

arznei-telegramm®

49. Jahrgang, 16. Februar 2018

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie

IM BLICKPUNKT 17

Präexpositionsprophylaxe gegen HIV mit Tenofovir plus Emtricitabin (TRUVADA, Generika)

NEU AUF DEM MARKT 20

Naltrexon plus Bupropion (▼MYSIMBA): Umstrittene Fixkombination gegen Übergewicht

NETZWERK AKTUELL 22

Impulskontrollstörungen bei Kombination von Aripiprazol (ABILIFY, Generika) mit anderen Neuroleptika

Nochmals: Anaphylaxie unter sublingualer Immuntherapie (GRAZAX, ORALAIR)

NEBENWIRKUNGEN 22

Leberschäden unter IBEROGAST: Warnhinweis überfällig

Neue Antikoagulanzen und Gicht

Fungämierisiko: Neue Kontraindikation für Saccharomyces boulardii (PERENTEROL u.a.)

Einschränkungen für Ulipristalazetat (ESMYA) in der Myomtherapie

Leberschäden: Aus für ▼Flupirtin (KATADOLON, Generika) in Sicht

ea-t IM INTERNET 22

Zum Nutzen von IBEROGAST



STICHWORTVERZEICHNIS

Allergenextrakt	22	Gräserpollenextrakt	22	ORALAIR	22
Anaphylaxie	22	HIV-Prophylaxe	17	PERENTEROL	23
Antiadiposita	20	IBEROGAST	ea-t,22	Präexpositions-	
Antikoagulanzen, neue	23	Immunsuppression	23	prophylaxe	17
Aripiprazol	22	Immuntherapie, sublin.	22	Probiotika	23
Bupropion	20	Impulskontrollstörung	22	Saccharomyces	
Dabigatran	23	Krankenkassen	17	boulardii	23
Emtricitabin	17	Leberschaden	22,24	Schöllkraut	ea-t,22
ESMYA	24	Marktrücknahme	24	Tenofoviridisoproxil	17
Flupirtin	24	Myomtherapie	24	TRUVADA	17
Fungämie	23	Naltrexon	20	Übergewicht	20
Gicht	23	Neuroleptika	22	Ulipristalazetat	24
				Wiesenlieschgras	22

INN-Glossar -citabin: Mit den Silben **-citabin** kennzeichnet die Weltgesundheitsorganisation (WHO) nukleosidische antivirale oder antineoplastische Mittel, beispielsweise die Reverse-Transkriptase-Hemmer **Emtricitabin** und **Zalcitabin** (nicht mehr im Handel) sowie die Krebsmittel **Capecitabin**, **Decitabin** und **Gemcitabin**. Ebenfalls in diese Gruppe gehört das Zytostatikum **Azacitidin** (auch **Azacytidin** genannt), dessen Endsilben jedoch nicht dem WHO-Schema folgen.

▼ = Vorsicht: < 5 Jahre im Handel oder unter zusätzlicher Überwachung

Im Blickpunkt

PRÄEXPOSITIONSPROPHYLAXE GEGEN HIV MIT TENOFOVIR PLUS EMTRICITABIN

... wirksam, empfohlen, aber nicht erstattet?

Nach Angaben von UNAIDS lebten 2016 weltweit 36,7 Mio. Menschen mit HIV. 1,8 Millionen haben sich im selben Jahr neu angesteckt.¹ Die Zahl der Neuinfektionen liegt in Deutschland seit Jahren weitgehend unverändert bei jährlich etwa 3.000.² Das **Ansteckungsrisiko** betrifft bestimmte gesellschaftliche Gruppen besonders. Sexarbeiterinnen haben laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) nach Studien ein 14-fach höheres Risiko als andere Frauen, bei Männern, die Sex mit Männern (MSM) haben, liegt es beim 19-Fachen, bei Transgender-Frauen beim 50-Fachen der Allgemeinbevölkerung.³ In Deutschland entfallen etwa zwei Drittel der jährlichen Neuinfektionen auf die Gruppe der MSM.² Für solche Hochrisikogruppen ist seit Sommer 2016 in Europa eine orale Chemoprophylaxe der HIV-Infektion zugelassen^{4,5}: Einmal täglich eingenommen, hat sich die antiretrovirale Fixkombination aus 245 mg Tenofoviridisoproxil plus 200 mg Emtricitabin (TRUVADA, Generika) bei guter Adhärenz als sehr wirksam erwiesen (vgl. Seite 19 und Tabelle auf Seite 18). Trotz des inzwischen auf mehrere 10.000 Personenjahre geschätzten Gebrauchs der so genannten Präexpositionsprophylaxe („PrEP“) – in den USA wurde sie bereits 2012 zugelassen – gibt es bei nachweislicher täglicher Anwendung weltweit bislang nur drei Berichte über eine Durchbruchinfektion mit HIV,^{6,7} zwei mit multiresistenten Viren und eine mit einem Wildvirus.⁸

Seit 2014 empfiehlt die WHO die Prophylaxe nachdrücklich als zusätzliche HIV-Verhütungsmethode für Männer, die Sex mit Männern haben. Wegen der fast überall hohen Infektionsraten in dieser Gruppe sieht die WHO hier dringenden Bedarf für neue Prophylaxeoptionen.³ In ihrer Leitlinie von 2015 hat sie die Empfehlung der Präexpositionsprophylaxe auf weitere Gruppen mit substanziellem HIV-Risiko (3%/Jahr) ausgeweitet (siehe Kasten, Seite 18).⁹ Nationale und internationale **Leitlinien** und Empfehlungen sprechen sich inzwischen übereinstimmend für die Prophylaxe bei hohem HIV-Risiko aus.¹⁰⁻¹⁴ Das Robert Koch-Institut sieht die Präexpositionsprophylaxe als „einen wichtigen Baustein der Prävention an“ und geht davon aus, dass bei steigender Zahl der Anwender zumindest in der Gruppe der MSM die HIV-Infektionszahlen sinken könnten.¹⁵

Anders als beispielsweise in Frankreich oder Schottland werden aber die **Kosten** für die Präexpositionsprophylaxe von den hiesigen **Krankenkassen** nicht übernommen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) sieht derzeit nicht einmal einen Anlass, sich mit der Frage zu befassen. Zur Begründung verweist der G-BA zum einen darauf, dass „TRUVADA ... keine Alternative zu Safer-Sex-Praktiken“ sei, wie sie die Verwendung von Kondomen darstelle, zum anderen darauf, dass hier ein „Bereich der eigenverantwortlichen (gesundheitsbewussten) Lebensführung“ betroffen sei.¹⁶ Ähnlich hat sich Ende