

*ifi-card*

# HIV-Infektion

# **Antiretrovirale Therapie**

7. Auflage  
Januar 2017



## Kombinationspräparate

### NRTI + NNRTI

Atripla® (TDF/FTC/EFV)	1 x 1 Tbl. à TDF 245 mg + FTC 200 mg + EFV 600 mg; <b>ZES:</b> zugelassen für Patienten unter ART, bei denen die VL seit mind. 3 Mon. < 50 c/ml ist, ohne Therapieversagen*
Eviplera® (TDF/FTC/RPV)	1 x 1 Tbl. à TDF 245 mg + FTC 200 mg + RPV 25 mg; <b>ZES:</b> zugelassen für Patienten mit Viruslast < 100.000 c/ml*
Odefsey® (TAF/FTC/RPV)	1 x 1 Tbl. à TAF 25 mg + FTC 200 mg + RPV 25 mg <b>ZES:</b> zugelassen für Patienten mit Viruslast < 100.000 c/ml*

### NRTI + INI

Stribild® (TDF/FTC/EVG/COBI)	1 x 1 Tbl. à TDF 245 mg + FTC 200 mg + EVG 150 mg + COBI 150 mg*
Genvoya® (TAF/FTC/EVG/COBI)	1 x 1 Tbl. à TAF 10 mg + FTC 200 mg + EVG 150 mg + COBI 150 mg*
Triumeq® (ABC/3TC/DTG)	1 x 1 Tbl. à ABC 600 mg + 3TC 300 mg + DTG 50 mg

#### \*Zulassungseinschränkung (ZES):

nicht zugelassen bei bekannten Resistenzmutationen, Einnahmemodalitäten beachten

## Kombinationspräparate NRTI

Truvada® (TDF/FTC)	1 x 1 Tbl. à TDF 245 mg + FTC 200 mg m. e. Mahlzeit
Descovy® (TAF/FTC)	1 x 1 Tbl. à TAF 25 mg + FTC 200 mg 1 x 1 Tbl. à TAF 10 mg + FTC 200 mg, wenn die ART einen „Booster“ (RTV/Norvir® oder COBI/Tybost®) enthält
Kivexa® (ABC/3TC)	1 x 1 Tbl. à ABC 600 mg + 3TC 300 mg
<i>Abacavir/Lamivudin (ABC/3TC) von betapharm, Hormosan, Ratiopharm</i>	<i>1 x 1 Tbl. à ABC 600 mg + 3TC 300 mg</i>
Combivir® (AZT/3TC)	2 x 1 Tbl. à AZT 300 mg + 3TC 150 mg
<i>Lamivudin/Zidovudin (AZT/3TC) von Aurobindo, Hexal, Hormosan, Mylan, Teva</i>	<i>2 x 1 Tbl. à AZT 300 mg + 3TC 150 mg</i>
Trizivir® (AZT/3TC/ABC)	2 x 1 Tbl. à AZT 300 mg + 3TC 150 mg + ABC 300 mg

Europäische Empfehlungen zum Einsatz von Generika (EACS Guidelines Okt. 2016):  
Generische Medikamente können als Ersatz für das gleiche Medikament eingesetzt werden.  
Sie sollen empfohlene fixe Kombinationen nicht aufspalten.

Hinweis: Generika *kursiv*.

## NRTI (Standarddosierungen)

Viread® (TDF)	1 x 1 Tbl. à 300 mg m. e. Mahlzeit
Epivir® (3TC)	1 x 1 Tbl. à 300 mg oder 2 x 1 Tbl. à 150 mg
<i>Lamivudin (3TC)</i> <i>von Aurobindo, Hexal,</i> <i>Mylan, Teva</i>	<i>1 x 1 Tbl. à 300 mg oder 2 x 1 Tbl. à 150 mg</i>
Retrovir® (AZT)	2 x 1 Kps. à 250 mg
<i>Zidovudin (AZT)</i> <i>von Aurobindo</i>	<i>2 x 1 Kps. à 250 mg</i>
Videx® (ddI)	1 x 1 Kps. < 60 kg: à 250 mg; ≥ 60 kg: à 400 mg (2 Std. n. e. Mahlzeit)
Emtriva® (FTC)	1 x 1 Kps. à 200 mg
Ziagen® (ABC)	1 x 2 Tbl. à 300 mg oder 2 x 1 Tbl. à 300 mg
<i>Abacavir (ABC)</i> <i>von Hexal</i>	<i>1 x 2 Tbl. à 300 mg oder 2 x 1 Tbl. à 300 mg</i>
Zerit® (d4T)	2 x 1 Kps. < 60 kg: à 30 mg; ≥ 60 kg: à 40 mg

## NNRTI (Standarddosierungen)

Viramune® Retard (NVP) 1 x 1 Tbl. à 200 mg die ersten 14 Tage, dann: 1 x 1 Tbl. à 400 mg

*Nevirapin 400mg (NVP) 1 x 1 Tbl. à 200mg die ersten 14 Tage, dann: 1 x 1 Tbl. à 400mg  
von Ratiopharm*

*Nevirapin 200mg (NVP) 1 x 1 Tbl. à 200mg die ersten 14 Tage, dann: 2 x 1 Tbl. à 200mg  
von Aurobindo, Hexal,  
Hormosan, Medicopharm,  
Ratiopharm*

Sustiva® (EFV) 1 x 1 Tbl. à 600 mg (auf nüchternen Magen, vor dem Schlafen)

*Efavirenz (EFV) 1 x 1 Tbl. à 600mg (auf nüchternen Magen, vor dem Schlafen)  
von Hexal, Teva*

Intelence® (ETR) 2 x 1 Tbl. à 200 mg (nach einer Mahlzeit)

**ZES:** zugelassen für vorbehandelte Patienten in Kombi. mit einem PI/r und anderen antiretroviralen Substanzen

Edurant® (RPV) 1 x 1 Tbl. à 25 mg (mit einer vollwertigen Mahlzeit)

**ZES:** zugelassen nur für naive Patienten mit Viruslast < 100.000 c/ml

**ZES = Zulassungseinschränkung**

## PI (Standarddosierungen)

PIs werden „geboostert“ eingesetzt, d. h. mit einer Minidosis Norvir® (RTV)

Die PIs Reyataz® und Prezista® können auch mit einer Dosis Tybost® (COBI) „geboostert“ werden

Reyataz® (ATV)      ATV 1 x 1 Kps. à 300 mg + RTV 1 x 1 Tbl. à 100 mg (mit einer Mahlzeit)

ATV 1 x 1 Kps. à 300 mg + COBI 1 x 1 Tbl. à 150 mg (mit einer Mahlzeit)

ATV 1 x 2 Kps. à 200 mg (mit einer Mahlzeit) **ZES:** zugelassen für Patienten mit ART, bei denen die VL seit min. 6 Mon. < NWG, ohne Therapieversagen, keine bekannten Resistenzmutationen

**Cave:** Kombination mit TDF (NRTI) kontraindiziert

Prezista® (DRV)      DRV 1 x 1 Tbl. à 800 mg + RTV 1 x 1 Tbl. à 100 mg (mit einer Mahlzeit) für ART-naive Pat. und für vorbehand. Pat. mit CD4 > 100/μL, VL < 100.000 c/ml und ohne DRV-Mutationen

DRV 1 x 1 Tbl. à 800 mg + COBI 1 x 1 Tbl. à 150 mg (mit einer Mahlzeit) für ART-naive Pat. und für vorbehand. Pat. mit CD4 > 100/μL, VL < 100.000 c/ml und ohne DRV-Mutationen sonst DRV 2 x 1 Tbl. à 600 mg + RTV 2 x 1 Tbl. à 100 mg

DRV 2 x 1 Tbl. à 600 mg + COBI 2 x 1 Tbl. à 150 mg (m. einer Mahlzeit)

Kaletra® (LPV/r)	LPV/r 2 x 2 Tbl. à LPV 200 mg + RTV 50 mg LPV/r 1 x 4 Tbl. à LPV 200 mg + RTV 50 mg, wenn <3 PI-Mutationen (jeweils unabhängig von den Mahlzeiten)
Telzir® (FPV)	FPV 2 x 1 Tbl. à 700 mg + RTV 2 x 1 Tbl. à 100 mg (unabhängig von den Mahlzeiten)
Aptivus® (TPV)	TPV 2 x 2 Kps. à 250 mg + RTV 2 x 2 Tbl. à 100 mg (mit einer Mahlzeit) <b>ZES:</b> zugelassen für mehrfach vorbehandelte Patienten mit Resistenzen gegen mehrere PI
Invirase 500® (SQV)	SQV 2 x 2 Tbl. à 500 mg + RTV 2 x 1 Tbl. à 100 mg (während oder nach einer Mahlzeit)
<i>Saquinavir (SQV) von Hexal</i>	<i>SQV 2 x 2 Tbl. à 500 mg + RTV 2 x 1 Tbl. à 100 mg (während oder nach einer Mahlzeit)</i>
Crixivan® (IDV)	IDV 2 x 2 Kps. à 400 mg + RTV 2 x 1 Tbl. à 100 mg (mit viel Flüssigkeit)

**ZES = Zulassungseinschränkung**

## Integrase Inhibitoren

Isentress® (RAL) RAL 2 x 1 Tbl à 400 mg

Tivicay® (DTG) DTG 1 x 1 Tbl. à 50 mg

Bei INI-RAMS oder mit EFV, NVP, TPV/r oder Rifampicin:  
DTG 2 x 1 Tbl. à 50 mg (bevorzugt mit einer Mahlzeit)

## Entry Inhibitor

Celsentri® (MVC) MVC 2 x 1 Tbl. à 300 mg

**Cave:** Mehrere Dosismodifikationen in Abhängigkeit von der Begleit-ART  
(→ in Fachinformation schauen). Einige Modifikationen:

MVC plus PI (außer FPV/r und TPV/r): 2 x 150 mg MVC

MVC plus EFV oder ETR: 2 x 600 mg MVC

**ZES:** zugelassen für vorbehandelte Patienten mit ausschließlich  
CCR5-tropen Viren

## Fusions Inhibitor

Fuzeon® (ENF) ENF 2 x 1 ml à 90 mg (subcutane Injektion);

**ZES:** zugelassen für vorbehandelte Patienten mit Therapieversagen unter  
NRTI, NNRTI und PI oder mit Unverträglichkeit gegen vorangegangene ART

**ZES = Zulassungseinschränkung**



## Beginn der antiretroviralen Therapie (ART)

entsprechend den Deutsch-Österreichischen Leitlinien

Klinisch	CD4+Lymph./ $\mu$ l	Empfehlung
HIV-assoziierte Symptome und Erkrankungen (CDC: B, C)*	alle Werte	soll erfolgen
asymptomatische Patienten (CDC: A)	< 500	soll erfolgen
	> 500	sollte erfolgen
akutes retrovirales Syndrom mit schwerer oder lang dauernder Symptomatik	alle Werte	soll erfolgen
asymptomatische oder gering symptomatische Serokonversion	alle Werte	sollte erfolgen

\* **unter HIV-assoziierte Symptome (= symptomatische HIV-Infektion) fallen auch:**

- HIV-Nephropathie
- symptomatisches HIV-assoziiertes neurologisches Defizit (HAND)

**Weitere klinische Umstände, die zusätzlich für einen früheren Therapiebeginn sprechen:**

- Schwangerschaft
- Therapiebedürftige Hepatitis B
- Chronische Hepatitis C
- Lebensalter >50 Jahre
- Rasches Absinken der CD4-Zellzahl
- Immunsuppression im Rahmen einer systemischen Chemotherapie, Radiotherapie oder von Autoimmunerkrankungen bzw. im Rahmen von Transplantationen.

## Initiale ART – bevorzugte Kombinationen, empfohlene Substanzen

zu kombinieren sind jeweils eines der genannten Kombinationspräparate bzw. jeweils eine der Medikamentenkombinationen der linken und rechten Spalte.

Truvada®	+	Tivicay®	INI
		Isentress®	
Kivexa® <sup>I</sup>		Edurant® <sup>II</sup>	NNRTI
Descovy® <sup>V</sup>		Prezista® + Norvir® oder Tybost®	PI
		Reyataz® + Norvir® oder Tybost®	

oder als Kombipräparat:

Triumeq® <sup>III</sup>
Genvoya® <sup>IV</sup>
Eviplera® <sup>II</sup>
Odefsey® <sup>II+V</sup>

- I nur bei HLA-B\*5701-Negativität; Vorsicht bei VL > 100.000 c/ml und hohem cardiovasculärem Risiko
- II Cave: Nicht bei HIV-RNA >100.000 c/mL (keine Zulassung)
- III nur bei HLA-B\*5701-Negativität; Vorsicht bei hohem cardiovasculärem Risiko
- IV in Kombination mit EVG/c wird primär die Kombination mit TAF/FTC anstelle von TDF/FTC empfohlen
- V neu zugelassen, noch nicht durch Leitlinien bewertet

## Standard Kombinationen zur HIV-PEP (Postexpositionsprophylaxe)

**Truvada® (1 x 1)**

**P L U S**

**Isentress® (2 x 1)**

alternativ

Combivir® (2 x 1)

P L U S

alternativ

Kaletra® (2 x 2 oder 1 x 4)

Weitere mögliche Kombinationen siehe Deutsch-Österreichische Empfehlungen zur postexpositionellen Prophylaxe der HIV-Infektionen

Zeitintervall zwischen HIV-Exposition und PEP-Beginn:

Möglichst sofortiger PEP-Beginn (maximale Wirksamkeit bei Beginn innerhalb von 2 Stunden)

Eingeschränkte Wirksamkeit bei Beginn 24 bis 72 Stunden nach Exposition

Bei Intervall > 72 Stunden i. d. R. keine Indikation für PEP-Einleitung

Dauer der PEP: vierwöchige Medikamenteneinnahme

PEP bei Schwangerschaft: Sustiva® ist kontraindiziert, keine ART-Substanz ist völlig unbedenklich. Standard-PEP bei Schwangeren: Truvada® 1 x 1 + Kaletra® 2 x 2 (alternativ zu Truvada® kann Combivir® eingesetzt werden, möglichst immer Experten hinzuziehen).

Alle antiretroviralen Medikamente sind für die PEP nicht zugelassen.

## Medikamentenspezifische Diagnostik

vor Ziagen<sup>®</sup>, Kivexa<sup>®</sup>, Trizivir<sup>®</sup>, Triumeq<sup>®</sup>,  
*Abacavir, Abacavir/Lamivudin (generisch)*

HLA-B\*-5701-Screening

Einsatz nur bei HLA-B\*5701 negativen Patienten,  
sonst erhöhtes Risiko einer Hypersensitivitätsreaktion  
auf ABC

vor Celsentri<sup>®</sup>

CCR5-Tropismustest

Einsatz nur bei ausschließlich CCR5-tropen Viren

## Deutsch-Österreichische Empfehlungen

1. zur antiretroviralen Therapie
2. zur Schwangerschaft bei HIV-Infektion
3. zur Postexpositionsprophylaxe: zu finden unter: [www.daignet.de](http://www.daignet.de)

## Sonstige Beratungen und Informationen

Expertenrat bei Therapieumstellungen:

Das online Expertenratsystem Radata  
[www.radata.de](http://www.radata.de)

Fragen zu Arzneimittel-Interaktionen:

Die Interaktions-Hotline  
[www.ifi-interaktions-hotline.de](http://www.ifi-interaktions-hotline.de)  
Tel.: 0160/90 24 41 00

Die ifi-card wird unterstützt durch ViiV Healthcare GmbH



**Impressum:** ifi-Medizin GmbH, an der Asklepios Klinik St. Georg, Haus L,  
Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg  
Geschäftsführer: Prof. Dr. A. Plettenberg, Dr. A. Stoehr, Amtsgericht Hamburg, HRB 77735

Die angegebenen Informationen wurden nach bestem Wissen zusammengestellt.

Das Wissen über die HIV-Infektion befindet sich im Fluss.

Für die Richtigkeit der Angaben wird keine Haftung übernommen.



**ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin**

Zentrum Infektiologie

An der Asklepios Klinik St. Georg, Haus L

Lohmühlenstr. 5

20099 Hamburg

Tel. 040/284 07 60-0

Fax 040/284 07 60-222

E-Mail [plettenberg@ifi-medizin.de](mailto:plettenberg@ifi-medizin.de)

[www.ifi-medizin.de](http://www.ifi-medizin.de)



Dieses Leporello liegt auch als App vor.

Sie können diese laden unter:

[app.ifi-medizin.de](http://app.ifi-medizin.de)