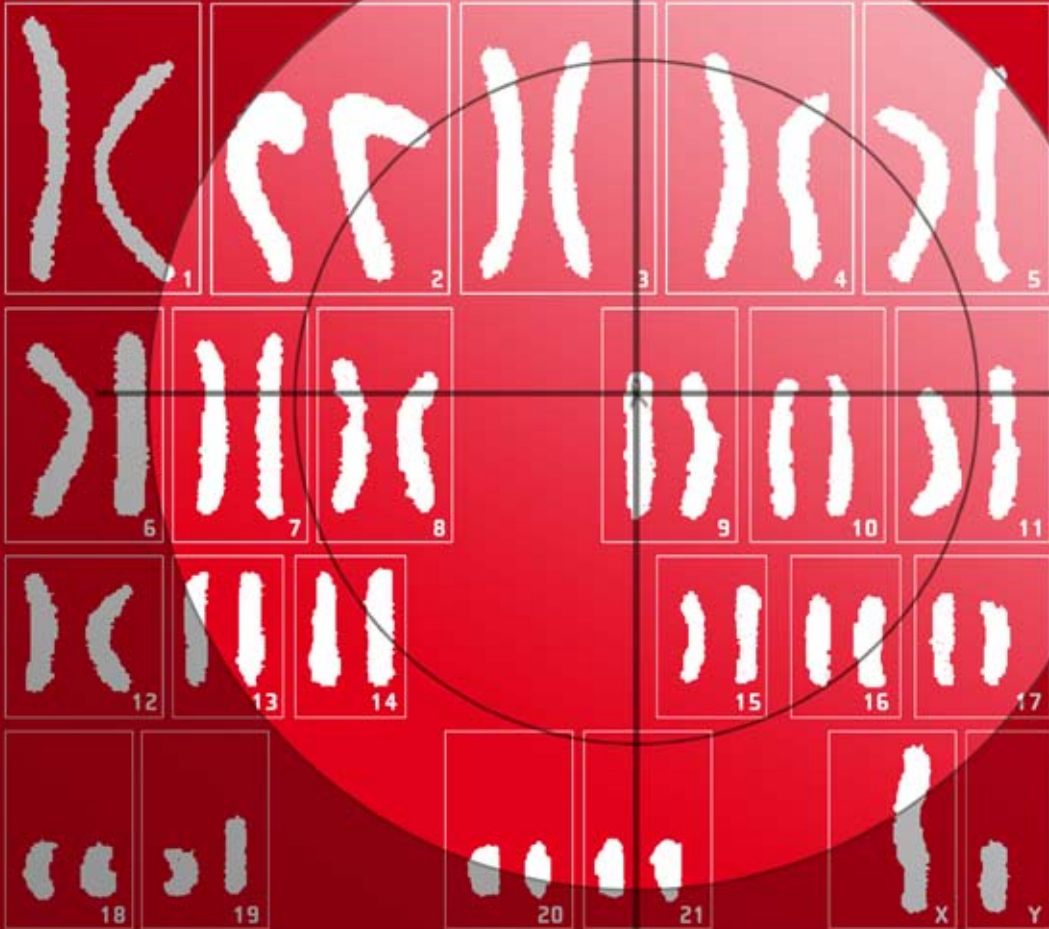




# A-TIPPS

Information für Patienten mit chronischen Krankheiten • THEMEN: HIV und AIDS, Hepatitis, Interaktionen, Soziales

## Erster Erfolg mit Gentherapie gegen HIV



Kundeninformation

## **Bessere Absetzbarkeit von Kassenbeiträgen beschlossen**

**Ab kommendem Jahr sollen Versicherte ihre Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung in einem größeren Umfang als bisher steuerlich absetzen können. Dafür soll das sogenannte Bürgerentlastungsgesetz sorgen, dessen Entwurf das Bundeskabinett am Mittwoch beschlossen hat. Die Bürger sollen so um rund 9,3 Milliarden Euro jährlich entlastet werden.**

Ab dem kommenden Jahr werden alle Aufwendungen für eine Kranken- und gesetzliche Pflegeversicherung auf sozialhilferechtlich gewährleitetem Leistungsniveau vollständig als Sonderausgaben steuerlich berücksichtigt. Damit trägt das geplante Gesetz dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 13. Februar 2008 Rechnung. Darin hatte das Gericht entschieden, dass Beiträge zu einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung nicht im ausreichenden Umfang steuerlich berücksichtigt werden.

Um eine Ungleichbehandlung zu vermeiden, will die Bundesregierung noch weiter gehen, als das Bundesverfassungsgericht vorgibt. Und privat und gesetzlich Versicherte gleichermaßen steuerlich entlasten. Insbesondere sollen etwa die Prämien des neuen PKV-Basistarifs in vollem Umfang zu den Sonderausgaben zählen – soweit darin kein Krankengeld enthalten ist. Beiträge zur Krankenversicherung für Ehepartner, eingetragene Lebenspartner und Kinder sind ebenfalls von der Steuerbefreiung erfasst; auch dies gilt für privat Versicherte. Nicht abziehbar bleiben Beitragsanteile, die einen über die medizinische Grundversorgung hinausgehenden Versicherungsschutz finanzieren. Darunter fallen beispielsweise Beiträge für eine Chefarztbehandlung oder ein Einzelzimmer im Krankenhaus.

Begünstigt sind nach Angaben des Bundesfinanzministeriums rund 80 Prozent aller steuerbelasteten Beschäftigten. Aber auch Selbstständige und Beamte würden „erheblich“ entlastet. Der Gesetzentwurf soll zum 1. Januar 2010 in Kraft treten.

Quelle: Deutsche Apotheker Zeitung, Februar 2009

HIV und AIDS

## **Selen bremst HIV**

**Das Spurenelement Selen kann die Vermehrung des Aids-Erregers im Körper hemmen. Die Entdeckung könnte zu besseren Medikamenten führen.**

Selen könne die Vermehrung der tödlichen Viren um das Zehnfache verringern, sagte Sandeep Prabhu, Wissenschaftler an der Pennsylvania-State-Universität im US-Bundesstaat Pennsylvania. Sandeep Prabhu und Kollegen hatten in einem Experiment mit Blutzellen die heilsame Wirkung des Halbmetsalls beobachtet.

Gelangen HI-Viren in den menschlichen Körper, unterdrücken sie die Ausschüttung selenhaltiger Proteine. Diese Eiweiße spielen eine wichtige Rolle für die Immunabwehr. Bislang ist unbekannt, wie das Virus in die Molekülproduktion eingreift. Forscher glauben indes, dass dabei ein Protein mit dem Namen „Tat“ eine wichtige Rolle spielt. Der Aids-Erreger produziert dieses Molekül in der ersten Phase der Infektion. Er braucht es für seine Reproduktion.

Für ihren Laborversuch isolierten die Wissenschaftler Blutzellen gesunder Studienteilnehmer und infizierten sie mit HIV. Dann mischten sie winzige Mengen des Kristalls Natriumselenit in die Zellkultur. Die Selenverbindung bremste die Ausbreitung des Virus um den Faktor zehn im Vergleich zu Proben, die nicht behandelt wurden. Als die Forscher in einer zweiten Studienphase die Menge eines körpereigenen selenhaltigen Proteins (TR1) verringerten, nahm die Ausbreitung der Viren um das 3,5-fache zu.

Die Wissenschaftler folgern daraus, dass TR1 die chemische Struktur des HIV-Proteins „Tat“ durch einanderbringen und so die Vermehrung des Virus hemmen kann. Die Studienergebnisse könnten eines Tages bei der Entwicklung besserer Aids-Medikamente helfen, sagte Sandeep Prabhu.

Quelle: Journal of Biological Chemistry, Dezember 2008

**LOS ANGELES – Mit einer Gentherapie gegen HIV gelingt es, zumindest die Abnahme der Lymphozyten zu verlangsamen und damit das Immunsystem zu stärken. Das geht aus der ersten randomisierten und Placebo-kontrollierten Phase-2-Studie zur Gentherapie gegen HIV hervor.**

Wie Forscher um Dr. Ronald T. Mitsuyasu aus Los Angeles berichten, erhielten 74 HIV-Infizierte ihre eigenen gentechnisch veränderten oder ihre unveränderten Knochenmarkstammzellen reinfundiert. Durch die Veränderung wurden die Zellen resistent gegen HIV (Nature Medicine online). Nach 100 Wochen hatten Patienten der Placebo-Gruppe 12 Prozent weniger Lymphozyten, der Verumgruppe nur etwa 8 Prozent weniger.

Neue Medikamente

# Erster Erfolg mit Gentherapie gegen HIV

Quelle: Nature Medicine online Januar 2009

Neue Medikamente

## Der Berliner Patient

**Die Geschichte eines HIV-positiven Leukämie-Patienten ging 2008 durch viele Medien,**

**wurde auf Kongressen besprochen und manifestierte sich als „Der Berliner Patient“. Diese überraschende Geschichte rückblickend kurz zusammengefasst.**

Bei einer Leukämie (auch Blutkrebs genannt) kommt es zu einer unkontrollierten Vermehrung von unausgereiften und damit funktionslosen weißen Blutkörperchen im Knochenmark. Sie verdrängen zum einen die gesunden Blutzellen, verbrauchen Energie und Nährstoffe für ihren Aufbau und können sich zum anderen in Organen wie z.B. Milz und Leber ansammeln und deren Funktion stören.

Als Therapie besteht die Option einer Knochenmarkstransplantation, ein sehr risikoreicher Eingriff, denn die Sterberate liegt bei bis zu 30%. Durch hochdosierte Chemo- oder Strahlentherapie müssen zunächst alle Blutzellen des Körpers zerstört werden, um die krankhaft veränderten Zellen zu entfernen. Dann kann neues Knochenmark transplantiert werden, welches neue Blutzellen produziert und auch neue Zellen des Immunsystems aufbaut. Damit dieses neue Immunsystem den eigenen Körper nicht als fremd einstuft und angreift, kommen nur sehr wenige SpenderInnen mit ganz bestimmten genetischen Eigenschaften in Frage. Meist finden sich weniger als 5 passende Spender für eine Transplantation.

Bei dem Berliner Patienten kamen die BehandlerInnen angesichts seiner zusätzlichen HIV-Infektion auf eine kreative Idee. Sie untersuchten die SpenderInnen auf einen bestimmten Gendefekt hin, der einen veränderten CCR5-Rezeptor hervorruft. Ein CCR5-Rezeptor ist eine Oberflächenstruktur auf den Zellen, die vom HI-Virus infiziert werden. Die meisten HI-Viren benötigen diese Struktur, um in die Zelle eindringen und sich damit vermehren zu können. Es wurde tatsächlich ein Spender gefunden, der diesen Gendefekt hatte und daher einen veränderten CCR5-Rezeptor. Ein unglaublicher Zufall, denn nur 1-3% der europäischen Bevölkerung besitzen dieses genetische Merkmal.

Und das Ergebnis war beeindruckend. Durch die neu aufgebauten Zellen mit dem defekten CCR5-Rezeptor konnte sich die HIV-Infektion nicht weiter ausbreiten. Auch jetzt, fast 2 Jahre nach der Transplantation, können keine Viren im Blut des Mannes nachgewiesen werden. Dies bedeutet jedoch nicht, dass das HI-Virus tatsächlich vollkommen verschwunden ist. Denn nach wie vor können sich Viren in manchen Zellen und Geweben befinden. Und unter Umständen können sich diese Viren mit der Zeit so verändern, dass die den CCR5-Rezeptor nicht mehr zum Eindringen in eine Zelle benötigen. Damit wäre der Schutz, den dieser Defekt bietet, aufgehoben.

Von einer Heilung darf also nicht gesprochen werden. Auch als mögliche Therapie für HIV-positive Menschen ist ein solch riskanter Eingriff definitiv nicht zu werten. Trotzdem bieten sich natürlich mit diesem Fallbeispiel neue Optionen und Lösungsansätze für weitere Forschungen.

Quelle: med update, Februar 2009

Neue Medikamente

## Etravirin wirkt auch bei resistenten Viren

**Etravirin (Intelence®) ist ein neuer nicht-nukleosidischer Reverse-Transkriptase-Inhibitor (NNRTI) zur Behandlung der HIV-Infektion. Er weist keine Kreuzresistenz gegenüber den bereits verfügbaren Substanzen dieser Klasse auf. Daher können mit Etravirin auch Patienten erfolgreich behandelt werden, bei denen bereits eine Resistenz gegen einen anderen NNRTI besteht.**

Etravirin wird zur Behandlung von Erwachsenen angewendet, die mit dem humanen Immundefizienz-Virus 1 (HIV-1) infiziert sind und die bereits eine Behandlung ihrer HIV-Infektion erhalten haben. Etravirin muss zusammen mit anderen antiviralen Arzneimitteln und

in Kombination mit einem geboosteren Protease-Inhibitor angewendet werden. Die empfohlene Dosierung ist 200 mg täglich, zweimal täglich eine 100-mg-Tablette nach einer Mahlzeit. Patienten, denen es nicht möglich ist, die Tabletten als Ganzes zu schlucken, können sie in einem Glas Wasser auflösen. Etravirin wird hauptsächlich durch oxidative Metabolisierung über das hepatische Cytochrom-CYP450-System mit anschließender Glucuronidierung abgebaut und zu über 90% in den Fäzes ausgeschieden. Bei Patienten mit mäßiger Beeinträchtigung der Leberfunktion wird keine Dosisanpassung empfohlen, bei der Anwendung jedoch zur Vorsicht geraten. Bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung wird Etravirin nicht empfohlen. Bei Patienten mit einer Hepatitis-B- und/oder C-Koinfektion ist besondere Vorsicht geboten.

Quelle: Deutsche Apotheker Zeitung, Dezember 2008

Neue Medikamente

## Anti-Aids-Pille

**US-Forscher erprobten im Auftrag der Gesundheitsbehörde eine Pille, die vor einer HIV-Infektion schützen soll. Bei der so genannten Präexposition prophylaxe nimmt der nicht infizierte Partner eine Tablette ein, bevor er Geschlechtsverkehr mit (s)einem infizierten Partner hat. Tierversuche im Vorfeld der nun groß angelegten Studie am Menschen lassen auf ein um 60-70% verringertes Ansteckungsrisiko hoffen.**

Die Anti-Aids-Pille ist aber nicht unumstritten. Erstens bietet sie keinen kompletten Schutz, ist also keine Impfung, zweitens führt die Einnahme möglicherweise zu schweren Nebenwirkungen. Erste Ergebnisse der Studie mit insgesamt 1750 Paaren aus den Risikogruppen Homosexueller, Drogenabhängiger und Prostituiertes werden zur Mitte dieses Jahres erwartet.

Quelle: Garcia-Lerma, J. G.; et al.: PLoS Medicine 2008

HIV und AIDS

## HIV-infizierte Frauen in Deutschland besonders häufig in Not

**BONN – HIV-infizierte Frauen in Deutschland geraten noch häufiger als Männer in soziale Not. Während der Anteil der von HIV und AIDS betroffenen Frauen in Deutschland (rund 18 Prozent) bedeutend niedriger ist als der Anteil der Männer (rund 82 Prozent), ist der Prozentsatz der Frauen unter den Antragsteller/innen bei der Deutschen AIDS-Stiftung überproportional hoch: Das Verhältnis beträgt hier 37 Prozent zu 63 Prozent.**

Dieser hohe Anteil betroffener Frauen, die die Stiftung um Hilfe bitten, ist auf ihre besonders schwierige soziale Situation zurückzuführen. „Sie geraten schneller in Not, unter anderem weil viele von ihnen die Sorge für ihre Kinder zu tragen haben, weil sie weniger verdienen oder auch gar keine Arbeit haben“, berichtet Dr. Ulrich Heide, geschäftsführender Vorstand der Stiftung. Allein im Jahr 2008 hat die Stiftung 1.214 Frauen, darunter 545 Alleinerziehende finanziell unterstützt. Der Anteil von Frauen an allen alleinerziehenden Antragsteller/innen mit Kindern beträgt 95 Prozent.

In Deutschland lebten im Jahr 2008 nach Angaben des Robert-Koch-Instituts 11.700 Frauen mit HIV, es infizierten sich 350 Frauen neu, 200 erkrankten an AIDS. Häufig reicht die staatliche Grundsicherung nicht dafür aus, notwendige Anschaffungen wie Kinderkleidung, eine Matratze oder eine Brille zu bezahlen. Ein Beispiel für die Unterstützung der Stiftung sind die Weihnachtsbeihilfen, die vor allem den Müttern und ihren Kindern zugute kommen, aber auch Zuschüsse zu Bekleidung. Die Deutsche AIDS-Stiftung gewährt allerdings nicht nur individuelle Einzelhilfen, sondern fördert auch zahlreiche Projekte speziell für Frauen, darunter Krankenreisen, Familienseminare oder Vernetzungstreffen.

Weltweit sind sogar mehr als die Hälfte aller infizierten Erwachsenen Frauen. Die Benachteiligung von Frauen in vielen Ländern der Erde trägt dazu bei, dass sie besonders infektionsgefährdet sind. Die Deutsche AIDS-Stiftung engagiert sich daher auch mit zahlreichen Hilfs- und Präventionsprojekten für Frauen und ihre Kinder im Ausland, etwa im DREAM Programm der Gemeinschaft Sant' Egidio in Mosambik. Ziel des Programms ist es, die HIV-Übertragung von der Mutter auf ihr Baby zu verhindern. Über 98 Prozent der Babys werden dort HIV-negativ geboren. Mit dieser Infektionsrate von unter zwei Prozent ist DREAM so erfolgreich, wie dies sonst nur in Industrieländern der Fall ist.

<http://aids-stiftung.de>

Deutsche AIDS-Stiftung – Pressemeldung vom 6. März 2009

Neue Medikamente

## Wechselwirkungen: HIV-Medikamente (ART)

### und Medikamente gegen Krebs (Zytostatika zur Chemotherapie) Von Leonie Meemken

Ein sehr komplexes Thema sind die Wechselwirkungen zwischen den HIV-Medikamenten und den Medikamenten gegen Krebs (Zytostatika). Das Wechselwirkungspotential ist ziemlich hoch, die Datenlage aber schlecht, so dass nur auf kleine Studien, Fallbeispiele und theoretische Überlegungen zurückgegriffen werden kann. Deshalb sind wir gerade hier auf Ihre Mithilfe angewiesen und freuen uns über jeden Erfahrungsbericht.

Generell lässt sich sagen, dass die Zytostatika je nach Substanz über die Niere und über die Leber abgebaut und über die Galle/Faeces ausgeschieden werden. Diejenigen, die über die Niere ausgeschieden werden, können mit Tenofovir in Wechselwirkung treten.

**Vorsicht mit Tenofovir:** Tenofovir sollte möglichst mit nierentoxischen Medikamenten vermieden werden. Andersfalls ist eine engmaschige Kontrolle der Nierenparameter ratsam. Bei eingeschränkter Nierenfunktion ist eine Dosisanpassung der Substanzen erforderlich.

#### Nierentoxische Medikamente

- ↑ Mitomycin ↑ Cisplatin, (Carboplatin) ↑
- ↑ Cyclophosphamid ↑ Ifosfamid ↑
- ↑ Methotrexat ↑ Azacitidin ↑
- ↑ Streptozocin / Streptozotocin ↑
- ↑ Pentostatin ↑

Weiterhin gibt es das Phänomen, dass sich die Nebenwirkungen von Medikamenten in deren Kombination addieren, d. h. sich gegenseitig verstärken können. In diesem Fall sollte eine gemeinsame Gabe möglichst vermieden werden.

Vorsicht mit Zidovudin: Retrovir® (Zidovudin) sollte mit Zytostatika vermieden werden, die das Blutbild stark verändern können.

Veränderungen der Medikamentenspiegel der HIV-Medikamente und Zytostatika treten bei den Arzneimitteln auf, die in der Leber abgebaut werden.

**Vorsicht mit NNRTIs und PIs:** Veränderte Zytostatika-Wirkung möglich. Mit PI/r-Regimes kann es zu erhöhten Zytostatika-Spiegeln und vermehrten Nebenwirkungen bzw. Toxizitäten kommen. Bei einer NNRTI-Therapie sollte auf die Wirksamkeit der Zytostatika geachtet werden. Im Falle von Ifosfamid (Holoxan®) kann die Zugabe eines NNRTIs die Wirkung der aktiven Abbauprodukte (Metabolite), aber auch die der neurotoxischen Metabolite theoretisch verstärkt werden.

#### Steroide

Steroide, insbesondere Dexamethason, erhöhen die Aktivität des Isoenzym CYP-3A4 in der Leber. Dadurch könnten theoretisch die PI- und NNRTI-Spiegel sinken, da diese über dieses Isoenzym abgebaut werden. ↘

## ↳ Imatinib und Tamoxifen

Imatinib und evtl. auch Tamoxifen können den Abbau der PIs und NNRTIs hemmen und damit deren Plasmaspiegel erhöhen. In einem Fallbericht wird ein Patient beschrieben, bei dem unter Imatinib nach TDM-Kontrolle nur eine Reyataz®/r-Dosis 200/100 mg QD benötigt wurde.

### Tamoxifen spricht nicht bei jeder Patientin an

Ein weiteres Phänomen ist die Abbaugeschwindigkeit des zur Behandlung des Brustkrebses eingesetzten Tamoxifens. Es wurde festgestellt, dass Patientinnen mit einem verlangsamt Tamoxifen-Abbau ein schlechteres Ansprechen auf die Therapie hatten.

Bei weiteren Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung: Leonie Meemken, Martin Heers.

[meemken@ifi-infektiologie.de](mailto:meemken@ifi-infektiologie.de)

Tamoxifen ist ein Prodrug, welches über das Isoenzym CYP-2D6 in seine aktive Form umgewandelt wird. Dieses Enzym unterliegt jedoch einer hohen genetischen Variation und damit Aktivität. Die sog. „poor metabolizers“ (Langsam-Verstoffwechsler) können Tamoxifen nur sehr langsam umwandeln und hatten signifikant mehr Rezidive (Rückfälle). Durch die Bestimmung des Genotyps können schlecht ansprechende Patientinnen erkannt und mit einer anderen Therapie behandelt werden. Bei nachgewiesener Behandlungsresistenz bzw. einer Unverträglichkeit gegenüber Tamoxifen können die Kosten von der Krankenkasse übernommen werden.

Mehr Informationen finden Sie in der AIDS Hilfe Broschüre „Komplementäre Therapien“ oder unter der Homepage: [www.ifi-interaktions-hotline.de](http://www.ifi-interaktions-hotline.de)

HIV und AIDS

## Ungeschützter Sex: HIV-positiver Mann freigesprochen

**Ein Mann, der HIV-positiv ist und wegen ungeschütztem Sex zu 18 Monaten Gefängnis verurteilt worden war, ist von der Genfer Justiz in zweiter Instanz freigesprochen worden.**

Dank retroviraler Therapie habe für seine Partnerinnen keine Ansteckungsgefahr bestanden, begründeten die Genfer Richter den Freispruch für den HIV-positiven Mann. Die Aids-Gruppe Genf, die am Mittwoch verschiedene Medienberichte zu dem am Montag gefällten Urteil bestätigte, freute sich über diese Rechtspraxis. Erstmals trage die Justiz neuen Forschungserkenntnissen vollumfänglich Rechnung, die zeigten, dass von retroviral therapierten HIV-Patienten keine Ansteckungsgefahr mehr ausgehe.

In der Tat stützten sich die Richter bei ihrem Urteilspruch auf Aussagen diverser Experten. Darunter befinden sich etwa Professor Bernard Hirschel, der im Genfer Kantonsspital die Abteilung für Aids-Kranke leitet, oder die Spezialisten der Eidgenössischen Kommission für Aids-Fragen (EKAF).

### Entscheidende Experten-Aussagen

Diese Experten sind sich einig, dass bei einem HIV-Patienten, der seit mindestens sechs Monaten eine retrovirale Therapie absolviert und bei dem das Virus nicht mehr nachgewiesen werden kann, die Ansteckungsgefahr gegen Null tendiert.

Laut Hirschel befinden sich heute in der Schweiz 80 Prozent der HIV-positiven Menschen in dieser Situation. Die anderen 20 Prozent erreichten diesen Zustand nicht, weil sie die Therapie zuwenig strikte befolgten oder die Medikamente nicht vertrugen würden, sagte Hirschel auf Anfrage.

### Ex-Partnerinnen klagten

In erster Instanz war der Angeklagte noch wegen versuchter schwerer Körperverletzung und Verbreitung menschlicher Krankheiten verurteilt worden. Zum Prozess war es gekommen, weil zwei frühere Sexualpartnerinnen des Mittdreißigers ihn angezeigt hatten. Beide Frauen hatten sich nicht mit dem HI-Virus infiziert.

Die Richter der ersten Instanz hatten sich unter anderem auf die Ansicht eines Rechtsmediziners gestützt, der ein Restrisiko für eine Ansteckung nicht ausschloss.

Soziales

## Sparkurs bei der Aids Stiftung

**Die Deutsche Aids-Stiftung, die bisher auch in Notlagen zahlreiche Menschen mit HIV und Aids unterstützt, leidet unter deutlich zurückgehendem Spendenaufkommen. Ein Sparkurs mit Reduzierungen und Einschränkungen bei Bewilligungen ist die Folge.**

Die Deutsche Aids-Stiftung, 1996 hervorgegangen aus einer Fusion der 1987 gegründeten Deutschen Aids-Stiftung 'Positiv leben' und der ebenfalls 1987 gegründeten Nationalen Aids-Stiftung, ist gerade für finanziell weniger gut gestellte Menschen mit HIV und Aids ein wichtiger, oftmals der einzige Ansprechpartner in finanziellen Notlagen.

Ob Geld für eine Heizkosten-Nachzahlung, die Teilnahme an einem Positiventreffen, eine krankengerechte Matratze oder den notwendigen Zahnersatz, gerade für HIV-Positive, die von Grundsicherung oder Hartz IV leben, ist die Einzelfallhilfe der Deutschen Aids-Stiftung oftmals der letzte Rettungsanker.

Doch nun kommt die Stiftung selbst in finanzielle Bedrängnis. "Wir haben leider sehen müssen, dass das freie Spendenaufkommen der Deutschen AIDS-Stiftung im zurückliegenden Jahr deutlich hinter den notwendigen Ergebnissen zur Aufrechterhaltung aller bisherigen Hilfsleistungen zurück

geblieben ist", schrieb die Stiftung Mitte Januar 2009 in einem Brief an alle Aids-Beratungsstellen.

Leider sei auch für 2009 "keine seriöse Prognose über das freie Spendenaufkommen" möglich, so die Stiftung weiter. Erst im vierten Quartal des Jahres würden wieder (Spendenaufkommen trüchtige) Benefize stattfinden. Bis dahin müsse die Stiftung daher "mit einem deutlichen Sparkurs auch in der Mittelvergabe auf die unsichere Situation reagieren".

Was dies für Menschen mit HIV bedeutet, erläutert die Stiftung ebenfalls: "ab sofort und bis auf weiteres [würden] keine Bewilligungen mehr für Reisen" ausgesprochen. "Auch bei anderen Antragsgegenständen ist mit deutlichen Reduzierungen in den Bewilligungssummen bzw. einer zurückhaltenden Bewilligungspraxis zu rechnen."

Zudem diskutiere die Stiftung derzeit weitere Einschränkungen, so z. B. "regionale Schwerpunktsetzungen entlang der Zustiftungsentscheidungen der Länder".

Stiftungen finanzieren üblicherweise einen überwiegenden Teil ihrer Ausgaben aus Zinserträgen des angelegten Stiftungsvermögens (das selbst nicht angetastet werden darf). Ob auch die Deutsche Aids-Stiftung in der Anlage ihres Stiftungsvermögens von Auswirkungen der internationalen Finanzkrise betroffen ist, teilte die Stiftung nicht mit.

<http://aids-stiftung.de>

Deutsche AIDS-Stiftung – Februar 2009

Psychosoziales  
Depression?

Lesetipp

**Zahlreiche Studien zeigen ein erhöhtes Risiko für Menschen mit HIV, an einer Depression zu erkranken. Leider erhalten zu wenige die erforderliche fachgerechte Behandlung. Zu groß ist die Scham der Betroffenen, sich Unterstützung zu holen, zu mächtig ist das gesellschaftliche Tabu, welches das Thema „seelische Erkrankungen“ immer noch umgibt. Hierdurch wird Leiden unnötig verlängert und der Zugang zu vorhandenen, wirkungsvollen Behandlungsmöglichkeiten erschwert.**

Ziel dieser sehr kurz gefassten Broschüre ist, allgemeinverständlich über die Zusammenhänge von HIV, Angst und Depression zu informieren. Beschrieben wird, an welchen Symptomen man eine Depression bei sich selbst und anderen erkennen kann, an wen man sich in einem solchen Fall wenden kann und welche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Es geht darum, Betroffenen und Angehörigen deutlich zu machen, dass es sich bei depressiven Symptomen nicht um den Ausdruck einer Verfehlung oder Willensschwäche handelt, sondern dass die Depression eine ernsthafte Erkrankung darstellt, für die es heute wirksame Behandlungsmöglichkeiten gibt.

Die Broschüre ist erhältlich unter: <http://www.aidshilfe.de/>

---

Allgemeines

## Wörterbuch

**ARC** AIDS Related Complex – ist ein verstärktes Auftreten von Erkrankungen, die auf eine verminderte Funktionsfähigkeit des Immunsystems zurückzuführen sind.

**Buffalo hump** Engl. Stiernacken. Umgangssprachliche Bezeichnung für Fettumverteilung mit Fettablagerung im Nackenbereich z.B. bei Behandlung mit Proteasehemmern.

**Diarrhö** Durchfall.

**Generika** Internationaler Freiname für Arzneimittel. Inhaltlich gleich mit dem so genannten Generic name. (International non-proprietary name)

**Polytoxikomanie** Eine gleichzeitig oder nacheinander bestehende Abhängigkeit von mehreren, verschiedenen Suchtmitteln, z.B. Alkohol und Schlafmittel und Heroin.

**Reverse-Transkriptase** Übersetzt die in der RNS enthaltene Erbinformation von Retroviren (z.B. HIV) in DNS. (Dies ist der umgekehrte Vorgang zu dem, der gewöhnlich in Körperzellen stattfindet, daher „reverse“ Transkriptase).



Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft HIV-kompetenter Apotheken – DAHKA E.V. – ist ein überregionaler Zusammenschluss von Apotheken, die einen hohen Standard an Beratung und Versorgung speziell für Patienten mit HIV und AIDS anbieten. Unser Ziel ist die wohnortnahe, persönliche Beratung, damit Information und Versorgung auf dem aktuellen Stand von Forschung und Therapie für Sie gewährleistet sind.

---

## Veranstaltungstipp

24. - 27. Juni 2009

SÖDAK – 1. Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Aids-Kongress 2009

St. Gallen - Schweiz

<http://www.aids2009.ch/>

---

Überreicht durch: