



ÜBRIGENS

... liegt 90-90-90 gar nicht so fern. Denn die südafrikanische Stadt Eshowe hat das von der WHO für 2020 gesetzte Ziel von 90-90-90 bereits ein Jahr vor der Frist erreicht. 90-90-90 bedeutet, dass 90% aller HIV-Infizierten ihre Diagnose haben, 90% davon eine Therapie erhalten und 90% davon unter der Nachweisgrenze sein sollen. In Eshowe sind rund 25% der Einwohner HIV-positiv. Deutschland hat die Ziele noch nicht erreicht.

... scheint der internationale Druck gewirkt zu haben. Denn das südostasiatische Sultanat Brunei will die angekündigte Todesstrafe für Homosexuelle vorerst aussetzen. Zuvor hatte es heftige internationale Kritik gegeben.

mmr



© vchalup / stock.adobe.com

Eingeschränkte Auswahlmöglichkeiten

Schwangere HIV-Patientin: Was tun?

Eine Schwangerschaft schränkt die Auswahlmöglichkeiten bei der HIV-Therapie deutlich ein.

Für den Fall, dass eine HIV-Patientin unter antiretroviraler Therapie (ART) schwanger wird, ist das aktuelle Therapieregime zu hinterfragen, wobei für viele Regimes noch keine ausreichenden Erfahrungen zum Einsatz in der Schwangerschaft vorliegen. Dr. Ivanka Krznic, Berlin, verwies bei der 8. Münchner AIDS- und Hepatitis-Werkstatt auf die Empfehlungen in der deutsch-österreichischen Leitlinie [1].

Diese gibt eine Übersicht über die Arzneien, die für eine ART verwendet werden können. Dafür stehen prinzipiell alle Substanzklassen zur Verfügung. Die Leitlinie schränkt jedoch ein, dass die meisten antiretroviralen Medikamente für den Einsatz in der Schwangerschaft nicht zugelast

sen seien und die begrenzten klinischen Erfahrungen noch keine abschließenden Nutzen-Risiko-Abschätzungen zuließen. Als Therapieoptionen für eine ART in der Schwangerschaft werden dort unter anderem folgende Kombinationen genannt: Tenofovir/ Emtricitabin; Abacavir/Lamivudin; Atazanavir, geboostert mit Ritonavir oder Darunavir, geboostert mit Ritonavir.

Auf Anpassung der Dosis achten!

Wichtig ist, bei Schwangeren auf eventuelle Empfehlungen zur Anpassung der Dosierung der HIV-Arzneien zu achten. In der Leitlinie sind Daten des Antiretroviral Pregnancy Registry enthalten, die über die Anzahl der Ersttrimester-Expositionen mit dem jeweiligen Wirkstoff im Register und eventuell nötige Dosisanpassungen informieren.

mmr/eo

1. AWMF Nr. 055-002

Dreimonatsspritze oder Implantat?

HIV-Risiko: Art der Verhütung ohne Einfluss

Mit dem Benutzen einer Dreimonatsspritze zur Kontrazeption ist kein erhöhtes HIV-Risiko verknüpft, belegt eine Studie in vier afrikanischen Staaten [1].

Implantat mit Levonorgestrel verwendeten. Primärer Studienendpunkt war die HIV-Inzidenz.

Infektionsrisiko bleibt gleich

Ergebnis: 397 Probandinnen infizierten sich innerhalb der Untersuchungszeit mit HIV, in etwa gleich häufig über alle Verhütungsmittelgruppen hinweg verteilt: 36% in der Gruppe der Verhütungsspritze, 35% mit der Spirale und 29% mit Implantat. Die Forscher folgern daraus, dass sich die verwendeten Verhütungsmethoden nicht im Hinblick auf das HIV-Infektionsrisiko unterscheiden.

mmr

1. Lancet 2019; online 13. Juni

Mit der Sommerakademie günstig punkten!



Auch 2019 haben wir in der Sommerakademie ausgewählte CME-Kurse für Ihre hausärztliche Fortbildung zusammengestellt.

Zum Thema „HIV/AIDS“ finden Sie unter www.springermedizin.de/cme-sommerakademie aktuell den Kurs

„HIV an der Haut – Kutane Alarmzeichen als Hinweise auf AIDS“

Zur Teilnahme benötigen Sie das Fortbildungspaket und erhalten damit 60 Tage Zugriff auf die Sommerakademie 2019 zum Preis von nur 29,- €:

www.springermedizin.de/cme-sommerakademie-teilnehmen

Nutzen Sie die Sommerzeit, um CME-Punkte zu sammeln und um sich schnell und effizient fortzubilden!

