

MedReport

15 / 2011

ORGAN FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNGSKONGRESSE

WILEY-BLACKWELL

15. bis 18. Juni 2011

DÖAK 2011
5. Deutsch-Österreichischer AIDS-Kongress

Hannover,
Congress Centrum



Wissen schafft Perspektiven

Reinhold E. Schmidt, Hannover, und Heribert Stoiber, Innsbruck

Für vier Tage versammeln sich im Congresscentrum HCC unter dem Motto „Wissen schafft Dir Perspektiven“ rund 1000 bis 1500 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Medizin, Forschung, Sozialwissenschaft, Beratung und Selbsthilfe und werden neue Erkenntnisse vorstellen und diskutieren. Schwerpunkte des wissenschaftlichen Programms sind gesellschaftliche Aspekte von HIV und Aids, das klinische Bild der HIV-Infektion und Fortschritte in der Behandlung von HIV.

Wir freuen uns sehr, Sie in Hannover begrüßen zu dürfen und heißen Sie zum 5. Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongress DÖAK 2011 herzlich willkommen. AIDS hat sich innerhalb der letzten 30 Jahre zur größten Pandemie unseres Zeitalters entwickelt. Inzwischen hat die Medizin hier aber auch ihre allergrößten Erfolge erzielt und zwar mit ihren Präventionsmaßnahmen, ihrer weltweiten Aufklärung und Testung und schließlich seit 1995 mit der enormen Entwicklung der antiretroviralen Therapie, die jetzt endlich auch viele Patienten in Drittweltländern erreicht.

Nicht nachlassen

Erstmals sind weltweit die Zahlen der frisch Infizierten zurückgegangen, in Deutschland, Österreich und Europa haben wir aber bestenfalls eine Stagnation erreicht. Daher dürfen wir auf keinen Fall nachlassen in der Aufklärung und angemessenen Testung für HIV. Zu viele Betroffene werden hierzulande noch zu spät erkannt. Aber auch nur der große Fortschritt des Wissens um die HIV-Infektion, die Aufklärung ihrer Pathogenese und Entwicklung neuer Therapien hat die oben beschriebenen enormen Fortschritte möglich gemacht. Daher haben wir diesen Kongress auch unter das Motto gestellt: Wissen schafft Dir Perspektiven.

Integration der Aktivitäten

Der DÖAK 2011 möchte als bedeutendster größter deutschsprachiger Fachkongress für alle im Bereich von HIV/AIDS Tätigen und Interessierten eine Plattform sein, um neue Informationen, Erfahrungen und Entwicklungen auszutauschen und zu diskutieren. Der DÖAK wird einen Beitrag zur Integration der Aktivitäten von AIDS-Forschern, Medizinern, Community, Angehörigen sozialer Berufe und Sozialwissenschaftlern im Kampf gegen AIDS leisten.

Der DÖAK 2011 wird als 5. Kongress gemeinsam von der Deutschen AIDS-Gesellschaft und der Österreichischen AIDS-Gesellschaft veranstaltet. Mit einem umfangreichen öffentlichen Programm wendet sich der Kongress an alle gesellschaftlichen Kreise bis hin zu Schülern und Jugendlichen.

Wir wünschen Ihnen einen interessanten und anregenden Kongress und einen angenehmen Aufenthalt in unserer Landeshauptstadt und hoffen, dass alle Ihre Erwartungen erfüllt werden.

Prof. Dr. med. Reinhold E. Schmidt

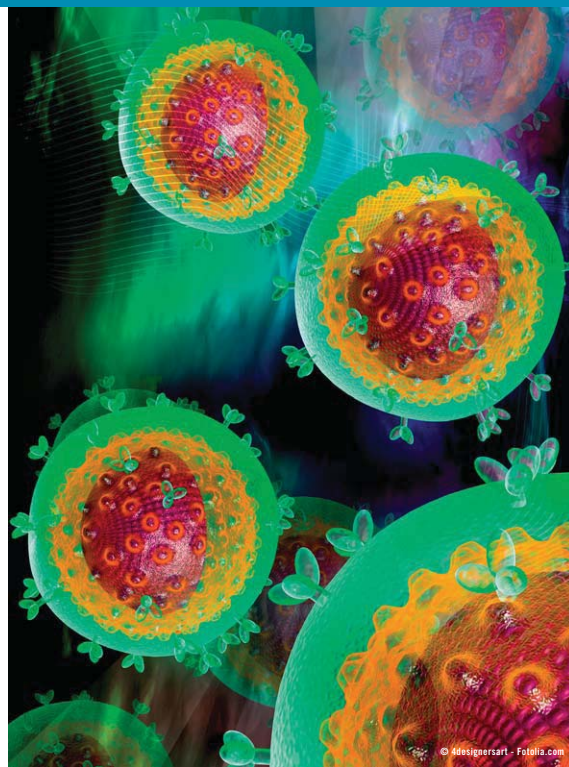
Prof. Dr. med. Heribert Stoiber



Prof. Dr.
Reinhold E. Schmidt
Kongresspräsident



Prof. Dr.
Heribert Stoiber
Kongress-Vizepräsident



ALLGEMEINE HINWEISE

15. bis 18. Juni 2011

DÖAK 2011

5. Deutsch-Österreichischer AIDS-Kongress

TAGUNGORT

Hannover Congress Centrum (HCC)
Theodor-Heuss-Platz 1-3
30175 Hannover
Tel.: +49-511-8113-0
www.hcc.de

KONGRESSPRÄSIDENT

Prof. Dr. med. Reinhold E. Schmidt
c/o Klinik für Immunologie und
Rheumatologie
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
Tel.: +49-511-532-6656
Fax: +49-511-532-9067
immunologie@mh-hannover.de

KONGRESS VIZEPRÄSIDENT

Prof. Dr. med. Heribert Stoiber
c/o Med. Univ. Innsbruck, Virologie
Fritz-Pregl-Str. 3, A-6020 Innsbruck
Tel.: +43-512-9003-71701
Fax: +43-512-9003-73701
heribert.stoiber@i-med.ac.at

WISSENSCHAFTLICHER SEKRETÄR

Prof. Dr. med. Georg M. N. Behrens
c/o Klinik für Immunologie und
Rheumatologie
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
Tel.: +49-511-532-5713
Fax: +49-511-532-9067
behrens.georg@mh-hannover.de

KONGRESSORGANISATION /

VERANSTALTER

K.I.T. Group GmbH
Association & Conference Management
Kurfürstendamm 71
10709 Berlin
Tel.: +49-30-24603-280
Fax: +49-30-24603-200
doeak2011@kit-group.org

Die Beiträge auf dem 5. Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongress sind in sogenannte Tracks (Leitthemen) eingeteilt.

Track A: Gesellschaftliche Aspekte von HIV und AIDS – Epidemiologie, Prävention und Teststrategien
Track B: Klinik der HIV-Infektion, Koinfektionen und Komorbidität, Therapie der HIV-Infektion
Track C: Virologie, Immunologie

Der Deutsch-Österreichische AIDS-Kongress ist als berufsbezogene Fortbildung von der Ärztekammer Niedersachsen mit insgesamt 21 Fortbildungspunkten anerkannt.

www.doeak2011.com

Rationale HIV-Teststrategien

Ulrich Marcus, Berlin



Dr. Ulrich Marcus

Die HIV-Diagnose ist Voraussetzung für den Einsatz antiretroviraler Medikamente, mit deren Hilfe das Fortschreiten der HIV-Erkrankung aufgehalten, verloren gegangene Immunkompetenz teilweise wiederhergestellt und schädliche Auswirkungen der durch HIV ausgelösten chronischen Aktivierung des Immunsystems vermindert werden können.

Der geeignete und empfohlene Zeitpunkt für den Therapiebeginn wird derzeit bei Abfall der T-Helferzellzahl auf 350 Zellen/µl gesehen. Gemessen an einer Schwelle von 350 T-Helferzellen/µl erfolgten in Deutschland in den letzten zehn Jahren ca. 50 % der HIV-Diagnosen „zu spät“.

Ein wichtiger (Neben-)Effekt einer erfolgreichen antiretroviralen Therapie ist die Senkung der Infektiosität der behandelten Personen. Welche epidemiologischen Effekte eine frühzeitige HIV-Diagnose ohne unmittelbare Therapie-Konsequenz hat, ist umstritten.

Wer sollte sich wie oft testen lassen?

Besonders von HIV betroffen sind in Deutschland: Männer, die Sex mit Männern haben (MSM); Menschen, die intravenös Drogen injizieren (IVD); Menschen aus Ländern mit hoher HIV-Prävalenz (HPL) sowie deren heterosexuelle Partner. Personen, die einer dieser Gruppen angehören, sollten sich bei fortbestehenden Infektionsmöglichkeiten auch wiederholt testen lassen.

HIV-Testhäufigkeit und Testfrequenzen in Deutschland

Laut Ergebnissen repräsentativer Befragungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) haben 40 % der erwachsenen Bevöl-

kerung (16–65 Jahre) jemals einen HIV-Test gemacht, der Anteil derer, die sich im Laufe der vorangegangenen 12 Monate hat testen lassen, liegt bei 11 %.

In der 2010 durchgeführten EMIS-Studie, an der sich fast 56.000 MSM in Deutschland beteiligten, berichteten 70 % jemals auf HIV getestet worden zu sein, 34 % hatten sich im letzten Jahr testen lassen.

Vergleichbare Daten für IVD und HPL stehen derzeit nicht zur Verfügung. Bei positiv auf HIV getesteten IVD scheint die HIV-Diagnose ähnlich früh zu erfolgen wie bei schwulen und bisexuellen Männern, bei HPL scheint die Diagnose meist spät zu erfolgen. Zahlen zum Anteil der Getesteten und zu Testfrequenzen liegen aber nicht vor. Die vorliegenden Informationen legen nahe, dass in allen Betroffenen Gruppen ein unterschiedlich hoher Anteil von Infektionen erst sehr spät diagnostiziert wird.

Erheblich seltener als auf HIV werden MSM auf Syphilis, Gonorrhö und Chlamydieninfektionen getestet, obwohl diese Infektionen ähnlich häufig oder viel häufiger als HIV-Infektionen erfolgen.

Werden die „Richtigen“ getestet?

Wichtig für die präventive Wirksamkeit von HIV-Testangeboten ist, dass sich die „Richtigen“ testen lassen, d. h. diejenigen, die auch tatsächlich

ein Risiko für eine HIV-Infektion hatten. Auch Umfang und Qualität der Testberatung sind Kriterien für die präventive Wirksamkeit von HIV-Testangeboten. Insbesondere sollte im Rahmen der Beratung eine Erörterung von sexuellen Risiken stattfinden. Informationen zu diesen Aspekten der Testung wurden für die Gruppe der MSM in der 2010 durchgeführten EMIS-Befragung erhoben. Definiert man als Kriterium für das Eingehen von HIV-Infektionsrisiken für homosexuelle Männer den ungeschützten Analverkehr mit einem Partner mit unbekanntem oder diskordantem HIV-Status, so wird ein solches Risiko in den letzten zwölf Monaten von ca. 25 % der Befragten angegeben. Angesichts einer Testquote von 34 % im Bundesdurchschnitt könnten also alle Männer mit HIV-Infektionsrisiko kürzlich getestet worden sein, wenn die Testung sehr zielgerecht erfolgt wäre. Tatsächlich aber beträgt der Anteil derer, die ein derartiges Risiko in den letzten zwölf Monaten berichten und im selben Zeitraum auf HIV getestet worden sind, im Bundesdurchschnitt nur 28 %. Das bedeutet, dass die Mehrheit derjenigen, die in den letzten zwölf Monaten die höchsten HIV-relevanten Übertragungsrisiken eingegangen sind, in diesem Zeitraum nicht auf HIV getestet wurde, und die Mehrheit derjenigen, die sich haben testen lassen, keine hohen

Übertragungsrisiken eingegangen sind.

Wie lässt sich dieses Missverhältnis zwischen Eingehen von Risiken und Abklären von Risikofolgen erklären? Nach den Ergebnissen statistischer Analysen spielen folgende Faktoren für die Wahrnehmung von Testangeboten eine Rolle: die Kenntnis von Testmöglichkeiten und deren Erreichbarkeit, das Wissen um den Nutzen einer frühzeitigen HIV-Diagnose sowie die Partnerzahl. Darüber hinaus sind aber sowohl im europäischen Ländervergleich als auch im innerdeutschen Bundesländervergleich noch folgende beiden Faktoren mit der Wahrnehmung von HIV-Testangeboten korreliert: die Möglichkeit, offen als schwuler Mann zu leben begünstigt die Wahrnehmung von Testangeboten und das wahrgenommene Ausmaß der mit der HIV-Diagnose zusammenhängenden Stigmatisierung wirkt sich negativ auf die Testbereitschaft aus.

Die Rolle des HIV-Tests für die HIV-Primärprävention

Ein negatives Testergebnis, welches nicht eingebettet war in ein Gespräch über Risikoverhalten und Risikovermeidung, wird in der Regel keine Verhaltensänderungen bewirken.

Bei den im Rahmen der EMIS-Studie 2010 befragten MSM aus Deutschland liegt der Anteil der negativ Getesteten, die im Rahmen der Testberatung nicht über ihre konkreten sexuellen Risiken gesprochen haben, bei mindestens 55 %. Besonders gut in Bezug auf eine zufriedenstellende Beratung und auch auf das Ansprechen konkreter sexueller Risiken schneiden Testangebote bei Gesundheitsämtern und AIDS-Hilfen ab.

Schlussfolgerungen und Konsequenzen

Um die durch rechtzeitigen Therapiebeginn erreichbaren Vorteile voll auszuschöpfen, sollten sich Personen mit erhöhtem Risiko für eine HIV-

Infektion regelmäßig auf HIV testen lassen. Ein wesentliches Hindernis für eine risikoadaptierte Wahrnehmung von HIV-Testangeboten ist das HIV-assoziierte Stigma. Um das präventive Potenzial einer HIV-Testberatung zu nutzen, ist die Einbettung des HIV-Tests in eine Beratung zum HIV-Test und zum sexuellen Risikomanagement notwendig. Es ist epidemiologisch sinnvoll, im Rahmen einer solchen Beratung Angebote zur Testung auf weitere sexuell übertragbare Infektionen zu machen. Die kosteneffektivste Art solche Testangebote auszuweiten, wäre eine großzügigere finanzielle Ausstattung von Testangeboten der Gesundheitsämter und AIDS-Hilfen.

Die EMIS-Befragung wurde in Zusammenarbeit mit folgenden Wissenschaftlern durchgeführt: Axel J. Schmidt¹, Michele Breveglieri², Percy Fernandes Davila³, Laia Ferrer³, Cinta Folch³, Ford Hickson⁴, Harm J. Hoppers⁵, Massimo Mirandola², David Reid⁴, Peter Weatherburn⁶, für die EMIS network ¹ Robert Koch Institute, Department for Infectious Disease Epidemiology, Berlin, Germany ² Regional Centre for Health Promotion, Veneto Region, Verona, Italy; ³ Centre for Epidemiological Studies on HIV/AIDS in Catalonia (CEEISCAT), Barcelona, Spain; ⁴ Sigma Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, United Kingdom; ⁵ Maastricht University, University College Maastricht, The Netherlands

KORRESPONDENZADRESSE

Dr. med. Ulrich Marcus
Robert Koch-Institut
Abteilung Infektionsepidemiologie
DGZ-Ring 1
13086 Berlin
marcusu@rki.de

PROGRAMMHINWEIS

Freitag, 17. Juni 2011
09:45–11:15 Uhr, Glashalle

TRACK A SYMPOSIUM
Rationale Teststrategien
Vorsitz: C. Mayr, Berlin;
D. Sander, Berlin

VERANSTALTUNGSHINWEIS

Freitag, 17. Juni 2011
13:15–14:30 Uhr
Glashalle

SATELLITENSYMPOSIUM

Perspektive durch Erfahrung – Erkenntnisse aus und für die Langzeitbehandlung

Vorsitz: Prof. Dr. med. Reinhold E. Schmidt, Hannover

Übersicht

Dr. med. Stefan Esser, Essen

Innsicht

Prof. Dr. med. Gerd Fätkenheuer, Köln

Weitsicht

Prof. Dr. med. Johannes Bogner, München

Mit freundlicher Unterstützung der
Abbott GmbH & Co. KG



MEDNEWS

Roche erweitert Anwendungsbereich seines neuartigen HIV-Tests

Die Firma Roche hat die CE-Kennzeichnung für die erweiterte Anwendung seines neuartigen HIV-Tests (COBAS® TaqMan® HIV-1 Test, v2.0 zur Verwendung mit dem High Pure System) erhalten. Damit ist jetzt die Anwendung des Tests in kleineren Labors erlaubt. Angesichts der rasch zunehmenden genetischen Vielfalt des HIV-1 und der sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Wirksamkeit der antiretroviralen Therapie sorgt das Dual-Target (zwei Zielregionen)-Prinzip von Roche für zuverlässigere Testergebnisse und mehr Vertrauen in die Richtigkeit der Viruslastbestimmung. Seit Einführung dieser innovativen Strategie durch Roche im Jahr 2008 wurden im Rahmen der Verlaufskontrolle bei antiretroviral behandelten HIV-Patienten über 3,2 Millionen Untersuchungen mit dem zwei Zielregionen erfassenden Test durchgeführt. „Das Dual-Target-Prinzips versetzt

Ärzte und Labors in die Lage, besser an zuverlässige Werte zu HIV-infizierten Patienten zu kommen“, so Paul Brown, PhD, Leiter der Molekular Diagnostik bei Roche. „Roche setzt sich für die Entwicklung und Bereitstellung neuer Diagnostikverfahren ein, für die dieser Test nach dem Dual-Target-Prinzip ein Beispiel ist. Alle Labors, die Viruslastbestimmungen bei HIV-Patienten durchführen, darunter auch an der Durchführung klinischer Prüfungen und Forschungsstudien beteiligte Labors mit speziellen Anforderungen, sollen so besser betreut werden.“ Das Dual-Target (zwei Zielregionen)-Prinzip ermöglicht eine genauere Quantifizierung von HIV-1-Subtypen, indem es die Effekte seltener Fehlpaarungen an den Primer/Probe-Bindungsstellen einer Zielregion durch simultanen Nachweis und Verstärkung von 2 getrennten Regionen auf dem HIV-1-Genom

vermeidet. Bei dem Test wird der High Pure-Virusnukleinsäuren-Kit für die manuelle Probenvorbereitung und das COBAS TaqMan 48-Analysegerät für automatisierte Amplifikation und Nachweis verwendet.

Quelle: Roche Pharmaceuticals

INFO

**Das umfangreiche
MedReport-Archiv
im Internet:
www.medreports.de**

