

Berlin Praxispartner gesucht



Thomas Wicke und Tobias Glausinger

Infektiologisch erfahrener Facharzt als Partner zum Einstieg in unsere gut etablierte HIV-Schwerpunkt- und Hausarztpraxis im Herzen von Berlin-Prenzlauer Berg gesucht. Unser Spektrum: HIV,

Hepatitis, STDs, Allgemeinmedizin. Unsere Klientel: Eher jung, ca. 2/3 MSM.

Praxis Prenzlauer Berg

Dr. med. Tobias Glausinger · Thomas Wicke

Danziger Straße 78 b · 10405 Berlin

www.praxis-prenzlauer-berg.de

Erstes Medikament gegen Lipodystrophie zugelassen

Anfang November wurde Tesamorelin in den USA als erstes Medikament zur Behandlung der Lipodystrophie zugelassen. Tesamorelin ist ein synthetisches humanes Analogon des wachstumshormon-freisetzenden Hormons (growth hormone releasing hormone oder growth hormone releasing factor, GH-RH oder GH-RF). Es wurde in zwei Studien an 816 HIV-Patienten mit Lipodystrophie und Fettakkumulation im Bauchraum geprüft. In der Tesamorelin-Gruppe kam es innerhalb von 26 Wochen zu einem Rückgang des Bauchfettes um rund 13%, bei Anwendung über 52 Wochen um bis zu 18%. Tesamorelin muss täglich einmal subkutan gespritzt werden und der Effekt verschwindet nach Absetzen der Medikation wieder. Das Medikament ist im allgemeinen gut verträglich, dennoch kann es nicht unerhebliche Nebenwirkungen hervorrufen, unter anderem Hautreaktionen im Bereich der Injektionsstelle, Störungen des Blutzuckerstoffwechsels, Gelenkschmerzen, Juckreiz, Bauchschmerzen, Ödeme und Muskelschmerzen. Der Handelsname von Tesamorelin ist Egrifta®.

<http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm233516>

Erratum 25 Jahre Testung von Blutspenden auf HIV

Blutspenden werden in Deutschland seit 25 Jahren auf HIV-getestet und nicht wie in HIV&more 3/2010 fälschlicherweise zu lesen war erst seit fünf Jahren. Das Unternehmen Abbott erhielt 1985 die Zulassung für einen diagnostischen Test zum Nachweis von HIV-Antikörpern im Blut.

Deutscher Lebertag LINDA und die Deutsche Leberstiftung beschließen Zusammenarbeit



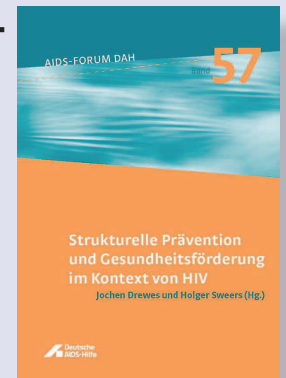
Mit dem Ziel, die Früherkennung von Leberleiden zu verbessern, haben Deutschlands größte und bekannteste Qualitätsdachmarke unter den Apothekenkooperationen „LINDA“ und die Deutsche Leberstiftung eine Kooperation beschlossen. Offizieller Startschuss des gemeinsamen Beratungsangebots ist der 11. Deutsche Lebertag am 20.11.2010. Hauptbestandteil ist ein in allen teilnehmenden LINDA Apotheken ausliegender Selbsttest (Fragebogen) für die individuelle Risikoermittlung einer Lebererkrankung, begleitet durch eine Telefonsprechstunde mit Experten der Deutschen Leberstiftung.

Pressemitteilung Deutsche Leberstiftung, 18.11.2010

Strukturelle Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von HIV

Der Band „Strukturelle Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von HIV“ aus der Reihe Aids-Forum der Deutschen AIDS-Hilfe enthält eine Sammlung von Beiträgen neueren Datums zur Strukturellen Prävention. Sie zeigen, wie sich der HIV-Präventionsdiskurs in den letzten 20 Jahren entwickelt hat, analysieren die strukturelle Prävention aus verschiedenen Perspektiven und stellen anhand von Beispielen dar, wie das Konzept in die Praxis umgesetzt wird. Außerdem gehen sie der Frage nach, ob das Konzept „anschlussfähig“ ist und welche Zukunft es hat.

Aids-Forum DAH Band 57, Bestellnummer 030057, DIN A5, 368 Seiten



Neue Kampagne zum Welt-Aids-Tag Positiv zusammen leben – aber sicher!

Die neue Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) richtet sich erneut gegen Stigmatisierung und Diskriminierung, aber diesmal kommen nicht Prominente, sondern Betroffene zu Wort. Im Mittelpunkt der Kampagne stehen HIV-positive Menschen, die authentisch Einblick in ihr Leben geben und von ihren alltäglichen Erfahrungen berichten. Dies soll eine breite gesellschaftliche Auseinandersetzung über HIV und AIDS in der Gesellschaft initiieren und dazu beitragen, Stigmatisierung und Diskriminierung abzubauen. Die neue Kampagne, die schon am 1. November gestartet und auf mehrere Jahre angelegt ist, wird von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit, der Deutschen AIDS-Hilfe und der Deutschen AIDS-Stiftung durchgeführt und vom Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) und dem Fachverband Außenwerbung (FAW) unterstützt.

Nationaler AIDS-Beirat aufgelöst

Anfang Oktober wurde der Nationale AIDS-Beirat von Gesundheitsminister Philipp Rösler aufgelöst. Das Gremium aus 35 Experten war 1988 berufen worden, um die Regierung zu beraten. Beratungsbedarf bestand allerdings offenbar kaum, denn es gab nur wenige Sitzungen, seit 2000 insgesamt nur drei. Themen waren dabei insbesondere die Prävention, globale Aspekte und die Förderung der HIV-Forschung. Die letzte Sitzung fand im September 2006 statt. „Neue Entwicklungen und Herausforderungen in der HIV/AIDS-Bekämpfung haben auch Auswirkungen auf die Aufgaben und Anforderungen an den Nationalen AIDS-Beirat“, ließ Herr Rösler in seiner Auflösungsmitteilung verlauten. Eine Neukonstituierung scheint jedoch bereits im Gange zu sein.

Abbott

Netzwerk-Team von Abbott soll interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern

Eine bedeutende Herausforderung in der Behandlung von HIV ist heute die Zunahme und immer größere Komplexität von Komorbiditäten bei stetig älter werdenden HIV-Patienten. So leiden viele der Langzeitpatienten heute unter Erkrankungen wie KHK, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, chronischer Hepatitis-Infektion oder auch kognitiven Störungen. Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen, ist eine bessere Zusammenarbeit von Medizinern verschiedener Fachrichtungen in funktionalen Netzwerken notwendig. Vor diesem Hintergrund geht das Gesundheitsunternehmen Abbott erneut innovative Wege und hat ein Team aus drei sogenannten Netzwerk-Managern gegründet. Seine Aufgabenschwerpunkte bestehen darin, Ärzte verschiedener Fachrichtungen zusammen zu bringen und ihre Kooperation im Rahmen von Netzwerken zu unterstützen, sodass eine zielgerichtete Arbeit an relevanten Fragestellungen möglich wird. Neben bereits bestehenden Vereinigungen, wie etwa der DAIG, der DAGNÄ, der Deutschen Neuro-AIDS-Arbeitsgemeinschaft oder 3A, sollen hierbei auch weitere fachgruppenspezifische Zusammenschlüsse von Ärzten gefördert werden, die nicht primär im HIV-Bereich tätig sind. Mit Silvia Packheiser, Dr. Edgar Waller und Dr. Ralph Petry als Teamleiter hat Abbott langjährige, erfahrene Mitarbeiter mit dieser wichtigen Aufgabe betraut.



Dr. Edgar Waller, Dr. Ralph Petry und Silvia Packheiser

Neben bereits bestehenden Vereinigungen, wie etwa der DAIG, der DAGNÄ, der Deutschen Neuro-AIDS-Arbeitsgemeinschaft oder 3A, sollen hierbei auch weitere fachgruppenspezifische Zusammenschlüsse von Ärzten gefördert werden, die nicht primär im HIV-Bereich tätig sind. Mit Silvia Packheiser, Dr. Edgar Waller und Dr. Ralph Petry als Teamleiter hat Abbott langjährige, erfahrene Mitarbeiter mit dieser wichtigen Aufgabe betraut.

Boehringer Ingelheim

Neue Marketingleitung Onkologie und Virologie



Maria Lucia Tereno leitet seit Oktober das Marketing für Onkologie und Virologie bei Boehringer-Ingelheim.

In den letzten neun Jahren hatte sie verschiedene Positionen bei Boehringer in Brasilien sowie in der Zentrale und in der deutschen Niederlassung inne, darunter das Internationale Marketing für Respiratory und ZNS sowie die Leitung der Strategischen Planung in Deutschland.

Hannover

MHH-Ambulanz darf weiterhin HIV-Patienten behandeln



Die bereits seit langer Zeit in der HIV-Versorgung engagierte MHH war aufgrund einer gesetzlichen Neuerung durch das Niedersächsische Sozialministerium zur ambulanten Behandlung von Patienten mit HIV/AIDS bestimmt worden. Der einschlägige § 116b Abs. 2 SGB V zielt gerade darauf ab, auch gesetzlich versicherten Patienten mit HIV und anderen seltenen Erkrankungen oder Erkrankungen mit besonderen Verläufen – sofern sie selbst es wünschen – die Option zur Versorgung in besonders spezialisierten Kliniken zu geben. Ein niedergelassener Vertragsarzt hatte jedoch gegen die Eröffnung dieser Möglichkeit geklagt. Er hatte geltend gemacht, dass die MHH ab sofort aufgrund der genannten Bestimmung keine gesetzlich versicherten HIV-Patienten mehr ambulant behandeln dürfe. Hiergegen hatte die MHH dann ihrerseits vor den Gerichten einstweiligen Rechtsschutz gesucht, um den Patienten, die in den meisten Fällen seit vielen Jahren in der HIV-Ambulanz behandelt werden, auch weiter zur Verfügung zu stehen.

In erster Instanz wurde vom Sozialgericht Hannover zunächst eine befristete Weiterbehandlung bis Ende Februar 2011 abgesichert. Nun hat das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen mit Beschluss vom 1. November 2010 diese Wirkung in zweiter Instanz noch weiter ausgedehnt und die Umsetzung bis auf Weiteres (bis zur Entscheidung in der Hauptsache) angeordnet. In der Entscheidungsbegründung hebt das Gericht ausdrücklich die Interessen der betroffenen Patienten an nachhaltigen Rahmenbedingungen bei ihrer Behandlung hervor. Auch sei davon auszugehen, dass die Bestimmung der MHH zur Behandlung von Patienten mit HIV/AIDS durch das Niedersächsische Sozialministerium zu Recht erfolgt sei. An der Geeignetheit der MHH zur Versorgung bestehe kein Zweifel. (Beschluss vom 01.11.2010, L 4 KR 468/10 B ER)

Nevirapin (Viramune®) : Keine Einschränkung bei CD4-Zahl beim Switch auf Nevirapin

Die europäische Zulassungsbehörde EMEA hat die Fachinformation für Nevirapin aktualisiert. Patienten, deren Viruslast unter der Nachweisgrenze liegt, können unabhängig von der CD4-Zahl auf Nevirapin wechseln. Die Anpassung der Fachinformation beruht auf Daten von über 12.000 Patienten, darunter eine Metaanalyse randomisierter prospektiver Studien, einer retrospektiven Analyse einer HIV-Kohortenstudie in einem einzelnen Zentrum und Beobachtungsstudien (EuroSIDA-Kohorte, ATHENA-Kohorte und Multikohortenstudien).¹⁻⁴ Diese Studien ergaben, dass das Risiko für eine Überempfindlichkeitsreaktion und/oder Hepatotoxizität bei einem Wechsel auf Nevirapin bei Patienten mit einer Viruslast unter der Nachweisgrenze und höheren CD4-Zellzahlen nicht erhöht ist. Bei therapie-naiven Patienten gelten nach wie vor die geschlechtsspezifischen Schwellenwerte für die CD4-Zellzahl: Frauen <250 Zellen/mm³, Männer <400 Zellen/mm³.



http://www.boehringer-ingelheim.de/presse/archiv_pressemitteilungen/press_releases_20101/16_september_hiv.html

Capsaicin-Pflaster gegen neuropathische Schmerzen

Seit Anfang Oktober ist ein kutanes Pflaster mit 8% Capsaicin zur Behandlung peripherer neuropathischer Schmerzen bei nicht-diabetischen Erwachsenen verfügbar. Nach einer einmaligen 30-minütigen (am Fuß) oder 60-minütigen (am Körper) Anwendung lindert das Folienpflaster die Schmerzen für 12 Wochen. Diese topische Behandlung mit dem hochdosierten Capsaicin-Pflaster (Qutenza®) deaktiviert reversibel die Schmerz verursachenden epidermalen Nervenfasern. Vor Aufbringen auf das schmerzhafte, unverletzte Hautareal wird der Bereich mit einem topischen Anästhetikum behandelt. Pro Anwendung können maximal vier auf den schmerzenden Bereich zugeschnittene Pflaster verwendet und bei Bedarf die Behandlung alle 90 Tage wiederholt werden (vergleiche Bericht Seite 59)



Seit Anfang Oktober ist ein kutanes Pflaster mit 8% Capsaicin zur Behandlung peripherer neuropathischer Schmerzen bei nicht-diabetischen Erwachsenen verfügbar. Nach einer einmaligen 30-minütigen (am Fuß) oder 60-minütigen (am Körper) Anwendung lindert das Folienpflaster die Schmerzen für 12 Wochen. Diese topische Behandlung mit dem hochdosierten Capsaicin-Pflaster (Qutenza®) deaktiviert reversibel die Schmerz verursachenden epidermalen Nervenfasern. Vor Aufbringen auf das schmerzhafte, unverletzte Hautareal wird der Bereich mit einem topischen Anästhetikum behandelt. Pro Anwendung können maximal vier auf den schmerzenden Bereich zugeschnittene Pflaster verwendet und bei Bedarf die Behandlung alle 90 Tage wiederholt werden (vergleiche Bericht Seite 59)

Symposium „NEU: Capsaicin hochdosiert: Mit Schärfe gegen den peripheren neuropathischen Schmerz“ im Rahmen des Deutschen Schmerzkongresses in Mannheim am 8. Oktober 2010; Veranstalter: Astellas Pharma GmbH

Kostenerstattung bei Kinderwunsch-Behandlung auch für HIV-betroffene Paare

Gute Nachrichten für Paare mit HIV, die bei der Erfüllung ihres Kinderwunsches ärztliche Unterstützung benötigen: In Zukunft haben auch sie einen Anspruch auf anteilige Kostenerstattung einer künstlichen Befruchtung durch die gesetzlichen Krankenkassen, wie der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 16. September bekannt gab.

Damit wird nach fast zwanzig Jahren eine diskriminierende Richtlinie außer Kraft gesetzt, die Gleichbehandlung mit anderen Versicherten wurde erreicht. „Ein Sonderstatus der HIV-Infektion lässt sich in diesem Zusammenhang medizinisch nicht begründen“, so ein Mitglied des G-BA zur Neuregelung. Bei keiner anderen Erkrankung hatte es eine solche Ausschlussklausel gegeben.

Was bedeutet die Neuregelung konkret? In erster Linie gilt die Neuregelung für verheiratete Paare mit Fruchtbarkeitsstörungen. Ein anderer Fall liegt vor, wenn durch künstliche Befruchtung das Infektionsrisiko für die nicht infizierte Partnerin vermindert werden soll, z.B. wenn beim Mann die Viruslast nicht unter der Nachweisgrenze liegt und sein Spermium „gewaschen“ wird. Das kann nach Aussage von Reproduktionsmedizinern als Sonderform der „androgen Sterilität“ oder „Subfertilität“ angesehen werden, und ein Leistungsanspruch wäre begründet. Weiter spielt es keine Rolle, ob Frau, Mann oder beide HIV-positiv sind – der Anspruch gilt für alle.

Bisher war eine „Kinderwunschbehandlung“ für die meisten Paare unerschwinglich, denn die Kosten reichen je nach Methode der künstlichen Befruchtung von mehreren Hundert bis zu mehreren Tausend Euro, und das für nur einen Behandlungszyklus. Meist sind mehrere Zyklen notwendig, damit eine Behandlung Chancen auf Erfolg hat.

Aber auch in Zukunft werden nicht alle Kosten erstattet. Schon seit dem 1. Januar 2004 haben Paare nur noch einen Anspruch auf die Erstattung von 50% der Kosten, beschränkt auf insgesamt drei Behandlungsversuche. Die andere Hälfte und auch weitere Behandlungen müssen alle Paare selbst zahlen. Damit kann eine Kinderwunsch-Behandlung immer noch sehr teuer werden.

Der Beschluss des G-BA wird nach Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit im Bundesanzeiger bekannt gemacht und tritt dann in Kraft.

Ulrike Sonnenberg-Schwan

Quellen:

Pressemitteilungen des G-BA und der Deutschen AIDS-Hilfe vom 16.09.2010

<http://www.g-ba.de/informationen/aktuell/pressemitteilungen/349/>

<http://www.aidshilfe.de/de/aktuelles/meldungen/endlich-gleiches-recht-fuer-alle-bei-kuenstlicher-befruchtung>

http://www.g-ba.de/downloads/39-261-1197/2010-09-16_KB-RL_HIV.pdf

Ulrike Sonnenberg-Schwan

WISSENSCHAFT DIR PERSPEKTIVEN

DÖAK 2011 – dieses Kürzel steht für den 5. Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongress, der vom 15. bis 18. Juni 2011 in Hannover stattfinden wird. Der Einladung der Deutschen und der Österreichischen AIDS-Gesellschaft werden traditionell ca. 2.000 AIDS-Forscher und Mediziner, Psychologen und Pflegenden, Angehörige sozialer Berufe und Vertreter der Community folgen. Das Kongressmotto «WISSENSCHAFT DIR PERSPEKTIVEN» bringt diesen interdisziplinären Ansatz des bedeutendsten und größten deutschsprachigen AIDS-Kongresses klar zum Ausdruck.

Basis für die interdisziplinäre Vernetzung ist die Beteiligung der Community bei der Gestaltung des Programmes und der Inhalte des Kongresses. Einer von drei parallelen Tracks über den ganzen Kongress hin betrifft „Social Sciences“, also Fragen der Prävention, Epidemiologie und Diskriminierung. Ferner macht die Partizipation der Community bei der Programmgestaltung die Beiträge in den beiden parallelen klinischen und basiswissenschaftlichen Tracks für Interessierte verständlicher. Geplant ist auch ein umfangreiches, öffentliches Programm in der Kongressstadt Hannover, das sich an alle gesellschaftliche Kreise wendet. Last but not least bietet der DÖAK Wissenschaftlern die Möglichkeit, ihre Arbeiten einem breiten Publikum zu präsentieren. Die Online-Registrierung ist offen und Abstracts können über die Webseite www.doeak2011.com von Anfang Dezember bis 28. Februar 2011 eingereicht werden. Mittlerweile steht auch schon ein Programmwurf zur Verfügung.



Fachtagung in Schlangenbad

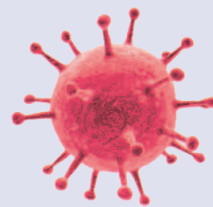
Am 28. und 29. Januar 2011 findet in Schlangenbad die XI. Interdisziplinäre Fachtagung HIV und Schwangerschaft statt. Veranstalter ist wieder das HIVCENTER des Klinikums der JW Goethe Universität Frankfurt am Main. Unterstützt wird die Tagung von den Firmen Abbott, Boehringer Ingelheim und Gilead.

Süddeutsches Infektiologie Update 2011

21.- 22.10.2011 Schloss Hohenkammer bei München

HIV und Infektiologie rücken näher zusammen. Aus diesem Grund haben die Arbeitsgemeinschaften der niedergelassenen HIV-Ärzte Bayerns und Baden-Württembergs (BAGNÄ und BWAGNÄ) und die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI) in Kooperation mit Infection&more ein süddeutsches Fortbildungssymposium konzipiert. Besonderes Anliegen der Veranstaltung ist „Alltags-relevante“ Fortbildung und die Verknüpfung der Infektiologie in Klinik und Praxis. Dies schlägt sich im wissenschaftlichen Programm nieder.

Der gemeinsame Abend in Hohenkammer (ca. 40 km vor München und vom Flughafen gut erreichbar) bietet zudem die Möglichkeit für den persönlichen Austausch.



1st International Workshop on HIV & Women

10.-11. Januar 2011 Washington USA

HIV und Frauen von der Adoleszenz bis zur Menopause ist das Thema des internationalen Workshops. Auf dieser Tagung wird jedoch nicht nur über Frauen gesprochen, sondern auch die Mehrzahl der Referate wird von Frauen gehalten. Veranstalter ist Virology Education, „a medical education company“.

PrEP vermindert HIV-Risiko um 44%

Bei HIV-negativen Männern vermindert die tägliche Einnahme von Tenofovir/Emtricitabin die Rate neuer HIV-Infektionen um 44%. Bei optimaler Adhärenz kann die Wirksamkeit rechnerisch sogar über 90% erreichen.

Die Studie iPrEx (Pre-exposure Prophylaxis Initiative) ist die erste mehrerer laufender Studien zur Wirksamkeit der PrEP (Prä-Expositions-Prophylaxe). Erste Daten afrikanischer Untersuchungen an heterosexuellen Paaren haben die Sicherheit der Fixkombination Tenofovir/Emtricitabin beim präventiven Einsatz belegt. Nun wurden per Pressemitteilung/online-Publikation die ersten Daten zur Wirksamkeit veröffentlicht.

An der kontrollierten und randomisierten Untersuchung iPrEx nahmen 2.499 HIV-negative MSM teil. Die Männer waren im Schnitt 27 Jahre alt. 68% waren Südamerikaner und 54% konsumierten mehr als 5 alkoholische Getränke pro Tag. Alle Studienteilnehmer wurden zu Safer Sex beraten, erhielten kostenlos Kondome und wurden alle vier Wochen untersucht.

Bessere Therapietreue = bessere Wirksamkeit

Im Lauf der dreijährigen Laufzeit der Studie infizierten sich insgesamt 100

Männer mit HIV, 64 in der Placebo-Gruppe und 36 in der PrEP-Gruppe. Resistenzen von Tenofovir/Emtricitabin wurden nicht beschrieben.

Die Wirksamkeit der PrEP korrelierte mit der Adhärenz (Pill Count und Angaben des Patienten) und mit dem Medikamentenspiegel im Blut. Bei Studienteilnehmer mit einer Adhärenz von über 50% betrug die Wirksamkeit der PrEP 50%. Bei einer Adhärenz über 90% sank die Rate von HIV-Neuinfektionen sogar um 73%. Einen wirksamen Medikamentenspiegel im Blut hatten 51% der HIV-negativ gebliebenen Männer und 9% der Männer, die sich angesteckt hatten. Eine optimale Adhärenz könnte nach Berechnungen der Autoren sogar bis zu 95% der Infektionen verhindern. Die Untersuchung wurde finanziert vom amerikanischen US National Institutes of Health (NIH) und der Bill and Melinda Gates Foundation.

Manuscript:

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1011205> <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1011205>>

iPrEx Study FAQ and fact sheets: <http://www.iprexnews.com>



Empfehlungen beim Einsatz der PrEP

Die CDC ist dabei, Leitlinien für die PrEP als Präventionsstrategie zu erarbeiten. Bis dahin gibt die CDC Ärzten und Männern, die die PrEP einsetzen wollen, folgende Empfehlungen:

- Die Wirksamkeit einer PrEP ist nur bei MSM belegt. Zu heterosexuellen Paaren und intravenösen Drogengebern liegen keine Daten vor.
- Das einzige Medikament, das in iPrEx geprüft wurde, ist Truvada® und daher sollte nur dieses Medikament für eine PrEP in Betracht gezogen werden. Truvada® ist derzeit nicht für die PrEP zugelassen.
- Eine PrEP kommt nur für Patienten mit nachgewiesenem negativen HIV-Status in Frage. Ein initialer sowie regelmäßige HIV-Folgetests sind obligat. Zudem müssen Begleiterkrankungen, die gegen den Einsatz einer PrEP sprechen, ausgeschlossen sein.
- PrEP sollte nie Mittel der Wahl zum Schutz vor HIV sein. Die PrEP ist nur teilweise wirksam und nur in Kombination mit regelmäßigen HIV-Tests, Kondomen und anderen bewährten Präventionsmethoden. PrEP schützt nicht vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Männer, die Sex mit Männern haben, sollten weiterhin

- immer Kondome benutzen
- ihren HIV-Status und den ihrer Partner kennen
- sich auf sexuell übertragbare Infektionen wie Syphilis und Gonorrhoe untersuchen und ggf. behandeln lassen
- sich informieren und die Reduktion von Drogengebrauch und riskantem sexuellen Verhalten unterstützen
- die Zahl ihrer Sexpartner vermindern
- Die tägliche Einnahme der PrEP ist ein kritischer Punkt. In der Studie iPrEx bot die PrEP nur dann hohen Schutz, wenn die Tabletten jeden Tag eingenommen wurden. Der Schutz war bei nicht regelmäßiger Einnahme gering.
- Die PrEP erfordert eine enge Zusammenarbeit mit einem Arzt, um sicher zu stellen, dass regelmäßig HIV-Tests sowie Beratungen zu Risikoreduktion und Adhärenz durchgeführt und die Sicherheit der Medikation überwacht werden.

Quelle: <http://www.cdc.gov/nchstp/newsroom/PrEPforHIVFactSheet.html>



Stellungnahme der DAIG und dagnä

Die zahnmedizinische Betreuung HIV-infizierter Menschen

HIV-Patienten berichten immer wieder darüber, dass es für sie schwer sei, eine adäquate Behandlung für ihre Zahngesundheit zu erhalten. Das Spektrum der Reaktionen, die sie wahrnehmen, reicht von offener Ablehnung und Diskriminierung über Verweise auf arbeitsintensive Hygienerichtlinien bis hin zu verzögerten Terminvergaben und separaten Behandlungszeiten.

Als wissenschaftliche Fachgesellschaft möchte die DAIG e.V., zusammen mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (DAGNÄ) e.V. nochmals betonen, dass bei der Behandlung HIV-Infizierter keine über die Standardmaßnahmen hinausgehenden hygienischen Anforderungen gelten bzw. erforderlich sind, um eine HIV-Übertragung zu verhindern.

www.dagnet.de Oktober 2010



Deutsche Arbeitsgemeinschaft
niedergelassener Ärzte in der
Versorgung HIV-Infizierter e.V.