

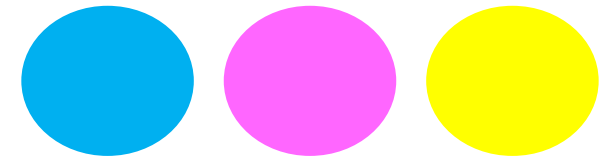
HIV-positiv oder negativ -  
Therapie schützt alle  
Neues aus Therapie und Prävention

---

Dr. Annette Haberl  
Leiterin des Bereichs HIV und Frauen  
HIVCENTER  
Universitätsklinikum Frankfurt

# Offenlegung möglicher Interessenskonflikte

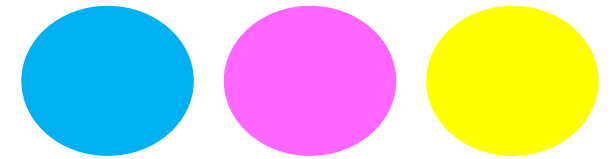
(bezogen auf die letzten zwei Jahre)



- Honorare für Vorträge, Teilnahme an Advisory Boards und/oder Unterstützung von Kongressteilnahmen:  
Gilead, Janssen und MSD
- Forschungsförderung durch Gilead und Janssen
- Unterstützung von HIVCENTER-Veranstaltungen:  
Gilead, Hexal, Janssen, MSD, TAD, ViiV-Healthcare

# Themen des Beitrags

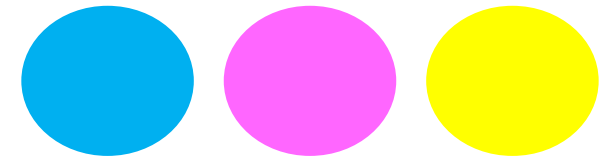
---



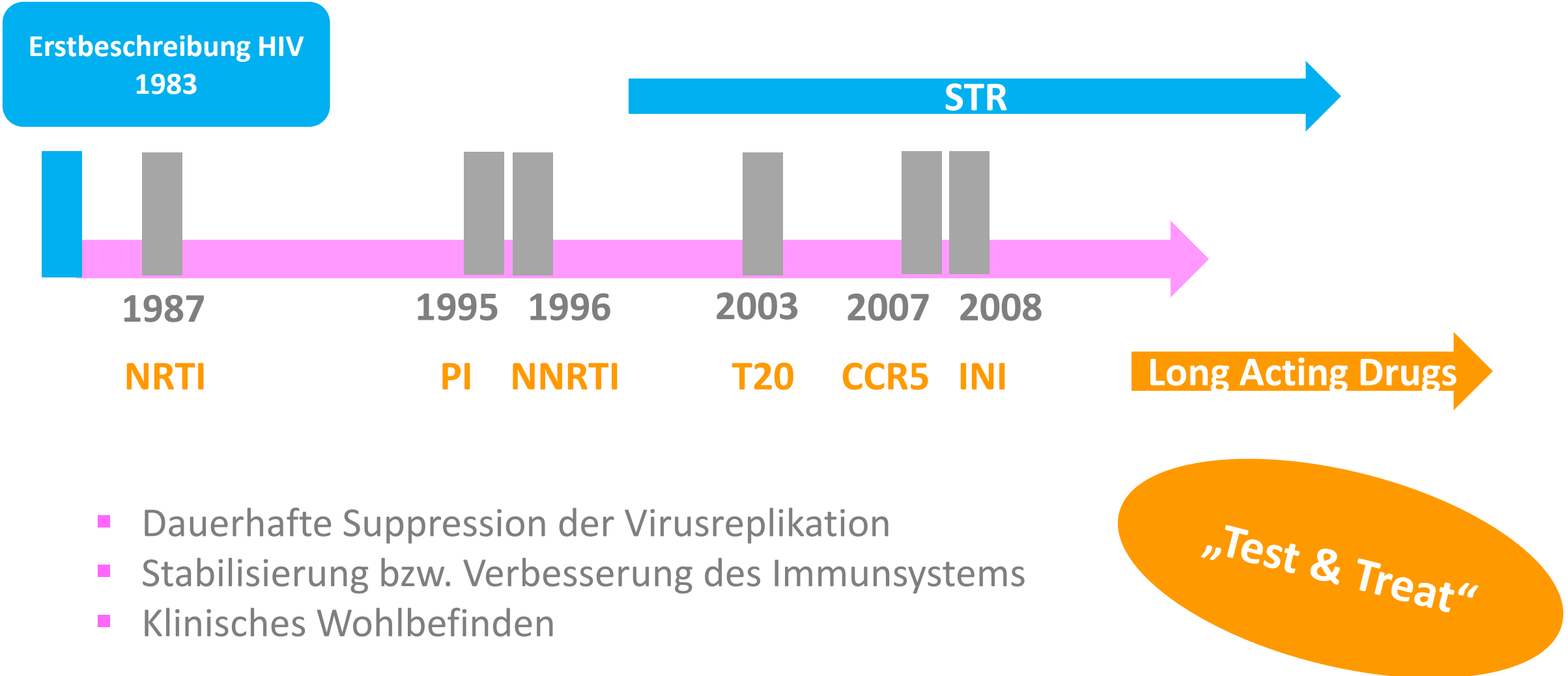
- HIV-Therapie kurz & knapp
- Therapie als Prävention (N=N)
- HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP)
- HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)

# I. HIV-Therapie kurz & knapp

---



# Kurze Geschichte der HIV-Therapie



- Dauerhafte Suppression der Virusreplikation
- Stabilisierung bzw. Verbesserung des Immunsystems
- Klinisches Wohlbefinden



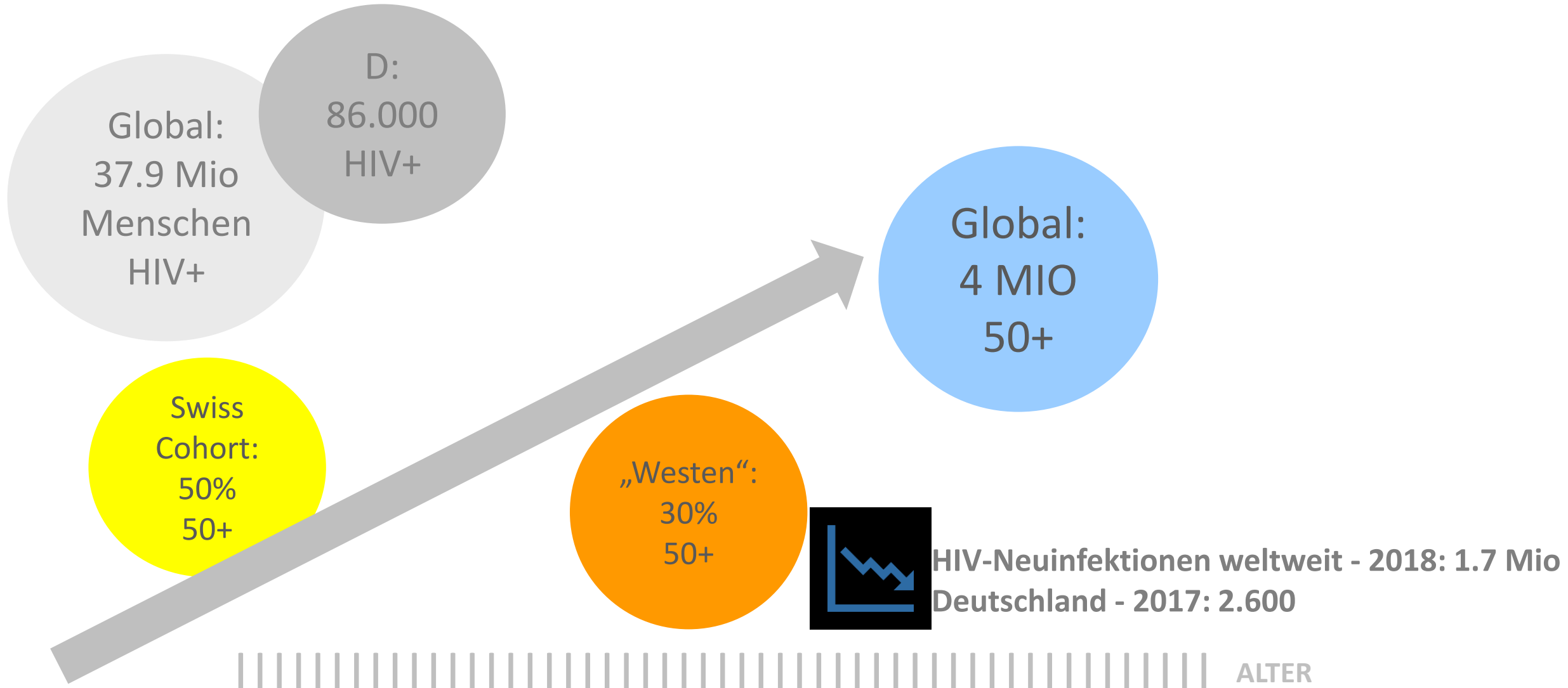
# Leitlinienempfehlungen zur HIV-Initialtherapie

Kombinationspartner 1		Kombinationspartner 2
<p><b>Nukleosid-/Nukleotidkombinationen empfohlen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TAF/FTC<sup>1</sup></li> <li>- TDF/FTC<sup>2,x</sup></li> <li>- ABC/3TC<sup>3,x</sup></li> <li>- TDF/3TC(+Doravirin)</li> </ul> <p><b>Alternative:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TDF+3TC</li> </ul>	+	<p><b>INI empfohlen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolutegravir</li> <li>- Bictegravir(+TAF/FTC)</li> <li>- Raltegravir</li> </ul> <p><b>NNRTI empfohlen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doravirin</li> <li>- Rilpivirin<sup>5</sup> (+TAF/FTC)</li> </ul> <p><b>PI empfohlen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Darunavir/r<sup>#</sup> oder Darunavir/c<sup>*</sup> (+TAF/FTC oder ABC/3TC)</li> </ul> <p><b>Alternative</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolutegravir/3TC bzw. Dolutegravir+3TC</li> <li>- Elvitegravir/c (+TAF/FTC)</li> <li>- Atazanavir/r<sup>#</sup> oder Atazanavir/c<sup>*</sup></li> <li>- Darunavir/r<sup>#</sup> oder Darunavir/c + TDF/FTC</li> </ul>

**Tabelle 2: Empfohlene und alternative Kombinationen**

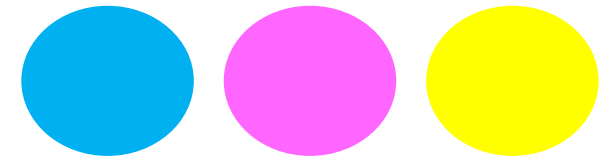
1. Kein Einsatz bei Schwangerschaft und Tuberkulose; 2. nicht mit Ritonavir, Cobicistat oder ATV, bei erhöhtem Risiko für Osteoporose oder Niereninsuffizienz/Nierenversagen (z.B. unter NSAR). 3. Einsatz nach negativem Screening auf HLA-B\*5701, Einsatz mit Vorsicht bei Plasmavirämie >100.000 Kopien/ml oder hohem kardiovaskulärem Risiko , 3. TDF = Tenofovir-

# Erfolg der ART → Demographische Entwicklung



## II. HIV-Therapie = HIV-Prävention

---







# Therapie als Prävention

2008:

EKAF\*-Statement

\*Eidgenössische Kommission für AIDS-Fragen



2011:

HPTN052

n = 1.763



2014:

PARTNER 1

n = 445



n = 285

2018:

PARTNER 2



n = 972

77.000 Sexualkontakte  
ohne Kondom

VL < Nachweisgrenze:

Keine einzige HIV-Übertragung

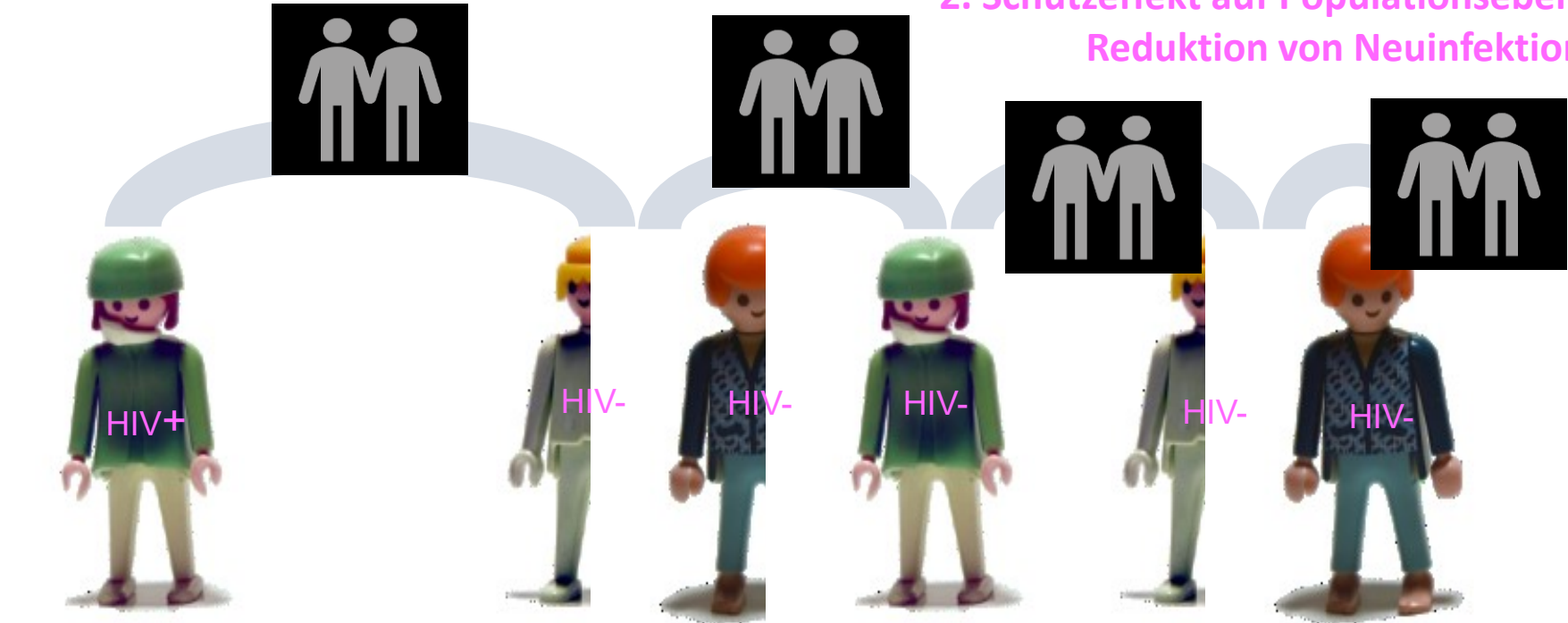
Dauerhafte  
Virussuppression

=

Nicht nachweisbar =  
Nicht übertragbar

U=U  
Undetectable =  
Untransmittable

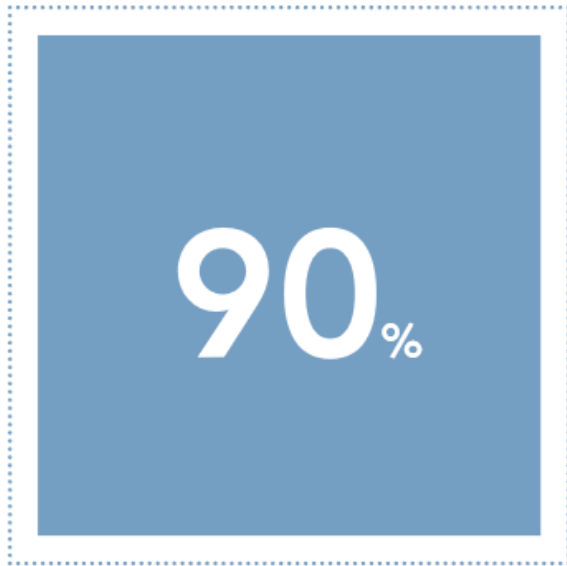
- 1. Schutzeffekt auf Ebene der Sexualpartner\*innen
- 2. Schutzeffekt auf Populationsebene =  
Reduktion von Neuinfektionen



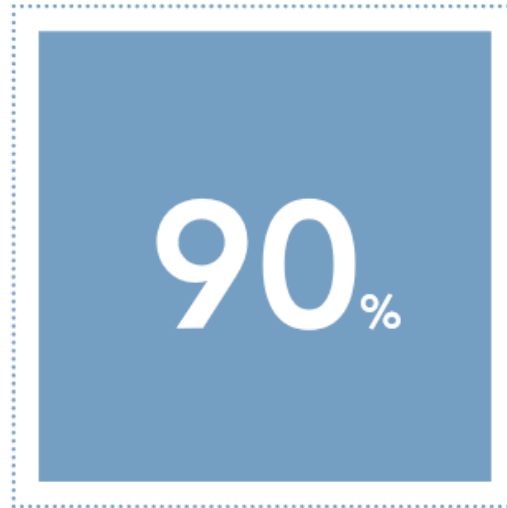
ART & VL < NG

# UNAIDS Ziele bis 2020

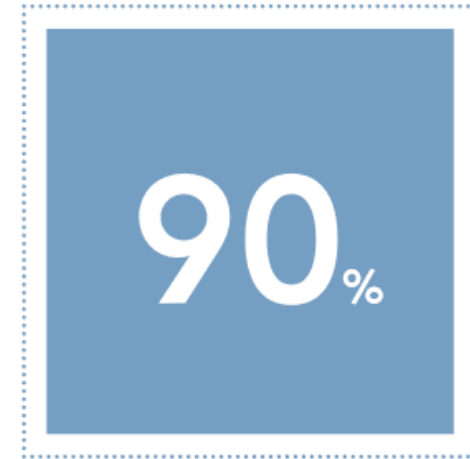
Von allen Menschen, die weltweit mit HIV leben, sollen ...



... diagnostiziert sein



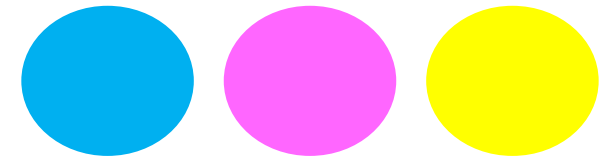
... davon ART erhalten



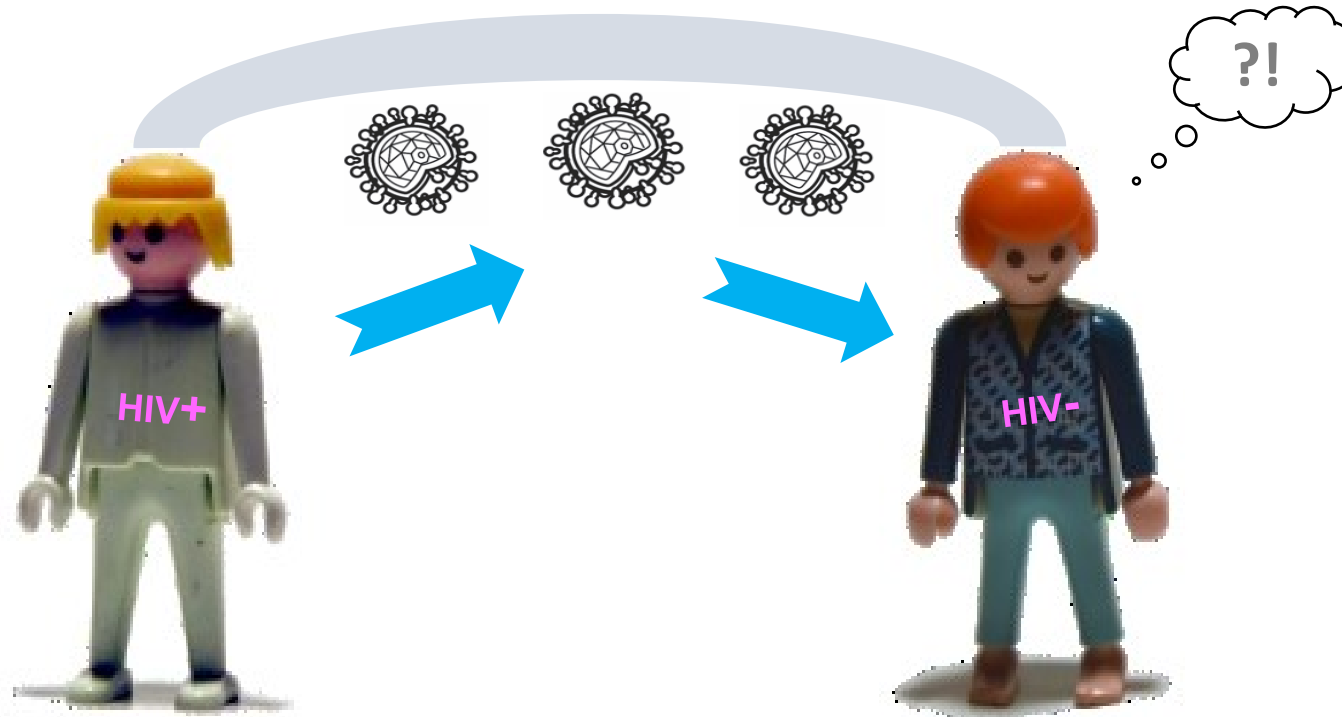
... davon Viruslast < Nachweisgrenze

# III. HIV-Postexpositionspröphylaxe (PEP)

---



# Nach einem HIV-Risikokontakt: Postexpositionsprophylaxe (PEP)

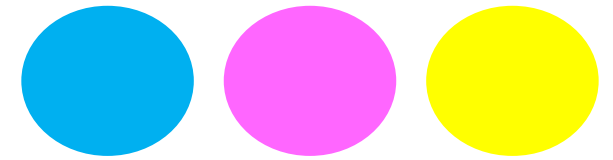


Nicht getestet = Nicht behandelt  
Viruslast > Nachweisgrenze

PEP verhindert HIV-Infektion = Frühtherapie  
Start innerhalb von 48 Stunden  
Dauer 4 Wochen (Kassenleistung)

## IV. HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)

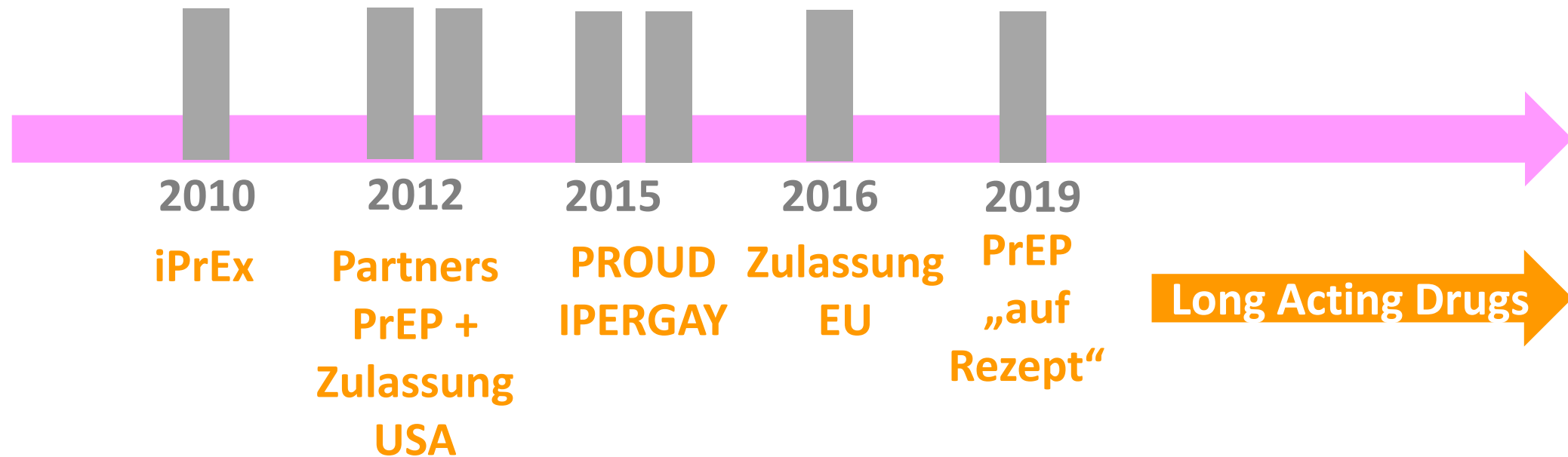
---



# Vor HIV-Risikokontakten: Präexpositionsprophylaxe (PrEP)



# Kurze Geschichte der PrEP



- Bei zuverlässiger Einnahme sicherer Schutz vor HIV-Infektion
- Nur sinnvoll bei hohem HIV-Infektionsrisiko (z.B. MSM, Transgender)
- Kein Schutz vor anderen STI

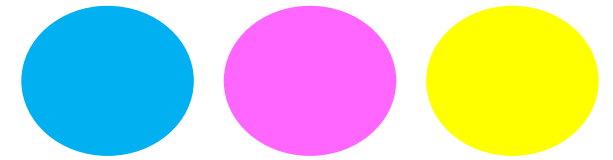


# PrEP-Studien - Übersicht

Studie	Teilnehmer*innen	Prüfsubstanz	Risikoreduktion
VOICE	Frauen	TDF/TVD/ TDF vaginal	keine
CAPRISA	Frauen	TDF vaginal	39%
FACTS001	Frauen	TDF vaginal	keine
FemPrEP	Frauen	TVD	keine
TDF2	HES Frauen HES Männer	TVD	Frauen 49% Männer 80%
Partners PrEP	HES Paare	TDF/TVD	TDF: Frauen 71% Männer 63% TVD: Frauen 66% Männer 84%
IPrEX	MSM	TVD	44%
PROUD	MSM	TVD	86%
IPERGAY	MSM	TVD	86%
Bangkok TDF Study	IVDU	TDF	49%

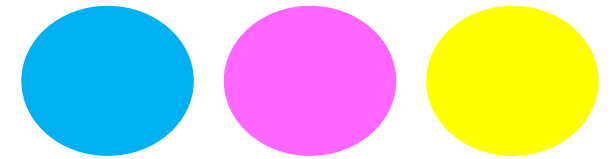
# Zusammenfassung

---



# Zusammenfassung

---



- HIV-Therapie ermöglicht heute ein (fast) normales Leben mit HIV
- HIV-Therapie ist auch ein sicherer Schutz vor einer Übertragung
- HIV-Therapie kann als Postexpositionsprophylaxe (PEP) das Angehen einer Infektion verhindern = Frühtherapie
- Die HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) ist bei guter Adhärenz ein sicherer Schutz für Menschen mit hohem Infektionsrisiko



Wer hat's erfunden?!

# N=N, PEP und PrEP → Grundprinzipien der PMTCT



Mütterliche ART:  
N=N



Plazentagängige ART:  
Neo-PrEP



Risikoadaptierte  
Neo-PEP

Vielen Dank für Ihr Interesse am Thema!

---

[www.daignet.de](http://www.daignet.de)

[www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de)

[www.wissen-verdoppeln.de](http://www.wissen-verdoppeln.de)

[www.hiv-sti-fortbildung.de](http://www.hiv-sti-fortbildung.de)

[www.praxis-vielfalt.de](http://www.praxis-vielfalt.de)

annette.haberl@hivcenter.de

