



Basis-Informationen zur Behandlung der HIV-Infektion

therapie?

Überreicht durch



**Was kann man von der Therapie
gegen HIV erwarten?**



Mittlerweile stehen zur Behandlung der HIV-Infektion mehr als 20 so genannte antiretrovirale Medikamente zur Verfügung. Alle diese Medikamente unterdrücken die Vermehrung von HIV in den menschlichen Zellen. In der antiretroviralen Therapie (= ART, auch hoch aktive ART = HAART genannt) 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. Dadurch hat sich die Gesundheit und Lebenserwartung von Menschen mit HIV in Deutschland deutlich verbessert. Zwar kann man noch nicht mit Sicherheit sagen, wie lange man heute mit HIV leben kann, da die Therapien in dieser Form erst seit 1996 zur Verfügung stehen. Klar ist aber: wenn die Behandlung anschlägt, handelt es sich um viele Jahre, vielleicht sogar um Jahrzehnte.

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 bis das Stadium Aids mit lebensbedrohlichen Erkrankungen auftritt. Wie stark das Immunsystem durch HIV geschädigt wird, kann man durch Feststellung der Helferzellzahl und der Viruslast aber schon viel früher erkennen:

Helferzellzahl

Gesunde Menschen verfügen in der Regel über 500–1500 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. 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 so 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, für den einzelnen Menschen mit HIV die bestmögliche Behandlung auszuwählen, also die, die sich möglichst gut in seinen Alltag einpassen lässt, die möglichst wenig störende Nebenwirkungen verursacht und die 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. Wichtig zu wissen: Arzt und Praxispersonal unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht.



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



Nicht zu spät! Man sollte mit der Therapie nicht warten, bis das Immunsystem so weit geschwächt ist, dass die Zahl der Helferzellen bei Werten unter 200 pro Mikroliter Blut liegt – das Immunsystem braucht dann sehr viel länger, um sich wieder zu erholen, und trägt möglicherweise einen bleibenden Schaden davon. Meist beginnt man mit der Therapie, wenn die absolute Helferzellzahl in einem Bereich zwischen 350 und 250 liegt.

> Eine Ausnahme stellt die Behandlung einer akuten, also erst vor Tagen erworbenen Infektion dar. Ob diese sehr frühe Behandlung sinnvoll ist, wird zurzeit in Studien überprüft.

Wann der Arzt im Einzelfall zur Therapie rät, hängt aber z. B. auch davon ab, wie hoch die Viruslast ist, ob man bereits Krankheitszeichen verspürt (sich zum Beispiel dauernd müde, schlapp, kraftlos und anfällig fühlt) oder ob noch andere Krankheiten vorliegen (z. B. eine chronische Hepatitis).

Derzeit gibt es eine Tendenz, eher schon bei 350 als bei 250 Helferzellen in die Therapie einzusteigen. Man hat dann zwar früher mit Nebenwirkungen und Resistenzentwicklungen zu kämpfen, hindert aber das Virus daran, Immunsystem und Organe zu schädigen.

Wie viel Zeit kann ich mir für die Entscheidung nehmen?

Die meisten Menschen, die vor der Entscheidung »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 das Ob und Wann des Therapieeinstiegs zu treffen.

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



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

Welche Einnahmeregungen 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 Schwindel 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 Medikamenten, die zur Behandlung einer anderen Krankheit eingenommen werden.


Wie weit ist die HIV-Infektion fortgeschritten? Bestimmte Kombinationen scheinen in späteren Stadien (Aids) nicht mehr so gut zu wirken wie andere.



Welche Kombination ist die richtige?



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 dieses Medikament wird – unter Umständen auch gegen andere HIV-Medikamente, die man noch gar nicht eingenommen hat (»Kreuzresistenz«). Ein zu hoher Wirkspiegel 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 Medikamente einfüllt, sieht man auf einen Blick, ob man z. B. die Morgen- oder Abenddosis schon eingenommen hat oder nicht.

Die Zahl der Viren sinkt.

Dieser Prozess dauert einige Wochen bis Monate. Spätestens nach einem halben Jahr sollte die Viruslast so niedrig sein, dass sie »unter der Nachweisgrenze« ist (die liegt heute bei etwa 20 Viruskopien pro ml Blut). Das bedeutet allerdings nicht, dass keine Viren mehr im Körper vorhanden sind: virenfrei wird man durch die Therapie nicht.

Das 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.

Woran merkt man den Erfolg der Therapie?





Wie sieht es aus mit Nebenwirkungen?

Wie alle Medikamente haben Medikamente gegen HIV neben den erwünschten auch unerwünschte Wirkungen, so genannte 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, Schwindel 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 besonders stark sein. Aus diesem Grund sollte man nicht mit der Therapie beginnen, wenn man besonderen Anforderungen oder Belastungen ausgesetzt ist (z.B. bei der Arbeit oder im Studium). Vorsichtshalber kann man eine Krankschreibung oder einige freie Tage einplanen.

Langzeitnebenwirkungen

Langzeitnebenwirkungen können nach Monaten oder Jahren auftreten. Am bekanntesten ist die Lipodystrophie, eine Störung der Körperfettverteilung. Sie wiegt für das eigene Erleben oft am schwersten, weil sie das Aussehen verändert (z.B. durch eingefallene Wangen, Fettansammlung am Nacken oder am Bauch, Fettschwund an Armen, Beinen und am Gesäß). Eine weitere häufig auftretende Langzeitnebenwirkung sind Nervenschädigungen, die sich durch Schmerzen und Taubheitsgefühl, aber auch durch Kribbeln, Brennen und andere Störungen an Armen und Beinen bemerkbar machen (periphere Neuropathie). Auch Stoffwechselstörungen, depressive Verstimmun-

gen und sexuelle Funktionsstörungen kommen vor, wobei meist auch andere Faktoren wie z. B. das Alter, Drogen-, Nikotin- und Alkoholkonsum, falsche Ernährung, Bewegungsarmut oder seelischer Stress eine Rolle spielen.

Sport, Bewegung, ausgewogene Ernährung und weniger Nikotin und Alkohol können die Auswirkungen der Medikamente auf Nerven und Fettstoffwechsel 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.

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 ein halbes Jahr 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« des Patienten. Bei manchen Menschen z. B. ist der Stoffwechsel so aktiv, dass der Körper die Medikamente zu schnell wieder ausscheidet – der erforderliche Wirkspiegel wird dann nicht oder nur kurze Zeit erreicht. Auch andere Faktoren wie z. B. Wechselwirkungen zwischen Medikamenten, eine geschädigte Darmschleimhaut oder weitere Krankheiten können eine Rolle spielen.

Was ist, wenn die Therapie Probleme macht?





Wie lange muss man die Medikamente einnehmen?



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, wenn sich ihr Immunsystem erholt hat und sie nach mehreren Jahren Therapie »die Nase gestrichen voll« haben, eine Pause von einigen Wochen oder Monaten. Diese »Therapiepausen« werden heute aber zunehmend kritischer gesehen: Zum einen kann die Viruslast stark ansteigen, wodurch man sich sehr krank fühlt und auch für andere ansteckender ist, zum anderen kann es auch zur Entwicklung von Resistenzen kommen.

Eine Therapiepause sollte nie auf eigene Faust, sondern immer nur in Absprache mit dem Arzt durchgeführt werden!

Wenn sich das Immunsystem nach Beginn der Therapie erholt und man wieder mehr Energie hat, macht auch Sex oft wieder mehr Spaß. Da das Risiko, den Partner bei ungeschütztem Sex zu infizieren, bei erfolgreicher Therapie (Viruslast unter der Nachweisgrenze) zwar deutlich geringer, aber nach wie vor vorhanden ist, empfehlen wir Safer Sex: Kondomgebrauch bei Vaginal- und Analverkehr, beim Oralverkehr kein Sperma in den Mund gelangen lassen (»raus bevor's kommt«), kein Blut/Sperma auf Schleimhäute (z. B. in die Augen) oder offene Wunden kommen lassen. Der Kondomgebrauch schützt übrigens nicht nur vor HIV, sondern senkt auch das Risiko, sich mit anderen sexuell übertragbaren Krankheiten wie Syphilis oder Tripper anzustecken – die belasten nicht nur das Immunsystem zusätzlich, sondern erhöhen auch die Gefahr, andere beim Sex mit HIV anzustecken.

Menschen mit HIV, die noch keine Therapie machen oder gerade in einer Therapiepause sind, können sich beim ungeschützten Sex mit einem anderen HIV-positiven Partner mit einer weiteren Virusvariante anstecken („Superinfektion“); dies kann zu Medikamentenresistenzen und evtl. zu einem beschleunigten Krankheitsverlauf beitragen.

Was ist mit Sex?

Vorsicht! Da potenzsteigernde Mittel Wechselwirkungen mit HIV-Medikamenten haben können, sollte ihr Einsatz mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden.



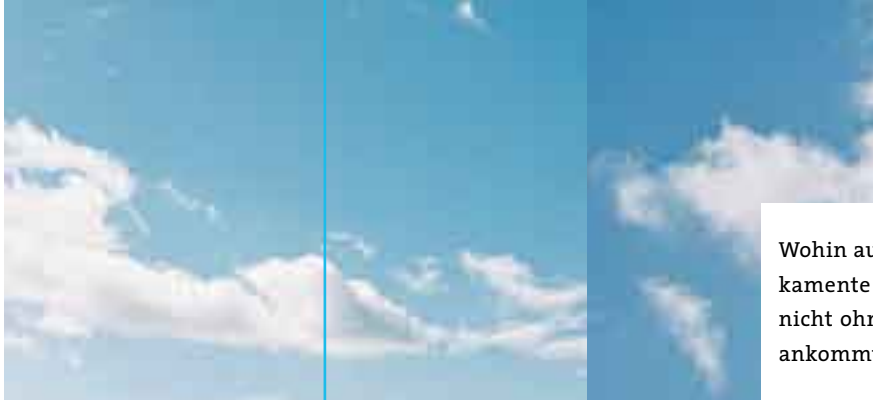
Was ist mit Kinderwunsch und Schwangerschaft?

Das Risiko einer HIV-Übertragung von der Mutter auf ihr Baby kann auf unter 2% gesenkt werden: durch einen Kaiserschnitt vor Einsetzen der Wehen, die gezielte Einnahme von Medikamenten gegen HIV in den letzten Wochen der Schwangerschaft und den Verzicht aufs Stillen sowie durch eine vorsorgliche Behandlung des Kindes mit Anti-HIV-Medikamenten. Bei Frauen, die bereits eine Kombitherapie machen, wird in den ersten Wochen der Schwangerschaft geprüft, ob zum Schutz des Kindes Medikamente ausgewechselt werden müssen.

HIV-positive Männer können das Virus bei der Zeugung nicht an das Kind weitergeben, wohl aber die Frau infizieren; dies kann man durch eine »Spermawäsche« verhindern. Die Einnahme von Medikamenten durch den angehenden Vater schadet dem Kind nach heutigem Wissen nicht.

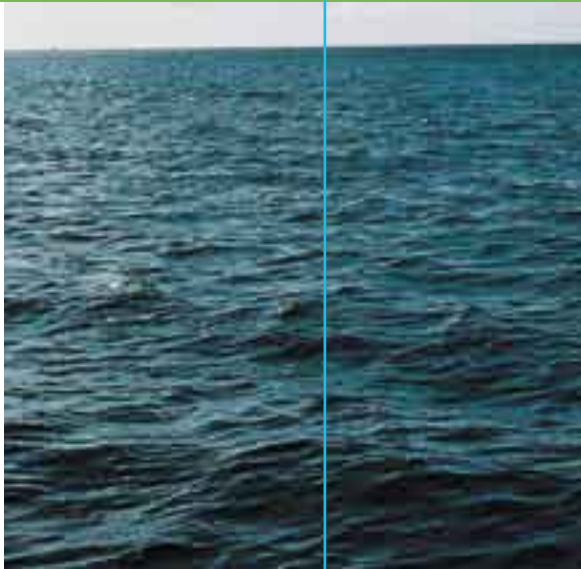
Zwischen HIV-Medikamenten, Drogen und anderen Medikamenten kann es zu gefährlichen Wechselwirkungen kommen. Manche HIV-Medikamente verzögern z. B. den Abbau von Drogen im Körper, d. h., die Drogen wirken länger und stärker. Einige HIV-Medikamente senken den Wirkstoffspiegel von Substitutionsmitteln, was zu Entzugserscheinungen 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 Drogen und anderen Medikamenten?



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.

Was ist mit Reisen?



Einreisebeschränkungen für HIV-positive Touristen gibt es nur in ganz wenigen Ländern (z. B. USA, China, Saudi-Arabien, Irak). In vielen Ländern ergeben sich aber Probleme, wenn man einen längeren Aufenthalt plant. Genaue Informationen zu Einreise, Aufenthalt und zu den Behandlungsmöglichkeiten in anderen Ländern gibt es bei den Aids-hilfen oder unter www.hiv-wechselwirkungen.de > Broschüren > Einreisebestimmungen. Die Aids-hilfen (Adressen unter www.aidshilfe.de) bieten auch Beratung und Tipps dazu, wie man trotz dieser Einreisebeschränkungen 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. Bei einem funktionsstüchtigen Immunsystem ist der Impferfolg höher, und man ist besser gegen Erkrankungen geschützt.

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 verbessert, 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. 020014

virushepatitis | Bestellnr. 020070

komplementäre therapien | Bestellnr. 020093

sexuell übertragbare krankheiten |
Bestellnr. 020130

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 e.V. zu bestellen (Internet: www.aidshilfe.de > Materialien, E-Mail: versand@dah.aidshilfe.de).

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

Nr. 44	HIV und Hepatitis B Bestellnr. 140009
Nr. 46	HIV und Depressionen Bestellnr. 140012
Nr. 49	Medikamenten-Studien Bestellnr. 140015
Nr. 51	HIV und Hepatitis C Bestellnr. 1450051
Nr. 53	Compliance – Umgang mit der Therapie Bestellnr. 140053
Nr. 54	HIV und Reisen Bestellnr. 140054
Nr. 55	HIV und Immunsystem Bestellnr. 140055
Nr. 56	Wechselwirkungen mit nicht verschreibungspflichtigen Substanzen Bestellnr. 140056
Nr. 57	HIV und Kopfschmerzen Bestellnr. 140057
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

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 oben) 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 2 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.hiv-report.de

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

www.hivlife.de

Medizinische und gesundheitspolitische Informationen, Foren, Kontaktanzeigen, Magazin. Kostenfreier monatlicher Newsletter.

[Persönliche Beratung ...](#)

... bieten die Aidshilfen. 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 meisten Aidshilfen (Adressen unter www.aidshilfe.de > Adressen) bieten unter der Nummer 19411 Telefonberatung an (ggf. plus Vorwahl der nächstgelegenen Stadt mit einer Aidshilfe). Auch im Internet können Sie sich

beraten lassen, und zwar von der gemeinsamen Online-Beratung der Aidshilfen unter www.aidshilfe-beratung.de.

[Impressum](#)

Herausgeberin:

Deutsche AIDS-Hilfe e. V., Berlin

Tel.: 030 / 69 00 87-0

www.aidshilfe.de

E-Mail: dah@aidshilfe.de

2007 (aktualisierter Nachdruck der 2. Auflage [2005])

Bestellnummer: 020104

Textgrundlage: Peter Wießner

Redaktion: 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: Holger Sweers

Gestaltung: Paul Bieri, dia* netzwerk für visuelle kommunikation, Berlin

Fotos: Marcel Steger

Druck: Druckerei Conrad, Berlin