenvergabe besteht. Die Ergebnisse der im Bericht vorgestellten Studie des RKI (Robert Koch-Institut) und WIAD (Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands) zu Infektionskrankheiten und zum Risikoverhalten von erwachsenen Inhaftierten sprechen eine deutliche Sprache. Rund ein Viertel derjenigen, die jemals Opiate konsumiert haben, gaben an, den Konsum auch in Haft fortzusetzen. Eine flächendeckende Substitutionsbehandlung und die Vergabe steriler Spritzen wären notwendige und sinnvolle Beiträge zur Reduzierung der Neuinfektionen von HIV, Hepatitis C und B", erläutert Dr. Luis Carlos Escobar Pinzón, Bundesgeschäftsführer der DAH.

Auch wenn der Konsum illegaler Drogen insgesamt rückläufig ist, erfüllt die um 7,6 % gestiegene Zahl von Drogentodesfällen die DAH mit großer Sorge. Dirk Schäffer (DAH-Referent Drogen und Strafvollzug) verweist in diesem Zusammenhang auf die Situation einiger Drogen- und Aidshilfen: "Der Rückgang der finanziellen Mittel im niedrigschwelligem Bereich führt zu einem teilweise erheblichen Personalabbau und zu verringerten Öffnungszeiten. Diese Maßnahmen treffen jene Menschen, die aufgrund ihres Drogenkonsums sowie ihrer gesundheitlichen und sozialen Situation dringend Hilfe benötigen."

Die DAH unterstützt die Einschätzung der Bundesdrogenbeauftragten Sabine Bätzing, dass künftig stärkere Anstrengungen notwendig sind, um HIV-, HCV- und HBV-Infektionen bei Drogenkonsumenten zu vermeiden. "Die DAH startet in diesem Jahr eine Kampagne, die in dieser Zielgruppe zum Test und zur Impfung motivieren soll. Auf diese Weise sollen der Wissensstand zum Thema HIV und Hepatitis erhöht und Drogenkonsumenten zu einem verantwortungsvollen Umgang mit ihrer Gesundheit befähigt werden", erläutert Dr. Luis Carlos Escobar Pinzón.

Wenig Hoffnung macht der Drogen- und Suchtbericht in Bezug auf die Fortsetzung der heroingestützten Behandlung als Regelversorgung. "Die Taktik der permanenten Vertagung einer Entscheidung zur Heroinvergabe ist nicht hinnehmbar. Die DAH fordert die politisch Verantwortlichen der großen Koalition auf, eine zeitnahe Abstimmung im Bundestag zu ermöglichen und auf die Aufhebung des Fraktionszwangs zu drängen. Die Entscheidung ist für viele Heroinkonsumenten, die erfolgreich behandelt werden, lebenswichtig und eine enorme Chance für weitere Drogenabhängige", fasst Dr. Luis Carlos Escobar Pinzón die Situation zusammen.

<http://aidshilfe.de> - Deutsche AIDS-Hilfe e.V. Pressemeldung vom 8. Mai 2008

Vakzine-Forscher geben nicht auf

Drei Phase-I-Studien geplant.

Boston – Seit mehr als zwei Dekaden arbeiten Vakzine-Forscher an der Entwicklung eines Impfstoffs gegen HIV - bisher erfolglos. Die Forscher sind dennoch optimistisch, eines Tages einen wirksamen Impfstoff anbieten zu können.

In diesen Wochen jährt sich die Erstbeschreibung des Aids-Erregers HIV durch französische Forscher um Professor Luc Montagnier zum 25sten Mal (Science 220, 1983, 868).

Ganz anders als bei der medikamentösen Therapie sind die Forscher bei der Impfstoff-Entwicklung jedoch kaum vorangekommen. Das liegt nicht nur daran, dass viele HIV-Strukturen sehr variabel sind, sondern auch daran, dass noch immer nicht genau verstanden wird, welche Immunmechanismen den Aids-Erreger in Schach halten können.

Dass es die gibt, belegt die Tatsache, dass bei manchen HIV-Infizierten die Virusmenge über viele Jahre unter der Nachweisgrenze bleibt, sogar bis zu 25 Jahre lang, wie Professor Bruce Walker aus Boston und Professor Dennis Bur-

ton aus La Jolla berichten (Science 320, 2008, 760).

Erfolge mit Lebendimpfstoffen in Tiermodellen für Aids

Walker und Burton stützen ihren Optimismus bei der HIV-Vakzine-Entwicklung unter anderem auch auf die Erfolge in Tiermodellen. Zumindest mit Lebendimpfstoffen ist es bereits gelungen, die Tiere vor der Infektion mit dem Aids-Erreger zu schützen.

Allerdings sind derartige Impfstoffe für die Anwendung bei Menschen zu gefährlich. Schließlich gibt es HIV-Infizierte, deren B-Lymphozyten schützende Antikörper bilden, offenbar aber nicht in ausreichend hohen Titern. Aber auch das ist ein Hinweis dafür, dass die Entwicklung eines HIV-Impfstoffs nicht aussichtslos ist.

Trotz der Ende 2007 abgebrochenen STEP-Studie ist auch Dr. Seth Berkley, Präsident der International AIDS Vaccine Initiative, optimistisch, dass eine HIV-Vakzine möglich ist. Er erinnerte in einem Beitrag für das "Wall Street Journal" vor kurzem daran, dass die in der STEP-Studie erprobte Vakzine erst der zweite Impfstoff ist, dessen Wirksamkeit in einer Studie geprüft wurde. Weitere Impfstoffe seien in der Entwicklung. Allein in diesem Jahr ist der Beginn von drei Phase-I-Studien geplant.

<http://www.aerztezeitung.de/> - Ärzte-Zeitung vom 8. Mai 2008

Antiretrovirale Therapie verringert Sterblichkeit Erwachsener in Malawi

Die Einführung einer kostenlosen antiretroviralen Therapie (ART) für malawische HIV-Patienten hat die Sterblichkeit der Erwachsenen so weit verringert, dass dieser Effekt auf dem Niveau der Gesamtbevölkerung nachweisbar wurde, folgern die Autoren eines aktuellen Artikels.

Malawi, das jährlich etwa 80.000 Tote durch AIDS zu verzeichnen hat, machte in den Jahren 2004 bis 2006 die kostenlose ART für mehr als 80.000 Patienten verfügbar. Dr. Andreas Jahn und Professor Judith Glynn von der London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) sowie Kollegen von der LSHTM und der malawischen Karonga Prevention Study versuchten, die HIV-bezogene Sterblichkeit in der Bevölkerung vor und nach Einführung der kostenlosen ART-Programme zu ermitteln.

Die Forscher erfassten die Sterblichkeitsraten in einer 32 000 Personen umfassenden Bevölkerungsgruppe im nördlichen Malawi von August 2002, als die kostenlose ART im Studiengebiet noch nicht verfügbar war, bis Februar 2006, acht Monate nachdem eine kostenlose ART-Klinik eröffnet wurde. Den Forschern zufolge lag die Sterblichkeit der Erwachsenen im Alter von 15 bis 59 Jahren vor dem Juni 2005 bei 9,8 pro 1.000 beobachteten Personenjahren. Die Wahrscheinlichkeit, innerhalb dieser Altersspanne zu sterben, lag für Männer und Frauen gleichermaßen bei 43 Prozent; 229 der 352 Todesfälle (65 Prozent) wurden AIDS zugeordnet. Acht Monate nach Eröffnung der kostenlosen ART-Klinik hatten 107 Erwachsene aus der Studie die Behandlung begonnen, wobei nach Schätzungen 334 eine Behandlung nötig hatten. Die Gesamtsterblichkeit bei den Erwachsenen verringerte sich um 10 Prozent, und um immerhin 35 Prozent sank dieser Wert bei den in der Nähe der Hauptverkehrsstraßen Lebenden. Dort war die Sterblichkeit vor den ART-Programmen am höchsten. Die Sterblichkeitsrate bei den über 60-jährigen veränderte sich nicht.

Die Autoren folgern: "Unsere Ergebnisse einer verringerten Sterblichkeit bei den Erwachsenen im Alter von 15 bis 59 Jahren, allerdings ohne Änderung bei den 60-jährigen, lassen vermuten, dass AIDS-bedingte Todesfälle durch den raschen Ausbau der kostenlosen antiretroviralen Therapie im ländlichen Malawi verhindert wurden, was einen auf Ebene der Gesamtbevölkerung messbaren Rückgang der Sterblichkeit Erwachsener zur Folge hatte."

In einem begleitenden Kommentar betonen Dr. Matthias Egger und Dr. Andrew Boulle von der südafrikanischen University of Cape Town die Probleme eines allgemeingültigen Zugangs zu ART. Sie weisen darauf hin, dass die in der Nähe der Hauptverkehrsstraßen Lebenden in der malawischen Studie einen erheblichen Rückgang der Sterblichkeitsraten erleben konnten, dass jedoch einige entferntere Regionen eine Zunahme verzeichnen mussten. Die Forscher bemerken: "Eine fortgesetzte Überwachung der Effekte der antiretroviralen Therapie auf die öffentliche Gesundheit auf dem Niveau der Gesamtbevölkerung, darunter solcher Ungleichheiten, ist notwendig, da die Ausweitung der Behandlung auf ärmere Gemeinden fortgesetzt wird."

Quelle: Andreas Jahn and others. Population-level effect of HIV on adult mortality and early evidence of reversal after introduction of antiretroviral therapy in Malawi. Lancet 2008; 371: 1603-1611

<http://www.thelancet.com> – The Lancet vom 12. Mai 2008

Hepatitis C - Sexuelle Superinfektion durch Analverkehr

von Pietro Vernazza

Hepatitis C (HCV) gehört nicht zu den klassischen Geschlechtskrankheiten und dennoch wird die Übertragung gelegentlich mit Sexualkontakten assoziiert. Eine kurze Fallserie belegt eine HCV-Superinfektion beim Analverkehr.

Es ist ungewöhnlich, dass HCV sexuell übertragen wird, allerdings finden sich immer mehr Hinweise, dass HCV unter Männern, die Sex mit Männer haben (MSM), gehäuft übertragen wird (vgl. Bericht: HCV - keine sexuell übertragene Krankheit). Die ersten Berichte waren bei HIV-positiven MSM, doch es häufen sich Hinweise, dass die HCV-Übertragung auch bei HIV-negativen MSM vorkommt (s auch die Mitteilung vom Jan 07 vom Englischen Gesundheitsamt). Vermutlich dürfte die sexuelle Übertragung genauso bei heterosexuellen Paaren durch Analverkehr begünstigt sein.

In einem kleinen Letter im AIDS berichten Französische Autoren von zwei Fällen, bei welchen HCV nicht nur beim Analverkehr unter MSM übertragen wurde, es handelte sich in beiden Fällen um eine Superinfektion. Das heißt, die beiden geschilderten Männer waren bereits mit einem HCV-Virus infiziert und wurden mit einem Virus eines anderen Genotyps superinfiziert.

Über Superinfektionen bei HIV wurde schon oft berichtet (s. Bericht: HIV-dreimal infiziert), offenbar kann eine solche aber auch bei HCV vorkommen. Ob dies für die Klinik eine Bedeutung hat ist fraglich. Bedeutsam dürfte dies insbesondere dann sein, wenn jemand mit einem einfach zu behandelnden Genotyp 2 oder 3 infiziert ist und dann mit einem Genotyp 1 superinfiziert wird.

Deutlich aber auch wieder in diesen Fällen die klare Dokumentation der Übertragbarkeit von HCV beim Analverkehr. Dies sollte vermehrt in die Beratung von HCV-differenten Paaren (ein Partner HCV positiv) einfließen.

Quelle: Ghosn et al, AIDS 12.3.08

<http://www.infekt.ch/> - Infektiologie St. Gallen vom 12. Mai 2008

Welt-AIDS-Impfstofftag am 18. Mai 2008

Deutsche AIDS-Stiftung: Impfstoffentwicklung muss ganz oben auf der Agenda bleiben.

Bonn - 33 Millionen Menschen leben weltweit mit HIV/AIDS, 7.000 Menschen infizieren sich jeden Tag neu. Die Experten sind sich darüber einig, dass man die AIDS-Pandemie nur mit einem Impfstoff besiegen kann. Seit den 80er Jahren bemühen sich Wissenschaftler weltweit daher um die Entwicklung eines wirksamen und verfügbaren Impfstoffes. Vor elf Jahren rief der frühere US-Präsident Bill Clinton den Welt-AIDS-Impfstofftag ins Leben und forderte die Welt auf, innerhalb einer Dekade einen Impfstoff gegen AIDS zu entwickeln - ein Durchbruch ist heute noch nicht in Sicht. Daher mehren sich die Stimmen, die diese Suche als aussichtslos bewerten. "Wir dürfen hier nicht resignieren, sondern müssen - neben der Ausweitung von Prävention und Therapie - die Entwicklung eines Impfstoffes vorantreiben", betonte Dr. Ulrich Heide, Geschäftsführender Vorstand der Deutschen AIDS-Stiftung, die seit dem Jahr 2000 mit der International AIDS Vaccine Initiative (IAVI) kooperiert.

Nicht nur im Bereich der medizinischen Therapie sind in den vergangenen Jahren enorme Fortschritte erzielt worden, auch die Impfstoffforscher können Erfolge verzeichnen. Sie konnten neue wesentliche Kenntnisse über das Virus zusammentragen, die ihnen bei der Entwicklung eines Impfstoffes helfen. Impfstoffentwicklung braucht ihre Zeit: 47 Jahre hat es gedauert, bis man einen Impfstoff gegen Kinderlähmung gefunden hatte, 42 Jahre bis man gegen Pocken impfen konnte. "Es gibt Fortschritte", schrieb jetzt der Präsident von IAVI, Seth Berkley, im Wall Street Journal. Es gebe noch nicht den einen erfolgreichen Weg zu einem Impfstoff, aber mehrere vielversprechende Ansätze. Dazu gehören etwa DNA-Impfstoffe sowie künstlich hergestellte Proteine, die lebenswichtige Strukturen des HIV-Partikels nachahmen sollen.

Um die Impfstoffentwicklung zu beschleunigen, benötigt man vor allem neue Konzepte und deren Testung. Auch eine stärkere Vernetzung von Wissenschaft, Biotech- und Pharmafirmen sowie der Regierungen von Industrie- und Entwicklungsländern ist dringend erforderlich. Darüber hinaus muss eine langfristige Finanzierung der Forschung gesichert sein. Hier ist auch die Bundesregierung gefragt, die sich bisher im Bereich der Impfstoffforschung finanziell kaum engagiert. "Wir brauchen Geduld und wir dürfen unseren Glauben - wie merkwürdig sich dies auch im Kontext ambitionierter Naturwissenschaft anhören mag - an die Möglichkeiten der Forschung nicht aufgeben - dann können wir auf einen Erfolg hoffen", so Dr. Ulrich Heide.

Die Deutsche AIDS-Stiftung hilft seit mehr als 20 Jahren bedürftigen Menschen mit HIV und AIDS in Deutschland durch Einzelhilfen und die Unterstützung von Projekten wie beispielsweise Betreutes Wohnen. Darüber hinaus fördert die Stiftung seit dem Jahr 2000 Hilfsprojekte, etwa für Aidswaisen, Jugendliche, Mütter und ihre Kinder, vor allem im südlichen Afrika. Schon weit über 60.000 Mal konnte die Stiftung seit Gründung im Jahr 1987 Einzelne und Projekte unterstützen. Seit dem Jahr 2000 kooperiert die Stiftung mit IAVI und setzt sich in Deutschland durch Lobbyarbeit für ein stärkeres finanzielles Engagement der Bundesregierung im Bereich der Impfstoffforschung und -entwicklung ein. Im Frühjahr 2004 beauftragte IAVI die Universitätskliniken Hamburg und Bonn mit der klinischen Erprobung eines AIDS-Impfstoff-Kandidaten. Diesen ersten klinischen Test eines AIDS-Impfstoffes in Deutschland förderte die Deutsche AIDS-Stiftung mit 100.000 Euro. Bereits zwei Mal organisierte die Stiftung gemeinsam mit IAVI und dem Robert-Koch-Institut Veranstaltungen zum Austausch deutscher Impfstoffforscher.

Die 1996 gegründete Non-Profit-Organisation IAVI ist in 23 Ländern der Erde vertreten und damit die weltweit größte Organisation, die sich für das Thema AIDS-Impfstoffe einsetzt. In Europa arbeitet IAVI bei der Implementierung von fünf Impfstoffentwicklungsprojekten mit akademischen Institutionen sowie Biotechnologie- und pharmazeutischen Unternehmen zusammen. Klinische Versuche in frühen Phasen mit AIDS-Impfstoffkandidaten wurden von IAVI in Großbritannien, Belgien, Deutschland und in der Schweiz durchgeführt. IAVI hat in Europa ein gut funktionierendes Netzwerk etabliert und hat Partnerschaftsvereinbarungen mit nationalen AIDS-NGOs abgeschlossen, darunter die Deutsche AIDS-Stiftung. Finanzielle Unterstützung erhält IAVI unter anderem von der Bill & Melinda Gates-Stiftung, der Rockefeller-Stiftung, der Starr-Stiftung, der Weltbank, dem Unternehmen Becton, Dickinson & Co., von gemeinnützigen AIDS-Organisationen wie der Deutschen AIDS-Stiftung, von den Regierungen von Kanada, Dänemark, Irland, den Niederlanden, Norwegen, Schweden, Großbritannien und den USA sowie von der Europäischen Union.

<http://aids-stiftung.de> – Deutsche AIDS-Stiftung Pressemitteilung vom 16. Mai 2008

Erneut Allzeithoch bei neuen HIV-Infektionen

Aktuelle Halbjahreszahlen des Robert-Koch-Instituts veröffentlicht.

von Christian Hoffmann

Hamburg - Der Trend zu mehr Neuinfektionen setzt sich fort: Wie letzte Woche bekannt wurde, wurden dem Robert-Koch-Institut in Berlin bis zum 1.3.2008 insgesamt 2752 neue HIV-Infektionen aus 2007 gemeldet. Dies ist eine Zunahme von 4%.

Der Anstieg ist vor allem auf neu HIV-diagnostizierte schwule Männern (MSM) zurückzuführen, bei denen eine 12%ige Zunahme beobachtet wurde. Der Anteil an MSM unter den Neuinfektionen nimmt überproportional zu und liegt inzwischen bei 65%. Diese Zahlen können nicht allein durch das verbesserte Meldesystem bzw. Testverhalten erklärt werden. Vermutet wird daher auch, dass die in Deutschland seit Jahren kontinuierlich zunehmende Zahl der Syphilis-Infektionen eine Rolle spielt. Die generelle Zunahme sexuell übertragbarer Erkrankungen dürfte, dem RKI zufolge, eine größere Rolle als ein abnehmendes Schutzverhalten spielen. Von den 1543 neuen HIV-Infektionen bei MSM stammen rund die Hälfte aus den fünf Großstädten Berlin (316), Hamburg (125), Köln (122) München (89) und Frankfurt (45).

Im Gegensatz zu MSM geht in Deutschland der Anteil an Neudiagnosen unter Drogenkonsumenten und Migranten aus Hochprävalenzgebieten zurück. Der Anteil der Frauen an den HIV-Neudiagnosen lag in 2007 nur bei 16,1 %, er erreichte damit den niedrigsten prozentualen Wert seit 1993, dem Beginn der differenzierten Erfassung.

25 der neu diagnostizierten HIV-Infektionen betrafen Kinder, davon wurden 16 in Deutschland geboren. 13 der 16 Mütter war kein HIV-Test in der Schwangerschaft angeboten worden. Der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen hat daher schon im Dezember 2007 in einer aktualisierten Mutterschaftsrichtlinie darauf hingewiesen, dass die betreuenden Ärzte inzwischen verpflichtet sind, den HIV-Test im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen anzubieten. Die Beratung (nicht das Ergebnis) muss im Mutterpass dokumentiert werden.

Links

RKI. HIV-Infektionen/AIDS, Halbjahresbericht II/2007

http://www.rki.de/clin_048/nm_205772/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_node.html?_nnn=true

Bundesministerium für Gesundheit. Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Mutterschafts-Richtlinien: Merkblatt HIV-Screening

http://www.g-ba.de/downloads/39-261-484/2007-09-13-Mutter-HIV_BAnz.pdf

<http://hiv.net/> - HIV.NET Nachrichten vom 19. Mai 2008

Einer von 12 Menschen weltweit mit Hepatitis B oder C infiziert

"Bin ich die Nummer 12?" - Motto des ersten globalen Welt-Hepatitis-Tages.

Grenzach-Wyhlen - Einer von 12 Menschen weltweit ist mit dem Hepatitis B oder C-Virus angesteckt - eine erschütternde Zahl. Damit sind ungefähr 500 Millionen Menschen weltweit betroffen.(1, 2) Was noch alarmierender ist: Die Mehrzahl der Betroffenen wurde noch nicht diagnostiziert und weiß nichts von der Infektion.(3)

Als Antwort auf diese beunruhigenden Zahlen kommen am ersten globalen Welt-Hepatitis-Tag am 19. Mai 2008 die Welt-Hepatitis-Allianz (World Hepatitis Alliance (WHA)), internationale Gesundheitsorganisationen und Patientengruppen sowie Sponsoren zusammen, um auf die gesundheitlichen Auswirkungen der Virushepatitis aufmerksam zu machen. Auf einer Pressekonferenz am Welt-Hepatitis-Tag in Genf macht uns die Welt-Hepatitis-Allianz darauf aufmerksam, dass jeder von uns "die Nummer 12" sein könnte. Diese Zahl steht für den Anteil an der Weltbevölkerung, der unwissentlich mit Virushepatitis, einer Erkrankung, die jeden betreffen kann angesteckt ist. Diese Zahl stellt die Virushepatitis in eine Reihe mit HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria.

"Die Welt-Hepatitis-Allianz wurde gegründet, um den 500 Millionen weltweit eine Stimme zu geben, die von der Virushepatitis B oder C betroffen sind", sagte Charles Gore, Präsident der Welt-Hepatitis-Allianz. "Hepatitis hat heute den gleichen niedrigen Bekanntheitsgrad wie HIV/AIDS in den 80er Jahren. An diesem ersten Welt-Hepatitis-Tag hoffen wir, daß Regierungen und andere an der Ausarbeitung von gesundheitspolitischen Strategien beteiligte Organisationen Maßnahmen ergreifen, um das Problem der Epidemie der chronischen Virushepatitis B und C mit hoher Dringlichkeit anzugehen."

Wer könnte die "Nummer 12" sein?

Personen, die typische Risikofaktoren für eine Virushepatitis C aufweisen, sollten ihren Arzt

um einen Hepatitis-C-Antikörpertest bitten. Insbesondere die Person, die

- Tattoos oder Piercings hat
- Eine Bluttransfusion erhalten hat, bevor routinemäßig auf Hepatitis C getestet wurde (1992)
- Gemeinsam mit anderen Gegenstände benutzt hat, um Drogen zu injizieren oder Kokain zu schnupfen (Needlesharing, Kokain-Strohhalme, Banknoten)
- Einen medizinischen Eingriff hatte in einem Land, in dem medizinisches Material nicht einwandfrei sterilisiert wird
- Eine Nadelstichverletzung hatte (insbesondere im Rettungs- und Gesundheitswesen)
- Eine Zahnbürste oder einen Rasierer mit anderen geteilt hat (mittleres Risiko bei bekannter Infektion des Partners; ist keine Infektion des Partners bekannt, ist das Risiko sehr niedrig).

Mehr unter: <http://www.pressestext.de/pte.mc?pte=080519024>

<http://roche.com> – Roche Pharma AG Pressemitteilung vom 19. Mai 2008

HIV-Therapie: Resistenzen proaktiv verhindern

von Pietro Vernazza

Eine Arbeit aus Afrika lehrt uns, was wir schon längst wissen und vermehrt tun sollten: Resistenzen vermeiden, nicht nachweisen!

Natürlich ist das leichter gesagt als getan. Und dennoch: wir haben noch immer ein reaktives Verhalten in Bezug auf die HIV-Resistenzentwicklung. Wir messen in der Routine eigentlich immer nur den Therapieerfolg mit der HIV-Viruslastbestimmung. Doch eigentlich sollten wir die regelmäßige Tabletteneinnahme (Adherence) so fördern und messen, dass wir sicher sind, dass gar keine Therapieversager auftreten können.

Die soeben im PLoS Medicine publizierte Studie aus Afrika wurde in mehreren Ländern an über 1900 Patienten durchgeführt. Die Autoren haben den Voraussagewert von CD4 Werten und Medikamentenadherence für ein virologisches Versagen gemessen. Interessanterweise hat die Messung der Adherence (hier durch Messung der abgegebenen Medikamente) den besseren Voraussagewert für ein Therapieversagen mit einem Anstieg der Viruslast über 1000 Kopien/ml nach 6 und 12 Monaten Therapie (nach primär guter Virussuppression < 400/ml).

Im Editorial der gleichen Nummer geht David Bagnall noch einen Schritt weiter: Er sagt, dass diese proaktive Haltung bei der Vermei-

derung von Therapieversagern ein regelrechter Paradigmenwechsel in der HIV-Therapie darstellt. Tatsächlich interessieren wir uns in St. Gallen auch schon seit vielen Jahren für diesen alternativen Weg der Medikamentösen Therapie: Wir schulen die regelmäßige Medikamenteneinnahme bereits bevor die Therapie beginnt. Jeder Patient, der eine Therapie beginnt, macht dies mit einem sogenannten MEMS, einer elektronischen Pillendose, welche die Entnahme von Pillen registriert und dem Patienten ein Feedback erlaubt, wo er mit seiner Medikamenteneinnahme steht. Ein Paradigmenwechsel also, den wir schon längst vollzogen haben.

Quelle: Bisson et al, PLoS Medicine, 2008 5:e109

<http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371%2Fjournal.pmed.0050109>

Editorial von David R. Bangsberg unter:

http://medicine.plosjournals.org/archive/1549-1676/5/5/pdf/10.1371_journal.pmed.0050111-L.pdf

<http://www.infekt.ch/> – Infektiologie St. Gallen vom 21. Mai 2008

Riskante Botschaften im Kampf gegen Aids

Wiesbaden – Medikamente statt Präventionskampagnen? Die Deutsche AIDS-Hilfe warnt davor, die Aufklärungsarbeit zu vernachlässigen. Das Risiko sei zu groß.

Aufklärungskampagnen zur Vorbeugung gegen Aids bringen wenig, besser gleich Medikamente geben. Diese – hier vereinfacht formulierte – These ist seit einiger Zeit in den Reihen derer, die sich mit dem Thema Aids beschäftigen, zu hören. Die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) hält solche Aussagen für völlig abwegig und sogar für gefährlich. Was der DAH Sorgen bereitet, ist, dass auch manch bekannter HIV-Spezialist einer neuen Nachlässigkeit das Wort redet. Die Argumentation: Weil die neuen Aids-Medikamente die Viruslast im Blut unter die Nachweisgrenze senken, müssten Infizierte beim Sex keine Kondome mehr benutzen, um ihren Partner zu schützen.

Aktuell kein Grund zur Entwarnung

Eine gefährliche Interpretation von Tatsachen. Was stimmt: Durch neue Therapiestrategien ist man – zumindest zeitweise – in der Lage, die Vermehrung von HI-Viren so stark zu unterdrücken, dass kaum noch Erreger im Blut kreisen. Da eine bestimmte Virusmenge nötig ist, um eine Infektion auszulösen, sinkt das Ansteckungsrisiko bei sehr geringen Virusmengen folglich praktisch auf null. Aber leider garantiert das

günstige HIV-Testergebnis von heute noch lange nicht, dass es nächsten Monat genauso ausfallen wird. Bisher versagt noch jede Aids-Therapie irgendwann: Die HIViren beginnen sich wieder zu vermehren – und das Ansteckungsrisiko steigt.

Angehörige von Risikogruppen vorsorglich mit Aids-Medikamenten zu behandeln, um der Ansteckung vorzubeugen, wie manche Experten vorschlagen, hält DAH-Geschäftsführer Dr. Luis Escobar Pinzón für unausgereift. Denn die Behandlung müsste langfristig erfolgen, solange das Risiko bestehe – angesichts der Nebenwirkungen der Medikamente und der Kosten könne das kein allgemein taugliches Konzept für Deutschland sein. Und auch die sogenannte Postexpositionsprophylaxe – also die Einnahme von Aids-Medikamenten zum Beispiel nach sexuellem Kontakt mit einem Infizierten – taue allenfalls in einzelnen Fällen, nicht aber als Routinemaßnahme. Zu unangenehm sind die Nebenwirkungen.

Voraussetzung ist ohnehin, dass mit der Behandlung spätestens 72 Stunden nach dem vermeintlichen Risiko begonnen wird (mehr Informationen dazu auf einer Internetseite der DAH: <http://www.hivreport.de>). Solche Strategien können die Prävention ergänzen, aber niemals überflüssig machen, stellt Dr. Escobar Pinzón klar. Ohne die Präventionskampagnen hätte die Aids-Epidemie in Deutschland deutlich mehr Opfer gefordert und wäre nicht weitgehend auf die klassischen Risikogruppen – homosexuelle Männer und Drogenabhängige – beschränkt geblieben.

Kampagnen für Schulkinder kompatibel

Deutsche Präventionsarbeit hat international Modellcharakter, viele andere Länder orientieren sich daran. Nach wie vor sind die Infektionszahlen bei uns niedrig. Pro Jahr werden pro Million Einwohnern immer noch weniger als 30 HIV-Infektionen neu diagnostiziert – in anderen europäischen Ländern sind es deutlich mehr, so in Portugal 250 neue Fälle pro Million oder in der Schweiz etwa 100 Fälle. Doch Statistiken täuschen bisweilen: Die Tatsache, dass die Zahl der HIV-Positiven in Deutschland in den letzten Jahren gestiegen sei, müsse auch auf die Fortschritte bei der Behandlung zurückgeführt werden, meint der DAH-Experte. Wenn HIV-infizierte Menschen länger leben, rechnet er vor, steigt ihre Zahl und damit automatisch die Wahrscheinlichkeit, sich beispielsweise bei einer sexuellen Zufallsbegegnung anzustecken.

Ein Versagen der Prävention vermag Dr. Escobar darin nicht zu erkennen: „Je besser ein

HIV-Positiver therapiert ist und damit eine sehr geringe Viruslast hat, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung. Viel mehr Sorgen macht uns, dass viele Positive überhaupt nicht von ihrer Infektion wissen und dadurch nicht behandelt werden. Deshalb haben wir in den letzten Jahren verstärkt zum Test bei Homosexuellen und Bisexuellen aufgerufen – was übrigens auch zu den gestiegenen Neudiagnosen beigetragen hat.“

Auf jüngere Menschen oder „hippe Großstadtbewohner“ mögen die Kampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) mit ihren bonbonbunten Kondomen abgedroschen und nicht besonders originell wirken. Dabei muss man aber bedenken: In hohem Maße ist es diesen Kampagnen zu verdanken, dass die Menschen heute selbstverständlich mit Kondomen umgehen – auch wenn die meisten sie immer noch nicht mögen. Außerdem müssen Kampagnen der Bundeszentralen so gestrickt sein, dass sie dort gezeigt werden können, wo beispielsweise auch Schulkinder sie wahrnehmen. Immerhin hat man sich kürzlich getraut, auch mal ein Kondom zu zeigen, das über eine Banane oder eine Gurke gezogen war.

Die Aids-Aufklärung für spezielle Risikogruppen wie etwa homosexuelle Männer übernimmt die DAH, hier kommen auch drastischere Slogans und Bilder zum Einsatz. Hierzu Dr. Dirk Sander, Schwulenreferent der Deutschen AIDS-Hilfe: „Wir wissen es schon lange und Wissenschaftler bestätigen: Unsere Zielgruppen müssen mit einer expliziten Sprache und sexualisierten Bildern angesprochen werden.“ So treten erstmals in einer Kampagne auch HIV-positive Männer als Vermittler der Präventionsbotschaften auf. Falsche Vorstellungen über Betroffene sollen so korrigiert werden. Dabei bedient sich diese Kampagne einer ganz anderen Sprache als die der BzgA – eben der Zielgruppe angepasst.

MTPub, Ausgabe 02 / 2008 S.26

<http://www.medical-tribune.de/> - Medical Tribune online vom 27. Mai 2008

Frühes virologisches Versagen in der Ersttherapie

Bei der Kombination Truvada + Viramune.

Die Kombination aus Viread (Tenofovir), Emtriva (FTC) oder Epivir (3TC) und Viramune (Nevirapin) ist in verschiedenen Therapieleitlinien als Kombination für die Behandlung von nicht vorbehandelten HIV-Patienten gelistet, so auch in der aktuellen Fassung der

Deutsch-Österreichischen Therapieempfehlungen.

Hier wird bei Viramune lediglich gewarnt, beim Einsatz bei vorbestehender Lebererkrankung, Männern mit mehr als 400 CD4/µl und bei Frauen mit mehr als 250 CD4/µl Vorsicht walten zu lassen. Allerdings ist diese Kombination nie in prospektiven, hinreichend gepowerten, klinischen Studien untersucht worden. Nun haben die Ergebnisse einer kleinen Studie Bedenken bezüglich der antiviralen Wirksamkeit dieser Kombination geschürt.

In einer open-label-Studie (also eine Studie, in der die behandelnden Ärzte und die Patienten genau wissen, welche Medikamente eingenommen werden) erhielten bislang nicht vorbehandelte HIV-Patienten entweder Truvada (einmal täglich) + Viramune (200 mg, zweimal täglich) oder Truvada + mit Norvir geboostetes Reyataz [1].

Die Patienten wurden nach dem Zufallsprinzip den beiden Studienarmen zugeteilt. Primäres Ziel der Studie war die Bewertung der Veränderungen der Blutfettwerte. Im April 2007 entschieden sich die Studienleiter, zu einem extrem frühen Zeitpunkt (die Studie war noch in der Rekrutierung) eine ungeplante Zwischenauswertung der antiretroviralen Wirksamkeit vorzunehmen, nachdem Daten der DAUFIN-Studie ein frühes Therapieversagen der Medikamentenkombination Viread + Epivir + Viramune zeigten [2].

Zum Zeitpunkt der Zwischenauswertung waren nur sieben Patienten in jedem Arm. Trotz der nur 12-wöchigen Therapie zeigten drei der sieben Patienten im Viramune-Arm der Studie ein virologisches Therapieversagen – im Vergleich zu keinem der Patienten im Reyataz-Arm. Bei alle drei Patienten mit Therapieversagen konnten zu diesem Zeitpunkt Resistenzmutationen nachgewiesen werden – bei Studienbeginn lagen keiner Resistenzen vor:

- ▶ Patient 1: K65R, Y181C, und G190A
- ▶ Patient 2: T69N, K101E, Y181C und M184V
- ▶ Patient 3: K103N, Y181C und M184V.

Diese drei Patienten berichteten eine gute Therapietreue und es konnten hinreichend hohe Tal Spiegelkonzentrationen von Viramune nachgewiesen werden (> 3mg/dl). Alle drei Patienten hatten vor Therapiebeginn eine hohe Viruslast (> 100.000 RNA Kopien/ml) und eine niedrige Zellzahl (<200 CD4-Zelle/µl).

Die Studie wurde aufgrund dieser Daten sofort gestoppt.

Kommentar

Die Daten über die Kombination von Viread, Emtriva (oder Epivir) und Viramune sind extrem widersprüchlich mit Besorgnis erregenden Berichten über frühes virologisches Therapieversagen aus mindestens zwei kleinen prospektiven klinischen Studien. Eine große, industriegesponserte, klinische Studie zur Evaluation der Kombination Truvada + Viramune oder geboostetes Reyataz läuft derzeit. Solange diese Ergebnisse nicht vorliegen, ist die Kombination aus Viread + Emtriva (oder Epivir) + Viramune keine sichere Option für die initiale HIV-Therapie.

[1] Lapidula G et al. Risk of early virological failure of once-daily tenofovir/emtricitabine plus twice-daily nevirapine in anti-retroviral therapy-naïve HIV-infected patients. *Clin Infect Dis* 2008 Apr 1; 46:1127

[2] <http://www.retroconference.org/2007/Abstracts/29768.htm>

<http://aidshilfe.de> – Deutsche AIDS-Hilfe e.V. –

<http://www.hivreport.de> - hivreport 05 / 2008

Bildung eines Virus erstmals live beobachtet

US-Forscher haben erstmals die Bildung eines Virus in einer lebenden Zelle beobachten können. Mit Hilfe eines speziellen Mikroskops ist es ihnen gelungen, die Entstehung eines HI-Virus "live" zu verfolgen. Der Vorgang dauert zwischen fünf und sechs Minuten, berichtet eine Gruppe von Zellbiologen um Sanford Simon von der Rockefeller University in New York.

Perfekte Selbstreproduktion

Viren können vor allem eines perfekt: sich selbst reproduzieren. Dazu kapern sie Wirtszellen und polen deren Proteinproduktion im eigenen Sinne um. Diese neuen Proteine müssen korrekt zusammengestellt werden, um wieder ein neues Viruspartikel zu bilden. Diese so genannten Virionen können dann wieder neue Zellen befallen und das Spiel beginnt von neuem.

Spezialmikroskop zeigt Fluoreszenzen

Genau diesen Prozess der Virionenbildung haben die Zellbiologen nun beobachtet. Das technische Gerät, das sie verwendet haben, nennt sich TIRFM, was für "Total internal reflection fluorescence microscopy" steht. Damit lassen sich Oberflächen von Zellen im Nanometerbereich besonders gut untersuchen.

Zur Beobachtung wurden sogenannte gag-Proteine - einer der Hauptbestandteile des HI-Virus - mit einer fluoreszierenden Substanz be-

haftet. Sobald sich diese Proteine zu Strukturen verbinden, ändert sich die Farbe, was mit dem Mikroskop beobachtbar ist. Wie die Forscher schreiben, bilden sich die gag-Moleküle im Inneren der Zelle und steigen dann zu ihrer Oberfläche auf. Sobald dort genug gag-Moleküle vorhanden sind und sich beginnen aneinander zu stoßen, bläst sich die äußere Zellmembran auf - nach einiger Zeit löst sich ein Virion als selbständige Einheit ab, die sich wiederum auf die Suche nach Zellen macht.

Die Forscher zeigen sich überzeugt, dass ihre erstmalige Beobachtung nicht nur der HIV-Forschung zugute kommen wird. "Die Möglichkeiten der Technik sind ohne Grenzen", meinte Koautor Nolwenn Jouvenet. "Jetzt, wo wir beobachten können, wie ein einzelnes Virus geboren wird, haben wir die Chance bisher unbeantwortbare Fragen zu beantworten. Nicht nur in der Virologie, sondern in der gesamten Biologie."

Die entsprechende Studie "Imaging the biogenesis of individual HIV-1 virions in live cells" ist am 25.5.08 online in "Nature" (doi: doi:10.1038/nature06998) erschienen.

Abstract der Studie: <http://dx.doi.org/10.1038/nature06998>

Artikel und Video des Vorgangs Rockefeller University: <http://newswire.rockefeller.edu/?page=engine&id=764>

<http://science.orf.at/> - science.ORF vom 26. Mai 2008

Protease-Hemmer für vorbehandelte HIV-Patienten

Neu-Isenburg - Der Protease-Hemmer Tipranavir (Aptivus[®]) ist jetzt von der Europäischen Kommission zur Therapie HIV-Infizierter uneingeschränkt zur Kombinationstherapie zugelassen worden.

Das Medikament war in der EU bereits Ende 2005 "unter außergewöhnlichen Umständen" zugelassen worden, das bedeutet, es war damals aus wissenschaftlichen Gründen nicht möglich, vollständige Informationen über das Medikament zu erhalten.

Wie das Unternehmen Boehringer Ingelheim mitteilt, ist der nicht-peptidische Hemmstoff Tipranavir zugelassen zur Therapie von HIV-Infizierten, die bereits intensiv antiretroviral behandelt worden sind und bei denen HIV gegen andere Protease-Hemmer resistent geworden ist. Tipranavir wird mit niedrig dosiertem Ritonavir verabreicht, das die Wirkung des nicht-peptidischen Protease-Hemmers verstärkt.

<http://www.aerztezeitung.de/> - Ärzte-Zeitung vom 28. Mai 2008

Afrika: Zahl der HIV-Infizierten steigt noch bis 2030

Weil die Zahl der HIV-infizierten Erwachsenen in Afrika südlich der Sahara auch zukünftig weiter wächst, werden Präventionsbemühungen immer wichtiger.

Anders als in allen anderen Regionen der Welt wird die Zahl der HIV-infizierten Erwachsenen in Afrika südlich der Sahara noch über Jahrzehnte hinaus wachsen. Eine aktuelle Studie der US-amerikanischen Nichtregierungsorganisation Population Council zeigt, dass erst vom Jahr 2030 an mit einem Rückgang der HIV-Patientenzahlen gerechnet werden kann.

Vor allen Dingen zwei Gründe sind für diese Entwicklung ausschlaggebend: erstens die rasant wachsende Bevölkerung in den Ländern Afrikas südlich der Sahara und zweitens die steigende Lebenserwartung von HIV-Infizierten. Denn dank der besseren Versorgung mit antiretroviralen Medikamenten kann der Ausbruch der Immunschwächekrankheit Aids immer häufiger verzögert werden.

HIV-Präventionsmethoden wie Impfstoffe und Mikrobizide stärker fördern

Aufgrund der wachsenden Bevölkerung und der steigenden Lebenserwartung wird auch auf globaler Ebene die Zahl der HIV-Infizierten in den kommenden Jahrzehnten auf dem heutigen Niveau von 29 Millionen Erwachsenen verharren. Die Autoren der Studie – darunter DSW-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Büttner, stellvertretender Direktor der UN-Bevölkerungsabteilung – plädieren daher dafür, stärker in bestehende und neue Präventionstechnologien zu investieren, um die HIV-Epidemie doch noch einzudämmen.

Die männliche Beschneidung sowie Impfstoffe und Mikrobizide seien hierfür geeignete Maßnahmen. Während die Beschneidung bei Männern von der Weltgesundheitsorganisation bereits offiziell als Schutz vor einer HIV-Infektion empfohlen wird, befinden sich Impfstoffe und Mikrobizide noch in der Entwicklung.

Inwiefern diese Präventionsmethoden zukünftig den Verlauf der Aids-Epidemie beeinflussen können, hängt laut Studie maßgeblich davon ab, wann sie auf den Markt kommen und inwiefern sie für die Betroffenen erhältlich sein werden. Zwar sei schon heute klar, dass weder die männliche Beschneidung, noch Impfstoffe oder Mikrobizide einen hundertprozentigen Schutz vor einer HIV-Infektion gewähren können. Dennoch lohnten Investitionen in diese Techno-

logien. Denn jede einzelne Infektion, die verhindert wird, reduziere das Risiko für weitere Infektionen in der Zukunft und könne so möglicherweise Millionen neue Todesfälle abwenden.

Quelle: J. Bongaarts, T. Büttner, G. Heilig, F. Pelletier: Has the HIV Epidemic peaked? Population Council, New York 2008

<http://www.weltbevoelkerung.de/> - Deutsche Stiftung Weltbevölkerung Pressemeldung vom 28. Mai 2008

HIV und Drogenmissbrauch – ein neuer Weg der UN?

Die Vereinten Nationen (UN) müssen in diesem Jahr ihre zukünftige Vorgehensweise zu HIV und illegalen Drogen überdenken, folgern die Autoren Joanne Csete vom Canadian HIV/AIDS Legal Network in Toronto und Daniel Wolfe vom Open Society Institute in New York in einem aktuellen Kommentar.

Die Mitgliedsstaaten der UN wurden für 2008 zu einem 'Jahr der Besinnung' in der Drogenpolitik aufgefordert, um die Fortschritte seit der 20. Sonder-Vollversammlung der Vereinten Nationen zum Weltrogenproblem (United Nations General Assembly Special Session, UNGASS) zu bewerten. Diese Sonder-Vollversammlung wurde 1998 unter dem Motto 'A drug free world – we can do it' in New York abgehalten. Die Deklaration der Vollversammlung zielte mit den Schwerpunkten polizeiliche Überwachung und Strafgesetzgebung auf eine vollständige Ausrottung des Schlafmohns, des Cocastrauchs und des Hanfs. Allerdings enthielt die Deklaration nur wenige Angaben zu Maßnahmen gegenüber HIV-Infektionen und anderen gesundheitlichen Problemen bei jenen Personen, die entweder unfähig oder nicht Willens sind, den Drogenmissbrauch einzustellen. Die Autoren mahnen: "Im Jahr 2008 muss die UN besser handeln. Die durch injizierte Drogen verursachten HIV- und Hepatitis-C-Epidemien sollten mit größter Gewichtung in die Überlegungen der Mitgliedsstaaten einfließen, ob diese nun tatsächlich eine drogenfreie Welt erreichen können oder dies wenigstens versuchen sollten."

Die Autoren analysieren die Rolle des International Narcotics Control Board (INCB), ein UN-finanziertes, zur Verstärkung internationaler Verträge zur Drogenkontrolle vorgesehene Expertengremium, das ihrer Meinung nach die Anerkennung der Wichtigkeit der HIV-Vorbeugung bei Drogenkonsumenten untergräbt. Darüberhinaus bemerken sie, dass das INCB dabei versage, solche Länder wie Russland zu kritisieren, in denen die Behandlung der Abhängigkeit mit Methadon verboten sei – trotz

seiner Aufgabenstellung, die Verfügbarkeit solcher Therapien in den Mitgliedsstaaten sicher zu stellen. Die Kommentatoren meinen: "Das Gremium hat sich auch nicht über die vielen Umstände geäußert, wonach eine nach UN-Konventionen erforderliche Behandlung der Abhängigkeit nur einen Freiheitsentzug in anderen Worten bedeutet. Darunter fallen Zwangsarbeit und verlängerte Anstaltsaufenthalte sowie unerprobte und strafende Maßnahmen, wie partielle Lobotomien oder Prügelstrafen. In der Tat gratuliert das Gremium sogar noch Ländern, die mit repressiven Praktiken bei ihrem Einsatz gegen die Drogenproblematik hart vorgehen."

In ihrem Kommentar fordern die Autoren, die Rolle der INBC vollständig neu zu überdenken, denn sie folgern: "Die INBC ist ein Relikt aus jener Zeit, als Strafgesetzgebung und harte Vorgehensweise als ausreichend angesehen wurden, den Schwierigkeiten der öffentlichen Gesundheit durch den Drogenmissbrauch zu begegnen. Das Jahr 2008 wäre für die UN ein idealer Zeitpunkt zu zeigen, dass Drogenpolitik im Zeitalter von HIV eine andere Betrachtungsweise nötig hätte. Hierzu müsste der Generalsekretär eine unabhängige Bewertung der Aktivitäten des INBC beauftragen. Die UN sollte außerdem verlangen, dass die bislang geheim gehaltenen Erwägungen des INBC den Mitgliedsstaaten und der Gesellschaft offen gelegt werden. Solche Maßnahmen könnten dazu beitragen, dass sich 2008 zu einem echten Meilenstein weltweiten Fortschritts im Umgang mit den gesundheitlichen Folgen der Drogenabhängigkeit entwickeln würde."

Quelle: J. Csete and D. Wolfe . Progress or backsliding on HIV and illicit drugs in 2008?. Lancet 2008; 371: 1820-1821

<http://www.thelancet.com> – The Lancet vom 30. Mai 2008

GB Virus C macht HIV Konkurrenz

Deutsche Forscher: Verlauf von Aids wird gebremst.

Erlangen - Der Verlauf der Immunschwächekrankheit Aids wird gebremst, wenn der HIV-Patient zusätzlich mit dem ungefährlichen GB-Virus C infiziert ist. Forscher vom Uniklinikum Erlangen fanden heraus, dass zwischen beiden Viren ein natürlicher Konkurrenzkampf besteht. Mit einem bestimmten Eiweiß schützt das GB-Virus C die Immunzellen vor den Angriffen des Aids-Erregers. Wenn es gelänge, diesen Wirkungsmechanismus im Detail aufzuklären, könnten völlig neuartige Therapien gegen die Immunschwächekrankheit entwickelt werden, so die Virologin Heide Reil.

Das so genannte Glykoprotein E2 verhindert laut Reil sowohl die Aufnahme der HI-Viren in die Wirtszelle als auch ihre Vermehrung, wodurch das Fortschreiten der Immunschwäche gehemmt wird. "Befallen HI- und GB-Viren gleichzeitig einen Organismus, konkurrieren sie miteinander", erläutert die Expertin.

Virenziel

Beide Viren verfolgten dasselbe Ziel, ihr Erbgut in das Genom der infizierten Immunzellen einzuschleusen, damit der Stoffwechselapparat der Wirtszelle viele neue Viren produzieren könne. Derartige Verteidigungs- und Abwehrstrategien der Viren gegen ihre Konkurrenten seien von großem wissenschaftlichem Interesse und könnten zur Entwicklung neuer Medikamente beitragen. In Deutschland sind den Angaben zufolge rund zwei Prozent der Bevölkerung Träger des GB-Virus C, das wie HIV über Blut- und Sexualkontakt übertragen wird. Ein intaktes Immunsystem tötet das Virus in der Regel ab.

Link zum Originalartikel - <http://www.viro.med.uni-erlangen.de/research/reil/reil.htm>

<http://derstandard.at/> – Der Standard vom 2. Juni 2008

HIV-Screening vor Circumcision ist nicht nötig

Baltimore - Die Circumcision ist Teil der Strategie, die HIV-Übertragungen in Afrika einzudämmen. Vor dem Eingriff muss der Infektionsstatus nicht bestimmt werden.

Bei etwa 2300 HIV-negativen und 420 HIV-positiven Männern in ländlichen Gebieten von Uganda erfolgten Beschneidungen. Männer mit Symptomen einer HIV-Infektion oder geringer CD4-Zellzahl waren ausgeschlossen. Anschließend wurden bis zu sechs Wochen Komplikationen dokumentiert (PLoS Med 5, 2008, e116).

Moderate und schwere Op-Komplikationen gab es mit etwa drei Prozent in beiden Gruppen. Die Heilung war bei HIV-positiven Patienten etwas langsamer. Und Männer, die bereits vor vollständiger Abheilung Sex hatten, mussten mit einer höheren Komplikationsrate rechnen. Die Autoren weisen daraufhin: Frauen HIV-positiver Männer hatten ein höheres HIV-Infektionsrisiko, wenn der Akt vor der vollständigen Wundheilung stattfand. Nach einer Beschneidung müsse daher etwa sechs Wochen gewartet werden.

Dass eine Beschneidung die HIV-Infektionsrate bei afrikanischen Männern um etwa 60 Prozent mindern kann, wurde mittler-

weile in drei klinischen Studien gezeigt. Da HIV-positive Männer kein erhöhtes Komplikationsrisiko haben, könne auf ein präoperatives Screening verzichtet werden, so die Autoren.

<http://www.aerztezeitung.de/> - Ärzte-Zeitung vom 3. Juni 2008

Aids-Konferenz der Vereinten Nationen

Finanzierung von Aids-Programmen immer noch unzureichend.

Tübingen - Bis zum Jahre 2010 haben weltweit alle Menschen, die von der tödlichen Immunschwächekrankheit Aids betroffen sind, Zugang zu Behandlung, Prävention, Pflege und Betreuung. Dieses ehrgeizige Ziel verabschiedete die Weltgemeinschaft auf der letzten UN-Aidskonferenz vor drei Jahren. Dass die Bekämpfung der globalen Epidemie außergewöhnliche finanzielle Anstrengungen erfordert, wissen alle beteiligten UN-Staaten. Doch ob sie dem erklärten Ziel des Universellen Zugangs auch tatsächlich näher gekommen sind, steht am 10. und 11. Juni auf einer Sondersitzung der Vereinten Nationen in New York auf dem Prüfstand.

Die Position der Bundesregierung wird Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt auf der UN-Sondersammlung vertreten. Kritisch begleitet wird dies das Aktionsbündnis gegen AIDS, das mit Christine Winkelmann vom Vorstand des Aktionsbündnisses der Regierungsdelegation angehört. "Wir hoffen, dass die Sondersitzung der Vereinten Nationen das Ziel des Universellen Zugangs zu Behandlung, Prävention, Pflege und Betreuung für Menschen mit HIV und Aids nicht nur erneut bekräftigen wird.

Lippenbekenntnisse brauchen wir nicht - jetzt sind ganz konkrete Schritte notwendig und dazu gehört neben dem politischen Willen auch das dringend benötigte Geld. Die verbleibende Zeit ist knapp."

Im Vorfeld dieser wichtigen Konferenz hat das Aktionsbündnis gegen AIDS seinen zweiten Schattenbericht Globale Krise und Deutschlands Beitrag zur Globalen Antwort der Öffentlichkeit und Mitgliedern des Bundestages vorgestellt. Der Bericht kommt zu dem Ergebnis, dass die Bundesregierung in den vergangenen Jahren zwar sichtbare Anstrengungen unternommen hat, die UN-Ziele zu erreichen, doch noch ein langer Weg zur effektiven Umsetzung vor ihr liege. "Die Umsetzung dieser umfassenden Ziele setzt voraus, dass ausreichende Finanzmittel zur Verfügung stehen. Deutschland

muss als drittstärkste Wirtschaftsmacht einen angemessenen Beitrag leisten.

Dazu gehört die Einhaltung der internationalen Verpflichtung, die Mittel für die Entwicklungszusammenarbeit bis 2015 auf 0,7 % des Bruttonationaleinkommens (BNE) zu erhöhen", sagt Christine Winkelmann. Aktuell sei noch nicht einmal die Hälfte dieses Werts erreicht. Deutschland müsse endlich seine internationalen Verpflichtungen umsetzen und sich seiner globalen Verantwortung als Geberland stellen, so Christine Winkelmann weiter.

Doch nicht nur die Finanzierungslücken sind ein Hindernis, um das Ziel des Universellen Zugangs bis 2010 zu erreichen. "Nur etwa jeder dritte Patient oder jede dritte Patientin in armen Ländern erhält die lebensnotwendigen Aids-Medikamenten. Dafür verantwortlich sind unter anderem Patente der großen Pharmafirmen auf lebenswichtige Aids-Medikamente. Zwar existieren Schutzklauseln für arme Länder, die den Patentschutz aufgrund eines gesundheitlichen Notstandes außer Kraft setzten. Doch in der Realität werden diese nur selten angewandt," so Christine Winkelmann. Viele Länder würden sich dem politischen und ökonomischen Druck bis hin zur Androhung von Handelssanktionen beugen. Hier bestehe dringender Handlungsbedarf. Die Bundesregierung solle sich noch stärker dafür einsetzen, dass die Pharmaindustrie die Schutzmechanismen nicht blockieren, betont Christine Winkelmann.

<http://www.aids-kampagne.de/> - Aktionsbündnis gegen AIDS - Pressemeldung vom 5. Juni 2008

Für die geilsten Spiele aller Zeiten

Die Aids-Hilfe Schweiz mit Freierregeln an der Euro 08.

Zürich - In etwas mehr als einem Monat beginnt die Euro 08 mit dem Eröffnungsspiel in Basel. Und damit hoffentlich die geilsten Spiele aller Zeiten. Mit dem nötigen Fairplay auf den Fußball-, und den Nebenschauplätzen der großen Europarty. Dazu gehören sicher das Nachleben in den Austragungsstädten und damit der Sex – auch der bezahlte. Die Aids-Hilfe Schweiz und ProKoRe lancieren zur Euro 08 fünf Freierregeln „Fairplay auch bei Sex für Geld“. Präventionsteams der regionalen Aids-Hilfen verteilen in Basel, Bern, Chur, Genf und Zürich die informativen Postkarten, welche die Männer auch zum Schmunzeln anregen sollen.

Die fünf Freierregeln:

1. Höflichkeit, Respekt und ein sauberes Äußeres öffnen dir jede Tür!

2. Alkohol nimmt dir zwar die Hemmungen, gefährdet aber auch dein Stehvermögen.
3. Ein Mann steht zu seinem Wort. Halte dich an die Abmachungen und Preisabsprachen.
4. Arbeitet die Sexarbeiterin unfreiwillig oder steht sie unter Druck? Beratungsstellen findest du unter www.don-juan.ch.
5. Gummi oder Gummi – du hast die Wahl. Und zwar in der richtigen Größe – nur ohne ist völlig daneben.

Mit den Aktionen an der Euro 08 soll in Erinnerung gerufen werden, dass es beim bezahlten Sex Regeln gibt und dass ohne Kondome nichts läuft. Durch die Kampagne sollen mehr Männer erreicht werden als dies in der direkten Ansprache durch die sonstigen Don Juan Aktivitäten möglich ist.

Das Projekt Don-Juan

Mit folgenden Don Juan Angeboten soll das Präventionsbewusstsein bei Freiern gesteigert und somit ein Beitrag zur Reduktion der Neuinfektionen in der heterosexuellen Bevölkerung geleistet werden: Website mit Onlineberatung für Freier, persönliche Freieransprache im Milieu, Präventionsmaterialien für Etablissements und Bars.

230.000 Männer zwischen 17 und 45 Jahren in der Schweiz sind Freier. Sie unterscheiden sich bezüglich Bildung, Nationalität oder Religion nicht von anderen Männern. Das Freiersein ist in der schweizerischen Gesellschaft nach wie vor ein Tabu. Männer befürchten Diskriminierungen und Nachteile, wenn sie sich als Freier zu erkennen geben. Eine Absicht von Don Juan ist es, Freier und Freiertum zu enttabuisieren und damit dazu beizutragen, dass der bezahlte Konsum von sexuellen Dienstleistungen, die von erwachsenen Personen erbracht werden, als gesellschaftliche Gegebenheit anerkannt wird. Diese Akzeptanz bildet Grundlage für eine wirkungsvolle Prävention.

Mehr unter: <http://www.don-juan.ch>

<http://www.aids.ch/> - Aids-Hilfe Schweiz im Juni 2008

Kombinationstherapie für Hepatitis B: wann endlich?

von Pietro Vernazza

Kathryn Nash und Graeme Alexander, zwei Hepatologen aus Cambridge plädieren für den Einsatz von Kombinationstherapien bei der Hepatitis B. Wir können deren Argumente nur unterstützen.

Aus der Sicht eines HIV-Spezialisten ist es fast unerträglich zuzusehen, wie lange mit dem Einsatz von Kombinationstherapien bei der Behandlung der chronischen Infektion mit Hepatitis B Virus (HBV) zugewartet wird. Das HBV ist zwar ein DNA-Virus, benutzt aber zur Replikation eine reverse Transkription und hat somit eine hohe Mutationsrate, ähnlich einem RNA Virus. Dies ermöglicht dem Virus auch eine rasche Adaptation an einen Selektionsdruck, eben ein antivirales Medikament.

Als HIV-Behandler - und vor allem unsere Patienten - mussten wir in den späten 90-er Jahren realisieren, welche Folgen wir durch den Einsatz von Monotherapien eingehandelt hatten. Damals hatten wir keine andere Wahl: Wir hatten keine anderen Medikamente verfügbar und wir hatten bis 1995 keine Möglichkeit, den Erfolg der Therapie durch die Messung der Viruskonzentration im Blut zu kontrollieren. Viele Patienten haben durch den Einsatz von Mono- oder Duotherapien überlebt. Doch in der Retrospektive haben wir nun realisiert, dass die Behandlungsoptionen für diese Patienten deutlich schlechter sind als heute, wenn wir gleich zu Beginn mit einer optimal wirksamen Therapie einsteigen.

Die Situation bei HBV ist heute nicht vergleichbar mit unserer Situation mit HIV vor 15 Jahren. Heute stehen uns mehrere Medikamente für HBV zur Verfügung und die Viruskonzentration können wir problemlos messen. Sollten wir also nicht unsere Lehren ziehen aus unseren Erfahrungen.

Die beiden Autoren postulieren in ihrem Positionspapier im Lancet Infectious Diseases genau unsere Position. Sie finden insbesondere den Trend bedauerlich, dass auch Patienten mit fortgeschrittener Leberentzündung immer noch mit sequentieller Therapie behandelt werden.

Es ist schon so, dass die Resistenzentwicklung auf HBV deutlich langsamer verläuft als bei HIV. Für Tenofovir gibt es noch keine Hinweise auf eine Resistenzentwicklung. Doch dies verschlimmert die Sache nur. Denn diese Verzögerung der Resistenzentwicklung führt dazu, dass es auch Jahre länger dauern wird, bis entsprechende Studien den Effekt von Kombinationstherapien zeigen können. Die Autoren postulieren daher, dass man schon heute - mindestens bei fortgeschrittenem Leberschaden, mit einer Kombinationstherapie beginnen sollte.

Persönlich würde ich diesem Statement noch eine weitere Ergänzung beifügen. Medikamentöse Therapien müssen gut verträglich und auch finanzierbar sein. Doch das wichtigste Anliegen ist, dass die Behandlung die Virusreplikation

unterdrückt. Nur so kann eine Resistenzentwicklung wirksam verhindert werden. Ein möglicher Ansatz, um Medikamentenkosten und -Nebenwirkungen zu Reduzieren wäre eine "Induction-Maintenance"-Strategie: Initiale Suppression der Virusvermehrung durch Kombinationstherapie und dann Reduktion der Medikamente solange die Virusreplikation supprimiert bleibt. Dies wäre ein rationaler und einfacher Ansatz für eine Optimierung des Therapieerfolges. Der Ansatz basiert auf unseren Erfahrungen mit HIV, doch es ist sehr gut möglich, dass dieser auch bei HBV funktionieren dürfte.

Quelle: Nash & Alexander, Lancet ID 14. May 2008

<http://www.infekt.ch/> – Infektiologie St. Gallen vom 6. Juni 2008

UN Aids Konferenz: Sorgen um "Feminisierung" der Pandemie

Entwicklung besonders deutlich im südlichen Afrika zu beobachten: 61 Prozent der Infizierten sind Frauen - Ministerin Kdolsky fordert besseren Zugang zu Therapien

New York/Wien - Aids wird weltweit zunehmend eine Krankheit der Frauen, konstatierte Gesundheitsministerin Andrea Kdolsky aus Anlass der derzeit stattfindenden UN-Aids-Konferenz in New York. Dort hat UN-Generalsekretär Ban Ki-Moon die Weltgemeinschaft aufgefordert, ihre Anstrengungen im Kampf gegen die Immunschwächekrankheit Aids zu verstärken. Zwar seien im vergangenen Jahr beachtliche Erfolge bei der medikamentösen Behandlung Betroffener und der medizinischen Betreuung von Frauen und Kindern erzielt worden, dennoch habe es noch immer mehr als doppelt so viele HIV-Infizierte gegeben, die lebensverlängernde Medikamente gebraucht hätten und diese nicht erhalten haben, als Erkrankte, die Zugang zu solchen Therapien gehabt hätten. "Dies ist nicht hinnehmbar", so Ban vor der UN-Generalversammlung.

Das hochrangige Meeting vor der UN-Generalversammlung soll den Stand bei der Erreichung des Millennium-Entwicklungszieles bestimmen, das sich die UNO gesetzt hat: HIV/Aids, Malaria und andere weit verbreiteten Krankheiten sollen zum Stillstand gebracht werden. Davon ist die Welt allerdings noch einigermaßen weit entfernt. VertreterInnen verschiedener gesellschaftlicher Gruppen forderten die Weltgemeinschaft auf, ihre Versprechen im Kampf gegen Aids einzulösen. Außerdem müssten gesetzliche Regelungen, die Aidsinfizierte in manchen Ländern diskriminierten und beispielsweise bei der Reisefreiheit gegenüber

Nichtinfizierten benachteiligten, zurückgenommen werden. Auch die Rechte von Frauen müssten vielerorts gestärkt werden.

"In der industrialisierten Welt ist HIV/Aids durch die modernen Therapien - in Österreich hat jeder Betroffene Zugang zu den Medikamenten - zu einer chronischen Erkrankung geworden. Wir sind als Land in einer stabilen Position, auch wenn wir pro Jahr 370 bis 390 Neinfektionen registrieren. Aber es ist auch eine gewisse Sorglosigkeit bei den Menschen bezüglich HIV und Aids eingetreten", stellte Kdolsky die Situation für Österreich klar. Hierzulande rechnet man mit rund 9.000 HIV-Positiven.

Frauenanteil steigt

Auf der anderen Seite ist Aids in vielen Entwicklungsstaaten weiterhin eines der größten gesundheitlichen Probleme. "Wir beobachten mit wachsender Sorge die 'Feminisierung' dieser Pandemie in den Staaten der Subsahara (südliches Afrika, Anm.). Dort sind derzeit schon 61 Prozent der Menschen Frauen, die mit HIV leben. Immer mehr von ihnen, auch junge Mädchen, werden infiziert. Nur wenige Schwangere bekommen die Medikamente, mit denen man die Übertragung auf das Ungeborene verhindern kann. 80 Prozent der 'Aids-Waisen' leben in dieser Weltregion", erläuterte Kdolsky.

Therapiezugang verbessern

Um HIV/Aids weltweit unter Kontrolle zu bringen, müsste in den Entwicklungsländern ein ganzes Bündel an Maßnahmen gesetzt werden. "Nachahmerpräparate - die bekannten Generika - haben es erlaubt, mehr Menschen in Therapie zu bekommen. Doch es geht auch darum, in den einzelnen Ländern eine entsprechende Akzeptanz zu schaffen. Es ist die Frage, wie die Menschen zum Beispiel in den Ländern der Subsahara überhaupt zu diesen Therapien kommen, wenn die Strukturen dafür fehlen", so Kdolsky.

Entwicklungszusammenarbeit

Die Ministerin führt in New York am Rande der Konferenz auch Gespräche mit Hilfsfonds, zum Beispiel mit der Bill Clinton Foundation, und wirbt daneben auch für Wien als Veranstaltungsort der 18. Welt-Aids-Konferenz im Sommer 2010. Österreich hat über die Entwicklungszusammenarbeit zwischen 2005 und 2007 rund fünf Millionen Euro für Projekte zur Bekämpfung übertragbarer Erkrankungen aufgewendet.

Link: UN-High-level Meeting on AIDS - <http://www.un.org/ga/aidsmeeting2008/>

<http://diestandard.at/> – Die Standard vom 11. Juni 2008

Viele HIV-Infizierte ohne wichtige Medikamente

New York - UN-Generalsekretär Ban Ki Moon hat die Weltgemeinschaft aufgefordert, ihre Anstrengungen im Kampf gegen die Immunschwächekrankheit Aids zu verstärken.

Zwar seien im vergangenen Jahr beachtliche Erfolge bei der medikamentösen Behandlung Betroffener und der medizinischen Betreuung von Frauen und Kindern erzielt worden, dennoch habe es noch immer mehr als doppelt so viele HIV-Infizierte gegeben, die lebensverlängernde Medikamente gebraucht hätten und diese nicht erhalten haben, als Erkrankte, die Zugang zu solchen Therapien gehabt hätten. «Dies ist nicht hinnehmbar», sagte Ban am Dienstag in New York bei der Eröffnung einer zweitägigen Aidskonferenz vor der UN-Generalversammlung.

Es gelte jetzt, «auf das Begonnene aufzubauen, bekannte Lücken zu überbrücken und die Anstrengungen in den nächsten Jahren weiter zu steigern», sagte Ban. Denn ein erfolgreicher Kampf gegen Aids sei nur möglich, wenn die finanziellen Zusagen nicht nur aufrechterhalten, sondern noch gesteigert würden.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) zeigte sich vor der Generalversammlung enttäuscht, dass das international vereinbarte Ziel, bis 2010 allen Betroffenen Zugang zu adäquater Behandlung und Pflege zu garantieren, nicht mehr einzuhalten sei. Sie verwies zugleich auf das deutsche und europäische Engagement sowie die unter der deutschen G8-Präsidentschaft gestartete Initiative, in deren Folge 60 Milliarden Dollar (38,6 Milliarden Euro) für den Kampf gegen HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria zusammengekommen seien.

Deutschland werde bis 2015 vier Milliarden Euro für den Kampf gegen Aids zur Verfügung stellen. Darin enthalten seien auch 300 Millionen Euro mit denen man den deutschen Beitrag für den Global Fund gegen Aids, Malaria und Tuberkulose auf dann 600 Millionen Euro bis zum Jahr 2010 verdoppeln werde, sagte Schmidt.

Zugleich wies sie auf die besondere Situation der von hohen Aidsinfektionsraten betroffenen Länder in Osteuropa hin, die bei der Entwicklung nationaler Strategien gegen die Krankheit auf Unterstützung angewiesen seien. Hier habe man die Arzneimittelhersteller von Beginn an in die Beratungen mit einbezogen, um den Zugang

zu bezahlbaren antiretroviralen Medikamenten für Aidsinfizierte zu ermöglichen.

Vertreter verschiedener gesellschaftlicher Gruppen forderten die Weltgemeinschaft in New York auf, ihre Versprechen im Kampf gegen Aids einzulösen. Außerdem müssten gesetzliche Regelungen, die Aidsinfizierte in manchen Ländern diskriminierten und beispielsweise bei der Reisefreiheit gegenüber Nichtinfizierten benachteiligten, zurückgenommen werden. Auch die Rechte von Frauen müssten vielerorts gestärkt werden.

Bei der zweitägigen, hochrangig besetzten Konferenz sollte eine Zwischenbilanz der weltweiten Anstrengungen zur Bekämpfung von HIV/Aids gezogen werden. Dazu hatte Ban einen umfassenden Bericht vorgelegt, der auf den Daten von 147 nationalen Reporten basiert. Demzufolge waren im Dezember 2007 weltweit schätzungsweise 33,2 Millionen Menschen mit HIV infiziert. Zwar war die Zahl der Neuinfektionen rückläufig, dennoch kamen im vergangenen Jahr 2,5 Millionen weitere Fälle hinzu. 2,1 Millionen Menschen starben an Aids. Insgesamt kamen seit Mitte der 80er Jahre mehr als 25 Millionen Menschen durch die Immunschwächekrankheit ums Leben.

<http://de.news.yahoo.com/> – Yahoo News vom 11. Juni 2008

Genital-Herpes: Frauen und Schwarze stark betroffen

US-Studie zeigt, dass 36 Prozent der US-Amerikanerinnen betroffen sind, aber nur 19 Prozent der Männer - In New York prozentual mehr Infizierte als im Rest des Landes.

New York - Die Infektionsrate mit Genital-Herpes ist bei Frauen und Schwarzen in den Vereinigten Staaten besonders hoch. Wie eine am Dienstag veröffentlichte Studie der Gesundheitsbehörden zeigt, liegt sie bei 36 Prozent der Frauen betroffen, aber nur 19 Prozent der Männer. Die Infektionsrate liegt bei Schwarzen (49 Prozent) mehr als dreimal so hoch wie bei Weißen (14 Prozent).

Zudem sind New YorkerInnen überdurchschnittlich oft betroffen. So liegt die durchschnittliche Infektionsrate mit Herpes Simplex 2 in New York bei 26 Prozent, während sie landesweit in den USA einen Wert von 19 Prozent erreicht.

Das Herpes-Virus ist sexuell übertragbar, eine Erkrankung erhöht die Gefahr der Übertragung des Aids-erregenden HI-Virus. Genital-Herpes beginnt mit Juckreiz und kann zu Bläschenbil-

dung an den Geschlechtsorganen führen, die Bläschen können aufplatzen.

Kondome benutzen

Eine Infektion mit Genital-Herpes verläuft in den meisten Fällen ohne schwere Gesundheitsprobleme, wie die AutorInnen der Studie unterstreichen. "Einige werden jedoch schmerzhafte Genitalwunden bekommen", sagte die Gesundheitsdirektorin Julia Schillinger. "Kondome zu benutzen hilft dabei, Genital-Herpes nicht weiterzubreiten."

<http://diestandard.at/> – Die Standard vom 11. Juni 2008

Russland hält Situation mit HIV für Katastrophe

In Russland werden jährlich 35.000 bis 40.000 HIV-Neuinfizierte ermittelt, die fast ausnahmslos medizinisch versorgt werden. Das teilte der Leiter der staatlichen Verbraucherschutzbehörde (Rospotrebnadzor) und staatliche Chefhygienearzt Gennadi Onischtschenko, am Mittwoch mit. Onischtschenko leitet die russische Delegation bei der am Dienstag eröffneten Sondersitzung der UN-Vollversammlung, die der Bekämpfung von HIV/AIDS gewidmet ist.

Laut dem russischen Hygienemediziner spricht diese Kennziffer für einen Rückgang der Ansteckungen gegenüber dem Jahr 2001, als eine Rekordzahl von rund 80.000 HIV-Infizierten registriert worden war.

"Die Dynamik (der AIDS-Morbidität in Russland) hat sich etwas verlangsamt, aber ich will niemanden beschwichtigen, denn jeder Fall von HIV-Infektion ist eine Tragödie und 40.000 solche Fälle bedeuten eine Katastrophe. Alle unsere Bemühungen müssen als unzulänglich gelten, sofern wir eine solche Zahl an HIV-Infizierten haben... Das sind vor allem Jugendliche zwischen 18 und 25 Jahren", sagte der Chefhygienearzt. Er sieht das Hauptproblem bei der AIDS-Bekämpfung "im Egoismus der Gesellschaft, die HIV-Infizierte als Parias betrachtet".

"Unsere Hauptaufgabe ist es, die Ansteckungsfälle zu minimieren. Wenn sich ein Mensch dennoch angesteckt hat, müssen Bedingungen dafür geschaffen werden, dass er in der Gesellschaft normal lebt, studiert und arbeitet", sagte Onischtschenko.

Er teilte mit, dass im Rahmen des nationalen Projektes zur HIV-AIDS-Prophylaxe im letzten Jahr in Russland 23 Millionen Menschen untersucht wurden. Laut dem Mediziner sind die in Russland laufenden Prophylaxeprogramme nicht effektiv genug. Die Ansteckung mit AIDS

in Russland erfolgt jetzt laut Onischtschenko vor allem durch verseuchte Spritzen, die von Rauschgiftsüchtigen benutzt werden. Der Experte verwies auf den zunehmenden Anteil von Frauen an der Zahl der HIV/AIDS-Betroffenen.

Nach Angaben des Mediziners entspricht die Zahl der nicht infizierten Kinder, die von AIDS-Kranken bzw. HIV-Infizierten geboren wurden, dem europäischen Durchschnitt. "Wenn wir weiterhin prophylaktische Maßnahmen auf dem bisherigen Niveau umsetzen, können wir die Zahl der infizierten Kinder von kranken Müttern auf ein Minimum reduzieren", sagte Onischtschenko.

Er teilte mit, dass in russischen Forschungseinrichtungen, so im Institut für Immunologie in Moskau und an der Petersburger staatlichen Universität die Forschungsarbeiten zur Entwicklung von HIV-Vakzin weiter geführt werden. Die Regierung habe im Dezember vergangenen Jahres für diesen Zweck mehr als eine Milliarde Rubel (über 27 Millionen Euro) für drei Jahre bereitgestellt.

<http://russlandonline.ru/> – RIA Novosti vom 12. Juni 2008

Reisebeschränkungen für Menschen mit HIV und AIDS

Deutsche AIDS-Hilfe begrüßt Fortschritte bei der Generalversammlung der Vereinten Nationen.

New York/Berlin – Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (DAH) setzt sich seit mehr als 15 Jahren für die Abschaffung von Einreise- und Aufenthaltsbeschränkungen für Menschen mit HIV und AIDS ein. Am Rande der dreitägigen AIDS-Konferenz vor der UN-Vollversammlung in New York appellierte DAH-Bundesgeschäftsführer Dr. Luis Carlos Escobar Pinzón an die Vereinten Nationen, solche Beschränkungen aufzuheben. Zugleich lobte er die Fortschritte in einigen Ländern. Auch Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt sprach sich für die Abschaffung dieser Beschränkungen aus. Die DAH begrüßt die Unterstützung durch die Bundesgesundheitsministerin.

In mehr als 70 Ländern gelten Einreisebeschränkungen für Menschen mit HIV und Aids, 30 Länder weisen sogar aus. Mit einem Appell an die Weltgemeinschaft, die Menschenrechte zu achten, unterstützte UN-Generalsekretär Ban Ki Moon die UN-HIV-Konferenz in New York. Auch El Salvadors Präsident Elías Antonio Saca González sprach sich gegen Einreise- und Aufenthaltsbeschränkungen für Menschen mit HIV und Aids aus. Ein von der DAH und 344 anderen NGOs unterzeichneter Brief, der sich auf die

Daten der DAH stützt, wurde an die Ständige Vertretung bei den Vereinten Nationen geschickt und hat das Thema auf die Agenda vieler Staaten gebracht.

Dazu erklärt Dr. Luis Carlos Escobar Pinzón, Bundesgeschäftsführer der Deutschen AIDS-Hilfe e.V., in New York: "Die Menschenrechte spielten bei allen Diskussionen in New York eine wichtige Rolle. Die Deutsche AIDS-Hilfe hat das Problem schon vor Jahren als erste Organisation sichtbar gemacht. Wir appellieren an die Staatengemeinschaft, Gesetze abzuschaffen, die Menschen mit HIV und AIDS diskriminieren und kriminalisieren. Auf der diesjährigen internationalen AIDS-Konferenz in Mexiko werden wir erneut auf die Ungleichheit hinweisen und die Gleichstellung von Betroffenen gegenüber Nichtinfizierten einfordern."

Die Deutsche AIDS-Hilfe sammelt seit 1999 Informationen zu den weltweiten Einreise- und Aufenthaltsbestimmungen durch regelmäßige, weltweite Befragungen der diplomatischen Vertretungen. Schockierend war dabei, wie viele Länder Menschen mit HIV an der Einreise hindern: allen voran China, die USA und einige arabische Staaten. Die Veröffentlichung der Daten hatte weltweit Aufmerksamkeit für dieses Thema geschaffen und entsprechende politische Initiativen befördert. Die Übersicht kann als Broschüre "Schnellfinder/Quick Reference" in fünf europäischen Sprachen von der Homepage der DAH herunter geladen werden. Pünktlich zur Welt-Aids-Konferenz in Mexiko startet am 1. August 2008 das Portal <http://www.hivtravel.org>, das umfassend zum Thema HIV und Reisen informiert und von der Deutschen AIDS-Hilfe zusammen mit anderen NGOs betrieben wird.

<http://www.aidshilfe.de/> – Deutsche AIDS-Hilfe e.V. – Pressemeldung vom 12. Juni 2008

Gemeinschaftsgrabstätte für Menschen mit HIV und Aids

Frankfurter Aidshilfe will würdigen Rahmen schaffen

Frankfurt/Main - Auf dem Hauptfriedhof in Frankfurt am Main ist eine Gemeinschaftsgrabstätte für Menschen mit HIV und Aids eingeweiht worden. Auf Initiative der Frankfurter Aids-Hilfe sollen hier all jene bestattet werden, die keine Vorkehrungen für ihren Tod treffen konnten oder die keine Angehörigen haben, welche für das Begräbnis aufkommen (wollen).

Viele Menschen, die an Aids gestorben sind, würden aus Scham unter falschen Angaben an falschen Orten bestattet, sagte Christian Set-

zepfandt, Vorstand der Aids-Hilfe Frankfurt e. V., bei der Einweihungsfeier. Häufig sei der Lebenspartner zudem kein Angehöriger des Toten und könne folglich nicht über die Art der Bestattung bestimmen. "Wir brauchen aber einen Platz der Trauer", sagte Setzepfandt, "sonst bleiben jene auf der Strecke, denen der Verlust nahe geht." Bei den Aids-Toten handele es sich überwiegend um Menschen, "die nicht zum Mainstream gehören - Schwule, Migranten, Prostituierte und Drogenabhängige".

Die Aids-Hilfe hat im Rahmen einer Patenschaft eine denkmalgeschützte Grabstätte auf dem Hauptfriedhof übernommen, die von dem Bildhauer Helmut Hirte neu gestaltet worden ist. Hirte, der eine Ausschreibung für dieses Projekt gewonnen hatte, hat eine Namensskulptur aus Stahl und Stein geschaffen, die 100 Würfel enthält. Diese sind drehbar und auf vier Seiten gestaltbar. Auf diese Weise bleibt den Verstorbenen auch auf der Gemeinschaftsgrabstätte ein Stück Individualität bewahrt. Eine Muschelkalksäule, die schon das ursprüngliche Grab von 1929 geziert hat, trägt eine Inschrift, die auf den Apostel Paulus zurückgeht: "Die Liebe höret nimmer auf".

Die Einrichtung der Grabstätte ist von der Frankfurter Bürgermeisterin Jutta Ebeling und Gesundheitsdezernentin Manuela Rottmann (beide Die Grünen) unterstützt worden. "Eigentlich werden nur Gräber an Privatpersonen vergeben", sagte Ebeling. "Es brauchte etwas Überzeugungsarbeit, um einen Grabplatz an eine Wahlfamilie zu vergeben."

<http://www.aerztezeitung.de/> - Ärzte Zeitung vom 17. Juni 2008

41 Prozent der HIV-Positiven wissen nichts von Infektion

HIV-positive Schwule sind eher arbeitslos, weniger gebildet und haben mehr Risiko-Sex als negative Schwule, so das Ergebnis einer groß angelegten britischen Untersuchung.

Bei der Studie befragten zwei große Forschungseinrichtungen insgesamt 3.501 Schwule in Kneipen, Clubs und Saunas von fünf Großstädten in England und Schottland und nahmen ihnen Speichelproben ab. Insgesamt kamen 318 Proben (neun Prozent) positiv zurück. Von diesen positiv getesteten Männern wussten 131 (41 Prozent) nicht, dass sie infiziert sind.

Demnach sind die negativ Getesteten in der Regel jünger, haben eher an einer Universität studiert und eher einen Arbeitsplatz als Positive,

egal ob deren Status bekannt oder unbekannt war.

Männer, denen bewusst ist, dass sie HIV-positiv sind, haben weit mehr ungeschützten Sex als HIV-Negative oder Männer, die von ihrer HIV-Infektion nichts wissen. Dabei warnen Ärzte vor ungeschütztem Geschlechtsverkehr zwischen Positiven ("Serosorting"), weil es hierbei zu Mehrfachinfektionen kommen kann.

"Safer Sex durchzuführen scheint unter Menschen, die mit HIV leben, problematisch zu sein", fasst der Bericht das Ergebnis zusammen. Die Forscher gehen auch davon aus, dass die wirkliche Anzahl Positiver noch höher sein könnte: "Es ist möglich, dass Männer, die nur Safer Sex betreiben, eher bereit waren, in der Untersuchung mitzuwirken."

Die Studie wurde von der Forschungseinrichtung Medical Research Council und dem University College London durchgeführt. Sie befragten Schwule aus Glasgow, Edinburgh, London, Brighton und Manchester. Die Ergebnisse veröffentlichten sie im Fachmagazin "Aids" ("Sexual risk behaviour and knowledge of HIV status among community samples of gay men in the UK." AIDS 22(9): 1063-1070, 2008).

<http://www.queer.de/> – queer vom 18. Juni 2008

Aciclovir verringert bei Genitalherpes nicht die HIV-Übertragung

Das antivirale Medikament Aciclovir verringert nicht die HIV-1-Übertragung bei Frauen oder homosexuellen Männern mit Genitalherpes, wie die Autoren eines aktuellen Artikels folgern.

Aus vielen Beobachtungsstudien folgt, dass eine Infektion mit Herpes-Simplex-Viren Typ 2 (HSV-2), der häufigsten Ursache eines Genitalherpes, mit einem zwei- bis dreifach höheren Risiko einer HIV-1-Infektion verknüpft ist. Dr. Connie Celum von der Universität Washington in Seattle und Kollegen untersuchten, ob eine HSV-2-Suppression mit Aciclovir das Risiko einer HIV-1-Infektion verringern könnte.

Die Forscher unternahmen eine randomisierte, placebo-kontrollierte Phase-III-Studie bei HIV-negativen, HSV-2-positiven afrikanischen Frauen sowie bei homosexuellen Männern (MSM) aus Peru und den USA. Die Teilnehmer erhielten für den Zeitraum von 12 bis 18 Monaten entweder 400 Milligramm Aciclovir (1637 Patienten) oder ein Placebo (1640) und wurden monatlich zur Verabreichung des Medikaments einbestellt. Bei diesen Terminen wurden die Tabletten gezählt (Pill Count), die Patienten zur Beachtung der Ratschläge und Maßnahmen an-

gewiesen, zur Berichterstattung aufgefordert und zur Risikominderung beraten. Alle drei Monate erfolgten genitale Untersuchungen und HIV-Tests. Als primäres Ergebnis galt eine HIV-Infektion, als sekundäres das Auftreten von HSV-2-induzierten genitalen Geschwüren.

Insgesamt wurden 3172 Teilnehmer (1358 Frauen, 1814 homosexuelle Männer) in die Analyse integriert (1581 Aciclovir, 1591 Kontrollgruppe). Die Häufigkeit von HIV-1 lag bei 3,9 pro 100 Personenjahren in der Aciclovir-Gruppe und bei 3,3 pro 100 Personenjahren in der Placebo-Gruppe – somit gab es bezüglich der HIV-Häufigkeitsraten zwischen den beiden Gruppen keine signifikanten Unterschiede. In der Aciclovir-Gruppe wurde die Häufigkeit von Genitalgeschwüren um 47 Prozent verringert, die Häufigkeit von nachweislich HSV-2-induzierten Genitalgeschwüren um 63 Prozent. Ernste nachteilige Ereignisse im Zusammenhang mit Aciclovir wurden nicht festgestellt.

Die Autoren folgern: "Unsere Ergebnisse zeigen, dass eine suppressive Therapie mit Aciclovir-Standarddosierungen eine HIV-1-Infektion bei HSV-2-seropositiven Frauen und homosexuellen Männern nicht effektiv verringert. Zur Unterbrechung der Interaktionen zwischen HSV-2 und HIV-1 sind neue Strategien notwendig." Die Forscher fügen hinzu, dass zusätzliche Studien feststellen müssten, ob diese relative Wirkungslosigkeit von Aciclovir auf Medikamenteneinnahme und Stoffwechsel, klinische Reaktion von Genitalgeschwüren auf Aciclovir oder eine beständige genitale Immunantwort nach einer HSV-2-Reaktivierung zurückzuführen sei, da sich Aciclovir als wirkungslos bezüglich der Verringerung der HIV-Infektionen und weniger effektiv als erwartet bezüglich der Verringerung genitaler Geschwüre erwies.

Einem begleitenden Kommentar von Professor Ronald Gray und Professor Maria Weaver von der Johns Hopkins University im US-amerikanischen Baltimore zufolge zeige diese Studie neben weiteren Hinweisen, dass es bei HIV-negativen Bevölkerungen fragwürdig erscheint, die Kontrolle sexuell übertragener Krankheiten als HIV-Vorbeugung spezifisch anzupreisen. Die Forscher folgern: "Thomas Henry Huxley nannte dies 'die große Tragödie der Wissenschaft – die Ersetzung einer schönen Hypothese durch eine hässliche Tatsache.' Es ist an der Zeit, die Hypothese neu zu bewerten und vorbeugende Maßnahmen entsprechend anzupassen."

Quelle: Connie Celum and others. Effect of aciclovir on HIV-1 acquisition in herpes simplex virus 2 seropositive women and

men who have sex with men: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2008; 371: 2109

<http://www.thelancet.com> – The Lancet vom 20. Juni 2008

Kliniken können vier weitere Erkrankungen ambulant behandeln

Berlin – Vier weitere schwere Erkrankungen können künftig interdisziplinär ambulant in bestimmten Krankenhäusern zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) behandelt werden. Dazu zählen schwere chronische Herzinsuffizienz, Krebserkrankungen des Auges, HIV/AIDS und Rheuma. Die Voraussetzungen dafür hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Donnerstag in Berlin mit entsprechenden Beschlüssen geschaffen. Festgelegt wurden Einzelheiten zu Krankheitsbild und Behandlungsverlauf sowie die Anforderungen, die Krankenhäuser erfüllen müssen, um diese ambulanten Behandlungen anbieten zu können.

Bei einer schweren chronischen Herzinsuffizienz ist das Herz nicht mehr in der Lage, den Organismus ausreichend mit Blut beziehungsweise genügend Sauerstoff zu versorgen. In Deutschland sind etwa 700 000 Menschen von einer solchen chronischen Herzschwäche betroffen.

Nach Herzkreislaufkrankungen sind Krebserkrankungen die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Die häufigsten bösartigen Tumore sind die der Lunge, der weiblichen Brust, des Dickdarmes, der Harnblase und der Prostata, für die bereits die Möglichkeit der ambulanten Behandlung im Krankenhaus geschaffen wurde. Der Katalog ambulanter Behandlungen wurde nun um Krebserkrankungen des Auges ergänzt.

Die Anzahl der HIV-infizierten Menschen in Deutschland wurde Ende des Jahres 2007 vom Robert-Koch-Institut auf 59.000 geschätzt. Das Humane Immundefizienz-Virus (HIV) wird im Wesentlichen sexuell sowie durch Blut-zu-Blut-Kontakt übertragen, beispielsweise durch intravenösen Drogengebrauch. Die Infektion mit HIV führt zu einer Immunschwäche, in deren Folge sich ohne medikamentöse Therapie in der Regel das Krankheitsbild AIDS entwickelt. AIDS ist unter anderem durch Infektionen verschiedener Organsysteme und die Entwicklung von Tumoren gekennzeichnet.

Etwa 240.000 Patientinnen und Patienten in Deutschland leiden an besonders schweren Verlaufsformen von Rheuma, davon sind etwa 20.000 Kinder und Jugendliche.

Patientinnen und Patienten mit den genannten Krankheitsbildern sind erheblich in ihrer Lebensqualität eingeschränkt und haben eine ungünstige Prognose im Hinblick auf den Verlauf ihrer Erkrankung. Die Anforderungen an Diagnostik und Therapie sind hoch. Deshalb profitieren diese Patientengruppen besonders von einer spezialisierten Betreuung.

Seinem gesetzlichen Auftrag entsprechend (§ 116b SGB V) hat der G-BA im Oktober 2005 die Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung spezieller Erkrankungen in einer Richtlinie geregelt. Inhalte dieser Regelung sind die Weiterentwicklung, Konkretisierung und Überprüfung des Kataloges der seltenen Erkrankungen sowie Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen.

Bislang hat der G-BA die Voraussetzungen für eine spezialisierte ambulante Behandlung im Krankenhaus von folgenden Erkrankungen geschaffen: onkologische Erkrankungen, primär sklerosierende Cholangitis, Morbus Wilson, Marfan-Syndrom, Mukoviszidose, pulmonale Hypertonie, Hämophilie, Tuberkulose und Multiple Sklerose.

Die Beschlüsse werden dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und treten nach erfolgter Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. Die Beschlusstexte sowie -erläuterungen werden in Kürze auf folgender Seite im Internet veröffentlicht:

Richtlinie nach § 116b SGB V (Konkretisierung Diagnostik und Versorgung von Patienten mit HIV/Aids) <http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/698/>

Oder auch Sonderausgabe des HIVReport der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. - http://www.hivreport.de/media/de/2008_06_HIVReport_Sonderausgabe.pdf

<http://www.g-ba.de/> – Der Gemeinsame Bundesausschuss, G-BA – Pressemeldung vom 20. Juni 2008

Wie halten iv. Drogenkonsumenten das Hepatitis C-Virus in Schach?

von Andrea Witteck

Langjährige iv. Drogenkonsumenten, welche HCV in der Vergangenheit einmal erfolgreich eliminiert haben, sind weniger empfänglich für eine chronische HCV-Infektion, obwohl sie weiterhin exponiert sind. Was ist die immunologische Grundlage für dieses Phänomen?

Mizukoshi et al. haben in einer im Juli 2008 im *JID* erscheinenden Arbeit die HCV-spezifische Immunantwort bei langjährigen (>10 Jahre) iv. Drogenkonsumenten (IDUs) un-

tersucht. Nach 10 Jahren iv. Drogenkonsum werden etwa 90% der IDUs anti-HCV-positiv getestet (Standard-EIA), wovon wiederum 80% eine chronische HCV-Infektion aufweisen. Spritzentausch ist die häufigste Ursache für die HCV-Ansteckung. Mit zunehmender Dauer des iv. Drogenkonsums nimmt die Prävalenz von HCV-Antikörpern zu (vermutlich infolge kumulativer Exposition), die Inzidenz von HCV-Neuinfektionen (Serokonversionen) dagegen unabhängig vom Risikoverhalten ab. Dies suggeriert, dass seronegative IDUs mit langjähriger HCV-Exposition eine gewisse angeborene oder erworbene Immunität aufweisen.

Von den mehr als 40.000 in der San Francisco Bay area lebenden IDUs wurden zwischen 1986 und 2005 im Rahmen der Urban Health Study (UHS) jeweils halbjährlich aktive IDUs (iv. Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen) für Querschnittsstudien rekrutiert. Die vorliegende Studie zur Untersuchung der HCV-spezifischen zellulären und humoralen Immunantwort bei >10jährigem iv. Drogenkonsum war auf die ersten 66 HIV-negativen IDUs limitiert, welche eines der folgenden Einschlusskriterien erfüllten und zur Teilnahme bereit waren: 1) HCV-RNA >50 Kop./ml (PCR) und anti-HCV-positiv (2 EIAs im Abstand von ≥ 6 Monaten), 2) keine HCV-RNA und anti-HCV-positiv oder 3) keine HCV-RNA und anti-HCV-negativ. 29 gesunde HCV-RNA- und anti-HCV-negative Blutspender ohne eine Hepatitis in der Vorgeschichte dienten in den immunologischen Assays als Kontrollen.

Bei den UHS-Teilnehmern mit nachweisbarer HCV-RNA lagen die Titer im Mittel bei $3,39 \times 10^6$ U/ml (vorwiegend Genotyp 1). Anti-HCV-positiv Studienteilnehmer mit und ohne HCV-RNA zeigten bezüglich Alter und Dauer des iv.-Drogenkonsums keine signifikanten Unterschiede. Demgegenüber waren die HCV-RNA- und anti-HCV-negativen IDUs im Schnitt 6,5 Jahre jünger ($p=0,0011$) und hatten einen ca. 15 Jahre kürzeren i.v.-Drogenkonsum ($p<0,0001$). Die meisten HCV-RNA- und anti-HCV-positiven IDUs waren Männer mit schwarzer Hautfarbe. Etwa 2/3 konsumierten iv. Drogen weniger als 1x täglich und verneinten Spritzen-tausch.

HCV-spezifische T-Zell-Proliferation bzw. IFN-gamma-Produktion als Ausdruck einer T-Zell-Aktivierung (zelluläre Immunität) waren bei den anti-HCV-positiven IDUs ohne HCV-RNA häufiger zu beobachten als bei den anti-HCV-positiven IDUs mit HCV-RNA (16/17 (94%) vs 9/20 (45%), OR 19,6, $p=0,003$) (Konsistenz der Resultate nach Korrektur bezüglich

Alter, Rasse und Geschlecht; quantitative Unterschiede bei der Antwort auf die HCV-Proteine Core, NS3 und Helicase (Bestandteil von NS3) am ausgeprägtesten). Auch 16/26 (62%) der HCV-RNA- und anti-HCV-negativen IDUs wiesen eine solche HCV-spezifische T-Zell-Aktivierung auf.

Demgegenüber fanden sich HCV-spezifische neutralisierende Antikörper (nAbs) (humorale Immunität) häufiger bei den anti-HCV-positiven IDUs mit HCV-RNA als bei den anti-HCV-positiven IDUs ohne HCV-RNA (19/21 (90%) vs 9/16 (56%), OR 0,13, $p=0,04$) (höhere Titer, wenn HCV-RNA pos.), nicht jedoch bei den HCV-RNA- und anti-HCV-negativen IDUs (0/24). Zwar waren die HCV-RNA-negativen IDUs mit nAbs etwas älter als die ohne nAbs (53 vs 50 Jahre, $p=0,0115$), bezüglich Dauer des iv. Drogenkonsums oder HCV-spezifischer T-Zell-Antwort gab es zwischen den beiden Gruppen jedoch keine signifikanten Unterschiede.

Zusammenfassung / Conclusion

1) Dass langjährige iv. Drogenkonsumenten, welche HCV in der Vergangenheit einmal erfolgreich eliminiert haben, ein geringeres Risiko für eine chronische HCV-Infektion aufweisen, scheint somit mit der HCV-spezifischen T-Zell-Antwort (zelluläre Immunität) und nicht mit dem Vorhandensein HCV-spezifischer neutralisierender Antikörper (humorale Immunität) zu korrelieren.

2) Für die Aufrechterhaltung der HCV-spezifischen humoralen Antwort (neutralisierende Antikörper) ist offenbar eine prolongierte Antigen-Stimulation erforderlich. Das Auftreten von "viral escape variants" verhindert die Elimination des Hepatitis C-Virus durch die so genannten "neutralisierenden" Antikörper.

Quelle: Mizukoshi et al., JID 2008;198:
<http://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/589510>

<http://www.infekt.ch/> - Infektiologie St. Gallen vom 21. Juni 2008

Unzuverlässiger HIV Speichel-Test in New York

von Pietro Vernazza

Das MMWR berichtet über falsch positive HIV-Speichelteste in New York.

Es handelt sich bei diesem Test um den sogenannten OraQuick. Ein Schnelltestverfahren, in welchem Speichel am Zahnfleisch abgestrichen wird und sofort ausgewertet werden kann. Ein

Testverfahren, welches gemäß Herstellerfirma eine Spezifität von 99.6-99.8% hat. Das bedeutet, dass unter 1.000 Testungen von HIV-negativen Personen 2-4 fälschlicherweise als positiv getestet werden. Natürlich wird in einem solchen Fall immer ein Bestätigungstest durchgeführt, doch es kommt gelegentlich auch vor, dass die getestete Person das Testresultat dann nicht mehr abholt.

Jedenfalls ist einem Testzentrum in NY aufgefallen, dass im Oktober und November 2005 die Anzahl falscher Tests von durchschnittlich 4 pro Monat auf 11 und 36 angestiegen war. Dies ist massiv überhöht und führte dazu, dass das Gesundheitsdepartement in NY das Testverfahren nicht mehr einsetzte. In der Folge hat die Firma zwar ihr Problem mit den Tests wieder im Griff, doch bisher wurde der Test hier nicht mehr eingesetzt.

Speichelteste werden in der Schweiz nicht verwendet. Sie haben kaum einen Vorteil gegenüber einem konventionellen Schnelltest aus einem Blutropfen. Die Schnelltests wurden auch entwickelt für eine Selbsttestung, doch dieser Ansatz widerspricht unserem Verständnis einer Testdurchführung mit fachkundiger Testberatung.

Quelle: MMWR, 18. Juni 2008

<http://www.infekt.ch/> – Infektiologie St. Gallen vom 22. Juni 2008

Allmählicher Sinneswandel im Umgang mit Aids

Kapstadt – Pfarrer Julius Bonani hat 18 Kinder in seiner Kirche aufgenommen. Alle sind HIV-positiv, sie sind Aids-Waisen oder wurden von ihren Eltern verstoßen. Sie personifizieren den schmerzhaften Weg in Richtung Hoffnung in einem Land, das so schlimm von der Aids-Epidemie getroffen ist wie kaum ein anderes. Fast 1000 Südafrikaner sterben jeden Tag an der Immunschwächekrankheit. Schätzungsweise 5,4 Millionen Menschen am Kap haben sich mit dem HI-Virus infiziert - das entspricht mehr als elf Prozent der Bevölkerung.

Als die heute sechsjährige Thandwisa gefunden wurde, nuckelte sie an der Brust ihrer sterbenden Mutter, neben ihr lag ihr toter Zwillingsbruder. Abina trägt noch immer die Narben, die ihr betrunkenen Vater ihr zugefügt hat: Aus Wut über ihre HIV-Infektion drückte er brennende Zigaretten auf der Haut des Mädchens aus. Und Siphosethu wurde kurz nach der Geburt ausgesetzt, gehüllt in Lumpen, mit eiternden Wunden.

Heute scheinen die drei fast normale Kinder zu sein: die rechthaberische und temperamentvolle Thandwisa, die kichernde, zappelige Abina und Sisophetu, deren Name so viel bedeutet wie «unser Geschenk». Wie alle Kinder, die Pfarrer Bonani in der Kirche in einem Armenviertel von Kapstadt aufgenommen hat, bekommen die Mädchen jeden Tag Medikamente, aber vor allem viel Liebe und etwas zu essen.

«Nicht ein Kind ist in unserer Obhut gestorben», sagt Bonani lächelnd. «Wir sind sehr, sehr stolz auf sie.» Der Geistliche und seine Frau Lulama kümmern sich um ihren 13-jährigen Enkel, seit ihre Tochter an Aids gestorben ist. Sie hoffen, dass die Kinder, die sie großziehen, zur letzten Generation derer gehören, die schon im Mutterleib oder beim Stillen mit HIV infiziert wurden.

In der Provinz Westkap, zu der auch Kapstadt gehört, erhalten mittlerweile 90 Prozent aller schwangeren Frauen Medikamente, um eine Übertragung des Virus auf ihr ungeborenes Kind zu verhindern. Doch in ärmeren Gegenden, wie dem ländlichen Ostkap, liegt der Anteil nur bei etwa 50 Prozent.

Erst im Februar gab das Gesundheitsministerium mit vierjähriger Verspätung Richtlinien für die Behandlung HIV-positiver Schwangerer heraus, die den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entsprechen. Die Provinz Westkap wartete nicht auf den offiziellen Startschuss. Hier erhalten Schwangere schon seit 2004 sowohl Nevirapin als auch AZT - die Doppeltherapie hat sich als wirkungsvoll erwiesen. Die Rate der Übertragung von der Mutter auf das Kind ist auf fünf Prozent zurückgegangen.

Knoblauch als Heilmittel angepriesen

Eine erhebliche Mitschuld an der Aids-Katastrophe in Südafrika wird der Regierung angelastet, allen voran Präsident Thabo Mbeki, der nach seinem Amtsantritt im Jahr 1999 den Zusammenhang zwischen HIV-Infektion und Aids anzweifelte. Auch Gesundheitsministerin Manto Tshabalala-Msimang machte mit fragwürdigen Einstellungen zum Thema Aids von sich reden und pries allen Ernstes Knoblauch als Heilmittel an.

Doch allmählich macht sich ein Wandel hin zum Positiven bemerkbar. Jacob Zuma, der wahrscheinliche Nachfolger Mbekis im Präsidentenamt, hat bereits angekündigt, den Kampf gegen Aids zur Priorität zu erklären. Allerdings gibt es dabei einen Haken: Zuma, der 2006 wegen des Vorwurfs der Vergewaltigung vor Gericht stand, hat eingeräumt, mit einer HIV-

positiven Frau ungeschützten Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Er habe aber danach geduscht, um das Risiko einer Infektion zu mindern, erklärte der Politiker damals. Später hat sich Zuma für diese Bemerkung entschuldigt. Aids-Aktivisten hoffen, dass er umso härter gegen die Epidemie kämpfen wird, um seine Kritiker zum Schweigen zu bringen.

Prävention ist das schwächste Glied in der Kette. «Auf zwei Leute, die eine Therapie beginnen, kommen fünf neue Infektionen. Das ist einfach unglaublich», sagt der Mediziner Francois Venter, Vorsitzender der südafrikanischen Vereinigung der Krankenhausärzte.

Aufklärungsprogramme bei Jugendlichen scheinen sich nach Angaben der Regierung allmählich auszuzahlen. Die Infektionsrate bei Mädchen im Alter zwischen 15 und 19 sei im Jahr 2006 um 2,5 Prozentpunkte auf 13,5 Prozent gefallen. Doch viele Südafrikaner schrecken nach wie vor vor dem Gebrauch von Kondomen zurück. Und eines der größten Hindernisse im Kampf gegen Aids ist das Stigma, mit dem Infizierte behaftet sind.

Umdenken notwendig

Doch Bonani ist zuversichtlich, dass sich auch die Einstellung zu HIV-positiven Menschen ändern wird. Zumindest hat er diesen Trend in seiner Gemeinde beobachtet. Als der Pfarrer die ersten Aids-Waisen aufnahm, kamen immer weniger Menschen in die Kirche. Doch mittlerweile wird offen über die Immunschwächekrankheit gesprochen. Die Zahl der Gottesdienstbesucher wächst, einige Gemeindeglieder haben eingeräumt, dass sie selbst mit dem Aids-Erreger infiziert sind.

Es habe drei Jahre gedauert, um das Vertrauen wiederherzustellen, erzählt Bonani. «Jetzt akzeptieren sie uns.»

<http://www.baz.ch/> - Basler Zeitung vom 23. Juni 2008

Impressum

Praxis Psychosoziale Beratung

Heidestraße 24

60316 Frankfurt am Main

Tel. 069 / 449228

Fax. 069 / 435879

Email: info@praxis-psychosoziale-beratung.de

Informationen zum HIVCENTER der JW Goethe-Universität finden Sie unter

⇒ <http://www.hivcenter.de/>

Die HIV AIDS Infos Online finden Sie online unter

⇒ <http://praxis-psychosoziale-beratung.de>

Die *HIV AIDS Infos Online* werden unterstützt von:

