

Liebe Leser*innen,

hier anbei eine neue med update Ausgabe, welches wieder sehr diverse Themen aufgreift.
Vergangene Ausgabe dieses Newsletters finden Sie unter folgendem Link: [med update](#)

Ich wünsche Ihnen einen angenehmen Start in den Sommer,
Mit herzlichen Grüßen,
Birgit Leichsenring

Kurz-News

- S. 2 ISL/LEN – Therapie als Tablette 1-mal pro Woche in Sicht
- S. 2 BIC/LEN – neue Option bei komplexen Therapien
- S. 3 CAB/RPV – erste Daten zu Schwangerschaft
- S. 3 Nachgefragt: der Daten-Gap zu HIV-Therapien in der Schwangerschaft
- S. 4 Gonorrhö – kein Schutz durch Meningokokken-B-Impfstoff
- S. 4 HIV-PrEP – neues Schema vereinfacht deutlich
- S. 5 Chemsex – Studie zeigt Bedarf in unterschiedlichen Gruppen
- S. 5 Nachgefragt: Chemsex

Information der AIDS-Hilfen Österreichs

- S. 6 40 Jahre AIDS-Hilfe Österreich – Von der Krise zur festen Gesundheitsstruktur

Öffentlicher Infovortrag: HIV-Talk Online

- S. 6 Dienstag, 26. Mai 2026 | 18:00 – 19:30 Uhr

Information der Österreichischen AIDS Gesellschaft

- S. 7 HIV-Forschungspreis – Einreichungen bis Ende 2026
- S. 7 Video-on-Demand: HIV-Rückblick für medizinisches Fachpersonal
- S. 7 Save the date: DÖAK 2027

OFFENLEGUNG: Das med update bietet Einblicke in aktuelle (biomed.) Aspekte rund um HIV/AIDS. Neben der Informationsvermittlung möchte es somit zur allgemeinen Bewusstseinsbildung gegenüber dem Thema sowie möglichen Angeboten in Österreich beitragen. Es richtet sich daher an alle interessierten Personen, unabhängig von ihrem fachlichen Hintergrund oder Berührungspunkten zum Thema. Das med update wird im Regelfall 4/Jahr kostenfrei per E-Mail verschickt und steht auf der Homepage der ÖAG zur Verfügung.

Fördergeber*innen und Sponsor*innen der Österreichischen AIDS Gesellschaft haben keinen Einfluss auf die Inhalte und unterliegen keiner Verantwortlichkeit. Sofern nicht gesondert ausgewiesen, erfolgt die Erstellung des med update und der Inhalte durch Birgit Leichsenring im Auftrag der ÖAG. Inhaberin des Newsletters ist die ÖAG It. Impressum, Urheberrechte liegen bei den jeweiligen Autor*innen. Veröffentlichungen oder Weiterverwendung der Newsletter-Inhalte sind unter Referenzierung des Mediums sowie der Autor*innen nach Absprache möglich.

Kurz-News

ISL/LEN – Therapie als Tablette 1-mal pro Woche in Sicht

Im Februar 2026 präsentierte die CROI, die „Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections“, Daten zu einer neuen Kombination aus den beiden Wirkstoffen Islatravir (ISL) und Lenacapavir (LEN). Diese Kombination bietet erstmals die Option einer HIV-Therapie, die in Tablettenform 1-mal pro Woche einzunehmen ist.

Islatravir ist als NRTTI (Nukleosidischer Reverse Transkriptase Translokationsinhibitor) ein Wirkstoff aus einer ganz neuen Substanzklasse und noch nicht zugelassen. Lenacapavir ist ein Kapsid-Inhibitor, der in der HIV-Therapie bei bestimmten Patient*innen eingesetzt wird.

An der Studie nahmen etwa 100 Personen mit HIV teil, die alle mit einer Standardtherapie seit mehr als 6 Monaten eine Viruslast unter der Nachweisgrenze hatten. Eine Gruppe wechselte sofort auf die Kombination ISL/LEN, die andere Gruppe 48 Wochen später. Vorgestellt wurden die 96-Wochen-Daten.

Alle Teilnehmer*innen mit Daten zum Auswertungszeitpunkt hatten unter wöchentlichem ISL/LEN eine Viruslast unter 50 HIV-1-RNA-Kopien/ml. Es wurden keine neu entstandenen Resistenzen gegen ISL oder LEN nachgewiesen. Die Therapie war gut verträglich und die Adhärenz hoch. Zusätzlich hatten Studienteilnehmer*innen berichtet, dass die wöchentliche Dosierung besser zum Lebensstil passen und die Erinnerung an den HIV-Status damit reduzieren würde.

Die Studienautor*innen zogen den Schluss, dass die Ergebnisse für ISL/LEN als zukünftige erste 1-mal wöchentliche HIV-Therapie sprechen. Weitere Studien laufen bereits.

Colson A. et al.; Once-Weekly Islatravir Plus Lenacapavir Maintains HIV-1 Suppression Through 96 Weeks: Phase 2 Study; CROI 2026

BIC/LEN – neue Option bei komplexen Therapien

Wenn Menschen mit HIV bereits eine lange Therapiengeschichte erlebt haben und im Zuge dessen Resistenzen entstanden sind, können die Auswahlmöglichkeiten für eine effektive HIV-Therapie eingeschränkt sein. Neue Optionen für diese Menschen sind daher wichtig.

Aktuell wird die Kombination aus Bictegravir (BIC) und Lenacapavir (LEN) als eine Tablette pro Tag in Studien untersucht: Bictegravir ist ein Integrase-Inhibitor, der in Kombination mit anderen Wirkstoffen in der HIV-Therapie etabliert ist. Lenacapavir (LEN) ist ein Kapsid-Inhibitor, der als Ergänzung zu einer HIV-Therapie bei Patient*innen mit multiresistenten HI-Viren verwendet wird.

In einer internationalen Studie wurden über 550 Menschen mit einer komplexen HIV-Therapie in zwei Gruppen geteilt. Sie nahmen entweder ihre bisherige Therapie weiter oder wechselten auf BIC/LEN. Nach 48 Wochen hatten 96,0% der Teilnehmenden unter BIC/LEN eine nicht nachweisbare Viruslast und die Therapie war gut verträglich.

Nach diesen Daten zeigt sich die neue Kombination BIC/LEN als wirksam und sicher und kann daher für Menschen in herausfordernden Therapiesituationen eine neue Option werden.

Die Statistik der Studie veranschaulicht die Situation der Menschen: Dreiviertel der Teilnehmenden waren älter als 55 Jahre, im Median nahmen sie seit 28 Jahren eine Therapie ein und mehr als die Hälfte hatte eine AIDS-Diagnose in der Vorgeschichte. Zusatzerkrankungen waren häufig, vor allem erhöhte Blutfettwerte (68%), Bluthochdruck (50%), hoher Blutzucker oder Diabetes (24%). 61% nahmen zwei oder mehr Medikamente zusätzlich zur HIV-Therapie ein.

Diese Charakteristika zeigen den Bedarf für neue Therapien auf, damit Menschen mit HIV auch in komplexen Situationen bis ins hohe Alter die bestmögliche Behandlung erhalten.

Orkin C. et al.; Switch to single-tablet bictegravir-lenacapavir from a complex HIV regimen (ARTISTRY-1): a randomised, open-label, phase 3 clinical trial; Lancet. 2026

CAB/RPV – erste Daten zu Schwangerschaft

Erst vor wenigen Jahren wurde die Kombination aus Cabotegravir und Rilpivirin (CAB/RPV) als erste injizierbare HIV-Therapie zugelassen. Noch gibt es keine umfassenden Daten zu dieser neuen Therapie während der Schwangerschaft.

Eine kleine Studie untersuchte rückwirkend die Schwangerschaften bei 23 Frauen mit HIV, die CAB/RPV erhielten. Es zeigte sich eine hohe Wirksamkeit, sowohl in der Unterdrückung der Viruslast bei den Müttern als auch in der Verhinderung von Übertragungen auf das Kind. Korrekterweise wurde jedoch darauf hingewiesen, dass wegen der kleinen Fallzahl keine validen Aussagen möglich sind. Erst mit größeren Datensätzen kann aufgezeigt werden, ob die injizierbare HIV-Therapie aus CAB/RPV eine sichere Option in der Schwangerschaft ist. Diese Studie bietet aber erste positive Hinweise.

Ahort W. et al.; Long-Acting Antiretrovirals for Pregnant and Breastfeeding Women; CROI 2026

Nachgefragt: der Daten-Gap zu HIV-Therapien in der Schwangerschaft

Bei neu zugelassenen HIV-Medikamenten bestehen Unsicherheiten, ob sie ohne Risiko für Mutter und Kind in der Schwangerschaft eingesetzt werden können. Denn Schwangere und Frauen mit Kinderwunsch sind normalerweise von klinischen Studien ausgeschlossen. Informationen zu neuen Medikamenten in Schwangerschaft oder Stillzeit werden daher erst im Laufe der Jahre durch Beobachtungen gesammelt. Eine diesbezüglich wegweisende Studie analysierte die Zeitspanne zwischen der Zulassung von HIV-Medikamenten und den ersten Publikationen zum Einsatz in der Schwangerschaft. Es ergab sich ein sogenannter Daten-Gap von 6 Jahren.

Colbers A. et al.; Importance of Prospective Studies in Pregnant and Breastfeeding Women Living With Human Immunodeficiency Virus.

Gonorrhö – kein Schutz durch Meningokokken-B-Impfstoff

Gegen Infektionen mit dem Bakterium *Neisseria gonorrhoeae*, die den sogenannten Tripper hervorruft, gibt es keine Impfung. Beobachtungsstudien hatten jedoch gezeigt, dass eine Impfung gegen Meningokokken B (ähnliche Bakterien) einen Schutz von 30–40% bietet. In der französischen DoxyVAC-Studie aus dem Jahr 2024 wurde dieser Effekt nicht bestätigt. Nun wurde auf der CROI 2026 die sogenannte GoGoVax-Studie vorgestellt, die den Schutzeffekt ebenfalls nicht zeigen konnte.

620 cis Männer, trans* Frauen und non-binäre Menschen, die alle Sex mit Männern haben, nahmen an der australischen Studie teil. Bei allen lag ein hohes Risiko für Gonorrhö vor: 90% hatten schon einmal einen Tripper und 19% bereits eine Syphilis. 60% gaben mehr als 10 Sexualpartner*innen im letzten halben Jahr an. Sie erhielten entweder den Meningokokken-Impfstoff (4CMenB) oder ein Placebo und wurden alle drei Monate auf sexuell übertragbare Infektionen untersucht. In zwei Jahren wurden 160 Gonorrhö-Diagnosen in der Impfgruppe und 155 in der Placebogruppe gestellt.

Damit zeigte die Meningokokken-Impfung keinen Schutzeffekt vor einer Gonorrhö. Die Autor*innen bewerteten die Ergebnisse als eindeutig und sehr enttäuschend.

Seib K. et al.; Meningococcal B (4CMenB) Vaccination for the Prevention of Gonorrhea in Men Who Have Sex With Men; CROI 2026

HIV-PrEP – neues Schema vereinfacht deutlich

Auf den Münchner AIDS- und Infektiologie-Tagen, die im März 2026 in Berlin stattfanden, wurde mehrfach auf die Option der neuen PrEP-Formel hingewiesen. Das 2025 erarbeitete neue Einnahme-Schema kann den Umgang mit der PrEP deutlich erleichtern. Auslöser waren die aktualisierten britischen PrEP-Leitlinien, die im Sommer 2025 publiziert wurden. Die Leitlinien legen den Fokus auf den Beginn und das Beenden einer PrEP, unabhängig von der Einnahmedauer.

Die neue Formel ist einfach und nennt sich DX2 oder DX7. Dabei steht D für Doppeldosis. Bereits seit Herbst 2024 empfehlen die europäischen Leitlinien der EACS, dass jede PrEP mit einer Doppeldosis gestartet werden sollte. X steht für die Anzahl der Tage, an denen es ein Risiko für HIV geben kann. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um z. B. 2, 20 oder 200 Tage handelt: Die PrEP wird einfach X Tage lang täglich eingenommen. Am Ende der Formel geben die beiden Zahlen 2 und 7 an, wie viele Tage nach potenziellem HIV-Risiko die PrEP noch als Absicherung der Schutzwirkung einzunehmen ist. DX2 gilt für jede Art von eindringendem Sex sowie aufnehmendem Analverkehr. DX7 gilt für aufnehmenden (Neo-)Vaginalverkehr.

Mit dieser einfachen Formel fallen zwei große Fragen weg: Zum einen wird nicht mehr zwischen durchgehender und anlassbezogener PrEP unterschieden. Zum anderen wird nicht mehr nach Personengruppen unterschieden, sondern nur nach den jeweils erlebten Sexualpraktiken.

Münchner AIDS- und Infektiologie-Tag 2026; www.bashh.org; BHIVA/BASHH Guideline on the Use of HIV Pre-exposure Prophylaxis

Chemsex – Studie zeigt Bedarf in unterschiedlichen Gruppen

Auch das Thema Chemsex wurde auf den Münchner AIDS- und Infektiologie-Tagen 2026 mehrfach aufgegriffen. Diskutiert wurde dabei die große PROTECT-Studie, die dank der Teilnahme von etwa 15.000 Personen in 20 europäischen Ländern unterschiedliche Chemsex-Profile identifizieren konnte. Es ergaben sich mehrere Gruppen in Bezug auf die konsumierten Substanzen, Raten an sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) und PrEP-Nutzung.

So zeichnete sich die Gruppe der „Traditionellen User“ durch einen hohen Gebrauch an Kokain, MDMA/Ecstasy, GHB/GBL, Ketamin und Methamphetamin aus, während hingegen kein 3-MMC konsumiert wurde. Die sogenannten „Bottom Shorties“ nutzten schnell- und kurzwirksame Substanzen vor allem für die Muskelentspannung und konsumierten zu 100% 3-MMC und in sehr hohem Maße GHB/GBL. In dieser Gruppe war mit 81% die PrEP-Nutzung am höchsten. „Novel User“ waren charakterisiert durch die Kombination aus starkem Konsum von 3-MMC, Mephedron und 4-MEC mit traditionellen Drogen und dem zunehmenden Gebrauch von Halluzinogenen wie LSD und Psilocybin. Zudem wurden in dieser Gruppe die höchsten STI-Raten registriert (70% hatten bereits eine Gonorrhö). Bei sogenannten „jungen moderaten Usern“ ergaben sich hingegen mit 30% die geringste PrEP-Abdeckung und zusätzlich die höchsten Raten an PrEP-Abbrüchen.

Die Studie liefert somit essenzielle Daten, welche Information und Unterstützung in Bezug auf das Thema Chemsex für welche Personengruppen wichtig sind.

Münchner AIDS- und Infektiologie-Tage 2026; Wang HY. Et al.; Chemsex, novel chemsex substances, associated risks for STIs, and an extended PrEP cascade among HIV-negative MSM, trans individuals in 20 European countries: a latent class analysis*

Nachgefragt: Chemsex

Der Begriff Chemsex definiert im Regelfall den Konsum bestimmter Substanzen (GHB/GBL, Mephedron, Crystal Meth, Ketamin) beim Sex von Männern, die Sex mit Männern haben. Die Definition wird teils breiter interpretiert und inkludiert z. B. auch andere Personengruppen oder andere neuere Substanzen. Was häufig als Lifestyle in einzelnen Netzwerken beginnt, kann äußerst gefährlich werden. Chemsex in seiner ganzen Dynamik kann die psychische, physische und soziale Gesundheit und Lebensqualität massiv und nachhaltig beeinträchtigen.

Das Österreichische Chemsex Netzwerk zeigt Anlaufstellen aus den unterschiedlichsten Fachrichtungen auf, die sich mit dem Thema fundiert beschäftigen und Unterstützung anbieten.

www.chemsex.at

Information der AIDS-Hilfen Österreichs

40 Jahre AIDS-Hilfe Österreich – Von der Krise zur festen Gesundheitsstruktur

Als Anfang der 1980er-Jahre die ersten AIDS-Fälle bekannt wurden, entstand bereits im August 1985 unter der Leitung von Dr. Reinhardt Brandstätter die erste AIDS-Hilfe in Wien. Mit anonymen Tests und vertraulicher Beratung wurden neue Standards gesetzt. Vorarbeit leistete die HOSI Wien durch Informationsmaterialien und Studien.

1991 entwickelte sich aus der zentralen Einrichtung ein Netzwerk regionaler AIDS-Hilfen, das näher an den Bedürfnissen der Menschen arbeitete und bis heute für ihre Bundesländer zuständig sind. Alle AIDS-Hilfen finden sich unter <https://www.aidshilfen.at/>.

Einen entscheidenden Wendepunkt für Menschen mit HIV brachte 1996 die Einführung der hochaktiven antiretroviralen Therapie: HIV wurde behandelbar.

Heute engagieren sich die AIDS-Hilfen Österreichs für Prävention, Antidiskriminierung, frühe Diagnosen, Therapiezugang und sexuelle Gesundheit – wichtiger denn je angesichts steigender STI-Zahlen in Europa. Einen Rück- und Ausblick zu diesen 40 Jahren findet sich [hier](#).

Text: Juliana Metyko; Aids Hilfe Wien

Öffentlicher Infovortrag: HIV-Talk online

Der HIV-Talk ist ein Online-Vortrag und gibt einen Überblick über biologische und medizinische Grundlagen von HIV sowie Therapie, U=U, PEP und PrEP.

Dienstag, 26. Mai 2026 | 18:00 – 19:30 Uhr

Anmeldung zum Online-Event: [HIV-Talk online](#)

Kooperationspartner*innen des HIV-Talks 2026 sind (in alphabetischer Reihenfolge):

- AIDS-Hilfen Österreich - Prävention, Testung, psychosoziale Angebote
- Diversity Care Wien - medizinische mobile Hauskrankenpflege
- Österreichische AIDS Gesellschaft - medizinische Behandlung und Betreuung
- PULSHIV - Selbsthilfverein für Menschen mit HIV

Es handelt sich um ein ehrenamtliches Projekt von med-info.at. Der HIV-Talk unterliegt somit keinen Interessenskonflikten und steht allen Interessent*innen gleichwertig kostenfrei zur Verfügung.

Information der Österreichischen AIDS Gesellschaft ÖAG

HIV-Forschungspreis – Einreichungen bis Ende 2026

Der HIV-Forschungspreis der ÖAG zeichnet Arbeiten mit HIV-Bezug aus der Grundlagen- sowie klinischen Forschung aus. Bewerbungen können bis Ende 2026 eingereicht werden. Die Verleihung ist für den DÖAK 2027 geplant.

Informationen finden Sie hier: [HIV-Forschungspreis](#)

Video-on-Demand: HIV-Rückblick für medizinisches Fachpersonal

Im Januar 2026 führte die ÖAG ihr traditionelles Onlinesymposium für medizinisches Fachpersonal durch. Zwei Experten der Fachgesellschaften ÖAG und DAIG gaben einen Überblick über die Kongress-Highlights 2025 und ein Update zur HIV-PrEP.

Das Video-on-Demand steht bis Jahresende 2026 zur Verfügung (HCP-geschützter Bereich).

<https://campus.diagnosia.com/kurse/hiv-rueckblick-2025>

Save the date: DÖAK 2027

Gemeinsam mit der Deutschen AIDS Gesellschaft (DAIG) hat die ÖAG mit der inhaltlichen Vorbereitung des kommenden Deutsch Österreichischen AIDS-Kongresses gestartet.

Datum und Location stehen bereits fest:

Der DÖAK 2027 findet von 11.-13. März 2027 im Kosmos Kongresszentrum in Berlin statt.

<https://doeak-2027.com/>

Die Österreichische AIDS Gesellschaft (ÖAG) ist Österreichs medizinische Fachgesellschaft im Bereich HIV.

Sie hat sich zum Ziel gesetzt, die bestmögliche Behandlungsqualität in Österreich zu sichern. Wesentliche Aufgaben der ÖAG sind daher unter anderem die Organisation von Fortbildungen, das Erstellen von medizinischen Leitlinien sowie die Bildung einer Plattform für unterschiedlichste Kooperationen auf nationaler und internationaler Ebene. Dementsprechend versteht sich die ÖAG als offizielle Vertretung der HIV-Behandlung und HIV-Forschung in Österreich.

Die ÖAG betrachtet es zusätzlich als einer ihrer Kernaufgaben, andere medizinische Fachrichtungen, Berufe oder Einrichtungen im österreichischen Gesundheitssystem in Fragen zu HIV/AIDS zu beraten. Basierend auf ihrer Fachexpertise steht die ÖAG für Statements und Empfehlungen auch zu gesundheitspolitischen Maßnahmen im Bereich HIV/AIDS zur Verfügung.

Die ÖAG spricht sich klar gegen jegliche Form von HIV-bezogener Diskriminierung aus.

IMPRESSUM

Österreichische AIDS Gesellschaft
Kundratstrasse 3, 4. Med. Abteilung
1100 Wien

ZVR: 727376903

E-Mail: info@aidsgesellschaft.at

Web: www.aidsgesellschaft.at

Die ÖAG bedankt sich für die freundliche Unterstützung von:

