



Tipps

REIH DICH EIN

**IN DIE VIRTUELLE
MENSCHENKETTE!**

GEMEINSAM GEGEN AIDS

WWW.WELTAIDSTAG.COM

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

Welt-Aids-Tag 2008

Der Welt-Aids-Tag entstand 1988 denn damals wurde der Welt-Aids-Tag erstmals von der WHO ausgerufen und von Anfang an unter ein besonderes Motto gestellt. Rund um den Erdball erinnern am 1. Dezember verschiedenste AIDS-Organisationen an das Thema Aids und rufen dazu auf, aktiv zu werden und Solidarität mit Infizierten, Kranken und den ihnen Nahestehenden zu zeigen. Der Welt-Aids-Tag dient auch dazu, Verantwortliche in Politik, Medien, Wirtschaft und Gesellschaft – weltweit wie auch in Europa und Deutschland – daran zu erinnern, dass das HI-Virus noch längst nicht besiegt ist.

Seit 1996 gibt UNAIDS die Aids-Organisation der Vereinten Nationen, dem Weltaidstag in jedem Jahr ein Motto, an dem sich die Aktivitäten der Aids-Organisationen in den verschie-

denen Ländern orientieren können. Gemeinsam gegen Aids ist das Motto des Welt-Aids-Tages in Deutschland für die Jahre 2005 bis 2010 lautet deshalb: "Stop AIDS. Keep the Promise!".

Helfen Sie mit am Welt-Aids-Tag !

Am 1. Dezember ist Welt-Aids-Tag – Tag der Toleranz. Er ist ein Tag der Solidarität mit Menschen mit HIV und AIDS und denen, die ihnen nahe stehen, aber auch ein Tag, an dem deutlich gemacht wird, dass für diese Menschen jeder Tag des Jahres ein AIDS-Tag ist. Deshalb ist Ihre Spende an diesem Tage wichtiger denn je – diese Menschen brauchen Ihre und unsere Hilfe!

HIV - älter als vermutet

Eine internationale Gruppe von Wissenschaftlern erklärte Anfang Oktober, dass der geschätzte Zeitraum, seit dem HI-Viren in Menschen vorkommen, deutlich erweitert werden muss.

Die bislang älteste HIV-Probe stammt aus einer im Jahr 1959 eingefrorenen afrikanischen Blutprobe. Kürzlich fanden die Forscher eine weitere HIV-Probe in einem Gewebe aus dem Jahr 1960, welches in einem Krankenhaus in Kinshasa (Demokratische Republik Kongo) archiviert war. Bei einem Vergleich dieser beiden HIV-Proben zeigte sich eine erstaunliche Differenz. Obwohl die Proben ähnlicher Zeit entstammen, unterschieden sich die Sequenzen des HIV-Erbgutes um rund 12%.

HIV ist zwar generell ein schnell mutierendes Virus, aber um einen solchen Unterschied zu generieren, sind viele Jahre unabhängiger Entwicklung notwendig. Der ursprüngliche Virusstamm, aus dem sich diese beiden Untergruppen gebildet haben, muss daher

bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts aufgetreten sein, berechnen die Autoren.

Auch im Vergleich mit weiteren Isolaten ergibt sich daher die Rechnung: der ursprüngliche gemeinsame Virustyp, eine Abwandlung des SI-Virus, dürfte in etwa um 1910 die Artengrenze überschritten und von Schimpansen auf den Menschen übergegangen sein. (Die Übertragung kam vermutlich durch den Verzehr von infiziertem Affenfleisch zustande.)

Dass sich die Epidemie nicht früher ausgebreitet hat, scheint daran zu liegen, dass es in diesen Regionen Zentralafrikas zu der Zeit noch keine größeren Ansiedlungen gab. Erst mit der Entwicklung von größeren Städten, konnte sich das Virus rascher ausbreiten. Auch durch die unterschiedlichen Symptome, die in Folge der Infektion bei einer AIDS-Erkrankung auftreten, ist die Krankheit viele Jahrzehnte lang unerkannt geblieben.

Quelle: Nature, Vol. 455

Pilotprojekt gegen AIDS

NAIROBI / KENIA – Gesundheitsvorsorge mit Synergieeffekten soll ein Pilotprojekt der kenianischen Gesundheitsbehörden in Zusammenarbeit mit einem aus Dänemark stammenden Unternehmen erzielen. Vom 16. September an waren mehr als 40.000 Menschen in der westkenianischen Stadt Kakamega zu freiwilligen HIV-Tests aufgerufen, teilten die Organisatoren mit. „Jeder, der an dem Test teilnimmt, erhält ein mit Insektiziden imprägniertes Moskitonetz, Kondome und einen Wasserfilter“, erläuterte Obsan Endekwa, der Bezirksarzt von Kakamega.

Die Projektteilnehmer sollen so nicht nur erfahren, ob sie möglicherweise HIV-infiziert sind, sondern können sich auch vor Malaria

und durch verunreinigtes Wasser verursachte Durchfallerkrankungen schützen, denen vor allem viele Kleinkinder in Afrika zum Opfer fallen. Endikwa hofft, dass die an die gesamte Bevölkerung gerichtete Aktion auch Hemmschwellen für möglicherweise HIV-infizierte Menschen senkt. „Die ganze Gemeinschaft ist zum Test aufgerufen, also wird keiner der Nachbarn komisch gucken, wenn jemand seinen HIV-Status testen lässt.“

Das Projekt ist den Angaben zufolge die erste Partnerschaft zwischen öffentlichen und privaten Unternehmen (Public-Private-Partnership) im Bereich der Gesundheitsvorsorge in Kenia und soll Modellcharakter für Nachfolgeprojekte haben.

Meldung dpa, September 2008

Veränderte Vaginalflüssigkeit macht Frauen HIV-resistent

COLUMBUS – Neue Forschungsergebnisse im Kampf gegen HIV: Die Vaginalflüssigkeit von Frauen, die resistent gegen eine Infektion mit HIV sind, ist anders zusammengesetzt als die gefährdeter oder infizierter Frauen. Das haben kanadische Forscher bei der Untersuchung kenianischer Prostituierten entdeckt.

Das Vaginalsekret der widerstandsfähigen Frauen enthielt zum Teil die achtfache Menge an bestimmten Proteinen, die für die Immunabwehr und die Regulation von Entzündungsreaktionen zuständig sind. Die Entdeckung könnte helfen, neue Ansätze für die Vermeidung oder Behandlung von HIV-Infektionen und Aids zu entwickeln, schreiben die Forscher um Adam Burgener von der Universität in Winnipeg im Fachmagazin "Journal of Proteome Research".

Bei der Untersuchung von 2.000 Prostituierten in Kenia machten die Wissenschaftler mehr als 140 Teilnehmerinnen ausfindig, die gegen eine HIV-Infektion resistent zu sein schienen. Da HI-Viren beim Geschlechtsverkehr über die Schleim-

haut im Vaginaltrakt übertragen werden, vermuteten die Forscher, dass es bei den resistenten Frauen dort ungewöhnliche Immunfaktoren geben könnte, die vor einer Infektion mit HIV schützen.

Tatsächlich enthielt die Vaginalflüssigkeit resistenter Frauen im Vergleich zu HIV-infizierten Frauen größere Mengen von Proteinen mit antiviraler und entzündungshemmender Wirkung, wie eine Untersuchung der Gebärmutterhalsschleimhaut zeigte. Wenn dieser Zusammenhang auch in größeren Stichproben nachgewiesen werden kann, könnte auf der Basis solcher Vaginalproteine ein Mittel entwickelt werden, mit dem sich HI-Viren bekämpfen lassen.

Nach einer meist mehrjährigen Inkubationsphase kann die Ansteckung mit dem HI-Virus zur Immunschwächekrankheit Aids führen, die mit lebensbedrohlichen Infektionen und Tumoren einhergeht. Bereits während der symptomfreien Latenzphase können antivirale Medikamente eingesetzt werden, die die Lebenserwartung der Infizierten steigern. Eine Heilung ist bisher nicht möglich, da die HI-Viren nicht vollständig aus

dem Körper entfernt werden können. Der Anteil der HIV-Infizierten liegt im weltweiten Durchschnitt bei etwa einem Prozent der 15- bis 49-jährigen, in einigen afrikanischen Ländern wie

<http://pubs.acs.org/journals/jprobs/index.html>

↓ HIV UND AIDS

5

TBC und HIV Therapie – unterschiedliche Ergebnisse

Etwa 30% aller Menschen mit HIV/AIDS sind mit Tuberkulose koinfiziert. Weltweit ist Tuberkulose die häufigste Todesursache HIV-positiver Menschen. Bei TB/HIV koinfizierten PatientInnen die eine Therapie gegen Tuberkulose erhalten, wird der richtige Zeitpunkt für den Beginn der HIV-Therapie schon länger diskutiert, da z.B. durch Interaktionen der Medikamente Komplikationen auftreten können.

Zwei Studien präsentierten auf der AIDS 2008 gegensätzliche Ergebnisse. Eine iranische Studie zeigte, dass bei einem früheren Beginn der HIV-Therapie höhere Überlebenschancen zu beobachten waren. Im Lauf einer argentinischen Studie wurde eben dieser Effekt mit einem späteren Beginn der HIV-Therapie verbunden.

Weitere Studien werden notwendig sein, um die unterschiedlichen Ergebnisse zu erklären.

Quelle: med update 8/2008

↓ HIV UND AIDS

6

Komplementärmedizin kann HIV-Therapie gefährden! von Pietro Vernazza

Viele HIV-Patienten, die eine hochwirksame HIV-Therapie einnehmen, versuchen durch weitere Maßnahmen ihre Gesundheit zu unterstützen. Doch Vorsicht: Nicht alles da gesund tönt ist tatsächlich sinnvoll, wie eine jüngste Arbeit aus England zeigt.

Die Londoner Gruppe hat 293 HIV-positive Patienten von drei HIV-Spezialisten in London befragt über deren Gewohnheit pflanzliche Produkte oder andere Ergänzungsstoffe einzunehmen. Dabei hatten fast zwei Drittel aller Patienten angegeben, dass Sie pflanzliche Medikamente einnehmen würden und ein Drittel dieser zusätzlichen Medikamente (also 20% aller befragten Patienten) hatten ein Medikament für welches eine Wechselwirkung mit einem HIV-Medikament bekannt war. Bei 10% aller Patienten musste die Zusatztherapie gestoppt werden.

Die Resultate dieser Umfrage haben mich sehr überrascht und es ist nicht sicher, dass es sich um ein repräsentatives Kollektiv handelt. Doch so oder so dürfen wir davon ausgehen, dass die

Möglichkeiten von Wechselwirkungen mit pflanzlichen Mitteln viel zu wenig bekannt sind. Laien stufen pflanzliche Mittel grundsätzlich als harmloser ein als „chemische“ resp. pharmakologisch zubereitete Substanzen. Dabei wissen wir, dass pflanzliche Substanzen nichts anderes sind als chemische Stoffe, die zwar in der Natur entstanden sind, doch die genauso das Potential haben, in unserem Körper in die biologischen Abläufe einzugreifen und somit jedes beliebige Organ angreifen können. Ein pflanzlicher Ursprung einer Substanz sollte auf keinen Falls als Persilschein für eine Einnahme gelten.

Achtung Johanniskrautpräparate: Auch ohne HIV-Therapie möglicherweise schädlich!

Am häufigsten sehen wir selbst Wechselwirkungen mit Johanniskraut-Präparaten, welche sehr oft eingenommen werden. Aber auch die Vorstellung, Johanniskraut würde das Immunsystem stärken und daher gerade für HIV-positiven

zum Beispiel auch Kenia ist die Quote jedoch weitaus höher.

Quelle: Adam Burgener (Universität in Winnipeg, Kanada) et al.: Journal of Proteome Research, Online-Vorabveröffentlichung, DOI:10.1021/pr800406r

Menschen günstig sein, ist gänzlich verfehlt. Johanniskraut hat eine eindeutige Wirkung auf das Immunsystem. Es stimuliert die Abwehrzellen. Heute wissen wir aber, dass es gerade die Stimulation des Immunsystems ist, welche zur Zerstörung des Immunsystems durch HIV führt.

HIV kann nur aktivierte Zellen angreifen. Die Zellen also künstlich in einen Aktivierungszustand zu versetzen, ist somit gerade die falsche Maßnahme.

Quelle: Ladenheim et al, HIV Medicine, 2008; 9:653-659
Infektiologie St. Gallen, September 2008



↓ NEUE MEDIKAMENTE

7

Neuer NNRTI zugelassen

Die Europäische Arzneimittelbehörde hat die Zulassung für Etravirin (Intelence®) erteilt. Etravirin ist ein neuer nicht-nukleosidischer Reverse-Transkriptase-Inhibitor (NNRTI), der auch noch bei NNRTI-Resistenzen wirkt. Etravirin ist für therapieerfahrene Patienten in Kombination mit einem geboosterten Proteaseinhibitor und anderen antiretroviralen Medikamenten zur Behandlung von Infektionen mit dem humanen Immundefizienzvirus 1 (HIV-1) zugelassen.

Nicht-nukleosidanaloge Inhibitoren wie Efavirenz, Nevirapin und nun Etravirin hemmen die viruseigene Reverse Transkriptase. Die Blockierung dieses Enzyms führt zum Abbruch der Übersetzung der genetischen Information des Virus von RNA in DNA. Neue Zellen werden so vor einer Infektion geschützt, weitere Infektionszyklen werden verhindert. Zwischen den

bisher zugelassenen nicht-nukleosidanalogen Reverse-Transkriptase-Hemmern besteht eine 100%ige Kreuzresistenz. Das bedeutet, dass gegen Viren, die auf die eine Substanz unempfindlich geworden sind, auch die anderen aus dieser Substanzklasse nicht mehr wirken. In Studien erwies sich Etravirin in vielen Fällen wirksam gegen Viren mit einer Resistenz gegen bisher zugelassene Arzneistoffe dieser Medikamentenklasse und scheint damit einen echten Fortschritt in der HIV-Therapie darzustellen. Allerdings wurde Etravirin bisher nur an einer kleinen Patientenzahl und über eine kurze Zeit geprüft.

Quellen:
Madruca, J.V.; et al.: Efficacy and safety of TMC125 (etravirine) in treatment-experienced HIV-1-infected patients in DUET-1. Lancet. 2007; 370: 29 - 38.
Lazzarin, A.; et al.: Efficacy and safety of TMC125 (etravirine) in treatment-experienced HIV-1-infected patients in DUET-2. Lancet 2007; 370: 39 - 48.
Tibotec – Pressemitteilung, September 2008

↓ HEPATITIS C

8

Infektion mit Hepatitis C beim Koksen?

NEW YORK – Der gemeinsame Gebrauch von Schnupfröhrchen beim Kokainkonsum ist eine mögliche Infektionsquelle für Hepatitis C.

US-Forscher haben entdeckt, dass bei 74 Prozent der von ihnen untersuchten, chronisch mit Hepatitis-C-Viren (HCV) Infizierten Blut im

Nasensekret und bei 13 Prozent auch HCV-RNA nachweisbar ist (Clin Inf Dis online). In einem Versuchsansatz, bei dem Koks-Schnupfen simuliert wurde, konnten die Forscher ebenfalls Blut und HCV-RNA am Schnupfröhrchen nachweisen.

Ärzte Zeitung, September 2008

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

Wechselwirkungen zwischen Malariamedikamenten und HIV-Therapie? VON LEONIE MEEKEN

Malariamedikamente werden zur Prophylaxe vor einer Fernreise eingenommen, als Standby in den Koffer eingepackt und im Notfall auf dem Weg zum Arzt eingesetzt oder in der Malariatherapie verschrieben.

Vor allem **Lariam®**, **Malarone®** und **Resochin®** werden für die Prophylaxe und Therapie der unkomplizierten Malaria tropica verschrieben. Resochin ist aufgrund weltweiter Resistenzen außer in Mittelamerika nicht mehr so effektiv und wird deshalb nur noch wenig eingesetzt. Interaktionen von Resochin, Lariam und Malarone mit der HIV-Therapie sind theoretisch eher unwahrscheinlich. Klinische Interaktionsdaten gibt es trotz der weiten Verbreitung von Malaria hierzu nicht. Die dosisabhängigen Nebenwirkungen von Chloroquin sind u. a. Schläfrigkeit und Übelkeit.

Lariam® wird oft eingesetzt in Gegenden mit hohem Malariarisiko und wenigen Mefloquin-resistenten Stämmen. In Südostasien wirkt es nur noch mit einem zweiten Malariamedikament, z.B. dem Artesunat. Unter Mefloquin können Übelkeit, Erbrechen sowie Depressionen, Angstzustände, Schwindel, Schlafstörungen und Alpträume auftreten. Vorsicht, bei Herzrhythmusstörungen und Epilepsien ist Mefloquin kontraindiziert. Theoretisch können die Mefloquin-Spiegel unter einer HIV-Therapie schwanken. Ob diese Schwankungen klinisch relevant sind, ist unklar. Allerdings zeigte eine Studie mit Norvir® keine klinisch relevante Interaktion. Das Resultat war unerwartet und bisher ungeklärt: Die Norvir®-Spiegel sanken moderat; eine Dosisanpassung ist aber vermutlich nicht erforderlich.

Die Kombination **Malarone®** wird viel in der Prophylaxe und Therapie der unkompl. Malaria tropica und bei multiresistenten Erregerstämmen eingesetzt, insb. bei Last-Minute- und Kurzzeitreisen. Es ist gut verträglich und

besitzt leichte Nebenwirkungen wie Übelkeit, Kopfschmerzen und Magen-Darm-Probleme. Bei einer schweren Niereninsuffizienz ist Malarone kontraindiziert. Bei der Kombination von Malarone® mit Retrovir® sollten auf Retrovir®-assoziierte Nebenwirkungen geachtet werden. Unter Norvir® und Kaletra® können die Atovaquon-Spiegel theoretisch sinken, klinische Hinweise liegen allerdings hierfür nicht vor.

Chinin wird nicht zur Prophylaxe eingesetzt, sondern zur Therapie der komplizierten Malaria tropica mit entweder Doxycyclin oder Clindamycin. Es wird intravenös in der Klinik verabreicht. Übliche Nebenwirkung ist der „Cinchonismus“ mit Tinnitus, Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit, die aber keiner Dosisreduktion bedarf. Kontraindiziert sind Hypoglykämie, Herzrhythmusstörungen und Tinnitus. Mit NNRTIs und PIs besteht ein relevantes Interaktionspotential: In einer aktuellen Studie erhöhten sich die Chinin-Spiegel in Anwesenheit von Norvir® um das 4-fache und eine Dosisanpassung von Chinin ist vermutlich notwendig. Mit NNRTIs kann zu einer Senkung der Chinin-Spiegel kommen, Studien hierzu liegen nicht vor.

Doxycyclin besitzt keine Zulassung zur Malariaphylaxe, wird aber von der WHO empfohlen, da es gute Erfahrungen mit dem Medikament gibt. Nebenwirkungen wie Magen-Darm-Probleme und Photosensibilisierung mit sonnenbrandähnlichen Symptomen treten auf. Kontraindikation: Schwangerschaft und Stillzeit. Interaktionen mit der HIV-Therapie sind unwahrscheinlich.

Die **Artemisinin-Derivate** (Artemether, Artesunat, Dihydroartemisinin) werden nicht in der Prophylaxe eingesetzt, sondern nur in der Kombinationstherapie mit anderen Malariamitteln. In Deutschland ist nur **Riamet® (Artemether/Lumefantrin)** zugelassen und dient

der Behandlung der unkompl. Malaria tropica. Nebenwirkungen sind Kopfschmerzen, gastrointestinale Probleme und Schwindel, kontraindiziert ist es bei QT-Verlängerungen (im EKG nachweisbare Verlängerung mit möglichen Herz-Rhythmus-Störungen). Mit PI/r-kann es zu einem Anstieg der Artemether und Lumefantrin Spiegel kommen. Ob dieser Anstieg mit vermehrten Nebenwirkungen verbunden ist,

ist unklar. In einer Studie mit Kaletra® stiegen die Lumefantrin-Spiegel ohne vermehrte Nebenwirkungen um ca. das 3-fache an. Die Artemisinin-Derivate gelten als sicher und werden gut vertragen. Ein Einsatz während der Schwangerschaft, insbesondere im ersten Trimester, sollte vermieden werden, wenn nicht eine aussergewöhnliche Dringlichkeit besteht.

**Bei weiteren Fragen oder Anmerkungen rufen Sie uns bitte an
Telefon / Fax: 0160 / 90 24 41 00 oder schauen unter
www.ifi-interaktions-hotline.de (Leonie Meemken, Martin Heers)**



Reisen und HIV: medizinische Versorgung

Für Menschen mit HIV/AIDS ist es vor allem wichtig, sich im Vorfeld über die medizinische Versorgung am Zielort zu erkundigen. Fragen wie z.B. „Dürfen Sie ihre Medikamente in ausreichender Menge einführen? Und wenn nicht, ist es möglich, Ihre Medikamente vor Ort zu bekommen?“ sollten geklärt werden.

Durch eine Zeitverschiebung kann es sein, dass sich die Einnahmeschemata der antiretroviralen Therapie verschieben. Dieser Punkt sollte ebenfalls vorher bedacht werden.

Auch kann es sinnvoll sein, sich zu erkundigen, ob eventuell HIV/AIDS-Schwerpunktärzte vor Ort sind, an welche man sich bei Bedarf wenden könnte. Auf der Homepage

www.aidsmap.com ist es z.B. möglich, unter dem Unterpunkt „Organisations“ nach HIV/AIDS-Service-Einrichtungen weltweit zu suchen.

Es gibt insgesamt 102 Länder mit möglichen Sonderregelungen für Menschen mit HIV. Die Deutsche AIDS-Hilfe informiert im „Schnellfinder-Einreise- und Aufenthaltsbestimmungen für Menschen mit HIV/AIDS“ über diese Bestimmungen. Der Schnellfinder enthält außerdem noch ein kleines Reise-ABC; er kann in deutscher, französischer, italienischer, spanischer oder englischer Version als PDF heruntergeladen werden (unter „Downloads“) oder als Heft bestellt werden.

Download unter: <http://www.aidshilfe.de/>

Wörterbuch

Antigen Körperfremde Substanz, die beim Eindringen in den Körper eine Immunreaktion auslöst und zur Bildung von Antikörpern führt.

CD4-Zellen Auch T₄-Zellen, Leukozyten, an der Krankheitsabwehr beteiligten weißen Blutzellen / Helferzellen. Untergruppe der T-Lymphozyten. T₄-Zellen fördern die Reifung von B-Zellen aus Stammzellen im Knochenmark zu Antikörper-bildenden Zellen und aktivieren andere Formen der Immunantwort. Bei HIV-Infektion bindet HIV an den CD4-Rezeptor von T₄-Zellen und die Zahl der T₄-Zellen nimmt im Verlauf der Erkrankung ab. Mit fortschreitender Abnahme lässt die körpereigene Abwehrfähigkeit allmählich nach, wobei immer weniger Antikörper gegen Krank-

heitserreger gebildet werden.

CD8-Zellen auch T8+-Zellen, OKT8-Zellen, Suppressorzellen, Unterdrückerzellen. Untergruppe der T-Lymphozyten, die eine Antikörperbildung oder andere Immunantwort unterdrücken können und bei AIDS im Verhältnis zu den T₄-Zellen vermehrt sind.

Dendritische Zellen sind Zellen des Immunsystems. Sie sind nach ihren typischen Bäumchen-artigen Ausläufern (lat. dendriticus = verzweigt) benannt. Dendritische Zellen haben eine wichtige Funktion bei der Antigenprozessierung und Antigenpräsentation. Über bestimmte Rezeptoren erkennen sie Keimstrukturen und können so die zelluläre Immunantwort steuern.



HERRAUSGEBER:
DAHKA E.V.
 HOHENSTAUFE NRING 59
 50674 KÖLN
 TEL: 02 21 / 2 40 22 42

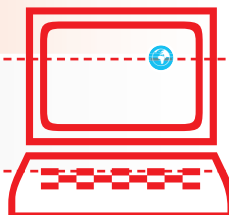
Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft HIV-kompetenter Apotheken – DAHKA E.V. – ist ein überregionaler Zusammenschluss von Apotheken, die einen hohen Standard an Beratung und Versorgung speziell für Patienten mit HIV und AIDS anbieten. Unser Ziel ist die wohnortnahe, persönliche Beratung, damit Information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

Veranstaltungstipp

Aktuelles Medienangebot zum Welt-Aids-Tag 2008

<http://www.gib-aids-keine-chance.de/>

und: <http://www.welt-aids-tag.de>



ÜBERREICHT DURCH: