

PLUS MINUS



ZAHNBEHANDLUNG UND HIV

| 3

DISKRIMINIERUNG SICHTBAR MACHEN!

| 5

DIE PILLE GEGEN HIV ALS WEGBEREITER
DER DISKRIMINIERUNG?

| 6

„HAB ICH DAS WIRKLICH SO GESAGT?!?“

| 8

HIV-THERAPIE

| 11

REZENSIONEN

| 16



Die AIDS-Hilfen Österreichs

www.aidshilfen.at

Bei aller Vielfalt einem gemeinsamen Ziel verpflichtet. Verhinderung von Neuinfektionen, Reduzierung der Neuerkrankungen, Weiterbau eines von Solidarität und Toleranz geprägten Klimas für die Betroffenen.



Aids Hilfe Wien · Aids Hilfe Haus · Mariahilfer Gürtel 4 · A-1060 Wien
Tel.: 01/59937 · Fax: 01/59937-16 · E-Mail: office@aidshilfe-wien.at
Spendenkonto: 240 115 606 00 · (Bank Austria 12 000)

Aidshilfe Salzburg · Linzer Bundesstraße 10 · A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3
E-Mail: salzburg@aidshilfen.at · Spendenkonto: 02 025 666 (Raika 35 200)

aidsHilfe Kärnten · Bahnhofstr. 22/1 · A-9020 Klagenfurt
Tel.: 0463/55 128 · Fax: 0463/51 64 92
E-Mail: kaernten@hiv.at · Spendenkonto: 92 011 911 (PSK 60 000)

AIDSHILFE OBERÖSTERREICH · Blütenstraße 15/2 · A-4040 Linz
Tel.: 0732/21 70 · Fax: 0732/21 70-20
E-Mail: office@aidshilfe-ooe.at · Spendenkonto: 01 002 161 83
(Hypobank 54 000)

AIDS-Hilfe Steiermark · Schmiedgasse 38/1 · A-8010 Graz
Tel.: 0316/81 50 50 · Fax: 0316/81 50 506
E-Mail: steirische@aidshilfe.at · Spendenkonto: 92 011 856 (PSK 60 000)

AIDS-Hilfe Tirol · Kaiser-Josef-Straße 13 · A-6020 Innsbruck
Tel.: 0512/56 36 21 · Fax: 0512/56 36 219
E-Mail: tirol@aidshilfen.at · Spendenkonto: 03 893 060 800 (BA 12000)

AIDS-Hilfe Vorarlberg · Kaspar-Hagen-Straße 5/1 · A-6900 Bregenz
Tel.: 05574/46526 · Fax: 05574/46 526-20
E-Mail: contact@aidshilfe-vorarlberg.at · Spendenkonto: 10 193 263 114
(Hypobank 58 000)

Servicestellen der AIDS-Hilfen Österreichs

Redaktionsbüro Aidshilfe Salzburg:
Linzer Bundesstraße 10 · A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3
E-Mail: plusminus@aidshilfen.at

Medienservice Aids Hilfe Wien:
Aids Hilfe Haus, Mariahilfer Gürtel 4
A-1060 Wien · Tel.: 01/595 37 11-81
Fax: 01/595 37 11-17
E-Mail: office@aidshilfe-wien.at



Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber:
Die AIDS-Hilfen Österreichs

Redaktion: Willi Maier, Aidshilfe Salzburg,
Linzer Bundesstr. 10, A-5020 Salzburg,
Tel.: 0662/ 88 14 88, Fax: 0662/ 88 14 88-3,
E-Mail: plusminus@aidshilfen.at

Redaktionsbeirat (verantwortlich für den Inhalt):
Dr. Lydia Domoradzki, AIDS-Hilfe Tirol
Dr. Lola Fleck, AIDS-Hilfe Steiermark
Dr. Renate Fleisch, AIDS-Hilfe Vorarlberg
DDr. Elisabeth Müllner, AIDSHILFE OBER-
ÖSTERREICH
Dr. Günther Nagele, aidsHilfe Kärnten
Philipp Dimberger, MSc., Aids Hilfe Wien
DSA Maritta Teufl-Bruckbauer, MAS, Aidshilfe
Salzburg

Beiträge von: MMag^a. (FH) Sepideh Hassani,
Mag^a. Birgit Leichsenring, Dr. Lola Fleck,
Dr. Fritz Aull, Willi Maier

Grafik: Jetzt neu! · **Druck:** Klampfer Druck
Auflage: 8.000 · gedruckt auf Recyclingpapier
Erscheinungsweise: vierteljährlich

PlusMinus ist das Informationsmagazin der AIDS-Hilfen Österreichs. Es richtet sich an alle, die das Thema HIV und AIDS interessiert oder berührt, an Krankenhäuser, ÄrztInnen, Pflegeeinrichtungen, soziale Institutionen, engagierte Privatpersonen – vor allem aber an diejenigen Frauen und Männer, die unmittelbar davon betroffen sind. Praktische und wissenschaftliche Aspekte der HIV/AIDS-Prävention, Neues aus Wissenschaft und Forschung, Aktuelles zur Kombinationstherapie, politische, soziale und gesellschaftliche Fragestellungen zu HIV, AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, rechtliche und psychosoziale Aspekte in der Betreuung von Betroffenen, Aktuelles aus den einzelnen AIDS-Hilfen und von internationaler Ebene, Rezension, Daten, Zahlen und Termine sind Inhalt des Magazins. Unsere LeserInnen sind herzlich dazu eingeladen, uns ihre Meinungen, Anregungen und Wünsche in Form von Leserbriefen mitzuteilen. Die Redaktion ist bemüht, so viele und so vielfältige Stimmen wie möglich zu Wort kommen zu lassen, muss sich jedoch im Einzelfall die Entscheidung über den Abdruck vorbehalten.

PlusMinus wird unterstützt von



Editorial

■ Unter Diskriminierung versteht man eine Ungleichbehandlung von einem oder mehreren Menschen aufgrund von spezifischen Eigenschaften. Nie können diese Merkmale sachlich oder vernünftig argumentiert bzw. verteidigt werden, da eine Diskriminierung immer auf einer durch und durch subjektiven Überzeugung aufbaut. Wenn es ein Thema gibt, das die österreichischen Aidshilfen nie loslassen

werden bzw. können, dann ist das die Diskriminierung von HIV-positiven und an AIDS erkrankten Menschen. Deshalb behandelt diese Ausgabe des PlusMinus Diskriminierung auf mehreren Ebenen. Seit mehr als einem Jahr dokumentiert die Aids Hilfe Wien Diskriminierungen in ganz Österreich und veröffentlicht auch jährlich einen Bericht. In dieser Ausgabe erscheint dazu ein kurzer Jahresrückblick.

Der Beitrag aus der Steiermark beschäftigt sich mit der prophylaktischen Pille gegen HIV und zeigt deren Problemfelder auf. Ein Artikel aus Tirol behandelt Diskriminierung bei der Zahnbehandlung von Menschen mit HIV/AIDS. Zudem erfahren wir die wichtigsten Neuigkeiten, welche bei den 15. Münchner AIDS und Hepatitis Tagen präsentiert und diskutiert worden sind.

Zahnbehandlung und HIV – Diskriminierung allerorten?

Von Dr. Fritz Aull*

■ Die viel zitierte Normalisierung von AIDS birgt für HIV-positive Menschen nach wie vor ein hohes Potenzial an Problemstellungen und Besonderung. Im gelebten Alltag müssen viele Betroffene erfahren, dass die Einschätzung, die HIV-Infektion sei aufgrund der optimierten Therapiemöglichkeiten zu einer chronischen Erkrankung unter vielen geworden, der Realität nicht standhält. Das Bekanntwerden des HIV-positiven Status im privaten wie beruflichen Umfeld löst auch heute oftmals nachteilige, verletzend Reaktionen Betroffenen gegenüber aus. Demgemäß gehört für HIV-Positive zur Normalisierung von AIDS paradoxerweise fatalerweise die Normalität der Diskriminierung. So unterschiedlich wie vielgestaltig sich Ausgrenzungssituationen und -erfahrungen Betroffenen auch darstellen mögen, sind in diesem Zusammenhang Erscheinungsformen hartnäckig sich haltender, immer wiederkehrender, somit strukturell induzierter Diskri-

minierung identifizierbar. Ein solches Feld stellt – und das jedenfalls in überregionaler Verortung – die zahnärztliche Behandlung dar. Zahlreiche, bis in die jüngste Gegenwart reichende, zum Teil in mehrfacher Weise sehr beschämende Berichte HIV-Infizierter, nota bene Klient_innen nicht allein der österreichischen AIDS-Hilfen, geben ein deutliches Zeugnis. Dieser unerfreuliche Befund muss Anlass für Strategien und Maßnahmen zur Veränderung, im Sinne einer nachhaltigen Verbesserung und Entspannung der Lage, für HIV-positive Zahnarztpatient_innen sein. Auch und gerade die AIDS-Hilfen haben diesbezüglich einen Handlungsauftrag im Interesse ihrer Klient_innen sowohl auf persönlicher als auch auf struktureller Ebene.

Nachgefragt: Den Finger auf die Wunde legen

Wie bereits die aidsHilfe Kärnten im vergangenen Jahr (vgl. PlusMinus 3-4/2013) führte die AIDS-Hilfe Tirol An-

fang dieses Jahres eine Onlinebefragung bei Zahnärzt_innen sowie Kieferorthopädi_innen durch. Der Fragebogen wurde an 236 Ordinationen landesweit verschickt. Die Tatsache, dass 79% gar nicht geantwortet haben und nur 15% alle Fragen beantworteten, verdeutlicht das Ausmaß an Problematik, Befangenheit und Nicht-Selbstverständlichkeit im Verhältnis von Zahnbehandlung und HIV-Infektion. Von der ohnehin recht spärlichen Rücklaufquote gaben weniger als die Hälfte der Befragten, nämlich 44%, an, alle Behandlungen auch bei HIV-positiven Patient_innen durchzuführen. Bei der Mehrheit derer, die Restriktionen die Behandlung betreffend anführten, wurden häufig operative Zahnentfernungen, jedoch auch Parodontalbehandlungen mit Schall- und Ultraschallgeräten wegen der auftretenden Aerosolbildung genannt. Der Großteil der Befragten gab zudem an, bei HIV-positiven Patient_innen spezielle Hygiene- bzw. Desinfektions-

* Dr. Fritz Aull, Klinischer Psychologe, Gesundheitspsychologe, seit 1993 Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Tirol in den Bereichen Beratung und Prävention



vorkehrungen zu treffen. Konkret handelt es sich hierbei um längere Einwirkungszeiten bei Oberflächendesinfektion, Verwendung doppelter Handschuhe, größerer Gesichtsmaske und Sterilisation aller (!) verwendeter Instrumente.

Knapp mehr als die Hälfte der Befragten fühlt sich ausreichend über HIV informiert, die Komplementärgruppe nennt zusätzlichen Informationsbedarf in Bezug auf etwaige besondere Schutz- und Hygienemaßnahmen vor und nach der Behandlung, ein grundsätzliches Update zum HIV/AIDS-Themenkomplex sowie die psychosoziale Situation Betroffener.

Die Teilnahme an der Fragebogenerhebung war prinzipiell anonym, in der letzten Frage konnten die Zahnärzt_innen allerdings – freibleibend – bekunden, ob wir sie an unsere Klient_innen weiterempfehlen dürften. Immerhin erhielten wir dadurch 12 Ordinationsadressen, wovon jedoch gerade zwei Kassenpraxen sind. Die Ergebnisse unserer und auch anderer Befragungen und Erhebungen sowie zahlreiche Schilderungen Betroffener belegen also, dass Sonderbehandlung HIV-Positiver der Standard ist und sich in zusätzlichen Hygienemaßnahmen, meist gekoppelt mit der Behandlung buchstäblich als Letzte am Ende der Ordinationszeit, ausdrückt – sofern sie überhaupt behandelt und nicht von vornherein abge-

wiesen werden. Wie oben bereits angesprochen, stellt dies leider nicht allein eine gängige sondern auch eine Ländergrenzen überschreitende Praxis dar. Vor diesem Hintergrund erklärt sich wohl auch die Tatsache, dass heuer erstmals, im Rahmen der renommierten Münchner AIDS- und Hepatitis-tage, eine Vortrags- und Workshopreihe dieser Thematik gewidmet war. In Hinblick auf eine Entspannung, Verbesserung und Normalisierung der Lage ist die Notwendigkeit von Fortbildungs- bzw. Informationsveranstaltungen für Zahnbehandlungspersonal einhelliger Tenor. Möglicherweise sind hier zunächst Widerstände zu erwarten bzw. zu überwinden, umso wichtiger erscheint es, dass die jeweiligen Standsvertreter_innen von Beginn an mit involviert sind. Beispielhaft sei die Bayrische Zahnärztekammer genannt, deren Vizepräsident bei der Tagung referierte und durchaus über erste Erfolge einer von der Kammer mitorganisierten Fortbildungsreihe berichten konnte. Was nicht verwundert, aus dem Munde eines Mediziners dennoch bemerkenswert erscheint: Man müsse zunächst dem Thema Angst beim Personal breiten Raum widmen, um in einem zweiten Schritt die entsprechenden Informationen implementieren zu können. Und diese sind unmissverständlich und eindeutig, stützen sich auf Aussagen des Robert Koch Instituts (RKI): „Die Einhaltung von Standard-

hygienemaßnahmen (Verwendung steriler Instrumentarien, Hände- und Flächendesinfektion etc.) lässt die Behandlung infektiöser Patienten im Rahmen des „normalen“ Praxisbetriebes zu. Weder ist für HIV-Infizierte ein eigener Behandlungsraum notwendig noch aus hygienischen Gründen eine Behandlung am Ende des Praxistages erforderlich. Nach Behandlung eines Patienten mit HIV-Infektion genügen die routinemäßig erforderlichen Hygienemaßnahmen wie die Desinfektion der patientennahen Flächen und die sachgerechte Aufbereitung der verwendeten Medizinprodukte“ (RKI-Ratgeber für Ärzte, 2013).

Dieser klaren Aussage ist nichts hinzuzufügen, außer dass sie verdeutlicht, wie weit Vorgabe und Praxis – zum Nachteil HIV-infizierter Patient_innen – auseinanderklaffen. Mit Bewusstseinsbildung, Information und Aufklärung kann und muss diese Kluft, unter Einbeziehung aller Beteiligten, wenn nicht gleich geschlossen, so doch entscheidend verringert werden. Die österreichischen AIDS-Hilfen leisten ihren Beitrag dazu.



Diskriminierung sichtbar machen!

Ein Jahresrückblick Von MMag^a (FH) Sepideh Hassani*

Seit 2013 dokumentiert die Aids Hilfe Wien auf nationaler Ebene für alle Bundesländer HIV-spezifische Diskriminierungsmeldungen und verfasst jährlich einen Report¹⁾. Erfahrungswerte zeigen erfreulicherweise, dass Menschen mit HIV/AIDS Diskriminierungen oft nicht mehr hinnehmen! Um die Meldung zu erleichtern, wurde ein eigenes Formular entwickelt. Hier gibt es die Möglichkeit, anonym zu beschreiben, was genau vorgefallen ist, wer diskriminiert hat, wann und wo die Diskriminierung stattgefunden hat und ob eine Beratung erwünscht ist.

Melden – Beraten – Begleiten

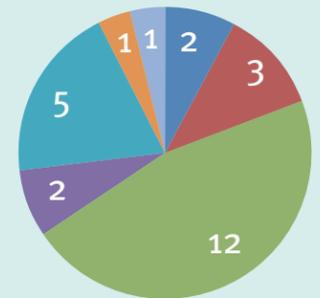
Die Aidshilfen beraten anonym und kostenlos hinsichtlich des Gleichbehandlungsgesetzes, des Behindertengleichstellungsgesetzes und -einstellungsgesetzes. Zusätzlich werden Menschen mit HIV/AIDS im Falle von Diskriminierung bei weiterführenden Schritten unterstützt. Wir arbeiten lösungsorientiert für die Adressat_innen, indem wir: diskriminierende Personen/Einrichtungen konfrontieren, zwischen den Beteiligten vermitteln und auch Menschen mit HIV/AIDS begleiten, wenn diese eine Schlichtung beim Bundessozialamt einreichen oder rechtliche Schritte setzen wollen.

Verteilung der eingegangenen Meldungen

Im Jahr 2013 sind österreichweit insgesamt 26 Meldungen von 16 Personen eingegangen. Die Aids Hilfe Wien führte bei 11 Personen ein Beratungsgespräch durch. Alle anderen

Personen entschieden sich, den Vorfall ausschließlich zu melden. Ebenfalls wurde die Aids Hilfe Wien von 10 Personen kontaktiert, die sich allgemein über ihre Rechte informierten. In der Antidiskriminierungsarbeit zeigt sich, dass jener Bereich, in dem die meisten Diskriminierungserfahrungen gemacht werden, das Gesundheitswesen ist. Das Personal im Gesundheitsbereich verfügt zwar über eine qualitativ hochwertige Ausbildung, jedoch sind auch hier mangelnde Informationen, Ängste vor einer HIV Übertragung und Vorbehalte gegenüber Menschen mit HIV/AIDS vorhanden. Daraus resultieren Handlungen, welche sich wie folgt gliedern lassen: Menschen mit HIV/AIDS werden nicht behandelt/gepflegt, es finden Datenschutzverletzungen und unangebrachtes/beleidigendes Verhalten durch das Personal statt. Im Bereich des Berufslebens wurden Diskriminierungen gemeldet, die sich während der Suche nach einer Erwerbstätigkeit oder während eines aufrechten Dienstverhältnisses ereigneten. Dabei handelte es sich um HIV-Tests im Zuge der Einstellung, Datenschutzverletzungen bis hin zu HIV-bedingter Nichteinstellung. Ebenfalls sind auch Fälle von Diskriminierungen und Mobbing gemeldet worden, die durch die Vorgesetzten oder Kolleg_innen vollzogen wurden. Diskriminierungen und Zurückweisungen können auch durch Familie, Freund_innen und Bekannte stattfinden. In der Antidiskriminierungsarbeit werden allerdings nur jene Vorfälle gesammelt, die einen zusätzlichen

Nachteil im Beruf, im Gesundheitswesen, bei Behörden usw. nach sich ziehen. Zur Veranschaulichung ein Beispiel: „Ein Vorgesetzter erhält einen Brief, aus dem hervorgeht, dass einer seiner Mitarbeiter_innen mit HIV lebt. Der_die Mitarbeiter_in wird daraufhin zur Stellungnahme vorgeladen.“



* MMag^a (FH) Sepideh Hassani, Präventionsmitarbeiterin der Aids-Hilfe Wien

¹⁾ Der vollständige Report wird auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt.

Bereiche der Antidiskriminierungsarbeit

Ausblick

Die bisherige Arbeit zeigt, dass es wichtig ist, sich weiterhin gegen Diskriminierung stark zu machen. Durch das Sichtbarmachen und das Handeln im Falle von Diskriminierung wird auf persönlicher, gesellschaftlicher und politischer Ebene ein wichtiges Zeichen gesetzt! Ob Sie einen Vorfall melden wollen, Beratung suchen oder in einer schwierigen Situation Unterstützung benötigen – wir stehen Ihnen gerne zur Verfügung und freuen uns auf die Zusammenarbeit!

Haben Sie diskriminierende Erfahrungen gemacht?

Wenden Sie sich an Ihre regionale Aids Hilfe oder direkt an die Antidiskriminierungsstelle in der Aids Hilfe Wien. Kontaktieren Sie uns: antidiskriminierung@aids-hilfe-wien.at oder +43(0)1/599 379 4

Die Pille gegen HIV als Wegbereiter der Diskriminierung?

Von Dr. Lola Fleck*



■ Jahrelang hat es geheißen: „Kondome, richtig angewendet, schützen vor einer HIV-Infektion“. Derzeit hört und liest man überall: „Es gibt Tabletten, die vor einer HIV-Infektion schützen“. An Argumenten gegen das Kondom wurden und werden genannt:

- Es kann nur direkt vor dem eindringenden Geschlechtsverkehr angewendet werden
- Ein steifer Penis ist Voraussetzung
- Mancher Penis verliert beim Drüberrollen seine Steifheit
- Das Kondom stört beim Geschlechtsverkehr

Wie praktisch klingt dagegen die täglich geschluckte Tablette als Schutz vor einer HIV-Infektion.

Das Kondom – billig und überall problemlos erhältlich – ist eine mechanische Barriere, die verhindert, dass das HI-Virus über die Schleimhaut in die Blutbahn gelangt und dort dann ungehindert mit seiner Vermehrung und der Zerstörung des Immunsystems beginnt.

Der Handel bietet eine große Auswahl an Kondomen: von superstarken ultra-strong Kondomen für Analverkehr bis zu extradünnen, unbeschichteten Kondomen für den Oralverkehr. Ergänzend dazu sind verschiedenste Gleitmittel, wasserlöslich oder auf Silikonbasis, parfümfrei, mit und ohne Geschmack, erhältlich. Allerdings bieten Kondome keinen 100%igen Schutz: Sie können auch platzen. Vor allem aufgrund von Fehlern bei der Anwendung. Der häufigste Fehler ist, dass die Spitze des Kondoms vor dem Abrollen nicht zusammengedrückt wird. So verbleibt Luft im Kondom und während des Hin- und Herbewegens bläst sich der Gummi auf und platzt.



Die täglich geschluckte Tablette, kurz PrEP (PreExpositionsProphylaxe), bietet – so die bisherigen Studien – ebenfalls keinen 100%igen Schutz. Vertraut man den bisherigen Berechnungen, liegt die Sicherheit zur Verhinderung einer HIV-Infektion durch das Medikament etwa gleich hoch wie beim Kondom, eventuell eine Spur höher. Die Wirkungsweise der PrEP basiert auf einem antiviralen Medikament, ein pharmakologischer Mix, der geschluckt wird. Sie wirkt also chemisch und kommt von innen. HI-Viren infizieren ja zunächst Immunzellen im Bereich der Eintrittsstelle des HI-Virus und erst nach mehreren Stunden wandern sie in nahe gelegene Lymphknoten, wo sie sich vermehren und von dort aus weiter verbreiten. Über einen ausreichenden Spiegel eines Anti-HIV-Medikaments entsteht der Schutz gegen eindringende HI-Viren.

Argumente gegen PrEP sind:

- Strenggenommen hat eine lokale Infektion bereits stattgefunden, das Virus muss in den Körper hinein, bevor das Medikament wirken kann
- Zu den unerwünschten Wirkungen, was dieses stark wirkende Medikament im sonst gesunden Körper langfristig tut, weiß man wenig
- Die Einnahme muss konsequent Tag für Tag erfolgen

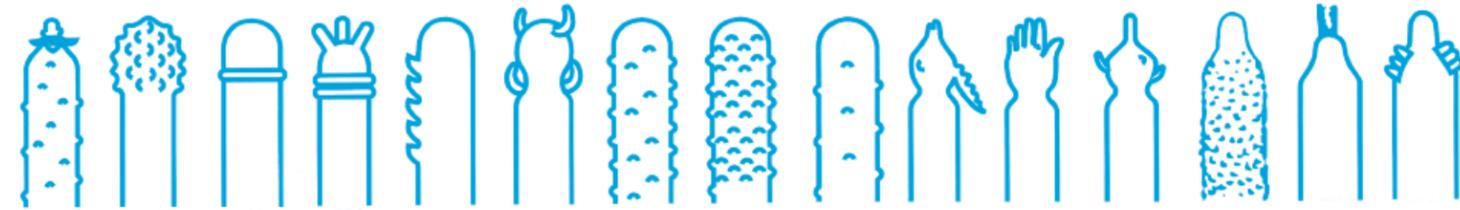
- Die Kosten sind, zumindest derzeit, sehr hoch
- Vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen schützen antiretrovirale Medikamente nicht.

Wenn man sich für PrEP als Schutz vor einer HIV-Infektion entscheidet, dann trifft man diese Entscheidung für sich, um sich selbst zu schützen. Mit dem Kondom schützt man – so der jahrzehntelange Slogan der AIDS-Prävention – sich und andere. Als bereits HIV-infizierte Person schütze ich mit dem Kondom auch meine/n Partner/in vor einer Weitergabe des Virus. Leisten das auch die antiretroviralen Medikamente?



Was ist PrEP genau?

PrEP ist eigentlich das gleiche wie ART (Anti Retrovirale Therapie) bzw. HAART (Hoch Aktive Anti Retrovirale Therapie). Es sind die gleichen Tabletten, die HIV-positive Menschen zur Behandlung ihrer HIV-Infektion schlucken. Die gesamte Idee zu PrEP kommt ja aus den Erfahrungen mit der Behandlung von HIV-Positiven. Man weiß bereits seit 20 Jahren, dass durch die regelmäßige Einnahme dieser Medikamente die Anzahl der Viren im Körper der infizierten Person gesenkt und so die Zerstörung des Immunsystems verlangsamt bzw. gestoppt wird. Nun zeigten Studien



in den letzten Jahren, dass HIV-positive Menschen unter erfolgreicher Therapie auch kaum infektiös sind, das Virus also kaum weitergeben. Sofern ihre Viruslast unter der Nachweisgrenze liegt, gilt mittlerweile als unumstritten, dass die Übertragung von HIV auf sexuellem Wege nicht bzw. nur mit minimaler Wahrscheinlichkeit erfolgt.

Damit ziehen die antiretroviralen Medikamente mit dem Kondom als Schutz vor einer HIV-Infektion gleich. Falls ich als HIV-positive Person die Tabletten konsequent und regelmäßig schlucke, kann ich andere schützen. (Von anderen sexuell übertragbaren Infektionen sei einmal abgesehen, denn vor STDs können diese Medikamente natürlich nicht schützen. Die Rede ist hier also nur von HIV.) Ob die Medikamente nun als PrEP vor der Exposition einer möglichen HIV-Infektion oder als Therapie zur Behandlung einer bereits bestehenden HIV-Infektion eingenommen werden, sie spielen beim Geschlechtsverkehr als Schutzmöglichkeit in der gleichen Liga wie das Kondom.

Anbahnungsgespräch und sexuelles Vorspiel gewinnen somit eine neue Dimension. Wenn der HIV-Status unbekannt ist, andere sexuell übertragbare Infektionen ausgeschlossen werden können, steht die Frage „Wie hältst du es mit Kondomen?“ der Frage gegenüber „Nimmst du HIV-Medikamente?“ Das eine sieht man, packt es aus, wendet es an; beim anderen fragt man nach und muss der Antwort vertrauen.

Konsequenterweise ist damit einem Umdenken die Tür geöffnet. Galt bis-

her der Griff zum Kondom als einziger Weg, nach dem Motto: Jeder kann sich selbst schützen. Die Übertragungswege des HI-Virus sind klar. Kondome bieten größtmöglichen Schutz. Kann man nun auch die Frage stellen: Nimmst du Medikamente gegen HIV? PrEP? Oder ART? Gegenüber dem Kondom in der Hand steht gefordertes Vertrauen in die Richtigkeit der Antwort. Oder gibt es doch einen Weg, die Antwort zu überprüfen? Helfen weitere Fragen, wie z.B.: Wer zahlt die teuren Medikamente? Die Krankenkasse, weil verschriebene ART? Du selbst, weil PrEP? Und woher beziehst du sie denn? Möglichst günstig? Mit welchem Rezept? Warum eigentlich Medikament und nicht Kondom?

Im alltäglichen Zusammenleben kann man sich nicht infizieren. Da muss man nicht wissen, ob jemand HIV-positiv ist oder nicht. Auch wenn man beruflich mit HIV in Kontakt kommt, z.B. in Spital, Pflegeheim, Kuranstalt, bei Massage oder Erster Hilfe. Man hat gelernt, dass unter Einhaltung der Hygienevorschriften keine Infektion stattfindet. Zum Unterschied von Hepatitis B oder Hepatitis C, im Unterschied zu vielen anderen realen Gefahren in Gesundheitsberufen, ist HIV relativ schwer übertragbar. Man kann sich auf sich selbst verlassen, sich selbst durch Einhalten der Regeln schützen. Aber wird sich das ändern? Immer noch begegnen wir Fällen, wo aufgrund von Unsicherheit, aufgrund von Unwissenheit, aufgrund irrationaler Ängste, z.B. eine zahnmedizinische Behandlung, eine Operation, ein Kur-gast, ein Pflegeheimbewohner abgelehnt werden. Werden solche Vor-

kommnisse künftig wieder häufiger? Werden die bisherigen Aufklärungs- und Informationsbemühungen nachlassen, wird die Grundhaltung „Ich kann mich selbst schützen“ zurückgedrängt und durch die Botschaft „HIV-Positive unter Therapie sind nicht infektiös“ ersetzt? Öffnet sich damit nicht ein weites Feld noch größerer Unsicherheit? Statt auf eigenes Verhalten zu setzen, muss man nun der Therapietreue des Gegenübers vertrauen. Im Arbeitsalltag eines Gesundheitsberufes konzentriert man sich nunmehr verstärkt auf das Gegenüber. Es kommen einem Fragen wie: Nimmt er/sie die Therapie wohl konsequent und regelmäßig? Er/sie sagt zwar ..., aber kann ich seiner/ihrer Auskunft vertrauen? Soll ich mich nicht besser selbst vergewissern? Schon bisher werden aus Ängstlichkeit unsinnig viele HIV-Tests gemacht – oft ohne Wissen der Betroffenen. Künftig könnte man doch zusätzlich die Viruslast mit einer quantitativen PCR prüfen. Das Zentrum des Interesses verlagert sich weg vom eigenen Schutzverhalten, hin zur Kontrolle des HIV-Infizierten.

Nach dem ersten dokumentierten AIDS-Fall vor 35 Jahren wurde die Benutzung von Kondomen etwas Selbstverständliches. Noch in den 1970er Jahren waren sie nicht einfach zu kaufen und ihre Benutzung moralisch verdächtig. Heute sind Kondome veralltäglicht, gehören zur Alltagspraxis von Heranwachsenden und Jugendlichen. Nun erfolgt eine Unterminierung und Delegitimierung des Kondoms durch eine Pille, mit noch nicht absehbaren Nebenfolgen.



„Hab ich das wirklich so gesagt?!?“

Wie Medien mit HIV/AIDS umgehen und was Menschen mit HIV/AIDS über Medien denken *Von Willi Maier**



Willi Maier ist seit 2009 Redakteur der Aidshilfe Salzburg

1) Namen von der Redaktion geändert.

Jeden Tag, jede Stunde, jede Minute und jede Sekunde ereignen sich Dinge, von denen es klarerweise nur ein ganz kleiner Teil als Meldung oder Nachricht in die Massenmedien schafft. Da wir nicht in der Lage sind, alles aufzunehmen, müssen wir eine Auswahl treffen bzw. lassen diese Auswahl als Endkonsument für uns treffen. Medien sind nicht nur Spiegelbilder gesellschaftspolitischer Prozesse, sondern wirken auch direkt auf sie ein; im Grunde sind Medien eine geduldete Scheinwirklichkeit, die reale Folgen haben kann. Besonders die Berichterstattung über Krankheiten und Erkrankungen und deren mögliche Gefahren gelten für MedienmacherInnen als besondere Herausforderung.

Zu Beginn der Ausbreitung von HIV/AIDS in den 1980er Jahren fiel den Medien eine überwältigend große Rolle zu. Böse Zungen bezeichneten AIDS sogar als eine Epidemie der Medien. HIV/AIDS dient in diesem

Zusammenhang als medientheoretisches Paradebeispiel, weil sich hier überaus wichtige Fragenkomplexe eröffnen. Welche Informationen sollten zu welchem Zeitpunkt der breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden? Wie genau sollten Daten wissenschaftlich belegt sein, bevor sie der Masse als Fakten präsentiert werden? Das sind Fragen, die medienintern sowie -extern heftige Debatten auslösen können, da sie sowohl von ökonomischen als auch von politischen Gesichtspunkten beeinflusst werden. Die Bedeutung und die Macht der Medien bleiben unbestritten, ebenso wie ihre Nützlichkeit und Notwendigkeit. Dazu gehören aber natürlich auch jene, welche unreflektiert Halbwissen übernehmen, sobald sie erkennen, dass es sich um eine Schlagzeile handelt, die sich gut verkaufen lässt. Das Thema HIV/AIDS nimmt in diesem Zusammenhang eine mediale Sonderstellung ein, da auch international bedeutende Qualitätsmedien

völlig unreflektiert Panikmeldungen druckten, bei denen man nach heutigem Wissenstand nur mehr den Kopf schütteln kann oder sich fragen muss, wie es nur so weit kommen konnte. Zur besseren Veranschaulichung folgt hier ein Zitat aus „The Times“ von 12. August 1985: „Wem kann man die Hand schütteln, wen kann man küssen, lieben, mit wem den Toilettensitz teilen, mit wem gemeinsam einen Kaffee trinken? [...] Was kann man berühren, essen, trinken? Ist ein Designer homosexuell, tragen seine Kleidungsstücke möglicherweise dann das Virus? Kann ein schwuler Friseur Kunden bedienen? [...] Wie sicher sind die Duschen nach dem Squash.“ Willi Maier hat mit zwei medien erfahrenen KlientInnen der Aidshilfe Salzburg, Andrea und Christian¹⁾, über ihre persönlichen Erlebnisse mit Medien ein Gespräch geführt.

PlusMinus: Kannst du dich noch erinnern, wann du das erste Mal von HIV/AIDS gehört bzw. gelesen hast?

Andrea: Ja, sehr genau. Wir haben uns in der Hauptschule den Film „Philadelphia“ angesehen. Da war ich vielleicht 12 oder 13 Jahre alt. Nach diesem Film war uns allen klar, dass AIDS tödlich ist. Wir wussten zwar nicht, wie lange das dauern wird, aber scheinbar ging es sehr schnell, war qualvoll und endete stets mit dem Tod. **Christian:** Durch den Tod von Rock Hudson habe ich zum ersten Mal von AIDS gehört. Dadurch ist mir bewusst geworden, dass du noch so viel Geld haben kannst, an AIDS stirbst du trotzdem.

PlusMinus: Nachdem ihr ja schon einige Interviews gegeben habt, wie

wichtig schätzt ihr die Rolle der Medien hinsichtlich HIV/AIDS ein?

Christian: Natürlich sind Medien wichtig. Wir leben ja in einer Mediengesellschaft. Aber mit den Fakten wird schlampig umgegangen und persönliche Schicksale werden in den Vordergrund gestellt. Aufgeklärt haben die Medien zu Beginn nicht viel. Damals haben sie es noch nicht wissen können. Heute wissen sie es, machen es aber trotzdem nicht richtig. Präventionsarbeit wird von den Medien zum Beispiel wenig bis gar nicht wahrgenommen, dabei passiert da so viel. Früher wurde viel zu viel aufgebauscht und Panik gemacht, heute wird das Thema totgeschwiegen, weil die Sensation, dass so viele Menschen sterben, nicht mehr da ist.

Andrea: Medien haben die Macht Meinungen zu schaffen. Wenn allerdings Unwahrheiten verbreitet werden, ist es extrem schwierig bis unmöglich das wieder rückgängig zu machen. HIV und AIDS werden beispielsweise immer so verwendet, als ob das das Gleiche wäre und das hat sich bis heute nicht geändert.

PlusMinus: Aber warum lasst ihr euch überhaupt auf die Medien ein, obwohl ihr wisst, dass mit dem Schritt in die Öffentlichkeit eure Anonymität, die euch ja sehr am Herzen liegt, in Gefahr ist?

Andrea: Ich sichere mich ja immer gut ab. Die Frage meiner Anonymität ist das Erste, was ich vor einem Interview immer klarstelle. Ich muss ja mich, mein Umfeld und meine Familie beschützen, damit keiner diskriminiert wird, nur weil andere zu wenig aufgeklärt oder vorurteilsbehaftet sind.



Ich rede mit den Medien, weil ich eine Botschaft habe, die ich verbreiten will. Viele HIV-Positive leben in einer Lügenburg, nur um dem Idealbild der Gesellschaft zu entsprechen. Ich möchte die Dinge richtig stellen, in der Hoffnung ich könnte etwas oder jemanden verändern. Hinzu kommt, dass alle von HIV Betroffenen einen Vorteil daraus ziehen. Ich achte auch immer sehr darauf, dass die Zusammenhänge stimmen.

Christian: Im Großen und Ganzen habe ich keine Probleme mit den Medien. Vor circa zehn Jahren hatte ich ein Projekt in Afrika laufen, weshalb ich ganz offen mit meiner Erkrankung umgegangen bin. In dieser Zeit haben mir die Medien schon einen Nutzen gebracht. Hier und heute ist es schwieriger auf das Thema aufmerksam zu machen. 12.000 Betroffene reichen einfach nicht aus, um hierzulande die Massen emotional zu bewegen. Den Leuten ist nicht bewusst, dass ihnen jeden Tag im Supermarkt oder sonstwo ein HIV-positiver Mitmensch über den Weg läuft. Ich wollte aber nie

der arme Kranke sein und ich will auch kein Mitleid, sondern Verständnis. Ich möchte einfach als normaler Mensch wahrgenommen werden. **Andrea:** Mich ärgert am meisten, wenn Menschen mit HIV/AIDS als unwichtige Randgruppe abgetan werden. Heutzutage ist davon jede Gesellschaftsschicht – unabhängig von der Nationalität – betroffen. Über Afrika wird meines Erachtens sehr viel berichtet und das ist auch gut so, aber hier in Österreich gibt es auch viele Themen, die nicht ausgespart werden dürfen.

PlusMinus: Wie schwierig ist es für dich, über eine Krankheit zu reden, die immer mit einem bestimmten Lebensstil oder einer bestimmten sexuellen Präferenz in Verbindung gebracht wird?

Christian: Ich habe schon immer ohne Probleme über Sexualität reden können. Mit einer anderen sexuellen Vorliebe, hätte ich mich auch nicht anders verhalten. Wirklich peinliche oder



persönliche Dinge haben sich die Journalisten ohnehin nie zu fragen getraut.

Andrea: Man merkt auch recht schnell, worauf die Journalisten ihre Geschichte aufbauen wollen. Ich habe das Gefühl, dass man als Frau sehr schnell mit Drogen, Prostitution usw. in Verbindung gebracht wird. Auf mich trifft das alles aber nicht zu. Ich brauche keinen Mann, um eine Leere in meinen Leben zu füllen, und Fremdgehen war für mich auch nie ein Thema. Es gefällt mir gut, dass ich in kein Klischee passe.

PlusMinus: Indem man HIV als eine Erkrankung bestimmter Gruppen brandmarkte, hatte man die Möglichkeit, die Schuldigen der Epidemie zu benennen; gleichzeitig leugnete man die Verwundbarkeit und Verantwortung der großen Masse. Welche Erfahrungen hast du damit gemacht?

Andrea: Deswegen sage ich bei jedem Vorgespräch sofort, dass ich mich nicht in eine Schublade stecken lasse. Ich will aber auch nicht als Ausnahmefall beschrieben werden, weil ich davon überzeugt bin, dass es vielen so geht wie mir; nur bekommen die anderen Gruppen viel mehr Aufmerksamkeit. HIV ist eine chronische Erkrankung und sollte von der Gesellschaft auch als chronische Erkrankung anerkannt werden. Ich denke nicht, dass die Betroffenen Mitleid wollen. Sie wollen

einfach nur akzeptiert und gut versorgt werden. Darum sollte auch das Krankenhauspersonal besser geschult werden. Sagt man ihnen nichts, ziehen sie sich keine Handschuhe an, sagt man es, streifen sie sich gleich zwei Paar drüber. Krebskranke werden ja auch nicht geächtet und gemieden.

PlusMinus: Was waren deine schönsten und schlimmsten Erlebnisse mit den Medien?

Christian: Oftmals wurde ich von den Medien, obwohl ich mehrmals darauf hingewiesen habe, dass ich HIV-positiv bin, als AIDS-krank bezeichnet. Ich habe auch immer verlangt, dass ich den Text vorab lesen will. Das ist mir zwar immer angeboten worden, aber passiert ist es schlussendlich nie, sodass dann am Ende ein verfälschtes Bild entstanden ist. Extrem geärgert haben mich immer reißerische Überschriften, mit denen ich niemals einverstanden gewesen wäre.

Die Nebenwirkungen der Medikamente, die Probleme mit der Sexualität, die soziale Situation vieler HIV-positiver Menschen aufgrund von Diskriminierung und Stigmatisierung sind einfach weggelassen worden. Ich hatte immer den Eindruck, die wollen gar nicht die schlimmen Seiten zeigen.

Andrea: Mein erstes Interview hat sehr viel bewirkt. Nachdem einige Menschen meine Geschichte gelesen haben, bin ich über die Aidshilfe Salzburg kontaktiert worden und sie haben mir ihre Hilfe angeboten. Das hat mich sehr berührt, weil es nicht aus Mitleid geschehen ist. Es hatte auch den Vorteil, dass ich meine Anonymität nicht aufgeben musste.

Bedankt habe ich mich dann schriftlich. Wirklich Negatives ist mir noch nicht passiert. Manchmal ist das Endprodukt nicht so, wie ich mir das vorgestellt habe. Meist hadere ich mit einer zu negativen Darstellung. Sätze wie „Mein Leben war zerstört“ regen mich auf, weil das ja früher war. Mit der Ist-Situation hat das wenig zu tun. Ich bin ja ein positiver Mensch, das fehlt in den Darstellungen oft.

Christian: Einmal war ein Fernseh-team einen ganzen Tag bei mir zu Hause. In dem Beitrag haben sie dann die Kritik an den Ärzten und alles Negative, das mir durch die Erkrankung widerfahren ist, herausgestrichen. Am Ende blieb nur das Positive, somit sah es aus, als ob eh alles in Ordnung wäre. Deshalb hab ich irgendwann den Entschluss gefasst, nur mehr Live-Interviews zu geben. Da kann der Journalist zwar auch manipulieren, aber ich kann direkt darauf reagieren und die Dinge, die mir nicht passen, vom Tisch gehen.

PlusMinus: Vielen Dank für das Gespräch und für eure Offenheit.



EASY.

HIV-Therapie

Aller guten Dinge sind drei – aber geht's auch einfacher? Von Mag^a. Birgit Leichsenring*

WAS IST EINFACH?

Die klassische HIV-Therapie besteht aus der Kombination von drei anti-retroviralen Substanzen, die nach etablierten Behandlungsrichtlinien miteinander kombiniert werden. Diese Strategie hat sich bewährt, ist der Grundstein für die Erfolge der HIV-Therapie und klingt mittlerweile fast „einfach“.

Ein Symposium auf den Münchner AIDS und Hepatitis Tagen 2014 befasste sich insbesondere mit dem Wort „einfach“. Es wurden Fragen thematisiert, wie z.B.: Gibt es für ÄrztInnen die einfachen PatientInnen? Was bedeuten für HIV-positive Menschen einfache Therapien? Wie einfach ist es, noch Studien zu Medikamenten durchzuführen? Sieht man in Studien alles, oder einfach nur das, wonach man sucht?

Auch folgende Frage wurde diskutiert: „Kann man die HIV-Therapie an sich vereinfachen?“ Denn trotz der massiven Erfolge, stehen PatientInnen und ÄrztInnen nach wie vor medizinischen Herausforderungen gegenüber. Wie beispielsweise den Nebenwirkungen und Langzeitauswirkungen der Therapie, oder

einer nicht ausreichenden Adhärenz mit ungünstigen Folgen für die Effektivität der HIV-Therapie und möglicher Entwicklung von Resistenzen.

NEUE THERAPIEKONZEPTE

Diese bestehenden Aspekte lassen die Frage zu, ob die HIV-Therapie nicht vereinfacht werden könnte. Dies kann auf unterschiedlichem Wege geschehen, z.B. durch die Vereinfachung der Einnahmemodalitäten, Reduktion der Tablettenanzahl und natürlich Verringerung der Nebenwirkungen. Andere mögliche Ideen stellen z.B. eine Monotherapie oder eine Dualtherapie dar. Gemeint sind damit HIV-Therapien, die nicht aus drei Medikamenten bestehen, sondern nur aus einer oder zwei Substanzen.

Wichtig ist bei diesen Ansätzen: es handelt sich um Konzepte für so genannte Erhaltungstherapien! Es geht also nicht darum, von Beginn an weniger Medikamente einzusetzen. Es geht darum, bei PatientInnen mit erfolgreich unterdrückter Viruslast, die Anzahl der HIV-Medikamente zu reduzieren und dennoch einen bereits erreichten Zustand etwas einfacher aufrecht zu erhalten.

Und noch wichtiger: diese Konzepte kommen nicht immer und nicht für alle in Frage! Es ist nicht eindeutig klar, für wen so eine Vereinfachung funktionieren und damit von Vorteil sein könnte. Ohne dieses Wissen kann eine Minimierung der Therapie die nachhaltige Gesundheit von HIV-positiven Menschen aufs Spiel setzen. Und das darf keinesfalls eintreten. Studien und mehr Informationen sind also essentiell.

EINE AKTUELLE STUDIE ALS BEISPIEL

Eine solche Studie wurde auch auf dem zuvor genannten Symposium präsentiert. Unter dem Studiennamen „LATTE“ wird derzeit eine Dualtherapie untersucht. Sie besteht aus GSK744 (ein noch in Erforschung stehender Integrase-Inhibitor) und Rilpivirin, ein bereits zugelassener NNRTI (nicht nukleosidischer Reverse Transkriptase Inhibitor), der seit 2011 unter dem Handelsnamen Edurant® eingesetzt wird. Für sechs Monate erhielten die knapp 250 TeilnehmerInnen eine 3er-Therapie, bestehend aus zwei NRTIs (Kivexa® oder Truvada®) mit entweder GSK744 in mehreren

* Mag^a. Birgit Leichsenring, med. Info/Doku der AIDS-Hilfen Österreichs seit 2007.

„Ich sterbe nicht an Aids“

Dosierungen (10, 30, 60 mg) oder Efavirenz (Stocrin®), als etablierte Therapie zum Vergleich (=„Induktionsphase“). Dann wurden in den drei Studienarmen mit GSK744 die zwei NNRTIs gegen Rilpivirin (25mg) ausgetauscht, sofern die Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze lag (= „Erhaltungsphase“).

Nach weiteren sechs Monaten erfolgte nun die Zwischenauswertung: In der Induktionsphase zeigten alle GSK744 Dosierungen eine gleichwertige Effizienz und waren mit der etablierten Therapie vergleichbar. Die Dualtherapie in der Erhaltungsphase war ebenfalls mit der Wirksamkeit der klassischen Therapie gleichwertig.

Diese Ergebnisse zeigen: die neue Substanz wirkt und diese Dualtherapie erscheint effektiv. Und sie legen den Grundstein für geplante Studien,



in der die beiden Wirkstoffe in Form einer Injektion mit langanhaltender Wirksamkeit erprobt werden soll. Erhofft wird damit, laut StudienautorInnen, eine Erhaltungstherapie, die beispielsweise nur alle vier Wochen injiziert werden müsste. Da die lange Abbauphase der Medikamente aber auch ungünstige Effekte haben kann, klingt dies einfacher als es wahrscheinlich in der Realität ist.



FAZIT

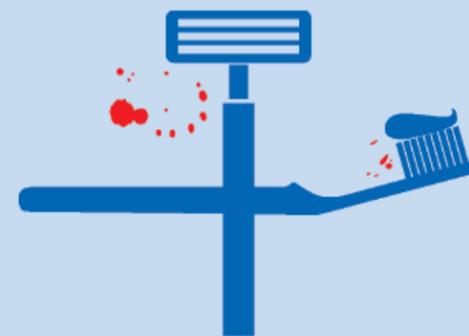
Man darf gespannt sein, wie diese und ähnliche Ideen die Zukunft der HIV-Behandlung prägen werden. Bis dahin gilt: die klassische, täglich eingenommene HIV-Therapie ist das Optimum, das derzeit gegen die HIV-Infektion und für die Menschen mit HIV/AIDS medizinisch angeboten werden kann. Das ist ein Fakt und somit einfach.

Eine Presseerklärung vom Leiter der LATTE-Studie Dr. David Margolis auf der CROI 2014 (Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections) finden Sie unter www.hivandhepatitis.com bzw. unter folgendem genauen Link: <http://www.hivandhepatitis.com/hiv-treatment/experimental-hiv-drugs/4570-croi-2014-long-acting-hiv-drugs-for-maintenance-therapy-video>

„Münchner AIDS und Hepatitis Tage 2014“

Von Mag^a. Birgit Leichsenring*

■ Mitte März 2014 fanden bereits zum 15. Mal die „Münchner AIDS und Hepatitis Tage“ statt. Unter der Leitung von Dr. Hans Jäger und Dr. Christian Hoffmann kamen in gewohnt entspannter Weise an die 150 ReferentInnen nach München, um mit ca. 1.500 TeilnehmerInnen den aktuellen Stand im Bereich HIV/AIDS und Hepatitis zu beleuchten. Der Termin für diese Konferenz ist dabei sehr bewusst gewählt: kurz vorher fand die jährliche CROI statt, die „Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections“. Der Kongress bot somit nicht nur regionale Themen und Diskussionen, sondern auch die neusten Daten von dieser renommierten wissenschaftlichen CROI.



Auszeichnend für die Münchner AIDS und Hepatitis Tage ist die interdisziplinäre Wahl an Themen und ReferentInnen, die gemeinsam mit MedizinerInnen und ExpertInnen aus unterschiedlichsten Berufssparten und Fachbereichen, Organisationen, AktivistInnen und natürlich der Community besprochen werden. Und dies nicht nur in großen Plenarvorträgen, sondern vor allem auch in kleineren Seminaren und ganz individuellen Gesprächsrunden.



HEPATITIS C UND NEUE SUBSTANZEN

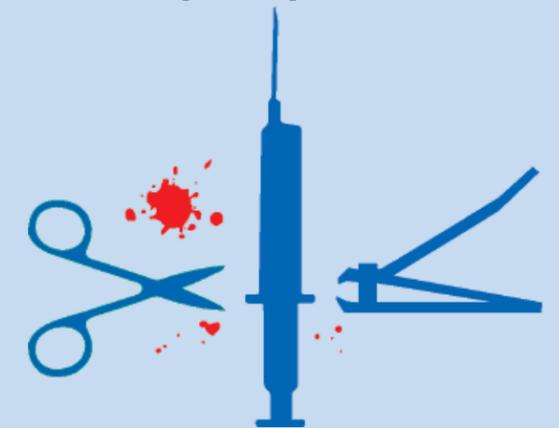
Bereits vor zwei Jahren hatte die Konferenz ihren Titel durch den Zusatz „Hepatitis“ erweitert, doch heuer war die Hepatitis in der Tat das allgegenwärtige Thema. Die aktuellen Entwicklungen in den Behandlungs- und Heilungsoptionen der Hepatitis C (HCV) sind zurzeit derart rasant und erfolgreich, dass selbst erfahrene ExpertInnen ins Staunen kommen. Die neuen sogenannten „DAAs“ (= direct-acting antivirals), die zur Behandlung der chronischen Hepatitis C entwickelt werden, zeigen sensationelle Erfolgsraten in den bisherigen Studien.

Bis vor kurzem bestand die HCV-Therapie einzig aus der Kombination von Ribavirin und pegyliertem Interferon, wobei besonders letzteres für seine gravierenden Nebenwirkungen bekannt ist. Erst vor ein paar Jahren konnte die Therapie durch die beiden Wirkstoffe Boceprevir und Telaprevir erweitert und die Heilungsraten damit verbessert werden. Nun stehen gleich mehrere neue Wirkstoffe an – Substanznamen wie Asunaprevir,

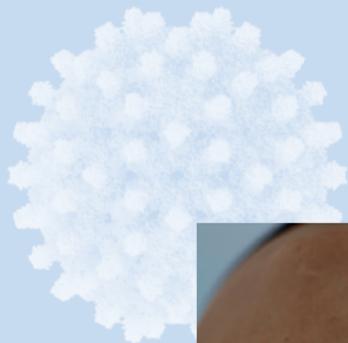
Daclatasvir, Ledipasvir, Simeprevir oder Sovosbuvir schreiben quasi Geschichte. Vor wenigen Jahren völlig undenkbar, aber SVR-Raten über 90% etablieren sich wohl als neuer Standard. SVR steht für „Sustained Virological Response“ und bedeutet übersetzt „anhaltendes virologisches Ansprechen“. Wenn das Hepatitis C-Virus 24 Wochen nach Behandlungsende nicht mehr im Blut nachweisbar ist (=SVR24), gilt die Krankheit als ausgeheilt.

Und noch ein Aspekt schreibt hier Geschichte: während die Heilungsraten drastisch ansteigen, sinkt gleichzeitig die Therapiedauer massiv. War bislang eine zwölf Monate andauernde Therapie die Regel, sind jetzt meist drei Monate geplant und sogar von möglicherweise noch kürzeren Zeiten, wie sechs bis acht Wochen, ist die Rede.

Interferonfreie Therapien mit weniger Nebenwirkungen, ausgezeichneten Heilungschancen und kürzerer Therapiedauer werden in Zukunft Menschen mit einer chronischen Hepatitis C neue Optionen bieten. Zu Recht kann man hier von einem Wendepunkt im Bereich der Hepatitis C sprechen.



* Mag^a. Birgit Leichsenring, med. Info/Doku der AIDS-Hilfen Österreichs seit 2007.



HIV UND NEUE SUBSTANZEN

In Bezug auf HIV wurden die Inhalte der Münchner AIDS und Hepatitis Tage 2014 durch mehrere Studien, das Thema Heilung und mögliche neue Wirkstoffe dominiert.

Dass nach wie vor weitere und neue HIV-Medikamente entwickelt werden, ist und bleibt essentiell, wie mehrfach betont wurde. Obgleich die heute verfügbaren Therapien hocheffektiv und gut verträglich sind, bleibt die Frage offen, wie es PatientInnen ergehen wird, die 50 Jahre lang zu therapieren sind. Bei der mittlerweile statistisch normalen Lebenserwartung therapierter HIV-positiver Menschen, ist dies eine berechnete Frage. Resistenzen, Unverträglichkeiten oder Langzeitauswirkungen der Therapie bedeuten für PatientInnen oft den Verlust an Therapieoptionen. Um für alle Menschen mit HIV/AIDS auch zukünftig und nachhaltig optimale Therapien zur Verfügung zu haben, ist die kontinuierliche Weiterentwicklung und Forschung unverzichtbar.

Dementsprechend erfreulich sind immer Studien zu neuen Substanzen.

So etwa „GSK744“, ein Integrase-Inhibitor, der durch seine lange Halbwertszeit von bis zu 50 Tagen auffällt. Diese könnte erstmals eine Therapie in Form einer Spitze ermöglichen, die z.B. nur ein Mal im Monat gegeben werden müsste.

„MK1439“ hat mit Doravirin schon den Sprung zu einem Wirkstoffnamen geschafft. Es handelt sich um einen in Entwicklung stehenden, nicht-nukleosidischen Reverse Transkriptase Inhibitor (NNRTI), eine Substanzklasse, die bereits seit langem in der HIV-Therapie etabliert ist.

Oder z.B. „BMS626529“, ein so genannter Attachment-Inhibitor, also eine völlig neue Substanzklasse in der HIV-Therapie. Es wäre damit der erste Wirkstoff in der HIV-Therapie, welcher tatsächlich direkt an das Virus bindet.

HIV UND PARTNER-STUDIE

Aufmerksamkeit fand auch die PARTNER-Studie zum Thema „Infektiosität unter der Nachweisgrenze“ in diskordanten Paaren.

Der Schutzeffekt der HIV-Therapie von HIV-positiven Menschen auf ihre HIV-negativen SexualpartnerInnen wurde bereits 2011 in der so genannten HPTN052 Studie sehr eindrücklich gezeigt. Jedoch nahmen in dieser Studie vornehmlich heterosexuelle Paare teil und sie fand außerhalb Europas statt. Die 2011 gestartete PARTNER-Studie hat das Ziel, diese Datenlücke zu schließen. Neben Österreich beteiligen sich 13 europäische Länder und es werden vor allem viele MSM-Paare eingeschlossen.

Nun wurde die Zwischenauswertung

präsentiert. Bislang wurden etwa 1.110 diskordante Paare in die Studie aufgenommen – davon fast 40 % MSM Paare. In der bisherigen Studienzeit wurden über 16.000 Sexualkontakte von den MSM-Paaren und ca. 14.000 Kontakte von den heterosexuellen Paaren angegeben.

Das Ergebnis: In der Zwischenauswertung wurde keine einzige HIV-Übertragung von HIV-positiven PartnerInnen mit einer Viruslast unterhalb 200 Kopien/ml auf ihre HIV-negativen PartnerInnen registriert!



Es kam zwar zu Infektionen der negativen PartnerInnen, allerdings stammten diese von Sexualkontakten außerhalb der Partnerschaft (ähnlich wie bei HPTN052 beobachtet). Die Tatsache, dass der Wert der Viruslast hier oberhalb der klassischen Nachweisgrenze lag (200 Kopien/ml, statt der meist angegebenen 50 Kopien/ml), sichert das minimale Risiko einer Übertragung unterhalb der 50 Kopien/ml nochmals ab.

Die Studienautoren unterstreichen jedoch: Keine registrierten Übertra-

gungen bedeuten aber nicht, dass es mit absoluter Sicherheit kein Risiko für eine Übertragung gibt. Eine mathematische Analyse berechnete das maximale Restrisiko mit fünf Prozent über einen Zehn-Jahreszeitraum. Die Studienautoren sagen aber auch, dass die Wahrscheinlichkeit in der Realität vermutlich eher bei fast Null liegen wird. Das Thema „Infektiosität unter der Nachweisgrenze und Restrisiko“ wird daher auch mit diesen ausgezeichneten Daten noch bestehen bleiben.

DER ANNEMARIE MADISON PREIS

Auf den Münchner AIDS und Hepatitis Tagen 2014 wurde erneut der „Annemarie Madison Preis“ verliehen. Die Namensgeberin dieser Auszeichnung setzte sich seit Beginn der HIV-Epidemie aktiv für HIV-positiv Menschen ein und gilt als Vorreiterin im Kampf gegen Diskriminierung und Ausgrenzung von Menschen mit HIV/AIDS. In Form dieses Preises, der für besondere Leistungen im Bereich



Annemarie Madison

Lebensqualität für bzw. Versorgung und Vertretung von HIV-positiven Menschen vergeben wird, bleibt die engagierte Arbeit der 2010 verstorbenen Aktivistin nachhaltig bestehen.

Heuer wurde die russische Organisation „Rakurs“ gewürdigt. Rakurs ist seit 2007 in der nordrussischen Stadt Archangelsk aktiv und setzt sich für Menschenrechte, Antidiskriminierung sowie Aufklärung und Beratung in der LGBTI Community ein (LGBTI = Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Intersexual). Rakurs arbeitet eng mit dem AIDS-Zentrum vor Ort zusammen und fördert damit aktiv die Lebensqualität von Menschen, die auf Grund ihrer sexuellen Orientierung, Gender-Identität oder HIV-Infektion Einschränkungen aller Art in ihrem Leben erfahren müssen. Dass dieses Mal eine russische NGO gewürdigt und gefördert wurde, ist in Hinblick auf die Gesetzeslage und Situation in Russland ein sehr schönes und starkes Zeichen. (Siehe hierzu auch PlusMinus 3-4/2013, Homophobie in Russland, S 3ff)

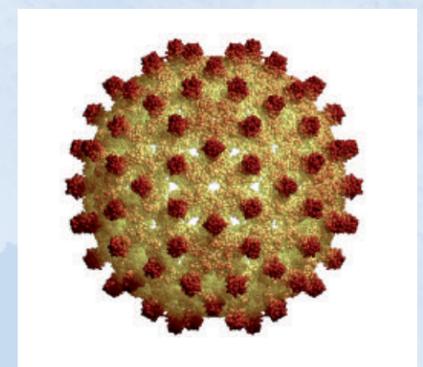


Website „Rakurs“

DER KONGRESS UND EIN FAZIT

Neben vielen weiteren unterschiedlichen Thematiken, waren insbesondere zwei Neuheiten des Kongresses auffällig und hoffentlich wegweisend: Erstmals fand die Zahnmedizin viel Platz. Ein Bereich, in dem leider nach wie vor häufig Diskriminierungen HIV-positiver PatientInnen berichtet werden. Umso erfreulicher, dass die Konferenz hier eine aktive Schnittstelle zwischen HIV-ExpertInnen und ZahnmedizinerInnen kreierte. Die zweite Neuerung war ein parallel stattfindendes, ganztätiges Onkologie-Symposium. Hier wurde diesem speziellen Gebiet der unterschiedlichen Krebserkrankungen und der möglichen Besonderheiten in Kombination mit einer HIV-Infektion Rechnung getragen.

Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Fachbereiche wird in der nachhaltigen Behandlung HIV-positiver Menschen immer essentieller. Die 15. Münchner AIDS und Hepatitis Tage 2014 haben gezeigt, wie es gehen kann.



Hepatitis B-Virus



Rezensionen

Bartholomäus Grill: *Um uns die Toten. Meine Begegnungen mit dem Sterben.* München: Siedler Verlag, 2014, S 222, 19,99 Euro.

■ „Frau Mwila war die erste Aids-Tote, die ich in Afrika sah. Das Wort ‚Aids‘ gebrauchten die Menschen in dem ugandischen Fischerdörfchen noch nicht, sie sprachen aufgrund der Symptome von slim disease, von der Suppenkasparkrankheit.“ Der Bestsellerautor und preisgekrönte Journalist Bartholomäus Grill ist dem Tod so häufig begegnet, dass es schon fast erschreckend ist. Als Afrika-Korrespondent für die „Zeit“ und den „Spiegel“ wird er mit Krieg, Völkermord, Hungersnöten und natürlich den katastrophalen Auswirkungen von HIV/AIDS konfrontiert. „Die Recherchen führten mich nach Nigeria, Kenia, Tansania, Äthiopien und Uganda, nach Brasilien und zur Zentrale von UNAIDS in New York, und immer wieder in die Länder des südlichen Afrika, nach Swasiland, Sambia, Südafrika, Simbabwe oder Lesotho, wo die weltweit höchsten Ansteckungsraten registriert werden. Manchmal kam ich mir dabei vor wie ein Aids-Korrespondent.“ Bekannt dürfte der Autor treuen Lesern vor allem aufgrund der Streitschrift *Gott, AIDS, Afrika*, „das eine neue Diskussion über die katholische Sexualmoral und Sündenlehre anstoßen sollte“, sein. Das schon vor einigen Jahren an dieser Stelle rezensierte Buch (siehe PlusMinus 3/2007, Seite 16) erschien in Zusammenarbeit mit Stefan Hippler, einem Pfarrer und AIDS-Aktivist. Mit seinem neuen Sachbuch schlägt

Grill einen anderen Weg ein. In „Um uns die Toten“ beschreibt er sehr persönlich und authentisch seine Beziehung zum Tod und welche Bedeutung er in seinem ereignisreichen Leben gespielt hat: der frühe Tod der Schwester, der Tod der Eltern, das Massensterben in Afrika durch AIDS, das er als Journalist hautnah miterleben musste, und schlussendlich der selbstbestimmte Freitod seines unheilbar kranken Bruders, dessen Leben in der Schweiz einem Ende gesetzt worden ist. Vor allem die Verteidigung des „assistierten“ Freitodes des Bruders nimmt eine zentrale Stellung in dem Buch ein. „Um uns die Toten“ ist ein Buch vom Sterben, wie es früher war und wie es heute ist.

Christine Losso: *Wahnsinn: Leben. Markus ist Bluter HIV infiziert blind.* Bozen: Verlagsanstalt Athesia, 2013, S 279, Euro 12,90.

■ Oft hört oder liest man von Menschen, die unvorstellbare Schicksalsschläge ertragen mussten und sich wieder aufgerappelt haben. Markus Telser aus Schluderns im Südtiroler Vinschgau ist ohne jeden Zweifel einer von diesen Menschen. Im Jahre 2010 kontaktiert er die Journalistin Christine Losso, die schon einige Buchveröffentlichungen vorweisen kann, und überredet sie, seine Lebensgeschichte für ihn niederzuschreiben. Nach anfänglicher Skepsis gelingt es Telser die Autorin davon zu überzeugen. Früh stellt sich heraus, dass Markus an Hämophilie A leidet, dies bedeu-



tet, dass er Bluter ist, was seine Kindheit naturgemäß erheblich verkomplizierte. 1992, fast zeitgleich mit der Geburt seiner Tochter, erfährt er von dem positiven Ergebnis seines HIV-Tests. Er hat sich über eine Blutkonserven mit HIV infiziert; damals wurde noch aus Kostengründen ohne Bedenken Blutplasma aus Afrika angekauft und an die PatientInnen weitergegeben. Heute wird Blutplasma, weil man sich der Gefahr bewusst ist, gentechnisch hergestellt. „Nur sehr wenige wurden entschädigt, die meisten mussten neben der Krankheit auch noch die Häme der Mächtigen über sich ergehen lassen.“

Um dem ganzen die Krone aufzusetzen, erblindete Markus Telser innerhalb von zwei Wochen vollständig. Das unglaubliche an dieser Geschichte sind aber nicht die Rückschläge, die der Südtiroler einzustecken vermag, sondern sein unbeugsamer Wille „Ja“ zum Leben zu sagen. Ebenso bewundernswert ist der Rückhalt, den Markus Telser von seiner Familie und seinen Freunden über einen so langen Zeitraum erfahren hat. Dass die ganze Geschichte auch noch gut ausgeht, kann ein Außenstehender kaum nachvollziehen. Aber es ist wirklich passiert.