



TIPPS



Die PrEP wird zur Kassenleistung!

**Information 4/2019 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.

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

Die PrEP ist seit dem 1. September 2019 Kassenleistung. Wir informieren Sie über alle bisher bekannten Details.

Zusammen mit der österreichischen Fachgesellschaft hat die Deutsche AIDS Gesellschaft die Leitlinie zur antiretroviralen Behandlung basierend auf der GEMINI-Studie aktualisiert. Wir berichten über die relevanten Änderungen.

Wir informieren Sie über die EU-Zulassung der neuen dualen Therapieoption namens Dovato[®].

Weiterhin berichten wir über das Thema Reisebeschränkungen mit HIV und Malaria-schutz für reisefreudige HIV-Patienten.

Erfahren Sie mehr über die HIV-Heilung bei Mäusen und über Informationen für stillende HIV-positive Mütter in Großbritannien.

Wir informieren Sie über das Pilotprojekt S.A.M. – Mein Heimtest. Im letzten Jahr gestartet zieht die Aids-Hilfe ein erstes positives Resümee.

Erfahren Sie mehr darüber wie eine genetische Mutation des CCR5 Gens vor HIV schützt.

Weitere Themen dieser Ausgabe: US-Zulassung für injizierbare Therapie

(Cabotegravir/Rilpivirin) beantragt; Das geht unter die Haut: Islatravir-Implantat als mögliche Langzeit-PrEP.

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 4/2019

Neuigkeiten & Information:

- Die Prep wird zur Kassenleistung!
- EU-Zulassung für Dovato[®] (Dolutegravir + Lamivudin)
- Aktualisierte ART-Leitlinie 2019
- Das geht unter die Haut!
- Reisebeschränkungen mit HIV
- Malariaschutz für reisefreudige HIV-Patienten
- HIV-infizierte Mäuse werden erstmals geheilt
- Heimtest: Aids-Hilfe zieht positives Feedback
- Cabotegravir/Rilpivirin: US-Zulassung beantragt
- Genetische Mutation des CCR5 Gens schützt vor HIV

Neuigkeiten & Informationen

Die PrEP wird zur Kassenleistung!

Die Kassenfinanzierung der HIV- Prophylaxe ist nun ab dem 01. September für alle gesetzlich Krankenversicherten ab 16 Jahren möglich. Patienten mit einem gewissen HIV-Risiko haben Anspruch auf die Medikamente, einschließlich der erforderlichen Untersuchungen für die HIV- Prophylaxe. Zu den Risikogruppen zählen:

- Männer, die Sex mit Männern haben oder Trans- Personen, die in den letzten drei bis sechs Monaten Analverkehr ohne Kondom hatten oder voraussichtlich in den kommenden Monaten haben werden. Außerdem zählen Personen dazu, die in den 12 Monaten vor der Verschreibung eine Geschlechtskrankheit hatten.
- Partner/Partnerinnen von Menschen mit HIV, deren Viruslast nicht mindestens 6 Monate unter der nachweisbaren Grenze liegt.
- Menschen, die intravenös Drogen konsumieren und keinen Zugang zu sterilem Spritzbesteck haben.
- Menschen, die Sex ohne Kondom mit Partner/ Partnerinnen haben, bei denen eine nicht diagnostizierte HIV- Infektion wahrscheinlich ist (Menschen besonders von HIV betroffener Gruppen).

Von den Kassen werden für die PrEP Versorgung die ärztliche Beratung sowie die Medikamente übernommen, als Versicherter zahlt man lediglich die gesetzlichen Zuzahlungen. Zudem werden die Untersuchungen, die vor und während der PrEP-Einnahme erforderlich sind, finanziert.



Ein HIV- Test vor Beginn der PrEP, vier Wochen nach Beginn und dann jeweils alle 3 – 12 Monate, die Überprüfung der Nierenfunktion sowie Tests auf Hepatitis B werden von der Kasse übernommen. Untersuchungen auf andere sexuell übertragbaren Krankheiten wie Chlamydien, Tripper und Syphilis sind außerdem mit inbegriffen.

Die Verschreibung und Begleitung der PrEP- Einnahme liegt nur bei dazu fachlich befähigten Ärzten, also mit einer Spezialisierung in der Versorgung von Menschen mit HIV.

EU-Zulassung für Dovato® (Dolutegravir + Lamivudin)

Die EU-Kommission hat dem Single-Tablet-Regime Dovato® die Zulassung erteilt. Der Hersteller ist ViiV Healthcare. Die Tablette besteht aus Dolutegravir (DTG) und Lamivudin (3TC). Grundlage der Entscheidung sind die Daten der sogenannten Gemini Studien. Diese haben gezeigt, dass die Zweierkombi (2DR) dem Drei-Komponenten-Regime Dolutegravir/Tenofovirdisoproxilfumarat /Emtricitabin (DTG/TDF/FTC) nicht unterlegen ist.

Dovato® enthält 50 mg DTG und 300 mg 3TC und ist nun auch in der EU zur Behandlung von HIV-1-Infektionen bei therapienaiven Erwachsenen und Jugendlichen über zwölf Jahre mit einem Gewicht von mindestens 40kg, die keine Resistenzen gegen einen der beiden Wirkstoffe besitzen, zugelassen. Dovato® wurde bereits im März die Zulassung durch die US-Arzneimittelbehörde FDA erteilt und war damit das erste in den USA zugelassene Zwei-Wirkstoffregime (2DR) zur Behandlung von therapienaiven HIV-Patienten.

Die Zulassung basiert auf Daten der identischen Studien Gemini 1 und 2 mit etwa 1400 naiven Teilnehmern, die entweder mit DTG/3TC oder DTG/TDF/FTC behandelt wurden. Die Probanden mit einer Viruslast von 1000 bis 100.000 Kopien/ml wurden 1:1 randomisiert. Untersucht wurden Wirksamkeit und Sicherheit. Nach einem Zeitraum von 48 Wochen gab es keinen signifikanten Unterschied in Bezug auf die Wirksamkeit zwischen beiden Studienarmen. Bei 91 Prozent der Probanden unter DTG/3TC lag die Viruslast unter 50 Kopien/ ml, unter DTG/TDF/FTC waren es 93 Prozent. Bei naiven Patienten mit einer hohen Viruslast von mehr als 100.000 Kopien/ ml zu Studienbeginn waren keine Unterschiede zu erkennen.

Zu den häufigen unerwünschten Arzneimittelwirkungen zählen Kopfschmerzen, Durchfall, Übelkeit, Schlaflosigkeit oder Müdigkeit. Zudem besteht bei Dolutegravir ein bekanntes Risiko für Neuralrohrdefekte, daher ist eine Behandlung mit Dovato® bei Frauen mit Kinderwunsch sowie vom Zeitpunkt der Empfängnis bis zum Ende des ersten Trimenons kontraindiziert.



Vor Therapiebeginn sollte bei Frauen im gebärfähigen Alter eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden. Wird die Risikogruppe bereits mit Dolutegravir behandelt, sollte während der Therapie eine wirksame Verhütungsmethode angewendet werden. Wegen der Möglichkeit einer Resistenzentwicklung des Hepatitis B-Virus sollten Patienten mit HIV/HBV-Koinfektion nicht mit Dolutegravir/Lamivudin behandelt werden

Mit Dovato® wurden keine speziellen Wechselwirkungsstudien durchgeführt, es gelten jedoch alle Interaktionen, die für die einzelnen Wirkstoffe identifiziert wurden.

Das Arzneimittel darf nicht zusammen mit mehrwertigen, kationenhaltigen Antazida (Mittel gegen Sodbrennen) angewendet werden. Präparate dieser Wirkstoffgruppe sollten entweder zwei Stunden nach oder sechs Stunden vor Dovato® eingenommen werden. Auch die Zufuhr von Nahrungsergänzungsmitteln mit Calcium, Eisen oder Magnesium sollten nur mit zeitlichem Abstand erfolgen. Bei gleichzeitiger Einnahme mit dem Antidiabetikum Metformin sollte eine Dosisanpassung von Metformin in Betracht gezogen werden.

In Europa ist DTG als 2-Drug-Regime (2DR) Juluca® ebenfalls von ViiV Healthcare in Kombination mit dem nicht-nukleosidische Reverse-Transkriptase-Hemmer (NNRTI) Rilpirivin in der festen Dosierung 50/25 mg zugelassen. Indiziert ist das 2DR für die Erhaltungstherapie von erwachsenen HIV-1-infizierten Patienten, die virologisch supprimiert sind, also weniger als 50 HIV-1-RNA-Kopien pro ml aufweisen.

Quelle: www.apotheke-adhoc.de; www.hivandmore.de

Aktualisierte ART-Leitlinie 2019



Zusammen mit der österreichischen Fachgesellschaft hat die Deutsche AIDS Gesellschaft die Leitlinie zur antiretroviralen Behandlung basierend auf der GEMINI-Studie aktualisiert.

So wird nun Biktarvy® (Bictegravir/Tenofovirafenamid/Emtricitabin) empfohlen, während Genvoya® (Elvitegravir/Cobicistat/Tenofovirafenamid/Emtricitabin) jetzt eine Alternative ist. Der NNRTI Doravirin (Pifeltro®) wird neu empfohlen, ebenfalls auch als Fixkombination mit Doravirin/Tenofoviridiproxil/Lamivudin (Delstrigo®). Die Kombination Dolutegravir/Lamivudin wird jetzt nur noch alternativ empfohlen.

Die Kombination Tenofoviridiproxil/Emtricitabin (Truvada®) wird wieder empfohlen, wobei die Konsensstärke nicht stark und die Diskussion kontrovers waren. Tenofoviridiproxil/Lamivudin wird in Kombination mit Doravirin empfohlen. Bei Darunavir/r wird sowohl Tenofovirafenamid/Emtricitabin als auch Abacavir/Lamivudin als Backbone empfohlen.

Quelle: <https://www.hivandmore.de/aktuell/2019-07/deutsche-art-leitlinien-2019.shtml>

Das geht unter die Haut!

Ende Juli wurde der Prototyp einer neuen PrEP, vom Pharmakonzern Merck Sharp & Dohme (MSD), vorgestellt. Es handelt sich hierbei um ein Implantat, das in den Oberarm unter der Haut eingesetzt wird. Dort soll es für 1 Jahr lang den Wirkstoff Islatravir freisetzen und somit vor HIV schützen.

Islatravir ist der erste antiretrovirale Wirkstoff einer neuen Klasse von Medikamenten, den Nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Translokations Inhibitoren (NRTTI). Es blockiert die Vervielfältigung der Virus-DNA durch die Blockade des dafür verantwortlichen Enzyms. Einen Haken hat die Sache allerdings. Das Implantat wurde erst in einem dreimonatigen Vorversuch mit nur 12 Männern getestet. Es bleibt also abzuwarten, wie sich diese neue Methode weiterentwickelt.

Quelle: <http://www.heise.de/tr/artikel/Neues-Staebchen-das-HIV-Infektion-verhindern-soll-4478196.html>, <http://arznei-news.de/islatravir/>, <http://hivandmore.de/kongresse/ias2019/prep.shtml>, <http://programme.ias2019.org/Abstract/Abstract/4843>

Reisebeschränkungen mit HIV

Wer häufig in verschiedene Länder reist, kann schon mal mit Einreisebestimmungen konfrontiert werden. Diese können ganz verschiedene Dinge beinhalten. Reisebeschränkungen in Länder auf Grund einer HIV-Infektion diskriminieren die betroffenen Personen.

Nach dem United Nations Development Programm der Vereinten Nationen helfen Reisebeschränkungen bei einer HIV-Infektion nicht, das Problem der HIV-Übertragung zu verhindern. Dies sollte abgeschafft werden, um die Brandmarkung dieser Personen zu verhindern.

HIV-Infizierte Personen müssen sich also vor Reiseantritt mit der Frage beschäftigen, ob Ihr Urlaubsziel diese Einreisebeschränkung hat oder nicht. Derzeit sind es 48 Länder und Regionen, bei denen es verschiedene Einschränkungen für HIV-Infizierte gibt, von insgesamt ca. 200 Ländern und Territorien weltweit. In einigen Ländern gibt es derzeit Bestrebungen Reisebeschränkungen für HIV-Infizierte Personen aufzuheben. Reisen in diese Länder könnten also in Zukunft leichter möglich sein. Informationen über Ihre Reiseziele erhalten Sie in Ihrer Apotheke.



Quelle: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/un-fordert-ende-von-hiv-reisebeschaenkungen/>; <https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/infektionskrankheiten/aids/article/991430/un-gegen-reisebeschaenkungen-wegen-hiv.html>

Malariaschutz für reisefreudige HIV-Patienten

Tropische Länder und subtropische Regionen sind in der Bevölkerung immer beliebtere Reiseziele. Ein Schutz vor der durch Stechmücken übertragbare Krankheit Malaria ist bei einer Reise in Risikogebieten unbedingt nötig. Eine HIV-Infektion stellt dabei keinen Hinderungsgrund an einer Fernreise dar, es müssen allerdings neben dem Immunstatus auch mögliche Interaktionen zwischen Malaria Prophylaxe und HIV-Therapie beachtet werden.

Je nach Immunstatus von HIV Patienten kann ein Urlaub mit einem höheren Infektionsrisiko verbunden sein. Besonders kritisch ist dabei eine Koinfektion mit Malaria, da sich die beiden Krankheiten in ihrem Verlauf negativ beeinflussen. Ein schlechter Immunstatus mit CD4- Zahlen unter 200/ μ l erhöht das Risiko für eine Infektion mit besonders schweren Malariaverläufen und begünstigt außerdem vermehrt Therapieversagen. Wenn die CD4-Werte konstant unter dieser Grenze liegen empfehlen Ärzte die Reise zu verschieben.

Das Risiko eines HIV Patienten unter antiretroviraler Therapie mit einem guten Immunstatus ist kaum höher als bei der Allgemeinbevölkerung. Allgemeine Schutzempfehlungen für Reisende sind das Schlafen unter Moskitonetzen, das Tragen von heller, mit Mückenschutz imprägnierter Kleidung sowie das Auftragen von Mückenschutzmitteln auf unbedeckten Hautarealen. Diese Maßnahmen allein können das Infektionsrisiko schon bis zu 90% senken.



Bei Reisen in Malaria-Endemiegebieten genügen diese Maßnahmen nicht. Zusätzlich sollte eine kontinuierliche Prophylaxe eingenommen werden oder eine Standby-Medikation für den Notfall bei malariaverdächtigen Symptomen mitgeführt werden.

Die antiretrovirale Therapie bringt mit anderen Medikamenten Interaktionspotential mit sich, davon ist auch die Malariatherapie nicht ausgenommen. In Hochrisikogebieten werden zur Prophylaxe Atovaquon/ Proguanil

(Malarone®) sowie Doxycyclin eingesetzt. Dies bedeutet, dass die Medikamente vorbeugend eingenommen werden, um eine Infektion von Beginn an zu verhindern. Bei dieser Wirkstoffkombination kommt es bei kombinierter Einnahme mit den HIV Medikamenten Atazanavir, Efavirenz und Lopinavir zu veränderten Wirkstoffspiegeln der Malariaphylaxe und damit zu einem unzureichenden Schutz. Bei Doxycyclin sind keine Interaktionen bekannt.

In Gebieten mit niedrigen bis mittleren Malariarisiko kann bei auftretenden Symptomen eine Notfall-Therapie eingenommen werden. Hier kommen wieder Atovaquon/ Proguanil (Malarone®) oder Artemether/ Lumefantrin (Riamet®) zum Einsatz. Gleichmaßen kann es auch bei der Einnahme von Artemether/ Lumefantrin zu Interaktionen mit Proteaseinhibitoren, NNRTIs und Elvitegravir/Cobicistat kommen.

Aus diesen Gründen sind Dosisanpassungen vom Arzt erforderlich, um eine ausreichende Wirksamkeit für die Malaria-Prophylaxe sowie die Notfalltherapie zu gewährleisten.

Neben Wirkstoffinteraktionen muss auf die richtige Lagerung unter den oft stark veränderten Klimabedingungen geachtet werden, sowie auf eine eventuelle Verschiebung der Medikamenteneinnahme durch andere Zeitzonen.

Quelle: www.deutsche-apotheker-zeitung.de

HIV-infizierte Mäuse werden erstmals geheilt

Dass eine HIV-Infektion sich gut behandeln lässt, ist heutzutage bekannt. Amerikanischen Forschern ist es nun gelungen, bei HIV-infizierten Mäusen eine langfristige Remission der HIV-Infektion mittels LASER-ART und CRISPR/Cas zu erzielen.

Die Behandlung erfolgt mittels gängigen antiretroviralen Wirkstoffen und einer sogenannten „Genschere“. Die Arzneistoffe Abacavir, Dolutegravir, Lamivudin oder Rilpivirin werden mittels LASER-ART (long-acting slow-effective release ART) eingesetzt, sodass die Anzahl der HIV-infizierten Zellen möglichst niedrig gehalten wird. Nun kann die Genschere basierend auf CRISPR/Cas das Virus ausschneiden. Nach der Behandlung beobachteten die Forscher keinen Wiederaufstieg und keinen Nachweis der Viruslast.

Jedoch erscheint dieser Ansatz in dieser Form für einen Einsatz beim Menschen noch wenig geeignet. CRISPR/Cas ist dafür bekannt, dass es auch einen „off-target-effect“ hat, also die Genschere auch dort schneidet, wo sie nicht soll. Zudem ist bekannt, dass HIV schnell Resistenzen durch Mutationen der Erkennungssequenzen des CRISPR/Cas entwickeln kann. Ebenfalls ist bekannt, dass viele Menschen Antikörper gegen dieses Enzym besitzen und so die Wirksamkeit verringert sein kann. Zusätzlich dazu kommt die Tatsache, dass das oben genannte Verfahren speziell mit somatischen Zellen durchgeführt wurde, sodass es eventuell zu einer Reaktivierung der HIV-Infektion z.B. im ZNS kommen könnte. Ob und wann das Verfahren zur HIV-Remission beim Menschen eingesetzt werden kann, ist also noch fraglich.

Quelle: <https://www.hivandmore.de/aktuell/2019-07/heilung.shtml>

Heimtest auf HIV und Geschlechtskrankheiten: Aids-Hilfe zieht positives Feedback

Beim HIV-Test setzt die Aids-Hilfe auf eine Vielfalt verschiedener Möglichkeiten. Dies ist nötig um einerseits die Bedürfnisse der jeweiligen Menschen ernst zu nehmen, andererseits um die zu hohe Zahl unentdeckter Infektionen zu reduzieren.

Zu diesem Zweck wurde vor ungefähr neun Monaten das Pilotprojekt S.A.M. – Mein Heimtest gestartet. S.A.M. ist die Abkürzung für „sampling“, englisch für Probenentnahme. Ziel des Projektes ist es durch den Heimtest die Möglichkeit zu bieten zu Hause zu testen und dadurch die individuelle Hemmschwelle zu reduzieren und bisher nicht erreichte Zielgruppen anzusprechen.

300 Nutzer haben sich seither für S.A.M. entschieden und sich online registriert. Laut einer Umfrage haben 51% dieser Nutzer zuvor keine beziehungsweise nur sehr unregelmäßig einen Test gemacht. Die Diagnoseraten lagen bisher bei 6,8% für Chlamydien, 4,3% für Gonorrhoe, 1,8% für Syphilis und 2,2 % für HIV.

Wer sich für S.A.M. entscheidet, führt im Anschluss an die Online-Registrierung in vier bayrischen Teststellen (München, Nürnberg, Regensburg) ein Erstgespräch mit persönlicher Beratung durch. Dabei entscheidet man sich ob man das Testkit alle drei, sechs oder zwölf Monate automatisch zu gesendet bekommt. Ein Testkit kostet den Anwender 32€.

Für den Test selber werden zu Hause Blut- und Urinproben sowie Abstriche entnommen und in ein Hamburger Labor gesendet. Über das Ergebnis werden die Nutzer via SMS benachrichtigt. Liegt eine Infektion vor, wird der Anwender um Rückruf gebeten. Ihm steht dann eine medizinische Fachkraft zur Verfügung, die durch ein Beratungsgespräch auf medizinische Einrichtungen und Aidshilfen verweisen kann.

Quelle: www.aerzteblatt.de

Cabotegravir/Rilpivirin: US-Zulassung beantragt

Die Zulassung für das erste injizierbare 2-Drug Regimen ist eingereicht. 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. Wir berichten bereits in früheren Ausgaben der A-Tipps über die Entwicklung der Depotspritze. Mit einer Zulassung dieser ART ist wohl nicht vor 2020 zu rechnen.

Quelle: www.hiveandmore.de; <https://www.viivhealthcare.com/en-gb/media/press-releases/2019/april/viiv-healthcare-submits-new-drug-application-to-us-fda-for-the-first-monthly-injectable-two-drug-regimen-of-cabotegravir-and-rilpivirine-for-treatment-of-hiv/>

Informationen für stillende Mütter mit HIV aus Großbritannien

Die Datenlage für das Stillen bei Müttern mit HIV ist immer noch sehr gering.

Bei nicht nachweisbarer Viruslast und guter Therapie- bzw. Einnahmetreue der Mutter häufen sich die Hinweise, dass das Übertragungsrisiko gering ist. Die neuen Richtlinien aus Großbritannien und der Schweiz sind offener, wenn Mütter den Wunsch haben zu stillen.



In Großbritannien gibt es ausführliche Informationen für Mütter über die Ernährung ihrer Babys und Entscheidungshilfen für oder gegen das Stillen.

Diese Empfehlungen und Patientinnen Informationen zur sicheren Säuglingsernährung und zum Stillen wurden von dem Britischen HIV-Verband erarbeitet und sind unter:

<https://www.bhiva.org/pregnancy-guidelines> zu finden. Die Informationen sind leider nur in Englisch erhältlich.

Es ist wichtig sich offen mit dem Thema Stillen und HIV auseinander zu setzen, besonders wenn Frauen in Situationen leben, in denen die Zubereitung von Säuglingsernährung nicht oder nur eingeschränkt möglich ist, zum Beispiel in Gemeinschaftsunterkünften oder bei schlechten hygienischen Bedingungen. Hier kann den Frauen die nötige Unterstützung fehlen oder der Verzicht auf das Stillen kann zum „Outing“ und danach zur Diskriminierung führen.

Diese Informationen vom Britischen HIV-Verband können hier helfen sich mit dem Thema Stillen bei HIV-Infizierten Mütter auseinander zu setzen.

Quelle: www.spiegel.de

Genetische Mutation des CCR5 Gens schützt vor HIV

Eine Mutation des CCR5 Gens schützt vor HIV, verkürzt jedoch die Lebenszeit. Mutationen des Gens treten bei etwa 11% der nordeuropäischen Bevölkerung auf und bringen im Großteil der Fälle eine Resistenz gegen eine HIV- Infektion mit sich.



Aus der Mutation resultiert ein fehlerhafter und somit funktionsloser Rezeptor auf den T- Zellen. Das HI-Virus kann dadurch nicht mehr in die Immunzellen eindringen und sich nicht im Wirtskörper vermehren. Dies bedeutet aber nicht zwingend einen generellen Schutz

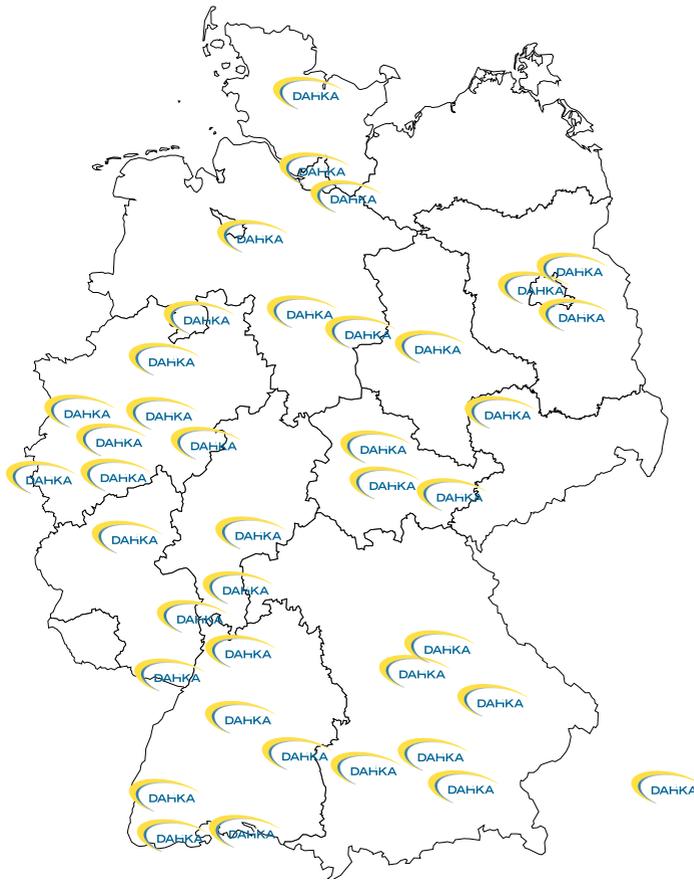
gegen HIV, da einige HIV-Stämme einen anderen Rezeptor nutzen um in die Zellen einzudringen.

Zudem sterben die Betroffenen laut den Wissenschaftlern deutlich früher als Menschen, die die Mutation nicht tragen. Zum Beispiel wurde ein vierfacher Anstieg der Sterblichkeitsrate nach einer Influenza-Infektion beobachtet. Die genaue Ursache ist jedoch unklar, da der T- Zell Rezeptor vielfältige Funktionen hat.

Der Chinesische Forscher He Jiankui sorgte weltweit für Aufsehen, indem er mit Hilfe des CCR-5 Gens Babys durch Genmanipulation vor einer HIV- Infektion immun machte. He hat seinen Verstoß gegen die Regeln der Biomedizin damit gerechtfertigt, dass sich dadurch HIV-positive Paare den Kinderwunsch erfüllen können.

Abgesehen von ethischen Fragen, die die Genmanipulation von Babys aufwerfen, ist es immer noch sehr gefährlich Mutationen in ein Genom einzuführen, ohne das volle Ausmaß der weiteren Auswirkungen zu kennen. He wurde mittlerweile von seiner südchinesischen Universität entlassen und weitere Forschungen wurden ihm untersagt.

Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=103574&s=HIV>



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