

H I V Nachrichten

Nr. 13

Köln, Oktober 1998

Bridging the Gap – die Brücken zwischen industrialisierten und weniger entwickelten Staaten zu überbrücken, dieses Motto hatte sich die Genfer Welt-AIDS-Konferenz gesetzt. Was allerdings Pharmakonzerne darunter verstehen, darüber kann man sich höchstens noch verwundert die Augen reiben (siehe Bericht auf Seite 2 in dieser Ausgabe).

Daß nicht jedes Medikament unbedingt geeignet ist, auch zweimal täglich (statt wie bisher dreimal täglich) eingenommen zu werden, zeigen die neuesten Daten zu Crixivan (siehe Seite 3). Einmal mehr ein Grund, entsprechenden Daten mit Vorsicht zu begegnen und die eigene Therapie erst zu ändern, wenn entsprechend sichere Erkenntnisse vorliegen.

Im kalifornischen San Diego findet vom 24. bis 27. September die 38. ICAAC statt, neben der Retrovirus-Konferenz (die vom 31.1. bis 4.2. 1999 in Chicago stattfinden wird) eine der bedeutendsten us-amerikanischen Konferenzen zu HIV und AIDS. Die HIV Nachrichten werden in der nächsten Ausgabe über die ICAAC berichten.

Kurzmeldungen

Fortovase in der EU zugelassen

Der von Hoffmann-La Roche hergestellte Protease-Hemmer Fortovase ist Ende August von der europäischen Medikamenten-Behörde EMEA

zugelassen worden für den Einsatz in Kombinationstherapien.

Fortovase ist die neue Formulierung des Wirkstoffs Saquinavir, der auch in der (weniger wirksamen) Formulierung als Invirase vermarktet wird. In den USA und der Schweiz ist Fortovase bereits seit längerem zugelassen.

Zur Zulassung von Sustiva in den USA siehe Seite 4 in dieser Ausgabe.

Weiterhin keine Norvir-Kapseln

Abbott, der Hersteller von Norvir, gab am 18. September bekannt, daß spätestens im Oktober keine Norvir-Kapseln mehr zur Verfügung stehen werden, da jetzt auch alle Lagerbestände verbraucht seien. Abbott sei bisher nicht in der Lage gewesen, die Produktionsprobleme zu lösen, die bereits Ende Juni / Anfang Juli aufgetreten waren. (CDC NCHSTP 21.9.98) Auch in Deutschland wurden inzwischen die ersten Patienten auf Norvir-Lösung oder andere Kombinationstherapien umgestellt.

Amprenavir

Amprenavir ist ein Protease-Hemmer von Glaxo-Wellcome, der derzeit in Phase-II/III-Studien getestet wird. In den USA ist Amprenavir (Handelsname wird in den USA "Agenerase" sein) jetzt unter bestimmten Bedingungen im sogenannten Expanded Access erhältlich. Zu den Bedingungen zählen u.a. Versagen einer Kombinationstherapie mit Protease-Hemmer oder Teilnahme an einer Studie, die die Auswirkungen von Amprenavir auf den Fettstoffwechsel untersucht. (Munk) In Deutschland ist Amprenavir derzeit außer im Rahmen einiger weniger klinischer Studien nicht erhältlich. Mit einem Zulassungsantrag für Amprenavir für die USA und für die Europäische Union wird frühestens in der ersten Hälfte 1999 gerechnet.

Fusion-Hemmer

In den USA hat Mitte September eine Phase-2-Studie mit dem Fusion-Hemmer T-20 begonnen. In der 28 Tage dauernden Studie sollen die optimale Dosierung gefunden und Auswirkungen auf die Viruslast der 78 Teilnehmer untersucht wer-

den. Erstmals wird in der Studie eine Mikropumpe eingesetzt, die unter die Haut implantiert wird; hierdurch sollen die bisher erforderlichen Infusionen vermieden werden.

T-20 soll sowohl die Virus-Zelle- als auch die Zelle-Zelle-Membranfusion hemmen und damit einen für die Infektion von Zellen durch HIV wichtigen Schritt verhindern. Die prinzipielle Machbarkeit und Wirksamkeit konnten in einer im August 1997 abgeschlossenen Phase-1-Studie nachgewiesen werden. Weitere Phase-2-Studien sollen in Kürze beginnen; eine größere Phase-3-Studie ist für 1999 vorgesehen. (aegis 16.9.98)

Integrase-Hemmer

Forscher der Universität von Irvine, Kalifornien, haben herausgefunden, daß eine in grünen Kaffeebohnen enthaltene Substanz ein Enzym hemmen kann, das zur Integration von HIV in die Erbinformation der Zelle erforderlich ist. Die Substanz ist nicht stark genug, um als Integrase-Hemmer allein die HIV-Vermehrung unterdrücken zu können, könnte aber für einen Einsatz in Kombinationstherapien prinzipiell interessant sein, so die Forscher. Resistenzentwicklung sei allerdings auch bei dieser Substanz möglich. (CDC NCHSTP 16.9.98)

Viagra und kein Ende

Bereits Anfang August dieses Jahres, kurz nach der Zulassung, war Viagra in den USA über 3 Millionen mal verkauft worden.

Larry Sims, Politiker im US-Bundesstaat Alabama, hat unterdessen ein **Verbot von Viagra** für HIV-Positive gefordert. Sims, der im Herbst zur Wiederwahl kandidiert, ist der Ansicht, Viagra in den Händen von Menschen mit sexuell übertragbaren Krankheiten sei ein grobes Fehlverhalten und sollte als kriminell betrachtet werden. (aegis5898)

In Deutschland hat der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen am 3. August endgültig entschieden, daß **Viagra** in Deutschland **nicht auf Krankenschein** erhältlich sein wird. Grund für die Entscheidung war unter anderem die Befürchtung, im Fall einer Zulassung würde ein Schwarzmarkt mit Viagra auf Kosten der Krankenkassen entstehen.

Damit ist eine Regelung verbindlich, von der alle Beteiligten wissen, daß sie **rechtlich** auf Dauer **keinen Bestand** haben wird. Patienten mit "Störungen der Kohabitationsfähigkeit" haben einer Grundsatzentscheidung des Landessozialgerichts NRW von 1996 zufolge einen Anspruch auf

Behandlung und Linderung ihres Leidens – und damit wohl auch auf Viagra. Die Argumente der Krankenkassen würden vor Gericht wohl nicht standhalten, prognostizieren Juristen – der Weg zu den Gerichten ist damit wohl vorprogrammiert. Dies ist auch den Kassen vermutlich klar, die nach einem Urteil zumindest bei Vorliegen einer medizinischen Indikation vermutlich die Kosten für Viagra erstatten müßten. Bisher allerdings scheinen die Kassen **auf Zeit zu spielen** – nicht erstatten und abwarten, ob jemand klagt und wie dann die Gerichte entscheiden. Bei Prozessen bis zur letztinstanzlichen Entscheidung vor dem Bundessozialgericht kann eine Klärung Jahre dauern – und solange wird nicht gezahlt.

Ein vergleichbarer Fall wie Viagra zeichnet sich unterdessen auch mit der **Anti-Fett-Pille** Xenical ab. Xenical verhindert nach der Einnahme die Aufnahme von Fett aus Nahrungsmitteln um ca. 30% und soll laut Hersteller Hoffmann-La Roche der Regulierung des Körpergewichts dienen. Die Zulassung wird für Ende September erwartet, der Preis für 84 Kapseln, ausreichend für 4 Wochen, soll bei 180,- DM liegen.

"Dritte Welt" – drittklassig? Roches 'großzügige' Spende suboptimaler Therapien

In den industrialisierten Ländern hat die Therapie gegen die HIV-Infektion in den vergangenen Jahren bedeutende Fortschritte gemacht. Die Zahl der verfügbaren Medikamente steigt (siehe auch Meldungen zu Sustiva und Fortovase in dieser Ausgabe). Anders jedoch sieht die Situation in den weniger entwickelten Staaten aus, in denen 90% aller HIV-Infizierten leben. Moderne und hochwirksame Kombinationstherapien stehen hier kaum einem Infizierten zur Verfügung.

Hoffmann-La Roche, der schweizerische Pharma-Riese, hat Anfang September angekündigt, einige Staaten Schwarzafrikas mit Spenden seines in westlichen Staaten stark kritisierten Medikaments Invirase zu unterstützen. Roche plant, Invirase zusammen mit Hivid, einem NRTI aus dem eigenen Unternehmen, sowie Retrovir von Glaxo Wellcome zur Verfügung zu stellen.

Roche will afrikanischen Staaten damit eigenen Veröffentlichungen zufolge Zugang zu modernen Therapien gegen HIV ermöglichen, die dem aktuellen Stand entsprechen. Die hier großzügig gespendete Kombination dürfte allerdings weder in Europa noch den USA zu den empfehlenswerten Therapien gehören, schon gar nicht zu dem, was

als aktueller Therapie-Standard bezeichnet werden könnte.

Invirase war die erste verfügbare Formulierung des Protease-Hemmers Saquinavir. Invirase wurde weltweit stark kritisiert, vor allem wegen seiner schlechten Bioverfügbarkeit und daraus resultierend seiner geringeren Wirksamkeit (im Vergleich mit anderen Protease-Hemmern). Aufgrund dieser Probleme hat Roche eine neue Formulierung von Saquinavir (in einer Weichgelatine - Kapsel) entwickelt, die eine bessere Bioverfügbarkeit und Wirksamkeit hat. Diese neue Formulierung ist unter dem Namen Fortovase inzwischen in Europa und den USA zugelassen und hat das ältere Invirase weitestgehend ersetzt.

Das zweite Roche-Produkt, das in der Spenden-Aktion enthalten ist, ist Hivid, ein Medikament der Klasse der sog. Nukleosid-Analoga (Reverse Transkriptase Hemmer). Hivid wird in westlichen Ländern kaum noch in Therapien gegen HIV eingesetzt, u.a. wegen Bedenken zu seiner Wirksamkeit und möglicher Toxizitäten. Hivid ist unter den derzeit verfügbaren der mit Abstand am wenigsten verschriebene Reverse Transkriptase Hemmer.

Therapieexperten reagierten erstaunt über die von Roche gespendeten Kombinationstherapien. Bedenken wurden geäußert, die nicht ausreichende Wirksamkeit dieser Kombination unterhalb des üblichen Standards könne zu Entwicklung und Verbreitung von resistenten HIV-Stämmen in den anwendenden Staaten und darüber hinaus führen. Die Ausbreitung resistenter HIV-Stämme war eines der Themen der Genfer Welt-AIDS-Konferenz (siehe HIV Nachrichten Nr. 10/11).

Erstaunlich ist auch, daß Roche mit Invirase ein Produkt spendet, das in westlichen Staaten kaum noch Bedeutung in der Therapie hat und dessen verbesserter Nachfolger Fortovase gerade in Europa eingeführt wird mit Slogans wie "neue Formulierung, ein Neubeginn in der HIV Therapie".

Roche hat gegenwärtig drei Protease-Hemmer im Angebot: Fortovase, Viracept und Invirase. Ausgerechnet das schwächste und unterlegene Medikament Invirase 'großzügig' an Staaten Schwarzafrikas zu spenden – das kann wohl nur als drittklassiges Behandeln der sog. Dritten Welt bezeichnet werden. (atp)

Achtung:

Crixivan nicht 2x täglich nehmen!

MSD (Merck, Sharp & Dohme), der Hersteller des Protease-Hemmers Indinavir (Handelsname

Crixivan) hat alle Studien und Studien-Arme gestoppt, in denen Indinavir als alleiniger Protease-Hemmer in Dosierungen zweimal täglich eingesetzt wurde.

Eine Analyse der Daten nach 24 Wochen hatte gezeigt, daß die zweimal täglichen Dosierungen den bisher üblichen dreimal täglichen Dosierungen nicht überlegen sind. Allen Patienten, die Indinavir einsetzen, wird empfohlen, die Standard-Dosis von dreimal täglich 800mg einzunehmen. Die dreimal tägliche Dosierung entspricht der Dosierung, in der Crixivan zugelassen ist.

Merck hatte in zwei Studien untersuchen lassen, ob Indinavir auch in Dosierungen zweimal täglich 1200 mg eingesetzt werden kann. Zweimal tägliche Dosierungen werden von vielen Patienten bevorzugt, schon aus Marketing-Gründen versuchen darum zahlreiche Hersteller, ihre Medikamente auch in diesen einfacheren Dosierungen anbieten zu können.

In der ersten der beiden Studien, im November 1997 begonnen, wurden Indinavir zweimal täglich und dreimal täglich (jeweils mit AZT und 3TC) verglichen bei 635 (!) Patienten in 49 Studienzentren, die erstmals eine antiretrovirale Therapie nahmen. Eine Auswertung nach 24 Wochen zeigte, daß die dreimal tägliche Dosierung (tid) wirksamer war als die zweimal tägliche (bid):

Dosierung	Anteil Patienten unter 400 Kopien	
	nach 16 Wochen (287 Patienten)	nach 24 Wochen (87 Patienten)
dreimal täglich 800mg	77,5%	90,8%
zweimal täglich 1200mg	71,6%	63,7%

Prozentsatz mit Viruslast unter der Nachweisgrenze nach 16 und nach 24 Wochen

nach 24 Wochen	Dosierung dreimal tägl. 800mg	Dosierung zweimal tägl. 1200mg
Absenkung Viruslast	-2,29 log (37 Patienten)	-1,99 log (38 Patienten)
CD4-Anstieg (Zellen/mm ³)	+114,2 (36 Patienten)	+116,3 (39 Patienten)

durchschnittliche Absenkung der Viruslast und durchschnittlicher Anstieg der CD4 nach 24 Wochen

Nach den 24 Wochen hatten 91% in der tid-Dosierung, aber nur 64% in der bid-Dosierung eine Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze (400 Kopien) erreicht. Auch die Größe der Viruslast-Absenkung war in der tid-Gruppe deutlich höher. In der Gruppe, die die zweimal tägliche Dosierung erhielt, war zudem die Zahl derjenigen Positiven, die nach 16 Wochen die Studie aufgrund von Ne-

benwirkungen (überwiegend Übelkeit und Erbrechen) vorzeitig verlassen hatten, deutlich höher. Die zweite Studie sollte die beiden Dosierungen bei Positiven vergleichen, die bereits eine Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze erreicht hatten.

Andere Studien, in denen der Einsatz von Indinavir zweimal täglich in Kombination mit einem zweiten Protease-Hemmer (z.B. Ritonavir oder Nelfinavir) geprüft wird, werden fortgesetzt. (MSD)

Keine Mietrecht-Änderung

Schwule und Lesben haben beim Tod des Lebenspartners – anders als Ehepaare und Hetero-Lebensgemeinschaften – auch in Zukunft kein Recht auf Verbleiben in der gemeinsamen Wohnung, wenn sie nicht selbst den Mietvertrag mit unterschrieben haben.

Der Bundestag lehnte es mit den Stimmen der CDU/CSU/FDP-Koalition ab, einen entsprechenden Gesetzesantrag der Grünen auf die Tagesordnung der letzten Bundestagsitzung vor der Sommerpause zu setzen.

Die FDP stimmte wieder einmal gegen ihre eigene (vermeintliche?) Überzeugung, um einen Bruch des Koalitionsvertrags zu vermeiden, erklärte der parlamentarische Geschäftsführer der Fraktion.

Der Bundesrat hat unterdessen die Bundesregierung aufgefordert, die Benachteiligung Homosexueller zu beenden. Wenn sich gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften in ein amtliches Verzeichnis eintragen ließen, sollten ihnen Rechte und Pflichten wie bei Eheleuten eingeräumt werden. (DMB, wib)

Sustiva in den USA zugelassen

Sustiva (Efavirenz) ist am 17.9.1998 in den USA für die Anwendung bei Erwachsenen und bei Kindern zugelassen worden. Sustiva ist ein NNRTI (gleiche Wirkstoffklasse wie Viramune (Nevirapin) und Rescriptor (Delavirdin)) und als erstes anti-HIV-Medikament für Dosierungen einmal täglich zugelassen. Es kann mit oder ohne Mahlzeit eingenommen werden.

Sustiva wird in den USA durchschnittlich 4.730 US-\$ (Jahresdosis, Average Wholesale Price, ~ 8.200 DM) kosten. Damit liegt der Preis deutlich über dem der anderen beiden NNRTIs und eher nahe der Preisklasse der Protease-Hemmer. Berichten us-amerikanischer Therapieaktivisten zufolge hatte DuPont zuvor Erkundigungen eingeholt, ob us-amerikanische Gesundheitsprogramme bereit wären, einen Sustiva-Preis in der

PI-Klasse zu akzeptieren. US-AktivistInnen bedrängen DuPont, den Hersteller von Sustiva, weiterhin, den Preis des Medikaments zu senken.

US-Analysten schätzen unterdessen, DuPont werde in Kürze ca. 700 Millionen US-\$ jährlicher Einnahmen mit Sustiva erzielen.

Resistenzen gegen Sustiva (wie gegen alle NNRTIs) können sich sehr schnell entwickeln, deswegen darf das Medikament nur in Kombinationstherapien eingesetzt werden. Die europäische Zulassung von Sustiva wurde im Juni beantragt.

Weitere Informationen zu Sustiva im Internet: us-amerikanische Produktbeschreibung unter <http://www.sustiva.com/sustiva1/pdf/label12c.pdf> Informationen zur Zulassung in den USA unter <http://fda.gov/bbs/topics/NEWS/NEW00654.html>

Teebaumöl bei Pilzbefall im Mund?

Pilz-Infektionen im Mundbereich treten irgendwann während des Infektionsverlaufs bei nahezu jedem Positiven auf. Meistens werden sie mit Medikamenten wie Fluconazol (Diflucan) behandelt, die wirksam, leicht anwendbar und i.d.R. nebenwirkungsarm sind. Pilz-Infektionen können - außer wenn sich die Immunfunktionen stark verbessern - immer wieder erneut auftreten; der dadurch bedingte häufige Einsatz der Medikamente bringt u.a. auch das Risiko einer Resistenzbildung mit sich.

Mögliche Alternativen zu Fluconazol sind Amphotericin B (z.B. Ampho-moronal) oder Itraconazol (Sempera). Möglicherweise steht nun eine weitere, "natürlichere" Alternative zur Verfügung – Mundspülungen mit Teebaumöl. Teebaumöl ist bekannt für seine Wirksamkeit gegen Pilze und Bakterien.

Ärzte in den USA haben in einer kleinen Studie an 12 Männern in fortgeschrittenem Stadium der HIV-Infektion mit Candida-Befall im Mundbereich den Einsatz von Teebaumöl untersucht. Alle Teilnehmer hatten mindestens 2 Wochen lang Fluconazol (400mg täglich) gegen die Candida-Infektionen eingesetzt. Die Teilnehmer spülten ihren Mund viermal täglich (für einen Zeitraum von 2 Wochen) jeweils 30 bis 60 Sekunden mit 15ml Teebaumöl in einer oralen Lösung. Diejenigen, bei denen Verbesserungen eintraten, erhielten das Produkt weitere 2 Wochen. Insgesamt reagierten 67% der Teilnehmer mit Verbesserungen ihres Zustands. Hauptsächliche Nebenwirkung war ein Brennen im Mundbereich. (catie 2.9.98)

Was tun bei Testosteron-Mangel?

Zahlreiche Positive haben einen verminderten Testosteron-Spiegel. Über einen längeren Zeitraum kann dies u.a. zu einem Verlust an Muskelmasse, Erschöpfung, Depressionen und verminderter Libido (sexuelles Verlangen) führen.

Bisher wird ein verminderter Testosteron-Spiegel in Deutschland nur in wenigen Fällen behandelt, oftmals wird er überhaupt nicht erkannt. Gründe dafür liegen u.a. darin, daß viele Ärzte verminderte Testosteron - Spiegel nicht für sehr bedeutsam halten, und daß viele Positive sich scheuen, über die Symptome (insbesondere vermindertes sexuelles Verlangen) mit ihrem Arzt zu sprechen. Bisher wird Testosteron-Mangel üblicherweise auf drei Arten behandelt: medikamentös mit Pillen (z.B. Proviron), mit Testosteron - Injektionen oder mit Testosteron - Pflastern. Die Pillen haben meistens den Nachteil, daß ein genügend hoher Testosteron - Spiegel damit kaum erreicht werden kann. Dies ist mit Testosteron - Injektionen zwar leicht möglich, bei den üblicherweise im Abstand von 14 Tagen verabreichten Spritzen wird aber zunächst ein hoher Spitzen - Spiegel

HIV Nachrichten per Email

Die HIV Nachrichten monatlich aktuell kostenlos geliefert bekommen, ganz einfach in's eigene Email-Postfach?

Ganz einfach: Bestellungen an HIVNachrichten@gmx.de mit Angabe der Email-Adresse, an die die HIV Nachrichten gesandt werden sollen.

erreicht, der dann im Verlauf der nächsten Tage (bis zur nächsten Injektion nach 14 Tagen) wieder deutlich absinkt. Einen Fortschritt brachten hier Testosteron - Pflaster (z.B. Andropatch, Testoderm), die kontinuierlich Testosteron an den Körper durch die Haut abgeben. Gerade bei höheren Temperaturen halten die Pflaster (die, im Wechsel alle 24 Stunden, ständig getragen werden müssen) jedoch oftmals nicht auf der Haut, führen zudem oft zu Hautirritationen.

Eine weitere Möglichkeit, Testosteron-Mangel durch Ergänzung "von außen" zu beheben, wird derzeit in Studien getestet. "Androgel" ist ein klares, geruchloses Gel, das Testosteron enthält. Es wird direkt auf die Haut aufgetragen, das Testosteron dringt schnell in die Haut ein. Das Gel trocknet innerhalb von 5 Minuten und führt nicht zu Hautirritationen.

Ergebnisse einer in den USA durchgeführten Phase-II-Studie zeigen, daß bei Männern, die zu Studienbeginn einen deutlich erniedrigten Testosteron-Spiegel hatten, dieser durch Androgel im Verlauf der Studie angehoben wurde. Auf Injek-

tionen von Testosteron könnte dadurch in vielen Fällen verzichtet werden.

Der Hersteller von Androgel, Unimed Pharmaceuticals, beabsichtigt die Zulassung in den USA Anfang 1999 zu beantragen. (uw/catie19898)

Nonoxyl-9 schützt nicht zusätzlich

Insbesondere in den USA ist es weit verbreitet, Kondome zusätzlich mit dem Spermizid Nonoxyl-9 zu versetzen. Erwartet wird davon ein zusätzlicher Schutz gegen HIV und sexuell übertragbare Infektionen wie Tripper oder Syphilis.

Eine Studie, die in Kamerun 1994 – 1996 an 1.292 Prostituierten durchgeführt wurde, scheint dies nun zu widerlegen. Die Frauen erhielten Kondome entweder mit einem Film aus Nonoxyl-9 oder Placebo. Sie wurden angewiesen, vor einem Geschlechtsverkehr den Film in ihre Vagina einzuführen und die Männer zum Gebrauch des Kondoms anzuhalten. In beiden Gruppen infizierten sich knapp 7% der Frauen mit HIV. Das Spermizid verminderte auch nicht das Risiko einer Infektion mit Gonorrhoe oder Chlamydien.

Diese Studie widerlegte damit frühere Untersuchungen, die zeigten, daß Nonoxyl-9 zumindest leichte Wirksamkeit gegen Gonorrhoe und andere sexuell übertragbare Infektionen hat. In Laboruntersuchungen war zudem gezeigt worden, daß Nonoxyl-9 HIV inaktivieren kann, Studien am Menschen zeigten hierzu jedoch bisher widersprüchliche Ergebnisse. (aegis19898)

7. Deutscher AIDS-Kongreß mit Beteiligung der Communities

Nach einigen Jahren Pause wird wieder ein deutscher AIDS-Kongreß stattfinden: vom 2. bis 6. Juni 1999 in der Gruga-Halle in Essen. Der Kongreß soll laut Aussage von Priv.-Doz. Dr. Norbert H. Brockmeyer, Präsident des Kongresses, "das Forum bieten, um alle an der HIV-Problematik arbeitenden Gruppen, Grundlagenwissenschaftler, klinisch und wissenschaftlich tätige Ärzte verschiedener Fachrichtungen, Sozialwissenschaftler, Sozialarbeiter, Pflege- und Betroffenenorganisationen, zum Wissens- und Wissenstransfer zusammenzuführen".

Weitere Informationen zum 7. deutschen AIDS-Kongreß finden sich in Internet unter der Adresse http://www.derma.de/intern/kongresse/html/7.deutscher_aidskongress.html.

Bei der Planung, Umsetzung und Durchführung des Kongresses soll erstmals in Deutschland das "Genfer Prinzip" umgesetzt werden, das beim Welt-AIDS-Kongreß im Sommer in Genf eine bedeutende Rolle spielte: auf allen Ebenen und in allen Phasen der Konferenz sollen die Communi-

Verstärkung gesucht

Die HIV Nachrichten suchen Verstärkung! Um in Zukunft noch umfassender über für Positive interessante Themen, insbesondere zu HIV-Therapie, neuen Medikamenten und interessanten Therapieformen berichten zu können, suchen wir Mitarbeiter, die Interesse haben, Artikel, Kurznachrichten oder Berichte für die HIV Nachrichten zu schreiben.

Interesse? Eine Hand dafür, medizinische Themen in für Positive verständlicher Sprache 'rüberzubringen? Anruf oder Email genügt: Ulrich Würdemann, Tel. 0221 / 240 55 72, Email HIVNachrichten@gmx.de.

ties gleichberechtigt beteiligt werden. Zu diesem Zweck wurde ein Community Committee gebildet, das sich aus 6 VertreterInnen der betroffenen Communities zusammensetzt. Im Präsidium des Kongresses werden die Community-Interessen zudem durch einen von der Deutschen AIDS-Hilfe entsandten Vertreter, Ulrich Würdemann (u.a. Herausgeber der HIV Nachrichten) wahrgenommen.

Die beteiligten Community-Vertreter stehen auch als Ansprechpartner für Fragen und Anregungen bezüglich des 7. Deutschen AIDS-Kongresses zur Verfügung.

Mitglieder des Community Committee sind Lutz Ebert (Mobiles AIDS-Beratungsteam Rostock), Dirk Hetzel (Deutsche AIDS-Hilfe), Thomas Fenkl (Positiv e.V. / bundesweite Positiventreffen), Imke Sagrudny (JES Junkies Ex-User Substituierte), Dirk Schäfer (JES) und Cori Tigges (Frauen-Netzwerk).

Adressen, um mit den einzelnen Mitgliedern des Community Committees in Kontakt zu treten, werden wir in der nächsten Ausgabe der HIV Nachrichten veröffentlichen. Bis dahin können Anfragen, Anregungen und Kommentare gerichtet werden an Ulrich Würdemann (HivNachrichten@gmx.de).

Jonathan Mann gestorben

Jonatahan Mann, Professor für Gesundheit und Menschenrechte, und seine Ehefrau Mary-Lou Clements-Mann, Professor an der Johns Hopkins University in Baltimore und Expertin für HIV-Impfstoff-Entwicklung, sind zusammen mit 227 weiteren Passagieren am 2. September beim Absturz der Swissair 111 vor Neuschottland ums Leben gekommen. Beide waren unterwegs zu Treffen von WHO (Welt-Gesundheitsorganisation) und UNAIDS (AIDS-Programm der Vereinten Nationen).

Aus einer Rede, die Jonathan Mann vor gut zwei Jahren während der Welt-AIDS-Konferenz in Vancouver hielt:

"Vor zehn Jahren, als das weltweite Ausmaß und die globale Bedeutung von AIDS offenkundig wurden, entstand eine bemerkenswerte Zeit der Solidarität – eine globale AIDS-Bewegung. Ein historisches Ereignis – ein zivilisatorisches Ereignis – von grundlegender Bedeutung. Heute aber könnte wohl höchstens ein enthusiastischer Gefühlsmensch abstreiten, daß diese Zeit längst vorbei ist. Heute wird die Welt von AIDS beherrscht von Zersplitterung, Isolierung und Separatismus. Es scheint beinahe, daß, je mehr die Worte "Solidarität" und "Menschenrechte" benutzt werden, sie umso mehr ihre Bedeutung verlieren, uns hohl vorkommen. Eine Welt gegen AIDS, das gibt es heute nicht mehr. Diese Realität von Separatismus und Isolation bedroht Fortschritte gegen AIDS, und sie ist der zentrale Grund, warum wirkliche Führung und gemeinsame globale Anstrengungen gegen AIDS nahezu unmöglich geworden sind."

(Übersetzung U. Würdemann)

Das (englischsprachige) Transskript der Rede von Jonathan Mann kann im Internet nachgelesen werden unter der Adresse <http://www.villagevoice.com/mann>.

Jonathan Mann war davon überzeugt, daß Gesundheit und Menschenrechte untrennbar miteinander verbunden sind. Er war einer der wenigen großen Namen im internationalen AIDS-Business, der von Anfang an verstand, daß AIDS in Zusammenhang steht mit Armut, mit Rassismus, mit Sexismus, mit Menschenrechten. Mann sprach dies öffentlich aus, immer wieder, und setzte dies in seinem Handeln um.

1984 Gründer des Projekts SIDA in Zaire, ging Mann 1986 zur Welt-Gesundheitsorganisation WHO. Er wurde erster Direktor des "WHO Global Programme on AIDS" (1986 bis 1990), entwickelte die erste globale Strategie zum Umgang mit der AIDS-Krise und war u.a. Organisator des Welt-Gipfeltreffens zu AIDS-Prävention 1988 in London. Bei der Eröffnung dieses Treffens sagte er u.a. "Wir leben in einer Welt, die von unbegrenzten zerstörerischen Kräften bedroht ist, und dennoch eint uns die Vision eines kreativen Potentials ... AIDS zeigt uns einmal mehr, daß Schweigen, Ausgrenzen und Isolation – von Individuen, Gruppen oder Nationen – Gefahren für uns alle herbeiführt."

Zwei us-amerikanische Gruppen (National Coun-

macht haben – einem Aufgabenfeld, dem sich Mann in den letzten 5 Jahren besonders gewidmet hat.

Neuer HIV-Stamm entdeckt

Französische Forscher haben in West-Afrika einen bisher unbekanntem HIV-Stamm entdeckt, der genetisch eng verwandt zu sein scheint mit der Variante, die z.B. Schimpansen infizieren kann. Bisher wurde der neue HIV-Stamm ausschließlich in einem Menschen gefunden, einer 40jährigen Frau aus Kamerun, die 1995 an AIDS gestorben war.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO schätzt,

Der Kampf um Lebensqualität

In einem Interview in der ZEIT hat sich der Münchner Schwerpunkt-Arzt Hans Jäger zum derzeitigen Stand der AIDS-Therapie und ihren Auswirkungen auf die Lebensqualität von Positiven geäußert. Im Folgenden einige Ausschnitte aus dem Interview, das der Journalist Manfred Kriener geführt hat (das vollständige Interview ist veröffentlicht in Die Zeit Nr. 35 / 1998):

Ist die Lebenswirklichkeit [von Patienten] mit dem Arzneiregime der Kombinationstherapie überhaupt vereinbar?

Jäger: Wir empfehlen unseren Patienten, daß sie ihren Lebensrhythmus nicht den Tabletten, sondern die Tabletten ihrem individuellen Zeitplan anpassen. Neue Studien zeigen, daß viele Medikamente, von denen man glaubte, sie müßten minutengenau alle acht Stunden geschluckt werden, in Wahrheit große Spielräume lassen. Ich bin außerdem sicher, daß die Zahl derjenigen, die allzu nachlässig ihre Tabletten einnehmen, überschätzt wird. Mich erstaunt, wie diszipliniert die meisten sind. Sonst wären die großen Verbesserungen bei der Aids-Sterblichkeit nicht möglich gewesen. Aids-Patienten bekommen ein direktes Feedback: Wir können mit einer einfachen Blutentnahme die Virusmenge bestimmen. Patient und Arzt merken sofort, ob Medikation und Compliance stimmen. Zudem sind viele motiviert, pünktlich ihre Pillen zu nehmen, weil sich die vorher oft schlechte Lebensqualität massiv bessern kann.

...

Das leicht angegraute Dogma "Hit hard and early" ist also endgültig passé?

Jäger: Dieses Schlagwort hatte vor zweieinhalb Jahren seine Berechtigung. Auf der Genfer Welt-Aids-Konferenz hat es kein Mensch mehr erwähnt. Und auch auf den Konsensustreffen der Behandler in den USA hat das eine deutlich kleinere Rolle gespielt. Es sieht im Gegenteil ganz danach aus, daß einige Patienten davon profitieren, wenn wir mit dem Behandlungsbeginn warten.

...

Glauben Sie noch an die Auslöschung des Virus?

Jäger: Derzeit glaube ich nicht daran. Wir können mit den heute vorhandenen Medikamenten das Virus nicht besiegen. Wir haben Therapiehorizonte von zehn bis zwanzig Jahren, das ist eine extreme Verlängerung. Wir müssen unser Pulver gut einteilen und dosieren. Aids-Patienten werden also mit einer chronischen Infektion leben müssen, die, so gut es geht, in Schach zu halten ist. Viele hatten sich mit ihrer Lebensperspektive lange Zeit auf ein frühzeitiges Sterben ausgerichtet. Dann begann die Achterbahnfahrt, sie mußten sich umstellen, sie standen vor einem neuen "Berg an Leben". Inzwischen haben sie sich ganz gut darauf eingestellt, daß das Leben erstmal weitergeht.

cil for International Health und Human Rights Watch) haben unterdessen einen Preis zu Ehren von Jonathan Mann gestiftet. Der jährliche Preis soll Personen verliehen werden, die sich besonders um die Verbindungen zwischen globaler Gesundheit und Menschenrechten verdient ge-

daß bis zum Ende des Jahrhunderts bis zu 40 Millionen Menschen weltweit HIV-infiziert sein werden. Weltweit gibt es parallel zwei HIV-Epidemien, HIV-1 und HIV-2. HIV-1 ist das weiter verbreitete Virus, HIV-2 tritt überwiegend in Asien und Ostafrika auf. Die meisten HIV-1-Infektionen

gehören zu einem HIV-Stamm, der M benannt wird (für major oder hauptsächlich vertretene Variante). Ein weniger verbreiteter Stamm, überwiegend auf Westafrika konzentriert, wird mit O bezeichnet. Der neu entdeckte Stamm unterscheidet sich deutlich von den beiden bisher bekannten Stämmen und wurde von seinem Entdecker, Francois Simon vom Hospital Bichat in Paris, mit N benannt.

Auch wenn Forscher den neu entdeckten Stamm als "seltenen Vogel" bezeichneten, soll in Kamerun und im benachbarten Gabun untersucht werden, wie weit diese Variante verbreitet ist. Zudem soll geprüft werden, ob diese Variante von den bisher üblicherweise verwendeten diagnostischen Methoden entdeckt werden kann. (aegis 31.8.98)

Zu frühe AIDS-Therapie ist schädlich

Werden HIV-Infizierte zu früh mit Anti-Virus-Medikamenten behandelt, können diese dem Körper mehr schaden als nutzen. Davon ist der amerikanische AIDS-Forscher Jay A. Levy überzeugt. Der Wissenschaftler widerspricht in der neuen Ausgabe des britischen Fachblatts "The Lancet" der vorherrschenden Meinung seiner Kollegen, mit einer Therapie müsse so schnell wie möglich begonnen werden.

Nachdem Levy das Immunsystem von AIDS-Patienten untersuchte, kommt er jetzt zu dem Ergebnis, daß eine zu frühe Behandlung mit Medikamenten-Cocktails überwiegend schädliche Auswirkungen habe. Er empfiehlt, zuerst die natürliche Abwehr des Immunsystems zu beobachten. Inzwischen seien zahlreiche Fälle dokumentiert, in denen der Körper infizierter Patienten das HI-Virus über mehrere Jahre hinweg selbst unter Kontrolle halte.

Erst wenn die Zahl der körpereigenen T-Helfer-Zellen stark zurückgehe und die Viren eine bestimmte Anzahl überschritten, müsse medikamentös geholfen werden. Beginne die Therapie zu früh, werde dagegen der Körper geschwächt und die Bildung resistenter Viren begünstigt. Den Patienten müsse klargemacht werden, daß mit dem Einstieg in die medikamentöse Therapie eine lebenslange Einnahme von Arzneimitteln verbunden sei. (The Lancet, 18.9.98 / HIV AIDS INFOS Nummer 8) (siehe auch Auszüge aus dem Interview mit Hans Jäger auf S. 7 in dieser Ausgabe).

Rettende Spritze?

Das Hormon Leptin, bisher vor allem als Appetitzügler bekannt, könnte das lange gesuchte Bindeglied zwischen Ernährung und Immunsystem sein. Wie das Wissenschaftsmagazin "Nature" berichtete, beobachteten Forscher der Imperial College's School of Medicine in London, daß die Immunreaktion im Reagenzglas umso stärker ausfiel, je höher die Leptin-Konzentration in der Nährlösung war.

Hungernde, die in den Entwicklungsländern millionenfach an Lungenentzündung oder Masern sterben, seien wahrscheinlich deshalb besonders anfällig für Infektionskrankheiten, weil bei mangelhafter Ernährung der Leptinspiegel sinkt.

In Zukunft könne eine Leptininjektion diese Menschen vielleicht retten. Im Tierversuch reichten zwei Injektionen täglich aus, um bei hungernden Mäusen die Schwächung des Immunsystems zu verhindern. Auch HIV-Infizierte und Frühgeborene leiden an Leptinmangel und könnten von der Entdeckung der Forscher profitieren. (aus: Der Spiegel 38/1998)

Impressum & Kleingedrucktes

Herausgeber und ©: Ulrich Würdemann, Rubensstraße 2, D-50676 Köln

email: HivNachrichten@gmx.net

Die Beschreibung einzelner Therapieformen bedeutet nicht, daß diese von HIV Nachrichten oder dem Herausgeber für die Anwendung empfohlen werden. Medizin ist im ständigen Wandel, gerade auch bei HIV. Alle hier erwähnten Behandlungsverfahren und Medikamente sollten nur unter ärztlicher Aufsicht angewendet werden. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, daß Autoren und Redaktion größte Mühe darauf verwendet haben, daß diese Angaben dem Wissenstand bei Fertigstellung entsprechen. Dennoch ist der Leser aufgefordert, sich anhand anderer Quellen (auch Beipackzettel) zu informieren und insbesondere seinen Arzt zu konsultieren. Dies gilt insbes. bei neu auf den Markt gebrachten oder selten verwendeten Präparaten sowie bei Medikamenten, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in ihrer Anwendbarkeit eingeschränkt sind. Jede Dosierung und Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) sind nicht in jedem Fall besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, daß es sich um einen freien Warennamen handelt. Namentlich gekennzeichnete Artikel verantwortet der entsprechende Autor. Die HIV Nachrichten erscheinen ohne finanzielle Beteiligung der Pharmaindustrie oder sonstiger Dritter.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Abdruck einzelner Beiträge nur mit unserer Genehmigung und Quellenangabe. Belegexemplar erbeten.

Vervielfältigung durch nichtkommerzielle Betroffenenorganisationen ist gestattet und erwünscht.