

# CME: INSTI-Resistenz und Therapeutisches Drug Monitoring



BAYERISCHE  
LANDESÄRZTEKAMMER

Zertifizierte medizinische  
Fortbildung in Zusammenarbeit  
mit der bayerischen Landes-  
ärztekammer

Die Bayerische Landesärztekammer hat dieses CME-Modul mit zwei Punkten zertifiziert. Bitte kopieren Sie den Fragebogen, kreuzen Sie eine der vier Antwortmöglichkeiten an und **mailen** Sie die **PDF** an **info@hivandmore.de**. Sie können den CME-Wissenstest auch online auf der Webseite <https://www.infectionandmore.de/cme/index.html> ausfüllen, speichern und die **PDF** an **info@hivandmore.de mailen**. Sie erhalten dann umgehend Ihr Zertifikat.

- 1. Welches war der erste zugelassene Integrase-Strangtransfer-Inhibitor (INSTI) für die Behandlung der HIV-Infektion?**
  - Dolutegravir
  - Bictegravir
  - Raltegravir
  - Elvitegravir
- 2. Welche Substanz wird von der WHO seit 2018 als Bestandteil jeder HIV-Erstlinientherapie empfohlen?**
  - Elvitegravir
  - Dolutegravir
  - Raltegravir
  - Bictegravir
- 3. Welche Aussage über INSTI-basierte Therapie-schemata trifft zu?**
  - Sie haben eine hohe Resistenzbarriere und führen selten zu virologischem Versagen.
  - Sie sind weniger wirksam als NNRTI-basierte Therapien.
  - Sie erfordern immer eine Boosterung zur Wirksamkeit.
  - Sie wurden von der WHO nicht als Erstlinientherapie empfohlen.
- 4. Welche Aussage zu den INSTI der zweiten Generation ist FALSCH?**
  - Adhärenz ist auch hier notwendig.
  - Sie haben eine höhere Resistenzbarriere als INSTI der ersten Generation.
  - Bislang wurden keine Resistenzmutationen dokumentiert.
  - Virus-Polymorphismen haben keinen Einfluss auf das Therapieansprechen.
- 5. Welches Integrase-Inhibitor-basiertes Präventions-regime wurde als wirksamer als die Tabletten-basierte PrEP beschrieben?**
  - Bictegravir
  - Rilpivirin
  - Cabotegravir-LA
  - Elvitegravir
- 6. Wie hoch ist die Prävalenz der primären INSTI-Resistenz in Europa?**
  - <2%
  - 2-5%
  - 6-10%
  - >10%
- 7. Welche Faktoren spielen laut Zulassung KEINE Rolle für das Therapieansprechen bzw. -versagen bei LA-ART mit Cabotegravir/Rilpivirin?**
  - Rilpivirin-Resistenzmutationen
  - HIV-Subtyp A1/A6
  - BMI > 30kg/m<sup>2</sup>
  - Ethnische Herkunft
- 8. In welchen Intervallen können Cabotegravir-LA/ Rilpivirin-LA verabreicht werden?**
  - Alle 2 oder 4 Wochen
  - Alle 4 oder 8 Wochen
  - Einmal im Quartal
  - Einmal alle 6 Monate
- 9. Welche Aussage ist FALSCH?**
  - Plasmaspiegel sind bei LA-ART mit Cabotegravir/Rilpivirin nicht relevant.
  - Eine falsche Injektionstechnik kann zu niedrigen Plasmaspiegeln führen.
  - Ein Intervall von 10 Wochen zwischen den Spritzen kann zu niedrigen Plasmaspiegeln führen.
  - Die Plasmaspiegel fallen nach Absetzen der LA-ART langsam über mehrere Monate ab.
- 10. Wann sollten bei einer Therapie mit LA-ART mit Cabotegravir/Rilpivirin Plasmaspiegel gemessen werden?**
  - Nach der Lead-in Phase
  - Nach Woche 48 der Therapie
  - Bei Osteuropäischen Patient:innen
  - Bei virologischem Therapieversagen