



DER WERT MEDIZINISCHER INNOVATIONEN

\ Report – HIV

LAWG.
Deutschland e.V.

20 YEARS
OF IMPACT | **VINTURA**



30 Jahre Innovation in der Behandlung von HIV

Von einer tödlichen zu einer chronischen Infektion

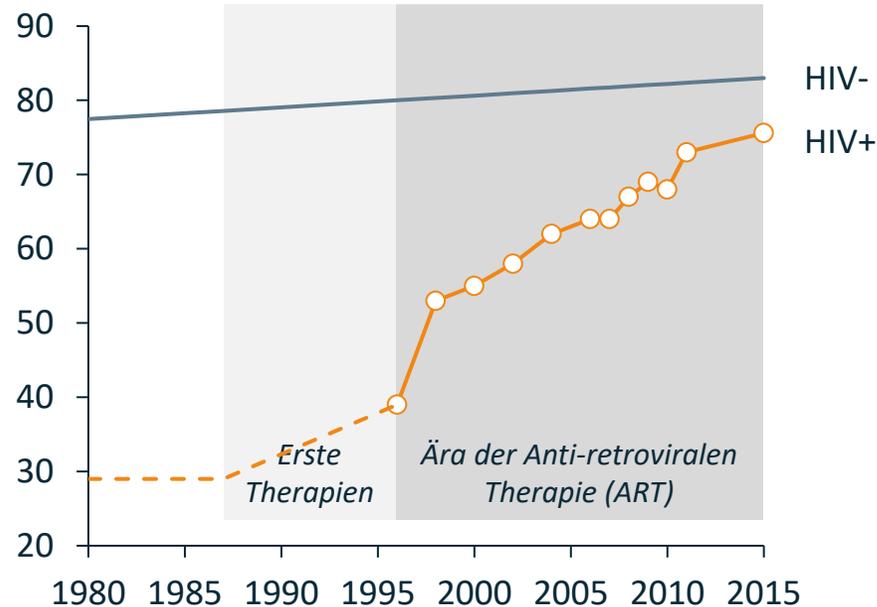
LAWG.

Deutschland e.V.

VINTURA

HIV ist heute sehr gut behandelbar – Menschen mit HIV haben heute eine vergleichbare Lebenserwartung wie HIV-negative Menschen

Lebenserwartung bei Diagnose mit 20 Jahren¹⁻³
(1980-2015)



Seit 1996 wurden eine Vielzahl antiretroviraler Therapien (ART) entwickelt, die heute als Kombinationstherapien effektiv das Virus unterdrücken können

\ HIV ist eine weit verbreitete Infektionskrankheit - heute stecken sich in Deutschland immer noch ähnlich viele Menschen an wie in den 1990ern.⁴

- Die Ansteckung erfolgt häufig durch ungeschützten Geschlechtsverkehr oder durch unsterile Injektionsnadeln.

\ HIV führt nach einer Latenzzeit von mehreren Jahrzehnten zu AIDS, einer tödlichen Immunschwächekrankheit.⁵

- Unbehandelte Menschen mit HIV sterben häufig an Infektionen oder seltenen Krebsarten, da ihr Immunsystem geschwächt wird (AIDS)

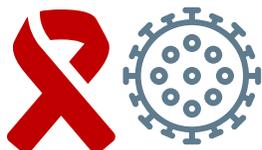
\ Seit 1996 gibt es antiretrovirale Kombinationstherapien, die über die Jahrzehnte weiterentwickelt und deutlich verbessert wurden.

- Moderne Therapien sind gut verträglich und können die Viruslast dauerhaft unterdrücken, so dass das Virus nicht mehr nachweisbar ist und selbst bei kondomlosem Sex nicht mehr übertragen wird

\ Länger wirkende Therapien zu entwickeln, ist das Ziel der aktuellen Forschung, um Patienten von der Last der Infektion zu befreien.

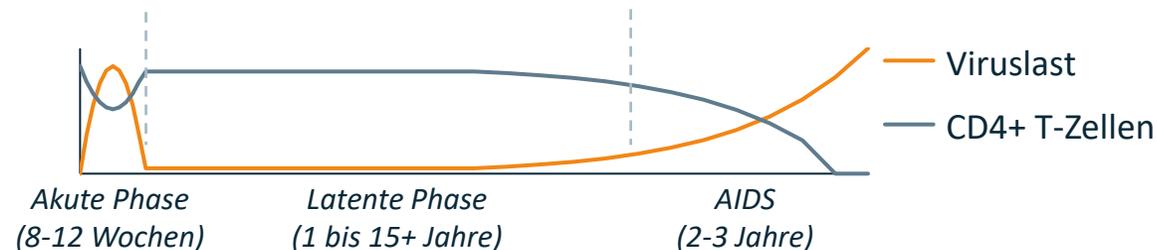
- Der Erfolg heutiger Therapien hat den ungedeckten medizinischen Bedarf reduziert und damit den Fokus der Forschung verändert.
- Die regelmäßige Einnahme von Tabletten erinnert an die Infektion und führt dazu, dass manche die Therapie ab- oder unterbrechen, weil sie sich gesund fühlen oder nicht daran erinnert werden wollen.

Das Humane Immundefizienz-Virus (HIV) ist eine langsam verlaufende Infektionskrankheit, die zu einer Immunschwäche (AIDS) führt



Infektionskrankheit

Das HIV ist ein Retrovirus, das heißt, es schreibt sich in die menschliche DNS von Wirtszellen (CD4+ T-Zellen) ein und infiziert den Wirt somit unheilbar.¹



Krankheitsverlauf nach Ansteckung

Nach einer kurzen akuten Phase mit grippeähnlichen Symptomen, bleibt das Virus viele Jahre in Latenz. Im späten Stadium vermehrt sich das HIV, wodurch Immunzellen absterben und AIDS ausgelöst wird.¹



Häufige Infektionskrankheit

Rund 100.000 Menschen leben mit einer HIV-Infektion. Neuinfektionen sind heute immer noch ähnlich hoch wie in den 1990ern, bei ca. 2.000 Menschen pro Jahr.²



55%



25%



20%

HIV ist nicht mehr nur eine Krankheit von Männern, die Sex mit Männern haben

Von den geschätzten Neuinfektionen im Jahr 2022 sind ca. 55% auf sexuelle Kontakte zwischen Männern, ca. 25% auf heterosexuelle Kontakte und ca. 20% auf intravenösen Drogenkonsum mit kontaminierten Spritzen zurückzuführen.²

In der Spätphase schwächt HIV das Immunsystem und führt dazu, dass der Körper für Infektionen und seltene Krebsarten leicht angreifbar wird

Akute Phase^{1,2}

(8-12 Wochen)

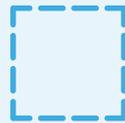


GRIPPEÄHNLICH

Fieber, Müdigkeit, Kopfschmerzen, geschwollene Lymphknoten, etc.

Latenzphase^{1,2}

(1-10 Jahre)

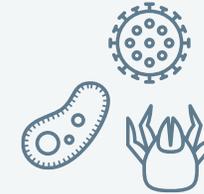


KEINE SYMPTOME

HIV kann trotzdem übertragen werden

Erworbenes Immundefizienzsyndrom (AIDS)^{1,2}

(2-3 Jahre)



INFEKTIONEN

Opportunistische Virus-, Bakterien-, Pilz- und Parasiteninfektionen



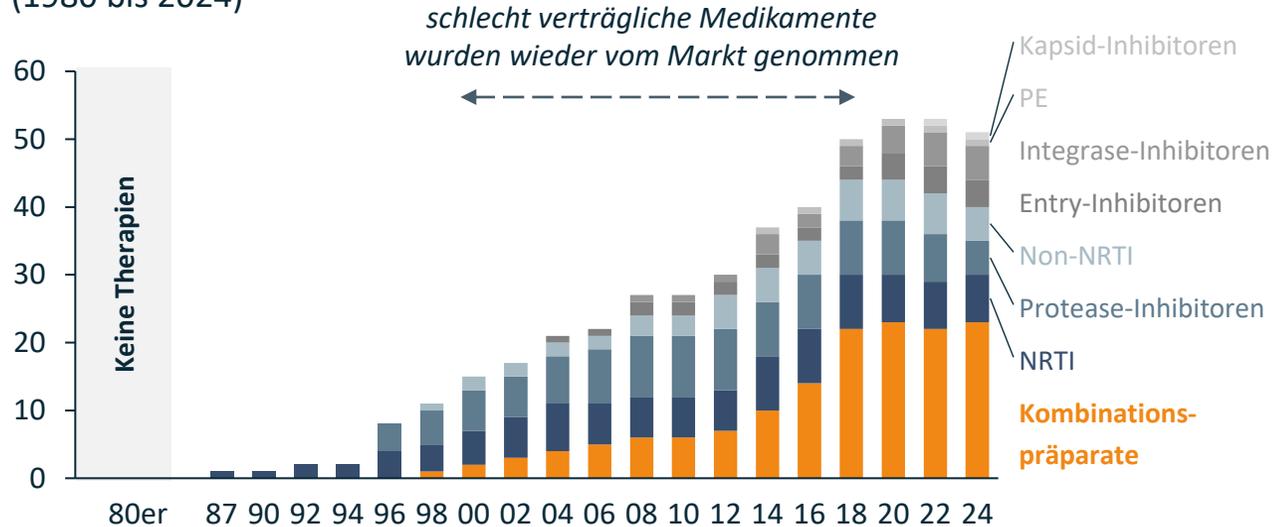
SELTENE KREBSARTEN

Opportunistische Krebsarten wie Kaposi Sarkom und Non-Hodgkin Lymphom

Die Kombination von mehreren antiretroviralen Wirkstoffen, auch „ART“ genannt, brachte den Durchbruch in der HIV-Therapie Ende der 90er Jahre

Neue Arzneimittel für HIV

Anzahl der für HIV zugelassenen Arzneimittel (1980 bis 2024)



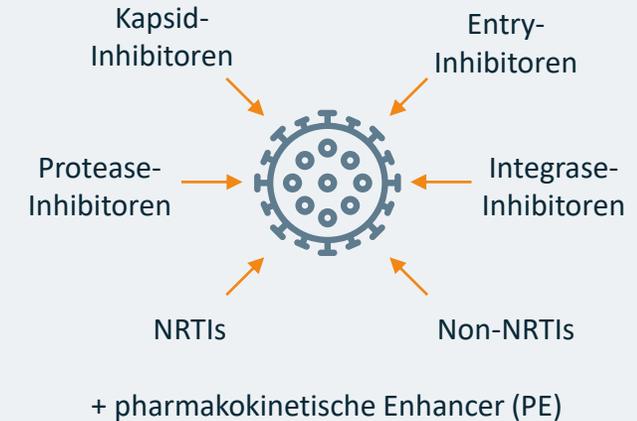
HIV-Medikamente sind das Resultat enormer Investitionen

Weltweit haben Pharmaunternehmen seit 1990 fast 1.000 klinische Studien mit über 200.000 Menschen mit HIV durchgeführt, um diese HIV-Therapien zu entwickeln.¹



Dauerhafte Therapie und Prophylaxe

Chronifizierung durch Kombinationstherapie: Durch die Kombination von Wirkstoffen lässt sich das Virus langfristig unterdrücken und Menschen mit HIV können das Virus nicht mehr übertragen



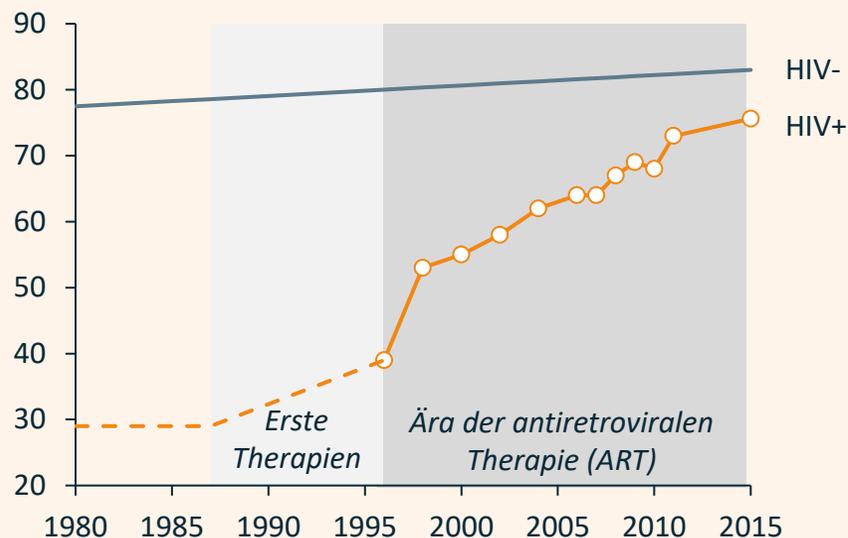
Prophylaxe: Seit 2019 gibt es auch HIV-Wirkstoffe zur Prophylaxe, die vor bzw. nach Risikokontakten (PrEP bzw. PEP) eingenommen werden.

1. Clinicaltrials.gov (zggf. Dez. 2024); NRTI: Nukleosidische Reverse-Transkriptase-Inhibitoren, ART: Anti-retroviral therapy

Mit modernen HIV-Medikamente können Menschen mit HIV heute ein langes und gesundes Leben führen – das Virus ist nicht mehr nachweisbar und nicht übertragbar

Mortalität

Lebenserwartung bei Diagnose mit 20 Jahren¹⁻³
(1980-2015)



Menschen mit HIV leben heute dank antiretroviraler Therapien fast so lange wie ihre Mitmenschen. Das Virus ist in ihrem Blut nicht mehr nachweisbar und nicht mehr übertragbar. Dieser Durchbruch wird in der Aids-Community oft als ‚n=n‘ abgekürzt.

Applikation und Nebenwirkungen⁴⁻⁶

Neue Medikamente sind einfacher einzunehmen....



Für die tägliche HIV-Therapie genügt heute in den meisten Fällen eine Tablette (rechte Hand) im Gegensatz zu dem Tablettencocktail der 1990er-Jahren (linke Hand)

...und haben deutlich weniger Nebenwirkungen



Nebenwirkungen der frühen Generation an Arzneimitteln wie Schmerzen, Übelkeit oder entstellende Fetteinlagerungen (Lipoathrophie) treten heute gar nicht mehr bis deutlich reduziert auf

Menschen mit HIV schätzen die hohe Lebensqualität durch heutige Therapien

Früher

Wie sah deine Therapie damals aus?

1985 gab es noch gar keine Therapie, erst 1989 habe ich das erste Medikament bekommen. Ich habe es vier Wochen genommen und dachte „Dann sterbe ich lieber an AIDS“, so unangenehm waren die Nebenwirkungen. Damals war ich noch berufstätig und habe mir für den Bluttest alle drei Monate einen Tag Urlaub genommen, weil ich kein Attest von einer Immundefektambulanz bei meinem Chef abgeben wollte. 1993 habe ich dann die erste Kombinationstherapie bekommen.

Auszug aus Elkes Interview mit #nochvielvord.de¹

– **Elke**, hat HIV seit 1985. Sie berichtet, wie sie früher an den Nebenwirkungen der Medikamente fast verzweifelt wäre.

Heute

Hat sich für dich der Blick auf HIV verändert?

Es hat sich wirklich eine Menge getan, was die Therapien angeht. Ich habe so gut wie keine Nebenwirkungen mehr und sehr viel mehr Lebensqualität als früher. Ich hätte nie gedacht, dass ich mit HIV so lange lebe, und zum Glück war ich medizinisch immer in sehr guten Händen. Aber ich stelle immer wieder fest, dass gerade bei Frauen die Diagnose erst sehr spät gestellt wird.

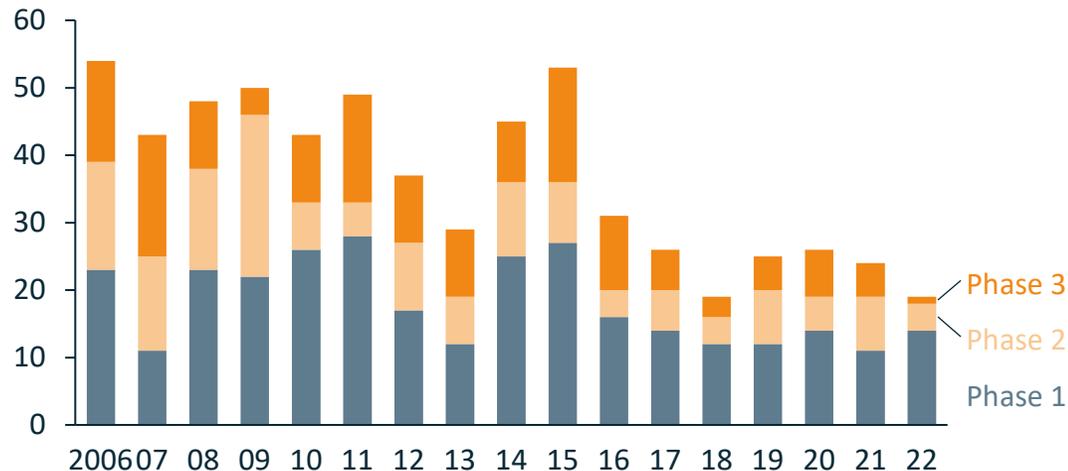
Auszug aus Elkes Interview mit #nochvielvord.de¹

– **Elke**, berichtet, dass sie durch heutige Medikamente sowohl ihre Infektion als auch die Nebenwirkungen der Behandlung gut unter Kontrolle hat.

Ziel heutiger Forschung und Entwicklung ist ein langwirksamer Schutz, der auch die psychische Last durch Stigma und Diskriminierung reduzieren kann

Klinische Studienlandschaft

Start klinischer Studien im Bereich HIV pro Jahr
(2006 bis 2022)¹



Die meisten Therapien zielen auf langwirksame Medikamente, die entweder oral einnehmbar sind (z.B. wöchentlich) oder gespritzt werden (z.B. halbjährlich). Getestet wird auch eine kleine Zahl neuer Impfstoffansätze.



Visionen der Wissenschaftler

Langwirksame Medikamente können Stigma reduzieren

„Breitneutralisierende Anti-HIV-Antikörper, wenn sie in Kombination mit anderen langwirksamen antiretroviralen Medikamenten verwendet werden, haben das Potential die HIV-Therapie zu revolutionieren, indem sie die Häufigkeit der Dosierung reduzieren. Das hilft der Lebensqualität der Patienten, da sie nicht mehr täglich an ihre Krankheit erinnert werden“²

- Forscher Joseph Eron, UNC Chapel Hill

Trotz Rückschlägen: Entwicklung einer Impfung bleibt die Ambition

„Seit 30 Jahren versuchen wir eine Impfung für HIV zu entwickeln. Es ist und bleibt eine der größten biologischen Herausforderungen unserer Generation.“³

- Forscher Robin Shattock, Imperial College London



Diese Folien wurden von Vintura für
den LAWG Deutschland e.V. erstellt



Jan-Philipp Beck
Partner
jpbeck@vintura.com
+49 176 303 26729
[in](#) [Jan-Philipp Beck](#)



Dr. Ann-Sophie Kuschel
Principal Consultant
askuschel@vintura.com
+49 173 715 8450
[in](#) [Ann-Sophie-Kuschel](#)



Dr. Silvia Rohr
Principal Consultant
srohr@vintura.com
+49 173 715 8480
[in](#) [Silvia Rohr](#)



Dr. Severin Schink
Senior Consultant
sschink@vintura.com
+49 173 715 8444
[in](#) [Severin Schink](#)