



- Allgemeines
- Neue HIV Therapie in 1 Tablette - Complera
- Die IAS Konferenz 2011
- Treatment as Prevention – zwei unterschiedliche Prinzipien
- Treatment as Prevention – eine Studie: HPTN052
- Treatment as Prevention – zwei Studien: PARTNERS PrEP und TDF2
- Neuer Wirkstoff – Dolutegravir
- Neuer Wirkstoff - Lersivirine
- Orange Farm – ein Beschneidungsprogramm zeigt Erfolg
- Check Deinen Status - Testaktion für MSM



## Allgemeines

---

Liebe LeserInnen,

Sie erreichen die Aids Hilfe Wien ist jetzt auch auf facebook und twitter:

 [facebook.com/aidshilfewien](https://www.facebook.com/aidshilfewien)

 [twitter.com/aidshilfewien](https://twitter.com/aidshilfewien)

Des Weiteren möchte ich Sie auf eine Petition aufmerksam machen, in der ein stärkeres Augenmerk auf Korruption im Spendewesen für HIV/AIDS-Projekte gefordert wird. Im speziellen handelt es sich um einen Aufruf an die Internationale AIDS Gesellschaft IAS, das Thema bei der kommenden internationalen AIDS Konferenz in den Vordergrund zu rücken:  
[www.pamoja.at/petition.html](http://www.pamoja.at/petition.html)

Die kommende 19. internationale AIDS Konferenz der IAS wird nächstes Jahr vom 22. bis 27. Juli in Washington DC stattfinden. Nähere Informationen finden Sie unter [www.aids2012.org](http://www.aids2012.org)

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](mailto: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

## **Neue HIV Therapie in 1 Tablette - Complera®**

---

Am 10. August 2011 wurde von der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA eine neue Kombinationstherapie mit dem Handelsnamen Complera® zugelassen. In einer Tablette ist die Kombination aus Truvada® (Tenofovir und Emtricitabin) und Edurant® (Ralpivirin) vereinigt. Zugelassen ist Complera für die einmal-tägliche Einnahme zur Behandlung von erwachsenen therapienaiven HIV-positiven PatientInnen.

Truvada ist eine bereits 2004 zugelassene und gute etablierte Kombination aus zwei NRTIs (nukleosidische Reverse Transkriptase Inhibitoren) des Herstellers Gilead Sciences. Bei Edurant handelt es sich um einen Anfang 2011 zugelassenen neuen NNRTI (ein nicht nukleosidischer Reverse Transkriptase Inhibitor) des Herstellers Tibotec Pharmaceuticals.

Die neue Therapie (informell gerne als „Btripla“ tituliert) ist nach Atripla® (2007 zugelassen) die zweite Kombinationstherapie in Form einer einzigen Tablette pro Tag.

Die Zulassung für den europäischen Markt wird für Anfang 2012 erwartet.

*[www.fda.gov](http://www.fda.gov); [www.medicalnewstoday.com](http://www.medicalnewstoday.com)*

## **Die IAS Konferenz 2011**

---

Vom 17. bis zum 20. Juli 2011 fand in Rom die „6<sup>th</sup> Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention“ statt. Im Gegensatz zur Internationalen AIDS Konferenz (wie 2010 in Wien), handelt es sich hier um die wissenschaftliche Konferenz der International AIDS Society (IAS). Knapp 7.500 TeilnehmerInnen aus 142 Ländern kamen in die Hauptstadt Italiens, um sich mit Grundlagenwissenschaft und klinischer Forschung zu befassen. Über 3.500 Arbeiten wurden im Vorfeld für die Konferenz eingereicht und besonders erfreulich war hier die Zusammensetzung der Arbeiten: 50% wurden von Frauen eingereicht und über 25% von ExpertInnen aus afrikanischen Ländern. Insgesamt war die 6. Wissenschaftliche IAS-Konferenz somit die Umfassendste ihrer Konferenzgeschichte.

Doch nicht nur für die internationale Entwicklung, auch auf lokaler Ebene dürfte die Konferenz Einfluss gehabt haben. In Italien (60,6 Mill. EinwohnerInnen) leben geschätzte 150.000 Menschen mit dem HI-Virus und über 40.000 Todesfälle mussten bis 2009 verzeichnet werden. Waren im Jahr 1990 60% aller neuinfizierten Menschen intravenöse DrogengebraucherInnen, erfolgen nun etwa 80% der jährlich 4.000 Neuinfektionen über ungeschützten Geschlechtsverkehr. Eine besonders prekäre Lage zeigt die Situation der sogenannten „late presenter“, HIV-positive Personen, die ihre Diagnose erst in einem sehr späten Stadium der Infektion erhalten. Die Hälfte Italiens „late presenter“ wird bei einer CD4-Zellzahl von unter 50/µl als HIV-positiv diagnostiziert, also mit einer sehr fortgeschrittenen Beeinträchtigung des Immunsystems und einer dementsprechend schwierigen Situation für die einzelnen Menschen.

Und nicht nur innerhalb des Landes ist Italien gefordert. Eine Petition, die während der Konferenz an Premierminister Berlusconi gerichtet wurde, fordert auf, den Beitrag zum Globalen Fonds aufrecht zu halten. Denn obwohl Italien maßgeblich in die Entstehung des Fonds involviert war, zahlte es 2009 und 2010 keine Beiträge und hat sich auch für zukünftige Zahlungen noch nicht festgelegt. Zu hoffen bleibt, dass diese wichtige IAS-Konferenz ihre Wirkung zeigt.



## Treatment as Prevention – zwei unterschiedliche Prinzipien

---

Die diesjährige IAS-Konferenz wurde fast gänzlich von drei Wörtern dominiert: „Treatment as Prevention“, bzw. gleich mit der passenden Abkürzung „TasP“. Unter diesem Schlagwort wird der Einsatz von HIV-Therapie, bzw. einzelnen antiretroviralen Medikamenten als Präventionsmaßnahme verstanden. Man muss hier jedoch deutlich unterscheiden, denn es handelt sich um zwei unterschiedliche Prinzipien, die gerne unter dem Slogan zusammengefasst werden.

Treatment as Prevention bei HIV-positiven Menschen:

Das Ziel einer HIV-Therapie ist es, die Virusvermehrung zu unterdrücken. Damit wird das Immunsystem der PatientInnen gestärkt, Langzeitauswirkungen der Infektion werden verhindert und eine steigende Lebenserwartung mit guter Lebensqualität ermöglicht. Die Therapie wurde dementsprechend zum Schutz und Vorteil für den einzelnen HIV-positiven Menschen entwickelt. Treatment as Prevention bedeutet allerdings nicht ausschließlich die Auswirkung der Therapie auf die therapierten PatientInnen, sondern zusätzlich die Auswirkungen der Therapie auf das soziale Umfeld der therapierten Personen. Studien zeigen, je geringer die Viruslast eines HIV-positiven Menschen, desto geringer ist das Risiko, dass das Virus auf einen anderen Menschen übertragen werden kann, da für eine erfolgreiche Infektion eine Mindestmenge an Viren notwendig ist. HIV-positive Menschen mit gut eingestellter Therapie und einer Viruslast unter der Nachweisgrenze, sind daher nur noch so geringfügig infektiös, dass sich dies deutlich auf das Infektionsrisiko ihrer SexualpartnerInnen auswirkt.

TasP ist dementsprechend ein Schutz für HIV-negative Personen, indem ihre HIV-positiven SexualpartnerInnen therapiert sind.

PrEP für HIV-negative Menschen:

Das zweite Prinzip in Zusammenhang mit HIV-Therapie und Prävention ist besser als PrEP bekannt, als sogenannte präexpositionelle Prophylaxe. Dabei handelt es sich um die Einnahme von einzelnen HIV-Medikamenten einer HIV-negativen Person, um einer Infektion vorzubeugen. Wird der Körper eines Menschen unter PrEP mit HI-Viren konfrontiert, kann sich das Virus nicht vermehren, da die eingenommenen Medikamente von Beginn an eine Vermehrung unterdrücken. Hat HIV keine Möglichkeit, sich zu vervielfältigen, kann sich das Immunsystem durchaus vor einer geringen Menge an Viren selbst schützen und es kommt mit hoher Wahrscheinlichkeit zu keiner Infektion.

PrEP ist also ein Schutz für HIV-negative Personen, indem sie ohne vorliegende Infektion HIV-Medikamente einnehmen.

Was fast einfach klingen mag, ist alles andere als trivial. Denn viele unterschiedlichste Faktoren können das Grundprinzip, die Durchführbarkeit und den Erfolg dieser Präventionsmaßnahmen auf Therapiebasis beeinflussen. Die Konferenz befasste sich daher nicht nur mit einigen neuen und ausgezeichneten Studienergebnissen, sondern insbesondere auch mit diesbezüglichen Fragen und Problemen.

Was auf jeden Fall betont werden muss ist, dass Prävention auf medizinischer Basis nicht als Ersatz für andere Präventionsmaßnahmen, z.B. die Verwendung von Kondomen gesehen werden darf, sondern als zusätzliche Maßnahme. Die IAS Konferenz 2011 hat klar gezeigt: Treatment as Prevention funktioniert. Aber sie hat auch gezeigt, dass dies zwar ein großer Durchbruch, aber leider nicht die endgültige Lösung der weltweiten HIV-Problematik ist.

## **Treatment as Prevention – eine Studie: HPTN052**

---

Eine groß angelegte und vor kurzem publizierte Studie zeigte jetzt deutlich den Effekt einer HIV-Therapie auf das Infektionsrisiko HIV-negativer SexualpartnerInnen (siehe auch med update Nr 05/2011).

In der sogenannten „HPTN052“ Studie (HPTN steht für HIV Prevention Trials Network) wurden knapp 1.800 HIV-diskordante Paare in zwei Gruppen aufgeteilt. In einer Studiengruppe erhielten die HIV-positiven PartnerInnen sofort eine HIV-Therapie (CD4-Zellzahl zwischen 350 - 550/ $\mu$ l), in der anderen Gruppe erst etwas später, bei Abfall der CD4-Zellzahl auf unter 250/ $\mu$ l. Im Laufe von drei Jahren wurde der Effekt des früheren Therapiebeginns mit einer Risikominimierung einer Übertragung von 96% beobachtet.

Die Studie zeigt: frühere Therapie hat ganz deutlich nicht nur positive Effekte für die Menschen mit HIV, sondern ebenfalls einen Schutzeffekt für ihre SexualpartnerInnen.

*IAS Konferenz 2011*

## **Treatment as Prevention – zwei Studien: PARTNERS PrEP und TDF2**

---

Im Jahr 2010 hatte die sogenannte „iPrEx“ Studie für Aufsehen gesorgt. Ca. 2.500 teilnehmende MSM (Männer die Sex mit Männern haben) nahmen in dieser Studie über drei Jahre entweder ein Placebo oder eine Kombination aus den HIV-Medikamenten Tenofovir und Emtricitabin als PrEP ein. Abhängig von der konsequenten Einnahme der Medikamente, konnte eine Verringerung der Neuinfektionen von bis zu 73% beobachtet werden, bei absolut korrekter Einnahme wurde ein Schutz von bis zu 95% berechnet.

Auf der IAS-Konferenz im Juli 2011 wurden nun Studien präsentiert, welche diese Ergebnisse auch im heterosexuellen Kontext bestätigen. An der „PARTNERS PrEP“ Studie nahmen knapp 5.000 heterosexuelle diskordante Paare teil, d.h., einE Partner/Partnerin war HIV-positiv und einE Partner/Partnerin HIV-negativ. KeineR der HIV-positiven PartnerInnen nahm eine HIV-Therapie ein. Die HIV-negativen PartnerInnen bekamen während der Studie entweder ein Placebo, den antiretroviralen Wirkstoff Tenofovir (Viread®) oder die Kombination Tenofovir/Emtricitabin (Truvada®) als PrEP. Die Ergebnisse zeigen den Effekt der PrEP deutlich auf: In der Viread-Gruppe kam es zu 62%, in der Truvada-Gruppe zu 73% weniger Infektionen als im Placebo-Arm.

In der zweiten Studie, der „TDF2“ erhielten etwa 1.200 HIV-negative Frauen und Männer entweder ein Placebo oder das Medikament Truvada. In der Truvada-Gruppe erfolgten 63% weniger Infektionen als in der Placebo-Gruppe.

Im Gegensatz zu diesen beiden Studien wurde kürzlich eine weitere Studie „FEM-PrEP“ abgebrochen, da kein Unterschied in den Studienarmen zu beobachten war und damit keine Aussage zu treffen gewesen wäre. Die ExpertInnen erklären sich diese Situation mit einer erheblich niedrigeren Einnahmekonsequenz (Adhärenz) in der FEM-PrEP Studie. Was wiederum die erhebliche Bedeutsamkeit der konsequenten Medikamenteneinnahme für den Schutzeffekt einer PrEP hervorhebt. Zusammengefasst kann mit diesen Daten gesagt werden: PrEP funktioniert, wenn sie korrekt eingenommen wird.

*IAS Konferenz 2011*

## Neuer Wirkstoff – Dolutegravir

---

Dolutegravir ist ein neuer Wirkstoff aus der Substanzklasse der sogenannten Integrase-Inhibitoren. Sie verhindern den Einbau des HIV-Erbguts in die menschliche DNA und stoppen somit die Vermehrung der Viren.

Auf der IAS Konferenz wurden Daten zu Dolutegravir in Form der sogenannten SPRING-1 Studie präsentiert. Hier nahmen 205 TeilnehmerInnen entweder Dolutegravir in unterschiedlichen Dosierungen oder den etablierten Wirkstoff Efavirenz als Teil einer Kombinationstherapie ein. Es zeigte sich, dass in allen drei Dolutegravir-Gruppen (mit 10, 25 oder 50mg Substanz) die Viruslast der TeilnehmerInnen schneller absank als in der Efavirenz-Gruppe, wobei sich nach 48 Wochen alle Gruppen auf einem vergleichbaren Niveau einpendelten. Zusätzlich schien ein Trend erkennbar, dass bei Einnahme von Dolutegravir die Anzahl der CD4-Zellen höher anstieg (Zunahme von 231 Zellen im Vergleich zu 174 Zellen).

Auch in Bezug auf mögliche Nebenwirkungen zeigte der Wirkstoff ein gutes Profil. Vor allem die für die Substanz Efavirenz bekannten psychiatrischen Problematiken, traten bei Dolutegravir nicht auf.

Im Gesamten scheint Dolutegravir ein gut verträglicher und effizienter Kandidat als HIV-Medikament zu sein, weitere klinische Studien müssen dies natürlich noch bestätigen.

*IAS Konferenz 2011; Abstract TUAB0102*

## Neuer Wirkstoff – Lersivirin

---

Ein weiterer neuer Kandidat für die HIV-Therapie ist Lersivirin, ein NNRTI. Nicht nukleosidische Reverse Transkriptase Inhibitoren (NNRTIs) haben die Aufgabe, den Schritt in der Vermehrung der HI-Viren zu hemmen, in welchem die virale Erbinformation in die Form der DNA umgeschrieben wird.

Eine erste Zwischenauswertung einer Studie mit 193 TeilnehmerInnen zu Lersivirin wurden nun vorgestellt. Die TeilnehmerInnen nahmen als Bestandteil einer gesamten Kombinationstherapie entweder 500mg Lersivirin, 750mg Lersivirin oder 600mg Efavirenz als Vergleichswert ein. Geschwindigkeit und Abfall der Viruslast erfolgte in allen drei Gruppen bis zu Woche 48 ähnlich. Auch die Zunahme der CD4-Zellzahl war in allen drei Gruppen vergleichbar. Unterschiede zeigten sich in Bezug auf die Nebenwirkungen. In der Efavirenzgruppe traten häufiger Albträume (19% bei Efavirenz vs. 8% bei Lersivirin) und Schwindel auftraten (21% vs. 6-8%) auf. In den Gruppen mit dem neuen Wirkstoff wurden dagegen häufiger von Übelkeit (23% bei Lersivirin vs. 13% bei Efavirenz) und Kopfschmerzen (23% vs. 14% bei) berichtet.

Insgesamt zeigt Lersivirin somit bei vergleichbarer Effizienz wie Efavirenz ein etwas anderes Nebenwirkungsprofil. Der große Vorteil der Substanz: sie wirkt auch, wenn bereits eine Resistenz gegen einen anderen NNRTI vorliegt.

*IAS Konferenz 2011; Abstract TUAB0101*



## Orange Farm – ein Beschneidungsprogramm zeigt Erfolg

Bereits vor mehreren Jahren wurde der Effekt der männlichen Beschneidung auf das Infektionsrisiko des beschnittenen Mannes an Hand von Studien untersucht. Es zeigte sich, dass ein beschnittener Mann ein etwa 60% geringeres Risiko hat, sich bei HIV-positiven SexualpartnerInnen zu infizieren. Ursache für diesen Schutz ist eine leichte Verhornung der Eichel, die auftritt sobald sie nicht mehr von der Vorhaut geschützt wird. Auch kann sich bei beschnittenen Männern nicht mehr Flüssigkeit, bzw. mögliche Krankheitserreger unter der Vorhaut anlagern. Diese damaligen Ergebnisse lieferten die Grundlage für eine Empfehlung der WHO (Weltgesundheitsbehörde) im Jahr 2007, Beschneidungen in HIV-Hochprävalenzländern verstärkt anzubieten.

Im gleichen Jahr begann ein Beschneidungsprogramm in Orange Farm, einem Township in Südafrika. Eine Beobachtung der Bevölkerung in Orange Farm zeigt erstmals den tatsächlichen Effekt der Beschneidungsprogramme, außerhalb eines kontrollierten Studienumfeldes.

Ab 2007 wurde in Orange Farm allen Männern über 15 Jahren eine kostenlose Beschneidung angeboten. Der Anteil beschnittener Männer stieg bis 2010 von 16% auf über 50% an. Die Zahlen in Bezug auf eine HIV-Infektion haben sich ebenfalls geändert, wie die aktuelle Analyse der Gesamtbevölkerung von Orange Farm aufzeigt: In der unbeschnittenen männlichen Bevölkerungsgruppe waren ca. 20% der Männer HIV-positiv, bei den beschnittenen Männern waren es 6,2%.

Auch bei den Frauen zeigt sich ein Trend, dass die Infektionszahlen sinken, wobei es sich um einen indirekten Effekt handelt. Denn die Beschneidung schützt nur HIV-negative Männer zu einem gewissen Grad. HIV-positive Männer können die HI-Viren bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr über ihr Sperma übertragen, ganz unabhängig, ob sie beschnitten sind oder nicht. Da mittlerweile jedoch die Anzahl infizierter Männer in der Bevölkerung durch die Beschneidung absinkt, sinkt damit generell auch das Risiko der Frauen, auf einen HIV-positiven Sexualpartner zu treffen. Die genauen Daten dieses indirekten Langzeiteffekts auf die weibliche Bevölkerung von Orange Farm stehen noch nicht zur Verfügung, sollen aber in kommender Zeit ausgewertet werden.

Interessant war auch eine zusätzliche Umfrage unter den Frauen in Orange Farm zum Thema männliche Beschneidung. Der Wissensstand war erfreulich hoch und dürfte zum Erfolg des Programms beitragen.

*IAS Konferenz 2011; Abstract WELBC02; Abstract TUPE379*



**„Check Deinen Status“  
Testaktion der Aids Hilfe Wien für MSM**

Wegen des großen Erfolges der Test- und Beratungsaktion während der Vienna Pride Week im HARD ON werden die Aids Hilfe Wien und die LMC-Vienna das gemeinsame Angebot fortsetzen.

Von 13. Juli 2011 bis einschließlich 21. September 2011 werden speziell für MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) HIV Schnell- und Labortests sowie Syphilisscreenings anonym und kostenlos angeboten! Während dieser Sommeraktion bekommen alle MSM jeweils Mittwoch von 17:00 bis 21:00 im HARDON, Hamburgerstr. 4, 1050 Wien, einen kostenlosen und anonymen HIV-Schnell- oder Labortest und/oder ein kostenloses und ebenfalls anonymes Syphilisscreening, nachdem ein gültiger „Check deinen Status“ Gutschein bei der Beratung abgegeben wurde.

Den Gutschein gibt's im XTRA-Magazin, bei der LMC-Vienna im HARD ON und er wird von den AHW-Peers in der Szene verteilt und aufgelegt. Er kann von MSM auch in der Aids Hilfe Wien, Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien, eingelöst werden, wo die kostenlosen und anonymen Test- und Beratungsangebote ebenfalls in Anspruch genommen werden können. (Montag: 16:00 – 20:00; Donnerstag: 09:00 – 13:00; Freitag: 14:00 -18:00)

Weitere Infos zur Aktion unter [www.aids.at](http://www.aids.at)

Datum	<b>jeden Mittwoch bis zum 21. September 2011</b>
Zeit	von 17:00 bis 21:00 Uhr
Ort	AHW-Checkpoint@HARDON Hamburgerstr. 4, 1050 Wien