



- S. 2 HIV-Neudiagnosen 2014 in Österreich
- S. 3 Kurz-News HCV-Medikamente: Viekirax® und Exviera® = von der EMA zugelassen
- S. 3 Kurz-News HCV-Medikamente: Boceprevir = demnächst in den USA eingestellt
- S. 4 Nachgefragt: Hepatitis C – Virusvermehrung
- S. 4 Nachgefragt: Hepatitis C – Therapie
- S. 4 Nachgefragt: Hepatitis C – Medikamente
- S. 6 DÖAK 2015 – Anmeldung für Scholarship-Programm

Beratungsangebot in Wien

- S. 7 „PATINKA – die Interaktionssprechstunde“ startet in ein neues Jahr

Veranstaltungsankündigungen

- S. 7 „Radio Positiv“ – aktuelle Sendungsthemen

Liebe LeserInnen,

das neue Jahr fing in Punkto Gleichstellung mit einer guten Nachricht an:
der österreichische Verfassungsgerichtshof hob das explizite Verbot der Adoption durch
gleichgeschlechtliche Paare in einer eingetragenen Partnerschaft auf.
Ein Statement der HOSI-Wien, sowie den gesamten Wortlaut der Entscheidung des
Verfassungsgerichtshofes finden Sie auf der Homepage der HOSI-Wien: www.hosiwien.at

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen einen guten Start in das neue Jahr,
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:
leichsenring@aids-hilfe-wien.at
Medieninhaber: Die AIDS-Hilfen Österreichs, c/o Aids Hilfe Wien, Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien
© Die AIDS-Hilfen Österreichs, 2015
Text: Mag.^a Birgit Leichsenring



HIV-Neudiagnosen 2014 in Österreich

Das Institut für Virologie der medizinischen Universität Wien veröffentlichte vor wenigen Tagen die aktuellen Zahlen der HIV-Neudiagnosen:

Im Jahr 2014 wurden österreichweit 403 HIV-Neudiagnosen registriert.

Dies ist deutlich weniger, als in den vorangegangenen Jahren: 2013 waren es 481 Neudiagnosen, 2012 waren es 523 und im Jahr 2011 wurden 525 Neudiagnosen gestellt.

Die Diagnosen im Jahr 2014 teilen sich auf die Bundesländer wie folgt auf:

Burgenland = 1

Kärnten = 17

Niederösterreich = 27

Oberösterreich = 33

Salzburg = 27

Steiermark = 39

Tirol = 32

Vorarlberg = 17

Wien = 210

Zu beachten ist bei dieser Statistik der exakte Wortlaut - es handelt sich um Neu-Diagnosen und nicht um Neu-Infektionen!

Konkret bedeutet es, dass die Zahl 403 die Anzahl der bestätigten HIV-positiven Testergebnisse von Personen ist, die mit diesem Test erstmals die Diagnose erhalten.

Es handelt sich dabei nicht ausschließlich um neue und in diesem Kalenderjahr erfolgte Infektionen, sondern enthält ebenfalls HIV-positive Tests von Personen, deren Infektion bereits in den vorangegangenen Jahren erfolgte, jedoch bislang undiagnostiziert blieb.

Ebenso wird ein Anteil der im Jahr 2014 erfolgten Infektionen erst in den Folgejahren diagnostiziert werden und daher erst später als Neu-Diagnose in diese Statistik eingehen.

Mehrfachtestungen gleicher Personen, bzw. Tests von bereits diagnostizierten Menschen, werden aus dieser Statistik ausgenommen.

Einen Übersichtsartikel zu den aktuellen Zahlen finden Sie im Newsletter des Institutes für Virologie, der „Virusepidemiologischen Information“. Hier wurde die Situation in Österreich beleuchtet und mit Daten aus Europa verglichen.

Den Newsletter finden Sie unter folgendem Link:

http://www.virologie.meduniwien.ac.at/home/virus-epidemiologie/virusepidemiologische-information/lang_1-content.html



Kurz-News HCV-Medikamente: Viekirax® und Exviera® = von der EMA zugelassen

Mitte Januar 2015 wurden von der europäischen Arzneimittelagentur EMA zwei neue Präparate für die Therapie einer chronischen Hepatitis C zugelassen:

Zum einen der Wirkstoff Dasabuvir, ein sogenannter HCV-Polymerase-Hemmer, unter dem Handelsnamen Exviera®.

Zum anderen ein Kombinationspräparat aus den drei Wirkstoffen Paritaprevir, Ombitasvir und Ritonavir unter dem Handelsnamen Viekirax®. Ombitasvir ist ein HCV-NS5A-Hemmer und Paritaprevir ein HCV-Protease-Hemmer. Ritonavir ist bereits aus der HIV-Therapie bekannt und als Booster etabliert.

Viekirax® und Exviera® sind gemeinsam für die Therapie einer chronischen Hepatitis C des Genotyps 1 zugelassen - auch für PatientInnen mit kompensierter Zirrhose, mit einer HIV-Koinfektion, PatientInnen unter Substitutionstherapie sowie PatientInnen mit Lebertransplantat.

Viekirax® (= 150mg Paritaprevir+100mg Ritonavir+25mg Ombitasvir) wird 1x täglich und Exviera® (=250mg Dasabuvir) 2x täglich (entweder mit oder ohne Ribavirin) eingenommen. Als Therapiedauer sind 12 Wochen vorgesehen. Eine Ausnahme stellen hier PatientInnen mit Genotyp 1a und vorliegender Zirrhose dar - hier erstreckt sich die Therapie über 24 Wochen.

Klinische Studien mit über 2.300 TeilnehmerInnen in 25 Staaten hatten mit diesen Therapieregimen 95-100% Heilungsraten bei PatientInnen mit chronischer Hepatitis C (Genotyp1) gezeigt. Weniger als 2% wiesen ein virologisches Versagen auf. Als häufigste Nebenwirkungen wurden Müdigkeit und Übelkeit angegeben.

Für die Behandlung einer chronischen HCV-Infektion des Genotyps 4 wurde Viekirax® (1x täglich) mit gleichzeitiger Einnahme von Ribavirin (2x täglich) zugelassen.

<http://abbvie.mediaroom.com/2015-01-16-European-Commission-Grants-Marketing-Authorizations-for-AbbVies-VIEKIRAX-ombitasvir-paritaprevir-ritonavir-tablets-EXVIERA-dasabuvir-tablets-for-the-Treatment-of-Chronic-Hepatitis-C>



Kurz-News HCV-Medikamente: Boceprevir = demnächst in den USA eingestellt

Im Januar 2015 gab die Herstellerfirma des Wirkstoffes Boceprevir bekannt, dass Produktion und Vertrieb von Boceprevir mit Ende 2015 in den US-amerikanischen Staaten eingestellt werden. Der Protease-Hemmer war erst vor wenigen Jahren unter dem Handelsnamen Victrelis® zur Behandlung einer chronischen Hepatitis C Infektion mit Genotyp 1 (in Kombination mit anderen antiretroviralen Medikamenten) zugelassen worden. Dieses freiwillige Einstellen des Produktes basiert nicht auf möglichen neuen Daten zu Unverträglichkeit oder auf Sicherheitsbedenken, sondern ist eine Reaktion der Firma auf die momentanen raschen Entwicklungen in der HCV-Therapie.

<http://www.fda.gov/downloads/drugs/drugsafety/drugshortages/ucm430818.pdf>



Nachgefragt: Hepatitis C – Virusvermehrung

Zunächst heftet sich das Hepatitis C Virus an die Oberfläche einer Leberzelle. Durch diese Verbindung gelangt es in die Zelle hinein und kann seine Erbsubstanz (in Form einer RNA = Ribonukleinsäure) in der Zelle freisetzen. Im Gegensatz zur Vermehrung von HIV, wird diese Erbinformation jedoch nicht in den Kern der menschlichen Zelle transportiert. Die infizierte Leberzelle verwendet diese HCV-RNA als Informationsquelle und produziert daraus neue Virusbestandteile. Diese neuen Virusbausteine werden anschließend von einer sogenannten Protease (ein Enzym, welches Proteine an bestimmten Stellen spalten kann) in kleinere Einzelteile zugeschnitten. Zeitgleich wird auch die RNA selbst in der Zelle vermehrt. Die neuen Kopien der HCV-Erbsubstanz und die einzelnen Virusbausteine finden nun zusammen und können als neue Hepatitis C Viren die infizierte Leberzelle verlassen.



Nachgefragt: Hepatitis C – Therapie

Bei einer Infektion mit Hepatitis C Viren werden ganz allgemein zwei unterschiedliche Krankheitsverläufe unterschieden: In den ersten 6 Monaten nach dem Infektionsereignis spricht man von einer akuten Hepatitis C. In manchen Fällen kann der Körper die Infektion spontan und selbständig bekämpfen und es kommt zu einer Ausheilung.

Tritt dies nicht ein und dauert die Leberentzündung länger als sechs Monate, spricht man von chronischer Hepatitis C – dies ist in ca. 80% Prozent aller HCV-Infektionen der Fall.

Die chronische Hepatitis C kann therapiert werden. Im Gegensatz zu HIV, hat die Therapie hier das Ziel einer Heilung. Die HCV-Therapie ist daher keine lebenslange, sondern eine zeitlich begrenzte Medikation. Sind 6 Monate nach Therapieende keine Virusbestandteile mehr im Blut nachweisbar, gilt die Person als geheilt. Hier spricht man von der sogenannten SVR - der „sustained virological response“, also dem „anhaltenden virologischen Ansprechen“. SVR-24 bedeutet, dass 24 Wochen nach Therapieende keine Viren mehr nachweisbar sind. Manchmal werden für Zwischenauswertungen in Studien auch SVR-12 Daten angegeben (PatientInnen, die 12 Wochen nach Therapieende keine Viren mehr aufweisen).



Nachgefragt: Hepatitis C – Medikamente der Therapie

„Alte Therapie“

Vor Beginn der rasanten Entwicklung von neuen Medikamenten gegen HCV, bestand die Standard-Therapie aus der Kombination von Ribavirin und pegyliertem Interferon-alpha. Ribavirin ist ein sogenanntes „Purin-Nukleosid-Analogon“. D.h., es ist ähnlich aufgebaut wie bestimmte Bausteine der Erbsubstanz. Es ist bekannt, dass Ribavirin gegen einige Viren (so auch Hepatitis C) wirksam ist, die genauen Mechanismen scheinen jedoch unklar zu sein. Auch wirkt Ribavirin nur ausreichend in Kombination mit anderen antiviralen Wirkstoffen. Hier wurde in der Hepatitis C Therapie besagtes Interferon-alpha eingesetzt. Interferone sind körpereigene Stoffe, welche das Immunsystem in der Abwehr unterstützen. Der Name leitet sich vom lateinischen „interferre“, also quasi „eingreifen“ ab. Es gibt unterschiedliche Arten von Interferonen, so z.B. INF-alpha, die verschiedene Mechanismen im Körper zur Bekämpfung einer Virusinfektion aktivieren.

„Neue Therapie“

Die erste große Veränderung in der HCV-Therapie gelang mit der Entwicklung von sogenannten Protease-Hemmern. Ähnlich wie bei HIV, kann auch bei HCV die Vermehrung der Viren an unterschiedlichen Stellen gehemmt werden. Protease-Hemmer unterbinden das Enzym Protease, welches die neu gebildeten Virusbausteine in Einzelteile zerschneidet. (Dieses Wirkstoffprinzip gibt es auch in der HIV-Therapie.)

Im Jahr 2011 wurden zwei solche Protease-Hemmer gegen HCV zugelassen: Boceprevir und Telaprevir.

„Ganz neue Therapie“

Durch die aktuellen Entwicklungen stehen mehr Medikamente und vor allem auch zusätzliche Wirkstoffklassen für die Therapie einer chronischen Hepatitis C Infektion zur Verfügung. Momentan unterscheidet man drei Substanzklassen: die bereits erwähnten Protease-Hemmer, sowie sogenannte Polymerase-Hemmer und NS5A-Hemmer. Diese hemmen die Herstellung von neuen RNA-Kopien der Virus-Erbinformation, allerdings jeweils auf etwas unterschiedliche Art und Weise.

(Möchte man einen Vergleich zur HIV-Therapie ziehen, ginge dies mit den „Reverse Transkriptase Inhibitoren“. Hier gibt es die NRTIs und die NNRTIs, welche zwar unterschiedlich funktionieren, jedoch im Endeffekt den gleichen Schritt in der Virusvermehrung hemmen.)

In diesen drei Substanzklassen wurden zwischen Januar 2014 und Januar 2015 mehrere neue Wirkstoffe zugelassen: Daclatasvir, Dasabuvir, Ledipasvir, Ombitasvir, Paritaprevir, Simeprevir, Sofosbuvir.

Name nach Wirkstoffklasse

Die Zugehörigkeit der Wirkstoffe zu ihrer Substanzklasse erkennt man an der Wortendung:

Protease-Inhibitoren enden mit „ - previr“

Polymerase-Inhibitoren enden mit „ - buvir“

NS5A-Inhibitoren enden mit „ - asvir“

Übersicht über zugelassene Medikamente (Stand Ende Januar 2015)

Zum aktuellen Zeitpunkt sind folgende Medikamente von der EMA, der europäischen Arzneimittelagentur, zugelassen:

Protease-Hemmer	Boceprevir = Handelsname Victrelis® (Juli 2011) Telaprevir = Incivo® (September 2011) Simeprevir = Olysio® (Mai 2014) Paritaprevir = in Kombination Viekirax® enthalten
Polymerase-Hemmer	Sofosbuvir = Sovaldi® (Januar 2014) Dasabuvir = Exviera® (Januar 2015)
NS5A-Hemmer	Daclatasvir = Daklinza® (August 2015) Ledipasvir = In Kombination Harvoni® enthalten Ombitasvir = in Kombination Viekirax® enthalten
Kombinationspräparate	Harvoni® = Ledipasvir + Sofosbuvir (November 2015) Viekirax® = Ombitasvir + Paritaprevir + Ritonavir (Januar 2015)



Von 24. – 27. Juni 2015 findet in Düsseldorf der 7. Deutsch-Österreichische-AIDS Kongress statt, kurz DÖAK. Dieses Jahr unter dem Titel „WISSENSchafftZUKUNFT“.

<http://www.doeak2015.de/>

Eine Besonderheit dieser Konferenz ist das Ziel, die unterschiedlichsten Themengebiete und Anliegen zu verbinden. Dementsprechend setzen sich die TeilnehmerInnen aus zahlreichen Disziplinen und Bereichen zusammen: aus Forschung und Klinik, den pflegerischen und sozialen Berufsbereichen, den AIDS-Hilfen, der Gesundheitspolitik und vor allem auch aus der Community.

Für letztere engagieren sich auch heuer wieder die Mitglieder des Community-Boards, indem sie unter anderem Konferenzprogramm und Rahmenbedingungen mit gestalten. Ein zentrales Anliegen des Community-Board ist es auch, Menschen mit HIV/AIDS die Teilnahme am DÖAK zu ermöglichen.

Aus diesem Grund steht ein Scholarship-Programm zur Verfügung, über welches HIV-positive InteressentInnen eine Förderung zur Kongressteilnahme in Anspruch nehmen können.

Das Bewerbungsformular sowie weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der Deutschen AIDS-Hilfe („Mitmachen > Community Board DÖAK 2015“) unter:

<http://www.aidshilfe.de/de/node/9869>



„PATINKA – die Interaktionssprechstunde“ startet in ein neues Jahr

Die „Interaktionssprechstunde“ bietet Unterstützung!

Mit dem Schwerpunkt auf Wechselwirkungen und Adhärenz können in dieser Sprechstunde Hintergründe der Infektion und der Therapie erörtert, mögliche Einnahmerituale gefunden oder z.B. Interaktionen mit anderen Wirkstoffen und Substanzen erfragt werden.

Die Interaktionssprechstunde

- ist kostenfrei und anonym
- steht allen HIV-positiven Menschen zur Verfügung
- findet in den Räumlichkeiten des Kaiser-Franz-Josef-Spitals in Wien statt

Weitere Informationen zur Sprechstunde und zur Anmeldung finden Sie unter www.patinka.at oder schreiben Sie eine Email an patinka.at@gmail.com



Veranstigungsankündigungen

Radio Positiv

„Radio Positiv“ ist die wöchentliche Radiosendung der Aids Hilfe Wien, welche sich mit den unterschiedlichsten Themen befasst.

Datum **jeden Donnerstag**
Zeit 20:00 – 21:00 Uhr
Sender Radio Orange 94.0

Aktuelle Sendungsthemen:

Donnerstag, 05.02.2015 – „Literaturvorschau 2015 mit der Buchhandlung Löwenherz“

Donnerstag, 12.02.2015 – „Kondome“

Donnerstag, 19.02.2015 – „DÖAK 2015: das Community Board“

Donnerstag, 26.02.2015 – „Portrait: Randy Shilts“

Donnerstag, 05.03.2015 – „Hörspiel Coming-Out“

Alle Sendungen können auch nachträglich angehört werden, unter:

<http://cba.fro.at/series/radio-positiv>