



AUSGABE APRIL 2006

Tipps

Heilung von
AIDS in
zehn Jahren
möglich?

Information für Patienten mit chronischen Krankheiten 

Themen: HIV und AIDS · Hepatitis · Ernährung · Soziales

Lohnender Vorsatz für 2006: Belege sammeln 1

Gesundheitskosten: Mitrechnen kann Rück- erstattung bringen

Kein gesetzlich Krankenversicherter muss mehr als zwei Prozent seines jährlichen Bruttoeinkommens für Gesundheitskosten wie Heil- und Hilfsmittel, Praxisgebühren oder Krankenhausaufenthalte tragen. Sind die Ausgaben höher, erstattet die Kasse diesen Betrag.

Dazu müssen Patienten aber eindeutige Belege vorlegen. Anerkannt werden nur namentlich und mit Datum ausgestellte Quit- tungen. Für schwer chronisch Kranke - zum

Beispiel Diabetiker, Asthmatiker und HIV-positiv - gilt nur ein Prozent des Bruttoein- kommens als Ausgabengrenze. Wird die Belas- tungsgrenze bereits innerhalb eines Kalender- jahres erreicht, hat die Krankenkasse eine ent- sprechende Bescheinigung auszustellen, dass für den Rest des Kalenderjahres keine Zuzah- lung mehr zu leisten ist.

Auch wer diese bisher nie erreicht hat, sollte sich für 2006 das Sammeln der Belege vornehmen: Kosten im Krankheitsfall kommen oft überraschend.

China: Offizielles Programm zur Aids-Bekämpfung 2

PEKING – Das chinesische Gesundheitsminis- terium legte jetzt erstmals ein offizielles Aktionsprogramm im Kampf gegen HIV- Infektionen und AIDS vor. Darin wird den ärmsten Bevölkerungsschichten mehr fach- ärztliche Hilfe zugesichert. Außerdem soll stärkeres Augenmerk auf die Prävention gelegt werden. Chinesische Ärzte und Epidemiologen begrüßten den Schritt.

Wie ein Sprecher des Gesundheitsminis- teriums in Peking vor Journalisten sagte, werde der Staat dafür sorgen, dass auch die ärmsten Patienten Zugang zu kostenlosen HIV-Tests und kostenlosen Kombinationstherapien bekom- men. Allerdings wiesen gesundheitspolitische Beobachter darauf hin, dass die Finanzierung des Programms bislang nicht nachvollziehbar sei. Die Bereitstellung von großen Mengen an Medikamenten zur Kombinationstherapie werde ohne eine kräftige Aufstockung des Gesundheitsetats nicht realisierbar sein.

Internationale Hilfsorganisationen schät- zen die Zahl der seropositiven Patienten im Reich der Mitte auf „rund zehn Millionen Pati- enten“. Das Pekinger Gesundheitsministerium spricht dagegen offiziell von „650.000 HIV-positiven Patienten“, von denen rund 84.000 an AIDS erkrankt seien. Internationale Beobachter wiesen darauf hin, dass sich das HI-Virus in China immer schneller abseits der bekannten Risikogruppen und innerhalb der Allgemein- bevölkerung ausbreite. Derzeit geht man von rund 200 Neuinfektionen täglich aus.

Laut neuen Richtlinien sind HIV-positive Patienten dafür verantwortlich, ihre Partner über ihren Status zu informieren. Andernfalls drohen hohe Strafen. Chinesischen Ärzten und Kliniken wurden von der Regierung Extra-Gelder in Aussicht gestellt, mit denen Informations- kampagnen über Infektionsrisiken bezahlt wer- den sollen.

Deutsches Ärzteblatt, Februar 2006

HAART reduziert Mortalität auch nach AIDS-Diagnose 3

BALTIMORE – Auch nach der Diagnose von AIDS könnte die Einnahme einer hochaktiven anti- retroviralen Therapie einen signifikant posi- tiven Effekt auf die Überlebenszeit haben.

Zu diesem Resultat kommen Dr. Alvaro Munoz von der Johns Hopkins School of Medicine und Kollegen nach der Auswertung entsprechen- der Daten von 1.504 AIDS-kranken Männern

und 461 AIDS-kranken Frauen, die zwischen 1984 und 2004 aufgezeichnet wurden.

Das relative Mortalitätsrisiko für AIDS- Kranke wurde für fünf Therapie-Zeiträumen er- rechnet: Keine oder Monotherapie (Juli 1984 bis Dezember 1989), Monotherapie oder Kom- binationstherapie (Januar 1990 bis Dezember 1994), HAART-Einführung (Januar 1995 bis Juni 1998), kurzzeitig stabile HAART (Juli 1998 bis Juni 2001) und moderat zeitig stabile HAART (Juli 2001 bis Dezember 2003). Insgesamt ver- starben 1.057 Probanden (54%) der Kohorte. Nach Einführung der HAART konnte für HIV-

Positive nach der AIDS-Diagnose eine deut- liche Verlängerung der Überlebenszeit regis- triert werden. Der Zeitraum zwischen der AIDS- Diagnose bis zum Tod verlängerte sich von 0,56 Jahre in der No/Monotherapie-Periode auf 0,74 Jahre, 1,78 Jahre, 4,22 Jahre und 5,08 Jahre in den vier folgenden Perioden.

Die Wissenschaftler fassen zusammen, dass auch nach der Diagnose von AIDS die Einnahme einer hochaktiven antiretroviralen Therapie zu einer signifikant verlängerten Über- lebenszeit zu führen scheint.

Quelle: AIDS; 2005, 19: 2009-2018, Februar 2006

Heilung von Aids in zehn Jahren möglich? 4

MÜNCHEN – Erstmals seit dem Auftreten der Immunschwäche Aids hoffen Mediziner auf eine Heilung. «Es gibt eine gute Chance, dass wir in den nächsten zehn Jahren zu einer Hei- lung kommen», sagte der Präsident der 11. Münchner Aids-Tage, Hans Jäger, zum Auf- takt des Kongresses am Freitag. «Wir sind allerdings in einem sehr frühen Stadium.»

Andere Mediziner äußerten sich skeptisch. Er glaube nicht an einen Durchbruch, sagte der Sprecher des Kompetenznetzes HIV/Aids, der Bochumer Mediziner Prof. Norbert Brockmeyer. «Ich denke, wir müssen weiterkämpfen.»

Die Hoffnung auf eine mögliche Heilung stützt Jäger unter anderem auf eine Kombina- tion aus einem herkömmlichen Aids-Mittel und einem antiepileptischen Medikament in den USA. Damit sei es erstmals an drei von vier Patienten gelungen, den in Lymphozyten ruh- enden Aids-Erreger HIV zu aktivieren, so dass er dann mit Medikamenten bekämpft werden könne. Diese eingeschlossenen Viren waren bisher das größte Probleme auf dem Weg zu einer Heilung, da sie für die gewöhnlich einge- setzten antiretroviralen Medikamente nicht erreichbar waren. Nunmehr seien weitere Stu- dien notwendig.

An dem größten Aids-Kongress Deutsch- lands nahmen 1700 Experten teil. Ärzter- treter erneuerten ihre Warnung vor Nach-

lässigkeit beim Schutz vor Aids. Die Zahl der Neuinfektionen sei in Deutschland 2005 um 20 Prozent auf 2600 gestiegen. Betroffen seien in erster Linie homosexuelle Männer. Die HIV- Infektion habe offensichtlich durch bessere Behandlungsmöglichkeiten ungerechtfertigt an Schrecken verloren. Nach wie vor ist die Immunschwäche jedoch unheilbar.

Zugleich geht die Suche nach einem Impfstoff weiter. Ein neuer Impfstoffkandidat solle in diesem Frühjahr weltweit in zwölf Studien- zentren an insgesamt 1000 Probanden in Afri- ka, Nord- und Südamerika sowie in der Karibik getestet werden. Es handele sich um eine Kombination aus zwei Impfstoffen der neues- ten Generation.

In ersten Tests hätten die Patienten Anti- körper entwickelt und eine gute zelluläre Immunreaktion gezeigt, die für eine Abtötung der HIV-befallenen Zellen sorgt, berichtete Michael Hölscher von der Abteilung Infektions- und Tropenmedizin der Ludwig-Maximilians- Universität München. Jedoch werde nicht mehr erwartet, dass ein Impfstoff eine Infektion bloc- kieren könne. «Durch die Impfung könnte der Krankheitsverlauf einer Neuinfektion abge- schwächt werden. Die Infektion selbst wird aber aller Wahrscheinlichkeit nicht verhindert.»

Presseerklärung, Münchner Aids-Tage, Februar 2006

Internet: <http://www.aids-tage.de>

HIV-infizierte Schwangere sollten regelmäßig zur Untersuchung

MÜNCHEN – HIV-infizierte Schwangere sollten sich regelmäßig untersuchen lassen. Denn bei einer optimalen Betreuung sinkt das Risiko der Ansteckung des Neugeborenen auf unter zwei Prozent. Das geht aus einer Studie der Arbeitsgemeinschaft HIV in Gynäkologie und Geburtshilfe hervor, die in der Fachzeitschrift «Geburtshilfe und Frauenheilkunde» veröffentlicht wurde.

Danach sind die Betroffenen am besten in einem geburtshilflich arbeitenden HIV-Schwerpunktzentrum aufgehoben. Im Rahmen einer Studie waren an zehn derartigen Zentren insgesamt 599 Schwangere betreut worden. Die Entbindung erfolgte per Kaiserschnitt.

Außerdem sollten die HIV-infizierten jungen Mütter darauf verzichten, ihre Kinder zu stillen, da das Virus auch über die Muttermilch auf das Neugeborene übergehen kann, wie

Andrea Gingelmaier von der Universitäts-Frauenklinik München erläutert. Kurz vor und nach dem Kaiserschnitt seien Mutter und Kind mit hochdosierten, virushemmenden Medikamenten behandelt worden.

Trotz all dieser Vorsichtsmaßnahmen hätten sich zehn der in der Studie erfassten Kinder bei der Mutter angesteckt. Der Grund lag nach Angaben der Ärztin meist darin, dass die Mutter die verordneten Medikamente nicht konsequent eingenommen hatte. «Mit 1,68 Prozent liegt die vertikale Transmissionsrate (Ansteckung des Neugeborenen bei der Mutter) dennoch weit unter den 15 bis 20 Prozent, die ohne vorbeugende Therapie zu erwarten wären», sagte Gingelmaier. In Entwicklungsländern liege die Übertragungswahrscheinlichkeit je nach Stilldauer sogar bei 25 bis 40 Prozent.

Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Januar 2006

Fusionshemmer wird oft noch zu spät eingesetzt

BERLIN – Der Hemmer Enfuvirtid, der die Fusion von HIV mit T-Helfer-Zellen unterbindet, wirkt optimal, wenn er in der HIV-Salvage-Therapie rechtzeitig angewandt wird. Darauf haben jetzt HIV-Therapeuten in Berlin hingewiesen.

Das zweimal täglich subkutan verabreichte Enfuvirtid (Fuzeon®) ist seit 2003 für die Therapie bei HIV-Infizierten zugelassen. Es wird jenen Patienten gespritzt, die ungenügend auf Therapien ansprechen, die ausschließlich die drei anderen Substanzklassen Proteasehemmer sowie nukleosid- und nicht-nukleosidartige Hemmstoffe des HIV-Enzyms Reverse Transkriptase enthalten.

Diese Einschränkung dürfe aber nicht dazu führen, dass Enfuvirtid erst als letztes Mittel angewandt werde, wenn für alle oder fast alle anderen Substanzen bereits Resistenzen nachgewiesen seien, sagte Professor Matthias Stoll von der Medizinischen Hochschule Hannover.

Denn die Wirkung von Enfuvirtid sei dann nicht mehr optimal. Am günstigsten sei die Anwendung in einem früheren Stadium der Salvage-Therapie, und zwar in Kombination mit einem durch niedrigdosiertes Ritonavir geboosterten (verstärkten) Proteasehemmer (PI), für den noch keine Resistenz vorliegt.

In dieser Konstellation könne der Effekt einer PI-haltigen Kombination auf die Helferzellen und die HIV-RNA-Menge im Blut durch die zusätzliche Therapie mit Enfuvirtid etwa verdoppelt werden, so Stoll auf der von dem Unternehmen Hoffmann-La Roche unterstützten Veranstaltung.

Belegt werden konnte das etwa in der POWER-2-Studie. Nach 24 Wochen erreichten in der Gruppe, in der Enfuvirtid, geboostertes Darunavir und eine optimale Therapie mit Reverse-Transkriptase-Hemmern verabreicht wurden, 64 Prozent der Behandelten eine Virusmenge von weniger als 50 HIV-RNA-

Kopien pro Milliliter Blut. In der Vergleichsgruppe ohne Enfuvirtid waren es hingegen nur 30 Prozent.

Den wichtigsten Grund für die oft zu späte Anwendung von Enfuvirtid sieht Stoll in Vorbehalten gegen die Subkutantherapie. Studien belegten aber, dass die Compliance hier eher besser sei als bei Tabletten.

Sehr wichtig sei eine intensive Aufklärung über Notwendigkeit und mögliche Probleme der Therapie, so Stoll. Hoffmann-La Roche hat nun ein Programm gestartet, bei dem in der Betreuung HIV-Infizierter erfahrene Schwestern für die Beratung bei Enfuvirtid-Neueinstellung geschult werden.

Ärzte Zeitung, März 2006



Wie Hepatitis C zu Leberkrebs führen könnte

HEIDELBERG/MAINZ – Proteine der Hülle von Hepatitis-C-Viren hemmen ein Zelleiweiß, das für den programmierten Zelltod (Apoptose) bedeutsam ist. Die Folge: Alte und defekte Zellen sterben nicht mehr, sondern teilen sich ungehemmt weiter und können so einen Tumor bilden.

Diesen Zusammenhang haben jetzt Dr. Kerstin Herzer und Dr. Thomas Hofmann vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg und der Universität Mainz herausgefunden. Die Entdeckung ist ein weiteres Puzzlestück für die Erklärung, wie nach einer Infektion mit Hepatitis-C-Viren (HCV) eines Tages ein Lebertumor entstehen kann. (Cancer Res 65/23, 2005, 10830).

Die Hülle von HCV setzt sich aus mehreren Bausteinen zusammen, die als Core-Proteine bezeichnet werden. Die neuen Forschungsergebnisse belegen, daß sich das Core-Protein der Viren in der Leberzelle mit einem körpereigenen Eiweiß mit der Bezeichnung PML-IV verbindet –

und es damit in seiner Funktion hemmt.

PML-IV ist daran beteiligt, dass auch als Wächterprotein bezeichnete Protein p53 zu aktivieren. p53 seinerseits treibt geschädigte oder überalterte Zellen in den kontrollierten Zelltod, die Apoptose.

Dieser Mechanismus wird durch die Infektion mit Hepatitis B unterbrochen: Wenn PML-IV durch das Core-Protein gehemmt ist, kann die Leberzelle kein p53 mehr aktivieren. Die Forscher schlagen vor, bei der Entwicklung neuer Therapien gegen HCV-bedingten Leberkrebs beim Co-re-Protein anzusetzen.

Die meisten Betroffenen merken zunächst nicht, dass sie sich infiziert haben. Bei vielen nimmt die Infektion daher einen chronischen Verlauf, was nach etwa 20 bis 30 Jahren zu einem Hepatozellulären Karzinom (HCC) führen kann.

Mit jährlich einer Million Neuerkrankungen ist HCC nach Angaben des DKFZ weltweit die fünfthäufigste bösartige Tumorerkrankung.

Ärzte Zeitung, Dezember 2005



Wörterbuch

Ätiologie Die Ätiologie beschäftigt sich mit der Ursache von Erkrankungen und ihren auslösenden Faktoren (in der Abgrenzung zur Pathogenese). In der medizinischen Diagnostik wird umgangssprachlich auch die Ursache einer Krankheit selbst als Ätiologie bezeichnet.

Salvage-Therapie von englisch Rettung, ist nicht eindeutig definiert. Er wird daher – wie in der Onkologie – auch in der HIV-Medizin sehr unterschiedlich verwendet. Während manche Behandler erst von Salvage sprechen, wenn alle Substanzklassen fehlgeschlagen sind, beginnt für andere der Begriff schon ab der zweiten Therapielinie. Auf mehreren Konferenzen konnte für eine Definition von "Salvage" bislang kein Konsens erzielt werden.

Mortalität oder Sterberate, auch Sterblichkeitsrate genannt, (von lat. mortalitas das Sterben, Sterblichkeit oder Todesrate) ist

ein Begriff aus der Demografie. Man versteht unter der so genannten rohen Sterberate den Anteil der Individuen einer definierten Population, die in einem bestimmten Zeitraum (meist 1 Jahr) bezogen auf 1.000 Individuen der Population sterben.

Apoptose griechisch – in etwa das Abfallen, der Niedergang. Man versteht unter A. eine Form des physiologischen Zelltods, der von einer biologischen Zelle, im Gegensatz zur Nekrose*, selbst aktiv durchgeführt wird. Bei der Apoptose läuft ein genetisch gesteuertes Programm ab. Es sind in der Regel nur einzelne Zellen betroffen und diese reagieren auf Signale von innen, auch wenn sich die Auslöser des Signals außerhalb der Zelle befinden.

* Bei der Nekrose gehen Zellen durch äußere Einflüsse z.B. durch Verbrennungen, Vergiftungen, Strahlung oder mechanischen Verletzungen zugrunde.



HERRAUSGEBER:
DAHKA E.V.
HOHENSTAUFE NRING 59
50674 KÖLN
TEL: 02 21 / 2 40 22 42

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft HIV-kompetenter Apotheken - DAHKA E.V. - ist ein überregionaler Zusammenschluss von Apotheken, die einen hohen Standard an Beratung und Versorgung speziell für Patienten mit HIV und AIDS anbieten. Unser Ziel ist die wohnortnahe, persönliche Beratung, damit Information und Versorgung auf dem aktuellen Stand von Forschung und Therapie für Sie gewährleistet sind.

Veranstaltungstipps

27. - 30. April in Stein bei Nürnberg

Bundesweites Treffen von heterosexuellen Menschen mit HIV und AIDS

Weitere Informationen auf der Homepage von PositHiv & Hetero

<http://hetero.aidshilfe.de>

ÜBERREICHT DURCH: