



- S. 2 Kurz-News HIV-Medikamente:
Zur Zulassung bei FDA angemeldet: Atazanavir + Cobicistat
ENCORE 1 Studie: Therapievereinfachung durch geringere Dosis?
 - S. 3 Hepatitis A und B – wieder Impfkation in Österreich
 - S. 4 Stiftung für HIV-positive HämophiliepatientInnen in Deutschland vor dem Aus
Nachgefragt: Hämophilie
Nachgefragt: Ryan White
 - S. 5 Der Orange Day gegen Gewalt an Frauen
 - S. 6 Nachgefragt: Definition „late presenter“
- Veranstaltungsankündigungen:**
- S. 7 Infoabend in Linz „Die Leber, Hepatitis und HIV“ 22. Mai 2014
 - S. 7 Gesprächsangebot in Wien für HIV-positive Frauenab 08. Mai 2014
 - S. 7 Infoabend in Wien „Krebserkrankungen und HIV“ 01. Juli 2014

Liebe LeserInnen,

am 25. April feierte Andy Bell seinen 50. Geburtstag!

Bekannt wurde der Brite durch die Band *Erasure*, mit der er, gemeinsam mit Vince Clarke, im Laufe seiner Karriere mehrere Hits hatte. Den Anfang setzten die beiden Songs „Oh l’amour“ und „Sometimes“ im Jahr 1986.

Andy Bell engagiert sich seit vielen Jahren aktiv in der Schwulenbewegung und für AIDS-Hilfen in Großbritannien. Er selbst machte 2004 seine HIV-Infektion öffentlich.

Nach wie vor ist der Musiker mit seiner unverwechselbaren Stimme aktiv und tritt immer wieder auf – wie z.B. erst letztes Jahr in Wien auf dem Regenbogenball 2013.

Mit freundlichen Grüßen,
Mag.^a 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:
leichenring@aids-hilfe-wien.at
Medieninhaber: Die AIDS-Hilfen Österreichs, c/o Aids Hilfe Wien, Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien
© Die AIDS-Hilfen Österreichs, 2014
Text: Mag. Birgit Leichsenring



Zur Zulassung bei FDA angemeldet: Kombination aus Atazanavir und Cobicistat

Im April 2014 wurde die Kombination aus Atazanavir und Cobicistat bei der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA zur Zulassung eingereicht.

Atazanavir (Handelsname Reyataz[®]) ist ein Protease Inhibitor, der 2004 zugelassen wurde und sich bereits in der HIV-Therapie etabliert hat. Protease Inhibitoren verhindern den korrekten Zusammenbau neuer infektiöser HI-Viren in einer befallenen CD4-Zelle.

Das Medikament wird mit Ritonavir (Handelsname Norvir[®]) kombiniert, bzw. gemeinsam eingenommen. Ritonavir ist ein sogenannter Booster und hemmt den Abbau von bestimmten Medikamenten in der Leber, wodurch eine geringere Dosis für eine effektive Wirkung ausreicht. Alle Protease Inhibitoren werden mit einem Booster kombiniert.

Cobicistat ist ebenfalls ein Booster (auch „Pharmakoenhancer“ genannt) und wurde erst letztes Jahr von der EMA, der europäischen Arzneimittelagentur, unter dem Handelsnamen Tybost[®] zugelassen. Im Gegensatz zu Ritonavir hat es selber keine antiretroviralen Eigenschaften.

Nun sollen die beiden Wirkstoffe Atazanavir und Cobicistat als eine Tablette gemeinsam zugelassen werden. Der Vorteil für PatientInnen: durch die Kombinationstablette kann eine weitere Tablette pro Tag wegfallen. Wann die neue Kombination dann tatsächlich zugelassen wird und auch in Europa für Menschen mit HIV/AIDS zur Verfügung steht, bleibt allerdings noch abzuwarten.

www.bms.com

ENCORE 1 Studie: geringere Dosis von Efavirenz möglich?

Bevor ein Medikament zugelassen und eingesetzt werden kann, wird in klinischen Studien die effektivste Dosis eruiert. Die „ENCORE 1“-Studie hat nun die klassisch eingesetzte Dosis von Efavirenz, eines seit langem etablierten HIV-Medikamentes (Handelsnamen Sustiva[®] bzw. Stocrin[®]), nochmals untersucht.

630 HIV-positive therapienaive Personen in 13 Staaten nahmen an der Studie teil. Eine Gruppe erhielt eine klassische HIV-Therapie bestehend aus Tenofovir/Emtricitabin (besser bekannt unter dem Handelsnamen Truvada[®]) in Kombination mit Efavirenz in der Standarddosierung 600mg. Die zweite Gruppe erhielt Truvada[®] mit einer geringeren Dosis Efavirenz, nämlich 400mg.

Die Auswertung nach 48 Wochen zeigte für beide Arme eine vergleichbare Effektivität. Die geringere Dosis war also in der Wirksamkeit nicht unterlegen. Hier traten jedoch weniger neurologische Nebenwirkungen auf und weniger Personen brachen im 400mg Arm die Therapie wegen Nebenwirkungen ab.

Die Reduktion der Dosis auf 400mg könnte also eine gute Alternative zur herkömmlichen Handhabung sein. Zu Gunsten der PatientInnen und deren Nebenwirkungsprofil, aber laut StudienautorInnen, auch zu Gunsten der Gesundheitssysteme durch eine dementsprechende Kostenreduktion.

Ob und wann sich hier in der Standarddosierung etwas ändern wird, ist offen. Von einer selbständigen und individuellen Reduktion der Tabletteneinnahme ohne vorherige Absprache mit ExpertInnen ist jedoch, trotz dieser Ergebnisse, abzuraten.

ENCORE Study Group; „Efficacy of 400 mg efavirenz versus standard 600 mg dose in HIV-Infected, antiretroviral-naive adults (ENCORE 1): a randomised, double-blind, placebo-controlled, non-inferiority trial“; The Lancet, Volume 383, Issue 9927, April 2014

Es gibt diverse Ursachen für eine Hepatitis – die häufigste ist die Infektion mit Hepatitis-Viren. Andere Ursachen sind z.B. Alkohol, Gifte oder Autoimmunerkrankungen. Eine virale Hepatitis führt in der Akutphase zu Symptomen wie Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Hautausschlag, Muskel- und Gelenkschmerzen oder Gelbsucht (Ikterus), kann aber auch symptomfrei verlaufen und daher unbemerkt bleiben. Je nach Virustyp und Immunsystem kann die Infektion selbständig vom Körper ausgeheilt werden oder geht in eine chronische Infektion über (d.h., die Infektion ist über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten hindurch nachweisbar). Diese chronische Hepatitis kann unbehandelt über lange Zeit zu Schädigungen und Funktionsverlust des Organs oder zu Entstehung von Leberkrebs führen. Infektionen mit Hepatitis-Viren sind daher äußerst ernst zu nehmen!

5 Typen von Hepatitis-Viren sind bekannt: A, B, C, D und E. Aber nur gegen Hepatitis A und Hepatitis B ist bislang eine vorbeugende Impfung erhältlich.

Hepatitis A Viren werden mit dem Stuhl ausgeschieden und die Übertragung erfolgt zumeist über verunreinigte Lebensmittel. Umgangssprachlich wird sie oft Reisehepatitis genannt, da sich die Ansteckung häufig im Zuge von Auslandsaufenthalten in Regionen mit unzureichenden hygienischen Standards ereignet. Der „Vorteil“ einer Hepatitis A ist, dass sie nie in die chronische Phase übergeht. Zusätzlich entsteht durch die Infektion automatisch eine lebenslange Immunität. Bei Menschen mit beeinträchtigtem Immunsystem, wie z.B. HIV-positiven Personen, kann aber auch eine Hepatitis A zu Komplikationen führen.

Hepatitis B Viren werden über Blut, Speichel, Sperma und Vaginalsekret, über Muttermilch oder Urin und Stuhl übertragen. Da sie sehr ansteckend sind, reichen schon kleinste Mengen an Blut, wodurch die Hepatitis B z.B. bereits über Rasierer oder Zahnbürsten übertragen werden kann. Im Gegensatz zur Hepatitis A heilen nicht alle Infektionen selbstständig aus und bei etwa 10-20% der infizierten Personen kommt es zu einer chronischen Hepatitis. Eine medikamentöse Behandlung ist möglich, jedoch führt diese nicht zur Ausheilung der Infektion. Insbesondere bei immungeschwächten (z.B. HIV-positiven) Personen kann der Verlauf einer Hepatitis B schwerer sein.

Für beide Infektionen gilt: Mittels Impfung kann man sich ausgezeichnet gegen Hepatitis A und B schützen!

Es gibt 3 Impfstoffpräparate, jeweils gegen Hepatitis A und B alleine (Havrix® und Energix®), bzw. als Kombinationsimpfung gegen A und B gemeinsam (Twinrix®).

Jedes Jahr werden bundesweite Kampagnen durchgeführt, um zu dieser wichtigen Impfung zu motivieren. Auch dieses Jahr werden noch bis Ende Mai wieder die Impfstoffe vergünstigt abgegeben!

Informationen zur Hepatitis-Impfkation 2014 finden Sie z.B. unter www.apotheker.or.at



Viele Jahre nach dem sogenannten „Bluterskandal“ steht nun die Hilfe für HIV-infizierte HämophiliepatientInnen in Deutschland kurz vor dem Aus.

In den 80er Jahren waren viele Bluter durch Blutpräparate mit HIV infiziert worden. Die Verantwortlichen reagierten trotz der Informationen zum Risiko der Blutprodukte viel zu spät. Als Reaktion wurde 1994 das Bundesgesundheitsamt aufgelöst und im Anschluss eine Stiftung für die betroffenen Menschen eingerichtet. Die Mittel dieser Stiftung reichen allerdings nur mehr bis Ende 2017.

Mehr als 1.000 HämophiliepatientInnen sind in Deutschland bereits an den Folgen von HIV/AIDS verstorben, etwa 400 Menschen leben noch und erhalten Zahlungen aus dem Entschädigungsfond, im Schnitt zwischen 500,- und 1500,- € pro Monat. Ebenfalls Unterstützung erhalten die Kinder der Betroffenen bis zum 25. Lebensjahr.

Quasi vergleichbar mit der Conterganstiftung ist nun dringend eine Aufstockung der Mittel gefordert, um diesen Menschen weiterhin helfen zu können.

www.apa-defacto.at

Nachgefragt: Hämophilie

Das Wort Hämophilie setzt sich aus den griechischen Wortteilen „Blut“ und „Neigung“ zusammen und wird daher auch Bluterkrankheit genannt. Es handelt sich um eine Erbkrankheit, bei der die Blutgerinnung gestört ist. D.h., bei Wunden oder Verletzungen gerinnt das Blut nur langsam oder gar nicht. Gefährlich sind vor allem spontane und innere Blutungen, die zu schweren Komplikationen führen können.

Das fast ausschließlich Männer betroffen sind, liegt daran, dass das verursachende Gen, auf dem Geschlechtschromosom X liegt. Bei Frauen (die ja zwei X-Chromosomen haben), kann ein krankhaftes Gen durch ein gesundes Gen auf dem anderen X-Chromosom ausgeglichen werden. Männern hingegen haben ein X und ein Y-Chromosom. Das bedeutet dementsprechend, dass das Gen für Hämophilie auf dem X nicht durch eine andere Variante ersetzt werden kann.

Therapiert wird mit der Gabe von bestimmten Faktoren, welche für die Blutgerinnung wichtig sind. Während diese Faktoren heute auch gentechnisch produziert werden können, wurden sie früher ausschließlich aus menschlichem Blutplasma hergestellt.

Trotz eines bereits bestehenden Wissens um die Infektionsgefahren für Bluter durch Blutprodukte und einem rasch entwickelten Verfahren zur Virusinaktivierung, wurden diese Maßnahmen nur zögerlich umgesetzt, die Präparate erst nach und nach vom Markt genommen und mögliche Risiken bagatellisiert.

In Folge dessen kam es bei vielen Menschen im Zuge ihrer Hämophilie-Behandlung zu Infektionen mit HIV und/oder Hepatitis C.

Etwa die Hälfte aller HämophiliepatientInnen in Deutschland, Frankreich oder z.B. den USA wurden durch kontaminierte Blutprodukte mit HIV infiziert.

Nachgefragt: Ryan White

Einer der international bekanntesten Bluter, der an den Folgen einer HIV-Infektion verstarb, ist Ryan White.

White wurde 1971 in Indiana/USA geboren. Im Alter von 13 Jahren wurde bei ihm im Jahr 1985 AIDS diagnostiziert. Die Infektion mit HIV erfolgte im Zuge seiner täglichen Bluttransfusionen, die er auf Grund seiner Hämophilie benötigte. Durch seinen öffentlichen Kampf gegen die Stigmatisierung von Menschen mit HIV/AIDS, wurde er in den 80er Jahren zu einem der bekanntesten HIV/AIDS-Aktivisten, auch über die US-amerikanischen Grenzen hinaus. Für besonderes Aufsehen sorgte damals beispielsweise sein Verweis von der Schule nach Bekanntwerden der Krankheit und die anschließenden Auseinandersetzungen vor Gericht.

Im April 1990 starb Ryan White mit nur 19 Jahren an den Folgen der Infektion.

Auch heute noch lebt sein Engagement in Form des US-amerikanischen „Ryan-White-Programms“ weiter. Durch dieses Programm werden Menschen mit HIV/AIDS in den USA unterstützt, denen keine finanziellen Mittel und/oder Versicherung zur Verfügung stehen.



Der „Orange Day“ gegen Gewalt an Frauen

Am 25. jeden Monats findet der sogenannte „Orange Day“ statt.

Initiiert wurde dieser Tag von „United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women“, dem Programm der Vereinten Nationen zur Geschlechtergleichstellung und weltweiten Stärkung von Frauen. Der „Orange Day“ setzt kontinuierlich jeden Monat Aktivitäten um auf die Gewalt gegen Mädchen und Frauen aufmerksam zu machen und ihr entgegen zu wirken.

Dies mehr als zu Recht, denn die Zahlen sprechen leider für sich: 35% aller Frauen weltweit sind physischer und sexueller Gewalt ausgesetzt, wobei die Übergriffe sowohl in, als auch außerhalb einer Partnerschaft stattfinden - in manchen Regionen sind es sogar bis zu 70% aller Frauen. 140 Millionen Mädchen und Frauen mussten Genitalverstümmelungen erleiden. Mehr als 64 Millionen Mädchen wurden vor ihrem 18. Lebensjahr verheiratet, was oft zu frühen Schwangerschaften führt. Komplikationen im Rahmen einer Schwangerschaft oder Geburt sind die häufigste Todesursache bei Mädchen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren.

Am 25. April 2014 thematisierte der „Orange Day“ die sexuelle Gewalt gegen Frauen in Krisengebieten. Besonders in Krisen-, bzw. Kriegssituationen wird sexuelle Gewalt als systematisches Machtmittel gegenüber der Bevölkerung eingesetzt.

Gewalt wirkt sich zusätzlich auf die ohnehin bestehende Vulnerabilität von Frauen gegenüber einer HIV-Infektion aus. So sind z.B. laut UNAIDS in Südafrika 15% der HIV-Infektionen bei Frauen zwischen 15 und 26 Jahren direkt auf Unterdrückung und Gewalt zurück zu führen.

Beim Thema HIV/AIDS geht es somit in den meisten Regionen der Welt nicht um ein medizinisches, sondern um ein gesellschaftliches Problem. Der Kampf gegen das Virus ist also eigentlich ein Kampf um Gleichberechtigung und die Einhaltung der Menschenrechte.

Informationen zum Orange Day finden Sie unter www.unwoman.org

Ob in Zusammenhang mit HIV-Therapie, HIV-Testung und Beratung oder in Zusammenhang mit epidemiologischen Zahlen – häufig trifft man auf den Begriff „late presenter“.

Unter diesem Begriff zusammengefasst werden HIV-positive Menschen, die erst zu jenem Zeitpunkt bei HIV-ÄrztInnen vorstellig werden, an dem die Infektion bereits weit fortgeschritten ist.

Es geht also nicht um den Zeitpunkt, an dem mit der HIV-Therapie begonnen wird, sondern um jenen, an welchem die Personen überhaupt erst von ihrer Infektion erfahren, bzw. medizinische Beratung und Betreuung in Anspruch nehmen. Meist liegt jedoch heutzutage zwischen positivem Testergebnis und der Aufnahme in eine Ordination oder Schwerpunktambulanz nicht viel Zeit - dies kann also im Normalfall gleich gesetzt werden.

Je später die Diagnose und HIV-spezifische Beratung und Behandlung im Verlauf einer Infektion stattfinden, desto ungünstiger ist die Prognose für die einzelnen PatientInnen.

In Abhängigkeit von CD4-Zellzahl und der Diagnose AIDS, teilt man nun die „late presenter“ in zwei Untergruppen auf:

- „late presenter“ oder „late diagnosis“ bedeutet, dass bei der HIV-Diagnose die CD4-Zellzahl bereits unterhalb von 350/ μ l liegt und/oder innerhalb von 3 Monaten danach AIDS diagnostiziert wird.
- „advanced HIV disease“ oder „advanced diagnosis“ bedeutet, dass bei der HIV-Diagnose die CD4-Zellzahl bereits unterhalb von 200/ μ l liegt und/oder innerhalb von 3 Monaten danach AIDS diagnostiziert wird.

Auch in Österreich werden mit ca. 40% aller Neudiagnosen sehr viele Menschen erst zu einem späten Zeitpunkt diagnostiziert. Dies ist allerdings keine Ausnahme, sondern entspricht dem europäischen Durchschnitt. Die hohe Zahl zeigt ganz klar, warum Testangebote so wichtig sind.

Einen Übersichtartikel über die diversen Problematiken und die Situation in Bezug auf „late presenter“ finden Sie in der aktuellen Zeitschrift JATROS Nr. 1_2014, S. 6-8 unter:

http://www.oegit.eu/jatros_infektiologie.htm



Info-Abend

Die Leber, Hepatitis und HIV

Der Abend gibt einen Überblick über Aufbau und Funktion der Leber sowie mögliche Aspekte und Tipps wie man die Lebertätigkeit selbst unterstützen kann. Der Schwerpunkt liegt auf dem Thema Hepatitis und Hepatitis Therapie.

ExpertInnen beantworten alle Ihre Fragen

Datum **Donnerstag, 22. Mai 2014**
Zeit 17:00 Uhr
Ort AIDSILFE OBERÖSTERREICH
 Blütenstrasse 15/2, 4040 Linz/Urfahr
Eintritt frei – Keine Anmeldung notwendig

Gesprächsangebot der Aids Hilfe Wien für HIV-positive Frauen

Von FRAU zu FRAU

Termine

Einzelgespräche: **Do, 08. Mai** und **Do, 22. Mai** und **Do, 12. Juni**

Gruppengespräche: **Do, 15. Mai** und **Do, 05. Juni** und **Do, 26. Juni**

Zeit Jeweils zwischen 10.00 und 12.00 Uhr
Ort AKH Wien, 4Süd, HIV-Ambulanz

Keine Anmeldung notwendig

Kostenfrei – anonym - unverbindlich

Info-Abend

Krebserkrankungen und HIV

Was ist Krebs und wie entsteht er? Welche Arten an Krebserkrankungen gibt es und können sie behandelt werden? Gibt es Unterschiede bei HIV-positiven Menschen?

Diese und weitere Aspekte sollen in lockerem Umfeld besprochen werden.

Datum **Dienstag, 01. Juli 2014**
Zeit 19:00 Uhr
Ort Gugg, Vereinszentrum der HOSI Wien
 Heumühlgasse 14, 1040 Wien
Eintritt frei – Keine Anmeldung notwendig