



TIPPS



TSVG verabschiedet: HIV-PrEP auf Rezept nimmt die vorletzte Hürde

**Information 3/2019 für Patienten aus Ihrer DAHKA Apotheke
Rund um HIV, AIDS und Hepatitis**

Liebe Leserinnen und Leser,

mit den A-Tipps, dem Newsletter Ihrer DAH²KA Apotheke, wollen wir Sie mit Neuigkeiten und Informationen rund um den Sektor der HIV- und Hepatitis-Therapie versorgen.

Nachdem die DAK die Kosten bereits rückwirkend zum 01.01.19 erstattet, nimmt die HIV-PrEP auf Rezept die vorletzte Hürde zur gesetzlichen Erstattungsfähigkeit. Wir fassen für Sie die wichtigsten Punkte der künftigen Verabschiedung des TSVG zusammen.

Die Firma Gilead Sciences informierte kürzlich alle Fachkreise via Rote Handbrief über ein mögliches Therapieversagen bei schwangeren Frauen unter Therapie mit Genvoya[®], Stribild[®] und Tybost[®]. Problematisch seien hier die Wirkstoffe Elvitegravir und Cobicistat.

Weiterhin berichten wir über die Preissenkung der Präparate Triumeq[®] und Juluca[®] durch den Hersteller ViiV Healthcare zum 01.05.2019.

Ein weiterer antiretroviraler Wirkstoff, welcher sich langjährig in der HIV Behandlung bewährt hat, wird generisch. Erfahren Sie allgemeine Hintergründe anlässlich des Patentablaufes von Prezista[®], welches den Proteasehemmer Darunavir enthält.

Weiterhin berichten wir über das Thema „Nicht nachweisbare Viruslast“ – Was genau heißt das?

Wir informieren Sie über eine erfolgreiche Nierentransplantation mit HIV-positivem Spender/Empfänger; über die möglichen Konsequenzen für die Organtransplantation im Bereich HIV und über aktuelle Studien, welche den Nutzen von TAF gegenüber TDF untersuchen.

Weitere Themen dieser Ausgabe: Depotspritze zur Substitutionsbehandlung; Grippemittel als Vorlage für HIV; der HIV-Video-Guide.

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.

Ihr
Alexander Horst

A-Tipps 3/2019

Neuigkeiten & Information:

- TSVG verabschiedet: HIV-PrEP auf Rezept nimmt die vorletzte Hürde
- Roter-Hand-Brief
- Preissenkung bei ViiVHealthcare
- Darunavir Prezista[®] jetzt auch als Generikum verfügbar
- „Nicht nachweisbare Viruslast“ – Was genau heißt das?
- Studien vergleichen Sicherheitsprofil von TDF und TAF
- Depotspritze zur Substitutionsbehandlung
- Grippemittel als Vorlage für HIV-Medikamente?
- Organtransplantation bei HIV
- Der HIV Video-Guide

Neuigkeiten & Informationen

TSVG verabschiedet:

HIV-PrEP auf Rezept nimmt die vorletzte Hürde

Am 1. Mai trat das TSVG in Kraft, bis die PrEP jedoch von allen Krankenkassen erstattet wird, kann es noch etwas dauern.

Der Deutsche Bundestag hat in 2./3. Lesung am 14.03.19 das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), in welchem auch die PrEP gesetzlich geregelt wird, verabschiedet. Die PrEP wird damit in einem neuen Paragraphen des SGB V (Sozialgesetzbuch) Teil des GKV-Leistungskataloges.

Theoretisch kann der Bundesrat das Inkrafttreten verzögern, wenn er den Vermittlungsausschuss anruft.

Das TSVG selbst ist am 1. Mai 2019 in Kraft getreten. Im Anschluss müssen Bundesmantelvertrag Ärzte und EBM innerhalb von drei Monaten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband angepasst werden, um die konkreten Leistungsbedingungen zu vereinbaren.

Dazu dagnä-Vorstand Axel Baumgarten: „Wichtig für die PrEP sind Qualität und Beratung. Die konkreten Details in Bundesmantelvertrag und EBM festzulegen ist sinnvoll – auf diesen Schritt kommt es jetzt aber an, damit die PrEP ein Erfolg wird.“

Auch die private Krankenversicherung wird die Kosten für die PrEP und die ärztliche Begleitung übernehmen. Dies teilte die Pressestelle des PKV-Verbandes der Deutschen Aidshilfe am 19.03.19 auf Anfrage mit.

Bis zur Klärung aller relevanten Vertragsdetails wird noch etwas Zeit benötigt werden, so dass eine Einführung der kassenfinanzierten HIV-PrEP bis spätestens Herbst wahrscheinlich ist. Kernfragen sind insbesondere, welcher Personenkreis Anspruch auf die PrEP bekommen wird und welche Voraussetzungen Ärzte mitbringen müssen, um die PrEP verschreiben und medizinisch begleiten zu dürfen. Die Praxen werden für zunächst zwei Jahre ihre Leistungen im Zusammenhang mit der PrEP außerhalb des Budgets abrechnen.



Als Basis für die gesetzliche Umsetzung dient die Deutsch-Österreichische Leitlinie zur HIV-PrEP, welche bereits im Vorfeld entwickelt wurde.

Auch Fachapotheken begrüßen die Kassenfinanzierung der PrEP: Erik Tenberken, Vorstand der Deutschen Arbeitsgemeinschaft HIV- und Hepatitis-kompetenter Apotheken (DAH²KA), begrüßt das neue Gesetz ebenfalls: „Die Große Koalition gibt das richtige Signal; die PrEP ist eine große Chance für die HIV-Prävention in Deutschland. Sie gehört bei Ärzten und Apothekern konsequenterweise in Spezialistenhände“, so Tenberken.

Quelle: Pressemitteilung dagnä / www.aidshilfe.de

Roter-Hand-Brief: Therapieversagen unter Genvoya®, Stribild® und Tybost während der Schwangerschaft möglich

In Abstimmung mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und dem Hersteller Gilead Sciences wird vor einem erhöhten Risiko eines Therapieversagens und der HIV-Übertragung auf den Fötus gewarnt. Namentlich betroffen sind hierbei die beiden Wirkstoffe Elvitegravir und Cobicistat. Laut Studie kommt es vor allem im zweiten und dritten Schwangerschaftsdrittel zu einer reduzierten Wirkstoffkonzentration, was das Risiko eines Therapieversagens und damit einer HIV-Übertragung auf das ungeborene Kind erhöht.

Aus diesem Grund sollte eine Therapie mit diesen Wirkstoffen während der Schwangerschaft nicht begonnen werden. Außerdem ist es ratsam, schwangere Frauen mit HIV auf eine andere Medikamentenkombination umzustellen.



Ebenfalls kritisch während der Schwangerschaft ist die Kombination von Darunavir plus Cobicistat zu betrachten. Hierbei wurden vergleichbare Beobachtungen gemacht, worüber bereits im Juni 2018 berichtet wurde.

Für Frauen mit HIV, die schwanger werden wollen und schwangere Frauen mit HIV existieren andere Behandlungsoptionen mit Substanzen, die keinen Booster benötigen.

Quelle: www.aidshilfe.de/meldung/rote-hand-brief-hiv

Preissenkung bei ViiVHealthcare

Das Unternehmen ViiVHealthcare hat die Preise für die beiden antiretroviralen Medikamente Triumeq® und Juluca® freiwillig gesenkt. Dies gilt sowohl für die 30er Monats- als auch für die 90er Quartalspackung. Die Präparate stellen gängige Fixkombinationen dar und werden als empfohlene Leitlinientherapien häufig von behandelnden Ärzten verordnet. Die Preise sind im Detail:

Triumeq® (Wirkstoffe: Dolutegravir, Abacavir, Lamivudin):

30er Packung – 1205,76€ -> Preissenkung auf 997,15€;

90er Packung – 3532,18€ -> Preissenkung auf 2925,46€.

Juluca® (Wirkstoffe: Rilpivirin, Dolutegravir):

30er Packung – 1155,50€ -> Preissenkung auf 989,00€;

90er Packung – 3386,01€ -> Preissenkung auf 2901,74€.

Bereits Anfang des Jahres hatte die Firma Gilead die Preise für Ihre antiretroviralen Medikamente (Genvoya®, Odefsey®, Descovy®) deutlich gesenkt. Die Preisanpassung durch ViiVHealthcare mag also durchaus wirtschaftlich begründet sein, um weiterhin konkurrenzfähig zu bleiben. Darüber hinaus kann vermutet werden, dass eine Harmonisierung der Medikamentenpreise von den Firmen durchaus angestrebt wird, um die Therapieentscheidung der verordnenden Ärzte zu vereinfachen. Diese müssen bei der Auswahl einer entsprechenden Leitlinientherapie für Patienten zunehmend auch finanzielle Aspekte mit berücksichtigen.

Quelle: Pressemitteilung ViiV Healthcare; www.hivandmore.de

Darunavir Prezista® jetzt auch als Generikum verfügbar

Werden Arzneistoffe erstmalig zugelassen, besteht für viele Jahre ein Patentschutz, so dass das entsprechende Medikament einzig und allein von einer Firma hergestellt und vertrieben werden darf. Mit Ablauf des Patents treten dann meist sogenannte Generikafirmen in Erscheinung, die den Arzneistoff ebenfalls anbieten dürfen. Dabei müssen sie in klinischen Studien die absolute Äquivalenz (Gleichwertigkeit) zum Originalpräparat nachweisen.

In den letzten Jahren sind im Bereich der antiretroviralen Medikamente zahlreiche generische HIV Präparate zugelassen worden. Da für Generikafirmen keine hohen Forschungs- und Entwicklungskosten anfallen, ist es möglich das Arzneimittel mit gleicher pharmazeutischer Qualität, aber zu einem wesentlich günstigeren Preis in Verkehr zu bringen.

Der offensichtlichste Unterschied für den Patienten sind jedoch Abweichungen in Namen und Optik. So sehen die gewohnten Packungen bzw. Tabletten plötzlich

anders aus und tragen alternative Namen, weil der Produktname des Originalanbieters weiterhin geschützt bleibt. In der Regel wird bei der Namensgebung des generischen Präparates die Bezeichnung des Arzneistoffes mit dem Firmennamen kombiniert. Manchmal wechseln die Krankenkassen die Rabattvertragspartner, so dass sich Name und Optik eines bekannten Arzneimittels mehrfach ändern kann.

So auch im Falle des bewährten Proteasehemmers Darunavir (z.B. Darunavir Hexal). Dieser steht seit kurzem als Generikum zur Verfügung und hat bereits Zugang zu diversen Rabattverträgen der gesetzlichen Krankenkasse gefunden. Alle Wirkstärken (400, 600, 800mg) sind hierbei vertreten. Als neue Besonderheit gibt es das Generikum Darunavir 600mg ab sofort auch mit 180 Stück als Quartalspackung, so dass bei gesetzlich Versicherten statt wie bisher 3 mal 10€ Zuzahlung nur 1 mal 10€ Zuzahlung geleistet werden muss.



Als Patient sollte man wissen, dass die gesetzlichen Krankenkassen oft exklusive Rabattverträge mit bestimmten Pharmafirmen schließen, was zur Folge hat, dass in der Apotheke ausschließlich solche Firmen auf eine Verordnung beliefert werden dürfen. Verhindert werden kann der Austausch durch ein vertraglich vorgeschriebenes Generikum mit dem sogenannten „aut-idem-Kreuz“ durch den Arzt (z.B. bei triftigen medizinischen Gründen, Unverträglichkeiten, schlechte Compliance). In Ausnahmefällen darf auch die Apotheke „pharmazeutische Bedenken“ äußern.

Grundsätzlich ist der allgemeine Austausch durch Generika durch gleichbleibende pharmazeutische Qualität unbedenklich und führt seit vielen Jahrzehnten zu einer deutlichen Kostenersparnis im Gesundheitswesen.

Falls Sie Fragen zu dem Thema Generika und Rabattverträge haben, so sprechen Sie uns gerne in der Apotheke an.

„Nicht nachweisbare Viruslast“ – Was genau heißt das?

Häufig wird in Artikeln, in denen es um den Therapieerfolg einer ART (Antiretrovirale Therapie) geht, von „Viruslast unter der Nachweisgrenze“ oder „Nicht nachweisbare Viruslast“ gesprochen.

Einfach gesagt bedeutet dies, dass sich das HI-Virus in einem regulären Bluttest nicht mehr nachweisen lässt. Da jedes Nachweisverfahren aber unterschiedlich sensibel ist, besitzen sie auch unterschiedliche Nachweisgrenzen (also unterschiedliche Mengen an HI-Virus die nötig sind, damit ein Wert korrekt ermittelt werden kann).

Diese Begriffe dürfen allerdings nicht mit einem HIV-Test verwechselt werden. Hierbei werden die Antikörper gemessen, die sich im Blut befinden. Diese bleiben nach der Infektion, und auch unter erfolgreicher Therapie, dauerhaft nachweisbar.

1995 kam das erste Verfahren zur Messung der Virusmenge im Blut auf den Markt. Es wies allerdings nicht direkt Viren nach, sondern deren Erbmaterial. Daher konnte auch keine Aussage über die infektiösen Viren getroffen werden, also die Viren, die überhaupt ansteckend sind. Denn es wird geschätzt, dass nur ungefähr 10-20% der Viren im Blut infektiös sind, die restlichen Viren haben sich so stark verändert, dass sie keine Zellen mehr infizieren können. Die Nachweisgrenze des Verfahrens lag damals noch bei 10.000 HIV-Kopien pro Milliliter. Zum Vergleich: die gängigen Tests, die heute auf dem Markt sind, besitzen eine Nachweisgrenze von 20-50 Viruspartikeln pro Milliliter.



In Studien wurde die Grenze für „nicht nachweisbar“ von der Welt Gesundheitsorganisation (WHO) auf 200 Kopien pro Milliliter festgesetzt, unabhängig davon, welche Nachweisgrenze der Test tatsächlich aufweist. Denn es hat sich bis jetzt gezeigt, dass bei einer Viruslast von 1.000 Kopien und weniger pro Milliliter noch nie eine Infektion beobachtet wurde. Bei dem Wert von 200 ist also noch eine Sicherheit mit dem Faktor 5 einkalkuliert.

Unter einer HIV-Therapie kann es gelegentlich dazu kommen, dass die Viruslast leicht erhöht ist. Meist sind die Werte unter 1.000 Kopien/ml, in diesem Fall spricht man von einem „Blip“, der oft auf einen Laborfehler oder auf die Unzulänglichkeit des Tests zurückzuführen ist. Dann ist es per Definition kein „Blip“ mehr, sondern mangelnde Therapieeffizienz.

In manchen Fällen liegt allerdings tatsächlich eine Vermehrung der Viren vor. Gründe hierfür können sein: zusätzlicher immunologischer Stress, etwa eine „Grippe“/Erkältung oder andere Begleiterkrankung, -infektion; oder weil die Wirkstoffkonzentration der antiretroviralen Medikation im Blut aus bestimmten Gründen zu niedrig ist. Immer wenn sich das Virus unter einer Therapie vermehrt, besteht das Risiko, dass sich Resistenzen bilden. In den meisten Fällen ist die Viruslast beim wiederholten Test wieder unter der Nachweisgrenze.

Quelle: Projekt Information e.V. März/April 2019

Studien vergleichen Sicherheitsprofil von TDF und TAF

Die weit verbreitete Wirkstoffkombination aus Tenofovir und Emtricitabin (in der HIV Therapie auch oft als Backbone bezeichnet), ist seit längerer Zeit in der Diskussion. Es ist umstritten, ob der Anteil an Tenofovir nach längerer Einnahme die Nierenfunktion und Knochenstruktur verschlechtert. Dies ist vor allem wichtig zu wissen, da der Wirkstoff nicht nur sehr häufig zur HIV-Behandlung eingesetzt wird, sondern auch zur PrEP (Prä-Expositionsprophylaxe). In dem Fall würden dann gesunde Menschen möglicherweise einem Risiko ausgesetzt werden.

Deswegen wird mittlerweile von der Firma Gilead eine optimierte Version des Wirkstoffes angeboten, welches einen deutlich geringeren Einfluss auf die Niere und die Knochen haben soll. Auch alle Kombinationspräparate wurden mittlerweile verbessert: das alte TDF (Tenofovir-Disoproxilfumerat) wurde gegen das neue TAF (Tenofovirafenamid) ausgetauscht.

Doch wie groß ist der Vorteil durch diesen Austausch wirklich?

Studien wollen gezeigt haben, dass die vermeintliche Nierenschädigung durch TDF nur eintritt, wenn die Gabe in Zusammenhang mit einem Booster wie Ritonavir oder Cobicistat gegeben wird. Ansonsten gäbe es keine klaren Vorteile durch den Austausch von TDF durch TAF. Fragwürdig sind in diesem Zusammenhang auch die deutlich höheren Kosten durch TAF.

Daraufhin wurden weitere Studien durchgeführt in Afrika, Europa, Nord- und Südamerika sowie Asien. Auch hier konnten keine signifikanten Veränderungen in den Kreatinin-Werten der Niere, sowie in der Belastbarkeit von Knochen festgestellt werden. Hierbei war es auch egal, ob es sich um eine kontinuierliche oder anlassbezogene PrEP handelte, sowie ob Mann oder Frau.

Generell wird allerdings empfohlen, bei Patientin die mit TAF behandelt werden, regelmäßig die Nierenfunktion zu überprüfen, zumindest solange, bis neue Daten vorliegen, die genauere Aussagen geben.

Quelle: Projekt Information März/April 2019 S.12-13

Depotspritze zur Substitutionsbehandlung

Seit Anfang Februar ist die Depotspritze Buvidal® auf dem Markt, das erste lang wirksame Buprenorphin-Präparat zur Substitutionsbehandlung, welches einmal wöchentlich oder monatlich unter die Haut gespritzt wird, woraufhin der Wirkstoff kontinuierlich freigesetzt wird.

Buvidal® ist ein Hybridarzneimittel zu Subutex®. Die Subutex®-Sublingualtabletten sind bereits seit 1998 in der EU zugelassen. Bei identischem Wirkstoff (Buprenorphin) unterscheiden sich die Arzneimittel in Stärke und Darreichungsform. Zurzeit nehmen opioidabhängige Patienten in Drogensersatzprogrammen ihr Substitutionsmittel täglich. Mit Buvidal® könnte sich die Substitutionsbehandlung für Buprenorphinpatienten künftig vereinfachen, denn das Depot-Buprenorphin erhalten die Opioidabhängigen patientenindividuell, entweder wöchentlich in den Stärken 8, 16, 24 und 32 mg oder monatlich in den Stärken 64, 96 und 128 mg. Die Injektion erfolgt durch medizinisches Fachpersonal. So sollen die Therapietreue verbessert und das Risiko für Missbrauch und Überdosierung gemindert werden.

Für Patienten, die keine Take-Home-Verschreibungen erhalten, bedeutet dies, dass sie ihre tägliche Dosis beim Arzt oder der Apotheke abholen und direkt vor Ort einnehmen müssen oder verabreicht bekommen. Das erschwert einen „normalen“ Lebensrhythmus beziehungsweise eine selbstbestimmte Lebensweise und die gesellschaftliche Wiedereingliederung.

Indiziert ist das Arzneimittel zur Behandlung einer Opioidabhängigkeit bei Patienten ab einem Alter von 16 Jahren im Rahmen einer medizinischen, sozialen und psychologischen Therapie. Sehr häufige Nebenwirkungen unter Buvidal® sind Kopfschmerzen, Übelkeit, vermehrtes Schwitzen und Schlaflosigkeit.

Durch die Wirkungsweise von Buprenorphin wird das Verlangen nach Drogen über einen längeren Zeitraum minimiert. Patienten, die bislang Buprenorphin in Tablettenform eingenommen haben, können direkt auf die Spritze umstellen. Wer noch nie Buprenorphin eingenommen hat, sollte die Verträglichkeit vor der ersten Anwendung mit einer wöchentlichen Dosis testen.

Auch im Bereich der HIV-Therapie hofft man auf die baldige Zulassung eines Injektionsarzneimittels. Im Zuge der sogenannten LATTE-Studien wird aktuell die Depotformulierung mit den beiden Wirkstoffen Cabotegravir und Rilpivirin untersucht. Die monatliche Spritze könnte dann eine tägliche Tabletteneinnahme ersetzen.

Die Firma ViiV Healthcare hat in den USA bei der Zulassungsbehörde FDA das erste monatliche, injizierbare 2-Drug Regimen aus Cabotegravir und Rilpivirin zur Behandlung von HIV-Infektionen zur Zulassung eingereicht. Mit einer Zulassung dieser ART ist wohl nicht vor 2020 zu rechnen.

Grippemittel als Vorlage für HIV-Medikamente?

Grippeviren und HI-Viren haben gemeinsam, dass sie bei der Vermehrung Bestandteile ihrer Hülle verändern können. Dadurch wird die Suche nach Hemmstoffen immer wieder erschwert, da alte Mittel nicht mehr greifen können und neue Wege gefunden werden müssen.

Bei Grippeviren geht man wie folgt vor:

Gesucht wird eine Region der Oberfläche des Virus, mit dem an die Zielzelle gebunden wird. Diese ist essenziell, da sonst keine Bindung mehr stattfinden kann. Daher kann diese Struktur nicht beliebig von dem Virus verändert werden, und bildet somit einen guten Angriffspunkt. Diese werden auch „hochkonservative Regionen“ genannt. Das weitere Vorgehen besteht nun darin, Antikörper gegen diese Regionen zu bilden. Der neue Ansatz hier ist nun, den Antikörper soweit zu verkleinern, dass nur noch der essenzielle Bestandteil übrig bleibt, der an die Zielzelle bindet. Allein diese Verkleinerung erleichtert die Herstellung des Antikörpers enorm, da kleinere einfacher in Bakterien - oder Hefekulturen hergestellt werden können.

Nun haben Forscher mit moderner Software geschaut, welche niedermolekularen Substanzen strukturell ähnlich sind zu dem Mini-Protein des Antikörpers und sind auf Benzylpiperazin gestoßen. Dieses Molekül ist so ähnlich, dass es ebenfalls an die besagte Zielstruktur binden kann und somit den gleichen Effekt auslösen kann. Forscher konnten bereits die Schutzwirkung beweisen und zeigten, dass Mäuse selbst bei einer 25 mal höheren Dosis der eigentlich tödlichen, überlebt haben.

Im Bezug auf die HIV-Therapie, lässt sich dieser Ansatz nun übertragen. Die Hoffnung liegt hier bei neuen, hochwirksamen und vergleichsweise günstigen Medikamenten, die gezielt an die Strukturen angreifen können und einfach herzustellen sind.

Quelle: Van Dongen M et al, A small-molecule fusion inhibitor of influenza virus is orally active in mice „Grippemittel als Vorlage für HIV-Medikamente?“

Organtransplantation bei HIV

Dank der Fortschritte in der HIV Behandlung gelang Ärzten in den USA nun erstmals eine Nierentransplantation.

Die Chirurgen transplantierten die Niere einer infizierten Organspenderin in den Körper eines infizierten Empfängers. Bislang konnten Organentnahmen nur an verstorbenen HIV-Infizierten vorgenommen werden. Damit besteht neue Hoffnung für Infizierte, die auf ein Spenderorgan warten.

Wissenschaftler sind davon ausgegangen, dass es für HIV-Infizierte zu riskant ist eine Niere zu spenden und mit nur einer weiter zu leben. Durch die Fortschritte der HIV-Behandlung, durch die die Zahl der Erreger massiv gesenkt wird, ist es für Infizierte

möglich ein fast normales Leben zu führen. Aufgrund dessen können HIV-Infizierte nun auch als Organspender für andere HIV-Patienten in Frage kommen.

Quelle: www.n-tv.de/wissen/Erste-Organspende-bei-HIV-Infizierten-article20935431.html

Der HIV Video-Guide

Der amerikanischer Pharmakonzern Gilead stärkt seine Online-Präsenz in Themen rund um HIV. Unter dem Motto #nochvielvord präsentiert die Internetseite Kurzvideos zu ausgewählten Themen. Dabei sprechen Ärzte Themen wie HIV-Therapie, Langzeitgesundheit aber auch persönliche Themen wie die Liebe und Partnerschaft mit HIV an.



Auf der Plattform www.nochvielvord.de finden sich unter anderem folgende Videos:

Referent	Thema
Dr. Lahdo	Mein HIV-Test ist positiv – was nun? nochvielvord.de/video1
Prof. Dr. Rockstroh	Was macht das HI-Virus in meinem Körper? nochvielvord.de/video2
Dr. Meurer	Was muss ich bei der Therapie beachten? nochvielvord.de/video3
Dr. Meurer	Wie funktioniert eine moderne HIV-Therapie? nochvielvord.de/video4
Dr. Lahdo	Wie gehe ich mit meiner Angst um andere anzustecken? nochvielvord.de/video5
Dr. Lahdo	Arbeiten mit HIV – Mach dich schlau wie Du dich am Arbeitsplatz verhalten kannst nochvielvord.de/video6
Dr. Lahdo	Liebe und Partnerschaft mit HIV nochvielvord.de/video7
Prof. Dr. Rockstroh	Was ist eigentlich Langzeitgesundheit? nochvielvord.de/video8



www.dahka.de

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft HIV- und Hepatitis kompetenter Apotheken – DAHKA e.V. – ist ein überregionaler Zusammenschluss von über 80 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
DAHKA e.V.
Hohenstaufenring 59, 50674 Köln
© 2019