

- Allgemeines
- EACS: eine Konferenz
- Hepatitis C / HIV – Koinfektion
- Rilpivirin – frauenspezifische Fragestellungen
- USA – Einreiseverbot mit 04. Januar 2012 endgültig aufgehoben
- Anzahl der undiagnostizierten HIV-Infektionen – Schätzungsmodelle
- HIVisible – ein europäischer Videowettbewerb
- ViiV Healthcare – eine neue Firma
- Nachgefragt: Erektionsstörungen und Herz-Kreislaufkrankungen

 **Allgemeines:**

Liebe LeserInnen,

im weltweiten Kampf gegen HIV/AIDS engagieren sich auch viele Prominente. Sie stehen damit nicht nur als Vorbilder in der Öffentlichkeit, sondern schaffen es insbesondere durch ihren Bekanntheitsgrad mittels verschiedener Aktionen, Gelder zu lukrieren. Auch die Sängerin Annie Lennox gehört zu diesen sehr engagierten und weltweit bekannten Prominenten.

Mitte November wurde sie nun zur „Frau des Friedens 2009“ gewählt. Anlässlich des 20. Jahrestages des Mauerfalls hatten sich zu diesem Zweck Friedensnobelpreisträger in Berlin versammelt. Gemeinsam mit dem Schauspieler George Clooney und dem Sänger Bono als „Männer des Friedens 2009“, erhielt Annie Lennox diese besondere Auszeichnung. Seit 2003 hat sie mit ihrer Initiative „Sing“ (www.annielennoxsing.com) rund zwei Millionen US-\$ für Projekte gesammelt. Sie unterstützt damit vor allem HIV-positive Kinder und Frauen in Afrika und ermöglicht dort HIV-Tests, Behandlung und Präventionskampagnen.

Mit freundlichen Grüßen

Mag. 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.at

Medieninhaber: Die AIDS-Hilfen Österreichs, c/o Aids Hilfe Wien, Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien

© Die AIDS-Hilfen Österreichs, 2009

Text: Mag. Birgit Leichsenring

Von 11. bis 14. November fand in Köln die EACS Konferenz statt. Organisatorin dieser Konferenz ist die EACS, die „European AIDS Clinical Society“. Sie ermöglicht es WissenschaftlerInnen, MedizinerInnen und Community im 2-Jahres-Rhythmus die neuesten Forschungsarbeiten zu präsentieren und zu diskutieren.

Das Themenfeld ist breit gestreut, wobei dieses Jahr die folgenden Schwerpunkte gesetzt wurden: In Bezug auf die steigende Lebenserwartung und das damit steigende Durchschnittsalter der PatientInnen ergeben sich für die BehandlerInnen viele neue Herausforderungen. Zum einen nehmen z.B. Herz-Kreislaufkrankungen, Leber- oder Nierenerkrankungen sowie Knochendichteverlust zu, auch gekoppelt mit dem ganz natürlichen Alterungsprozess. Zum anderen scheint eben dieser Alterungsprozess bei untherapierten HIV-positiven Menschen schneller voranzuschreiten, als in der nicht infizierten Durchschnittsbevölkerung. Immer deutlicher zeigt sich hier eine ungünstige Prognose, in Zusammenhang mit späterem Beginn der antiretroviralen Therapie.

Dies war gleichzeitig auch das zweite große Thema: sogenannte „late-presenters“, also infizierte Menschen, die nicht über ihren HIV-Status informiert sind und sehr spät medizinische Beratung aufsuchen, bzw. die Diagnose erhalten. Meist geschieht dies erst in einem fortgeschrittenen Stadium der Infektion und/oder wenn bereits opportunistische Erkrankungen auftreten. In vielen Ländern Europas liegt der Anteil dieser late-presenters bei ca. 30%. Diese Situation hat folgenschwere Nachteile: Menschen, die nicht über ihren positiven HIV-Status Bescheid wissen, können ohne entsprechenden Schutz ihre PartnerInnen anstecken. Darüber hinaus, tragen sie selbst auch ein größeres Risiko, wenn sich mit einer anderen sexuell übertragbaren Krankheit infizieren. Außerdem, sehen bei einem zu spätem Therapiebeginn die Erfolgsaussichten der Therapie für die einzelnen PatientInnen ungünstiger aus.

Eine Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) heilt nur in seltenen Fällen selbständig aus. Bei etwa 80% kommt es zu einer chronischen Infektion und kann über lange Zeit hinweg zu Leberschäden, bis hin zu Leberzirrhose und Entwicklung von Leberkrebs kommen. Die momentan zur Verfügung stehende Therapie besteht aus einer Kombination der antiviralen Substanz Ribavirin und pegyliertem Interferon alpha zur Stimulation des Immunsystems. Letzteres führt häufig zu schweren Nebenwirkungen und macht die HCV-Therapie für die PatientInnen zu einer enorm belastenden Prozedur.

Eine spezielle Problematik stellt die HIV/HCV-Doppelinfection dar. In den US-amerikanischen Staaten sind ca. 30% aller HIV-positiven Menschen auch HCV infiziert, in einigen Regionen Europas sind die Raten der Koinfizierten teils noch höher, speziell in Zusammenhang mit intravenösem Drogengebrauch. Aber nicht nur der Übertragungsweg über sogenanntes needle-sharing spielt eine Rolle. In manchen europäischen Hauptstädten, wie Berlin, London oder Amsterdam, wurden in den letzten Jahren Häufungen von HCV Infektionen unter MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) beobachtet, womit auch die mögliche Übertragung durch bestimmte Sexualpraktiken deutlich wird.

Bei HIV/HCV-koinfizierten PatientInnen verläuft die Hepatitis C gravierender und schneller, bei deutlich höherer Hepatitis C Viruslast. Während es bei HCV-Monoinfizierten durchschnittlich 30 bis 40 Jahre bis zu einem Leberversagen dauern kann, sind es bei HIV/HCV-Koinfizierten nur 10 bis 20 Jahre. Umgekehrt beeinflusst die Hepatitis C den Verlauf der HIV-Infektion nicht direkt. Jedoch kann sie die leberschädigende Wirkung (Hepatotoxizität) einiger HIV-Medikamente erhöhen. Prinzipiell ist die Prognose bei HIV/HCV-koinfizierten Personen auch bezüglich anderer Komorbiditäten schlechter. Das Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen, die Rate an DiabetikerInnen und mögliche Nierenprobleme sind in dieser PatientInnengruppe erhöht. Mittlerweile gehört in vielen HIV-Zentren Leberversagen zu den häufigsten Todesursachen der HIV-PatientInnen.

Insgesamt ist klar, dass die Hepatitis C Therapie weiterentwickelt werden muss und neue Substanzen notwendig sind. Viele Substanzen sind in Entwicklung und es werden bereits diverse Studien durchgeführt. Am weitesten fortgeschritten sind die beiden Wirkstoffe Boceprevir und Telaprevir, beides Protease Inhibitoren. Allerdings ist nicht mit einer Zulassung in den kommenden zwei Jahren zu rechnen. Die Wunschvariante wäre auch für die HCV-Infektion eine Kombinationstherapie (HAACT = highly active anti HCV treatment), möglichst ohne Interferon. Denn auch trotz intensiver Forschung, ist kein prophylaktischer Impfstoff in Sicht.

Zur genannten Thematik wurde im Rahmen der EACS Konferenz eine emotionalisierte Podiumsdiskussion geführt. Deutliche Kritik wurde an den klinischen Studien der neuen Hepatitis C Medikamente geäußert. Denn die speziellen medizinischen Bedürfnisse der zusätzlich mit HIV infizierten PatientInnen wären zu beachten, aber dennoch gibt es kaum Studien, in die HIV/HCV-Koinfizierte inkludiert werden. Es fehlen damit wichtige und fundierte Daten für die Behandlung dieser PatientInnen. Unter dem Schlagwort „time to get in action“ forderten die DiskussionsteilnehmerInnen die Änderung dieser Situation und die Durchführung solcher Studien, um HIV/HCV-PatientInnen adäquat behandeln zu können.

„Rilpivirin – frauenspezifische Fragestellungen“

Rilpivirin (TMC278) ist ein antiretroviraler Wirkstoff, dessen Entwicklung bereits weit vorangeschritten ist. Er gehört zur Substanzklasse der NNRTI (nicht-nukleosidische Reverse Transkriptase Inhibitoren) und wird in zwei Phase-III Studien (ECHO und THRIVE) erprobt. Neben der Effizienz, Sicherheit und einem guten Resistenzprofil, bietet Rilpivirin einen zusätzlichen Anreiz: So scheint z.B. eine monatliche Einnahme in Form einer Injektion möglich. Auch die Herstellung einer neuen Kombinationstablette ist bereits in Planung. Hier sollen die Wirkstoffe Tenofovir, Emtricitabin und Rilpivirin zu einer kompletten Therapie zusammengeführt werden.

Auf der EACS Konferenz wurden Daten präsentiert, die sich mit frauenspezifischen Aspekten der Substanz auseinandersetzen. An Hand von Tiermodellen konnte z.B. gezeigt werden, dass Rilpivirin nicht teratogen zu sein scheint, also während der Schwangerschaft nicht zu Missbildungen des Fötus führt. Die Ergebnisse sehen vielversprechend aus. Natürlich müssen weitere Studien dies bestätigen. Die Wahl der Medikamente während der Schwangerschaft ist ein spezielles Thema und die therapeutischen Möglichkeiten für schwangere Frauen könnten in Zukunft um diesen Wirkstoff ergänzt werden. Eine andere Forschungsarbeit beschäftigte sich mit Wechselwirkungen zu Kontrazeptiva, die auf Norethindron und Ethinylestradiol basieren. Dies sind Hormone, welche für Präparate zur Empfängnisverhütung verwendet werden. Es wurde gezeigt, dass bei einer Gabe von Rilpivirin und diesen Wirkstoffen keine Dosisanpassung notwendig ist, da die Wirkung nicht beeinträchtigt wird.

„USA - Einreiseverbot mit 04. Januar 2012 endgültig aufgehoben“

Ende Oktober erklärte der US-amerikanische Präsident Barack Obama, dass das Einreiseverbot für Menschen mit HIV/AIDS in die USA endgültig aufgehoben wird. Der Weg war bereits im Sommer 2008 von seinem Vorgänger George W. Bush geebnet worden. Jedoch fehlte es seitdem an einer offiziellen Regelung, so dass dieses Gesetz noch nicht angewendet werden konnte. Mit eben diesem Erlass, welcher jetzt veröffentlicht wurde, setzen die USA mit 04. Januar 2010 das Einreiseverbot endlich, nach 22 Jahren, außer Kraft. Damit steht auch der Austragungsort der internationalen Welt AIDS Konferenz 2012 fest: Washington/USA.

Über eine Million Menschen in Europa leben mit der Diagnose „HIV-Positiv“. Es wird vermutet, dass weitere 1.2 Millionen Menschen unwissentlich und ungetestet mit dem HI-Virus leben. Solche Schätzwerte sind schwierig zu bestimmen und unterscheiden sich in den einzelnen Ländern erheblich. Während einige Länder die Dunkelziffer in ihrer HIV Statistik gar nicht berücksichtigen, legen andere Staaten sie als einen fixen Prozentsatz fest. Die Hochrechnung auf Grund bestimmter epidemiologischer Berechnungsmodelle wird nur vereinzelt durchgeführt und ist nicht vereinheitlicht. Um jedoch gesundheitspolitisch adäquat und nachhaltig auf nationaler und regionaler Ebene reagieren zu können, ist eine Situationsanalyse sowie das Einschätzen dieser Dunkelziffer unumgänglich.

Ein Schwerpunkt des 2007 gestarteten Programms „HIV in Europe“ (www.hiveurope.eu) liegt auf der Erarbeitung von Berechnungsmodellen, mit welchen Länder diese Dunkelziffer erheben könnten. Ziel ist natürlich, durch die Nutzung unterschiedlicher Modelle, möglichst fundierte Daten zu erhalten. Nachdem es sich aber hier nur um Modelle handelt, ist es sinnvoll für die Berechnung der Dunkelziffer verschiedene Ansätze heranzuziehen.

Drei Berechnungsmodelle wurden auf der EACS Konferenz vorgestellt.

Die erste Berechnung basiert auf Prävalenzstudien. Wenn die Prävalenz (Häufigkeit an HIV-Infektionen) in einzelnen Populationsgruppen bekannt ist, kann über die Größe dieser Gruppen und die Anzahl der bereits registrierten HIV-Diagnosen die Anzahl der infizierten, aber noch undiagnostizierten Personen berechnet werden. Ein weiteres Modell bedient sich dem Rückrechnungsprinzip. Über Langzeitbeobachtungen in einzelnen Kohorten können statistische Kurven erstellt werden, die aussagen wie viele Menschen sich zu einem bestimmten Zeitpunkt infiziert haben müssen, um die momentane Anzahl registrierter Infektionen zu ergeben. Aus dieser und einer zweiten Kurve, welche die registrierten Diagnosen widerspiegelt, kann die Anzahl der undiagnostizierten Infektionen errechnet werden. Der dritte Ansatz beruht auf der Problematik der late-presenters, also der Personen die so spät getestet werden, dass sie die HIV-Diagnose gleichzeitig mit der Diagnose AIDS erhalten. Kohortendaten solcher Fälle zeigen, wie oft diese zeitgleichen Diagnosen in welchem Stadium (also bei welchem CD-4-Zellwert) gestellt werden. An Hand aller registrierten HIV-Diagnosen und den dazugehörigen Blutwerten, ist ebenfalls ein genereller Überblick über die Verteilung der CD-4-Zellwerte innerhalb verschiedener Populationsgruppen bekannt. Über die Daten dieser beiden Verteilungen ergibt sich die wahrscheinliche Größe der undiagnostizierten Dunkelziffer.

Alle diese Berechnungen sind nicht trivial und benötigen fundierte und ausreichende Informationen. In Zusammenarbeit mit dem ECDC, dem Europäischen Zentrum für Prävention und Kontrolle von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control), soll versucht werden, eine verständliche Leitlinie für Länder zu erstellen, nach der diese Berechnungen durchgeführt werden können.

„HIVisible – ein europäischer Videowettbewerb“

„HIVisible“ nannte sich der heurige europäische Aidsspotwettbewerb, zu dem die deutsche Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Rahmen der EACS Konferenz aufgerufen hatte. Eingereicht werden konnten Videoclips mit maximal 60 Sekunden Länge, die das Thema „Schutz vor HIV und AIDS“ umsetzen und damit besonders junge Menschen ansprechen. Besonders junge Menschen sollten dabei mit den Videos angesprochen werden. Über 70 Beiträge wurden eingeschickt und die Gewinner im Rahmen der EACS Konferenz bekannt gegeben. Ein Blick auf die Videoclips unter www.hivisible.eu lohnt sich.

„ViiV Healthcare – eine neue Firma“

Durch den Zusammenschluss der Pharmafirmen GlaxoSmithKline und Pfizer wurde im November diesen Jahres ein neues Unternehmen gegründet, das auf HIV spezialisiert ist. ViiV Healthcare verfügt über eine breite Palette an Medikamenten, sowie über diverse Wirkstoffen, die zum Teil bereits in klinischen Studien getestet werden. In der Ausstellerhalle der EACS in Köln präsentierte sich das Unternehmen erstmals den Besuchern.

Die Zielsetzung liegt laut Dr. Limet, dem Chief Executive Officer, in der Entwicklung und Erforschung potentieller neuer Medikamente, auch mit Hilfe geeigneter Kooperationspartner. Dabei soll ein besonderes Augenmerk auf die Resistenz- und Dosierungsproblematik gelegt werden. Vor allem der Situation in Entwicklungsländern möchte das Unternehmen gerecht werden, z.B. durch Abgabe von Medikamenten zum Selbstkostenpreis oder freiwillige Lizenzverträge. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Entwicklung einer HIV-Behandlung speziell für Kinder. Durch das Programm „Positive Action“, welches 1992 von GlaxoSmithKline initiiert wurde, werden weiterhin vor Ort und mit Communitybeteiligung Menschen mit HIV/AIDS unterstützt.

Atherosklerose (Verhärtung/Verengung der Blutgefäße) ist eine der Hauptursachen für Herz-Kreislaufkrankungen. Alle Blutgefäße können betroffen sein, somit auch die, welche für die Durchblutung des Penis zuständig sind. Diese Arterien sind mit einem Durchmesser von 1-2 mm sehr dünn (im Vergleich: die Koronararterie im Herz hat 3-4, die Halsschlagader 4-7 und die Arterie im Oberschenkel 6-8 mm) und dadurch wahrscheinlich anfälliger für Atherosklerose.

Erektionsstörungen kommen bis zu einem gewissen Grad ganz natürlich und mit höherem Alter tendenziell häufiger vor. Treten sie bei mehr als 25% aller „Versuche“ auf, kann aber z.B. eine Atherosklerose der penilen Arterien die Ursache sein. Man geht davon aus, dass die Hälfte aller Erektionsstörungen bei Männern über 50 Jahre auf Atherosklerose zurückzuführen sind. Wenn diese hier vorliegen, ist es wahrscheinlich, dass auch andere Blutgefäße des Körpers verengt sind und dadurch das Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen (z.B. Herzinfarkt oder Schlaganfall) erhöht ist.

In diesem Zusammenhang kann eine erektile Dysfunktion quasi als Barometer für ein solches Erkrankungsrisiko gesehen werden. Nachdem Herz-Kreislaufkrankungen eine der häufigsten Todesursachen in der westlichen Welt darstellen, ist das Beachten jeglicher Hinweise auf ein mögliches erhöhtes Risiko wichtig.

Kirby; „The Penis as a Barometer of Cardiovascular Risk“; BJPCN 2008; Vol 5