

- Allgemeines
- Resistenter Tripper entdeckt
- Telaprevir – Empfehlung zur Zulassung
- Tränenflüssigkeit - ein Reservoir für HIV?
- Gentherapie – mit verändertem HIV gegen HIV
- Fidschi hebt Einreisebestimmungen für HIV-Positive auf
- Veranstaltungsankündigung und Karten-Verlosung für die „Pink Dance Night“



Allgemeines

Liebe LeserInnen,

In Taiwan kam es vor kurzem zu einem schwerwiegenden Fehler im Zuge einer Transplantation. Die Familie eines tödlich verunglückten Mannes hatte dessen Organe zur Transplantation freigegeben. Doch obwohl der Bluttest ein HIV-positives Ergebnis ergab, schien diese Information „verloren“ gegangen zu sein, denn es erfolgte trotzdem die Zustimmung für die Verwendung der Organe. In Folge erhielten fünf PatientInnen Organe des HIV-positiven Spenders.

Die Gesundheitsbehörde ermitteln nun wegen „kriminellen Ärztefehlers“. Inwieweit das den betroffenen OrganempfängerInnen, die nun eine HIV-Therapie erhalten, hilft, sei dahin gestellt.

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



Resistenter Tripper entdeckt

Die Gonorrhoe ist eine häufig vorkommende sexuell übertragbare Krankheit, die durch die Bakterie "Neisseria Gonorrhoeae" hervorgerufen wird. Besser bekannt ist die Infektion unter dem Namen „Tripper“, was sich leicht vom englischen Wort „dripping“ also „tröpfeln“ ableiten lässt. Die Bezeichnung bezieht sich auf ein klassisches Symptom der Infektion, dem sogenannten Bonjourtropfen beim Mann. Obwohl ein Tripper auch ohne Symptome verlaufen kann, kommt es beim Mann meistens zu Harnwegsentzündungen mit Ausfluss und Schmerzen beim Urinieren, während bei Frauen der Gebärmutterhals betroffen ist. Übertragen wird die Bakterie über ungeschützten Geschlechtsverkehr, wobei sie auch beim Analverkehr auf die Darmschleimhaut und beim Oralverkehr auf die Rachenschleimhaut übertragen werden kann. Unbehandelt kann sich ein Tripper weiter im Körper ausbreiten und zu schwerwiegenden Komplikationen führen. Bei Symptomen sollte daher sofort ärztliche Beratung in Anspruch genommen werden. Denn die Therapie ist mittels Antibiotika eigentlich relativ einfach.

Jetzt wurde jedoch in Japan eine Art von Gonorrhoe-Bakterien gefunden, die gegen die klassischen Antibiotika resistent sind und eine Therapie damit schwierig machen. Dieses Problem kennt man bereits von anderen Bakterien, da in den letzten Jahrzehnten durch einen (teils unverantwortlich) übermäßigen Gebrauch an Antibiotika, Bakterien Resistenzen entwickelt haben. Sollten sich diese resistenten Bakterien weltweit verbreiten, könnte der vormals einfach zu behandelnde Tripper ein massives Problem hervorrufen.



Telaprevir – Empfehlung zur Zulassung

Dieses Jahr dürfte eine Trendwende in der Behandlung einer Hepatitis C Infektion darstellen. Denn erstmals kommen neue Therapieoptionen zu der Standardtherapie bestehenden aus pegyliertem Interferon Alpha und dem antiviralen Wirkstoff Ribavirin. Die beiden Substanzen Telaprevir und Boceprevir sind die ersten sogenannten Proteaseinhibitoren gegen Hepatitis C. In der HIV-Therapie haben sich Proteaseinhibitoren längst erfolgreich etabliert. Telaprevir wurde bereits von der FDA (die US-amerikanische Gesundheitsbehörde) zugelassen. Für Europa wurde jetzt die Empfehlung vom Ausschuss für Humanmedizin ausgesprochen, Telaprevir für den Einsatz in Europa zu genehmigen. Dieser Ausschuss (CHMP = Committee for Medicinal Products for Human use) ist eine ExpertInnengruppe der EMEA (European Medicines Agency). Der Zulassung von Seiten der EMEA, dem europäischen Pendant zur FDA, steht damit nichts mehr im Wege und der Wirkstoff wird somit bald Menschen mit einer Hepatitis C unter dem Handelsnamen Invico® zur Verfügung stehen.



Obwohl die HIV-Therapie die Viruslast im Blut unter die Nachweisgrenze senken kann, kann das HI-Virus mit der Therapie nicht vollständig entfernt werden. Das liegt an sogenannten Reservoirs (Rückzugsräumen) im Körper, in denen sich die Viren trotz Therapie halten können.

Dies sind zum einen zelluläre Reservoirs, z.B. infizierte ruhende CD4-Zellen, in denen sich die Viren nicht vervielfältigen. Das Erbgut von HIV ist jedoch in der Zelle verankert und bei Aktivierung der Zelle beginnt auch wieder die Virus-Vermehrung. Da die Wirkstoffe der Therapie in den Vermehrungszyklus eingreifen, können sie diese „schlafenden Viren“ nicht entfernen. Eine andere Sorte von Reservoirs entsteht auf Grund anatomischer Gegebenheiten. So etwa im Gehirn, in welches die HIV-Medikamente teilweise nur unvollständig gelangen können, da das Gehirn durch die Blut-Hirn-Schranke geschützt ist.

Eine ForscherInnengruppe der Universitätsklinik Peking veröffentlichte jetzt eine Arbeit, in der sie die Tränendrüsen als mögliches weiteres Reservoir für HI-Viren beschreiben. In einer kleinen Studie untersuchten sie 16 HIV-positive TeilnehmerInnen, deren Viruslast bereits seit längerem unter der Nachweisgrenze lag. Bei allen Personen konnten Viren in der Tränenflüssigkeit nachgewiesen werden, wobei kein Unterschied zu anderen TeilnehmerInnen bestand, deren Viruslast im Blut nicht unter der Nachweisgrenze lag.

Es ist bereits bekannt, dass CD4-Zellen in das Gewebe der Tränendrüsen einwandern können. D.h., HIV-infizierte CD4-Zellen, können hier Viren in die Tränenflüssigkeit abgeben. Die Autoren ziehen aus ihren Ergebnissen den Schluss, dass die Therapie keinen Einfluss auf die Viruslast in der Tränenflüssigkeit hat und die Tränendrüsen daher als weiteres Reservoir gesehen werden könnten. Die Gründe dafür sind unklar, eventuell dringen die Medikamente nicht effektiv in das Gewebe der Tränendrüse ein oder Bestandteile der Tränenflüssigkeit hemmen die Wirkung der Medikamente. Weitere Untersuchungen könnten in Zukunft solche Fragen beantworten.

Was sich dabei auch in Zukunft nicht ändern wird ist, dass die Tränenflüssigkeit nicht ausreichend Viren enthält, um als infektiös betrachtet werden zu können. Eine Ansteckung über Tränen ist nicht möglich.

Han et al; "Detection of HIV-1 viruses in tears of patients even under long-term highly active antiretroviral therapy"; AIDS August 2011

Die HIV-Therapie kann die Virusvermehrung effizient hemmen. Was sie jedoch nicht kann, ist, die HI-Viren gänzlich aus dem Körper zu entfernen. Nachwievor gibt es keine Heilung einer HIV-Infektion. Aber die Anstrengungen gehen in diese Richtung, zumal seit ein paar Jahren durch den außergewöhnlichen Fall des „Berliner Patienten“ bewiesen ist, dass eine Heilung funktionieren kann. Was in diesem Fall durch die Kombination besonderer Umstände geschah, ist jedoch leider keinesfalls als reale Heilungsmethode in der Praxis umzusetzen. Aber immer mehr Arbeiten widmen sich dem Thema Heilung.

Und so arbeitet eine Gruppe US-amerikanische ForscherInnen zurzeit an einer spannenden und durchaus eleganten Methode.

Dabei werden HI-Viren im Labor gentechnisch derart verändert, dass sie keine Infektion mehr auslösen, sondern als Art „Transport-System“ zweckentfremdet werden können. Diese Pseudoviren (Vektoren genannt) sind so konzipiert, dass sie ganz speziell solche CD4-Zellen infizieren, die zusätzlich HIV-Proteine auf der Oberfläche haben. Sie sollen daher ausschließlich HIV-infizierte CD4-Zellen erreichen.

Als Transportgut tragen die Vektoren die genetische Information eines sogenannten „Suizidgens“. Ein Gen, welches die Zelle dazu bringt in den Zelltod zu gehen, sich also selber zu eliminieren. Dieses Gen kann mittels bestimmter Wirkstoffe aktiviert werden und somit gesteuert den programmierten Zelltod infizierter CD4-Zellen hervorrufen. Nach diesem Prinzip werden deshalb HIV-infizierte Zellen zerstört, während nicht infizierte, gesunde CD4-Zellen nicht beeinträchtigt werden, da sie vom Transportvektor nicht erkannt werden. Im Labor funktioniert das Prinzip bereits und erste Versuche zeigten, dass bis zu 35% aller HIV-infizierter CD4-Zellen zerstört werden konnten.

Natürlich ist diese Idee noch sehr weit von einer realen Umsetzung entfernt, aber sie könnte eine interessante Option bieten. Und sie spiegelt den Trend der HIV-Forschung wider, dass neben der etablierten Therapie auch andere Wege beschritten werden müssen.

www.medicalnewstoday.com; Wang et al; „Engineered lentiviral vectors pseudotyped with a CD4 receptor and fusogenic protein can target cells expressing HIV-1 envelope proteins“; Virus Research, Vol 160; September 2011



Fidschi hebt Einreisebestimmungen für HIV-positive auf

Auf einer HIV-Konferenz im August 2011, gab der Präsident der Fidschi-Inseln offiziell bekannt, dass Fidschi seine Einreise- und Aufenthaltsbestimmungen für Menschen mit HIV/AIDS aufhebt. Damit zählt der südpazifische Inselstaat nun zu den Ländern, die entweder keine gesonderten Bestimmungen haben oder diese bereits aufgehoben haben.

Laut UNAIDS (Programm gegen HIV/AIDS der Vereinten Nationen) gibt es jedoch weltweit immer noch 47 Länder und Territorien, die für Menschen mit HIV/AIDS Beschränkungen in Bezug auf Einreise und Aufenthalt vorsehen. Ein deklariertes Ziel der globalen Strategie der UNAIDS bis 2015 ist es daher, mindestens in der Hälfte dieser Länder eine Aufhebung zu erreichen. Von Ländern abgesehen, die z.B. die Einreise für Menschen mit HIV/AIDS generell verweigern oder einen HIV-Test zur Einreise anfordern, werden in 22 Ländern HIV-positive Menschen abgeschoben, sobald ihre Infektion bekannt wird. Diese Situation fördert nicht nur die Diskriminierung und Stigmatisierung von Menschen mit HIV/AIDS und stellt für die Betroffenen (und natürlich Angehörige, PartnerInnen und FreundInnen) eine extreme psychische Belastung dar, sondern verhindert auch den dringend notwendigen Zugang zu Information, Beratung und Prävention, sowie vor allem den Zugang zu medizinischer Versorgung.

Eine Übersicht der Länder und ihrer Bestimmungen finden Sie auf der Homepage der UNAIDS, sowie eine detaillierte Liste aller Länder in deutscher Version unter www.hivtravel.org

www.unaids.org

Vienna Dance Contest 2011

Am 24. September lädt die lesbischwule Tanzcommunity Wien gemeinsam mit ihren UnterstützerInnen wieder zum **Vienna Dance Contest!**

Die besten Frauen- und Männerturniertanzpaare der Welt werden bei diesem Turnier gemeinsam mit vielen weiteren gleichgeschlechtlichen Tanzpaaren aus In- und Ausland, die Sichtbarkeit, Lebensfreude, Kreativität und Wettkampfwillen über das Tanzen ausdrücken.

Datum **Samstag, 24. September 2011**
Zeit **10.00 – 19.30 Uhr**
Ort **„Haus Muskath“, Liesinger Platz 3, 1230 Wien**

Pink Dance Night 2011

Nach dem Tanzturnier mischen sich zur **Pink Dance Night** TänzerInnen und BesucherInnen aus dem In- und Ausland auf der riesigen Tanzfläche, um auf glühenden Sohlen zu beschwingten Melodien und mitreißenden Rhythmen zu tanzen. Internationale Queer Shows stehen auf dem Programm.

Pink Accessoires und Outfits sind willkommen.

Datum **Samstag, 24. September 2011**
Zeit **ab 20.30 Uhr**
Ort **„Haus Muskath“, Liesinger Platz 3, 1230 Wien**

Kartenvorverkauf und weitere Informationen zu Turnier und Pink Dance Night finden Sie unter www.viennadancecontest.at

Die Aids Hilfe Wien verlost 1x2 Karten für die Pink Dance Night!

Schicken Sie eine formlose E-Mail mit dem Betreff „Pink Dance Night“ an
leichenring@aids.at

Einsendeschluss ist Sonntag, der 18. September.

Die Gewinnerin / der Gewinner wird am 20. September per Mail benachrichtigt

Viel Erfolg und Viel Spaß!