



Spotlight

AIDS-Impfstoffe für Jugendliche

Millionen von Menschen auf der ganzen Welt infizieren sich weiterhin mit HIV und eine steigende Zahl der neu Infizierten ist im Alter zwischen 15 und 24 Jahren.

Die jungen Leute dieser Altersgruppe machen mittlerweile fast die Hälfte der neuen HIV-Infektionen aus, was jährlich drei Millionen neu HIV-Infizierte bedeutet. Trotz dieser alarmierenden Zahlen wurden AIDS-Impfstoffe bisher noch nicht an Jugendlichen getestet.

„Die Epidemie wird mehr und mehr von Jugendlichen geprägt“, sagt Linda-Gail Bekker vom Desmond Tutu HIV Centre in Kapstadt, die an der Vorbereitung der AIDS-Impfstoffversuche mit jugendlichen Teilnehmern in Südafrika arbeitet. Untersuchungen zeigen, dass trotz verstärkter Bemühungen Jugendliche anzusprechen und über die HIV-Prävention zu informieren gerade diese Altersgruppe in vielen Regionen immer früher Geschlechtsverkehr hat und injizierte Drogen konsumiert. Daher verlagert sich das optimale Alter für eine Immunisierung immer weiter nach unten, denn eine präventive AIDS-Impfung ist am effektivsten, wenn Jugendliche sie erhalten, bevor sie das erste Mal Geschlechtsverkehr haben. „Das ist unsere große Motivation“, fügt Bekker hinzu.

Bevor ein AIDS-Impfstoffversuch mit erfolgversprechenden Kandidaten auch mit Jugendlichen durchgeführt werden kann, müssen sich die Forscher allerdings mit potentiell schwierigen juristischen, ethischen und behördlichen Problemen befassen. Sie müssen die Bedenken der Eltern hinsichtlich einer Teilnahme ihrer Kinder an Forschungsstudien ansprechen und aus dem Weg räumen. Viele Organisationen arbeiten derzeit an der Erstellung von Richtlinien und Protokollen, die eine erfolgreiche Durchführung zukünftiger Versuche mit jugendlichen Teilnehmern ermöglichen sollen. Der Fortschritt auf diesem Gebiet wird mit dafür verantwortlich sein, dass ein effektiver AIDS-Impfstoff – sobald verfügbar – sowohl für Erwachsene als auch für Jugendliche schnell erhältlich sein und

damit zu einer Eindämmung der Pandemie beitragen wird. „Meiner Meinung nach müssen wir hier weiterhin Druck machen“, sagt Bekker. „Jetzt, wo vielversprechende Kandidaten greifbarer denn je sind, wollen wir auf keinen Fall mit unzureichenden Mengen dastehen.“

Eine Epidemie der Jugend

In den USA treten derzeit 40 % aller HIV-Neuinfektionen bei unter 25-Jährigen auf. Obwohl das Risiko für Teenager von Region zu Region variiert, ist die Situation vor allem in Afrika für Frauen besonders ernst. Junge Frauen in Südafrika sind weiterhin einem sehr großen HIV-Infektionsrisiko ausgesetzt. Studien zufolge erreichen die HIV-Prävalenzraten unter jungen Frauen zwischen 15 und 24 Jahren bereits 16 % – was vier Mal höher ist als bei jungen Männern dieser Altersgruppe. In Botswana sind bereits annähernd 25 % der 15- bis 19-jährigen Mädchen mit HIV infiziert.

Derartige Zahlen geben Wissenschaftlern, Sponsorenorganisationen und Zulassungsbehörden weiteren Anlass für die Diskussion, wie und wann AIDS-Impfstoffkandidaten an jüngeren Teilnehmern getestet werden sollten. „Bisher verhielt man sich bei der Einbeziehung von Jugendlichen in die AIDS-Impfstoffproblematik eher zurückhaltend“, sagt Michael Robertson, einer der führenden Wissenschaftler des Phase IIb AIDS-Impfstoffversuchs von Merck. „Wenn Sie aber die Epidemie in Afrika betrachten, sehen Sie, dass Jugendliche die Gruppe mit der höchsten Inzidenz ist. Wollen Sie bei der Bekämpfung der Epidemie Fortschritte machen, müssen Sie daher die Jugend mit einbeziehen.“

Jüngst erhielten die Forscher von der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde (FDA) einige Anhaltspunkte zur Durchführung von Versuchen mit Jugendlichen. In einem im Mai 2006 veröffentlichten Papier (Development of Preventive HIV Vaccines for Use in Pediatric Populations, www.fda.gov/cber/guidelines.htm) liefert die Behörde den Sponsoren von Impfstoffversuchen Richtlinien zur Zulassung für jugendliche Bevölkerungsgruppen. Die meisten Zulassungsbehörden (wie die FDA), die die Zulassung und Lizenzierung von Arzneimitteln und Impfstoffen beaufsichtigen, verlangen, dass die Versuchspro-

dukte an den Bevölkerungsgruppen getestet werden, bei denen sie eingesetzt werden sollen. Bei den meisten Impfstoffen betrifft dies Kleinkinder, die auf viele Krankheiten anfällig sind, mit denen sie sich normalerweise im Laufe der ersten Lebensjahre anstecken würden. Kleinkinder sind auch dem größten Risiko der Entwicklung lebensgefährlicher Symptome aufgrund einer Virusinfektion ausgesetzt, da ihr Immunsystem noch nicht voll ausgebildet ist. In vielen Ländern mit gut funktionierenden Gesundheitssystemen werden daher umfangreiche Kinderimmunisierungsprogramme eingesetzt, die zu einer drastischen Reduzierung der Sterberaten geführt haben.

Bei der Immunisierung von Jugendlichen gibt es aber weitaus weniger Präzedenzfälle. Bis zur jüngsten Lizenzierung eines Impfstoffs gegen das Humanpapillomavirus (HPV) für Mädchen im Alter von 9 bis 26 Jahren durch die FDA (siehe Februar 2006 *Spotlight*-Artikel zu *Zervixkrebsimpfstoffen*) war ein Impfstoff gegen das Hepatitis B-Virus (HBV) der einzige, der eine Zielgruppe diesen Alters hatte. Die großen Wirksamkeitsversuche mit dem HPV-Impfstoff wurden mit Tausenden Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 18 Jahren sowie vorpubertären Mädchen durchgeführt. Zahlreiche Forscher verfolgen nun die Akzeptanz dieses neuen Impfstoffs und seine Einbeziehung in Immunisierungsprogramme, um die Reaktion auf noch in der Entwicklung befindliche, ebenfalls auf die Prävention sexuell übertragbarer Infektionskrankheiten wie HIV und Herpes Simplex Virus Typ 2 zielender Impfstoffe besser einschätzen zu können. „Dabei handelt es sich um ein hervorragendes Modell für AIDS-Impfstoffforscher“, sagt Jeffrey Safrin von der Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation.

Die Ergebnisse der HPV- und HBV-Impfstoffversuche geben den Wissenschaftlern die Hoffnung, dass Jugendliche besser auf Immunisierungen reagieren als Erwachsene. Klinische Versuche mit beiden Impfstoffen induzierten stärkere Immunreaktionen bei jüngeren Teilnehmern. Laut Robertson besteht das primäre Problem hier eher in der Erstellung von Sicherheitsdaten als der Erstellung von Daten zur Immunogenität.

Sonderausgabe

XVI International AIDS Conference
Toronto, Kanada

Spotlight

- AIDS-Impfstoffe für Jugendliche

Sonderteil

- AIDS-Impfstoffprogramm auf der IAS Conference

Das von der FDA herausgegebene Orientierungspapier empfiehlt die Erfassung von soliden Sicherheits- und Immunogenitätsdaten für AIDS-Impfstoffkandidaten bei Erwachsenen, bevor Versuche mit Jugendlichen gestartet werden. Die Behörde unterstrich auch, dass mit Erwachsenen gesammelte Wirksamkeitsdaten nur auf Jugendliche hochgerechnet werden können, wenn die Immunreaktionen, die für die Schutzwirkung verantwortlich sind – was auch als Korrelation der Schutzwirkung bezeichnet wird –, klar identifiziert wurden. Die Feststellung, welche Immunreaktionen mit der Schutzwirkung in Beziehung steht, ist keine einfache Sache (siehe Juli 2006 *Spotlight*-Artikel zu *Impfstoffe werden zur Bekämpfung eines Darmvirus eingesetzt*) und die Korrelation der Schutzwirkung konnte selbst nach großen Phase III Wirksamkeitsversuchen weder für HPV- noch für Rotavirus-Impfstoffe identifiziert werden.

Für AIDS-Impfstoffkandidaten müssen daher möglicherweise große Wirksamkeitsversuche mit Jugendlichen durchgeführt werden. Laut Audrey Smith Rogers, Epidemiologin am US National Institute of Child Health and Human Development, ist es unwahrscheinlich, dass diese ausschließlich in den USA stattfinden werden, da die HIV-Inzidenzraten unter Jugendlichen im Allgemeinen zu niedrig sind, um einen repräsentativen Phase III Versuch durchführen zu können. Das Orientierungspapier der FDA empfiehlt, dass Versuchssponsoren die in anderen Ländern geplanten AIDS-Impfstoffversuche analysieren, um sicherzustellen, dass die Daten auch für die Zulassung für Jugendliche in den USA angewandt werden können.

Forscher in Südafrika und Botswana nehmen hier eine Vorreiterrolle ein, da die Prävalenz von HIV-Infektionen unter Jugendlichen in diesen Ländern besonders hoch ist. Die South African AIDS Vaccine Initiative (SAAVI) arbeitet derzeit mit dem HIV Vaccine Trials Network (HVTN) zusammen, um ein Protokoll für einen Versuch mit Jugendlichen vorzubereiten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das African AIDS Vaccine Program (AAVP) sponserten Anfang dieses Jahres ein Treffen in Gaborone in Botswana, um einige der mit der Einbeziehung von Jugendlichen in AIDS-Impfstoffversuche zusammenhängende Herausforderungen zu diskutieren. Merck erwägt nun seinen führenden Impfstoffkandidaten im Rahmen eines Phase IIb Versuchs mit Jugendlichen in Südafrika zu testen, der Ende dieses Jahres in Zusammenarbeit mit den US National Institutes of Health und mit HVTN begonnen werden soll. „Die Pläne befinden sich bereits im Diskussionsstadium“, sagt Robertson. „Wir erwägen auch eine Erweiterung des geplanten Versuchs und eine Änderung der Altersgrenze zur Zulassung Jugendlicher, oder die Hinzufügung einer weiteren kleinen Sicherheits- und Immunogenitätsstudie speziell für Jugendliche.“

Die entscheidenden Herausforderungen

Bevor ein tatsächlicher Versuch beginnen kann, müssen zahlreiche wichtige Hürden überwunden werden, die speziell für Versuche mit Jugendlichen gelten. So ist es unabdingbar, dass vor der Registrierung in einen Versuch eine informierte Einwilligung sowohl von den Jugendlichen als auch von deren Eltern oder Erziehungsberechtigten eingeholt wird (siehe Juni 2005 *Primer zu Hintergrund: Informierte Einwilligung*). In den USA und in Südafrika ist bei der Teilnahme von Minderjährigen an Versuchen die Zustimmung der Eltern gesetzlich vorgeschrieben, wenn nicht zumindest eine geringe vorteilhafte Wirkung des Impfstoffs garantiert ist. Bekker geht davon aus, dass sich zumindest am Anfang viele Eltern eher zurückhaltend verhalten und ihren Kindern die Teilnahme nicht erlauben werden – was Aufklärungs- und Beratungsarbeit mit Jugendlichen und Eltern notwendig macht. „Wenn Sie ihnen die Statistiken vorlegen, ändern viele Menschen schnell ihre Einstellung“, sagt sie. „Eltern sind sich der Gefährdung ihrer Kinder durchaus bewusst.“

Die Einwilligung der Eltern erfordert auch einen Balanceakt zwischen der Einbeziehung der Eltern und der Bewahrung von Vertraulichkeit und Privatsphäre der minderjährigen Teilnehmer. Jugendlichen ist es unter Umständen peinlich im Beisein von Eltern oder Erziehungsberechtigten über ihr potentiell Risikoverhalten zu sprechen. Dies könnte laut Rogers bei Wirksamkeitsversuchen – die eine sexuelle Aktivität der Teilnehmer voraussetzen und somit ein mögliches HIV-Infektionsrisiko bergen – sogar noch komplizierter werden.

Dies wiederum wirft juristische und ethische Fragen zur Einbeziehung von Jugendlichen vor dem Erreichen des Mindestalters für einen erlaubten Geschlechtsverkehr auf, das von Land zu Land unterschiedlich ist. „Die logische Schlussfolgerung ist dann oft, dass Mündigkeit und Alter hierbei keine Rolle spielen sollten“, sagt Bekker. „Ich bin da etwas gespalten, obwohl ich eigentlich eine große Protagonistin bin.“ Eine mögliche Lösung dieses Dilemmas könnte darin bestehen Wirksamkeitsversuche ausschließlich mit Jugendlichen durchzuführen, die hinsichtlich ihres Geschlechtslebens nicht mehr als minderjährig gelten, und Phase I und II Versuche für jüngere Teilnehmer zu reservieren.

Ungeachtet dieser Problematik werden Versuchsprotokolle entwickelt, um diese jugendlichen Teilnehmer zu schützen, indem der Prozess der informierten Einwilligung und die Beratungssitzungen so durchgeführt werden, dass sowohl die Bedenken und Gefühle der Jugendlichen als auch die der Eltern Berücksichtigung finden. „Wir müssen uns hier mit den gleichen Fragen auseinandersetzen wie bei dem HPV-Programm“, sagt Robertson. Die Erfahrungen aus diesen Wirksamkeits-

versuchen helfen dem Unternehmen bei der Planung zukünftiger AIDS-Impfstoffversuche mit Teenagern.

Auch könnten Eltern bei der Entscheidung ihrem Kind die Teilnahme an einem AIDS-Impfstoffversuch zu erlauben Bedenken haben, dass es ein positives HIV-Testergebnis erhält ohne wirklich mit HIV infiziert zu sein (siehe November 2005 *Primer zu Hintergrund: HIV-Tests*). Des Weiteren wird es schwierig sein Jugendliche, die oftmals beweglicher als Erwachsene sind, über einen längeren Zeitraum an die Versuchsteilnahme zu binden. „Dies sind meiner Meinung nach alles keine unüberwindlichen Probleme“, sagt Rogers.

Um diese Versuche erfolgreich zu gestalten, wird Expertise von außen benötigt. Die Einbeziehung von Jugendorganisationen und Community Advisory Boards (gemeindlichen Beratungsgremien), die den Teilnehmern unterstützend zur Seite stehen, kann sich durchaus positiv auf die jugendlichen Versuchsteilnehmer auswirken. „Ich sage immer, dass dies zu schaffen ist, aber eben nicht von jedem“, sagt Bekker. „Sie benötigen Gruppen, die Erfahrung in der Arbeit mit Jugendlichen haben.“

Erste Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass viele Jugendliche gern bereit sind sich an der AIDS-Impfstoffforschung zu beteiligen. Die Ergebnisse einer von Bekker in Südafrika durchgeführten Machbarkeitsstudie indizieren, dass 53 % der 256 Jugendlichen (Alter 11 – 19) zu einer Versuchsteilnahme bereit waren. Der häufigste Grund für diese Bereitschaft war allerdings die Annahme, dass eine Versuchsteilnahme Schutz vor einer HIV-Infektion bieten würde. Dies wirft das Problem der sogenannten Verhaltensenthemmung bei Versuchsteilnehmern auf, die durch einen Impfstoffkandidaten, dessen Wirksamkeit noch nicht erwiesen ist, ein falsches Gefühl der Sicherheit bekommen. Daraus resultierend verhalten sich viele Versuchsteilnehmer möglicherweise dann weiterhin in einer Weise, die sie dem Risiko einer HIV-Infektion aussetzt oder dieses sogar erhöht. Diese Verhaltensenthemmung stellt bei jedem Präventionsversuch eine wichtige Überlegung dar, ist aber bei Jugendlichen von besonders großer Bedeutung. „Das sind durchaus stichhaltige Bedenken, mir liegen allerdings keine Daten vor, die dies untermauern würden“, sagt Bekker.

Die Einbeziehung von Jugendlichen in Versuche wird als notwendiger Schritt betrachtet, um einen künftigen AIDS-Impfstoff auch für diese Bevölkerungsgruppe zugänglich zu machen. Gleichzeitig muss aber auch sichergestellt werden, dass diese verletzbare Gruppe vor Stigmatisierung und anderen Formen sozialer Ächtung während der Versuchsteilnahme geschützt wird.

Das AIDS-Impfstoffprogramm auf der XVI International AIDS Conference, 13. – 18. August 2006 in Toronto, Kanada

Diese Sonderausgabe beinhaltet einen Leitfaden zu den auf der XVI International AIDS Conference in Toronto angebotenen Veranstaltungen zu AIDS-Impfstoffen. Leser, die nicht an der Konferenz teilnehmen, erhalten weitere Informationen unter www.aids2006.org, wo eine Suche nach Abstrakt-Nummer, Autor oder Schlüsselwort möglich ist. Eine umfassende Berichterstattung über die wichtigsten Ergebnisse bezüglich AIDS-Impfstoffforschung und anderer HIV-Präventionstechnologien finden Sie in der September-Ausgabe des *IAX*.

Session/Venue (Format)	Time	Abstract	Title	Speaker (Country)
Saturday, August 12				
Partnerships for the Future (SM) <i>Renaissance Toronto Hotel Downtown</i>	12:00-18:00	n/a	AIDS vaccine research in the developing world	S. Berkley (US); P. Kaleebu (Uganda); G. Ramjee (S. Africa) M. Wainberg (Canada) P. Piot (Switzerland)
Sunday, August 13				
Almost Everything You Ever Wanted to Know About Vaccinology: How Vaccines Work (SM) <i>Skills Building Room 8, Level 200</i>	10:15-12:15	n/a	Basic principles of how vaccines work and updates on the latest research to help media and community advocates understand vaccine development	S. Plotkin (US); J. Esparza (US)
Viral Load as a Surrogate Marker for AIDS Vaccine Efficacy (SM) <i>Skills Building Room 7, Level 200</i>	12:30-14:30	n/a	Exploring the issues behind using viral load as a surrogate marker for vaccine efficacy and addressing the practical challenges and opportunities of developing and using partially effective HIV vaccines	L. Corey (US); N. Letvin (US); T. Quinn (US); R. Veazey (US)
Monday, August 14				
Taking Stock: Current Challenges in the Global Response (PS) <i>Session Room 1, Level 800</i>	08:45	MOPLO1	HIV transmission and pathogenesis: A viral perspective	J. Overbaugh (US)
Priorities in Ending the Epidemic (S) <i>Session Room 1, Level 800</i>	10:45	MOSY0101	Panel Discussion	W.J. Clinton (US)
	10:45	MOSY0102	Panel Discussion	W. Gates (US)
Regulation of Viral Evolution (S) <i>Session Room 9, Level 100</i>	11:25	MOSY0403	HIV-1 fitness costs associated with mutations to escape immune pressure	E.J. Arts (US)
Host Response in Acute Infection, Setting the Stage for Disease Outcome (AS) <i>Session Room 12, Level 100</i>	10:45	MOAX0101	Polyfunctional immune responses to HIV in acute infection	M. Betts (US)
	11:00	MOAX0102	Inflammatory cytokines in the female genital tract in acute HIV-1 infection	L. Bebell (South Africa)
	11:15	MOAX0103	Interferon regulatory factor 1: A novel determinant of resistance to infection by HIV-1 in highly exposed uninfected sex workers	H. Ji (Canada)
	11:45	MOAX0105	Comprehensive analysis of HIV-specific IL-2 and IFN γ immune responses in acute infection, LTNPs, and progressive disease	N. Lubaki (Canada)
Accelerate Research to End the Epidemic (PD) <i>Key Challenge Area 1, Level 800</i>	12:50	MOKC102	Phase III trial of HIV prime-boost vaccine combination in Thailand: Completion of the screening phase	S. Rerks-Ngarm (Thailand)
Neutralizing Antibodies to HIV (AS) <i>Session Room 6, Level 800</i>	14:15	MOAA0201	Probing the promiscuity of the HIV-1 neutralizing 2F5 antibody	J.P. Julien (Canada)
	14:30	MOAA0203	The E2DISP antigen display system: A novel HIV vaccine approach	D. Lauman (US)
	14:45	MOAA0204	Vaccine-relevant mimotopes selected with neutralizing IgG present in plasma from long-term non-progressors (LTNP) by phage display	U. Dietrich (Germany)
	15:00	MOAA0205	Maternal neutralizing antibodies to a CRF01_AE primary isolate are associated with low intra-partum transmission of HIV-1 in Thailand	T. Samleerat (Thailand)
	15:15	MOAA0206	Loop deletions in gp120 expose the CD4 binding site for improved binding of 1b12 and F105 antibodies	I. Berkower (US)
Ethics and Community Involvement in Research (AS) <i>Session Room 10, Level 100</i>	14:15	MOAD0201	Enhancing the process of informed consent in cross-linguistic research trials	C. Penn (South Africa)
	14:30	MOAD0202	Communication in the informed consent process of an AIDS vaccine trial	J. Watermeyer (South Africa)
	15:15	MOAD0205	Increasing access to voluntary counseling and testing (VCT) through mobile VCT services; case study of six communities in Oyo state	U.R. Okeke (Nigeria)
Biology and Pathogenesis of HIV (PE) <i>Poster Area - Track A, Level 800</i>	12:30	MOPE0030	Do neutralizing antibodies against HIV-1 arise from autoantibody precursors?	X. Wang (Canada)
	14:00	MOPE0040	HIV-1 specific T lymphocyte responses in HEPS Chinese	H. Liu (China)
		MOPE0041	Identification of CD8 ⁺ T cell subsets with noncytotoxic anti-HIV activity	M.S. Killian (US)
		MOPE0043	Function of HIV-specific CD8 ⁺ T cells in a cohort of LTNPs	M. López (Spain)
		MOPE0044	Tat-specific CD8 ⁺ T lymphocytes more effectively suppress SIVmac239 replication than those directed against Nef, Gag, and Env in a functional <i>in vitro</i> assay	J. Loffredo (US)
Epidemiology, Prevention and Prevention Research (PE) <i>Poster Area - Track C, Level 800</i>	12:30-14:00	MOPE0320	Future impact of an HIV-1 vaccine and highly active antiretroviral therapy (HAART) on the HIV/AIDS epidemic in South Africa	R. Hogg (Canada)
		MOPE0340	HIV incidence and risk factors for HIV transmission in an HIV vaccine feasibility study in rural Uganda	E. Ruzagira (Uganda)
	MOPE0423	High HIV incidence and retention rates within an HIV vaccine preparedness cohort in Cape Town, South Africa	K. Middlekoop (South Africa)	
	MOPE0562	Recruiting cohorts for HIV prevention trials ethically and equitably	F. Ntombela (South Africa)	
	MOPE0567	HIV vaccine acceptability among women at risk: The importance of social and structural factors (Project VIBE)	L. Kakinami (US)	

SM: satellite meeting; PS: plenary session; S: symposium; AS: abstract session; PD: poster discussion; PE: poster exhibition; SBW: skills building workshop; BS: bridging session

Session/Venue (Format)	Time	Abstract	Title	Speaker (Country)
Social, Behavioural and Economic Sciences (PE) <i>Poster Area - Track D, Level 800</i>	12:30-	MOPE0696	Intellectual property (IP) issues for AIDS vaccines at the crossroads	R. Reinhard (US)
	14:00	MOPE0702	Optimizing research IP for vaccines	K. Fisher (US)
		MOPE0720	A small dose of HIV? HIV vaccine mental models and heuristics among communities at risk (Project VIBE)	D. Seiden (US)
		MOPE0783	The use of an educational video during informed consent in an HIV clinical trial in Haiti	P. Joseph (Haiti)
		MOPE0786	PUENTES: investigators setting bridges with community partners for successful clinical trials implementation	P. Goicocha (Peru)
		MOPE0793	Be part of something big! Promoting volunteerism in HIV clinical trials	M.d.R. Leon (Peru)
		MOPE0800	Prospects and challenges of involving adolescents in future HIV vaccine trials	N. Soka (South Africa)
		MOPE0801	Assessing community involvement in HIV prevention research	S. Morfit (US)
Policy (PE) <i>Poster Area - Track E, Level 800</i>	12:30-	MOPE0914	Social harms in HIV vaccine trials: perceptions of South African stakeholders	X. Xaba (South Africa)
	14:00	MOPE0942	Ethical strategy for informed consent among married couples involved in HIV research in rural Malawi	E. Mbweza (US)
		MOPE0943	The principle of free and informed consent: gaps between theory and practice	J.P. Belisle (Canada)
		MOPE0944	Meeting the requirements of committees for the protection of human subjects	M. Rosa (Puerto Rico)
		MOPE0945	Young rural South Africans' experiences in HIV prevention research	R. Jewkes (South Africa)
Towards a New GCP: "Good Community Practice" in Prevention Research (SBW) <i>Skills Building Room 1, Level 200</i>	10:45- 12:15	MOPL01	Interactive workshop to explore ways to more meaningful engagement with communities in the search for new prevention options	M. Warren (US)
Tuesday, August 15				
Prevention: Proven Approaches and New Technologies (PS) <i>Session Room 1, Level 800</i>	8:45-	TUPL01	Conceptual frameworks and HIV/AIDS prevention paradigms	C. Pimenta (Brazil)
	10:15	TUPL02	Microbicides and other prevention technologies	G. Ramjee (South Africa)
		TUPL03	Dynamics of HIV/AIDS vaccine research: From dream and nightmare to reality and hope	F. Barré-Sinoussi (France)
Achieving Access to Prevention, Care, and Treatment (AS) <i>Session Room 11, Level 100</i>	11:45	TUAD0205	Funding HIV prevention in developing countries: Equity vs. efficiency	A. Lasry (Canada)
Innate Immunity and Dendritic Cells (PD) <i>Poster Discussion Site A, Level 800</i>	13:00	TUPDA06	New innate correlates in Caucasian HIV-exposed seronegative individuals	F. Veas (France)
	13:05	TUPDA07	Role of TLR 2 and TLR 4 polymorphisms in resistance and susceptibility to HIV-1 infection	C. Marlin (Canada)
	13:10	TUPDA08	Immunomodulation of dendritic cells from HIV-1 infected persons for enhanced stimulation of anti-HIV-1 T cell immunity	C.R. Rinaldo (US)
A World Without AIDS: The Long Road to Effective HIV Vaccines (S) <i>Session Room 2, Level 800</i>	14:15	TUSY0301	Scientific challenges for the development of HIV vaccines	R. Sékaly (Canada)
	14:25	TUSY0302	Challenges to industry in developing HIV vaccines	J. Tartaglia (France)
	14:35	TUSY0303	Engaging the community in HIV vaccine issues	E. Levendal (South Africa)
	14:45	TUSY0304	The Global HIV Vaccine Enterprise	A. Mahmoud (US)
HIV Prevention: Evolution and Change in Programme Development (S) <i>Session Room 5, Level 800</i>	14:35	TUSY0503	Beyond rhetoric to action: Power and community in HIV prevention	N. Iwere (Nigeria)
Scientific Challenges to More Effective HIV Prevention (S) <i>Session Room 11, Level 100</i>	14:15	TUSY0801	What basic science advances could significantly improve our ability to control the HIV/AIDS pandemic?	K. Holmes (US)
	14:30	TUSY0802	Social and ethical barriers to more effective control of HIV	J. Singh (South Africa)
	14:45	TUSY0803	Prevention science gaps and the HIV/AIDS pandemic	R. Washington (India)
Ethical Issues in Clinical Trials: Tenofovir and Beyond (AS) <i>Session Room 12, Level 100</i>	16:30	TUAE0302	Revisiting the ethics of HIV prevention research in developing countries	C. Weijer (Canada)
	16:45	TUAE0303	Overcoming the challenges of prevention research: Lessons learned from the tenofovir pre-exposure prophylaxis trials	Y. Halima (UK)
	17:00	TUAE0304	Beyond the checklist: Assessing understanding of participation in HIV vaccine trials in South Africa	X. Xaba (South Africa)
Epidemiology, Prevention, and Prevention Research (PE) <i>Poster Area - Track C, Level 800</i>	12:30-	TUPE0425	HIV vaccine preparedness studies in North America, 1995-2005	S. Dhalla (Canada)
	14:00	TUPE0428	Towards a new GCP: "Good Community Practice" in prevention research	M. Warren (US)
		TUPE0472	HIV related knowledge, attitudes and practices (KAP) reported by a rural Ugandan population selected in preparation for vaccine efficacy trials	M. Katende (Uganda)
Wednesday, August 16				
Advancing Treatment and Universal Access: A Report on State-of-the-Art and Progress (PS) <i>Session Room 1, Level 800</i>	8:45- 10:15	WEPL04	Prevention and universal access: An issue of sustainability	A. Binagwaho (Rwanda)
Claiming Rights for Women in HIV/AIDS (S) <i>Session Room 4, Level 800</i>	11:15	WEAD0103	HIV vaccine concerns and mistrust among vulnerable communities: Towards proactive, culturally-appropriate interventions (Project VIBE)	P.A. Newman (Canada)

PS: plenary session; S: symposium; PD: poster discussion; AS: abstract session; PE: poster exhibition; SBW: skills building workshop; BS: bridging session

Session/Venue (Format)	Time	Abstract	Title	Speaker (Country)
Host Factors (AS) <i>Session Room 7, Level 700</i>	10:45	WEAA0101	Invited introduction: Host factors mediating resistance and susceptibility to HIV infection and disease	TBA
Effectiveness of Anti-HIV T Cell Immunity (AS) <i>Session Room 9, Level 100</i>	10:45	WEAA0201	Designing a vaccine strategy: Implications of viral escape and SHIV-specific CD8 T cells at transmission and during acute infection	C.S. Fernandez (Australia)
	11:00	WEAA0202	Incorporation of sequence diversity increases the rate of detection of HIV-specific T cell responses	N. Frahm (US)
	11:30	WEAA0204	Vaccine induced T-cell responses in immunised rhesus macaques correlate with SIV replication kinetics <i>in vitro</i> but not <i>in vivo</i>	W. Ochieng (Germany)
25 Years of AIDS - Reflecting Back and Looking Forward (SS) <i>Session Room 1, Level 800</i>	12:45	WESS0101	The science response	A. Fauci (US)
	12:52	WESS0102	The global response	P. Piot (Switzerland)
	12:59	WESS0103	A lifetime of living with HIV/AIDS	H. Broadbent (US)
	13:06	WESS0104	Activist response	G. Gonsalves (US)
	13:13	WESS0105	Early developing country response	E. Madraa (Uganda)
Accelerating Research: Approaches That Work (PD) <i>Key Challenge Area 1, Level 800</i>	13:00	WEKC104	Adding it all up: Funding for HIV vaccine and microbicide research and development between 2000 and 2005	K. Fisher (US)
Mucosal and Innate Immunity (AS) <i>Session Room 6, Level 800</i>	14:15	WEAA0301	Differential cytokine responsiveness to toll-like receptor (TLR) ligand stimulation in HIV-1 resistant sex workers from Nairobi, Kenya	T.B. Ball (Canada)
	14:45	WEAA0303	Multiple newly identified uridine-rich TLR7/8 ligands within the RNA of HIV-1 activate human CD8+ T cells	A. Meier (US)
T Cell Immunity to HIV in Acute/Chronic Infection (AS) <i>Session Room 6, Level 800</i>	16:15	WEAA0401	Long-term nonprogressor's journey into progressive disease: Association with escape from cellular immune control	K. Kemal (US)
	16:45	WEAA0404	T cell responses to human endogenous retroviruses in primary HIV infection: A novel vaccine strategy?	K. Garrison (US)
Clinical Research, Treatment, and Care (PE) <i>Poster Area - Track B, Level 800</i>	10:15-18:30	WEPE0182	A multifaceted approach to recruitment of a diverse and high risk MSM cohort for preventative vaccine trials	R. VanDerwarker (US)
		WEPE0183	An integrated HIV vaccine recruitment campaign in action: Targeted approaches for enrollment of diverse populations in a phase II study	P. Frew (US)
		WEPE0184	Lessons learned in developing research counselling and testing (RCT) in East Africa	N. Bahati (Kenya)
		WEPE0185	Working together for an AIDS vaccine: Building innovative partnership and public ownership	S. Das (India)
		WEPE0186	Motivation to participate in HIV vaccine trials in Uganda	E. Mugisha (Uganda)
		WEPE0187	Building and retaining a group of potential volunteers for HIV vaccine trials in Rio de Janeiro, Brazil	M. Souza (Brazil)
		WEPE0188	Molecular homology between canarypox virus 005 and spinal cord myelin basic protein explain AIDS vaccine-induced myelitis	M.K.G. Tran (France)
		WEPE0189	Site preparedness for AIDS vaccine clinical trials in India	S. Kochhar (India)
		WEPE0190	Clinical trials of the first Russian HIV vaccine Vichrepol are in progress	I. Nikolaeva (Russian Fed.)
		WEPE0191	Clinical care package for AIDS vaccine trial participants in India	A. Shrotri (India)
		WEPE0192	Vaccine support networking: Preparing community for AIDS vaccine trial participation in the Rift Valley in Kenya; linking research to community	S.M. Tuvako (Kenya)
		WEPE0193	Gender concerns in HIV vaccine research: Reflections from key stakeholders in East Africa	L. Nyblade (US)
		WEPE0194	Prevalence of neutralizing activity to AAV-based HIV-vaccine candidates in selected countries in Africa	P. Fast (US)
		WEPE0195	Regulatory and ethical approval for AIDS vaccine clinical trials—experience from five developing countries	R. Hecht (US)
		WEPE0196	Reasons volunteers from Phan Thong district, Chon Buri province, Thailand missed appointments while participating in a phase III HIV vaccine trial	R. Pummarin (Thailand)
		WEPE0197	WHO's global and regional initiatives to support regulation of HIV vaccine clinical trials in developing countries	L. Chocarro (Switzerland)
		WEPE0198	Personal experience as a volunteer in an HIV vaccine trial in Uganda	W.T. Richard (Uganda)
		WEPE0199	Demographic characteristics of prevalent HIV-infected volunteers screened for the phase III HIV vaccine trial, Thailand	N. Sawasdeemee (Thailand)
		WEPE0200	Willingness to participate in HIV vaccine trials among artisans in Ibadan, Nigeria	O. Onigbogi (Nigeria)
		WEPE0201	Monitoring participant safety in HIV vaccine trials—a three-tiered approach	P. Farrell (US)
WEPE0202	Migration and HIV vaccine development in Masiphumelele, South Africa	G.M. Clark (US)		
WEPE0203	Establishing standards of care and treatment in the context of vaccine trials	D. Tarantola (Australia)		
WEPE0204	Therapeutic vaccination with MVA.HIVA vaccine significantly boosts T cell responses in chronically infected HAART treated HIV-1 patients	B.O. Ondondo (Gambia)		
WEPE0205	Predictive factors related to the immunological outcome in HIV-1+ patients undergoing analytical treatment interruption following therapeutic vaccination	C. Rodríguez-Sainz (Spain)		
WEPE0209	Construction of an expression vector containing immunogenic epitopes of HIV-1 p24 and gp41 proteins as DNA vaccine candidate against HIV-1	F. Roodbari (Iran)		

Session/Venue (Format)	Time	Abstract	Title	Speaker (Country)
Social, Behavioural, and Economic Sciences (PE) <i>Poster Area - Track D, Level 800</i>	10:15-18:30	WEPE0640	The perception of the experimental vaccines against AIDS among candidates for trials of anti-AIDS vaccines and the general public in Brazil	G. Cardoso (Brazil)
Count the Benefits: Modelling the Impacts of AIDS Vaccines in a Comprehensive Response to HIV/AIDS (SBW) <i>Skills Building Room 11, Level 200</i>	14:15-17:45	WESB22	Workshop presenting two complementary models which are being used to estimate the potential impact of an AIDS vaccine on the epidemic and to quantify the health and economic benefits of a vaccine	R. Hecht (US); S. Osmanov (Switzerland); P. Ghys (France)
Thursday, August 17				
Preclinical Vaccine Development (AS) <i>Session Room 6, Level 800</i>	10:45	THAA0101	Enhanced HIV/SIV specific cellular immunity in macaques following a novel peptide immunotherapy (OPAL)	S. Kent (Australia)
	11:00	THAA0102	Non-infectious papilloma virus-like particles (VLPs) inhibit HIV replication: Implications for immune control of HIV replication by IL-27	J.M. Fakruddin (US)
	11:15	THAA0103	Prime-boost vaccination with plasmid DNA and a chimeric adenovirus type 5 vector with type 35 fiber induces protective immunity against HIV	K. Okuda (Japan)
	11:30	THAA0104	Comparative evaluation of CD70, LIGHT and 4-1BBL as costimulators of human anti-viral memory CD8 T cells	C. Wang (Canada)
	11:45	THAA0105	Chimeric CD40L/SHIV virus-like particles enhanced dendritic cells activation and boosted immune responses against HIV	Q. Yao (US)
Vaccine Research (AS) <i>Session Room 12, Level 100</i>	14:15	THAX0201	Knowledge and attitudes about HIV vaccine research among health workers in two provinces in Kenya: Baseline survey conducted Feb-Apr 2005	F. Manguyu (Kenya)
	14:30	THAX0202	Use of conjoint analysis methods to assess HIV vaccine acceptability in three populations (Project VIBE)	S.J. Lee (US)
	14:45	THAX0203	Seven points of entry for ACTION—microbicides, vaccines, and treatment (MTV) advocates agenda	S. Mellors (South Africa)
	15:00	THAX0204	Safe administration of DNA (pThr.HIVA) and MVA.HIVA to 169 HIV-1 uninfected volunteers enrolled in phase I/II trials	A. Guimaraes-Walker (UK)
	15:15	THAX0205	Differences in willingness to pay for self and family members for an AIDS vaccine in Uganda	P. Patil (US)
Biology and Pathogenesis of HIV (PE) <i>Poster Area - Track A, Level 800</i>	10:15-18:30	THPE0003	Design and immunogenicity of HIVCON, a novel HIV-1 vaccine candidate based on conserved regions of clades A-D	S. Letourneau (UK)
		THPE0005	Development of Varicella Zoster virus as a persistent, replicating SIV-HIV vaccine vector	D.O. Willer (Canada)
		THPE0007	Replication-deficient vaccinia virus DIs recombinant as an effective and safe mucosal vaccine for immunodeficiency virus	N. Yoshino (Japan)
		THPE0012	Humoral and cellular immune-targeted prime-boost HIV vaccine consisted of recombinant BCG and replication-defective vaccinia virus DIs	K. Matsuo (Japan)
		THPE0013	A low-dose codon-optimized recombinant BCG-based HIV vaccine	M. Kanekiyo (Japan)
		THPE0014	Mucosal HIV binding antibody (BAb) and neutralizing activity (NA) in response to a gp 120 preventive vaccine (VaxGen VAX004 trial)	R.M. Novak (US)
		THPE0015	Identification of MHC identical macaques for AIDS research	D. O'Connor (US)
		THPE0016	Feline immunodeficiency virus (FIV)—cat model for AIDS: T cell immunity important for prophylactic vaccine protection	R. Pu (US)
Choices for Women: Promoting Investment in Multiple Female Initiated or Controlled HIV Prevention Methods (Panel Discussion) <i>Global Village</i>	14:45-16:15	n/a	Panel discussion on innovative prevention strategies	J. Natarajan (India); J. Matthews (US); B. Patel (US); J. Jacobson (US)

PS: plenary session; S: symposium; PD: poster discussion; AS: abstract session; PE: poster exhibition; SBW: skills building workshop; BS: bridging session



Editor

Simon Noble, PhD

Science Writer

Kristen Jill Kresge

Production Manager

Nicole Sender

FREE SUBSCRIPTIONS:

If you would like a personal subscription to VAX by e-mail, please send a request, including language preference, to iavireport@iavi.org. Or if you would like to receive multiple print copies of VAX (English version only) to distribute and/or use in your programs, please send your request, including number of copies and full postal address, to iavireport@iavi.org. For more information, go to www.iavireport.org.



www.iavireport.org

VAX is a project managed by Kristen Jill Kresge.

VAX is a monthly bulletin from *IAVI Report*, the publication on AIDS vaccine research published by the International AIDS Vaccine Initiative (IAVI). It is currently available in English, French, German, Spanish and Portuguese as a downloadable pdf file (www.iavireport.org) or an e-mail bulletin.

IAVI is a global not-for-profit organization working to speed the search for a vaccine to prevent HIV infection and AIDS. Founded in 1996 and operational in 23 countries, IAVI and its network of partners research and develop vaccine candidates. IAVI also advocates for a vaccine to be a global priority and works to assure that a future vaccine will be accessible to all who need it. For more information, go to www.iavi.org.

Copyright © 2006