

CME:

ART – Grundlagen und Leitlinien



**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. Sie können den CME-Wissenstest online auf der Webseite ausfüllen, speichern und die PDF an info@hivandmore.de mailen. Sie erhalten dann umgehend Ihr Zertifikat.

1. Welcher der folgenden Begriffe steht NICHT für die Abkürzung einer ART-Klasse?

- NRTI
- INSTI
- DAIG
- NNRTI

2. Was ist FALSCH? Die antiretrovirale Therapie ...

- ... besteht in der Regel aus einer Kombination von 2-3 Wirkstoffen
- ... kann bei hoher Resistenzschwelle auch eine Monotherapie sein
- ... supprimiert die Viruslast bei >90% der Patienten
- ... erfordert eine gute Adhärenz

3. Ein 23-jähriger MSM mit neu diagnostizierter HIV-Infektion möchte so rasch wie möglich unterhalb der Nachweisgrenze mit der HIV-RNA liegen? Welche ART-Klasse sollte dann Bestandteil Ihrer ART-Empfehlung sein?

- Entry-Inhibitoren
- INSTI
- PI
- NNRTI

4. Unterhalb welcher Nachweisgrenze (Kopien/ml) sollte die HIV-RNA unter erfolgreicher ART liegen?

- 20
- 40
- 50
- 200

5. Zu welchem Zeitpunkt sollten Sie KEINEN HIV-Resistenztest durchführen?

- HIV-Erstdiagnose bzw. vor ART-Beginn
- Persistierende Virämie unter ART
- Rezidivierende Blips
- 6 Monate nach ART-Beginn

6. In welchen Situationen ist die verzögerte Einleitung einer ART NICHT gerechtfertigt?

- Zerebrale Kryptokokkose
- Tuberkulose
- Symptomatische Infektion ohne Immundefekt
- Elite Controller

7. Welcher Virusnachweis gehört NICHT zu den Basisuntersuchungen vor ART-Beginn?

- HIV
- HBV
- HPV
- HCV

8. Welches ist KEIN Ziel einer antiretroviralen Therapie?

- Wiederherstellung des Immunsystems
- Verhinderung der Krankheitsprogression
- Aktivierung des Immunsystems
- Verhinderung der Übertragung auf Dritte

9. Welche Nachweisgrenze gilt für U=U?

- 20
- 40
- 50
- 200

10. Wechselwirkungen von ART und Ko-Medikation sind ...

- ... stets gravierend
- ... vernachlässigbar, da die ART Vorrang hat
- ... nur bei älteren Patient*innen von Bedeutung
- ... manchmal eine Indikation zur Anpassung der ART