



- Allgemeines
- TDRTI – eine neue Substanzklasse in Sicht?
- Der Euro HIV Index 2009
- MSM-Prävention : ein statistischer Mann
- Nachgefragt: „Germanische Neue Medizin“

Allgemeines:

Liebe LeserInnen,

2010 wurde von UN-Generalsekretär Ban Ki-moon zum „Jahr der Entwicklung“ erklärt. Besonders im Bereich Abrüstung, Klimawandel und Gleichstellung von Frauen sei enormer Handlungsbedarf. Aber auch andere sogenannte Millenniumsziele, die von den Vereinten Nationen im Jahr 2000 formuliert wurden, stehen ganz oben auf der Liste. So z.B. die Bekämpfung von Armut, die Senkung der Kindersterblichkeit, die Verbesserung der Bildung und der Kampf gegen HIV/AIDS.

Und dass Jahr 2010 begann bereits mit Neuerungen.

So ist ab 04. Januar 2010 die Einreise von Menschen, die mit dem HI-Virus leben, in die US-amerikanischen Staaten seit Langem wieder legal.

In Österreich gilt seit 01. Januar 2010 eine überarbeitete Version des Mutter-Kind-Passes. Neu ist, neben einer Ultraschalluntersuchung in der 8. bis 12. Schwangerschaftswoche und einem oralen Glukosetoleranztest, auch ein HIV-Antikörpertest im Rahmen der Laboruntersuchung bis zur 16. Schwangerschaftswoche.

Auch medial spielte das Thema HIV/AIDS in Österreich zur Jahreswende eine Rolle. Hervorgerufen durch den Fall eines HIV-infizierten Babys, dessen Eltern auf Grund ihrer Überzeugung eine schulmedizinische Behandlung ablehnen.

Ganz sicher wird die Thematik auf nationaler Ebene dieses Jahr noch viel Raum einnehmen, findet doch im Juli die internationale AIDS Konferenz in Wien statt.

Informationen zur Konferenz finden Sie unter www.aids.2010.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: leichsenring@aids.at

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

© Die AIDS-Hilfen Österreichs, 2010

Text: Mag. Birgit Leichsenring

Die Erbinformation der HI-Viren ist in Form einer RNA gespeichert. Damit sie sich in das menschliche Erbgut (besteht aus DNA) einbauen kann, muss sie vorher auch in DNA umgeschrieben werden. Der Vorgang wird von der sogenannten Reversen Transkriptase bewerkstelligt. Dieser Schritt ist für die Virusvermehrung essentiell, kann aber durch bestimmte Substanzen blockiert werden.

Eine Möglichkeit sind NRTIs, die Nukleosidischen Reverse Transkriptase Inhibitoren. Ein NRTI ist ein veränderter DNA-Baustein, der von der HIV-Transkriptase fälschlicherweise in die entstehende HIV-DNA eingebaut wird. Die natürlich vorkommenden DNA-Bausteine besitzen eine ganz bestimmte Struktur, die sogenannte 3'-Hydroxygruppe (auch 3'-OH genannt). Nur an dieses 3'-OH können weitere Bausteine hinzugefügt werden. Bei den NRTI fehlt jedoch diese Gruppe. D.h., wenn die Reverse Transkriptase einen solchen Baustein einbaut, fehlt ihr das passende Ende um die Kette weiter zu verlängern. Viele etablierte HIV-Medikamente gehören dieser Substanzklasse an.

Eine weitere Möglichkeit den Vorgang zu unterbrechen sind die NNRTIs, die Nicht-Nukleosidischen Reverse Transkriptase Inhibitoren. Diese Substanz haftet sich direkt an die Reverse Transkriptase. Dadurch ist das Enzym kaum noch in der Lage, DNA-Bausteine zu binden um sie zu einer Kette zusammen zu führen. So wird das Umschreiben der HIV-RNA in HIV-DNA extrem verlangsamt. Auch von dieser Sorte gibt es bereits seit langem mehrere HIV-Medikamente.

Nun wird ein neuer Reverse Transkriptase Inhibitor untersucht. Hierbei handelt es sich wieder um einen veränderten DNA-Baustein mit dem Kürzel EFdA. Die Substanz wird ebenfalls in die entstehende DNA-Kette eingebaut. Und obwohl er die (oben beschriebene) 3'-OH-Gruppe besitzt, stoppt er die Verlängerung der neuen DNA. Denn um die DNA-Kette stetig zu verlängern, muss die Reverse Transkriptase immer „ganz vorne“ an der Kette sein, also an dem 3'-OH-Ende, an welchen sie den nächsten Baustein anhängt. Das Enzym schiebt sich quasi mit jedem neuen Baustein wieder ein Stück nach vorne an das freie Ende. Dieser Vorgang wird Translocation genannt. Die neue Substanz EFdA hat die Eigenschaft, dass sie sich mit einer Seitenstruktur an die Transkriptase binden kann. Dies hat zwei Effekte: Zum einen hält sie umgangssprachlich die Transkriptase an Ort und Stelle fest und verhindert so die Translocation. Die DNA kann nicht verlängert werden. Zum anderen wird EFdA durch diese Bindungsmöglichkeit von der Reversen Transkriptase häufiger als die natürlichen Bausteine verwendet. Dadurch erklärt sich, dass die Substanz enorm effizient ist und bereits in kleinen Mengen aktiv. Ein vielversprechendes Prinzip. So könnte sich in Zukunft eine neue Sorte von HIV-Medikamenten ergeben: die TDRTI, also die „translocations-defizienten (oder defekten) Reverse Transkriptase Inhibitoren“.

Um adäquat auf HIV/AIDS, sowie die Lebenssituation der in Europa lebenden HIV-positiven Menschen reagieren und diverse Strategien zielführend und nachhaltig umsetzen zu können, ist es essentiell, die Rahmenbedingungen und tatsächlichen Situationen in den einzelnen Ländern zu kennen.

Dieses Ziel hat sich „Health Consumer Powerhouse“ seit 2004 gesetzt. Bereits für andere Erkrankungen (z.B. Brustkrebs, Diabetes oder Herz-Kreislaufkrankungen) wurden in den vergangenen Jahren europaweite „Situationsanalysen“ durchgeführt, Ende 2009 erschien diese nun auch für HIV unter dem Titel „Euro HIV Index 2009“.

Dazu wurden in Zusammenarbeit mit einem internationalen ExpertInnenteam verschiedene Aspekte zum Thema HIV/AIDS definiert und in weitere Untergruppen gegliedert. Beurteilt wurden so z.B. die rechtliche Lage, nationale Rahmenbedingungen, Zugang zu Behandlung sowie Präventionsangebote oder Infektionszahlen. Die gesamte Liste umfasste 28 einzelne Aspekte, die mit unterschiedlicher Gewichtung in die Analyse einfließen. In insgesamt 29 Ländern wurde im Zeitraum Dezember 2008 bis Herbst 2009 die Situation, basierend auf diesen Einzelaspekten, erhoben.

Maximal konnten 1000 Punkte erworben werden, das Minimum an Punkten betrug 333 Punkte. Von allen 29 Staaten liegt Luxemburg mit 857 Punkten an erster, Rumänien mit 548 Punkten an letzter Stelle. Österreich liegt mit 704 Punkten auf Platz 16.

Da so eine umfangreiche Analyse in Europa erstmals durchgeführt wurde, sind die spezifischen Ergebnisse eventuell noch nicht optimal bewertet. Die prinzipiellen Aussagen spiegeln jedoch deutlich die Situation wider.

Insgesamt wird kritisiert, dass in allen Ländern steigende Zahlen HIV-positiver Menschen registriert, jedoch fast überall nationale Budgets gekürzt werden. In fast keinem Land ist Menschen ohne Aufenthaltsgenehmigung Zugang zu Therapie und Vorsorge möglich. Diskriminierung in Schulen und am Arbeitsmarkt sind nach wie vor üblich. Programme in Haftanstalten sind generell mäßig, insbesondere in osteuropäischen Regionen kaum vorhanden. Und in vielen Ländern gibt es dezidierte Gesetze, die Menschen mit HIV diskriminieren und kriminalisieren.

Als besonders besorgniserregend hebt der Bericht hervor, dass es an übergreifender und koordinierender Organisation fehlt und in keinem einzigen Land fundierte Daten über die tatsächlichen Zahlen der HIV-positiven Menschen in der Bevölkerung vorliegen.

Der gesamte Euro HIV Index 2009 steht Ihnen unter www.healthpowerhouse.com zum Download zur Verfügung.

Mit etwa drei bis vier HIV-Diagnosen pro Woche, fallen ca. ein Drittel aller Neudiagnosen in Österreich in die Gruppe der MSM (Männer die Sex mit Männern haben). Um sie gezielt und lebensnah anzusprechen zu können, müssen daher laufend Informationen über Aspekte des Lebens als MSM in Österreich erhoben werden. Vor einiger Zeit führte daher die Aids Hilfe Wien in Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftszentrum Berlin und mit Unterstützung der Stadt Wien eine Umfrage durch. Insgesamt wurden 854 Fragebögen ausgewertet, welche im Vorfeld sowohl in Printmedien als auch über diverse Internetportale in Umlauf gebracht wurden. Aus den ausgewerteten Daten kann man nun ein imaginäres Bild eines „statistisch durchschnittlichen MSM in Österreich“ zeichnen, welches hier kurz dargestellt werden soll:

Dieser Mann ist zwischen 20 und 44 Jahren alt, wohnt voraussichtlich in Wien und hat einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss. Er steht aktiv im Berufsleben und verdient als Angestellter zwischen 1000,- und 2000,-€ netto pro Monat. Er gehört einem schwulen Verein, einer politischen Partei oder einer gewerkschaftlichen Organisation an. Er stammt aus einem deutschsprachigen Elternhaus und ist von katholischen Wurzeln geprägt, aber mittlerweile aus der Kirche ausgetreten.

Er bezeichnet sich selbst als schwul, wobei seine sexuelle Orientierung von seiner Mutter und Geschwistern besser angenommen wird als von seinem Vater. Im Freundeskreis, der sich gleichermaßen aus homo- und heterosexuellen FreundInnen zusammensetzt, ist dies jedoch hoch akzeptiert. Am Arbeitsplatz ist seine Orientierung tendentiell weniger akzeptiert, aber er weiß zum Teil gar nicht, ob seine Homosexualität den KollegInnen überhaupt bekannt ist, da er es nicht aktiv thematisiert. Und insgesamt hat er mit seinem Umfeld Glück, denn er gehört wahrscheinlich nicht zu der Gruppe von MSM, die nicht nur mit verbalen Attacken, sondern sogar tätlichen Angriffen konfrontiert wurden.

Der Mann ist ledig, lebt in einem Einzelhaushalt und kann sich eine tendentiell monogame Beziehung und die eingetragene Partnerschaft als Lebenskonzept vorstellen. Seine Sexualpartner hat er meistens im Internet kennen gelernt. Er besucht schwule Cafés und Lokale ganz gerne, Lokale mit Darkroom und Saunen, öffentliche Toiletten und andere Cruisinggebiete nur hin und wieder. Auch Clubbings spielen eine eher geringe Rolle in seiner Freizeit, in der er gelegentlich Drogen konsumiert, am häufigsten Poppers oder Cannabis.

Bei Bedarf nimmt er durchaus das Angebot von schwulen Beratungs- und Informationsstellen an. Obwohl er bereits einen guten Wissensstand über HIV/AIDS hat, informiert er sich regelmäßig - überwiegend über schwule Printmedien und das Internet. Er weiß zwar, dass HIV über Blut und Sperma übertragen wird und nicht über Händeschütteln und Streicheln, ist sich zum Teil aber unsicher, was z.B. die Infektiosität von Speichel oder Urin betrifft. Über den HIV-Antikörpertest wiederum

ist er sehr gut informiert und hat sich durchschnittlich 1-3 Mal in seinem Leben testen lassen. Unter Umständen litt er bereits an einer sexuell übertragbaren Krankheit, vermutlich eine Gonorrhoe, Feigwarzen oder Syphilis.

Um sich zu schützen, hat er Kondome zu Hause oder mit dabei und verwendet diese, obwohl er sie eigentlich als störend empfindet. Trotzdem hatte er einige Male ungeschützten Analverkehr mit einem Sexualpartner, ungeachtet dessen ob der HIV-Status bekannt war oder nicht. Und über die PEP, die postexpositionelle Prophylaxe, ist er für solche Risikosituationen nicht ausreichend informiert, um sie unter Umständen in Anspruch nehmen zu können.

Natürlich ist klar, dass dies keine Beschreibung einer einzelnen realen Person ist. Auch die HIV-Infektionszahlen bestätigen dies. Denn trotz theoretisch guter Wissens- und Verhaltenslage, erhalten allein in Wien durchschnittlich zwei Männer pro Woche die Diagnose HIV-positiv. Die MSM-Prävention ist damit weiterhin gefordert.

MSM-Faktum der Aids Hilfe Wien, 2009

Sollten Sie Interesse am gesamten Bericht dieser Umfrage haben, schicken Sie bitte eine formlose Email an leichsenring@aids.at

„Nachgefragt: Germanische Neue Medizin“

Die „Germanische Neue Medizin“ ist eine stark umstrittene Behandlungsmethode, die sich mit evidenzbasierter und schulmedizinischer Lehre nicht vereinbaren lässt. Sie wurde Anfang der 80er Jahre vom ehemaligen Arzt Ryke Geerd Hamer entwickelt und 2003 als eigenes Markenzeichen registriert. Der gebürtige Deutsche, dem bereits 1986 die Approbation in Deutschland entzogen wurde, bezeichnet sich selbst als "Meister dieser Entdeckung" und "politischer Flüchtling" vor der deutschen Justiz, die gegen ihn wegen Volksverhetzung ermittelt, da er antisemitische Inhalte propagiert. Wegen illegalen Praktizierens war er bereits mehrfach in Haft. In Österreich liegt ein Haftbefehl gegen ihn vor, da er 1995 maßgeblich in den Fall der Olivia Pilhar involviert war. Die Eltern hatten eine Behandlung der krebserkrankten Tochter verweigert. Zur Zeit soll er sich in Norwegen aufhalten, wo er auch von österreichischen Journalisten zum aktuellen Fall eines HIV-positiven Babys interviewt wurde. Er stellt das HI-Virus an sich in Frage und sieht AIDS als eine Art Allergie an. Auch die Eltern des besagten Kindes berufen sich auf Hamer, seine Ansichten und sein Buch: „AIDS, die Krankheit die es gar nicht gibt“.

www.wikipedia.org; www.esowatch.com;