

H
I
V
A
I
D
S
D
R
O
G
E
N
I
N
F
E
K
T
I
O
N

Vorbemerkung.....	3
Kontrolle des HI-Virus durch Stammzellen	3
Gentherapie gegen HIV prinzipiell möglich.....	4
Non-Hodgkin-Lymphom - neue Chance der Früherkennung?	4
HIV-Gentherapie ist zwar sicher, hilft aber wenig	5
Keine Beteiligung Gefangener an den Gesundheitskosten.....	5
Ungeschützter Sex: HIV-positiver Mann freigesprochen.....	6
Glaxo kündigt Patent-Pool an.....	7
HIV entkommt durch schnelle Mutation Immunabwehr	7
Deutsch-Österreichisch-Schweizer Aids-Kongress - quo vadis?	8
Kommunikation rund um ungeschützten Sex.....	9
Anzahl der HIV-Infizierten über 50 Jahre "erstaunlich hoch".....	9
HIV-infizierte Frauen in Deutschland besonders häufig in Not	9
Arzt hält sich bei HIV-Infektion an Schweigepflicht - kein Rechts-Verstoß	10
Gansu meldet 50 Prozent mehr neue HIV-Infizierte	11
Heilung von HIV muss Priorität werden	11
HIV-Resistenzen im Rückgang	12
Anspruch eines HIV-Erkrankten auf Versorgung mit Serostim	12
UNAIDS warnt vor Auswirkungen der Krise auf AIDS-Bekämpfung	13
Lebensversicherungen für HIV-Infizierte	13
Aids wird in Washington zu schwerer Epidemie	14
Viele verschiedene Antikörper sind des Virus Tod.....	14
Fettverlust im Gesicht	15
Wer erschöß Drobo II?	16
9. Interdisziplinäre Fachtagung HIV und Schwangerschaft	17
Nebenwirkungen und Langzeitfolgen der Medikamente.....	18
HIV-Behandlerinnen fordern mehr Einfluss	19
Die Wahrnehmung von HIV und AIDS bei Medizinstudenten.....	19
Urlaubssouvenir HIV-Infektion.....	20
Ruf nach höherer Beschneidungsrate	20
Private Krankenversicherung unterstützt AIDS-Kampagne.....	21
HIV ist auch ein Menschenrechts-Problem	21
Mikrobizide: erste Hoffnungen - auch auf rektale Anwendung?.....	22
Früher Therapiebeginn senkt Sterblichkeit.....	23
Community Board zieht seine Mitarbeit vom SÖDAK 2009 zurück	24
HIV entschärft Schutz-Eiweiß der Zelle	24
Aids-Kranke brauchen günstige Medikamente	25
Hepatitis C bei HIV-Positiven.....	26
HIV Resistenzen im Rückgang	28
Adhärenz und Mortalität	29
Fortschritte bei der Bekämpfung von Aids in Schwarzafrika.....	29
Deutsche AIDS-Hilfe kritisiert Verhaftung.....	31

H
I
V

Telzir® mit Zulassungserweiterung.....	32
HIV-Behandlerinnen fordern sofortige Freilassung von Nadja Benaissa	32
HIV-Studienprojekt für Kinder- und Jugendmedizin erhält Förderung	33
GSK und Pfizer <i>kämpfen</i> gemeinsam gegen Aids.....	33
Zu den Aufklärungspflichten der HIV-Infizierten	34
HIV ist ein Virus, kein Verbrechen!	34
Der Fall Nadja B.	36
Impressum.....	38

A
I
D
S
I
N
F
I
Z
I
O
N

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/>

Kontrolle des HI-Virus durch Stammzellen

Patient mit akuter myeloischer Leukämie wurde HIV-resistentes Knochenmark transplantiert, der Virus tauchte seither nicht wieder auf

Berlin / Boston - In der neuesten Ausgabe des New England Journal of Medicine beschreiben deutsche Wissenschaftler von der Charité in Berlin den Fall eines HIV-Patienten mit akuter myeloischer Leukämie. Die Übertragung eines HIV-resistenten Knochenmarks führte bei ihm zu einer langfristigen Kontrolle der Aids-Erreger.

"HIV dringt in Zielzellen über die Bindung an den CD4-Rezeptor (bestimmter T-Zellen, Anm.) ein und interagiert dann mit dem CCR5- oder CXCR4-Chemokin-Rezeptor (CXCR4)", schreiben Wolf Hofmann und Eckhard Thiel von der Berliner Universitätsklinik.

Seit Jahren ist bekannt, dass Menschen, deren für HIV sonst empfängliche Immunzellen keinen CCR5-Co-Rezeptor aufweisen, gegen Infektionen mit dem Aids-Erreger geschützt sind. Die deutschen Wissenschaftler hatten nun die Gelegenheit, bei einem 40-jährigen HIV-Patienten, der nach zehn Jahren antiviraler Therapie eine akute myeloische Leukämie (AML) entwickelt hatte, aufgrund letzterer Erkrankung den Betroffenen sozusagen mit HIV-resistentem Knochenmark zu versehen. Knochenmark mit seinen Stammzellen ist ja für die Bildung auch der weißen Blutkörperchen verantwortlich.

Virus blieb verschwunden

Der Patient bekam Stammzellen von einem Spender, die neben vielen anderen Merkmalen auf das Fehlen von CCR5-Rezeptoren untersucht worden waren. Das Ergebnis laut den Autoren: "Bei dem Patienten kam es zu keinem Wiederauftauchen des Virus innerhalb von 20 Monaten nach der Stammzelltransplantation obwohl die antiretrovirale Therapie beendet worden war." Die aus den Spender-Stammzellen entstehenden Immunzellen waren ja gegen HIV geschützt.

Für die Behandlung vieler Aids-Patienten ist das derzeit kein gangbarer Weg. Nur ein Teil von ihnen ist mit Viren infiziert, die den CCR5-Co-Rezeptor aufweisen. Stammzelltransplantation mit vorheriger künstlicher Vernichtung des Knochenmarks sind riskant. Aber das Beispiel zeigt offenbar, dass die Blockade von Co-Rezeptoren oder deren Beseitigung ein Potenzial hat. Ersteres wird bei einem relativ neuen HIV-Medikament bereits ausgenutzt. Eine myeloische Leukämie ist für jeden Menschen derzeit jedenfalls viel riskanter als eine HIV-Infektion. Nur deshalb wendeten die Berliner Wissenschaftler dieses Konzept an.

Abstract: New England Journal of Medicine: Long-Term Control of HIV by CCR5 Delta32/Delta32 Stem-Cell Transplantation <http://content.nejm.org/cgi/content/short/360/7/692>

<http://derstandard.at/> – Der Standard vom 14. Februar 2009

Gentherapie gegen HIV prinzipiell möglich

Los Angeles – Eine Gentherapie kann CD4-Zellen vor einem Angriff durch das HI-Virus schützen und das Immunsystem stabilisieren. Die Wirkung waren in einer randomisierten klinischen Studie (Nature Medicine 2009; doi:10.1038/nm.1932) jedoch (noch) viel zu schwach für eine breitere klinische Anwendung zum derzeitigen Zeitpunkt.

Für die Gentherapie wurde den 74 HIV-infizierten Teilnehmern der Studie zunächst Knochenmark entnommen. Daraus isolierten die Forscher jene CD34-positiven Zellen, die als Stammzellen Vorläufer der CD4-Zellen sind. Die CD34-Zellen wurden dann im Labor – mit Hilfe eines Virus – bei einem Teil der Teilnehmer mit einem zusätzlichen Gen versehen. Bei den anderen Teilnehmern erfolgte eine Scheinbehandlung.

Das therapeutische Gen enthält die genetische Information für das Ribozym OZ1. Ribozyme sind molekulare Scheren, die bestimmte Gene zerschneiden und dadurch inaktivieren. In diesem Fall zerstörte OZ1 das tat-Gen des HIV-Virus, das für die Virusreplikation in den CD4-Zellen benötigt wird.

Nach der Gentherapie (oder der Scheinbehandlung) wurden die CD34-Zellen den HIV-Infizierten wieder infundiert. Dies geschieht in der Hoffnung, dass die aus ihnen entstehenden CD4-Zellen widerstandsfähig gegen HIV sind und die Integrität des Immunsystems erhalten bleibt.

Dies scheint jetzt in der ersten randomisierten Studie geglückt zu sein – wenn auch mit erheblichen Abstrichen. In den ersten Monaten hatte die Gentherapie keine Auswirkungen auf den Verlauf der HIV-Therapie, wie Ronald Mitsuyasu vom Aids Institute der Universität von Kalifornien in Los Angeles (UCLA) und Mitarbeiter berichten.

Die Konzentration der HI-Viren im Blut waren – gemessen an einer temporären Unterbrechung der antiretroviralen Therapie – nicht niedriger als im Placebo-Arm der Studie. Erst ab der 40. Woche zeichnete sich eine signifikante Abnahme der Viruslast ab.

Die Zahl der CD4-Zellen war im Gentherapie-Arm jedoch während der gesamten 100 Wochen der Studie höher als im Placebo-Arm (gegen Ende soll es dann zu einem Absinken der CD4-Zellen gekommen sein). Die Verträglichkeit wird als gut beschrieben. Spezifische Neben-

wirkungen der Gentherapie will die Gruppe um Mitsuyasu nicht beobachtet haben.

Die Ergebnisse dürften deshalb vorerst nur Ausgangspunkt für weitere Experimente sein. Für eine klinische Anwendung waren die Effekte viel zu gering. Ein Ersatz für die dauerhafte antiretrovirale Therapie stellt die Gentherapie nicht dar.

Die Forschung dürfte in Richtung einer Kombination der Gentherapie mit einer Knochenmarksablation gehen, was allerdings riskant ist und deshalb ethisch sehr fragwürdig, solange die Patienten auch mit antiretroviralen Medikamenten zu befriedigenden Therapieergebnissen kommen.

Dass eine Stammzelltherapie die HIV-Infektion heilen kann, hatten Gero Hütter von der Berliner Charité – wenn auch in einer anderen Konstellation – kürzlich in einem spektakulären Einzelfall zeigen können. Ein 40-jähriger HIV-Patient hatte aufgrund einer rezidivierenden akuten myeloischen Leukämie eine allogene Stammzelltherapie erhalten.

Zufälligerweise war der Spender Träger einer Mutation im CCR5-Gen, das die CD4-Zellen resistent gegen eine HIV-Infektion macht. Der Patient ist seit nunmehr 20 Monaten virusfrei und damit aller Voraussicht nach von seiner HIV-Infektion geheilt (NEJM 2009; 360: 692-698).

Wegen der erheblichen Risiken kommt diese Stammzelltherapie derzeit nicht infrage. Sie dürfte jedoch Ausgangspunkt für weitere Experimente sein, wie Jay Levy von der Universität von Südkalifornien in San Francisco in einem Editorial ausführt (NEJM 2009; 360: 724-725).

<http://www.aerzteblatt.de/> - Deutsches Ärzteblatt vom 16.

Februar 2009

Non-Hodgkin-Lymphom - neue Chance der Früherkennung?

Non-Hodgkin-Lymphome treten auch in Zeiten hochwirksamer Therapien gegen HIV bei HIV-Positiven gehäuft auf. Nun könnte ein neues Verfahren die Möglichkeiten der Früherkennung verbessern.

Lymphome (umgangssprachlich auch Lymphdrüsenkrebs genannt) sind bösartige Erkrankungen, die von bestimmten Zellen ausgehen (den B-Lymphozyten, einer Untergruppe der weißen Blutkörperchen). Bei Hodgkin-Lymphomen (MH, Morbus Hodgkin, benannt nach dem englischen Arzt Thomas Hodgkin) tritt ein bestimmter Typ von Lymphozyten auf. Lymphome, bei denen dieser Zelltyp fehlt, wer-

den als Non-Hodgkin-Lymphome (NHL) bezeichnet.

Bei Menschen mit HIV ist das Risiko eines Auftretens eines bösartigen Non-Hodgkin-Lymphoms (NHL) im Vergleich zu HIV-Negativen 200fach erhöht. Die Häufigkeit des Auftretens von NHL ist (anders als bei zahlreichen anderen bei HIV auftretenden Erkrankungen wie z.B. Kaposi oder Toxoplasmose) seit der Einführung hochwirksamer Therapien gegen HIV (HAART) nicht wesentlich verändert.

Ein NHL kann in jedem Stadium der HIV-Infektion auftreten, nicht (wie bei anderen opportunistischen Erkrankungen üblich) erst überwiegend bei einem deutlich geschwächten Immunsystem. Bei einem Wert von weniger als 100 CD4-Zellen steigt das Risiko für ein NHL allerdings deutlich an.

Die ersten Symptome eines NHL sind meist unspezifisch (z.B. geschwollene Lymphknoten, Fieber, Juckreiz, Nachtschweiß), entsprechend schwierig ist die Diagnose (sichere Diagnose oft erst durch Gewebeprobe).

Nun allerdings scheint eine zuverlässigere frühzeitige Diagnose möglich zu werden. US-Forschern ist es gelungen, ein Immunglobulin-Protein zu identifizieren, das als Marker für Non-Hodgkin-Lymphome geeignet ist. Entsprechende Daten stellten sie auf der Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections 2009 vor.

Mithilfe eines Tests, der heute bereits für das Multiple Myelom genutzt wird, könne mit hoher Genauigkeit das Risiko HIV-Positiver Menschen bestimmt werden, in den nächsten zwei bis fünf Jahren an einem Non-Hodgkin-Lymphom zu erkranken. Allerdings hatten in der Studie an 66 HIV-Positiven mit Non-Hodgkin-Lymphom nur 10% der Teilnehmer vorher eine antiretrovirale Therapie durchgeführt, die Aussagekraft der Studie könnte hierdurch eingeschränkt sein.

Behandelt werden NHL grundsätzlich mit Chemotherapie (bei NHL oft CHOP); die Therapie sollte in Zentren erfolgen, die viel Erfahrung mit der Behandlung HIV-assoziiierter Lymphome haben. Die Heilungs-Chancen eines NHL sind seit Einführung der HAART bei HIV-Positiven mit gutem Immunstatus annähernd gleich hoch wie bei HIV-Negativen.

Weitere Informationen: O. Landgren et al.: Risk of AIDS Non-Hodgkin's Lymphoma Is Strongly Predicted by Elevated Levels of Circulating Immunoglobulin-free Light Chains. CROI 2009, abstract 29

<http://www.ondamaris.de/> – ondamaris vom 20. Februar 2009

HIV-Gentherapie ist zwar sicher, hilft aber wenig

Behandlung mit Blutstammzellen erfüllt nicht die Hoffnungen der Wissenschaftler.

London - Eine neu entwickelte Gentherapie gegen die HIV-Infektion ist zwar sicher, aber wenig effektiv. Das ergab die bisher größte Studie zum Nutzen einer solchen Behandlung. Darin hatten Mediziner der Universität von Kalifornien in Los Angeles 74 HIV-Patienten Blutstammzellen verabreicht, die bei manchen Probanden das Molekül OZ1 trugen. Dieses soll die Vermehrung des Virus in der Zelle hemmen.

Keine Nebenwirkungen

Wichtigstes Ergebnis: Im Zeitraum von zwei Jahren erlitten die damit behandelten Patienten nicht häufiger Nebenwirkungen als die Mitglieder der Vergleichsgruppe. Die Hoffnungen auf einen therapeutischen Erfolg erfüllten sich dagegen kaum, wie die Mediziner im Magazin Nature Medicine berichten.

Zwar verringerte die Behandlung zeitweilig die Viruslast, aber nur in bescheidenem Maß. Allerdings hatten die gentherapeutisch behandelten Patienten höhere Werte der CD4-Zellen. Diese Immunzellen werden gewöhnlich durch das Virus zerstört, was eine Schwächung der Körperabwehr zur Folge hat.

Link: Nature Medicine: Phase 2 gene therapy trial of an anti-HIV ribozyme in autologous CD34+ cells
<http://www.nature.com/nm/journal/vaop/ncurrent/full/nm.1932.html>

<http://derstandard.at/> – Der Standard vom 21. Februar 2009

Keine Beteiligung Gefangener an den Gesundheitskosten

Berlin - Befürchtungen, die Übertragung der Gesetzgebungskompetenz für den Strafvollzug auf die Länder könnten zu einer Verschlechterung des Standards in den Gefängnissen führen, scheinen wahr zu werden: Seit Januar bittet das Bayerische Justizministerium Gefangene zur Kasse, wenn sie einen Anstaltsarzt aufsuchen. Ermöglicht wird dies durch eine Regelung, die "die angemessene Beteiligung der Gefangenen an den Kosten der Krankenbehandlung" (vgl. z.B. Art. 63 Abs. 2 BayStVollzG) vorsieht. Dahinter verbirgt sich der politische Wille des Ge-

setzgebers, dass auch im Bereich der Gesundheitsfürsorge die Eigenverantwortung der Gefangenen verstärkt und dem Äquivalenzprinzip Rechnung getragen werden soll, da den Gefangenen ein weitgehender Anspruch auf Gesundheitsfürsorge durch die Justizvollzugsanstalt zugebilligt werde.

Dazu erklärt Winfried Holz, Bundesvorstand der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. (DAH): "Im Klartext bedeutet diese 'Zuzahlungspauschale' die Einführung der 'Praxisgebühr' und die Kostenbeteiligung an Medikamenten. Da im Justizvollzug aber faktisch keine freie Arztwahl besteht, ist diese Praxis zynisch, denn der Anspruch auf Gesundheitsfürsorge wird eingeschränkt. So hat z.B. der Gefangene bei schweren Erkrankungen wie HIV und Aids keine Möglichkeit, einen Facharzt zu konsultieren, wenn der Anstaltsarzt dies nicht veranlasst. Ein so genanntes 'Ärzt hopping' - Hauptbegründung für die Einführung der Praxisgebühr außerhalb der Gefängnismauern - ist daher überhaupt nicht möglich und auch nicht gegeben."

"Ausgerechnet an dieser Stelle wird mit dem Äquivalenzprinzip argumentiert, obwohl sich die Justizminister seit Jahrzehnten erfolgreich gegen die Angleichung der medizinischen Standards und Präventionsmöglichkeiten wehren, die außerhalb des Vollzuges bestünden", erläutert Bärbel Knorr, DAH-Mitarbeiterin Drogen & Menschen in Haft. "Mit einer wirklichen Angleichung würde der Justizvollzug seiner Verantwortung allerdings gerecht werden, weil den Gefangenen dadurch eine Chance geboten würde, Eigenverantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen. Diese Angleichung ist aber nicht gegeben. Der bayerische Vollzug erfüllt nicht einmal die Minimalstandards der Suchtmedizin, wie zum Beispiel die Substitution und Infektionsprophylaxe bei Drogengebrauchern in Haft", so Knorr.

Das Bayerische Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, das die Kostenbeteiligung seit dem 1.1.2009 eingeführt hat, verweist auf die "seit 2001 kontinuierlich gestiegenen Kosten der ärztlichen Behandlung sowie der Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln". Dazu meint Winfried Holz von der DAH: "Wenn Bayern das Äquivalenzprinzip ernst nähme, dann dürfte z.B. von HIV-Infizierten Gefangenen, die nur über ein Taschengeld von 30 EUR im Monat verfügen, nur 0,90 EUR im Quartal an Zuzahlung verlangt werden (also auf den Monat umgerechnet 0,30 EUR). Die Verwaltungskosten für diese Praxis dürften den scheinbaren Einspareffekt bei weitem überschreiten."

<http://www.aidshilfe.de/> - Deutsche AIDS-Hilfe e.V. Pressemeldung vom 24. Februar 2009

Ungeschützter Sex: HIV-positiver Mann freigesprochen

Ein Mann, der HIV-positiv ist und wegen ungeschütztem Sex zu 18 Monaten Gefängnis verurteilt worden war, ist von der Genfer Justiz in zweiter Instanz freigesprochen worden.

Dank retroviraler Therapie habe für seine Partnerinnen keine Ansteckungsgefahr bestanden, begründeten die Genfer Richter den Freispruch für den HIV-positiven Mann. Die Aids-Gruppe Genf, die am Mittwoch verschiedene Medienberichte zu dem am Montag gefällten Urteil bestätigte, freute sich über diese Rechtspraxis. Erstmals trage die Justiz neuen Forschungserkenntnissen vollumfänglich Rechnung, die zeigten, dass von retroviral therapierten HIV-Patienten keine Ansteckungsgefahr mehr ausgehe.

In der Tat stützten sich die Richter bei ihrem Urteilsspruch auf Aussagen diverser Experten. Darunter befinden sich etwa Professor Bernard Hirschel, der im Genfer Kantonsspital die Abteilung für Aids-Kranke leitet, oder die Spezialisten der Eidgenössischen Kommission für Aids-Fragen (EKAF).

Entscheidende Experten-Aussagen

Diese Experten sind sich einig, dass bei einem HIV-Patienten, der seit mindestens sechs Monaten eine retrovirale Therapie absolviert und bei dem das Virus nicht mehr nachgewiesen werden kann, die Ansteckungsgefahr gegen Null tendiert.

Laut Hirschel befinden sich heute in der Schweiz 80 Prozent der HIV-positiven Menschen in dieser Situation. Die anderen 20 Prozent erreichten diesen Zustand nicht, weil sie die Therapie zuwenig strikte befolgten oder die Medikamente nicht vertrugen würden, sagte Hirschel auf Anfrage.

Ex-Partnerinnen klagten

In erster Instanz war der Angeklagte noch wegen versuchter schwerer Körperverletzung und Verbreitung menschlicher Krankheiten verurteilt worden. Zum Prozess war es gekommen, weil zwei frühere Sexualpartnerinnen des Mittdreißigers ihn angezeigt hatten. Beide Frauen hatten sich nicht mit dem HI-Virus infiziert.

Die Richter der ersten Instanz hatten sich unter anderem auf die Ansicht eines Rechtsmedi-

ziners gestützt, der ein Restrisiko für eine Ansteckung nicht ausschloss.

<http://bazonline.ch/> - Basler Zeitung vom 25. Februar 2009

Glaxo kündigt Patent-Pool an

GlaxoSmithKline kündigt Patent-Pool an - Ärzte ohne Grenzen: Wichtiger Schritt in die richtige Richtung, doch er geht nicht weit genug.

Der Pharmakonzern GlaxoSmithKline hat am Samstag in einem Bericht der Zeitung "The Guardian" bekannt gegeben, er wolle billigere Medikamente für arme Länder anbieten. Zudem sollten einige Patente in einem Pool für andere Forscher zugänglich gemacht werden.

Oliver Moldenhauer, Koordinator der Medikamentenkampagne von Ärzte ohne Grenzen in Deutschland, meint dazu:

"GlaxoSmithKline zeigt mit diesem Statement, dass das Unternehmen die Barrierefunktion von Patenten auf lebensnotwendige Medikamente vor allem in den armen Ländern erkannt hat. Die Forschung und Entwicklung von effektiven und anwendbaren Medikamenten, vor allem für vernachlässigte Krankheiten, wird schon seit Jahren durch ein undurchdringliches Patentgeflecht unnötig erschwert. Ein Patent-Pool ist eine ausgesprochen sinnvolle Möglichkeit, den Zugang zu lebensnotwendigen Medikamenten zu erleichtern. Einerseits dadurch, dass Patente für Forschung und Entwicklung freigegeben werden und andererseits indem die generische Produktion patentgeschützter Medikamenten ermöglicht wird. GlaxoSmithKline hat sich jetzt positiv zur Ermöglichung der Forschung geäußert, lässt aber die Frage der generischen Produktion bestehender, patentierter Medikamente außen vor.

Auch an anderen Punkten geht die Ankündigung von GlaxoSmithKline nicht weit genug, denn:

Forschung allein garantiert nicht, dass Kranke in armen Ländern Behandlung erhalten. Damit die Menschen Zugang zu Medikamenten haben, müssen diese auch bezahlbar sein. Der angekündigte Preisnachlass von 75 Prozent für alle Medikamente in den 50 ärmsten Ländern ist jedoch nicht ausreichend. Viele Menschen in armen Ländern verdienen weniger als einen US-Dollar täglich. Für sie bleibt auch ein um drei Viertel des Preises reduziertes Medikament unerschwinglich. Außerdem gelten für viele Medikamente heute schon größere Preisnachlässe.

Viel effektiver als ein Preisnachlass wäre, wenn GlaxoSmithKline und andere Pharmaun-

ternehmen endlich den Wettbewerb mit generischen Medikamenten zulassen würden, wodurch die Preise in vielen Fällen um bis zu 99 Prozent fallen könnten.

Der Preisnachlass gilt außerdem nur für die 50 ärmsten Länder, wodurch eine große Zahl von Ländern, wie zum Beispiel Indien und Brasilien, in denen sich Kranke die Medikamente ebenfalls nicht leisten können, durch das Raster fallen.

GlaxoSmithKline schließt Aids-Medikamente explizit aus dem Pool aus. Doch HIV/Aids ist nach wie vor eine vernachlässigte Krankheit. Es werden dringend neue Kombinationspräparate und spezielle Darreichungsformen für Kinder gebraucht. Würden die entsprechenden Aids-Medikamente in einen Patent-Pool eingebracht, wäre die Entwicklung dieser Präparate möglich.

Dennoch ist die Ankündigung von GlaxoSmithKline ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Es bleibt zu hoffen, dass nun endlich ein Umdenken in der Pharmabranche stattfindet und die oft tödliche Wirkung von Medikamentenpatenten ernster genommen wird."

<http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/> - Ärzte ohne Grenzen vom 16. Februar 2009

HIV entkommt durch schnelle Mutation Immunabwehr

Paris — Der Aids-Erreger HIV ist laut einer wissenschaftlichen Studie in der Lage, sich in Höchstgeschwindigkeit zu verändern und so der natürlichen Immunabwehr des menschlichen Körpers zu entkommen. Durch extrem schnelle Mutationen könne das HI-Virus genetischen Entwicklungen zuvorkommen, die zu einem natürlichen Schutzschild gegen den tödlichen Erreger werden könnten, heißt es in der am Mittwoch veröffentlichten Studie von Forschern der britischen Universität Oxford. Die in der Zeitschrift "Nature" erschienene Studie zeigt damit ein neues Hindernis auf der Suche nach einem HIV-Impfstoff auf: Denn ein Impfstoff muss die Mutationen des Virus in verschiedenen Bevölkerungsgruppen berücksichtigen.

"Sogar in der kurzen Zeit, in der HIV beim Menschen vorkommt, leistet es beim Ausweichen unserer natürlichen Immunkontrolle eine effektive Arbeit", sagte Oxford-Wissenschaftler Philip Goulder. "Das ist Hochgeschwindigkeits-Evolution innerhalb weniger Jahrzehnte."

Goulders Team untersuchte die Erbinformationen und Virusstränge von 2.800 HIV-Infizierten aus Nordamerika, der Karibik, Europa, Afrika, Australien und Japan. Die Forscher

konzentrierten sich dabei vor allem auf die sogenannten Menschlichen Leukozyten-Antigen-Gene (HLA-Gene). Diese Gene kontrollieren bestimmte Proteine, die eine Alarm-Funktion haben und Eindringlinge wie etwa winzige HIV-Teilchen an die T-Zellen melden. Die T-Zellen, eine Art Schutzschild des Körpers, spüren das Virus auf und vernichten es.

Seit das HI-Virus vor mehr als 25 Jahren bei Menschen als Aids-Erreger identifiziert wurde, fiel auf, dass die Krankheit bei einigen Infizierten schneller, bei anderen langsamer ausbricht. Dies führen Experten auf genetische Merkmale zurück: Nur ein kleiner Unterschied im Erbmaterial - das Vorhandensein einer günstigeren Variante des HLA-Gens - kann dazu führen, dass der Ausbruch der Krankheit länger hinausgezögert werden kann. Nun fand Goulders Team heraus, dass das Virus mutieren kann, wenn es auf die erfolgreichere Genvariante trifft. Die Forscher sprechen von einer "Flucht-Mutation". Wenn ein günstiges HLA-Gen in hohem Maß in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe vorhanden sei, gebe es ein hohes Maß an Mutation, erklärte einer der Co-Autoren der Studie, Rodney Philips.

<http://www.google.com/> - Google News vom 25. Februar 2009

Deutsch-Österreichisch-Schweizer Aids-Kongress - quo vadis?

Die aktive Einbeziehung von HIV betroffener Communities ist ein seit 1998 international etablierter Standard. Der SÖDAK 2009 bemüht sich engagiert, mit diesem Prinzip zu brechen.

Der "1. Schweizerisch-Österreichisch-Deutsche Aids-Kongress" (SÖDAK 2009) findet vom 24. bis 27. Juni im Schweizerischen St. Gallen statt. Das Präsidium des Kongresses besteht aus Elisabeth Puchhammer-Stöckl, Annette Haberl und Pietro Vernazza.

Das Motto des Kongresses lautet 'Prepare for the long run...'. "Die AIDS Epidemie ist noch lange nicht besiegt, weder in Europa noch weltweit. Wir brauchen deshalb einen langen Atem und dürfen im Kampf gegen die Infektionskrankheit nicht nachlassen", schreiben die Organisatoren.

"Der SÖDAK zeichnet sich durch seine im Europäischen Raum einzigartige interdisziplinäre Ausrichtung aus", betonen die Veranstalter. Eine Interdisziplinarität, bei der die Betroffenen wie es angesichts aktueller Entwicklungen scheint nur eine untergeordnete Rolle spielen.

Das Genfer Prinzip (erstmalig bei der Genfer Welt-Aids-Konferenz 1998, dann beim Deut-

schen Aids-Kongress 1999 erfolgreich umgesetzt) besagt, die von HIV betroffenen Communities auf allen Ebenen der Kongress-Planung und Durchführung gleichberechtigt zu beteiligen.

"Community involvement in the planning of an International AIDS Conference is as important as that of the scientific community and that representatives of both groups should participate on an equal footing towards this goal." (IAS)

Dieses einst erfolgreich etablierte Genfer bzw. Essener Prinzip wird vom SÖDAK 2009 trotz intensiver Bemühungen und Proteste aus den Communities nicht weitergeführt. Die Deutsche Aids-Hilfe zeigte sich bereits erstaunt darüber und geht davon aus, dass es sich um einen einmaligen Vorfall handelt und bei zukünftigen Konferenzen wieder eine reguläre Community-Einbindung stattfindet.

Doch nicht nur die Einbindung von Community-Vertretern in Planung und Durchführung des Kongresses gestaltete sich scheinbar äußerst schwierig, selbst die Teilnahme von HIV-Positiven wird nicht eben erleichtert. Gab es bei früheren Kongressen Scholarships, die HIV-Positiven die Teilnahme ermöglichten (z.B. durch Erlass der nicht unerheblichen) Kongressgebühren, 50 bis 290 €), so fehlen diese Community-Scholarships beim SÖDAK 2009 völlig - es gibt 2009 kein Scholarship-Programm. Selbst ob es Community-Foren gibt, ist bisher unklar.

Noch am 12. Mai 2008 formuliert das Kongresspräsidium selbst "die Antworten sollen durch eine Vielzahl von interessierten Teilnehmern aus der Forschung, Klinik, Epidemiologie, Präventionsarbeit bis hin zu den von HIV Betroffenen selbst diskutiert werden". Fehlende Scholarships und Community-Programme erleichtern diesen doch scheinbar gewünschten Dialog nicht gerade.

Während die Zusammenarbeit mit den Communities nur äußerst eingeschränkt erfolgt, scheint die Zusammenarbeit mit der Pharmaindustrie umso intensiver. So beginnt und endet jede einzelne Post auf dem Blog des Kongresses mit Dank an die (industriellen) Sponsoren und Einblendung eines Sponsoren-Logos. "Eine gesunde Partnerschaft mit der Industrie muss aber im Interesse der von HIV-Betroffenen stehen, und darf sich nicht an den wirtschaftliche Interessen der Industrie orientieren", formuliert das Kongresspräsidium selbst (am 12.5.2008).

Eine gesunde Partnerschaft - was für die Pharmaindustrie gilt, sollte für die von HIV be-

troffenen Communities in gleichem Umfang gelten. Dass dieses Prinzip in St. Gallen gebrochen wird, vom Kongresspräsidium von Beginn an nicht als Ziel verstanden wurde, ein Rollback zu alten Strukturen versucht und gegen Community-Vertreter durchgesetzt wird, überrascht und bestürzt. Dass dies unter Beteiligung eines Community-Boards erfolgt, überrascht umso mehr. Die Organisatoren zukünftiger Kongresse sind aufgefordert, wieder zum Genfer Prinzip zurück zu kehren.

<http://www.ondamaris.de/> – ondamaris vom 2. März 2009

Kommunikation rund um ungeschützten Sex

Kommunikation rund um ungeschützten Sex unter Homosexuellen untersucht.

Kanadische Forscher haben im Rahmen einer Befragung von 34 Männern, die Sex mit Männern haben, jetzt untersucht, welche verbalen und nonverbalen Mitteilungen und welche stillschweigenden Annahmen rund um ungeschützten Analverkehr eine Rolle spielen. Wie andere Studien zuvor, ergab auch diese Studie, dass eine Mehrzahl der HIV-positiven Männer ihre Partner nicht mit dem HI-Virus infizieren wollen. Doch die Betroffenen schrecken meist davor zurück ihre HIV-Infektion offen anzusprechen und beschränken sich auf Andeutungen. Diese Anspielungen werden von anderen HIV-Infizierten in der Regel verstanden, nicht aber von HIV-negativen Männern - wie die Studie jetzt ergab.

Den Forschern zu Folge gibt es in den sozialen Netzwerken Regeln, von denen zumindest die HIV-positiven Angehörigen annehmen, dass sie jeder kennt. So wird ungeschützter Sex den HIV-infizierten Befragten zu Folge nur dann vermieden, wenn einer der Partner den ausdrücklichen Wunsch äußert, sich schützen zu wollen. Die Regel über die keiner spricht, beruht in diesem Fall auf der Annahme, dass jeder der nicht ausdrücklich darauf hinweist, dass er HIV-negativ ist, HIV-positiv sein kann. Nach Ansicht der HIV-Patienten, die an der Befragung teilnahmen, sollte ein HIV-negativer Partner im eigenen Interesse für seinen Schutz sorgen und kann nicht darauf vertrauen, dass HIV-Infizierte ihn schützen. Doch oftmals kennen die HIV-negativen Männer diese Regel nicht und erwarten, dass mit dem HI-Virus infizierte Partner auf ihren HIV-Status hinweisen.

So kommt es sowohl bei Bekanntschaften über das Internet als auch beim Aufsuchen von Stätten, die von Homosexuellen aufgesucht

werden, immer wieder zu ungeschütztem Sex zwischen HIV-positiven und HIV-negativen Männern, weil die Partner sich über ihre unterschiedlichen Annahmen nicht austauschen.

Das alte Sprichwort "Reden ist Silber, schweigen ist Gold" kann in diesem Zusammenhang zu erheblichen Missverständnissen führen, wie die kanadische Studie jetzt gezeigt hat. Um eine Infektion mit dem HI-Virus zu vermeiden, sollten HIV-negative Homosexuelle demnach vorsichtshalber für ihren persönlichen Schutz sorgen statt sich auf die Offenheit von möglicherweise HIV-positiven Gelegenheitspartnern zu verlassen.

Quelle: Culture, Health and Sexuality

<http://www.hiv-info.de/> – HIV-Info vom 2. März 2009

Anzahl der HIV-Infizierten über 50 Jahre "erstaunlich hoch"

Genf — Die Anzahl der HIV-Infizierten in der Generation über 50 Jahre ist nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) "erstaunlich hoch". Nach dem am Dienstag veröffentlichten WHO-Monatsbericht ist die Zahl der mit dem Aids-Erreger Infizierten in dieser Altersstufe vielerorts gestiegen. In den USA nahm der Anteil der über-50-jährigen Infizierten zwischen 2003 und 2006 von 20 Prozent auf 25 Prozent zu, in Brasilien verdoppelte sich dieser zwischen 1996 und 2006. Dort sind momentan 15,7 Prozent aller Infizierten älter als 50 Jahre. In Europa liegt dieser Wert bei acht Prozent.

Allerdings liegen nach Angaben der WHO relativ wenige Daten für diese Altersgruppe vor. Das liege daran, dass ältere Menschen nicht als Risikogruppe gelten und Aids als "Krankheit der Jüngeren" betrachtet wird. Die Autoren der Studie führen die zunehmende Verbreitung von Potenzmitteln als Grund für den Anstieg der älteren HIV-Infizierten an. Gleichzeitig neigten Ältere eher zu ungeschütztem Geschlechtsverkehr. Je später ein Mensch sich mit dem HI-Virus infiziert, desto schneller führt dies zum Ausbruch von Aids.

<http://www.google.com/> - Google News vom 3. März 2009

HIV-infizierte Frauen in Deutschland besonders häufig in Not

Bonn - HIV-infizierte Frauen in Deutschland geraten noch häufiger als Männer in soziale Not. Während der Anteil der von HIV und AIDS betroffenen Frauen in Deutschland (rund

18 Prozent) bedeutend niedriger ist als der Anteil der Männer (rund 82 Prozent), ist der Prozentsatz der Frauen unter den Antragsteller/innen bei der Deutschen AIDS-Stiftung überproportional hoch: Das Verhältnis beträgt hier 37 Prozent zu 63 Prozent.

Dieser hohe Anteil betroffener Frauen, die die Stiftung um Hilfe bitten, ist auf ihre besonders schwierige soziale Situation zurückzuführen. "Sie geraten schneller in Not, unter anderem weil viele von ihnen die Sorge für ihre Kinder zu tragen haben, weil sie weniger verdienen oder auch gar keine Arbeit haben", berichtet Dr. Ulrich Heide, geschäftsführender Vorstand der Stiftung. Allein im Jahr 2008 hat die Stiftung 1.214 Frauen, darunter 545 Alleinerziehende finanziell unterstützt. Der Anteil von Frauen an allen alleinerziehenden Antragsteller/innen mit Kindern beträgt 95 Prozent.

In Deutschland lebten im Jahr 2008 nach Angaben des Robert-Koch-Instituts 11.700 Frauen mit HIV, es infizierten sich 350 Frauen neu, 200 erkrankten an AIDS. Häufig reicht die staatliche Grundsicherung nicht dafür aus, notwendige Anschaffungen wie Kinderkleidung, eine Matratze oder eine Brille zu bezahlen. Ein Beispiel für die Unterstützung der Stiftung sind die Weihnachtsbeihilfen, die vor allem den Müttern und ihren Kindern zugute kommen, aber auch Zuschüsse zu Bekleidung. Die Deutsche AIDS-Stiftung gewährt allerdings nicht nur individuelle Einzelhilfen, sondern fördert auch zahlreiche Projekte speziell für Frauen, darunter Krankenreisen, Familienseminare oder Vernetzungstreffen.

Weltweit sind sogar mehr als die Hälfte aller infizierten Erwachsenen Frauen. Die Benachteiligung von Frauen in vielen Ländern der Erde trägt dazu bei, dass sie besonders infektionsgefährdet sind. Die Deutsche AIDS-Stiftung engagiert sich daher auch mit zahlreichen Hilfs- und Präventionsprojekten für Frauen und ihre Kinder im Ausland, etwa im DREAM Programm der Gemeinschaft Sant' Egidio in Mosambik. Ziel des Programms ist es, die HIV-Übertragung von der Mutter auf ihr Baby zu verhindern. Über 98 Prozent der Babys werden dort HIV-negativ geboren. Mit dieser Infektionsrate von unter zwei Prozent ist DREAM so erfolgreich, wie dies sonst nur in Industrieländern der Fall ist.

<http://aids-stiftung.de> – Deutsche AIDS-Stiftung – Pressemeldung vom 6. März 2009

Arzt hält sich bei HIV-Infektion an Schweigepflicht - kein Rechts-Verstoß

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hatte einen schwierigen Fall zu behandeln: ein Arzt hatte die Ehefrau eines HIV-Infizierten aufgrund seiner Schweigepflicht nicht über dessen HIV-Infektion informiert. Die Frau infizierte sich und klagte gegen den Arzt. Sie verlor. Ihre Klagen, ihre Rechte seien vernachlässigt worden, wurden abgewiesen - nun auch vom ECHR.

Eine 41jährige Frau aus Wiesbaden hat sich bei ihrem Mann mit HIV infiziert. Der Arzt ihres Mannes hatte sie unter Berufung auf die ärztliche Schweigepflicht nicht über die HIV-Infektion ihres Partners informiert. Allerdings hatte er sie gleichzeitig dazu aufgefordert, sich gegen eine HIV-Infektion zu schützen.

Bereits 1999 hatte die Frau den Arzt ihres Mannes verklagt, er habe sie nicht rechtzeitig informiert. In mehreren Instanzen verlor die Frau allerdings ihre Klage vor deutschen Gerichten. Der Arzt habe sich an seine Schweigepflicht gehalten, aber die Frau adäquat informiert sich zu schützen.

Die betroffene Frau wandte sich an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte ECHR (European Court of Human Rights). Sie war der Ansicht, ihre Rechte seien von den deutschen Gerichten nicht ausreichend gewürdigt worden.

Die beteiligten deutschen Gerichte haben keine Fehler begangen und nicht gegen die Europäische Konvention für Menschenrechte verstoßen, so der ECHR. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat am 5. März 2009 die Klage gegen Deutschland abgewiesen.

Das Gericht teilte zum Urteil mit:

"The Court considered that the domestic courts had had sufficient regard to Ms C.'s right to life and physical integrity; it further found that their assessment of the facts had not been arbitrary and that the principle of equality of arms had been complied with. Consequently, the Court held, unanimously, that there had been no violation of Article 2 of the Convention and no violation of Article 6 § 1. It further held, by six votes to one, that there had been no violation of Article 8."

Weitere Informationen: Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte Press Release

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=aids%20%20germany&sessionid=20265612&skin=hudoc-pr-en> (in englischer Sprache) und Urteil

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=6&portal=hbk m&action=html&highlight=&sessionid=20266370&skin=hudo c-en> (ebenfalls in englischer Sprache)

<http://www.ondamaris.de/> – ondamaris vom 6. März 2009

Gansu meldet 50 Prozent mehr neue HIV-Infizierte

Die Zahl der HIV Ansteckungen hat in der Provinz Gansu letztes Jahr stark zugenommen. Die Regierung weitet daher als Reaktion die Präventionsmaßnahmen aus.

Die Anzahl neuer HIV/AIDS Fälle stieg letztes Jahr in der nordwestchinesischen Provinz Gansu um 50 Prozent auf 216. Wie das Gansuer Provinzcenter für Krankheitskontrolle und Prävention (GPCDC) am Sonntag berichtete, seien noch im Jahre 2000 nur bei zehn Menschen HIV oder AIDS diagnostiziert worden. Doch jetzt zeigten bereits 55 Menschen voll ausgebildete AIDS-Symptome, 34 weitere starben während des letzten Jahres an der Krankheit, so Yu Ailing, Vorsitzender des Büros für die Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten im GPCDC. Er meinte jedoch, dass die Ausbreitung der tödlichen Krankheit in der von Bergen umschlossenen Provinz nicht bedenklich sei. Seit 1993, als der erste Fall von AIDS in Gansu entdeckt wurde, meldete die Provinz 682 Fälle von HIV oder AIDS Erkrankungen und 113 Todesopfer.

Bessere Prävention. Die Provinzregierung hat die Mittel für Präventionsmaßnahmen erhöht und strebt eine bessere Abdeckung der Risikogruppen, insbesondere von Homosexuellen, Prostituierten und Drogenabhängigen, an. So wurden in den letzten Jahren über 80.000 Kondome verteilt und Informationsbroschüren wurden an Homosexuelle gegeben, um die Sensibilisierung derselben zu erhöhen. Das chinesische Gesundheitsministerium, die Aktion UNAIDS und die Weltgesundheitsorganisation schätzen, dass Ende 2007 ungefähr 700.000 Chinesen mit HIV lebten, darunter 85.000 AIDS Patienten.

Quelle: german.china.org.cn

<http://german.china.org.cn/> - China Internet Information Center vom 10. März 2009

Heilung von HIV muss Priorität werden

Priorität internationaler Anstrengungen im Kampf gegen Aids müsse eine Möglichkeit sein, HIV ohne Medikamente zu entfernen – eine Heilung. Dies fordern führende Aids-Wissenschaftler, Industrievertreter und Aids-Aktivisten gemeinsam.

Der Kampf gegen Aids ist bisher von schwierigen Rahmenbedingungen gekennzeichnet. Zwar stehen seit einigen Jahren wirksame Medikamente zur Verfügung, diese sind jedoch hochpreisig - und produzieren, da lebenslang einzunehmen, bei der hohen Zahl HIV-Infizierter immense Kosten.

Das Problem der immensen Kosten lebenslanger Therapien wird gesteigert dadurch, dass gerade in Staaten mit niedriger wirtschaftlicher Leistungskraft die Infektionszahlen teils besonders hoch sind.

Bemühungen, einen Impfstoff gegen HIV zu entwickeln, sind bisher immer wieder von Rückschlägen geprägt. Ein wirksamer HIV-Impfstoff ist in weiter Ferne - viele Forscher sprechen hier eher von einer Depression. Auch die Entwicklung von Mikobiziden war bisher nicht von Erfolg gekrönt, Studien in der Praxis verliefen bisher wenig erfolgreich.

Angesichts dieser deprimierenden Situation fordern Vertreter aus Aids-Forschung, Pharmaindustrie und Aids-Aktivismus nun in einem Beitrag für das Wissenschafts-Magazin Science (Vol. 323. No. 5919, pp. 1304 - 1307) die Fokussierung internationaler Anstrengungen stärker auf das Thema Heilung von HIV.

Die Autoren fordern in dem Artikel, der Herausforderung Heilung mit einem langfristig angelegten 'public private Partnership' (PPP) zu begegnen. Sie sprechen von

“the needs for and challenges of attacking this reservoir to achieve a cure.”

Die Autoren stammen bemerkenswerterweise aus sehr verschiedenen Bereichen: drei Vertreter der Aids-Forschung und -Behandlung, zwei Vertreter der Pharmaindustrie sowie der jüngst verstorbene Martin Delaney, Aids-Aktivist und Gründer der Gruppe Project Inform.

Erst jüngst hatte auch die US-Aktivistengruppe Treatment Action Group in einem Aufruf gefordert, die Aufmerksamkeit stärker auf das Thema Heilung zu richten. “Wir werden nur dann die Möglichkeit einer Heilung finden können, wenn wir das Thema ernst nehmen und auf die Agenda bringen”, hatte TAGs Direktor Mark Harrington geäußert.

Weitere Informationen:

Science 06.03.2009: The Challenge of Finding a Cure for HIV Infection (abstract)

aidsmap 05.03.2009: HIV cure needs to be scientific, funding priority, researchers and advocates warn

POZ 06.03.2009: Call for a Coordinated Cure Effort

San Francisco Chronicle 06.03.2009: A new call to defeat the AIDS virus

Treatment Action Group: TAG to NIAID: Recommendations to Stimulate Research on HIV Persistence

<http://www.ondamaris.de/> – ondamaris vom 10. März 2009

HIV-Resistenzen im Rückgang

Einführung von erfolgreichen neuen Therapien.

In der Schweiz ist die Zahl der Patienten mit HIV, die nicht mehr auf Medikamente ansprechen, zwischen 1999 und 2007 deutlich gesunken. Das liegt am steigenden Anteil von Patienten, deren Krankheit von Beginn weg mit neuen und wirksameren Kombinationen von Medikamenten bekämpft wird. Zu diesem Schluss kommt eine Publikation der vom Schweizerischen Nationalfonds geförderten Schweizerischen HIV-Kohortenstudie.

AIDS, eine bisher unheilbare Krankheit, wird durch das menschliche Immunschwäche-Virus (human immunodeficiency virus, oder kurz HIV) ausgelöst. Dieses Virus infiziert in der Schweiz jährlich knapp 800 Personen neu und ist auch aufgrund seiner Wandelbarkeit gefürchtet. Denn je schneller sich ein Virus ändern kann, desto eher entwickelt es Resistenzen gegenüber Medikamenten. In der Theorie breiten sich resistente Viren mit der Zeit immer mehr aus.

Anders jedoch hierzulande: In der repräsentativen HIV-Kohorte, die knapp die Hälfte aller HIV-Patienten in der Schweiz und insgesamt über 8000 Personen umfasst, wiesen 1999 zwischen 50 und 57 Prozent der Patienten resistente Viren auf. Im Jahr 2007 waren aber nur noch 37 bis 45 Prozent der Patienten mit resistenten HIV-Viren infiziert. Dies berichtet die Schweizerische HIV-Kohortenstudien-Gruppe in der Zeitschrift *Clinical Infectious Diseases* (*).

Kombination verschiedener Wirkstoffklassen

"Für die Patienten bedeutet der Rückgang der Resistenzen, dass die Therapien, die wir den Patienten in der Schweiz aktuell anbieten können, lang anhaltend wirken. Vorausgesetzt, die Patienten nehmen die Medikamente auch wirklich zu sich", sagt Huldrych Günthard.

Es sind denn auch die erzielten Fortschritte in der Therapie, die laut den Forschenden für den Rückgang resistenter Viren verantwortlich sind. Bis 1996 wurden die meisten Patienten nur mit einem oder maximal zwei Medikamenten der gleichen Wirkstoffklasse behandelt. Danach führten Ärzte die Dreierkombinationstherapie

ein, deren Wirksamkeit dank immer besseren Substanzen ab 2001 noch einmal erheblich zugenommen hat.

Während sich in mehr als drei Vierteln der herkömmlich behandelten Patienten resistente Viren entwickelten, ließen die neuen antiretroviralen Therapien nur in knapp 16 Prozent der Patienten die Entwicklung von resistenten Viren zu. Weil also Ärzte neue Kombinationen von Medikamenten verwenden, treten resistente Viren - auf die Gesamtheit der Patienten bezogen - seltener auf. Dies gilt jedoch nur für die Schweiz und ähnlich hoch entwickelte Länder der westlichen Welt, wo sich die Menschen die neuen Medikamente leisten können und die Wirksamkeit der Therapie engmaschig kontrolliert wird.

Ausbreitung resistenter Viren verringert

Auch aus einem weiteren Grund ist keine Entwarnung angesagt: Die neuen Medikamente können die Ausbreitung resistenter Viren nicht verhindern, sondern lediglich verringern. Das bemerkten die Forscher, als sie ihre Analyse auf einen Teil der Patienten beschränkten, die in den Jahren 2002 bis 2007 mindestens einmal jährlich zu einer ärztlichen Visite erschienen und dadurch eine so genannte geschlossene Kohorte von insgesamt mehr als 4000 Patienten bildeten. In dieser Gruppe stiegen die resistenten Viren an. Dies jedoch in einem viel geringeren Ausmaß als befürchtet. Anstatt dass sich gemäss früheren Schätzungen pro Jahr in zehn Prozent der Patienten resistente Viren ausbildeten, fanden die Forscher in kombiniert behandelten Patienten eine Zunahme von knapp fünf Prozent vor. Die neuesten Behandlungsmethoden konnten den Anstieg resistenter Viren sogar auf nur noch zwei Prozent pro Jahr bremsen.

(*) Viktor von Wyl, Sabine Yerly, Jürg Böni, Philippe Bürgisser, Thomas Klimkait, Manuel Battegay, Enos Bernasconi, Matthias Cavassini, Hansjakob Furrer, Bernard Hirschel, Pietro L. Vernazza, Patrick Francioli, Sebastian Bonhoeffer, Bruno Ledergerber, Huldrych F. Günthard and the Swiss HIV Cohort Study (2009): Long-Term Trends of HIV Type 1 Drug Resistance Prevalence among Antiretroviral Treatment-Experienced Patients in Switzerland. *Clinical Infectious Diseases* 48: 979-87.

<http://www.snf.ch/> - Schweizerischer Nationalfonds SNF vom 11. März 2009

Anspruch eines HIV-Erkrankten auf Versorgung mit Serostim

Nach mehreren Medikamentenresistenzen konnte der 44jährige Mann bereits vor einigen Jahren eine Kombitherapie beginnen,

die seinen Zustand deutlich verbesserte. Er erlitt jedoch massive Fettverteilungsstörungen (Lipodystrophie) verbunden mit einer Gewichtszunahme von 13kg. Erhebliche organische Gesundheitsstörungen (starke Rückenschmerzen, Kurzatmigkeit, Einschränkung der Bewegungsfähigkeit) waren die Folge. Das Hessische LSG hat nun entschieden, dass die gesetzliche Krankenversicherung bei einer notstandsähnlichen Situation auch die Versorgung mit einem nicht zugelassenen Arzneimittel gewähren muss.

Der 44jährige Kläger leidet an einer HIV-Infektion im fortgeschrittenen Stadium. Der Mann aus Nordhessen entwickelte gegen mehrere Kombinationstherapien Resistenzen. Auch kam es zu Verträglichkeitsproblemen. Im Rahmen der letztmöglichen Kombinationstherapie verbesserte sich sein immunologischer Zustand. Als Nebenwirkung trat jedoch eine massive Fettverteilungsstörung mit einer Gewichtszunahme von 13 kg auf. Diese wiederum verursachte erhebliche organische Gesundheitsstörungen. Der Versicherte beantragte im Juli 2002 bei seiner Krankenkasse die Versorgung mit Serostim. Dieses weder bundes- noch europaweit zugelassene Medikament verringere nach einer auf der Internationalen Aids-Konferenz im Jahre 2002 vorgestellten Studie deutlich das Fett im Bauchraum. Nach Auffassung der Krankenkasse ist die Wirksamkeit von Serostim allerdings nicht ausreichend belegt. Im einstweiligen Rechtsschutzverfahren wurde die Krankenkasse zur vorläufigen Versorgung des Aidskranken verpflichtet. In der Folgezeit bildete sich beim Kläger der Fettgehalt fast vollständig auf den Ausgangszustand zurück.

Auch im Hauptsacheverfahren hat das Hessische LSG die Krankenkasse zur Versorgung des HIV-Erkrankten mit Serostim verurteilt.

Nach der Rechtsprechung des BVerfG verstoße die Verweigerung einer neuen medizinischen Behandlungsmethode gegen das Grundgesetz, wenn eine lebensbedrohliche Erkrankung vorliegt, für welche eine anerkannte Behandlung nicht zur Verfügung steht. Bei einer notstandsähnlichen Situation sei dies auf Arzneimittel übertragbar. Eine Weiterbehandlung des Klägers mit der für ihn lebensnotwendigen antiretroviralen Therapie sei nur mittels Serostim möglich gewesen. Eine Behandlungsalternative habe nicht bestanden. Auch sei es im Hinblick auf das Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen aus medizinischer Sicht nicht vertretbar gewesen, die Fettverteilungsstörung nicht zu behandeln. Deshalb sei – obgleich das Medikament nicht unmittelbar auf die lebensbedrohliche HIV-Erkrankung einwirke – von einer notstandsähnlichen Situation auszugehen. Ein Anspruch des Versicherten auf Versorgung mit

dem nicht zugelassenen Medikament liege ausnahmsweise vor.

Die Revision wurde zugelassen.

<http://www.juris.de/> – juris vom 12. März 2009

UNAIDS warnt vor Auswirkungen der Krise auf AIDS-Bekämpfung

Der Kampf gegen die Immunschwäche-Krankheit Aids befindet sich laut UNO in einer kritischen Phase. UNAIDS-Chef Michel Sidibé rief die Geberländer eindringlich dazu auf, trotz der Wirtschaftskrise in ihren Anstrengungen nicht nachzulassen.

Genf. – Der weltweite Zugang zu antiretroviralen Medikamenten müsse ein prioritäres Ziel bleiben, unterstrich der 57-jährige Malier in Genf. Sidibé trat Anfang Jahr die Nachfolge von Peter Piot an der Spitze der UNO-Organisation an.

Sollten die finanziellen Bemühungen im Kampf gegen Aids wegen der Rezession zurückgehen, komme das die internationalen Gemeinschaft langfristig teuer zu stehen, betonte Sidibé. Vor allem die lokalen Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern müssten weiter gefördert werden, sonst sei das Leben von Tausenden Aids-Waisen gefährdet.

Um das 2006 formulierte Ziel des universellen Zugangs zu Prävention, Behandlung und Betreuung bis 2010 zu erreichen, seien 25 Milliarden Dollar nötig, unterstrich Sidibé, 11 Milliarden mehr als zurzeit verfügbar seien.

Ende 2008 erhielten vier Millionen Infizierte antiretrovirale Medikamente, die die Lebenserwartung steigern. Das sind nur 35 Prozent der Bedürftigen, wie Sidibé ausführte. Bis 2010 blieben nur noch knapp 22 Monate, "die Bemühungen müssen deshalb intensiviert werden".

Weltweit sind 33 Millionen Menschen von der Immunschwächekrankheit betroffen, davon 22 Millionen in Afrika südlich der Sahara. Im Jahr 2007 wurden 2,7 Millionen neue Infektionen registriert, und zwei Millionen Menschen starben an Aids, davon 1,5 Millionen in der Subsahara.

<http://www.suedostschweiz.ch/> – Südostschweiz Meldung vom 13. März 2009

Lebensversicherungen für HIV-Infizierte

Lebensversicherungen sind immer noch ein schwieriges Thema für viele Menschen mit HIV. Viele empfinden sie als wichtig für ihre Vorsorge, manches Mal scheinen sie für die

weitere berufliche Laufbahn unabdinglich. Bisher galt 'mit HIV bekommt man keine Lebensversicherung'. Doch nun hat sich die Situation verändert - wie Dr. Stefan Timmermanns berichtet, Referent für Menschen mit HIV/Aids der Deutschen Aids-Hilfe:

Seit Mitte 2008 besteht auch für Menschen mit HIV und Aids die Möglichkeit eine Lebensversicherung abzuschließen. Dabei wird das Risiko individuell kalkuliert. Das heißt, dass zunächst eine Risikoprüfung erfolgt, indem der HIV-positive Antragsteller einen Fragebogen beantworten muss und zusätzlich Arztberichte des behandelnden Hausarztes angefordert werden. In einem von der DAH gestellten Probeantrag wurde dem HIV-positiven Kunden ein Vertrag mit einem 30%-igen Risikozuschlag angeboten. Das entspricht in etwa der Höhe eines Risikozuschlages, der auch bei Diabetiker(inne)n gefordert wird. Man kann davon ausgehen, dass auf Grund des allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes demnächst alle Versicherer die Versicherbarkeit eines HIV-Positiven Antragstellers überprüfen. Relevant für die Versicherbarkeit sind Viruslast, Helferzellen, mögliche zusätzliche Erkrankungen, das Alter, etc. Das Ergebnis einer solchen Prüfung kann je nach Versicherungsgesellschaft unterschiedlich ausfallen. Denkbar sind je nach Schwere und Komplikation des bisherigen Krankheitsverlaufs Beitragszuschläge, Einschränkungen in der Versicherungslaufzeit oder eben auch Ablehnungen.

Insofern ist zu raten, bei mehreren Unternehmen gleichzeitig Anträge zu stellen, um dann hinterher das beste Angebot auswählen zu können. Viele Aids-Hilfen haben in den letzten Monaten Mails von unterschiedlichen Anbietern (u. a. Versicherungsmaklern) bekommen. Über die Seriosität und Qualität ihrer Angebote kann die DAH keine Auskünfte erteilen. Vor Antragsstellung sollte beim Makler nachgefragt werden, mit welcher Versicherungsgesellschaft er bzgl. der Lebensversicherung zusammenarbeitet.

Bei aller Euphorie über die positive Entwicklung am Versicherungsmarkt in den letzten Monaten, sollten HIV-Positive trotzdem besonnen bleiben. Über allem steht nämlich der Bedarf der Klient(inn)en. Die meisten Menschen mit HIV/ Aids brauchen voraussichtlich keine Lebensversicherung. Um Altersvorsorge zu betreiben, sind eine Rentenversicherung oder ähnliche Modelle ausreichend oder sogar besser geeignet. Dabei gibt es keine Gesundheitsprüfung und auch HIV-Positive können problemlos eine solche Versicherung abschließen. Die Lebensver-

sicherung ist durch Kapitalaufbau und gleichzeitige Absicherung im Todesfall gekennzeichnet. Die sogenannte Risiko-Lebensversicherung sichert nur den Todesfall ab. Dies ist für Menschen erforderlich, die zum einen ihre Familie im Falle ihres Ablebens absichern möchten oder die einen größeren Kredit bei einer Bank absichern müssen. Auch Menschen, die sich selbständig machen wollen, brauchen oft eine Risiko-Lebensversicherung.

Dr. Stefan Timmermanns / Referent für Menschen mit HIV/Aids der Deutschen Aids-Hilfe

<http://www.ondamaris.de/> – ondamaris vom 16. März 2009

Aids wird in Washington zu schwerer Epidemie

Eine Aids-Epidemie in der US-Hauptstadt Washington hat inzwischen Ausmaße wie in einem Entwicklungsland angenommen. Ende 2008 seien mindestens drei Prozent der Einwohner über zwölf Jahren mit dem HI-Virus infiziert gewesen, heißt es in einer Untersuchung der Stadtverwaltung. In einzelnen Bevölkerungsgruppen - etwa bei afroamerikanischen Männern und Einwohnern aller Hautfarben zwischen 40 und 49 Jahren - betrage die Infektionsrate sogar sieben Prozent. Diesen Artikel weiter lesen

Nach Angaben der Gesundheitsbehörden wird normalerweise bereits eine Infektionsrate von einem Prozent als schwere Epidemie gewertet. Die Rate in der US-Hauptstadt übersteige dies um mindestens das Dreifache, heißt es in der Studie; möglicherweise liege sie sogar noch höher, da ein Drittel bis die Hälfte der Betroffenen nichts von der Infektion wüssten. Die Infektionsrate in Washington liegt höher als etwa im afrikanischen Staat Burkina Faso, wo 1,6 Prozent der Menschen zwischen 15 und 49 Jahren infiziert sind.

<http://de.news.yahoo.com/> - Yahoo News vom 17. März 2009

Viele verschiedene Antikörper sind des Virus Tod

New York City – Einzelne Antikörper können bei HIV-Infizierten die Virusreplikation nicht lange unterdrücken. Doch durch den gleichzeitigen Angriff mehrerer Antikörper auf verschiedene Epitope gelingt es einigen Patienten, die Viruslast lange Zeit deutlich zu senken, wie ein Team aus US-amerikanischen und deutschen

Forschern in Nature (2009; doi: 10.1038/nature07930) berichtet. Sie könnte einen vielversprechenden neuen Therapieansatz entdeckt haben.

Seit Langem ist bekannt, dass die HIV-Infektion bei einigen Patienten ungewöhnlich langsam voranschreitet. Bisher dachten die Forscher, dass diese „elite-controller“ über so genannte Superantikörper verfügen, die an einem „konservierten“ Bestandteil des HI-Virus binden, der nicht der ansonsten ausgeprägten genetischen Modifikation des Immunschwächevirus unterliegt, die bisher die Entwicklung eines erfolgreichen Impfstoffes verhindert hat. Doch solche Superantikörper wurden niemals gefunden.

Die Gruppe um Michel Nussenzweig von der Rockefeller-Universität in New York City entschied sich deshalb, das Immunsystem von sechs „elite-controllern“ systematisch zu untersuchen. Mit einem von dem aus Deutschland stammenden Nachwuchsforscher Johannes Scheid entwickelten Verfahren isolierten sie aus dem Blut der sechs Patienten jene Gedächtnis-B-Zellen, die den Nachschub an Antikörpern gegen HIV sicherstellen.

Dabei wurde nicht ein einzelner Antikörper gefunden, der gegen ein genetisch konserviertes Merkmal auf dem Oberflächenprotein gp140 bindet, sondern gleich Dutzende. Das Immunsystem der „elite-controller“ bildet bis zu 50 verschiedene Antikörper und erreicht auf diese Weise, dass die Viruslast auch ohne Medikamente auf unter 50/ml Blut sinkt (während es bei Infizierten normalerweise mehr als eine Million Viren pro Milliliter sind).

Die Forscher stellten fest, dass die einzelnen Antikörper nicht in der Lage sind, das HI-Virus zu neutralisieren. Erst durch den gleichzeitigen Einsatz mehrerer Antikörper gelingt es ihnen, das Virus in Schach zu halten. Die weitere Analyse ergab, dass die Antikörper an unterschiedlichen Epitopen der Virushülle binden, so am variablen Anteil von gp120 (einem Bestandteil von gp140), an der Bindungsstelle für die CD4-Zellen, an einer Ko-Rezeptor-Bindungsstelle und an einem bisher nicht bekannten Epitop.

Die Studie könnte zu einem grundlegenden Umdenken bei der Entwicklung von Impfstoffen gegen HIV führen. Bisher setzten die Forscher darauf, die Produktion eines einzelnen Superantikörper anzuregen, mit den bekannten unbefriedigenden Ergebnissen. Die neuen Erkenntnisse zeigen, dass eine breitere Stimulierung des Immunsystems eher zum Ziel führen könnte. Ob diese Erkenntnis in einen neuen

Impfstoff umgesetzt werden kann, bleibt abzuwarten.

<http://www.aerzteblatt.de/> - Deutsches Ärzteblatt vom 18. März 2009

Fettverlust im Gesicht

Problematische Langzeitfolgen einer Behandlung?

Fettverlust im Gesicht, eingefallene Wangen, Aussehen wie ein „Totenkopf-Äffchen“ - die Folgen des Lipodystrophie-Syndroms sind im Gesicht besonders auffällig, und von vielen Positiven gefürchtet. Aus diesem Grund versuchen auch viele Positive, den Auswirkungen des Fettverlusts insbesondere im Gesicht zu begegnen - selbst wenn Krankenkassen die Behandlungskosten fast nie übernehmen.

Nicht alle angewandten Verfahren scheinen allerdings problemlos zu sein. In den USA ist eine Substanz, die sich besonderer Beliebtheit erfreut(e), „Bio-Alcamid[®]“ (Polyalkylimide, Hersteller ist das italienische Unternehmen Polymekon). Es handelt sich um ein permanentes Füllmaterial, das injiziert wird und nicht resorbierbar ist. Bio-Alcamid[®] ist in der Europäischen Union als Medizinprodukt (Klasse IIb) zugelassen.

Ein Bericht von „POZ“ nennt nun mögliche Probleme der Substanz, über die sich in den USA Berichte häufen sollen:

“Online forums and message boards have been collecting more and more Bio-Alcamid complaints in recent years, including migration of the filler from the cheeks to the jowls and serious infections requiring heavy-duty antibiotic therapy and surgical removal of the product.”

POZ beschreibt in dem ausführlichen Artikel u.a. ausführlich die Erfahrungen eines einstigen massiven Befürworters der Substanz (Dr. Luis Casavantes, Mexiko), der jüngst empfohlen hatte, die Substanz bei HIV-Positiven nicht mehr einzusetzen. Casavantes spricht inzwischen POZ zufolge von einer Rate von 15% seiner Patienten, die in seiner Praxis Komplikationen hatten. Polymekon, der Hersteller, geht hingegen POZ zufolge von 1% Komplikationen aus.

POZ 17.03.2009: Bio-Alcamid Blues: Possible Problems with a Facial Wasting Treatment

http://www.aidsmeds.com/articles/hiv_bioalcamid_polyalkylimide_2042_16308.shtml

Bericht über Bio-Alcamid in „surginews“ 2. Quartal 2006:

“Bio-Alcamid - Behandlung der HIV-assozierten Lipodystrophie“ (pdf; dort ab S. 10)

http://www.mediform.com/principal2/surginews/surginews_alit_02_2006.pdf

Nebenwirkungen auch bei nicht-HIV-Infizierten: Bio-Alcamid bei kosmetischer Chirurgie: „Bio“-Filler mit unschönen Folgen, 2008

<http://www.medknowledge.de/abstract/med/med2008/05-2008-43-bio-alcamid-da.htm>

<http://www.ondamaris.de/> – ondamaris vom 18. März 2009

Wer erschöß Drobo II?

Eine afrikanische Aids-Legende. Vor 16 Jahren starb in Ghana Nanan Kofi Drobo II, der den AIDS-Virus besiegt haben soll. Seine Legende lebt und sei hier aus gegebenem Anlass erzählt.

Vor einiger Zeit, so sagte mir eine Bekannte beim Gespräch über die aktuelle Kondom-Kontroverse, habe das Fernsehen der Elfenbeinküste von einer Pille berichtet, die - rechtzeitig eingenommen - verhindere, dass die Kinder HIV-positiver, schwangerer Frauen ebenfalls AIDS-infiziert zur Welt kämen. Afrika schien sich wieder einmal um eine trügerische Hoffnung reicher zu träumen. Anlass genug, sich auch an Drobo II zu erinnern, den Grand Guérisseur, den 'Großen Heiler' einen herboriste der traditionellen afrikanischen Kräuter-Heilkunde, dessen Geschichte hier jedermann zu kennen scheint, jeder jedenfalls, den ich befragte. Begonnen hatte alles mit der deutschen Verlobten eines Ghanaers, Kornelia aus Krefeld, die angeblich von deutschen Spezialisten für irreversibel unfruchtbar erklärt worden war und die nach einer Behandlung durch Drobo II - zurückgekehrt nach Krefeld - ausgerechnet in derselben Klinik, deren Gynäkologen ihren Fall aufgegeben hatten, ein über 3 kg schweres Baby zur Welt gebracht haben soll. Später dann sollen in Drobos Dorf N'Woase zeitweise einige Dutzend AIDS-Infizierte behandelt und geheilt worden sein, darunter auch Europäer und wieder eine Deutsche, die alle nach dem Ergebnis ihrer Blutuntersuchungen im Hospital von Accra unzweifelhaft HIV-positiv gewesen seien. Internationale medizinische Institutionen seien auf den Grand Guérisseur aufmerksam geworden. Er habe Einladungen nach Europa, Amerika und Asien erhalten, die meisten aber auf Anraten wohlmeinender Freunde, die um seine Sicherheit bangten, abgelehnt. Nur eine Reise nach Japan habe er unternommen, die aber wohl ein Misserfolg war. Nach dieser Reise allerdings hätte eine medizinisch-pharmazeutische Industrie-Mafia aus Europa und Amerika befürchtet, Drobo könne in Asien zu leichtfertig über seine Arbeit gesprochen haben. Man habe ihm eine immense Geldsumme für den Verkauf seiner Rezeptur geboten. Er habe um eine zu lange Bedenkzeit gebeten, und deshalb habe man

schließlich mit derselben Summe seine drei engsten Berater und Freunde bestochen, ihn zu töten und den Mord als Selbstmord zu tarnen.

Die Geschichte ist ebenso glaub- und unglaubwürdig zugleich wie alle großen und kleinen Verschwörungsgeschichten zwischen Dallas und den Twin Towers. Sie mutet an wie eine der vielen aus Verzweiflung und Hoffnung geborenen Legenden, aber sie hat einen für derlei Legenden höchst ungewöhnlichen Kronzeugen, den man seiner Bildung und Ausbildung nach sicher nicht zu den Leichtgläubigsten zählen darf. Ladj Sidibe, der ein Freund von Drobo war und der nach dessen Tod ein Buch über seinen Fall veröffentlicht hat, war Star-Reporter und später auch Generaldirektor von Fraternité Matin, einer der renommiertesten Zeitungen Abidjans, die alles andere als ein Boulevardblatt ist. Er macht kein Hehl daraus, dass er selbst alles - sowohl die spektakulären Heilerfolge wie die internationale Verschwörung und schließlich auch die Ermordung Drobos - für völlig glaubwürdig hält. Er protokolliert Interviews mit geheilten "ehemals" HIV-Positiven im Dorf N'Woase, er berichtet von angeblichen Pressionen des damaligen Leiters des Büros der Weltgesundheitsorganisation in Abidjan auf seine Zeitung. Er versäumt nicht zu erwähnen, dass im Bargeldkoffer der Pharma-Abgesandten auch 1 Million in Deutscher Mark gewesen seien. Er will Vertuschungsversuche der ghanaischen Regierung bis hin zum Präsidenten festgestellt haben. Alles nach dem klassischen Muster aller Verschwörungstheorien. Doch erliegt auch er den Übertreibungs-Versuchungen des Enthüllung-Journalismus: Die "weltweite" Publizität jedenfalls, die er den Heilerfolgen Drobos vielfach attestiert, lässt sich zumindest heute nicht mehr nachvollziehen. Über Nanan Kofi Drobo ist außer im Buch von Ladj Sidibe nur noch zwei Mal berichtet worden: zunächst in einer Veröffentlichung über das höchst obskure Werk "Full Disclosure" eines Dr. Gary Glum, der den Ursprung des AIDS-Virus in amerikanischen Bio-Waffen-Laboren z.B. von Los Alamos geortet haben will. Dann allerdings überraschte im April 2004 der Chef der Virology Unit des Noguichi Memorial Institute for Medical Research (NMIMR) in Ghana, Prof. Nana Kofi Ayisi die halbwegs interessierte Fachwelt mit einem Forschungsergebnis seines Instituts, dem zufolge Nana Drobo's Heilungs-Versprechen auf wissenschaftlich nachprüfbarer Grundlage gerechtfertigt gewesen seien. Er habe tatsächlich Pflanzen gefunden, die krebshemmend wirkten und sie auf vergleichbare Wirkungen beim Aids-Virus getestet.

Wie dem auch sei: jeder hier in Westafrika scheint die Geschichte von Drobo II zu kennen und zu glauben. Warum? Vielleicht, weil sie eine große, wenn auch letztlich getötete Hoffnung zu verheißen schien: AIDS sei heilbar! Und zwar mit den Naturheilmitteln der traditionellen afrikanischen Medizin. Das ist es, was der geschundene Kontinent hören will, alle, die hier alltäglich und -nächtlich ihren Verzicht auf Kondome nicht mit mangelnder Einsicht oder Aufklärung entschuldigen, sondern mit angeblichen chronischen Herstellungsmängeln der capotes, die deren Gebrauch ohnehin zum Hasardspiel machten. Und da gibt es dann gleich noch eine Verschwörungstheorie sozusagen aus dem Nähkästchen mancher junger Damen von Abidjan. Danach reduziert sich die unbestreitbar große Preis-Verteidigungsschlacht der internationalen Pharma-Konzerne auf eine ganz und gar widersinnige Marketing-Strategie: AIDS-Medikamente seien nur deshalb so teuer und praktisch unerschwinglich, damit man(n) und sie die ebenso überbeuerten Kondome kaufen müsse. Es sind die hilflose Wut und der eingefleischte Widerwillen gegen das lustfeindliche Gummizeug, die solche gedanklichen Blüten treiben. Strümpfe, Schuhe und dergleichen sind etwas für die Blancs. So frei wie man lebt, will man auch lieben.

Da gibt es dann sogar verblüffende Parallelen: die afrikanischen Väter frustrieren ihre Söhne und Töchter nämlich mit denselben Geschichten aus ihrer wilden Jugend wie die 68er Väter Europas, einschließlich der bedauernd mitfühlenden Ermahnung, solche Libertinage müssten sich die Sprösslinge heute eben leider versagen!

Wie alle guten Legenden ist die Geschichte des Grand Guérisseur mit seinem Tod nicht endgültig abgeschlossen. Drobo II ist tot, aber eine Menge Fragen nach dem Verbleib seiner Rezepturen oder auch nach dem späteren Schicksal der in N'Woase "Geheilten" sind offen. Solche Fragen und die Hoffnung halten eine Legende und manchmal auch die an sie Glaubenden am Leben.

Autor/in: Hans-Georg Toeche-Mittler

<http://lettresabidjan.mediaquell.com/> - Lettres d'Abidjan vom 22. März 2009

9. Interdisziplinäre Fachtagung HIV und Schwangerschaft

Startschuss für Dokumentation von Schwangerschaften

Das HIVCENTER im Klinikum der JW Goethe Universität Frankfurt hat auch in diesem Jahr wieder zur Fachtagung HIV und Schwangerschaft eingeladen.

Am 30. und 31. Januar trafen sich HIV-Behandler, Gynäkologen, Hebammen, Pädiater, Vertreter psychosozialer Disziplinen und der Community zum wissenschaftlichen Austausch in Schlangenbad. Die Veranstaltung steht unter der Schirmherrschaft von DAIG, DAGNÄ, AAWS und dem Kompetenznetz HIV/AIDS.

In der Dokumentation von Schwangerschaften HIV-positiver Frauen in Deutschland konnten in jüngster Zeit wesentliche Fortschritte erzielt werden. Nach langer Vorbereitung geht jetzt das Schwangerschaftsmodul des Kompetenznetzes HIV/AIDS an den Start. Die Daten werden pseudonymisiert erhoben und erlauben somit eine longitudinale Beobachtung der Frauen, die im Idealfall nach dem Ende der Schwangerschaft in der Erwachsenenkohorte weitergeführt werden können. Die HIV-exponierten bzw. infizierten Kinder werden in das Kindermodul eingeschlossen, was ebenfalls eine Langzeitbeobachtung ermöglicht, die wichtige Daten zur Entwicklung der Kinder liefern kann. Die Datenerhebung für das Schwangerschaftsmodul soll wie im Kindermodul von einer externen Dokumentationskraft vorgenommen werden, die die teilnehmenden Zentren besucht.

DAIG bringt Schwangerschafts-Register auf den Weg

Das Schwangerschaftsregister der DAIG geht im II. Quartal 2009 an den Start und soll einen möglichst vollständigen Überblick über die Schwangerschaften HIV-positiver Frauen in Deutschland und das Outcome ihrer Kinder liefern. Die Daten werden anonymisiert und ausschließlich retrospektiv erhoben und sollen regelmäßig in das Antiretroviral Pregnancy Registry (APR) überführt werden, um Deutschland auf dem Gebiet HIV und Schwangerschaft auch international besser abzubilden. Das Schwangerschaftsregister der DAIG und das Schwangerschaftsmodul im KompNet arbeiten synergistisch und werden gemeinsam dazu beitragen, die Datenlage für wissenschaftliches Arbeiten zum Thema HIV und Schwangerschaft entscheidend zu verbessern.

Neue Leitlinien: Geburtsmodus im Fokus

In Deutschland werden HIV-positive Schwangere immer noch überwiegend per Kaiserschnitt entbunden. Die aktualisierten Deutsch-Österreichischen Empfehlungen sollen dazu beitragen, dass Deutschland in punkto Geburtsmodus näher an seine europäischen Nachbarländer heranrückt, in denen die Spontangeburt bereits einen höheren Stellenwert bei der

Entbindung HIV-positiver Frauen ausmacht. Voraussetzung für eine vaginale Geburt ist die supprimierte mütterliche HI-Viruslast vor der Geburt. Die lebhaft diskutierte Entscheidung in Schlangenbad hat gezeigt, dass das Thema im klinischen Alltag bei Patientinnen und Behandlern derzeit noch häufig zur Verunsicherung führt. Hilfreich waren in diesem Punkt Beiträge aus den Niederlanden und der Schweiz, wo bereits mehr Erfahrungen zur vaginalen Entbindung bei HIV-positiven Frauen vorliegen.

Diskriminierung im Alltag

Tief beeindruckt waren die Tagungsteilnehmer von dem Beitrag einer betroffenen Mutter, die offen über ihre persönlichen Erfahrungen während und nach der Schwangerschaft und dem heutigen Alltag mit ihrem HIV-positiven Kind berichtete. Fazit: Stigmatisierung und Diskriminierung sind Alltag für HIV-betroffene Familien, die deshalb jenseits der medizinischen Versorgung auch psychosoziale Unterstützung benötigen.

Weiterführende Informationen: Schwangerschaftsregister <http://www.daignet.de> / Schwangerschaftsmodul <http://www.kompetenznetz-hiv.de> / Leitlinien zur Therapie in der Schwangerschaft und zur Prophylaxe beim Neugeborenen unter <http://www.daignet.de>.

<http://www.hivandmore.com/> - HIV&More Ausgabe 1 / 2009 vom 22. März 2009

Nebenwirkungen und Langzeitfolgen der Medikamente

Nebenwirkungen und Langzeitfolgen der Therapien gegen Aids stellen einen bedeutenden Sorgen-Faktor bei der Entscheidung über eine Therapie dar – und werden zugleich von Positiven unter Therapie als gravierende Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität erlebt. Besonders herausstechend: die Lipodystrophie und ihre Folgen.

Die britische HIV-Zeitschrift „hiv treatment update“ befragte ihre LeserInnen, u.a. zu Fragen von Therapie, Therapiebeginn und Therapie-Problemen. 2.194 Personen beteiligten sich an der Befragung – und ihre Antworten zeigten unter anderem, dass Nebenwirkungen der Therapien weiterhin ein bedeutendes Problem darstellen.

Haben Sie Sorgen wegen möglicher Nebenwirkungen der Therapien? „Ja“ (‘major’ und ‘important’) sagten 78% der Befragten. Und, noch überraschender, es zeigten sich keine Unterschiede zwischen Befragten, die antiretrovirale Therapien neu beginnen oder denen, die ei-

ne Therapie wieder aufnehmen wollten. Die Sorgen um Nebenwirkungen waren in beiden Gruppen gleich deutlich ausgeprägt – eine Entscheidung für und Erfahrung mit den Therapien scheint keineswegs die Sorge um Nebenwirkungen zu mindern. Ebenso war die Sorge um Nebenwirkungen (im Gegensatz zu anderen Sorgen wie Wechselwirkungen oder Stigmatisierung) nahezu gleich hoch ausgeprägt bei Teilnehmern aus Industriestaaten und aus weniger entwickelten Ländern (in denen 22% der Teilnehmer lebten).

Bei denjenigen Befragten, die zum Zeitpunkt der Befragung eine antiretrovirale Therapie durchführten, war die Sorge um Nebenwirkungen deutlich geringer (38 bzw. 50%) - allerdings war in dieser Gruppe dafür die Sorge um Langzeit-Folgen der Therapien mit 60% deutlich höher ausgeprägt.

Die Teilnehmer, die bereits antiretrovirale Therapien nahmen (77% in Industriestaaten, 49% in weniger entwickelten Staaten), wurden auch befragt danach, welche Nebenwirkungen sie erfahren haben, und deren Schwere.

Die mit Abstand am häufigsten irgendwann während der Therapiezeiten erlebten Nebenwirkungen waren Übelkeit und Durchfälle (80-90%) sowie psychologische Wirkungen, Erschöpfung / Anämien und Hautprobleme. Über 60% gaben zudem an, an sexuellen Funktionsstörungen zu leiden; über 60% (Industriestaaten) bzw. nahezu 75% (weniger entwickelte Staaten) gaben zudem an, an Fettumverteilungsstörungen (Lipodystrophie) zu leiden.

Zudem wurden die Positiven unter Therapie befragt, welche Nebenwirkungen die gravierendsten Auswirkungen auf ihre Lebensqualität hätten. Spitzenreiter hier mit 28% (sowohl in Industriestaaten als auch weniger entwickelten Staaten): Lipodystrophie (Fettansammlungen und Fettverlust).

Einer der Befragten brachte es folgendermaßen auf den Punkt: „Trotz des Erfolges der hochwirksamen Therapien hat Lipodystrophie verheerende Auswirkungen.“ („the nam treatment survey“, hiv treatment update Nr. 183, January / February 2009)

Diese Befragung dürfte sicherlich nicht repräsentativ sein, zumal sie ‘nur’ die LeserInnen eines britischen Magazins für HIV-Positive umfasst. Dennoch zeigt sie eindeutig, dass das Thema Nebenwirkungen der antiretroviralen Therapien für viele HIV-Positive ein großer Sorgen-Faktor bei der Frage einer Therapie-Entscheidung ist – und, wie die Befragung zeigt, kein unberechtigter.

Eine Nebenwirkung sticht durch ihre Bedeutung besonders hervor - die Lipodystrophie, die Fettansammlungen an Bauch und Nacken bzw. Fettverlust an Extremitäten und im Gesicht. Dass angesichts der Bedeutung dieses Themas sowie der stigmatisierenden Folgen die Kassen sich immer noch weigern, die Kosten der verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten zu übernehmen, ist nicht hinnehmbar. Nebenwirkungs-Management, höhere Lebensqualität darf nicht, wie in diesem Fall, zur Luxus-Medizin für wenige werden.

Dass der Anteil an HIV-Positiven, die an Lipodystrophie leiden, in den weniger entwickelten Staaten zudem nochmals deutlich höher ist als in Industriestaaten, zeigt auf bestürzende Weise, in welchem Umfang hier zwar Therapien zur Verfügung stehen, aber eben suboptimale (u.a. auf Basis von d4T)

Die Frage der Versorgung HIV-Infizierter in weniger entwickelten Staaten mit antiretroviralen Therapien ist eben nicht nur eine Frage des 'ob' und des 'wie viel', sondern auch der Qualität der verfügbaren Therapien.

<http://www.ondamaris.de/> - ondamaris vom 23. März 2009

HIV-Behandlerinnen fordern mehr Einfluss

Frauen in Forschung und Wissenschaft in Deutschland immer noch unterrepräsentiert

Frankfurt - Die Verleihung des Medizinnobelpreises 2008 an Francoise Barré-Sinoussi für die Isolierung des HI-Virus war eine längst überfällige Anerkennung der bedeutenden Rolle, die Frauen in der Forschung und Behandlung von HIV/AIDS in Europa spielen. Anders als im Nachbarland Frankreich sind Frauen in Deutschland auch 20 Jahre nach Beginn der Epidemie nur selten in der wissenschaftlichen Öffentlichkeit vertreten.

Um auf diesen Missstand hinzuweisen, hat die Arbeitsgruppe Aerztinnen und AIDS (3A) zum zweiten Mal eine Studie zur Beteiligung von Frauen an wissenschaftlichen Veranstaltungen im HIV-Bereich durchgeführt. Der daraus resultierende 3A Monitor zeigt eine ernüchternde Realität: Bei 52 deutschlandweit dokumentierten Veranstaltungen im Jahr 2008 mit insgesamt über 727 Referenten beträgt der Frauenanteil lediglich 20%.

Die Ergebnisse des 3A Monitors überraschen auch im Detail. So fanden im Jahr 2008 21% der Veranstaltungen ganz ohne eine Beteiligung von Frauen statt. Rechnet man diese Veranstaltungen zu denen, die jeweils nur eine einzige

Frau im Programm hatten, so sind mindestens 66% aller Veranstaltungen aus genderspezifischer Sicht inakzeptabel.

"Diese geringe Frauenbeteiligung wird dem Stellenwert von Ärztinnen in Klinik und Forschung nicht gerecht. Wir fordern eine stärkere Beteiligung von Frauen an der Meinungsbildung im HIV-Bereich", so Dr. Annette Haberl, Sprecherin der Arbeitsgruppe. Auf der Welt-AIDS-Konferenz in Mexiko City hat UNAIDS darauf hingewiesen, dass gerade in Ländern wie Deutschland, in denen relativ wenige HIV-positive Frauen leben, deren besondere Bedürfnisse nicht ausreichend berücksichtigt werden. Die Forschungsschwerpunkte werden daher überwiegend von Männern gesetzt. Der Einfluss der wenigen weiblichen Opinion-Leader ist gering.

"Die Unterrepräsentanz weiblicher Expertinnen auf den Podien wissenschaftlicher Veranstaltungen in Deutschland ist auch ein klarer Bruch der Selbstverpflichtung der öffentlichen und privaten Sponsoren solcher Veranstaltungen, sich aktiv für eine Gleichstellung von Frauen zu engagieren", kritisiert Dr. Haberl.

Pressekontakt: Dr. med. Annette Haberl, Tel.069-6301-7680, Email: annette.haberl@hivcenter.de

<http://www.3A-net.de> - Arbeitsgruppe Aerztinnen und AIDS (3A) Pressemeldung vom 24. März 2009

Die Wahrnehmung von HIV und AIDS bei Medizinstudenten

Eine Untersuchung von Wissen, Einstellungen und Verhalten von Medizinstudierenden aus Mainz und Freiburg.

Mit dem Auftreten der ersten AIDS-Erkrankungen vor ca. 25 Jahren hat sich die Medizin ununterbrochen und intensiv mit diesem Thema befasst. Die vorliegende Arbeit hat das Ziel, Zusammenhänge mit soziologischen und psychologischen Aspekten im Rahmen der universitären medizinischen Ausbildung zu untersuchen. 501 Medizinstudierende der Universitäten Mainz und Freiburg wurden im Erhebungszeitraum 1989, 1994 und 1998 nach ihrer individuellen Auseinandersetzung mit den Themen HIV und AIDS befragt.

Dazu wurden Wissen, Einstellungen und Verhaltensmuster der angehenden Ärzte in einem modifizierten Fragebogen erhoben. Im Vergleich zur Literatur ist unser Ergebnis ähnlich dem der internationalen und etwas besser als das der deutschen Studien. Der Kenntnisstand unserer Befragten war normal verteilt.

Es ergab sich eine größere Antwortsicherheit bezüglich Kerninhalten zu HIV und AIDS und eine geringere bezüglich auszuschließender Infektionswege, was auch mehrfach in der Literatur beschrieben wurde. Im Bereich der Einstellungen konnten vier Faktoren: „Pessimismus“, „Restriktion“, „diffuse Angst“ und „persönliche Bedrohung“ gefunden werden. Die letzten drei bilden inhaltlich die Komponenten klinisch relevanter Angst ab. Im Bereich des Verhaltens konnte in unserer Erhebung als Dimensionen eine hohe Behandlungsbereitschaft und eine als mittelgradig zu bewertende Anzahl klinischer Kontakte mit HIV-Patienten gefunden werden.

Die vier Faktoren: „Angst und Vorwürfe“, „Kommunikation und Handeln“, „Angst und Kontaktvermeidung“ und „Schutzmassnahmen bei Kontakt“, des Bereichs Verhalten trennen einen aufgeklärten, den Kontakt und Beziehung suchenden gleichzeitig den eigenen Schutz vernachlässigenden von einem abwehrenden, vermeidenden auf die Symptombehandlung reduzierten Umgang.

Diese sind typische Handlungsmuster des klinischen Alltags. Letztlich ist die Integration von adäquater Behandlung unter Beachtung geeigneter Schutzmassnahmen, um eine tragfähige Arzt-Patient-Beziehung zu etablieren essentiell. Die Mehrheit der befragten Studierenden drückt ihren Wunsch nach mehr Informationen gerade im Bereich Umgang mit HIV-Infizierten aus, was die Wichtigkeit dieser Aussage unterstreicht.

Vollständige Arbeit im pdf-Format: Dokument 1.pdf (572 KB)
http://www.freidok.uni-freiburg.de/volltexte/6403/pdf/Dissertation_Michael_Watson.pdf

<http://www.freidok.uni-freiburg.de/> - Universitätsbibliothek Freiburg vom 25. März 2009

Urlaubssouvenir HIV-Infektion

Des hohen HIV-Infektionsrisikos sind sich viele Reisende in einigen Urlaubsländern nicht bewusst und stecken sich durch ungeschützten Geschlechtsverkehr mit Einheimischen oft an. Das gilt besonders für Reisende nach Südostasien und Afrika, wo fast jeder fünfte junge Erwachsene mit dem Virus infiziert ist. Die Ansteckung wird nicht selten erst Jahre nach dem Urlaub entdeckt, wenn aufgrund gesundheitlicher Probleme ein Arzt aufgesucht wird und dieser auf den HI-Virus im Blut stößt. Diesen Artikel weiter lesen

"Meist ist eine Infektion bei jungen, ohne festen Partner Reisenden zu beobachten", zitiert

die "Ärzte-Zeitung" Dr. Carlos Fritzsche von der Universität Rostock. Doch auch ältere Menschen sind auf Reisen gern leichtsinnig, wie der Mediziner zu berichten weiß. Große Gefahr für eine hohe Zahl an Neuinfektionen sieht er in der Fußball-Weltmeisterschaft im nächsten Jahr, die in Südafrika stattfinden soll. Kondome gehören grundsätzlich ins Urlaubsgepäck. Sie sind nach der Enthaltbarkeit der zweitbeste Schutz vor der Infektion mit dem immer noch todbringenden Virus.

<http://de.news.yahoo.com/> - Yahoo News vom 25. März 2009

Ruf nach höherer Beschneidungsrate

Diskussionen um Sinnhaftigkeit prophylaktischer Zirkumzision.

Washington DC / Wien – Um die Zahl an sexuell übertragbaren Erkrankungen zu verringern, fordern US-Forscher eine höhere Beschneidungsrate unter Männern. Im New England Journal of Medicine <http://content.nejm.org> präsentieren Mediziner eine Studie aus Uganda, wonach eine Zirkumzision eine Infektion von Herpes-Simplex (HSV-2) und dem Humanen-Papilloma-Virus (HPV) deutlich reduziert. Die von den US-Wissenschaftlern geforderte Durchführung des Eingriffs konnte britische Forscher hingegen kaum überzeugen, berichtet BBC-Online.

Fast 3.500 Männer in Uganda, die sexuell aktiv sind, hatten an der Studie, die zwei Jahre lang dauerte, teilgenommen. Die Forscher von der Johns Hopkins University <http://www.jhu.edu> haben festgestellt, dass Beschneidene ein um 25 Prozent verringertes Risiko hatten, an Herpes und ein um ein Drittel verringertes Infektionsrisiko an HPV aufwiesen. Die Übertragungsrate von Syphilis war bei Beschneidene und Nicht-Beschneidene gleich. Die Studienautoren Matthew Golden und Judith Wasserheit von der University of Washington sehen im Studienergebnis deutliche Hinweise darauf, dass die Beschneidung nicht nur als Aids-Prävention, sondern auch zur Vorbeugung anderer sexuell übertragbarer Erkrankungen hilft. Die Zahl an beschnittenen US-Bürgern hat in den vergangenen Jahren deutlich abgenommen. Unter den Schwarzen und den Latinos sind die Zahlen besonders niedrig.

Die Aufforderung zu einer Beschneidung ohne medizinische Indikation - also lediglich zur Vorbeugung - stößt vielen Experten in Europa sauer auf. "Die männliche Vorhaut erfüllt eine wichtige Schutzfunktion. Ohne klassische me-

dizinische Indikation gibt es keinen Grund, diese zu entfernen", meint der Sexualmediziner Georg Pfau <http://www.maennerarzt-linz.at> im Interview. Dass bei der Frage um die Beschneidung auch weltanschauliche und religiöse Gründe eine Rolle spielen, sei ebenso wesentlich, meint der Mediziner.

Colm O'Mahoney, Sexualmediziner am Chester Foundation Trust Hospital wirft den US-Forschern Besessenheit beim Thema der prophylaktischen Beschneidung vor. Es stehe außer Streit, dass eine Beschneidung vorbeugend gegen Infektionen wirkt, allerdings sei der Schluss, dies als alleinige Lösung der Probleme zu sehen, die falsche Botschaft. "Das legt nahe, dass es die Frauen sind, die unschuldige Männer infizieren und man daher die unschuldigen Männer schützen muss. Zudem erlaubt es Männern, ihr unverantwortliches Verhalten fortzusetzen mit wechselnden Sexualpartnern ohne Kondom zu verkehren", wettet der Mediziner.

"Wenn man Sexualität in Verbindung mit einer emotionalen Beziehung zu einem geliebten Menschen sieht, dann stellt sich die Frage eine Zirkumzision als vorbeugende Maßnahme nicht", meint auch Pfau. "Dann handelt es sich um eine Maßnahme, die am Kern des eigentlichen Problems vorbeigeht", so der Sexualmediziner abschließend im Interview.

<http://www.presstext.at/> - Presstext Austria vom 26. März 2009

Private Krankenversicherung unterstützt AIDS-Kampagne

Die private Krankenversicherung PKV wird Großsponsor der neu gestarteten Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ("mach's mit" von "Gib AIDS keine Chance") zur AIDS-Prävention.

PKV-Verbandsdirektor Dr. Volker Leienbach, sagte zum Start der Kampagne und der Unterstützung durch die PKV, dass die 46 der im Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) vertretenen Unternehmen rund 3,4 Millionen Euro im Jahr für die AIDS-Prävention der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Verfügung stellen. Man stocke damit die öffentlichen Gelder erheblich und verlässlich auf und das gesellschaftliche Engagement der PKV sei damit beispielhaft für eine erfolgreiche Partnerschaft von privater und öffentlicher Hand.

Als Grund für das Engagement gab Leienbach an, dass Aufklärung und Prävention unverändert überlebenswichtig sei, gerade mit Blick darauf, dass trotz besserer Medikamente AIDS immer

noch unheilbar sei. Der weitere Anstieg der HIV Infektionen in Deutschland zeige, dass man in Sachen Unterstützung nicht nachlassen dürfe, da diese die entscheidenden Ansatzpunkte sind um neue HIV-Infektionen zu verhindern. In 2008 geht das Robert-Koch-Institut von circa 3000 Neuinfektionen mit dem gefährlichen HIV Virus aus.

Man handele aber nicht nur aus rein gesellschaftlicher Verantwortung, sondern auch aus wirtschaftlichen Motiven, so der PKV Verbandschef weiter. Der PKV Verband ist Treuhänder für das Geld seiner Versicherten und da eine HIV Erkrankung erhebliche medizinische Kosten über die gesamte Lebenszeit von bis zu 500.000 Euro verursacht, würde das Geld an anderer Stelle im Gesundheitswesen fehlen. Mit der richtigen Aufklärung wäre dies alles vermeidbar, weshalb jeder einzelne Euro durch die Erfolge der AIDS Prävention gerechtfertigt wird, so Leienbach.

Direkt und sogar überdurchschnittlich ist die private Krankenversicherung durch die HIV Infektionen betroffen, denn in 2007 zählten die PKV-Mitgliedsunternehmen 764 Neuinfektionen unter ihren Vollversicherten. Etwa zehn Prozent der Bevölkerung in Deutschland umfasst die PKV, ist aber mit knapp 20 Prozent der HIV-Neuinfizierten konfrontiert.

Daher liegt es für die private Krankenversicherung nahe, ihr gesellschaftliches Engagement auf die Prävention von HIV und AIDS zu konzentrieren. "Gib AIDS keine Chance" läuft seit über 20 Jahren und ist damit die wohl bekannteste und erfolgreichste deutsche Aufklärungskampagne.

Der Verband der privaten Krankenversicherungen e.V. hat 46 ordentliche Mitglieder und ein außerordentliches Mitglied. Die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und die Postbeamtenkrankenkasse sind verbundene Einrichtungen des PKV-Verbandes. Der PKV Verband zählt 8,62 Millionen Versicherte mit Krankenvollversicherung, 9,35 Millionen Versicherte mit privater Pflegeversicherung und 20,95 Millionen Versicherte haben Zusatzversicherungen beim Verband.

<http://www.die-topnews.de/> - Topnews vom 30. März 2009

HIV ist auch ein Menschenrechts-Problem

Experte: Ohne Durchsetzung der Menschenrechte in allen Staaten ist die erfolgreiche Bekämpfung von HIV und Aids nicht möglich.

Wien - Ende 2007 lebten weltweit 33,2 Millionen Menschen mit dem Aidsvirus. Im selben Jahr gab es rund 2,1 Millionen Todesopfer durch die Immunschwächekrankheit. Neben primär medizinischen Fragen - der Zugang zu den wirksamen Arzneimitteln hat sich in einigen Ländern deutlich gebessert - bleiben große Probleme bestehen.

"Ohne Durchsetzung der Menschenrechte ist auch ein erfolgreicher Stopp der Epidemie kaum möglich", erklärte der kanadische Experte Ralf Jürgens aus Anlass eines Seminars der Aids Hilfe Wien im Vorlauf der Welt-Aids-Konferenz im Jahr 2010 in der Bundeshauptstadt.

"HIV/Aids und Menschenrechte" lautete der Titel der Veranstaltung am Dienstag. Jürgens, Jurist, ehemals Mitbegründer des "Canadian HIV/Aids Legal Network" und nunmehr Berater für die Themen Gesundheit und Menschenrechte unter anderem für die WHO, kam nach Wien in Vorbereitung der Welt-Aids-Konferenz im Sommer 2010 (18. bis 23. Juli).

Der Experte: "Wir werden im wissenschaftlichen Programm wieder eine eigene 'Schiene' für HIV/Aids und die Menschenrechte haben. Nach Wien kommen 15.000 Menschen, die mit der Verhütung und Behandlung der Krankheit beschäftigt sind. Wien ist ein guter Platz für Menschenrechtsangelegenheiten. Wir wollen von der Konferenz ausgehend auch einen Marsch für die Menschenrechte in Verbindung mit HIV/Aids veranstalten, der mit einem Konzert enden soll."

Weltweites Netzwerk

Jürgens hat gemeinsam mit anderen Aktivisten ein mittlerweile schon weltweit rund 650 Initiativen umfassendes Netzwerk organisiert, das die Menschenrechte mit ins Zentrum des globalen Kampfes gegen Aids stellen will. Es gibt eine eigene Charta mit dem Titel "Menschenrechte und HIV/Aids - Jetzt erst Recht".

Der Aktivist: "Wegen Menschenrechtsverletzungen in vielen Staaten der Erde sind bestimmte Bevölkerungsgruppen, zum Beispiel Jugendliche, Frauen, Drogensüchtige und Häftlinge, besonders vulnerabel für HIV/Aids. Deshalb bekommt auch ein Teil der Betroffenen keine Medikamente." In Staaten Afrikas können Frauen zum Beispiel nicht "zugeben", dass sie HIV-positiv sind, ohne von ihren Männern verstoßen zu werden. In manchen Ländern dürfen Jugendliche erst ab einem gewissen Alter über die Risiken aufgeklärt werden. In zahlreichen Staaten ist Homosexualität weiterhin ein Tabuthema.

Gefängnisinsassen ohne Behandlung

Jürgens: "Obwohl in Osteuropa die Zahl der HIV-Positiven eng mit dem Drogenproblem zusammenhängt sind diese Leute bei den Präventionsmaßnahmen unterrepräsentiert. In vielen Ländern haben Gefängnisinsassen keine Zugang zur Behandlung oder zur Prävention. Die Menschenrechte sind kein Allheilmittel. Aber es ist klargeworden, dass Menschenrechtsverletzungen ein fundamentales Problem für den Kampf gegen Aids sind."

Auch die westlichen Industriestaaten - und somit Österreich - sind nicht durchgehend frei von dieser Problematik. Die Aids-Hilfen Österreichs haben erst anlässlich des Welt-Aids-Tages 2008 vehement darauf hingewiesen, dass es weiterhin zahlreiche legislative Bestimmungen gibt, die Betroffene diskriminieren können.

Human Rights and HIV/AIDS: Now More Than Ever (German):

http://www.soros.org/initiatives/health/focus/law/articles_publications/publications/human_20071017/endorse/initiatives/health/focus/law/articles_publications/publications/human_20071017

<http://derstandard.at/> – Der Standard vom 30. März 2009

Mikrobizide: erste Hoffnungen - auch auf rektale Anwendung?

Mikrobizide sind ein seit langem -und bisher erfolglos- erforschter neuer Weg, das HIV-Infektionsrisiko zu mindern. Nun weckt eine neue Studie Hoffnungen - auch für eine rektale Anwendung?

Mikrobizide sind chemische Substanzen, die Mikroben abtöten. Schon seit langem betonen Präventions-Experten wie auch Community-Vertreter, dass ein Verlangsamten der HIV-Epidemie neben Kondomen auch weitere Mittel der Prävention erfordert. Erstmals forderte die Epidemiologin Zena Stein bereits im April 1990 in ihrem Artikel "HIV Prevention: The Need for Methods Women Can Use" (abstract) frauengerechte Präventionsmethoden.

Die Entwicklung von Mikrobiziden kann einen wesentlichen Fortschritt für Gesundheit und Prävention bedeuten - geben doch Mikrobizide auch Frauen direkt die Möglichkeit sich zu schützen, ohne auf den Mann als Kondom-Verwender angewiesen zu sein. Seit Ende der 1990er Jahre werden Mikrobizide in Studien auf ihre Wirksamkeit untersucht. Bisher jedoch verliefen alle Studien mit Mikrobiziden (wie Nonoxyl-9 oder 'Carraguard'[®]) erfolglos. Nun jedoch könnte die Situation sich ändern:

Auf einer der wichtigsten HIV-Konferenzen (16. CROI Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, 8.-11. Februar 2009, Montreal) wurden erstmalig optimistische Daten einer Studie mit einem Mikrobizid vorgestellt. PRO2000 wurde in einer zwei Jahre dauernden Studie an 3.000 Frauen in Afrika und Philadelphia untersucht. Die Studie wurde durchgeführt vom 'International Partnership for Microbicides'.

PRO2000 (Hersteller: Indevus Pharmaceuticals, inzwischen übernommen von Endo Pharmaceuticals) reduzierte das Risiko der Frauen, sich mit HIV zu infizieren, um 30 Prozent. 30% - das mag nicht viel erscheinen. Zumal eine Einschränkung gilt: die Ergebnisse der Studie waren 'statistisch nicht signifikant'. Aber, so betonen Experten, immerhin gebe es zum ersten Mal überhaupt positive Ergebnisse und Hinweise auf eine mögliche Wirksamkeit.

Prof. Salim Abdool Karim, Leiter der Studie, betonte, auch wenn bisher keine Sicherheit bestehe, dass PRO2000 ein wirksames Mikrobizid ist, so sei die Substanz doch ein vielversprechender Kandidat. Eine weitere Studie (MDP301) mit PRO2000 läuft, Ergebnisse werden zum Jahresende 2009 erwartet.

Wenn Mikrobizide Frauen beim Vaginalverkehr schützen können - warum dann nicht auch beim Analverkehr? Und nicht nur Frauen, sondern auch schwule Männer? Diese Frage drängt sich inzwischen auf. So fordern inzwischen auch Aktivisten sowie Organisationen wie die 'International Rectal Microbicides Advocates' verstärkt eine Erforschung rektaler Mikrobizide.

Eine Studie zur rektalen Anwendung von PRO2000 bei sexuell aktiven schwulen Männern soll noch in diesem Jahr in Großbritannien beginnen (gesponsert vom britischen 'Microbicide Development Programme'). Spät - aber immerhin: Licht am Ende des Tunnels, des Tunnels der Suche nach wirksamen Mikrobiziden. Hoffnung keimt auf, nach vielen Jahren erfolgloser Studien - für Frauen, für die vaginale Anwendung.

Erstaunlich und bezeichnend, dass bisher die Idee einer rektalen Anwendung kaum verfolgt wurde. Dass erst in diesem Jahr die erste Studie startet. Besser als nie - aber: warum so spät?

Weitere Informationen:

Abdool Karim S et al.: 'Safety and effectiveness of vaginal microbicides BufferGel and 0,5% PRO2000/5 Gel for the prevention of HIVB infection in women: results of the HPTN 035 trial', 16. CROI Montreal, abstract 48 LB <http://www.retroconference.org/2009/Abstracts/36659.htm>

<http://www.ondamaris.de/> - ondamaris vom 30. März 2009

Früher Therapiebeginn senkt Sterblichkeit

Seattle - Der frühe Beginn einer antiretroviralen Therapie senkt möglicherweise die Sterblichkeit von HIV-Infizierten. Dies ergab eine Auswertung von 20 prospektiven US-Kohorten im New England Journal of Medicine (2009; doi: 10.1056/NEJMoa0807252), in dem Editorialisten auf die Tücken derartiger Beobachtungsstudien hinweisen.

Die HIV-Infektion verläuft viele Jahre inapparent. Wann die asymptomatischen Patienten mit einer Therapie beginnen sollten, ist umstritten, seit es Medikamente gegen HIV gibt. Auch die jetzige Publikation der North American AIDS Cohort Collaboration on Research and Design (NA-ACCORD) wird die Kontroverse nicht beenden, meinen die Editorialisten Paul Sax und Lindsey Baden von der Harvard Medical School in Boston (NEJM 2009; doi: 10.1056/NEJMe0902713). Denn die NA-ACCORD ist als Beobachtungsstudie anfällig für Störfaktoren, die sich aus Unterschieden in der Zusammensetzung der Behandlungsgruppen ergeben.

In der NA-ACCORD-Studie ging es um die Frage, ob ein früher Therapiebeginn die Sterblichkeit der Patienten beeinflusst. In einer ersten Analyse haben Mari Kitahata von der Universität von Washington in Seattle 2.084 Patienten, die bei CD4+-Zahlen von 351-500/mm³ mit der Therapie begannen (wie dies die meisten Leitlinien heute empfehlen), mit 6.278 Patienten verglichen, die den Beginn der Therapie hinauszögerten, bis die CD4+-Zahl weiter abgefallen waren.

Ergebnis: Die Therapieverzögerung erhöhte das Sterberisiko um 69 Prozent (relatives Risiko 1,69; 95-Prozent-Konfidenzintervall 1,26-2,26). In der zweiten Analyse wurden 2.220 Patienten, welche die Therapie sehr früh - bei CD4+-Zahlen von über 500/mm³ - begannen und 6.935 Patienten verglichen, die abwarteten, bis die CD4+-Zahl weiter abgefallen waren. Hier ergab die Analyse sogar ein um 94 Prozent erhöhtes Sterberisiko für den verzögerten Therapiebeginn (relatives Risiko 1,94; 1,37-2,79).

Die Stärken der Studie liegen nach Ansicht der Editorialisten in der enormen Zahl der Patienten - 15.517 HIV-Infizierte aus 60 Zentren - und im Endpunkt Tod, der in aller Regel verlässlich zu ermitteln ist. Kitahata und Mitarbei-

ter hatten auch versucht, mögliche Störgrößen zu eliminieren. Dazu gehören neben Alter und Geschlecht auch die CD4+-Zahl, ebenso eine Koinfektion mit Hepatitis C und ein i.v.-Drogenkonsum.

Ein Adjustment soll verhindern, dass die HIV-Infizierten mit dem frühen Therapiebeginn deshalb länger leben, weil ihre Ausgangssituation besser war. Wie die Editorialisten darlegen, lässt sich dies in einer Beobachtungsstudie nie völlig ausschließen.

Eine mögliche Fehlerquelle ist ein health-seeking-Bias. Er entsteht, weil HIV-Patienten, die sich für eine frühe Therapie entscheiden, vermutlich gesundheitsbewusster leben, als Patienten, die die Therapie hinauszögern. Der gesündere Lebensstil kann sich auf die Ernährung beziehen, aber auch auf die Therapieadhärenz. Patienten, die später beginnen, nehmen die Tabletten möglicherweise weniger zuverlässig ein und springen bei Nebenwirkungen vielleicht schneller ab.

Ein Hinweis ist die in der Studie dokumentierte geringere Rate der Virussuppression nach 12 Monaten Therapie bei Patienten mit spätem Therapiebeginn, schreiben die Editorialisten. Sie warnen deshalb davor, NA-ACCORD als Evidenz für die Notwendigkeit eines frühen Beginns zu betrachten. Ihrer Ansicht nach sollte man die Entscheidung dem Patienten überlassen, sie dabei aber auch auf die möglichen Nachteile eines frühen Therapiebeginns hinweisen. Er besteht in den zu erwartenden Nebenwirkungen und in der möglichen Resistenzentwicklung.

PDF der Studie:
<http://content.nejm.org/cgi/reprint/NEJMoa0807252v1.pdf>

<http://www.aerzteblatt.de/> - Deutsches Ärzteblatt vom 2. April 2009

Community Board zieht seine Mitarbeit vom SÖDAK 2009 zurück

Mitteilung des Community Boards SÖDAK 2009 (Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Aids-Kongress 2009)

Das Community Board zieht seine Mitarbeit vom SÖDAK 2009 zurück:

Das Community Board des SÖDAK 2009 (CB) hat unter Rücksprache mit seinen Stakeholdern beschlossen, seine Aufgaben und Arbeiten mit sofortiger Wirkung niederzulegen. Es ist bei allem Engagement und intensiver Arbeit im Rahmen der mit viel Goodwill gestützten Neuausrichtung des Kongresses nicht gelungen,

zentralen Anliegen der Community hinreichende Berücksichtigung zu verschaffen.

Das Ende März 2009 erstellte Kongressprogramm bietet zwar aktuelle Forschungsergebnisse, aber die Relevanz für das Leben mit HIV und AIDS hat beim Auswahlprozess kaum eine Rolle gespielt und entsprechende Beiträge fehlen weitgehend. Fachgebiete, wie etwa Zahnheilkunde, Neurologie und Psychiatrie wurden in der Programmplanung vernachlässigt.

Das CB tritt geschlossen zurück und ist überzeugt, dass das Genfer Prinzip, das seit 1998 den vormaligen DÖAK erfolgreich gestützt hat, für die Folgeanlässe eine strukturell nachhaltige Wiedereinbindung der Community mit sich bringt.

Michèle Meyer (Schweiz) michele.meyer@lhive.ch

Wiltrut Stefanek (Österreich) pulshiv@gmx.at

Bernd Vielhaber (Deutschland)

Informationen zum Genfer Prinzip:
<http://www.icaso.org/aids2008community/history.html#geneva>

<http://www.ondamaris.de/> – ondamaris vom 2. April 2009

HIV entschärft Schutz-Eiweiß der Zelle

Neuer Ansatzpunkt für Therapie des AIDS-Erregers? Heidelberger Virologen veröffentlichen in "Cell Host & Microbe"

Der AIDS-Erreger HIV setzt die Schutzmechanismen menschlicher Zellen gegen Virusinfektionen gezielt außer Gefecht: Ein spezielles Eiweiß des Virus markiert zelluläre Schutzproteine für einen zügigen Abbau und vernichtet so den Vorrat der Zelle. Diesen Mechanismus hat ein Heidelberger Wissenschaftlerteam unter Leitung des Virologen Privatdozent Dr. Oliver Keppler erstmals in Zellkulturen nachgewiesen und damit einen neuen Angriffspunkt für Therapien entdeckt.

Eine weitere wichtige Entdeckung der Heidelberger Virologen: Im Rattenmodell für AIDS, mit dem Wissenschaftler Infektion, Krankheitsverlauf und Medikamentenwirkung im Tierversuch untersuchen, greift diese Strategie des HI-Virus nicht. Das Schutz-Protein von Ratten ist immun. HIV kann sich daher in den Versuchstieren nicht so stark vermehren wie im Menschen - eine Schwachstelle des derzeitigen Rattenmodells. Mit dem neuen Wissen wäre es nun allerdings möglich, das Kleintiermodell, das die Heidelberger Wissenschaftler entwickelt haben, gezielt weiter zu verbessern. Die Arbeit wurde im März 2009 in der Fachzeitschrift "Cell Host & Microbe" veröffentlicht.

Neu gebildete Viren werden abgefangen und an die Zelloberfläche gebunden

Neben dem Immunsystem kann der Körper weitere Schutzmechanismen aktivieren, um Infektionen mit Viren zu bekämpfen oder zu stoppen: Die befallenen Zellen selbst verfügen über eine Reihe von Eiweißen, die verschiedene Schritte der Virusvermehrung behindern. In Gegenwart des Schutz-Proteins CD317 werden neu gebildete Viren beim Verlassen der Zelle fest an die Zelloberfläche gebunden und dies behindert sie am Befall weiterer Körperzellen. HIV überwindet diese Blockade mit seinem Protein Vpu: Es setzt diesen Schutzmechanismus, der interessanterweise gegen eine Vielzahl von Virenarten wirkt, gezielt außer Kraft.

Das Virologenteam um Dr. Keppler aus der Abteilung Virologie des Hygiene-Instituts am Universitätsklinikum Heidelberg (Ärztlicher Direktor: Professor Dr. Hans-Georg Kräusslich) untersuchte, auf welche Weise Vpu das Schutz-Protein CD317 in seiner Wirkung stört. Sie stellten fest, dass in menschlichen Zellen, in denen nach HIV-Befall der Störfaktor Vpu gebildet wird, der Vorrat an CD317 auf rund ein Viertel der ursprünglichen Menge zusammenschrumpft. "In Anwesenheit von Vpu wird CD317 von einem zelleigenen System zügig abgebaut. Vermutlich bindet Vpu an CD317 und markiert es für eine schnelle Beseitigung", erklärt Dr. Keppler.

Je weniger CD317 in der Zelle vorhanden ist, desto mehr Viren können der Abfangvorrichtung entkommen. "Diese Interaktion zwischen Vpu und CD317 zu stören, wäre daher ein vielversprechender therapeutischer Ansatz, um die zelleigenen Schutzmechanismen zu stärken", so Dr. Keppler.

Auch Ratten und Mäuse verfügen über dieses Schutz-Protein. Es übernimmt dieselbe Funktion und ist in der Lage, das HI-Virus des Menschen zu blockieren. Es gibt allerdings einen wichtigen Unterschied: Die Heidelberger Virologen entdeckten, dass Vpu dem CD317 in Rattenzellen nichts anhaben kann. "Das HI-Virus ist auf den Menschen spezialisiert, der Störmechanismus durch Vpu kann daher gegen den tierischen Infektionsschutz nichts ausrichten", sagt Dr. Christine Goffinet, Erstautorin der Studie.

Ratten-Tiermodell soll nun verbessert werden

Dieses Detail ist wichtig, wenn die HIV-Infektion im Tiermodell an Ratten nachgestellt und untersucht werden soll: Die Infektion nimmt in der Ratte nicht denselben Verlauf wie im Menschen, da wegen der intakten zellulären

Schutzvorrichtungen deutlich weniger Viren freigesetzt werden. Dank der neuen Forschungsergebnisse hoffen die Heidelberger Wissenschaftler nun, das Tiermodell zu verbessern. Ziel ist es, in den Ratten CD317 gentechnisch auszuschalten und somit einen Grad der HIV-Infektion zu erzielen, der dem des Menschen ähnlicher ist.

Bereits 2007 war es den Heidelberger Wissenschaftlern gelungen, Ratten durch gezielte Veränderung ihres Erbmaterials erstmals für eine Infektion mit HIV empfänglich zu machen. An diesen "transgenen" Ratten testeten sie erfolgreich Medikamente gegen die HIV-Infektion beim Menschen. Mit diesem transgenen Kleintiermodell ist es möglich, die Wirksamkeit von Medikamenten gegen den AIDS-Erreger HIV schnell und in größerem Umfang vor ihrem Einsatz beim Menschen zu prüfen und so die Weiterentwicklung neuer Virostatika zu beschleunigen.

Literatur: Christine Goffinet, Hans-Georg Kräusslich, and Oliver T. Keppler: HIV-1 Antagonism of CD317 Is Species Specific and Involves Vpu-Mediated Proteasomal Degradation of the Restriction Factor. *Cell Host & Microbe* 5, 285-297, March 19, 2009. DOI 10.1016/j.chom.2009.01.009

<http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/> - Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Heidelberg – Pressemitteilung vom 6. April 2009

Aids-Kranke brauchen günstige Medikamente

Stuttgart - Die evangelische Hilfsaktion "Brot für die Welt" fordert zum Weltgesundheitsstag am 7. April alle Pharmaunternehmen auf, die neuere Aids-Medikamente herstellen, ihre Patentanträge in Indien zurückzuziehen. Nur so könnten indische Generika-Firmen eine sichere Rechtsgrundlage für die Herstellung und Vermarktung dieser Medikamente bekommen, so Astrid Berner-Rodoreda, HIV-Expertin bei "Brot für die Welt". Auf Dauer könnte bei einem solchen Schritt der Preis für neuere Anti-Aids-Medikamente fallen und die Versorgung gerade in Entwicklungsländern nachhaltig sichergestellt werden.

"Die Versorgung muss schnellstmöglich ausgebaut werden, wenn wir das Ziel eines universellen Zugangs zu Behandlung auch nur annähernd erreichen wollen", so Berner-Rodoreda. Gleichzeitig müsse sichergestellt werden, dass Menschen, die schon länger in Therapie sind, Zugang zu Ausweichpräparaten erhalten. Ein Team des deutschen Aktionsbündnisses gegen AIDS, dem auch "Brot für die Welt" angehört,

besuchte vor wenigen Wochen mehrere Generikafirmen in Indien, um sich dafür einzusetzen, dass die lebenslange und bezahlbare Behandlung mit Anti-Aids-Medikamenten verwirklicht werden kann.

Die Preise für eine Therapie sind inzwischen von 10.000 US-Dollar pro Jahr für Originalpräparate auf 87 US-Dollar pro Jahr durch indische Generika gesunken. In Indien erfuh das Aktionsbündnis gegen AIDS allerdings, dass dieser Preis nun so niedrig sei, dass sich die Produktion mancher Produkte nicht mehr für die Generikaindustrie rentiere. Bei neueren Produkten, die inzwischen für Folgetherapien eingesetzt werden, sind die Preise dagegen um ein Vielfaches teurer. Auch wurden von den Originalherstellern mittlerweile Patentanträge in Indien gestellt. Diese lägen den indischen Patentämtern vor, seien aber noch nicht beschieden worden. So laufen Generikafirmen Gefahr, von den Originalherstellern verklagt zu werden. Ein US-Pharmariese verklagte beispielsweise vor kurzem eine indische Generikafirma, die u.a. ein wichtiges neues Anti-Aids-Medikament herstellt, das von der Weltgesundheitsorganisation WHO zugelassen wurde.

Auch wurden im vergangenen Jahr mehrmals Lieferungen von Anti-Aids-Medikamenten, die Indien nach Afrika oder Südamerika schicken wollte, in Europa beschlagnahmt. Und dies, obwohl die Ware sich im Transit befand und weder im Ursprungsland noch im importierenden Land unter Patentschutz stand. "Diese Fälle zeigen, dass die Originalhersteller ein großes Interesse daran zu haben scheinen, den indischen Generikafirmen die Produktion und Ausfuhr ihrer Anti-Aids-Medikamente zu erschweren", so Berner-Rodoreda.

<http://www.brot-fuer-die-welt.de/> - Brot für die Welt vom 6. April 2009

Hepatitis C bei HIV-Positiven

Auf internationalen Aids-Konferenzen werden immer wieder alarmierende Berichte über Hepatitis C vorgestellt - insbesondere über "Ausbrüche von Hepatitis C unter schwulen Männern". Viel diskutiert dabei insbesondere: auf welchem Weg finden Hepatitis C Neuinfektionen bei schwulen Männern statt? Warum haben bestimmte Menschen ein besonders hohes Infektionsrisiko? Warum besonders auch HIV-Positive? Und wie ist die Situation in Deutschland?

CROI 2009 - was sind Risikofaktoren für sexuelle Übertragung von Hepatitis C bei HIV-positiven schwulen Männern?

Auf der 16. CROI (Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; Montreal 2009) wurden erneut (wie in Vorjahren) Hinweise für eine weiterhin stattfindende Hepatitis C Epidemie unter schwulen HIV-positiven Männern vorgestellt - besonders auf einen deutlichen Anstieg akuter HCV-Infektionen.

Aus Amsterdam (1) berichteten van den Berk und Kollegen über steigende Zahlen von frischen Hepatitis C Infektionen (2003: 2 Fälle; 2004: 1; 2005: 9; 2006: 12; 2007: 6; 2008: 14 in den ersten 8 Monaten). Die Ärzte betonten, damit sei 2008 je einer von 66 HIV-Positiven Patienten in ihrer Klinik mit Hepatitis C infiziert; 59% von ihnen (basierend auf früheren negativen Tests auf Hepatitis C) sind erst seit weniger als einem Jahr mit Hepatitis C infiziert. Da keiner ihrer Patienten klassische Risikofaktoren wie intravenösen Drogengebrauch oder medizinischen Kontakt mit infiziertem Blut hatte, gehen sie von sexueller Übertragung aus.

Fierer (2) berichtete über einen akuten Ausbruch von Hepatitis C unter schwulen Männern in New York, und u.a. über Risiko-Faktoren einer HCV-Infektion. Bei 21 HCV-infizierten Männern im Vergleich zu ihnen ansonsten ähnlichen HCV-negativen Männern untersuchte er Risikofaktoren - und stellte als signifikant fest ungeschützten analen rezeptiven Sex mit und ohne Ejakulation, den Gebrauch von Sex Toys sowie "Sex während ich high war".

Fisten, das oftmals als bedeutendster Risikofaktor eingeschätzt wird, war kein signifikanter Risikofaktor - allerdings mit einem unerwarteten Unterschied: beim Fisten ein 'Bottom' zu sein schien kein Risiko darzustellen, während ein 'Top' zu sein an der Schwelle zur Signifikanz als Risikofaktor war.

Ghosn und Kollegen (3) berichteten aus Frankreich über sexuelle Übertragung von Hepatitis C. Während jedoch aus anderen Zentren überwiegend Hepatitis C Infektionen des Genotyps 1 berichtet werden, zeigten nahezu die Hälfte der Pariser HCV-Patienten den vergleichsweise selteneren Genotyp 4. Zudem wiesen alle 15 Patienten mit Genotyp 4 genetisch nahezu identische Virus-Stämme auf - Hinweis auf eine schnelle Übertragung innerhalb eines Sex-Netzwerks schwuler Männer.

CROI 2008 - Therapie-Erfolge und Re-Infektionen

Bereits ein Jahr zuvor waren ebenfalls interessante die Daten auf der '15th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections' (3. bis 6. Februar 2008 in Boston) vorgestellt worden.

Eine anschlagende HCV-Therapie kann die Langzeit-Folgen von Hepatitis C deutlich verringern, berichteten spanische Forscher: eine lang anhaltend erfolgreiche anti-HCV-Therapie vermindert Leber-Komplikationen und Todesfälle bei Menschen, die mit HIV und HCV koinfiziert sind.

Allerdings haben HIV-Positive, die sich später mit Hepatitis C infizieren, möglicherweise ein höheres Risiko schneller Leberschäden (Fibrose). Dr. Fierer (6), Infektiologe aus New York, beschrieb Fälle von akuter Hepatitis C bei HIV-infizierten Patienten, die mit beschleunigter Leberfibrose verbunden waren. Dies wurde bei Leberbiopsien festgestellt (die in Europa nicht systematisch üblich sei), wie Dr. Fierer in einem Interview erläuterte. Eine ausgeprägte Leberfibrose bereits in diesem frühen Erkrankungsstadium sei bisher selten beobachtet worden; bei HIV-Positiven könne die zugrunde liegende Immunsuppression möglicher Grund sein.

Eine so genannte Maintenance-Therapie der Hepatitis C scheint keinen Nutzen für die Patienten zu bringen:

Viele HIV-positive Patienten mit Hepatitis C sprechen nur unzureichend auf eine medikamentöse Therapie gegen HCV (Hepatitis-C-Virus) an. Ärzte in den USA (5) untersuchten an 330 HIV- und HCV-koinfizierten Teilnehmern, ob bei HIV-Positiven, die nicht auf eine Therapie aus pegyliertem Interferon und Ribavirin ansprachen, durch eine fortgesetzte Therapie mit pegyliertem Interferon die Rate der Leber-Fibrose reduziert / verlangsamt werden könnte. Die auf 72 Wochen Dauer geplante Studie wurde im April 2007 vorzeitig abgebrochen - es wurde kein Unterschied zwischen behandelter und unbehandelter Gruppe festgestellt.

Daten aus Großbritannien (Jones et al. (4)) legten die Vermutung nahe, dass manche HIV-positiven Männer in London sich erneut mit Hepatitis C infiziert haben (Re-Infektion), nachdem sie vorher eine erfolgreiche Therapie einer vorherigen Hepatitis C Infektion absolviert hatten. Bei allen teilnehmenden schwulen oder bisexuellen Männern war zuvor nach erfolgreicher anti-HCV-Behandlung mindestens

zweimal eine nicht nachweisbare HCV-Viruslast gemessen worden.

Ein Wiederaufflammen einer erfolgreich therapierten Hepatitis C nach über sechs Monaten ist ungewöhnlich. Die Forscher vermuteten aufgrund genetischer Analysen (phylogenetische Untersuchungen), dass es sich bei einigen um neue Infektionen (nicht Wiederaufflammen der früheren Infektion) handelt. Sexuell übertragbare Infektionen wie Syphilis oder LGV könnten dabei eine Rolle gespielt haben.

Die epidemiologische Situation in Deutschland

Ein wenig anders als in den USA, Großbritannien und den Niederlanden scheint sich die Situation in Deutschland darzustellen - in den RKI-Daten finden sich zunächst keine Anzeichen für eine Welle frischer HCV-Infektionen:

2008 wurden laut RKI (Abfrage SurvStat 01.04.2009) in Deutschland 6.211 Hepatitis C Neudiagnosen gemeldet.

2001	8673 Fälle
2002	6584 Fälle
2003	6917 Fälle
2004	9039 Fälle
2005	8281 Fälle
2006	7562 Fälle
2007	6869 Fälle
2008	6211 Fälle

Tab. 1: Übermittelte Hepatitis C-Fälle nach Jahr, Deutschland, Fälle entsprechend der Referenzdefinition des RKI; Datenstand: 01.04.2009 (Robert Koch-Institut: SurvStat)

Ein ähnliches Bild stellt sich für Berlin (Region in Deutschland mit der höchsten Hepatitis C Inzidenz):

2001	90 Fälle
2002	147 Fälle
2003	541 Fälle
2004	979 Fälle
2005	994 Fälle
2006	899 Fälle
2007	751 Fälle
2008	762 Fälle

Tab. 2: Übermittelte Hepatitis C-Fälle nach Jahr, Deutschland, Bundesländer: Berlin; Fälle entsprechend der Referenzdefinition des RKI; Datenstand: 01.04.2009 (Robert Koch-Institut: SurvStat)

Die Daten beziehen sich auf die Gesamtbevölkerung Deutschland - und lassen insofern

nur bedingt Rückschlüsse auf die Situation bei schwulen Männern oder bei HIV-infizierten schwulen Männern zu.

Der Situationsbericht des RKI (s.u.) von 2008 spricht von einem Anteil von 22,6% sexuelle Übertragung und bezeichnet diesen als einen "vergleichsweise ineffektiven Übertragungsweg".

HIV- und STD-Behandler aus Berlin und anderen Großstädten Deutschlands jedoch berichten immer wieder über Häufungen von Fällen von Hepatitis C bei ihren schwulen HIV-positiven Patienten. Genauere Daten liegen für diese Gruppe jedoch kaum vor.

Weitere Informationen:

Der Teil des Artikels über Hepatitis C auf der CROI 2009 folgt in Teilen dem Artikel "Double trouble - how hepatitis C is on the increase in HIV-positive gay men" (Gus Cairns, in: hiv treatment update, März 2009)

(1) Van den Berk et al.: Rapid Rise of acute HCV cases among HIV-infected men who have sex with men, Amsterdam (CROI 2009, abstract 804)

(2) Fierer et al.: Characterisation of an outbreak of acute HCV infection in HIV-infected men in New York City (CROI 2009, abstract 802)

(3) Ghosn et al.: Evidence of ongoing sexual transmission of hepatitis C (2006 to 2007) among HIV-1-infected men who have sex with men (CROI 2009, abstract 800)

(4) Jones et al. (CROI 2008 abstract 61LB)

(5) Sherman et al. (CROI 2008, oral abstract 59)

(6) Fierer et al.: An Emerging Syndrome of Rapid Liver Fibrosis in HIV-infected Men with Acute HCV Infection (CROI 2008, poster abstract 1050)

Hepatitis C: Situationsbericht Virushepatitiden B, C und D in Deutschland 2007 des RKI im Epidemiologischen Bulletin 46/2008 (pdf)

http://www.rki.de/clin_100/nn_468106/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2008/46_08.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/46_08.pdf

<http://www.ondamaris.de/> – ondamaris vom 7. April 2009

HIV Resistenzen im Rückgang

In der Schweiz ist die Zahl der Patienten mit HIV, die nicht mehr auf Medikamente ansprechen, zwischen 1999 und 2007 deutlich gesunken. Das liegt am steigenden Anteil von Patienten, deren Krankheit von Beginn weg mit neuen und wirksameren Kombinationen von Medikamenten bekämpft wird. Zu diesem Schluss kommt eine Publikation der vom Schweizerischen Nationalfonds geförderten Schweizerischen HIV-Kohortenstudie.

AIDS, eine bisher unheilbare Krankheit, wird durch das menschliche Immunschwäche-Virus (human immunodeficiency virus, oder kurz HIV) ausgelöst. Dieses Virus infiziert in der

Schweiz jährlich knapp 800 Personen neu und ist auch aufgrund seiner Wandelbarkeit gefürchtet. Denn je schneller sich ein Virus ändern kann, desto eher entwickelt es Resistenzen gegenüber Medikamenten. In der Theorie breiten sich resistente Viren mit der Zeit immer mehr aus.

Anders jedoch hierzulande: In der repräsentativen HIV-Kohorte, die knapp die Hälfte aller HIV-Patienten in der Schweiz und insgesamt über 8000 Personen umfasst, wiesen 1999 zwischen 50 und 57 Prozent der Patienten resistente Viren auf. Im Jahr 2007 waren aber nur noch 37 bis 45 Prozent der Patienten mit resistenten HIV-Viren infiziert. Dies berichtet die Schweizerische HIV-Kohortenstudiengruppe in der Zeitschrift *Clinical Infectious Diseases* (*).

Kombination verschiedener Wirkstoffklassen

„Für die Patienten bedeutet der Rückgang der Resistenzen, dass die Therapien, die wir den Patienten in der Schweiz aktuell anbieten können, lang anhaltend wirken. Vorausgesetzt, die Patienten nehmen die Medikamente auch wirklich zu sich“, sagt Huldrych Günthard.

Es sind denn auch die erzielten Fortschritte in der Therapie, die laut den Forschenden für den Rückgang resistenter Viren verantwortlich sind. Bis 1996 wurden die meisten Patienten nur mit einem oder maximal zwei Medikamenten der gleichen Wirkstoffklasse behandelt. Danach führten Ärzte die Dreierkombinationstherapie ein, deren Wirksamkeit dank immer besseren Substanzen ab 2001 noch einmal erheblich zugenommen hat.

Während sich in mehr als drei Vierteln der herkömmlich behandelten Patienten resistente Viren entwickelten, ließen die neuen antiretroviralen Therapien nur in knapp 16 Prozent der Patienten die Entwicklung von resistenten Viren zu. Weil also Ärzte neue Kombinationen von Medikamenten verwenden, treten resistente Viren – auf die Gesamtheit der Patienten bezogen – seltener auf. Dies gilt jedoch nur für die Schweiz und ähnlich hoch entwickelte Länder der westlichen Welt, wo sich die Menschen die neuen Medikamente leisten können und die Wirksamkeit der Therapie engmaschig kontrolliert wird.

Ausbreitung resistenter Viren verringert

Auch aus einem weiteren Grund ist keine Entwarnung angesagt: Die neuen Medikamente können die Ausbreitung resistenter Viren nicht verhindern, sondern lediglich verringern. Das bemerkten die Forscher, als sie ihre Analyse auf

einen Teil der Patienten beschränkten, die in den Jahren 2002 bis 2007 mindestens einmal jährlich zu einer ärztlichen Visite erschienen und dadurch eine so genannte geschlossene Kohorte von insgesamt mehr als 4000 Patienten bildeten. In dieser Gruppe stiegen die resistenten Viren an. Dies jedoch in einem viel geringeren Ausmaß als befürchtet. Anstatt dass sich gemäß früheren Schätzungen pro Jahr in zehn Prozent der Patienten resistente Viren ausbildeten, fanden die Forscher in kombiniert behandelten Patienten eine Zunahme von knapp fünf Prozent vor. Die neuesten Behandlungsmethoden konnten den Anstieg resistenter Viren sogar auf nur noch zwei Prozent pro Jahr bremsen.

(*) Viktor von Wyl, Sabine Yerly, Jürg Böni, Philippe Bürgisser, Thomas Klimkait, Manuel Battegay, Enos Bernasconi, Matthias Cavassini, Hansjakob Furrer, Bernard Hirschel, Pietro L. Vernazza, Patrick Francioli, Sebastian Bonhoeffer, Bruno Ledergerber, Huldrych F. Günthard and the Swiss HIV Cohort Study (2009): Long-Term Trends of HIV Type 1 Drug Resistance Prevalence among Antiretroviral Treatment – Experienced Patients in Switzerland. *Clinical Infectious Diseases* 48: 979–87.

<http://www.snf.ch> - Schweizerische Nationalfonds (SNF)
Pressemeldung vom März 2009

Adhärenz und Mortalität

Eine unzureichende Adhärenz bei HIV-Positiven unter moderner hochaktiver antiretroviraler Therapie (HAART) ist mit einer deutlich gesteigerten Mortalitätsrate assoziiert, Patienten unter Efavirenz-basierenden NNRTI-Regimes neigen eher zur non-Adhärenz.

Dr. Viviane D. Lima von der University of British Columbia in Vancouver, Kanada, und Kollegen analysierten in ihrer Arbeit Daten von 903 HIV-Positiven, die zwischen Januar 2000 und November 2004 ein auf Efavirenz, Nevirapin oder Ritonavir-geboostetes Atazanavir oder Lopinavir basierendes HAART-Regime verschrieben bekamen.

Bis zum Ende der Beobachtungszeit im November 2005 lag die Gesamt-Mortalität bei 11 Prozent.

Die individuelle Adhärenz sank mit der Dauer der Therapie, die durchschnittliche Adhärenz sank von 79 Prozent in den ersten sechs Therapiemonaten auf 72 Prozent in der 24- bis 30-Monats-Periode.

Eine Non-Adhärenz (<95%) über die Beobachtungszeit war deutlich mit einer gesteigerten Mortalitätsrate assoziiert (HR=3.13; 95% CI 1,95-5,05). Die Mortalitätswahrscheinlichkeit war bei nichtadhärenten (<95%) Patienten unter

NNRTI-basierenden Regimes 3,61mal (95% CI 2,15-6,06) und unter PI-basierenden Regimes 3,25mal (95% CI 1,63-6,49) höher als bei den adhärennten HIV-Positiven. Innerhalb der Gruppe mit NNRTI-basierenden Regimes hatten nichtadhärennte Patienten unter Efavirenz ein gesteigertes Mortalitätsrisiko.

Die oben beschriebenen Daten unterstreichen die Notwendigkeit der Entwicklung weiterer Strategien zur Unterstützung eines hohen Langzeit-Adhärenz-Levels bei HIV-Positiven unter einer HAART.

Quelle: *J Acquir Immune Defic Syndr*; 2009, 50: 529-536

<http://www.medaustria.at> – MedAustria vom 9. April 2009

Fortschritte bei der Bekämpfung von Aids in Schwarzafrika

Die meisten Länder südlich der Sahara verzeichnen stagnierende oder sinkende Infektionsraten. Schwarzafrika hat bei der Bekämpfung von Aids Fortschritte erzielt. Seit 2001 hat sich in den meisten Ländern die Infektionsrate zurückgebildet, oder sie stagniert. Für eine Entwarnung sieht die Anti-Aids-Organisation der Uno jedoch keinen Anlass.

Schwarzafrika ist das Epizentrum der weltweiten Aids-Epidemie. In keiner andern Großregion leben so viele Träger des Human Immunodeficiency Virus (HI-Virus), nirgendwo sonst fordert die Epidemie Jahr um Jahr so viele Opfer. Nach den Schätzungen des Uno-Programms gegen HIV/Aids (UNAIDS) lebten im Jahr 2007 weltweit 33 Millionen Personen mit dem HI-Virus, 22 Millionen von ihnen in Schwarzafrika. Nach derselben Quelle forderte die Epidemie 2007 2 Millionen Todesopfer. Drei Viertel von ihnen waren Schwarzafrikaner. Ein wichtiger Unterschied zwischen Schwarzafrika und dem Rest der Welt betrifft die Art der HIV-Übertragung. Nicht dass es in den Ländern südlich der Sahara nicht auch die fatale Benutzung kontaminierter Drogenspritzen, kommerziellen Sex oder die Übertragung des Virus bei Homosexuellen gäbe. Die wichtigste Übertragungsart, der eigentliche «Motor» der Epidemie, sind dort jedoch Kontakte zwischen Heterosexuellen.

Gesunkene Lebenserwartung

Schwarzafrika ist auch in Sachen Aids keine homogene Großregion. Das südliche Afrika ist am schwersten betroffen. In den sieben Ländern Südafrika, Namibia, Botswana, Simbabwe, Sambia, Lesotho und Swasiland sind jeweils mehr als 15 Prozent der über 15-Jährigen Träger des Virus. Kein Wunder, dass in diesen sieben Ländern 2007 rund 600 000 Personen Aids zum Opfer fielen. Dies sind 30 Prozent aller Aids-

Toten weltweit. In Westafrika betragen die Infektionsraten in manchen Ländern weniger als 2 Prozent.

Aids hat die am stärksten betroffenen afrikanischen Länder auf ein früheres Stadium der Entwicklung zurückgeworfen. Die durchschnittliche Lebenserwartung in den Ländern des südlichen Afrika ist heute wieder etwa dort, wo sie Anfang der sechziger Jahre des letzten Jahrhunderts lag – bei rund 50 Jahren. Und Millionen von schwarzafrikanischen Kindern und Jugendlichen – der UNAIDS-Jahresbericht von 2008 nennt eine Zahl mit 12 Millionen – haben entweder einen oder gar beide Elternteile verloren. Die normale Generationenabfolge und der damit verbundene Transfer von Wissen und Verhaltensweisen funktionieren in diesen Familien nicht mehr; Heime, ältere Geschwister und häufig auch Großmütter springen ein, aber sie vermögen den Verlust der Eltern nicht zu kompensieren.

Über die wirtschaftlichen Folgen der Epidemie äußert sich UNAIDS im Jahresbericht 2008 nur verhalten. Die Organisation weist darauf hin, dass dieser Effekt wegen der Vielzahl der Faktoren, welche das wirtschaftliche Wachstum beeinflussten, kaum quantifiziert werden könne. Sie schätzt die Wachstumseinbußen in Ländern mit hohen Infektionsraten auf 0,5 bis 1,5 Prozent. Noch zu Beginn des Jahrhunderts waren sehr viel drastischere Ausfälle befürchtet worden. Die Annahme eines «relativ bescheidenen» makroökonomischen Effekts untermauert UNAIDS mit Hinweisen auf die beiden Länder Südafrika und Botswana, die trotz ihren sehr hohen Infektionsraten seit 2001 ein robustes wirtschaftliches Wachstum erzielt hätten, ganz wider die damaligen Annahmen einer dramatischen Wachstumsverlangsamung.

Das ugandische Vorbild

Zu leiser Hoffnung geben auch die jüngsten Angaben von UNAIDS zum Verlauf der Epidemie Anlass. Zwar sind nach der Schätzung der Uno-Organisation 2007 1,9 Millionen Schwarzafrikaner neu infiziert worden, was die Gesamtzahl der HIV-Infizierten weiter erhöhte. Aber wenn man nicht auf diese kumulative Zahl, sondern auf die Infektionsrate (den Anteil der HIV-Träger an der Gesamtbevölkerung) blickt, so ist gegenüber 2001 eine klare Verbesserung eingetreten. Waren 2007 noch 5,7 Prozent der 15- bis 49-jährigen Schwarzafrikaner HIV-positiv gewesen, so ging dieser Anteil 2007 auf 5 Prozent zurück. Dem Fortschritt in recht vielen Ländern standen einige wenige Misserfolge gegenüber, darunter jener Südafri-

kas, dessen Infektionsrate von 16,9 auf 18,1 Prozent angestiegen ist. Selbst der «Spitzenreiter» Swasiland, in dem jeder vierte Erwachsene HIV-positiv ist, schaffte zwischen 2001 und 2007 eine geringfügige Reduktion seiner Infektionsrate von 26,3 auf 26,1 Prozent.

Die wohl spektakulärsten Fortschritte auf dem Weg zur Überwindung der Aids-Epidemie hat Uganda erzielt. Nach dem britischen Aids-Hilfswerk Avert waren 1991 noch 15 Prozent aller über 15-Jährigen in Uganda mit dem HIV-Virus infiziert gewesen. Diese Infektionsrate konnte nach Angaben von UNAIDS bis 2001 praktisch halbiert werden, und seither hat sie sich noch weiter reduziert, von 7,9 auf 5,4 Prozent.

Dieser drastische Rückgang hat zum Teil mit dem raschen Sterben von Aids-Patienten in den neunziger Jahren zu tun. Damals waren anti-retrovirale Medikamente weder weit verbreitet noch leicht erhältlich. Einen großen Beitrag zur Reduktion der Infektionsraten leistete aber auch die bereits 1987 initiierte ABC-Präventionskampagne des ugandischen Gesundheitsministeriums. Sie wurde von Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens tatkräftig unterstützt, die sich um eine offene Sprache bemühten und nicht davor zurückschreckten, die Furcht vor einer Ansteckung zu schüren. Die Forderung nach «A» (Abstinence, Enthaltensamkeit) zielte in erster Linie darauf ab, Jugendliche zum zeitlichen Aufschub ihrer ersten sexuellen Kontakte zu bewegen und sie so für ein oder zwei Jahre vor dem Risiko einer Ansteckung zu bewahren. Das «B» im ABC der Kampagne stand für «being faithful» (halte dich an nur einen Partner).

Das ABC der Prävention

Präsident Museveni popularisierte diese Botschaft mit dem aus der lokalen Viehwirtschaft entlehnten Bild des «zero grazing». Er ermunterte damit seine Landsleute dazu, dem Partner oder der Partnerin treu zu bleiben, in Analogie zum Rind, das kreis- oder «nullförmig» um den Pfosten herum grast, an den es angebunden ist. Zumindest bei der Initiierung der Kampagne spielte die Propagierung von Kondomen keine große Rolle (das «C» im ABC der Aids-Prävention). Sie wurde später jedoch ausgebaut, vor allem im Hinblick auf Risikogruppen, bei denen es von allem Anfang an illusorisch schien, auf Enthaltensamkeit und Treue zu setzen, etwa bei Prostituierten und bei verheirateten Paaren, von denen ein Teil HIV-positiv, der andere aber nicht infiziert ist.

UNAIDS bezeichnet das von Uganda angewandte ABC-Verfahren, das risikobehaftetes Sexualverhalten auf mehrfache Weise und auf verschiedenen Wegen verändern will, als vorbildliche und erfolgversprechende Strategie. Selbst in ihrer 2004 erschienenen Schrift «Making condoms work for HIV prevention» hütet sich die Uno-Organisation davor, einseitig auf die Propagierung von Kondomen zu setzen. Sie lässt sich aber auch nicht von ihrer Überzeugung abbringen, dass korrekt und konsistent angewandte Kondome einen wichtigen Beitrag zur Senkung der Infektionsrate leisten können. UNAIDS vermag der Argumentation religiös inspirierter Gruppen, die Propagierung von Kondomen fördere die Promiskuität und beeinträchtigt auf diese Weise Bemühungen um Abstinenz und Treue, keinen rechten Sinn abzugewinnen. Dass etwa Jugendliche durch Kondom-Kampagnen dazu animiert werden könnten, früher als sonst üblich Sexualkontakte aufzunehmen, hält UNAIDS nicht für wahrscheinlich. Statt die verschiedenen Methoden der Prävention gegeneinander auszuspielen, betont die Organisation deren gegenseitige Ergänzung. UNAIDS erwähnt beispielsweise eine Kampagne zur Propagierung von Präservativen unter brasilianischen Hafendarstellern, die nicht nur zu einer intensiveren Benützung von Kondomen in der Zielgruppe führte, sondern auch den Effekt hatte, dass aufgrund ihres geschärften Risikobewusstseins weniger Männer dem Gelegenheitssex frönten.

UNAIDS verlangt von HIV-Präventions-Kampagnen, dass sie das Zielpublikum nicht bevormunden, sondern mit vollständigen und genauen Informationen so gut versorgen, dass es unter den vorgeschlagenen Methoden zur Risikoverminderung oder -vermeidung eine eigene Wahl treffen kann («informed choice»). Das schließt, schreibt UNAIDS in «Making condoms work for HIV prevention» die Pflicht ein, bei der Darstellung der Effektivität von Kondomen Übertreibungen zu unterlassen und zu vermeiden, von «safe sex» statt bloß von «safer sex» zu sprechen. Kondome böten nur dann einen wirksamen Schutz vor einer Ansteckung, wenn sie korrekt und konsistent angewandt würden.

Kampagnen zur Förderung eines risikobewussten, verantworteten Sexualverhaltens stoßen in Afrika nicht nur an die auch anderswo beobachteten Barrieren von Armut und Geschlechterungleichheit, sondern darüber hinaus auch an Schranken soziokultureller Art. Etwa jene des nach wie vor weit verbreiteten Hexenglaubens, der eine realistische Wahrnehmung

der vom HI-Virus ausgehenden Gefahren verhindert.

Politische und ideologische Schranken

Es gibt auch politisch-ideologische Schranken. Noch in den neunziger Jahren war in südafrikanischen Townships die Ansicht verbreitet, Kondome seien ein Instrument der Weißen, das Wachstum der schwarzen Bevölkerung zu verhindern. Weniger krud, aber nicht minder verbohrt äußerte sich Thabo Mbeki, bis vor wenigen Monaten Südafrikas Staatschef, über Aids und die Herkunft des HI-Virus. Noch 2007 zitierte er in einem Schreiben an seinen Biografen Mark Gevisser den kanadischen Aids-Dissidenten David Crow, der die rhetorische Frage gestellt hatte, ob denn ein Unterschied bestehe zwischen einem mittelalterlichen Bauern und einem heutigen Bürger – Ersterem seien wegen seiner Sünden Höllenstrafen angedroht worden, Letzterem werde eingebleut, Sex ohne Kondom setze ihn einem tödlichen Virus aus.

Jacob Zuma, der Chef der südafrikanischen Regierungspartei African National Congress, vertrat unlängst allen Ernstes die These, Duschen nach dem Geschlechtsverkehr mit einer HIV-Infizierten reduziere die Gefahr einer Ansteckung. Solcherart sind die Widerstände, die HIV-Präventions-Kampagnen in Afrika überwinden müssen, ganz gleich, ob sie nun Kondome, Abstinenz oder die Vermeidung von Gelegenheitssex empfehlen.

<http://www.nzz.ch/> - Neue Zürcher Zeitung vom 11. April 2009

Deutsche AIDS-Hilfe kritisiert Verhaftung

Berlin - Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (DAH) kritisiert die Verhaftung von Nadja Benaissa, Sängerin der *no angels*, wegen angeblich bewussten Infizierens von Sexualpartnern mit dem HI-Virus.

Dazu erklärt Marianne Rademacher, Frauenreferentin der Deutschen AIDS-Hilfe: "Nadja Benaissa sollte so schnell wie möglich freigelassen werden. Ihre Verhaftung ist nach Einschätzung der uns bisher vorliegenden Informationen eine unverhältnismäßige Aktion der hessischen Justiz. Wir fordern die Medien auf, sachlich über den Fall zu berichten und Frau Benaissa nicht vor zu verurteilen. Die Verantwortung für den angeblich ungeschützten Sexualverkehr wird allein Frau Benaissa zugeschoben, ohne nach der Mitverantwortung ihrer Sexualpartner zu fragen. Die deutsche Politik der

HIV- und Aids-Bekämpfung wird aber gerade deshalb als beispielhaft betrachtet, weil sie von der Verantwortung jedes einzelnen, von der Solidarität und der Bekämpfung jeder Art von Stigmatisierung ausgeht. Die hessische Justiz will offenbar ein Exempel statuieren. Die Justiz ist und darf aber keine Akteurin der HIV-Prävention in Deutschland sein."

Seit den 1990er Jahren haben die Verurteilungen im Zusammenhang mit HIV-Übertragungen zugenommen. Das ist nicht ohne Auswirkungen auf die Präventionsarbeit im HIV/Aids-Bereich geblieben. Die öffentlichkeitswirksame Bestrafung von Menschen mit HIV/Aids kann aber leicht die Illusion entstehen lassen, der Staat habe das Problem unter Kontrolle, und so Personen dazu veranlassen, ihr Schutzverhalten (Safer Sex) zu vernachlässigen. Strafrechtliche Prozesse haben in solchen Fällen keine abschreckende Wirkung. Denn nur eine Person, die weiß, dass sie HIV-positiv ist, kann strafrechtlich belangt werden. Die Kriminalisierung der HIV-Übertragung führt unter Umständen dazu, dass Menschen es vorziehen, sich aus Angst vor Repressionen nicht testen zu lassen.

Die DAH geht weiterhin von gemeinsamer Verantwortung aller Beteiligten in einvernehmlichen sexuellen Kontakten aus. Das war und bleibt die Basis unserer Arbeit.

<http://www.aidshilfe.de> - Deutsche AIDS-Hilfe e.V. - Pressemeldung vom 14. April 2009

Telzir® mit Zulassungserweiterung

Grünes Licht zum Einsatz bei schwerer Leberfunktionsstörung – Dosierungsanpassung dient verbessertem Patienten-Management.

Grünes Licht von der Europäischen Zulassungsbehörde EMA: Nach der aktuellen Zulassungserweiterung ist Telzir® der einzige Proteasehemmer, der bei HIV-Patienten mit leichter, mäßiger und schwerer Leberfunktionsstörung eingesetzt werden kann.

Studien haben gezeigt, wie sehr sich die Behandlung der HIV-Infektion zu einem umfassenden Krankheitsmanagement wandelt, welches die Ko-Morbiditäten von HIV/AIDS-Patienten berücksichtigen muss¹. So werden beispielsweise 14 Prozent der Todesfälle durch Leberkomplikationen verursacht und sind damit die zweithäufigste Todesursache von HIV-Patienten². Leberfunktionsstörungen kommen bei HIV-Infizierten häufig vor und haben somit einen wichtigen Einfluss auf die Auswahl und Dosierung antiretroviraler Medikamente: "Für diese Patienten ist Telzir® eine wichtige Option.

In einer Studie³, die auch Grundlage für die Zulassungserweiterung war, konnte gezeigt werden, dass die Behandlung mit Telzir® bei Leberfunktionsstörungen verschiedener Schweregrade durch entsprechende Dosisanpassungen adäquate Wirkstoffspiegel erreichte, ohne dass es Hinweise auf eine erhöhte Lebertoxizität gab", sagt Dr. med. Ravi Walli von GlaxoSmithKline. Mit der Zulassungserweiterung geht die Empfehlung einher, Telzir® entsprechend dem Grad der Leberfunktionsstörung zu dosieren.

Telzir® in Kombination mit niedrig dosiertem Ritonavir ist zur Behandlung von mit dem humanen Immundefizienz-Virus Typ 1 (HIV-1) infizierten Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 6 Jahren in Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln zugelassen.

Referenzen:

¹ Mocroft et al., 16 th CROI 2009. Montreal, Canada, Poster # 707.

² Smith et al. 16th CROI 2009, Montreal, Canada, Poster # 145.

³ Mallolas J et al. 8th International Workshop on Clinical Pharmacology of HIV Therapy 2007. Budapest, 16.-18.04.

http://www.glaxosmithkline.de/mediaRelation.do?articleID=pressemeldungen_e5510 – GlaxoSmithKline Pressemeldung vom 14. April 2009

HIV-Behandlerinnen fordern sofortige Freilassung von Nadja Benaissa

Inhaftierung unverhältnismäßig.

Frankfurt - Die Arbeitsgruppe Ärztinnen und AIDS (3A) fordert die umgehende Freilassung von Nadja Benaissa aus der Untersuchungshaft. Benaissa wird zur Last gelegt, trotz HIV-Infektion ungeschützten Sexualverkehr praktiziert zu haben. Die Argumentation der Staatsanwaltschaft, dass nur auf diese Weise eine Wiederholungstat verhindert werden kann, ist unhaltbar und kommt einer Vorverurteilung der angeklagten Künstlerin gleich.

Das Vorgehen der hessischen Justizbehörden im Fall Benaissa und die daraus resultierende teils unsachliche Berichterstattung kann dazu führen, dass HIV-positive Frauen in Deutschland mehr denn je eine Stigmatisierung und Diskriminierung fürchten werden, wenn ihre Diagnose bekannt wird. Da Frauen hierzulande mit nur 18% einen relativ kleinen Teil der Menschen mit HIV/AIDS ausmachen, werden sie in der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen und es fehlt ihnen vor allem eine starke Lobby. Es ist zu befürchten, dass sich durch die aktuelle angeheizte Diskussion noch mehr HIV-positive Frauen in den Schutz der Privatsphäre zurückziehen werden.

3A fordert im Zusammenhang mit dem aktuellen Fall eine sachliche Berichterstattung und eine adäquate Auseinandersetzung mit dem Thema "HIV und Frauen". In diesem Zusammenhang sollte auch erfolgreiche Präventionsarbeit im HIV-Bereich diskutiert werden, insbesondere die Eigenverantwortung beim Sexualverkehr.

Die Arbeitsgruppe Ärztinnen und AIDS (3A) wurde 2006 als Interessensvertretung für HIV-Behandlerinnen gegründet. 3A ist ein Netzwerk für die wissenschaftliche Zusammenarbeit von Frauen. Im Fokus stehen frauenspezifische Forschungsprojekte, die die Qualitätssicherung und Verbesserung der Versorgung HIV-positiver Frauen zum Ziel haben. 3A ist eine Arbeitsgruppe der deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V. (DAGNÄ).

<http://www.3A-net.de> – 3A - Arbeitsgruppe Ärztinnen und AIDS Pressemeldung vom 16. April 2009

HIV-Studienprojekt für Kinder- und Jugendmedizin erhält Förderung

HIV-Studienprojekt der Kinder- und Jugendmedizin am Uniklinikum Frankfurt am Main erhält 160.000 Euro Förderung. Die H.W. & J. Hector Stiftung unterstützt ein Forschungsvorhaben, das die Behandlung HIV-infizierter Kinder evaluiert.

Das Ziel des geförderten Projektes ist es, die Datenlage in der medizinischen Versorgung HIV-positiver Kinder zu verbessern, damit die Behandlung zu optimieren und langfristige Therapieerfolge zu erreichen. Die multizentrische Studie wird ab Sommer 2009 am Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt durchgeführt.

In der Klinik III für im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin steht die Studie mit dem Titel "Evaluation der Plasmaspiegel antiretroviraler Medikamente und des viralen Resistenzprofils und deren Auswirkung auf den Therapieerfolg bei HIV-infizierten Kindern" bereits in den Startlöchern. Die H.W. & J. Hector Stiftung unterstützt Studienleiter Dr. Christoph Königs, Arzt der Immundefektambulanz, und sein Forscherteam mit einem Betrag in Höhe von 160.000 Euro. Die bundesweite, multizentrische Studie wird im Rahmen der pädiatrischen Arbeitsgemeinschaft AIDS (PAAD e.V.; <http://www.kinder-aids.de>) durchgeführt. Eine multizentrische Studie ist ein Projekt, an dem mehrere Kliniken und Institutionen beteiligt sind. Neben den Frankfurter Medizinern forschen deshalb auch andere Kliniken in der

PAAD, um die HIV-Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

Hintergrund der Studie sind mangelnde Daten zur HIV-Therapie im Kindesalter. Die Erfahrungen der Mediziner am Universitätsklinikum haben in den letzten Jahren gezeigt, dass besonders bei kleinen Kindern die Medikamentenspiegel im Blutplasma sehr niedrig sind. Die Auswirkungen dieser niedrigen Wirkstoffkonzentration im Blutplasma auf den Therapieerfolg sind unbekannt. Darüber hinaus liegen über eventuelle (Langzeit-)Nebenwirkungen der Medikamente keine Daten vor.

Hier setzt die Studie von Christoph Königs und seiner Arbeitsgruppe an: In einem Zeitraum von fünf Jahren wollen die Mediziner Kinder beobachten, die seit ihrer Geburt HIV-positiv sind und ab diesem Zeitpunkt therapiert werden müssen, um nicht an AIDS zu erkranken. Dazu wird die Forschergruppe die Medikamentenspiegel der Kinder messen, die Resistenzen der HI-Viren gegenüber den eingesetzten Medikamenten überprüfen und die gewonnenen Daten zueinander in Beziehung setzen. Die Förderung der Hector Stiftung wird sowohl zur Untersuchung der kleinen Patienten als auch für die Datenerhebung und Dokumentation der Ergebnisse eingesetzt.

Die Daten sollen darüber Aufschluss geben, wie ein maximaler Therapieerfolg mit antiretroviralen (gegen HI-Viren gerichteten) Medikamenten erreicht werden kann und welche Nebenwirkungen auftreten können.

Die H.W. & J. Hector Stiftung ist eine gemeinnützige Stiftung des öffentlichen Rechts und hat u.a. das Ziel, medizinische Forschung, insbesondere im Bereich der Krebs- und AIDS-Forschung zu unterstützen. Bei der Vergabe ihrer Mittel achtet die Stiftung darauf, dass nach Möglichkeit Projekte vollständig von Studienbeginn bis -ende gefördert werden können, wie es auch beim HIV-Projekt am Frankfurter Uniklinikum der Fall ist.

<http://www.kgu.de> - Klinikum der JW Goethe-Universität Frankfurt am Main – Pressemeldung vom 17. April 2009

GSK und Pfizer kämpfen gemeinsam gegen Aids

London - Die Pharmakonzerne GlaxoSmithKline (GSK) und Pfizer bündeln ihr Geschäft mit HIV-Medizin. Geplant sei ein gemeinsames Unternehmen, das sich auf die Erforschung, Entwicklung und Vermarktung von Medikamenten gegen das Immunschwächevirus spezialisiert, teilte GSK mit.

Die Kooperation steht im Zusammenhang mit den sehr hohen Kosten, die auf dem Gebiet der HIV- und Aids-Forschung anfallen. Das Gemeinschaftsunternehmen soll den Angaben nach einen Marktanteil von 19 Prozent bei HIV- und Aids-Therapien erreichen und über eine Produkt-Pipeline von elf Arzneien verfügen.

Mehr unter:
<http://www.faz.net/d/invest/meldung.aspx?id=103036979>

<http://www.aerztezeitung.de/> - Ärzte Zeitung vom 20. April 2009

Zu den Aufklärungspflichten der HIV-Infizierten

Dokumentation:

Wenn man über die Aufklärungspflichten der HIV-Infizierten gegenüber ihren Intimpartnern spricht, muss man zwischen Moral und Recht unterscheiden. Der Umfang der rechtlichen Aufklärungspflicht eines Infizierten gegenüber seinem Intimpartner hängt davon ab, in welcher Beziehung sie zueinander stehen.

Bei flüchtigen Sexualkontakten steht der Gesichtspunkt im Vordergrund, dass der andere auf eigenes Risiko handelt, wenn er sich auf solche Kontakte einlässt. Denn er darf sich, wie dargelegt, selbst auf negative Testbescheinigungen nicht verlassen, sondern muss bei nicht näher bekannten Partnern immer damit rechnen, dass diese infiziert sein können.

Aus diesem Grund haben Infizierte in solchen Fällen die Wahl: Sie können entweder ihre Partner über die Infektion aufklären oder durch "safer sex" dafür sorgen, dass sich das erhöhte Risiko nicht auswirkt. Sind dagegen die Intimpartner enger miteinander verbunden, darf sich der Infizierte nicht auf "safer sex" beschränken sondern muss den anderen zusätzlich über die Infektion aufklären, wenn er diesem Anlass gegeben hat darauf zu vertrauen, dass er gesund ist.

In solchen Fällen kann sogar schon ein Seitensprung ohne "safer sex" den einen Teil verpflichten, den anderen über das mögliche Ansteckungsrisiko aufzuklären. Das führt aber in der Praxis kaum zu rechtlichen Konsequenzen, weil sich im Streitfall wegen der langen Inkubationszeit von Aids und der geringen Aussagekraft von negativen Testergebnissen regelmäßig nicht nachweisen lässt, wer wen angesteckt hat.

Etwas anders mag allenfalls für solche Fälle gelten, in denen mit Hilfe der Nachbarschaft oder der Dorfgemeinschaft nachgewiesen wer-

den kann, dass der Lebenswandel des hintergangenen Partners über alle Zweifel erhaben ist.

Die Frage, ob ein Infizierter das Recht hat, von seinem nicht infizierten Ehegatten geschützten Geschlechtsverkehr zu verlangen, ist nur von theoretischem Interesse. Wenn sich der nichtinfizierte Ehegatte weigert, mag das zum Scheitern der Ehe führen. Die Weigerung hat aber als solche keine rechtlichen Konsequenzen.

Wie schon ausgeführt, sind HIV-Infizierte für die Ärzte, das Pflegepersonal und die Angehörigen der Rettungsdienste nicht ansteckend, wenn diese die gebotenen Hygienemaßnahmen beachten. Im medizinischen Alltag lässt allerdings die Hygiene oft zu wünschen übrig. Aus diesem Grund mag es wünschenswert sein, dass die Infizierten das medizinische Personal von sich aus auf die Infektion hinweisen. Dazu sind viele HIV-Infizierte auch bereit. Das Problem ist nur, dass sie dann befürchten müssen, nicht behandelt zu werden. Deshalb ist eine einseitige Aufklärungspflicht für die Infizierten nicht zumutbar. Sie muss durch eine entsprechende Behandlungspflicht ergänzt werden.

Manfred Bruns, ehemaliger Bundesanwalt beim Bundesgerichtshof, aus: *Rechte und Pflichten der Gesunden, der HIV-Infizierten und der an Aids erkrankten.* ~ 1990

<http://praxis-psychoziale-beratung.de/> - Praxis Psycho-
 soziale Beratung, April 2009

HIV ist ein Virus, kein Verbrechen!

Ist Kriminalisierung von HIV, von HIV-Positiven ein geeignetes Mittel, die HIV-Infektionszahlen zu senken? Einige Beiträge angesichts der Verhaftung einer Sängerin wegen HIV-Übertragung erwecken den Eindruck. Was ist HIV - ein Verbrechen? Oder ein Virus?

Der Fall einer Sängerin, die wegen des Verdachts verhaftet wurde, einen Sex-Partner mit HIV infiziert zu haben, geht breit durch die Medien. Mancher Artikel, einige Berichte wägen ab, argumentieren, überlegen. Viele hingegen spitzen zu, überzeichnen, kaprizieren sich auf vermeintliche Horror-Geschichten. Einige benutzen eine Sprache, die eher von Terrorbekämpfung bekannt ist, reden von Virusschleuder, Todesengel oder Biowaffe. Manche schwingen die ganz große Keule, phantasieren von 'lebenslang' oder fordern Verschärfung des Rechts, mehr Kriminalisierung.

Worum geht es?

Ist HIV ein Virus?

Oder ein Verbrechen?

Kriminalisierung - was bedeutet das bei HIV, und was sind ihre Konsequenzen?

Kriminalisierung von Positiven

In zahlreichen Staaten häufen sich Urteile gegen HIV-Positive. In manchen Staaten wird gar eine Verschärfung des Strafrechts gefordert. Die Kriminalisierung von HIV scheint immer breiteren Raum zu gewinnen - aber ist sie ein probates Mittel? Mit Justitia gegen Positive?

“HIV ist ein Virus, kein Verbrechen!”, betonte Edwin Cameron auf der XVII Internationalen Aids-Konferenz in Mexiko am 8. August 2008 in seiner Rede “Criminal Statutes and Criminal Prosecutions in the Epidemic: Help or Hindrance?”. Er forderte eine ‘Kampagne gegen Kriminalisierung’. Edwin Cameron ist Richter am Supreme Court of Appeal in Südafrika. Er lebt offen HIV-positiv und ist u.a. Autor des Buches “Witness to AIDS” (deutsch: ‘Tod in Afrika - mein Leben gegen Aids’).

In Deutschland wendet sich u.a. auch Pro Familia gegen Kriminalisierung. “Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass Kriminalisierung ein Klima des Leugnens, der Verheimlichung und der Angst schafft und damit einen Nährboden für kontinuierliche und schnelle Ausbreitung von HIV”, betonte der Bundesverband Pro Familia Ende November 2008.

Und auch UNAIDS, die Aids-Organisation der Vereinten Nationen, betont (policy paper “Criminalization of HIV Transmission”, pdf http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf) das Strafrecht sei nicht dazu geeignet, die HIV-Übertragungsrate zu senken. Es gebe keinerlei Evidenz dafür, dass mit einer breiten Anwendung des Strafrechts bei der HIV-Infektion HIV-Übertragungen verhindert werden könnten. Vielmehr müssten die allgemeinen Menschenrechte auch für HIV-Positive gewahrt werden. Zudem empfiehlt UNAIDS HIV-Tests und vertrauliche Beratungsangebote.

Kriminalisierung hingegen wird - z.B. nach der (von der Deutsche Aids-Hilfe kritisierten) Verhaftung einer Sängerin - von interessierter Seite gelegentlich auch hierzulande gefordert, eine Verschärfung des Strafrechts angemahnt. So bezeichnet der Osnabrücker Strafrechts-Professor Arndt Sinn HIV-Positive im Interview mit der FR (17.04.2009) als “Gefährdungspotenzial” und fordert die Einführung eines “Gefährdungstatbestands”.

Folgen der Kriminalisierung der HIV-Infektion

Wenn nun angesichts des Falles der Verhaftung einer Sängerin von manchen Stellen eine verschärfte Kriminalisierung gefordert wird - welche Folgen mag diese haben?

Die gesellschaftlichen Folgen, die aus zunehmender Kriminalisierung resultieren, hat u.a. der Sozialwissenschaftler Prof. Dr. Rolf Rosenbrock beschrieben:

“Ich bin immer davon ausgegangen, dass diese polizeistaatlichen Vorstellungen, mit Gewalt könne man das Risiko in der Bevölkerung auf Null bringen, in totalitären Wahnphantasien enden.” (Rolf Rosenbrock, “Entscheidend ist die Kommunikation, in Deutsche Aids-Hilfe (Hg.): Jahrbuch 2007/2008)

Und die Folgen für Aids-Prävention und die Vermeidung von HIV-Neuinfektionen? Nur eine Person, die weiß, dass sie HIV-positiv ist, kann strafrechtlich belangt werden. Welche ‘Anreize’ setzt dann eine zusätzliche Kriminalisierung?

Bizarre Folgen hätte eine Verschärfung der strafrechtlichen Bedrohung von HIV-Positiven, darauf weisen Kritiker hin: Nicht-Wissen wird wieder attraktiver als Wissen, nicht zuletzt aus Angst vor Repression - mit all seinen Konsequenzen. Wer nicht weiß, dass er HIV-Positiv ist, weiß sich sicher vor strafrechtlicher Bedrohung, angesichts seines Nicht-Wissens. Auch wenn er sich beim Sex unsafe verhält, er mag sich selbst gefährden, ist aber von rechtlichen Folgen (einer Gefährdung Dritter) sicher.

Dies kann zu gravierenden Konsequenzen führen. Bereits jetzt, so zeigen zahlreiche Studien, ist ein Großteil der HIV-Neuinfektionen auf Personen zurück zu führen, die selbst bisher nichts von ihrer eigenen HIV-Infektion wissen. Die Zahl der ungetesteten HIV-Positiven, sie dürfte steigen durch zunehmende Kriminalisierung, warnen Präventionsexperten.

Und, ergänzen Behandler, wer nicht von seinem Status als HIV-Positiver weiß, bekommt keine entsprechende medizinische Betreuung, keine Behandlung, keine antiretrovirale Therapie. Ist nicht nur als nicht behandelter Positiver infektiöser, sondern vor allem selbst im Risiko einer Verschlechterung seines Gesundheitszustands, einer Verschlechterung seiner späteren Behandlungsmöglichkeiten, eines vorzeitigen Todes.

Nicht von seinem HIV-Status zu wissen, kann potenziell ein Risiko sein. Für die eigene Gesundheit (als HIV-Infizierter, der von seiner ei-

genen Infektion nicht weiß), aber auch für die öffentliche Gesundheit insgesamt. Nicht von seinem HIV-Status zu wissen wird wieder attraktiv, wenn Positive noch mehr als bisher stigmatisiert, kriminalisiert werden.

Die Kriminalisierung der HIV-Infektion erschwert Prävention, verschlechtert die medizinische Situation Betroffener und riskiert eine Verschlechterung der epidemiologischen Situation. Und damit geht es in der aktuellen Debatte um weit mehr als 'nur' den Staatsanwalt in meinem Bett' - es geht darum, ob die Aids-Bekämpfung in Deutschland weiterhin auf Aufklärung, Information, Selbstbestimmung und Verantwortung setzt und damit erfolgreich ist. Oder ob populistische Impulse von Boulevard-Presse und Präventions-Nicht-Experten zu einem Rollback führen.

Dies, darauf weisen Kritiker hin, ist die bizarre, bestürzende Konsequenz von Vorschlägen à la Sinn. Sie warnen vor rechtspolitischem Populismus mit drastischen Public-Health-Konsequenzen.

Es ist zu hoffen, dass verbale Geisterfahrten und journalistische Amokläufe der vergangenen Tage sich bald wieder legen (oder der nächsten Sau zuwenden, die durch das mediale Dorf getrieben wird). Debatten über eine Weiterentwicklung und Optimierung von HIV-Prävention sind oft sinnvoll, manchmal erforderlich. Gerade das Statement der Deutschen Aids-Hilfe ('HIV-Therapie und Prävention') zur Frage der Präventionsmethode 'Viruslast unter Nachweisgrenze' zeigt, dass diese Debatten auch geführt werden. Allerdings ist diesen Debatten statt aufgeregter Plattitüden und auflagengeilem Populismus eher ein Klima von konstruktivem Dialog, Nachdenklichkeit und zielorientiertem Handeln förderlich.

In der Diskussion über HIV und Strafrecht wird gerne unterschlagen, dass in Deutschland wie auch in unseren europäischen Nachbarstaaten bereits seit Jahren Rechtsvorschriften existieren, die u.a. regeln wie zu verfahren ist, wenn eine Person einen Schaden für Leib und Leben zufügt. Diese allgemeinen Regelungen können auch auf HIV angewendet werden - und werden es auch, wie gelegentliche Prozesse, ein aktuelles Urteil in Kanada und eine aktuelle Studie (Pärli 2009) zeigen. Es gibt keinerlei Hinweise, dass diese bestehenden rechtlichen Regelungen nicht ausreichen.

Wo sie im bestehenden Recht Lücken sehen, erklären und begründen die Kriminalisierungsbefürworter nicht. Weswegen ein Sonder-Recht besser als allgemein gültige Vorschriften sein sollte, ebenfalls nicht.

Und die Folgen, die solcherlei Verschärfungen haben könnten?

Über potenzielle Folgen für HIV-Prävention, für HIV-Positive, für die Entwicklung der Infektionszahlen machen sie sich oftmals scheinbar keine Gedanken. Oder doch? Schielen sie schon auf die steigenden Zahlen, um dann zum nächsten Schlag ausholen zu können?

So laufen die Apologeten einer zunehmenden Kriminalisierung Gefahr, sich als Brandstifter zu betätigen, als Brandstifter einer Verschlechterung der Situation von HIV-Positiven, vor allem aber auch als Apologeten einer Verschlimmerung der HIV-Epidemie in Deutschland. Und mittelfristig zu einem *law and order Staat*, zu *old school Public Health*, zu Gauweilereien und anderen längst in ihrem Versagen als untauglich erkannten Konzepten.

Polizeistaatliche Vorstellungen weisen nicht nur, wie Rosenbrock treffend betont, den Weg in totalitäre Wahn-Phantasien. Sie gefährden auch die Erfolge, die 25 Jahre Aids-Prävention in Deutschland erreicht haben. Erfolge, die nicht mutwillig und leichtsinnig riskiert werden sollten.

Erfolgreiche Aids-Bekämpfung braucht nicht mehr, sie braucht weniger Kriminalisierung!

<http://www.ondamaris.de/> - ondamaris vom 21. April 2009

Der Fall Nadja B.

Die spektakulären Vorgänge um die Verhaftung und Inhaftierung der 26-jährigen No-Angels-Sängerin Nadja B. und die damit verbundene Medienberichterstattung haben der Präventionsarbeit der AIDS-Hilfen massiv geschadet. Unter den Betroffenen ist eine starke Verunsicherung zu spüren. Viele sorgen sich, sie könnten bei einem offenen Umgang mit ihrer HIV-Infektion kriminalisiert werden und fragen, ob sich aus dem Vorgehen der Justiz für sie die Pflicht ergibt, sich als HIV-positiv zu outen.

Die Belastungen, denen sich die Betroffenen ausgesetzt sehen, sind enorm: Soll ich mich überhaupt testen lassen, wenn ich glaube, mich infiziert zu haben? Droht mir eventuell eine Anzeige von Seiten eines Sexualpartners aus früheren Zeiten? Stehe ich als HIV-Positiver, der sexuell aktiv ist, immer schon mit einem Bein im Gefängnis und am öffentlichen Pranger? In all dem sehen wir die direkte Folge des ebenso brachialen wie die Menschenwürde verletzenden Vorgehens der Strafverfolgungsbehörden. Damit aber werden unsere Präventionsaussagen konterkariert. Seit langem vertreten wir die An-

sicht, dass nur der verantwortungsvoll mit einer Infektion umgehen kann, der früh um sie weiß und haben deshalb in den letzten Jahren dazu aufgerufen, sich bei einem begründeten Verdacht auf eine Infizierung testen zu lassen. Es ist absehbar, dass sich als Folge der Affäre um die verhaftete Sängerin die Einstellung breit macht, es sei besser, sich nicht testen zu lassen, nach dem Motto: Was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß und unangreifbar für strafrechtliche Verfolgung.

Zum Fall Nadja B. stellen wir fest, dass es sich um einen veritablen Justizskandal handelt. Vor allem sehen wir durch das Vorgehen der Staatsanwaltschaft und ihrer Informationspolitik die Unschuldsvermutung ausgehebelt. Überdies ist die Intimsphäre der Sängerin aufs Größte verletzt worden. Durch die Lancierung ihrer HIV-Infektion wurden ihre Persönlichkeitsrechte verletzt und sie gegen ihren Willen als Positive geoutet. In eklatanter Weise wurde damit der Schutz der menschlichen Würde einem nachgeordneten Rechtsgut geopfert. Wir plädieren dafür, dass sich Staat und Justiz aus den sexuellen Beziehungen erwachsener Menschen weitestgehend heraus zu halten haben. Alle Fälle, in de-

nen Gewalt eine Rolle spielt und die Integrität eines anderen Menschen verletzt wird, bilden eine Ausnahme. Selbstverständlich stellt auch die vorsätzliche Infektion eines Sexualpartners mit dem HI-Virus einen Straftatbestand dar. Zur Bewertung und eventuellen strafrechtlichen Verfolgung reichen unserer Ansicht nach die bestehenden Gesetze vollkommen aus.

Wir gewinnen den Eindruck, dass sowohl hinter der Vorgehensweise der Staatsanwaltschaft im Fall von Nadja B. als auch der zum Teil reißerischen Berichterstattung die ebenso irrierte wie diskriminierende Vorstellung steckt, HIV-Positive sollten grundsätzlich keinen Sex haben.

Statt die Menschen im Umgang mit sexuellen Begegnungen durch Aufklärung und Informationen zu stärken, bürdet die Kriminalisierung den HIV-Infizierten ein unverhältnismäßiges Mehr an Verantwortung und Schuldzuschreibungen auf.

<http://frankfurt-aidshilfe.de/> - Aids-Hilfe Frankfurt - Pressemeldung vom 22. April 2009

Impressum

Praxis Psychosoziale Beratung

Heidestraße 24

60316 Frankfurt am Main

Tel. 069 / 449228

Fax. 069 / 435879

Email: info@praxis-psychoziale-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-psychoziale-beratung.de>

Die *HIV AIDS Infos Online* werden unterstützt von:

