

Neu bei HEXAL

3 Monatspackung Nevirapin HEXAL® 200 mg

Seit kurzem bietet HEXAL das Generikum Nevirapin 200 mg in einer 3-Monatspackung mit 180



Tabletten an. Nevirapin HEXAL® ist seit 2013 in Packungsgrößen mit 14 Tabletten, 60 Tabletten (N2) oder 120 Tabletten verfügbar. Der Apothekenpreis beträgt 1.033,97 €, die Zuzahlung 10,- €.

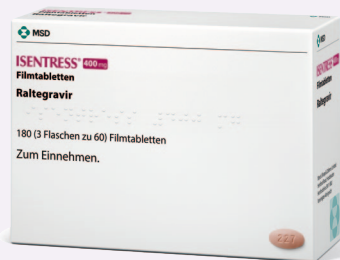
Neu sind ferner das Generikum Saquinavir HEXAL® 500 mg als Monatspackung mit 120 Filmtabletten (540,83 €) und Valganciclovir HEXAL® 450 mg 60 Filmtabletten (1.892,92 €).

Pressemitteilung HEXAL

MSD

3-Monatspackung Isentress®

Ab sofort gibt es eine 3-Monatspackung von Raltegravir (Isentress®). Die Packung enthält 3 Flaschen mit je 60 Tabletten 400 mg Raltegravir. Raltegravir ist zugelassen zur Behandlung von Erwachsenen, Jugendlichen, Kindern und Säuglingen ab 4 Wochen. Der Apothekenverkaufspreis beträgt 2.594,52 €.



ViiV

Triumeq® freiwillige Preissenkung

Der GBA bescheinigt der Fixkombination Dolutegravir/Abacavir/Lamivudin (Triumeq®) bei therapienaiven Erwachsenen einen beträchtlichen Zusatznutzen. Der Hersteller ViiV hat dann noch vor Ablauf der obligaten Preisverhandlung mit den Krankenkassen freiwillig den Preis gesenkt. Triumeq® kostet jetzt 1.490,24 € pro Monat und ist damit günstiger als die Einzelkomponenten Dolutegravir (Tivicay®) plus Abacavir/Lamivudin (Kivexa®).

Patientengruppe	Triumeq® vs. Zweckmäßige Vergleichstherapie	Bewertung
ART naive Erwachsene	Triumeq® vs. EFV/TDF/FTC	Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen
Vorbehandelte Erwachsene, für die eine Kombinationsbehandlung mit einem Integrase-Inhibitor die erste Therapieoption darstellt	Triumeq® vs. Raltegravir in Kombination mit einer individuellen Backbone-Therapie in Abhängigkeit der Vortherapie(n) und unter Berücksichtigung des Grundes für den Therapiewechsel	Zusatznutzen nicht belegt
Vorbehandelte Erwachsene, für die eine Kombinationsbehandlung mit einem Integrase-Inhibitor eine nachrangige Therapieoption darstellt	Triumeq® vs. Individuelle antiretrovirale Therapie in Abhängigkeit der Vortherapie(n) und unter Berücksichtigung des Grundes für den Therapiewechsel	Zusatznutzen nicht belegt

GBA-Beschluss Harvoni®

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat der Fixkombination Ledipasvir/Sofosbuvir (Harvoni®) bei HCV Genotyp 1 und 4 einen Zusatznutzen bescheinigt. Beim Genotyp 3 sah der GBA keinen Zusatznutzen. Die GBA-Bewertung ist die Grundlage für die Preisverhandlung der Kassen mit dem Hersteller. Inwieweit sie nach Festlegung des Erstattungspreises auch als Grundlage für die Wirtschaftlichkeit herangezogen werden kann, ist unklar. Alle GBA-Bewertungen der Hepatitis DAA auf einen Blick im Internet <http://www.hepatitisandmore.de/aktuell/2015-02/gba-nutzenbewertungen.shtml>.

Patientengruppe	Harvoni® vs. Zweckmäßige Vergleichstherapie	Bewertung
GT 1 TN ohne Zirrhose	Harvoni® vs. PEG + RBV oder PEG + PI (BOC oder TVR) + RBV	Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen
GT 1 TN komp. Zirrhose	Harvoni® vs. PEG + RBV	Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen
GT 1 TE ohne Zirrhose, komp. Zirrhose	Harvoni® vs. PEG + RBV oder PEG + PI (BOC oder TVR) + RBV	Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen
HIV-Koinfizierte GT 1 (TN + TE)	Harvoni® vs. PEG + RBV	Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen
GT 1 dekomp. Zirrhose	Harvoni® vs. Best-Supportive-Care (= keine antivirale Therapie)	Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen
GT 3	Harvoni® vs. PEG + RBV	Zusatznutzen nicht belegt
GT 4 (TN + TE)	Harvoni® vs. PEG + RBV	Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen

TN=Therapienaiv; TE= Therapieerfahren; GT= Genotyp; komp.= kompensiert

Kassel: Schwerpunktpraxis sucht Nachfolger

Wenige Praxen in Hessen nehmen an der spezialisierten Versorgung von HIV-Patienten teil. Die nördlichste ist in der Documenta-Stadt Kassel mit einem Einzugsbereich von ca. 100 km. Das Team des Internisten und Infektiologen Dr. Kallenbach (62) versorgt derzeit neben anderen Patienten rund 260 HIV-Patienten. Damit dies auch zukünftig so bleibt und das eingespielte Team seine Arbeit fortsetzen kann, wird nach einem jüngeren Kollegen (m/w) Ausschau gehalten, der kurz- oder mittelfristig in die Praxis einsteigt. Willkommen sind auch Kollegen ohne bisherige Erfahrung im Bereich HIV. Eine Einarbeitung und der Erwerb der Voraussetzungen zur Teilnahme an der spezialisierten Versorgung (Abrechnung GOP 30920, 30922, 30924) ist in der Praxis möglich.

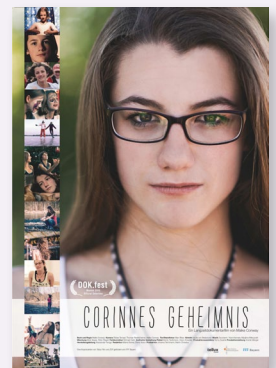
Kontakt: winfried-kallenbach@t-online.de · Telefon 0 561 - 171 53



Dokumentarfilm Corinnes Geheimnis

Corinne ist 18 und steht vor dem Abitur. Sie wurde bei ihrer Geburt mit HIV infiziert. Seit ihrem 6. Lebensjahr lebt sie bei einer Pflegefamilie in einem bayerischen Dorf. Aus Angst vor Mobbing hütet die Familie Corinnes Krankheit als Geheimnis. Nach dem Abitur will sich Corinne outen. 10 Jahre lang begleitet sie die Filmemacherin Maïke Conway bei dem Versuch, ein ganz normales Leben zu führen und erwachsen zu werden.

Der Film lief auf dem Dokumentarfilmfestival Anfang Mai in München. Zum WeltAidsTag am 1.12.2015 wird er im ZDF ausgestrahlt und ist dann auch als DVD erhältlich.



München: Isarpraxis sucht HIV-Arzt/Ärztin

Gesucht wird Internist, ev. Infektiologe, für internistische/ allgemeinmedizinische Schwerpunktpraxis

(HIV, Hepatitis, Männermedizin, Allgemeinmedizin/Innere Medizin) zur Anstellung mit möglicher späterer Beteiligung.

Drs. Becker und Pauli, München · info@isarpraxis.de · www.isarpraxis.de

Münchener Projekt ausgezeichnet

Das Münchner Videoprojekt „Gesund in Haft“ wurde Anfang Mai mit dem SIRIUS 2015, einem Preis des Bundeswettbewerbs HIV-Prävention, ausgezeichnet. Der Preis wurde dem Projekt der Münchner AIDS-Hilfe für seinen innovativen und bedarfsgerechten Ansatz in der Präventionsarbeit verliehen. Das Videoprojekt entstand in ehrenamtlicher Arbeit und wurde maßgeblich von Nathalie Kling entwickelt. Das Präventions-Video soll künftig regelmäßig auf einem eigenen Kanal im TV-Angebot der Haftanstalten gezeigt werden. Das Preisgeld in Höhe von 15.000 € soll für die Evaluation der Ausstrahlung des Pilotfilmes in den Anstalten, mögliche Übersetzungen und für die Ergänzung zu einer Serie eingesetzt werden.



Siegerfoto des Siriuspreises v.l.n.r.: Jacquelin Hofer (Münchner AIDS-Hilfe), Projektpatin Dr. Viviane Bremer (BZgA), Nathalie Kling und Martin Jautz (Münchner AIDS-Hilfe)

DZIF hat drei neue Mitglieder



Das Deutsche Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) erhält Zuwachs: Drei neue Mitgliedseinrichtungen unterstützen das DZIF künftig in seiner Forschungstätigkeit, das Friedrich-Loeffler-Institut (FLI, Bundesforschungsinstitut für Tiergesundheit), das Robert Koch-Institut (RKI, zentrale Institution der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention) und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

Pressemitteilung DZIF


Süddeutsches Infektiologie Symposium 2015

 6. und 7. November 2015
 Tagungshotel Hohenkammer
 bei München

SAVE THE DATE

 In Kooperation mit
 BAGNÄ, BWAGNÄ, Akademie für
 Infektionsmedizin und Infektionsmore

Ankündigung

Das 5. Süddeutsche Infektiologie Symposium wird am 6.-7. November 2015 im Tagungshotel Schloss Hohenkammer bei München stattfinden.

Programm: Update-Vorträge und interaktive Fall-Diskussionen, Intensivkurs zur Tuberkulose mit Prof. C. Lange vom

Tuberkulose-Referenzzentrum in Borstel und PD Ulrich Seybold aus München, Workshops zu HIV und Hepatitis sowie infektiologische Diagnostik und Impfberatung bei Migranten. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.
www.hivandmore.de

Öffentliche Kritik an hohen Preisen

Die Kritik an den Kosten der Hepatitis C-Medikamente wächst. In einer öffentlichen Stellungnahme bezeichnen Dr. Gerd Klausen und Dr. Stephan Dupke, beide Berlin, die Preise als „unverhältnismäßig“. Sie befürchten eine in Deutschland „erstmalige Rationierung“ von Arzneimitteln. Eine Priorisierung der Behandlung der Hepatitis C lehnen sie ab. „Die Beschränkung der Behandlung auf fortgeschrittene Stadien bedeutet ein deutlich erhöhtes Risiko für das Erkranken an einem Leberzellkarzinom sowie ein vorzeitiges Sterben.“ Da der AMNOG-Prozess enttäuschenderweise nicht zu einer wesentlichen Preissenkung geführt hat, fordern die beiden Ärzte sowie alle Unterzeichner der Stellungnahme (bisher 150 Ärzte) die Hersteller zur „Mäßigung und drastischen Preissenkung“ und die Politiker zur Entwicklung „schnell wirksamer Regulationsmechanismen“ auf. Das Papier kann man auf www.mezis.de nachlesen und per Mail an hcv_stellungnahme@yahoo.de unterschreiben.

START-Studie: Sofortige ART überlegen!

Die START-Studie soll die Frage nach dem optimalen Zeitpunkt für den Therapiebeginn klären. An der Untersuchung nahmen 4.685 therapie-naive Erwachsene mit >500 CD4/ μ l teil. Sie wurden entweder sofort nach Einschluss in die Studie behandelt oder erst wenn die CD4-Zahl auf <350 / μ l gefallen war. Die Studie begann im März 2011 und wurde nach einer durchschnittlichen Beobachtungszeit von 3 Jahren jetzt vorzeitig nach einem Treffen des Data and Safety Monitoring Boards (DSMB) am 14./15. Mai 2015 abgebrochen.

Die Auswertung der Daten ergab einen statistisch signifikanten Unterschied zugunsten der „frühen ART“. Im Arm „frühe ART“ (CD4 >500 Zellen/ μ l) wurden 41 Ereignisse im Vergleich zu 86 Ereignissen im Arm „verzögerte ART“ (CD4 <350 Zellen/ μ l) dokumentiert ($p<0,001$). Dieser Unterschied bezieht sich sowohl auf AIDS-definierende als auch auf nicht-AIDS-definierende Ereignisse und die Anzahl der Todesfälle in beiden Armen. Detaillierte Daten, z.B. die durchschnittliche CD4-Zahlen bei ART-Beginn in den beiden Armen, werden voraussichtlich auf der Tagung der Internationalen AIDS-Gesellschaft IAS im Juli in Vancouver vorgestellt.

Empfehlung

Aufgrund dieser Ergebnisse hat das DSMB folgende Empfehlungen ausgesprochen:

- Die bisherigen Ergebnisse der Studie sollen umgehend den Teilnehmern, den beteiligten Studienzentren, allen klinisch tätigen Medizinern sowie politischen Entscheidungsträgern mitgeteilt werden. Die WHO sollte die vorliegenden Erkenntnisse bei ihrem anstehenden Treffen zur Überarbeitung ihrer Therapieleitlinien berücksichtigen.
- Die Teilnehmer des Studienarms „Verzögerter Therapiebeginn“ sollten, soweit dies nicht schon geschehen ist, umgehend eine ART angeboten bekommen.
- Das Follow-Up aller Studienteilnehmer sollte weitergeführt werden.

www.niaid.nih.gov/news/newsreleases/2015/Pages/START.aspx
<http://www.niaid.nih.gov/news/QA/Pages/STARTqa.asp>

DUALIS

Darunavir/r + Dolutegravir am Start



Die moderne antiretrovirale Therapie hat enorme Fortschritte in der HIV-Therapie (ART) erzielt. Deutlich steigende Effektivität und Verträglichkeit hat zu einer weitestgehenden Normalisierung der Lebenserwartung HIV-positiver Menschen geführt. Aufgrund der erforderlichen lebenslangen Therapie spielen Therapie-assoziierte Nebenwirkungen und mögliche Langzeittoxizitäten, insbesondere NRTI-basierter ART-Konzepte, eine wichtige Rolle. Im Rahmen der DUALIS-Studie soll daher die Sicherheit und Wirksamkeit einer antiviralen Dual-Therapie, bestehend aus Dolutegravir und Ritonavir-geboostertem Darunavir bei vortherapierten, virologisch supprimierten Patienten untersucht werden. Im Rahmen der Phase III-Studie sollen 320 Patienten an 25 Zentren in Deutschland untersucht werden. Die DUALIS-Studie wird durch die Technische Universität München (TUM) gesponsert und mit finanzieller Unterstützung von Janssen-Cilag und ViV Healthcare voraussichtlich ab Anfang Juli 2015 durchgeführt. Für Rückfragen steht das Studienteam unter: study.dualis@tum.de zur Verfügung. A prospective, multicenter, randomized, open-label trial to assess the safety, tolerability and efficacy of dual therapy with boosted Darunavir + Dolutegravir when switching from standard of care ART in HIV-patients with sustained virological suppression: The DUALIS study