



- S. 2 Kurz-News HIV-Medikamente: Juluca® von EMA zugelassen
- S. 2 Kurz-News HIV-Medikamente: Biktarvy® von EMA zugelassen
- S. 3 ICD- 11: essentielle Änderung zum Thema Trans*
- S. 3 Neue Broschüre „Trans*Personen und sexuelle Gesundheit“
- S. 4 Deutsch-Österreichische Leitlinien zu PrEP
- S. 6 PrEP in Deutschland: am Weg zur Kassenleistung

Veranstaltungsankündigung

- S. 7 Info-Abend in Wien „HIV/AIDS – ein Überblick“ 18. September 2018
- S. 7 Info-Abend in Innsbruck „HIV und Hirn“ 17. Oktober 2018
- S. 8 Info-Nachmittag in Linz „Niere, Knochen und HIV“ 25. Oktober 2018

Liebe LeserInnen,

Der österreichische Verfassungsgerichtshof hat im Juni 2018 festgestellt, dass der bisher zwingend männliche oder weibliche Geschlechtseintrag in Dokumenten für intergeschlechtliche Menschen nicht menschenrechtskonform und daher für diese nicht länger verpflichtend ist.

Es besteht somit das Recht, im Personenstandsregister und in Urkunden, die Bezeichnungen „divers“, „inter“ oder „offen“ für das eigene Geschlecht eintragen zu dürfen.

Ohne Zweifel ein großer Schritt für den Abbau von Ausgrenzung und Diskriminierung.

<https://www.vfgh.gv.at/medien/Personenstandsgesetz - intersexuelle Personen.php>

Diskriminierung und Stigmatisierung wird ohne Frage auch eines der großen Themen auf der kommenden 22. Internationalen AIDS Konferenz sein. Bereits seit einiger Zeit steht eine Erklärung unter dem Titel „**The Amsterdam Affirmation: People, Politics, Power**“ online, die öffentlich unterzeichnet werden kann:

<http://www.aids2018.org/Get-Involved/Take-part/The-Amsterdam-Affirmation>

Die Internationale AIDS Konferenz findet von 23.–27. Juli 2018 in Amsterdam statt:

<http://www.aids2018.org/>

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, 2018
Text: Mag.^a Birgit Leichsenring,



Kurz News HIV Medikamente: Juluca® von EMA zugelassen

Ende Mai 2018 wurde von der Europäischen Arzneimittelbehörde EMA das Präparat Juluca® zugelassen. Damit wird demnächst auch in Europa erstmals eine HIV-Therapie bestehend aus zwei Substanzen (Dualtherapie) erhältlich sein.

Die Tablette, welche 1xtäglich einzunehmen ist, beinhaltet die beiden Wirkstoffe Dolutegravir (50mg) und Rilpivirin (25mg). Dolutegravir ist ein Integrase-Inhibitor, Rilpivirin ein NNRTI, ein nicht-nukleosidischer Reverse Transkriptase Inhibitor. Beide sind bereits länger in der HIV-Therapie etabliert und unter den Handelsnamen Tivicay® bzw. Edurant® bekannt. Zugelassen ist diese Dualtherapie für HIV-positive Personen, deren Viruslast dank HIV-Therapie seit mindestens 6 Monaten unter der Nachweisgrenze liegt, es noch nie zu einem Therapieversagen kam und keine Resistenzen gegen die beiden Wirkstoffe vorliegen.

www.viivhealthcare.com; www.jnj.com



Kurz News HIV-Medikamente: Biktarvy® von EMA zugelassen

Ende Juni 2018 erfolgte die Zulassung der EMA für Biktarvy®, einem weiteren Single-Tablet-Regime, also einer HIV-Therapie in Form einer einzigen Tablette pro Tag. Biktarvy® beinhaltet den neuen Integrase-Inhibitor Bictegravir sowie die beiden NRTI (nukleosidische Reverse Transkriptase Inhibitoren) Emtricitabin und Tenofoviralfenamid (FTC/TAF), welche bereits unter dem Handelsnamen Descovy® in der HIV-Therapie eingesetzt werden.

Biktarvy ist sowohl für Therapie-naive PatientInnen zugelassen (Personen, die noch nie eine HIV-Therapie eingenommen haben), als auch für einen Therapiewechsel, sofern die Viruslast seit mindestens 3 Monaten unter der Nachweisgrenze liegt, noch kein Therapieversagen auftrat und keine Resistenzen gegen die drei Substanzen bekannt sind.

www.gilead.com



ICD-11: essentielle Änderung für Trans*Personen

Im Juni 2018 stellte die Weltgesundheitsbehörde WHO die überarbeitete Version und damit die Nummer 11 der ICD vor. Die ICD (“International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems”) wird kurz die “Internationale Klassifikation von Krankheiten” genannt und stellt das wichtigste weltweit anerkannte System zur Einteilung medizinischer Diagnosen dar. Dieses Einteilungssystem wird bereits seit 1893 geführt und entstand ursprünglich aus Statistiken über Todesursachen. Mittlerweile werden hier in vielen Kapiteln tausende an gesundheitlichen Aspekten, Krankheiten, Störungen oder Verletzungen und Todesursachen eingeteilt.

Eine besonders hervorzuhebende positive Entwicklung bringt die neue Version der ICD-11 für Trans*Personen.

Denn bislang wurde die Tatsache, dass sich Menschen nicht dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren, im Kapitel der Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgeführt und somit klar als krankhaft bewertet. In der neuen ICD-11 wurde nun ein Kapitel zum Thema „Konditionen in Zusammenhang mit sexueller Gesundheit“ eingeführt und der Punkt „Geschlechts-Inkongruenz“ inkludiert: also das Nicht-Übereinstimmen der gelebten, bzw. gefühlten Geschlechtsidentität mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht.

Diese Änderung wird sicherlich dazu beitragen, dass die weltweit vorherrschende Diskriminierung und Stigmatisierung von Trans*Personen abgebaut wird.

Tatsächlich in Kraft treten wird die neue ICD-11 allerdings wohl erst mit Januar 2022.



Neue Info-Broschüre „Trans*Personen und sexuelle Gesundheit“

Trans*Personen sind Menschen, deren Geschlechtsidentität nicht mit dem Geschlecht übereinstimmt, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde.

Mittlerweile werden auf Public Health Ebene zwar vermehrt Engagement und Bekenntnisse eingegangen, die Bedürfnisse von Trans*Personen wahrzunehmen und aktiv zu fördern, jedoch gehen viele Angebote - so auch im Bereich der sexuellen Gesundheit - auf die spezifischen Situationen und Themen von Trans*Personen bisher nicht ein. Diese können z.B. Fragen zu Trans*Körpern und Safer Sex, zu Hormonbehandlung und HIV-Medikation oder zu Diskriminierung im Gesundheitswesen umfassen.

Zusätzlich zu solchen grundlegenden Fragestellungen gibt es natürlich Bedürfnisse nach trans*spezifischen Angeboten und Beratungs-Settings, die für Identitäten außerhalb der Binarität „männlich-weiblich“ sensibel sind. Daher ist es z.B. auch für MitarbeiterInnen des Gesundheitsbereiches wichtig, sich mit dem Thema auseinander zu setzen, um sensible und diskriminierungsfreie Angebote zu ermöglichen.

Die AIDS-Hilfen Österreichs haben in diesem Sinne einen Informationsfolder erstellt, welcher grundlegende Begriffe erläutert sowie auf mögliche Aspekte im Zusammenhang mit sexueller Gesundheit aufmerksam macht.

Der Folder sowie eine umfassende Ressourcenliste mit vielen weiterführenden Informationen, finden Sie z.B. unter www.aids.at bei den Broschüren im Downloadbereich.



Anfang Juli 2018 wurde erstmals eine deutsch-österreichische Leitlinie zur PrEP (Prä-Expositionsprophylaxe) veröffentlicht. Die Leitlinie wurde gemeinsam von ExpertInnen der Deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG) und der Österreichischen AIDS Gesellschaft (ÖAG) in Kooperation mit vielen anderen Fachgesellschaften erstellt.

Die gesamte Leitlinie finden Sie z.B. bei den News unter www.aidsgesellschaft.info

Empfehlungen in mehreren Konsensstärken:

Das Empfehlungen und Aussagen zur PrEP an Hand der vorliegenden Datenlage nicht für alle Fragestellungen eindeutig zu treffen sind, zeigt sich darin, dass die Empfehlungen mit unterschiedliche Konsensstärken (also dem Grad der Übereinstimmung) ausgewiesen werden. Die jeweilige Konsensstärke wurde nach dem Anteil der teilnehmenden ExpertInnen bewertet, die einer Aussage zustimmten:

- Starker Konsens = Zustimmung von über 95 % der TeilnehmerInnen
- Konsens = Zustimmung von 75 – 95 % der TeilnehmerInnen
- mehrheitliche Zustimmung = Zustimmung von 50 – 75 % der TeilnehmerInnen
- kein Konsens = Zustimmung von weniger als 50 % der TeilnehmerInnen

Indikation zur oralen HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)

Im Folgenden werden Empfehlungen aus der Leitlinie mit der dementsprechenden Konsensstärke wiedergegeben. Zusätzliche erklärende Kommentare sowie weitere Aspekte rund um die PrEP finden sich in der Gesamtfassung der erstellten Leitlinie.

1: Empfehlungen zum Einsatz der oralen systemischen HIV-PrEP

Konsensstärke = Stark

Die orale HIV Prä-Expositionsprophylaxe soll als prophylaktische Maßnahme Menschen mit substanziellem HIV-Infektionsrisiko angeboten werden.

2: Definition des substanziellen Risikos für eine HIV-Infektion

Konsensstärke = Stark

Ein substanzielles HIV-Infektionsrisiko besteht bei einer HIV-Inzidenz von mehr als 3 pro 100 Personenjahren ohne Zugang zur PrEP. Insbesondere gehören hierzu folgende HIV-negative Personen:

- MSM oder Transgender-Personen mit der Angabe von analem Sex ohne Kondom innerhalb der letzten 3-6 Monate und/oder voraussichtlich in den nächsten Monaten bzw. einer STI in den letzten 12 Monaten
- Serodiskordante Konstellationen mit einer/m virämischen HIV-positiven Partner/in OHNE ART, einer nicht suppressiven ART oder in der Anfangsphase einer ART (also einer HIV-RNA, die nicht schon 6 Monate bei mindestens < 200 RNA-Kopien/ml liegt)

Darüber hinaus kann individuell ein substanzielles Risiko bestehen, insbesondere bei

- Menschen mit Sex ohne Kondom mit PartnerInnen, bei denen eine undiagnostizierte HIV-Infektion wahrscheinlich ist
- Drogeninjizierenden Personen ohne Gebrauch steriler Injektionsmaterialien

3: Substanzauswahl zur PrEP

Konsensstärke = Stark

Zur PrEP soll das orale Kombinationspräparat Emtricitabin/Tenofovirdisoproxil (TDF/FTC) eingesetzt werden.

4: Einnahmemodus

Konsensstärke = Stark

Die PrEP soll als kontinuierliche einmal tägliche Einnahme von TDF/FTC erfolgen. Eine intermittierende, anlassbezogene Einnahme der PrEP kann als Gebrauch außerhalb der Zulassung (off label use) im individuellen Fall erwogen werden.

5: PrEP im Kontext anderer Präventionsmaßnahmen

Konsensstärke = Stark

Die HIV-PrEP soll nur in Kombination mit einer Beratung zu anderen Schutzmaßnahmen vor einer HIV-Infektion, STIs und viralen Hepatitiden verordnet werden. Hierbei ist zu betonen, dass die HIV-PrEP das Risiko einer HIV-Transmission, nicht jedoch das anderer sexuell übertragbarer Infektionen, reduziert.

6: Welche Voraussetzungen müssen für eine PrEP-Verordnung gegeben sein, und welche Laboruntersuchungen müssen vor PrEP-Beginn durchgeführt werden?

Konsensstärke = Stark

Neben dem Ausmaß des HIV-Infektionsrisikos sind potenzielle Kontraindikationen sowie mindestens die folgenden Voraussetzungen zu prüfen:

- Aktuelle, negative HIV-Serologie (4. Generations-ELISA mit p24-Ag), keinesfalls älter als 14 Tage; Wiederholung 4 Wochen nach Beginn der PrEP
- Ausschluss einer replikativen Hepatitis-B-Infektion mittels Serologie (HBs-Antigen, anti-HBc-Antikörper) bzw. Prüfung der HBV-Immunität (HBs-Antikörper, ggfs. Impfung gegen HBV)
- Ausschluss einer Nierenfunktionsstörung mittels Kreatinin-Bestimmung im Serum (eGFR muss mindestens 60 und sollte >80 ml/min sein)

7: Ab wann ist ausreichender HIV-Schutz nach Beginn der PrEP gegeben?

Konsensstärke = Stark

Es soll darüber aufgeklärt werden, dass die Schutzwirkung der PrEP verzögert einsetzt. Obgleich der genaue Zeitpunkt des Schutzbeginns einer kontinuierlichen PrEP aus Studien nicht abschließend geklärt ist, wird auf der Basis von Studien zu Medikamentenkonzentrationen in der Kolorektalschleimhaut am 2. Tag und im weiblichen Genitale am 7. Tag nach Beginn der Einnahme einer kontinuierlichen PrEP von einer ausreichenden Schutzwirkung ausgegangen.

8: Wann kann nach der letzten möglichen HIV-Exposition eine PrEP auf NutzerInnen-Wunsch frühestens beendet werden?

Konsensstärke = kein Konsens

Die Datenlage zur Beantwortung dieser Frage ist unzureichend.

9: Welche Untersuchungen oder Maßnahmen sind bei Wiederbeginn der PrEP nach Unterbrechung erforderlich?

Konsensstärke = Konsens

Die Datenlage zur Beantwortung dieser Frage ist unzureichend. Die Konsensuskonferenz empfiehlt auf der Basis von ExpertInnenmeinung bei Personen, die nach Unterbrechung einer kontinuierlichen PrEP über 7 oder mehr Tage und Risikokontakt(en) in der Unterbrechungsphase die PrEP erneut beginnen, bezüglich der HIV-Testung wie bei Erstbeginn vorzugehen.

10: Welche Beratung wird für PrEP-NutzerInnen zu Beginn der PrEP empfohlen?

Konsensstärke = Konsens

Vor jeder Erstverordnung einer HIV-PrEP soll ein ausführliches Aufklärungs- und Beratungsgespräch in Abhängigkeit vom Vorwissender NutzerInnen durchgeführt werden. Hierbei sollten mindestens die folgenden Themen diskutiert werden:

- Risikoreduktion durch Effektivität der oralen HIV-PrEP
- STI (Transmissionsrisiko, Impfprävention)
- Testverfahren (u.a. „diagnostische Lücke“ der HIV-Serologie)
- andere Präventionsmaßnahmen (z.B. Kondome, Therapie als Prävention, Postexpositionsprophylaxe)
- Bedeutung der Adhärenz
- Begleituntersuchungen
- Limitationen der PrEP inkl. Möglichkeit der Resistenzentwicklung
- Mögliche Nebenwirkungen, Interaktionen und Komplikationen der PrEP
- Symptomatik einer primären HIV-Infektion



PrEP in Deutschland: am Weg zur Kassenleistung

Im deutschen Ärzteblatt erschien am 20. Juli 2018 ein Artikel zur PrEP, in welchem der deutsche Bundesgesundheitsminister Jens Spahn erklärt, die PrEP in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufnehmen zu wollen. Er wolle dafür sorgen, „dass Menschen mit einem erhöhten Infektionsrisiko einen gesetzlichen Anspruch auf ärztliche Beratung, Untersuchung und Arzneimittel zur Präexpositionprophylaxe erhalten“, kündigte er im Vorfeld der Internationalen AIDS Konferenz an. Das Vorhaben soll noch in diesem Monat auf den Weg gebracht werden.

Mehr zu dieser Aussage finden Sie unter:

<https://www.aidshilfe.de/meldung/kassenfinanzierung-hiv-prophylaxe-meilenstein>



Info-Abend in Wien

„HIV-Talk = HIV/AIDS im Überblick“

Der Informationsabend „HIV-Talk“ beinhaltet Themen wie z.B. biomedizinische Grundlagen, Übertragungswege und Testmöglichkeiten sowie HIV-Therapie, PEP und PrEP.

Im Anschluss an den Basisvortrag besteht Möglichkeit für Diskussion und individuelle Fragen.

Referentin: Mag. Birgit Leichsenring

Datum **Dienstag, 18. September 2018**

Zeit 18:00 – 19:30 Uhr

Ort Seminarzentrum der Aids Hilfe Wien
Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien

Eintritt frei – keine Anmeldung erforderlich

Info-Abend in Innsbruck

„HIV und Hirn“

Dieser Informations-Abend 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. Martin Gisinger (HIV-Experte, Uni-Klinik für Dermatologie Innsbruck)

Moderation Mag. Birgit Leichsenring

Datum **Mittwoch, 17. Oktober 2018**

Zeit 18:00 Uhr

Ort ÖGB Haus Innsbruck (Großer Saal 7. Stock, Aufzug im Innenhof)
Südtiroler Platz 14-16, 6020 Innsbruck

Eintritt frei – keine Anmeldung erforderlich

Snacks und Getränke werden zur Verfügung gestellt

Info-Nachmittag in Linz
„Niere, Knochen und HIV“

Der Abend gibt einen Überblick über Aufbau und Funktionsweise von Nieren und Knochen sowie mögliche Erkrankungen und zeigt potentielle Zusammenhänge mit HIV auf. In unkomplizierter Atmosphäre steht ein Experte für alle Fragen zur Verfügung.

Experte: Dr. Matthias Skocic (HIV-Experte, Kepler Universitätsklinikum Linz)
Moderation: Mag. Birgit Leichsenring

Datum **Donnerstag, 25. Oktober 2018**
Zeit 15:30 Uhr
Ort **AIDSHILFE OBERÖSTERREICH**
Blütenstraße 15/2, 4040 Linz

Eintritt frei - keine Anmeldung erforderlich
Snacks und Getränke werden zur Verfügung gestellt