

# HIV Nachrichten

Nr. 16

Köln, Januar 1999

*Welche Rolle spielen Positive, die aufgrund intensiver Vorbehandlung nur noch wenige oder keine Therapieoptionen haben, im Denken von Pharmakonzernen? Diese Frage stellen Aktivisten derzeit Abbott – siehe Seite 2.*

*Welche Rolle spielen genetische Faktoren bei Infektion und Infektionsverlauf von HIV? Zwei Berichte auf den Seiten 2 und 3.*

## **Kurzmeldungen**

### **Abacavir in den USA zugelassen**

Die us-amerikanische Arzneimittelbehörde FDA (Food and Drug Administration) hat am 18.12.1998 in den USA Abacavir zur Behandlung der HIV-Infektion zugelassen. Abacavir wird unter dem Namen Ziagen (Hersteller Glaxo Wellcome) vermarktet. Abacavir gehört zur Klasse der NRTIs (Nukleosidanaloge Reverse Transkriptase Inhibitoren); die jetzt erteilte Zulassung bezieht sich auf die Behandlung von Kindern und Erwachsenen, in Kombination mit anderen anti-HIV Medikamenten.

Bei ungefähr 5% aller mit Abacavir behandelten Patienten kann eine Überempfindlichkeits-Reaktion auftreten. Zu den Symptomen gehören Hautausschläge, Fieber, Übelkeit, Bauchschmerzen und starke Erschöpfung. Patienten mit diesen Symptomen sollten sich an ihren Arzt wenden und insbesondere Abacavir nicht eigenmächtig wieder neu ansetzen.

Weitere Informationen zur Zulassung von Abacavir in den USA im sogenannten FDA Talk Paper im Internet unter der Adresse <http://www.fda.gov/bbs/topics/ANSWERS/ANS00930.html>. (atis)

Der Preis von Abacavir wurde dabei niedriger als von US-Therapie-Aktivisten befürchtet festgesetzt. Noch kurz vor der Zulassung hatten US-Aktivisten Glaxo Wellcome aufgefordert, einen niedrigen Preis für Abacavir festzusetzen (vgl. HIV Nachrichten Nr. 15). Hintergrund war der Preis für den NNRTI Efavirenz, der von DuPont in den USA unverhältnismäßig hoch festgesetzt worden war.

### **Zinkfinger-Hemmer: enttäuschende Ergebnisse**

Zinkfinger-Hemmer sind eine neue Klasse von Substanzen, die gegen HIV wirken. Der sogenannte Zinkfinger ist Bestandteil des Virus-Enzyms Integrase. Eine der ersten Substanzen dieser Klasse ist CI-1012 von Parke-Davis. Auf der First International Conference on the Discovery and Clinical Development of Antiretroviral Therapies wurde ein Abstract hierzu vorgestellt. CI-1012 wurde an 69 Positiven in einer Phase-I-Studie getestet. Trotz einer Verabreichung über 14 Tage, in mehreren verschiedenen Dosierungen, konnte laut Abstract keine Wirkung gegen HIV festgestellt werden. Ob weitere Entwicklungen dieser Substanz geplant sind, ist nicht bekannt.

### **HBV-Resistenz**

Französische Forscher haben bei 19 Patienten, die mit HIV und Hepatitis B koinfiziert sind, Lamivudin-Resistenzen festgestellt. Bei vier Patienten, bei denen die Hepatitis-B-DNA wieder nachweisbar wurde, nachdem sie unter die Nachweisgrenze gesunken war, zeigte eine Untersuchung mittels PCR Mutationen beim Hepatitis-B-Virus. Lamivudin (Epivir) war erst jüngst von den us-amerikanischen Gesundheitsbehörden zur Behandlung chronischer Hepatitis B zugelassen worden. Bereits vor diesem Bericht hatten Kliniker darauf hingewiesen, daß die Behandlung der Hepatitis B ausschließlich mit Lamivudin (Monotherapie) das Risiko schneller Resistenzbildung beinhalte. (preventionews)

### **Richtlinien aktualisiert**

In den USA wurden die Therapierichtlinien für die Behandlung HIV-infizierter Erwachsener und Heranwachsender (Guidelines for the Use of An-

tiretroviral Agents in HIV-Infected Adults and Adolescents) überarbeitet. Sie können im Internet eingesehen werden beim HIV/AIDS Treatment Information Service (<http://www.hivatis.org>) sowie beim National Prevention Information Network (<http://www.cdcnpin.org>). (preventionews)

---

## Positive fordern ABT-378-Salvage-Studie

Weltweit steigt die Zahl der Positiven, die alle derzeitigen medikamentösen Therapie-Optionen bereits eingesetzt haben und nun dringend neuer Substanzen bedürfen. In den USA ist bei einer Gruppe von Positiven nicht nur die Zahl der Therapieoptionen erschöpft, sondern auch ihre Geduld mit den Pharmakonzernen.

Die Kritik richtet sich dabei besonders gegen Abbott, Hersteller nicht nur von Norvir, sondern auch eines neuen experimentellen Protease-Hemmers (PI) namens ABT-378. ABT-378 ist (evtl.) ein PI der zweiten Generation, da erste Daten darauf hindeuten, daß ggf. mit einigen bereits zugelassenen PIs keine Kreuzresistenz besteht. Eine in den USA neu gebildete Gruppe, The Coalition for Salvage Therapy, fordert nun von Abbott, ein auf der Welt-AIDS-Konferenz 1998 in Genf gegebenes Versprechen umzusetzen und mit Studien dieser Substanz an stark vorbehandelten Positiven zu beginnen. Seit Genf seien inzwischen sechs Monate vergangen, ohne daß ein nennenswerter Fortschritt erreicht worden sei, eine Verspätung, die unentschuldig sei, wenn Positive dadurch riskierten zu erkranken oder sogar zu sterben (mangels anderer Therapiechancen).

Hintergrund ist, daß der schnellste Weg, neue Substanzen zugelassen zu bekommen, der ist, sie an unvorbehandelten Positiven zu untersuchen. Unvorbehandelte Patienten werden voraussichtlich am besten auf die Substanz ansprechen und somit auch die besten und eindeutigsten Studien- und Zulassungsdaten liefern. Auf diesem Weg jedoch erhalten diejenigen Positiven, die am dringendsten neue Substanzen benötigen, nämlich stark vorbehandelte Positive mit wenigen oder keinen Therapieoptionen, neue Substanzen erst wesentlich später.

Die Coalition for Salvage Therapy fordert Abbott auf, umgehend mit Studien von ABT-378 an stark vorbehandelten Positiven zu beginnen. Angesichts der Produktionsprobleme mit Ritonavir (ABT-378 wirkt wesentlich stärker in Kombination mit Ritonavir) solle zunächst die orale Lösung (Norvir-Saft) eingesetzt werden. Abbott hatte in

letzter Zeit des öfteren seinen Willen deutlich gemacht, die Beziehungen zu den Communities zu verbessern. Dies solle nicht gefährdet werden durch eine weitere Verzögerung beim Einsatz von ABT-378 an denjenigen Positiven, die eine neue Substanz am dringendsten benötigen. (aegis)

---

## NNRTIs: Kreuzresistenzen überall ?

In den Therapiestrategien der letzten Monate rücken NNRTIs, die Nicht-Nukleosidalen Reverse-Transkriptase-Hemmer, immer mehr in den Mittelpunkt des Interesses. Insbesondere wird versucht, durch die Kombination von NRTIs und NNRTI in der ersten Therapie den Patienten eine zweite, ebenfalls hochwirksame Therapieoption mit Protease-Hemmern zu erschließen. Bisherige Laboruntersuchungen schienen darauf hinzudeuten, daß Efavirenz, ein NNRTI von Dupont Pharma (Handelsnamen Efavirenz und Stocrin), weiterhin wirksam ist gegen HIV, das bereits Resistenzen gegen andere zugelassene NNRTIs wie Delavirdin (Rescriptor) oder Nevirapin (Viramune) erworben hat. Klinische Analysen, die von einer Arbeitsgruppe um Dr. Veronica Miller von der Universitätsklinik der Frankfurter Goethe-Universität durchgeführt wurden, legen nun den Schluß nahe, daß unter NNRTIs Kreuzresistenzen eine größere Rolle spielen könnten als bisher angenommen. In einem in der Fachzeitschrift "Antimicrobial Agents and Chemotherapy" veröffentlichten Aufsatz schreibt Miller, daß ihre Daten zeigten, daß die neueren verfügbaren NNRTIs, obwohl sie in Laborexperimenten noch wirksam zu sein schienen, bei mit NNRTIs vorbehandelten Patienten in der Praxis unter Umständen nur noch eine eingeschränkte Wirksamkeit haben. Dabei konnte die phänotypische Resistenz aus dem Vorliegen genotypischer Resistenzbestimmungen nicht vorhergesagt werden. Miller kommt zu dem Resümee, daß bei Patienten, deren HIV schon NNRTI-Resistenzen aufgrund vorherigen Versagens einer NNRTI-Therapie gebildet hat, die Chancen einer wirksamen Therapie mit Medikamenten dieser Klasse sehr eingeschränkt sein könnten. Die zukünftige Entwicklung in dieser Substanzklasse müsse sich auf Medikamente konzentrieren, die wirksam sind gegen HIV, das bereits Resistenzen gegen die bisherigen NNRTIs erworben hat. (aegis)

## Virus-Fossil an Resistenz beteiligt?

Genetische Überreste eines uralten Virus, die bei jedem Menschen in die Erbinformation eingebaut sind, könnten verantwortlich sein für Resistenzen gegen einige HIV-Medikamente. Zu diesem erstaunlichen Ergebnis kommen us-amerikanische Forschungsarbeiten im Auftrag des National Cancer Institutes.

Die Wissenschaftler vermuten, daß diese Genbestandteile für die Produktion eines bestimmten Enzyms verantwortlich sind, das HIV bei der Vermehrung hilft, wenn seine eigene Protease durch Medikamente unwirksam geworden ist. Ihre Arbeiten wurden jetzt in der Zeitschrift *Biochemistry* (8.12.98) veröffentlicht, die von der American Chemical Society herausgegeben wird. In den Erbinformationen jedes Menschen befinden sich aus bisher unbekanntem Gründen 30 bis 50 unvollständige Kopien für den Bau eines ausgestorbenen Virus namens HERV-K. Eric Towler, einer der beteiligten Wissenschaftler, meint, die Protease von HERV-K könne die Aktivitäten der HIV-Protease ersetzen, wenn diese durch Protease-Hemmer blockiert sei. Unterstützt wird dies durch die Beobachtung, daß genetische Veränderungen an der Protease von HERV-K teilweise an der selben Stelle erfolgen wie bei der HIV-Protease. Gegen die bisher verfügbaren und in Studien getesteten Protease-Hemmer erwies sich die HERV-K-Protease als hochgradig resistent. Bereits früher gab es Hinweise, daß Resistenzen bei HIV nicht ausschließlich auf Mutationen zurückzuführen sind.

Auch wenn einige Untersuchungsergebnisse diese Hypothese stützen, sind doch noch weitreichende Forschungsarbeiten erforderlich. Auch die Forscher selbst bezeichneten ihre Vorstellungen als eine "radikale Hypothese". (aegis)

## Kann Gen HIV beschleunigen?

Ein Team des us-amerikanischen National Cancer Institute glaubt herausgefunden zu haben, daß ein bestimmtes Gen in der Lage ist, den Verlauf der HIV-Infektion zu beschleunigen.

Die Forscher untersuchten die Erbinformationen von Menschen mit einem hohen HIV-Infektionsrisiko sowie bereits mit HIV Infizierten. Dabei fanden sie heraus, daß bei Menschen mit einem bestimmten Muster in ihrer Erbinformation die HIV-Infektion schneller voranschritt und diese Menschen schneller AIDS entwickelten. Diese Ergebnisse, sollten sie bestätigt werden, wären die ersten, die zeigen, daß Gene an der Progression von HIV beteiligt sein können.

Das spezifische Gen-Muster, das die Wissenschaftler PI benannten, soll bei schätzungsweise

7 bis 13 Prozent der Bevölkerung auftreten. In den ersten fünf oder sechs Jahren der Infektion würden Menschen mit diesem Genmuster einen um etwa ein bis zwei Jahre schnelleren Infektionsverlauf haben, glaubt die Genetikerin Mary Carrington. Das Gen habe diese Auswirkungen nur in den ersten Jahren der HIV-Infektion.

Das Gen scheint eine Rolle bei der Herstellung eines bestimmten Moleküls (genannt CCR5) zu spielen. Dieses Molekül ist unter anderem am Eintreten von HIV in die menschlichen Zellen beteiligt. CCR5 erregte bereits vor zwei Jahren das Interesse vieler AIDS-Forscher, als festgestellt wurde, daß ein Defekt an den beiden Genen, die für die Herstellung von CCR5 verantwortlich sind, manche Menschen vor einer HIV-Infektion schützen kann.

Auch wenn ihre These erst noch bestätigt werden müsse, glaubt Carrington, daß mit der Entwicklung von Substanzen, die die Produktion von CCR5 senken, der Infektionsverlauf gebremst werden könnte. (aegis)

## 5. AIDS-Gala

Am 21. November fand in Berlin die 5. festliche Benefiz-Gala zugunsten der Deutschen AIDS-Stiftung statt. Wie schon in den vorangegangenen Jahren gab es zunächst ein Opern-Potpourri, dargeboten von verschiedenen Sängerinnen und Sängern, bevor Moderator Lorient die 1800 Gäste an das Buffet entließ. Anschließend versuchten ein Berliner Rechtsanwalt, eine Fernsehredirektorin, eine englische Modeschöpferin sowie eine 0815-Band und mehr oder weniger launige Kellnerinnen und Kellner die Besucher bis in die frühen Morgenstunden hinein mit Versteigerung, Modenschau und lauter Musik bei guter Laune zu halten.

Wie man der Fachzeitschrift "Bunte" vom 26. November entnehmen kann, ging es bei dieser Gala nicht um Immunschwäche, sondern vielmehr um Prinzessin Caroline, die mit Prinz August neben Ex-Landesfürst Schröder zu sehen war. Der Transportunternehmer Piech hatte einen VW-Golf mitgebracht, der als Hauptgewinn der Tombola an eine Dame ging (die sich die aufmunternde Bemerkung gefallen lassen mußte, nun könne sie auch mal schnell fahren). Und der Hausherr der Deutschen Oper verwechselte in seiner Begrüßungsansprache beharrlich Deutsche AIDS-Hilfe und Deutsche AIDS-Stiftung...

Sei's drum: Bei diesem Ereignis kam immerhin fast eine dreiviertel Million (750.000 DM) für die Deutsche AIDS-Stiftung zusammen. Und dieses Geld steht nun für die konkrete Einzelfallhilfe zur Verfügung. Natürlich, etwas skeptisch muß es

schon stimmen, daß diese Gala so ziemlich die einzige glanzvolle gesellschaftliche Veranstaltung in der Bundeshauptstadt Berlin ist. Ändert aber auch nichts daran, daß die Spendentöpfe gefüllt wurden...  
Stephan Dressler, Berlin

---

## Medienpreis der Deutschen AIDS-Stiftung

Am 23. November wurde zum zweiten Mal der Medienpreis der Deutschen AIDS-Stiftung verliehen. Die Preisverleihung fand im Forum der Kunst- und Ausstellungshalle der BRD in der Bundesstadt Bonn statt, in der auch die Deutsche AIDS-Stiftung ihren Sitz hat. Der Preis wird in fünf Kategorien an Medienschaffende verliehen, die mit ihrer Arbeit zum besseren Verständnis der Krankheit und der davon betroffenen Menschen beigetragen haben.

In diesem Jahr gingen die Preise an

- Frank Stern in der Kategorie Publikums-  
presse (Siegfried R. Dunde-Preis) für seinen Beitrag "Die Party am anderen Ufer. Leben und Sterben eines AIDS-Kranken", erschienen in der Frankfurter Rundschau am 22.11.1997.
- Bernd Vielhaber in der Kategorie Fachpresse (Jürgen Poppinger-Preis) für die Redaktion des "FaxReport", hrsg. von der Deutschen AIDS-Hilfe
- Cadmo Quintero in der Kategorie Funkmedien / Neue Medien für die Regie des Kino- und TV-Spots "Pray for Rain" (Social spot für Big Spender)
- Klaus Enderle für seinen Hörfunkbeitrag "Niemand kann sich an den Tod gewöhnen - AIDS in Zimbabwe", gesendet im DeutschlandRadio am 2. April 1998
- AIDS-Hilfe Köln e.V. für die Aktion "Masken für mehr Toleranz" (Kategorie Künstlerische

Darstellungsformen, Wolfgang Max Faust-Preis). Die Aktion wurde in der Kölner Innenstadt vom 27.6. bis 3.7.1998 durchgeführt.

Jeder Preis ist mit DM 5.000,- dotiert. Vorschläge für den Medienpreis 1999 können bis zum 31.7.1999 bei der Deutschen AIDS-Stiftung, Markt 26, 53111 Bonn eingereicht werden. Dort sind auch die genauen Ausschreibungsbedingungen zu erhalten.  
Stephan Dressler,  
Berlin

---

## Schweizer Arzt verurteilt

Anfang Dezember 1998 wurde ein schweizer Arzt des Vertriebs HIV-infizierter Blutprodukte für schuldig befunden. Der 77jährige Alfred Hässig, früherer Direktor des Zentrallabors des Schweizer Roten Kreuzes, wurde zu einer Strafe von einem Jahr auf Bewährung verurteilt.

Hässig ist den Vorwürfen der Staatsanwaltschaft zufolge verantwortlich dafür sein, daß noch bis November 1985 HIV-infizierte Blutprodukte in seinem Labor hergestellt und sogar bis Mai 1986 vertrieben wurden, obwohl bereits seit 1982 klar gewesen sei, daß über Blutprodukte potentiell HIV übertragen werden könne. Hässig habe die Einführung von sichereren Produktionsstandards, die verfügbar waren, nicht umgesetzt.

Hässig war 1987 in den Ruhestand getreten. Der jetzige Prozeß war aufgrund der Beschwerden von acht HIV-infizierten schweizer Hämophilen angestrengt worden. Das schweizer Rote Kreuz, das zum damaligen Zeitpunkt ca. 80% aller Blutprodukte für schweizer Hämophile herstellte, äußerte sein tiefstes Bedauern über den Vertrieb HIV-infizierter Blutprodukte, den es "eine der größten menschlichen Tragödien unserer Zeiten" nannte. (ap)

### Impressum & Kleingedrucktes

Herausgeber und ©: Ulrich Würdemann, Rubensstraße 2, D-50676 Köln email: [HivNachrichten@gmx.net](mailto: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.**