



TIPPS



HIV-Prä-Expositions-Prophylaxe für 50 Euro im Monat

Information 4/2017 für Patienten aus Ihrer DAHKA Apotheke
Rund um HIV, AIDS und Hepatitis

Liebe Leserinnen und Leser,

wir hoffen, dass wir auch in dieser Ausgabe eine interessante Zusammenstellung an Neuigkeiten und Infos rund um die HIV- Infektion und –Therapie gefunden haben.

Wir informieren Sie über die aktuelle Entwicklung zur Präexpositionsprophylaxe (PrEP) und die neue Option diese ab sofort mit einer entsprechenden ärztlichen Verordnung als 28 Tage-Blister über eine angeschlossene Apotheke in Deutschland zu beziehen. In diesem Zusammenhang fassen wir die Ergebnisse einer aktuellen Studie zur Kosteneffizienz der PrEP für Sie zusammen.

Auf dem HIV-Sektor gab bzw. gibt es Neuzulassungen, über die wir Ihnen einen kurzen Überblick geben möchten: Mit Isentress® 600 ist die retardierte Arzneiform eines Raltegravir-Präparates zugelassen. Der Integrasehemmer stand bisher unter dem Handelsnamen Isentress zur Verfügung und musste zweimal täglich eingenommen werden. Für die Retardformulierung ist die Einnahme von zwei Tabletten einmal täglich vorgesehen. Weiterhin ist Symtuza® als erstes Proteasehemmer-basiertes Single-Tablet-Regime zugelassen. Anstelle von 3 Einzeltabletten wird die gesamte Therapie - in einer einzigen Tablette formuliert - einmal täglich eingenommen.

Darüber hinaus informieren wir Sie über die Zusammenhänge zwischen HIV und einer gesunden Lungenfunktion.

Erfahren Sie außerdem mehr über Untersuchungen zur therapeutischen Dosis des Proteasehemmers Darunavir und über aktuelle Studien zur Verträglichkeit des Integrasehemmers Dolutegravir.

Wir hoffen Ihnen sagt auch die jetzige Auswahl an Themen wieder zu. Für Anregungen und

Kritik haben wir wie immer ein offenes Ohr (atipps@dahka.de) und freuen uns über Ihr Feedback.

Ihre Autoren

Alexander Horst und Nico Kraft

A-Tipps 4/2017

Neuigkeiten & Information:

- Pilotprojekt in sieben Städten HIV-Prä-Expositions-Prophylaxe für 50 Euro im Monat
- Studie zur Kosten-Effizienz der PrEP
- Neu auf dem Markt: Isentress® 600
- HIV und die Lunge
- Symtuza®: erstes Proteasehemmer-basiertes Single-Tablet-Regime
- Wann Umstellung auf TAF-basierte Therapie?
- Reicht niedrigere Dosierung bei Darunavir aus?
- Nicht nur Kostenträger, sondern auch Geschenk: Die neue Hepatitis-C-Behandlung
- Starker Rückgang der HIV-Neudiagnosen in Großbritannien

Life Style & Ernährung

- Gewichtszunahme durch Dolutegravir-Therapie?

Neuigkeiten & Informationen

HIV-Prä-Expositions-Prophylaxe für 50 Euro im Monat

Seit Ende September gibt es im Rahmen eines Projektes die Möglichkeit, ein Truvada®-Generikum, zugelassen für die HIV-Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP), sehr kostengünstig zu beziehen. Das Besondere daran: Dieses Präparat kostet nur ein Zehntel davon, was die auch zur HIV-Behandlung zugelassenen Präparate kosten.

Außer dem Original-Truvada® sind auch Generika neben der HIV-Behandlung für die PrEP zugelassen. Sie sind seit Ende Juli auf dem Markt. Das Problem dabei: Die PrEP wird von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen. Und auch in der generischen Variante fallen noch 18,22 Euro pro Tablette an, die Packung für drei Monate kostet 1.639,62 Euro. Der Preis des Originals Truvada® liegt sogar bei 2454,85 Euro.

In mehreren deutschen Städten könnte das allerdings demnächst anders sein. Wie das geht? Dahinter steckt der Kölner Apotheker

Erik Tenberken. Er konnte den Generika-Hersteller Hexal gewinnen, sein Truvada®-Generikum im Rahmen eines PrEP-Projektes zu vertreiben. Das teilte Tenberken Ende September bei der Mitgliederversammlung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der HIV-Versorgung mit. Die Tabletten werden dann individuell für jeden Patienten verblisteret – in Einheiten à 28 Stück. Abgabepreis liegt laut Tenberken bei 50,05 Euro, also etwa 1,79 Euro pro Tablette.

Legal und bezahlbar sollte es sein

Der Kölner Apotheker erklärt gegenüber DAZ.online, er sei bereits seit 1,5 Jahren dran an dem Thema. Schon bevor die Generika auf dem Markt waren. Die Patienten bestellen sich ihre PrEP im Internet aus Indien mit Rezepten aus Nepal oder ganz ohne Rezept, erzählt Tenberken. „Da dreht sich mir als Apotheker der Magen um. Es heißt zwar, alles sei geprüft. Aber weiß man das? Und wie das gelagert wurde, weiß



ich auch nicht.“ Dazu kommt, dass sich der Bezug über das Internet jeglicher ärztlicher Kontrolle entzieht. Bei sachgemäß durchgeführter PrEP muss eine HIV-Infektion sicher ausgeschlossen sein, ebenso wie andere STID.

Eine PrEP, die legal und bezahlbar ist, das sei sein Ziel gewesen, so Tenberken. Unter 60 Euro im Monat sollte der Preis liegen. Originalhersteller Gilead wollte ihm nicht entgegenkommen, erzählt er weiter. Hexal hingegen sei sofort bereit gewesen.

Wie kommt der Preis zustande?

Im Endeffekt wird der Rabatt, den das Blisterzentrum als Lohnhersteller erhält, an den Patienten durchgereicht. Kosten für die Verblisterung werden aufgeschlagen. Der Abgabepreis von 50,05 Euro ergibt sich dann gemäß der Arzneimittelpreisverordnung, also EK plus 3 Prozent plus 8,51 plus Mehrwertsteuer. „Geld verdienen wir damit nicht.“ sagt Tenberken. „Manchmal muss man auch Dinge mit Herz, Sachverstand und Ethik tun.“ Tenberken ist daher Hexal sehr dankbar. Wichtig ist ihm, dass die Qualität stimmt. Teilnehmen können nur HIV-kompetente Apotheken. Alles soll über die Apotheken vor Ort laufen. „Wir Apotheker vor Ort können nur bestehen, wenn wir Dinge anbieten, die nur Apotheken können.“

Auch Ärzte, die die PrEP verordnen wollen, müssen über die notwendige Qualifikation verfügen. Letzteres sichert die notwendige medizinische Betreuung und Aufklärung. Denn ein Patient, der trotz HIV-Infektion eine PrEP beginnt, erhält sozusagen eine unvollständige Therapie mit der Gefahr von Resistenzen. „Das wäre der Super-GAU“, so Tenberken.

Apotheken in sieben Städten nehmen teil

Verblistered wird bei der Kölschen Blister GmbH für kooperierende Apotheken. Die Apotheken laden den Auftrag beim Blisterzentrum hoch, dieses verschickt die Blister dann an die Apotheken. Patienten holen ihren Blister dann gegen Vorlage des Originalrezepts in einer der teilnehmenden Apotheken ab. Zu Beginn des PrEP Pilotprojektes waren das - außer Tenberkens Kölner Birken-Apotheke - Apotheken in sechs weiteren deutschen Städten: nämlich in Düsseldorf (Albert-Schweitzer-Apotheke), in Hannover (Leibniz-Apotheke), in Hamburg (Alexander-Apotheke Sankt Georg), in Berlin (Witzleben-Apotheke, Apotheke in der Axel-Springer-Passage), in München (Marien-Apotheke) und in Frankfurt am Main (Eichwald-Apotheke). Allesamt Mitglieder der DAH²KA e.V. Nach und nach kommen weitere Apotheken dazu. Eine aktuelle Übersicht der teilnehmenden Apotheken ist laut Tenberken auf der Webseite der DAH²KA (Arbeitsgemeinschaft HIV- und Hepatitis-kompetenter Apotheken) zu finden.

Magdalene Linz:

„Verhinderung einer HIV-Infektion hat eine sehr hohe Priorität“

Eine der kooperierenden Apotheken ist die von Niedersachsens Kammerpräsidentin Magdalene Linz. Auf die Frage, warum sie sich beteiligen will, sagt sie gegenüber DAZ.online: „Die Verhinderung einer HIV-Infektion hat eine sehr hohe Priorität und unterstützt die Strategie des BMG zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Durch den in intensiven Verhandlungen erzielten günstigen Preis für die PrEP wird die Prophylaxe auch in Deutschland für viele Betroffene bezahlbar, und die illegale Einfuhr aus dem Ausland, die Fälschungen Tor und Tür öffnet, ist nicht mehr erforderlich. Apotheker vor Ort sorgen durch dieses Angebot für massive Einsparungen im Gesundheitswesen, wie eine aktuelle Studie aus den Niederlanden, die von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter in Auftrag gegeben wurde, nachweist.“

PrEP könnte bis 2030 rund 9000 HIV-Infektionen verhindern

Demnach könnte die PrEP bei Einführung ab 2018 bis zum Jahr 2030 etwa 9.000 HIV-Infektionen verhindern. Die Studie geht dabei von etwa 17.000 Euro jährlichen Behandlungskosten bei HIV-Infizierten gegenüber etwa 10.000 Euro jährlichen Kosten für eine tägliche PrEP mit dem Originalpräparat Truvada® aus. Sinkt der Preis für das PrEP-Medikament um etwa 40 Prozent auf etwa 5.800 Euro pro Jahr, würde die tägliche PrEP dem Gesundheitssystem sogar Kosten sparen. Die PrEP in der Form, wie sie demnächst zu haben sein wird, wird sogar nur etwa 650 Euro (Arzneimittelkosten) im Jahr kosten.

Hersteller Hexal erhoffe sich mit diesem Pilotprojekt, mehr Menschen mit einem hohen Risiko zur Ansteckung mit HIV, die PrEP unter qualitativ abgesicherten Bedingungen zu ermöglichen, um so Neuansteckungen mit HIV zu vermeiden, wie eine Sprecherin gegenüber DAZ.online erklärt. Das bedeute, der Zugang zu einem in Deutschland zugelassenen Arzneimittel erfolge unter qualifizierter ärztlicher Betreuung und unter Sicherstellung der von den Zulassungsbehörden geforderten Aufklärung zur PrEP-Einnahme.

Wer zahlt die Kosten für die Untersuchung?

Was noch nicht klar ist, ist, wer die Kosten für die notwendigen ärztlichen Untersuchungen trägt. Hier gehen bei den Ärzten die Meinungen auseinander. Die Deutsche Aidshilfe, die die Entwicklung begrüßt, fordert sogar eine komplette Übernahme der Kosten zum Beispiel durch Krankenkassen. „Viele Leute mit einem hohen HIV-Risiko könnten sich auch 650 Euro im Jahr allein für die Tabletten nicht leisten. Auch die erforderliche medizinische Begleitung samt Untersuchungen kostet Geld.“

Studie zur Kosten-Effizienz der PrEP

Eine Studie zur Kosten-Effizienz der HIV-Prä-Expositions-Prophylaxe in Deutschland zeigt, dass die prophylaktische Einnahme von HIV-Medikamenten für Personen mit hohem Ansteckungsrisiko sinnvoll ist. Die Studie besagt, dass die PrEP bei Einführung ab 2018 bis zum Jahr 2030 etwa 9.000 HIV-Infektionen verhindern kann. Für das Gesundheitssystem sind die PrEP und die Vermeidung von HIV-Neuinfektionen in jedem Fall kosteneffizient. Eine lebenslange HIV-Therapie (jährliche Behandlungskosten von ca. 17.000 Euro) ist in der Summe teurer als eine tägliche PrEP (jährliche Kosten von 10.000 bei Einnahme des Originalpräparats Truvada®).



Die PrEP der Firma HEXAL, die Erik Tenberken ab sofort verblistert für 28 Tage anbietet, kostet jährlich sogar nur ca. 650 Euro. Somit kann die PrEP die Anzahl der HIV-Infizierten senken und dabei Kosten für das Gesundheitssystem sparen. Derzeit müssen die Kunden jedoch noch selber für die Kosten der PrEP aufkommen. Diese ist aber durch das PrEP-Projekt von Erik Tenberken bezahlbar geworden.

Quelle: www.daz-online.de, „HIV-Prä-Expositionsprophylaxe bald für 50 Euro im Monat“ 13.09.2017

Neu auf dem Markt: Isentress® 600

Das Präparat Isentress®, welches den Wirkstoff Raltegravir enthält, wird von Ärzten in Kombination mit anderen Wirkstoffen zur Behandlung von HIV verschrieben. Bislang wurden in der Apotheke stets Verordnungen über Isentress® 400 mg Filmtabletten 60 bzw. 180 Stück vorgelegt. Bei dieser Stärke müssen die Patienten zweimal täglich, das heißt morgens und abends, eine Tablette einnehmen. Ob man das Medikament mit oder ohne eine Mahlzeit einnimmt, spielt in diesem Fall keine Rolle.

Bezüglich der Therapietreue der Patienten ist eine zweimal tägliche Einnahme eher ungünstig. Morgens lässt sich die Medikamenteneinnahme gut in die alltäglichen Abläufe einbauen. Abends hingegen ist es schwierig an die zweite Tablette zu denken.

Um dieser Problematik entgegen zu wirken, ist nun Isentress® 600 mit einer veränderten Galenik auf dem Markt. Von dem neuen Präparat müssen nur noch einmal täglich zwei Tabletten eingenommen werden. Die überarbeitete Zusammensetzung der Tablette erlaubt einen wirksamen Wirkstoffspiegel von Raltegravir im Blut über den Tag verteilt.

Derzeit sind die Tabletten lediglich als 60er Packung erhältlich. In Kürze soll es aber auch eine Packung mit 180 Stück geben, sodass damit der Quartalsbedarf gedeckt werden kann.

Quelle: ABDA Datenbank

HIV und die Lunge

Vor der Einführung der HIV-Therapie traten erste Symptome der Virusinfektion häufig in Form einer Lungenentzündung auf. Dank der wirksamen Therapie heutzutage sind Lungenentzündungen bei Betroffenen selten geworden.

Bei mittlerweile normaler Lebenserwartung der HIV-Patienten zeigen sich in der heutigen Zeit andere Krankheitsbilder der Lunge. Bei infizierten Personen treten häufiger COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease), Lungenkrebs und Lungenhochdruck als in der Allgemeinbevölkerung auf.



Früh erkannt lassen sich fast alle Erkrankungen gut behandeln oder sogar heilen. Damit es gar nicht erst soweit kommt, sollten HIV-Patienten vorbeugend einige Maßnahmen beherzigen.

Zur Prophylaxe von COPD ist vor allem eine Raucherentwöhnung wichtig. Diesbezüglich können Sie sich gerne in einer Apotheke beraten lassen. Außerdem sollten Infektionen der Lunge durch Impfungen (Grippe und Pneumokokken) verhindert werden. Sprechen Sie ganz einfach bei Ihrem nächsten Termin mit Ihrem behandelnden Arzt.

Um das Lungenkrebsrisiko möglichst gering zu halten, sind die regelmäßige Einnahme der antiretroviralen Arzneistoffe, sowie ebenfalls ein Rauschstopp anzuraten. Der Lungenhochdruck ist auch bei HIV-Patienten eher selten.

Allgemein gelten folgende Regeln: Jede Form der Atemnot sollte als Alarmsignal wahrgenommen werden. Bei Husten, starker Schleimproduktion und vor allem bei blutigem Auswurf sollte umgehend ein Arzt aufgesucht werden.

Quelle: Projekt Information: „Atemlos durch die Nacht? HIV und die Lunge“, Juli/August 2017, Jahrgang 25, Nr. 4

Symtuza®:

erstes Proteasehemmer-basiertes Single-Tablet-Regime

Symtuza® heißt das neue Präparat, das die vier Wirkstoffe Darunavir, Cobicistat, Emtricitabin und Tenofoviralfenamid (TAF) in einer Tablette vereint. Dieses neue Regime muss nur einmal pro Tag eingenommen werden. Eine solche einfache Handhabung hilft dabei sowohl die Lebensqualität des Patienten, als auch die Adhärenz der Therapie zu verbessern.

Das Medikament von Janssen-Cilag hat von der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) eine Zulassungsempfehlung erhalten. Im Rahmen einer Zulassungsstudie zeigte Symtuza® ein effektives antiretrovirales Ansprechen. Die Pharmafirmen Janssen-Cilag und Gilead haben bereits ein Lizenzabkommen für die Vermarktung von Symtuza® abgeschlossen. Mittlerweile ist das Präparat in Deutschland sowohl in einer 30 als auch 90 Stück Packung verfügbar.



Quelle: <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/pharmazie/zulassungsempfehlung-fuer-symtuza-hiv-1-single-tablet-regime-darunavir-cobicistat-emtricitabin-tenofo>

Wann Umstellung auf TAF-basierte Therapie?

Häufig werden die beiden nukleosidischen Reverse-Transkriptase Inhibitoren (NRTIs) Tenofovir-disoproxilfumarat (TDF) und Emtricitabin in einer Fixkombination als sogenannter Backbone gewählt. Die Kombi wird - mit einem dritten Wirkstoff einer anderen Substanzklasse ergänzt - therapeutisch erfolgreich eingesetzt. Die fixe Kombination der NRTIs verbessert die Einnahmetreue und den Langzeiterfolg der Behandlung.

Nun wird - nach der Markteinführung von Tenofoviralfenamid (TAF) - in Erwägung gezogen die TDF-Kombi mit Emtricitabin auf eine TAF-basierte Therapie umzustellen. Beide Wirkstoffe sind gleich gut wirksam. Vorteilhaft an einer TAF-basierten Therapie ist, dass diese bei einer eingeschränkten Nierenfunktion und vorliegender Osteoporose angewendet werden kann.

Allerdings kann es durch eine erhöhte intrazelluläre Konzentration von TAF zu spät auftretenden Nebenwirkungen kommen. Außerdem besteht ein Restrisiko von 5-10% für neue Nebenwirkungen. Bei den genannten Vorerkrankungen wäre eine Therapie mit TDF kontraindiziert. Bei Patienten ohne potentiell nephrogene Komorbidität, ohne nephrotoxische Komedikation, sowie einer langen TDF-Vortherapie und guten Therapieeinstellungen kann die TDF-basierte Behandlung fortgeführt werden.

Quelle: www.viroletter.de, „Die Wahl des Backbone-Regimes“ 04/2017

Reicht niedrigere Dosierung bei Darunavir aus?

Prezista® enthält als Wirkstoff den Proteasehemmer Darunavir und wird unter anderem zusammen mit dem Wirkverstärker/Booster Ritonavir (Norvir®) zur Behandlung von HIV verordnet. Üblicherweise werden dabei Dosierungen von 800 mg Darunavir und 100 mg Ritonavir einmal täglich gewählt.

Schon bei der Zulassungsstudie von Prezista® ist aufgefallen, dass der enthaltene Wirkstoff bestimmte abbauende Leberenzyme aktiviert und somit seinen eigenen Abbau beschleunigt. In der Theorie könnte man also davon ausgehen, dass eine geringere Dosis die Enzyme weniger stark aktiviert und damit der Abbau verlangsamt wird. Somit könnten z.B. schon 400 mg Darunavir zum gleichen Blutplasma-spiegel des Arzneistoffs führen. Obwohl dieses Phänomen bei der Zulassung schon bekannt war, entschied man sich aus Sicherheitsgründen für die höhere Dosierung.

Eine Studie mit 100 Patienten untersucht nun die Kombination aus 400/100 mg Darunavir/Ritonavir erneut. Die Einschlusskriterien der Studie wurden vergleichsweise streng gewählt z.B. musste die Viruslast der Probanden für mindestens 12 Monate unter 50 Kopien/ml liegen.

Nach 48 Wochen Beobachtungszeitraum hatten 87% eine Viruslast unter der Nachweisgrenze, 6 Patienten eine Viruslast über 50 Kopien/ml und zwei Patienten über 200 Kopien/ml. Resistenzen traten bei den behandelten Personen nicht auf. Eine ähnliche Studie läuft derzeit in Südafrika. Deren Ergebnisse sind noch abzuwarten.

Quelle: Schwarze, „Prezista®: Reichen 400mg aus?“, Projekt Information, Jahrgang 25, Nr. 5

Nicht nur Kostenträger, sondern auch Geschenk: Die neue Hepatitis-C-Behandlung

Innovative Medikamente haben häufig den bitteren Beigeschmack eines sehr hohen Preises und werden deswegen nicht genug wertgeschätzt. Als 2014 der Wirkstoff Sofosbuvir auf den Markt kam, sprach man von einer wirklichen Revolution. Das Medikament kann innerhalb weniger Therapiewochen 99% der Patienten heilen und hat kaum Nebenwirkungen. Natürlich haben diese enormen Fortschritte auch ihren Preis. Die Kassen prognostizierten Ausgaben von 5 Milliarden Euro pro Jahr.



Soweit kam es jedoch nicht. 2015 gaben die Kassen rund 1,1 Milliarden Euro und 2016 etwa 700 Millionen Euro aus - Tendenz fallend.

Dafür gibt es zwei wesentliche Gründe. Erstens werden gar nicht so viele Betroffen behandelt wie erwartet und zweitens ist die Behandlung aufgrund des zunehmenden Wettbewerbs günstiger geworden.

Der Verband der forschenden Pharmaunternehmen zeigt sich erschrocken und enttäuscht über die häufig propagierte „Geiz-ist-geil-Mentalität“ statt einer Innovationsdiskussion. Innovative Medikamente sind nämlich häufig nicht nur Kostentreiber, sondern vielmehr ein Geschenk für alle Betroffenen.

Quelle: Anna Pannen: „Innovationen mehr schätzen“, Pharmazeutische Zeitung, 27.7.2017, 30. Ausgabe

Starker Rückgang der HIV-Neudiagnosen in Großbritannien

Anfang Oktober bestätigt die britische Gesundheitsagentur, dass die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei schwulen Männern in Großbritannien innerhalb eines Jahres um 21 Prozent gesunken ist. In der Gesamtbevölkerung lag der Rückgang der Neudiagnosen im Vergleich zum Vorjahr bei 18 Prozent.



Der erfreuliche Trend zeigt sich vor allem in Großbritanniens Hauptstadt London. Dort sank die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Männern, die Sex mit Männern haben, um 29 Prozent. Der Erfolg wird der kombinierten Prävention von HIV zurückgeführt. Diese umfasst:

- immer mehr schwule und bisexuelle Männer lassen sich testen
- die Anzahl der positiv getesteten Personen, die in Behandlung sind, steigen
- die Anzahl der HIV positiven Patienten, die durch die Behandlung eine Viruslast unter der Nachweisgrenze haben und dadurch nicht mehr infektiös sind, wächst
- hoher Kondomgebrauch und der Zugang zur PrEP

Diesen positiven Entwicklungen steht auch ein negativer Trend gegenüber: Vor allem bei heterosexuellen Männern und Frauen bleibt die Zahl und der Anteil der späten HIV-Diagnosen hoch. Die Diagnose wird häufig erst in einem fortgeschrittenen Stadium der Infektion gestellt, was die Therapie erschwert.

Quelle: www.aidshilfe.de/meldung/starker-rueckgang-hiv-neudiagnosen-grossbritannien

Gewichtszunahme durch Dolutegravir-Therapie?

Tivicay® und Triumeq® enthalten den Integrasehemmer Dolutegravir. Bekannt war bisher, dass es bei einem kleinen Teil der Patienten zu Nebenwirkungen, wie Schlafstörungen oder Depressionen kommen kann. Jetzt veröffentlichte eine französische Arbeitsgruppe eine Studie, die eine Gewichtszunahme unter Dolutegravir belegt. 48% der Studienteilnehmer erhielten Dolutegravir zusammen mit Abacavir/Lamivudin (Triumeq®) und 32% der Studienteilnehmer erhielten Dolutegravir mit Tenofovir/Emtricitabin (Truvada®). Nach 276 Tagen stellte man bei diesen Studienteilnehmern eine Gewichtszunahme von 3 kg fest. 20 % der Teilnehmer nahmen mehr als 3 kg zu. Frauen nahmen im Durchschnitt unter einer Triumeq®-Therapie sogar bis zu 5 kg zu.



Aus dieser Studie lässt sich schließen, dass es unter einer Therapie mit Dolutegravir zu einer Gewichtszunahme kommen kann. Diese muss allerdings im Einzelfall nicht zwingend eintreten, da es sich bei der Untersuchung um ein kleines ausgewähltes Studienkollektiv handelt. Außerdem spielen Faktoren wie Alter, Geschlecht und die Wirkstoffkombination der jeweiligen HIV-Therapie eine Rolle. Ob die vorläufigen Studienergebnisse auf alle Patienten übertragbar sind, bleibt abzuwarten. Dafür sind weitere Studien und Forschungen von Nöten. Somit besteht zunächst bei einer Verordnung von Dolutegravir-haltigen Präparaten, keine Sorge. Es gilt bei einer Erstverordnung das eigene Gewicht regelmäßig zu kontrollieren und bei stärkeren Veränderungen ärztliche Rücksprache zu halten.

Quelle: Information Jahrgang 25 Nr. 5 „Gewichtszunahme unter Dolutegravir?“



www.dahka.de

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft HIV- und Hepatitis kompetenter Apotheken – DAHKA e.V. – ist ein überregionaler Zusammenschluss von Apotheken, die einen hohen Standard an Beratung und Versorgung speziell für Patienten mit HIV, Hepatitis und AIDS anbieten. Unser Ziel ist die wohnortnahe, persönliche Beratung, damit Information und Versorgung auf dem aktuellen Stand von Forschung und Therapie für Sie gewährleistet sind.



Bildnachweise:

Eigene Daten
Creative Commons CC0

Herausgeber

© 2017 DAHKA e.V.
Hohenstaufenring 59, 50674 Köln