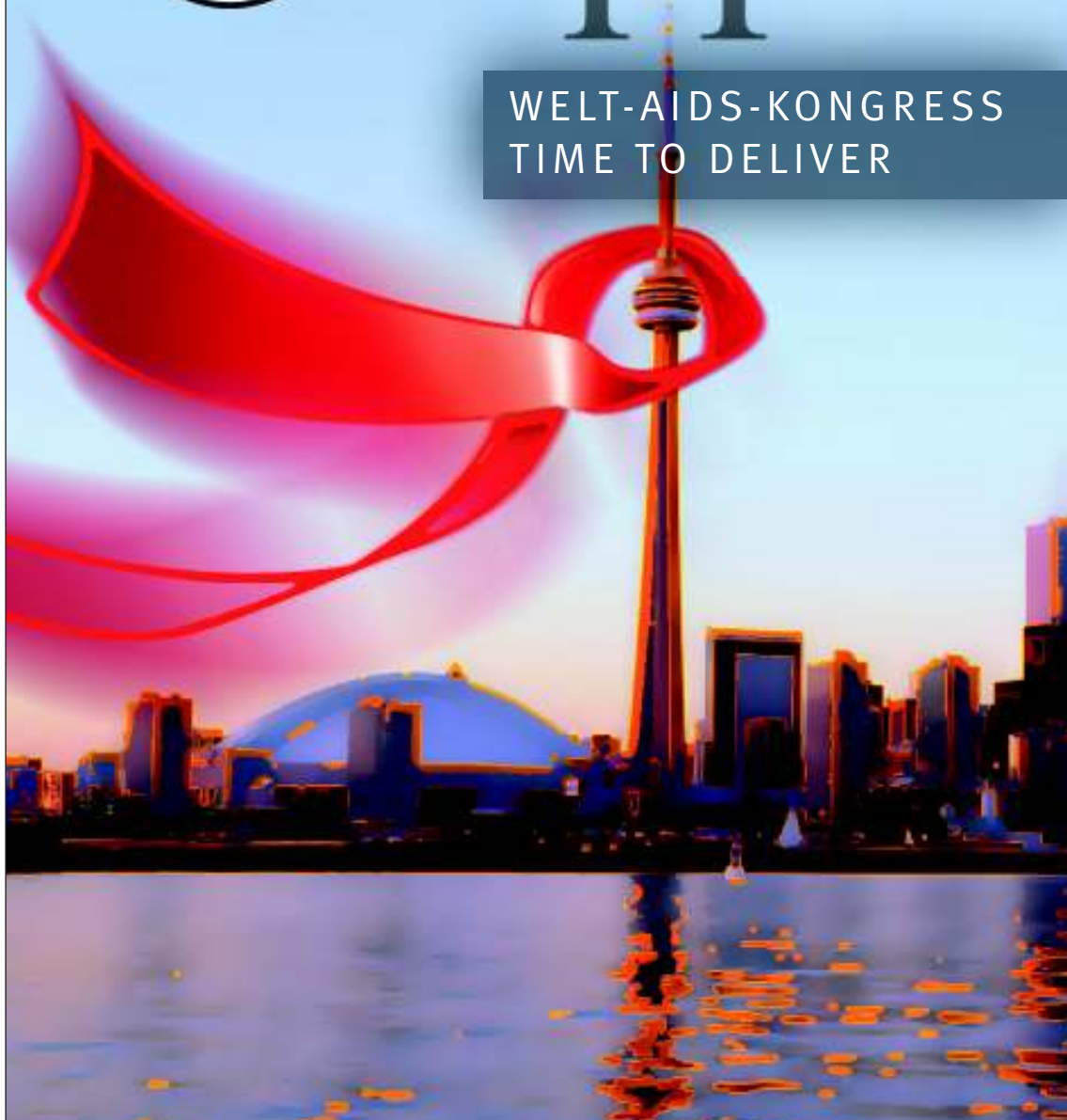




AUSGABE OKTOBER 2006

Tipps

WELT-AIDS-KONGRESS
TIME TO DELIVER



Information für Patienten mit chronischen Krankheiten
Themen: HIV und AIDS, Hepatitis, Ernährung, Soziales

9 Prozent der Krankenversicherten waren 2005 von Zuzahlungen befreit

1

Knapp 6,6 Mio. gesetzlich Versicherte waren 2005 von de Zahlungen befreit.

Das entspricht 9,4 Prozent aller gesetzlich Versicherten und in etwa soviel wie im vergangenen Jahr. Der Anteil der Zuzahlungsbefreiten schwankt bei den Kassen zwischen unter einem Prozent bei einigen kleinen Kassen bis zu 20

<http://www.krankenkassenratgeber.de/>

Prozent bei größeren Krankenkassen. Das geht aus einer von krankenkassenratgeber.de durchgeführten Umfrage hervor.

Die Zahlen basieren auf den Angaben von 86 gesetzlichen Krankenkassen, die für 74% der Versicherten stehen. Die Daten wurden entsprechend hochgerechnet.

Krankenkassenratgeber, Juli 2006

HI-Viren sind aggressiver geworden

2

Das HI-Virus befällt im Organismus jene Zellen, die normalerweise der körpereigenen Abwehr dienen und führt somit zum Zusammenbruch des Immunsystems. Die ursprüngliche Variante des Erregers war bei weitem nicht so gefährlich und scheint erst im Laufe der Evolution diese Aggressivität erlangt zu haben.

Bei einer Infektion dockt das HI-Virus an den Rezeptoren der T-Helferzellen an, baut seine Erbinformation ein und zwingt die Wirtszelle, neue Viren zu produzieren. Durch ihre veränderte Hülle sind infizierte Zellen nur schwer für Antikörper zu erkennen und das Zusammenspiel der komplexen Immunantwort ist gestört. Eingeschränkte, fehlgeleitete oder überschießende Abwehrreaktionen sind die Folge.

<http://www.deutscher-apotheker-verlag.de/DAZ/>
Deutsche Apotheker-Zeitung vom 13. Juli 2006

Verantwortlich dafür scheint ein Protein zu sein, dessen harmlose Variante bei Affenviren das Immunsystem unter Kontrolle hält, wie Ulmer Wissenschaftler jetzt herausfanden. Die Aktivität der T-Zellen wird so gesteuert, dass die Vermehrung des Erregers gewährleistet ist, eine überschießende Abwehrreaktion jedoch ausbleibt.

In menschlichen HI-Viren und in ihren direkten Vorläufern, den Schimpansenviren, hat das als Nef bezeichnete Eiweiß seine regulierende Eigenschaft verloren. Die Erreger sind nicht mehr in der Lage, das Immunsystem zu dämpfen, wodurch die Überreaktion schließlich zum Versagen der Körperabwehr und damit zum Krankheitsbild Aids führt. Die Forscher hoffen mit diesen Entdeckungen auf die Entwicklung neuer Therapieansätze bei der Behandlung der Immunschwächekrankheit.

Quelle: Cell 125, 1055 (2006)

Beschneidung senkt HIV-Risiko

3

Ein internationales Team aus Wissenschaftlern hat mit Hilfe eines mathematischen Modells errechnet, dass in Afrika innerhalb eines Jahrzehnts ca. zwei Millionen neue HIV-Infektionen und rund 300.000 Todesfälle verhindert werden könnten, wenn in den nächsten zehn Jahren alle Männer beschnitten werden.

In weiterer Folge würden in den darauf fol-

genden Jahren weitere 3,7 Millionen HIV-Infektionen und 2,7 Millionen Todesfälle nicht eintreten. Auch, wenn durch diese Maßnahme die meisten Infektionen bei Männern verhindert würden, sollte dies auch einen gewissen Effekt auf die Neuinfektionen bei Frauen haben.

Die Berechnungen basieren auf Studienergebnissen, die besagen, dass das HIV-Infektionsrisiko heterosexueller Männer durch eine

Beschneidung um rund 60% gesenkt wird. Als möglichen Grund für die Schutzwirkung gilt, dass die Vorhaut besonders verletzungsgefährdet und damit ein Einfallstor für HI-Viren ist. Dies spricht für die Beschneidung. Einige Experten sind indes skeptisch: Unter anderem

sei der Vergleich von statistischen Daten unterschiedlicher Länder fragwürdig - zu unterschiedlich seien etwa die sexuellen Gewohnheiten.

*"PLoS Medicine" - Public Library of Science -
<http://www.plos.org/> Juli 2006*

Hoffen auf Impfstoff

4

BONN - Der Weg zu einem Impfstoff gegen Aids ist lang und steinig. Derzeit wird in Deutschland, Belgien und Indien eine klinische Studie für den Impfstoff-Kandidaten tgAACo9 (AAV2) durchgeführt. Die ersten Zwischenergebnisse der klinischen Phase-1-Studie wurden am 30. August auf der AIDS-Impfstoffkonferenz in Amsterdam vorgestellt.

Zwar erwies sich der Impfstoff als gut verträglich und sicher - eine Immunantwort war jedoch nur bei jenen Probanden zu beobachten, die mit der höchsten Dosierung geimpft wurden. Wie das Biotechnologie-Unternehmen Targeted Genetics und die Internationale AIDS Impfstoff Initiative (IAVI) als Auftraggeber der Studie mitteilten, konnte nur bei dem Teil der Freiwilligen, der einmal mit der höchsten Dosierung geimpft wurde, eine leichte Immunantwort beobachtet werden. Bei den Probanden, die niedrige und mittlere Dosierungen erhielten, blieb eine Reaktion des Immunsystems aus. Der Leiter der Bonner Studie,

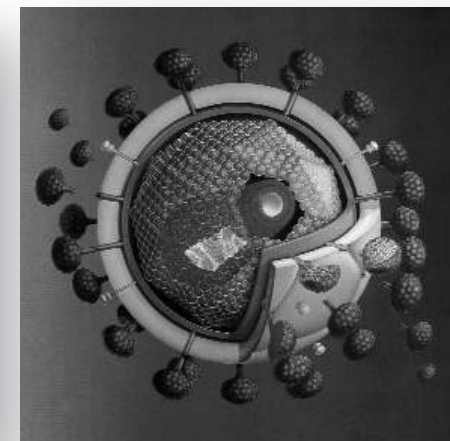
Prof. Dr. Jürgen Rockstroh, nannte diese vorläufigen Ergebnisse "zunächst enttäuschend". Die Studie lasse aber hoffen, "dass höhere Dosierungen, kürzere Impfabstände und eine veränderte Zusammensetzung des Impfstoffs in weiteren Studien zu besseren Ergebnissen führen werden". Rockstroh kündigte an, dass weitere Studien auf jeden Fall folgen werden, möglicherweise auch in Bonn.

Der Impfstoff-Kandidat, der von Targeted Genetics Corp. und dem Kinderforschungsinstitut Columbus Children's Research Institute (CCRI) entwickelt worden ist, wurde in Deutschland und Belgien an 50 und in Indien an 30 Probanden getestet. Alle Probanden waren nicht mit dem HI-Virus infiziert und in gesunder körperlicher Verfassung. In Indien ist die Studie noch nicht beendet. Weitere Studien von tgAACo9 wurden vor kurzem in Uganda, Südafrika und Sambia begonnen, um die Wirkung höherer Dosierungen und wiederholter Impfungen zu untersuchen.

Deutsche AIDS-Stiftung - August 2006

„Das einzige akzeptable Ziel für die Welt ist es, Aids einzudämmen und ein für alle Mal zu stoppen.“

UN-Generalsekretär Kofi Annan



“Time to deliver”

25 Mio Tote – 65 Mio Infizierte

TORONTO – 25 Jahre nach der Erstbeschreibung 1981 hat die Immunschwäche Aids 65 Millionen Menschen infiziert und 25 Millionen getötet. Nach wie vor trifft die Seuche vor allem die Menschen im Süden Afrikas und in Asien.

Nur jeder fünfte von ihnen bekommt lebensverlängernde Medikamente, von denen es inzwischen viele gibt. 2,8 Millionen Menschen sind 2005 gestorben, rund 8.000 pro Tag, etwa alle 10 Sekunden einer. Ein Impfstoff ist Wunschdenken. 4,1 Millionen Menschen haben sich 2005 infiziert. Vor diesem Hintergrund kommen vom 13. bis 18. August in Toronto die führenden Experten im Kampf gegen die unheilbare Immunschwäche zur 16. Weltaidskonferenz zusammen.

Einige wenige Lichtblicke in wenigen Ländern können nicht über die grundlegenden Ursachen der Seuche hinwegtäuschen: Armut und Diskriminierung tragen weiter entscheidend dazu bei, das Aids-Virus zu verbreiten. Der überwiegende Teil der Infizierten weiß noch nicht einmal vom Erreger in seinem Blut. Trotz zahlreicher Erklärungen der G8-Staaten und der UN-Mitglieder droht fürs Jahr 2007 ein riesiges Finanzloch: 18,1 Milliarden Dollar (14,6 Milliarden Euro) sind im Kampf gegen HIV/Aids nötig, erklären die UN, 10 Milliarden Dollar zeichneten sich bislang ab.

Die Regierungschefs der reichen Staaten, die das Virus mit mehr Geld für Aufklärung und Medizin eindämmen könnten, sitzen in Kanada nicht mit am Tisch. Sie und ihre Leibwächter müssten sich auch auf erbitterte Proteste entschlossener und teils verbitterter Demons-

tranten einstellen. **Diese verlangen unter anderem eine Einschränkung des Patentschutzes, damit in den armen Ländern in großem Umfang billige Nachahmerpräparate verbreitet werden können.** Die Präparate verlängern das Leben, aber vertreiben das Virus nicht aus dem Körper.

Im Juni hatte die UN-Vollversammlung erklärt, dass vom Jahr 2010 an jährlich zwischen 20 und 23 Milliarden Dollar für den Kampf gegen Aids bereitstehen sollen. Prävention, Behandlung, Pflege und Unterstützung sollen dann „universell zugänglich“ sein. Welches Land wann wie viel zahlen soll, lässt die Erklärung indes offen. Die Internationale Aids-gesellschaft (IAS) beklagt ein „Versagen“ der Gemeinschaft, konkrete Bekenntnisse abzugeben. Auch UN-Generalsekretär Kofi Annan kritisiert, dass es oft bei Absichtserklärungen der reichen Länder bleibt.

Das groß angelegte UN-Programm “3 by 5” – Medikamente für 3 Millionen Bedürftige bis Ende 2005 - ist gescheitert: Lediglich rund 1,5 Millionen Patienten bekommen tatsächlich die Aids-Medikamente. „Wie werden wir sicherstellen, dass die Menschen in den armen Ländern, die heute mit der Therapie beginnen, auch in 10 und 20 Jahren noch die Behandlung bekommen, die sie benötigen?“, fragt Peter Piot, Direktor des Aids-Bekämpfungsprogramms UNAIDS der Vereinten Nationen.

Wie er wiederholen die Helfer der vielen Nicht- Regierungsorganisationen seit Jahren, was gegen Aids hilft: Aufklärung, Medikamente und eine Stärkung der Frauen, die sich gegen ungeschützten Sex kaum wehren kön-

nen, wenn sie oder ihre Kinder Hunger haben.

In einigen wenigen Fällen zeigen sich kleine Erfolge: Der Anteil der Infizierten an der Gesamtbevölkerung ist in Kenia, Barbados, Ruanda, Simbabwe, Burkina Faso und Haiti leicht rückläufig. Hier hatte jeweils eine Änderung der Sexualgewohnheiten Erfolg, erläutert Piot im Medizinjournal „The Lancet“: „Die Menschen nehmen häufiger Kondome,

zögern den ersten Verkehr hinaus und haben weniger Sexpartner.“ Würden sowohl Behandlung als auch die Vorbeugung vorangetrieben, ließen sich in Afrika südlich der Sahara bis 2020 rund 29 Millionen neue Infektionen verhindern, erklärt Piot. Und Annan bekräftigt: „Das einzige akzeptable Ziel für die Welt ist es, Aids einzudämmen und ein für alle Mal zu stoppen.“

The Lancet, August 2006



„Wie werden wir sicherstellen, dass die Menschen in den armen Ländern, die heute mit der Therapie beginnen, auch in 10 und 20 Jahren noch die Behandlung bekommen, die sie benötigen?“

Peter Piot, Direktor des Aids-Bekämpfungsprogramms UNAIDS der Vereinten Nationen.

Maraviroc

”Wir sind in der letzten Phase der klinischen Tests”

Zulassungsantrag für neues Aids-Medikament noch 2006.

FRANKFURT - Der weltweit größte Pharmakonzern Pfizer will für sein neues Aids-Medikament Maraviroc noch in diesem Jahr einen Zulassungsantrag in den USA und anderen Ländern einreichen.

Maraviroc gehört zu einer neuen Gattung von Aids-Medikamenten und soll das HI-Virus noch vor dem Eintritt in die menschlichen Zellen stoppen.

Die meisten herkömmlichen Aids-Medikamente wirken innerhalb der menschlichen Immunzellen. Zu ihren Nebenwirkungen gehö-

ren unter anderem Blutarmut, Durchfall oder Organversagen. Medikamentenhersteller arbeiten deswegen an Alternativen.

Das neue Behandlungsprinzip hat somit nicht das Virus selbst im Visier, sondern macht die Rezeptoren der Wirtszelle zum Angriffspunkt der Therapie. Eine Testung von Maraviroc an 500 Probanden zeigte, dass bereits bei einmaliger täglicher Einnahme eine potente Wirksamkeit festgestellt werden konnte und dieses Konzept tatsächlich vielversprechend erscheint.

Mehr unter: <http://www.hiv.net/>

Lebererkrankungen bei HIV-Positiven häufigste Todesursache

Lebererkrankungen bei HIV-Positiven als häufigste nicht AIDS-assoziierte Todesursache in USA, Europa und Australien.

Auswertungen der D:A:D Studie lassen ver-

muten, dass zwischen der HIV-assoziierten Immundefizienz und der Mortalität aufgrund hepatischer Erkrankungen eine deutliche Assoziation bestehen könnte.

Dr. Rainer Weber von der Universitätsklinik in Zürich und Kollegen analysierten diesbezügliche Daten der Data Collection on Adverse Events of Anti-HIV Drugs Study von 23.441 HIV-Positiven, die 42 Monate beobachtet werden konnten.

1.246 Personen starben während der Beobachtungszeit – davon 14,5 Prozent aufgrund Leberassoziierter Erkrankungen. Bei 61,1 Prozent konnte eine HCV-Infektion, bei 16,1 Prozent eine HBV-Infektion und bei 7,1 Prozent eine HCV/HBV-Koinfektion diagnostiziert werden.

Risikofaktoren einer gesteigerten Mortali-

tätsrate aufgrund leberassoziierter Erkrankungen waren eine niedrige CD4-Zellzahl (50/µl vs. 500/µl; RR=16,1; 95% CI 8,1-31,7), eine HCV- oder aktive HBV-Infektion (RR=6,7 und 3,7), i.v. Drogenkonsum (RR=2,0) und ein höheres Alter (RR=1,3 pro fünf Jahre).

Die Wissenschaftler schließen daraus, dass in der D:A:D Studie Lebererkrankungen die häufigste nicht AIDS-assoziierte Todesursachen darstellen, ein entsprechendes Screening wird empfohlen.

*Quelle: Arch Intern Med; 2006, 166: 1632-1641
MedAustria - Aids News, August 2006*

↓ HEPATITIS C

8

Hepatitis B und C sind relevante Krebsursachen!

GRENZACH - Hepatitis B und C sind auf der Liste der krebserregenden Faktoren durchaus relevant. 17,8 Prozent aller weltweit aufgetretenen Krebserkrankungen haben ihre Ursache in Infektionskrankheiten, ca. ein Drittel davon lösen Hepatitis B und C Viren aus.

Allein in den Industrieländern könnten 100.000 Krebserkrankungen pro Jahr vermieden werden, wenn die Infektionskrankheiten Hepatitis B und C verhindert würden.

Die wichtigsten Symptome einer Hepatitis-erkrankung sind vor allem Müdigkeit und Abgeschlagenheit. Nach einem Urlaub auftretende Symptome dieser Art sollten erhöhte

Wachsamkeit auslösen. Im Zweifel empfiehlt sich ein Besuch beim behandelnden Arzt, der durch eine einfache Labordiagnostik feststellen kann, ob eine Hepatitisinfektion vorliegt.

Quelle: Presstext Schweiz, August 2006

Mehr zum Thema Hepatitis C unter
<http://www.hepatitis-care.de>

Am 1. Oktober 2006 findet der Welt-Hepatitis-Tag statt. Unter www.weltheepatitistag.info sind weitere Informationen dieser weltweit initiierten Veranstaltung zu finden, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit unterstützt wird.

↓ WECHSELWIRKUNGEN

9

Wird die Aufnahme von HIV-Tabletten ins Blut von der Nahrung beeinflusst? Von Leonie Meemken

Früher gab es viele Restriktionen bezüglich der Einnahme einer antiretroviralen Therapie.

Mit der Vereinfachung der Therapien nahm die Tablettenzahl ab und die Häufigkeit der Einnahme reduzierte sich von 3x tgl. auf 1-2x tgl. Therapieregime. Doch wie sieht es mit der Einnahme der Tabletten bezüglich der Nahrung heute aus?

Die meisten NRTIs können unabhängig von der Nahrung eingenommen werden. Ausnahme bilden die D-drugs (Videx, Zerit). Diese sollten nüchtern eingenommen werden. Viread bzw. Truvada müssen mit dem Essen eingenommen werden, um die Aufnahme der Arzneistoffe im

Körper zu steigern. Bei den NNRTIs wird Viramune unabhängig von der Nahrung eingenommen. Sustiva Spiegel steigen bei fettreichem Essen stark an. Häufigkeit und Stärke der Nebenwirkungen von Sustiva können deshalb durch die nüchterne Einnahme gelindert werden.

Proteasehemmer werden zu dem Essen eingenommen, um die Aufnahme der Proteasehemmer in den Körper zu erhöhen und Spiegelschwankungen zu minimieren. Ausnahme bilden Telzir und Kaletra Tabletten. Diese beiden Proteasehemmer können unabhängig von der Mahlzeit eingenommen werden.

Arzneistoff

Einnahmekriterien (laut Fachinformation)

NRTIs

→ Retrovir	unabhängig von Mahlzeit
→ Epivir	unabhängig von Mahlzeit
→ Combivir	unabhängig von Mahlzeit
→ Ziagen	unabhängig von Mahlzeit
→ Kivexa	unabhängig von Mahlzeit
→ Trizivir	unabhängig von Mahlzeit
→ Zerit	nüchtern (Wenn dies nicht möglich, kann es auch zusammen mit einer leichten Mahlzeit eingenommen werden)
→ Videx	nüchtern
→ Viread	mit dem Essen
→ Emtriva	unabhängig von Mahlzeit
→ Truvada	mit dem Essen (Selbst eine leichte Mahlzeit verbessert die Aufnahme von Tenofovir)

NNRTIs

→ Viramune	unabhängig von Mahlzeit
→ Sustiva	nüchtern, vorzugsweise vor dem Zubettgehen (Die Einnahme mit dem Essen kann die Sustiva-Spiegel erhöhen und die Häufigkeit und Stärke von Nebenwirkungen erhöhen)

Proteasehemmer

→ Invirase	mit dem Essen (innerhalb von 2 h nach normaler oder reichhaltiger Mahlzeit)
→ Crixivan	nüchtern mit viel Wasser oder fettarme, leichte Mahlzeit
→ Viracept	mit dem Essen
→ Kaletra - Tabletten	unabhängig von Mahlzeit
→ Reyataz	mit dem Essen
→ Telzir	unabhängig von Mahlzeit
→ Aptivus	mit dem Essen

Nüchtern: mindestens 2 h vor oder nach einer Mahlzeit *Quelle: Fachinformation der Arzneistoffe*

↓ SOZIALES

10

Auslandreisen mit HIV

Für viele ist jetzt wieder Reisezeit. Es tritt Menschen mit HIV die Frage nach Einreisebestimmungen in den jeweiligen Ländern auf.

Die vorliegende 5. Auflage des Schnellfinders zu Einreise- und Aufenthaltsbestimmungen für Menschen mit HIV und Aids enthält Daten zu 168 Ländern, von denen mehr als 100 besondere Regelungen für HIV-Positive erlassen haben.

Einreise- und Aufenthaltsbestimmungen und die medizinische Versorgung für Menschen mit HIV und Aids wurde von der Deutschen Aids-Hilfe publiziert unter: http://www.aidshilfe.de/media/de/Einreise_5_deutsch.pdf.

Erfasst sind alle Änderungen bis Ende 2004, sei es durch Meldungen der Botschaften, durch Kontakte zu Nicht-Regierungsorganisationen

(NGO oder durch die Nutzung anderer Informationskanäle. Wichtige Änderungen betreffen Länder wie China, Kanada, El Salvador, Indien, Neuseeland und Österreich. Bei vielen weiteren Ländern wurden aktuelle Rückmeldungen eingefügt.

Fragen Sie aber zur Sicherheit vor Reisebeginn bei der Deutschen Botschaft oder dem Konsulat des entsprechenden Staates nach. Im Internet finden sie die Adressen aller deutschen Vertretungen im Ausland unter <http://www.auswaertiges-amt.de/>. Hier finden Sie auch medizinische Hinweise für die einzelnen Länder.

In den Ländern, in denen Einschränkungen gelten, sind diese oft nur für einen Aufenthalt von mehr als 3 Monaten relevant.

Mehr unter: <http://www.aidshilfe.de/>



Wörterbuch

STI/STD (Sexuell Transmitted Infection/Disease) Die englische Abkürzung „STI“ oder „STD“ für „sexual transmitted infection oder disease“ wird häufig auch im Deutschen gleichbedeutend für „Geschlechtskrankheit“ bzw. „Sexuell übertragbare Krankheit“ verwendet. Die genauere Bezeichnung ist jedoch „Sexuell übertragbare Infektion“, da man sich nicht mit einer Krankheit, sondern mit ihrem Erreger infiziert, der erst im weiteren Verlauf eine Erkrankung auslöst. Solche Erreger können Bakterien, Parasiten, Pilze oder Viren sein. Sie sind die Verursacher von Erkrankungen wie Aids, Tripper, Syphilis, Genitalherpes, Krätze, Chlamydien, Hepatitis, Pilzerkrankungen, Darmparasiten oder Feigwarzen. Ihre Übertragung erfolgt überwiegend oder ausschließlich durch Geschlechtsverkehr oder engen Körperkontakt. Gelegentlich ist eine zusätzliche, nicht sexuelle Übertragung, z.B. durch Blut oder Schmierinfektionen möglich.

Immunstatus Kurzbezeichnung für Zustand des Immunsystems und Fähigkeit zur immunologischen Reaktion (Immunantwort). Beurteilung u. a. anhand der Lymphozytenzahl, T₄-Zellen, T₄/T₈-Ratio, Hauttest, Immunglobuline. Eine regelmäßige Kontrolle des Immunstatus bei einer HIV-Infektion erleichtert die Planung einer individuellen antiretroviralen Therapie oder Primär Prophylaxe.

orale Haarleukoplakie (engl.) hairy leukoplakia. Schädigung der Mundschleimhaut mit nicht abstreifbaren Belägen, die typischerweise an Zungenrand und Wangenschleimhaut auftreten. Die OHL wird (uneinheitlich) auch als klinisches Zeichen einer Verschlechterung des Immunstatus angesehen. Ein Zusammenhang mit Epstein-Barr-Virus wird vermutet.



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.

Veranstaltungstipp



Mit Positiven leben

26. bis 29. Oktober 2006 · Waldschlösschen · Seminar für Menschen mit HIV/AIDS und ihre PartnerInnen · Informationen Tel: 0 55 92 / 9 27 70,
www.waldschloesschen.org

ÜBERREICHT DURCH: