



- HIV and Your Body – ein internationales Informationsprogramm	S.2
- Allgemeine Informationen zu Gehirn und Nervensystem	
1) Das Gehirn	S.2
2) Zentrales und peripheres Nervensystem	S.3
3) Die Blut-Hirn-Schranke	S.3
4) Kognitive Fähigkeiten	S.4
5) HIV und Gehirn	S.4
- HAND	
1) Was ist HAND?	S.5
2) Diagnose und Therapie einer HAND	S.5
- Weitere neurologische Störungen in Zusammenhang mit HIV	
1) Depressionen	S.5
2) Periphere Neuropathien	S.6
.	
- Literaturtipp – eine persönliche Anmerkung	S.7
- Veranstaltungsankündigung	S.8

 **Allgemeines**

Liebe LeserInnen,

bei dieser med update Ausgabe handelt es sich um eine „Spezialausgabe“, die sich mit den Inhalten eines internationalen Informationsprogramms befasst.

Die Inhalte sind ebenfalls in Form einer neu erschienenen Broschüre der AIDS-Hilfen Österreichs erhältlich, unter dem Titel „Aspekte Nr. 40 – HIV und Ihr Gehirn“. Broschüren aus der Reihe „Aspekte“ erhalten Sie bei Ihrer lokalen Aids Hilfe oder zum Download unter www.aidshilfen.at.

Durch die Menge an Inhalten, hat diese med update Ausgabe somit eine unübliche Länge und ist etwas anders aufgebaut. Ich möchte Sie daher besonders auf die beiden Veranstaltungshinweise auf der letzten Seite hinweisen.

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
 Medieninhaber: Die AIDS-Hilfen Österreichs, c/o Aids Hilfe Wien, Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien
 © Die AIDS-Hilfen Österreichs, 2011 ; Text: Mag. Birgit Leichsenring



„HIV and Your Body – ein internationales Informationsprogramm“

Seit sich durch die immer bessere Therapie eine HIV-Infektion von einer tödlichen zu einer chronischen Erkrankung wandelt, befassen sich BehandlerInnen und PatientInnen mit einem immer größer werdenden Themengebiet. Mittlerweile denkt man nicht nur an Viruslast oder CD4-Zellzahl, sondern auch vielfältige Kofaktoren treten in den Mittelpunkt des Interesses. Um unterschiedlichste Informationen zum Leben mit HIV/AIDS möglichst patientInnennahe und breitgefächert zu vermitteln, wurde von einigen Jahren das „HIV and Your Body“ Programm ins Leben gerufen. Eine kleine internationale Arbeitsgruppe aus ÄrztInnen, ExpertInnen und vor allem Menschen mit HIV/AIDS erstellt im Vorfeld Vorträge und Workshops zu einzelnen Themen. Im Rahmen eines größeren Seminars, werden diese Inhalte an Personen weitergegeben, die in ihrem Heimatort im Bereich HIV/AIDS aktiv sind. In weiterer Folge werden von diesen SeminarteilnehmerInnen wieder Programme auf lokaler Ebene durchgeführt. Durch diesen MultiplikatorInnen-Effekt verbreitet sich die Information auf internationaler Ebene und wird dabei jeweils an die regionalen Bedürfnisse angepasst. Nach den Themen HIV und Leber, Niere, Knochen, Herz und Lipodystrophie, behandelte das Programm nun das Thema HIV und Nervensystem.



„Allgemeine Informationen zu Gehirn und Nervensystem“

1) Das Gehirn

Das Gehirn eines erwachsenen Menschen wiegt durchschnittlich 1,5 kg und hat ein Volumen von 1,1 Litern. Es liegt eingebettet in die harte Schutzschale des Schädelknochens (Cranium). Den größten Bereich des Gehirns nimmt das Großhirn (Cerebrum) ein, hier sind z.B. Sinneswahrnehmungen und Bewusstsein verankert. Das Großhirn ist über den Hirnstamm mit dem Rückenmark verbunden. Im Bereich des Hirnstamms (bestehend aus Mittelhirn, Brücke und verlängertem Rückenmark) werden z.B. unbewusste Funktionen wie Herzschlag oder Lungentätigkeit kontrolliert. Das Kleinhirn (Cerebellum) koordiniert die Motorik, also z.B. Bewegung, Gleichgewicht und Haltung. Das Rückenmark ist ein langgezogenes dünnes Bündel von Nervensträngen und verbindet Gehirn und Körper.

Das Gehirn ist quasi die Kontrollzentrale des Körpers und reguliert und kontrolliert alle Aktionen und Reaktionen. Außerdem kontrolliert das Gehirn die kognitiven Funktionen. Dazu gehören z.B. Fähigkeiten wie Gedächtnis, Intelligenz, Logik, Verantwortung empfinden und Gefühle haben.

In Bezug auf HIV ist es wichtig sich bewusst zu sein, dass HIV Veränderungen des Nervensystems hervorrufen kann. Dies kann zu unterschiedlichen neurologischen Störungen führen, die z.B. Gedächtnis oder Denken beeinflussen, Muskeln betreffen oder zu Schmerzen in Armen und Beinen führen können.

2) Zentrales und peripheres Nervensystem

Das zentrale Nervensystem (ZNS) und das periphere Nervensystem (PNS) unterscheiden sich sowohl in ihrem Aufbau, als auch in ihrer Funktion. Das ZNS besteht aus dem Gehirn und dem Rückenmark, welche durch Knochen und die Blut-Hirn-Schranke geschützt sind. Im Unterschied dazu ist das PNS ein verzweigtes und ungeschütztes Netzwerk aus sogenannten motorischen und sensorischen Nerven, die sich durch den ganzen Körper ziehen.

Auch die Funktion von ZNS und PNS unterscheiden sich. Das PNS transportiert Informationen aus dem Körper zum ZNS und das ZNS verarbeitet dann diese Informationen. Wenn Sie z.B. mit der Hand einen zu heißen Topf anfassen, dann bemerken die sensorischen Rezeptoren Ihrer Hand die Hitze und schicken über das PNS ein Signal an Ihr ZNS. Hier wird die Information verarbeitet und in diesem Fall als Gefahr (Verbrennung möglich) registriert. In Folge geht wieder ein Signal über das PNS zurück und Ihre Hand wird sich vom heißen Topf zurück ziehen.

3) Die Blut-Hirn-Schranke

Das Gehirn wird von vielen kleinen Blutgefäßen durchzogen, die es mit Sauerstoff und wichtigen Stoffen versorgen. Diese Blutgefäße sind besonders dicht von speziellen Zellen umgeben, so dass sich eine Art Filter zwischen dem Blut und dem Nervengewebe des Gehirns ergibt. Die Blut-Hirn-Schranke ist also ein essentieller Schutz für das Gehirn. Sie verhindert, dass bestimmte Stoffe aus dem Blut ins Gehirn gelangen. So können z.B. schädliche Substanzen, chemische Stoffe oder Viren nicht durch diesen Filter hindurch. Andere kleine Moleküle, wie Sauerstoff oder fettlösliche Substanzen (z.B. aber auch Alkohol, Nikotin oder Koffein), dringen hingegen leicht durch die Schranke. Größere Moleküle, wie sie auch in Medikamenten vorkommen, können oft nicht die Blut-Hirn-Schranke durchqueren.

HIV kann die Blut-Hirn-Schranke auf zwei Arten beeinflussen. Zum einen kann das Virus durch die Schranke in das Gehirn eindringen. Dies führt zu einer entzündlichen (inflammatorischen) Reaktion, welche die Nervenzellen im Gehirn (Neuronen) schädigen und neurologische Probleme verursachen kann. Andererseits kann die Blut-Hirn-Schranke durch einen anderen indirekten Effekt geschädigt werden. Denn HIV kann auch Schäden in der Darmschleimhaut verursachen. Das hat zur Folge, dass z.B. Bestandteile von Bakterien über die geschädigte Darmschleimhaut in den Blutkreislauf gelangen. Solche Substanzen können die Blut-Hirn-Schranke beeinträchtigen und durchlässiger machen, so dass unter Umständen mehr HI-Viren in das Gehirn eindringen können.

4) Kognitive Fähigkeiten

Der Begriff „kognitive Fähigkeiten“ fasst zusammen, wie z.B. Informationen verarbeitet und Wissen verwendet, wie erlernte Dinge gemerkt oder Sprache verstanden und angewendet wird. Zu den kognitiven Fähigkeiten gehören also Dinge wie:

- Denken, Logik, Probleme verstehen und lösen, Entscheidungen treffen
- Aufmerksamkeit und Konzentration
- Gedächtnis und Lernen
- Sprache
- Erkennen und Beurteilen
- Planung, Ausführung, Organisation von Aktivitäten

Wenn Menschen älter werden, dann lassen die kognitiven Fähigkeiten auf natürlichem Wege langsam nach und die Wahrscheinlichkeit einer Demenz steigt. In Europa z.B. sind 0,6% aller Menschen zwischen 60 und 64 Jahren von einer Demenz betroffen. In der Altersgruppe von 85 bis 89 Jahren steigt die Rate auf 26,2%.

5) HIV und Gehirn

Tatsächlich ist der Effekt, wie HIV das Gehirn beeinträchtigt noch nicht vollständig geklärt. Es scheint aber so zu sein, dass das Gehirn bei einer Person mit geschwächtem Immunsystem anfälliger für Infektionen ist, die üblicherweise nicht das Gehirn angreifen.

Eine HIV-Infektion kann die Entwicklung einer sogenannten HIV-assoziierten neurokognitiven Störung hervorrufen. Man benennt dies mit der Abkürzung HAND, aus dem englischen für "HIV-associated neurocognitive disorder" (siehe nachfolgendes Kapitel). Dieses Risiko kann sich erhöhen, wenn zusätzlich Störungen des Stoffwechsels vorliegen, also z.B. zu hohe Blutfettwerte oder eine Insulinresistenz (Diabetes). Auch das Hepatitis-C Virus kann die Blut-Hirn-Schranke durchqueren und unter Umständen Beeinträchtigungen der kognitiven Funktion hervorrufen. Eine Ko-Infektion von Hepatitis C und HIV erhöht daher ebenfalls das Risiko solcher Beeinträchtigungen.

Wenn das Gehirn durch HIV beeinträchtigt ist, kann es sein, dass die Symptome so leicht sind, dass sie gar nicht auffallen bis die betreffende Person sogenannte neuropsychiatrische Tests macht. Es kann aber auch sein, dass die Symptome stärker sind und ein selbstständiges Alltagsleben beeinträchtigen. Seit Einführung der HIV-Therapie ist die Anzahl der Personen mit solchen schweren Symptomen aber stark gesunken und es sind mehr Personen nur von einer leichten kognitiven Beeinträchtigung betroffen.

Forscher konnten zeigen, dass die pathologischen Veränderungen im Gehirn ähnlich sind wie die einer Alzheimer Erkrankung. Und obwohl diese Veränderungen sich klassischerweise erst ab einem Alter von 65 Jahren entwickeln, vermutet man, dass HIV den Alterungsprozess beschleunigt und dadurch auch ein früheres Auftreten bewirken kann.

1) Was ist HAND?

HAND ist die Abkürzung für „HIV-associated neurocognitive disorder“, zu Deutsch: HIV assoziierte neurokognitive Störungen. Man spricht von HAND, wenn mindestens zwei Gehirnbereiche bzw. kognitive Funktionen beeinträchtigt sind und unterscheidet dann in drei Schweregrade. Schätzungsweise 20-50% aller Menschen mit HIV sind von einer HAND betroffen, meist jedoch symptomfrei.

Eine asymptomatische HAND (sogenannte ANI für „asymptomatic neurocognitive impairment“) kann durch neuropsychiatrischen Tests aufgezeigt werden, aber hat keine sichtbaren Symptome und keinen bemerkbaren Effekt auf das Alltagsleben.

Dann gibt es die milde HAND (genannt MND für „mild neurocognitive disease“), bei der Veränderungen in der Konzentration oder im Kurzzeitgedächtnis auftreten können und dadurch möglicherweise das Alltagsleben und die Arbeitskraft leicht beeinflussen kann.

HAD (für „HIV associated dementia“) ist die HIV-assozierte Demenz und eine schwere Form der HAND. Sie kann die Stimmung und das Alltagsleben stärker beeinträchtigen und z.B. Schwierigkeiten bei der persönlichen Pflege oder beim Zubereiten von Mahlzeiten mit sich bringen. Mit der HIV-Therapie ist allerdings die Wahrscheinlichkeit, eine solche HIV-assozierte Demenz zu entwickeln, stark gesunken.

2) Diagnose und Therapie einer HAND

Es kann schwierig sein, eine HAND zu diagnostizieren, da auch andere Konditionen, wie z.B. psychiatrische Erkrankungen oder hormonelle Störungen gleiche Symptome hervorrufen können. Es gibt jedoch mehrere Testverfahren. Häufig wird der sogenannte MMST durchgeführt, der Mini-Mental-Status-Test (auch Folstein-Test). Hierbei handelt es sich um eine Reihe von Fragen und Aufgaben die in etwa 10 Minuten durchgeführt werden können. Der Test bewertet Bereiche wie Orientierung, Merk- und Erinnerungsvermögen oder Sprachfähigkeiten. Andere Tests befassen sich mit der psychomotorischen Geschwindigkeit (z.B. mit dem Finger klopfen) oder auch mit der Koordination zwischen Auge und Hand. Um sichtbare physikalische Veränderungen im Gehirngewebe festzustellen, können zusätzlich Verfahren wie eine Computer-Tomographie angewendet werden.

Der Eintritt der HI-Viren in das Gehirn durch die Blut-Hirn-Schranke und die danach folgende entzündliche Reaktion kann bereits sehr kurze Zeit nach dem Infektionsereignis geschehen, oft schon bevor die Person sich ihrer Infektion bewusst ist. Es wurde gezeigt, dass darum ein früher Beginn der HIV-Therapie und eine gute Therapieadhärenz die Verschlechterung neurokognitiver Funktionen durch HAND verlangsamt oder rückgängig macht.

Prinzipiell ist die HIV-Therapie also die beste und notwendigste Therapie für eine HAND. Hier sind jedoch nicht nur die generelle Wirksamkeit der Therapie und die durchgehende Adhärenz essentiell. Auch die Fähigkeit der HIV-Medikamente in das zentrale Nervensystem zu gelangen, ist mit einer Verbesserung kognitiver Fähigkeiten bei Personen mit einer HAND verbunden.

Es wurde daher von ExpertInnen rund um den US-amerikanischen Spezialisten Scott Letendre eine Art Punktesystem entworfen, mit dem bewertet werden soll, wie gut ein Medikament durch die Blut-Hirn-Schranke gelangt und damit im Gehirn aktiv werden kann. Dieser sogenannte CPE-Index (für „CNS penetration effectiveness“) ist jedoch noch sehr jung und es gibt noch viele Diskussionen um ihn.

Trotzdem kann es insgesamt sein, dass die HIV-Therapie nicht ausreichend ist, um eine Beeinträchtigung des Gehirns durch HIV zu stoppen oder zu verlangsamen. Eine Kombination aus mehreren Ansätzen kann daher notwendig sein. Das beinhaltet z.B. die Behandlung von zusätzlichen Risikofaktoren, wie eine Hepatitis C Infektion oder Stoffwechselerkrankungen.



„Weitere neurologische Störungen in Zusammenhang mit HIV“

HIV kann ebenso das Risiko einer klinischen Depression erhöhen oder Probleme mit dem peripheren Nervensystem (PNS) hervorrufen. Es kann aber auch das Rückenmark geschädigt werden (Myelopathie) oder eine Muskelschwäche auftreten (Myopathie).

1) Depression

Jeder Mensch kennt das Gefühl einer bedrückten Stimmung. Eine klinische Depression ist jedoch mehr als eine Stimmungsschwankung.

Hervorgerufen werden die Symptome durch eine fehlende oder mangelhafte Aktivität spezieller Botenstoffe (Neurotransmitter) im Gehirn. Diese schadhafte Aktivität im Gehirn kann z.B. zu Veränderungen in der Stimmung, im Denken, im Antrieb oder im körperlichen Wohlfühl führen.

Man geht davon aus, dass etwa 15% der Allgemeinbevölkerung von einer klinischen Depression betroffen sind, in der HIV-positiven Bevölkerung liegen die Schätzungen zwischen 10-50%. Die Diagnose einer klinischen Depression ist bei HIV-positiven Menschen erschwert, weil einige der typischen Symptome auch durch die Infektion selber hervorgerufen werden können (z.B. Müdigkeit oder Verlust der Libido).

Es gibt zwei internationale Klassifizierungen, nach denen eine Depression diagnostiziert werden kann. Zum einen das sogenannte DSM-IV von der US-amerikanischen Vereinigung der Psychiater und zum anderen der sogenannte ICD-10 von der Weltgesundheitsbehörde (WHO). Danach ist eine Depression definiert durch das Auftreten von einer aus zwei Hauptsymptomen: entweder dem Gefühl der Hoffnungslosigkeit und Traurigkeit über den ganzen und fast jeden Tag oder ein auffallender Interessensverlust an gewohnten Dingen für mindestens zwei Wochen.

Begleitet werden diese Hauptsymptome von weiteren Erscheinungsbildern, wie z.B. Veränderungen im Ess- und Schlafverhalten, Müdigkeit oder der ständige Gedanke an Tod oder Selbstmord.

Auch wenn Depressionen bei HIV-positiven Menschen sehr häufig vorkommen, sie können normalerweise gut therapiert werden. Möglich Therapiestrategien gehen von Psychotherapie und Beratung, über Umstellungen in Lebensstil, sozialem Verhalten, Schlafgewohnheiten und Ernährung, bis hin zu medikamentösen Antidepressiva, mit denen die Botenstoffe im Gehirn reguliert werden können.

2) Periphere Neuropathien

Periphere Neuropathien entstehen durch eine Schädigung der Nerven des peripheren Nervensystems (PNS). Am häufigsten fangen sie bei den Füßen an und steigen dann im Körper hinauf. Typische Symptome sind das Gefühl, eine Socke oder einen Handschuh zu tragen, sowie ein Jucken oder Kribbeln. Bei schwereren Fällen kann es zu einem tauben oder brennenden Gefühl in Armen und Beinen kommen.

Periphere Neuropathien betreffen ca. 30% aller HIV-positiven Personen im Laufe ihrer Erkrankung. Zum einen können sie durch eine direkte Wirkung der HI-Viren auf die Nervenzellen entstehen. Zum anderen können manche HIV-Medikamente Neuropathien auslösen. Auch opportunistische Infektionen (z.B. eine Infektion mit dem Cytomegalovirus oder Herpes Zoster) oder andere Umstände, wie z.B. ein Diabetes, können periphere Neuropathien verursachen. Ebenso können Faktoren wie Ernährung, Vitaminmangel oder Alkohol einen Effekt haben.

Normalerweise wird eine periphere Neuropathie anhand von Symptomen diagnostiziert. Manchmal sind auch Tests notwendig. Hier wird z.B. die Reaktion auf Temperaturen und Stiche getestet oder es werden die Reflexe überprüft.

Wie man mit einer vorliegenden peripheren Neuropathie umgeht, hängt maßgeblich von der Ursache der Nervenschadens und der Stärke der Symptome ab. Wenn etwa die Schädigung durch die HIV-Therapie hervorgerufen wurde, kann ein Therapiewechsel günstig sein. Leichte und milde Symptome können mit leichten Schmerzmitteln behandelt werden. Sind die Symptome stärker, können Antidepressiva oder Antikonvulsiva (Mittel gegen Krampfanfälle) eingesetzt werden. Bei sehr starken Symptomen werden unter Umständen sogenannte narkotische Analgetika verschrieben, also starke Schmerzmittel wie z.B. Codein oder Morphin.



„Literaturtipp – persönliche Anmerkung“

Unter anderem angeregt durch die Inhalte des oben beschriebenen Programms, begann ich mich schon vor einiger Zeit für populärwissenschaftliche Literatur zum Thema Neurowissenschaften zu interessieren. Einer der bekanntesten Autoren dürfte Dr. Oliver Sacks sein - ein Neurologe, der in wunderbar liebenswerter Art von seinen PatientInnen erzählt und dabei recht verständlich die Hintergründe für diverse neurologische Symptome und Erkrankungen liefert.

In meiner momentanen Lektüre („Die blinde Frau, die sehen kann“), fand ich einen kleinen Abschnitt, der mich gleichzeitig faszinierte und zum schmunzeln brachte, so dass ich mir erlaube, das med update für einen Bericht darüber zu verwenden.

Dr. Vilaynur Ramachandran befasst sich hier eigentlich mit dem Phänomen der Phantomglieder und Phantomschmerzen. Also dem Phänomen, dass viele Menschen, denen ein Arm oder Bein amputiert werden musste, diese auch nach der Entfernung spüren, als Teil ihres Körpers empfinden und sogar Schmerzen in dem nicht mehr existierenden Körperteil fühlen. Um die Ursache dafür zu finden, untersuchte er die Bereiche des Gehirns, die für die Wahrnehmung einzelner Körperteile zuständig sind. Jedem Teil der Körperoberfläche kann ein bestimmtes Areal im Gehirn zugeordnet werden (z.B. als sogenannter Penfield-Homunkulus), in dem sie wahrgenommen wird, also z.B. durch Anfassen oder Wärme. Ist nun ein Arm amputiert, wird das dazu gehörige Gehirnareal nicht mehr aktiviert, da schlicht keine äußerlichen Reize vom Arm mehr kommen können. Trotzdem spüren die PatientInnen diesen Arm. Ramachandran beschreibt, dass benachbarte Gehirnareale den quasi frei gewordenen Gehirnplatz des Arms teilweise übernehmen und mit aktivieren können. So liegt etwa das Areal für einige Gesichtspartien neben dem, für den linken Arm. Berührt man das Gesicht, werde dann auch Nervenzellen im Bereich des Arms aktiviert und es fühlt sich an, als ob der Arm berührt werden würde, obwohl er nicht da ist. So entsteht ein Phantomarm. Neben der Erklärung für Phantomglieder, ist die Tatsache von Querverbindungen zwischen und sogar „Übernahmen“ von Gehirnbereichen extrem spannend.

Aus dieser Erkenntnis zog Ramachandran nun noch einen ganz anderen und durchaus amüsanten Schluss. Denn das Gehirnareal für die Füße liegt direkt neben dem Areal für die Genitalien. Vielleicht ist bei vielen Menschen die Grenze nicht 100% exakt gezogen, damit können aktivierte Nervenzellen im Areal der Füße, benachbarte Nervenzellen im Areal der Genitalien ebenfalls aktivieren. Hier könnte somit der neurologische Schlüssel für den nicht unüblichen Fußfetischismus liegen. (Sigmund Freud erklärte Fußfetischismus übrigens damit, dass der Fuß dem Penis ähnl.) Ebenso könnte es sich laut Ramachandran mit den weiblichen Ohrläppchen verhalten, die im Gehirn neben den Brustwarzen lokalisiert sein könnten. Die Erotik des „Ohrenknabbern“ hätte also nicht nur romantische, sondern auch neurologische Ursachen.



Koninginnedag 2011 - „Orgie in Oranje“

Der LMC-Vienna lädt herzlich zum diesjährigen Königinnendag!
Die Wiener Fetisch-Männer zeigen sich ganz bunt und quer und so wird am 30. April das Vereinslokal ganz in Oranje gehüllt und feiert den Geburtstag der Königin der Niederlande.

Das persönliche Erscheinen ihrer Majestät ist heuer fix im Programm! In alt bewährter Tradition wird sich das Publikum an einem Käsebuffet von Tommi Hirsch laben können, sowie kann jeder Gast eine orange Tulpe von der Zweigstelle mit nach Hause nehmen. Es ist wieder für reichlich Gratis-Jenever gesorgt und die Menge wird mit einem einzigartigen Programm bis in die frühen Morgenstunden unterhalten. Wieder dabei sind auch diesmal die „zärtlichen Cousinen“ Katrinka Kitschovsky und Mireille Milieu. Natürlich gibt es auch wieder eine Tombola mit tollen Preisen, sowie eine Kostümpremierung.

Für jede/n BesucherIn spendet der LMC einen Euro an die Aids Hilfe Wien.
Dies ist auch der einzige Termin im Jahr, an dem Frauen im HARDON Zutritt haben.

Datum **Samstag, 30. April 2011**
Zeit **ab 21.00 Uhr**
Ort **HARDON , Hamburgerstrasse 4, 1050 Wien**
www.lmcvienna.at

Aids Hilfe Wien - „Tag der offenen Tür“

Die Aids Hilfe Wien lädt im Rahmen der Wiener Bezirksfestwochen zum Tag der offenen Tür ins Aids Hilfe Haus.

Auf dem Programm stehen Führungen durchs Aids Hilfe Haus bis hinauf aufs Dach, eine Ausstellung über Angebote, Arbeitsweise und Geschichte der Aids Hilfe Wien, Filmvorführungen und Vorträge. Wer möchte, kann an einem Kondomtraining teilnehmen oder das Testangebot der Aids Hilfe Wien nutzen und sich anonym auf HIV, Syphilis oder Hepatitis testen lassen. Für das leibliche Wohl der BesucherInnen und für Spaß bei Gewinnspielen wird natürlich gesorgt sein.

Ein detailliertes Programm finden Sie ab Mitte Mai unter www.aids.at

Datum **Montag, 06. Juni 2011**
Zeit **14.00 bis 20.00 Uhr**
Ort **Aids Hilfe Haus , Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien**
Eintritt frei!