



- Allgemeines
- DÖAK - Deutsch-Österreichischer AIDS-Kongress 2011
- Resistente Bakterien – MRSA und HIV
- Nachgefragt: nosokomiale Infektionen
- Kostenanalyse in Deutschland
- Hepatitis C Übertragung durch Schnupfen von Drogen
- PROGRESS Studie – eine nukleosidfreie Therapieoption?
- Süd B wird zu 4 Süd – eine HIV Station zieht um
- Pride Village und Regenbogenparade 2011: ein voller Erfolg
- Nachgefragt: der CSD

Allgemeines

Liebe LeserInnen,

Während sich in Österreich manche politisch Verantwortliche gegen eingetragene Partnerschaften von gleichgeschlechtlichen Paaren aussprachen und dies in einem Parteiprogramm festlegten (bemerkenswerterweise ausgerechnet am 18. Juni, dem Tag der Regenbogenparade, die ein öffentliches Zeichen für Gleichberechtigung darstellt...), wurden gleichzeitig anderenorts erfreuliche Schritte gesetzt.

Der Senat im US-amerikanischen Bundesstaat New York stimmte Ende Juni 2011 der Ehe zwischen homosexuellen Paaren zu. Gouverneur Andrew Cuomo betonte, er sei nicht nur stolz auf New York, sondern es werde sich dadurch auch die nationale Diskussion weiter verstärken. Bislang sind gleichgeschlechtliche Ehen in den USA nur in den Staaten Connecticut, Iowa, Massachusetts, New Hampshire und Vermont, sowie der Hauptstadt Washington erlaubt.

Den oben erwähnten Absatz eines Parteiprogramms finden Sie bei Punkt 4 „Familie und Generationen“ unter: <http://www.fpoe.at/dafuer-stehen-wir/partei-programm/>

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: leichenring@aids.at
Medieninhaber: Die AIDS-Hilfen Österreichs, c/o Aids Hilfe Wien, Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien
© Die AIDS-Hilfen Österreichs, 2011
Text: Mag. Birgit Leichsenring



Vom 15. bis 18. Juni fand der 5. Deutsch-Österreichische AIDS-Kongress (DÖAK) statt. Unter dem Titel „WISSENSchafft Dir Perspektiven“ kamen etwa 1.200 TeilnehmerInnen ins deutsche Hannover, um die aktuelle Lage und Entwicklung auf dem Themengebiet HIV/AIDS zu diskutieren.

Als größter deutschsprachiger Fachkongress unterstützt der DÖAK vor allem die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen ForscherInnen, MedizinerInnen, Community und MitarbeiterInnen sozialer Fachbereiche. Neben medizinischen und virologischen Themen fanden daher auch viele sozialpolitische Aspekte auf dem DÖAK Zeit und Raum. Da sich in den vergangenen 30 Jahren HIV/AIDS vom Thema „Überleben“ zu „Lebensqualität“ gewandelt hat, sind diese interdisziplinären Herangehensweisen immer essentieller. Fragen wie Diskriminierung, Berufsleben oder Altersversorgung müssen neben der medizinischen Komponente ausführlich diskutiert werden.

Der DÖAK 2011 schaffte einen gelungenen Brückenschlag zwischen den vielen Themen in einer sehr entspannten und ruhigen Atmosphäre.

Einen Überblick über den Kongress und das gesamte Programm finden Sie unter www.döak2011.com

SAVE THE DATE – DÖAK 2013

Der 6. Deutsch-Österreichische AIDS-Kongress wird unter der Kongressleitung von Prof. Dr. Heribert Stoiber vom

12. bis 15. Juni 2013 in Innsbruck

stattfinden!



Resistente Bakterien – MRSA und HIV

Bakterien benutzen unterschiedliche Mechanismen, um eine Antibiotika-Resistenz aufzubauen. Sie können Enzyme bilden, welche die Antibiotika unwirksam machen oder die Struktur an der das Antibiotikum ansetzt, verändern. Andere Bakterien transportieren einfach die antibakteriellen Stoffe wieder aus ihrer Zelle heraus.

Einer dieser resistenten Keime, ist der MRSA, der Methicillin Resistente Staphylococcus Aureus.

Staphylococcus Aureus (SA) ist eine Bakterie, die ganz natürlich vorkommt und etwa 30% aller Menschen tragen sie auf der Haut und in den oberen Atemwegen. Unter Umständen kann es jedoch zu einer übermäßigen Vermehrung und Ausbreitung der Bakterien kommen. Dies kann zu Hautinfektionen oder sogar lebensbedrohlicher Lungenentzündung oder Blutvergiftung führen. Behandelt wird dann mit einem Antibiotikum. Durch den generellen Einsatz von Antibiotika in den letzten Jahrzehnten, haben Bakterien immer häufiger Resistenzen aufgebaut und man geht davon aus, dass mittlerweile ca. 80% aller SA gegen Penicillin resistent sind und die meisten zusätzlich auch gegen Antibiotika anderer Substanzklassen.

MRSA werden hauptsächlich in Spitälern übertragen, genannt „hospital-assoziierte MRSA“ (eine nosokomiale Infektion). Im Gegensatz dazu gibt es jedoch auch „Community-assoziierte MRSA“ (Abkürzung CA-MRSA), die außerhalb des Krankenhaussettings übertragen werden, z.B. über engen Körperkontakt.

Es zeigt sich, dass diese CA-MRSA bei HIV-positiven Personen häufiger auftreten.

Eine US-amerikanische Studie zeigt den ansteigenden Trend: In den Jahren 2000 bis 2003 wurden hier bei 100.000 HIV-PatientInnen 411 Fälle von CA-MRSA diagnostiziert, im Zeitraum von 2004 bis 2007 waren es 1.474 Fälle. Sie zeigt aber auch den Unterschied: CA-MRSA traten hier 6-mal häufiger als in der Gesamtbevölkerung auf.

Unabhängig von einer HIV-Infektion kommen die Infektionen häufiger bei MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) und intravenösen DrogengebraucherInnen vor. Im Kontext einer HIV-Infektion scheint das Risiko bei niedrigerem CD4-Wert und höherer Viruslast höher zu sein, dies ist allerdings noch in Diskussion. Ebenso ist der Einfluss der HIV-Therapie noch nicht eindeutig, es zeichnet sich jedoch ab, dass die Therapie das Risiko einer CA-MRSA senkt.

DÖAK 2011; Imaz et al „Community Associated Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus in HIV-Infected Patients“; AIDS Rev 2010, 12, 153-63



Nachgefragt: Nosokomiale Infektion

Unter nosokomialen Infektionen werden Infektionen zusammengefasst, welche sich PatientInnen während eines Aufenthaltes in einem Krankenhaus zu ziehen. Der Begriff leitet sich aus dem altgriechischen ab und setzt sich aus den Wörtern „Krankheit“ und „pflegen“ zusammen.

Eine Kostenanalyse in Deutschland

In einem Workshop des DÖAK wurde eine interessante Kostenanalyse vorgestellt. Initiatorin der Berechnung ist die K3A (Krankheits-Kosten-Kohorten-Analyse) der deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener ÄrztInnen im HIV-Bereich (DAGNÄ).

Es wird hier versucht auf Basis unterschiedlicher Kostenpunkte den finanziellen Aufwand für einzelne HIV-positive PatientInnen zu berechnen. Idee ist es, die Verteilung und Höhe der notwendigen und auch zukünftig essentiellen finanziellen Ressourcen des Gesundheitssystems für PatientInnen mit HIV/AIDS zu bestimmen. Zunächst wurden die benötigten Ressourcen identifiziert, dann gemessen und versucht deren finanziellen Wert zu definieren. Die entstehenden Kosten sind natürlich unterschiedlich. Neben direkten medizinischen Kosten, etwa durch Arztbesuche, Medikamente oder Laboruntersuchungen, kommen indirekte Kosten hinzu. Z.B. die Anfahrt zur HIV-Klinik, der Aufwand für Kinderbetreuung während eines Arztbesuches u.s.w. Noch schwieriger zu bewerten sind weitere indirekte Folgekosten, z.B. durch Arbeitsplatzverlust. Je nach Sichtweise wurden in dieser ersten Auswertung 19.000,- bzw. 23.000,- € pro Person berechnet. Interessant war die Beobachtung, dass weibliche PatientInnen im Durchschnitt einen geringeren Aufwand benötigten. Für intravenöse DrogengebraucherInnen und PatientInnen mit niedriger CD4-Zellzahl ergab sich hingegen ein höherer finanzieller Aufwand. Im Laufe des Jahres wird mit der Publikation dieser Studie gerechnet, die sicherlich sehr spannende Details beinhalten wird.

DÖAK 2011; www.dagnae.de

Hepatitis C Übertragung durch Schnupfen von Drogen

Seit einigen Jahren wird von gehäuften Hepatitis C Übertragungen in der MSM Szene berichtet. Als hauptsächliche Übertragungswege werden hier meist gewisse sexuelle Praktiken genannt, wie Gruppensex oder Fisten.

Die ExpertInnen wiesen auf dem DÖAK mehrfach darauf hin, dass allerdings auch ein gemeinsamer Gebrauch von Applikationsröhrchen zum Drogengebrauch durch die Nase, als Übertragungsweg nicht unterschätzt werden darf. Bei wiederholtem nasalen Drogenkonsum kommt es zu Verletzungen der Nasenschleimhaut (bis hin zur Zerstörung der Nasenscheidewand). Eine häufige Folge ist Nasenbluten, womit sich bei geteilten Schnupf-Röhrchen auch das Risiko von Übertragungen von Krankheitserregern wie Hepatitis C Viren erklärt.

Analog zu „Safer Sex“ beim Geschlechtsverkehr und „Safer Use“ beim intravenösen Drogengebrauch gilt hier quasi:

„Safer Sniff“ = keine gemeinsamen Röhrchen verwenden!



Bereits auf der Internationalen AIDS Konferenz 2010 in Wien wurden die ersten Zwischenergebnisse der sogenannten PROGRESS Studie vorgestellt, auf dem DÖAK 2011 nun die Studiendaten nach 96 Wochen. In dieser Studie wurden bei ca. 200 Therapie-naiven PatientInnen (Personen, die vorher noch keine HIV-Therapie erhalten hatten) eine klassische Dreier-Kombination mit einer Dualtherapie (zwei Wirkstoffe) verglichen. Die TeilnehmerInnen des einen Studienarms erhielten eine 3-er Kombination, bestehend aus den beiden Nukleosidischen Reverse Transkriptase Inhibitoren Tenofovir und Emtricitabin (Truvada®), sowie dem geboosterten Proteaseinhibitor Lopinavir (Kaletra®). Die anderen StudienteilnehmerInnen nahmen eine Kombination von geboostertem Lopinavir und dem Integraseinhibitor Raltegravir (Isentress®) ein.

Nach den 96 Wochen zeigte sich in beiden Studienarmen ein vergleichbares Ansprechen in Bezug auf die Unterdrückung der Virusvermehrung. Bei 66,3% der PatientInnen im Kaletra®/Isentress®-Arm und bei 68,6% im Kaletra®/Truvada®-Arm sank die Viruslast unter die Nachweisgrenze, definiert mit 40 Kopien/ml. Auch der Anstieg der CD4-Zellzahl war in beiden Gruppen ähnlich. Die Abbruchrate der Studie auf Grund von virologischem Versagen oder Nebenwirkungen war in beiden Armen niedrig. Generell waren die Verträglichkeit, das Auftreten von unerwünschten Nebenwirkungen (z.B. Durchfalls-Erkrankungen), sowie eine mögliche Veränderung der Lipidwerte im bezug auf den Ausgangswert vergleichbar. Bis zu Woche 96 beobachteter Unterschied: im Kaletra®/Truvada® Arm wurde eine leicht stärkere Senkung der sogenannten Kreatinin-Clearance gemessen, ein Wert, der Aussage über die Nierenfunktion geben kann.

Die PROGRESS Studie (Name abgeleitet von PROtease/ InteGRasE Simplification Study) ist die erste Studie, welche die Kombination Kaletra® mit Isentress® bei Therapie-naiven PatientInnen untersucht. Und sie zeigt, dass sich hier eine Alternative für Menschen mit HIV/AIDS ergeben kann, für die die Wirkstoffklasse der Nukleosidischen Reverse Transkriptase Inhibitoren nicht geeignet ist.



Die „Süd B“ dürfte den meisten Menschen, die in Österreich mit dem Thema HIV/AIDS in Berührung kommen, ein Begriff sein. Denn dahinter verbirgt sich die HIV-Ambulanz im Allgemeinen Krankenhaus Wien, zu finden in der Leitstelle Süd B Bauteil 83 - eben kurz Süd B genannt. Jetzt ist das HIV-Zentrum im AKH umgezogen und aus Süd B wurde die „4 Süd“. Am Montag, den 27. Juni 2011, öffnete das neue Zentrum für seine PatientInnen die Türen. Ein lang ersehnter Umzug, denn immerhin werden im AKH etwa ein Drittel aller HIV-PatientInnen in ganz Österreich betreut, mit steigender Tendenz. Waren es 2003 noch etwa 450 PatientInnen auf der Süd B, wird die 4 Süd nun über 1.100 Menschen mit HIV/AIDS betreuen.

Die neue 4 Süd spiegelt in ihrer Ausstattung die Entwicklung von HIV/AIDS über die letzten 30 Jahre wider: Anstelle der vorherigen 23 Betten auf der Station, gibt es nur mehr 10 Betten, wobei 6 für kurzfristige Tagespflege zur Verfügung stehen. Der Grund dieser Kürzung: Dank der Therapie ist mittlerweile stationäre intensive Betreuung nicht mehr in dem Umfang notwendig. Gleichzeitig steigt jedoch die Zahl der PatientInnen, die das Angebot von Beratung und Betreuung der Ambulanz und Tagesklinik in Anspruch nehmen. Dementsprechend ist dieser Teil der neuen 4 Süd weitaus größer. Ebenfalls wurde berücksichtigt, dass viele Menschen mit HIV im Berufsleben stehen und ihre Termine in den Arbeitsalltag integrieren müssen. Daher gibt es seit diesem Sommer eine spezielle Frühambulanz ab 7.00 Uhr morgens. Neben Ambulanz, Tagesklinik und Bettenstation wird auch Forschung betrieben, im Durchschnitt laufen gleichzeitig 10 wissenschaftliche Studien, die sich mit Behandlungsmöglichkeiten von HIV/AIDS beschäftigen.

Was sich mit dem Umzug leider nicht verändert hat, ist die für die ÄrztInnen der Station belastende Arbeitssituation. Drei der fünf ÄrztInnen sind ausschließlich über Drittmittel finanziert und haben immer nur kurzfristige Arbeitsverträge, wie bei der Pressekonferenz zur Eröffnung thematisiert wurde. Und das, obwohl gerade im HIV/AIDS Bereich eine langjährige und umfassende Erfahrung notwendig ist.

Wer jedoch die MitarbeiterInnen der 4 Süd kennt, weiß, dass den Menschen mit HIV/AIDS trotz dieser widrigen Umstände ein hochmotiviertes ExpertInnen-Team in dieser österreichweit größten Betreuungseinrichtung zur Seite steht.



Pride Village und Regenbogenparade 2011 in Wien: ein voller Erfolg

Zum Auftakt der traditionellen Regenbogenparade in Wien fand heuer zum ersten Mal ein mehrtägiges Event im Vorfeld statt: das sogenannte „Pride Village“.

In einer kleinen Zeltstadt rund um eine Rasen- und Strandoase am Ende des Wiener Naschmarktes, präsentierten sich diverse Organisationen mit Infoständen, schwule Lokale mit Bars und lud ein Veranstaltungszelt zu Diskussionsrunden und Liveauftritten. Die Aids Hilfe Wien war ebenfalls vor Ort und bot erstmals die Möglichkeit zu anonymen HIV-Tests, sowie Syphilis- und Hepatitis B-Tests mitten in der Wiener Szene an. Realisiert werden konnte dies dank einer Kooperation mit der LMC Vienna, die ihr Vereinslokal „HardOn“ (gleich neben dem Naschmarkt) für die Testberatung und Blutabnahme zur Verfügung stellte. Der Aufwand hat sich gelohnt, das Angebot wurde im Zeitraum des Pride Village sehr gut angenommen. Nun laufen Vorbereitungen, Testung und Beratung regelmäßig gemeinsam mit der LMC Vienna hier anbieten zu können.

Und auch auf der Regenbogenparade am Samstag, den 18. Juni, konnte sich die Aids Hilfe Wien über einen tollen Erfolg freuen: ihr Wagen unter dem Motto „Sicher zum Höhepunkt“ mit dem eigens kreierten „Condoman“ als Maskottchen, wurde bei der Abschlusskundgebung mit dem 1. Preis der LKW-TeilnehmerInnen ausgezeichnet.

Der einzige Wermutstropfen der Regenbogenparade 2011: Wetterbedingt suchten viele ParadenteilnehmerInnen durchnässt das Weite und die Abschlusskundgebung am Rathausplatz war dementsprechend nur wenig besucht.

Bilder und Informationen zu Regenbogenparade und Pride Village finden Sie unter www.hosiwien.at, www.viennapride.at sowie www.csdvienna.at



Nachgefragt: der CSD

Der Christopher Street Day (CSD) ist ein mittlerweile in vielen Ländern gefeierter Tag, an dem mit Demonstrationen und Paraden für die Gleichberechtigung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgendern eingestanden und auf nachwievor existierende Diskriminierung aufmerksam gemacht wird.

Namensgebend für den Tag, ist die Christopher Street im New Yorker Stadtteil Greensvillage. Hier kam es in der Bar „Stonewall Inn“ am 28. Juni 1969 zu einem Aufstand gegen das gewalttätige Vorgehen der Polizei gegenüber Homosexuellen, welcher in tagelangen Demonstrationen und Straßenkämpfen zwischen Homosexuellen und Polizei endete.

Zum Gedenken an diese Auseinandersetzung wird in vielen Städten weltweit der jährliche CSD, meist in Form von großen Paraden, gefeiert. Dass Gleichberechtigung noch lange nicht selbstverständlich ist, zeigt sich z.B. in Moskau, wo auch 2011 die Parade zum CSD wieder einmal verboten wurde.