



- S. 2 HIV-Neudiagnosen in Österreich 2018
- S. 2 HIV in Österreich 2018
- S. 4 Zero Discrimination Day - Kampagne der AIDS-Hilfen Österreichs
- S. 4 Zero Discrimination Day – Antidiskriminierungsreport der AIDS-Hilfen Österreichs
- S. 5 U=U – was bedeutet der Slogan?
- S. 6 Kurz-News HIV-Medikamente: Doravirin (Pifeltro® und Delstrigo®) zugelassen
- S. 6 Nachgefragt: Single Tablet Regimen
- S. 7 PrEP: erste Krankenkasse in Deutschland übernimmt PrEP

Veranstaltungsankündigung

- S. 7 Info-Abend in Graz „U = U“ 13. Mai 2019
- S. 7 Info-Abend in Wien „HIV-Talk“ 21. Mai 2019

Liebe LeserInnen,

die IAS (International AIDS Society) ist weltweit die größte Fachgesellschaft im Bereich HIV. Unter anderem organisiert sie jedes Jahr auch die größte Konferenz rund um das Thema:

Einerseits alle 2 Jahre die Internationale AIDS Konferenz (umgangssprachlich auch Welt AIDS Konferenz), die ihren Schwerpunkt auf psychosoziale Themen und vor allem Community-Beteiligung setzt. Sie fand z.B. 2018 mit ca. 15.000 TeilnehmerInnen in Amsterdam statt. <https://www.aids2018.org>

Diese Konferenz wandert 2020 nach San Francisco. <http://www.aids2020.org>

Andererseits (jährlich alternierend) die „IAS Conference on HIV Science“, die mit über 5.000 TeilnehmerInnen einen biomedizinischen wissenschaftlichen Schwerpunkt hat und z.B. heuer in Mexico City stattfindet. <https://www.ias2019.org>

Jetzt wurde der Austragungsort der darauffolgenden wissenschaftlichen IAS Konferenz bekannt gegeben: sie findet von 18. – 21. Juli 2021 in Berlin statt.

mit freundlichen Grüßen,
Mag.^a Birgit Leichsenring
Med. Info / Doku der AIDS-Hilfen Österreichs

Falls sich Ihre E-Mail -Adresse ändert oder Sie das med update nicht mehr erhalten möchten, schicken Sie bitte eine E-Mail an: leichenring@aids-hilfe-wien.at
Medieninhaber: Die AIDS-Hilfen Österreichs, c/o Aids Hilfe Wien, Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien
© Die AIDS-Hilfen Österreichs, 2019
Text: Mag.^a Birgit Leichsenring, Ausnahme Artikel „HIV in Österreich“ von Dr. Judith Aberle



HIV-Neudiagnosen in Österreich 2018

Ende Februar wurden vom Institut für Virologie der medizinischen Universität Wien die registrierten HIV-Neudiagnosen für das Jahr 2018 veröffentlicht.

Insgesamt waren es österreichweit im vergangenen Jahr 397 Neudiagnosen.

Sie teilen sich nach Bundesländern folgendermaßen auf:

Wien = 202

Niederösterreich = 29

Oberösterreich = 38

Salzburg = 28

Tirol = 21

Kärnten = 17

Steiermark = 50

Vorarlberg = 10

Burgenland = 2



HIV in Österreich 2018

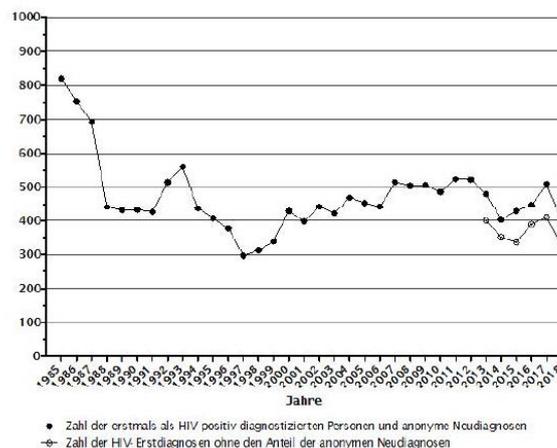
Der folgende Artikel ist mit freundlicher Genehmigung der Autorin Dr. Judith Aberle aus der *Virusepidemiologischen Information Nr. 04/2019* des Instituts für Virologie Wien zitiert.

<https://www.virologie.meduniwien.ac.at/wissenschaft-forschung/virus-epidemiologie/virusepidemiologische-information/2019/>

Im Jahr 2018 wurden in Österreich 397 HIV-Infektionen neu diagnostiziert (darunter 78 anonym), das ist um 22% (113 Fälle) weniger als im Jahr 2017.

Eine ähnlich niedrige Anzahl an Neudiagnosen hatten wir nur 2014 und in den Jahren 1996 bis 2001 (Abbildung 1). Da die anonymen Neudiagnosen nicht eindeutig als Erst- oder Mehrfachmeldung klassifiziert werden können, ist in Abbildung 1 nicht nur die Gesamtzahl aller HIV-Neumeldungen sondern auch die Zahl der Erstdiagnosen ohne anonyme Neudiagnosen für die letzten Jahre gezeigt. Im Vergleich zum Vorjahr sind die neuerfassten Infektionen in allen Bundesländern gesunken oder gleichgeblieben. Die meisten neudiagnostizierten Fälle verzeichnete Wien (202), gefolgt von der Steiermark (50) und Oberösterreich (38).

Abbildung 1. Neuerfasste HIV-Infektionen in den Jahren 1985-2018



In Bezug auf die Altersverteilung bilden die 20- bis 40-jährigen Personen zwar die größte Gruppe der in Österreich neudiagnostizierten Fälle (56%), jedoch sind durchaus auch ältere Personen betroffen. So waren in Österreich im vergangenen Jahr 24% der Personen bei HIV-Erstdiagnose zwischen 40 und 50 Jahre alt, und 19%, also fast jeder fünfte, war über 50 Jahre alt. Die in einem bestimmten Jahr erfolgten Neudiagnosen geben keinen verlässlichen Aufschluss über den Infektionszeitpunkt, weil die HIV-Diagnose oft erst Jahre nach der Infektion erfolgt. Die Tatsache, dass viele Menschen jahrelang mit der HIV-Infektion leben ohne es zu wissen, ist nach wie vor eines der größten Probleme in der Bekämpfung der HIV-Epidemie und führt dazu, dass in vielen europäischen Ländern trotz eines flächendeckenden Zugangs zur Diagnostik, antiviralen Therapie und Prävention die Zahl der HIV-Neuinfektionen kaum abnimmt.

Für Europa wird geschätzt, dass etwa die Hälfte aller HIV-Infektionen (49%) spät diagnostiziert wird (CD4-Zellzahl unter $350/\mu\text{l}$) (ECDC, HIV/AIDS Surveillance for Europe 2018). Im Durchschnitt vergehen zwischen Infektion und Diagnose drei Jahre. Auch in Österreich wurden seit dem Jahr 2001 mehr als 42% der HIV-Diagnosen erst spät gestellt. Aus dem aktuellen Bericht der Österreichischen HIV-Kohorten Studie (35th Report AHIVCOS, 2018) geht hervor, dass ein Viertel aller Getesteten bei der Diagnose sogar bereits eine fortgeschrittene Erkrankung (CD4-Zellzahl unter $200/\mu\text{l}$) bzw. Symptome einer AIDS-Erkrankung hat. Der hohe Prozentsatz von Spät Diagnosen ist ein klares Indiz dafür, dass nach wie vor großer Bedarf an Aufklärung besteht. Besonders häufig sind Spät Diagnosen bei Personen, die älter als 50 Jahre sind (57%), sowie bei Frauen und Männern, die sich auf heterosexuellem Weg infiziert haben (52% bzw. 57%). Demgegenüber haben junge Erwachsene und MSM (men who have sex with men) eine vergleichsweise niedrige Rate an Spät Diagnosen (33%). Dies dürfte in erster Linie darauf zurückzuführen sein, dass es in diesen Personengruppen gelungen ist, das Bewusstsein für das eigene HIV-Risiko und die Testbereitschaft zu steigern. Das zeigt sich auch in einem vergleichsweise hohen Anteil von frühen HIV-Diagnosen (i.e. während der akuten HIV-Symptomatik bzw. innerhalb von 3 Jahren nach einem negativen HIV-Testergebnis), der bei jungen Erwachsenen und MSM mittlerweile bereits 20% bzw. 25% beträgt.

Während der akuten HIV-Infektion erreicht die Viruslast besonders hohe Werte, welche mit einem hohen Übertragungsrisiko einhergehen, und man schätzt, dass bis zu 50% der Neuinfektionen von Personen mit einer akuten HIV-Infektion ausgehen. Die Diagnose und eine frühzeitig beginnende Therapie, wie sie seit 2015 in den Deutsch-Österreichischen HIV-Behandlungsleitlinien empfohlen wird, führt zu einem raschen Absinken der Virusvermehrung und Infektiosität und verhindert daher nicht nur die Krankheitsprogression, sondern hilft auch, die weitere Übertragung der Infektion zu vermeiden.

Bei der Früherkennung der HIV-Infektion kommt insbesondere den Ärzten im niedergelassenen Bereich eine wesentliche Rolle zu, da sie die erste Anlaufstelle sind, wenn Symptome einer akuten HIV-Infektion auftreten. Bei bis zu 95% der Patienten kommt es innerhalb von 2-4 Wochen nach der Ansteckung zum Auftreten von unspezifischen klinischen Symptomen wie Fieber, unklarem Exanthem oder Mononukleose-ähnlichem Krankheitsbild mit Pharyngitis und Lymphknotenschwellung. Daher sollte immer auch eine akute HIV-Infektion in der Differentialdiagnose berücksichtigt und ein HIV-Test empfohlen werden. Die frühzeitige Diagnose ist nicht nur im Hinblick auf einen maximalen Therapieerfolg, sondern auch aus epidemiologischer Sicht unerlässlich, wenn es gelingen soll, die Weiterverbreitung der Infektion einzudämmen und eine nachhaltige Trendwende in der HIV-Epidemie herbeizuführen.



Zero Discrimination Day - Kampagne der AIDS-Hilfen Österreichs

Am 01. März ist wieder „Zero Discrimination Day“!

Der Tag wurde vor einigen Jahren von UNAIDS (dem Programm der Vereinten Nationen gegen HIV/AIDS) initiiert und macht weltweit darauf aufmerksam, dass nach wie vor HIV-positive Menschen diskriminiert und stigmatisiert werden.

Anlässlich des Zero Discrimination Days 2019 starten auch die AIDS-Hilfen Österreich eine neue Kampagne. Mit dem Slogan „Ich bin HIV-positiv. Ich bin nicht ansteckend“ stellt die Kampagne die Tatsache in den Vordergrund, dass HIV im Alltagsleben sowieso nicht und unter guter Therapie auch auf sexuellem Wege nicht übertragen werden kann.

Ziel der Kampagne ist es, diese Information so breit wie möglich im öffentlichen Bewusstsein zu verankern. Denn häufig basiert bestehende Diskriminierung und Ausgrenzung HIV-positiver Menschen durch Un- oder Halbwissen über vermeintliche Infektionsrisiken. Informationen und fundiertes Wissen können dementsprechend Diskriminierung abbauen.

Die Kampagne der AIDS-Hilfen Österreichs reiht sich somit in eine weltweite Bewegung gegen Diskriminierung unter dem Slogan „U=U“ (undetected = untransmittable) ein.

Die Kampagne besteht unter anderem aus einem Video und mehreren Sujets, welche Sie unter folgenden Links finden:

<http://www.aids.at/news/>

<http://www.aids.at/downloads/poster-download-zero-discrimination-day/>



Zero Discrimination Day – Antidiskriminierungsreport der AIDS-Hilfen Österreichs

Zum Zero Discrimination Day wurde nun auch der aktuelle Antidiskriminierungsreport der AIDS-Hilfen Österreichs veröffentlicht. Hier werden landesweit Berichte von Diskriminierungen und Ungleichbehandlungen in Zusammenhang mit HIV/AIDS dokumentiert und damit auch öffentlich sichtbar gemacht.

Ebenfalls deutlich sichtbar wird hier, dass Diskriminierungen in allen Lebensbereichen HIV-positiver Menschen auftreten. So wurde z.B. – wie auch in den vergangenen Jahren – in rund der Hälfte der Meldungen über Ungleichbehandlungen im Gesundheitssystem berichtet. Dies ist allerdings kein österreichisches Problemfeld, sondern zeigt sich auch in anderen europäischen Umfragen und Dokumentationen.

Den aktuellen Report 2018 finden Sie hier:

http://www.aids.at/wp-content/uploads/AD_Report2018.pdf

Neben dieser Dokumentation (Meldungen können online und anonym erfolgen), bieten die AIDS-Hilfen Österreichs auch individuelle persönliche Beratung und konkrete Unterstützung für Menschen an, die einer Diskriminierung ausgesetzt waren.

<https://www.aidshilfen.at/inhalt/stigmatisierung-diskriminierung>



U=U: was bedeutet der Slogan?

„HIV-positive Menschen mit einer Viruslast unter der Nachweisgrenze können das Virus nicht auf Sexualpartner*innen übertragen“.

Dieser leicht sperrige Satz wird international seit einiger Zeit mit nur 2 Buchstaben abgekürzt: U=U. Die Abkürzung steht für das englische „Undetectable = Untransmittable“. Im Deutschen spricht man auch „nicht nachweisbar = nicht übertragbar“.

Virus-Vermehrung und HIV-Therapie

HI-Viren vermehren sich im menschlichen Körper, indem sie sogenannte CD4-Zellen befallen und diese „umprogrammieren“, wodurch die Zellen neue Viren produzieren. Die Medikamente einer HIV-Therapie greifen in diese Virusproduktion ein und stoppen ihn. Dadurch sinkt die Viruslast (= Anzahl der Viren).

HIV-Therapie und Viruslast

Mit einer effektiven HIV-Therapie, wird die Viruslast auf ein derartiges Minimum gesenkt, dass sie mit herkömmlichen Messmethoden aus technischen Gründen nicht mehr nachgewiesen werden kann. Man spricht daher von einer „Viruslast unter der Nachweisgrenze“. Meistens wird diese Grenze mit 50 Kopien/ml Blut angegeben, es gibt inzwischen jedoch auch Verfahren, welche eine noch geringere Viruslast messen können.

Viruslast und individuelle Gesundheit

Es ist international anerkannt, dass eine anhaltende Viruslast unter der Nachweisgrenze mit signifikanten Vorteilen für die Langzeitgesundheit HIV-positiver Menschen verbunden ist. Die Auswirkungen einer Infektion sind mit der Länge des Zeitraums einer untherapierten Infektion und der Höhe der Viruslast assoziiert. Dieses Wissen führte bereits vor Jahren zu dem Paradigmenwechsel, so früh wie möglich mit einer HIV-Therapie zu beginnen.

Dank guter und frühzeitig begonnener Therapie, haben HIV-positive Menschen heutzutage die gleiche hohe Lebenserwartung wie die Gesamtbevölkerung, mit hoher gesundheitlicher Lebensqualität.

Viruslast und Infektiosität

Im Laufe der letzten Jahre hat sich ebenfalls immer klarer gezeigt, dass die Viruslast nicht nur ein Marker für die individuelle Gesundheit ist, sondern auch Aussagen über die Infektiosität, also die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung, zulässt. Viele Studien und Beobachtungen belegen mittlerweile: bei einer Viruslast unter der Nachweisgrenze kann HIV auf sexuellem nicht übertragen werden.

Das Potential des Slogans U = U

Um die Summe dieser Studien und Beobachtungen zu vereinfachen und leichter kommunizieren zu können, setzt sich der Slogan der 2016 gestarteten Kampagne U=U durch. Der Slogan U=U hat durchaus das Potential, auch im Sinne der Antidiskriminierungsarbeit, ein globales Umdenken und damit nachhaltig eine Veränderung zu bewirken!

Einerseits auf individueller Ebene für alle HIV-positiven Menschen und ihr Umfeld. Andererseits in Bezug auf das Ziel, die Epidemie zu beenden. Denn je weniger das Thema HIV mit Diskriminierung verbunden ist, desto mehr Menschen können z.B. auch Testung und Therapie in Anspruch nehmen. Und daraus resultierend - je mehr Menschen, die ihren Status kennen, auch eine Therapie einnehmen können, desto weniger Neuinfektionen passieren. Denn: Undetectable = Untransmittable oder eben kurz: U=U



Kurz-News HIV-Medikamente: Doravirin (Pifeltro® und Delstrigo®) zugelassen

Unlängst wurde mit Doravirin ein neuer antiretroviraler Wirkstoff zum Einsatz in der HIV-Therapie zugelassen. Es handelt sich dabei um einen NNRTI, einen nicht-nukleosidischen Reverse Transkriptase Inhibitor. Diese Wirkstoffklasse verhindert das Umschreiben (=transkribieren) der viralen Erbinformation von der Form einer RNA in eine DNA und hemmt damit die Virusvermehrung. Der neue NNRTI zeigt sich mit guter Verträglichkeit und hoher Resistenzbarriere.

In der Therapie eingesetzt werden kann Doravirin zukünftig in Form von zwei Präparaten. Zum einen als Einzelpräparat unter dem Handelsnamen Pifeltro®, welches mit anderen HIV-Medikamenten kombiniert wird. Zum anderen als Kombinationspräparat namens Delstrigo®. Diese Kombinationstherapie besteht aus dem neuen NNRTI Doravirin sowie den beiden NRTI Lamivudin (3TC) und Tenofovir-Disoproxilfumarat (TDF). Delstrigo® wird in Form einer einzigen Tablette 1-mal täglich unabhängig von Nahrungsaufnahme eingenommen und ist für die Behandlung einer HIV-1 Infektion bei erwachsene Menschen ohne bestehende Resistenzen gegen einen der drei Wirkstoffe zugelassen.

Das neue Kombipräparat erweitert also das Portfolio der sogenannten STRs (Single Tablet Regimen), deren Entwicklung den Therapiealltag für viele Menschen erleichtert und damit die Lebensqualität gesteigert hat.

Nachgefragt – Single Tablet Regimen

Unter dem Begriff „Single Tablet Regimen“ oder kurz STR, versteht man eine komplette HIV-Therapie, die als 1 Tablette 1-mal täglich einzunehmen ist.

Im Laufe der letzten 10 Jahre wurden unterschiedliche Kombinationstherapien in Form eines STR entwickelt (hier in alphabetischer Reihenfolge der Handelsnamen):

Atripla	Efavirenz (EFV) + Emtricitabin (FTC) + Tenofovir Disoproxilfumarat (TDF)
Biktarvy	Bictegravir (BIC) + Emtricitabin (FTC) + Tenofovir Alafenamid (TAF)
Delstrigo	Doravirin (DOR) + Lamivudin (3TC) + Tenofovir Disoproxilfumarat (TDF)
Eviplera	Rilpivirin (RPV) + Emtricitabin (FTC) + Tenofovir Disoproxilfumarat (TDF)
Genvoya	Elvitegravir (EVG) + Cobicistat (COBI) + Emtricitabin (FTC) + Tenofovir Alafenamid (TAF)
Juluca	Dolutegravir (DTG) + Rilpivirin (RPV)
Odefsey	Rilpivirin (RPV) + Emtricitabin (FTC) + Tenofovir Alafenamid (TAF)
Stribild	Elvitegravir (EVG) + Cobicistat (COBI) + Emtricitabin (FTC) + Tenofovir Disoproxilfumarat (TDF)
Symtuza	Darunavir (DRV) + Cobicistat (COBI) + Emtricitabin (FTC) + Tenofovir Alafenamid (TAF)
Triumeq	Dolutegravir (DTG) + Abacavir (ABC) + Lamivudin (3TC)



PrEP – erste Krankenkasse in Deutschland übernimmt PrEP

In Deutschland laufen bereits seit einiger Zeit Vorbereitungen, die PrEP (Präexpositionsprophylaxe) gesetzlich geregelt als Krankenkassen-Leistung zur Verfügung zu stellen. Nun kam Mitte Februar eine deutsche Kasse dieser geplanten Änderung sogar zuvor. Mit Jahresbeginn 2019 können Personen, welche bei der „DAK-Gesundheit“ versichert sind, die Kosten einer PrEP über ihre Kasse abrechnen.

In Österreich steht die PrEP seit einem Jahr mit Privatrezept für ca. 60,-€ pro Monatspackung zu Verfügung, die Kontrolluntersuchungen sind eine Privatleistung. Zum Welt AIDS Tag 2018 forderte daher die Aids Hilfe Wien, dass die PrEP zumindest für genau definierte Personengruppen kostenfrei sein sollte und grundsätzlich die Kosten der Begleituntersuchungen durch die Kassen übernommen werden sollten.



Veranstigungsankündigungen

Info-Abend in Graz

„U = U“

Seit einiger Zeit etabliert sich der Slogan „U=U“ für „undetectable = untransmittable“. Der Abend gibt einen Überblick über das Thema der sogenannten „Nicht-Infektiösität unter der Nachweisgrenze“ und behandelt mögliche Aspekte wie Adhärenz oder Resistenzen. In unkomplizierter Atmosphäre steht ein HIV-Experte für alle Fragen zur Verfügung.

Experte Dr. Michael Meilinger (OWS Wien)

Moderation Mag. Birgit Leichsenring

Datum **Montag, 13. Mai 2019**

Zeit 19:00 Uhr

Ort AIDS-Hilfe Steiermark / Hans-Sachs-Gasse 3, 8010 Graz

Eintritt frei – um Anmeldung unter 0316/815050 oder steirische@aids-hilfe.at wird gebeten.
Snacks und Getränke werden zur Verfügung gestellt

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, PrEP und U=U.

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

Referentin: Mag. Birgit Leichsenring

Datum **Dienstag, 21. Mai 2019**

Zeit 18:00 – 19:30 Uhr

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

Eintritt frei – keine Anmeldung erforderlich