



- S. 2 .... Kurz-News HIV Medikamente: Isentress® zur 1-mal tgl. Einnahme von EMA zugelassen
- S. 2 .... Kurz-News HIV Medikamente: Symtuza® von CHMP zur Zulassung empfohlen
- S. 3 .... IAS Konferenz
- S. 3 .... Neue Daten der UNAIDS: 53% Therapieabdeckung weltweit erreicht
- S. 4 .... Long acting injectables - Ein neuer Weg in der HIV-Therapie
- S. 5 .... Nachgefragt: Pharmakokinetik
- S. 6 .... Eine neue Abkürzung mit essentiellen Inhalt: U=U
- S. 6 .... Informationsfolder zur PrEP
- S. 6 .... ChemSex: Neues Beratungsangebot von Mann zu Mann

Veranstaltungsankündigung

- S. 7 ..... Info-Abend in Linz „HIV und Hirn“ ..... 21. September 2017
- S. 7 ..... Info-Abend in Innsbruck „HIV/AIDS – ein Überblick“ ..... 27. November 2017
- S. 7 ..... Gesprächsrunde in Wien „Wanna talk about it?“ ..... 03. Oktober 2017

Liebe LeserInnen,

vor genau 20 Jahren kam Prinzessin Diana bei einem Autounfall ums Leben und vielerorts wurde in diesen Tagen der „Königin der Herzen“ gedacht.

Sie ist vielen Menschen sicherlich aus unterschiedlichen Gründen im Gedächtnis geblieben, ganz besonders war auf jeden Fall ihr großes Engagement im Kampf gegen HIV/AIDS.

Sie setzte sich von Beginn an vor allem gegen die Ausgrenzung und Diskriminierung von Menschen mit HIV/AIDS ein. Nicht nur mit Fotos, auf denen Sie Händeschüttelnd mit an AIDS erkrankten Menschen zu sehen war, auch mit folgendem Zitat, positionierte sie sich bereits in den 80er Jahren ganz klar:

"HIV does not make people dangerous to know. You can shake their hands and give them a hug. Heaven knows they need it. What's more, you can share their homes, their workplaces, and their playgrounds and toys."

Eine Aussage, die auch jetzt - 20 Jahre später, leider immer noch nicht überall angekommen zu sein scheint.

mit freundlichen Grüßen,

Mag.<sup>a</sup> 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, 2017  
Text: Mag.<sup>a</sup> Birgit Leichsenring, außer „Ein neuer Weg in der HIV-Therapie“



## **Kurz-News HIV Medikamente: Isentress® zur 1-mal tgl. Einnahme von EMA zugelassen**

---

Ende Juli wurde von der Europäischen Arzneimittelagentur EMA das HIV-Medikament Isentress® zur 1x täglichen Einnahme zugelassen.

Isentress® ist ein HIV-Medikament, welches bereits seit etwa 10 Jahre zugelassen und in der HIV-Therapie gut etabliert ist. Es enthält den Wirkstoff Raltegravir, einen sogenannten Integraseinhibitor. Integraseinhibitoren verhindern den Einbau der HIV-Erbinformation in die menschliche Erbinformation der infizierten Zelle und damit die weitere Vermehrung der Viren. Raltegravir war die erste Substanz dieser Wirkstoffklasse, mittlerweile stehen insgesamt drei unterschiedliche Integraseinhibitoren zur Verfügung.

Bislang war das Medikament im Rahmen einer HIV-Therapie zwei Mal täglich einzunehmen. Jetzt ist eine einmal tägliche Einnahme möglich, was den Therapiealltag für viele PatientInnen, deren HIV-Therapie Raltegravir beinhaltet, vereinfachen kann. Diese neue Variante von Isentress® wird mit der Zulassung somit in absehbarer Zeit zur Verfügung stehen.

[www.mrknewsroom.com](http://www.mrknewsroom.com)



## **Kurz-News HIV Medikamente: Symtuza® von CHMP zur Zulassung empfohlen**

---

Der Ausschuss für Humanarzneimittel CHMP (Committee for Medicinal Products for Human Use) hat kürzlich die Empfehlung zur Zulassung des HIV-Medikaments Symtuza® ausgesprochen.

Es handelt sich dabei um eine gesamte HIV-Therapie in Form einer einzigen Tablette pro Tag und enthält die Wirkstoffe Darunavir, Cobicistat, Emtricitabin und Tenofoviralfenamid.

Darunavir gehört in die Substanzklasse der Protease-Inhibitoren und wird bereits seit 2007 unter dem Handelsnamen Prezista® in der HIV-Therapie verwendet. Cobicistat ist ein sogenannter Booster, die in Kombination mit Protease-Inhibitoren eingesetzt werden. Die Kombination Emtricitabin und Tenofoviralfenamid wurde Mitte 2016 unter dem Handelsnamen Descovy® zugelassen. (Umgangssprachlich teils als Truvada\_2.0 bekannt) Bei Zulassung wäre Symtuza das erste „Single-Tablet-Regime“, welches auf dem Protease-Inhibitor Darunavir basiert.

[www.jnj.com](http://www.jnj.com)

### **Nachgefragt CHMP**

Bevor die EMA eine Zulassung (oder z.B. eine Indikationserweiterung) für Europa bestätigt, muss immer zunächst die Empfehlung des CHMP erfolgen. Dies ist ein Ausschuss, der von der europäischen Arzneimittelagentur EMA mit der Begutachtung der vorliegenden Daten beauftragt wird. Nach der Befürwortung des Gremiums erfolgt dann meistens recht rasch die Zulassung für den europäischen Markt.

Ende Juli 2017 fand zum 9. Mal die wissenschaftliche Konferenz der International AIDS Society (IAS) statt. Mehrere Tausend TeilnehmerInnen aus allen Bereichen kamen hierfür nach Paris. Die Konferenz findet alle zwei Jahre und damit abwechselnd mit der Internationalen AIDS Konferenz statt, welche ebenfalls von der IAS ausgerichtet wird. Dem Kongressnamen „IAS Conference on HIV Science“ entsprechend, werden hier mehr medizinische und naturwissenschaftliche Themen diskutiert. Die Internationale AIDS Konferenz setzt hingegen einen Fokus auf soziale und gesellschaftliche Themen.

### Save the date

Die 22. Internationale AIDS Konferenz findet von 23. bis 27. Juli 2018 in Amsterdam statt.

[www.aids2018.org](http://www.aids2018.org)

### **Neue Daten der UNAIDS: 53% Therapieabdeckung weltweit erreicht**

Auf der IAS Konferenz 2017 präsentierte UNAIDS (Programm der Vereinten Nationen gegen HIV/AIDS) auch aktuellen Daten in Bezug auf die weltweite Situation.

Mit einer globalen Therapieabdeckung von 53% erhielten im Jahr 2016 so viele Menschen wie noch nie eine HIV-Therapie. In konkreten Zahlen bedeutet dies, dass 19.5 Millionen HIV-positive Menschen Zugang zu den lebenswichtigen Medikamenten hatten. Ein großartiger Erfolg, wenn man bedenkt, dass im Jahr 2010 mit 7.7 Millionen nicht einmal halb so viele Menschen eine HIV-Therapie einnehmen konnten.

Dennoch ist damit das dezidierte Ziel „90:90:90“ der UNAIDS noch nicht erreicht, denn dafür müssten weltweit gesehen ungefähr 30 Millionen Menschen eine Therapie erhalten.

Das med update fasst hier ein paar der Eckdaten aus den aktuellen Zahlen zusammen:

<b>Menschen mit HIV/AIDS</b>	
Im Jahr 2016 lebten mit dem HI-Virus	36,7 Mio. Menschen [30,8-42,9]
- davon in Ost- und Süd-Afrika	19,4 Mio. Menschen (= 52,8 %)
- davon in West- und Zentral-Afrika	6,1 Mio. Menschen (= 16,6 %)
- davon in Asien und Pazifischer Raum	5,1 Mio. Menschen (= 13,9%)
- davon in West/Zentraleuropa und Nordamerika	2,1 Mio. Menschen (= 6,5%)
- davon in Lateinamerika und der Karibik	2,1 Mio. Menschen (= 5,7%)
- davon in Osteuropa und Zentralasien	1,6 Mio. Menschen (= 4,4%)
- davon im Mittleren Osten und Nordafrika	230.000 Menschen (= 0,6%)
<b>Neuinfektionen</b>	
Neuinfektionen im Jahr 2016	1,8 Mio. [1,6-2,1]
	= Vergleich: 2010 waren es 2,2 Mio.
<b>Todesfälle</b>	
Todesfälle auf Grund HIV/AIDS im Jahr 2016	1 Mio. Menschen [0,83–1,2]
	= Vergleich: 2010 waren es 1,5 Mio. Menschen
<b>HIV-Therapie</b>	
Zugang zu HIV-Therapie hatten im Jahr 2016	19,5 Mio. Menschen
	= 53% aller HIV-positiven Menschen weltweit
	= Vergleich: 2010 erhielten 7,7 Mio. Menschen Therapie
<b>Gesamtverlauf</b>	
Seit Beginn der Epidemie infizierten sich ca.	76,1 Mio. Menschen [65,2–88]
Seit Beginn der Epidemie verstarben ca.	35 Mio. Menschen [28,9-41,5]



## „Long acting injectables“ – ein neuer Weg in der HIV-Therapie

---

Die Vereinfachung der HIV-Therapie ist seit vielen Jahren ein Schwerpunkt von Forschungsbestrebungen. Ein großer Durchbruch in diesem Bereich wurde vor 10 Jahren mit der Entwicklung einer kompletten HIV-Therapie in Form einer einzigen Tablette pro Tag erreicht. Mittlerweile stehen mehrere solcher Therapien zur Verfügung und stellen für viele HIV-positive Menschen eine große Erleichterung im Therapiealltag dar.

Seit einiger Zeit wird ebenfalls angestrebt, HIV-Medikamente zu entwickeln, die als „long acting injectables“ eingesetzt werden könnten. Darunter versteht man Medikamente, die einerseits injiziert werden (=„injectables“) und andererseits eine so lange Wirkungszeit haben, dass die Injektion nur in längeren Abständen notwendig ist (= „long-acting“).

Basis hierfür ist die Entwicklung von Medikamenten, die dementsprechende pharmakokinetische Eigenschaften haben. Mittlerweile gibt es hier tatsächlich sehr vielversprechende Daten und auch auf der IAS Konferenz im Juni 2017 war dies ein Thema.

Der folgende Text ist mit freundlicher Genehmigung der Virusepidemiologischen Information entnommen und gibt einen ausgezeichneten Überblick zu aktuellen Daten bezüglich dieses Therapie-Konzepts. Das med update zitiert den Artikel daher hier in Gänze:

### Ein neuer Weg in der HIV-Therapie

Die Therapie der HIV-Infektion hat sich seit Beginn der HIV-Epidemie enorm weiterentwickelt und verbessert. Heute stehen eine Reihe von antiretroviral wirksamen Medikamenten aus verschiedenen Substanzgruppen zur Auswahl, die meist als Dreifach-Kombination gegeben werden. Unter dieser Therapie, die täglich oral eingenommen werden muss, gelingt es nun in vielen Fällen die Viruslast im Blut von Patienten für längere Zeit auf ein Niveau zu senken, das selbst mittels sensitiver PCR-Methoden nicht mehr nachweisbar ist.

Nun zeichnet sich ein weiterer Quantensprung in der HIV-Therapie ab. Erstmals scheint es möglich, in den nächsten Jahren die tägliche orale Einnahme durch eine intramuskuläre Applikation von bestimmten antiviralen Substanzen alle vier, oder sogar nur alle acht Wochen, ersetzt zu können. Vor allem Cabotegravir, ein Integrasehemmer, und Rilpivirin, ein Non-Nukleosid Inhibitor, haben schon in Vorversuchen gezeigt, dass sie, bei intramuskulärer Gabe, sehr lange Halbwertszeiten aufweisen.

Ende Juli wurden nun die Daten der sogenannten Latte-2 Studie veröffentlicht, in der die Wirksamkeit dieser Medikamente erprobt wurde.

In diese Phase-2 Studie wurden über 300 HIV-Patienten an mehreren Zentren in den USA, Kanada, Deutschland, Frankreich und Spanien eingeschlossen. Die Patienten waren im Prinzip HIV-Therapie naiv (maximal 10 Tage antiretrovirale Therapie vor Beginn der Studie), hatten eine Viruslast von über 1000 Kopien HIV-RNA /ml Blut und mindestens 200 CD4-Zellen/mm<sup>3</sup>.

Alle Patienten erhielten eine orale Induktionstherapie für 20 Wochen, und danach wurden sie in drei randomisierte Gruppen geteilt: Eine Gruppe erhielt eine Cabotegravir/ Rilpivirine Injektion alle vier Wochen, die zweite Gruppe erhielt eine etwas höher dosierte Injektion alle acht Wochen, und die dritte Gruppe blieb bei der oralen HIV-Therapie (Cabotegravir plus Abacavir und Lamivudin). Bis Woche 96 wurde die Unterdrückung der Virusreplikation bei allen 3 Therapieschemen verglichen.

Die nun vorliegenden Ergebnisse stimmen optimistisch. Von den Patienten, die die Injektions-Therapieschemen erhielten, wiesen nach 96 Wochen ähnlich viele eine anhaltende Virussuppression auf (87% und 94%) wie die Patienten unter oraler Therapieform (84%). Bei keinem der Patienten, die alle vier Wochen eine Injektion bekamen, kam es unter dieser Therapie zu einer nachweisbaren Virusvermehrung. Im Gegensatz dazu hatten unter dem Acht-Wochen Schema fünf Patienten (4%) eine nachweisbare Virusvermehrung.

Die Nebenwirkungen der Injektionstherapie waren gering und beschränkten sich bei den meisten Fällen auf Schmerzen und Entzündungen im Injektionsbereich. Etwa 7-10% der Patienten klagten über Übelkeit oder Kopfschmerzen, ähnlich viele wie bei der oralen Therapie. Die Zufriedenheit der Patienten mit der Injektionstherapie war hoch. Daher wird die Phase 3 Studie vermutlich nun mit dem vier Wochen Injektionsschema begonnen werden.

Einige wichtige Fragen sind natürlich noch offen. Vor allem muss die Wirksamkeit bei Patienten, die nicht der ausgewählten Studienpopulation entsprechen, getestet werden. Dies betrifft insbesondere die Effektivität bei Frauen, da 92% der Patienten in der LATTE-2 Studie Männer waren.

Generell besteht aber nun große Hoffnung, dass mit solchen Injektions-Schemata die HIV-Therapie vereinfacht und auch die ‚Compliance‘ der Patienten erleichtert werden könnte. Außerdem wird bereits diskutiert, dass diese Injektionstherapien auch eine mögliche Anwendung in der Präexpositionsprophylaxe finden und damit auch einen weiteren Beitrag zur Reduktion der Neu-Infektionsraten vor allem in Risikogruppen leisten könnten.

*Prof. Dr. Elisabeth Puchhammer-Stöckl; Virusepidemiologische Information Nr. 17/2017*  
[www.virologie.meduniwien.ac.at/wissenschaft-forschung/virus-epidemiologie](http://www.virologie.meduniwien.ac.at/wissenschaft-forschung/virus-epidemiologie)



## **Nachgefragt: Pharmakokinetik**

---

Unter dem Begriff Pharmakokinetik werden Vorgänge zusammengefasst, durch welche der Körper Einfluss auf die Wirksamkeit (Halbwertszeit, Wirkstoffspiegel) eines Medikaments haben kann.

Hierzu gehört z.B. die Art der Aufnahme in den Körper ganz allgemein (z.B. als Tablette, Zäpfchen, Pflaster) und die entsprechende Aufnahme der Substanz in die Blutbahn (z.B. über Magen-Darm-Trakt, Haut). Ist das Medikament aufgenommen, wird es in Geweben und Flüssigkeiten auf unterschiedliche Weise transportiert und verteilt sich so im Körper, bzw. sammelt sich in bestimmten Regionen an. Der Körper beginnt anschließend das Medikament wieder abzubauen oder unter Umständen in andere Formen umzubauen. Und letztlich wird die Substanz vom Körper wieder ausgeschieden. All diese Vorgänge haben unterschiedliche Geschwindigkeiten und sind daher für jedes Medikament anders.

Die Summe solcher pharmakokinetischen Eigenschaften bestimmt, wie oft und auf welche Art ein Medikament eingenommen/angewendet werden muss.

## **Eine neue Abkürzung mit essentiellen Inhalt: U=U**

---

Dass HIV-positive Menschen das HI-Virus nicht übertragen können, sofern dank effektiver und kontinuierlich eingenommener HIV-Therapie die Viruslast seit mehreren Monaten unter der Nachweisgrenze liegt, gilt mittlerweile als unumstritten.

Für diesen Schutzeffekt der wirksamen HIV-Therapie für HIV-negative SexualpartnerInnen, haben sich in den letzten Jahren diverse Begriffe und Slogans etabliert, wie z.B. Viruslastmethode, Nichtinfektiosität unter der Nachweisgrenze, Treatment as Prevention oder umgangssprachlich manchmal auch „Swiss Sex“ oder „Sex nach EKAF“ in Anlehnung an das erste Statement hierzu von ExpertInnen aus der Schweiz.

Jetzt ist eine neue Abkürzung dazu gekommen, welche kurz und klar zusammenfasst, was gemeint ist: U = U (Undetectable = Untransmittable)

## **Informationsfolder zur PrEP**

---

Das Thema PrEP (Präexpositionsprophylaxe) gewinnt auch in Österreich zunehmend an Bedeutung und die Nachfrage zu Informationen, Beratung und Betreuung nimmt zu.

Aus diesem Grund wurde eine Informationsbroschüre erstellt, die einen Überblick über die PrEP gibt. Zu finden unter <http://queer-hiv-info.at/prep-die-pillen-davor/>

Auch im Statement der Österreichischen AIDS Gesellschaft zum Einsatz einer PrEP, welches im Januar 2017 veröffentlicht wurde, sind die wichtigsten Punkte zur PrEP zusammengefasst. Das Statement finden Sie unter [www.aids-gesellschaft.at](http://www.aids-gesellschaft.at)

## **ChemSex: Neues Beratungsangebot von Mann zu Mann**

---

Mit dem Begriff ChemSex ist der Gebrauch chemischer Substanzen im sexuellen Kontext gemeint. Es gibt vielschichtige Hintergründe für den Konsum, im Vordergrund steht meist die Steigerung von sexueller Enthemmtheit und Intensität.

Da der Konsum auf unterschiedlichen Ebenen (psychisch, physisch, in Bezug auf Wechselwirkungen, Nebenwirkungen, Risiken etc.) äußerst problematisch sein kann, findet das Thema in den letzten Jahren zunehmend Aufmerksamkeit.

### **Neues Beratungsangebot von Mann zu Mann**

Mit Oktober 2017 startet die Aids Hilfe Wien ein neues Angebot. Auch wenn man sich vielleicht bereits informiert fühlt, können Fragen zu oder Probleme mit ChemSex auftreten, oder der Wunsch entstehen, das Konsumverhalten zu verändern.

Wer möchte, kann hier anonym, kostenfrei und natürlich vertraulich Unterstützung von einem spezialisierten Berater in Anspruch nehmen.

Immer Dienstags von 17:00 bis 20:00 Uhr, Anmeldung unter [chemsex@aidshilfe-wien.at](mailto:chemsex@aidshilfe-wien.at)



### Info-Nachmittag in Linz

#### „HIV und Hirn“

Dieser Informations-Nachmittag fasst unterschiedliche Aspekte rund um das Gehirn zusammen. Es werden Themen wie Blut-Hirn-Schranke und HIV-Medikamente, HIV-assoziierte neurokognitive Beeinträchtigungen, psychische Erkrankungen und Depressionen sowie Wechselwirkungen zwischen HIV-Therapie und Psychopharmaka angesprochen. In unkomplizierter Atmosphäre steht ein HIV-Experte für alle Fragen zur Verfügung.

Experte Dr. Matthias Skocic (Kepler Universitätsklinikum Linz)  
Moderation Mag. Birgit Leichsenring

Datum **Donnerstag, 21. September 2017**  
Zeit 15:30 Uhr  
Ort AIDSHILFE OBERÖSTERREICH - Blütenstraße 15/2, 4040 Linz  
Eintritt frei – keine Anmeldung erforderlich

### Info-Abend in Innsbruck

#### „HIV/AIDS – ein Überblick“

Der Info-Abend gibt Einblick in die Thematik und inkludiert z.B. biomedizinische Grundlagen, einen Überblick über die Therapie sowie Übertragungswege und Testmöglichkeiten. Im Anschluss an den Basisvortrag besteht die Möglichkeit für Diskussion und individuelle Fragestellungen.

Referentin: Mag. Birgit Leichsenring

Datum **Mittwoch, 27. September 2017**  
Zeit 17:00 – 19:00 Uhr  
Ort Veranstaltungsort wird noch bekannt gegeben  
Informationen hierzu erhalten Sie bei der AIDS-Hilfe Tirol  
Kaiser-Josef-Straße 13, 6020 Innsbruck / [www.aidshilfe-tirol.at](http://www.aidshilfe-tirol.at)

### Gesprächsrunde in Wien

#### „Wanna talk about it?“

Der Abend richtet sich insbesondere an Männer, die Sex mit Männern haben und bietet in Form einer ungezwungenen Gesprächsrunde in einem Wiener Szenelokal die Möglichkeit für Informationen und Fragen rund um das Thema sexuelle Gesundheit.

Ein Abend mit Dr. Michael Meilinger und Mag. Birgit Leichsenring

Datum **Dienstag, 03. Oktober 2017**  
Zeit 19:00 – 21:00 Uhr  
Ort KISSS – Luftbadgasse, 1060 Wien