

CME: HIV Langzeit-ART



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER

Zertifizierte medizinische
Fortbildung in Zusammenarbeit
mit der bayerischen Landes-
ärztekammer

Die Bayerische Landesärztekammer hat dieses CME-Modul mit zwei Punkten zertifiziert. Bitte kreuzen Sie eine der vier Antwortmöglichkeiten an, abspeichern und **mailen** Sie die PDF an info@hivandmore.de. Sie erhalten dann umgehend Ihr Zertifikat. Das CME-Modul ist vom 11.10.2024 bis 11.10.2025 abrufbar.

1. Welche Aussage zur Routine-Laborkontrolle trifft zu?

- Der Lipidstatus sollte wegen des hohen kardiovaskulären Risikos von Menschen mit HIV-Infektion bei jeder Wiedervorstellung überprüft werden
- Die absolute Zahl der Helferzellen ist der beste Parameter, um den Therapieerfolg zu überprüfen
- Eine nicht nachweisbare HI-Viruslast ist der Nachweis einer funktionierenden antiretroviralen Therapie
- Blutbild und Differentialblut spielen in der Routine-Laborkontrolle keine Rolle

2. Was ist FALSCH? Zu den typischen möglichen Nebenwirkungen der ART gehören ...

- bei TDF Nephrotoxizität
- bei geboosterten Pls Dyslipidämien
- bei INIs der 2. Generation/TAF Gewichtszunahme
- bei dualen Regimen DLG/3TC oder CAB/RPV Long-acting Knochentoxizität

3. Welche Aussage zur Adhärenz TRIFFT zu?

- Die Helferzellzahl ist der beste Parameter für die Therapieadhärenz
- Die HI-Viruslast ist der beste Parameter für die Therapieadhärenz
- TDM ist der beste Parameter für die Therapieadhärenz
- Therapieadhärenz spielt in der modernen HIV-Therapie durch hochwirksame Substanzen keine Rolle mehr

4. Bei welcher der folgenden Substanzen ist von einer hohen genetischen Resistenzbarriere auszugehen?

- Dolutegravir
- Elvitegravir
- Cabotegravir
- Tenofovir

5. Welche Aussage zur dualen ART ist RICHTIG?

- Im Langzeitverlauf waren duale Regime der herkömmliche Triple-Therapie unterlegen
- Auf eine duale Therapie darf nur bei vorliegendem Resistenztest umgestellt werden
- Cabotegravir/Rilpivirin i.m. ist nur für Patient*innen mit supprimierter Viruslast zugelassen
- Duale Regime haben stets weniger Nebenwirkungen als die Triple-ART

6. Welche Aussage zur Therapieumstellung der antiretroviralen Therapie TRIFFT zu?

- Ein Switch sollte nur erfolgen, wenn die Wirksamkeit der aktuellen antiretroviralen Therapie nicht mehr gegeben ist, d.h. bei einer HI-VL >50 Kopien/ml

- Wenn alle Resistenztestungen vorliegen, spielt das Wissen um Vor-Therapien keine Rolle
- Auch der Patientenwunsch auf eine einfachere Therapieoption kann Grund für eine Umstellung der antiretroviralen Therapie sein
- Bei den modernen Substanzen spielen Interaktionen mit der Begleitmedikation keine Rolle mehr

7. Welche Aussage zur antiretroviralen Therapieumstellung bei nachweisbaren Resistenzmutationen TRIFFT zu?

- Bei einer M184V-Mutation sollte die Lamivudin-/Emtricitabin-Therapie beendet werden
- Strukturierte Therapieunterbrechungen sind in dieser Situation Standard, da ohne ART eine Reversion des Virus zum Wildtyp stattfindet
- Ziel sollte sein, ein neues Regime mit 2-3 wirksamen Komponenten zusammenzustellen
- Ein einfaches Therapieregime spielt in dieser Situation keine Rolle mehr

8. Welche Aussage zum Therapeutischen Drug Monitoring (TDM) TRIFFT zu?

- Es ist die beste Methode, Adhärenz nachzuweisen
- Es sollten immer Talspiegelbestimmungen erfolgen
- In der Schwangerschaft sind die Wirkspiegel der Medikamente stark verändert, TDM sollte deswegen nicht stattfinden
- TDM kann als ergänzende Untersuchung bei virologischem Versagen hilfreiche Informationen bringen

9. Für welches der folgenden antiretroviralen Substanzen gibt es KEINE Empfehlung zur möglichen Anwendung in begründeten Einzelfällen bei Vorliegen eines multiresistenten Virus, um eine wirksame Kombinationstherapie zusammenzustellen?

- Ibalizumab
- Lenacapavir
- Fostemsavir
- Saquinavir

10. Welches ist KEIN Grund für eine Umstellung einer antiretroviralen Therapie?

- Vom Patienten berichtete Nebenwirkungen, die auf die Therapie zurückgeführt werden, z.B. Kopfschmerzen oder Schlafstörungen
- Vom Patienten berichtete Probleme mit der Einnahmemodalität, z.B. Nahrungsaufnahme begleitend zur Medikamenteneinnahme
- Eine neue Komedikation, z.B. ein Protonenpumpeninhibitor bei durchzuführender Eradikationstherapie und laufender antiretroviraler Therapie mit Rilpivirin als dritte Komponente
- Wenn die HI-Viruslast 4 Wochen nach Start einer antiretroviralen Therapie noch nicht unter der Nachweisgrenze ist

Datum/Unterschrift