

Tipranavir in den USA zugelassen

Ende Juni wurde Tipranavir unter dem Namen Aptivus™ von der FDA zugelassen. Es steht eine Weichkapsel mit 250 mg zur Verfügung. Der neue Proteasehemmer kann in einer Dosierung von 2x 250 mg geboostert mit 2x 200 mg Ritonavir zur Therapie von vorbehandelt Patienten eingesetzt werden. Die Zulassung in Deutschland wird im Oktober erwartet, Aptivus™ kann aber bereits jetzt über die internationale Apotheke bezogen werden. ■

Pressemitteilung von Boehringer Ingelheim 23. Juni 2005

ViroLogic liefert Resistenztests für Schering-Plough

Das Biotech-Unternehmen ViroLogic wird für 4,8 Millionen U\$ Schering-Plough beim Phase-III-Programm des CCR5-Antagonisten Vicriviroc unterstützt. ViroLogic wird den neu entwickelten PhenoSense™ liefern, einen Test zur Bestimmung des Co-Rezeptor-Tropismus. ■

Virologic, Inc. ViroLogic Announces Multi-Year Service Agreement With Schering-Plough. Press Release. 6. Juli 2005

Neue Partner: GSK und IAVI

Der erste Industriepartner der International AIDS Vaccine Initiative (IAVI) ist GlaxoSmithKline Biologicals. Die Kooperation wird sich zunächst auf Impfstoffe gegen die in Afrika zirkulierenden Viren und auf nicht-infektiöse, aus Adenoviren gewonnene Vektoren konzentrieren. Erklärtes Ziel ist die möglichst rasche Entwicklung eines Impfstoffs, der den Entwicklungsländern dann zu einem „erschwinglichen Preis“ zur Verfügung gestellt werden soll. ■

GlaxoSmithKline. GSK Biologicals and IAVI Partner to Develop AIDS Vaccine. Press Release. 21. Juni 2005

Pfizer lässt Capravirin fallen

Das Unternehmen Pfizer hat die weitere Entwicklung von Capravirin gestoppt. Man hatte gehofft, dass das neue NNRTI auch bei Resistenzen gegen andere NNRTI wirksam sei. In zwei Phase-IIb-Studien war Capravirin jedoch nicht wirksamer als andere Standard-Therapien. ■

Pfizer Provides Update on Two R&D Pipeline Developments. Press Release. 1. Juli 2005

Kurztherapie bei HCV Genotyp 2 und 3?

In einer italienischen Studie war die 12wöchige Behandlung der chronischen Hepatitis C bei Patienten mit Genotyp 2 oder 3 und negativer HCV-PCR nach den ersten vier Behandlungswochen genauso effektiv wie die 24wöchige Standardtherapie. In der prospektiven, multizentrischen Studie wurden 283 Patienten mit 0,1 µg/kg Peginterferon alfa 2b plus Ribavirin 1.000 oder 1.200 mg/d behandelt. Von diesen 283 Patienten wurden 70 (A) gemäß dem derzeitigen Standardschema 24 Wochen lang therapiert. 213 Patienten waren in der Gruppe mit variabler Therapiedauer, d.h. Patienten, deren HCV-PCR nach vier Wochen negativ war, wurden 12 Wochen lang und Patienten, deren HCV-PCR positiv war, wurden 24 Wochen lang therapiert.

In der Standardtherapie-Gruppe sowie in der Gruppe mit variabler Therapiedauer erreichten gleich viele Patienten eine Sustained Viral Response (76% vs. 77%) und gleich viele Patienten hatten 24 Wochen nach Therapieende ein Rezidiv (3,6% vs. 8,9%).

Mangia A et al.: Peginterferon alfa-2b and Ribavirin for 12 vs. 24 weeks in HCV genotype 2 or 3. *New Engl J Med* 2005; 352: 2609-17

Efavirenz vermindert Statinspiegel

Die Interaktion von Efavirenz mit Simvastatin, Atorvastatin und Pravastatin wurde an 52 gesunden Probanden untersucht. Dabei zeigte sich, dass das NNRTI die Metabolismus der Statine beschleunigt und die AUC von Simvastatin um 58%, von Atorvastatin um 34% und von Pravastatin um 40% vermindert. Die Wirkspiegel von Efavirenz wurden dagegen nicht beeinflusst.

Gerber J et al.: Effect of Efavirenz on the pharmacokinetics of Simvastatin, Atorvastatin, and Pravastatin: Results of AIDS Clinical Trials Group 5108 Study. *J Acquir Imm Def Syndr* 2005; 39: 307-312

Resistenz verschlechtert Prognose

In einer italienischen Kohorten-Studie wurden der klinische Krankheitsverlauf bei 623 Patienten nach Therapieversagen mit genotypischen Resistenztest analysiert. Nach 48 Monaten (mittlere Beobachtungszeit 19 Monate) korrelierte die Mortalität und Morbidität mit dem Ausmaß der Resistenz. Von den Patienten ohne Resistenz, mit Resistenz gegen eine bzw. zwei bzw. drei Klassen waren 6%, 10%, 13% und 21% an AIDS gestorben. Neben der Drei-Klassen-Resistenz waren eine hohe Viruslast und eine frühere AIDS-definierende Erkrankung weitere Risikofaktoren für einen schlechten Outcome.

Zaccarelli M et al.: Multiple drug class-wide resistance associated with poorer survival after treatment failure in a cohort of HIV-infected patients. *AIDS* 2005; 19:1081-89



AIDS-definierende Erkrankung PcP

Meilenstein der HCV-Forschung

Molekularbiologen aus Heidelberg, Tokio und Bethesda ist es erstmals gelungen, ein vollständiges Hepatitis-C-Virus im Labor zu vermehren. Dadurch ist es erstmals möglich, den kompletten Lebenszyklus von HCV zu verfolgen und neue Therapie-Ansätze zu erforschen. Schimpansen, die mit dem neuen „Labor-Virus“ infiziert wurden, entwickelten eine Hepatitis C, was die Authentizität der gezüchteten Viren belegt.

Informationsdienst Wissenschaft

HIV und Frauen: Das neue Internetportal www.genderandaids.org ist ein Gemeinschaftsprojekt des Entwicklungsfonds der Vereinten Nationen für Frauen (UNIFEM) und UNAIDS. Die elektronische Bücherei beinhaltet neben Material für Aktivisten auch wissenschaftliche Informationen zum Thema HIV und Frauen. www.genderandaids.org



Diskriminierende Einreisebestimmungen

Reisen in die USA sind für HIV-Infizierte eine „Zitterpartie“, denn bei der Einreise müssen sie schriftlich erklären, ob sie an einer infektiösen Erkrankung leiden. „Verdächtige“ Medikamente im Gepäck können zu Nachfragen und unangenehmen Situationen führen. Im schlimmsten Fall wird der Betroffene im nächsten Flieger nach Hause geschickt und eine lebenslange Einreisesperre verhängt. Diese restriktive Einreisepolitik ist auch der Grund, warum internationale AIDS-Konferenzen nicht in den USA stattfinden.

Diskriminierende Einreisebestimmungen haben aber nicht nur die USA. Laut einer von der Deutschen AIDS-Hilfe in Auftrag gegebenen Studie haben 60% von 169



befragten Ländern ähnliche Richtlinien. Diese sind meist auf längere Aufenthalte beschränkt, doch einige Länder verweigern selbst kurze Besuche, so z.B. die Russische Föderation, Brunei, Saudi-Arabien, Korea, Moldau, Armenien, Oman, Lybien, Irak usw. Weiterführende Informationen gibt es unter www.aidsnet.ch/linkto/immigration. ■

HIV für Kanada kein Thema mehr

Auch bei der Einreise nach Kanada, wo die XVI. Internationale AIDS Konferenz stattfinden wird, wurde man bisher nach Infektionskrankheiten gefragt. Kongressorganisation, Aktivisten und UNAIDS haben jedoch erfolgreich bei der kana-

dischen Regierung interveniert. In der neuen „Application for a Temporary Resident Visa Made Outside Canada“ muss man seinen HIV-Status nicht mehr offen legen.

Meldung info@aid2006.org

27.06.2005, Projekt Informationen 2005; 13:18

„3 by 5“ nicht erreicht

Nach Angaben der WHO werden in Entwicklungsländern derzeit rund eine Million Menschen antiretroviral behandelt. Das sind zwar doppelt so viele wie vor 18 Monaten, aber das hochgesteckte Ziel von 3 Millionen behandelter Menschen noch in diesem Jahr ist außer Reichweite. Dennoch hat das Programm viel bewegt. Unter anderem hat es gezeigt, dass antiretrovirale Therapie auch unter schwierigen Bedingungen durchführbar ist und auf welchem Weg man dahin gelangen kann. ■

UNAIDS/WHO Report Juni 2005

Gilead: Start für Integrase-hemmer GS

Der Integrasehemmer GS 9137 wird erstmals bei HIV-Infizierten eingesetzt. Die Substanz wurde von Japan Tobacco, Inc. entdeckt und März diesen Jahres von Gilead gekauft. Allein die Rechte für Japan blieben beim Entdecker. ■

Pressemitteilung Gilead Sciences 21. Juni 2005