



Tippos

Ausgabe September 2004

Information für Patienten mit chronischen Krankheiten
Themen: HIV und AIDS · Hepatitis · Ernährung · Soziales

Neue Regelung für Praxisgebühr im Notdienst

Für den Notdienst gilt bei der Praxisgebühr vom 1. Juli 2004 an die gleiche Regelung wie für den normalen Praxisbesuch:

Bei der ersten Inanspruchnahme im Quartal wird die Gebühr von zehn Euro fällig. Wenn der Patient im selben Quartal nochmals den Notdienst aufsuchen muss, braucht er nicht erneut die Gebühr zu bezahlen. Er legt einfach die entsprechende Quittung vor.

Diese Regelung, die ab 1. Juli in Kraft tritt, haben am 22. Juni die Spitzenverbände der Krankenkassen zusammen mit der Kassenzentralen Bundesvereinigung (KBV) beschlossen.

Mit der Regelung endet das Hilfskonstrukt des so genannten planbaren Notfalls. Das heißt, auch wenn eine Behandlung im Notdienst abschbar ist, muss die Praxisgebühr künftig einmal eingezogen werden.

Als planbarer Notfall zählte beispielsweise der Verbandwechsel am Wochenende nach einer Wundbehandlung.

Eine dauerhafte Regelung gibt es nun auch für den Besuch bei einem Psychotherapeuten: Beim ersten Kontakt muss der Patient die Gebühr zahlen. Danach kann der ärztliche Psychotherapeut eine Überweisung ausstellen. Der psychologische Psychotherapeut beziehungsweise der Kinder- und Jugendpsychotherapeut gibt dem Patienten die Quittung mit.

In beiden Fällen braucht der Versicherte bei einem im selben Quartal folgenden Praxisbesuch nicht nochmals zehn Euro zu entrichten. Diese Regelung galt bisher auch, allerdings nur zeitlich befristet bis 30. Juni. Aus dem Provisorium ist nun eine dauerhafte Lösung geworden.

Kassenzentrale Bundesvereinigung, KBV, Juni 2004



Genotypische HIV-Resistenztestung jetzt Kassenleistung

Eine Kostenübernahme von genotypischen Resistenztests durch gesetzliche Krankenkassen ist unter den nachfolgend aufgeführten Bedingungen möglich.

Genotypische HIV-Resistenztestung bei HIV-Infizierten, wenn unter einer ausreichend langen und zuverlässigen Einnahme einer antiretroviralen Medikamentenkombination entsprechend dem Therapiestandard aktueller Behandlungsleitlinien (mit einer Kombination aus drei antiretroviralen Medikamenten aus mindestens zwei unterschiedlichen Substanzklassen, in der Regel einschließlich eines Protease-Hemmers oder eines Nicht-Nukleosidalen Reverse Transkriptase-Hemmers)

– jeweils durch eine Kontrollmessung der Viruslast bestätigt –

- die Viruslast innerhalb von vier bis sechs Monaten nicht unter die Nachweisgrenze zu senken ist oder
- ein erneuter, klinisch relevanter Anstieg der Viruslast auf mindestens das Dreifache des niedrigsten, unter der Therapie erreichten Viruslast-Niveaus festgestellt wurde oder

HIV-Tests auch bei Ämtern nicht mehr kostenlos

Die Deutsche Aids-Gesellschaft (DAIG) warnt vor einer Streichung der kostenlosen HIV-Tests bei Gesundheitsämtern.

„Die Abschaffung dieses Angebots wäre fatal: Anonymität und Kostenlosigkeit spielen eine wichtige Rolle, indem sie die Hemmschwelle vor dem Test senken“, sagt DAIG-Präsident Professor Norbert Brockmeyer.

Hintergrund der Mahnung: Wer sich in Berlin beim Gesundheitsamt auf HIV testen lassen will, muß inzwischen zehn Euro bezahlen; ausgenommen sind Personen, die sich die Zuzahlung nicht leisten können. Der Nachweis der Bedürftigkeit gefährdet

- ein Abfall der Viruslast bei zuvor klinisch relevant erhöhtem Viruslast-Niveau um weniger als 90% des Ausgangswertes nach acht Wochen festgestellt wurde, und
- deshalb eine Therapieumstellung notwendig wird und beabsichtigt ist.

Es können nur solche genotypischen HIV-Resistenztests zur Anwendung kommen, durch welche die relevanten Genomabschnitte, die für die Reverse Transkriptase und die Protease kodieren, gemäß aktueller Standards hinreichend genau und reproduzierbar sequenziert werden. Die Interpretation der Testergebnisse und gegebenenfalls die weitere Therapieplanung sollen unter Einbeziehung eines in der HIV-Behandlung erfahrenen Arztes vorgenommen werden.

Eine labortechnische Voraussetzung für die Durchführung und Aussagefähigkeit einer HIV-Resistenztestung ist derzeit eine aktuelle Viruslast von ca. 1.000 Kopien/ml.¹ Die Änderung ist seit dem 23. März 2004 in Kraft.

Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen
- Aus Bundesanzeiger Nr. 57, März 2004

die Anonymität der Beratung, sagt Viviane Brunne, Geschäftsführerin der DAIG. „Außerdem geht das zu Lasten der ohnehin knapp bemessenen Beratungszeit.“

Auch in anderen Bundesländern wie beispielsweise in Hessen nehmen inzwischen einzelne HIV-Beratungsstellen Gebühren, berichtet Brunne. Nach Schätzungen machen zwar nur zehn Prozent aller Personen, die sich testen lassen, von den kostenlosen Angeboten der Gesundheitsämter Gebrauch. „Aber es sind genau die, die sich woanders nicht testen lassen würden.“ Viele schätzen auch die Anonymität der Beratung.

Neuer HIV-Test ist schneller und genauer

Amerikanische Wissenschaftler haben einen HIV-Test entwickelt, der eine Infektion deutlich früher als bisher nachweisen kann.

Der neue Test basiert auf der Kombination zweier Verfahren und ist etwa 25 Mal empfindlicher als die bisher verwendeten Methoden. Neben der frühen Diagnose können mit dem neuen Test beispielsweise auch der Verlauf der Infektion und die Wirkung antiviraler Medikamente überprüft werden. Niel Constantine und seine Kollegen von der Universität von Maryland in Baltimore stellen ihre Methode in der Fachzeitschrift «American Journal of Clinical Pathology» vor (Bd. 122, S. 20).

Auf eine Infektion mit dem HI-Virus reagiert das Immunsystem mit der Bildung spezieller Antikörper. Die momentan gebräuchlichsten HIV-Tests erkennen solche Antikörper im Blut und zeigen damit an, ob sich der Patient infiziert hat. Diese Methode ist jedoch erst ab einem Zeitraum von etwa drei Monaten nach der Infektion wirklich zuverlässig: So lange braucht das Immunsystem, um die Antikörper herzustellen.

Um diese lange Wartezeit zu vermeiden, wird bei neueren Methoden direkt die Erbsubstanz des Virus nachgewiesen. Sie können also im Prinzip sofort nach einer Infektion angewendet werden. Momentan funktioniert der Erbgutnachweis jedoch erst nach einigen Wochen, da erst dann genügend Viruspartikel im Blut vorhanden sind. Constantine und seinen Kollegen gelang es nun mit einem etwas veränderten Ansatz, die Nachweismöglichkeit um etwa das 25-fache zu steigern. Die Wissenschaftler weisen bei ihrer Methode nicht die Erbsubstanz des Virus nach, sondern ein Eiweißmolekül, das in der Hülle des HI-Virus vorkommt. Da jedes Virus nur eine bis zwei Kopien des Erbmaterials besitzt, jedoch etwa 3000 der Eiweißmoleküle, sieht den Forschern somit viel mehr Material zur Verfügung. Kombiniert mit einem Vervielfältigungsschritt können die Wissenschaftler so bereits winzigste

Mengen des Virus im Blut entdecken. Die höhere Empfindlichkeit sei jedoch nicht nur für die erste Diagnose einer Infektion wichtig, schreiben die Forscher. Viele moderne Medikamente unterdrücken die Vermehrung der Viren im Blut. Um zu überprüfen, ob sie tatsächlich anschlagen, müsse daher ständig die Menge der Viren im Blut bestimmt werden. Dies könne der neue Test deutlich besser als herkömmliche Verfahren.

Medscape, Juni 2004

Rauchen als Risikofaktor der HPV-Infektion bei Frauen mit HIV

Laut Resultaten einer im „Journal of Infectious Diseases“ publizierten Studie weisen HIV-positive Raucherinnen ein deutlich gesteigertes Risiko einer HPV-Infektion auf.

Dr. Howard Minkoff vom Maimonides Medical Center in Brooklyn, NY, und Kollegen betonen in ihrer Arbeit einleitend, dass vorausgegangene Studien bereits auf ein bedeutsam höheres Auftreten der HPV-Infektion bei Raucherinnen beschreiben.

Das Wissenschafterteam untersuchte die medizinischen Daten von 1.797 HIV-infizierten und 496 nicht-infizierten Frauen, die alle sechs Monate auf HPV-DNA untersucht wurden. Verglichen wurde Alter, Sexualverhalten, HIV-Last, CD4-Zellzahl und die antiretrovirale Therapie.

In dieser Studie konnte eine positive Verknüpfung zwischen Rauchen und HPV-Prävalenz bei HIV-positiven Frauen registriert werden ($p=0,002$). Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer HPV-Infektion war bei Raucherinnen deutlich höher ($p=0,023$).

Die Resultate der oben beschriebenen Studie lassen vermuten, dass Tabakkonsum scheinbar in einer direkten Relation mit dem Erwerb einer HPV-Infektion steht.

Quelle: J Infect Dis; 2004, Mai 2004

Compassionate-Use-Programm für Tipranavir

Boehringer Ingelheim gab die Ausweitung der Aufnahmekriterien für das internationale Compassionate-Use-Programm für das Anti-HIV-Präparat Tipranavir bekannt.

Damit soll das Ziel erreicht werden, dass möglichst viele derjenigen HIV-positiven Patienten, für die dringend eine neue Therapie benötigten, frühzeitig von einer Behandlung mit Tipranavir profitieren können. In Deutschland startet das Programm als klinische Studie Phase IIIb in diesem Monat.

Das Tipranavir Compassionate-Use-Programm In die Phase-IIIb-Studie mit Tipranavir können in Deutschland HIV-1-positive Patienten über 18 Jahren aufgenommen werden, deren Vorbehandlung mit allen drei Klassen antiretroviraler Medikamente mit mindestens zwei Protease-Inhibitoren Regimen erfolgte und die auf diese Behandlungen nicht mehr ansprechen oder Unverträglichkeit zeigten. Bei der Viruslast oder der CD4+Zellzahl sind in den Aufnahme-kriterien keine Einschränkungen vorgesehen.

Höhere Frequenz von HCV-Rezidiven bei HIV-Positiven

Bei HIV-Positiven kann nach erfolgreicher HCV-Therapie bedeutsam häufiger ein Wiederauftreten der Hepatitis C beobachtet werden.

Dr. Vincent Soriano vom Instituto de Salud Carlos III in Madrid und Kollegen analysierten diesbezügliche Daten von 58 HIV/HCV-Koinfizierten, bei denen bei Beendigung der anti-HCV-Therapie die HCV-RNA-Last nicht mehr nachweisbar war (<600 IU/ml).

Patienten mit HCV-Genotyp 2 und 3 wurden sechs Monate behandelt, jene mit Genotyp 1 und 4 ein Jahr.

Bei 19 der HIV-positiven Patienten (32,8 Prozent) konnte sechs Monate nach



Tipranavir Tipranavir ist ein nicht peptidischer Protease-Inhibitor (NPI), der sich zurzeit in der Phase III der klinischen Entwicklung (den so genannten RESIST Studien) befindet, der letzten Stufe vor der weltweiten Beanzugung der Marktzulassung. Das RESIST-Programm ist eines der bisher größten Studiennprogramme für HIV-positive Patienten, die mit drei Klassen von antiretroviralen Medikamenten vorbehandelt wurden.

Nach den vorliegenden klinischen und In-vitro-Daten entwickelt Tipranavir seine antiretrovirale Aktivität auch gegenüber HIV-1-Stämmen, die gegen andere auf dem Markt befindliche Protease-Hemmer resistent sind. Derzeit laufende Studien sollen diese Daten bestätigen.

Die bisher durchgeführten Studien zeigten eine im Allgemeinen gute Verträglichkeit von Tipranavir. Die häufigsten Nebenwirkungen in allen klinischen Studien waren - ähnlich wie auch bei anderen PI-Regimen - Durchfall, Übelkeit, Müdigkeit, Kopfschmerzen und Erbrechen.

www.virawoche.de

Boehringer Ingelheim, Juni 2004

Beendigung der anti-HCV-Therapie ein Rezidiv diagnostiziert werden.

Die Rezidivrate bei HIV-Negativen HCV-Patienten liegt zwischen 15 und 20 Prozent. Der HCV-Genotyp hatte keinen signifikanten Einfluss auf die Rezidivrate, ebenso wenig die Administration von standardisiertem oder pegyliertem IFN (37% vs. 29%).

Die Wissenschaftler kommen zu dem Schluss, dass eine längere anti-HCV-Therapie bei HIV-Positiven initiiert wäre. Die Behandlungsdauer bei Genotyp 3 und 4 sollte auf 12 Monate verlängert werden und die Therapie bei Genotyp 1 und 4 auf 18 Monate ausgedehnt werden.

Reuters Health, Juni 2004

Wechselwirkungen in der HIV-Therapie

Warum sollten Patienten über das Thema Wechselwirkungen in der HIV-Therapie Bescheid wissen? Von Leonie Meemken

Nicht nur die HIV-Medikamente können untereinander in Wechselwirkungen miteinander treten, sondern auch die Begleitmedikation. Dazu zählen neben verschreibungspflichtigen Medikamenten, den Medikamenten, die Sie in der Apotheke kaufen auch die Pflanzenextrakte und Drogen.

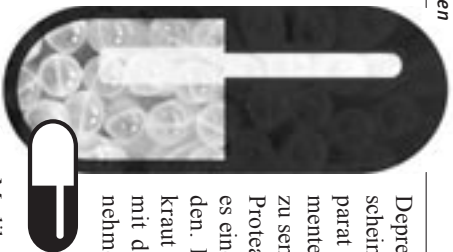
1. Was sind überhaupt Wechselwirkungen? Wechselwirkungen treten auf, wenn sich zwei oder mehr Arzneimittel gegenseitig beeinflussen und die Wirkung des anderen hemmen, verstärken oder aufheben. In der HIV-Therapie treten Wechselwirkungen gehäuft auf, weil der größte Teil der HIV-Medikamente über die Leber abgebaut wird und sich dort gegenseitig beeinflussen.

Doch nicht nur die HIV-Medikamente werden über die Leber abgebaut, sondern auch eine Vielzahl von anderen Medikamenten und pflanzlichen Präparaten. Für den Abbau ist ein komplexes Enzymsystem, das sogenannte Cytochrom P-450 System, verantwortlich. Je nach Medikamentenkombination werden Medikamente langsamer oder beschleunigt abgebaut.

→ **Verlängerter Abbau der Medikamente.** Werden Medikamente langsamer abgebaut, erhöhen sich die Medikamentenspiegel im Blut und Nebenwirkungen können verstärkt auftreten.

→ **Beschleunigter Abbau der Medikamente.** Bei einem beschleunigten Abbau der HIV-Medikamente, sinken Medikamentenspiegel im Blut. Die erniedrigten Spiegel ermöglichen resistenten HI-Viren sich vermehrt zu bilden und die Prognose des weiteren Therapieverlaufs zu verschlechtern.

Ob sich Medikamentenspiegel erhöhen oder erniedrigen, hängt von den Eigenschaften der Medikamente ab. Johanniskraut ist z.B. ein pflanzliches Medikament, das in der Apotheke als pflanzliches Mittel gegen



Depressionen verkauft wird. Dieses scheinbar so harmlose pflanzliche Präparat hat die Eigenschaft, Medikamentenspiegel anderer Medikamente zu senken. In Kombination mit einem Protease Hemmer oder NRTI kann es eine gut laufende Therapie gefährden. Deshalb sollte man Johanniskraut nicht oder nur in Rücksprache mit dem Arzt oder Apotheker einnehmen.

2. Welche Wechselwirkungen sind in der HIV-Therapie zu beachten? HIV-Medikamente und pflanzlichen Prä-

parate Leider gibt es sehr wenige Daten zu Wechselwirkungen zwischen den HIV-Medikamenten und pflanzlichen Extrakten. Deshalb kann man bei manchen Pflanzenextrakten nur Vermutungen anstellen. Bekannt ist bis jetzt, dass Johanniskraut, Knoblauch und Ginseng die Spiegel der NNRITIs und Protease Hemmer senken können. Zu Johanniskraut gibt es sehr harte Daten. Knoblauch wurde bisher in einer Studie mit Saquinavir getestet und zu Ginseng gibt es nur eine in vitro Untersuchung, d.h. eine Untersuchung aus dem Reagenzglas. Auch bei der täglichen Vitamin C Gabe von 1000 mg wird eine induzierende Wirkung vermutet. Aber auch hierzu gibt es noch keine festen Daten.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Apotheker über diese Präparate oder über mögliche Alternativen. Einige Patienten berichten z. B. zurzeit über Ihre positiven Erfahrungen mit Fischölkapseln als Alternative zu Johanniskraut.

Bei folgenden Produkten ist Vorsicht geboten: Johanniskraut Kapseln, Knoblauch Kapseln, Ginseng Kapseln.

Mehr Informationen finden Sie in der **AIDS Hilfe Broschüre „Komplementäre Therapien“** oder unter der Homepage: www.ifi-interaktions-hotline.de

Arbeitswelt

Viele Arbeitgeber verlangen vor Beginn des Arbeitsverhältnisses eine medizinische Einstellungsuntersuchung von einem Amtsarzt, Betriebsarzt oder einem Vertrauensarzt.

Hier gilt der allgemeine Grundsatz, dass jeder Arzt, auch der Betriebsarzt oder der Amtsarzt, zur Verschwiegenheit verpflichtet ist. Durch eine Einstellungsuntersuchung darf der zukünftige Arbeitgeber die Schweigepflicht des Arztes nicht unterlaufen.

Die Diagnose des Arztes darf sich nur auf die Feststellung beziehen, ob man für die angestrebte Tätigkeit geeignet ist oder nicht. Weitere Informationen, insbesondere über Befunde (z.B. die HIV-Infektion), dürfen dem Arbeitgeber nicht mitgeteilt werden. Die Feststellungen des Arztes müssen sich auf die Arbeitsfähigkeit (die angestrebte Tätigkeit kann ausgetübt werden: Ja oder

Nein) beschränken. In der Praxis hat sich aber gezeigt, dass bei solchen Einstellungsuntersuchungen, insbesondere solchen, die von Vertrauens- oder Betriebsärzten durchgeführt werden, Informationen an den zukünftigen Arbeitgeber weiter gegeben werden, so auch die Diagnose der HIV-Infektion, obwohl der Arzt dies nicht darf.

Selbst wenn die HIV-Infektion für das angestrebte Arbeitsverhältnis nicht relevant ist, verlangen einige Arbeitgeber bei Einstellung einen HIV-Test. Wer von seinem Recht Gebrauch macht und den Test verweigert, erhält in der Regel seine Stelle nicht und kann hiergegen nichts unternehmen. Wer mit HIV infiziert ist, sollte hier besonders vorsichtig sein und den Arzt auf dessen Verschwiegenheitspflicht und die Folgen eines Verstoßes deutlich hinweisen.



Internet-Adressen

<http://www.bfa-berlin.de/>
und das kostenfreie Beratungstelefon
08 00 / 3 33 19 19

Tagungshaus Waldschlösschen
Telefon: 0 55 92 / 92 77 - 0
<http://www.waldschloesschen.org/>

Erklärung und neuester Stand der Wissenschaft wird verständlich und klar erläutert.
<http://www.hepatitis-care.de/>

Ein Leitfaden für Ärzte, Apotheker, Helfer und Betroffene zu HIV und AIDS.
<http://www.hiv-info.de/>

Kleines Wörterbuch

Thrombozytopenie Auch Thrombopenie genannt, ist eine Verminderung der Blutplättchen. Kommt z.B. als Nebenwirkung von Medikamenten vor. Die nichtmedikamentöse Thrombozytopenie bei HIV-Infektion ist vermutlich durch eine Autoimmunreaktion bedingt.

Zoster Gürtelrose, Infektionskrankheit durch Varicellazoster-Virus. Bei HIV-Infektion ist ein frühzeitiges Auftreten im Krankheitsverlauf möglich (Indikation für: HIV-Beratung, Anamnese, Risiko, HIV-Test).

Virämie Bedeutet das Auftreten von Viren im Blut. Nach der HIV-Infektion kommt es zu einem Anstieg von HIV im Blut, der wieder zurückgeht. Erst im weiteren Verlauf mit dem Auftreten von klinischen Symptomen kommt es zu einer anhaltenden Virämie.

Resistenz Widerstandsfähigkeit; im engeren Sinn die sich entwickelnde Widerstandsfähigkeit eines Krankheitserregers (z.B. HIV) gegen ein Medikament, das dadurch seine Wirksamkeit verliert.

Rezidiv Rezidiv ist ein Rückfall, das wieder auftreten einer Krankheit nach Behandlung und (vermeintlicher) Heilung. Ein R. einer Infektion wird auch Reinfektion genannt.

Humanes Papilloma Virus Abk. HPV sogenanntes Warzenvirus. Virus, das zur Warzenbildung an Haut und Schleimhäuten führen kann und von den zahlreichen Subtypen beschrieben sind. Es besteht ein Zusammenhang zwischen einer chronischen HPV-Infektion und dem Auftreten bestimmter Tumoren, z.B. Analkarzinom und Zervixkarzinom.

Veranstaltungstipp

11. Bundespositivenversammlung (BPV) 6. Bundesversammlung der An- und Zugehörigen von Menschen mit HIV/Aids (BVA)

26. – 29. August 2004, Kassel
Infos unter: www.aidshilfe.de



Herausgeber
DAHKA E.V.

Hohenstaufening 59
50674 Köln
Telefon: 02 21 / 2 40 22 42

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft HIV-kompetenter Apotheken - DAHKA E.V. - ist ein überre-

gionaler 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.

Überreicht durch:



Apotheke am Reuterweg
Reuterweg 68 – 70
60323 Frankfurt am Main
Kontakt: Frau C. Meissner-Gati
Telefon: 0 69 / 72 74 17
Telefax: 0 69 / 17 35 60
Info@apotheke-am-reuterweg.de



Eichwald-Apotheke
Bergerstraße 131
60316 Frankfurt am Main
Kontakt: Frau C. Paschen
Telefon: 0 69 / 49 31 76
Telefax: 0 69 / 49 09 86 8
Info@eichwald-apotheke.de



Sonnen-Apotheke
Seckbacher Landstraße 10
60389 Frankfurt am Main
Kontakt: Herr L. Stein
Telefon: 0 69 / 45 28 28
Telefax: 0 69 / 94 50 63 93
sonnen-apotheke.frankfurt@t-online.de



Kissel-Apotheke
Mörfelder Landstraße 235
60598 Frankfurt am Main
Kontakt: Herr M. Oster
Telefon: 0 69 / 6 31 15 22
Freeefax: 08 00 / 6 31 15 22
service@kissel-apotheke.de



Süd-Apotheke
Stresemannallee 1
60596 Frankfurt am Main
Kontakt: Herr Helmut Beckmann
Telefon: 0 69 / 63 90 61
Telefax: 0 69 / 6 31 20 04
suedapotheke.ffm@pharma-online.de



Herausgeber
DAHKA E.V.
Hohenstaufenring 59
50674 Köln
Telefon: 0221 / 2402242

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft HIV-komplexer 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.

Kleines Wörterbuch

Thrombozytopenie Auch Thrombopenie genannt, ist eine Verminderung der Blutplättchen. Kommt z.B. als Nebenwirkung von Medikamenten vor. Die nichtmedikamentöse Thrombozytopenie bei HIV-Infektion ist vermutlich durch eine Autoimmunreaktion bedingt.

Zoster Gürtelrose, Infektionskrankheit durch Varicellazoster-Virus. Bei HIV-Infektion ist ein frühzeitiges Auftreten im Krankheitsverlauf möglich (Indikation für: HIV-Beratung, Anamnese, Risiko, HIV-Test).

Virämie Bedeutet das Auftreten von Viren im Blut. Nach der HIV-Infektion kommt es zu einem Anstieg von HIV im Blut, der wieder zurückgeht. Erst im weiteren Verlauf mit dem Auftreten von klinischen Symptomen kommt es zu einer anhaltenden Virämie.

Resistenz Widerstandsfähigkeit; im engen Sinn die sich entwickelnde Widerstandsfähigkeit eines Krankheitserregers (z.B. HIV) gegen ein Medikament, das dadurch seine Wirksamkeit verliert.

Rezidiv Rezidiv ist ein Rückfall, das wieder auftreten einer Krankheit nach Behandlung und (vermeintlicher) Heilung. Ein R. einer Infektion heisst auch Reinfektion.

Humanes Papilloma Virus Abk. HPV sogenanntes Warzenvirus. Virus, das zur Warenbildung an haut und Schleimhäuten führen kann. Es besteht ein Zusammenhang zwischen einer chronischen HPV-Infektion und dem Auftreten bestimmter Tumoren, z.B. Analkarzinom und Zervixkarzinom.

Veranstaltungstipp

Lauf für mehr Zeit 2004
AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.
Sonntag, 19. September 2004
Online-Anmeldung und Infos unter:
www.lauf-fuer-mehr-zeit.de
oder Hotline 0171/899 60 60