

# Die ART auf die individuellen Bedürfnisse abstimmen: Maximierung von Adhärenz und Lebensqualität



# Haftungsausschluss

- *Nicht zugelassene Produkte oder nicht zugelassene Verwendungen von zugelassenen Produkten können von der Fakultät diskutiert werden; diese Situationen können den Zulassungsstatus in einer oder mehreren Rechtsordnungen widerspiegeln*
- *Die präsentierende Fakultät wurde von touchIME beraten, um sicherzustellen, dass sie alle Hinweise auf eine nicht gekennzeichnete oder nicht zugelassene Verwendung offenlegt*
- *Die Billigung nicht zugelassener Produkte oder nicht zugelassener Verwendungen durch touchIME wird durch die Erwähnung dieser Produkte oder Verwendungen in touchIME-Aktivitäten weder gemacht noch impliziert*
- *touchIME übernimmt keine Verantwortung für Fehler oder Auslassungen*

# Expertenpodium



**Prof. Jens Lundgren**

Universität Kopenhagen,  
Hvidovre, Dänemark



**Prof. Marta Boffito**

Chelsea and Westminster Hospital  
und Imperial College London,  
Vereinigtes Königreich



**Frau Angelina Namiba**

4M Network,  
Vereinigtes Königreich



# Tagesordnung

**Individuelle Bedürfnisse und personalisierte Beurteilung: Ein ganzheitlicher Ansatz zur Einleitung der ART für Menschen mit HIV**

**Gemeinsame Entscheidungsfindung bei der Auswahl des ART-Schemas**

**ART ein Leben lang: Die Notwendigkeit, die Bedürfnisse des Einzelnen zu überwachen und die Gründe für die Anpassung der ART**



**Individuelle Bedürfnisse und  
personalisierte Beurteilung:  
Ein ganzheitlicher Ansatz zur Einleitung  
von ART für Menschen mit HIV**

# Beurteilung der Bereitschaft, ART zu beginnen und beizubehalten

- Die Einleitung von ART wird für alle neu diagnostizierten Menschen mit HIV empfohlen, unabhängig von der CD4-Zellzahl
- Die Beurteilung der Bereitschaft, eine ART zu beginnen, ist unerlässlich
- Eine Person kann in ein früheres Stadium zurückfallen, sogar von der Beibehaltung auf Phase vor der Reflexion

## Stadien der Bereitschaft, eine ART zu beginnen, gemäß EACS-Leitlinien 2021

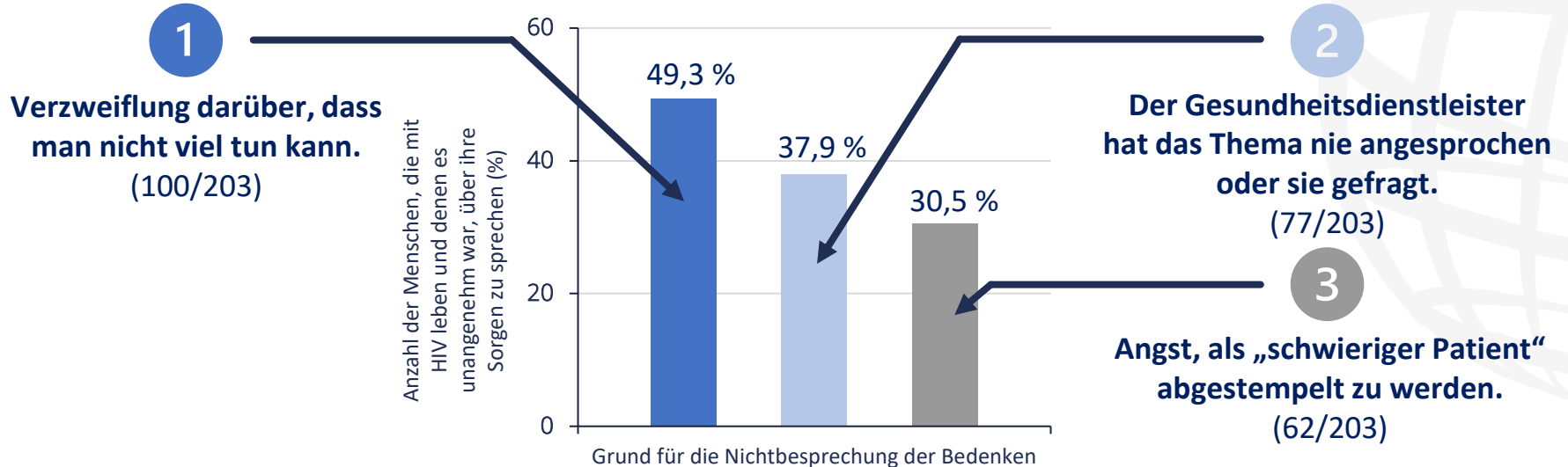


# Hindernisse für die Kommunikation mit Menschen, die mit HIV leben



Einem Drittel der HIV-Infizierten mit behandlungsbezogenen Bedenken war es unangenehm, diese mit ihrem Arzt oder Gesundheitsdienstleister zu besprechen.

*Unter denjenigen, die angaben, dass ihre HIV-Medikation ihr Leben einschränkt, aber nicht mit einem Gesundheitsdienstleister gesprochen haben, waren die drei größten Hindernisse, dies mitzuteilen:*





# Gemeinsame Entscheidungsfindung bei der Auswahl des ART-Schemas





# Erstlinien-ART-Schemata



Der anerkannte Standard in der HIV-Behandlung beinhaltet die Verwendung einer Kombination von drei aktiven Medikamenten aus mindestens zwei verschiedenen Klassen.

## Leitlinien 2022 der EASC für das initiale Kombinationsregime für ART-naive Erwachsene mit HIV

### Empfohlenes Schema

Drei-Medikamenten-Schema

2 NRTIs



InSTI

oder

NNRTI

ABC/3TC + DTG; ABC/3TC/DTG; TAF/FTC/BIC; TAF/FTC oder TDF/XTC + DTG; TAF/FTC oder TDF/XTC + RAL qd oder bid

TAF/FTC oder TDF/XTC + DOR oder TDF/3TC/DOR

Zwei-Medikamenten-Schema

1 NRTI



InSTI

XTC + DTG oder 3TC/DTG

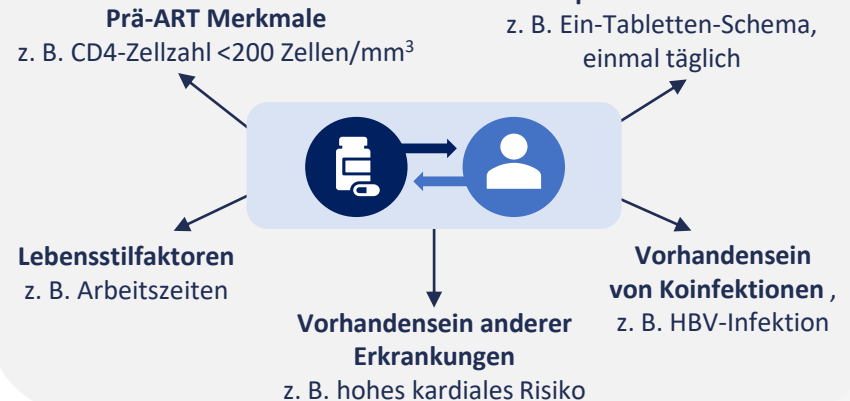
3TC, Lamivudin; ABC, Abacavir; ART, antiretrovirale Therapie; bid, zweimal täglich; BIC, Bictegravir; DOR, Doravirin; DTG, Dolutegravir; EACS, European AIDS Clinical Society; FTC, Emtricitabin; HIV, humanes Immundefizienzvirus; InSTI, Integrase-Strang-Transfer-Inhibitor; NNRTI, nicht-nukleosidischer Reverse-Transkriptase-Inhibitor; NRTI, Nukleotid-Reverse-Transkriptase-Inhibitor; qd, einmal täglich; RAL, Raltegravir; TAF, Tenofovir-Alafenamid; TDF, Tenofovir-Disoproxil-Fumarat; XTC, 3TC oder FTC. European AIDS Clinical Society. Leitlinien Version 11.1. Verfügbar unter: [www.eacsociety.org/media/guidelines-11.1\\_final\\_09-10.pdf](http://www.eacsociety.org/media/guidelines-11.1_final_09-10.pdf) (abgerufen am 25. Mai 2023).

# Auswahl eines ART-Schemas

## Zu berücksichtigende Schlüsselfaktoren:<sup>1</sup>

- Wenn eine Frau schwanger werden möchte oder schwanger ist
- Wenn die Person:
  - Eine opportunistische Infektion hat
  - Tuberkulose hat
  - Potenziell behandlungseinschränkende Komorbiditäten hat
  - Andere Medikamente einnimmt
  - Schluckschwierigkeiten hat
  - HIV während der PrEP-Einnahme bekommen hat

## Zu berücksichtigende Patienten- und Behandlungsmerkmale:<sup>2,3</sup>



72,8 % der kürzlich diagnostizierten Menschen mit HIV gaben an, dass sie daran interessiert sind, an Entscheidungen über ihre HIV-Behandlung beteiligt zu werden\*<sup>4</sup>

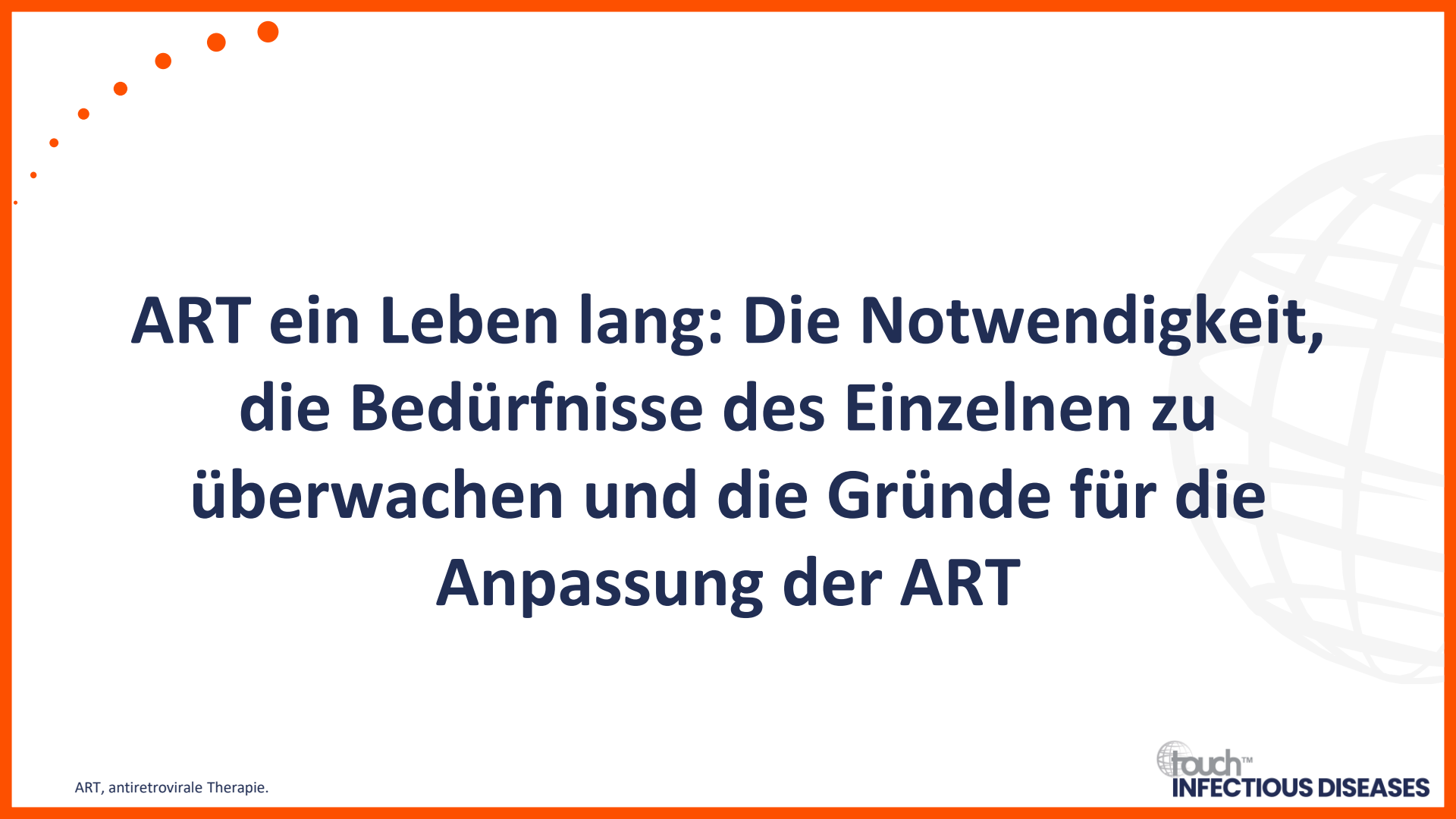
\*Diagnose-Jahr 2017–2019.

ART, antiretrovirale Therapie; CD4, Differenzierungscluster 4; HBV, Hepatitis-B-Virus; HIV, Humanes Immundefizienz-Virus; PrEP, Prä-Expositionsprophylaxe.

1. European AIDS Clinical Society. Leitlinien Version 11.1. Verfügbar unter: [www.eacsociety.org/media/guidelines-11.1\\_final\\_09-10.pdf](http://www.eacsociety.org/media/guidelines-11.1_final_09-10.pdf) (abgerufen am 25. Mai 2023);

2. Department of Health and Human Services. Guidelines for the use of antiretroviral agents in adults and adolescents with HIV. Verfügbar unter: [clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/Adults-adolescent-arv/guidelines-Adults-adolescent-arv.pdf](http://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/Adults-adolescent-arv/guidelines-Adults-adolescent-arv.pdf) (abgerufen am 13. April 2023);

3. Gelhorn H, et al. *J Pers Med.* 2022;12:334; 4. Okoli C, et al. *AIDS Behav.* 2021;25:1384–95.



# **ART ein Leben lang: Die Notwendigkeit, die Bedürfnisse des Einzelnen zu überwachen und die Gründe für die Anpassung der ART**

# Hindernisse und Erleichterungen für die ART-Adhärenz<sup>1-3</sup>



- Fehlende soziale Unterstützung
- Angst, dass andere von der HIV-Erkrankung erfahren
- Wirtschaftliche Zwänge
- Vergesslichkeit
- Religion
- Unerwünschte Reaktionen
- Komorbiditäten/Arzneimittel-Wechselwirkungen\*
- Pillenlast



- Positive soziale Unterstützung
- Familiäre Pflichten
- Erinnerungen
- Positive Auswirkungen von ART
- Telefonische Beratung



Bei der Verpflichtung zu einer lebenslangen ART muss berücksichtigt werden, wie sich private, soziale und berufliche Veränderungen im Leben von Menschen mit HIV auf ihre Fähigkeit und Einstellung zur ART-Adhärenz auswirken können.

\*Bei älteren Menschen ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass sie altersbedingte Komorbiditäten entwickeln und eine oder mehrere Begleitmedikationen erhalten.<sup>2</sup>

ART, antiretrovirale Therapie; HIV, Humanes Immundefizienz-Virus.

1. Ahmed A, et al. *Front Pharmacol.* 2022;12:807446; 2. Ahn MY et al. *J Int AIDS Soc.* 2019;22:e25228; 3. Mohd Salleh NA, et al. *J Addict Med.* 2018;12:308–14.

# Grund für die Anpassung des ART-Schemas<sup>1,2</sup>

- Eine Anpassung des ART-Schemas wird im Allgemeinen empfohlen, wenn die ART die Virusreplikation nicht unterdrückt.
- Eine Anpassung der ART kann selbst für Menschen mit HIV, die eine anhaltende virologische Suppression erreicht haben, wünschenswert sein. Folgende Gründe sprechen für eine Optimierung des Therapieschemas:



Das Schema vereinfachen, um die Pillenlast zu reduzieren



Auf lang wirkende injizierbare ART umstellen



Zu einem verträglicheren Schema wechseln



Wechselwirkungen zwischen Medikamenten vermeiden



Schutz vor HBV-Infektion



Für eine geplante Schwangerschaft optimieren



Schema verstärken



Kosten reduzieren

ART, antiretrovirale Therapie; HBV, Hepatitis-B-Virus; HIV, Humanes Immundefizienz-Virus.

1. European AIDS Clinical Society. Leitlinien Version 11.1. Verfügbar unter: [www.eacsociety.org/media/guidelines-11.1\\_final\\_09-10.pdf](http://www.eacsociety.org/media/guidelines-11.1_final_09-10.pdf) (abgerufen am 25. Mai 2023);

2. Department of Health and Human Services. Guidelines for the use of antiretroviral agents in adults and adolescents with HIV. Verfügbar unter: [clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/Adults-adolescent-arv/guidelines-Adults-adolescent-arv.pdf](http://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/Adults-adolescent-arv/guidelines-Adults-adolescent-arv.pdf) (abgerufen am 13. April 2023).