



TIPPS



Allergie

A-Tipps 1/12

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

manchmal sind Änderungen gut und bringen ein erfolgreiches Konzept nach vorne. Wie sie vielleicht schon am Äußeren gemerkt haben, hat sich bei den A-Tipps etwas geändert. Ab dieser Ausgabe haben die A-Tipps ein neues Autorenteam. Wir sind zwei Apotheker die täglich Kontakt zu HIV-Infizierten haben und so nah am Puls der Zeit sind. Wir möchten Ihnen in den nächsten Ausgaben der A-Tipps, neben Neuigkeiten aus dem Bereich HIV, AIDS und Hepatitis auch Informationen zur Arzneimitteltherapie und Tipps zum Umgang mit der Infektion geben. Gerne versuchen wir auf Ihre Fragen einzugehen, freuen uns aber nicht nur über Fragen sondern auch über Lob und Kritik. (Mail an: atipps@dahka.de) Wir wünschen Ihnen viel Spaß mit der aktuellen Ausgabe. Ihre Autoren

Alexander Horst und Nico Kraft

Neuigkeiten:

Zusatznutzen für Edurant®	3
Verdoppelte Ausheilungsrate mit Victrelis®	3

Ernährung:

Vitamin D – neue Empfehlungen	4
-------------------------------	----------

Titel:

Frühjahrszeit = Allergiezeit?	5
-------------------------------	----------

Beratung:

Schlafstörung	6
---------------	----------

Was ist eigentlich?

Viruslast	7
-----------	----------

Neuigkeiten & Informationen

Neues HIV-Präparat Edurant® hat einen belegten Zusatznutzen

Nach Änderungen im Arzneimittelgesetz müssen alle neu auf den deutschen Markt kommenden Arzneimittel einer Nutzenbewertung unterzogen werden. So auch das Anfang des Jahres in den Handel gekommenen Arzneimittel Edurant® (Wirkstoff Rilpivirin). Zur Bewertung hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) die neue Therapie mit Edurant® mit einer Sustiva®-Therapie (Wirkstoff Efavirenz) verglichen. Als Kombinationspartner wurde jeweils Truvada® (Wirkstoffe Tenofovir und Emtricitabin) eingesetzt. Diese beiden Therapien sind jeweils auch als sogenannte Fixdosis im Handel. Dies bedeutet, dass die drei Wirkstoffe in einer einzigen Tablette vorliegen. Zur Nutzenbewertung lagen dem Institut Daten aus drei verschiedenen Studien vor und wurden in Bezug auf die Verminderung der Viruslast verglichen. Das IQWiG kommt dabei zu dem Schluss, dass Rilpivirin in diesem Kriterium Efavirenz überlegen ist. Allerdings nur bei mit HIV-1 infizierten Männern. Darüber hinaus sehen die Wissenschaftler bei den Nebenwirkungen Hinweise auf einen geringeren Schaden bei Edurant® im Vergleich zu Sustiva®. Auch die fixe Kombination Eviplera®, die die Wirkstoffe Rilpivirin, Tenofovir und Emtricitabin enthält wurde vom IQWiG untersucht. Bei diesem Präparat konnte das Institut allerdings keinen Zusatznutzen feststellen, da in den Augen der Wissenschaftler das Pharmazeutische Unternehmen die ihm vorliegenden Informationen nicht in angemessener Weise ausgewertet hat.

Quelle:

<https://www.iqwig.de/rilpivirin-bei-hiv-zusatznutzen-fuer.1445.html>

https://www.iqwig.de/download/A1204_Rilpivirin_Kurzfassung_Nutzenbewertung_35a_SGB_V.pdf

Durch die zusätzliche Behandlung mit Victrelis® bei Hepatitis C und HIV konifzierten Patienten wird die Ausheilungsrate nach 12 Wochen verdoppelt

Auf der 19. Conference of Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI) wurden neue Zwischenergebnisse aus einer Phase-IIb-Studie präsentiert. Dabei konnte gezeigt werden, dass eine Tripletherapie bestehend aus pegyliertem Interferon, Ribavirin und Boceprevir auch bei einer Hepatitis C und HIV-Koinfektion gut wirksam ist. So konnten mit dieser Tripletherapie mehr als doppelt so viele Patienten eine nicht nachweisbare HCV-Viruslast 12 Wochen nach Therapieende erreichen als mit der bisherigen Standardtherapie. An dieser Studie nahmen 98 HCV-therapienaive mit HIV-koinfizierte Patienten teil. Die meisten von ihnen hatten zum Start der Studie eine hohe HCV-Viruslast, aber keine nachweisbare HIV-Viruslast. Die in der Studie aufgetretenen Nebenwirkungen, waren mit denen vergleichbar von nicht mit HIV-koinfizierten, allerdings kam es bei 7 Patienten zum Anstieg der HIV-Viruslast.

Quelle:

Pressemittlung MSD (www.msd.de)

Vitamin D – neue Empfehlungen

Einnahme von Vitamin-D-Präparaten sowohl für viele Gesunde als auch für HIV-Positive empfehlenswert

Über kein anderes Vitamin wird derzeit so intensiv diskutiert wie über Vitamin D. Dieses Vitamin ist schon deshalb so interessant, weil der Mensch es nicht nur über die Ernährung zuführen kann. Er kann Vitamin D auch durch Sonnenbestrahlung der Haut selbst bilden. Vitamin D regelt den Calcium- und Phosphatstoffwechsel und fördert dadurch die Mineralisierung und Härtung des Knochens. Darüber hinaus ist Vitamin D an vielen weiteren Stoffwechselvorgängen im Körper beteiligt (z. B. Muskelstoffwechsel, Infektabwehr).

In Deutschland weisen ca. 60 % der Bevölkerung nach internationalen Kriterien eine unzureichende Vitamin D-Versorgung auf. Bei ihnen liegt der Marker für die Versorgung im Blut, die Konzentration des 25-Hydroxyvitamin D (25(OH)D), unter dem gewünschten Wert. Die 25-Hydroxyvitamin D-Serumkonzentration reflektiert sowohl die Vitamin D-Zufuhr als auch die körpereigene Bildung. Dabei wird eine Serumkonzentration von mindestens 50 nmol/l als wünschenswert angesehen.

Erst im Januar dieses Jahres hat die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) den Referenzwert für die Vitamin D-Zufuhr heraufgesetzt. Unter der Annahme einer fehlenden körpereigenen Bildung sollen gesunde Erwachsene 20 µg Vitamin D pro Tag aufnehmen. Vitamin D wird in Mikrogramm (µg) oder in internationalen Einheiten (IE) angegeben. 1 µg entspricht 40 IE. Die Empfehlung liegt demnach bei 800 IE.

Über die Ernährung mit den üblichen Lebensmitteln nehmen Jugendliche und Erwachsene jedoch nur 2 bis 4 µg Vitamin D pro Tag auf. Denn nur wenige Lebensmittel enthalten Vitamin D in bedeutender Menge. Dazu gehören Fettfische (z. B. Hering, Makrele), Leber, (mit Vitamin D angereicherte) Margarine, Eigelb und einige Speisepilze. Die Differenz zwischen der Zufuhr mit der

Ernährung und den Empfehlungen muss über die Vitamin D-Bildung in der Haut und/oder über die Einnahme eines Vitamin D-Präparates gedeckt werden.

Bei häufiger Sonnenexposition kann die gewünschte Vitamin D-Versorgung auch ohne Einnahme eines Vitamin D-Präparates erreicht werden. Personen, die sich bei Sonnenschein kaum oder gar nicht bzw. nur vollständig bekleidet im Freien aufhalten oder Personen mit dunkler Hautfarbe benötigen in unseren Breiten jedoch ein Vitamin D-Präparat. Da zudem im Alter die körpereigene Bildung von Vitamin D abnimmt, sollte außerdem in der Altersgruppe ab 65 Jahren der Einsatz eines Vitamin D-Präparates in Erwägung gezogen werden. Wie wir bereits in einer der letzten Ausgaben berichtet haben, scheinen die HIV-Infektion und einige HIV-Medikamente einen negativen Einfluss auf den Knochenstoffwechsel zu haben. Daher spielt gerade bei HIV-Positiven Vitamin D eine besondere Rolle zur Erhaltung der Knochengesundheit. Dementsprechend betonte Prof. Rainer Bartl auf den 14. Münchner AIDS und Hepatitis Tagen 2012 die Wichtigkeit von Vitamin D für HIV-Positiven. Er empfiehlt allen HIV-Patienten die tägliche Einnahme von Vitamin D-Präparaten. Die Dosis solle nach seiner Meinung bei HIV-Patienten 2000 IE betragen.

Wer sicher gehen möchte, sollte daher seinen Vitamin D-Spiegel von einem Arzt überprüfen lassen und zusammen mit diesem entscheiden, ob die Einnahme eines Vitamin D-Präparates sinnvoll ist. Lassen Sie sich in jedem Fall von Ihrem Arzt oder Apotheker beraten, bevor Sie ein Präparat einnehmen. Präparate mit einer Tagesdosis von über 10 bis 25 µg (> 400 bis 1000 IE) sind apothekenpflichtig und solche mit einer Tagesdosis von über 25 µg (> 1000 IE) sind verschreibungspflichtig.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Pressemitteilung Nr. 01/2010 vom 10.01.2012; Münchner AIDS-Tage 2012. eigene Kongressmitschrift

Text: Praxis für Ernährungsberatung
Christof Meinhold

Görresstraße 9 • 50674 Köln • Telefon 0221 -
271 88 93

Frühjahrzeit = Allergiezeit?

Sobald die Natur wieder anfängt zu wachsen und zu blühen, beginnt für viele Menschen jedes Jahr auf's neue ein Leiden mit laufender Nase und roten, juckenden Augen. Doch was bedeutet das für HIV-Infizierte?

Unter Heuschnupfen leiden in Industrienationen mehr als 25 % der Bevölkerung. Warum manche Menschen stärker auf Pollen reagieren, ist bislang noch ungeklärt. Bei einer solchen Reaktion handelt es sich um eine Überreaktion des Immunsystems. Dieses bildet aufgrund von eigentlich harmlosen Substanzen (Allergenen) verschiedene Botenstoffe, die dazu führen, dass die allergische Reaktion in Gang kommt. Einer dieser Botenstoffe ist Histamin, das zu den klassischen allergischen Symptomen, wie z.B.: Hautrötungen, Naselaufen oder brennenden Augen führt.

Bei HIV-Infizierten kommen Allergien häufiger vor. Dies kann daran liegen, dass ihr Immunsystem durch das Virus extrem stimuliert ist und es so anfälliger für allergische Reaktionen werden kann. Allerdings ist die genaue Ursache noch nicht geklärt. Generell braucht aber niemand unter einer Allergie zu leiden. Zur Heuschnupfenbehandlung gibt verschiedene medikamentöse Ansätze. Die meisten Arzneimittel unterdrücken die allergische Reaktion indem sie den Botenstoff Histamin daran hindern die Rezeptoren im Körper zu erreichen und allergische Symptome auszulösen. Diese Arzneistoffklasse wird Antihistaminika genannt und ist rezeptfrei in der Apotheke erhältlich. Am häufigsten verwendet werden Tabletten mit den Wirkstoffen

Loratadin oder Cetirizin. Um die häufig von Patienten hervorgebrachte Nebenwirkung, das „Müde-machen“, zu verhindern, sollten die Tabletten zur Nacht eingenommen werden. Vorsicht ist allerdings beim Gebrauch von Loratadin geboten, da dieses mit vielen HIV-Medikamenten wechselwirken kann. Generell besser verträglich sind lokal angewendete Nasensprays oder Augentropfen. Die lokale Gabe vermindert außerdem die Gefahr einer Interaktion (Beeinflussung) der Dauertherapie deutlich. Häufig wirkt eine Nasenspülung mit Hilfe einer Nasendusche und lauwarmen Salzwasser lindernd. Durch diese „Dusche“ werden Staub und Pollen, die Allergene die zu den Beschwerden führen, aus der Nase gespült. Neben der rein symptomatischen Behandlung einer Allergie, gibt es auch die Möglichkeit einer Hyposensibilisierung. Dabei soll das Immunsystem, ähnlich wie bei einer Impfung, lernen mit den Allergenen wieder normal umzugehen. Im Rahmen der Hyposensibilisierung werden winzige Dosen des Allergens verabreicht, die im Laufe der Behandlung gesteigert werden. Diese Therapie ist allerdings sehr zeitaufwendig und nicht immer erfolgreich. Umstritten ist auch ob sie sich überhaupt für HIV-Infizierte eignet. Eine Hyposensibilisierung sollte daher nicht nur mit dem Allergologen sondern auch mit dem HIV-Behandler abgesprochen werden. Falls Sie mehr über die Möglichkeiten der Allergie-Behandlung wissen wollen, fragen sie einfach beim nächsten Besuch in Ihrer Apotheke nach!

Text: NicoKraft

Schlafstörungen

Schlafstörungen stellen ein weit verbreitetes Problem in Deutschland dar. Die Ursachen für Schlafstörungen können mannigfaltig sein. Durch belastende Situationen in Familie, Partnerschaft, Beruf und Schule oder aufwühlende Erlebnisse unterschiedlicher Art, ist die Nachtruhe gestört und die Erholungsfunktion des Schlafes fehlt. Auch Arzneimittel können Schlafstörungen hervorrufen. In der HIV-Therapie wird diese Nebenwirkung besonders bei Efavirenz beobachtet.

Kurzfristige Beeinträchtigungen des Schlafes sind meist unbedenklich und bedürfen keiner medikamentösen Behandlung. In der Regel dauern derartige Schlafstörungen nur wenige Tage an. Anders verhält es sich aber, wenn Medikamente die Auslöser für Schlafstörungen darstellen und die alleinige Änderung der persönlichen Schlafhygiene nicht zur Besserung einer solchen ZNS-Störung führt.

Unter den antiretroviralen Arzneistoffen gibt es bestimmte Wirkstoffe, die eine besonders hohe Wahrscheinlichkeit für das Hervorrufen von Schlafstörungen mit sich bringen. Zu nennen ist vor allem die Gruppe der nicht-nukleosidischen Reversetranskriptase-Inhibitoren, insbesondere die Vertreter Efavirenz und Etravirin, wobei Efavirenz wesentlich häufiger Schlafstörungen hervorruft als Etravirin. Efavirenz ist enthalten in den Handelspräparaten Sustiva® und Atripla®. Nicht jeder Patient, der Efavirenz einnimmt, entwickelt zwangsläufig eine Schlafstörung. Allerdings klagen bis zu

40% der Patienten über zentralnervöse Nebenwirkungen, sehr oft in Form von Schlafstörungen und Alpträumen. Efavirenz kann ebenso Müdigkeit, Benommenheit und Schwindel hervorrufen.

Generell wird eine Efavirenz-Einnahme am späten Abend (kurz vor dem Zubettgehen) empfohlen, um in den täglichen Alltagsanforderungen nicht beeinträchtigt zu sein. Es besteht eine direkte Verbindung zwischen den Wirkstoffspiegeln im Blut und der Ausprägung bzw. Intensität solcher Nebenwirkungen. In diesem Zusammenhang sind Nahrungsmiteleinflüsse zu erwähnen. Der zeitlich nahe Verzehr von fetthaltigen Speisen und Getränken ist zu vermeiden, da es die Aufnahme von Efavirenz wesentlich verstärkt. Empfohlen wird daher die Nüchterneinnahme oder ein Mindestabstand von zwei Stunden zur letzten Mahlzeit.

Bedenken Sie bitte auch, dass z.B. Fastfood, Schokolade, Chips oder Nüsse einen sehr hohen Fettgehalt haben. Ebenso können sich der spätabendliche Genuss von Alkohol und die gleichzeitige Einnahme anderer Arzneimittel verstärkend auf eine bereits vorhandene Schlafstörung auswirken.

Schlafstörungen wie sie z.B. durch Efavirenz ausgelöst werden, sind in der Regel vorübergehend, d.h. sie klingen nach den ersten Wochen ab Einnahme- bzw. Therapiebeginn von selbst ab. Bleiben die Beschwerden über mehr als zwei bis vier Wochen bestehen, so kann es im Einzelfall sinnvoll sein, die Efavirenz-Dosis in Rücksprache mit dem behandelnden Arzt anzupassen bzw. aufzusplitten (keine Reduktion!).

Da sich die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von ZNS- und Schlafstörungen

im Vorfeld schwer beurteilen lässt, ist es für Betroffene unter Umständen ratsam, die Nacht der ersten Efavirenz-Einnahme nicht alleine zu verbringen. Familienangehörige, Freunde oder der Partner können hier unterstützend zur Seite stehen. Vor Prüfungen oder anderen wichtigen Ereignissen sollte vorsichtshalber nicht mit der Efavirenz-Therapie begonnen werden. Empfehlenswert ist die erstmalige Einnahme an freien Tagen, z.B. im Urlaub oder zum Wochenende. Insbesondere in den ersten Tagen der Efavirenz-Einnahme kann das Reaktionsvermögen und somit das Fahrvermögen beeinträchtigt sein.

Was ist eigentlich die Viruslast?

Die Viruslast ist neben der CD4-Zellzahl einer der wichtigsten Parameter zur Beurteilung der HIV-Infektion. Sie gibt Hinweise darauf, wie hoch das Risiko des Krankheitsverlauf ist und ob eine Therapie mit Medikamenten notwendig ist. Unter Therapie gibt die Viruslast darüber Aufschluss ob die Therapie erfolgreich ist. Bei der Bestimmung der Viruslast, wird die Menge an HIV-RNA (Das Erbgut des Virus) pro Milliliter Blutserum gemessen. Die HIV-RNA entspricht direkt der Menge an Viren. Die Viruslast wird entweder in ganzen Zahlen oder logarithmisch angegeben.

Kopienzahl	Log ₁₀
10	1,0
50	1,7
100	2,0
1.000	3,0
50.000	4,7
100.000	5,0
1.000.000	6,0

Wenn bei Viruslast Veränderungen von „Logstufen“ die Rede ist, steigt oder sinkt die Viruslast um eine oder mehrere Zehnerpotenzen.

Wichtig für alle Betroffenen – aber generell auch für jeden beschwerdefreien Menschen – ist die Einhaltung und Pflege der persönlichen Schlafhygiene. Fragen Sie sich selber einmal welche Faktoren Ihnen für einen erholsamen und gesunden Schlaf wichtig erscheinen. Meist sind es bereits kleine Veränderungen im Verhalten, die große Auswirkungen auf die Schlafqualität haben und medikamentöse Interventionen überflüssig machen.

Text: Alexander Horst

Bedeutung

In den ersten Wochen nach der Ansteckung, der so genannten akuten Phase, ist die Viruslast hoch und liegt im Hunderttausender- bis Millionenbereich. Später sinkt die Viruslast meist auf Werte im Zehntausenderbereich, aber kann individuell auch deutlich niedriger oder höher sein. In der chronischen Phase der HIV-Infektion gelten Werte unter 10.000 RNA-Kopien/ml Blutserum im Allgemeinen als niedrig. Werte über 100.000 werden als hoch gewertet. Die Höhe der Viruslast kann sich sehr unterschiedlich auf den Immunstatus auswirken. Manche Patienten können lange bei einer hohen Viruslast, stabile CD4-Zellzahlen haben, bei anderen ist ein sterben von Immunzellen zu beobachten trotz vermeintlich niedriger Viruslast. Bei einer nicht behandelten HIV-Infektion kann die Viruslast vorübergehend zum Beispiel nach Impfungen oder bei Infektionen erheblich ansteigen.

Methoden

Für die Viruslastmessung wird meist eine sogenannte PCR (Polymerase Chain Reaction = Polymerase-Kettenreaktion)

verwendet. Dabei handelt es sich um ein molekularbiologisches Laborverfahren bei dem das Erbgut des Virus vervielfältigt und so messbar gemacht wird. Es gibt auf dem deutschen Markt unterschiedliche Anbieter solcher Testverfahren. Daher kommt es auch, dass diese unterschiedliche Nachweisgrenzen haben. Unter der Nachweisgrenze versteht man, dass das Virus mit dem verwendeten Testverfahren im Blut nicht mehr nachgewiesen werden

kann. In der Regel liegt die Nachweisgrenze bei 50 Viruskopien/ml Blutserum, allerdings schaffen moderne sensitive Tests auch 20 Viruskopien/ml Blutserum nachzuweisen. Ob diese genauere Testung für die Therapie relevant ist, bleibt allerdings fraglich. Auch kann es bei diesen Messverfahren zu messbedingten Schwankungen kommen. So gelten Veränderungen von weniger als 0,5 Logstufen als nicht signifikant.

Quelle:

nach HIV 2011 Hoffmann, Rockstroh



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.

Herausgeber: DAHKA e.V. Hohenstaufenring 59 50674 Köln