

- Allgemeines
- Pressemitteilung „Online-Tool hilft Risiko einer HV-Infektion einzuschätzen“
- Nachgefragt: „late presenter“
- Hepatitis A/B Impfung – eine Langzeitstudie unterstreicht den Erfolg
- PARTNER Studie – ein Update für Österreich
- HIV and Your Sex Life – Thema „HIV und Empfängnis“
- Veranstaltungsankündigungen

Allgemeines

Liebe LeserInnen,

während sich die klassische Ballsaison dem Ende zuneigt, befinden sich die Vorbereitungen für eines der spektakulärsten Events des Jahres in der heißen Phase: Der Life Ball 2012!

Am 19. Mai 2012 öffnet das Wiener Rathaus auch heuer wieder für den Life Ball seine Pforten: Beginnend mit der öffentlich zugänglichen Eröffnungszeremonie am Rathausplatz, steht der Life Ball dieses Jahr unter dem Motto „Fight the flames of tolerance“. Damit beendet „Feuer“ den Zyklus der vier Elemente, die die Themen der letzten drei Jahre mit Wasser (2009), Erde (2010) und Luft (2011) bestimmt haben. Neben der gewohnten, bunten Vielfalt, wird die Kreativität bei Show und Ausstattung diesmal sicherlich noch mehr gesteigert, denn: Es ist das 20-jährige Life Ball-Jubiläum!

Und nachwievor ist es leider immer noch unerlässlich, auf die Thematik HIV/AIDS aufmerksam zu machen, wie auch der Life Ball auf seiner Homepage deklariert: „...Wo Feuer wütet, bleibt eine Schneise der Zerstörung zurück. Die gleiche Wirkung haben auch Ignoranz, Ausgrenzung und Diskriminierung, denen die Betroffenen der tödlichen Krankheit AIDS auch heute noch ausgesetzt sind....“

Nähere Informationen finden Sie unter: www.lifeball.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, 2012
Text: Mag. Birgit Leichsenring



Wie sicher verhalte ich mich in meinem Sexleben? Gehe ich Risiken ein? Wäre es möglich, dass ich mich mit HIV infiziert habe? Sollte ich mich auf HIV testen lassen? Die Aids Hilfe Wien bietet mit dem „sex life risiko check“ auf ihrer neuen Website (www.aids.at) rasch und anonym wichtige Antworten auf diese Fragen.

In Österreich werden pro Jahr etwa 500 HIV-Infektionen neu diagnostiziert. Die Anzahl der durchgeführten HIV-Tests liegt bundesweit um ein Vielfaches höher, im sechsstelligen Bereich. „Leider werden im Spitals- und Blutspendewesen viele HIV-Tests bei Personen gemacht, bei denen keines oder nur ein äußerst geringes Risiko für eine Ansteckung mit dem Immunschwächevirus vorliegt“, betont Philipp Dirnberger, MSc, Geschäftsführer der Aids Hilfe Wien. Die Aids Hilfe Wien, die mehr als 25 Jahre Erfahrung auf dem Gebiet HIV-Test und -Beratung aufweist, möchte mit ihrem Testangebot in Zukunft noch spezifischer jene Personen erreichen, die eine höhere Infektionswahrscheinlichkeit haben.

Risikoeinschätzung für höhere Zielgruppenspezifität

Die großzügige finanzielle Unterstützung eines Unternehmens ermöglichte der Aids Hilfe Wien die Entwicklung eines Online-Tools, das BesucherInnen ihrer Website rasch Aufschluss darüber gibt, ob sie sich auf HIV testen lassen oder andere Maßnahmen ergreifen sollen. Die Beantwortung einiger weniger Fragen des von einer Agentur sehr ansprechend designten Fragenkatalogs erlaubt die Einschätzung einer möglichen Ansteckung mit HIV. Dirnberger: „Selbstverständlich stehen die MitarbeiterInnen der Aids Hilfe Wien im Aids Hilfe Haus auch weiter für kostenlose und anonyme Beratungsgespräche zur Verfügung. Auch der HIV-Antikörpertest wird weiterhin anonym und kostenlos angeboten. Wir wollen die InternetuserInnen, die unsere Seite besuchen aber dabei unterstützen, über ihr Sexualverhalten und ihre Risikobereitschaft zu reflektieren, um ein besseres Gefühl für die Maßnahmen, die sie zu Ihrem eigenen Schutz und dem ihrer PartnerInnen setzen sollten, zu entwickeln. Safer Sex bleibt nach wie vor unsere wichtigste Botschaft. Wurde aber ein Risiko eingegangen, könnte es zu einer Ansteckung mit HIV gekommen sein. In diesem Fall ist es wichtig, sich testen zu lassen!“

HIV-Test ist Teil der Prävention

Jede Person, die über ihre HIV-Infektion zeitgerecht informiert ist, kann optimal betreut und behandelt werden, wodurch sich ihre Prognose deutlich verbessert. Das bedeutet, dass bei guter Lebensqualität eine normale durchschnittliche Lebenserwartung erreicht werden kann. Durch den bewussten Umgang mit der Infektion und eine effektive Therapie, die die Zahl der Viren im Körper des Betroffenen möglichst gering hält, kann außerdem die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung auf GeschlechtspartnerInnen ganz wesentlich reduziert werden.

Ein schwerwiegendes Problem stellen die sogenannten „late presenter“ dar. Unter diesem Begriffe versteht man HIV-Diagnosen, die erst zu einem Zeitpunkt gestellt werden, bei dem die Infektion bereits weit fortgeschritten ist.

Seit langem ist unumstritten, dass die antiretrovirale Therapie den besten Effekt für HIV-positive PatientInnen hat, je früher sie begonnen wird. Menschen, die erst sehr spät mit einer HIV-Therapie beginnen, haben vergleichsweise schlechtere Prognosen für ihren individuellen Infektionsverlauf und ihre Gesundheit. Zusätzlich zu diesem Aspekt, kristallisiert sich seit einigen Jahren immer stärker heraus, wie groß der Einfluss einer HIV-Therapie auf die Übertragungswahrscheinlichkeit der Viren ist. Studien zeigen, dass bei HIV-positiven Menschen unter optimaler HV-Therapie (und dementsprechend einer Viruslast unter der Nachweisgrenze), ein massiv geringeres Risiko besteht, dass die Viren über Geschlechtsverkehr übertragen werden können. Die HIV-Therapie ist darum sowohl für die ganz persönliche Gesundheit, als auch als potentielle Schutzmaßnahme für SexualpartnerInnen essentiell.

Eins liegt natürlich auf der Hand – nur die Personen die auch wissen dass sie HIV-positiv sind, können sich behandeln lassen. Und zwar je früher, desto besser. Darum ist es auch essentiell, die Anzahl der „late presenter“ zu verringern – durch zielgerichtete und sinnvoll verstärkte Testangebote und wiederholte Motivation, diese Testangebote auch wahrzunehmen.

Definition der „late presenter“:

Es besteht keine klare internationale Definition der „late presenter“. Meistens gilt als Kriterium: eine CD4-Zellzahl unter 200/ μ l zum Zeitpunkt der HIV-Diagnose und/oder eine AIDS-definierende Erkrankung, die zum Zeitpunkt der Diagnose bereits besteht oder innerhalb von 3 Monaten danach auftritt. Ab und an wird zusätzlich auch von „very late presenters“ oder „long-term-non-presenters“ gesprochen. Unter anderem in Folge dieser uneinheitlichen Einteilung, sind die Daten für Europa unterschiedlich, so werden jedoch zwischen 15 und 30% der Neudiagnosen als „late presenter“ angegeben.

Auch in Österreich werden (nach der österreichischen Kohortenstudie AHIVCOS; 2011) die HIV-Diagnosen je nach Zeitpunkt an dem sie gestellt werden, in Gruppen unterteilt. Man spricht von:

- 1) „Late diagnosis“, wenn die CD4 Zellen unter 350/ μ l liegen und/oder innerhalb von 3 Monaten die Diagnose AIDS gestellt wird
- 2) „Advanced diagnosis“, wenn die CD4 Zellen unter 200/ μ l liegen und/oder innerhalb von 3 Monaten die Diagnose AIDS gestellt wird

Und der Anteil dieser späten Diagnosen ist nicht zu unterschätzen. Durchschnittlich 25% aller Diagnosen der letzten 10 Jahre fallen in die Kategorie „Advanced diagnosis“. D.h., fast jede/jeder 4 HIV-positive Mensch erhält die Diagnose erst, wenn die Infektion schon weit fortgeschritten und das Immunsystem massiv beeinträchtigt ist. Ein früherer HIV-Test könnte diese äußerst belastende und medizinisch ungünstige Situation für diese Menschen verhindern.



Hepatitis-Viren gehören zu den häufigsten Ursachen für eine Leberentzündung (andere Ursachen einer Hepatitis können z.B. starker Alkoholmissbrauch, Vergiftungen oder Autoimmunerkrankungen sein). Es gibt zwar unterschiedliche Hepatitis-Viren, die häufigsten sind jedoch Hepatitis A Viren (HAV), Hepatitis B Viren (HBV) und Hepatitis C Viren (HCV).

Zu einem gewissen Anteil kann der Körper diese Infektionen selbständig abwehren. So heilt eine HAV Infektion immer von allein aus. Bei einer HBV Infektion gelingt es zumindest zu über 80% und bei einer HCV Infektion sind es nur mehr geschätzte 20%. In den anderen Fällen spricht man von einer Chronifizierung der Infektion. Eine chronische Hepatitis kann zu schwerwiegenden Folgen mit Funktionsverlust des Organs, bis hin zu einer Leberzirrhose und einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von Leberkrebs führen.

Als vorbeugende Schutzmaßnahme gegen die Hepatitis A und Hepatitis B gibt es seit 1996 eine gut etablierte Doppelimpfung, die unter dem Handelsnamen Twinrix® erhältlich ist.

Eine kürzlich publizierte Studie zeigt nun Langzeitdaten die sich über einen Zeitraum von 15 Jahren erstrecken. Die TeilnehmerInnen zwischen 17 und 43 Jahren wurden mit der Doppelimpfung nach dem klassischen Impfschema (0, 1 und 6 Monate) immunisiert und jährlich auf Verträglichkeit und Vorhandensein von Antikörpern gegen die Viren untersucht.

Die Messungen der gebildeten Antikörper zeigten, dass nach 15 Jahren bei allen TeilnehmerInnen nachwievor Schutz gegen eine Infektion mit Hepatitis A Viren bestand und bei über 90% Schutz gegen eine Hepatitis B (=sogenannte Seroprotektionsrate). Die Studie unterstreicht damit die Langzeitwirkung der Doppelimpfung.

Van Damme et al; "Antibody Persistence and Immune Memory in Adults, 15 Years After a Three-Dose Schedule of a Combined Hepatitis A and B Vaccine"; J. of Med. Virology 84:11–17 (2012); www.ema.europa.eu



PARTNER Studie – ein Update für Österreich

In der Ausgabe 12/2011 berichtete das med update von der sogenannten PARTNER Studie, die sich im Laufe der kommenden Jahre mit dem Übertragungsrisiko in diskordanten Partnerschaften (ein/e Partner/in HIV-positiv und ein/e Partner/in HIV-negativ) auseinandersetzt.

Die Aufnahme von Paaren in diese Studie ist mittlerweile europaweit angelaufen und auch Paare in Österreich sind involviert. International konnten bereits 46% der angestrebten Anzahl an Paaren in die Studie aufgenommen werden. Die erwünschte Anzahl ergibt sich übrigens rein mathematisch aus der statistischen Auswertbarkeit, um im Anschluss an die Studie eine fundierte Aussage treffen zu können.

Ein Update der StudienkoordinatorInnen zeigt auf: in Österreich haben sich auch seit Beginn 2012 wieder Paare freiwillig gemeldet und inzwischen wurden 57% der angestrebten Anzahl erreicht. In konkreten Zahlen gesagt: von 60 erwünschten teilnehmenden Paaren sind inzwischen 34 Paare in die Studie aufgenommen. Österreich liegt damit im guten Mittelfeld der europäischen teilnehmenden Staaten. Ein paar Beispiele zu Vergleich: Portugal liegt bei 0%, Belgien bei 20%, England bei 26%, Frankreich bei 43%, Italien bei 45% Deutschland bei 65%, Finnland bei 80% und Spitzenreiter sind die Niederlande mit 87% an Paaren.

Aber unabhängig davon, wie schnell die Aufnahme von TeilnehmerInnen vor sich geht: Alle Paare unterstützen damit ganz aktiv die Forschung und somit die Zukunft eines Lebens mit HIV!

Nähere Informationen zur Studie und einer möglichen Teilnahme finden Sie im med update Nr. 12/2011, unter www.partnerstudy.eu und selbstverständlich bei Ihren behandelnden HIV-ÄrztInnen.

Gerne können Sie sich auch an leichenring@aids.at für weitere Informationen wenden.



„HIV and Your Body“ ist ein europäisches Informationsprogramm für Menschen mit HIV/AIDS, in welches auch dieses Jahr die österreichischen AIDS-Hilfen involviert sind. Wie bereits in der letzten med update Ausgabe beschrieben, läuft zurzeit das Programm unter dem Titel „HIV and Your SexLife“. Das med update möchte Ihnen hiermit weitere Programminhalte präsentieren, dieses Mal zum Thema „HIV und Empfängnis“.

Dank der HIV-Therapie ist es für HIV-positive Frauen und Frauen mit einem HIV-positiven Partner mittlerweile möglich, gesunde Kinder zu bekommen und aufzuziehen. Zum Thema Kinderwunsch gibt es dennoch häufig offene Fragen. Auch die kommende Märzangabe des med update, wird sich nochmals mit einigen speziellen Aspekten zu diesem Thema auseinandersetzen.

In dieser Ausgabe geht es um eine Frage, die bereits vor einer Schwangerschaft im Raum steht: „Wie werde ich schwanger, ohne meinen Partner oder mich selbst dem Risiko einer HIV-Übertragung auszusetzen?“

Hier gibt es mehrere Möglichkeiten, abhängig von der jeweiligen Situation.

- **Selbstinsemination**

Die sogenannte Selbstinsemination ist eine relativ einfache Möglichkeit, für eine HIV-positive Frau schwanger zu werden, ohne dass für den HIV-negativen Partner ein Infektionsrisiko durch ungeschützten Geschlechtsverkehr besteht. Hier wird einfach selbständig Sperma des Partners mit Hilfe einer Plastikspritze (ohne Nadel versteht sich) in die Vagina eingeführt. Das Paar kann also z.B. zu Hause geschützten Geschlechtsverkehr haben und im Anschluss das im Kondom gesammelte Sperma für die Selbstinsemination verwenden. Der optimale Zeitpunkt hierfür ist zum Eisprung der Frau, also zu ihren fruchtbarsten Tagen. Der Eisprung ist gut mittels Ovulationstest (Harntest) festzustellen.

- **Fruchtbarkeitsstörungen und künstliche Befruchtungen**

Fruchtbarkeitsstörungen kommen häufig vor und eine natürliche Empfängnis ist nicht immer möglich. In Europa ist schätzungsweise jedes sechste Paar betroffen. Bei Frauen und Männern mit HIV/AIDS ist zudem die Fruchtbarkeit im Durchschnitt generell leicht geringer, als in der Gesamtbevölkerung. In diesen Fällen kann eine sogenannte „assistierte Empfängnis“ helfen. Künstliche Befruchtungen können allerdings eine körperlich und emotional belastende Prozedur sein, sind kostenintensiv und werden nicht in allen Ländern und für alle Frauen und Paare gleichermaßen angeboten.

Stammt das Sperma für eine künstliche Befruchtung von einem HIV-negativen Mann, kann es ohne weitere Aufbereitung verwendet werden. Stammt es von einem HIV-positiven Mann besteht ein Infektionsrisiko für die Frau und wird daher vorab mit einem speziellen Verfahren gereinigt.

- Spermienreinigung

Die Spermienreinigung ist ein technisches Verfahren, bei dem die Spermien von der Samenflüssigkeit getrennt werden. In dieser Samenflüssigkeit, welche die Spermien umgibt, befinden sich auch die HI-Viren. (Spermazellen selbst können von den Viren nicht infiziert werden.) Mit dieser Methode erhält man daher Spermien, die für eine künstliche Befruchtung verwendet werden können und kein mögliches Übertragungsrisiko für die Frau darstellen. Diese Verfahren stehen nur in speziellen Laboratorien zur Verfügung.

- Methoden der künstlichen Befruchtung

Prinzipiell stehen drei Methoden zur Verfügung. Bei der intrauterinen Insemination (IUI) werden Spermien direkt von MedizinerInnen in die Gebärmutter (Uterus) eingebracht. Bei der in-vitro Fertilisation (IVF) werden der Frau Eizellen entnommen und im Labor mit den Spermien verbunden. Im Anschluss werden die befruchteten Eizellen in die Gebärmutter der Frau eingesetzt. Die dritte Möglichkeit ist die sogenannte intrazelluläre Spermieninjektion (ICSI). Hier wird nur ein einzelnes Spermium mittels einer dünnen Nadel aufgenommen und unter dem Mikroskop direkt in eine Eizelle injiziert. Diese wird wiederum in die Gebärmutter eingesetzt.

- Natürliche Empfängnis

Seit längerem ist allerdings auch eine ganz natürliche Empfängnis durch ungeschützten Geschlechtsverkehr kein Tabuthema mehr, sondern zu medizinischer Realität geworden. Bereits 2008 hatten Schweizer ExpertInnen postuliert, dass bei HIV-positiven Menschen unter ganz bestimmten Voraussetzungen nur mehr ein zu vernachlässigendes Risiko einer HIV-Übertragung auf sexuellem Wege bestehen würde. (Hier spielen eine Viruslast für längere Zeit unterhalb der Nachweisgrenze dank optimaler Therapie und der Ausschluss weiterer sexuell übertragbaren Infektionen eine wesentliche Rolle.) Und immer mehr Daten belegen mittlerweile, wie massiv das Übertragungsrisiko innerhalb diskordanter Paare sinkt, wenn die Viruslast der HIV-positiven PartnerInnen mittels konsequenter und wirkungsvoller HIV-Therapie unter der Nachweisgrenze liegt. Für Paare mit Kinderwunsch ergibt sich daraus eine neue Möglichkeit. Ist der HIV-positive Mann optimal therapiert, kann zum Zeitpunkt des Eisprunges eine Empfängnis mittels ungeschützten Geschlechtsverkehrs erzielt werden. Zusätzlich erhält ebenfalls die HIV-negative Frau während dieser Zeit antiretrovirale Medikamente. Somit ist das Infektionsrisiko für die Frau auf ein Minimum gesenkt. Natürlich muss hier bemerkt werden, dass auch ein Minimum ein Restrisiko darstellt und daher beide PartnerInnen ausführlich informiert und einverstanden sein müssen. Die Situation ist von Paar zu Paar verschieden und darf daher nur mit intensiver Betreuung und Beratung erfolgen.



Info-Abend in Linz

Kinderwunsch und Schwangerschaft

Seit Einführung der HIV-Therapie ist es für HIV-positive Frauen oder HIV-negative Frauen mit einem HIV-positiven Partner durchaus möglich, gesunde Kinder zu bekommen und aufzuziehen. Hier gibt es häufig offene Fragen, z.B. wie werde ich schwanger oder welche Maßnahmen kann ich zum Schutz meines Kindes treffen.

Präsentiert werden Grundlagen von Empfängnis und Schwangerschaft in Zusammenhang mit einer HIV-Infektion. Der Hauptteil des Abends besteht aus Fragerunde und Gespräch.

Expertin Dr. Maria Geit, HIV-Ärztin, AKH Linz
Moderation Mag. Birgit Leichsenring, AIDS-Hilfen Österreichs

Datum **Donnerstag, 29. März 2012**
Zeit 18.30 bis ca. 20.30 Uhr
Ort *AIDSHILFE OBERÖSTERREICH*
Blütenstraße 15/2; 4020 Linz