

H I V Nachrichten

Nr. 14

Auch im Gesundheitswesen werden sich mit der neuen Bundesregierung Veränderungen ergeben – hoffentlich, denn Bewegung ist hier dringend erforderlich. Während die neue Bundesregierung einige Maßnahmen der alten Regierung, die zu Lasten der Patienten gingen, zurücknehmen will, plant der Bundesausschuß weitere Einschränkungen –Berichte auf den Seiten 7 und 8.

Lipodystrophie ist ein Thema, das eine zunehmende Anzahl Positiver auch persönlich betrifft. Ein Treffen in Weimar hat den aktuellen Sachstand sowie neuere Ansätze hierzu zusammengefaßt; ein Bericht auf den Seiten 5 und 6.

Ein Treffen mit Community-Vertretern ausgerechnet in den USA stattfinden zu lassen (dem Land mit dem Einreiseverbot für Positive), auf diese erstaunliche Idee kam die Firma Abbott. Neuigkeiten zu Norvir ab Seite 3.

Kurzmeldungen

Adefovir bald im expanded access?

Gilead Sciences, der Hersteller des anti-HIV-Wirkstoffs Adefovir, plant ein Expanded Access Programm für Europa. In Frankreich ist der Start des Programms bereits für den späten Herbst diesen Jahres vorgesehen.

Gilead, ein us-amerikanisches Unternehmen, ist bisher in Europa nicht am Markt vertreten. Wann eine Zulassung von Adefovir in Europa beantragt werden soll, ist bisher nicht bekannt. (eatg)

Köln, November 1998

Adefovir ist ein sogenanntes Nukleotidanalogon, das in klinischen Studien nur eine moderate Wirkung gegen HIV gezeigt hatte. Sein Einsatzschwerpunkt wird vermutlich in der Ergänzung bereits gut wirksamer Kombinationstherapien liegen. Hauptsächliche Nebenwirkung ist eine Schädigung der Nieren, eine engmaschige Überwachung der Nierenfunktion ist erforderlich.

Epivir bald gegen Hep-B zugelassen ?

Anfang Oktober hat eine Expertenkommission der US-Arzneimittelbehörde empfohlen, die Substanz 3TC (Lamivudin, Handelsname Epivir) für die Behandlung der Hepatitis B zuzulassen. Sollte die Behörde dieser Empfehlung folgen, wäre 3TC das erste für die Behandlung chronischer Hepatitis B zugelassene Medikament. Der Hersteller Glaxo Wellcome will 3TC für die Behandlung der Hep-B unter dem Namen Epivir-HBV vermarkten.

In mehreren Studien war nachgewiesen worden, daß Hepatitis-B-Infizierte, die über ein Jahr lang 3TC erhielten, weniger Schädigungen der Leber aufwiesen als Infizierte, die ein Placebo erhalten hatten. Dreimal so viele Infizierte in der 3TC-Gruppe wie in der Placebo-Gruppe erholten sich völlig von der Hepatitis-B-Infektion.

Hepatitis-B ist eine der 10 häufigsten Todesursachen weltweit. Auch andere Pharmaunternehmen wie Bristol-Myers und SmithKline Beecham haben Substanzen gegen Hep-B in der Entwicklung. Glaxo (der Hersteller von Epivir) wurde aufgefordert, in Langzeitstudien die erforderliche Therapiedauer näher zu bestimmen und auch ersten Hinweisen auf mögliche Resistenzen des Hepatitis-B-Virus gegen 3TC nachzugehen. (preventionews/catie)

spätes Verfahren

Drei frühere französische Minister werden sich ab Februar nächsten Jahres vor Gericht stehen. Die drei, Minister zu Zeiten der Präsidentschaft von Francois Mitterand 1984 bis 1986, werden für den Tod von sieben Hämophilen verantwortlich gemacht, die durch Bluttransfusionen mit HIV infiziert wurden. Bei einer Verurteilung droht ihnen eine maximale Strafe von fünf Jahren Gefängnis und ungefähr 200.000 DM Geldstrafe. Der frühere Premierminister Laurent Fabius, der frühere Gesundheitsminister Edmond Herve sowie die ehemalige Sozialministerin Georgina Dufoix werden dafür verantwortlich gemacht, einen us-amerikanischen HIV-Test vom französischen Markt ferngehalten zu haben,

während das Pariser Institut Pasteur ein eigenes Testverfahren entwickelte. (aegis 11.9.98)

Informationen für Behinderte

Tips und Informationen für Behinderte finden sich unter <http://www.behinderung.org/> im Internet. Wege, wie man/frau einen Schwerbehindertenausweis bekommen kann, werden ebenso vorgestellt wie Möglichkeiten und Hilfsmittel der Integration im Berufsleben bis hin zu Informationen zur Freizeitgestaltung.

Bei Risiken und Nebenwirkungen...

fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Aber – was sind eigentlich alles Aufgaben eines Apothekers, wie funktioniert die Versorgung mit Arzneimitteln und was kann die Apotheke bei Gesundheits- und Ernährungsfragen leisten? Auf solche Fragen geht ein Internet-Angebot des Pharma-Großhändlers Gehe AG ein: <http://www.apotheke.com/apoblick.htm>.

Emma hat AIDS

unter diesem Titel veranstaltet das Netzwerk Frauen und AIDS in Zusammenarbeit mit der DAH vom 19. bis 21.11. eine Fachtagung im Berliner Forum-Hotel. Vor dem Hintergrund der verschiedenen Lebenswelten von Frauen sollen in Arbeitsgruppen u.a. die Themenbereiche Sozialisation, Armut, Arbeit und Gesundheit diskutiert werden.

Weitere Informationen und das detaillierte Programm über das Netzwerk oder das Frauenreferat der DAH (Tel. 030/690087-38).

Celia-Bernecker-Preis verliehen

Am 28. August wurde die Duisburgerin Angelika Droste-Biergans für ihr unermüdetes Engagement in der Drogen- sowie AIDS-Arbeit mit dem Celia-Bernecker-Preis ausgezeichnet. Die Verleihung des Preises fand im Rahmen der diesjährigen Vollversammlung der Menschen mit HIV und AIDS statt.

Celia Bernecker starb 1993 an den Folgen von AIDS. Celia, die sich über intravenösen Drogengebrauch infiziert hatte, kämpfte vor allem gegen Verachtung, Kriminalisierung und Verfolgung drogengebrauchender Menschen. Sie war u.a. Gründungsmitglied von JES, dem Netzwerk Junkies Ex-User Substituierte.

Manns Ideen als Film

In einem Dokumentarfilm sollen Ideen und Vorstellungen von Jonathan Mann dargestellt werden. Mann, Pionier der weltweiten AIDS-Bekämpfung, war jüngst beim Absturz der SwissAir 111 vor der kanadischen Küste um's Leben gekommen. Der Film, der auf Manns Buch "AIDS in the World II" basiert, soll unter der Regie von Robert Bilheimer vom New Yorker AIDS-Aktivistin Eric Sawyer produziert werden. Drehbeginn des auf ein Budget von 1,5 Millionen US-\$ veranschlagten Films soll im November sein.

Hepatis C

Neuere Untersuchungen aus Australien zeigen, daß das Hepatitis C Virus auch außerhalb des Körpers überleben kann. Rhonda McCaw vom Victorian Infectious Diseases Reference Laboratory geht davon aus, daß bei Zimmertemperatur ein Überleben bis zu drei Wochen möglich ist.

Hepatitis C ist insbesondere auch bei Drogengebern weit verbreitet. Neben dem Spritzbesteck seien auch beim Drogengebrauch verwendete Utensilien (wie z.B. Teelöffel) leichte Übertragungswege der Infektion. (preventionews 29.9.98)

Einfluß von Kaposi auf Infektionsverlauf?

Positive mit Kaposi Sarkom haben evtl. ein höheres Risiko, an opportunistischen Infektionen zu erkranken, und evtl. auch eine geringere Lebenserwartung als vergleichbare Patienten ohne Kaposi. Darauf deuten Ergebnisse einer Frankfurter Studie hin, die in der Zeitschrift AIDS (12(12): 1475-81) veröffentlicht wurden.

Die retrospektive Untersuchung erfolgte an 482 Patienten, die zwischen 1984 und Januar 1997 erkrankten. Kaposi schien sowohl den Infektionsverlauf zu beschleunigen als auch das Risiko, an einer OI zu erkranken, deutlich zu erhöhen und die Lebenserwartung zu senken.

Ob das Herpesvirus 8 (HHV-8), das vermutlich ein Kofaktor bei der Entstehung des Kaposi-Sarkoms ist, dazu direkt beiträgt, ist bisher unklar. Zudem ist zu bedenken, daß die Untersuchung sich auf einen Zeitraum bezieht, in dem eine hochwirksame anti-HIV-Therapie nicht möglich war, die Daten also nicht ohne weiteres auf heute übertragen werden können. (AIDS/hivnet)

Wachstumsmarkt HIV

1997 ist der Markt für HIV-Therapien in den USA auf eine Milliarde US-\$ angestiegen, ein Zuwachs um 195,7% gegenüber dem Vorjahr. Experten zufolge wird mit einem weiteren starken Anwachsen des Marktes gerechnet, da die Patienten mehr Medikamente nehmen, dadurch immer länger leben und wiederum länger und mehr Medikamente nehmen könnten.

Berichten des Beratungsunternehmens Datamonitor zufolge wuchs der weltweite HIV-Markt 1996 um 215% und 1997 um 105%. Grundlage des schnellen Wachstums 1997 seien überwiegend die Protease-Hemmer. Auch für die kommenden Jahre wird mit einem weiteren starken Wachstum gerechnet, zumal sich entwickelnde Resistenzen immer neue Medikamente erforderlich machen würden. (aegis 28.9.98)

Amprenavir-Zulassung beantragt

Glaxo Wellcome hat Mitte Oktober in den USA die Zulassung des Protease-Hemmers Amprenavir beantragt (Handelsname wird Agenerase sein). Da ein sogenanntes "fast track approval" eingereicht wurde, rechnet Glaxo mit einer schnellen Zulassung. Amprenavir ist ein weiteres Medikament der Klasse der Protease-Hemmer. In Studien zeigte Amprenavir starke anti-HIV-Wirkung in Zweier-, Dreier- und Vierer-Kombinationen. Amprenavir wird zweimal täglich (jeweils acht 150mg-Kapseln) eingenommen, mit oder ohne Essen. Die Zulassung wurde zum Einsatz bei Erwachsenen und Kindern beantragt. (prnewswire)

Unterdessen deuten Studienergebnisse (die auf der jüngsten ICAAC in San Diego präsentiert wurden) darauf hin, daß mit einer dreimal täglichen Dosierung evtl. eine bessere Wirksamkeit von Amprenavir erreicht werden kann. Bei der Kombination Abacavir - Amprenavir wurde der antivirale Effekt von der Häufigkeit der Einnahme beeinflusst, mit Vorteilen für eine häufigere Einnahme (ICAAC abstract A-5). Auch wenn eine zweimal tägliche Einnahme ein gewichtiges Argument ist (und von vielen Positiven als Erleichterung begrüßt wird), zeigen diese Daten doch, daß Compliance und Wirksamkeit hier gegeneinander abzuwägen sind. Eine höhere Wirksamkeit erzielt die Gabe dreimal täglich.

Norvir-Update

Am Donnerstag, dem 15. Oktober 1998 fand im amerikanischen Hauptquartier von Abbott in der Nähe von Chicago ein Treffen zu Norvir statt. Über 50 Vertreter der Community aus der ganzen Welt (mit Ausnahme Osteuropas und Asiens) trafen auf über 20 Vertreter der Firma Abbott.

Unglücklicherweise fand dieses Treffen ausgerechnet in den USA statt, die HIV-Positiven die Einreise verweigern. Es wäre ein Leichtes gewesen, daß Treffen - wenn es denn schon in Nordamerika stattfinden muß - in Kanada abzuhalten. Seitens europäischer Aktivisten scharf für die Auswahl des Ortes kritisiert, mußten die verantwortlichen Firmenrepräsentanten etwas bestürzt zugeben, daß sie über die Einreisebestimmungen der USA schlicht nicht informiert waren. Es war der Firma sichtlich peinlich, zumal sie erstmals in ihrer Firmengeschichte versucht, einen regelmäßigen Kontakt zur Community aufzubauen.

Erstmals wurden Hintergründe des Norvir-Problems öffentlich gemacht. Im Juni 1998 traten die Probleme mit den Ritonavir-Kapseln erstmals auf. Inzwischen ist klar, daß es sich um das Auftreten einer bis dahin unbekanntes Kristallform der

Wirksubstanz handelt (von Abbott Ritonavir-II genannt), die eine deutlich niedrigere Lösbarkeit und damit auch verminderte Bioverfügbarkeit hat.

Die Produktionsanlagen von Ritonavir wurden komplett gereinigt, Zulieferer wurden überprüft, Veränderungen der Produktion ausprobiert, die Produktion unter sterilen Bedingungen versucht, in Puerto Rico eine neue Produktionsanlage gebaut, die Unterstützung externer Hilfe angefordert usw. Schließlich haben alle Bemühungen und millionenschweren Investments nicht zur Lösung des Problems geführt.

Abbott hat dahingehend kapituliert, daß sie nunmehr akzeptieren, daß sie Ritonavir in der ursprünglichen Form nie wieder produzieren können. Mittlerweile hat sich Abbott Ritonavir-II ebenfalls patentieren lassen. Alle weiteren Bemühungen richten sich nunmehr auf Ritonavir-II und/oder Mischungen der beiden Kristallformen. Wir werden also Ritonavir - wie wir es bisher kannten - nie wieder sehen.

Unabhängig von der Kristallproblematik befand sich bei Abbott eine Neuformulierung von Ritonavir kurz vor der Zulassung, eine soft elastic capsule (SEC), die zu einer Reduktion Pillenanzahl und der Größe der Kapseln führen sollte. Abbott entwickelt die SEC nunmehr dergestalt weiter, daß die neue Kapsel unabhängig von der Kristallstruktur und/oder einer Mischung aus beiden Kristallformen eingesetzt werden kann und eine der alten Ritonavir-Kapsel gleiche Bioverfügbarkeit und antiretrovirale Aktivität garantiert.

Wie ein Wurm am Haken eines Anglers wanden sich Eugene Sun und alle anderen Abbott-Repräsentanten, sobald sie auf die Frage angesprochen wurden, wann es das "neue" Ritonavir denn geben werde, dazu wolle man nichts konkretes sagen. Das einzige, was aus ihnen herauszuquetschen war, war, daß 1998 wohl nicht mehr mit der SEC zu rechnen sei. Die Einschätzungen der Aktivisten variierten zwischen Frühjahr '99 (zumindest im Rahmen eines expanded access-Programmes) und einer kompletten Neuzulassung - mit den entsprechenden Studien und dem dafür notwendigen Zeitrahmen.

Bernd Vielhaber, Berlin

Web Tip: AEGIS

- was Ungarn im Mittelalter und AIDS in den 90ern miteinander zu tun haben

Die Geschichte von AEGIS ist fast schon die klassische Erfolgsstory einer Basisorganisation. Mitte der 80er Jahre hatte der US-Amerikaner Jamie Jemison die Idee, ein Bulletin Board System (BBS, etwa elektronisches Schwarzes Brett) zu HIV und AIDS einzurichten. Er nannte sein System AEGIS - die Abkürzung für AIDS Education Global

Information System. Jedoch – er war seiner Zeit voraus, sowohl die damals verfügbare Computer- und Modem-Technik als auch die Kosten setzten einer breiten Anwendung deutliche Grenzen. AEGIS blieb mehr oder weniger ein Traum, bis Jemison Mitte 1991 auf Sister Mary Elizabeth vom Orden der Sisters of St. Elizabeth of Hungary traf.

Sankt Elisabeth von Ungarn

St. Elisabeth, geboren 1207 in Nordungarn, gestorben 1231 in Marburg, war eine Prinzessin und Tochter des Königs Andreas II. von Ungarn. Sie lebte am thüringischen Hof und wurde 1221 mit Landgraf Ludwig von Thüringen vermählt. Nach dem Tod ihres Mannes während der Kreuzzüge im Jahre 1227 verließ sie den königlichen Hof und wurde eine Tertiärerin des Franziskaner-Ordens. Ihrer Witwengüter beraubt, führte sie ein aufopferndes Leben im Dienst der Armen und Kranken. In Marburg, wo sie 1231 24jährig starb, ließ sie ein Hospital errichten.

Schwester Mary Elizabeth hatte 1990 ein elektronisches Schwarzes Brett zu HIV und AIDS gestartet, nachdem sie mehrere Menschen mit AIDS kennengelernt hatte, die alle durch ihre Erkrankung, durch das Leben in Kleinstädten und aufgrund der geographischen Situation isoliert waren. Mary Elizabeth erkannte, welche Möglichkeiten elektronische Informationssysteme hier boten, um Informationen leicht zugänglich zu machen.

Sie schlug Jemison vor, hierbei zusammenzuarbeiten. Jemison, der sich inzwischen anderen Tätigkeitsbereichen zugewandt hatte, übertrug ihr jedoch die Rechte, den Namen AEGIS zu verwenden. Seitdem ist AEGIS zum Lebenswerk von Schwester Mary Elizabeth geworden, die es inzwischen zu einem einmaligen Informationssystem ausgebaut hat.

Von September 1990 bis April 1995 lief AEGIS unter der Regie des Ordens der Sisters of St. Elizabeth of Hungary, einer kleinen, 1988 gegründeten religiösen Gemeinschaft. Seit April 1995 ist AEGIS ein gemeinnütziges Non-Profit-Unternehmen nach kalifornischem Recht.

AEGIS ist im Internet erreichbar unter der Adresse <http://www.aegis.com>.

Vorankündigung:

Kongreß Medical Marihuana

Die AIDS-Hilfen Frankfurt, Köln und München planen gemeinsam mit der Hessischen Stiftung für Demokratie und Ökologie (HGDÖ) (Landesstiftung

der grünennahen Heinrich-Böll-Stiftung) für den 2. bis 4. Dezember in Frankfurt am Main einen internationalen Kongreß zum Thema "Medical Marihuana".

Langfristiges Ziel ist es, daß das deutsche Betäubungsmittel-Gesetz (BtmG) geändert wird und die ärztliche Verschreibung von THC-Präparaten und Originalprodukten in den Kanon medizinischer Therapien aufgenommen wird. Kurzfristiges Ziel des Kongresses ist es, den gegenwärtigen Wissensstand vor einer breiten Öffentlichkeit zu diskutieren und bekannt zu machen.

Der Kongreß findet statt in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Cannabis und Medizin (ACM) und European Cities on Drug Policy (ECDP) und soll auf eine breite gesellschaftliche Basis gestellt werden, um Druck von unten zu erzeugen.

Aus praktischen Anwendungen und medizinischen Beobachtungen bei AIDS-Patienten ist bekannt, daß Marihuana bei vielen zu einer entschiedenen Verbesserung der Lebensqualität beitragen kann. Es steigert den Appetit, wirkt damit gegen das Wasting Syndrom und kann zu Gewichtszunahme führen. Zudem kann Marihuana durch die Erkrankung oder durch Medikamente hervorgerufene Übelkeit vermindern helfen.

Aber nicht nur bei AIDS ist die medizinische Wirkung von Marihuana in der Fachwelt mittlerweile unumstritten. Auch bei Krebs, Multipler Sklerose, Querschnittslähmung und chronischen Schmerzen ist die heilsame Wirkung von Marihuana beschrieben worden.

Weitere Informationen zum Kongreß bei der AIDS-Hilfe Frankfurt Tel. 069/4058680, Email AIDS-Hilfe.Ffm@t-online.de oder der HGDÖ Tel. 069/230674, Email cgasche@twinwave.net. (HGDÖ)

Lipodystrophie: Fettstoffwechsel- und Fettverteilungsstörungen

Am 15.-17. Oktober fand in Weimar ein vom Münchener Kuratorium für Immunschwäche (KIS) organisierter Workshop zu Fettstoffwechselstörungen und Lipodystrophie statt. Im Mittelpunkt standen dabei die Fragen, wodurch diese Störungen verursacht werden und wie sie behandelt werden können.

Zunächst ist festzustellen, daß es derzeit noch keine allgemein gültige, weltweit akzeptierte Definition des neuen Syndroms gibt. Ja, es ist sogar fraglich, ob es sich hier überhaupt um ein neues Syndrom handelt, oder ob nicht vielmehr eine Vielzahl von negativen Einflüssen bei HIV-Infektion zusammenspielen und heute, bei insgesamt längeren Überlebenszeit, diese Fettstoffwechselstörungen deutlicher sind und häufiger auftreten, als noch vor wenigen Jahren.

Nach A. Schwenk (Köln) kann man auf Grundlage des heutigen Wissensstandes folgende Kriterien festhalten:

Obligat bei Lipodystrophiesyndrom sind

- HIV-Infektion
- Verminderung des Fettgewebes unter der Haut, z.B. an den Armen, mit überdeutlichem Hervortreten der Venen
- (erhebliche) Zunahme des viszeralen Fettgewebes, z.B. Fett im Bauch (viszeral = die Eingeweide betreffend)

Fakultative Kriterien oder Befunde, die auftreten können, aber nicht immer vorhanden sein müssen:

- Hypertriglyceridämie (Erhöhung der Fettgruppe Triglyceride im Blut)
- Stiernacken (buffalo hump)
- Schwinden des Wangenfettpolsters
- bei Frauen: Brustvergrößerung

Nebenbefunde:

- Erhöhte Harnsäure-Werte (und eventuelle Gichtanfälle)
- LDL-Fette im Blut erhöht
- erhöhte Werte für freie Fettsäuren im Blut
- Hyperinsulinismus und periphere Insulinresistenz (und Symptome wie bei Diabetes)
- erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie z.B. Herzinfarkt

Lipodystrophie durch Hemmung von P450?

Aufmerksamkeit hatten die Fettstoffwechselstörungen wie „Crix belly“ oder „buffalo hump“ bereits in Genf erhalten, wo die australische Arbeitsgruppe um Andrew Carr und David Cooper eine Hypothese zur Entstehung der Lipodystrophie vorstellte. In Weimar umriß David Cooper erneut diese Theorie, derzufolge es durch eine Hemmung des Enzyms Zytochrom P450 3A (CYP450 3A) durch Proteasehemmer zu einer verringerten Bildung von cis-9-Retinolsäure kommt. Diese Hemmung resultiert über einen mehrstufigen biochemischen Prozeß letztlich in einer schlechteren Ausdifferenzierung bestimmter Fettzellen (Adipozyten) mit einer Störung von Fettablagerung und Fettfreisetzung. Man kann sich demnach die gesamten Folgen der sogenannten Lipodystrophie als Ergebnis eines gestörten Gleichgewichts vorstellen. Cooper wies darauf hin, daß ein Großteil der von ihm betreuten Patienten neben den Zeichen einer zentralen Adipositas (Fettablagerung im Bauch), Fettanlagerungen im Nacken (buffalo hump) und laborchemisch nachweisbaren Fettstoffwechselveränderungen ebenfalls eine schmerzhafte Vergrößerung der Brustdrüsen (Gynäkomastie) aufweist. Hinsichtlich der CD4-Zellzahlen und der Viruslast fand Cooper keine signifikanten Unterschiede zwischen Patienten mit oder ohne Lipodystrophie. Dies könnte dafür sprechen, daß diese Störung unabhängig von Immunstatus und Viruslast auftritt und stellt einen Unterschied zu den im natürlichen Verlauf einer HIV-

Infektion ohne Behandlung auftretenden Fettstoffwechselstörungen dar.

Lipodystrophie als Folge der HIV-Infektion?

Während die Arbeitsgruppe um Cooper die Hypothese favorisiert, daß es sich bei der Lipodystrophie um ein Syndrom handelt, das mit der Einnahme von Protease-Hemmern in Verbindung steht, sehen andere Autoren wie z.B. David Kotler die Möglichkeit, daß dieses Syndrom Ausdruck der HIV-Infektion ist. Kotler definiert das Lipodystrophiesyndrom als Kombination von Veränderungen in der Körperform (z.B. Crix belly) mit Hyperlipidämie und Insulinresistenz und macht darauf aufmerksam, daß dieses Syndrom auch bei HIV-infizierten Patienten beobachtet wurde, die nicht mit Protease-Hemmern behandelt wurden. Möglicherweise kommt es über bislang noch unbekannte Mechanismen zu einer Wechselwirkung von HIV und Fettstoffwechsel, und denkbar wäre ebenfalls, daß eine derartige Wechselwirkung zum Beispiel durch Protease-Hemmer gefördert wird. George Vail und Mitarbeiter von der Indiana-University haben auf der ICAAC-Konferenz im September 1998 in San Diego eine prospektive Studie vorgestellt, bei der Proteasehemmer-behandelte Patienten im Vergleich zu PI-unbehandelten HIV-infizierten Patienten nicht häufiger erhöhte Blutzuckerwerte aufwiesen.

Was tun bei Lipodystrophie?

Sobald laborchemisch bei einer Blutuntersuchung Fettstoffwechselveränderungen festgestellt werden, ist eine Kontrolle in kurzen Abständen (2-4 Wochen) sinnvoll. Ob ein Umsetzen auf eine andere Medikamentenkombination zur Besserung oder Rückbildung einer Lipodystrophie beitragen kann, ist derzeit völlig ungewiß. Einigkeit herrschte bei den Teilnehmern des Weimarer Workshops dahingehend, daß eine Veränderung der Blutfette oder der Körperform nicht dazu führen sollte, daß jetzt Protease-Hemmer abgesetzt werden, im Gegenteil: Schlomo Staszewski wies darauf hin, daß eine wirksame antiretrovirale Therapie (mit effektiver Unterdrückung der Viruslast) fortgesetzt werden soll. Während der Rückgang des Fettgewebes unter der Haut kaum zu beeinflussen ist, gibt es gute Möglichkeiten, die Ausbildung eines „Crix belly“ durch Sport oder Fitness-Training zu verhindern. Auch ein schon bestehendes Bäuchlein kann so wieder abgearbeitet werden. Schwieriger ist die Behandlung des Nackenfettpolsters: Ein Buffalo hump kann jedoch chirurgisch entfernt werden. J. Brande (New York) berichtete über gute Ergebnisse bei Patienten, die auch nach mehr als einem Jahr kein Wiederauftreten des Buffalo hump zeigten.

Durch eine bewußte Ernährung und den Verzicht auf überflüssige Fettaufnahme kann eine unnötige Steigerung der Blutfettwerte zwar vermieden werden, aber insgesamt kommt der Ernährung bei Lipodystrophie nur eine untergeordnete Rolle zu: Die zum Teil sehr stark erhöhten Fettstoffwechselwerte

lassen sich durch eine Diät meistens nicht in den Normalbereich senken. In einer ersten Veröffentlichung wurde kürzlich darüber berichtet, daß bei Patienten mit mittelstark ausgeprägten Fettstoffwechselstörungen eine Behandlung mit Lipidsenkern (Fibrate und Statine) Erfolg hatte (Henry 1998). Unklar ist jedoch noch, zu welchem Zeitpunkt diese Lipidsenker eingesetzt werden sollten.

Ein Diabetes mellitus sollte mit Diät und blutzucker-senkenden Medikamenten bzw. Insulin behandelt werden, nicht zuletzt, um das Risiko von schwerwiegenden Stoffwechselstörungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu senken.

Wie weiter? Proteasehemmer sparen?

Stoffwechselstörungen sollten, wie gesagt, nicht dazu führen, daß jetzt rasch auf andere Medikamente in der antiretroviralen Therapie umgestellt wird. Statt dessen sollten die Stoffwechselstörungen behandelt werden.

Die Lipodystrophie tritt nach heutigem Wissen unabhängig von Alter, Gewicht, Body Mass Index, CD4-Zellzahl und Viruslast auf. Andererseits wird sie, wie V. Mooser in Weimar aufgezeigt hat, in bestimmten Medikamentenklassen häufiger beobachtet. Je stärker ein Medikament den CYP450 3A-Enzymhaushalt beeinflusst, desto häufiger traten Fettstoffwechselstörungen auf. Sollte man also in Zukunft derartige Medikamente solange meiden, wie noch mit anderen Arzneimitteln eine wirksame antiretrovirale Behandlung möglich ist?

Diese Frage kann derzeit nicht abschließend beantwortet werden, weil bei zahlreichen Medikamenten die Anwendungszeiträume noch zu kurz sind, um das Auftreten eventuell ähnlicher Nebenwirkungen ausschließen zu können. Erste vorläufige Auswertungen der Frankfurter Patienten in der DMP-266 (Efavirenz) 006-Studie scheinen darauf hinzudeuten, daß auch bei diesem Medikament, das in letzter Zeit häufig als protease-sparende Alternative angepriesen wurde, ähnliche Stoffwechselstörungen möglich sind. Es gibt also heute keine Garantie dafür, daß nicht auch eine proteasehemmersparende Therapie zur Lipodystrophie führt.

Stephan Dressler, Berlin

Literatur

Carr A; Samaras, K.; Chisholm, D.J.; Cooper, D.A.: Pathogenesis of HIV-1 protease inhibitor-associated peripheral lipodystrophy, hyperlipidaemia, and insulin resistance. *Lancet* 1998;351:1881-1883

Henry K.; Melroe H.; Huebesch J.; Hermundson J.; Simpson J.: Atorvastatin and gemfibrozil for protease-inhibitor-related lipid abnormalities. *Lancet* 1998;352: 1931-1932, zitiert nach John S. James, Successful standard treatment for lipid abnormalities: experience with 44 patients. *AIDS Treatment News* #304, 2. Oktober 1998, S. 5-6

Kotler Donald P.: Update on Lipid Abnormalities and Cardiovascular Complications in HIV Infection. *Satellite Symposium "Update on Lipid Abnormalities and*

Cardiovascular Complications in HIV Infection", held in San Diego, CA, Sept 23, 1998. Health Communication Group, <http://www.hcg.com>

Walli RK, Herfort O, Michl GM, Demant T, Maus S, Dieterle C, Goebel FD. Peripheral insulin resistance leading to impaired glucose tolerance in HIV-1 infected patients treated with protease inhibitors [Abstract 41177]. 12th World AIDS Conference, Geneva, Switzerland, 1998.

Samenspende safe?

Bisher war es für positive Männer mit einem Risiko verbunden, ein Kind zu zeugen – Übertragung der HIV-Infektion auf die Frau sowie möglicherweise auf das zukünftige Kind. Auch Samenspenden schienen bisher kein "safer" Weg zu sein, eine Übertragung von HIV konnte nicht ausgeschlossen werden. Dies scheint sich nun geändert zu haben.

Samen eines HIV-infizierten Mannes können zuverlässig von HIV befreit und dann bei einer künstlichen Befruchtung oder einer in-vitro-Befruchtung (außerhalb des Körpers) eingesetzt werden, berichtete A.E. Semprini von der Universität Mailand auf dem "World Congress of Fertility and Sterility". "Da eine HIV-Infektion eine chronische Krankheit ist, die zwar nicht geheilt aber kontrolliert werden kann, suchen immer mehr infizierte Männer um Hilfe nach, um Väter werden zu können", erläutert Semprini. Sein Team hat ein neues Verfahren entwickelt, bei dem die Spermien vom Ejakulat getrennt werden. Die gereinigten Samenzellen werden dann entweder in die Gebärmutter der Frau eingebracht oder zuvor entnommene Eizellen im Reagenzglas befruchtet. Selbst mit hochempfindlichen Tests konnte in den gereinigten Samenzellen kein HIV nachgewiesen werden.

Semprinis Team hat das neue, in drei Studien untersuchte Verfahren bereits bei 170 Vätern angewandt. Alle Mütter brachten gesunde, HIV-negative Kinder zur Welt, keine der Mütter wurde selbst mit HIV infiziert. In mehrere Kliniken in Europa seien Ärzte bereits für das neue Verfahren ausgebildet worden. (Bild der Wissenschaft / Reuters)

Wirken HIV-Therapien bei Frauen anders?

Etwa 20% der HIV-Infizierten in der BRD sind Frauen; ihr Anteil an den Neu-Infektionen ist weiterhin steigend. In klinischen Studien jedoch sind Frauen als Teilnehmerinnen kaum beteiligt, frauenspezifische Fragen werden in Medikamenten-Studien nur selten mit analysiert.

Eine us-amerikanische Studie widmet sich jetzt der Fragestellung, ob die Wirkung einer gegen HIV gerichteten Therapie sich bei Frauen und Männern unterscheidet.

In der an der University of Puerto Rico sowie 19 weiteren Zentren durchgeführten Studie wird der Einsatz von Saquinavir (Fortovase) mit zwei Nukleosidanaloga (NRTIs) bei Frauen und Männern verglichen. 60 Frauen und 20 Männern sollen an der Studie teilnehmen können.

Untersucht wird u.a., ob ein geschlechtsspezifischer Unterschied besteht hinsichtlich Anstieg der CD4-Werte und Senkung der Viruslast. Auch Viruslast im Blut und im Vaginalsekret der Frauen sollen verglichen werden, um feststellen zu können, ob eine Senkung der Viruslast im Blut sich auch im vaginalen Gewebe wiederfindet, oder ob umgekehrt der Vaginalbereich ein Reservoir für HIV darstellt, das von derzeitigen Therapien nicht oder nicht ausreichend erreicht wird. Zudem sollen Wechselwirkungen zwischen Saquinavir und oralen Empfängnisverhütungsmitteln untersucht werden (die die Wirksamkeit der Therapie oder der Empfängnisverhütung beeinträchtigen könnten).

Die Studie könnte wichtige Hinweise liefern, wie die HIV-Infektion bei Frauen verläuft und ob HIV-Therapien bei Frauen anders gestaltet werden müssen als bei Männern.

Gesundheitspolitik rot-grün

Seit dem 27. Oktober ist Andrea Fischer neue Bundes-Gesundheitsministerin. Andrea Fischer war bisher sozialpolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion von Bündnis90/Die Grünen und hat sich in der abgelaufenen Legislaturperiode insbesondere einen Namen in der Sozial- und Rentenpolitik gemacht. Sie hat das Konzept der Grünen für eine soziale Grundsicherung maßgeblich erarbeitet.

Eine Reihe von Maßnahmen, die die alte konservativ-liberale Koalition beschlossen hatte, will die neue Regierung zurücknehmen. So sollen auch nach 1978 Geborene doch wieder die Kosten für Zahnersatz erstattet bekommen. Die Zuzahlungen für Medikamente, die eigentlich auf 9,50 bis 14 DM steigen sollten, werden 1999 nicht erhöht, für die weiteren Jahre werden Senkungen der Zuzahlungen geplant. Zudem soll eine sogenannte Positiv-Liste erstellt werden, in der Medikamente genannt werden, die den Patienten kostenlos zur Verfügung stehen sollen. Zu hoffen ist, daß Fischer bei der geplanten Streichliste zur Medikamenten-Erstattung (siehe S.8) noch Modifikationen vornehmen wird.

HIV und die Situation und Bedürfnisse von positiven dürften der neuen Gesundheitsministerin Andrea Fischer zudem nicht unbekannt sein, war sie doch auf der Bundespositivenversammlung 1996 in Leipzig zu Gast.

Zu weiteren Vorhaben der neuen Bundesregierung einige Auszüge aus den Koalitionsvereinbarungen zwischen SPD und Bündnis90/Die Grünen:

Drogenbekämpfung: Eine zukunftsweisende Politik zur Drogen- und Suchtbekämpfung umfaßt die Elemente Aufklärung, Prävention und Hilfe für Drogenabhängige, sowie Strafverfolgung des kriminellen Drogenhandels. Das Betäubungsmittelgesetz wird mit dem Ziel überarbeitet, Modelle wie in Hamburg oder Frankfurt rechtlich möglich zu machen. Zudem werden die Initiativen des Bundesrates (Modellversuche zur ärztlich kontrollierten Originalstoffvergabe mit wissenschaftlicher Begleitung, ähnlich wie dies in der Schweiz durchgeführt wurde; Rechtssicherheit für staatlich anerkannte Drogenhilfestellen) aufgegriffen. Die Substitution mit Methadon oder Codein wird unterstützt. Damit wird zugleich dem Beschaffungsdruck und der Beschaffungskriminalität entgegengewirkt.

Minderheitenrechte:

Die neue Bundesregierung will Minderheiten schützen und ihre Gleichberechtigung und gesellschaftliche Teilhabe erreichen. Niemand darf wegen seiner Behinderung, Herkunft, Hautfarbe, ethnischer Zugehörigkeit oder sexueller Orientierung als Schwuler oder Lesbe diskriminiert werden. dazu werden wir ein Gesetz gegen Diskriminierung und zur Förderung der Gleichbehandlung (u.a. mit der Einführung des Rechtsinstituts der eingetragenen Lebenspartnerschaft mit Rechten und Pflichten) auf den Weg bringen. Die Empfehlungen des Europäischen Parlaments zur Gleichberechtigung von Lesben und Schwulen werden berücksichtigt.

Kranksein doch wieder teuer?

Noch unter der Ägide der alten CDU-geführten Bundesregierung hat der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen (BDA) einen neuen Entwurf der Arzneimittel-Richtlinien vorgestellt, der auch bei Patienten und Betroffenenorganisationen auf große Kritik stößt. Auch für Positive und insbes. Menschen mit AIDS dürfte der Entwurf, so nicht die neue Gesundheitsministerin Andrea Fischer (siehe S.7) noch korrigierend eingreift, eine Reihe von Verschlechterungen bedeuten.

Die Richtlinie schränkt die Therapiefreiheit des Arztes ein und schreibt ihm u.a. vor, welche Medikamente und Leistungen er seinen Patienten auf Kassenkosten verordnen darf. Der neue Entwurf enthält eine Streichliste von ungefähr 40 Medikamenten-Gruppen, die zukünftig nicht mehr zu Lasten der Kassen verordnet werden dürfen – heißt: der Patient muß im Bedarfsfall selbst zahlen. Zu den Mitteln, die auf der Streichliste stehen, gehören u.a.

- Medikamente gegen Durchfall, ausgenommen Elektrolytpräparate und Mittel, die bei schweren Durchfällen die Darmbewegung hemmen
- Schmerzmittel in festen Kombinationen

- Ernährungstherapeutika einschließlich Sondennahrung, ausgenommen künstliche Ernährung mit Infusion.

Zudem sollen eine Reihe weiterer Einschränkungen eingeführt werden, wie z.B. eine Begrenzung der Verordnungsdauer für Medikamente zur Behandlung gutartiger Prostatavergrößerungen auf maximal drei Monate.

Ob und wann der derzeitige Entwurf in Kraft treten wird, ist derzeit noch nicht absehbar. Beschlossen werden die Richtlinien vom Bundesausschuß, der je zur Hälfte mit Ärzten und Kassenvertretern besetzt ist. Das letzte Wort hat allerdings die neue Bundesgesundheitsministerin.

Besonders umstritten ist die Streichung der Erstattungsfähigkeit von Sondennahrung. Viele Patienten mit AIDS, aber auch mit anderen Erkrankungen wie Mukoviszidose oder Morbus Crohn, wären davon betroffen. Würde der Entwurf in Kraft treten, so kämen auf die betroffenen Patienten

zusätzliche Kosten in Höhe von ca. 600 bis 900 DM monatlich zu.

Internet – Streik

Ein Bereich, in dem es trotz Deregulierung noch kaum Kostensenkungen gegeben hat, ist die Einwahl ins Internet. Aus einer privaten Initiative heraus hat sich daher der Aufruf zum Internetstreik entwickelt. Innerhalb von nur einer Woche hat dieser erhebliches Medien-Feedback bekommen. Die Aktion ist erstmals für Sonntag, den 1. November 1998 geplant. Private Benutzer werden aufgefordert, an diesem Tag auf das Internet zu verzichten. Homepage-Betreiber werden gebeten, ihre Seiten schwarz zu verhängen. Sinn der Aktion: Die bestehenden Telefonanbieter sollen kostengünstige Einwahlmöglichkeiten schaffen.

Impressum & Kleingedrucktes

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

email: HivNachrichten@gmx.net

Lektorat: Frank Knigge. 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.