

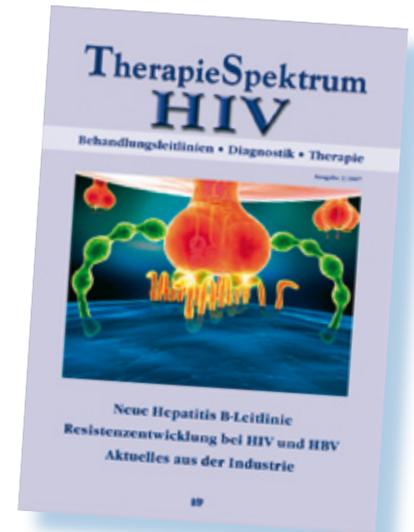
Kontakt mit Hepatitis A

Nach Kontakt mit einem an Hepatitis A erkrankten Patienten reicht zum Schutz eine aktive Hepatitis-A-Impfung aus. In einer Untersuchung an über 1.000 Hepatitis-A-exponierten Personen, von denen die meisten Kinder waren, erhielten 568 Personen die aktive Vakzine und 522 Immunglobulin. 25 Probanden der aktiv geimpften und 17 Probanden der mit Immunglobulin behandelten Gruppe entwickelten eine symptomatische Hepatitis A (4,4% vs. 3,3%). Diese geringe Erkrankungsrate belegt nach Meinung der Autoren die gute Wirksamkeit der Maßnahme. In der aktiv geimpften Gruppe waren zwar mehr Personen erkrankt, doch dafür seien die Geimpften länger geschützt. Aus diesem Grund halten die Autoren die Vakzine für eine vernünftige Alternative zum Immunglobulin. *RV*

John C. Victor et al. N Engl J Med 2007, 335, 1685-1964

TherapieSpektrum HIV schmückt sich mit fremden Federn

In puncto Papierqualität liegt das TherapieSpektrum HIV (ehemals HIV-Journal) ganz weit vorne. 56 Seiten dickes Hochglanz-Papier sehen gut aus und liegen gut in der Hand. Leider hält der Inhalt nicht, was die Verpackung verspricht. Abgesehen von einigen wenigen Original-Beiträgen ist der Inhalt mehr als dürftig. Herausgeber sind die Agentur K&R Trendmarketing und ein Büro für Publizistik, die gemeinsam eine breite Palette von Druck- und PR-Produkten insbesondere im Bereich Touristik und Wirtschaft anbieten. Da ist es natürlich nicht einfach, ein Heft in einem so hochspezialisierten Bereich wie der HIV-Medizin mit Inhalt zu füllen. Geplant war die Zeitschrift zunächst als Magazin für Betroffene. Doch das Anzeigenaufkommen war vermutlich zu gering. Also mutierte HIV-Journal flugs zum Fachmagazin TherapieSpektrum HIV für HIV-Ärzte, das sich mangels Redaktion und wissenschaftlichem Beirat im Wesentlichen auf den unveränderten Nachdruck von vorhandenen Texten (z.B. Leitlinien) beschränkt. Das ist billig und einfach. Bei der letzten Ausgabe des TherapieSpektrums HIV



waren die Leitlinien allerdings wohl schon ausgegangen, denn es wurden einfach zwei Kapitel aus www.hiv.net nachgedruckt und zwar ohne Autorisierung. Den Lesern kann man da nur raten, sich auf die Vorzüge des HIV-Journals zu konzentrieren, nämlich das schöne Hochglanzpapier. *RV*

<http://www.bfp-verlag.de>
<http://www.therapie-spektrum.de>

Update der amerikanischen DHHS-Leitlinien

Ende Januar wurden die amerikanischen DHHS (Department of Health and Human Services) Leitlinien zur antiviralen Therapie aktualisiert. Die wichtigsten Änderungen:

Therapienaive Patienten

Abacavir + Lamivudin als Fixkombination (Kivexa®) stieg aus der Liga „Alternativen“ auf und ist jetzt ein „bevorzugter“ Backbone bei Patienten, die HLA-B 5701-negativ sind.

Zidovudine + Lamivudin als Fixkombination (Combivir®) ist nicht mehr „bevorzugter“ NRTI-Backbone, sondern eine „Alternative“ wegen der potentiellen Toxizität.

Geboostertes Saquinavir (Invirase®) ist jetzt ein „alternativer“ Proteasehemmer und nicht mehr „akzeptabel... aber unterlegen gegenüber bevorzugten oder alternativen Proteasehemmern“.

Nelfinavir (Viracept®), Stavudin (Zerit®) + Lamivudin (Epivir®) sowie die Kombination Abacavir+Zidovudin+Lamivudin (Trizivir®) wird nicht mehr für therapienaive Patienten empfohlen.

Zudem gibt es eine neue Rubrik mit dem Titel „Andere Therapieoptionen in der Prüfung: Zu wenig Daten für eine Empfehlung“. Dort finden sich neuere Daten der klinischen Studien mit geboostertem Darunavir (Prezista®), Maraviroc (Celsenti®) und Raltegravir (Isentress®).

Therapieunterbrechungen

Hier gibt es neue Daten zu kurzen und längeren Therapiepausen. Es wird betont, dass – abgesehen von ungeplanten Unterbrechungen wegen Krankheit – längere Pausen nicht empfohlen werden und nur in klinischen Studien gemacht werden sollten.

Akute HIV-Infektion

Die neue Tabelle „Erkennen, diagnostizieren und Vorgehen bei akuter HIV-Infektion“ ersetzt die alte Tabelle mit den Symptomen und Befunden.

Neu ist die Empfehlung, bei Patienten, die man schon vor dem Ergebnis des Resistenztests behandeln möchte, ein Regime mit einem geboosterten Proteasehemmer einzusetzen, da NNRTI-Resistenzen bei frisch Infizierten häufiger sind.

Tuberkulose

In dem Update zum Beginn der antiretroviralen Therapie bei Patienten mit aktiver Tuberkulose wird auf die überlappenden Nebenwirkungen und Interaktionen sowie der Möglichkeit eines Immunrestitutions-Syndroms hingewiesen. Ferner wird empfohlen bei Patienten, deren CD4-Zellen >20/µl ansteigen, wiederholt auf eine latente TB zu testen.

Geänderte Tabellen

Bei verschiedenen Tabellen wurden Informationen zu Etravirin (Intelence™) hinzugefügt.

Bei einigen Tabellen wurden die neuen Empfehlungen zur Dosierung von Atazanavir (Reyataz®) in Kombination mit Protonenpumpenhemmern oder H2-Rezeptorantagonisten ergänzt.

Quellen:

R Klein and K Struble. Division of Antiviral Drug Products, U.S. Food and Drug Administration. Updated Adult and Adolescent Treatment Guidelines. Email announcement. January 29, 2008.
U.S. Department of Health and Human Services. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents. January 29, 2008.

GlaxoSmithKline

Medical Advisor

Frau Dr. Monika Baudewig arbeitet schon seit letztem Jahr als Medical Advisor HIV bei GSK. Nach ein paar das Leben und den Erfahrungsschatz bereichernden beruflichen „Umwegen“ hat sie sich nach dem Medizinstudium in Würzburg eingehend mit dem HI-Virus beschäftigt. Im Rahmen ihrer Doktorarbeit war sie wissenschaftlich-experimentell in der Virologie tätig und dann als Ärztin an der Infektionsambulanz der Universität Würzburg. Zudem hat sie durch die Kontakte zum Missionsärztlichen Institut in Würzburg Einblick in epidemiologisch-gesundheitspolitische Fragen sowie menschliche Schicksale gewonnen.



Boehringer Ingelheim

Stefan Obert wechselt zu Herz-Kreislauf

Stefan Obert hat das HIV-Team verlassen, ist dem Unternehmen Boehringer Ingelheim aber treu geblieben. In Zukunft wird er als Produktmanager Dabigatran (Rendix®) betreuen. Dabigatran ist ein oral verfügbarer direkter Thrombininhibitor zur Prävention und Behandlung thrombo-embolischer Erkrankungen. HIV&more wünscht Herrn Obert viel Erfolg mit diesem innovativen Produkt.

MSD SHARP & DOHME GMBH

Das Kernteam für HIV

Dr. Armin Schuster ist zuständig für alle Marketingaktivitäten rund um den neuen Integrasehemmer ISENTRESS® (Raltegravir, MSD) und hält darüber hinaus die Leitung des Außendienstteams.

Frau Angela Friedrich-Birkl kümmert sich als Medical Managerin um alle medizinischen Belange.



Roche Pharma AG

€ 9.000,-- für HIV-infizierte Kinder

Auf dem Symposium ViroVision, das am 22. und 23. Februar 2008 in Frankfurt stattfand, spendete das Unternehmen Roche Pharma AG 9.000,- € für das Kuratorium für Immunschwäche bei Kindern (KIK). Frau Dr. med. Mechthild Vocks-Hauck, die die einzige HIV-Schwerpunktpraxis für Kinder in Berlin führt, nahm den Scheck für KIK entgegen. Nach Worten von Vocks-Hauck sollen mit dem Geld Aktivitäten wie therapeutisches Reiten oder Nachhilfe für betroffene Kinder finanziert werden.



Herr Christian Kröger, Roche Pharma AG, überreicht Dr. Mechthild Vocks-Hauck einen Scheck für das Kuratorium für Immunschwäche bei Kindern (KIK)

Zulassung für Etravirin (Intelence™)

Am 18. Januar 2008 wurde in den USA Etravirin (Tabletten 100 mg)

zur Therapie von vorbehandelten HIV-Infizierten mit nachweisbarer Virusreplikation und Resistenz gegen NNRTI und andere antiretrovirale Substanzen zugelassen. Die beschleunigte Zulassung stützt sich auf die 24-Wochen-Daten der Studien DUET 1 und 2, der ersten Studie, in der zwei bei Studienbeginn noch nicht zugelassene Medikamente kombiniert wurden. Häufigste Nebenwirkungen sind Hautausschläge. Patienten, die unter Etravirin versagten, hatten in der Regel mehrere NNRTI-Mutationen, meist V179F, V179I, Y181C und Y181I. Etravirin sollte in einer Dosierung von 200 mg (2 Tabletten) BID nach einer Mahlzeit eingenommen werden. Die Wirksamkeit und Sicherheit bei Patienten unter 16 Jahren und bei schwangeren Frauen ist nicht untersucht.

<http://www.fda.gov/cder/foi/label/2008/0220671bl.pdf> • www.INTELENCE-info.com

Facharzt für Ambulanzzentrum gesucht

Das Ambulanzzentrum – Bereich Infektiologie – am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sucht zum nächstmöglichen Termin einen Internisten, gerne mit Zusatzweiterbildung Infektiologie und Erfahrung im Bereich HIV.

Bitte richten Sie Ihre Rückfragen und Bewerbung an:

PD Dr. med. J. van Lunzen

Ambulanzzentrum des UKE GmbH · Bereich Infektiologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinistr. 52 · 20246 Hamburg

E-Mail: v.lunzen@uke.uni-hamburg.de

München



Dr. Joanna Eger, die viele Jahre in der Praxis Dr. Jägel-Guedes/Jäger in München tätig war, ist im Rahmen ihrer Weiterbildung zum Facharzt in die medizinische Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität gewechselt.

MSD – Stipendium

Das Forschungsstipendium HIV/Aids 2007 von MSD geht an Dr. Julian Schulze zur Wiesch vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Mit dem Stipendium in Höhe von 10.000 € wird ihm ein Aufenthalt zur Erforschung der T-Helfer-Zellen von akut/



HIV/HCV-koinfizierten Patienten am AIDS Research Center des Massachusetts General Hospital in Boston ermöglicht. MSD fördert in jedem Jahr promovierte Humanmediziner und ermöglicht ihnen durch ein Stipendium einen mehrwöchigen Forschungsaufenthalt an renommierten Institutionen im In- oder Ausland.

Interessenten finden Informationen unter

http://www.msd.de/uebermsd/uebe_stip/home.html.

Kaletra® für Kinder

Das CHMP (Committee for Medical Products for Human Use) der Europäischen Arzneimittelbehörde hat eine Zulassungsempfehlung für die neue, niedrig dosierte Tablette von Lopinavir/r (Kaletra®) ausgesprochen. Darüber hinaus hat das CHMP in Abstimmung mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auch die Zulassung des Präparates für Entwicklungsländer empfohlen, wo es unter dem Namen Aluvia® vertrieben werden soll. Kaletra®/Aluvia® ist der einzige hitzestabile geboosterte Proteasehemmer und wird deshalb gerade in den Ländern der dritten Welt besonders gebraucht.

Pressemitteilung Weber Shandwick 7. Februar 2008