



Liebe LeserInnen,

das Thema Covid-19 wird uns noch lange beschäftigen und das gilt auch für den Themenkomplex HIV & Covid-19. Die „Corona-Krise“ verursacht bei vielen Menschen Fragen, Sorgen und Ängste, natürlich auch im Zusammenhang mit HIV und sexueller Gesundheit. Daher ist hier nicht nur die stetig wachsende Expertise der behandelnden Ärzt*innen essentiell, sondern auch, dass Informationen ganz allgemein verfügbar sind.

Das med update stellt daher kurz ein paar Aspekte bzw. Überlegungen zusammen, die im Kontext mit HIV stehen. Es handelt sich dabei um einen momentanen Wissenstand, denn manche Fragen werden erst im Laufe der Zeit klar zu beantworten sein.

- Unterschiede Corona, SARS-CoV2, 19-nCoV und COVID-19 2
- Schutzmaßnahmen gegen SARS-CoV2 2
- HIV-positive Menschen und Schutzmaßnahmen gegen SARS-CoV2 2
- Verlauf von COVID-19 2
- Beeinflusst HIV das SARS-CoV2 Infektionsrisiko? 3
- Beeinflusst HIV den Verlauf von COVID-19? 3
 - Gedankengang/Überlegung: statistisches Risiko 3
 - Gedankengang/Überlegung: CD4-Zellzahl 4
 - Gedankengang/Überlegung: Viruslast 5
- Berichte von HIV-positiven COVID-19 Patient*innen 5
- Versorgung mit HIV-Medikamenten 6
 - Einige Unterschiede und Gemeinsamkeiten von SARS-CoV2 und HIV 6
 - HIV-Medikamente gegen SARS-CoV2 7
- Schützt die Einnahme einer HIV-Therapie vor SARS-CoV2? 7
- Muss eine HIV-Therapie umgestellt werden? 7
- Schützt die Einnahme einer PrEP vor SARS-CoV2? 7
- Muss eine PrEP wegen SARS-CoV2 abgesetzt werden? 7
- HIV-Kongresse und Links zu SARS-CoV2 und HIV 8
- Veranstaltungshinweise 8

Ich wünsche Ihnen weiterhin ausreichend Geduld und Energie im Umgang mit der Situation, mit freundlichen Grüßen, Mag.^a Birgit Leichsenring

Falls Sie Fragen zum Newsletter haben, sich Ihre E-Mail -Adresse ändert oder Sie das med update nicht mehr erhalten möchten, schicken Sie bitte eine formlose E-Mail an: leichenring@aids-hilfe-wien.at
 Med. Info/Doku der AIDS-Hilfen Österreichs, c/o Aids Hilfe Wien, Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien
 © Die AIDS-Hilfen Österreichs / Text: Mag.^a Birgit Leichsenring / April 2020

➤ **Unterschiede Corona, SARS-CoV2, 19-nCoV und COVID-19**

“Corona” ist eine Virusfamilie, zu der mehrere Viren gehören. Bei Menschen sind momentan 7 verschiedene Corona Viren bekannt. Das aktuelle Corona Virus hieß zuerst 19-nCoV und wurden dann in SARS-CoV2 umbenannt.

Die Erkrankung, welche durch eine SARS-CoV2 Infektion ausgelöst wird, heißt COVID-19. Der Name COVID setzt sich aus den Wörtern Corona, Virus und Disease zusammen.

➤ **Schutzmaßnahmen gegen SARS-CoV2**

Die Schutzmaßnahmen beinhalten gründliche Handhygiene, Vermeiden von Kontakt der Hände mit dem Gesicht, kein offenes Niesen oder Husten (sondern in Armbeuge oder Einwegtaschentuch sofern kein Mund-Nasen-Schutz getragen wird), 1-2m Abstand zu anderen Personen und das Reduzieren von realen Personenkontakten auf ein absolutes Minimum.

Die Einhaltung von Schutzmaßnahmen ist für alle und durchgehend empfohlen bzw. behördlich angeordnet. Denn einerseits gehen nicht alle Infektionen mit eindeutigen Symptomen einher und andererseits kommt es auch zu Übertragungen bereits vor Symptomausbildungen. Eine einfache Einschätzung des Infektionsrisikos, etwa an Hand von Symptomen, ist daher nicht möglich.

➤ **HIV-positive Menschen und Schutzmaßnahmen gegen SARS-CoV2**

Für HIV-positive Menschen gelten exakt die gleichen Schutzmaßnahmen, wie für alle anderen Menschen auch.

Fast alle (diagnostizierten) HIV-positiven Menschen suchen jedoch sehr regelmäßig ihre behandelnden Ärzt*innen auf, z.B. für Kontrolluntersuchungen oder Medikamenten-Rezepte. Daher sind fast alle von den aktuellen Sonderregelungen in medizinischen Einrichtungen betroffen. Neben der Empfehlung, dass nicht dringliche Besuche in Ordinationen, Ambulanzen oder anderen Beratungseinrichtung vermieden werden sollen, gibt es zum Teil auch geänderte Öffnungszeiten oder andere Räumlichkeiten.

Die jeweiligen HIV-Ärzt*innen oder Betreuer*innen sollten daher unbedingt im Vorfeld kontaktiert werden. Eventuell ist zum aktuellen Zeitpunkt ein persönlicher Besuch nicht notwendig, oder andere Varianten (z.B. telefonische Beratung, postalische Wege, Kontakt per Mail etc.) sind eine Option. So können Aufenthalte in Räumlichkeiten, in denen sich mehrere Menschen aufhalten, zusätzlich vermieden werden.

➤ **Verlauf von COVID-19**

Nach bisherigen Daten, verlaufen rund 80% (und mehr) der Erkrankungen mild bis moderat. Bei ca. 14% der Patient*innen kommt es zu einem schweren Verlauf und in 6% der Fälle kann COVID-19 lebensbedrohlich werden. Die Angaben variieren allerdings etwas, so gibt es andere Beobachtungen, bei denen der Anteil der schweren Verläufe nur bei 3% lag. Auch z.B. die Sterberaten weichen mitunter voneinander ab, je nachdem wie die jeweilige Datenlage ist. Es wird sich erst im Laufe der Zeit ein genaueres Gesamtbild dieser Erkrankung zeichnen lassen.

Die Symptome sind individuell unterschiedlich. Häufig angegebene Symptome sind Fieber, Husten, Schnupfen, Hals-, Kopf und Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit oder Atemnot. Aber auch z.B. Hautausschläge oder plötzlicher Geruchs- und Geschmacksverlust können auftreten. In einer Studie mit knapp 420 Patient*innen in europäischen Spitälern, gaben über 85% den Verlust von Geruchs- oder Geschmackssinn an, in einer anderen Studie waren es 60%.

Schwere COVID-19-Erkrankungen können zwar theoretisch bei allen auftreten, allerdings gibt es bekannte Risikogruppen für einen problematischen Verlauf.

Hierzu gehörten einerseits ältere Personen, wobei jedoch die konkreten Altersangaben schwanken. Teils wird hier ab dem 65., aber in einzelnen Informationen auch bereits ab dem 50 Lebensjahr gesprochen. Eindeutig ist, mit steigendem Alter steigt das Risiko.

Andererseits gehören Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen in die Risikogruppe. Hierzu zählen z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Lungenproblematiken (z.B. Bronchitis, Asthma, COPD), Diabetes, Krebserkrankungen, chronischen Lebererkrankungen oder auch ein geschwächtes Immunsystem.

➤ **Beeinflusst HIV das SARS-CoV2 Infektionsrisiko?**

Es gibt keinen Hinweis, dass eine HIV-Infektion eine Ansteckung mit SARS-CoV2 begünstigt.

➤ **Beeinflusst HIV den Verlauf von COVID-19?**

Es gibt keinen Hinweis, dass eine HIV-Infektion grundsätzlich das Risiko für einen schwereren COVID-19 Verlauf erhöht.

Zu einigen Punkten, kann man jedoch theoretische und statistische Überlegungen anstellen, die hier an den Aspekten Statistik, CD4-Zellen und Viruslast angeschnitten werden sollen.

➤ **Gedankengang/Überlegung: statistisches Risiko**

Die HIV-Infektion an sich gilt nach jetzigem Wissenstand, nicht als Risikofaktor für einen schwereren COVID-19 Verlauf. Aber rein statistisch gesehen, haben HIV-positive Menschen dennoch ein höheres Risiko, wie folgende drei Punkte zeigen:

- 1 - Bestimmte Vorerkrankungen, treten in der HIV-positiven Bevölkerung häufiger auf.
- 2 - Viele HIV-positive Menschen sind Raucher*innen, was das Risiko erhöht.
- 3 - Gleichfalls ist das Lebensalter ausschlaggebend und dank der HIV-Therapie, haben auch viele HIV-positive Menschen heutzutage ein höheres Lebensalter.

Beispiel Lebensalter: In Westeuropa ist etwa die Hälfte der HIV-positiven Bevölkerung älter als 50 Jahre. In den großen HIV-Ambulanzen in Österreich z.B. lag im Herbst 2019 das Durchschnittsalter bei ca. 48 Jahren. Von den rund 5000 Patient*innen, waren etwa 800 älter als 60 Jahre und davon wiederum über 110 Personen älter als 75 Jahre. Insgesamt waren ca. 44% aller älter als 50 Jahre.

Beispiel Rauchen: Zu den Vorerkrankungen, die das Risiko für einen schwereren COVID-19 Verlauf erhöhen, gehören auch chronische Lungenproblematiken. Da hier das Rauchen einen großen Einfluss hat, zählen Raucher*innen allgemein zu den Risikopersonen. Bekannt ist, dass es in der HIV-positiven Bevölkerung anteilig mehr Raucher*innen gibt, als in der Gesamtbevölkerung. In Österreich rauchen geschätzte 20-25% der Gesamtbevölkerung. Um den Anteil in der HIV-positiven Bevölkerung abzuschätzen, wurde z.B. 2016 eine Auswertung von mehr als 110 Studien aus den USA, Kanada, Westeuropa und Australien durchgeführt. Es ergab sich ein Raucher*innen Anteil von 54%.

Rein statistisch gesehen, werden HIV-positive Menschen also häufiger zu den Risikopersonen zählen. Dies ist aber keine allgemein gültige Aussage, die auf alle HIV-positiven Menschen zutrifft – die tatsächliche Risikoeinschätzung ist ganz individuell.

➤ **Gedankengang/Überlegung: CD4-Zellzahl**

Es kann irritierend sein, dass zu den Risikofaktoren für einen schwereren COVID-19 Verlauf auch ein geschwächtes Immunsystem zählt. Da die HIV-Infektion an sich nicht als Risikofaktor eingestuft wird, stellt sich also die Frage, ob die konkrete Anzahl der CD4-Zellen einen Einfluss hat und wenn ja, welchen.

Es ist (ganz unabhängig von SARS-CoV2) bekannt, dass bei einer CD4-Zellzahl unter 200/ μ l manche Infektionen schwerer verlaufen können, so z.B. auch Infekte der Atemwege. Daher erscheint es möglich, dass auch eine SARS-CoV2 Infektion bei Menschen mit einer CD4-Zellzahl unter 200/ μ l schwerer verlaufen könnte. HIV-Ärzt*innen bzw. Fachgesellschaften geben daher diesen Wert vorsorglich als potentiellen Risikofaktor an.

Welchen Effekt eine CD4-Zellzahl unter 200/ μ l wirklich auf den COVID-19 Verlauf hat, kann man schlicht noch nicht sagen. Um dieser Tatsache etwas mehr gerecht zu werden, wird zum Teil auch nur allgemein formuliert, dass für HIV-positive Menschen unter effektiver HIV-Therapie kein höheres Risiko besteht. Denn in der Regel stabilisiert sich unter einer HIV-Therapie das Immunsystem mit einem CD4-Wert über 200/ μ l.

Niedrige CD4-Werte kommen häufig vor, wenn die Infektion bereits länger vorliegt und keine Therapie eingenommen werden kann. Meistens somit bei Menschen, deren HIV-Infektion noch nicht diagnostiziert ist. Der potentielle Risikofaktor des niedrigen CD4-Wertes, wäre in diesem Fall also gar nicht bekannt.

Dies unterstreicht einerseits, dass auch Menschen, die nicht aktiv und bekanntermaßen in die Risikogruppen gezählt werden, die Schutzmaßnahmen gegen SARS-CoV2 beachten sollten. Andererseits verdeutlicht diese Situation einen der Kernpunkte im Kampf gegen HIV: Die Verringerung der Anzahl der sogenannten late presenter, also die Anzahl der Menschen, deren HIV-Infektion erst spät erkannt wird.

Fast alle diagnostizierten HIV-positiven Menschen nehmen eine HIV-Therapie ein und haben daher ein stabiles Immunsystem. Sie zählen somit nicht in die vermutete Risikogruppe in Folge eines niedrigen CD4-Wertes. Von den Personen, die im Herbst 2019 in den Österreichischen HIV-Kohorten-Spitälern betreut wurden, nahmen 98,6% eine HIV-Therapie ein. Die CD4-Zellzahl lag im Durchschnitt bei knapp 700/ μ l.

➤ **Gedankengang/Überlegung: Viruslast**

Ob eine hohe Viruslast negative Auswirkungen auf den Verlauf einer SARS-CoV2 Infektion hat, ist derzeit nicht zu beantworten.

Es gibt allerdings ein theoretisches Erklärungsmodell, warum eine hohe Viruslast einen Einfluss haben könnte. Denn bei einem schweren COVID-19 Verlauf, spielt häufig ein sogenannter „Zytokinsturm“ eine tragende Rolle. Bei diesem „Sturm“ handelt es sich um eine unkontrollierte Immunreaktion, die sich quasi von selber immer wieder anfeuert. Eine hohe HI-Viruslast könnte diesen Vorgang eventuell fördern.

Stuft man nun eine hohe Viruslast als Risikofaktor ein, so stellt sich hier allerdings die gleiche Situation, wie vorab beschrieben beim Thema der CD4-Zellezahl.

Hohe Mengen an HI-Viren im Körper kommen zum einen in der Phase der akuten HIV-Infektion vor, also kurz nach dem Infektionsereignis. Zu diesem Zeitpunkt wird HIV allerdings eher selten diagnostiziert, da entweder deutliche Symptome oder aber ein klares Verdachtsmoment vorliegen müssen, um das zu dem Zeitpunkt erforderliche Testverfahren (PCR) einzusetzen. Zum anderen kommt eine hohe Viruslast bei Menschen vor, die noch keine HIV-Therapie einnehmen.

Im Regelfall findet sich eine hohe Viruslast somit bei Menschen, bei denen die HIV-Infektion noch nicht diagnostiziert ist. Der potentielle Risikofaktor der hohen Viruslast, wäre also gar nicht bekannt.

Fast alle diagnostizierten HIV-positiven Menschen nehmen eine HIV-Therapie ein und haben daher eine Viruslast unter der Nachweisgrenze. Sie zählen somit nicht in die rein theoretische Risikogruppe in Folge einer hohen Viruslast.

Von den Personen, die im Herbst 2019 in den Österreichischen HIV-Kohorten-Spitälern betreut wurden und die eine HIV-Therapie einnahmen, liegt bei ca. 98% die aktuell gemessene Viruslast unter 200 Kopien/ml.

➤ **Berichte von HIV-positiven COVID-19 Patient*innen**

Erste Berichte zeigen, dass kein Unterschied zwischen HIV-negativen und HIV-positiven Menschen mit einer SARS-CoV2 Infektion auffällt.

Zum einen berichteten Spitaler in New York, dass unter 5.700 hospitalisierten COVID-19 Patient*innen, vergleichsweise wenige HIV-positive Menschen waren: konkret waren es 43 Personen und damit 0,8%. Da aber insgesamt etwa 1,3% der New Yorker Bevölkerung HIV-positiv sind, interpretieren sie, dass HIV kein eigener zusätzlicher Risikofaktor ist. Wesentlich häufiger spielten hoher Blutdruck (57%), Übergewicht (42%) oder Diabetes (34%) eine Rolle. In Barcelona berichtete ein Spital von 5 HIV-positiven Personen unter insgesamt 543 hospitalisierten Personen, das entspricht einem Anteil von ca. 0,9%. Aus den konkreten Fallbeschreibungen der 5 Patient*innen, zogen die Ärzt*innen den Schluss, dass die 5 Fälle sich in Bezug auf die Symptomatik und Verlauf nicht von anderen COVID-19 Patient*innen unterscheiden.

➤ **Versorgung mit HIV-Medikamenten**

Nach wie vor gibt es keinerlei Informationen oder Hinweise, dass es zu Engpässen in der Versorgung mit HIV-Medikamenten in Österreich kommen könnte.

Zum aktuellen Zeitpunkt besteht für die verschreibenden Ärzt*innen die Möglichkeit, die Rezepte für HIV-Medikamente elektronisch an die Apotheken zu übermitteln (so, wie für alle anderen Rezepte auch). So werden zusätzliche Aufenthalte in Ambulanzen oder Ordinationen für eine Rezept-Ausstellung bzw. -Abholung vermieden. Auch für Personen, die ein sogenanntes „ELGA Opt Out“ in Anspruch genommen haben, können Rezepte direkt an die Apotheke übermittelt werden, z.B. per Fax.

➤ **Werden HIV-Medikamenten gegen SARS-CoV2 eingesetzt?**

Derzeit gibt es weder eine Impfung gegen SARS-CoV2, noch effektive Medikamente. Unterschiedlichste Wirkstoffe werden in der Hoffnung ausprobiert, ein bereits etabliertes Medikament zu finden, welches auch bei COVID-19 verwendet werden könnte. In diesem Zusammenhang wird immer wieder die HIV-Therapie ins Spiel gebracht. Obwohl es hier bislang keine vielversprechenden Ergebnisse gibt, ist es wichtig, dass trotzdem alle möglichen Optionen ausprobiert werden. Einige Unterschiede und Gemeinsamkeiten von SARS-CoV2 und HIV, zeigen potentielle Optionen auf.

➤ **Einige Unterschiede und Gemeinsamkeiten von SARS-CoV2 und HIV**

SARS-CoV2 gehört zu den Coronaviren, HIV zu den Retroviren. Sie sind also sehr unterschiedliche Viren und größtenteils überhaupt nicht vergleichbar. Dennoch haben sie auch einige Gemeinsamkeiten.

Beide Viren besitzen auf ihrer Hülle spezielle Strukturen, mit denen sie sich an ihre Zielzellen anheften. Bei HIV ist dies das Hüllprotein „gp120“. Bei SARS-CoV2 ist es das sogenannte S-Protein, auch Spikeprotein genannt. Auf der Oberfläche der Zielzelle, bindet HIV zuerst an den CD4-Rezeptor, der sich auf bestimmten Zellen des Immunsystems befindet. SARS-CoV2 bindet an den ACE2-Rezeptor, der besonders häufig auf den Zellen der Atemwege vorkommt.

Die Erbinformation beider Viren liegt in Form einer RNA (Ribonukleinsäure) vor. Bei Coronaviren wird diese RNA von der infizierten Zelle direkt als Vorlage für die Produktion neuer Virus-Bausteine verwendet. Bei HIV hingegen, wird die RNA zunächst von der Reversen Transkriptase in eine DNA (Desoxyribonukleinsäure) umgeschrieben. Diese DNA wird dann im Zellkern in das Erbgut der infizierten Zelle eingebaut (mittels Integrase). Erst von hier aus, wird die DNA als Vorlage verwendet, um neue Virus-Bausteine herzustellen.

Bei beiden Viren, werden zum Teil die neuen Virusbestandteile als eine zusammenhängende Form produziert. Sie müssen daher dann noch in die richtige Länge zugeschnitten werden. Dieser Schnitt wird eine sogenannte Protease durchgeführt.

➤ **HIV-Medikamente gegen SARS-CoV2**

Eine Gemeinsamkeit der Viren ist, dass sie eine ähnliche Protease verwenden. Daher liegt die Idee nahe, Protease-Inhibitoren aus der HIV-Therapie gegen SARS-CoV2 einzusetzen. Hier geht es um zwei Wirkstoffe: Lopinavir (mit Ritonavir = Kaletra®) und Darunavir (mit Ritonavir = Prezista® oder Cobicistat = Rezolsta®). Mit Lopinavir laufen derzeit ca. 20 Studien, bislang wurde aber wenig, bzw. kein Effekt beobachtet. Mit Darunavir gibt es einzelne Studien, doch laut Hersteller ist es unwahrscheinlich, dass die zugelassene Dosierung eine Wirkung zeigen könnte.

Wenn man sich die Unterschiede der Viren anschaut, ist auch nachzuvollziehen, dass sich nicht alle HIV-Medikamente gegen SARS-CoV2 eignen. Entry-Inhibitoren kommen nicht in Frage, da unterschiedliche Rezeptoren verwendet werden. Gleiches gilt für Reverse-Transkriptase-Inhibitoren, da SARS-CoV2 seine RNA nicht in DNA umschreibt. Und da sich SARS-CoV2 nicht in das Erbgut der Wirtszelle einbaut, sind auch die Integrase-Inhibitoren nicht zielführend. Fast alle HIV-Medikamente fallen somit schon vorab als Kandidaten aus.

➤ **Schützt die Einnahme einer HIV-Therapie vor SARS-CoV2?**

Rein theoretisch könnte es möglich sein, dass bestimmte HIV-Medikamente einen Schutzeffekt vor einer SARS-CoV2 Infektion oder vor einem schwereren COVID-19 Verlauf bringen könnte. (siehe Erklärung oben HIV-Medikamente gegen SARS-CoV2) Fakt ist aber, dass alle bisherigen Studien hierzu keinen Effekt zeigten.

Der Rückschluss, die Einnahme einer HIV-Therapie hätte eine protektive Wirkung, ist nicht zulässig.

➤ **Muss eine HIV-Therapie umgestellt werden?**

Nein. Es gibt keinen Hinweis, dass eine Umstellung der HIV-Therapie wegen SARS-CoV2 sinnvoll bzw. notwendig wäre.

➤ **Schützt die Einnahme einer PrEP vor SARS-CoV2?**

Nein. Die theoretische und bislang nicht nachweisbare Schutzwirkung von HIV-Medikamenten, bezieht sich nur auf zwei ganz bestimmte Substanzen. Diese kommen in einer HIV-PrEP gar nicht vor.

➤ **Muss eine PrEP wegen SARS-CoV2 abgesetzt werden?**

Nein. Die Einnahme einer PrEP ist vollkommen unabhängig von SARS-CoV2.

Allerdings kann es individuell tatsächlich sinnvoll sein, zu überlegen, ob die durchgehende Einnahme der PrEP momentan notwendig ist, wenn in Folge der Maßnahmen zur Eindämmung von SARS-CoV2 manche Aktivitäten nicht möglich sind, z.B. bestimmte Wochenend- oder Urlaubsreisen.

Es kann also durchaus interessant sein, mit den PrEP-Berater*innen bzw. Ärzt*innen ein Gespräch zu suchen, ob man vielleicht absetzen oder pausieren sollte und vor allem, was dann beim Neustart der PrEP zu bedenken ist.

➤ HIV-Kongresse und Links zu SARS-CoV2 und HIV

Natürlich werden aktuell auch alle Konferenzen aus dem HIV-Bereichen abgesagt oder verschoben. Einige stellen sich der Herausforderung (mit allen Vor- und Nachteilen) einer Online-Konferenz - so auch die kommenden Welt AIDS Konferenz, welche im Juli 2020 in San Francisco und Oakland hätte stattfinden sollen. <https://www.aids2020.org/>

Ein aktueller Kongresskalender mit potentiellen neuen Daten, findet sich auf der Homepage der Österreichischen AIDS Gesellschaft: <https://www.aidsgesellschaft.info/>

Dort gibt es ebenfalls eine kleine Link-Liste zu Seiten, die sich dezidiert mit dem Thema HIV in Zusammenhang mit SARS-CoV2 beschäftigen.

➤ Veranstaltungshinweise

Online-Talk

” stay connected – stay informed “: HIV und COVID-19

Im Rahmen eines ungezwungenen Online-Talks, geben zwei Experten einen Überblick über das Thema COVID-19 in Zusammenhang mit HIV, erzählen aus ihrem Arbeitsalltag in Klinik und Ordination und beantworten Fragen.

Die Teilnahme ist kostenfrei und anonym möglich.

Bei Interesse können für eine Teilnahme Fortbildungspunkte erworben werden.

Ein Video der Talkrunde steht im Nachhinein öffentlich zur Verfügung.

Experten	Dr. Horst Schalk Dr. Michael Meilinger
Moderation	Mag. Birgit Leichsenring
Datum	Donnerstag, 14. Mai 2020
Uhrzeit	18:00 Uhr

Infos zur Veranstaltung und Anmeldung unter

www.vielgesundheit.at/livestreams/stay-informed-stay-connected-hiv-covid-19

Online-Vortrag

„HIV-Talk : HIV/AIDS im Überblick“

Der Info-Vortrag „HIV-Talk“ beinhaltet Themen wie z.B. biomedizinische Grundlagen, Übertragungswege und Testmöglichkeiten sowie HIV-Therapie, PEP, PrEP und U=U.

Referentin:	Mag. Birgit Leichsenring
Datum	Dienstag, 26. Mai 2020
Zeit	18:00 Uhr

Nähere Informationen zum Online-Zugang, sind demnächst unter folgendem Link zu finden: <https://www.facebook.com/events/845111075930112/>

Wenn Sie vorab eine Erinnerungsmail mit dem Zugangslink erhalten möchten, schreiben Sie bitte eine formlose Mail an leichsenring@aids-hilfe-wien.at