

Vax

EIN IAVI-REPORT
BULLETIN

www.iavireport.org

VAX ist ein monatliches Informationsblatt, das zusammengefasste Berichte aus dem IAVI-Report enthält. Der IAVI-Report ist ein Newsletter zur AIDS-Impfstoffforschung, der von der Internationalen AIDS-Impfstoff-Initiative IAVI herausgegeben wird. VAX steht derzeit in englischer, französischer, deutscher, spanischer und portugiesischer Sprache als PDF-Datei (www.iavi.org/iavireport) 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 die folgende Adresse: VAX@iavi.org

Ein Nachdruck und eine Weiterverbreitung von VAX-Artikeln in ihrer Gesamtheit ist unter Angabe der folgenden Zeile erwünscht: Dieser Artikel ist der Nachdruck eines Artikels aus den VAX-Kurznachrichten, Monat/Jahr, die von der Internationalen AIDS-Impfstoffinitiative herausgegeben werden (www.iavi.org/iavireport). Für Gruppen, die eigene Veröffentlichungen herausgeben und VAX-Artikel mit lokalem Inhalt kombinieren möchten, steht eine VAX-Vorlage zur Verfügung. Für weitere Informationen senden Sie bitte eine E-Mail an VAX@iavi.org

AUGUST 2004

Vol.2 ■ Num.7

SONDER AUSGABE

XV. INTERNATIONALE AIDS-KONFERENZ IN BANGKOK

ÜBERSICHT

- ◆ Eine Geschichte mit zwei Zeitläufen: Kurz- und langfristige Pläne für den Kampf gegen AIDS

HÖHEPUNKTE DER KONFERENZ

- ◆ Impfstoffprobung. Berichte aus aller Welt
- ◆ Jugendliche und ihre Teilnahme an Versuchsreihen
- ◆ Ein neues Bündnis

MOMENTAUFNAMEN BANGKOK, 2004

- ◆ Stimmen und Meinungen

SONDERBERICHT:

◆ XV. Internationale AIDS-Konferenz in Bangkok

Im Juli trafen mehr als 19.000 Menschen aus aller Welt in Bangkok (Thailand) zur XV. Internationalen AIDS-Konferenz zusammen. Wie bereits in den vergangenen Jahren war auch diese Konferenz bunt, chaotisch und zuweilen kontrovers, aber auch eine gute Gelegenheit, über Fortschritte Fortschritts und über die Herausforderungen im weltweiten Kampf gegen HIV und AIDS nachzudenken.

HINTERGRUNDBERICHT:

◆ Eine Geschichte mit zwei Zeitläufen: Kurz- und langfristige Pläne für den Kampf gegen AIDS

Zuweilen waren auf der XV. Internationalen AIDS-Konferenz in Bangkok (11. -16 Juli. 2004) die Wut und der Tatendrang zu spüren, die die Konferenz 2000 in Durban so lebendig gemacht hatten; dann wieder stellte sich dieselbe Frustration wie auf der Konferenz von Barcelona des Jahres 2002 ein über die geringen Fortschritten in vielen Regionen der Erde, lebensrettende antiretrovirale Medikamente verfügbar zu machen. Letztendlich jedoch übertraf die Konferenz von Bangkok ihre beiden Vorgänger: sie war die erste Konferenz, die nach der Einführung von antiretroviralen Behandlungsprogrammen (ART) in vielen Ländern der Dritten Welt stattfand, die mit Hilfe des Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, des Notfallplans für AIDS-Bekämpfung des Präsidenten der USA (PEPFAR), der Weltbank und anderer Quellen gestartet wurden. Die Konferenz bot einen ersten Blick auf die einerseits viel versprechenden Möglichkeiten und andererseits erheblichen Mängel beim Ausbau, der ARV-Behandlung in den ressourcenärmeren Ländern der Welt.

Mit ihrem dichtgedrängten Programm und ihrem breiten Teilnehmerspektrum zeigte die

Konferenz von Bangkok auch, in welche Richtung sich das Verhältnis zwischen Prävention und Behandlung im Zeitalter verstärkter AIDS-Bekämpfung entwickeln könnte. Die Botschaft war eindeutig: Auch wenn die ersten Behandlungsprogramme angelaufen sind, ist die Prävention wichtiger denn je. „Ohne wesentlich stärkere Anstrengungen im Bereich der Prävention ist die AIDS-Behandlung einfach nicht nachhaltig“, erklärte Peter Piot, der Leiter von UNAIDS während der Abschlusszeremonie der Konferenz. Die auf der Konferenz veröffentlichte, aktuelle Statistik von UNAIDS unterstreicht diese Ansicht: 2003 war die Zahl der HIV-Infektionen mit fünf Millionen Neu-Infektionen weltweit höher als je zuvor.

Wie sollen diese verstärkten Anstrengungen bei der AIDS-Prävention aussehen? Zahlreiche Redner unterstrichen die Bedeutung eines besseren Zugangs zu verfügbaren und bewährten Präventionsmethoden wie Kondomen und sauberen Nadeln, zusammen mit der Erforschung anderer Maßnahmen, die zusätzlichen Schutz bieten könnten, wie Impfstoffen, Mikrobiziden und prophylaktisch zu verabreichenden Medikamenten.

In Bangkok wurden jedoch auch die Herausforderungen einer Verschmelzung von Behandlungs- und Präventionsstrategien deutlich. Vielleicht stärker noch als die vorausgegangenen AIDS-Konferenzen machte Bangkok den Kontrast zwischen den kurzfristigen Planungen (wie dem Ausbau von Behandlungs- und

EINE VERÖFFENTLICHUNG DES IAVI REPORT

[Der Newsletter der Internationalen AIDS-Impfstoffinitiative]

bestehenden Präventionsprogrammen) und langfristigen Strategien deutlich, die sich größtenteils auf die Entwicklung und Erprobung von neuen Technologien wie AIDS-Impfstoffen und Mikrobiziden konzentrieren.

Bei den kurzfristigen Zielen, so die vorherrschende Meinung, sei der beste Zeitpunkt für konkrete Maßnahmen längst vorbei ist: der Slogan „Time's Up“ (Die Zeit ist abgelaufen) prangte auf einem riesigen blauen Ballon, der über Tausenden von Menschen schwebte, die vor den Eröffnungsfeierlichkeiten an einem Marsch für den Zugang zu medizinischer Behandlung teilnahmen. Die Dringlichkeit des Problems wurde auch von internationalen Vertretern unterstrichen, die mehr finanzielle und politische Unterstützung und eine Aufstockung der Mitarbeiter forderten, ohne die die Ziele erweiterter Behandlungsprogramme nicht erreicht werden könnten. Dazu zählt zum Beispiel das „3 by 5“-Programm der WHO, das sich eine Behandlung von 3 Millionen HIV-Infizierten bis 2005 zum Ziel gesetzt hat. Angesichts dieses Zeitlimits, das in nur 15 Monaten erreicht sein wird, räumte der Chef des WHO AIDS-Programms, Jim Kim ein: „Gemessen am Verlust menschlichen Lebens, also dem Maßstab, auf den es wirklich ankommt, sind wir gescheitert. Auch in der wertvollen Zeit, die seit Barcelona vergangen sind, haben wir eindeutig versagt“.

Doch während bei den Behandlungsprogrammen in Monaten gedacht wird, sind die Verantwortlichen für die AIDS-Impfstoff-Programme auf viele Jahre, wenn nicht Jahrzehnte von Arbeit vorbereitet. „Die Entwicklung eines HIV-Impfstoffs erweist sich als eine der schwierigsten Herausforderungen der modernen Biomedizin“, so Jose Esparza, Senior Advisor für HIV-Impfstoffe der Bill & Melinda Gates-Stiftung in seinem Vortrag über AIDS-Impfstoffe vor dem Plenum. Die Ausführungen von Esparza spiegelten die Einschätzung des IAVI 2004 Scientific Blueprint for AIDS

vaccine research (IAVI Wissenschaftsbericht zur Erforschung von AIDS-Impfstoffen) wieder, der auf der Konferenz vorgestellt wurde und folgenden Schluss zieht: „Der Fortschritt der letzten Jahre wird durch die kritischen wissenschaftlichen, betrieblichen und ressourcenbezogenen Herausforderungen mehr als aufgewogen“. Weiter wird im Blueprint ausgeführt, dass die Forscher „frühestens 2007“ wissen, ob die derzeit erprobten Impfstoffkandidaten überhaupt Schutz bieten.

Im Bereich der Mikrobizide wird mit ähnlichen Zeitvorgaben gearbeitet. Bis zu sechs groß angelegte Versuche mit fünf Kandidaten könnten bis Ende 2004 eingeleitet werden, und erste Ergebnisse dieser Studien werden zwei bis drei Jahre nach dem Start zur Verfügung stehen.

Kann die Welt die erforderlichen Ressourcen und den nötigen politischen Willen aufbringen, um sowohl die kurz- als auch die langfristige Planung in die Praxis umzusetzen? Bangkok bot widersprüchliche Antworten auf diese Frage. Einerseits wurde den AIDS-Impfstoffen außerhalb der fachbezogenen Arbeitskreise relativ wenig Aufmerksamkeit zuteil — zum ersten Mal seit Jahren wurden sie bei der Eröffnung der Konferenz noch nicht einmal erwähnt. Andererseits machten viele Redner mit optimistischen Aussagen zu Forschung, Behandlung und Prävention Mut. In ihrer Rede zur Abschlusszeremonie sagte Sonia Gandhi, die Vorsitzende des indischen Nationalrats: „Wir sind uns bewusst, dass Impfstoffe noch geraume Zeit nicht zur Verfügung stehen werden, erkennen jedoch ihr enormes Potential“.

Die Notwendigkeit, kurz- und langfristige Zielsetzungen in das richtige Verhältnis zu bringen, stand im Mittelpunkt der Podiumsdiskussion „AIDS Vaccines: Global Progress, Global Challenges“ (AIDS-Impfstoffe: globaler Fortschritt, globale Herausforderungen), auf der der Sondergesandte der UNO für AIDS in Afrika, Stephen Lewis, bemerkte, dass es nicht gelungen

sei, „AIDS-Impfstoffe zu einem zentralen Thema“ im globalen Kampf gegen HIV und AIDS zu machen.

Die weltweiten Ausgaben für die Erforschung von AIDS-Impfstoffen betragen noch immer weniger als ein Prozent aller Forschungs- und Entwicklungskosten im Bereich der Medizin — ein Tatbestand, der weitgehend unbekannt ist. Während der Podiumsdiskussion brachte ein 23-jähriger Teilnehmer aus dem Plenum seine Besorgnis auf den Punkt: „In den letzten 15 Jahren habe ich viel über AIDS und HIV gehört und mich die ganze Zeit dabei gefragt: warum gibt es keinen Impfstoff? Erst heute morgen ist mir bewusst geworden, warum es noch keinen Impfstoff gibt, weil nur 600 Millionen US-Dollar jährlich in die Suche nach AIDS-Impfstoffen fließen. Das ist erschreckend“.

Wichtig ist es aber auch, das Thema AIDS Impfstoffe bei AIDS Organisationen und bei Politikern nicht in Vergessenheit geraten zu lassen und weiter zu befördern. Der südafrikanische Aktivist, Zackie Achmat, ebenfalls Teilnehmer an der Podiumsdiskussion, drängte die Fachgruppe für Impfstoffe, verstärkt Brücken zu den Behandlungsspezialisten zu schlagen: „Ich glaube, dass die meisten von uns den AIDS-Impfstoff oder die Suche danach zu einem Mysterium erklärt haben. Unsere wichtigste Aufgabe ist es, diese Mystifizierung aufzuheben“.

Eine Schlüsselfunktion muss auch die verbesserte Koordinierung aller Gruppen haben, die sich mit der Erforschung und Förderung von AIDS-Impfstoffen befassen. „Wir brauchen einen unabhängigen und pragmatischen Blick auf den besten (Impfstoff-) Kandidaten, unabhängig, von wem und wo er entwickelt wird. Wir müssen damit aufhören, Subventionen an bestimmte Institutionen zu binden“, so die holländische Abgesandte für HIV/AIDS, Laetitia van den Assum.



Letztendlich wird das Erreichen der kurz- und langfristigen Ziele von einer verstärkten Zusammenarbeit bei den Behandlungs- und Präventionsprogrammen abhängen, wie auch am Austausch aller, die an den Ausbauprogrammen und der Forschung in den Entwicklungsländern beteiligt sind, so der geschäftsführende Präsident der IAVI, Seth Berkley. „Die ADIS-Impfstoff-Agenda muss allen Mitgliedern der globalen AIDS-Gemeinschaft gehören, weil sie diejenigen sind, die die Führungsrolle übernehmen müssen“.

■ *Weitere Informationen finden Sie im IAVI Scientific Blueprint 2004 unter:*
www.iavi.org

HÖHEPUNKTE DER KONFERENZ

◆ **Impfstoffprobung: Berichte aus aller Welt**

In Bangkok wurde aus erster Hand von den vielen Standorten berichtet zu hören, an denen vor Kurzem Versuche mit AIDS-Impfstoffen angelaufen sind, und die neue Wege bei der Rekrutierung beschreiten. Es wurde dabei auch ersichtlich, dass sich die Rekrutierung zeitaufwändig gestaltet und oft nicht so schnell voran kommt wie geplant. Oft sehen sich die Erprobungsteams gezwungen, ihre Anwerbungsstrategien zu überdenken.

Das vielleicht deutlichste Beispiel gibt die derzeitige Phase III bei der „Prime-Boost-Studie“ in Thailand. Der Leiter der Untersuchungsgruppe, Supachai Rerks-Ngarm, berichtete über den aktuellen Stand der Rekrutierung, bei der 16.000 Freiwillige in den Provinzen Rayong und Chon Buri geworben werden sollen. Die Studie verfolgt einen „gemeindeorientierten“ Ansatz. Dies bedeutet, dass, alle studienbezogenen Aktivitäten in die bestehenden medizinischen Einrichtungen integriert werden, und dass sich alle erwachsenen Einwohner der Provinzen für die Studie einschreiben können.

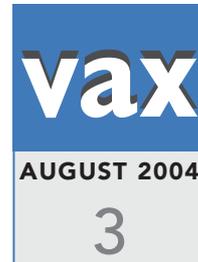
Die Anwerbung läuft seit Ende September 2003. Bis Juni 2004 hatten sich 2.571 Freiwilligen gemeldet, weniger Menschen als ursprünglich erhofft. Die Einschreibung wird um ein weiteres Jahr verlängert. „Wir sind zuversichtlich, dass wir im Laufe der Verlängerung genügend freiwillige Teilnehmer gewinnen können“, so Dr. Rerks-Ngarm.

Ein weiterer Bericht kam von der Impfstoff-Studiengruppe in Soweto (Südafrika), wo die beiden ersten Versuchsreihen des Landes zu AIDS-Impfstoffen im Jahre 2003 anliefen. Die Studiengruppe setzt auf gemeindeorientierte „VCT-Zentren“ für freiwillige Beratung und Tests, die als „Zugang“ für die Einschreibung dienen. Alle Erwachsenen ohne HIV-Infektion wurden zur Teilnahme an monatlichen „Impfstoff-Diskussionsgruppen“ eingeladen. Wer an mehr als zwei Diskusstreffen teilnahm, wurde dann zu einer Untersuchung für die Teilnahme an der Studie aufgefordert. Dieser Ansatz führte zu einem Verhältnis von 10: 1 zwischen Untersuchung und Teilnahme, ein typisches Ergebnis, das die Anstrengungen und den Ressourcenbedarf bei der Anwerbung für Versuchsreihen aufzeigt, auch bei erfahrenen Studienteams.

Weitere Berichtersteller beschrieben die Strategien für Anwerbung, Aufrechterhaltung und die Einbindung von Medien an Standorten wie Botswana, Brasilien, Kenia und Großbritannien. Sie untersuchten Hauptfaktoren wie die Anwerbung von Frauen für die Versuchsprogramme und das Niveau der medizinischen Versorgung für, die Freiwilligen und ihrer Umgebung.

Die Vorbereitung von Studien beginnt weit vor der ärztlichen Untersuchung der ersten Freiwilligen. Der medizinische Direktor von IAVI für Indien, Jean-Louis Excler, befasste sich mit den Vorbereitungen der ersten Impfstoff-Versuchsreihen in Indien, die bereits Ende 2004 anlaufen könnten. Excler beschrieb intensive Anstrengungen für den Aufbau von Bündnissen auf nationaler Ebene und in sechs der

vorrangigen Staaten von Indien, in die auch AIDS-NGOs, Frauengruppen und Politiker einbezogen werden.



■ *Weitere Informationen: Eine Datenbank aus Konferenzbeiträgen mit Suchfunktion finden Sie unter:*
www.aids2004.org

◆ **Jugendlichen und ihre Teilnahme an Studien**

Die südafrikanische Wissenschaftlerin Ann Strode (University of Kwa Zulu Natal) hob die komplexen Zusammenhänge bei der Anwerbung von Jugendlichen für die Versuchsreihen mit AIDS-Impfstoffen hervor. Junge Frauen zwischen 15 und 24 Jahren sind in Südafrika im Hinblick auf HIV-Infektionen—besonders stark gefährdet. So sind 25% der Frauen beim Erreichen des 22. Lebensjahrs HIV-infiziert. Zur Prävention gegen HIV-Infektionen in dieser Altersgruppe ist die Impfung von Jugendlichen, oder möglichst sogar von Mädchen vor Eintritt der Pubertät, die sexuell noch nicht aktiv sind, besonders wichtig. Die meisten zugelassenen Impfstoffe für andere Krankheiten wurden an Kindern getestet (nach vorhergehenden Sicherheitstestreihen bei Erwachsenen), da Kinder die vorrangige Zielgruppe für Schutzimpfungen sind. AIDS-Impfstoffe werden jedoch an Erwachsenen getestet, bevor Versuchsreihen mit Jugendlichen oder Kindern durchgeführt werden. Wenn sich ein Impfstoff bei Erwachsenen als wirksam erweist, muss nachgewiesen werden, dass er bei Jugendlichen dasselbe Immunisierungs- und Sicherheitsprofil aufweist und die Wirksamkeit über Jahre hinweg anhält.

Bei der Anwerbung von jungen Menschen für Versuchsreihen für die AIDS-Prävention gibt es mehrere Herausforderungen. Ein zentrales Problem liegt in den unterschiedlichen und teilweise

widersprüchlichen Vorschriften verschiedener Länder über die Studienteilnahme junger Menschen. Südafrika ist ein Beispiel für ein Land, in dem „Kinder beschränkte, aber wachsende Rechte besitzen“, so Strode. So haben junge Menschen ab einem Alter von 14 Jahren Anspruch auf Verhütungsmittel ohne Einwilligung der Eltern; ab dem Alter von 16 dürfen sie Geschlechtsverkehr ausüben, und junge Frauen jeden Alters dürfen eine Schwangerschaft abbrechen. Allerdings, so Strode, gibt es in Südafrika „keine Altersvorgabe, die es Kindern ermöglicht, ihre Einwilligung bei Versuchsreihen zu erteilen“.

Strode empfahl, dass Länder nationale Systeme zur Anwerbung von Jugendlichen für Versuchsreihen zur AIDS-Prävention entwickeln und dass Forschungs- und Menschenrechtsgruppen gemeinsam auf eine rechtliche und ethische Reform für die gesetzlichen Altersbeschränkungen für Versuchsreihen hinwirken. Sie empfahl außerdem eine weitere Forschung zum Thema wieweit Kinder in der Lage sind, die Risiken und Vorteile einer Teilnahme an Versuchsreihen zu erkennen.

■ *Weitere Informationen finden Sie unter: „Adolescents: The Missing Cohort“ im AIDS Vaccine Advocacy Coalition Annual Report 2004 unter: www.avac.org*

◆ Ein neues Bündnis

Ein Bangkok wurde eine neue weltweite Initiative vorgestellt, mit der die gemeinsame Förderung von HIV/AIDS-Mikrobiziden, antiretroviralen Verfahren und Impfstoffen vorangetrieben werden soll. Die „MTV“-Initiative entstand aus einer Reihe von Konferenzen des kanadischen HIV/AIDS Legal Network (CHLN) (Juristisches Netzwerk für HIV/AIDS), in dem Möglichkeiten zur Zusammenarbeit der in diesen Bereichen tätigend Gruppen erwogen wurden, die bisher oft getrennte Wege gingen und eigene Strategien verfolgten. Die neue Koalition, zu der IAVI, die Global Campaign for Microbicides und das CHLN gehören, gab eine Erklärung ab, in der sie sich zu einem gemeinsamen Vorgehen verpflichtet. Ein begleitender „Aktionsplan“ wurde als Rahmen für die künftige Arbeit beschlossen.

■ *Weitere Informationen finden Sie unter: www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/vaccines.htm*

REDAKTION
Simon Noble, PhD

TEXT
Emily Bass

PRODUKTIONSLEITER
Michael Hariton

ONLINE-REDAKTION
Roberto Fernandez-Larsson, PhD

Alle Artikel von Emily Bass.



VAX ist ein von Emily Bass geleitetes Projekt.

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

IAVI, eine weltweit tätige Organisation, setzt sich dafür ein, die Entwicklung und Verbreitung präventiver AIDS-Impfstoffe voranzutreiben, —der Welt größte Hoffnung, um die AIDS-Epidemie zu beenden. IAVI arbeitet schwerpunktmäßig in den folgenden vier Bereichen: Mobilisierung der Unterstützung durch Beratung und Aufklärung, Beschleunigung des wissenschaftlichen Fortschritts, Ermutigung der Industrie zur Beteiligung an der AIDS-Impfstoff-Entwicklung und Sicherung des weltweiten Zugangs zu AIDS-Impfstoffen.

MOMENTAUFNAHMEN IN BANGKOK 2004

Die Behandlungsstrategien werden scheitern, wenn die Präventionsanstrengungen scheitern und als Folge, immer mehr Menschen behandelt werden müssen. Und die Präventionsstrategien werden scheitern, wenn keine Behandlung verfügbar ist. Wo Behandlung zugänglich ist, wird die Verbindung zwischen AIDS und Tod durchbrochen. Es entsteht Hoffnung, und das Stigma wird gemildert. Dadurch sind die Menschen eher bereit, sich einem Test zu unterziehen, und werden zugänglicher für die Prävention.

Verpflichtungserklärung zum Aufbau einer umfassenden internationalen Strategie zur Bekämpfung von HIV/AIDS der Coalition for Joint Advocacy on HIV/AIDS, Treatments, Microbicides and Vaccines (Koalition für die gemeinsame Förderung von Behandlungen, Mikrobioziden und Impfstoffen gegen HIV/AIDS), Bangkok 2004

Der größte Fehler liegt im mangelnden an politischem Willen, in den Ländern des Nordens wie in denen des Südens. Derzeit werden jährlich nur USD\$ 650 Millionen für die Erforschung von AIDS-Impfstoffen ausgegeben. Fast 60% dieser Mittel kommen aus den USA. Diese Anstrengungen decken bei weitem nicht den Bedarf.

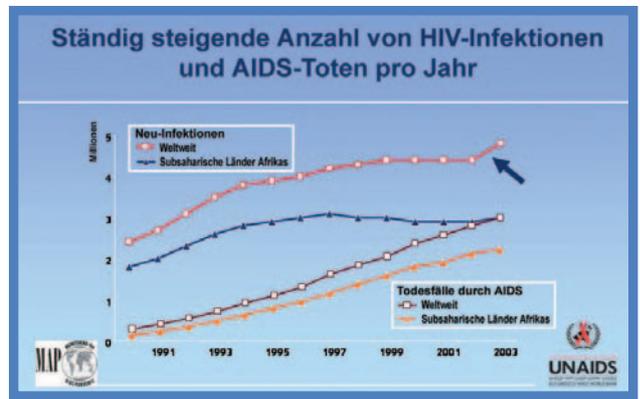
Chrispus Kiyonga, Minister ohne Ressort, Uganda (ehemaliger Vorsitzender des Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria), bei der Podiumsdiskussion „Meet the leaders“ über AIDS-Impfstoffe am 15. Juli 2004.

Jedes Jahr verlassen mehr Ärzte Äthiopien als dort ausgebildet werden, und im britischen Gesundheitswesen arbeiten mehr Krankenschwestern aus Guyana als in Guyana selbst. Indem wir unsere eigenen Versorgungsengpässe stopfen, verschlimmern wir die Lage in der Dritten Welt. AIDS erfordert eine Notfallstrategie, die jedoch von Investitionen in die Mitarbeiter und das gesamte Gesundheitswesens in den Entwicklungsländern begleitet werden muss.

Prinzessin Mabel van Oranje, Open Society Institute, Rede vor dem Plenum, 12. Juli 2004

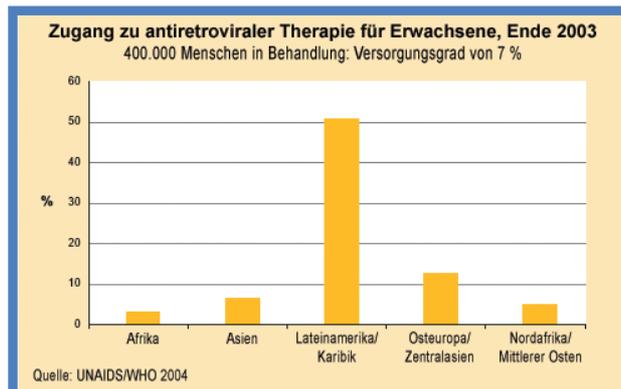
Ich bin, angesichts des aktuellen Niveaus der Neu-Infektionen, der festen Überzeugung, dass die Frage nach einem Impfstoff im Mittelpunkt dieser Strategie liegen muss. Unter anderem die massive Gefährdung von Frauen (durch die Epidemie) muss die Entscheidungsträger aufrütteln und davon überzeugen, dass die Finanzierung eines Impfstoffs unerlässlich und die einzige Hoffnung der Frauen auf Rettung ist.

Stephen Lewis, UN-Sondergesandter für HIV/AIDS in Afrika bei der Podiumsdiskussion der Führungskräfte über AIDS-Impfstoffe am 15. Juli 2004.



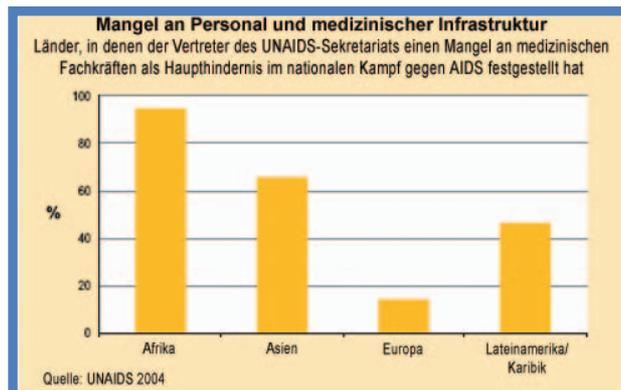
Übermorgen, am 18. Juli, werde ich 86 Jahre alt. Es könnte kein größeres Geschenk für mich geben als das Bewusstsein, dass sich die Entscheidungsträger in allen Schichten der Gesellschaft erneut zu einem echten und beherzten Engagement im Kampf gegen AIDS verpflichten. Wir wissen alle, was zu tun ist. Allein, was uns fehlt, ist der Wille, es zu tun. Erlauben Sie mir, meine Altersruhe zu genießen, indem Sie mir zeigen, dass Sie dieser Herausforderung gewachsen sind.

Nelson Mandela, Rede bei der Abschlusszeremonie am 16. Juli 2004



Die drei Präventionsansätze, die derzeit verfügbar sind, — Enthaltensamkeit, Treue und die Verwendung von Kondomen— sind weiterhin von zentraler Bedeutung, aber nicht ausreichend. Verheiratete Frauen und Frauen, die nicht darüber bestimmen können, ob sie Sex haben, können sich nicht für Enthaltensamkeit entscheiden.

Zeda Rosenberg, CEO der International Partnership for Microbicides, Rede vor dem Plenum am 15. Juli 2004



Wenn ich unter sicheren und gerechten Bedingungen arbeiten kann, werde ich nicht diskriminiert; wenn ich nicht in Schubladen wie „unmoralisch“ oder „Opfer des Drogenhandels“ gesteckt werde, wenn ich nicht von unmoralisch handelnden Wissenschaftlern bedrängt werde, wenn ich meiner Arbeit ohne Belästigung, Bedrohung, Gewalt oder Rechtsbruch nachgehen kann, wenn sexuelle Arbeit als Beruf anerkannt ist, wenn wir Sicherheit, Einigkeit, Respekt und unsere Rechte genießen, wenn ich meinen eigenen Weg gehen kann, dann kann ich mich selbst und Andere vor HIV schützen.

Community Statement, Botschaften von Menschen an Menschen, Abschlusszeremonie, 16. Juli 2004

