



# Tipps

Diagnose HIV häufig  
erst sehr spät



Information für Patienten mit chronischen Krankheiten

Themen: HIV und AIDS · Hepatitis · Ernährung · Soziales



## Schon eingeschrieben

1

**Seit 1. März dieses Jahres bieten eine große Anzahl der Apotheken, Hausärzte und die Barmer Ersatzkasse (BEK) ihren Patienten und Versicherten einen speziellen Service: Sie können am Hausärzte- und Hausapothekenprogramm teilnehmen**

Arzt und Apotheker sorgen erstmalig gemeinsam für ein deutliches Plus an Behandlungsqualität sowie für eine höhere Arzneimittelsicherheit. Und der Versicherte profitiert auch in finanzieller Hinsicht: Teilnehmende Versicherte zahlen nur noch beim ersten Hausarztbesuch im Jahr die Praxisgebühr von 10 Euro. Sie können also bis zu 30 Euro sparen, wenn Sie sich jetzt bei Ihrem Hausarzt in das Programm einschreiben.

Der Zuspruch ist groß, was beispielsweise Zahlen aus Hessen zeigen. Dort haben bereits vor dem offiziellen Startschuss im März über 1.100 hessische Hausärzte – das sind rund ein Drittel aller Allgemeinmediziner in Hessen – und mehr als 1.000 von 1.623 öffentlichen hessischen Apotheken ihre Bereitschaft zur Teilnahme erklärt. Tausende von Patienten haben sich auf Vormerklisten registrieren lassen.

Und so funktioniert es: Der Patient erklärt sich bei seinem Hausarzt schrift-

lich bereit, für ein Jahr bei Beschwerden immer zuerst zum Hausarzt zu gehen. Seine Teilnahme an diesem Projekt wird durch einen grünen Aufkleber auf der Versicherungskarte kenntlich gemacht. Der Hausarzt koordiniert und steuert dann die weiteren Behandlungsschritte. Bei Bedarf überweist er den Patienten zu einem Facharzt oder in die Klinik. Zusätzlich wählt der Patient seine Hausapotheke, aus der er künftig seine Arzneimittel beziehen möchte. Der Hausapotheker führt mit Einverständnis des Versicherten eine Liste, in der alle verordneten und alle selbst gekauften Arzneimittel aufgeführt werden. Der Apotheker erkennt so eventuelle Arzneimittelrisiken. Bei Auffälligkeiten berät der Hausapotheker den Patienten direkt beziehungsweise nimmt Kontakt zum Hausarzt auf.

Diese Betreuungsaufgabe des Apothekers ist deshalb wichtig, weil nicht erkannte Arzneimittelwechselwirkungen derzeit zu rund 300.000 überflüssigen Krankenhauseinweisungen im Jahr führen. An den Folgen sterben jährlich 22.000 Menschen. Zudem erhofft man sich Einsparungen durch den Wegfall unnötiger Doppeluntersuchungen sowie durch die Verordnung günstigerer Arzneimittel.

## HIV-Infektionen nehmen in Europa deutlich zu

2

**WIEN - HIV-Infektionen nehmen in Europa wieder deutlich zu. So seien die Neuinfektionen mit dem Aidserreger unter Heterosexuellen in den vergangenen Jahren um 122 Prozent in die Höhe geschwollen, sagten Wissenschaftler beim deutsch-österreichischen Aids-Kongress in Wien.**

Bisher sei eine Erkrankung bekannt, sagte der stellvertretende Leiter des Zentrums für Krankheitskontrolle (CDC), Ron Valdiserri, am Freitag in New York. «Uns ist kein anderer Fall wie dieser in den

USA oder anderswo bekannt», fügte er hinzu.

Bei dem Erkrankten handele es sich um einen Mann in den 40ern, der jahrelang ungeschützten Verkehr mit anderen Männern gehabt habe. Drei von vier etablierten Behandlungsmethoden mit Medikamenten hätten bei ihm keinen Erfolg gehabt, zurzeit werde die vierte ausprobiert. Der New Yorker Gesundheitsbeauftragte Thomas Frieden sagte, der HIV-Stamm sei 'schwierig bis unmöglich zu

behandeln'. Die Diagnose sei im vergangenen Dezember gestellt worden. Aids-Symptome habe er anscheinend innerhalb von zwei bis drei Monaten entwickelt. Valdiserri sagte, die Resistenz von HIV gegen Medikamente nehme allgemein zu. Der neue HIV-Stamm führe aber zu einer schnellen Entwicklung von Aids. HIV-Infektionen haben bisher in einem Zeitraum von

bis zu zehn Jahren zu der tödlichen Immunschwäche geführt. Die Stadt New York und das CDC arbeiteten zusammen, um mögliche weitere Fälle der neuartigen Infektion zu finden.

In New York City lebten im Kalenderjahr 2003 rund 88.500 Menschen mit HIV/AIDS, bei einer Gesamtbevölkerung von 7,3 Millionen.

## Diagnose HIV häufig erst sehr spät

3

**WIEN - Bei vielen HIV-Infizierten wird die Diagnose erst recht spät gestellt. Darauf hat Dr. Brigitte Schmied aus Wien beim Aids-Kongress in Wien hingewiesen.**

Die Präsidentin sagte beim Deutsch-Österreichischen Aids-Kongress, dass in den vergangenen Jahren bei 25 bis 33 Prozent der HIV-Infizierten in Österreich die Infektion erst sechs Monate oder kürzer vor dem Auftreten der ersten Aids-definierenden Erkrankungen entdeckt wurden. Dazu gehören etwa die Pneumocystis-carinii-Pneumonie und die Tuberkulose.

In Deutschland nimmt die Rate der Spätdiagnosen auch zu. Inzwischen wird bei etwa zehn Prozent der HIV-Infizierten die Diagnose erst dann gestellt, wenn Betroffene bereits Aids-definierende Erkrankungen haben. Nach Erfahrungen in Österreich wird zum Beispiel bei 72 Prozent der Patienten, die sich durch heterosexuelle Kontakte infiziert haben, die Diagnose erst spät gestellt.

Es besteht so die Gefahr, dass Geschlechtspartner der Infizierten ungewollt infiziert werden. Zudem geht wertvolle Zeit für die erforderliche HIV-Therapie verloren.

## Neues Aids-Mittel zur US-Zulassung empfohlen

4

**FRANKFURT - Ein Gremium von US-Medizinexperten hat der US-Gesundheitsbehörde FDA (Food and Drug Administration) die Zulassung des neuen Aids-Medikaments Aptivus von Boehringer Ingelheim empfohlen.**

Experten sprachen sich dafür aus, dem Medikament grünes Licht zur Behandlung von Aids-Patienten zu geben, bei denen der Virus bereits gegen andere Präparate Resistenzen ausgebildet hat. Die Experten empfahlen eine Anwendung des Mittels in Kombination mit dem Medikament Norvir von Abbott Laboratories. Allerdings vertrat das Expertengremium auch die Ansicht, es halte weitere Langzeitstudien zu dem Medikament für nötig.

Boehringer Ingelheim hatte für Aptivus mit dem Wirkstoff Tipranavir im Oktober 2004 eine beschleunigte Zulassung in den USA und in Europa beantragt. "Wenn die US-Behörde nun der Empfehlung folgt, könnte Aptivus schon im Sommer auf den US-Markt kommen."

Mit Aptivus sollen insbesondere Patienten behandelt werden, die auf andere Medikamente gegen die tödliche Immunschwäche nicht mehr ansprechen. Vertreter des Familienunternehmens erklärten den Experten anhand von klinischen Studien, Aptivus zeige in Kombination mit Norvir eine stärkere Wirkung als andere Aids-Medikamente. Aptivus gehört zur

Klasse der so genannten Proteasehemmer. Obgleich bereits acht Medikamente dieser Klasse für den US-Markt zugelassen sind, entwickeln viele Patienten im Krankheitsverlauf Resistenzen. Daher fordern

Gesundheitsexperten immer wieder die Entwicklung neuartiger Aids-Medikamente, die sich im Wirkmechanismus unterscheiden.

Boehringer Ingelheim, Pressemeldung Mai 2005

#### NEUE MEDIKAMENTE

5

### Infizierte profitieren von neuem Kombipräparat

**WIEN - Deutlich mehr unbehandelte HIV-Infizierte sprechen auf eine Behandlung mit der neuen Fixkombination Tenofovir, Emtricitabin plus Efavirenz an als auf die alte Kombination aus Azidothymidin, Lamivudin plus Efavirenz. Dabei ist die neue Kombinationstherapie besser verträglich.**

Beim 2. Gemeinsamen Deutsch-Österreichischen Aids-Kongress in Wien hat Professor Schlomo Staszewski aus Frankfurt am Main weitere Zwischenergebnisse der Studie GS-934 mit knapp 490 Patienten vorgestellt. Die Daten wurden nach 48 Wochen Therapie erhoben. Die Studie wurde inzwischen auf 96 Wochen verlängert.

Ziel der Studie war es zu belegen, dass die neue Kombinationstherapie Tenofovir plus Emtricitabin plus Efavirenz (Handelsname: Truvada®) in der Wirksamkeit der alten Kombinationstherapie nicht unterlegen ist. Den Ergebnissen der Zwischenauswertung zufolge könne man

sogar von einer Überlegenheit der neuen Kombinationstherapie sprechen, sagte Staszewski in Wien.

Auf die neue Kombinationstherapie sprachen 84 Prozent der Patienten an, auf die alte dagegen nur 74 Prozent. Wegen unerwünschter Wirkungen wie Anämie hatten nur vier Prozent der Patienten in der Verumgruppe die Therapie abgebrochen.

Mit neun Prozent war das in der Vergleichsgruppe bei mehr als doppelt so vielen Patienten der Fall. Mit 81 Prozent gelang es bei signifikant mehr Patienten mit der Kombination Tenofovir, Emtricitabin plus Efavirenz, die Virusmenge im Blut unter 400 HIV-RNA-Kopien pro Milliliter zu drücken als in der Vergleichsgruppe mit 70 Prozent.

Vorteil der neuen Kombitherapie sei zudem, dass die Tabletten nur einmal täglich eingenommen werden müssen, Azidothymidin plus Lamivudin dagegen zweimal täglich.

Ärzte-Zeitung, Juni 2005

#### NEBENWIRKUNGEN

6

### Diabetes-Risiko bei Patienten unter HAART

**BALTIMORE - Laut einer in „Archives of Internal Medicine“ veröffentlichten Studie ist das Risiko der Entwicklung eines Diabetes mellitus bei HIV-Positiven unter einer HAART viermal höher als bei HIV-negativen Männern.**

Dr. Todd T. Brown von der Johns Hopkins University in Baltimore und Kollegen prüften die Daten von 710 HIV-negativen, 411 HIV-positiven unter HAART und 157 HIV-positiven Männern, die keine HAART erhielten, bei denen Nüchtern-glukosewerte bestimmt wurden. Die Inzidenz-Analysen schlossen 680 der 1.278

Männer, bei denen zu Beginn der Studie einen Glukosewert unter 98mg/dl diagnostiziert wurde ein, Diabetes mellitus wurde mit einer Nüchtern-Glukose von 126mg/dl definiert.

Bei 57 HIV-positiven Probanden unter einer HAART (14%) wurde bei der Einstandsuntersuchung Diabetes diagnostiziert – verglichen mit 33 HIV-negativen Männern (3%), dies entspricht einer Prävalenz-Ratio für HIV-Positive unter HAART von 4,6 (95% CI 3,0-7,1). Nach einer durchschnittlichen Beobachtungszeit von

2,3 Jahren konnte in der HAART-Gruppe eine Diabetes-Inzidenzrate von 4,7 pro 100 Personen-Jahren errechnet werden – verglichen mit 1,7 pro 100 Personen Jahren bei HIV-Positiven ohne HAART und 1,4 pro 100 Personen-Jahren bei HIV-negativen Studienteilnehmern. Die auf Alter und Body

Mass Index adjustierte Rate Ratio der Entwicklung eines Diabetes mellitus lag bei Patienten unter HAART bei 4,11.

Die Wissenschaftler schlussfolgern daraus, dass die Einnahme einer HAART offenbar mit einer Steigerung der Diabetes-Inzidenz assoziiert ist.

Quelle: Arch Intern Med; 2005, 165: 1179-1184



#### HEPATITIS C

7

### Hepatitis C - Die heimliche Seuche

**WIESBADEN - Die meisten von Hepatitis C Betroffenen wissen nicht, dass sie infiziert sind. Die Symptome dieser chronischen Erkrankung wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit und diffuse Oberbauchbeschwerden sind unspezifisch.**

Sie werden oft als unerheblich abgetan und nicht weiter verfolgt. Nach Schätzungen der WHO sind in Deutschland bis zu 800.000 Menschen mit dem Hepatitis C-Virus infiziert. Von diesen ist nur etwa ein Viertel diagnostiziert und weniger als 5% erhalten die notwendige antivirale Therapie.

**DIAGNOSE** Hausärzten kommt bei der Diagnose der Hepatitis C eine Schlüsselrolle zu. Statistisch gesehen gibt es in Deutschland durchschnittlich 10 Hepatitis C-Patienten pro Praxis. Wird die Hepatitis C-Infektion frühzeitig erkannt und geheilt, können weitere Ansteckungen verhindert und Spätschäden wie Zirrhose und Leberkrebs vermieden werden.

Sind die Transaminasen (GPT) auch nur leicht erhöht oder schildert ein Patient unklare Symptome wie Abgeschlagenheit oder unklare Oberbauchbeschwerden, ist immer an eine Virushepatitis zu denken. Bei Patienten ohne Beschwerden ist es zudem wichtig die Risikofaktoren zu klären. Das kann bei Bluttransfusionen, Dia-

lyse oder Organtransplantationen, die in den Jahren vor 1991 erfolgten sein. Sowohl eine frühere iv. Drogenabhängigkeit als auch die Herkunft aus einem Endemiegebiet wie z. B. Russland, kann es sinnvoll erscheinen lassen, direkt einen Antikörpertest zum Ausschluss der Diagnose durchzuführen. Denn: eine Hepatitis C kann auch bei normalen Transaminasen vorliegen. Ist dieser Antikörpertest positiv, muss die Diagnose abgesichert werden. An dieser Stelle sollte der Allgemeinarzt den Patienten sogleich zur weiteren Abklärung in eine Schwerpunktpraxis oder ein Therapiezentrum überweisen.

**HEILUNG MÖGLICH** Heute haben Hepatitis C-Patienten gute Heilungschancen, die umso besser sind, je früher mit einer Therapie begonnen wird. Die Hepatitis C-Therapie stellt eine Herausforderung für den Therapeuten und den Patienten dar, dennoch lohnt die Therapie. Denn ein geheilter Patient stellt kein weiteres Ansteckungsrisiko für seine Umwelt dar und lebt nachweislich besser.

<http://www.dgim2005.de/>

HCV Symposium, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Wiesbaden 2005

Weitere Informationen zu Hepatitis C erhalten Sie unter <http://www.hepatitis-care.de>.

## Was sind Doppel-PI-Regime?

**In der HIV-Therapie werden verschiedene Arzneimittelkombinationen verwendet, um die Viruslast unter die Nachweisgrenze zu senken und das Immunsystem zu stärken. Meist bestehen die HIV-Regime aus verschiedenen Substanzklassen.**

Es gibt die NRTIs, die NNRTIs und die Proteasehemmer. Erfolgreiche Regime bestehen aus 2 NRTIs, dem sogenannten Backbone, und einem Proteasehemmer oder einem NNRTIs.

Treten vermehrt resistente Viren auf, verlieren einige Medikamente ihre Wirkung. Je nach Resistenzlage kann ein Doppel-PI-Regime Therapie der Wahl sein, weil es zu den Regimen gehört, die trotz starker Vorbehandlung noch wirksam sind. In der Primärtherapie gewinnen die Doppel-PI-Regime aufgrund der Diskussion über Nuke-freien Therapie an Stellenwert. Nuke-

freie Therapien werden im Rahmen des Auftretens von Lipoatrophie untersucht. Derzeitig laufen die Studien zu diesem Thema noch. Doppel-PI-Regime bestehen aus 2 Proteasehemmern und einer Mini Dosis Norvir®. Norvir® hemmt das Proteasehemmer abbauende Enzym so stark, dass beide Proteasehemmer langsamer abgebaut und über eine längere Zeit höhere Blutspiegel von Proteasehemmern bestehen.

Doch nicht alle Proteasehemmer können miteinander kombiniert werden. Proteasehemmer treten miteinander in Wechselwirkung, was bei einzelnen Komponenten zu Spiegelschwankungen führen kann (siehe Graphik). Andere Doppel-PI-Regime besitzen eine synergistische oder additive Wirkung, sodass die Wirksamkeit beider Proteasehemmer verstärkt wird.



In Tabelle 1 werden Doppel-PI-Regime beschrieben, die in Studien konstante Spiegel aufwiesen.

Tabelle 1: Untersuchte Doppel-PI-Regime ohne Spiegelschwankungen

Protease Hemmer	Dosierung	Kommentar
Invirase®/Kaletra®	2x tgl. 1000/400/100 mg	synergistischer Effekt
Crixivan®/Kaletra®	2x tgl. 600/400/100 mg	
Invirase®/Reyataz®/Norvir®	1x tgl. 1600/300/100 mg	synergistischer Effekt
Invirase®/Telzir®/Norvir®	2x tgl. 1000/700/200 mg	additiver Effekt; Blutspiegelkontrolle, wenn Norvir® auf 100 mg 2 x tgl. reduziert wird.

Interessant ist auch die Kombination Reyataz®/ Kaletra®. Spiegelmessungen an kleinen Patientenkollektiven mit diesem Regime zeigen Arzneimittelspiegel im therapeutischen Bereich. Diese Ergebnisse sollen zur Zeit in einer Studie bestätigt werden.

Dagegen weisen Doppel-PI-Regime wie z.B. Kaletra®/ Telzir® oder Tipranavir mit einem zweiten Proteasehemmer wie z.B. Invirase®, Kaletra® und Agenerase®

mehr oder weniger starke Spiegelschwankungen auf verglichen mit den geboosterten Mono-Proteasehemmer. Wenn dennoch dieses Regime aus individuellen Gründen verschrieben werden, sollten regelmäßigen Blutspiegelkontrolle durchgeführt werden. Detaillierte Informationen z.B. zu Ihrer persönlichen Therapie bekommen Sie von Ihrem Arzt.

Quelle: Boffito, AIDS Reader 2004;14:110-121

## Behinderung verschweigen ist kein Kündigungsgrund (mehr)

**Wenn beim Vorstellungsgespräch nicht gefragt wird, ob eine Schwerbehinderung vorliegt und es vom Bewerber auch nicht erwähnt wird, ist das dann - wenn es später festgestellt wird - ein Kündigungsgrund?**

Grundsätzlich ist bei dieser Frage zwischen Körperbehinderung und Schwerbehinderteneigenschaft zu unterscheiden. Bei der Körperbehinderung steht dem Arbeitgeber nur insoweit ein Fragerecht zu, als die Frage auf eine durch die Körperbehinderung mögliche Beeinträchtigung der Arbeit gerichtet ist.

Die Frage nach der Schwerbehinderteneigenschaft war nach der bisherigen Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts zum Schwerbehindertenrecht zulässig und deren falsche Beantwortung führte zu einem Anfechtungsrecht des Arbeitgebers. Der Arbeitgeber habe ein berechtigtes Interesse daran zu wissen, ob der Arbeitnehmer als schwer behinderter Mensch anerkannt ist, da sich daran für den Arbeitgeber über die Dauer des Arbeitsverhältnisses hinweg zahlreiche gesetzliche Pflichten knüpfen.

Diese Rechtsauffassung ist jetzt nicht mehr haltbar, da es nicht Sinn und Zweck des Schwerbehindertengesetzes sei, die Einstellung eines schwer behinderten Menschen zu verhindern, um den Belastungen des Gesetzes zu entgehen. Es ist jetzt mehr als fraglich, ob diese Rechtsprechung nach der Änderung im Bereich des

Schwerbehindertenrechts seit Mitte 2001 aufrechterhalten werden kann. Im Sozialgesetzbuch ist als arbeitsrechtlicher Grundsatz (SGB IX §81 Abs. 2 Nr. 1) eingeführt worden, dass Arbeitgeber schwer behinderte Beschäftigte nicht wegen ihrer Behinderung benachteiligen dürfen. Damit ist ein Diskriminierungsverbot eingeführt worden, das sich an das Verbot geschlechtsbezogener Benachteiligung anlehnt (BGB § 611 a).

**NEUE RECHTSLAGE** Außerdem wurde durch die Änderung des Schwerbehindertenrechts durch das SGB IX auch ein Schadensersatzanspruch für den Behinderten bei einer Diskriminierung eingeführt. Ein schwer behinderter Bewerber kann eine angemessene finanzielle Entschädigung verlangen, wenn der Arbeitgeber bei der Begründung eines Arbeitsverhältnisses gegen das Benachteiligungsverbot verstößt. Somit führt nach neuer Rechtslage das Schweigen des Arbeitnehmers bezüglich seiner Schwerbehinderung nicht mehr zu einem Anfechtungsgrund des Arbeitsvertrages.

Fragt der Arbeitgeber nach der Schwerbehinderteneigenschaft, so riskiert er, dass er zu einer Entschädigungszahlung verurteilt wird, sofern er nicht widerlegen kann, dass die Ablehnung des Bewerbers wirklich auf sachlichen Gründen beruht.

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Meldung 2005





## Wörterbuch

**Endemiegebiet** Ständige oder zeitweise Ausbreitung einer Seuche in einem geografisch begrenzten Gebiet.

**Transaminasen** Enzyme (GOT, GPT), die im Eiweißstoffwechsel Aminogruppen übertragen; dieser biochemische Vorgang wird auch als sog. Transaminierung bezeichnet. Bei Schädigung von Leber- oder Herzzellen kommt es zu einem schnellen Anstieg der T. im Serum, der labortechnisch nachweisbar ist. Der Normwert, der <50 U/l liegt, kann sich bei Hepatitis bis auf Werte von 500 - 2000 U/l vervielfachen.

**Enzyme** Enzyme - syn. Ferment; Proteine, die Stoffwechselabläufe ermöglichen oder beschleunigen, ohne selbst dabei verändert oder verbraucht zu werden. Es gibt im Körper eine Vielzahl davon und i.d.R. ist jedes für eine Reak-

tion zuständig. Die meisten E. sind nach der Reaktion benannt, die sie beeinflussen, indem die Endung 'ase' angehängt wird. Z.B.: Lipase, ein Fett spaltendes E. des Pankreassafts, DNA-Polymerase

**Body Mass Index** Der Body Mass Index (BMI) gibt Auskunft über den Ernährungsstatus des Körpers, präziser gesprochen, über die Menge des körperlichen Fettgewebes. Der BMI wird nach der Formel berechnet: Gewicht in Kilogramm (kg) / Körpergröße (m)<sup>2</sup>.

**Verum** Als Verum wird, insbesondere im Rahmen klinischer Arzneimitteltestungen, eine Arzneimittelformulierung bezeichnet, die tatsächlich den zu prüfenden Wirkstoff enthält, im Gegensatz zum so genannten Scheinmedikament, dem Placebo.

## Veranstaltungstipps



**Positiventreffen V** 7. - 11. August 2005 → Akademie Waldschlösschen e.V.  
Bildungs- und Tagungshaus | 37130 Reinhausen bei Göttingen  
→ Internet: [www.waldschloesschen.org](http://www.waldschloesschen.org)



HERRAUSGEBER:  
**DAHKA E.V.**  
HOHENSTAUFENRING 59  
50674 KÖLN  
TEL: 02 21 / 2 40 22 42

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.

ÜBERREICHT DURCH: