

- Allgemeines
- 2 Konferenzen: CROI und Münchner AIDS Werkstatt
- Kunst gegen AIDS

 **Allgemeines:**

---

Liebe LeserInnen,

Jedes Jahr werden die einzelnen EU-Länder darauf durchleuchtet, wie gut und effizient bestimmte Erkrankungen behandelt werden. Dabei werden nicht die Gegebenheiten des Gesundheitssystems überprüft (z.B. öffentliche oder private Finanzierung, Krankenhausbetten pro Kopf, etc.), sondern der tatsächliche Output, den die PatientInnen konsumieren. Dieser sogenannte Europa Gesundheits-KonsumentInnen Index (EHCI = Euro Health Costumer Index) beruht auf PatientInnen-Umfragen und Expertisen und spiegelt somit die reell empfundene Versorgungsqualität wieder.

Für das Jahr 2009 wird auch ein eigener Index zum Thema HIV/AIDS berechnet.

Auf der Homepage des zuständigen Institutes HCP (Health Consumer Powerhouse) mit Sitz in Brüssel und Stockholm, kann ein diesbezüglicher Fragebogen ausgefüllt werden. Er besteht aus sehr einfach konzipierten Fragen zu der Situation von HIV-Positiven im jeweiligen Land und kann bis zum 11. Mai 2009 beantwortet werden.

Der vollständige Bericht wird in Folge Ende des Jahres veröffentlicht.

Unter folgenden Link gelangen Sie direkt auf die Umfrage:

[https://www.surveymonkey.com/s.aspx?sm=1o\\_2bQLb7kT8tysM7JbU85aw\\_3d\\_3d](https://www.surveymonkey.com/s.aspx?sm=1o_2bQLb7kT8tysM7JbU85aw_3d_3d)

Diese med update Ausgabe bleibt nun auf internationaler Ebene und befasst sich mit Ergebnissen der CROI, der größten wissenschaftlichen Konferenz zum Thema HIV/AIDS.

*Mit freundlichen Grüßen,*

*Mag. Birgit Leichsenring*

*Med. Info / Doku der AIDS-Hilfen Österreichs*

Falls sich Ihre E-Mail -Adresse ändert oder Sie das **med update** nicht mehr erhalten möchten, schicken Sie bitte eine E-Mail an: [leichsenring@aids.at](mailto:leichsenring@aids.at)

Medieninhaber: Die AIDS-Hilfen Österreichs, c/o Aids Hilfe Wien, Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien

© Die AIDS-Hilfen Österreichs, 2008

Text: Mag. Birgit Leichsenring

Im Februar 2009 fand in Montreal/Kanada die 16. CROI statt, die “Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections“. Die CROI ist die wichtigste internationale Konferenz, die sich alljährlich mit rein wissenschaftlichen Aspekten der HIV-Infektion, der antiretroviralen Therapie, auftretenden Komplikationen und opportunistischen Erkrankungen auseinandersetzt. Allein die Kurzversion des Programms der 4-tägigen Konferenz hatte einen Umfang von 73 Seiten, was die Vielfalt und Menge an Inhalten widerspiegelt.

Nur kurze Zeit später, Ende Februar gab es in München die sogenannte „Münchner AIDS Werkstatt“, ein kleiner deutschsprachiger Kongress, der sich hauptsächlich mit den Ergebnissen der CROI beschäftigte und die Themen im deutschsprachigen, bzw. europäischen Kontext beleuchtete.

Das med update gibt Ihnen im Folgenden einen kleinen Überblick über Inhalte dieser beiden Konferenzen.

## **HIV und das Herz**

Die Tatsache, dass Menschen mit HIV/AIDS ein höheres Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen haben, wird immer deutlicher. Die genauen Ursachen sind noch nicht geklärt, ein entscheidender Faktor ist sicher die Erhöhung der Blutfettwerte durch die Einnahme bestimmter antiretroviraler Medikamente.

Nun wurde eine Studie präsentiert, die zeigte, dass nicht nur solche Nebeneffekte eine Rolle spielen, sondern die HIV-Infektion an sich ebenfalls ein eigenständiger Risikofaktor ist, so wie Rauchen oder eine Diabetes.

In der Studie wurde die Dicke der Koronararterie gemessen. Je dicker und ausgehärteter die Arterie, desto höher ist das Risiko einer Herzerkrankung.

433 HIV-positive und 5700 HIV-negative ProbandInnen wurde untersucht. Auch wenn Faktoren wie Geschlecht, Alter, Ethnie oder Risikofaktoren wie Rauchen, Diabetes oder hoher Blutdruck mitberechnet wurden, zeigte sich ein klares Ergebnis: bei Vorliegen einer HIV-Infektion war die Arterie signifikant dicker.

Die Forscher gehen davon aus, dass der Einfluss der HIV-Infektion höher ist, als der Einfluss der Medikamenten-Nebenwirkungen. Sie empfehlen daher, mit dem Start der Therapie nicht abzuwarten, bis die CD4-Zellen auf einen Wert unter 350 Zellen/mm<sup>3</sup> gesunken sind.

## **Start-Studie: wann mit der Therapie beginnen?**

Der optimale Zeitpunkt für den Start einer HIV-Therapie ist wieder/noch immer in Diskussion. Nach derzeitigen internationalen Richtlinien ist ein Start ab einer CD4-Zellzahl von unter 350/ml empfohlen. Ob ein früherer Beginn ab 500 Zellen/ $\mu$ l langfristig mehr Vorteile für die PatientInnen bringt, soll mit der Start-Studie untersucht werden. Es werden mehrere Tausend PatientInnen in diese internationale Studie eingeschlossen und der Beobachtungszeitraum wird sich über mindestens 4,5 Jahre erstrecken. Tatsächliche Ergebnisse werden also noch auf sich warten lassen.

## **D:A:D Studie: Risiko-Faktoren verschieben sich**

Die D:A:D Studie ist eine internationale Studie mit über 33.000 TeilnehmerInnen aus Europa, USA und Kanada, die zwischen 1999 und 2007 beobachtet wurden. Ziel der Studie sind Informationen über die Sicherheit der antiretroviralen Therapie und Aufschlüsse über die Ursachen für Erkrankungen und Todesfälle unter den PatientInnen. Seit Beginn der Studie wurden an die 2200 Todesfälle unter den TeilnehmerInnen registriert. Insgesamt sank die Rate an Todesfällen über diese Zeit von 1,8% auf 1% pro Jahr.

Mit 32% waren die AIDS definierenden Erkrankungen die häufigste Todesursache, gefolgt von 14% Lebererkrankungen, 12% Krebserkrankungen die nicht auf die HIV-Infektion zurückzuführen waren und 11% Herz-Kreislaufkrankungen.

Während manche Risikoparameter nicht zu beeinflussen sind, wie Alter oder Geschlecht, stehen jedoch immer mehr andere Risikofaktoren im Vordergrund, wie Rauchen, Diabetes, hoher Blutdruck oder Hepatitis C Koinfektionen. Und es ist sehr wahrscheinlich, dass andere individuell veränderbare Faktoren einen großen Einfluss haben, z.B. Alkohol, Drogen, Ernährung oder ein allgemeiner gestresster Lebensstil.

## **Interleukin 2 hat keinen Einfluss**

Die früher diskutierte mögliche Unterstützung des Immunsystems mit Interleukin 2 zusätzlich zur HIV-Therapie ist nun endgültig vom Tisch. Zwei große internationale Studien (ESPRIT und SILCAAT) mit 5800 TeilnehmerInnen zeigten klar, dass die PatientInnen mit zusätzlichen Interleukin 2 Injektionen zwar höhere CD-Zell-Werte zeigten, aber keinerlei klinischen Vorteil daraus ziehen konnten. Sowohl die Rate der AIDS-definierenden Erkrankungen, als auch die Todesrate war mit und ohne Interleukin 2 identisch. Auch die Rate an nicht HIV assoziierten Erkrankungen wies keinen Unterschied auf.

Der große Unterschied zeigte sich in schweren Nebeneffekten. 23% mehr PatientInnen im Interleukin-Studien-Arm entwickelten starke Nebenwirkungen, sowie signifikant häufiger Magendarm-Beschwerden und psychische Erkrankungen. Die Studien zeigen damit deutlich, dass von einer Interleukin 2 Zusatzbehandlung abzuraten ist.

## **Ein neuer Booster neben Ritonavir?**

Boostern bedeutet in der HIV-Therapie, dass mit Hilfe eines Wirkstoffes die Abbaugeschwindigkeit von antiretroviralen Medikamenten in der Leber gehemmt und damit verzögert wird. Durch diesen Effekt lassen sich die Medikamentenspiegel länger im Blut aufrecht erhalten.

Alle Protease Inhibitoren werden derzeit geboostert. Und es steht bislang nur ein einziger Booster namens Ritonavir zur Verfügung. Ritonavir ist selber eine antiretrovirale Substanz aus der Klasse der Protease Inhibitoren, mit den dementsprechenden Neben- und Wechselwirkungen.

Auf der CROI 2009 wurden nun 2 neue Substanzen vorgestellt, welche die Aufgabe eines Boosters erfüllen sollen, allerdings ohne eigene Wirkung gegen das HI-Virus. Sie sollen das Leberenzym CYP450 spezifisch hemmen, ohne dabei möglichen Einfluss auf Blutfett- oder Blutzuckerwerte zu haben. Die beiden Substanzen GS-9350 und SPI-452 könnten damit die Sicherheit und Effizienz der HIV-Therapie weiter steigern. Mit einer tatsächlichen Zulassung im Laufe der kommenden 2 Jahre ist allerdings noch nicht zu rechnen.

## **Acyclovir: Herpes Medikament auch gegen HI-Viren?**

Bereits vor längerer Zeit wurde dem Medikament Acyclovir, welches zur Therapie von Herpes-Infektion eingesetzt wird, eine mögliche Wirkung gegen HI-Viren nachgesagt

Zwei wissenschaftliche Poster auf der CROI 2009 beschäftigten sich weiter mit diesem Thema. Zum einen wurden im Labor CD4-Zellen kultiviert, mit HIV infiziert und die Wirkung von Acyclovir auf die HIV-Vermehrung untersucht. Es konnte eine HIV-hemmende Wirkung nachgewiesen werden. Ebenso wurde gezeigt, dass Acyclovir die Reverse Transkriptase, ein HIV- eigenes Enzym, beeinträchtigt.

In der zweiten Versuchsanordnung wurden verschiedene Gewebe z.B. von Lymphknoten oder Mandeln untersucht. Interessanterweise zeigte sich, dass Acyclovir HIV nur hemmt, wenn die Zellen gleichzeitig mit Herpesviren infiziert waren. Bei einer alleinigen HIV- Infektion, hatte Acyclovir hier keinen Effekt.

Weitere Forschungen werden notwendig sein, um diesen Zusammenhang zu erklären. Es stellt sich auch die Frage welchen Effekt eine Herpestherapie mit Acyclovir auf eine HIV-positive Person ohne HIV-Therapie hat. Unter Umständen könnten sich hier resistente HI-Viren bilden.

## **TH-17: ein neuer Zelltyp**

Die TH-17-Zelle ist ein relativ neu beschriebener Zelltyp unter den CD4-positiven Lymphozyten. Forscher zeigten nun, dass diese Zellen ebenfalls von HI-Viren infiziert werden können. Neben dem Hauptrezeptor CD4 benötigt das HI-Virus noch einen weiteren Korezeptor, um in eine Zelle eindringen zu können, entweder CCR5 oder CXCR4. Die untersuchten TH17 Zellen besitzen nicht nur den CD4-Rezeptor, sondern ebenfalls CCR5 und CXCR4. Im Labor konnte nachgewiesen werden, dass diese Zellen auch mit HIV infizierbar sind.

Bei der Untersuchung dieser Zelltypen in Menschen zeigt sich ein interessantes Bild. HIV-positive Personen hatten viel weniger CCR5-positive TH17 Zellen, als HIV-negative Personen. Daraus kann man schließen, dass bei einer HIV-Infektion diese Zellen bevorzugt zerstört werden.

Die genaue Ursache für diesen TH17-Zellverlust ist noch nicht geklärt. Die Zellen sind für den Aufbau und die Regeneration von epithelalem Gewebe essentiell. Ein Verlust dieser Zellen wurde vor allem in der Darmschleimhaut beobachtet. Dieser Verlust hat wohl auch entscheidenden Einfluss darauf, dass es im Laufe einer HIV-Infektion zu einem massiven Übertreten von bakteriellen Bestandteilen aus der Darmflora ins Blut kommt und dadurch eine chronische Aktivierung des Immunsystems hervorgerufen wird.

## **Raltegravir: die Benchmrk und Switchmrk Studie**

Der Wirkstoff Raltegravir ist der erste Integraseinhibitor in der antiretroviralen Therapie. Die Benchmrk-Studie über 96 Wochen zeigte nochmals die gute Verträglichkeit und anhaltende Wirksamkeit der Substanz. Die Unterdrückung der Viruslast konnte auch bei PatientInnen langfristig beobachtet werden, die bereits mehrere Resistenzen gegen andere Wirkstoffklassen haben. Bei 57% der StudienteilnehmerInnen lag die Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze, im Vergleich zu 26% in der Kontrollgruppe.

Eine weitere Studie (Switchmrk) untersuchte den Wechsel von einer Therapie mit Lopinavir/Ritonavir auf ein Therapieregime mit Raltegravir. Bereits nach 12 Wochen konnte bei den TeilnehmerInnen, die den Wechsel vollzogen hatten, eine signifikante Verbesserung in den Werten des Gesamtcholesterins, LDL-Cholesterins und der Triglyzeride beobachtet werden. Nach 24 Wochen zeigte sich allerdings gleichzeitig ein erhöhtes Risiko für ein virologisches Versagen. Im Vergleich zu 94% der TeilnehmerInnen, die weiterhin Lopinavir/Ritonavir einnahmen, waren in der Raltegravir-Gruppe nur 88% mit ihrer Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze. Die Ursachen hierfür sind noch ungeklärt, könnten aber in der individuellen Therapiegeschichte ihren Ursprung haben. In Bezug auf Nebenwirkungen zeigten sich keine Unterschiede zwischen den beiden Therapieregimen.

Am 21. Februar veranstaltete der unabhängige Verein Kunst gegen AIDS im Wiener WUK einen Benefizabend zugunsten der Aids Hilfe Wien.

Unter dem Titel „grenzFALL – ein schritt weiter“ stellten 16 junge internationale KünstlerInnen Werke aus, die sich mit dem Thema HIV/AIDS und Diskriminierung beschäftigten. Ein gut gelaunter Robert Kratky führte durch den Abend, Andrea Pauli vom 1. Wiener Lesetheater setzte mit einem Text von Gert Jonke ein Statement gegen die Feigheit und der Ausnahme-Saxophonist TomX begeisterte die fast 400 BesucherInnen.

Dass der Abend ein voller Erfolg war, zeigten nicht nur Exponatverkauf und Spendeneinnahmen, sondern vor allem die vielen Gespräche, die sich rund um die Exponate zum Thema HIV/AIDS entfachten. Dies beweist, dass das Konzept des Vereins sich dem Thema über die Kunst zu nähern, aufgeht. Denn Kunst ermöglicht allen BetrachterInnen einen individuellen und persönlichen Zugang und vermindert damit die Schwellenangst vor der Auseinandersetzung mit dem Thema HIV/AIDS.

Einzelne noch zu erwerbende Exponate sind auf der Homepage [www.kunst-gegen-aids.org](http://www.kunst-gegen-aids.org) zu besichtigen.

*[www.kunst-gegen-aids.org](http://www.kunst-gegen-aids.org)*

### **„Aktiv-Programm der Aids Hilfe Wien“**

Neu erschienen ist das Aktiv-Programm der Aids Hilfe Wien für Menschen mit HIV/AIDS, deren PartnerInnen, Angehörigen und FreundInnen mit verschiedenen Seminaren, Workshops und Angeboten von März bis Ende Juni 2009. Nach Absprache, kann auch nach Semesterbeginn noch in einige Kurse eingestiegen werden.

Nähere Informationen finden Sie unter [www.aids.at](http://www.aids.at) / Leben mit HIV / Termine.

### **„Seminar-Programm der Aids Hilfe Wien“**

Ebenfalls neu erschienen ist das Seminar-Programm der Aids Hilfe Wien für die kommenden Monate. Hier finden Sie die öffentlich zugänglichen Seminare, Vorträge und Veranstaltungen in Wien und Umgebung.

Nähere Informationen unter [www.aids.at](http://www.aids.at) / Termine.