

- Allgemeines
- HIV-Heimtests in den USA zugelassen
- Superinfektionen so häufig wie Primärinfektionsrate?
- AIDS2012 – die Welt AIDS Konferenz
- Die Welt AIDS Konferenz und ihre Geschichte
- Die IAS
- Infoabend am 26. Juni 2012 in Wien – kurze Zusammenfassung
- „Positive Begegnungen“ – Ankündigung und Anmeldung

## Allgemeines

---

Liebe LeserInnen,

am 11. Juli diesen Jahres wäre Ronald M. Schernikau 52 Jahre alt geworden. Der in Magdeburg geborene Schriftsteller und Dichter wuchs nach dem Umzug seiner Mutter aus der DDR nach Westdeutschland in der Nähe von Hannover auf. Für literarische Aufmerksamkeit sorgte er mit seinem Buch „Kleinstadtnovelle“, welches er noch vor seinem Abitur veröffentlichte und in dem er unter anderem das Thema schwules coming-out bearbeitete. In einer empfehlenswerten Biographie beschreibt der Journalist Matthias Frings unter dem Titel „Der letzte Kommunist“ sehr mitreißend das Leben des jungen Schernikau in Westberlin und dessen Entschluss, die Staatsbürgerschaft der DDR anzunehmen und ins damalige Ostberlin zu ziehen.

Neben der Problematik Ost- und Westdeutschland, erhalten die LeserInnen vor allem auch einen sehr gefühlvollen Eindruck über die 80er Jahre, die homosexuelle Szene in Berlin und den Beginn von HIV/AIDS.

Schernikau verstarb im Oktober 1991 an den Folgen einer HIV-Infektion in Berlin.

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, 2012  
Text: Mag. Birgit Leichsenring



## HIV-Heimtests in den USA zugelassen

---

Am 03. Juli 2012 gab die US-amerikanische Arzneimittelbehörde FDA (Food and Drug Administration) bekannt, dass die Zulassung für einen HIV-Schnelltest zur eigenständigen Durchführung zugelassen wurde.

Es handelt sich hierbei um den „OraQuick In-Home HIV Test“, der erste HIV-Test welcher nun frei erworben und selbständig durchgeführt werden kann. Der Test wird mittels einer Speichelprobe durchgeführt und ergibt ein Testresultat nach ca. 20 bis 40 Minuten.

Die Studien, auf denen die Zulassung erfolgte wiesen eine Spezifität von voraussichtlich 99,98% auf. Das bedeutet, dass 99,98% der Tests bei HIV-negativen Testpersonen auch ein negatives Ergebnis anzeigen. In 0,02% der Fälle tritt fälschlicherweise ein positives Testergebnis auf, also bei 1 von 5.000 Tests.

Anders verhält es sich bei der Sensitivität. Es wurde eine Sensitivität von voraussichtlich 92% beobachtet. D.h. also, dass bei vorliegender HIV-Infektion 92% der Infektionen detektiert werden und ein positives Ergebnis anzeigen. Bei den verbleibenden 8% kommt es zu einem falsch-negativen Resultat, also ein negatives Testergebnis trotz bestehender Infektion. Umgerechnet ist das etwa jeder 12. Test, der eine vorliegende Infektion nicht anzeigt.

In ihrer Presseaussendung und dem Informationsblatt weist die FDA darauf hin, dass ein negatives Testergebnis NICHT bedeutet, dass KEINE HIV-Infektion vorliegt. Ein negatives Ergebnis darf daher nicht zu Risikoverhalten verleiten, wie ungeschützter Geschlechtsverkehr oder gemeinsames Verwenden von Spritzenbesteck zum intravenösen Drogengebrauch. Hauptursache für die hohe Rate an falsch-negativen Ergebnissen ist das sogenannte Diagnostische Fenster. Da es sich auch bei diesem Test um einen HIV-Antikörpertest handelt, kann eine Infektion erst dann nachgewiesen werden, wenn der Körper als Reaktion auf die HI-Viren bereits ausreichend Antikörper gebildet hat. Mitunter kann dies bis zu drei Monate dauern. D.h., dass ein Test in dieser Zeit ein negatives Resultat erbringen wird, obwohl eine Infektion stattgefunden hat.

Auch um diesen wesentlichen Aspekt eines HIV-Tests zu klären, sind die Tests immer mit einer Beratung gekoppelt. Bei einem frei im Handel erhältlichen Test entfällt naturgemäß die persönliche Beratung. Es dürfte zu diskutieren sein, ob diese wichtige Information auf einem Beipackzettel adäquat vermittelt werden kann.

Die Presseaussendung der FDA finden Sie unter

<http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm310542.htm>

### **Richtigstellung – persönliche Anmerkung der Redaktion**

Liebe med update Leserinnen, in der letzten Ausgabe ist mir ein gravierender Fehler unterlaufen, den ich sofort und passend zu diesem Artikel berichtigen möchte.

Das med update hatte darauf hingewiesen, dass die FDA sich mit der Zulassung des HIV-Heimtests beschäftigt. Es wurde in diesem Zuge eine Studie vorgestellt, bei der die oben erwähnte Spezifität und Sensitivität des Tests ermittelt wurden. Vermutlich durch die ganz persönliche Ungläubigkeit der hohen Zahl an falsch-negativen Testresultaten, habe ich die beiden Kriterien vertauscht und daher verkehrt herum dargestellt.

Ich bitte Sie um Entschuldigung für diesen Fehler und hoffe auf Ihr Verständnis, mit freundlichen Grüßen, B. Leichsenring



## Superinfektionen so häufig wie HIV-Primärinfektionsrate?

---

Unter einer Superinfektion versteht man die Möglichkeit, dass bei einer HIV-positiven Person eine zusätzliche HIV-Infektion mit einem anderen Virustypen auftritt. Eine solche Doppelinfection kann unter Umständen gravierende Konsequenzen haben, denn sie kann den Infektionsverlauf ungünstig beeinflussen oder eine Entwicklung von Resistenzen gegen HIV-Medikamente hervorrufen.

Auch wenn schon seit langem nachgewiesen ist, dass diese Superinfektionen möglich sind und auch vorkommen, gibt es nachwievor Unklarheiten, in welchem Ausmaß sie tatsächlich auftreten. Beobachtungen bei HIV-positiven Personen mit besonders risikoreichem Verhalten, hatten bereits gezeigt, dass Superinfektionen relativ häufig sind. Wahrscheinlichkeiten für die Allgemeinbevölkerung waren bislang unklar.

Eine Studie zeigte nun, dass die Rate an Superinfektionen in der HIV-positiven Allgemeinbevölkerung durchaus mit der HIV-Primärinfektionsrate (quasi „Erstinfektion“) zu vergleichen ist.

Durchgeführt wurde die Studie im Rahmen einer großen Kohortenstudie in 50 Dörfern in Uganda, in der bereits seit 1994 heterosexuelle Frauen und Männer zwischen 15 und 50 Jahren jährlich befragt, infomiert und getestet werden.

Um die Rate an Superinfektionen zu bewerten, wurde bei Personen direkt zum Zeitpunkt der Diagnose HIV-positiv eine genetische Untersuchung des Virustyps durchgeführt und dann nochmals mindestens ein Jahr später, vor dem Start einer HIV-Therapie. Es ergab sich eine statistische Rate von 1,44 Superinfektionen pro 100 Personen pro Jahr. Die Rate an Primärinfektionen in der gleichen Kohorte liegt bei 1,15 Infektionen pro 100 Personen pro Jahr.

Die ForscherInnen zeigten sich erstaunt, dass die Zahlen jeweils vergleichbar sind und Superinfektionen daher häufiger, als vermutet. Sie erklärten, dass diese Daten natürlich Auswirkungen auf die Gesundheitspolitik und Prävention haben kann, vor allem aber könnten hier Schlüsse für die Impfstoffforschung gezogen werden. Denn die natürliche Immunantwort einer HIV-positiven Person gegen die HI-Viren schützt nicht vor einer zusätzlichen HIV-Infektion. Impfstoffversuche, die mit der natürlich aufgebauten Immunantwort arbeiten, müssen demnach genauer untersucht werden.

*[www.medicalxpress.com](http://www.medicalxpress.com); CROI 2012 Paper #58*



Von Sonntag, dem 22. Juli bis Freitag, 27. Juli 2012 findet dieses Jahr wieder die große Internationale AIDS Konferenz statt. Organisiert wird sie von der IAS, der International AIDS Society. Mit erwarteten 25.000 TeilnehmerInnen aus 200 Ländern und etwa 2.000 MedienvertreterInnen ist es die größte Konferenz zum Thema HIV/AIDS weltweit.

Ganz besonders zeichnet sich der Kongress durch seine politischen und gesellschaftlichen Schwerpunkte aus, die vor allem in der Öffentlichkeit sichtbar sind. So gehört z.B. neben dem wissenschaftlichen Konferenzzentrum traditionell das sogenannte „Global Village“ zum Kongress. In diesem öffentlich und kostenfrei zugänglichen Bereich präsentieren sich Organisationen und Aktionen aus aller Welt, gibt es Vorträge, Diskussionsrunden sowie unterschiedlichste Aktivitäten und Events. Wer schon einmal die Möglichkeit hatte, das Global Village zu besuchen (z.B. im Jahr 2010 im Rahmen der Konferenz in Wien), wird diese multikulturelle, engagierte und offene Stimmung nicht mehr vergessen.

Zusätzlich finden natürlich auch in der austragenden Stadt rund um die Konferenztage unzählige Aktivitäten, Kampagnen und Demonstrationen statt. Im Hinblick auf die Präsidentschaftswahlen der USA im Herbst 2012 darf hier sicher mit starkem Aktionismus gerechnet werden.

Die gesellschaftspolitische Ebene trägt sich aber auch sehr sichtbar in den wissenschaftlichen Kongressbereich. So ist es z.B. durchaus üblich, dass es zu Demonstrationen während Veranstaltungen oder im Messebereich der pharmazeutischen Industrie kommt. Eine Offenheit die durchaus gewünscht ist, denn hier dürfen und sollen alle Meinungen geäußert werden.

Das wissenschaftliche Programm, für welches eine kostenpflichtige Registrierung notwendig ist, ist in fünf sogenannte Tracks unterteilt, also inhaltliche Bereiche zu denen jeweils Vorträge, Seminare, Workshops und Präsentationen stattfinden. Die Tracks 2012 befassen sich mit: Track A = Basiswissenschaften, Track B = klinische Wissenschaften, Track C = Epidemiologie und Prävention, Track D = Sozialwissenschaften, Menschenrechte und Politik, sowie Track E = Gesundheitssysteme und Ökonomie.

Zusätzlich zum Hauptprogramm finden im Vorfeld der Konferenz noch mehrere Vorkonferenzen statt, in denen ganz spezifische Themen intensiv behandelt werden. So gibt es etwa solche Pre-Conferences zu den Themen „Heilung“, „Glaube und Religion“, „Kinder“ oder „Männer die Sex mit Männern haben“, um nur einige Beispiele zu nennen.

Informationen zur diesjährigen Konferenz finden Sie unter [www.aids2012.org](http://www.aids2012.org)

Es ist schwer einen Überblick über die Dimensionen der Konferenz zu geben - das Gesamtprogramm in gedruckter Form ist durchaus mit dem Telefonbuch einer mittelgroßen Stadt zu vergleichen.... Das med update wird natürlich dennoch versuchen, Ihnen in der folgenden Ausgabe einen kleinen Einblick in die AIDS2012 zu vermitteln.



## Die Welt AIDS Konferenz und ihre Geschichte

---

Ihren Beginn fand die Internationale AIDS Konferenz 1985 in Atlanta/USA. Daraufhin folgte 1986 eine Konferenz in Paris/Frankreich, die das erste Mal auch einen starken Fokus auf die Situation in Afrika setzte. Diese beiden Konferenzen, die noch sehr von medizinischen und wissenschaftlichen Aspekten geprägt waren, bekamen 1987 in Washington eine zusätzliche Richtung, als tausende AktivistInnen ein Engagement der US-amerikanischen Regierung einforderten. Die weltweite Medienberichterstattung, die z.B. Polizisten zeigte, die nur mit Handschuhen Demonstranten festnahmen, führte die Konferenz nachhaltig auf eine sozialpolitische Ebene. In Stockholm/Schweden zählte die Konferenz 1988 dann bereits 7.500 TeilnehmerInnen aus 140 Nationen. Traurige Berühmtheit erlangte die Konferenz, als sie 1992 kurzerhand von Boston/USA nach Amsterdam/Niederlande verlegt wurde, da die US-amerikanische Regierung nicht von ihrer Position des Einreiseverbotes für Menschen mit HIV/AIDS abrücken wollte. Nachdem dieses Einreiseverbot Anfang 2010 endlich abgeschafft wurde, wandert nun die Konferenz 2012 erstmals seitdem wieder in die USA.

Diese ersten Konferenzen und vor allem ihr rasches Wachstum zeigten, dass eine eigene Organisation für diese Kongresse notwendig war. Die International AIDS Society (IAS) wurde daraufhin 1988 gegründet und ist seitdem Hauptorganisatorin der Welt AIDS Konferenz.

In ihrer Tradition hat sich diese Konferenz bewährt und ihr Zugang zu einem tolerierenden Miteinander und vor allem Meinungsfreiheit und Raum zur Diskussion, macht sie zu einem einzigartig internationalen Zusammentreffen.

Historischer Überblick der Welt AIDS Konferenzen:

			<b>Thema der Konferenz</b>
1.	1985	Atlanta, USA	kein Thema
2.	1986	Paris, Frankreich	kein Thema
3.	1987	Washington, USA	kein Thema
4.	1988	Stockholm, Schweden	kein Thema
5.	1989	Montreal, Kanada	Die wissenschaftliche und soziale Herausforderung von Aids
6.	1990	San Francisco, USA	Aids in den Neunzigern: Von der Wissenschaft zur Politik
7.	1991	Florenz, Italien	Die Wissenschaft fordert Aids heraus
8.	1992	Amsterdam, Niederlande	Eine Welt vereint gegen Aids
9.	1993	Berlin, Deutschland	kein Thema
10.	1994	Yokohama, Japan	Gemeinsam für die Zukunft
11.	1996	Vancouver, Kanada	Eine Welt, eine Hoffnung
12.	1998	Genf, Schweiz	Die Lücke überbrücken
13.	2000	Durban, Südafrika	Das Schweigen brechen
14.	2002	Barcelona, Spanien	Wissen und Verpflichtung für Handlung
15.	2004	Bangkok, Thailand	Zugang für alle
16.	2006	Toronto, Kanada	Zeit Versprechungen zu erfüllen
17.	2008	Mexiko-Stadt, Mexiko	Universal Action Now
18.	2010	Wien, Österreich	Rights here, Right now
19.	2012	Washington DC, USA	Turning the Tide Together
20.	2014	Melbourne, Australien	



Die IAS ist die weltweit führende Vereinigung von ExpertInnen im Bereich HIV/AIDS. Sie stellt eine unabhängige Stimme für globale Aktivitäten im Kampf gegen die Pandemie dar. Die IAS hat mittlerweile über 10.000 Mitglieder aus 172 Nationen, die auf allen möglichen Ebenen im Bereich HIV/AIDS aktiv sind.

In dieser Funktion organisiert die IAS jährlich eine internationale Konferenz. Zum einen den wissenschaftlichen IAS-Kongress zum Thema „HIV - Pathogenese, Therapie und Prävention“. Und zum anderen die übergreifende Welt AIDS Konferenz, die einzige weltweite Konferenz dieser Größenordnung, auf der die Wissenschaft/Medizin mit der Community und der Politik quasi an einem Tisch sitzt.

Weitere Aktivitäten der IAS sind das ILF, das „Industry Liaison Forum“ mit der Aufgabe Forschungsressourcen und Investitionen zu akquirieren und aufrecht zu erhalten, sowie die Herausgabe eines eigenen Journals „IAS, Journal of the International AIDS Society“. Außerdem bietet die IAS Weiter- und Fortbildungsprogramme an und verstärkt durch Vernetzungen und Unterstützungen von unterschiedlichsten Organisationen die Möglichkeiten eines adäquaten Umgangs mit HIV/AIDS auf lokaler, bzw. regionaler Ebene.

Informationen zur IAS und ihrer Arbeit finden Sie unter [www.iasociety.org](http://www.iasociety.org)



## InfoAbend am 26. Juni 2012 in Wien – kurze Zusammenfassung

---

Anhand von Schlagzeilen aus unterschiedlichen Medien versuchte der Vortrag einige aktuelle Themen in der HIV-Forschung aufzugreifen. Die wichtigsten Punkte sollen hier kurz zusammengefasst werden.

### HIV-Therapie

Zurzeit stehen einige neue HIV-Medikamente vor der Zulassung und werden in absehbarer Zeit die Therapiemöglichkeiten für Menschen mit HIV/AIDS weiter verbessern. Erst Ende 2011 wurde der neue NNRTI namens Rilpivirin zugelassen und ist seither unter dem Handelsnamen Edurant® erhältlich. Gleichzeitig wurde Rilpivirin mit der bereits etablierten NRTI-Kombination aus Tenofovir und Emtricitabin (Handelsname Truvada®) kombiniert und in Form einer einzelnen Tablette zur 1-mal täglichen Einnahme auf den Markt gebracht. Das Präparat läuft in Europa unter dem Handelsnamen Eviplera®, in den US-amerikanischen Staaten unter dem Namen Complera®. Noch kurz vor der Zulassung steht mit dem Wirkstoff Dolutegravir ein neuer Integrase-Inhibitor. Bisher gibt es erst ein Medikament dieser Substanzklasse (Raltegravir, Handelsname Isentress®) welches seit 2008 zur Verfügung steht. Dieser neue Integraseinhibitor wird voraussichtlich mit der zweiten etablierten NRTI-Kombination aus Abacavir und Lamivudin (Handelsname Kivexa®) in einer All-in-One-Tablette kombiniert. Und noch ein weiterer Integrase-Inhibitor namens Elvitegravir ist in der Zulassung. Elvitegravir wird mit einem neuen Booster namens Cobicistat kombiniert, welcher zeitgleich hierfür zugelassen wird. Diese Kombination aus Elvitegravir und Cobicistat wird ebenfalls als All-in-One-Tablette, nämlich kombiniert mit Truvada®, die Therapiemöglichkeiten erweitern.

Es befinden sich weitere Wirkstoffe in Untersuchung, deren tatsächliche Anwendung allerdings noch länger dauern wird. Jedenfalls war dies der Anlass für die Artikelüberschrift „Die HIV-Pipeline ist robust“, es können also noch länger neue Substanzen erwartet werden.

## Treatment as Prevention

„Treatment as Prevention“ ist seit ein paar Jahren DAS Schlagwort. Der Begriff wird oft verwirrenderweise für zwei unterschiedliche Ansätze verwendet. Zum einen für den Effekt, welchen die HIV-Therapie auf die Infektiösität HIV-positiver Menschen haben kann und zum anderen für die Idee, mittels (von HIV-negativen Personen) prophylaktisch eingenommener HIV-Medikamente eine Infektion zu verhindern. Mit letzterem ist die PrEP gemeint, die Präexpositionsprophylaxe.

Die Diskussion um das Absenken der Infektiösität HIV-positiver Personen begann 2008, als von Schweizer ExpertInnen das sogenannte EKAF-Statement getroffen wurde. Anhand der Erfahrungen, die bei sero-differenten Paaren mit Kinderwunsch gesammelt werden konnten, entstand die Aussage, dass von HIV-positiven Menschen unter Therapie das Virus auf sexuellem Wege nicht mehr, bzw. mit vernachlässigbar kleinem Risiko, übertragen werden kann. Nach anfänglich hitzigen Diskussionen konnte die Studien- und Datenlage mittlerweile so verbessert werden, dass der Schutzeffekt der HIV-Therapie für HIV-negative SexualpartnerInnen allgemein anerkannt wird. Wichtig ist hier, dass die Viruslast für längere Zeit (6 Monate) mittels Therapie unter der Nachweisgrenze liegt und keine weiteren sexuell übertragbaren Infektionen vorliegen. Die „HTPN052“ Studie sorgte weltweit für Aufmerksamkeit, da sie in heterosexuellen sero-differenten Paaren eine Minimierung des Infektionsrisikos auf die negativen PartnerInnen um bis zu 96% zeigte, sofern die positiven PartnerInnen sofort mit einer HIV-Therapie begannen. Eine kanadische Studie konnte diese Auswirkung der Therapie auch auf Community-Ebene aufzeigen: Im gleichen Zeitraum, in dem die Anzahl therapierter PatientInnen massiv gesteigert wurde, konnte eine Senkung der Neuinfektionen beobachtet werden. Jedoch muss man vorsichtig sein, da es sich um eine statistische Aussage handelt und keinesfalls um einen individuellen Schutz. Es gibt Faktoren, die die „Nicht-Infektiösität“ beeinflussen können, wie z.B. Schwankungen in der Viruslast oder zusätzliche sexuell übertragbare Infektionen. Die Presseaussage „**HIV-Infizierte in guter Therapie sexuell nicht infektiös**“ stimmt zwar, sollte aber nicht verallgemeinert werden und bietet nicht immer und unbedingt 100%igen Schutz für eine einzelne HIV-negative Person.

Auch die PrEP sorgt seit einiger Zeit für Aufmerksamkeit und Diskussionen und führte bereits zu Schlagzeilen wie z.B. „**Eine Pille täglich gegen AIDS**“. Die Idee der PrEP ist es, als HIV-negative Person vorbeugend HIV-Medikamente einzunehmen (Truvada®) um bei Kontakt mit Viren eine Infektion zu verhindern. Auch hier sorgten Studien (insbesondere die „iPrex-Studie“) für Aufsehen. Bei 2500 MSM (Männer die Sex mit Männern haben) wurde mittels PrEP eine Risikominimierung von durchschnittlich 44% beobachtet, bemerkenswert war der Effekt, dass bei Teilnehmern mit besonders hoher Adhärenz (also konsequenter Einnahme der Medikamente) eine Risikominimierung von über 90% und mehr zu beobachten war. In diesem Erfolg liegt jedoch auch der erste große Haken an der PrEP. Sie kann keinesfalls als „Pille davor“ betrachtet werden, sondern bietet nur einen Schutz, wenn sie über längeren Zeitraum und konsequent eingenommen wird. Daraus ergeben sich jedoch weitere Diskussionspunkte, z.B. bzgl. der Langzeitfolgen der Wirkstoffe, der Anwendbarkeit sowie der Wirtschaftlichkeit. Während die US-amerikanische Gesundheitsbehörde (FDA = Food and Drug Administration) diesen Sommer über eine Zulassung von Truvada® als PrEP diskutiert, steht dies bei der Europäischen Arzneimittelbehörde wohl nicht zur Debatte, da noch viele Punkte offen sind. Es bleibt abzuwarten, wie sich der Sachverhalt entwickelt.

## Heilung

Besondere Aufmerksamkeit fand im März 2012 eine Schlagzeile „**Experten prophezeien Heilung in 5 Jahren**“. Diese Aussage entstand im Rahmen der Münchner AIDS und Hepatitis Tage 2012. Präsentiert wurde auf diesem Kongress die sogenannte „New Era“ Studie, die eine Heilung mittels hochdosierter Therapie versucht. Die Idee dahinter ist es, ruhende infizierte CD4-Zellen abzubauen. Die meisten CD4-Zellen beginnen, nachdem sie mit den Viren infiziert sind, neue HI-Viren zu produzieren und gehen daran nach einer gewissen Zeit zu Grunde. Es gibt aber auch infizierte CD4-Zellen, die in eine Art Ruhestand übergehen, so dass es dadurch zu keiner Virusvermehrung kommt. (man spricht von dem sogenannten Zellreservoir) Diese Zellen haben eine dementsprechend längere Lebensdauer, können aber wieder aktiviert werden und mit der Virusproduktion beginnen. Nach Berechnungen der New Era Studie, dauert es 7 Jahre, bis alle ruhenden infizierten CD4-Zellen in einen natürlichen Zelltod gehen, unter der Voraussetzung, dass keine einzige neue Zelle im Körper infiziert wird. Um dies zu gewährleisten, nehmen die ca. 45 TeilnehmerInnen der Studie eine 5-fach Kombinationstherapie über 7 Jahre ein. Die Ergebnisse werden in 5 Jahren erwartet, was auch die Pressemeldung erklärt.

Ebenfalls in allen Medien vertreten, war vor einiger Zeit der „Berliner Patient“. Hierbei handelte es sich um einen HIV-positiven Mann, bei dem aufgrund einer Leukämie eine Knochenmarkstransplantation durchgeführt werden musste. Durch Zufall stießen die BehandlerInnen auf einen passenden Spender, der gleichzeitig eine bestimmte Mutation aufwies und darum keinen CCR5-Rezeptor auf seinen Immunzellen besaß. Der CCR5-Rezeptor ist eine Struktur auf der Oberfläche von CD4-Zellen, die die meisten (aber nicht alle!) HI-Viren benötigen, um die Zelle infizieren zu können. Im Fall des Berliner Mannes konnte nach erfolgreicher Knochenmarkstransplantation auch lange Zeit später kein HI-Virus mehr nachgewiesen werden, da die Viren sich durch die neuen Immunzelle ohne CCR5-Rezeptor nicht vermehren konnten. „**Der erste geheilte Mensch**“ ging damals durch die Medien. Jetzt im Sommer 2012 scheint es zwar Anzeichen zu geben, dass doch wieder Virusbestandteile bei ihm zu finden sind, aber es ist noch unklar, ob es tatsächlich neue Viren sind, oder ob es sich um „alte Bruchstücke“ handelt. Nichtsdestotrotz gab dieser besondere Fall der Wissenschaft große Hoffnung, dass auf diesem Wege eine Art Heilung möglich sein könnte, da eine Knochenmarkstransplantation keineswegs als Therapie durchführbar ist. Denn schätzungsweise bis zu 30% der PatientInnen überleben diesen äußerst belastenden Eingriff nicht.

Aber ForscherInnen bedienen sich mittlerweile sehr eleganter Lösungen im Bereich der Gentherapie. So wird nun versucht, CD4-Zellen aus PatientInnen im Labor gentechnisch so zu verändern, dass die ebenfalls keinen CCR5-Rezeptor mehr auf ihrer Oberfläche haben. Injiziert man den PatientInnen diese veränderten Zellen zurück, so hofft man, dass die neuen Zellen das Immunsystem langfristig wieder aufbauen können um sie so gegen HI-Viren zu immunisieren. Das Verfahren, welches hier angewendet wird, basiert auf einem ganz speziellen Enzym, der sogenannten Zinkfinger-Nuklease, was z.B. zu der durchaus amüsanten Zeitungsmeldung „**Dem Virus den Zinkfinger zeigen**“ führte. Was hier zum Lächeln verleitet, hat jedoch eine ernstzunehmende und spannende Zukunftsperspektive. Doch auch hier gilt, wie so oft: es bleibt schlicht noch Jahre abzuwarten, wie die Forschung und die ersten experimentellen Studien sich entwickeln, bevor man an eine anwendbare Idee denken kann....



## „Positive Begegnungen 2012“ - Ankündigung und Anmeldung

---

Die Konferenz zum Leben mit HIV/AIDS "Positive Begegnungen" ist Europas größte Selbsthilfekonzferenz. Die Deutsche AIDS-Hilfe veranstaltet sie alle zwei Jahre in enger Kooperation mit VertreterInnen der Selbsthilfe-Community im deutschsprachigen Raum. Unter dem Motto „Bewegen – Gestalten – Entscheiden“ gibt es vier Tage lang unterschiedlichste Workshops und Diskussionsrunden, in denen aktuelle Themen im Leben mit einer HIV-Infektion besprochen und sich vor allem untereinander ausgetauscht werden kann.

Heuer finden die Positive Begegnungen vom 23. bis 26. August in Wolfsburg statt.

Informationen zum Programm und zur Anmeldung finden Sie unter:

[www.aidshilfe.de/de/Treffpunkt/Veranstaltungen/Positive-Begegnungen](http://www.aidshilfe.de/de/Treffpunkt/Veranstaltungen/Positive-Begegnungen)

oder

[www.positiverdialog.at](http://www.positiverdialog.at)