



Basis-Informationen zur Behandlung der HIV-Infektion

Überreicht durch

therapie?

2010



Was kann man von der Therapie gegen HIV erwarten?

Impressum

Herausgeberin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V.,
Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin
Tel.: 030 / 69 00 87-0
www.aidshilfe.de,
E-Mail: dah@aidshilfe.de

5., aktualisierte Auflage, 2010
Bestellnummer: 026010

Textgrundlage: Peter Wießner
Redaktion der 1. Auflage: Karl Lemmen,
Armin Schafberger, Uli Sporleder, Holger Sweers,
Achim Weber

Herzlichen Dank an: Götz Bähr, Dr. Christiane
Cordes, Harald Hägele, Helmut Hartl, Hermann
Jansen, Dr. Christoph Mayr, Clemens Sindelar, Carlos
Stemmerich und Engelbert Zankl

Bearbeitung: Armin Schafberger, Holger Sweers
Gestaltung: Paul Bieri, www.diaberlin.de
Fotos: Marcel Steger
Druck: X-Press Grafik & Druck GmbH,
Lützowstraße 107–112, 10785 Berlin

Zur Behandlung der HIV-Infektion stehen mehr als 20 sogenannte antiretrovirale Medikamente zur Verfügung. Sie unterdrücken die Vermehrung von HIV in den menschlichen Zellen. In der antiretroviralen Therapie (= ART) werden mehrere dieser Medikamente miteinander kombiniert, deswegen nennt man sie auch Kombinationstherapie.

Weil bei einer erfolgreichen ART kaum noch Viren gebildet werden, wird das Immunsystem entlastet; es kann sich wieder erholen und besser gegen Krankheitserreger zur Wehr setzen. So bestehen gute Chancen, über viele Jahre und Jahrzehnte mit HIV zu leben.

Obwohl die Medikamente gut gegen HIV wirken, gelingt es allerdings nicht, das Virus aus dem Körper zu entfernen. Die HIV-Infektion kann also nicht geheilt werden. Um das Auftreten lebensbedrohlicher Erkrankungen zu verhindern, müssen die Medikamente daher lebenslang eingenommen werden.



Was macht HIV mit dem Immunsystem?

HIV ist die Abkürzung für Humanes (menschliches) Immunschwäche-Virus. Es schwächt die Fähigkeit des menschlichen Körpers, sich gegen Krankheitserreger (Viren, Bakterien, Pilze) zur Wehr zu setzen. HIV befällt unter anderem die Helferzellen (auch CD4-Zellen genannt), die andere Immunzellen bei der Abwehr von Erregern steuern, und vermehrt sich in ihnen.

Wird die HIV-Infektion nicht behandelt (z. B., weil man keinen HIV-Test gemacht hat und gar nichts von ihr weiß), dauert es meist Jahre, bis man selbst Anzeichen bemerkt (z. B. anhaltendes Krankheitsgefühl, dauernde Durchfälle usw.) oder lebensbedrohliche Erkrankungen auftreten (dann spricht man von Aids). Wie stark das Immunsystem durch HIV geschädigt wird, kann man durch Messung der Helferzellzahl und der Viruslast aber schon viel früher feststellen:

Helferzellzahl

Gesunde Menschen verfügen in der Regel über 500–1.500 Helferzellen pro Mikroliter (= ein Millionstel Liter) Blut. Bei Menschen mit HIV nimmt die Zahl der Helferzellen und ihre Funktionsfähigkeit im Verlauf der Infektion immer mehr ab, bis das Immunsystem seine Aufgaben nicht mehr richtig wahrnehmen kann. Insbesondere bei Werten unter 200 Helferzellen ist die Gefahr groß, dass Krankheitserreger, die einem gesunden Menschen nichts anhaben können, »die günstige Gelegenheit« nutzen und lebensbedrohliche Erkrankungen (opportunistische Infektionen) auslösen. Neben der Zahl der Helferzellen spielt übrigens auch das Verhältnis von Helferzellen zu den anderen Lymphozyten (= eine Untergruppe der weißen Blutkörperchen und die wichtigsten Abwehrzellen des Körpers) eine Rolle – mindestens ein Drittel sollten Helferzellen sein.

Viruslast

Je höher die Zahl der Viren im Blut (Viruslast) ist, desto stärker wird das Immunsystem belastet. Eine niedrige Viruslast hingegen deutet darauf hin, dass das Virus sich nur langsam vermehrt und das Immunsystem weniger stark geschädigt wird.

Helferzellzahl und Viruslast können durch verschiedene Faktoren, die nichts mit HIV zu tun haben, beeinflusst werden, zum Beispiel durch einen grippalen Infekt oder auch Stress. Für die Beurteilung, wie sich die Infektion entwickelt, benötigt man deshalb mehrere Werte über einen längeren Zeitraum.



Warum ist ein gutes Arzt-Patient-Verhältnis wichtig?

Der Erfolg einer HIV-Therapie hängt nicht nur von der Therapiebereitschaft des Patienten und seiner »Therapietreue« ab, sondern auch von der Erfahrung des Arztes. Die Aidshilfen geben (auch anonym) Auskunft darüber, wo man in der Region erfahrene Ärzte findet, und können mit zusätzlichen Gesundheitsinformationen weiterhelfen. Die ärztliche Kunst besteht darin, gemeinsam mit dem Patienten die bestmögliche Behandlung auszuwählen, also die, die sich möglichst gut in den Alltag einpassen lässt, möglichst wenig störende Nebenwirkungen verursacht und am besten gegen das Virus wirkt.

Wichtig dabei ist, dass »die Chemie« zwischen Patient und Arzt stimmt. Voraussetzung dafür ist, mit seinem Arzt oder seiner Ärztin offen und vertrauensvoll reden zu können, z. B. über die Schwierigkeit, Medikamente am Arbeitsplatz einzunehmen, über Nebenwirkungen, über Probleme mit der Sexualität, über Alkohol- und Drogenkonsum. Gut zu wissen: Arzt und Praxispersonal unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht.



**Wann mit der Kombinations-
therapie beginnen?**



Sind noch keine Krankheitszeichen aufgetreten, orientiert man sich vor allem an der Zahl der Helferzellen: liegt sie unter $350/\mu\text{l}$, empfiehlt man in der Regel, mit der Therapie anzufangen. In bestimmten Fällen (z.B. HIV/HCV-Koinfektion, sehr hohe Viruslast) kann ein Behandlungsbeginn auch schon bei einer höheren Helferzellzahl sinnvoll sein.

Ob die Behandlung einer akuten, also erst vor Tagen erworbenen Infektion sinnvoll ist, muss im Einzelfall (z.B. bei schweren akuten Symptomen) entschieden werden.

Bei Krankheitszeichen der HIV-Infektion wie z.B. dauernder Müdigkeit, Kraftlosigkeit oder lang anhaltenden Durchfällen wird der Arzt unabhängig von den Laborwerten zum Therapiebeginn raten, um schwere Erkrankungen zu verhindern.

Verpasst man dagegen den rechtzeitigen Therapie-Einstieg, kann es zu schweren, in manchen Fällen lebensbedrohlichen Erkrankungen kommen – das ist insbesondere bei Helferzellzahlen unter 200/ μ l der Fall. Unter einer HIV-Therapie können sich dann zwar die Symptome zurückbilden, und das Immunsystem erholt sich wieder. Es braucht dafür aber wesentlich länger, und die Gefahr bleibender Schäden ist hoch.

Wie viel Zeit kann ich mir für die Entscheidung nehmen?

Die meisten Menschen, die vor der Frage »Therapie – ja oder nein?« stehen, sind bereits mehrere Jahre infiziert und lassen sich regelmäßig untersuchen. Selbst bei einer Verschlechterung der Werte (niedrigere Helferzellzahl, hohe Viruslast) bleiben noch Wochen Zeit, die Entscheidung über den Therapieeinstieg zu treffen.

Es kommt aber immer wieder vor, dass jemand erst dann von seiner HIV-Infektion erfährt, wenn schwere Erkrankungen wie z.B. eine Pilzinfektion der Speiseröhre oder eine Lungenentzündung festgestellt werden. In einem solchen Fall steht die Behandlung dieser Erkrankung im Vordergrund, bis der Patient »aus dem Größten raus« ist, denn oft wäre es für den Körper eine zu starke Belastung, gleichzeitig auch noch die HIV-Infektion zu behandeln. Auch in einem solchen Fall bleibt aber immer noch Zeit, sich auf die neue Situation einzustellen, sich zu informieren und beraten zu lassen.



**Welche Kombination ist
die richtige?**

Damit die Therapie gleich zu Anfang »sitzt«, werden verschiedene Gesichtspunkte berücksichtigt, z. B.:

Welche Einnahmeregeln lassen sich am besten mit dem Tagesablauf vereinbaren? Manche Medikamente müssen mit Nahrung eingenommen werden, andere auf nüchternen Magen, manche einmal, andere zweimal am Tag.

Wie können Nebenwirkungen wie Durchfall oder Schwindelgefühl Beruf, Privatleben und Sexualität beeinflussen?

Welche Erkrankungen bestehen außer der HIV-Infektion? Patienten mit chronischer Hepatitis B z. B. sollten HIV-Medikamente erhalten, die gleichzeitig gegen die Virushepatitis wirken. Manche HIV-Medikamente »vertragen« sich auch nicht mit Mitteln, die zur Behandlung einer anderen Krankheit eingenommen werden.

Wie weit ist die HIV-Infektion fortgeschritten? Bestimmte Kombinationen scheinen bei stark geschädigtem Immunsystem (Aids) nicht mehr so gut zu wirken wie andere.




**Worauf kommt es bei der Einnahme
der Medikamente an?**


Ziel der HIV-Therapie ist, die Vermehrung des Virus und damit die Zerstörung von Helferzellen dauerhaft zu blockieren. Um das zu erreichen, müssen die HIV-Medikamente immer in ausreichender Menge im Blut vorhanden sein = den erforderlichen »Wirkspiegel« erreichen. Ein zu niedriger Wirkspiegel eines Medikaments führt dazu, dass die Vermehrung der Viren nicht wirksam genug unterdrückt wird und das Virus resistent = unempfindlich gegen diese Substanz wird – unter Umständen auch gegen andere HIV-Medikamente, die man noch gar nicht eingenommen hat (»Kreuzresistenz«). Ein zu hoher Wirkspiegel dagegen kann Nebenwirkungen unnötig verstärken.

Damit der richtige Wirkspiegel erreicht wird, müssen die Medikamente in der verschriebenen Dosis und zu den vorgeschriebenen Zeiten eingenommen werden; außerdem muss man bei manchen Medikamenten auch Ernährungsvorschriften befolgen. Um keine Dosis auszulassen, können Armbanduhren mit Alarmfunktion und Pillenboxen aus der Apotheke mit verschiedenen Fächern helfen. Wenn man alle Pillen und Tabletten einfüllt, sieht man auf einen Blick, ob man z.B. die Morgen- oder Abenddosis schon eingenommen hat oder nicht.

Da die Medikamente das Virus nicht aus dem Körper entfernen können, muss man sie lebenslang einnehmen, um die Virusproduktion wirksam zu unterdrücken. Manche HIV-Positive allerdings machen, z.B. wenn sich ihr Immunsystem erholt hat und sie nach mehreren Jahren Therapie »die Nase gestrichen voll« haben, eine Pause von einigen Wochen oder Monaten. Bei Patienten, die ihre Therapie unterbrechen, kommt es aber häufiger zu schweren Erkrankungen.



Eine »Therapiepause« sollte man – wenn überhaupt – nie auf eigene Faust, sondern immer nur in Absprache mit dem Arzt durchführen!



Woran merkt man den Erfolg der Therapie?

Die Zahl der Viren sinkt.

Dieser Prozess dauert einige Wochen bis Monate. Nach drei, spätestens aber nach sechs Monaten sollte die Viruslast so niedrig sein, dass sie »unter der Nachweisgrenze« ist (die liegt heute bei etwa 40 Viruskopien pro ml Blut). Das bedeutet allerdings nicht, dass keine Viren mehr im Körper vorhanden sind: virenfrei wird man durch die Therapie nicht.

Die Zahl der Helferzellen steigt, das Immunsystem erholt sich.

Wenn die Virusvermehrung unterdrückt ist, werden auch weniger Helferzellen infiziert. Bei einer erfolgreichen Therapie steigt ihre Zahl wieder an, allerdings dauert das länger als das Absinken der Viruslast. Wenn das Immunsystem sich erholt hat, kann der Körper sich auch wieder besser aus eigener Kraft gegen Krankheitserreger zur Wehr setzen. Menschen mit HIV, die sich über lange Zeit müde und schlapp fühlten, haben wieder mehr Kraft und Energie. Das Immunsystem kann man auch selbst unterstützen, z.B. durch eine ausgewogene Ernährung, ausreichend Schlaf, Sport und Bewegung, weniger Alkohol und Nikotin.



Wie sieht es mit Nebenwirkungen aus?

Wie alle Medikamente haben Medikamente gegen HIV neben den erwünschten auch unerwünschte Wirkungen, sogenannte Nebenwirkungen – sie werden in den Beipackzetteln genannt. Von denen sollte man sich nicht zu sehr erschrecken lassen, denn aus rechtlichen Gründen müssen alle unerwünschten Wirkungen aufgelistet werden, die irgendwann einmal irgendwo aufgetreten sind. Die meisten Menschen mit HIV kommen aber mit ihrer Therapie gut klar.

Wichtiger ist, über die häufigsten Nebenwirkungen bei der verordneten Therapie informiert zu sein, um sich darauf einstellen zu können.

Akute Nebenwirkungen

Akute Nebenwirkungen können in den ersten Wochen nach der Einnahme eines Medikamentes auftreten. Häufig sind Völlegefühl, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Durchfall oder Verstopfung, Schwindelgefühl und Schlafstörungen. Manche dieser Nebenwirkungen kann man gut behandeln, z.B. mit Medikamenten oder bewährten Hausmitteln oder durch veränderte Einnahmezeiten.

Die unerwünschten Wirkungen können in den ersten zwei Wochen nach Therapiebeginn oder Therapieumstellung besonders stark sein. Aus diesem Grund sollte man möglichst nicht mit der Behandlung anfangen, wenn man besonderen Anforderungen oder Belastungen ausgesetzt ist (z.B. bei der Arbeit oder im Studium). Vorsichtshalber kann man einige freie Tage einplanen.

Langzeitnebenwirkungen

Langzeitnebenwirkungen können nach Monaten oder Jahren auftreten. Häufig sind Stoffwechselstörungen wie ein Diabetes mellitus oder hohe Blutfettwerte.

Möglich sind auch Nervenschädigungen, die sich durch Schmerzen und Taubheitsgefühl, Kribbeln, Brennen und andere Störungen an Armen und Beinen bemerkbar machen. Solche sogenannten peripheren Neuropathien sind aber auch eine typische Folge der HIV-Infektion selbst. Depressive Verstimmungen und sexuelle Funktionsstörungen kommen ebenfalls vor, wobei meist auch andere Faktoren wie z.B. das Alter, Drogen-, Nikotin- und Alkoholkonsum oder seelischer Stress eine Rolle spielen.

Sport, Bewegung, ausgewogene Ernährung, Rauchverzicht und weniger Alkohol können die Auswirkungen der Medikamente auf Nerven und Stoffwechsel mildern.

Wenn die Nebenwirkungen zu stark sind ...

... sollten in einem Gespräch mit dem Arzt alle Schwierigkeiten auf den Tisch – je früher, desto besser. Man kann dann z. B. auf HIV-Medikamente mit einem anderen Nebenwirkungsspektrum umsteigen, bevor Resistenzen auftreten und man möglicherweise mehrere Medikamente nicht mehr einsetzen kann.



**Was ist, wenn die Therapie
Probleme macht?**

Wenn eine Kombination nicht richtig wirkt oder zu große Probleme macht, sollte sie so früh wie möglich gewechselt werden, also z.B. wenn

die Viruslast drei bzw. spätestens sechs Monate nach Therapiebeginn immer noch nicht unter der Nachweisgrenze liegt

die Viruslast wie gewünscht sinkt, aber die Zahl der Helferzellen nicht steigt

es einem schwerfällt, die Medikamente nach Vorschrift zu nehmen

unerwünschte Wirkungen auftreten, mit denen man nicht umgehen kann oder die riskant sind

Resistenzen auftreten, also HIV gegen eines oder mehrere der Medikamente unempfindlich geworden ist.

Übrigens: ein »Therapieversagen« oder eine Resistenzentwicklung liegt nicht immer an mangelnder »Therapietreue«. Bei manchen Menschen z.B. ist der Stoffwechsel so aktiv, dass der Körper die Medikamente zu schnell abbaut – der erforderliche Wirkspiegel wird dann nicht oder nur kurze Zeit erreicht. Auch andere Faktoren wie z.B. Wechselwirkungen zwischen Medikamenten, eine geschädigte Darmschleimhaut oder andere Krankheiten können eine Rolle spielen.



Was ist mit Sex?

Eine erfolgreiche Therapie führt dazu, dass die Viruslast im Blut, im Sperma und in den Schleimhäuten drastisch sinkt, wodurch sich auch die Ansteckungsgefahr für die Sexpartner stark verringert. Schädigungen der Schleimhäute in der Scheide, am Penis oder im Darm – vor allem durch sexuell übertragbare Krankheiten wie Syphilis und Herpes – erhöhen dieses Risiko wieder, weil sich in geschädigter Schleimhaut HIV anreichert und sie außerdem durchlässiger für HIV ist.

Sex mit HIV-negativen Partnern

Bei erfolgreicher Therapie (die Viruslast ist seit mindestens sechs Monaten unter der Nachweisgrenze, die Medikamente werden konsequent eingenommen) und intakten Schleimhäuten ist eine Infektion des Sexualpartners beim Sex ohne Kondom unwahrscheinlich. Da man aber diese Voraussetzungen bei Gelegenheitspartnern nicht garantieren kann, empfehlen wir für diese Situationen nach wie vor den Gebrauch von Kondomen. Diese reduzieren zudem das Ri-

siko, sich mit anderen sexuell übertragbaren Krankheiten wie Syphilis oder Tripper anzustecken.

Festen Partnern empfehlen wir zur Frage „Kondomverzicht – ja oder nein?“ dringend folgendes Vorgehen: eine ausführliche Beratung in der Aidshilfe, dazu ein Gespräch mit dem Arzt, ob die genannten Bedingungen gegeben sind, dann eine gemeinsame Entscheidung, mit der beide gut leben können, und anschließend regelmäßige ärztliche Untersuchungen.

Sex mit HIV-positiven Partnern

Bei einer erfolgreichen Therapie ist es unwahrscheinlich, dass man sich bzw. den Sexualpartner mit einer weiteren HIV-Variante ansteckt, die unter Umständen gegen bestimmte antiretrovirale Medikamente resistent = unempfindlich ist. Möglich ist eine solche »Superinfektion« aber bei Menschen mit HIV, die noch keine Therapie machen oder gerade in einer Therapiepause sind.

Vorsicht mit potenzsteigernden Mitteln wie Viagra®, Cialis® oder Levitra® – ihr Einsatz sollte in jedem Fall mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden! Bei einer HIV-Therapie reicht nämlich schon ein Bruchteil der üblichen Dosis für die erwünschte Wirkung aus. Nimmt man die normale Menge ein, muss man mit schweren Nebenwirkungen wie z. B. einer schmerzhaften Dauererektion oder Herzproblemen rechnen.



**Was ist mit Kinderwunsch
und Schwangerschaft?**

HIV-positive Männer können das Virus bei der Zeugung nicht an das Kind weitergeben, wohl aber die Frau anstecken (und dadurch kann dann auch das Kind infiziert werden). Dies kann man durch eine »Spermawäsche« und/oder den Einsatz von antiretroviralen Substanzen verhindern. Die Einnahme von Medikamenten durch den angehenden Vater schadet dem Kind nach heutigem Wissen nicht.

Das Risiko einer HIV-Übertragung von der Mutter auf ihr Baby kann auf unter 2% gesenkt werden: indem die Mutter Medikamente gegen HIV einnimmt, um die Viruslast im Blut unter die Nachweisgrenze zu senken, durch eine vorsorgliche mehrwöchige Behandlung des Neugeborenen mit Anti-HIV-Medikamenten und durch den Verzicht aufs Stillen. Um das Risiko einer Übertragung bei der Geburt zu minimieren, wird HIV-infizierten Müttern meistens ein geplanter Kaiserschnitt empfohlen. Liegt die Viruslast stabil unter der Nachweisgrenze, kann das Kind auch durch eine natürliche Geburt zur Welt gebracht werden. Wichtig ist in jedem Fall eine medizinische Betreuung durch HIV-Spezialisten.



**Was ist mit anderen
Medikamenten und Drogen?**

Zwischen HIV-Medikamenten, Drogen und anderen Medikamenten kann es zu gefährlichen Wechselwirkungen kommen. Manche HIV-Medikamente verzögern z.B. den Abbau von Drogen im Körper, d.h., die Drogen wirken länger und stärker. Einige HIV-Medikamente senken den Wirkstoffspiegel von Substitutionsmitteln, was zu Entzugerscheinungen führen kann. Alkohol wiederum verstärkt die Nebenwirkungen von HIV-Medikamenten. Und die häufig gegen depressive Verstimmungen eingesetzte pflanzliche Substanz Johanniskraut bewirkt, dass bestimmte HIV-Medikamente nicht richtig wirken und sich Resistenzen bilden. Der Arzt sollte unbedingt wissen, welche Drogen und Medikamente man nimmt. Keine Sorge – er wird solche Informationen nicht an Behörden oder die Polizei weitergeben.



Was ist mit Reisen?



Wohin auch immer die Reise geht: Wichtige Medikamente gehören ins Handgepäck, damit man nicht ohne sie dasteht, wenn der Koffer verspätet ankommt oder verloren geht.

In einigen Ländern gibt es Einreisebeschränkungen für HIV-positive Touristen (z.B. China und Saudi-Arabien). In vielen Staaten ergeben sich des Weiteren Probleme, wenn man einen längeren Aufenthalt plant. Genaue Informationen zu Einreise, Aufenthalt und zu den Behandlungsmöglichkeiten in anderen Ländern gibt es bei den Aidshilfen (Adressen unter www.aidshilfe.de) oder auf der englischsprachigen Website www.hivtravel.org. Die Aidshilfen bieten auch Beratung und Tipps dazu, wie man trotz dieser Beschränkungen mobil bleiben kann.



Was ist mit Impfungen?

Für HIV-Positive sind Impfungen (z.B. gegen Hepatitis A und B, Grippe oder Pneumokokken-Lungenentzündung) besonders wichtig, denn Menschen mit HIV sind oft anfälliger für Infektionen, und Krankheiten können bei ihnen schneller und schwerer verlaufen als bei Nichtinfizierten.

Im Verlauf der HIV-Infektion kann bei niedrigen Helferzellzahlen der Schutz durch eine frühere Impfung verloren gehen. Wenn das Immunsystem sich dann durch die Therapie erholt, sollte geprüft werden, ob Impfungen (Hepatitis A/B, Tetanus, Diphtherie, Polio, ...) aufgefrischt werden müssen.

Literatur und Informationsquellen

INFO+ für Menschen mit HIV/Aids

kombinationstherapie | Bestellnr. 026001

virushepatitis | Bestellnr. 026002

sexuell übertragbare krankheiten
Bestellnr. 026003

komplementäre therapien | Bestellnr. 026004

Die laufend aktualisierten Broschüren der Reihe **INFO+** bieten ausführliche Informationen zu HIV/Aids, Hepatitis und sexuell übertragbaren Krankheiten für Berater/innen und interessierte Laien. Sie sind kostenfrei bei den örtlichen Aidshilfen (Adressen unter www.aidshilfe.de) sowie beim Versand der Deutschen AIDS-Hilfe zu bekommen (Internet: www.aidshilfe.de > Materialien bestellen).

HIV-Med-Info-Hefte für Menschen mit HIV/Aids

Nr. 58 | HIV und Stressbewältigung
Bestellnr. 140058

Nr. 59 | HIV und Zähne
Bestellnr. 140059

Nr. 60 | Therapiepausen – ja oder nein?
Bestellnr. 140060

Nr. 61 | HIV und Müdigkeit | Bestellnr. 140061

Nr. 62 | Feigwarzen | Bestellnr. 140062

Nr. 63 | HIV und Hirn | Bestellnr. 140063

Nr. 64 | Vorsorge- und Kontroll-
untersuchungen | Bestellnr. 140064

Nr. 65 | HIV-Therapie | Bestellnr. 140065

Nr. 66 | HIV und Krebs | Bestellnr. 140066

Nr. 67 | HIV und Hepatitis C | Bestellnr. 140067

Nr. 68 | HIV und Hepatitis B | Bestellnr. 140068

Nr. 69 | Lymphome und HIV | Bestellnr. 140069

Nr. 70 | Sexuelle Störungen bei Männern mit HIV | Bestellnr. 140070

Nr. 71 | Herz-Kreislauf-Erkrankungen und HIV | Bestellnr. 140071

Die kurz gefassten und leicht verständlichen HIV-Med-Infos werden von der AIDS-Hilfe Köln mit Unterstützung der Deutschen AIDS-Hilfe herausgegeben; auch sie sind kostenfrei bei den Aidshilfen und beim Versand der Deutschen AIDS-Hilfe zu bestellen (siehe vorherige Seite) oder unter www.hiv-med-info.de auf den Computer zu laden.

Projekt Information

Medizinische und gesundheitspolitische Informationen von HIV-Positiven für Positive. Die Hefte erscheinen alle zwei Monate. Herausgeber: Gruppe Projekt Information e.V., Ickstattstr. 28, 80469 München (www.projektinfo.de).

Informationen im Internet

www.aidshilfe.de

Homepage der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.
(DAH)

www.hiv-wechselwirkungen.de

Infos der DAH zur HIV-Therapie, zu Wechselwirkungen zwischen HIV-Medikamenten und anderen Substanzen, zu komplementären Therapien und zu vielen anderen Themen

www.hiv-drogen.de

Infos der DAH zu Wechselwirkungen zwischen der HIV-Therapie und Drogen

www.hivreport.de

Der HIV.Report (ehemals FaxReport) richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, Beraterinnen und Berater in Aidshilfen und Sexualberatungsstellen sowie an interessierte Laien.

Persönliche Beratung ...

... bieten die Aidshilfen (Adressen im Telefonbuch, bei der DAH und unter www.aidshilfe.de).

Sie können auch Ärzte nennen, die in der HIV-Behandlung erfahren sind, und stellen gerne Kontakt zu anderen Menschen mit HIV und Aids her.

Die bundesweite Telefonberatung der Aidshilfen hat die Nummer 0180 / 33/ 19411 (Montag bis Freitag 9 – 21 Uhr, Sonntag 12 – 14 Uhr; 9 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz, maximal 42 Cent./Min. aus den deutschen Mobilfunknetzen).

Auch im Internet beraten die Aidshilfen, und zwar unter www.aidshilfe-beratung.de.

Beratung bietet darüber hinaus auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter 0221 / 89 20 31 sowie im Internet unter www.aidsberatung.de.
