

- Allgemeines
- Entry-Inhibitoren: das Prinzip und eine Studie zu einem neuen Wirkstoff
- Krebsmedikament gegen HIV: Theorie und Praxis
- Steigende durchschnittliche Lebenserwartung dank HIV-Therapie – Beispiel Südafrika
- Sinkende durchschnittliche Viruslast dank HIV-Therapie – Beispiel Uganda
- AIDS2012 – ein persönliches Stimmungsbild
- Die aktuellen Zahlen der UNAIDS
- Nachgefragt – PEPFAR und die Kritikpunkte
- „Community goes DÖAK 2013“
- Veranstaltungsankündigungen
- Kunstauktion und Literaturtipp

## Allgemeines

---

Liebe LeserInnen,

am 13. August diesen Jahres wäre Herb Ritts 60 Jahre alt geworden.

Der 1952 in Los Angeles geborene Fotograf wurde wegen seiner außergewöhnlichen schwarz-weiß Bilder (hauptsächlich in der Modefotografie) bekannt. Besondere Beachtung fanden seine Aufnahmen, da er überwiegend mit unterschiedlichsten Prominenten zusammenarbeitete, wie z.B. Madonna, Nelson Mandela, Richard Gere, Johnny Depp, Steven Hawking, Jack Nicholson oder Dizzy Gillespie, um nur einige wenige zu nennen. Erwähnenswert auch seine Mitarbeit an diversen Musikvideos (wie z.B. Madonna, Michael Jackson, Mariah Carey oder Britney Spears). Für seine Kooperation mit Janet Jackson und Chris Isaak erhielt er den MTV Video Award. Die Arbeit des als homosexuell geouteten Künstlers wurde 2008 darüber hinaus mit einem Ehrenpreis von GLAAD gewürdigt, der „Gay & Lesbian Alliance Against Defamation“.

Herb Ritts verstarb 2002 an den Folgen einer HIV-Infektion.

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](mailto: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



## Entry-Inhibitoren: das Prinzip und eine Studie zu einem neuen Wirkstoff

Eine noch sehr kleine Wirkstoffklasse der antiretroviralen Medikamente sind die sogenannten Entry-Inhibitoren. Sie verhindern das Eindringen der HI-Viren in eine CD4-Zelle. Je nach Art der Funktionsweise, kann man die Gruppe der Entry-Inhibitoren in drei unterschiedliche Typen unterteilen:

1) Wenn ein HI-Virus erfolgreich an die Oberfläche einer Zelle gebunden hat, kommt es zur Verschmelzung (Fusion) von Zelle und Virus, wodurch das Virus in die Zelle hineingelangt. Ein Fusionsinhibitor verhindert genau diesen Schritt. Derzeit gibt es ein Medikament dieser Art namens T-20 (Handelsname Fuzeon®).

2) Bevor Virus und Zelle fusionieren können, muss das Virus an der Zelloberfläche binden. Dies geschieht gleichzeitig über zwei unterschiedliche Oberflächenstrukturen, zum einen über den CD4-Rezeptor und zum anderen über einen Korezeptor. Es gibt zwei Sorten von Korezeptoren, eine Gruppe der HI-Viren bindet an den sogenannten CCR5-Rezeptor, eine andere Virusgruppe an den CXCR4-Rezeptor. Ein Korezeptorantagonist verhindert diese Verbindung. Momentan ist ein Medikament dieser Substanzklasse zugelassen, Maraviroc (Handelsname Celsentri®) ist ein CCR5-Korezeptor-Antagonist.

3) Auch die Bindung der HI-Viren an den Hauptrezeptor CD4 kann gehemmt werden. Dieses Andocken der Viren an die Zelle nennt sich „Attachment“, dementsprechend auch der Wirkstoffname Attachment-Inhibitor. Um das Attachment zu verhindern gibt es zwei Möglichkeiten: entweder ein Medikament bindet an den CD4-Rezeptor und blockiert ihn somit oder es bindet umgekehrt nicht an die Zelle sondern an das HI-Virus. Und zwar an das sogenannte „gp120“, das ist diejenige Oberflächenstruktur des Virus welches sich an den CD4-Rezeptor der Zelle heftet.

Eine Studie, die diesen August im Journal of infectious Diseases publiziert wurde, zeigt erste klinische Daten von einem Attachment-Inhibitor, der unter dem Namen BMS-663068 läuft. Es handelt sich hier um ein kleines Molekül, welches sich an das gp120 von HI-Viren binden und somit die Anhaftung an den CD4-Zellrezeptor hemmen kann. Etwa 50 TeilnehmerInnen erhielten über acht Tage die Substanz in jeweils unterschiedlichen Konzentrationen mittels verschiedener Einnahmeschemata und entweder mit oder ohne dem Booster Ritonavir. (Ein Booster verringert die Abbaugeschwindigkeit von Wirkstoffen, wodurch länger eine höhere Menge im Blut verbleibt.) Bei allen TeilnehmerInnen wurde eine beachtliche Senkung der Viruslast beobachtet. Interessanterweise wurde bei allen TeilnehmerInnen zunächst ein Anstieg der Viruslast registriert. Dies könnte dadurch zu erklären sein, dass die HI-Viren nicht mehr an Zellen binden können und so in einer anfänglich höheren Gesamtmenge an freien Viren im Blut resultiert. Ein Effekt, der für die Wirkung der Substanz sprechen würde. Es wurden zwar bei 2/3 der PatientInnen Nebenwirkungen beobachtet, laut der Studie allerdings nicht in gravierendem Ausmaß. Am häufigsten waren Kopfschmerzen, Hautausschlag und verstärkter Drang zum Urinieren.

Insgesamt zeigt die Studie, dass dieser Attachment-Inhibitor antivirale Aktivität hat und verträglich zu sein scheint. Weitere Studien werden durchgeführt und die Zukunft wird zeigen, ob hier auch diese dritte Variante der Entry-Inhibitoren eine Therapieoption bieten wird.



Eine Substanz die dieses Jahr viel Aufmerksamkeit bekam ist der Wirkstoff Vorinostat, der unter dem Handelsnamen Zolinza® in den USA zur Behandlung einer bestimmten Krebsart (kutanes T-Zell-Lymphom) zugelassen ist. Auch auf der AIDS2012 wurden Studienergebnisse präsentiert, laut denen Vorinostat gegen eine HIV-Infektion verwendet werden könnte.

Vorinostat ist ein sogenannter Histon-Deacetylase-Hemmer und hat daher direkten Einfluss auf die aktive Verwendung von Erbinformation. Histone sind Proteinkomplexe, um welche sich die DNA windet. Wird nun ein bestimmter Abschnitt der Erbinformation (also der DNA) benötigt, muss hier diese Verbindung aufgelockert werden, um die DNA zugänglich zu machen. Das erfolgt durch spezielle Veränderungen an den Histonen. Wird umgekehrt ein DNA-Bereich ruhig gestellt, erfolgt dies über eine „Deacetylierung“. Durch diesen Vorgang binden sich DNA und Histone wieder fest aneinander. Wie man nun dem Wirkstoffnamen von Vorinostat entnehmen kann, wird bei einem Histon-Deacetylase-Hemmer eben dieser zuletzt genannte Schritt gehemmt, d.h., es wird verhindert, dass die DNA eng an Histone bindet und so nicht verwendbar ist. Er aktiviert also ruhende Erbinformationen. Und genau hier liegt der Clou, warum dieser Wirkstoff gegen eine HIV-Infektion wirken kann.

HI-Viren infizieren bestimmte Zellen des Körpers und bauen ihr Erbgut in die DNA der betroffenen Zelle ein. Die meisten Zellen beginnen dadurch neue Virusbestandteile zu produzieren. Nach einer gewissen Zeit stirbt so eine Zelle ab, da die Virusproduktion die Zellressourcen verbraucht und weil das Immunsystem diese Zellen als infiziert erkennt und eliminiert. Es gibt jedoch auch infizierte Zellen, die zwar das HI-Virus in ihrem Erbgut tragen, aber in eine Art Ruhezustand übergehen, nicht aktiv sind und so auch keine neuen Viren hervorbringen. Diese Zellen werden daher nicht beeinträchtigt, sterben nicht wie ihre aktiven „Kolleginnen“ ab und haben eine lange Lebensdauer. Sie stellen die sogenannten HIV-Zell-Reservoirs dar. Sobald diese Zellen aktiviert werden, können jedoch sie neue HI-Viren produzieren.

Die Frage ist also, wie diese stillen Zellreservoirs geleert werden können. Hierzu gibt es mehrere Ansätze, einen davon bietet Vorinostat. Durch den Histon-Deacetylase-Hemmer sollen diese ruhenden Zellen aktiviert werden, wodurch sie beginnen neue Viruspartikel zu produzieren und somit nach einer Weile zu Grunde gehen sollten. Auch im renommierten Fachjournal „Nature“ wurden nun Studienergebnisse veröffentlicht. Bei einigen HIV-positiven Patienten unter HIV-Therapie (Viruslast < 50 Kopien/ml, CD4 im Schnitt 560 Zellen/ $\mu$ l) wurden zunächst ruhende infizierte Zellen aus dem Blut gefiltert und im Labor mit Vorinostat behandelt. Wurde im Laborversuch eine Aktivierung der HIV-Gene nachgewiesen, erhielten die Patienten eine einmalige Gabe des Wirkstoffes. Es konnte ein signifikanter Anstieg an HIV-Genaktivität (in Form von RNA-Messungen) beobachtet werden, was dem gewünschten Ziel entsprechen würde. Es wurden keine gravierenden Nebenwirkungen beschrieben, obwohl Vorinostat kein „leichtes Medikament“ ist, wie den Hinweisen der PatientInnen-Information zu entnehmen ist ([www.zolinza.com](http://www.zolinza.com)).

Bereits vor dieser Studie hatte es Versuche mit anderen Medikamenten gegeben, die Zell-Reservoirs aktivieren sollten. Allerdings ohne vielversprechende Ergebnisse. Vorinostat kann im Gegensatz dazu vorerst optimistisch betrachtet werden. Es gilt aber: noch ist dies ein Forschungsprojekt und eine tatsächliche Anwendung noch nicht in Sicht.



## **Steigende durchschnittliche Lebenserwartung dank HIV-Therapie – Beispiel Südafrika**

---

Die enormen positiven Auswirkungen der HIV-Therapie sind unumstritten. Auf der einen Seite selbstverständlich ganz individuell für den einzelnen HIV-positiven Menschen, dessen Lebensqualität und Lebenserwartung dank der Therapie stetig steigt. Auf der anderen Seite aber ist der Effekt auch auf ganzer Bevölkerungsebene sichtbar, wie das Beispiel einer Kohorte in Südafrika auf der AIDS2012 zeigte.

Hier wurden Daten von fast 150.000 Menschen in einer ländlichen Region in Südafrika ausgewertet, eine Region in der 28% aller erwachsenen Menschen mit dem HI-Virus leben (Stand 2011). Es wurde nun die durchschnittliche Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung vor und nach Einführung von großen HIV-Therapieprogrammen verglichen. Im Jahr 2003 lag die mittlere Lebenserwartung bei knapp über 52 Jahren. Durch den 2003 gestarteten breiten Zugang zu HIV-Therapie stieg die Lebenserwartung massiv an und betrug im Jahr 2011 durchschnittlich 61 Jahre.

*AIDS2012; TULBE05*



## **Sinkende durchschnittliche Viruslast dank HIV-Therapie – Beispiel Uganda**

---

Die Unterdrückung der Virusvermehrung mittels HIV-Therapie und somit Senkung der Viruslast auf ein minimales Niveau unterhalb der Nachweisgrenze, ist essentiell. Zum einen spiegelt die Viruslast unter der Nachweisgrenze den individuellen Therapieerfolg mit dementsprechender guter Prognose wider. Zum anderen ist mittlerweile belegt, dass bei solch geringen Virusmengen eine Übertragung der Viren auf sexuellem Wege praktisch kaum noch erfolgt.

Betrachtet man nun nicht die Viruslast einer einzelnen Person, sondern den Durchschnittswert einer HIV-positiven Bevölkerungsgruppe, kann der Gesamteffekt von HIV-Programmen auf die Bevölkerung bewertet werden. Ein Beispiel aus Uganda (die HIV-Prävalenz in der Region liegt bei etwa 8%) zeigte den Erfolg eines HIV-Programms mittels dieser Durchschnittsviruslast (engl: community viral load).

Im Frühjahr 2011 betrug die durchschnittliche Viruslast 2185 Kopien/ml. Im folgenden Frühjahr 2012, nach Durchführung eines HIV-Programmes auf Community-Ebene wurde eine durchschnittliche Viruslast von 486 Kopien/ml berechnet. Im Vergleich zum Vorjahr war die Anzahl der PatientInnen mit einer Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze von 37% auf 55% gestiegen. Der Anteil an Personen mit einer Viruslast über 100.000 Kopien/ml sank von 13% auf 3%. Die Zahlen zeigen, wie schnell solche Programme Wirkung zeigen und die Viruslast senken können. Natürlich mit dementsprechendem Benefit für die einzelnen Menschen, aber auch mit einem voraussichtlichen Effekt auf die Gesamtpopulation, da mit sinkenden Viruslasten auch die Übertragungswahrscheinlichkeiten sinken.

*AIDS2012; TULBE04*



Unter dem Motto „turning the tide together“ trafen sich über 20.000 TeilnehmerInnen von 22. Juli bis 27. Juli 2012 in Washington DC zur 19. Internationale AIDS Konferenz (AIDS2012). Ich möchte hier ein persönliches Stimmungsbild geben und betone vorab, dass es sich um eine persönliche Sichtweise und Interpretation handelt.

Allein Titel und Austragungsort geben die dominierenden Stimmungsbilder wieder.

**Washington DC als Tagungsort** ist nicht so selbstverständlich, wie es klingen mag. Denn die Konferenzorganisation hatte über zwei Jahrzehnte hindurch die USA als Austragungsort boykottiert. Grund hierfür war das Einreiseverbot für Menschen mit HIV/AIDS, welches von Seiten der USA Ende der 80er Jahre eingeführt und erst Anfang 2010 aufgehoben wurde. Bezugnehmend auf diese Aufhebung wählte die IAS (International AIDS Society) als Organisatorin ganz bewusst einen US-amerikanischen Austragungsort. RednerInnen auf der Konferenz wurden dementsprechend nicht müde dies als Erfolg zu feiern.

Ich muss zugeben, dass ich mir durchaus Gedanken machte weshalb die Aufhebung des Einreiseverbotes so vehement hervorgehoben wurde. Immerhin galt in den USA (im Gegensatz zu vielen anderen Staaten) über viele Jahre hinweg ein diskriminierendes Gesetz welches der Rechtslage in einigen jenen Ländern glich, die von den USA gerne mal verurteilt werden.

Leider wurden meine Zweifel noch verstärkt, als z.B. im Rahmen einer Pressekonferenz trotz Demonstration und mehrfachen Nachfragens das Thema des Einreiseverbots für SexarbeiterInnen und intravenösen DrogengebraucherInnen in die USA einfach übergegangen wurde. Eine Kritik, die meiner Meinung nach zurecht an die Konferenzorganisation gerichtet war. Denn bei der HIV/AIDS Thematik dürfen keinesfalls Menschen aus diesen Gruppen ausgeschlossen werden, was durch die Wahl des Tagungsortes und den gesonderte Einreisebestimmungen leider erneut der Fall war.

Was ich in diesem Kontext als etwas übertriebene Eigenvermarktung empfand, muss ich andererseits den lokalen OrganisatorInnen sehr zu Gute halten. Selten habe ich eine derart mediale Aufmerksamkeit bei einer Konferenz und in der austragenden Stadt erlebt. Im Sinne der Sensibilisierung und Einbindung von Gesellschaft und Politik hat die (für die USA wohl durchaus typische) professionelle Werbemaschinerie ausgezeichnete Dienste geleistet.

Aber es gab zum Thema Einreisebestimmungen auch eine hocheureliche Nachricht. Während der Eröffnungszeremonie verkündete Michel Sidibe (Direktor der UNAIDS), dass Südkorea soeben sein Einreiseverbot für HIV-positive Menschen aufgehoben hat. Das erinnerte mich sehr an die letzte Internationale AIDS Konferenz 2010 in Wien. Hier hatte es den gleichen positiven Beifall für Namibia gegeben. Außerdem zeigen solche Ankündigungen ausgerechnet zum Zeitpunkt der Konferenz, dass der internationale Druck und die Konferenzen reale Auswirkungen auf einzelne Länder und deren Umgang mit der Thematik haben. Und ehrlich gesagt, der Eindruck „etwas gemeinsam bewegt zu haben“ ist immer wieder enorm wichtig und motivierend.

Und das war auch die zweite dominierende Stimmung der AIDS2012. Der Konferenztitel „**Turning the tide together**“ steht ja übersetzt quasi für „gemeinsam die Gezeitenwende hervorrufen“ oder „das Blatt gemeinsam wenden“. Der Slogan fasst die ungeheure optimistische und energetische Stimmung auf der Konferenz zusammen.

Die AIDS2012 verstand sich als Wendepunkt in der Geschichte von HIV/AIDS. Denn die letzten Jahre haben klar gezeigt: wir wissen größtenteils wie es geht. Die Therapie funktioniert und wird besser, unterschiedlichste Präventionsmaßnahmen stehen zur Verfügung und sind effektiv, Heilungsideen stehen im Raum, klingen spannend und sogar eine Impfung erscheint wohl nicht mehr ganz unmöglich. Salopp gesagt: viele Werkzeuge und das Wissen um ihre Handhabung sind mittlerweile vorhanden, jetzt müssen sie nur mehr angewendet werden. Die aktuellen Daten der UNAIDS dokumentieren klar den Erfolg der letzten Jahre in Zahlen. Somit erschien der häufig verwendete Slogan „an AIDS free generation“ als realistisches Ziel. Der konkrete Plan der UNAIDS: bis 2015 sollen keine Babies mehr mit HIV geboren werden. Und alle Pläne lassen sich eben nur gemeinsam umsetzen.

Auch wenn ich keine derart mitreißenden Erlebnisse hatte, wie z.B. 2010 bei der Präsentation der Caprisa Studie oder etwa 2011 bei der HPTN052 oder PartnersPrEP Studie – die Stimmung war positiv aufgeladen, fast eine Aufbruchsstimmung. Mein Gefühl bei der Heimreise: Die Community, die Forschung und die Medizin haben Teile ihre Hausaufgaben fast fertig – jetzt liegt es an Gesellschaft, Politik und Wirtschaft.



## Die aktuellen Zahlen der UNAIDS

---

Auf der 19. Internationale AIDS Konferenz im Juli 2012 wurden unter anderem die aktuellen Daten der UNAIDS (Programm für HIV/AIDS der Vereinten Nationen) präsentiert:

Geschätzte 34,2 Millionen Menschen leben derzeit weltweit mit dem HI-Virus, davon etwa 23,5 Millionen in Subsahara-Afrika. Die Geschlechterverteilung ist über die letzten 15 Jahre eher gleich geblieben, 49% aller Menschen mit HIV/AIDS weltweit sind Frauen. Dies unterscheidet sich allerdings regional, in den Subsahara-Gebieten sind 6 von 10 HIV-positiven Erwachsenen weiblich.

Im Jahr 2011 kam es zu 2,5 Millionen Neuinfektionen, das sind 20% weniger als noch vor 10 Jahren. Auch die Zahl der Neuinfektionen bei Kindern sank merklich, nämlich auf 330.000 im Jahr 2011. Zum Vergleich: 2003 wurden noch ca. 600.000 Neuinfektionen bei Kindern registriert. Dies dürfte ein deutlicher Effekt der Therapie sein: 2011 erhielten 57% aller schwangeren HIV-positiven Frauen eine HIV-Therapie um die Übertragung auf das Baby zu vermeiden. Das deklarierte Ziel der UNAIDS: bis zum Jahr 2015 sollen die Neuinfektionen bei Babies gänzlich eliminiert werden.

Insgesamt sieht man besonderen Erfolg in der Verfügbarkeit von Therapie. In Niedrig- und Mitteleinkommensländern erhielten im Jahr 2011 acht Millionen HIV-positive Menschen eine antiretrovirale Therapie, das sind 1,4 Millionen mehr als im Jahr 2010. Zum Vergleich: 2003 waren es nur 400.000 Menschen. Mittlerweile wurde hier somit eine Therapie-Abdeckung bei den Menschen die eine Therapie benötigen, von ca. 54% erreicht. Zusätzlich erhielten in den Hocheinkommensländern mindestens 745.000 Menschen eine HIV-Therapie. In Bezug auf die Anzahl therapierter Personen gibt es jedoch große regionale Unterschiede: in Asien z.B. liegt die Therapieabdeckung bei 44%, in Osteuropa und Zentralasien bei durchschnittlich 23% und im Mittleren Osten nur bei 13%. Hier sind vor allem intravenöse DrogengebraucherInnen durch Diskriminierung und fehlende Drogenprogramme betroffen. In Ländern wie z.B. Armenien, Georgien, Russland oder der Ukraine, ist die Wahrscheinlichkeit eine benötigte HIV-Therapie zu erhalten für DrogengebraucherInnen nur halb so hoch. Globales Ziel der UNAIDS: bis 2015 soll die Zahl der Menschen mit HIV-Therapie auf 15 Millionen erhöht werden.

Global gesehen wirkt sich die erhöhte Therapieabdeckung auf die jährlichen Todesfälle aus. Während im Jahr 2005 etwa 2,3 Millionen Menschen an den Folgen von HIV/AIDS verstarben, sank die Zahl im Jahr 2011 dank der Maßnahmen auf 1,7 Millionen Todesfälle.

Weltweit gesehen, wurden im Jahr 2011 voraussichtlich 16,8 Milliarden US\$ (etwa 13,5 Milliarden Euro) in HIV/AIDS Programme investiert, laut UNAIDS wären 7,2 Milliarden US\$ mehr notwendig gewesen. Durch vermehrte nationale Investitionen der sogenannten „BRICS“ Staaten (BRICS steht für die Schwellenländer Brasilien, Russland, Indien, China und Südafrika), konnte jedoch die globale Investition im Vergleich zu 2010 um 11% gesteigert werden. Insgesamt sind die drei größten Hauptgeldgeber das US-amerikanische Programm PEPFAR mit 48% des zur Verfügung gestellten Betrages, die EU mit 21% und der Global Fund gegen AIDS, Malaria und Tuberkulose mit 18%.



### **„Nachgefragt: PEPFAR und die Kritikpunkte“**

---

PEPFAR steht für „President's Emergency Plan For AIDS Relief“, quasi die „Katastrophenhilfe des Präsidenten gegen AIDS“ und wurde 2003 von den USA gestartet. PEPFAR ist seitdem das größte Programm weltweit, welches von einem einzigen Staat gegen eine einzelne Krankheit durchgeführt wird. Zum einen werden unterschiedlichste Initiativen in Hochprävalenzregionen unterstützt, zum anderen fließen Gelder z.B. in die Forschung und den Global Fund. Doch auch wenn hier enorme Gelder aufgebracht werden, ist die inhaltliche Ausrichtung von PEPFAR alles andere als unumstritten. So wird bei der Vergabe von PEPFAR Geldern ein starker Schwerpunkt auf reine Enthaltensamkeitsprogramme gelegt. In den PEPFAR Richtlinien von 2003 war sogar festgelegt, dass 33% der Gelder für Prävention an „Abstinenz- und Treue-„ Programme gehen müssen. Der zweite starke Kritikpunkt beruht auf der Tatsache, dass Organisationen die PEPFAR-Gelder beziehen, sich gegen Prostitution aussprechen müssen. Zitat: „No funds [...] may be used to promote, support, or advocate the legalization or practice of prostitution.“ Und noch ein Punkt: PEPFAR unterstützt keine Nadelaustauschprogramme. In diesem Punkt gab es von zwei Jahren eine Lockerung, unterstützt werden nun auch HIV-Therapieprogramme in Zentren, in denen gleichzeitig auch Substitution und Spritzenaustausch angeboten werden.

Informationen über PEPFAR finden Sie z.B. unter [www.pepfar.gov](http://www.pepfar.gov) bzw. einer unabhängigen Initiative namens [www.pepfarwatch.org](http://www.pepfarwatch.org)



Das Community Board Österreichs, der Buddy Verein und PULSHIV laden ein:

Im Juni 2013 findet in Innsbruck der deutsch/österreichische AIDS-Kongress (DÖAK 2013) statt. Das Community Board in Österreich lädt im Vorfeld zu mehreren Community-Seminaren. Dabei sollen Selbsthilfegruppen und ehrenamtliche Community-Gruppen, die sich bisher wenig in wissenschaftliche Konferenzen eingebracht haben, dazu motiviert werden Abstracts für die DÖAK 2013 einzureichen.

Bisher „unsichtbares“ Wissen der Community soll so sichtbar gemacht werden. Diese Initiative wird durch Prof. Heribert Stoiber (Konferenzpräsident) unterstützt.

### 1. DÖAK 2013 Community Seminar

Datum	<b>Montag 17. September 2012</b>
Zeit	Ab 18 Uhr gibt es ein kleines „come-together“- Buffet zum Networking Das Seminar beginnt pünktlich um 18.30 und endet um 21.00 Uhr
Ort	Büro des Buddy Verein Schmalzhofgasse 16 / GL 1, 1060 Wien (U3 Zieglergasse)
Inhalte	Update zur DÖAK 2013 Communitywissen und – erfahrung: Unsichtbar und schweigend? Abstracts – die Eintrittskarte zu wissenschaftlichen Konferenzen Interaktive Gruppenübungen Reflexion des weiteren Trainingsbedarfs
Methoden	Impulsvorträge, interaktive Gruppendiskussion und –arbeit, Rapporteur
Referent	Frank M. Amort FETP-Fellow am Programm für Feldepidemiologie Instituto Carlos III (Madrid)

Voranmeldungen sind ab sofort unter [pulshiv@gmx.at](mailto:pulshiv@gmx.at) möglich. **Achtung: Die Teilnahme ist auf 10 Personen beschränkt.** Die genauen Inhalte werden im Vorfeld via SurveyMonkey (Internetbefragung) erhoben, daher bitten wir um eine baldige Voranmeldung



Info-Abend

### „Mein positives Tagebuch“

„Mein Positives Tagebuch“ ist eine neue, einfach zu bedienende und kostenfreie Anwendung für Computer und Smartphone, welches Unterstützung für das Alltagsleben mit einer HIV-Therapie und möglichen Symptomen bieten kann.

Der Infoabend stellt das Programm und seine Funktionen vor und erklärt, wie es heruntergeladen und individuell verwendet werden kann. Jede/Jeder kann vor Ort die Applikation testen, entweder mit dem eigenem Smartphone oder einem Schulungs-PC.

Datum **Dienstag, 25. September 2012**  
Zeit **18.30 bis ca. 20.00 Uhr**  
Ort **Aids Hilfe Wien**  
**Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien**

Eintritt frei - Anmeldung nicht erforderlich

Eine Kooperation der Aids Hilfe Wien, Positiver Dialog und PULSHIV

Info-Veranstaltung

### „HIV und Frauen – ein medizinisches Update“

Obwohl bereits länger bekannt ist, dass es auch im Bereich HIV und der HIV-Therapie geschlechtsspezifische Unterschiede gibt, sind diese teils noch nicht ausreichend untersucht. Der Abend gibt eine Zusammenfassung über den medizinischen Stand der Frauenforschung und der besonderen Bedürfnisse von HIV-positiven Frauen in der medizinischen Betreuung.

**Referentin** **OA Dr. Brigitte Schmied**  
HIV-Expertin; Otto-Wagner-Spital Wien  
**Moderation** Mag. Birgit Leichsenring  
Med. Info/Doku der AIDS-Hilfen Österreichs

**Datum** **Mittwoch, 03. Oktober 2012**  
**Zeit** **18.00 - 21.00 Uhr**  
**Ort** **Aids Hilfe Haus**  
**Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien**

Im Anschluss an Vortrag und Diskussionsrunde laden wir herzlich zu einem kleinen Buffet mit der Möglichkeit zu weiteren Gesprächen.

Die Veranstaltung richtet sich an alle InteressentInnen - Anmeldung nicht erforderlich



Vom 01. bis zum 10. September läuft eine Internet-Versteigerung zweier Kunstwerke zugunsten der *AIDSHILFE OBERÖSTERREICH*. Die beiden Künstler Christoph Ablinger und Elio Seidl stellen jeweils eines Ihrer bildnerischen Kunstwerke für diese Versteigerung zur Verfügung.

Das Kunstwerk von Christoph Ablinger mit dem Titel „**Homophobia1**“ hat die Maße 120x80cm, Öltechnik auf Leinwand, ist zweiteilig und entstand im Jahr 2009.

Link zur Verteigerung

<http://www.ebay.at/itm/300770961879?ssPageName=STRK:MESCX:IT& trksid=p3984.m1557.12649>

Das Kunstwerk von Elio Seidl mit dem Titel „**Kill it with a glove**“ hat die Maße 90x90cm, Mischtechnik auf Leinwand, und entstand im Jahr 2012.

Link zur Versteigerung

<http://www.ebay.at/itm/300770950674?ssPageName=STRK:MESCX:IT& trksid=p3984.m1557.12649>



Liebe LeserInnen, wieder einmal möchte ich einen ganz persönlichen Buchtipp zu geben, diesmal der (zugegebenermaßen nicht mehr ganz aktuelle) Roman „Der Schwarm“ von Frank Schätzing. Mein besonderes Augenmerk fällt oft auf Texte, in denen medizinische oder naturwissenschaftliche Themen auf eine für Laienverständliche Art und Weise vermittelt werden. Und dieser Roman schafft genau dieses auf eine sehr spannende Art und Weise.

Die Geschichte mag Geschmackssache sein: Es geht um eine unbekannte intelligente Lebensform im Meer, die ihren Lebensraum gegen die Menschen und deren Umgang mit der Umwelt verteidigt. Spannend ist aber vor allem die Mischung aus fiktivem Roman und realen biologischen Fakten. Und hier ist die Bandbreite außerordentlich: von genetischen Grundlagen, Weltraumforschung, Klimazonen, Signaltransduktion in Zellen, Umweltverschmutzung, Delphinen im Kriegseinsatz, dem Golfstrom, Verhaltensforschung, Ölförderung, Traditionen der Inuit, Methan, Prinzipien der Evolution, bis hin zur Funktionsweise eines Gehirns und der Erschaffung künstlicher Intelligenz... Fast bekommt man das Gefühl, eine kleine Zusammenfassung einiger Schuljahre in Biologie, Geographie, Physik und Chemie zu lesen. Allerdings so verpackt, dass man es kaum bemerkt.

Ich würde das Buch im med update nicht vorstellen, gäbe es nicht zumindest einen minimalen Zusammenhang zur HIV/AIDS Thematik. Doch tatsächlich findet hier auch die rasante Veränderungsgeschwindigkeit der HI-Viren Erwähnung. Der zweite eher private Zusammenhang: es handelte sich um eine zufällig gewählte Reiselektüre für den Weg zur Internationalen AIDS Konferenz 2012.