

Spotlight

Brasiliens Führungsrolle bei der Bekämpfung von AIDS: In der Gegenwart handeln und für die Zukunft gewappnet sein

Brasiliens ausgedehnte und geografisch mannigfaltige Landschaft ist die Heimat der fünfgrößten Population der Erde. Vor zehn Jahren war es auch Schauplatz einer sich explosionsartig ausbreitenden AIDS-Epidemie. Die Anzahl der HIV-Infektionen schoss besonders unter intravenösen Drogenkonsumenten, Prostituierten und homosexuellen Männern in die Höhe. Durch den offenen und direkten Umgang der brasilianischen Gesellschaft mit Sexualität - ein Merkmal, von dem angenommen wurde, dass es die Verbreitung von HIV fördern würde -, gelang es dem Land, großflächig und effektiv auf AIDS zu reagieren. Heute gilt das Land allgemein als Modell unter den Entwicklungsländern in Sachen HIV-Prävention und -Behandlung.

Statt sich auf seinen Lorbeeren auszuruhen, unternimmt die brasilianische Regierung weiterhin mutige Schritte im Kampf gegen AIDS. Trotz anhaltenden Drucks seitens reicherer Staaten beschleunigte das Gesundheitsministerium die Bemühungen zur Herstellung neuerer antiretroviraler Medikamente (ARVs) zu wesentlich niedrigeren Preisen, um allen Bedürftigen Zugang zu den besten verfügbaren Medikamenten zu ermöglichen. Auch wies das AIDS-Programm des Landes kürzlich eine hohe finanzielle Unterstützung durch die USA zurück, da diese mit ideologischen Restriktionen verbunden war, die das nationale Präventionsprogramm gefährdet hätten. Trotz dieses starken politischen Willens ringt das Gesundheitspersonal, das die Behandlungs- und Präventionsprogramme durchführt, ständig um die Aufrechterhaltung der qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung.

Brasiliens Erfolg begründet sich auf der Fähigkeit des Gesundheitswesens, Behandlungsmöglichkeiten anzubieten

und gleichzeitig immer wieder die Wichtigkeit von Prävention zu betonen. „Behandlung, Prävention und Fürsorge gehören zusammen und sind von gleichwertiger Bedeutung“, sagt Pedro Chequer, Vorsitzender des National AIDS Program.

Durch die Herausstellung der Prävention wird letztlich auch die Diskussion über AIDS-Impfstoffe mit angeregt. Die Regierung unterstützte die Bemühungen um einen Impfstoff schon frühzeitig durch die Implementierung eines nationalen Impfstoffplans als Teil der allgemeinen Reaktion auf AIDS. Die brasilianischen Behörden sowie zahlreiche Nicht-Regierungsorganisationen (NGOs) setzen sich für die Rechte von HIV-Infizierten ein und arbeiten an der Vorbereitung und Unterstützung von AIDS-Impfstoffversuchen. Darin verdeutlicht sich das Engagement des Landes bei der Bekämpfung der Epidemie - sowohl kurz- als auch langfristig.

Behandlungsmöglichkeiten für alle

Die AIDS-Sterberate konnte seit der Einführung eines allgemeinen Behandlungsprogramms durch die brasilianische Regierung im Jahre 1996 halbiert werden. Im Rahmen dieses Programms erhalten alle Bedürftigen lebensrettende ARVs. Die düstere Vorhersage der Weltbank, nach der es in Brasilien bis zum Jahr 2000 1,2 Millionen HIV-Infizierte geben würde, traf nicht ein. Es wurden nur halb so viele Infektionen wie prognostiziert verzeichnet. In diesem Jahr werden 170.000 in Brasilien lebende Personen eine durch Steuergelder finanzierte Behandlung erhalten. Die Kosten belaufen sich auf ungefähr 400 Millionen US-Dollar.

Laut jüngsten Statistiken der Weltgesundheitsorganisation und des United Nations Joint Programme on HIV/AIDS leben annähernd 6 % aller Menschen aus Ländern mit geringem und mittlerem Einkommen, die eine ARV-Behandlung erhalten, in Brasilien. Die Anzahl neuer Infektionen ist gleich bleibend und HIV-infizierte Personen leben länger - dank der acht verschiedenen, aus einheimischer Produktion stammenden ARVs. Die Gesetzgebung erlaubte bis-

her die Herstellung dieser AVR-Generika (oder Kopien) ohne dass eine Verletzung des einheimischen Patentrechts, welches die Medikamente für eine bestimmte Zeit nach ihrer Erstausschreibung schützt, vorlag. Den brasilianischen Gesetzen zufolge dürfen vor 1997 zugelassene Medikamente als Generika hergestellt werden. Dies ermöglichte die preiswertere Produktion vieler AVR der ersten Generation. In den Jahren nach Einführung des nationalen Behandlungsprogramms konnte die brasilianische Regierung mit pharmazeutischen Unternehmen niedrigere Preise für neun der neueren Medikamente aushandeln, die nicht als Generika erhältlich sind. Allerdings sind diese Rabatte nicht ausreichend. Die Regierung wendet 80 % ihres jährlichen ARV-Etats für den Kauf einiger weniger patentierter Medikamente auf. Der Erwerb eines dieser Medikamente, Lopinavir/Ritonavir (Kaletra) (hergestellt von dem US-amerikanischen Unternehmen Abbott Laboratories), schluckt fast ein Drittel der in Brasilien pro Jahr für Behandlungen aufgewendeten Geldmittel.

Die Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation erlauben Mitgliedsländern wie Brasilien den Erwerb von Zwangslizenzen (oder die Verletzung von Patenten) für neuere Medikamente, wenn dies im öffentlichen Interesse geschieht. Brasilien bemüht sich derzeit um eine solche Lizenz. Nach Appellen von brasilianischen Bürgergruppen und ausländischen Aktivisten stellte Gesundheitsminister Humberto Costa nun ein

Sonderausgabe

3. IAS-Konferenz zu Pathogenese und Therapie der HIV-Infektion (3rd IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment) in Rio De Janeiro, Brasilien

Spotlight

- Brasiliens Führungsrolle bei der Bekämpfung von AIDS

Nachrichten aus aller Welt

- WHO und UNAIDS berichten über neusten Stand der „3 by 5“-Initiative
- Zusätzliche Finanzierung erforderlich, um AIDS-Verbreitung einzudämmen

Sonderveröffentlichung

- AIDS-Impfstoffprogramm auf der IAS-Konferenz

Ultimatum an Abbott: Entweder Herabsetzung des Preises für Kaletra oder Brasilien produziert ein eigenes Generikum. Die Verhandlungen dauern derzeit noch an und es wird allgemein davon ausgegangen, dass Brasilien das Medikament zu einem niedrigeren Preis erhält.

Innerhalb Brasiliens wird diese Vorgehensweise als notwendiger Schritt zur Aufrechterhaltung der allgemeinen Behandlungspolitik angesichts ständig steigender Kosten angesehen. „Wir müssen die Kosten reduzieren, und mit der Umsetzung internationaler Gesetze tut Brasilien grundsätzlich nichts Falsches“, sagt Chequer. „Uns geht es hier nicht darum, Geschäfte zu machen, uns geht es um Menschenrechte.“

AIDS-Aktivisten in Brasilien unterstützen diese Vorgehensweise ebenfalls. Heftig kritisiert wird sie dagegen von der Pharma-Lobby in den USA, die argumentiert, dass Zwangslizenzen die Erträge der Unternehmen auf ihre Investitionen limitieren und sie davon abhalten, in Forschung und Entwicklung neuer ARVs zu investieren. „Die Entwicklungsländer müssen jede verfügbare juristische Option nutzen, um den Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten sicherzustellen“, sagt Jorge Beloqui von der Grupo de Incentivo à Vida (GIV) in Sao Paulo. „Meiner Meinung nach handelt die Regierung korrekt“. Verhandlungen sind derzeit auch für zwei weitere Medikamente (Efavirenz und Tenofovir) im Gange, die Brasilien von internationalen Pharma-Unternehmen bezieht.

Von einigen Seiten wird die Regierung aber auch dazu aufgefordert, eine Übereinkunft mit den pharmazeutischen Unternehmen zu finden. „Dies ist eine radikale Strategie und ich denke, es ist wichtig so viel wie möglich zu verhandeln“, sagt Monica Barbosa, Community Education Coordinator des HIV Vaccine Trials Network am Standort Rio de Janeiro.

Ein unabhängiges AIDS Programm für alle

Während der Gesundheitsminister für niedrigere Medikamentenpreise kämpft, sorgte das National AIDS Program des Landes kürzlich für Schlagzeilen, als es Millionen von US-Dollar zur Finanzierung des brasilianischen Präventionsprogramms ablehnte. Auch wenn diese Zurückweisung ein Widerspruch zu sein scheint, ist sie für Chequer vollkommen logisch.

Nach Abstimmung mit der National AIDS Commission, die sich aus diversen Gruppen von Wissenschaftlern, Politikern und Gemeinschaftsführern zusammensetzt, entschied Chequer die finanzielle Unterstützung in Höhe von 40 Millionen US-Dollar von der US Agency for International Development

(USAID) zurückzuweisen, da diese mit einer Klausel verbunden war, die von der brasilianischen Regierung forderte, die Rechte von Prostituierten im Programm nicht zu erwähnen. Die Präventionsprogramme des Landes aber sind gerade deshalb so erfolgreich, weil sie eine enge Zusammenarbeit mit Betroffenen und Risikogruppen wie Prostituierten und intravenösen Drogenkonsumenten befürworten. Dieser Ansatz hat sich als effektiv erwiesen, da er zu einer Vermeidung der in anderen Ländern mit der Epidemie einhergehenden Stigmatisierung geführt hat, und man sich nicht von Prostituierten distanziert hat. „Geld ist hier nicht das wichtigste Argument. Wir verfügen keineswegs über zu viel Geld, aber die Art und Weise, wie wir damit umgehen, ist wichtig. Unser Ziel ist eine inklusive und keine exklusive Finanzierung, die wichtige Mitglieder unserer Gesellschaft ausschließt“, sagt Chequer. Das nationale Programm wartet noch immer auf eine Antwort von der USAID auf die Frage, ob die finanzielle Unterstützung auch ohne die kontroverse Auflage gewährt wird.

**„Trotz der vorhandenen
Behandlungsmöglichkeiten
steht die Prävention für
uns klar im Vordergrund“**

Pedro Chequer

Die britische medizinische Zeitschrift *The Lancet* bezeichnete die brasilianische Vorgehensweise als „mutig und einsichtsvoll“. Die Zeitschrift lobt Brasilien dafür, dass es klare und deutliche Zeichen setzt, dass Diskriminierung nicht toleriert wird. Im Rahmen des brasilianischen AIDS-Programms sind Prostituierte Mitglieder der National AIDS Commission und anderer wichtiger Organisationen, und Chequer stellt klar, dass sie echte Partner und keine bloßen Statisten sind. „Wir können unsere Partner nicht einfach ausschließen oder ihre Rechte ignorieren“, fügt er hinzu. Zahlreiche andere Entwicklungsländer, die hauptsächlich auf US-Hilfe angewiesen sind, können sich derart mutige Aktionen jedoch nicht erlauben.

Brasiliens Unabhängigkeit ist das Ergebnis eines starken politischen und finanziellen Engagements gegenüber AIDS. Von Anfang an argumentierten der Aktivist Beloqui und seine Kollegen, dass der Zugang zu Behandlungs- und Präventionsmöglichkeiten ein grundlegendes Menschenrecht darstellt

- für AIDS genauso wie für jede andere Krankheit. Allerdings musste Brasilien auch einige ideologische Hindernisse überwinden. Das größte Land Südamerikas ist auch Heimat der größten katholischen Population der Welt. Die Kirche war Anfangs gegen die AIDS-Arbeit der Regierung, die auch die Benutzung von Kondomen einschloss. In Kooperation mit den gemeinnützigen Organisationen des Landes verteilt die Regierung aber Millionen von kostenlosen Kondomen - einige davon aus lokaler Produktion aus Fabriken tief im Amazonasbecken, wo Latex aus Gummibäumen gewonnen wird. Heute spielt die Kirche eine wichtige Rolle bei der nationalen Reaktion auf AIDS und Kirchenmitglieder arbeiten eng mit der Regierung und den gemeinnützigen Organisationen zusammen.

Nachrichten zu AIDS-Impfstoffen

Brasilien wird häufig für seine Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten gepriesen. Anfangs war aber auch die Fürsprache für die Entwicklung von AIDS-Impfstoffen eine kritische Komponente bei der Organisation einer umfassenden Reaktion auf die Epidemie. Der National AIDS Vaccine Plan wurde im Jahr 1992 verabschiedet und drei Jahre später begann in Brasilien der erste klinische Versuch mit einem präventiven Impfstoffkandidaten.

Die Annahme einer Impfstoffstrategie wurde durch die Aktivitäten der gemeinnützigen Organisationen (NGOs) ermöglicht, die sich von Anfang an für Aufklärung und Information einsetzten. Brasilianische NGOs wurden in das National Committee on HIV Vaccines gewählt und waren für die Verbreitung der ersten Informationen über Impfstoffe verantwortlich - während einer Zeit, als sie noch für den Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten kämpften. Durch dieses Engagement gelang es einigen der am meisten von HIV betroffenen Gruppen aktiv im Prozess mitzuwirken. Beloqui, selbst HIV-infiziert, gibt Informationsblätter zu AIDS-Impfstoffen für GIV heraus und veranstaltet Workshops. „Die NGOs in Brasilien unterscheiden nicht zwischen Prävention und Behandlung. Ich denke, in Ländern wie Brasilien, ist dies die einzig mögliche Vorgehensweise“, sagt Beloqui. „Für uns sind AIDS-Impfstoffe lediglich ein weiterer Aspekt des Rechts auf Gesundheit. Das gehört alles zusammen.“

In Brasilien durchgeführte Impfstoffversuche profitierten von dieser Infrastruktur des Gesundheitswesens, die mit den Behandlungsprogrammen etabliert wurde. Mitglieder mehrerer Gruppen nahmen an Forschungsstudien zur Feststellung der Prävalenz und Inzidenz von HIV-Infektion teil, die

als Grundlage für die Planung zukünftiger Impfstoffversuche dienen.

Allerdings wurden bis dato in Brasilien nur drei präventive Impfstoffversuche durchgeführt. Der jüngste dieser Versuche begann 2004 und dient der Evaluierung der Sicherheit eines vom US-amerikanischen Unternehmen Merck entwickelten Impfstoffkandidaten. Der Impfstoff transportiert nicht-infektiöse HIV-Partikel mit Hilfe eines Adenovirus-Vektors. Der Versuch wird an drei Standorten in Rio de Janeiro und Sao Paulo durchgeführt. Ein anderer therapeutischer Impfstoff wird derzeit in Phase II-Versuchen an Standorten in der Stadt Recife im Nordosten des Landes getestet.

Barbosa argumentiert, dass diese

Impfstoffaktivitäten für eine Bevölkerung von 180 Mill. Menschen nicht ausreichend sind. Sie zeigt sich besorgt, dass die brasilianische Öffentlichkeit einen Impfstoff nicht mehr als dringend notwendig empfindet, da es ja andere Behandlungsmöglichkeiten gibt. „Wenn Sie unsere Situation mit der in anderen Entwicklungsländern vergleichen, dann leben wir hier im Paradies. Perfekt ist sie aber nicht“, sagt sie. „Unsere Impfstoffinitiativen sind im Vergleich zur nationalen Reaktion auf AIDS eher zurückhaltend.“ Das Gesundheitspersonal hat in der Tat noch immer Schwierigkeiten die Bevölkerung für AIDS-Impfstoffe zu motivieren, was in der geringen Anzahl an Versuchen begründet liegt.

Eine Herausforderung für Gemeinschaftsorganisationen wie GIV ist die Balance zwischen Enthusiasmus und Zurückhaltung zu finden, wenn es um die Meisterung wissenschaftlicher Hürden und die potentiellen Zeitpläne für einen erfolgreichen Impfstoffkandidaten geht. „Wenn sie von Versuchsergebnissen hören, erwarten einige Menschen, das Medikament im nächsten Jahr in der Apotheke zu finden“, sagt Beloqui. Dennoch sind die Brasilianer seiner Meinung nach in Sachen AIDS-Impfstoffforschung weiterhin enthusiastisch.

„Trotz der vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten steht die Prävention für uns klar im Vordergrund“, fügt Chequer hinzu.

Nachrichten aus aller Welt

WHO und UNAIDS berichten über neusten Stand der „3 by 5“-Initiative

Gemäß einer jüngsten Statistik der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) erhalten derzeit eine Million Menschen in Ländern mit geringem oder mittlerem Einkommen antiretrovirale (ARV) Therapien. Dies stellt einen Anstieg gegenüber den 400.000 dar, die im Jahr 2003, als die WHO die Initiative startete, ARVs erhielten. Das Ziel, bis Ende Juni 2005 1,6 Millionen Menschen mit ARVs zu behandeln, wurde jedoch weit verfehlt.

Obwohl von WHO-Mitarbeitern nahe gelegt wird, dass das Ziel, bis Ende des Jahres 3 Millionen Menschen mit den Medikamenten zu behandeln, nicht erreicht werden wird, ist das Programm dennoch als erfolgreich einzustufen, da es die Behandlungsmöglichkeiten in 152 Ländern mit geringem und mittlerem Einkommen erweiterte. Laut Stephen Lewis, UN-Sonderbeauftragter für HIV/AIDS in Afrika, hat die „3 by 5“-Initiative „einen unumkehrbaren Impuls für die Behandlung ausgelöst“ und die Verfügbarkeit von Therapiemöglichkeiten hat die Bedeutung der Prävention weiter verdeutlicht.

Die Ausdehnung der Behandlungsmöglichkeiten in Afrika südlich der Sahara, wo der Bedarf am größten ist, war das markanteste Ergebnis. Die Zahl der mit ARVs behandelten Personen konnte allein im vergangenen Jahr verdreifacht werden.

350.000 der einen Million in Behandlung befindlichen Patienten erhalten vom Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria oder vom

President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) finanzierte ARVs.

WHO-Mitarbeiter hoffen, dass ein breiterer Zugang zu ARVs zur Stabilisierung der Pandemie, die allein im letzten Jahr 3 Millionen Opfer forderte, beitragen wird.

Zusätzliche Finanzierung erforderlich, um AIDS-Verbreitung einzudämmen

Neuen Schätzungen zufolge werden bis 2008 22 Milliarden US-Dollar zur Finanzierung von Prävention, Behandlung und Therapie von HIV benötigt, um die Verbreitung von AIDS in den Entwicklungsländern einzudämmen. Dieses Geld ist zur Verbesserung der Therapie- und Pflegekapazitäten in Entwicklungsländern, wie dem Bau von Kliniken und Krankenhäusern und der Ausbildung von Medizinern, erforderlich. Diese aktuellen Zahlen stammen aus einem Bericht des UNAIDS Secretariat, der dem UNAIDS Programme Coordinating Board vorgelegt wurde. Der Bericht konzentriert sich auf längerfristige Investitionen, die zur Verbesserung der Kapazitäten von Ländern wichtig sind, damit diese die AIDS-Epidemie in den Griff bekommen können.

Derzeit sind aus allen Finanzierungsquellen für Behandlungs- und Präventionsprogramme lediglich 8,3 Milliarden US-Dollar verfügbar. Eine Erhöhung der internationalen Ressourcen würde die Rekrutierung und Ausbildung von medizinischem Personal vor Ort, den Bau und die Renovierung von Gesundheitseinrichtungen sowie die Behandlung von 75 % der bedürftigen ARV-Patienten weltweit unterstützen. Ein Schlüsselement dieser Reaktion ist auch die Unterstützung von Waisen und gefährdeten Kindern und die Umsetzung von umfassenden Präventionsaktivitäten.



Redaktion

Simon Noble, PhD

Wissenschaftsredaktion (Verantwortlicher Redakteur)

Philip Cohen, PhD

Wissenschaftsredaktion

Kristen Jill Kresge

Online-Redaktion

Roberto Fernandez-Larsson, PhD

Alle Artikel von Kristen Jill Kresge.

VAX ist ein von Kristen Jill Kresge geleitetes Projekt.



VAX ist ein monatliches Informationsblatt, das Berichte aus dem *IAVI-Report* enthält, dem Newsletter zur AIDS-Impfstoffforschung, der von der International AIDS Vaccine Initiative (IAVI) herausgegeben wird. Es steht derzeit in englischer, französischer, deutscher, spanischer und portugiesischer Sprache als herunterladbare PDF-Datei (www.iavireport.org) oder als E-Mail-Nachricht zur Verfügung. Wenn Sie VAX per E-Mail abonnieren möchten, senden Sie Ihre Anfrage unter Angabe der bevorzugten Sprache an: vax@iavi.org

Die IAVI ist eine globale gemeinnützige Organisation, die bemüht ist, die Suche nach einem Impfstoff, der HIV-Infektion und AIDS verhindert, zu beschleunigen. Sie wurde 1996 gegründet und ist in 23 Ländern aktiv. Die Initiative und ihr Netzwerk an Partnern forschen und entwickeln mögliche Impfstoffe. IAVI setzt sich für die globale Priorität der Entwicklung eines Impfstoffs und die weltweite Verfügbarkeit dieses Impfstoffs für alle Menschen ein.

Copyright © 2005

**AIDS-Impfstoffprogramm auf der 3. IAS-Konferenz zu Pathogenese und Therapie der HIV-Infektion
(3rd IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment) in Rio De Janeiro, Brasilien**

Veranstaltung / Ort (Format)	Zeit und Abstract Number	Thema und Sprecher (Land)
Montag, 25. Juli		
Zugang zu Behandlung und Prävention / Sao Paulo (PI)	08:30-10:00	Pedro Chequer (Brasilien)
Wie kann die Epidemie unter Kontrolle gebracht werden? / Rio de Janeiro (F)	14:10 MoFo0101	Reduzierung von HIV-Übertragungen: Lektionen aus Rakai und anderen afrikanischen Studien Ronald Gray (USA)
	14:25 MoFo0102	Modell der Auswirkung von ARTs auf die Übertragung Daniel Weistreich (USA)
	14:45 MoFo0103	Einfluss des Zugangs zu Methadon auf die Zeit bis zur Initiierung einer HIV-Behandlung unter antiretroviral naiven HIV-infizierten Konsumenten intravenöser Drogen - Wood E. (Kanada)
	14:55 MoFo0105	Synergie zwischen Prävention und Behandlung in Afrika Marie Laga (Frankreich)
	15:15 MoFo0105	Umgang mit konzentrierten Epidemien Carlos Caceres (Peru)
Angeborene Immunität / Manaus (F)	14:10 MoFo0401	MBL bei HIV-Infektionen Wnbg
	14:30 MoFo0402	Bedeutung der angeborenen Immunität bei der HIV-Pathogenese Alan Landay (USA)
	14:45 MoFo0403	NK-Zellfunktion bei HIV-1-Infektionen Marcus Altfeld (USA)
Klinische Versuche haben derzeit bei der Impfstoffentwicklung Priorität: ja oder nein? / Sao Paulo (D)	16:00 MoDe0201	Pro Giuseppe Pantaleo (Schweiz)
	16:20 MoDe0202	Contra Dennis Burton (USA)
	18:00-20:00	Wnbg
Das globale HIV/AIDS-Impfstoffvorhaben / Sao Paulo (SS)		
Dienstag, 26. Juli		
Prävention / Sao Paulo (PI)	08:30	Immunsystem-Prävention Sarah Rowland-Jones (Großbritannien)
	08:55	ART-Einfluss auf Prävention Salim Abdool Karim (Südafrika)
	09:20	Prävention und Wirt-Genetik Amalio Telenti (Schweiz)
HIV-Impfstoffentwicklungsversuche / Rio de Janeiro (OA)	10:20 TuOa0101	Kontrolle von Virämie nach antiretroviraler Behandlung und therapeutische Vakzination mit neuen Formen von DNA-Impfstoffen in chronisch SIVMAC251-infizierten Affen - Pavlakis, G. (USA)
	10:35 TuOa0102	Immunmodulation in HAART-naiven, asymptomatisch HIV-infizierten Individuen unter therapeutischer Vakzination mit vollkommen deaktiviertem HIV-1-Impfstoff - Gori, A. (Italien)
	10:50 TuOa0103	Cross Clade CD8+ T-Zellen-Reaktionen bei primären HIV-1 Clade B-Infektionen Malhotra, U. (USA)
	11:05 TuOa0104	Wirt-Genetik, virale Sequenzvielfalt und antivirale zelluläre und humorale Immunität in HIV-1 Clade B-infizierten Individuen in Peru - Zuniga, R. (Peru)
	11:20 TuOa0105	Ein extrem verbreiteter Haupthistokompatibilitätskomplex Klasse I Allel in Javaneraffen (Macaca fascicularis) OConnor, D. (USA)
Methoden zur HIV-Prävention für Frauen / Brasilien (SS)	12:00-14:00	Bill & Melinda Gates-Stiftung
HIV-spezifische zelluläre Immunität / Posterpräsentationsbereich (PP)	12:30 TuPp0101	Hochgradige Inter-Clade Kreuzreaktivität von HIV-1-spezifischen T-Zellenreaktionen in Einzelpeptiden Yu, X. (USA)
	12:35 TuPp0102	Immundominanz und Kreuzerkennung von CD8+ T-Zellenreaktionen in HIV-1-infizierten Chinesen Walker, B.D. (USA)
	12:40 TuPp0103	Die Dauer der HIV-Exposition moduliert die Breite und das Ausmaß der HIV-spezifischen CD4+ T-Gedächtniszellen Trautmann, L. (Kanada)
	12:45 TuPp0104	Die Lysispot-Analyse zeigt, dass HIV-spezifische T-Zellen Ziele auflösen können, ohne IFN-Gamma direkt ex vivo zu sekretieren, und dass die relative Frequenz von IFN-Gamma sekretierenden und zytotoxischen Zellen sowohl unter HIV-spezifischen als auch im Vergleich zu CMV-, EBV-Reaktionen bei einzelnen Patienten variiert Snyder-Cappione, J.E. (USA)
	12:50 TuPp0105	Evaluierung von virenspezifischen CD8 T-Zellenreaktionen in HIV-1+-Patienten mit unterschiedlicher Auswirkung bei Langzeit-HAART-Therapie - Magaev, S. (Bulgarien)
	12:55 TuPp0106	Rolle des Thymus bei der HIV-Pathogenese und der Immunrestitution Grossman, Z. (Israel)
	14:10 TuFo0401	HLA B Allele: Einfluss der viralen Belastung Philip Goulder (Großbritannien)
Rolle der adaptiven Immunität und Virenevolution im Impfstoffdesign / Manaus (F)	14:30 TuFo0402	Virale Sequenzvielfalt: Relevanz für das Impfstoffdesign James Mullins (USA)
	14:50 TuFo0403	Immenselektion von viralen Varianten Simon Mallal (Australien)
	15:10 xxxx	Wirt-Gene, die Einfluss auf den Krankheitsverlauf haben Gao Xiaojiang (USA)
	16:00 TuDe0101	Fallstudien Ward Cates (USA)
Vergleich zu: Wie sieht die Zukunft von Wirksamkeitsversuchen zur HIV-Prävention aus? / Rio de Janeiro (D)	16:15 TuDe0102	Fallstudien Lynne Mofenson (USA)
	16:30 TuDe0103	Diskutanten Cheick Tidiane Tall (Senegal)
	16:35 TuDe0104	Diskutanten Lori Heise (USA)
	16:45 TuDe0105	Diskutanten Wnbg
Mittwoch, 27. Juli		
Planung von Impfstoff-Wirksamkeitsversuchen / Posterpräsentationsbereich (PP)	12:30 WePp0201	Studie in einer Gemeinschaft zu HIV-1-Infektionen unter Plantagenarbeitern in Kericho, Kenia in Vorbereitung von HIV-1-Impfstoffversuchen - Foglia, G. (Kenia)
	12:35 WePp0202	Durchführbarkeit von HIV-Impfstoff-Wirksamkeitsversuchen in südafrikanischen Jugendlichen Jaspan, H.B. (Südafrika)
	12:40 WePp0203	Rekrutierung und Retention einer HIV-diskordanten Paarkohorte in Kigali, Rwanda in Vorbereitung eines Impfstoff-Wirksamkeitsversuchs - Shutes, E. (Rwanda)
	12:45 WePp0204	Vorbereitung von Impfstoff-Wirksamkeitsversuchen: Basisprävalenz, Einschätzung von Inzidenz und demografischen Risikofaktoren in Populationen, die zur Teilnahme an freiwilligen Beratungen und Tests und zur Teilnahme an Forschungsstudien in Uganda und Kenia bereit sind - Ketter, N. (USA)
	12:50 WePp0205	Auswahl und Registrierung von zwei Kohortenstudien mit verschiedenen Verfahren und Vorteilen in Lusaka, Sambia - Ntamwemezi, J.B. (Sambia)
	12:55 WePp0206	Eine geplante Studie zur Einschätzung der HIV-Inzidenz, Rekrutierung und Retention von potentiellen Teilnehmern an einem HIV-Wirksamkeitsversuch im ländlichen Uganda - Bwanika, A. (Uganda)
	12:30 WePp0401	Therapeutische Immunisierung mit einem HIV-1-Immunogen (REMUNE) induziert HIV-1-spezifische Reaktionen gegen HIV-1-Antigene und Alloreaktionen gegen HLA-Alloantigene - Fernandez-Cruz, E. (Spanien)
Therapeutische Impfung / Posterpräsentationsbereich (PP)	12:35 WePp0402	Ergebnisse eines Phase II-Versuchs mit einem therapeutischen Impfstoff in Spanien: Die Verbesserung der CD4- und CD8-spezifischen Immunreaktionen gegen HIV-1-Antigene kann die virale Belastung während der Unterbrechung einer antiviralen Behandlung in HIV-1+-Individuen kontrollieren, die mit einem HIV-1-Immunogen therapiert werden - Fernandez-Cruz, E. (Spanien)
	12:40 WePp0403	Behandlungsunterbrechung nach einer HIV-1-Lipopeptid-Immunisierung in chronisch HIV-1-infizierten Patienten. Nachuntersuchung nach zwei Jahren - Pialoux, G. (Frankreich)
	12:45 WePp0404	Wirksamkeit der therapeutischen Impfung in Kombination mit CpG ODN in ART-therapierten, chronischen SIV-infizierten Rhesusaffen (macaca mulatta) - Abel, K. (USA)
	12:50 WePp0405	Multifunktionale Effektor- und Gedächtnis-CD8+ T-Zellen erhalten einen Boost durch therapeutische MVA.HIVA-Impfstoffe, die einen HIV-1 Clade A Gag in chronischen HIV-1-infizierten Personen auslösen, die eine hoch aktive antiretrovirale Therapie (HAART) erhalten - Dorrell, L. (Großbritannien)
	16:30-17:00 WeSL01	Status der Reaktion: Wie kann die Epidemie gestoppt werden? Peter Piot (Belgien)