



TIPPS



AM 1.12. IST WELT-AIDS-TAG.

**POSITIV ZUSAMMEN
LEBEN** *Aber sicher!*

WELT-AIDS-TAG.DE 





Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr eröffnete in Berlin die aktuelle Kampagne zum Welt-Aids-Tag „Positiv zusammen leben. Aber sicher!“. Im Mittelpunkt stehen HIV-positive Menschen, die offen über ihre Erfahrungen mit der HIV-Infektion berichten. Mit Fragen wie „HIV-positiv und Mutter sein?“ oder „HIV-positiv und Arbeiten?“ stellen sie sich auf Plakaten sowie in einem Kino- und TV-Spot mutig der Öffentlichkeit. Ziel dieser europaweit einzigartigen nationalen Kampagne ist es, Stigmatisierung und Diskriminierung abzubauen und HIV/AIDS innerhalb unserer Gesellschaft zum Thema zu machen. Es ist eine gemeinsame Kampagne des Bundesministeriums für Gesundheit, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Deutschen AIDS-Hilfe und der Deutschen AIDS-Stiftung.

„Eine wesentliche Voraussetzung für erfolgreiche Aids-prävention war und ist ein offener und diskriminierungs-freier Umgang mit HIV-infi-

zierten und an AIDS erkrankten Menschen. Auch deshalb hat Deutschland eine der niedrigsten Neuinfektionsraten Europas. Sie wird auf rund 3.000 Neuinfektionen geschätzt“, erklärte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr anlässlich des Kampagnenstarts. „Mit der Kampagne wollen wir noch immer vorhandene Ängste abbauen. Wichtig ist, dass wir die Menschen weiterhin gut über die Infektion, Übertragungswege und Schutzmöglichkeiten informieren. Denn wer gut informiert ist, kann Gefahren realistisch einschätzen und neigt nicht dazu, Menschen wegen irrationaler Ängste auszugrenzen. Jeder und jede von uns kann etwas tun, um Diskriminierungen abzubauen und Solidarität zu zeigen. Zum Beispiel, indem man als Botschafter für diese Kampagne wirbt, die rote Schleife trägt oder sich ehrenamtlich engagiert. Nicht nur am 1. Dezember, sondern an jedem Tag im Jahr.“



Gemeinsame Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Deutschen AIDS-Stiftung und der Deutschen AIDS-Hilfe.

HIV und AIDS

Entwicklung neuer Impfstoffe gegen HIV

Für die Erforschung neuer HIV-Impfstrategien erhält eine Forschungsallianz, bestehend aus Wissenschaftlern des Lehrstuhls für Genetik an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) unter Leitung von Prof. Dr. Falk Nimmerjahn sowie der Harvard Universität, der Oxford Universität und des Scripps Institutes in den Vereinigten Staaten, acht Millionen Dollar von der Bill und Melinda Gates Stiftung.

Trotz der Möglichkeit, die vom humanen HI-Virus ausgelöste Immundefizienz (Aids) lange Zeit zu unterdrücken, gibt es bisher keine funktionierende Impfstoffstrategie zur Verhinderung einer Infektion. Zudem haben die derzeit verfügbaren Medikamente zum Teil starke Nebenwirkungen. In dem geförderten Projekt sollen neue Techniken und

Methoden entwickelt werden, die es möglichst schnell erlauben, den Erfolg neuer Impfstrategien nachzuweisen. Ein großes Problem bei der Entwicklung und Anwendung neuer Impfstoffe ist der sehr lange Zeitraum zwischen der Impfung und dem Nachweis des erfolgreichen Schutzes vor einer Infektion. Dies führt zu starken Verzögerungen bei der Weiterentwicklung und Optimierung von neuen Impfstoffstrategien, die zum Beispiel für einen Schutz vor einer HIV-Infektion essenziell wären.

Die Arbeitsgruppe um Prof. Nimmerjahn von der FAU wird vor allem ihre Expertise auf dem Gebiet der Funktion von Antikörpern in dieses Projekt einbringen. Neue Befunde lassen vermuten, dass Antikörper eine wichtige Rolle für die Verhinderung einer Infektion mit dem HI-Virus spielen könnten. Antikörper sind Eiweißmoleküle, die passgenau

für jeden eingedrungenen Mikroorganismus hergestellt werden können und somit eine erneute Infektion mit dem gleichen Erreger verhindern können. Eine wichtige Rolle für die Funktionalität der Virus-spezifischen Antikörper scheint dabei die Zuckerseitenkette des Eiweissmoleküls zu spielen. Im Rahmen des Projektes sollen daher Immuni-

sierungsstrategien entwickelt werden, die Virus-spezifische Antikörper mit einer Zuckerstruktur hervorrufen, die infizierte Zellen besonders effizient zerstören können.

Pressemitteilung der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg, Oktober 2011

HIV und AIDS

Älter werden mit HIV



Mehr unter: <http://www.mediadesk.uzh.ch/>

Dank Medikamenten werden HIV-positive Menschen heute älter, und ihre Lebensqualität hat sich im Laufe der letzten Jahre verbessert. Die Kehrseite dieser guten Nachricht: Mit zunehmendem Alter leiden sie häufiger an chronischen Krankheiten, an Diabetes, Krebs oder Herz-Kreislaufstörungen. Zu diesen Ergebnissen kommen Forschende der Universität Zürich und ihre Kollegen der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie. Für die passende Betreuung von Betroffenen sind diese, soeben im Fachmagazin «Clinical Infectious Diseases» publizierten Erkenntnisse wichtig.

Das Spektrum der Komplikationen wie auch der möglichen Todesursachen bei HIV-positiven Personen hat sich in den letzten Jahren deutlich geändert. Dies als Folge davon, dass HIV-Therapien heute oft erfolgreich sind, was dazu führt, dass sich das Immunsystem der Betroffenen verbessert oder gar normalisiert hat. Damit werden heute auch jene Krankheiten seltener, welche früher oft als Folge der Immunschwäche auftraten, wie Infektionen, Hauttumore oder Lymphdrüsenkrebs.

In den Vordergrund gerückt sind dafür die Langzeitnebenwirkungen der HIV-Medikamente und andere nicht direkt mit HIV assoziierte Erkrankungen. Die Infektiologin Barbara Hasse von der Universität Zürich hat zusammen mit Forscherkollegen der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie die heutige Situation analysiert. Die Forschenden wollten wissen: Von welchen Erkrankungen und Komplikationen sind HIV-Positive wie häufig betroffen? Besteht eine Altersabhängigkeit der Komplikationen? Und welche Konsequenzen sind daraus für eine optimierte Betreuung der Patienten zu ziehen? Die Antworten haben sie soeben im Fachmagazin «Clinical Infectious Diseases» publiziert.

HIV-positive Menschen werden älter

Der Anteil an älteren HIV-positiven Personen hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Zählten bei der Gründung der Schweizerischen HIV Kohortenstudie im Jahre 1988 kaum fünf Prozent der Teilnehmenden mehr als 50 Jahre, so sind es heute 30 Prozent.

Mehr chronische Krankheiten mit zunehmendem Alter

Während drei Jahren wurden bei 8'444, im Schnitt seit 15 Jahren HIV-infizierten Personen, folgende Krankheiten diagnostiziert: 201 Lungenentzündungen, 55 Herzinfarkte, 39 Schlaganfälle, 70 Zuckerkrankheiten, 160 Knochenbrüche, 61 Osteoporosefälle, 57 schwere Leberprobleme, 31 schwere Nierenerkrankungen und 115 Krebserkrankungen. Insgesamt wurden 994 Erkrankungen gefunden, die nicht direkt als Folge der HIV-Infektion auftreten. Im Gegensatz dazu betrug die Zahl der in direktem Zusammenhang mit der HIV-Infektion stehenden Erkrankungen lediglich 195. Diese Erkrankungen traten dabei häufiger bei Personen zwischen 50 und 64 Jahren sowie bei Personen über 65 Jahren auf als in der jüngeren Vergleichsgruppe. Diese Altersabhängigkeit zeigte sich auch nach der statistischen Korrektur für verschiedene andere die Krankheit beeinflussende Risikofaktoren, wie zum Beispiel der Schweregrad der Immunschwäche.

Ein erhöhtes Risiko für Komplikationen, so kommen die Wissenschaftler zum Schluss, waren die Menge der Viruspartikel im Blut, Rauchen, Drogengebrauch und die Dauer der HIV-Infektion. 12 Prozent der über 65-jährigen Personen hatten neben den HIV-Medikamenten vier oder mehr andere Medikamente und 5 Prozent der über

65-jährigen Personen litten zusätzlich zur HIV-Infektion an vier oder mehr anderen Erkrankungen.

Die wesentliche Erkenntnis dieser vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützten Untersuchung ist, dass Nicht-HIV-Erkrankungen – allen voran Herz-Kreislaufkrankungen, Zucker- und Krebskrankheiten – bei HIV-positiven Personen altersabhängig zunehmen.

Aus diesem Wissen können wertvolle Hinweise für die Betreuung von HIV-positiven Menschen abgeleitet werden, wie Barbara Hasse veran-

schaulich: «Diese zusätzlich zur HIV-Erkrankung auftretenden Komplikationen führen dazu, dass die Betreuung dieser Betroffenen zahlreiche andere, oft gleichzeitig auftretende Krankheiten berücksichtigen muss. Dies wiederum kann zu speziellen Problemen führen, wie etwa Interaktionen oder Nebenwirkungen zwischen den verschiedensten Medikamenten. Zudem ist es besonders bei dieser Personengruppe wichtig, Krankheitsprävention zu betreiben und Risikofaktoren wie den Bluthochdruck, das hohe Cholesterin und den Nikotinkonsum zu vermeiden oder zu behandeln.»

Universität Zürich – Pressemeldung,
Oktober 2011



<http://www.infekt.ch/>

HIV und AIDS

CD4 Zellen: Immer noch ein wichtiger Marker bei HIV

von Pietro Vernazza

Das Kernproblem der HIV-Infektion ist noch immer die HIV-induzierte Immunschwäche. Wir messen diese durch die Verminderung der CD4 Zellen, auch wenn wir wissen, dass viele weitere Immunfunktionen durch die HIV-Infektion geschädigt werden.

In den letzten Jahren haben wir uns immer mehr auf die HIV-Suppression fokussiert, und vielleicht die Erholung des Immunsystems zu wenig beachtet. Beim ICAAC wurden zwei Poster vorgestellt, welche sich wieder einmal um die Messung und Aussage dieses, etwas in Vergessenheit geratenen, einfachen Prognoseparameter kümmern.

Prozent aussagekräftiger als absolute Zahl

Im ersten Poster (Gordon et al, H1-1408) wurde die Variabilität der CD4 Zellen untersucht. Wir wissen seit über 20 Jahren, dass für den Einzelnen die Messung der prozentualen CD4 Werte präziser sind. Eng damit verknüpft ist das CD4/CD8 Verhältnis, da die beiden prozentualen Anteile annähernd 100% sind. Bei der HIV-induzierten Immunschwäche fällt das Verhältnis unter 1. Die Australischen Autoren zeigten auch, dass unter der Therapie die Variabilität der CD4-Werte geringer ausfällt und die Variabilität deutlich größer war bei HCV-Koinfektion. Doch bei Personen mit

vollständiger Suppression der Viruslast über mehr als 3 Jahre bleibt die CD4-Variabilität sehr gering.

CD4/8 Verhältnis immer noch prognostisch wichtig

Im zweiten Poster einer Kanadischen Gruppe (Leung et al, H1-1409) untersuchten die Autoren, wie oft es bei einer HIV-Therapie zur Normalisierung der CD4/CD8-Ratio kam (>1.2) und inwiefern dieses Resultat das klinische Resultat verbesserte. Fast 4500 Patienten (22% HCV-pos.) wurden knapp 3 Jahre lang beobachtet. Gerade 7% erreichten eine Normalisierung der CD4 Rate. Auch hier zeigte sich, dass die Normalisierung seltener eintrat, wenn die HIV-Therapie bei einem tiefen CD4 Wert (Nadir <200) eingesetzt wurde (HR 0.22; 1.16-0.31; <0.0001).

Der prognostische Aussagewert der Messgröße zeigte sich auch in der Progressionsrate, doch nach Korrektur für andere prognostische Faktoren, verdünnte sich dieser Effekt. Letztendlich sind viele dieser Faktoren (Viruslast, Nadir CD4, Alter) miteinander verknüpft, sodass multivariate Analyse auch versagen. Doch es bleibt die immer wieder bestätigte Beobachtung: Wir müssen früher mit der Therapie beginnen!

Infektiologie St. Gallen, September 2011

HIV und AIDS

Tränenflüssigkeit – ein Reservoir für HIV?

Obwohl die HIV-Therapie die Viruslast im Blut unter die Nachweisgrenze senken kann, kann das HI-Virus mit der Therapie nicht vollständig entfernt werden. Das liegt an so genannten Reservoirs (Rückzugsräumen) im Körper, in denen sich die Viren trotz Therapie halten können.

Dies sind zum einen zelluläre Reservoirs, z.B. infizierte ruhende CD4-Zellen, in denen sich die Viren nicht vervielfältigen. Das Erbgut von HIV ist jedoch in der Zelle verankert und bei Aktivierung der Zelle beginnt auch wieder die Virus-Vermehrung. Da die Wirkstoffe der Therapie in den Vermehrungszyklus eingreifen, können sie diese „schlafenden Viren“ nicht entfernen. Eine andere Sorte von Reservoirs entsteht auf Grund anatomischer Gegebenheiten. So etwa im Gehirn, in welches die HIV-Medikamente nur unvollständig gelangen können, da das Gehirn durch die Blut-Hirn-Schranke geschützt ist.

Eine ForscherInnengruppe der Universitätsklinik Peking veröffentlichte jetzt eine Arbeit, in der sie die Tränenrüsen als mögliches weiteres Reservoir für HI-Viren beschreiben. In einer kleinen Studie untersuchten sie 16 HIV-positive TeilnehmerInnen, deren Viruslast bereits seit längerem unter der Nachweisgrenze lag. Bei allen Personen konnten Viren in der Tränenflüssigkeit nachgewiesen wer-

den, wobei kein Unterschied zu anderen TeilnehmerInnen bestand, deren Viruslast im Blut nicht unter der Nachweisgrenze lag.

Es ist bereits bekannt, dass CD4-Zellen in das Gewebe der Tränenrüsen einwandern können. D.h., HIV-infizierte CD4-Zellen, können hier Viren in die Tränenflüssigkeit abgeben. Die Autoren ziehen aus ihren Ergebnissen den Schluss, dass die Therapie keinen Einfluss auf die Viruslast in der Tränenflüssigkeit hat und die Tränenrüsen daher als weiteres Reservoir gesehen werden könnten. Die Gründe dafür sind unklar, eventuell dringen die Medikamente nicht effektiv in das Gewebe der Tränenrüse ein oder Bestandteile der Tränenflüssigkeit hemmen die Wirkung der Medikamente. Weitere Untersuchungen könnten in Zukunft solche Fragen beantworten.

Was sich dabei auch in Zukunft nicht ändern wird ist, dass die Tränenflüssigkeit nicht ausreichend Viren enthält, um als infektiös betrachtet werden zu können. Eine Ansteckung über Tränen ist nicht möglich.

Quelle: Han et al; "Detection of HIV-1 viruses in tears of patients even under long-term highly active antiretroviral therapy"; AIDS med update, Nr. 08 / 2011

HIV und AIDS

HIV-Therapie wirkt gegen alle Virentypen

Praktisch alle Medikamente gegen den Aids-Erreger HIV wurden in Europa und Nordamerika entwickelt. Sie halten auch andere Virentypen aus Afrika und Asien in Schach, wie eine vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützte Studie nun nachweist.

Der Aids-Erreger HIV ist äußerst wandlungsfähig. Es existieren diverse Typen dieses Virus, die je nach Weltregion unterschiedlich häufig sind. In der westlichen Welt, wo die meisten Medikamente entwickelt und getestet werden, dominiert der so

genannte Subtyp B. Doch weltweit gesehen sind 90 Prozent der Personen mit anderen Virentypen infiziert, die in Asien und Afrika vorherrschen.

Unbegründete Bedenken

Einige Experten befürchteten, dass HIV-Therapien weniger gut gegen andere Virentypen wirken. Diese Bedenken sind



unbegründet, wie Forschende der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie in einer eben publizierten Studie (*) zeigen. «Bisherige Untersuchungen krankten meist daran, dass Patienten mit unterschiedlichem genetischem Hintergrund verglichen wurden, die mit verschiedenen HIV-Subtypen infiziert waren», erklärt Studienleiter Huldrych Günthard vom Universitätsspital Zürich. «Dadurch war nicht klar, ob ein unterschiedlicher Therapieerfolg auf den Subtyp oder auf die Ethnie des Trägers zurückzuführen ist. Die Größe unserer Kohorte erlaubte uns, diese Frage erstmals innerhalb einer Ethnie – nur mit weißen Patienten – zu untersuchen».

Therapie versagt bei anderen Virentypen sogar noch seltener

5268 Patienten wurden in die Studie eingeschlossen, 4729 mit Subtyp B, 539 mit einem anderen Subtyp. Wie erwartet wirkte die HIV-Therapie gut gegen den Subtyp B: Pro 100 Behandlungsjahre (die sich ergeben, wenn man beispielsweise 100

Patienten ein Jahr lang oder 50 Patienten zwei Jahre lang behandelt) traten etwa vier so genannte Therapieversagen auf, bei denen die Virenlast im Blut entweder nie genügend abnahm oder zu einem späteren Behandlungszeitpunkt plötzlich wieder anstieg. Bei Patienten mit Nicht-B-Subtypen versagte die Therapie sogar noch seltener, nur etwa zwei Mal in 100 Behandlungsjahren.

Das Resultat bedeute jedoch nicht, dass HIV-Therapien in Afrika oder Asien erfolgreicher sein müssten als in Europa, sagt Günthard. Denn für den Erfolg spielten auch andere Umstände eine Rolle, etwa genetische Faktoren, aber auch wie gut Patienten die Empfehlungen der Ärzte befolgten. Nun könne man aber zumindest ausschließen, dass die existierenden Therapien Virentypen, die in Afrika und Asien dominierten, weniger gut in Schach halten könnten. Auch für die Schweiz seien die Resultate wichtig: Wie in ganz Europa und Nordamerika werden hier nämlich Nicht-B-Subtypen des HI-Virus immer häufiger.

Med update Nr. 06 / 2011

Neue Medikamente

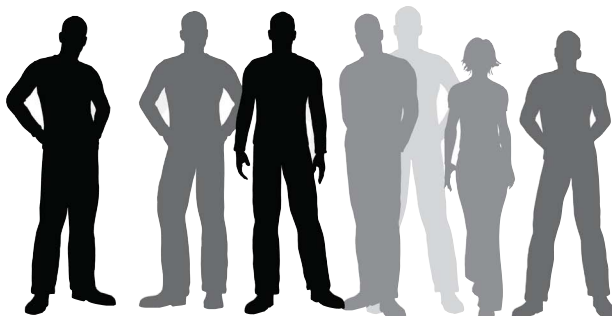
Telaprevir – Empfehlung zur Zulassung

Dieses Jahr dürfte eine Trendwende in der Behandlung einer Hepatitis C Infektion darstellen. Denn erstmals kommen neue Therapieoptionen zu der Standardtherapie bestehenden aus pegyliertem Interferon Alpha und dem antiviralen Wirkstoff Ribavirin. Die beiden Substanzen Telaprevir und Boceprevir sind die ersten so genannten Proteaseinhibitoren gegen Hepatitis C. In der HIV-Therapie haben sich Proteaseinhibitoren längst erfolgreich etabliert. Telaprevir wurde bereits von der FDA (die US-amerikanische Gesundheitsbehörde) zugelassen.

Für Europa wurde jetzt die Empfehlung vom Ausschuss für Humanmedizin ausgesprochen, Telaprevir für den Einsatz in Europa zu genehmigen. Dieser Ausschuss (CHMP = Committee for Medicinal Products for Human

use) ist eine ExpertInnengruppe der EMEA (European Medicines Agency). Der Zulassung von Seiten der EMEA, dem europäischen Pendant zur FDA, steht damit nichts mehr im Wege und der Wirkstoff wird somit bald Menschen mit einer Hepatitis C unter dem Handelsnamen Invicta® zur Verfügung stehen.

med update, Nr. 08 / 2011





Wechselwirkungen

INXFO – Interdisziplinäres Expertenforum für HIV- und Hepatitis-Therapie

VON LEONIE MEEKEN

Die Behandlung der HIV- und Hepatitis-Therapie wird durch die zunehmende Verfügbarkeit von HIV-Medikamenten immer erfolgreicher. Doch wir merken auch, dass die heutige Herausforderung der Behandlung der HIV- und Hepatitis-Therapie über die Infektiologie hinausreicht.

Denn zusätzlich zu der Infektion können besonders im Alter Begleiterkrankungen wie beispielsweise Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Nierenerkrankungen, neurologische Symptome, Krebs, Depressionen, Gicht u.a. auftauchen, die neben der Infektion behandelt werden müssen. Diese Begleiterkrankungen werden oft vom Hausarzt oder einem anderen Spezialisten behandelt, der sich nicht täglich mit der Behandlung von Infektionen auseinandersetzt. Trotzdem treten Interaktionen zwischen den verschiedenen Erkrankungen und den Medikamenten auf.

Um diese und andere fachübergreifende Fragen zu diskutieren und damit die Qualität der Therapie zu sichern, wurde das Interdisziplinäre Expertenforum

HIV und Hepatitis (INXFO) gegründet. INXFO setzt sich aus Experten diverser Fachrichtungen z.B. der Dermatologie, Endokrinologie, Gynäkologie, Hepatologie, Immunologie, Infektiologie, Kardiologie, Nephrologie, Neurologie, Onkologie, Pädiatrie, Pharmakologie, Psychiater, Virologie zusammen, die in ihren medizinischen Fachbereichen auf HIV und Hepatitis spezialisiert sind.

Über Internet, Fax und Telefon stehen die Ansprechpartner von INXFO den Anfragen von Ärzten/innen täglich zur Verfügung. Die Ansprechpartner von INXFO stellen den Kontakt zwischen dem anfragenden Arzt und dem Experten her. Es sind auch Telefonkonferenzen mit mehreren Experten möglich.

Ziel ist es komplexe medizinische Anfragen individuell zu beantworten, d.h. schnell, kompetent aktuelle Informationen zur Verfügung zu stellen und langjährige Erfahrung weiterzugeben. Das Beratungsforum, das von der Firma Abbott unterstützt wird, wird den Ärzten voraussichtlich ab Anfang 2012 unter www.INXFO.de zur Verfügung stehen.

Mehr Informationen finden Sie:

☎ www.INXFO.de

Soziales

PKV: Schuldenerlass für Hartz IV-Berechtigte

Privat versicherte Hartz IV- Berechtigte erhalten, wie die gesetzlich Versicherten, für ihren Krankenversicherungsschutz maximal 131 Euro im Monat. Wie sich jedoch in der Vergangenheit zeigte, reicht dies für die Prämien der privaten Krankenversicherung in den meisten Fällen nicht aus. Das Bundessozialgericht hat zwar bereits im Januar 2011 entschieden, dass die Betroffenen Anspruch auf die volle Erstattung ihrer Beiträge haben, was jedoch mit den aufgelaufenen Schulden passiert, war bislang noch nicht geklärt.

Nun scheinen das Bundesarbeitsministerium und der PKV-Verband eine Lösung gefunden zu

haben. Den privat versicherten Hartz IV- Berechtigten sollen die Schulden erlassen werden. Im Gegenzug sollen die Versicherer in Zukunft ihre Beiträge direkt von den Sozialhilfeträgern oder den Jobcenter erhalten. Somit müssen die Versicherungen ihren Beiträgen nicht mehr hinterherlaufen und ein erneutes Aufkommen von Schulden wird vermieden.

Die Grundlagen für das neue Zahlungsverfahren, das eine große Erleichterung für alle Betroffenen darstellt, sollen in einem Omnibusgesetz gelegt werden.

Quelle: Krankenkassenratgeber,
September 2011

Allgemeines

Wörterbuch

Compliance oder auch Adherence bedeutet die Mitwirkung, „Therapietreue“ des Patienten bei medizinischer Behandlung.

Computertomographie Abkürzung: CT; computer-gestütztes Röntgenuntersuchungsverfahren, mit dem es möglich ist, minimale Dichteunterschiede innerhalb des Körpers festzustellen und zu analysieren.

Elektrokardiogramm Abkürzung: EKG; Herzstromkurven, die durch Elektroden an Brust, Armen und Beinen erfasst und aufgezeichnet werden.

Geriatrika „Alterspräparate“. Der Begriff charakterisiert nicht exakt eine bestimmte Arzneimittelgruppe. Er beinhaltet allgemein alle Arzneimittel, die bei altersbedingten Störungen

oder Erkrankungen eingesetzt werden, z.B. bei altersbedingten Hirndurchblutungsstörungen.

GTT Glukose-Toleranz Test. So genannter Belastungstest zur Aufdeckung einer bisher verborgenen Zuckerkrankheit, wobei nach der Gabe einer bestimmten Menge Zucker (Glukose) der Blutzuckerspiegel des Patienten gemessen wird.

Hämophilie Bluterkrankheit. Hämophilie ist erbliches Fehlen bzw. erblicher Mangel an Blutgerinnungsfaktor VIII (Hämophilie A) oder Blutgerinnungsfaktor IX (Christmas-Faktor; Christmas-disease, Hämophilie B) oder Blutgerinnungsfaktor X (Hämophilie C). Die Hämophilie ist geschlechtsgebunden (x-chromosomal), weibliche Betroffene erkranken in der Regel nicht, sondern fungieren nur als Überträgerinnen (Bluter).



Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft HIV-kompetenter Apotheken – DAHKA E.V. – ist ein überregionaler Zusammenschluss von Apotheken, die einen hohen Standard an Beratung und Versorgung speziell für Patienten mit HIV 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.

Veranstaltungstipp

Alle Aktionen und Veranstaltungen zum Welt-Aids-Tag 2011 unter:

 <http://www.welt-aids-tag.de/>



Überreicht durch: