



- S. 2 .... Erstmals Zweierkombination als HIV-Erhaltungstherapie zur Zulassung eingereicht
- S. 2 .... DÖAK 2017
- S. 3 .... DÖAK: Viruslast – bei Abweichungen nicht gleich irritieren lassen
- S. 3 .... DÖAK: ChemSex – Gewaltberatung und Traumatherapie kann essentiell sein
- S. 4 .... DÖAK: Fast Track Cities am Beispiel Berlin
- S. 5 .... DÖAK: „Aufrüsten“ in der Evolution bestimmt die Epidemie
- S. 6 .... Nachgefragt: HIV-Aufbau und Vermehrung
- S. 7 .... Informationsfolder: Akute HIV-Infektion in der allgemeinmedizinischen Praxis
- S. 8 .... Newsletter „Meet the Experts“: Psychopharmaka / onkologische Therapien

Veranstaltungsankündigung

- S. 8 ..... Info-Abend in Wien „HIV/AIDS – ein Überblick“ ..... 05. September 2017

Liebe LeserInnen,

im Frühjahr 2017 hatte die Aidshilfe Salzburg alle Schulklassen ab der 10. Schulstufe zu einem Wettbewerb eingeladen, bei dem die SchülerInnen selbständig ein Präventionsprojekt zum Thema HIV/AIDS gestalten konnten. Die eingesetzten Medien für die Projekte wurden von den Schulklassen frei gewählt und der Kreativität waren damit keine Grenzen gesetzt. Im Zuge der Eröffnung des DÖAK 2017 fand die Preisverleihung des Wettbewerbes statt. Unter lauten Applaus präsentierten die GewinnerInnen (BORG Straßwalchen, Klasse 6bms) den KongressteilnehmerInnen ihren Beitrag in Form einer Liveperformance mit Videoprojektion. Auch das med update möchte an dieser Stelle herzlich gratulieren.

Das Video finden sie unter folgendem Link:

<https://www.youtube.com/watch?v=oJVEU95qAWc>

mit freundlichen Grüßen,

Mag.<sup>a</sup> 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-hilfe-wien.at  
Medieninhaber: Die AIDS-Hilfen Österreichs, c/o Aids Hilfe Wien, Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien  
© Die AIDS-Hilfen Österreichs, 2017  
Text: Mag.<sup>a</sup> Birgit Leichsenring



## **Erstmals Zweierkombination als HIV-Erhaltungstherapie zur Zulassung eingereicht**

---

Anfang Juni wurde mit der Kombination aus Dolutegravir und Rilpivirin erstmals eine Dualtherapie als sogenannte Erhaltungstherapie zur Zulassung eingereicht.

Dolutegravir ist ein Integrase Inhibitor, Rilpivirin gehört in die Substanzklasse der nicht nukleosidischen Reverse Transkriptase Inhibitoren. Beide Wirkstoffe haben sich bewährt und sind mittlerweile seit längerem in der HIV-Therapie etabliert.

Unter einer Erhaltungstherapie versteht man das Modell, bei bereits supprimierter Viruslast mittels klassischer HIV-Therapie aus meistens 3 Wirkstoffen, die Virusreplikation mit einer geringeren Anzahl an Wirkstoffen nachhaltig auf diesem niedrigen Niveau unter der Nachweisgrenze zu halten.

In Studien zeigte die Kombination aus den beiden Wirkstoffe Dolutegravir und Rilpivirin als eine solche Erhaltungstherapie gute Ergebnisse. Hier waren PatientInnen inkludiert, die eine HIV-Therapie aus 3 oder 4 Medikamenten einnahmen, seit mindestens 12 Monaten eine Viruslast unter der Nachweisgrenze (50 Kopien/ml) aufwiesen und kein vorheriges virologisches Versagen hatten. Eine Studiengruppe wechselte auf die Dualtherapie aus Dolutegravir und Rilpivirin, die zweite Gruppe nahm weiterhin die bisherige Therapie ein. Die Auswertungen, welche Anfang 2017 präsentiert wurden zeigte, dass die Wirksamkeit der beiden Therapievarianten vergleichbar war.

Basieren auf diesen Studiendaten wurde nun der Zulassungsantrag der Kombinationstablette bei der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA sowie der Europäischen Arzneimittelagentur EMA eingereicht.

[www.viivhealthcare.com](http://www.viivhealthcare.com)



## **DÖAK 2017**

---

Von 14. bis 17. Juni 2017 fand der 8. Deutsch Österreichische AIDS Kongress (DÖAK) statt. Unter dem Kongressmotto „HIV in Motion“ folgten viele Personen, die auf unterschiedlichsten Gebieten zum Thema HIV/AIDS aktiv sind, der Einladung der Österreichischen und Deutschen AIDS Gesellschaft und kamen nach Salzburg. Neben dem breit gefächerten Programm, bestach der DÖAK durch sein „familiäres“ Ambiente, welches einen gelungenen und interaktiven Austausch zwischen allen Disziplinen und TeilnehmerInnen ermöglicht.

### **Save the Date:**

Der kommende 9. Deutsch Österreichische AIDS Kongress  
findet von 13. bis 15. Juni 2019 in Hamburg statt!



## **DÖAK: Viruslast – bei kleinen Abweichungen nicht gleich irritieren lassen**

---

Die Messung der Viruslast mittels PCR (Polymerase Chain Reaction) ist fester Bestandteil in der Beratung und Betreuung HIV-positiver PatientInnen. Denn der gemessene Wert der Viruslast gibt Aufschluss über den Therapieerfolg (oder unter Umständen vermindertes Therapieansprechen) und damit gleichzeitig über die Nichtinfektiosität unter der Nachweisgrenze. Fundierte Viruslastbestimmungen ist daher von besonders hohem Wert für ÄrztInnen und PatientInnen.

Ein Beitrag auf dem DÖAK beschäftigte sich mit der technischen Präzision der Viruslastbestimmung und fand Einzug in die Rapporteursession am Ende des Kongresses.

Es wurden hier Proben mehrfach hintereinander und mit zwei unterschiedlichen Analysesystemen gemessen. Es zeigten sich durchaus Unterschieden: In der Probe mit einer Viruslast von 50 Kopien/ml ergaben sich in den Wiederholungen Messwerte zwischen unter 40 Kopien/ml und 130 Kopien/ml. In der Probe mit 200 Kopien/ml lagen die Ergebnisse zwischen 162 und 466 Kopien/ml.

Das Fazit für Menschen mit HIV-Therapie und ihre BehandlerInnen ist also, sich bei solchen Schwankungen nicht gleich irritieren zu lassen, sondern die Messung gegebenenfalls zu wiederholen, bevor Schlüsse daraus gezogen werden.



## **DÖAK: ChemSex – Gewaltberatung und Traumatherapie kann essentiell sein**

---

Das Thema ChemSex (Drogengebrauch im sexuellen Kontext) findet immer mehr Beachtung. Auch auf Kongressen wird das Thema und die daraus resultierenden Herausforderungen zunehmend vielschichtiger diskutiert. Mittlerweile werden immer mehr Daten veröffentlicht, welche es ermöglichen, den gesamten Bereich fundierter zu beleuchten. Häufig bieten diese Daten vor allem quantitative Aussagen, also z.B. welche Substanzen wie oft konsumiert werden.

Die auf dem DÖAK vorgestellte Club-Drug Studie versucht hier einen qualitativen Eindruck zu vermitteln. Durch Tiefeninterviews mit ChemSex-Usern wurde die Dynamik, welche hinter dem Substanzgebrauch liegt, näher betrachtet.

So sind etwa die individuellen Konsummotive genau zu hinterfragen. Es wurden hier 4 Kategorien im Überblick angegeben: Sexualität (z.B. Luststeigerung), Feiern (z.B. Enthemmung), Problembewältigung (z.B. soziale Ängste) und Sonstiges (z.B. Gelderwerb). Während die Konsummotive im Bereich Sexualität und Feiern schnell mit dem Thema ChemSex verbunden werden, bedarf etwa der Aspekt der Problembewältigung mehr Aufmerksamkeit.

So gab es in der Studie auffallend viele Berichte der Männer von einem schwierigen Coming-Out, Diskriminierungs- und Gewalterfahrung. Letzteres häufig im familiären Kontext in der Kindheit und Jugend und/oder im Rahmen des Coming-Out-Prozesses. Auch Gewalterfahrungen im ChemSex-Kontext selbst spielen eine Rolle. Es wurde zusätzlich darauf hingewiesen, dass solche Gewalterfahrungen auch dahingehend problematisch sind, dass sie nur in den seltensten Fällen zur Anzeige gebracht werden.

Das Fazit der Studie war somit eindeutig: In die Beratung und Unterstützung von ChemSex-Usern, müssen auch z.B. Gewaltberatung und Traumatherapie verstärkt integriert werden.



Unter dem Titel „Fast Track Targets“ fasst UNAIDS seit längerem Ziele zusammen, die im Kampf gegen HIV/AIDS in den kommenden Jahren erreicht werden sollen.

Im Mittelpunkt der definierten Ziele, steht die sogenannte „90:90:90“ Strategie. Gemeint ist hier, dass bis zum Jahr 2020 90% aller HIV-positiven Menschen ihren HIV-Status kennen, davon 90% eine HIV-Therapie erhalten (= 81% aller) und dass von den therapierten Personen 90% eine Viruslast unter der Nachweisgrenze aufweisen (= 73% aller). Kombiniert werden müssen diese Ziele zweifelsohne mit weiteren Aspekten – allen voran dem Abbau von Diskriminierung und Stigmatisierung.

In Anbetracht der Tatsache, dass insbesondere die Metropolen weltweit vor besonderen Herausforderungen stehen, wurde bereits 2014 ein Programm und Netzwerk aufgebaut, in welchem sich Großstädte zu diesem „90:90:90 + zero discrimination“ - Ziel bekennen und aktiv vorantreiben. Dementsprechend der Name der Initiative: „Fast Track Cities“.

Denn die Großstädte spielen die essentielle Rolle im Kampf gegen die globale Epidemie. Im Jahr 2015 lebten bereits 54% der Weltbevölkerung im urbanen Raum, 2030 werden es 60% sein und Schätzungen der Vereinten Nationen zufolge, werden es im Jahr 2050 um die 70% sein. Städte werden also in der globalen Entwicklung (natürlich auch in anderen Bereichen) zukünftig den Ausschlag geben.

Momentan zählen ca. 80 Metropolen zu den Fast Track Cities, in Europa sind 16 Städte dabei. Weitere Informationen finden Sie z.B. unter: <http://www.iapac.org/cities/>

Auf dem DÖAK stellte sich Berlin als erste deutsche „Fast Track City“ vor und zeigte, was dies konkret in Zahlen bedeutet. Aktuell wird folgende Behandlungskaskade für die deutsche Hauptstadt angenommen: 16.500 Menschen leben mit dem HI-Virus, davon sind 14.700 über ihren HIV-Status informiert (=89%). Von diesen Menschen nehmen 12.500 eine HIV-Therapie ein (=85%) und 11.500 weisen eine Viruslast unter der Nachweisgrenze auf (=93%). Statt 90:90:90 zeigt sich in Berlin also derzeit 89:85:93 und macht damit die Problemfelder deutlich, an denen angesetzt werden sollte. Von diesen Zahlen ausgehend, müssten z.B. zusätzlich zu den aktuell in Behandlung stehenden Personen, weiteren 850 Menschen eine HIV-Therapie ermöglicht werden. Das klingt im ersten Moment nicht viel, ist aber alles andere als trivial. Einerseits müssen natürlich die dementsprechenden Ressourcen im medizinischen System gewährleistet sein. Andererseits besteht die große Aufgabe darin, die Menschen, die sich eben noch nicht in Behandlung befinden, zu identifizieren, zu informieren und zu einer Therapie zu motivieren sowie sie dementsprechend zu unterstützen und zu begleiten. Während es zu einigen Bevölkerungsgruppen recht guten Zugang und gute Daten gibt, sieht dies bei anderen Bevölkerungsgruppen anders aus: es gibt etwa so gut wie keine Daten z.B. zu Menschen mit transgener Identitäten, oder etwa zu Personen in Haft oder Menschen in Obdachlosigkeit. Um auch diese Menschen adäquat zu erreichen und folglich zu unterstützen, um damit die Ziele der Fast Track Cities zu erreichen, ist auch auf Ebene einer einzelnen Stadt viel zu tun.



## DÖAK: „Aufrüsten“ in der Evolution bestimmt die Epidemie

---

Wie alle Viren, benötigt auch HIV eine Wirtszelle, um sich in ihr zu vermehren. Die Zellen selber besitzen jedoch durchaus eigene Mechanismen/Faktoren, um sich vor Viren zu schützen, sozusagen eine angeborene Immunität. Für HIV sind bereits mehrere solcher zelleigenen Restriktionsfaktoren bekannt, die die Virusvermehrung einschränken können. Der DÖAK gab einen Überblick über die Faktoren Trim $\alpha$ , APOBEC, SERINC5 und Tetherin. Trim $\alpha$  verhindert, dass sich nach dem Eindringen in die Zelle das Kapsid aufgelöst und so Virusproteine und -Genom in die Zelle entlassen werden. APOBEC wird von der Wirtszelle in die Viren mitverpackt, interagiert mit dem HIV-Erbmaterial und verhindert in weiterer Folge die Reverse Transkription. SERINC5 wird in die Virushülle eingebaut und inhibiert das Verschmelzen von Virushülle und Zelloberfläche bei einer nachfolgenden Zellinfektion. Tetherin hingegen verhindert, dass sich Viruspartikel von der infizierten Zelle lösen können – oder einfach gesagt: Tetherin klebt HIV an der Zelloberfläche fest.

Gegen diese natürlich vorkommenden Schutzfaktoren in den Wirtszellen, haben sich von Seite der Viren Gegenstrategien entwickelt. Zellen und Viren rüsten gewissermaßen im Laufe der Evolution gegeneinander auf.

Bei HIV spielen hier mehrere zusätzliche Proteine eine Rolle, die an unterschiedlichen Stellen ansetzen können. In Bezug auf oben genanntes Tetherin, sind die beiden HIV-Proteine „Vpu“ und „Nef“ ausschlaggebend, um diesen natürlichen Schutz der Zelle zu umgehen. Und je nach Erfolg dieser Gegenstrategie, haben sich auch die unterschiedlichen Virustypen durchgesetzt.

So hat der Virustyp HIV-1-P weder Vpu, noch Nef entwickelt, bislang ist dieser Virustyp nur in Einzelfällen gefunden worden. Der Virustyp HIV-1-O kann mittels Nef das Tetherin ausschalten, allerdings nicht sehr effizient. Nur geschätzte 100.000 Menschen (und dies regional stark beschränkt) dürften mit diesem Virustyp infiziert sein. Ganz anders sieht es mit dem Virustyp HIV-1-M aus. Hier hat sich mit Vpu ein hocheffektiver Schutzmechanismus gegen das zelluläre Tetherin entwickelt und dieser Effekt kann auch in Zahlen verdeutlicht werden: ca. 90% aller HIV-positiven Menschen weltweit leben mit diesem Virustyp.

An Hand dieses Beispiels „Tetherin, Vpu und Nef“ wurde somit schön veranschaulicht, dass diese augenscheinlich nur kleinen Unterschiede, im Endeffekt eine ganze Epidemie steuern.

In Hinblick auf dieses „Große Ganze“ wurde auf dem DÖAK die Feststellung gemacht, dass die HIV-Therapie somit auch in Bezug auf die virale Evolution eine Rolle spielt. Denn durch den Einsatz der Therapie und damit dem Absenken der Viruslast unter die Nachweisgrenze, wird nicht nur die individuelle Gesundheit HIV-positiver Menschen massiv verbessert und durch die Nichtinfektiösität die Zahl der Neuinfektionen verringert, sondern eben auch dem Virus die Möglichkeit genommen, sich langfristig weiter zu entwickeln.

Dieses Thema wurde auch in der aktuellen Projekt Information aufgegriffen, ein Informationsheft rund um das Thema HIV, welches das med update an dieser Stelle gerne weiter empfehlen möchte: [www.projektinfo.de](http://www.projektinfo.de)



### Kurzüberblick Aufbau:

HI-Viren sind von einer Doppellipidschicht umgeben, die aus der Oberfläche derjenigen menschlichen Zelle stammt, in der das Virus vorher produziert wurde. In diese Hülle sind zusätzlich Virusbestandteile (gp120 und gp41) eingebaut, welche wie kurze Spikes aus der Hülle nach Außen ragen. Innerhalb dieser äußeren Hülle befindet sich das sogenannte Kapsid, welches aus Virusproteinen zusammensetzt ist. (Insbesondere das Kapsidprotein gp24 spielt übrigens insofern eine große Rolle, da die HIV-Test-Verfahren, die heutzutage durchgeführt werden, nicht nur Antikörper, sondern auch besagtes Virusprotein detektieren.) In diesem Kapsid wiederum sind einerseits weitere virale Proteine (z.B. Reverse Transkriptase oder Integrase) und andererseits die Viruserbinformation in Form einer RNA (Ribonukleinsäure) verpackt.

### Kurzüberblick Vermehrung:

Zuerst kommt es zu einer Bindung zwischen den HIV-Spikes auf der Oberfläche der Viren mit dem CD4-Rezeptor, sowie einem weiteren Korezeptor (CCR5 oder CXCR4) auf der Oberfläche der Zelle. Durch diese Verbindung verschmelzen Virushülle und Zelloberfläche miteinander und das Kapsid gelangt in die Zelle. Danach zerfällt das Kapsid und es werden somit das HIV-Genom sowie die mitverpackten Proteine in der Zelle freigesetzt. Mit Hilfe der Reversen Transkriptase wird die HIV-RNA in die Form einer DNA (Desoxyribonukleinsäure) umgeschrieben. Diese wird in den Kern der infizierten Zelle transportiert und dort von der Integrase in das menschliche Genom eingebaut. Ausgehen von dieser Erbinformation produziert die Zelle neue Virusbestandteile, wobei einige dieser neuen Virusbausteine noch von der sogenannten Protease in die richtige Länge geschnitten werden. Danach setzen sich die einzelnen Virusbausteine quasi unter der Zelloberfläche zusammen und verlassen als neues Partikel die CD4-Zelle. Bei diesem Verlassen der Zelle (Ausknospen) entsteht die äußere Hülle der Viren.



## Informationsfolder: Akute HIV-Infektion in der allgemeinmedizinischen Praxis

---

Bereits vor mehreren Jahren wurde gemeinsam von der Österreichischen AIDS Gesellschaft und den AIDS-Hilfen Österreichs ein Informationsfolder zur akuten HIV-Infektion erstellt. Er richtet sich vornehmlich an AllgemeinmedizinerInnen und möchte Unterstützung bieten, eine HIV-Infektion möglichst früh zu diagnostizieren.

Denn nach wie vor werden auch in Österreich viele HIV-positive Menschen erst sehr spät, teils sogar erst im Vollbild AIDS diagnostiziert. Solche späten Diagnosen bergen signifikante Nachteile. Die Viruslast erreicht in der ersten Infektionsphase (akute HIV-Infektion) besonders hohe Werte, die mit einem dementsprechend signifikant höheren Transmissionsrisiko einhergehen. Studien zeigen, dass in etwa 50% aller Fälle die HIV-Übertragung auf Kontakte mit Personen im Stadium der frühen HIV-Infektion zurückzuführen ist. Auch für die Betroffenen selbst ist eine frühe Diagnose von Vorteil, da sie eine dementsprechende frühe Behandlung ermöglicht und dadurch die Prognose maßgeblich verbessert wird.

Umso wichtiger ist es daher, nicht nur zum individuellen Wohle der Menschen, sondern auch vom gesundheitspolitischen und epidemiologischen Standpunkt betrachtet, in der Anamnese mögliches Risikoverhalten zu eruieren und bei Verdacht einen HIV-Test anzubieten, durchzuführen und im Bedarfsfall auch engmaschig zu wiederholen.

Zum DÖAK 2017 wurde nun eine überarbeitete Version des Informationsfolders „Akute HIV-Infektion in der allgemeinmedizinischen Praxis“ veröffentlicht.

Zu finden als kostenfreien Download unter [www.aidsgesellschaft.at](http://www.aidsgesellschaft.at) (über HIV > Leitlinien) oder [www.aidshilfen.at](http://www.aidshilfen.at) (Magazine und Broschüren). Printausgaben können bei den regionalen AIDS-Hilfen oder über [leichenring@aidshilfe-wien.at](mailto:leichenring@aidshilfe-wien.at) bezogen werden.



"Meet the Experts" ist ein Informations-Projekt der Österreichischen Aidsgesellschaft mit dem Ziel, wissenschaftlich aufbereitete Informationen aus unterschiedlichsten Disziplinen rund um die HIV-Infektion in Form von Newslettern bereit zu stellen. Der inhaltliche Schwerpunkt der Newsletter liegt dabei auf möglichen Interaktionen zwischen der HIV-Therapie und Medikamenten anderer Bereiche.

### Der neue Newsletter Nr.10 beschäftigt sich mit dem Thema der Psychopharmaka.

Das Risiko des Auftretens einer Depression ist bei HIV-positiven Menschen erhöht. Um Interaktionen zwischen Psychopharmaka und der HIV-Therapie zu vermeiden, werden in diesem Newsletter die verschiedenen Substanzklassen der Antidepressiva vorgestellt und die Kombinierbarkeit mit den HIV-Medikamenten überprüft.

### Der neue Newsletter Nr. 11 behandelt die onkologischen Therapien.

Onkologische Erkrankungen haben einen großen Einfluss auf die Morbidität und Mortalität bei HIV-positiven Personen. Im Gegensatz zur Prä-HAART-Ära ist v.a. die Zunahme der nicht-AIDS-definierenden Malignome inzwischen für einen Großteil der Todesfälle in dieser Bevölkerungsgruppe verantwortlich. In den letzten Jahren wurde eine Vielzahl neuer Medikamente zur Therapie onkologischer Erkrankungen entwickelt. Da die HIV-Infektion hier in den meisten Zulassungsstudien ein Ausschlusskriterium ist, gibt es nur wenige prospektive Daten zum Einsatz neuer onkologischer Therapien bei HIV-infizierten PatientInnen. Der Newsletter gibt einen Überblick über onkologischen Therapien und potentielle Wechselwirkungen mit der HIV-Therapie.

Die beiden Newsletter, sowie die vorangegangenen Ausgaben, finden Sie auf der Homepage der Österreichischen AIDS Gesellschaft unter: [www.aidsgesellschaft.at](http://www.aidsgesellschaft.at)



## Veranstigungsankündigungen

---

### Info-Abend in Wien

#### „HIV/AIDS – ein Überblick“

Der Info-Abend gibt Einblick in die Thematik und inkludiert z.B. biomedizinische Grundlagen, einen Überblick über die Therapie sowie Übertragungswege und Testmöglichkeiten. Im Anschluss an den Basisvortrag besteht die Möglichkeit für Diskussion und individuelle Fragestellungen.

Referentin: Mag. Birgit Leichsenring

Datum **Dienstag, 05. September 2017**

Zeit 18:00 – 19:30 Uhr

Ort Seminarzentrum der Aids Hilfe Wien / Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien

Eintritt frei – keine Anmeldung erforderlich