

# 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