

Spotlight

Eine umfassende Reaktion

Internationale Konferenz unterstreicht Bedeutung von gleichlaufender Behandlung und Prävention

Seit der World AIDS Conference in Durban vor mehr als fünf Jahren besteht ein anhaltendes internationales Interesse an der Versorgung mit antiretroviralen (ARV) Therapiemethoden in den Entwicklungsländern. Dank einer breiten Palette weltweiter Initiativen, zu denen auch die „3 by 5“-Initiative der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria gehört, wird den Behandlungsprogrammen endlich größere Beachtung zuteil. Forscher unterstreichen nun ebenfalls die Wichtigkeit von Prävention und neuen Präventionsstrategien, um die Ausbreitung von HIV zu verlangsamen.

Tausende Delegierte versammelten sich kürzlich in Rio de Janeiro zur 3. International AIDS Society (IAS) Conference on HIV Pathogenesis and Treatment. Von den Sprechern der viertägigen Konferenz wurde immer wieder hervorgehoben, wie sehr der Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten auch die HIV-Präventionsbemühungen fördert. Wenn ARVs nicht verfügbar sind, sind weniger Menschen gewillt, sich HIV-Tests zu unterziehen, was wiederum die Aufklärungsarbeit hinsichtlich Prävention erschwert. Sowohl Behandlungsprogramme als auch ARV-Versuche geben dem Gesundheitspersonal die Möglichkeit eine Vielfalt an Präventionsangeboten zu machen und zu diskutieren, wie Risiken reduziert werden können. (siehe *Primer* in dieser Ausgabe). Dazu gehört das Angebot von freiwilliger Beratung und freiwilligen Tests (VCT; siehe *April-Primer* zu *Freiwillige Beratung und Tests zu Forschungszwecken verstehen*). Der positive Effekt des Zugangs zu Behandlungsmöglichkeiten auf die VCT-Raten spiegelt sich in einem

Bericht der WHO und des United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) wieder (www.who.int/3by5/progressreportJune2005). Der Bericht konzentriert sich auf einen Bezirk in Uganda, in dem 27 mal so viele Menschen die VCT-Angebote in Anspruch nahmen, sobald eine ARV-Therapie erhältlich war.

Sowohl Forscher als auch Vertreter der AIDS Communities unterstrichen in Rio wiederholt, dass obwohl der Behandlungsbedarf weiterhin groß ist, die HIV-Präventionsbemühungen nicht vernachlässigt werden dürften, da ARVs allein nicht in der Lage sind, die Epidemie unter Kontrolle zu bekommen. Auf der Konferenz wurden verschiedene Methoden der Prävention hervorgehoben. Dazu gehörten auch die immer wichtiger werdende Risikoreduzierung für intravenöse Drogenkonsumenten (IDUs), Pilotstrategien wie die Zirkumzision von Männern und die Notwendigkeit weiterer Forschung, um langfristige Lösungen wie Impfstoffe zu entwickeln.

Risiko unter IDUs steigt

In einem Plenargespräch zu neu entstehenden HIV-Epidemien entwarf Chris Beyrer von der Johns Hopkins University in den USA eine ernüchternde und düstere Analyse der Situation, der IDUs in verschiedenen Ländern in Eurasien (Osteuropa und Zentralasien) ausgesetzt sind. Trotz der rapide steigenden Anzahl an neuen HIV-Infektionen in dieser Region gibt es nur sehr wenige Behandlungs- und Präventionsprogramme.

Beyrer lokalisierte 11 Länder, in denen sich neue HIV-Epidemien explosionsartig ausbreiten. Offiziellen Statistiken zufolge sind derzeit 1,4 Mill. Menschen in den Ländern der früheren Sowjetunion sowie 1,1 Mill. in China und im östlichen Asien mit HIV infiziert. Die Mehrheit dieser neuen Infektionen ist unter IDUs zu beobachten. Die Ausbreitung der Epidemie wird dadurch verschlimmert, dass es keine Präventionsprogramme gibt, die IDUs davor warnen, Spritzen mit anderen zu teilen.

Tadschikistan, das ärmste Land der ehemaligen Sowjetunion, bemüht sich um die Bewältigung der wachsenden Epidemie unter IDUs. Dennoch gibt es derzeit keine Programme, die kostenlosen Zugang zu ARVs anbieten und nur eine einzige gemeinnützige Organisation (The Open Society) beschäftigt sich mit HIV-Prävention. Das Bruttoinlandsprodukt pro Kopf betrug 2000 nur 179 US-Dollar. Damit ist das Land ärmer als viele afrikanische Länder, und mehr als die Hälfte der wirtschaftlichen Aktivität des Landes steht in Verbindung mit Drogenhandel. „Während wir weltweit mit dem Zugang zu Behandlung reagieren, verbreitet sich HIV in neuen Regionen“, sagt Beyrer. „Wir sehen zu, wie sich die HIV-Epidemie mit rapider Geschwindigkeit verbreitet und nur sehr wenig für die Prävention getan wird.“

Spritzenaustausch- oder Drogenersatzprogramme, bei denen nicht süchtig machende Medikamente wie Methadon oder Buprenorphin eingesetzt werden, um Menschen langsam aus der Heroin-Abhängigkeit zu befreien, sind effektiv bei der Reduzierung der HIV-Übertragungsrate unter IDUs. Schätzungen zufolge hat leider nur 10 % der IDUs weltweit Zugang zu Spritzenaustauschprogrammen – auch nach der jüngsten Erweiterung von Präventionsbemühungen in einigen Ländern wie China, wo die Regierung erst kürzlich Restriktionen gelockert hat. Die Verfügbarkeit von Programmen wird auch durch Einschränkungen bei der Finanzierung limitiert, wie durch den US President's Emergency Plan for

In dieser Ausgabe

Spotlight

- Eine umfassende Reaktion

Nachrichten aus aller Welt

- Regierung der USA erhöht Budget für Mikrobizid-Forschung
- Indische ARVs wieder auf der Liste der von der WHO zugelassenen Medikamente
- Global Fund veröffentlicht Fortschrittsbericht

Primer

- Beratung zur Risikoreduzierung verstehen

AIDS Relief (PEPFAR), der die Verwendung von Unterstützungsgeldern für den Spritzenaustausch ausschließt. „Wie müssen Programme umsetzen, von denen wir wissen, dass sie funktionieren. Leider ist es äußerst schwierig derartige Programme aus der Taufe zu heben – selbst wenn wissenschaftlich bewiesen ist, dass sie effektiv sind“, sagt Beyrer.

Beyrer empfindet es als entmutigend, dass IDUs von vielen der globalen Behandlungsprogramme ausgeschlossen werden. Er weist darauf hin, dass innerhalb Eurasiens IDUs die erste von HIV-Infektionen betroffene Gruppe war und daher unter den Populationen, die eine Behandlung erhalten, überpräsentiert sein müsste. Dies ist aber nicht der Fall. „Auch wenn die Politik es grundsätzlich erlaubt, sieht die Realität anders aus, und diese Menschen werden nicht in die Behandlungsprogramme aufgenommen. Diese Art der öffentlichen Gesundheitsfürsorge ist bestürzend, da sie die Personen mit dem höchsten Risiko ausschließt.“

Einige Länder wie Kanada experimentieren mit innovativen Methoden, um intravenösen Drogenkonsum sicherer zu machen. In Vancouver wurde die erste betreute Einrichtung auf dem amerikanischen Kontinent eröffnet, die das Risikoverhalten der großen IDU-Population der Stadt anzugehen versucht. Auf der Konferenz in Rio berichtete Mark Tyndall vom BC Center for Excellence in HIV/AIDS über die ersten 18 Monate der Einrichtung. Er führte aus, dass sie von 15.000 Besuchern aufgesucht wurde, einen Spritzenaustausch anbietet, über sichere Injektionspraktiken informiert und über medizinisches Personal verfügt, das die Injektionen überwacht. Auch Berater sind vor Ort, die Überweisungen an Drogensucht-Entzugseinrichtungen in der Stadt ausstellen können.

Die Einrichtung in Vancouver folgt dem Modell ähnlicher Einrichtungen in Europa und Australien, die auf gute Ergebnisse bei der Reduzierung der HIV-Übertragung unter den Besuchern verweisen können. In Vancouver ist die HIV-Übertragungsrate unter den IDUs, die die Einrichtung besuchen, mit ca. 30 % weiterhin hoch. Immerhin war die Wahrscheinlichkeit der gemeinsamen Benutzung von Spritzen unter den Besuchern um ein Drittel reduziert.

Reduzierung der sexuellen Übertragung

Einer der Höhepunkte der Konferenz war der Bericht einer Gruppe französischer Forscher über die Ergebnisse einer ersten Studie, in der männliche Versuchsteilnehmer einer freiwilligen Zirkumzision unterzogen und die

Auswirkungen auf eine HIV-Übertragung von Frau-auf-Mann beobachtet wurden. Bertran Auvert vom französischen Nationalen Institut für Gesundheit und medizinische Forschung (INSERM) präsentierte Daten einer von der französischen Agentur für AIDS-Forschung (ANRS) gesponserten Studie, die zu dem Ergebnis kam, dass die Zirkumzision männlicher Erwachsener eine Schutzrate von 65 % gegen HIV-Infektionen bietet.

Forscher hatten bereits seit langem die Vermutung, dass eine Zirkumzision Schutz bieten könnte, da sie die für eine Übertragung verfügbare Oberfläche reduziert und die Haut widerstandsfähiger macht. Die Vorhaut weist außerdem eine hohe Dichte an den als dendritische Zellen bezeichneten Immunzellen auf, die möglicherweise eine HIV-Übertragung erleichtern. Diese neue Studie bestätigt die Ergebnisse von über 30 früheren Studien, in denen Gruppen von beschnittenen und unbeschnittenen Männern verglichen wurden – ohne dass die Zirkumzision im Rahmen der Studie durchgeführt wurde. Diese Beobachtungsstudien hatten jedoch weniger drama-

„Wenn dieser Versuch durch andere bestätigt wird, wäre das ein wichtiger Fortschritt in Sachen Prävention.“

Helene Gayle

tische Auswirkungen vorausgesagt.

An dieser Studie nahmen mehr als 3.000 Männer im Alter zwischen 18 und 24 Jahren aus Orange Farm, einem urbanen Gebiet außerhalb von Johannesburg, teil. Die Männer wurden nach dem Zufallsprinzip entweder sofort oder nach 21 Monaten zirkumzisiert. Beide Gruppen erhielten eine umfassende Beratung zur Reduzierung des Risikos einer HIV-Infektion und wurden bei jedem Studienbesuch auf sexuell übertragbare Krankheiten untersucht. Von den 69 neuen HIV-Infektionen traten 51 in der unbeschnittenen und nur 18 in der beschnittenen Gruppe auf.

Obwohl viele Experten auf dem Gebiet der HIV-Prävention diesem Resultat mit Enthusiasmus begegneten, warnte das Versuchspersonal vor verfrühtem Optimismus. Mitarbeiter von WHO und UNAIDS forderten die Regierungen auf, die Ergebnisse ähnlicher derzeit laufender Studien abzuwarten, bevor offizielle Zirkumzisions-Empfehlungen herausgegeben

werden. „Weitere Forschung ist notwendig, um eine Bestätigung der Reproduzierbarkeit dieser Resultate in unterschiedlichen sozialen und kulturellen Umfeldern zu erhalten“, sagt Catherine Hankins von UNAIDS.

Die Bill & Melinda Gates Foundation sponsert derzeit einen Versuch in Uganda mit 800 HIV-diskordanten Paaren (d.h. nur ein Partner ist HIV positiv), bei denen der Mann HIV-infiziert ist, um die Auswirkungen einer Zirkumzision auf die Übertragung von Mann-auf-Frau zu erforschen. Die anderen Versuche werden von den US National Institutes of Health gesponsert. Die Ergebnisse dieser Versuche werden nicht vor frühestens 2007 erwartet.

Obwohl Zirkumzision allgemein als einfach und sicher eingestuft wird, handelt es sich doch um einen operativen Eingriff. Diesen großflächig anzubieten wäre schwierig. Die Zirkumzisionen im Rahmen von klinischen Versuchen wurden in gut ausgestatteten medizinischen Einrichtungen von ausgebildeten Ärzten durchgeführt. Diese Voraussetzungen sind aber nicht immer gegeben. Viele öffentliche Gesundheitsexperten fürchten, dass die in der südafrikanischen Studie erreichte hohe Schutzrate Männer bestärken könnte, sich unsicheren Zirkumzisionen außerhalb von medizinischen Einrichtungen zu unterziehen, was ein noch höheres HIV-Infektionsrisiko zur Folge haben könnte. Die WHO befasst sich derzeit mit der Ausarbeitung von Richtlinien zu sicheren Zirkumzisionspraktiken, um eine derartige Situation zu verhindern.

Forscher warnen auch davor, dass sich beschnittene Männer in einem falschen Gefühl von Sicherheit wähen könnten und infolgedessen ihr Risikoverhalten erhöhen. Wenn Männer nach erfolgter Zirkumzision die Anzahl ihrer Geschlechtspartnerinnen erhöhen oder keine Kondome mehr benutzen, könnte dies die Schutzwirkung relativieren. Diese Sorge besteht bei allen HIV-Präventionsversuchen. „Kein neues Präventionsmittel darf existierende Präventionsprogramme unterminieren“, fügt Hankins hinzu.

Des Weiteren gibt es viele unbeantwortete Fragen zur Akzeptanz von Zirkumzision innerhalb von verschiedenen Kulturen und Religionen, die ein derartiges Verfahren normalerweise ablehnen. Die französischen Forscher führten Studien durch, um die Akzeptanz von Zirkumzision in diesem Teil Südafrikas festzustellen und fanden heraus, dass 70 % der Männer bereit sind, sich diesem operativen Eingriff zu unterziehen, wenn er nachweislich eine HIV-Infektion verhindert.

„Wenn dieser Versuch durch andere bestätigt wird, wäre das ein wichtiger Fortschritt in Sachen Prävention“, sagte

Helene Gayle, Vorsitzende von IAS. „Bis uns weitere Informationen vorliegen, sollte es aber keine Festlegungen

geben. Es gibt keine einzelne Maßnahme, die allein einen Unterschied in Sachen Prävention erzielen kann.“

Nachrichten aus aller Welt

Regierung der USA erhöht Budget für Mikrobizid-Forschung

Die US-Regierung plant für das nächste Jahr eine Erhöhung ihrer Unterstützung für die Finanzierung von Forschung und Entwicklung von Mikrobizid-Kandidaten zur Prävention einer HIV-Übertragung um mehr als 12 Mill. US-Dollar. Die US Agency for International Development (USAID) wird im Rahmen der staatlichen Hilfen für HIV/AIDS-Initiativen in Höhe von insgesamt mehr als 2 Milliarden US-Dollar jährlich 42 Mill. US-Dollar für die Mikrobizid-Forschung aufwenden.

Mikrobizide sind Creams oder Gels zur äußeren Anwendung auf Vagina oder Rektum zur Verhinderung einer HIV-Übertragung. Sie gelten besonders für Frauen als wichtige Präventionsmittel, da sie ohne Zustimmung des Partners benutzt werden können. Der Mikrobizid-Etat für 2006 soll vor allem zur Finanzierung der Forschung auf dem Gebiet von neuen Kandidaten und für Tests dieser Kandidaten in klinischen Versuchen eingesetzt werden. Die Gelder sollen auch verwendet werden, um Teilnehmern an Mikrobizid-Versuchen, die sich durch Kontakte in der Gemeinschaft mit HIV infizieren, antiretrovirale Medikamente (ARVs) zur Verfügung zu stellen.

Die National Institutes of Allergies and Infectious Diseases (NIAID), eine Abteilung der US National Institutes of Health, werden außerdem eine Partnerschaft mit regierungsunabhängigen Organisationen zur Entwicklung von vaginalen Mikrobiziden bilden. Die International Partnership for Microbicides (IPM) konzentriert sich auf Kandidaten, die sich in einem weiter fortgeschrittenen Stadium der Entwicklung befinden, während sich die NIAID mehr mit Grundlagenforschung auf dem Gebiet neuer Mikrobizide beschäftigt. Derzeit gibt es fünf Kandidaten in verschiedenen klinischen Teststadien an Versuchsorten in Afrika und Nordamerika. Zwei davon werden bereits von NIAID gesponsert. Das Hauptaugenmerk liegt nun auf der Notwendigkeit einer Zusammenarbeit

zwischen öffentlichem und privatem Sektor, um die Entwicklung von wirksamen Mikrobiziden und Impfstoffen zur Verhinderung einer Ausbreitung der Pandemie voranzutreiben.

Indische ARVs wieder auf der Liste der von der WHO zugelassenen Medikamente

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat sieben von indischen Pharmaunternehmen hergestellte ARVs wieder auf die Liste der zugelassenen Medikamente zur Verwendung in Entwicklungsländern gesetzt. Im vergangenen Jahr hatte die WHO drei der Generika (oder kopierten Medikamente) von der Liste gestrichen und vier weitere wurden von den Herstellern zurückgezogen, nachdem sich diese in Tests als nicht gleichwertig mit den von Unternehmen in Europa und den USA hergestellten erwiesen hatten.

Die WHO lies außerdem drei neue, vom indischen Unternehmen Aurobindo Pharma Ltd hergestellte Medikamente zu. Dies erlaubt den Erwerb und Einsatz dieser Arzneimittel durch internationale Behandlungsprogramme und gibt den Menschen in Entwicklungsländern mehr Möglichkeiten.

Global Fund veröffentlicht Fortschrittsbericht

Der Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria unterstützt derzeit 316 Programme in 127 Ländern bei der Bekämpfung dieser lebensbedrohlichen Krankheiten. Laut einem unlängst veröffentlichten jährlichen Fortschrittsbericht des Fonds versorgen diese Programme 220.000 Personen mit ARVs, was das für dieses Jahr gesetzte Ziel bei weitem übersteigt.

Im dem Bericht teilt der Global Fund die Aussetzung einiger der für Uganda und Myanmar bestimmten Gelder mit. Alle fünf für Uganda bestimmten Unterstützungsgelder, darunter zwei für HIV/AIDS, wurden zeitweise ausgesetzt, bis das Finanzministerium des Landes die effektive Verwendung der ca. 200 Mill. US-Dollar garantieren kann. Die Aussetzung dieser Unterstützungsgelder sollte keinen Einfluss auf Behandlungs- und Präventionsprogramme des Landes haben.

Aufgrund der Schwierigkeiten bei der Lieferung von Medikamenten und Hilfsmitteln entschloss sich der Global

Fund auch für die Aussetzung seiner Programme in Myanmar. Die Gelder waren zur Unterstützung des südasiatischen Landes über den Zeitraum der nächsten 5 Jahre gedacht und sollten sich auf eine Höhe von 98 Mill. US-Dollar belaufen. Offizielle Stellen versuchen nun, die gemeinnützige Organisation davon zu überzeugen, ihre Entscheidung zu überdenken. Die Vereinten Nationen suchen in der Zwischenzeit nach Möglichkeiten, um diese finanzielle Lücke in Myanmar zu füllen.



Redaktion

Simon Noble, PhD

Wissenschaftsredaktion (Verantwortlicher Redakteur)

Philip Cohen, PhD

Wissenschaftsredaktion

Kristen Jill Kresge

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.

Warum ist eine Beratung zur Risikoreduzierung ein wichtiger Teil von AIDS-Impfstoffversuchen?

Bei der Durchführung von klinischen AIDS-Impfstoffversuchen gehört es zu den wichtigsten Aufgaben, die Teilnehmer darüber zu informieren und zu beraten, wie sie sich selbst vor einer HIV-Infektion schützen können. Dieser Prozess beginnt mit freiwilliger Beratung und Tests (VCT). Die für eine Teilnahme am Versuch zugelassenen Personen werden dann über einen Zeitraum von mehreren Monaten oder Jahren betreut und müssen dazu zu festgesetzten Terminen an den Versuchsort zurückkehren.

Zu Beginn des Versuchs erhalten die Teilnehmer entweder den Impfstoffkandidaten oder eine inaktive Substanz – das so genannte Placebo. Bei jedem Termin werden die Teilnehmer dann auf eine HIV-Infektion getestet und zu ihrem Verhalten beraten. Während dieser Sitzungen haben die Teilnehmer die Gelegenheit, sich mit dem Berater darüber zu unterhalten, wie sie ihr HIV-Infektionsrisiko verringern können. Dieser Prozess wird als Beratung zur Risikoreduzierung bezeichnet. Eine derartige Beratung ist aus AIDS-Impfstoffversuchen und anderen HIV-Präventionsversuchen nicht wegzudenken, da die Forscher bis nach Abschluss der großen Wirksamkeitsversuche häufig nicht wissen, ob der Impfstoffkandidat überhaupt eine schützende Wirkung hat. Außerdem erhalten nicht alle Versuchsteilnehmer den Impfstoffkandidaten.

Ausgebildete Berater arbeiten daher mit den Teilnehmern, um deren Risikoverhalten zu identifizieren und das Aufkommen eines falschen Sicherheitsgefühls, das durch die Verabreichung des Impfstoffkandidaten bei den Teilnehmern entstehen könnte, zu verhindern. Auch während klinischer Studien ist es sehr wichtig, dass Teilnehmer sicheren Sex oder sichere Injektionspraktiken ausüben und Verhaltensweisen, die ein hohes HIV-Infektionsrisiko darstellen, soweit wie möglich ausschließen.

Wie sieht eine typische Beratungssitzung zur Risikoreduzierung aus?

Während einer Beratungssitzung zur Risikoreduzierung versucht der Berater möglichst viel über das frühere Risikoverhalten des Teilnehmers zu erfahren. Dies wird als Aufstellung der „Vorgeschichte“ bezeichnet und schließt Informationen zu Sexualpraktiken und Drogenkonsum ein. Die Berater befragen die Teilnehmer zur Anzahl ihrer Sexualpartner, zur Kondombenutzung und anderen Verhütungsmethoden

sowie besonderen Aspekten in ihrem Umfeld. Dazu gehören auch Themen wie sexuelle Gewalt oder häuslicher Missbrauch. Die Art der Beratung ist abhängig von der an der Studie teilnehmenden Zielpopulation. Die Beratung zur Risikoreduzierung für intravenöse Drogenkonsumenten unterscheidet sich beispielsweise von der für Personen, die dem Risiko durch sexuelle Übertragung ausgesetzt sind.

In einer Beratungssitzung zur Risikoreduzierung erhalten die Teilnehmer auch grundlegende Information zu HIV/AIDS und den Übertragungsmöglichkeiten. Dadurch können Mythen und Gerüchte über das Zustandekommen einer HIV-Infektion oftmals aus dem Weg geräumt werden und die Teilnehmer sind in der Lage, ihr tatsächliches Risikoverhalten besser einzuschätzen.

Was ist ein Plan zur Risikoreduzierung?

Während einer Beratungssitzung zur Risikoreduzierung arbeitet der Berater mit jedem Versuchsteilnehmer an der Entwicklung eines individuellen Plans zur Veränderung des Risikoverhaltens. Eine Änderung des Verhaltens ist für viele Menschen mit Problemen verbunden. Daher sollten sich die Berater etwa nach Wert- und Glaubensvorstellungen der Teilnehmer erkundigen, um einschätzen zu können, inwieweit diese zum HIV-Risiko beitragen. Die Berater sollten den Teilnehmern auch immer mehrere Schutzmöglichkeiten anbieten. Denn jeder Teilnehmer ist eine eigene Persönlichkeit, auch wenn sich Risikoverhalten gleichen oder ähneln. Der Plan zur Risikoreduzierung, den Berater und Teilnehmer gemeinsam erstellen, ist individuell zugeschnitten und geht auf möglichst alle Fragen und Bedenken des Teilnehmers ein. Dadurch erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass der Teilnehmer den Plan befolgt. Die Informationen sollten abwechslungsreich gestaltet und im Laufe der Studie verändert werden, damit die Teilnehmer der Sitzungen nicht überdrüssig werden, weil sie immer wieder das gleiche zu hören bekommen.

Die Beratungssitzungen zur Risikoreduzierung werden entweder mit Einzelpersonen oder paarweise durchgeführt. Die Paarberatung hat sich bei Personen mit Risiko einer HIV-Infektion durch heterosexuelle Übertragung wie etwa diskordanten Paaren, bei denen lediglich ein Partner infiziert ist, als erfolgreich erwiesen. Viele Frauen sind noch immer dem Risiko einer HIV-Infektion in der Ehe ausgesetzt. Für solche Frauen kann die Beratung zur

Risikoreduzierung effektiver sein, wenn Themen wie Macht oder Gewalt in der Partnerschaft mit angesprochen werden.

Die Berater sollten versuchen ein Umfeld zu schaffen, in dem die Teilnehmer ihre persönlichen Verhaltensweisen frei diskutieren möchten. In den Beratungssitzungen müssen sich die Berater daher viel Zeit nehmen und Taktgefühl zeigen, da viele Teilnehmer anfangs zu verschlossen sind, um Einzelheiten ihres Sexuallebens mit Fremden zu diskutieren. Je mehr die Teilnehmer jedoch erzählen, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass ihr Plan zur Risikoreduzierung erfolgreich ist. Um eine ungezwungene Atmosphäre zu schaffen, können Berater wohlwollende Worte und Gesten einsetzen. Auch sollten sie stets objektiv sein und die Teilnehmer niemals bewerten.

Funktioniert die Beratung zur Risikoreduzierung?

Verschiedene klinische Versuche in den USA haben gezeigt, dass individuelle Beratungssitzungen zur Risikoreduzierung effektiv sind und Personen dazu bewegen ihr Verhalten zu ändern und Risiken zu reduzieren. Es gibt jedoch kaum Informationen darüber, wie sich diese Ergebnisse auf andere Kulturen übertragen lassen.

Bisher wurde lediglich ein Wirksamkeitsversuch mit einem präventiven AIDS-Impfstoffkandidaten abgeschlossen. Im Verlauf dieses Versuchs erhielten die Versuchsteilnehmer in Thailand und in den USA während der ersten zwei Jahre alle drei Monate und im letzten Jahr alle sechs Monate eine Beratung zur Risikoreduzierung. Das Risikoverhalten dieser Teilnehmer während des Versuchs und die Gründe für deren freiwillige Teilnahme wurden intensiv von Forschern studiert und ausgewertet. In einigen Fällen ging das Risikoverhalten der Teilnehmer sowohl in der Impfstoff- als auch der Placebogruppe tatsächlich zurück. Dies führte zu einer geringeren Inzidenz von HIV-Infektionen als für die Studiendauer vermutet. Hier zeigt sich, wie eine Gemeinschaft von einem Impfstoffversuch profitieren kann, auch wenn sich der Kandidat als unwirksam erweisen sollte. Die Forscher fanden auch heraus, dass einige Personen gezielt die Teilnahme am Versuch suchten, um mehr über eine Reduzierung ihres eigenen Risikoverhaltens zu lernen. Diese Beobachtung untermauert einmal mehr die Wichtigkeit einer intensiven Beratung zur Risikoreduzierung im Zusammenhang mit AIDS-Impfstoffversuchen.