

PLUS MINUS

Alles wird

ZUR PSYCHODYNAMIK DER HIV-TESTMOTIVATION	3
HIV AND YOUR BODY – „DIE LEBER“	6
RASANTE ENTWICKLUNGEN IN DER HEPATITIS C THERAPIE	8
BERATUNG IN DER BETREUUNG	10
PERSÖNLICHES ENGAGEMENT INS RAMPENLICHT	12
TESTUNG IM WANDEL DER ZEIT	13
„LONG-ACTING-INJECTABLES“	14
HIV UND RECHT	15

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 Dirnberger, MSc., Aids Hilfe Wien
DSA Maritta Teufl-Bruckbauer, MAS, Aidshilfe
Salzburg

Beiträge von: Mag. Klaus Stummer, Mag^a. Birgit
Leichsenring, Willi Maier, Dr. Günther Nagele.

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



working on behalf of ViiV Healthcare



Editorial

■ Das PlusMinus meldet sich in diesem Jahr mit einiger Verspätung zurück und startet mit einem Beratungsschwerpunkt. Die Beratung ist, neben der Betreuung und Prävention, ein wichtiger und unverzichtbarer Eckpfeiler der AIDS-Hilfen Österreichs.

Die AIDSHILFE OBERÖSTERREICH steuert für diese Ausgabe einen interessanten Artikel aus der Sicht eines

Beraters über die unterschiedlichen Testmotive bei. Der Beitrag von der aidsHilfe Kärnten führt dieses Thema konsequent fort und zeigt einige Aspekte auf, die im Zusammenhang mit der Entwicklung der Testberatungen der AIDS-Hilfen stehen. Von der Aidshilfe Salzburg erfahren wir, welche Kompetenzen erforderlich sind, um eine gute Beratung in der Betreuungsarbeit leisten zu können.

Aufgrund der rasanten Entwicklung im Bereich der Hepatitis C Therapie finden sich auch zwei medizinische Artikel, die diesen Themenkomplex behandeln.

Und dieses Jahr startet das PlusMinus auch eine neue Rubrik, in der rechtliche Fragen im Bezug auf HIV geklärt werden. Die erste Frage behandelt das Arbeitsrecht.



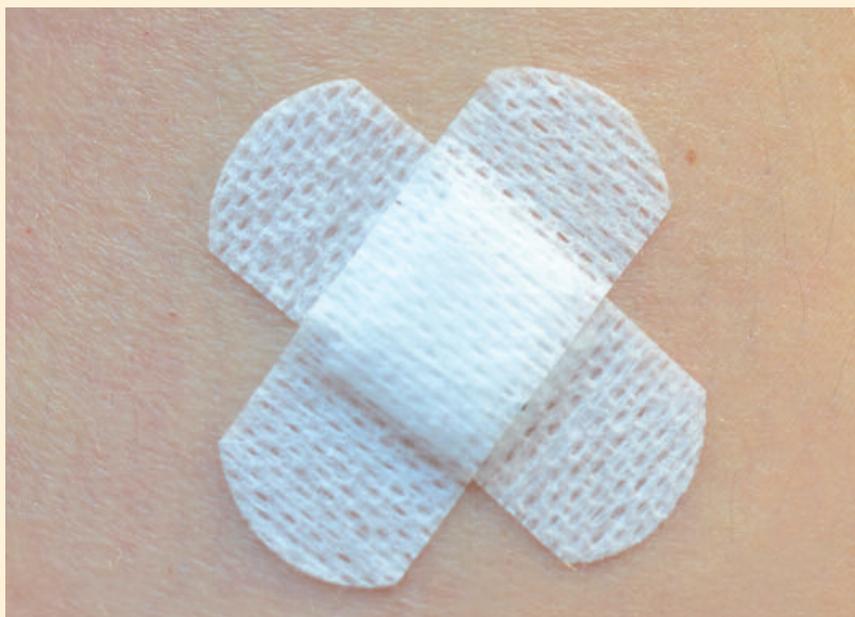
Zur Psychodynamik der HIV-Testmotivation¹⁾

Von Mag. Klaus Stummer*

■ Die AIDS-Hilfen in Österreich bieten seit ihrem Bestehen einen kostenlosen und anonymen HIV-Test an. Gab es am Anfang noch etliche kritische Stimmen zum HIV-Test (eine effektive Behandlung war nicht in Sicht), so gibt es heute keine bis kaum noch Bedenken. Im Gegenteil: Je früher eine HIV-Infektion festgestellt wird, umso besser kann sie behandelt werden.

Soweit so gut. Allerdings gewinnt man als Berater oft den Eindruck, dass etliche Testwillige zum HIV-Test ohne besonderes Infektionsrisiko kommen und auch gar nicht mit einem positiven Ergebnis rechnen. „Man könnte das pointiert so ausdrücken, dass viele den Test nur machen lassen, um sich ein „negatives“ Ergebnis abzuholen²⁾.“

Im Folgenden werde ich mich auf eine Untersuchung stützen, die 1990 publiziert wurde. Also vor 25 Jahren: aber mir ist keine vergleichbare Befragung jüngeren Datums bekannt



* Mag. Klaus Stummer, seit 1990 für die AIDSHILFE OBERÖSTERREICH in den Bereichen Beratung und Prävention tätig.

und wie mir scheint, hat sich an der Motivlage Testwilliger nicht allzu viel verändert. Die Befragung wurde in drei Gesundheitsämtern in Deutschland durchgeführt, die ähnlich den AIDS-Hilfen Österreichs einen kostenlosen und anonymen HIV-Test anbieten.

Was auffällt ist der geringe Anteil an bisexuellen (2,2%) und homosexuellen Männern (6,7%), die an der Befragung teilnahmen. 2013 haben wir in der AIDSHILFE OBERÖSTERREICH eine Erhebung zur sexuellen Orientierung durchgeführt und sind



auf eine deutlich höhere Anzahl bisexueller (6,3%) und homosexueller Männer (18,9%), die uns aufsuchen gekommen, und dies bei einer vergleichbaren Stichprobengröße (N=422 bei der Befragung in den deutschen Gesundheitsämtern, bei unserer Erhebung N=559). Dies mag unter Umständen eine Erklärung darin finden, dass eine Aidshilfe unter homosexuellen Männern eine höhere Akzeptanz findet als ein Gesundheitsamt.

Als häufigste Motive wurden bei der Befragung – mehrheitlich Heterosexuelle – „Geschlechtsverkehr mit einem wenig bekannten Partner“ und „Beginn einer neuen Partnerschaft“ angegeben. Eine eher untergeordnete Rolle spielten „subjektiv registrierte Krankheitserscheinungen“, „Tätigkeit in einem medizinischen Bereich“, „intravenöser Drogenkonsum“ oder weil der Partner HIV-positiv ist³.

Aus unserer Beratungspraxis scheinen mir die von den Autoren herausgear-

beiteten zwei psychologischen Leit-motive beachtenswert⁴.

Bilanztest – der „Verlobungstest“

Hier steht weniger ein konkretes Risiko im Vordergrund. Man möchte seinen Status wissen. Retrospektiv bezogen auf die bisher gelebte Sexualität oder prospektiv: weil man eine neue Beziehung eingehen möchte, den Wunsch nach kondomfreier Sexualität hegt oder sich ein Kind wünscht.

Nach Clement et al. zeigt sich hier ein Motiv zur Partner- und Beziehungskontrolle: „Durch das erhoffte – und meist auch real eintreffende – HIV-negativ-Ergebnis wird das Äquivalent einer gemeinsamen Jungfräulichkeit hergestellt, die dann in ein gegenseitiges Treueversprechen mündet⁵.“

Diese Strategie des Serosortings⁶ setzt allerdings ein gewisses Maß an Kommunikation und Vertrauen voraus⁷. Ein Kondom kann reißen, Erwartungen müssen abgeklärt und ausgehan-

delt werden. Treue kann gebrochen werden, eine 100%-ige Sicherheit bietet weder die eine noch die andere Präventionsstrategie.

Konkreter Anlassfall

Hier wird ein konkretes „Risiko“ angegeben. Es lässt sich zumeist genau datieren. Hier spielt das „Diagnostische Fenster“⁽⁸⁾ eine wesentliche Rolle in der Beratung. Es gibt die subjektiv unterschiedlichsten Vorstellungen dazu, ab wann ein negatives Ergebnis sicher ist, und die empfohlenen 3 Monate sind für die meisten eine sehr lange und quälende Zeit der Unsicherheit.

Der „Absolutionstest“ – ein Sonderfall

Dabei kommt dem HIV-Test eine Funktion der Entlastung nach ich-dys-ton erlebten sexuellen Episoden zu.

Hier sind vor allem sexuelle Episoden beispielsweise unter Alkoholeinfluss zu nennen. Man ist etwa nach einer

Betriebsfeier in einem Bordell (oder sonst wo) ‚gelandet‘, und kann sich – wenn überhaupt – nur noch vage erinnern, was passiert ist. Man würde dies nüchtern nie tun ...

„... der Test (kann) ein Versuch sein, ein schlechtes Gewissen wegen einer konflikthaft erlebten sexuellen Begegnung durch ein absolutionsähnliches Arrangement zu beruhigen, indem man sich die Gewissheit abholt, nun wieder „sauber“ zu sein. Auf der Ebene der inneren Bewältigung von sexuellen Episoden, die nicht mit dem eigenen Selbstbild übereinstimmen, kann der Test dann die Funktion des Ungeschehenmachens haben – dies weniger im Sinne eines unbewussten Mechanismus, sondern als durchaus bewusster Akt der den Charakter einer rituellen Reinigung hat. Die (unbestritten wichtige) Testberatung (...) ist ein Teil der Dramaturgie dieses Gewissensreinigungsaktes⁹⁾.“

Was für den „Beichtcharakter“ in der Beratung spricht, ist meines Erachtens auch, die teilweise erstaunliche Offenheit der meist männlichen Klienten. Es wird nichts schön geredet. Erektionsprobleme werden genauso schonungslos thematisiert, wie der Umstand, dass man sich finanziell mehr engagiert hat als unter Umständen gewollt oder dass gewisse anamnestische Lücken vorliegen, die mit

mehr oder weniger spekulativen, jedenfalls alles andere als lust-, stattdessen vielmehr angstbesetzten Phantasien, was den alles passiert sein hätte können, gefüllt werden. Dem alkoholbedingten Kater gesellt sich ein moralischer hinzu.

Aber auch der Versuch ungewollte sexuelle Erlebnisse/Erfahrung sexueller Gewalt (Vergewaltigung, KO-Tropfen) mittels HIV-Testung zu verarbeiten, fallen in diese Kategorie. Hinweise auf spezifische Beratungsangebote in diesem Fall werden oft (vermutlich aus zu großen Schamgefühlen) zurückgewiesen, es genüge, wenn frau sich nichts geholt habe.

Fazit

Dem HIV-Test kommt über die reine Feststellung des HIV-Serostatus in den meisten Fällen auch eine wichtige weitere Funktion zu. Sei es zur Partner- und Beziehungskontrolle oder zur eigenen Entlastung und Beruhigung. Verunsicherungen in Beziehungen und problematische sexuelle Episoden werden so quasi en passant unter Kontrolle gebracht, ohne sich explizit und unter Umständen schmerzlich, genauer damit auseinandersetzen zu müssen. Dies sollte bei der Testberatung immer auch ein Stück weit mitgedacht werden.

Auch um mögliche negative Konsequenzen des HIV-Tests gering zu

halten. Zum einen kann es zu einer Überschätzung des Bewältigungspotentials bei traumatisierenden Erfahrungen führen. Zum anderen kann ein negatives Testergebnis bisheriges (möglicherweise inadäquates) Risikomanagement in ihrer Wirksamkeit bestätigen und eventuell zu einer Unterschätzung realer Risiken verleiten. Inwieweit Verhaltensänderungen im Sinne einer Risikoreduktion durch den Test induziert bzw. angeregt werden oder reine Absichtserklärungen bleiben, kann hier nicht gesagt werden.

1) Im Folgenden soll auf die Testmotivation im subklinischen Bereich eingegangen werden. Welche Dynamik dem HIV-Test im klinischen Bereich zukommen kann vgl. Klaus Stummer: *Aids-Phobie- und Hypochondrie. PlusMinus 1/2009, S. 4ff.*

2) Clement et al.: *Testmotive und antizipierte Sexualverhaltensänderungen von HIV-Testwilligen. Zeitschrift für Sexualforschung 3, 1990, S.126*

3) *ebd.*: S. 129 ff.

4) vgl. *ebd.* S 137

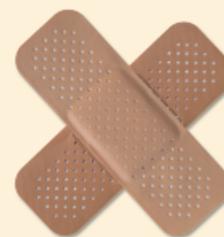
5) *ebd.* S. 137

6) *Serosorting meint, dass man Sexualpartner mit dem gleichen HIV-Status sucht, um so auf das Kondom verzichten zu können*

7) *auf den Punkt gebracht: talk – test – trust*

8) *Das diagnostische Fenster bezeichnet die Zeit (von dem potentiellen Infektionsrisiko bis zur Testung) in der man eine Infektion nicht sicher ausschließen kann. Auch wenn heute neben den Antikörpern auf ein HIV1 spezifisches Antigen (p24) mitgetestet wird, liegt die empfohlene Zeitspanne bei drei Monaten. Bei einem Test innerhalb des diagnostischen Fensters bleibt bei einem negativen Befund immer eine mehr oder weniger große Restunsicherheit.*

9) *Clement et al. S. 137*



HIV and Your Body – „Die Leber“

Von Mag^a. Birgit Leichsenring*

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



■ Seit einigen Jahren läuft unter dem Titel „HIV and Your Body“ ein internationales Programm, in welches auch die AIDS-Hilfen Österreichs involviert sind. Im Rahmen dieses Programms werden vor allem medizinische Basis-Informationen vermittelt. Das PlusMinus möchte die aktuellen Entwicklungen in der Hepatitis C Therapie als Auslöser verwenden, um hier einige Inhalte des Programms zum Thema „Leber“ aufzugreifen.

Die Leber

Die Leber liegt rechts neben dem Magen und ist mit durchschnittlich 1,5 kg das zentrale Organ des menschlichen Stoffwechsels. Sie wandelt Nährstoffe um, speichert Fette, Zucker sowie Vitamine und reguliert so den Nährstoffgehalt des Blutes. Die Leber produziert nicht nur die für die Ver-

daung notwendige Gallenflüssigkeit, sondern auch z. B. Komponenten des Immunsystems. Stoffwechselprodukte und Giftstoffe werden hier abgebaut und ausgeschieden. Und auch Alkohol und die meisten Medikamente werden in der Leber verarbeitet und abgebaut.

Lebererkrankungen

Es gibt verschiedene Arten von Lebererkrankungen. Sie haben unterschiedliche Ursachen, ziehen jedoch meist die gleichen Symptome bzw. Spätfolgen nach sich.

Man unterscheidet virale Lebererkrankungen durch Infektionen (Hepatitis Viren), toxische Erkrankungen (durch Alkohol, natürliche oder industrielle Gifte, Medikamente oder Drogen), Autoimmunerkrankungen, welche auf einer gegen den eigenen Körper

gerichteten Reaktion des Immunsystems beruhen, und Stoffwechselerkrankungen, welche oft genetisch bedingt sind, aber auch bei starkem Übergewicht oder Diabetes auftreten können. Unabhängig von der Ursache kann dadurch das Gewebe der Leber vernarben (Fibrose) bzw. in weiterer Folge absterben (Zirrhose) und unter Umständen entwickelt sich ein Leberkrebs. Unbehandelt kann es daher zu einem Organversagen kommen. Lebererkrankungen schreiten meist sehr langsam voran und entwickeln sich über viele Jahre. Häufig treten dabei erst Symptome auf, wenn der Schaden bereits fortgeschritten ist.

Risikofaktoren für Lebererkrankungen

Es gibt unterschiedliche Faktoren, welche die Leber langfristig gesehen beeinträchtigen können. Einige können

kaum selbständig verändert werden, wie z. B. eine Virusinfektion, einige opportunistische Infektionen im Zusammenhang mit AIDS, Diabetes oder angeborene Erkrankungen. Es gibt jedoch auch Risikofaktoren, die selber beeinflusst bzw. gemindert werden können. Dazu gehören die Einnahme von einigen verschreibungspflichtigen, aber auch rezeptfreien Medikamenten sowie die häufige Verwendung von Antibiotika. Auch Übergewicht, einige Nahrungsergänzungsmittel oder zu hohe Mengen an Vitamin A sind ungünstig. Starker Alkohol- und Drogenkonsum sind besonders schlecht für die Leber.

Vermeiden von Leberproblemen

Schaut man sich die Risikofaktoren für Lebererkrankungen an, werden Möglichkeiten zum selbständigen Vermeiden solcher Erkrankungen ersichtlich. So ist es z. B. auch für die Leber

wichtig, starkes Übergewicht zu vermeiden. Bei Einnahme von Medikamenten, welche langfristig die Leber schädigen können (auch hepatotoxisch genannt), kann mit ÄrztInnen geklärt werden, wie sie vermieden oder reduziert werden können. Der Verzicht auf übermäßigem Alkohol- und Drogenkonsum spielt natürlich eine essentielle Rolle. Und besonders wichtig: der Schutz von einer Infektion mit Hepatitis Viren mittels Impfung bzw. durch Safer Sex und Safer Use beim Drogenkonsum.

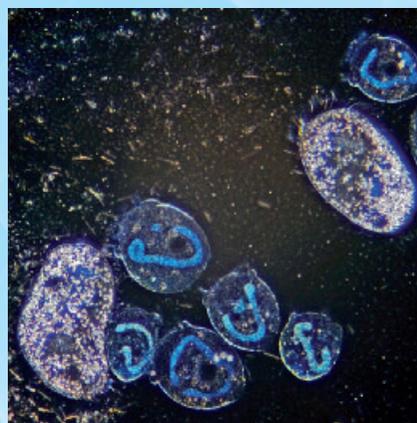
Hepatitis-Viren

Das Wort „hepar“ kommt aus dem griechischen und bedeutet Leber. Die Wortendung „-itis“ steht im medizinischen Wortschatz für Entzündungsreaktionen. Eine Hepatitis ist somit ganz allgemein eine Entzündung der Leber. Für eine Hepatitis gibt es, wie oben beschrieben, unterschiedliche

Ursachen, die häufigsten sind Infektionen mit Hepatitis-Viren. Es gibt mehrere Arten dieser Viren, die auch verschiedene Übertragungs- und Vermehrungswege haben. Am bekanntesten sind Hepatitis A, B und C.

Während die Hepatitis A immer selbständig ausheilt, kann eine Hepatitis B zurzeit nicht geheilt werden. Es stehen aber Medikamente zur Verfügung, welche die Virusvermehrung hemmen. Gegen beide Infektionen steht aber ein ausgezeichneter Impfstoff zur Verfügung (siehe auch PlusMinus 01/2014). Keinen Impfstoff gibt es gegen die Hepatitis C. Hier kann jedoch dank der Medikamente eine tatsächliche Heilung erzielt werden.

Der nachfolgende Artikel gibt einen Überblick über die aktuellen Therapiemöglichkeiten einer Hepatitis C Infektion.



Rasante Entwicklungen in der Hepatitis C Therapie

Von Mag^a. Birgit Leichsenring*



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

■ Das Jahr 2014 war vor allem durch die rasanten Entwicklungen und auch mediale Auseinandersetzung auf dem Bereich der Hepatitis C Therapie geprägt. Und auch 2015 fing gleich wieder mit Neuigkeiten bezüglich der Hepatitis C Therapie an. Das Plus-Minus möchte daher in dieser Ausgabe einen kleinen Überblick über das Thema bieten.

Hepatitis C: Virusvermehrung

Um zu verstehen, wie die Medikamente wirken, muss man sich kurz anschauen, wie sich die Viren vermehren: Zunächst heftet sich das Hepatitis C Virus (HCV) 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 Bausteine werden anschließend von einer sogenannten Protease noch in kleinere Einzelteile zugeschnitten. Zeitgleich wird auch die RNA selbst in der Zelle vermehrt. Die neuen HCV-RNA-Kopien und die geschnittenen Virusbausteine finden zusammen und verlassen als neue Hepatitis C Viren die infizierte Leberzelle.

Hepatitis C: Therapie

Bei einer Hepatitis C Infektion unterscheidet man ganz allgemein zwei unterschiedliche Krankheitsverläufe: 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 chronischen Hepatitis C – dies ist in ca. 80% Prozent aller HCV-Infektionen der Fall. Die chronische Hepatitis C kann jedoch therapiert werden und (im Gegensatz zu HIV) auch meistens geheilt werden. 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“.

H A T I T I S C

Hepatitis C: Therapie „Alt“

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 Nukleosidanalogon. Das heißt, es ist ähnlich aufgebaut wie bestimmte Bausteine der Erbsubstanz. Es ist bekannt, dass Ribavirin gegen einige Viren (so auch HCV) wirksam ist, die genauen Mechanismen scheinen jedoch unklar zu sein. Interferone hingegen sind körpereigene Stoffe, welche das Immunsystem unterstützen. Der Name leitet sich vom lateinischen „interferre“, also quasi „eingreifen“ ab. Es gibt unterschiedliche Arten von Interferonen, die verschiedene Mechanismen im Körper zur Bekämpfung einer Virusinfektion aktivieren.

Hepatitis C: Therapie „Neu“

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 solcher Protease-Hemmer gegen HCV zugelassen: Boceprevir und Telaprevir.

Hepatitis C: Therapie „Ganz Neu“

Durch die aktuellen Entwicklungen stehen nun mehr Medikamente und vor allem auch zusätzliche Wirkstoffklassen für die Therapie zur Verfügung. Momentan unterscheidet man



drei Substanzklassen: die bereits erwähnten Protease-Hemmer, sowie sogenannte Polymerase-Hemmer und NS5A-Hemmer. Diese stoppen die Herstellung von neuen RNA-Kopien der Virus-Erbinformation, allerdings jeweils auf etwas unterschiedliche Art und Weise. In den drei Substanzklassen wurden zwischen Januar 2014 und Januar 2015 mehrere neue Wirkstoffe zugelassen: Daclatasvir, Dasabuvir, Ledipasvir, Ombitasvir, Paritaprevir, Simeprevir, Sofosbuvir.

Die Zugehörigkeit der Wirkstoffe zu ihrer Substanzklasse erkennt man an der Wortendung: Protease-Inhibitoren enden mit „-previr“, Polymerase-Inhibitoren mit „-buvir“ und NS5A-Inhibitoren enden mit „-asvir“.

Übersicht über zugelassene Medikamente

Zum aktuellen Zeitpunkt (Stand Februar 2015) sind zusammenfassend folgende Medikamente von der EMA, der europäischen Arzneimittelagentur, zugelassen:

In der Gruppe der Protease-Hemmer gibt es Boceprevir (Handelsname Victrelis®, Zulassung Juli 2011), Telaprevir (Handelsname Incivo®,

Zulassung September 2011), Simeprevir (Handelsname Olysio®, Zulassung Mai 2014) sowie Paritaprevir, welches im Kombinationspräparat Viekirax® enthalten ist.

In der Gruppe der Polymerase-Hemmer gibt es Sofosbuvir (Handelsname Sovaldi®, Zulassung Januar 2014) und Dasabuvir (Handelsname Exviera®, Zulassung Januar 2015).

Bei den NS5A-Hemmern gibt es Daclatasvir (Handelsname Daklinza®, Zulassung August 2014), Ledipasvir, welches im Kombinationspräparat Harvoni® sowie Ombitasvir, welches in der Kombination Viekirax® enthalten ist.

Als Kombinationspräparate stehen einerseits Harvoni® (Kombination aus Ledipasvir und Sofosbuvir, Zulassung November 2014) und andererseits Viekirax® (Kombination Ombitasvir, Paritaprevir und Ritonavir, Zulassung Januar 2015) zur Verfügung.

Die neuen Medikamente haben somit die Therapie der chronischen Hepatitis C Infektion revolutioniert. Mittlerweile stehen die Heilungsraten bei über 90 % – ein Erfolg, der noch vor wenigen Jahren undenkbar gewesen wäre. Gleichzeitig sind die Nebenwirkungen wesentlich geringer geworden. Und für PatientInnen ebenfalls ein wichtiger Punkt: die Therapiedauer hat sich stark verkürzt. Waren früher 12 Monate durchaus üblich, kann heute eine Heilung bereits in 12 Wochen erzielt werden. Für die weltweit ca. 170 Millionen Menschen mit einer chronischen Hepatitis C sind diese bahnbrechenden Erfolge eine überlebenswichtige Perspektive.

Beratung in der Betreuung

Von Willi Maier*

■ Um die bestmögliche Betreuung von Menschen mit HIV/AIDS gewährleisten zu können, ist eine kompetente Erstberatung von unschätzbarem Wert. Der berühmte erste Eindruck ist es, der über Erfolg oder Misserfolg entscheidet; das betrifft nicht nur das Privatleben oder die formalisierte Geschäftswelt, sondern auch die Betreuung von Menschen mit chronischen Erkrankungen. Bei der Erstberatung sollte eine gute Vertrauensbasis geschaffen werden, um ein langfristiges und funktionierendes Betreuungsverhältnis zu etablieren. Dies kann man aber nur erreichen, wenn man in der Lage ist, von Anfang an bestimmte Werte zu transportieren: Kompetenz, Erfahrung und ein gutes Netzwerk sind in diesem Zusammenhang ebenso essentiell wie Menschlichkeit, Hausverstand, Einfühlungsvermögen und Mitgefühl.

Die diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester DGKS Barbara Hastik verfügt als langjährige Mitarbeiterin der Aidshilfe Salzburg über einen reichen Erfahrungsschatz, was Erstberatung von Menschen mit HIV betrifft, weshalb sie im folgenden Gespräch Rede und Antwort steht und somit einen Einblick in ihren vielfältigen Arbeitsalltag erlaubt.

PlusMinus: Beschreibe mal bitte den klassischen Ablauf, wie du eine neue Klientin bzw. einen neuen Klienten kennen lernst.

Hastik: Im Normalfall bekomme ich zuerst einen Anruf von der Infektiologischen Ambulanz der III. Medizin des Salzburger Landeskrankenhauses. Auf diesem Wege erfahre ich, dass in Bälde eine sogenannte Neuvorstellung in der Ambulanz sein wird.

PlusMinus: Unbewusst machen sich alle von allem sofort ein Bild. Wie gelingt es dir von Beginn an gleichzeitig sympathisch und fachkompetent auf deine künftigen KlientInnen zu wirken?

Hastik: Für einen guten Eindruck müssen Verhalten und Aussehen auf den ersten Blick angemessen sein. Das hat auf jeden Fall sehr viel mit Erfahrung, also mit dem richtigen Einschätzen des Gegenübers, zu tun. Der Rest ergibt sich dann ganz von selbst und wird meist aus der Situation heraus improvisiert.

PlusMinus: Die Anonymität wird von den österreichischen AIDS-Hilfen aus guten Gründen als extrem wichtig und auch notwendig angesehen. Wie kann aber die Anonymität in diesem Fall gewährleistet werden?

Hastik: Das erste Treffen ist immer völlig anonym. Ich und die betroffene Patientin oder der betroffene Patient sitzen beide im Warteraum. Ich gebe mich aber nicht zu erkennen, da ich ja selbst nur erahnen kann, wer die Neuvorstellung sein könnte. Wenn sich dann die Person in das Behandlungszimmer begibt, bleibe ich sitzen und warte. Währenddessen spricht die Ärztin mit der/dem Betroffenen und weißt sie/ihn daraufhin, dass jetzt auch die Möglichkeit bestünde, mit einer Mitarbeiterin der Aidshilfe Salzburg weitere Fragen – auch außerhalb der medizinischen Situation – zu besprechen.

PlusMinus: Wie viele Menschen nehmen dieses Angebot auch an?

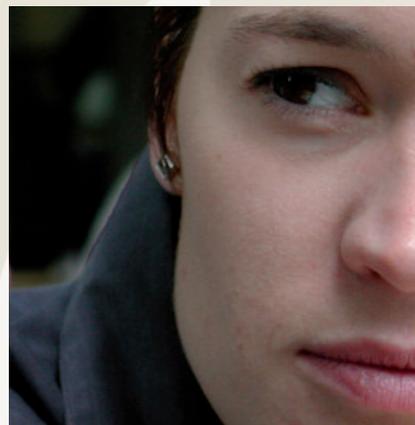
Hastik: Manche wollen nur ein einmaliges Gespräch, aber mehr als 90 Prozent der Erstkontakte in der Betreuung bleiben mit mir in Verbin-

dung. So richtig weggeschickt hat mich bis jetzt nur ein einziger Betroffener. Allen gebe ich meine Telefonnummer und sage ihnen, dass ich so gut wie immer erreichbar und somit so gut wie immer für sie da bin. Übers Telefon laufen am Anfang meist medizinische Beratungen. Mit anderen treffe ich mich dann auch persönlich und da sind wir dann genau an dem Punkt angelangt, an dem die Beratung endet und die Betreuung beginnt.

Während des Interviews werden wir dann unerwartet unterbrochen und müssen eine Pause einlegen. Ein neuer Klient steht in der Tür und möchte eine Erstberatung. Es stellt sich dann heraus, dass der Mann erst seit zwei Wochen in Salzburg ist. Er wird derzeit nicht medizinisch behandelt und weiß darüber hinaus überhaupt nicht wie er zu den notwendigen Medikamenten kommen soll. Außerdem möchte er eine psychologische Beratung in Anspruch nehmen, denn er leidet immer noch unter einem Diagnoseschock. In seinem Heimatland ist HIV/AIDS mit einem viel größeren Stigma behaftet als hier in Österreich. Hastik: So etwas kann natürlich auch passieren. In diesem Fall ist der Weg umgekehrt. Ich mache jetzt für den Klienten einen Termin im Landeskrankenhaus aus und werde mich dann mit ihm dort treffen. Danach muss abgeklärt werden, ob der Klient ordentlich versichert ist, ob er einen Deutschkurs benötigt, welchen Aufenthaltsstatus er hat, wie seine finanzielle Situation aussieht usw.; einfach damit man weiß, was zu tun ist.

PlusMinus: Welche inhaltlichen Fragen werden bei der Erstberatung besprochen?

*Willi Maier ist seit 2009 Redakteur der Aidshilfe Salzburg



Hastik: Zuerst muss ich, um sicherzugehen, dass die/der Betroffene wirklich alles, was die Ärztin zuvor gesagt hat, verstanden hat, alles noch einmal durchgehen. In dieser Situation fungiere ich sozusagen als medizinische Dolmetscherin. Da müssen einige Begriffe geklärt werden wie Helferzellen, Viruslast, hochaktive antiretrovirale Therapie oder was bedeutet es, wenn man sich unter der Nachweisgrenze befindet. Das ist genauso wichtig wie die Beratung vor einer anstehenden Therapie, bei der ich mit der Klientin/dem Klienten über Ernährung, Wechselwirkungen der Medikamente, mögliche Koinfektionen usw. unterhalte.

Danach besprechen wir hauptsächlich Fragen wie beispielsweise: Wie sage ich es wem und zu welchem Zeitpunkt? Wem muss ich es überhaupt sagen?

PlusMinus: Damit ist wohl das Berufliche gemeint?

Hastik: Genauso ist es. Die Erfahrung hat gezeigt, dass es wirklich nie sinnvoll ist, eine Mitteilung am Arbeitsplatz zu riskieren. Im besten Fall geht es einfach so weiter, wie es auch vor der Mitteilung war. In allen anderen Fällen verschlechtert sich die Situation und sorgt nur für noch mehr psychische Belastungen, die man in dieser Phase der Erkrankung überhaupt nicht brauchen kann. Ich rate deshalb all meinen KlientInnen am Arbeitsplatz

absolutes Stillschweigen über die Erkrankung zu bewahren.

PlusMinus: Viel schwieriger wird es dann auf der persönlichen bzw. familiären Ebene. Wie sage ich es der Familie?

Hastik: Diese Frage belastet viele Betroffene. Ich mache immer das Angebot mit in die Familie zu kommen, um alle möglichen Unsicherheiten auf beiden Seiten aus dem Weg zu räumen. Die Angehörigenberatung halte ich für besonders wertvoll, weil ich allen Beteiligten aus einer objektiven Position heraus die vorhandenen Ängste, zum Beispiel die Ansteckungsrisiken im normalen Alltag, nehmen kann. Gleichzeitig versuche ich der/dem Betroffenen das Gefühl zu nehmen, sie seien jetzt schmutzig oder sogar gefährlich für ihr Umfeld. Bei Heterosexuellen, die mit Kindern zusammen leben, ist es natürlich eine enorme Herausforderung, ihnen die Sorgen und Ängste um die Sicherheit ihrer Lieben zu nehmen. Sobald sie das aber akzeptiert haben und auch wissen, dass sie eine fast normal hohe Lebensdauer zu erwarten haben, was für Mütter und Väter sehr wichtig ist, tritt auch hier eine Normalisierung ein. Bei manchen geht das ganz schnell und andere brauchen dafür etwas länger. Gerade im familiären Bereich muss man sich ganz langsam und mit Fingerspitzengefühl an die Sache herantasten.

PlusMinus: Wird dann zusätzlich noch die Sexualität thematisiert? Das ist ja auch sehr persönlich.

Hastik: Ich muss das meistens erst gar nicht aktiv ansprechen. Die Menschen vertrauen mir sehr schnell. Manchmal ist das schon seltsam, in welcher kurzer Zeit und in welcher Intensität sich meine KlientInnen auch bei ganz persönlichen Themen öffnen. Ich höre mir das aufmerksam an, versuche dann ihnen Sicherheit zu geben und kläre sie natürlich über die Safer-Sex-Regeln und die Möglichkeiten der Therapie auf. Ebenso ganz oben auf der Liste stehen die Empfehlung für den Kondomgebrauch und die Erklärung der Postexpositionellen Prophylaxe (PEP), falls ein ungeschützter Kontakt mit einem HIV-negativen Partner passiert ist.

PlusMinus: Wo finden diese Gespräche statt?

Hastik: Zuallererst beim Arzt, also dort wo die Befundbesprechung stattfindet. Für die persönlicheren Angelegenheiten muss ich dann improvisieren, da uns das Landeskrankenhaus keinen passenden Raum dafür zur Verfügung stellt. Je nach Wetter wird das Gespräch im Park, im leeren Warteraum, in meinem Büro in der Aidshilfe Salzburg fortgesetzt. Wichtig ist dabei nur, dass wir nicht durch ungewollte ZuhörerInnen gestört werden.

PlusMinus: Vielen Dank für das Gespräch.

Persönliches Engagement ins Rampenlicht

Eine Portraitserie der AIDS-Hilfen Österreichs *Von Willi Maier**



■ Die Internationale Ballettgala zu Gunsten der Aidshilfe Salzburg ist in Salzburg längst kein Geheimtipp mehr. Seit Jahren ist diese Veranstaltung – egal ob im großen Festspielhaus oder im Salzburger Landestheater –, restlos ausverkauft, wenn Ballettdirektor Peter Breuer zur großen Gala lädt. Es freut uns sehr, wenn das Landestheater Salzburg und Peter Breuer die Arbeit der Aidshilfe Salzburg unterstützen, damit wichtige Projekte für Menschen mit HIV/AIDS verwirklicht werden können.

Die Arbeit von Peter Breuer gilt seit Jahrzehnten als herausragend, weshalb er auch kürzlich mit dem deutschen Tanzpreis 2015 für sein Lebenswerk geehrt worden ist. Sein Werkkatalog umfasst inzwischen mehr als 40 Tanzabende, welche von renommierten Compagnien überall auf dem Globus von Salzburg bis Tokyo aufgeführt werden. Für die Ballettgala zu Gunsten der Aidshilfe Salzburg nützt Peter Breuer seine über die Jahrzehnte gewachsenen internationalen Kontakte in der Ballettszene, um dem Salzburger



Publikum ein internationales Staraufgebot mit ausgefallenen Choreographien zu präsentieren. Darin liegt wahrscheinlich auch der große Erfolg dieser Veranstaltung, da man bei einem gewöhnlichen Tanzabend nie ein derart großes Spektrum an internationalen Ensembles zu sehen bekommt. Dieses Jahr kam das Publikum in den Genuss das Stuttgarter Ballett, das Northern Ballet aus Leeds, das Kroatische Nationalballett, das Königliche Ballett Flandern, das Scottish Ballet aus Glasgow, das Bayerisches Staatsballett und das Königliche Ballett aus Stockholm sowie selbstverständlich auch die Tänzerinnen und Tänzer des Salzburg Balletts zu bewundern.

Alle Tänzer und Tänzerinnen verzichteten bei der Ballettgala zu Gunsten der Aidshilfe Salzburg auf ihre Gage, weshalb wir auch ihnen zu Dank verpflichtet sind.

Peter Breuer, ehemaliger Tänzer, heute Direktor des Salzburg Balletts: „Ich muss schon sagen, mein Bezug zu HIV/AIDS ist ziemlich direkt. Mein großer Mentor und Choreograph Erich Walter war einer der ersten in Deutschland der an AIDS starb – das war 1983 – und ich habe das hautnah miterleben müssen und einen tollen und wertvollen Menschen verloren. Ich kam als junger 17-jähriger Tänzer 1964 zu Erich Walter und er hat über 30 Ballette für mich kreiert! Auch in meinem Umfeld verlor ich viele Kollegen wie beispielsweise Rudolf Nurejew und andere Freunde und Kollegen auf tragische Weise. Aufgrund dessen möchte ich also jedes Jahr mit unserer Internationalen Ballettgala zugunsten der Aidshilfe Salzburg meinen persönlichen Beitrag leiste und versuchen zu helfen.“

* Willi Maier ist seit 2009 Redakteur der Aidshilfe Salzburg.

Testung im Wandel der Zeit

Von Dr. Günther Nagele und Willi Maier*

■ Mit dem Verlust des Befundmonopols, haben die AIDS-Hilfen auch ihren exklusiven Charakter verloren und mussten anderen psychosozialen Institutionen gleich, das Feld ihrer Zuständigkeit verändern bzw. erweitern. HIV ist nicht länger eine „besondere“ Infektion sondern ein Element im Tableau der sexuell übertragbaren Krankheiten (STDs). In der Prävention und Beratung haben sich die AIDS-Hilfen zum Ziel gesetzt, Beratungsinhalte besser auf die jeweiligen Lebensstile abstimmen zu können. Dabei haben sich zielgruppengerechte und lebensweltnahe Konzepte bewährt. Auf Grund der Wechselwirkung zwischen der Verbreitung von HIV und dem Auftreten von anderen STDs beinhaltet das Angebot zur Testberatung der AIDS-Hilfen, mit regional unterschiedlichen Schwerpunkten, neben dem HIV-Antikörpertest auch die Möglichkeit, sich auf andere sexuell übertragbare Erkrankungen testen zu lassen, weshalb sich die österreichischen AIDS-Hilfen im Wandel der Zeit zu Kompetenzzentren sexueller Gesundheit entwickelt haben.

Als vor mehr als 25 Jahren das Projekt Aids Hilfe in Österreich gestartet wurde, ist im Vorfeld eine Entscheidung getroffen worden, die das Bild der Institution in der öffentlichen Wahrnehmung und Akzeptanz entscheidend geprägt hat. Der Entschluss die sogenannte Horak-Studie als Dauereinrichtung mit der zugehörigen Infrastruktur der Testberatung, der Betreuung und ganz zentral der Prävention zu etablieren, war geprägt von der Überzeugung, dass innerhalb kurzer Zeit möglichst viele positive Testergebnisse zu erzielen sind. Die Beratung und darüber hinaus auch



das Angebot des HIV-Antikörpertests hat sich in den letzten Jahren, genauer, mit dem Auftauchen einer wirksamen antiviralen Therapie (HART) und dem Angebot des Schnelltests verändert. Ursprünglich war im Beratungs-Test-Angebot ein allgemeiner „präventiv-epidemiologischer“ Ansatz zentral. Mit dem Ausbleiben langfristig wirksamer therapeutischer Ansätze nach der Infektion wurde der Test nicht primär als medizinischer Marker beachtet/wahrgenommen. Jenseits seiner medizinisch-therapeutischen Bedeutung eröffnete sich ein breites Bedeutungsfeld. Der Test bzw. das Testergebnis verwies auf ein individuelles Verarbeitungsfeld, indem auf unterschiedlichen Ebenen von jedem einzelnen Entscheidungen abverlangt wurden. Dementsprechend war die Funktion des Beraters in der Situation der Befundrückgabe von hohen Übertragungspotentialen überlagert, in die auch die erfahrbare Folgenlosigkeit des Befundes (nicht der Infektion) eingeschrieben war. Dieses am Körper nicht Erfahrbare erlebte der Infizierte nicht als „noch ist nichts passiert“, sondern stellte die Zuverlässigkeit seiner Wahrnehmung und damit auch die Möglichkeit, sich innerhalb des Unabwendbaren entscheiden zu können, in Frage. Das führte im Beratungssetting zu einer Überantwortung von Wahrnehmungen nach dem Muster: „Sagen sie mir, was soll ich tun.“

Mit der therapeutischen Hoffnung bzw. Sicherheit, die aus der Kombinationstherapie resultiert, veränderte sich dieses Beziehungsverhältnis. Indem sich der individuellen Krisenbewältigung ein messbarer, gleichsam „normaler“ Zeithorizont hinzugesellte, eröffnet sich dabei auch eine Zukunft mit dem Virus.

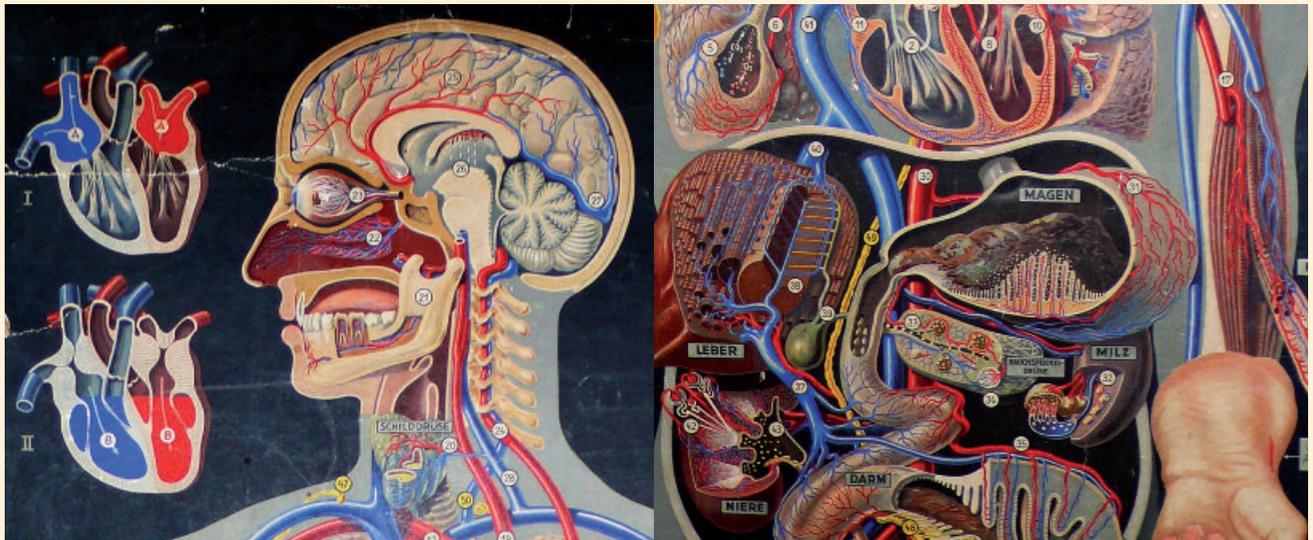
Der Berater in der Befundrückgabe steht also nicht mehr allein dem Betroffenen gegenüber, sondern befindet sich in der Gesellschaft einer Testanordnung, die das Geschehene, die Infektion in klar beschreibbaren Zahlen in einem Zyklus von Blutabnahmen, erfahrbar macht. Die PCR wird noch vor jeder medizinisch-therapeutischen Intervention zum Meßinstrument der individuellen Befindlichkeit. Daraus ergibt sich auch, dass mit dem Aufbrechen der intimen Beziehung von Infizierten und seinem Virus von Anbeginn an eine eingeschränkte Form öffentlicher Wahrnehmung der Infektion vorhanden ist.

Die messbare Viruslast verobjektiviert das Virus und bereitet es für die medizinische Bändigung vor. Dadurch werden die psychische Verarbeitung des Testergebnisses und die Veränderungen des eigenen Lebensstils stärker von außen geleitet und bestimmt. Der Berater erhält in dieser Situation eine stärkere Rollendeterminierung. Er wird zum Vermittler der medizinisch-therapeutischen Interventionen. Der Erfolg seiner Intervention bei der Befundrückgabe drückt sich jetzt auch in einer gesellschaftlichen Verantwortung aus: „Wie gut bin ich, wird ablesbar an der Zahl der Klienten, die ich in die medizinische Therapie vermittele.“

* Dr. Günther Nagele, Leiter der aidsHilfe Kärnten, und Willi Maier, seit 2009 Redakteur der Aidshilfe Salzburg.

„Long-Acting-Injectables“

Mit Pharmakokinetik in die Zukunft? Von Mag^a. Birgit Leichsenring*



■ Die Vereinfachung der HIV-Therapie ist seit mehreren Jahren Schwerpunkt von Forschungsbestrebungen. Auf Grund der zahlreichen Fortschritte hinsichtlich Effizienz, Verträglichkeit und Dezimierung der Nebenwirkungen von Medikamenten, rücken nun andere Aspekte in den Fokus der ForscherInnen. Einer davon ist z. B. die Optimierung der Lebensqualität HIV-positiver Menschen, die eine Therapie einnehmen. Denn klarerweise steigt die individuelle Lebensqualität, wenn die HIV-Therapie einfacher und besser in den Alltag integriert werden kann. Zudem hat die Gewährleistung der Adhärenz durch einen unkomplizierten Therapiealltag signifikante Auswirkungen auf den nachhaltigen Therapieerfolg.

Es gibt unterschiedliche Ansätze zum Thema „Therapievereinfachung“. Ein großer Durchbruch wurde vor einigen Jahren mit der Entwicklung einer kompletten HIV-Therapie in Form einer einzigen Tablette erreicht. Mittlerweile stehen unterschiedliche Therapieregime in dieser Form zur

Verfügung, welche für viele PatientInnen eine Erleichterung im Therapiealltag darstellen (siehe auch PlusMinus 04/2014).

Bereits seit einiger Zeit wird z. B. ebenfalls angestrebt, HIV-Medikamente zu konzipieren, die als sogenannte „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 größeren Abständen notwendig ist (=„long-acting“), also z. B. 1/Monat oder noch seltener.

Basis hierfür ist die Entwicklung von Medikamenten, die dementsprechende pharmakokinetische Eigenschaften haben. Unter dem Begriff Pharmakokinetik werden Vorgänge zusammengefasst, durch welche der Körper Einfluss auf ein verabreichtes Medikament (und demzufolge auch auf die Wirksamkeit) ausübt. 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 automatisch das Medikament wieder abzubauen oder unter Umständen in andere Formen umzubauen. Und letztlich wird das Medikament vom Körper natürlich wieder ausgeschieden.

All diese Vorgänge haben unterschiedliche Geschwindigkeiten und sind daher für jedes Medikament anders. Die Summe dieser pharmakokinetischen Eigenschaften bestimmt, wie oft und auf welche Art ein Medikament eingenommen werden muss. Aber nicht nur die Eigenschaften des Medikamentes, auch individuelle Aspekte der PatientInnen haben Einfluss auf die gesamte Verweildauer, Wirkung und Ausscheidung von Medikamenten: so z. B. Lebensalter, Wechselwirkungen mit anderen ein-

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

genommenen Substanzen oder z. B. Nieren- oder Lebererkrankungen.

Die Entwicklung von HIV-Medikamenten, die z. B. nur alle vier Wochen injiziert werden müssten, ist somit alles andere als trivial.

Mittlerweile konnten aber erste positive Ergebnisse erlangt werden. So wurde z. B. Ende 2014 eine Studie publiziert, in welcher die „long-acting-injectable“-Version eines neuen Integrase-Inhibitors (=GSK744, Cabotegravir) in Kombination mit der betreffenden Version eines bereits etablierten HIV-Medikamentes (=TMC278, Rilpivirin) getestet wurde. Bereits im Vorfeld dieser Arbeit waren einerseits die Wirkstoffe einzeln als „long-acting-injectable“, sowie die Kombination der beiden Medikamente in Tabletten-

form als Erhaltungstherapie (siehe auch PlusMinus 02/2014 zur LATTE Studie) untersucht worden. Die beiden Medikamente wurden nun gemeinsam in der neuen injizierbaren Form eingesetzt, um neben Sicherheit und Verträglichkeit vor allem die pharmakokinetischen Eigenschaften bewerten zu können. Das Ziel, eine therapeutisch wirksame Konzentration der Medikamente zu erzeugen (welche zudem mindestens so lange anhält, wie das geplante Dosierungsintervall), wurde erreicht. Darüber hinaus wurden die Injektionen gut vertragen. Bestrebungen, die Forschung in diese Richtung voranzutreiben, werden somit durch die Daten gestützt.

Wäre also eine HIV-Therapie möglich, bei der nur mehr alle drei Monate

eine Spritze verabreicht werden müsste? Aber kann garantiert werden, dass die Spritze nicht ausgelassen wird, da sonst Resistenz-Probleme entstehen könnten? Erhalten alle PatientInnen zunächst eine „Testphase“, um im Vorfeld abzusichern, dass das Medikament auch vertragen wird, was bei Injektion einer monatelang anhaltenden Dosis zweifelsfrei zu Komplikationen führen könnte?

Augenscheinlich stellen sich zu diesem Forschungsbereich durchaus einige Fragen. Aber die Vorteile, welche sich hierbei für HIV-positive Menschen ergeben könnten, liegen ebenfalls deutlich auf der Hand. Man darf also gespannt sein, wie sich das Thema der „long-acting-injectables“ entwickelt.

Quelle: Spreen. et al.; „Pharmacokinetics, Safety, and Tolerability With Repeat Doses of GSK1265744 and Rilpivirine (TMC278) Long-Acting Nanosuspensions in Healthy Adults“; J Acquir Defic Syndr; Vol 67, Dec 2014

HIV und Recht

Muss bei der Bewerbung um einen Arbeitsplatz bekannt gegeben werden, wenn man HIV-positiv ist?

■ Nein, zu einer solchen Angabe ist niemand verpflichtet. Es besteht grundsätzlich keine Veranlassung, einem zukünftigen Arbeitgeber bzw. einer zukünftigen Arbeitgeberin eine solche Mitteilung zu machen. Fragt sie/er danach, muss nicht wahrheitsgemäß geantwortet werden, da eine derartige Frage in die Persönlichkeitsrechte eingreift. Menschen mit HIV sind weder arbeitsunfähig noch krank. Bei Einhaltung der üblichen Hygienemaßnahmen gilt das für alle Berufszweige, zum Beispiel auch für Berufe wie Koch, Friseur oder Kranken-



pfleger. HIV-positiv zu sein bedeutet, dass eine Ansteckung mit dem HIV-Virus vorliegt, die/der Betroffene aber keine Beschwerden bzw. Anzeichen einer AIDS-Erkrankung hat.

Aus der Rechtsprechung des OGH: „Bei Begründung des Arbeitsverhältnisses besteht keine Verpflichtung zur Offenbarung einer nicht dauernden Arbeitsunfähigkeit bewirkenden Krankheit. Die Verschweigung rechtfertigt daher nicht die Entlassung wegen Vertrauensunwürdigkeit“ (OGH 29.10.1993, 9 OB A 227/93)



Rezensionen

Elton John: *Love IS The Cure. Über das Leben, über Verlust und wie wir AIDS besiegen können.* Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag, 2014, S 223, 9,99 Euro.

■ „Ich hatte Glück gehabt, dass ich die Achtziger überstanden hatte, ohne mich mit Aids zu infizieren.“ Vor circa 20 Jahren hat Pop-Legende Elton John eine Stiftung gegen HIV/AIDS – Elton John AIDS Foundation – ins Leben gerufen. In seinem ersten Buch, das der Singer-Songwriter veröffentlicht, hat er eine Art Jubiläumsbericht vorgelegt, der aufrüttelt, provoziert und informiert.

Viele werden jetzt erwarten, dass Elton John den Versuch unternimmt, mit persönlichen Einzelheiten, mit Klatsch und Tratsch aus der Welt der Reichen und Schönen, sein Buch an seine Fans zu verkaufen. „Love Is The Cure“ ist keine Autobiographie, obwohl natürlich alles auf seinen Werdegang als Künstler und Mensch zurückzuführen ist. Tatsächlich handelt es sich schlicht und einfach um ein Sachbuch zum Thema HIV/AIDS, das am Anfang etwas schwächelt, aber gegen Ende immer besser, ja sogar spannend wird. In den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts hat Elton John viele seiner Freunde, Kollegen und geliebten Menschen an AIDS sterben sehen. Er erlebte die Stigmatisierung und Diskriminierung hautnah mit. Er selbst befand sich in dieser Zeit in einem Chaos aus Drogen, Alkohol und Sex. „Wenn ich allein war, dachte ich andauernd darüber nach, wie viel ich hätte bewirken können, wenn ich HIV-Infizierten und Aids-Kranken geholfen hätte – meinen Freunden, fremden Menschen, Men-

schen wie mir –, doch wie wenig ich tatsächlich getan hatte. Es gab viele Möglichkeiten, sich in diesem Bereich zu engagieren, statt zu koksen und zu trinken.“ Am Ende des Buches besteht kein Zweifel mehr daran, dass Elton John weiß, worüber er schreibt. John führt logisch aus, wie sehr Stigmatisierung und Diskriminierung bzw. das Macht- und Gewinnstreben den globalen Sieg über HIV/AIDS be- und verhindern. Alle Zahlen und Fakten, die er anführt, können leicht und schnell kontrolliert werden, was vor allem auf die übersichtliche Art der Zitation zurückzuführen ist. Die Kernbotschaft des Buches ist genauso simpel wie schön: „Egal, ob man der reichste Mensch der Welt ist oder absolut gar nichts hat, jeder hat das Recht, mit Respekt und Mitgefühl behandelt zu werden.“

Uwe K. Alexi: *Niemand wird dich vermissen.* Thriller. CreateSpace Independent Publishing Platform, 2014, S 234, 8,99 Euro.

■ Chloè lebt mit einem gefälschten belgischen Pass illegal in Deutschland. Eigentlich stammt sie aus Afrika und heißt Monique. Da sie nicht das gleiche Schicksal wie ihre ältere Schwester Denise, die aufgrund von mangelhaften bzw. falschen Medikamenten an AIDS verstorben ist, erleiden will, flüchtet sie aus ihrem Heimatland – der Elfenbeinküste – nach Europa. Chloè ist ebenfalls HIV-positiv und besorgt sich ihre Tabletten in der illegalen Medikamentenszene; das Geld im Kampf gegen ihre Immunschwächeerkrankung verdient sie sich mit Prostitution. „Niemanden infizieren! Das war ihr sehr wichtig. [...] Zu sehr war ihr in ihrer Jugend schmerzhaft



bewusst geworden, was diese Seuche anrichten konnte.“ Kurz nach der Trennung von ihrem Lebensgefährten tritt ein undurchsichtiger Freier in ihr Leben und macht ihr ein verlockendes Angebot. Chloè soll sich als Probandin für ein neues, in der Testphase befindliches Medikament namens Agronationylfloxacyl, das ohne Nebenwirkungen die Viruslast im Blut unter die Nachweisgrenze senkt, zur Verfügung stellen. „Schon in wenigen Wochen werden wir alle Formalien erfüllt haben und Millionen HIV-Infizierte auf der ganzen Welt werden die Chance bekommen, geheilt zu werden. Sofern sie es sich leisten können das Medikament zu erwerben. Sie sind dagegen in der glücklichen Lage, zu den Pionieren der HIV-Heilung gehören zu können.“

Zeitgleich irrt ein Mann mit Gedächtnisverlust durchs hessische Eschborn und tritt völlig unvermittelt ins Leben der Karrierefrau Martina. Beide begehen sich zusammen auf Spurensuche, um herauszufinden, wer der unbekannte Fremde ist und warum er sich an nichts erinnern kann. Dabei stolpern sie über Chloè, einen geldgierigen Arzt und einen rachsüchtigen Gewalttäter, der vor nichts zurückschreckt. Uwe K. Alexi ist es gut gelungen, die HIV/AIDS-Thematik mit den klassischen Thrillerelementen so zu verknüpfen, dass der Spannungsbogen nicht unter der ernsthaften Themenstellung leiden muss.