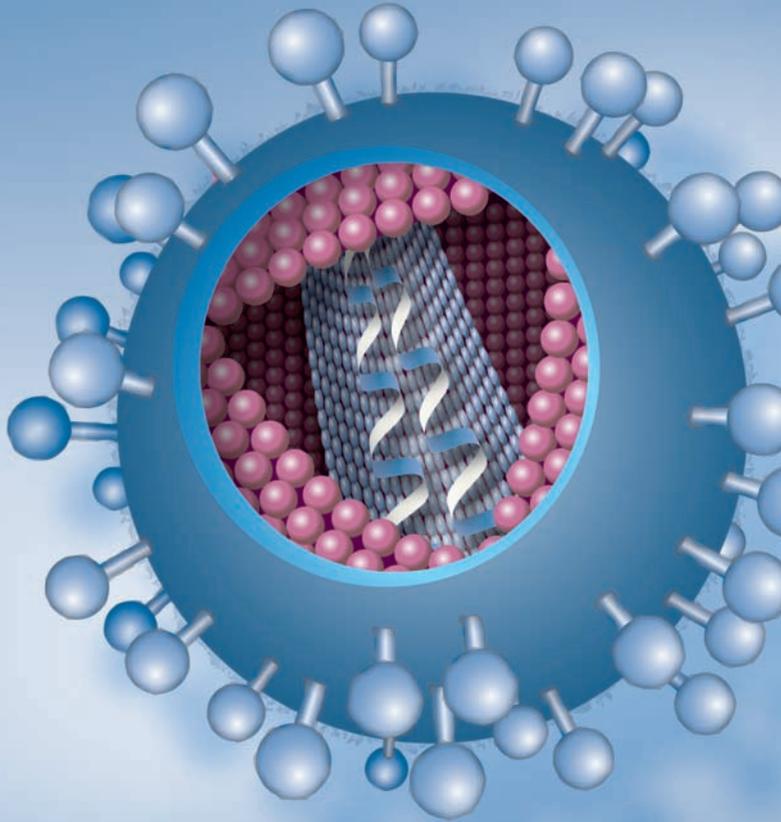


24

24. WORKSHOP
11.-13. SEPTEMBER 2014
HOTEL RADISSON BLU KÖLN

Fortbildung für Ärzte und
kooperierende Berufsgruppen
zu HIV/Aids-Fachthemen



WIR SCHREIBEN HIVSTORY



 Bristol-Myers Squibb

REYATAZ® 100 mg/150 mg/200 mg/300 mg Hartkapseln. Wirkstoff: Atazanavir. **Zusammensetzung:** 100 mg/150 mg/200 mg/300 mg Atazanavir pro Kapsel. Sonstige Bestandteile: REYATAZ® Hartkapsel: Crospovidon, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Kapselhülle und Druckrinne: Gelatine, Indigocarmin (E132), Titandioxid (E171), Schellack, Ammoniumhydroxid, Propylenglycol, Simeticon. **Anwendungsgebiete:** Zur antiretroviralen Kombinationsbehandlung von HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab 6 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 15 kg. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Atazanavir oder einem der sonstigen Bestandteile. Patienten mit mäßiger bis schwerer Leberinsuffizienz. Nicht gleichzeitig anwenden mit Arzneimitteln, die Johanniskraut enthalten. Die gleichzeitige Anwendung von REYATAZ® mit Simvastatin oder Lovastatin ist kontraindiziert. PDE5-Inhibitor Sildenafil nur bei der pulmonalen arteriellen Hypertonie kontraindiziert. In Kombination mit Ritonavir nicht gleichzeitig anwenden mit Rifampicin und mit Arzneimitteln, die Substrate der Cytochrom- P450- Isoform CYP3A4 sind und eine geringe therapeutische Breite haben (z. B. Quetiapin, Alfuzosin, Astemizol, Terfenadin, Cisaprid, Pimozid, Chinidin, Begrindl, Triazolam, oral angewandetes Midazolam, Mutterkorn-Alkaloide, insbesondere Ergotamin, Dihydroergotamin, Ergometrin, Methylergometrin). **Nebenwirkungen:** Eine antiretrovirale Kombinationstherapie ist mit Lipodystrophie und Stoffwechselanomalien (Hyperlipidämie, Hyperglykämie, Insulinresistenz) assoziiert worden. Bei HIV-Patienten mit schwerem Immundefekt (Immun-Reaktivierungs-Syndrom möglich. Bei HIV-Patienten mit fortgeschrittener HIV-Erkrankung oder antiretroviraler Langzeittherapie Fälle von Osteonekrose beschrieben. Bei Patienten mit Hämophilie Typ A oder Typ B vermehrt Blutungen möglich. Unter einer Therapie mit Proteasehemmern wurden erhöhte Blutzuckerwerte, neu auftretender Diabetes mellitus oder Exazerbationen eines bestehenden Diabetes mellitus beobachtet. Unter REYATAZ® gab es Berichte über unregelmäßigen Herzschlag. In den ersten drei Wochen der Behandlung können Hautausschläge (leichte mit mäßige makulopapulöse Exantheme) auftreten. Berichte über Stevens-Johnson-Syndrom, DRESS-Syndrom, Erythema multiforme und toxischen Exanthemen. **Häufig (mind. 1/100 Pat.):** Kopfschmerzen, Ikterus der Augen, Erbrechen, Diarrhoe, Bauchschmerzen, Übelkeit, Dyspepsie, Ausschlag, Lipodystrophie-Syndrom, Erschöpfung, Ikterus. **Gelegentlich (mind. 1/1.000 Pat.):** periphere Neuropathie, Synkope, Amnesie, Schwindel, Benommenheit, Dysgeusie, Dyspnoe, Pankreatitis, Gastritis, aufgeblähtes Abdomen, aphthöse Stomatitis, Blähungen, Mundtrockenheit, Nierensteine, Hämaturie, Proteinurie, Pollakiurie, Urticaria, Alopezie, Juckreiz, Erythema multiforme, toxisches Exanthem, Angioödem, DRESS-Syndrom, Muskelatrophie, Arthralgie, Myalgie, Gewichtsabnahme, Gewichtszunahme, Anorexie, gestielter Appetit, Bluthochdruck, Brustschmerz, Unwohlsein, Fieber, Asthenie, allergische Reaktion, Hepatitis, Gynökomastie, Depressionen, Orientierungslosigkeit, Angst, Schlaflosigkeit, Schlafstörungen, abnormale Träume. **Selten (mind. 1/10.000 Pat.):** Ödem, Palpitation, Nierenschmerzen, Stevens-Johnson-Syndrom, vesikulobullöser Ausschlag, Ekzem, Gefäßverweiterung, Myopathie, abnormale Gang, Hepatoceplenomalie. **Nicht bekannte Häufigkeit:** Autoimmunerkrankungen (wie z.B. Morbus Basedow), Torsades de pointes, QT-Verlängerung, Diabetes mellitus, Hyperglykämie, Nephrolithiasis, Gallenblasenfunktionsstörungen, Sicherheitsprofil bei Kindern (3 Mon. – 19 Jahre) mit Erwachsenen vergleichbar. Bei Kindern Berichte über asymptomatischen atrioventrikulären Block ersten und zweiten Grades und häufigste Laborwertabweichung Hyperbilirubinämie. Weitere Hinweise siehe Fachinformation. **Verschreibungsstatus:** Verschreibungspflichtig. **Stand: November 2013. Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, UB8 1DH Uxbridge, Middlesex, Vereinigtes Königreich.

GRUSSWORT




Dr. Knud Schewe
Sprecher des
Vorstandes

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe dagnä-Mitglieder,

im Namen des Vorstandes darf ich Sie sehr herzlich zum 24. dagnä-Workshop in Köln willkommen heißen.

Die Jahrestagung der HIV-Schwerpunktbehandler ist längst fester Bestandteil der Kongresslandschaft und zieht reges Interesse auf sich. In diesem Jahr liegt ein wesentlicher Fokus des Workshops auf der Hepatitis-C-Infektion und damit auf einer weiteren chronischen Infektionskrankheit, die in jüngster Zeit erheblich von sich reden macht: Neue Therapiestrategien und Wirkstoffe verbessern die Heilungschancen deutlich. Interferonfreie Therapien für alle Genotypen stehen vor der Tür. dagnä-Mitgliedern ist die Indikation wohl vertraut, als Infektiologen behandeln sie in der Regel beides – Hepatitis-C-Ko- wie auch Monoinfektionen. Auch die dagnä selbst ist mittlerweile Ansprechpartner für die gesamte Breite infektiologischer Themen. Umso mehr freuen wir uns, mit Prof. Peter Ferenci aus Wien den Hepatologie-Doyen für unsere Keynote Lecture zur „HCV-Revolution“ gewonnen zu haben.

Natürlich stehen auch in der HIV-Versorgung die Uhren nicht still: Wie immer wird der dagnä-Workshop über aktuelle Trends und Entwicklungen, von den neuen Leitlinien, von den großen Kongressen berichten. Von besonderem Interesse: Jörg Götz, frisch gebackener Bundesverdienstkreuzträger, wird einen persönlichen Vortrag zum Thema HIV-Mediziner und Demografie halten – denn nicht nur die Patienten, auch die Behandler werden älter! Praktischen Nutzwert wird der Laborleitfaden bieten: Wann sind welche Laboruntersuchungen sinnvoll und rational einzusetzen und wie sind sie zu bewerten? Wir freuen uns, den nach intensiver Arbeit entstandenen „dagnä-Laborleitfaden HIV“ einer breiten Öffentlichkeit vorstellen zu können. Leider muss auch das Thema Diskriminierung HIV-Infizierter auf der Agenda bleiben: dagnä und Deutsche AIDS-Hilfe werden zu diesem betrüblichen Fakt Denkanstöße geben.

Last but not least steht das dagnä-Vereinsleben im Mittelpunkt – Kontinuität und Wandel!? Am 12. September ist die Mitgliederversammlung der dagnä. Turnusgemäß stehen die Wahl des Vorstandes und der Revisoren auf der Agenda.

Wir wünschen Ihnen interessante Einblicke, spannende Debatten und nicht zuletzt kollegialen Austausch in entspannter Atmosphäre.

Förderung von Wissenschaft und Forschung

Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege

Ziele und Aufgaben

Kerngruppen

Arbeitsgruppen

Mitgliedschaft

www.dagnae.de

Die *Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V.* (dagnä e.V.) wurde 1990 gegründet und ist ein gemeinnütziger Verein, der bundesweit alle niedergelassenen HIV-Therapeuten und ihre Patienten umfassend in allen Stadien der Erkrankung unterstützt. Die dagnä e.V. ist für die Förderung von Wissenschaft und Forschung sowie für die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege als gemeinnützig anerkannt und selbstlos tätig. Wir sind ein Netzwerk von derzeit etwa 300 Mitgliedern (überwiegend Internisten, Allgemeinmediziner und Vertreter sonstiger Fachgruppen), Regionalgruppen sowie etwa 2.000 Mediziner, die regelmäßig mit aktuellen Informationen versorgt werden. Nahezu alle HIV-Schwerpunktzentren sowie über 50 % der Mitbehandler sind bereits in der dagnä e.V. organisiert. Die Mitglieder betreuen einen Großteil der HIV-Infizierten in Deutschland.

Ziel der dagnä e.V. ist die Optimierung der Versorgungskonzepte für HIV und Aids in Deutschland unter Berücksichtigung veränderter Symptome, weiterentwickelter Diagnose- und Therapiemöglichkeiten sowie sozialer und rechtlicher Veränderungen. Dazu fördert die dagnä e.V. die Zusammenarbeit der unterschiedlichen medizinischen Fachgebiete und unterstützt die Kooperation zwischen Ärzten und den entsprechenden Institutionen des Gesundheitswesens durch stetigen Informationsfluss und die Absicherung der Qualitätsstandards durch Therapieleitlinien und Rahmen-Verträge für die HIV-Versorgung. Die dagnä e.V. bietet umfangreiche Fortbildungsmaßnahmen auf allen die HIV-Infektion betreffenden wissenschaftlichen Gebieten an und fördert die wissenschaftliche Arbeit der Mitglieder, soweit sie die HIV-Infektion und verwandte Themengebiete betrifft. Die Vereinsaktivitäten sind in Fachgruppen organisiert. Diese Gruppen bearbeiten fachliche Fragestellungen entsprechend der in der Satzung formulierten Vereinszwecke. Sie erarbeiten Stellungnahmen, Richtlinien und Standards für die Vereinsaktivitäten der Mitglieder vor Ort. Aktuell bestehen u.a. folgende Fach- und Arbeitsgruppen:

MFA-Fortbildungen | Dokumentation | EBM-Ziffer | Infektiologie | Laborleitfaden Managementgesellschaft | Onkologie | Qualitätsmanagement (QM)

3A – Arbeitsgruppe Ärztinnen & AIDS | Sektion Männermedizin VIR+

Die *ordentliche Mitgliedschaft* in der dagnä e.V. steht allen am Vereinsleben und dessen Zielen interessierten Personen offen. Sie ist mit vollem Stimmrecht auf den Mitgliederversammlungen verbunden. Eine *Förder-Mitgliedschaft* in der dagnä e.V. steht allen interessierten Einzelpersonen sowie juristischen Personen (Firmen und Institutionen) offen. Im Unterschied zur ordentlichen Mitgliedschaft besteht kein Stimmrecht auf den Mitgliederversammlungen. Alle Mitglieder werden von uns regelmäßig durch unsere Rundbriefe über aktuelle Entwicklungen informiert und frühzeitig zu Veranstaltungen eingeladen.

Auf unserer Homepage informieren wir über die Vereinsaktivitäten, zu Fachthemen und über Forschungsprojekte. Sie finden zudem zahlreiche Fortbildungs- und Veranstaltungshinweise zu HIV und Aids.



Barbara Steffens
Ministerin für
Gesundheit,
Emanzipation, Pflege
und Alter des Landes
Nordrhein-Westfalen

Sehr geehrte Damen und Herren,

dank der Fortschritte in der Behandlung haben sich die gesundheitlichen Rahmenbedingungen für ein Leben mit HIV und Aids in den vergangenen Jahren deutlich verbessert. Die lebensverlängernde antiretrovirale Therapie ist allerdings mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden. Sie, die Ärztinnen und Ärzte der dagnä, setzen sich schon seit Jahren mit großem Engagement und viel Herzblut für eine qualitativ hochwertige ambulante ärztliche Versorgung von Menschen mit HIV und Aids ein. Dafür danke ich Ihnen sehr herzlich.

Leben mit Aids – eine „Normalität“ ist das trotz aller medizinischer „Routine“ noch lange nicht in unserer Gesellschaft. Menschen mit HIV und Aids sind häufig immer noch Vorurteilen bis hin zu offener Diskriminierung ausgesetzt. Das gilt im privaten Bereich ebenso wie am Arbeitsplatz. Oft sind Unwissenheit und eine falsche Einschätzung über Ansteckungsrisiken die Ursachen. Es ist und bleibt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, diesen Benachteiligungen entgegenzuwirken, weiter an einem Bewusstseinswandel zu arbeiten!

In der gesundheitlichen Versorgung müssen wir die Angebote an den aktuellen Erfordernissen ausrichten. Mir ist zum einen wichtig, dass eine gute Versorgungsinfrastruktur überall zugänglich ist, egal ob im städtischen oder ländlichen Raum. Zudem stellt die deutlich verlängerte Lebenserwartung von Menschen mit HIV und Aids unser Gesundheits- und Sozialwesen vor neue Herausforderungen bei Betreuung, Pflege und sozialer Integration.

Ein flexibles und an den individuellen Bedürfnissen der betroffenen Menschen ausgerichtetes ganzheitliches Versorgungsangebot ist darum unerlässlich. Erforderlich sind außerdem der Auf- bzw. Ausbau von Vernetzungsstrukturen und die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Versorgung. Immer wichtiger wird auch der Wissenstransfer zwischen HIV-Spezialistinnen und -Spezialisten und den übrigen an der HIV-Behandlung beteiligten Ärztinnen und Ärzten. Wir brauchen mehr Kooperationen und mehr Vernetzungen!

Der diesjährige dagnä-Workshop stellt sich – neben den medizinischen Fachthemen – all diesen Fragen. Ich wünsche Ihnen, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, viel Erfolg und hoffe auf kraftvolle Impulse für eine weitere Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit HIV und Aids.

PROGRAMM
**ÜBERSICHT
DONNERSTAG
11. SEPTEMBER 2014**

| | | |
|--|--|---------------|
| 11.00 – 18.00 UHR | INFEKTILOGIEKURSUS | Auditorium I |
|  | (Gesonderte Anmeldung erforderlich: www.akademie-infektionsmedizin.de) | |
| 14.00 – 18.00 UHR | VIROLOGEN-EXPERTEN-MEETING | Auditorium II |
|  | Deutsch-österreichisch-schweizerisches Virologen-Experten-Meeting | |
| 18.00 – 22.00 UHR | KURS TABAKENTWÖHNUNG | Colloquium I |
|  | Kurs VIR+ Männermedizin Referent: P. A. Arbter | |

PROGRAMM
**ÜBERSICHT
FREITAG
12. SEPTEMBER 2014**

| | | |
|--|--|------------------------|
| 08.00 – 12.00 UHR | KURS TABAKENTWÖHNUNG | |
|  | Kurs VIR+ Männermedizin Referent: P. A. Arbter | |
| 08.00 – 12.00 UHR | INFEKTILOGIEKURSUS | Auditorium I |
|  | (Gesonderte Anmeldung erforderlich: www.akademie-infektionsmedizin.de) | |
| 08.00 – 12.00 UHR | GCP REFRESHER KURSUS | Concilium II |
| 09.30 – 11.00 UHR | steering Committee Kompetenznetz HIV/AIDS | Auditorium III |
| 11.15 – 12.15 UHR | Mitgliederversammlung der DAIG | Auditorium II+III |
| 12.30 – 13.15 UHR | ERÖFFNUNGS-LUNCH-SYMPOSIUM | MSD Sharp & Dohme GmbH |
| Auditorium II+III | Hand auf's Herz – K. Schewe im Gespräch mit Spezialisten | |
| 13.30 – 14.15 UHR | SYMPOSIUM II | BMS |
| Auditorium II+III | HIV Spotlight | |
| 14.30 – 15.15 UHR | SYMPOSIUM III | AbbVie |
| Auditorium II+III | Virologie gestern, heute, morgen: Behandlungsstrategien bei HCV und HIV | |
| 15.30 – 16.15 UHR | SYMPOSIUM IV | ViiV Healthcare |
| Auditorium II+III | Neue Maßstäbe setzen. | |
| 17.00 – 17.45 UHR | VORABEND-SYMPOSIUM | Janssen-Cilag |
| Auditorium II+III | Virologie: HIV und HCV | |
| 17.30 – 18.15 Uhr | KONGRESSERÖFFNUNG UND KEYNOTE LECTURE | Auditorium II+III |
| | Keynote Lecture: Die HCV Revolution | |
| 18.15 – 20.15 Uhr | Mitgliederversammlung der dagnä e.V. | Auditorium II+III |
| 20.15 – 23.00 Uhr | Get together im Restaurant Pronto | |

PROGRAMM

ÜBERSICHT
SAMSTAG
13. SEPTEMBER 2014

08.15 – 10.30 UHR

PLENUM 1

Auditorium I+II+III

Begrüßung

- P1-1** Der alternde HIV-Behandler
- P1-2** Besuch von Tante Tina – Neue Psychoaktive Substanzen
- P1-3** Top 10 Paper HIV
- P1-4** Große Koalition – was bedeutet das neue Versorgungsstrukturgesetz für die ambulante HIV-Medizin?
- P1-5** PROPHET: Was kostet HIV?
- P1-6** Akademie für Infektionsmedizin
- P1-7** HIV-Leitlinie 2014: Was ist neu und warum?

10.30 – 11.00 UHR

Kaffeepause

11.00 – 12.00 UHR

PARALLELWORKSHOPS VORMITTAG

Concilium II

WS V-1 Rauchentwöhnung: Sind E-Zigaretten ein Fluch oder ein Segen? Herzinfarkt unter PDE5-Hemmer oder Testosteron-Substitution: Gibt es ein erhöhtes Risiko?

Auditorium II

WS V-2 Stigmatisierung HIV-Infizierter im Deutschen Gesundheitswesen: Von Geburt bis ins Grab!

Auditorium I

WS V-3 Ärzte und Pharmaindustrie: Liaisons dangereuses?

12.00 – 13.30 UHR

Mittagspause

12.15 – 13.15 UHR

LUNCHSYMPOSIUM I

BMS

Auditorium I

HCV – Jetzt Interferon-frei heilen

12.15 – 13.15 UHR

LUNCHSYMPOSIUM II

Gilead

Auditorium II+III

Mitten im Leben – Antivirale Therapie 3.0

13.30 – 14.30 UHR

PARALLELWORKSHOPS NACHMITTAG

Auditorium I

WS N-1 Rationale Labordiagnostik bei HIV-Infektion
Was wie testen: Knifflige Fälle!

Concilium II

WS N-2 HIV+ Frauen in Deutschland: Analyse 5+6
HIV im Wandel der Zeit – Frauen leben!

Auditorium II

WS N-3 Hepatitis-C-Management 2014 – die Elefantenrunde

14.30 – 14.50 UHR

Wechselpause

14.50 – 15.40 UHR

PLENUM 2

Auditorium I+II+III

P2 Melbourne bei Kaffee und Kuchen

ca. 15.40 UHR

Schlusswort und Ende der Veranstaltung

SPORTLER GEGEN STIGMA

SPORTHIV]

**WAS ZÄHLT,
IST MOTIVATION.**



SPORTLER GEGEN STIGMA will motivieren, gegen Ausgrenzung und für Toleranz aktiv zu werden. Über den Sport zum Miteinander von Menschen mit und ohne HIV. Sieh selbst, wie Sportler Zeichen setzen:

www.sportler-gegen-stigma.de

SPORTLER GEGEN STIGMA ist eine Initiative von

abbvie

REFERENTEN

| | |
|---------------------------------|--|
| Dr. med. Peter A. Arbter | Zentrum für Public Health, Krefeld |
| Dr. med. Axel Baumgarten | MIB-Praxis Driesener Straße, Berlin |
| Prof. Dr. med. Georg Behrens | Med. Hochschule Hannover, Klinik für Immunologie u. Rheumatologie |
| Dr. med. Christoph Boesecke | Universitätsklinik Bonn, Med. Klinik u. Poliklinik I |
| Prof. Dr. med. Johannes Bogner | Klinikum der Universität München, Med. Klinik u. Poliklinik IV |
| Dr. med. Stefan Christensen | Centrum für interdisziplinäre Medizin, Münster |
| Dr. med. Olaf Degen | Universitätsklinik Hamburg, Ambulanzzentrum des UKE / Infektiologie |
| Dr. med. Stefan Esser | Universität Essen, Dermatologische Klinik |
| Dr. med. Stefan Fenske | ICH Infektionsmedizinisches Centrum, Hamburg |
| Prof. Dr. med. Peter Ferenci | Universität Wien, Universitäts-Klinik für Innere Medizin III |
| Dr. med. Jörg Gölz | Praxiszentrum Kaiserdamm, Berlin |
| Nikola Hanhoff | dagnä Geschäftsstelle, Berlin |
| Dr. med. Hans Heiken | Praxis Georgstraße, Hannover |
| Dr. med. Nicolas Hohmann | Med. Klinik Uni Heidelberg, Klinisch-Pharmakologisches Studienzentrum |
| Dr. Christian Jäkel | Fachanwalt für Medizinrecht, Lübben |
| Sven Jansen | Manager Health Affairs, MSD Sharp & Dohme GmbH, Berlin |
| Dr. med. Stephan Klauke | Infektiologikum, Frankfurt/Main |
| Dr. med. Gaby Knecht | Infektiologikum, Frankfurt/Main |
| Dr. med. Ivanka Krznicaric | MVZ Driesener Straße, Berlin |
| Dr. med. Tim Kümmerle | Praxis am Ebertplatz, Köln |
| Dr. med. Stefan Mauss | GP Dres. Mauss / Schmutz / Athmann / Hegener, Düsseldorf |
| Dr. med. Christoph Mayr | MVZ-Ärzteforum Seestraße, Berlin |
| Kerstin Mörsch | Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Kontaktstelle zu HIV-bedingter Diskriminierung |
| Dr. med. Martin Obermeier | Medizinisches Labor Dr. Berg, Berlin |
| Dr. med. Nils Postel | prinzmed, München |
| Dr. med. Nazifa Qurishi | GP Gotenring Dres. Isernhagen / Qurishi / Römer, Köln |
| Dr. med. Anke Reitter | Uniklinikum Frankfurt/M., Zentrum der Frauenheilkunde u. Geburtshilfe |
| Prof. Dr. med. Jürgen Rockstroh | Uniklinik Bonn, Med. Klinik u. Poliklinik I |
| Dr. med. Katja Römer | GP Gotenring Dres. Isernhagen / Qurishi / Römer, Köln |
| Robin Rüsenberg | dagnä Geschäftsstelle, Berlin |
| Dr. med. Carl Knud Schewe | ICH Infektionsmedizinisches Centrum, Hamburg |
| Dr. med. Christoph D. Spinner | Klinikum rechts der Isar der TU München, II. Med. Klinik u. Poliklinik |
| Dr. med. Andreas Stöhr | Zentrum für Klinische Studien Köln |
| Dr. med. Susanne Usadel | Infektiologikum, Freiburg i. Br. |
| Prof. Dr. Jürgen Wasem | Uni Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen |

Besuchen Sie unser Symposium am 12.09.2014

von 16:30–17:15 Uhr im Auditorium II + III

EDURANT[®]
rilpivirin

PREZISTA[®]
darunavir

**Einfach
individuell.**

INTELENCE[®]
etravirin

Individuell für Sie: www.janssen-med.de

Individuell für Ihre Patienten: www.my-micromacro.net

Bei den abgebildeten Personen handelt es sich um Modelle.

janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF *Johnson & Johnson*

KURSE IM VORPROGRAMM 11. und 12. SEPTEMBER 2014

Dem dagnä-Workshop 2014 gehen in diesem Jahr insgesamt drei Kurse voraus, die in engem inhaltlichen Zusammenhang zu den Themen der Jahrestagung stehen.



Für die Teilnehmer an unserem Workshop findet ein **GCP refresher-Kurs** – geleitet vom Zentrum für Klinische Studien Köln – am Freitag, den 12.09.2014 08.00–12.00 Uhr statt. Den Teilnehmern am 24. dagnä Workshop 2014 entstehen für den GCP-Kurs keine weitere Kosten.



Die dagnä-Sektion Männermedizin VIR+ bietet im Rahmen einer von der Ärztekammer Nordrhein zertifizierten Weiterbildung den Kurs **Tabakentwöhnung für HIV-Therapeuten** nach dem Curriculum der Bundesärztekammer an. Es handelt sich um einen kombinierten Präsenz- und Online-Kurs, der federführend von der Akademie der Ärztekammer Nordrhein entwickelt wurde. Im Rahmen des dagnä-Workshops wird der Präsenzkurs am Donnerstag, den 11.09.2014, 18.00–22.00 Uhr, und Freitag, den 12.09.2014, 08.00–12.00 Uhr angeboten. Durch eine Spende von Viiv Healthcare ist die Teilnahme an dem Kurs kostenlos. (Anmeldungen GCP-Kurs und Kurs „Tabakentwöhnung“ bitte unter verein@dagnae.de)



Ein **Infektiologiekurs** wird von der Akademie für Infektionsmedizin unter Leitung von Prof. Dr. Fätkenheuer am Donnerstag, 11.09.2014, 11.00–18.30 Uhr und Freitag, den 12.09.2014, 08.30–12.00 Uhr im Tagungshotel angeboten. (Anmeldungen: info@akademie-infektionsmedizin.de)

Die dagnä freut sich auf ein reges Interesse und lebendige Teilnahme an unserem diesjährigen Jahreskongress. Beachten Sie bitte dazu und zur Online-Anmeldung die Veröffentlichungen unter **www.dagnae.de**.

ANMELDUNG

<https://registrierung.heikediekmann.de/index.php/kongress/details/5>

oder

www.dagnae.de

ZERTIFIZIERUNG

Die Zertifizierungen gelten für das Programm am Samstag, den 13.09.2014. Ab Samstag Nachmittag können Teilnehmer sich in die am Registrierungscounter ausliegenden Teilnehmerlisten eintragen.



Der 24. dagnä Workshop / Jahrestagung 2014 ist durch die DAIG – Deutsche AIDS Gesellschaft – zertifiziert.



Ebenso wurde unsere Veranstaltung durch die Akademie für Infektionsmedizin mit 5 iCME-Punkten in der Kategorie „Weitere Fortbildungen“ zertifiziert.

Die Zertifizierung des 24. dagnä-Workshops 2014 ist bei der Ärztekammer Nordrhein beantragt.



Tivicay®
dolutegravir

Neue Maßstäbe SETZEN

Statistisch überlegene Wirksamkeit in drei Studien¹⁻³

- Schnelle und anhaltende Wirksamkeit¹⁻⁵
- Hohe Resistenzbarriere¹⁻⁵
- Gut verträglich mit wenig Therapieabbrüchen¹⁻⁵
- Einfach einmal täglich einzunehmen^{6*}

* Für Patienten mit Resistenz gegen die Integraseklasse (dokumentiert oder klinisch vermutet) wird die Tivicay Einnahme einer 50 mg Tablette zweimal täglich empfohlen.⁶

Für eine vollständige Aufzistung der Kontraindikationen, Warnhinweise und Nebenwirkungen siehe die Fachinformation.

Basisinformation - Tivicay® Tivicay® 50 mg Filmtabletten

Wirkstoff: Dolutegravir **Zusammensetzung:** Eine Filmtablette enthält 50mg Dolutegravir. Sonstige Bestandteile: Mannitol (E121), mikrokristalline Cellulose, Povidon, Poly(O-carboxymethyl)stärke-Natriumsalz, Natriumstearylumarat, Poly(vinylalkohol), Titanoxid (E171), Macrogol, Talkum und Eisen(II)-hydroxid-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Tivicay ist angezeigt in Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln zur Behandlung von Infektionen mit dem humanen Immundefizienz-Virus (HIV) bei Erwachsenen und bei Jugendlichen im Alter von über 12 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Die gleichzeitige Anwendung mit Dofetilid. **Nebenwirkungen:** **Sehr häufig:** Kopfschmerzen, Durchfall, Übelkeit. **Häufig:** Hautausschlag, Juckreiz, Erbrechen, Magenschmerzen (Bauchschmerzen), Magenbeschwerden (Beschwerden im Bauchraum), Schlafstörungen, Schwindel, Anormale Träume, Erschöpfung, Blähungen, Anstieg der Leberenzymwerte im Blut, Anstieg der Kreatin-Phosphokinase. **Gelegentlich:** Allergische Reaktionen, Hepatitis. **Weitere Nebenwirkungen:** klinisch nicht relevante Erhöhung der Serum-Kreatininwerte innerhalb der ersten Behandlungswoche, die anschließend stabil bleiben. Mögliche Nebenwirkungen einer antiretroviralen Kombinationstherapie: Immunschwäche-Syndrom, Osteonekrose, opportunistische Infektionen. **Verschreibungspflichtig.**
Stand: Januar 2014

ViiV Healthcare GmbH, 80700 München, www.viivhealthcare.com

Weitere Informationen über das Arzneimittel:

Dosierung und Art der Anwendung: Patienten ohne dokumentierte oder klinisch vermutete Integrase-Inhibitor-Resistenz: 50 mg einmal täglich. Patienten mit einer Integrase-Inhibitor-Resistenz (dokumentiert oder klinisch vermutet): 50 mg zweimal täglich zusammen mit einer Mahlzeit. **Weitere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen laut Fachinformation:** Vorliegen der Integrase-Mutation Q148 in Kombination mindestens 2 der Sekundärmutationen G140A/C/S, E138A/K/T, L74I; engmaschige Überwachung bei gleichzeitiger Gabe von Metformin; schwere Leberfunktionsstörung (Child-Pugh-Grad C). Bei Integrase-Inhibitor-Resistenz: gleichzeitige Anwendung von Arzneimitteln, die die Dolutegravir-Exposition reduzieren (z. B. magnesium- oder aluminiumhaltige Antazida, eisen- und calciumhaltige Ergänzungsmittel, Multivitaminpräparate und Enzym-induzierende Mittel, Tipranavir/Ritonavir, Rifampicin, Efavirenz, Nevirapin und bestimmte Antiepileptika). **Weitere Informationen siehe Fachinformation.**

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, D-53175 Bonn, Website: www.bfarm.de zu melden.

Referenzen:

1. Walmsley S, Antelo A, Clumeck N, et al. im Auftrag der SINGLE Studienbeobachter. N Engl J Med. 2013;369(19):1807-1818. 2. Cahn P, Pozniak AL, Mingrone H, et al. im Auftrag des erweiterten SALLING Studienteams: 48-Wochen-Ergebnisse der randomisierten, doppelblinden, Nichtunterlegenheitsstudie SALLING. Lancet. 2013;382(9893):700-708. 3. Feinberg J, Clotet B, Kitkung W, et al.: 48-Wochen-Ergebnisse der FLANINGO Studie (NCT114915). 53rd Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy, 10-13. September 2013, Denver, Colorado. 4. Raffi F, Jaeger H, Quiros-Roldan E, et al. im Auftrag der erweiterten SPRING-2 Studiengruppe: 96-Wochen-Ergebnisse der randomisierten, doppelblinden, Nichtunterlegenheitsstudie. Lancet Infect Dis. 2013;13(11):927-935. 5. Nichols G, Lazzarin A, Maggolo F, et al im Auftrag der VIKING-3 Studienbeobachter. 24-Wochen-Ergebnisse aller eingeschlossenen 183 Teilnehmer. 7th International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention, 30. Juni - 3. Juli 2013, Kuala Lumpur, Malaysia. Poster TULBPE19. 6. Tivicay® Fachinformation, Stand 01/2014



de.tivicay.com



TIVICAY ist eingetragene Marke der ViiV Healthcare Unternehmensgruppe.
© 2014 ViiV Healthcare Unternehmensgruppe. Alle Rechte vorbehalten.
ZINC-Code DE/DLG/0007/114(1), Freigabedatum 04/2014



Tivicay®
dolutegravir



Bristol-Myers Squibb: unser Ziel... HEILUNG^{2,3}

Bristol-Myers Squibb: Ihr engagierter Partner im Kampf gegen HCV.
Die neuen Therapien greifen direkt die Nicht-Strukturproteine
des Virus an, die für die Ausbildung des Replikationskomplexes
verantwortlich sind.^{1,2}

NS3/4A

NS5A

NS5B



Bristol-Myers Squibb

Referenzen:

1. Penin F et al. Hepatology. 2004;39(1):5–19. 2. Lange CM et al. EMBO Mol Med. 2013;5:1–12. 3. European Association for the Study of the Liver. J Hepatol. 2014; 60(2):392–420. © 2014 Bristol-Myers Squibb Company.

HCVDE14NP02250

SPONSOREN

PLATIN

abbvie



SILBER



Diese Informationen zum Sponsoring des 24. agnä Workshop 2014 entsprechen der Musterberufsordnung für die Deutschen Ärzte und Ärztinnen aus dem Jahre 2011 und der Transparenzvorgabe des „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V.“. Sie finden die vollständigen Informationen auf der agnä-Website www.dagnae.de unter Workshop 2014.

HOTEL
RADISSON BLU
KÖLN MESSE



Hotel Radisson Blu Köln Messe

Messe Kreisel 3
50679 Köln
Fon +49 (0) 221-277200
Fax +49 (0) 221-2772010
info.cologne@radissonblu.com



ANFAHRT

Das Hotel befindet sich im Bezirk Deutz, direkt gegenüber der Köln-Messe, den Congress Centren und in unmittelbarer Nähe der Lanxess Arena. Zum InterCity Express-Bahnhof „Köln-Messe/Deutz“ sind es nur wenige Meter.

Öffentliche Verkehrsmittel:

Strassenbahn (3, 4), Haltestelle „Köln-Messe“, 100 m
ICE & Flughafen-Verbindung über S-Bahn „Köln-Messe/Deutz“, 1.0 km
Hauptbahnhof, 2.5 km

Detaillierte Anfahrsbeschreibung und Maps:

<http://www.radissonblu.de/hotel-koeln/standort>

IMPRESSUM

agnä e.V.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte
in der Versorgung HIV-Infizierter e.V.

agnä e.V.

Vorstand: Dr. med. Stefan Christensen, Münster
Dr. med. Stephan Klauke, Frankfurt/Main
Dr. med. Christoph Mayr, Berlin
Dr. med. Carl Knud Schewe, Hamburg
Dr. med. Susanne Usadel, Freiburg i. Br.

Perleberger Str. 27, 10559 Berlin
Fon +49 (0) 30-3980193-0, Fax +49 (0) 30-3980193-20
E-Mail: verein@dagnae.de
www.dagnae.de

GESTALTUNG

diepixelhasen Werbeagentur, Vetschauer Allee 75, 12527 Berlin

DRUCK

vierC print+mediafabrik GmbH & Co KG, Gustav-Holzmann-Str. 2, 10317 Berlin
Auflage: 1.000

Truvada®

DAS RÜCKGRAT.

- ◆ **Effektivität: evident**^{1,2}
- ◆ **Verträglichkeit: transparent**³



Truvada™
(Emtricitabin • Tenofovir Disoproxil)
Überzeugend seit 2005⁴

Referenzen: 1. Post FA et al. JAIDS 2010; 55 (1) 49-57. 2. Raffi F et al. IAS 2013; Kuala Lumpur, Malaysia: #TULBP17. 3. Madruga J et al. HIV10 2010; Glasgow, UK: #86. 4. IPSOS Healthcare, HIV Scope Germany Q1/2014: Product shares among switching patients – NRTIs + STR (incl. conversions)

Truvada® 200 mg/245 mg Filmtabletten

Wirkstoffe: Emtricitabin und Tenofoviridisoproxil (als Fumarat). **Zusammensetzung:** Jede Truvada Filmtablette enthält 200 mg Emtricitabin und 245 mg Tenofoviridisoproxil (als Fumarat). Sonstige Bestandteile: *Tablettenkern:* Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (E572), mikrokristalline Cellulose (E460), vorverkleisterte Stärke (glutenfrei). *Tablettenfilm:* Triacetin (E1518), Hypromellose (E464), Indigocarmin (E132), Titandioxid (E171). **Anwendungsgebiete:** In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln zur Behandlung der HIV Infektion bei Erwachsenen. **Gegenanzeige:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. **Warnhinweis:** Enthält Lactose-Monohydrat. **Nebenwirkungen: Sehr häufig (>1/10):** Hypophosphatämie, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen, Hautausschlag, erhöhte Kreatinkinase, Asthenie. **Häufig (>1/100, <1/10):** Neutropenie, allergische Reaktion, Hyperglykämie, Hypertriglyceridämie, Schlaflosigkeit, abnorme Träume, erhöhte Amylase-Werte (einschließlich erhöhter Pankreas-Amylase), erhöhte Serum-Lipase-Werte, Bauchschmerzen, Verdauungsstörungen, Vollegefühl, Flatulenz, erhöhte Serum-Aspartat-Aminotransferase (AST) und/oder erhöhte Serum-Alanin-Aminotransferase (ALT), Hyperbilirubinämie, vesikulobulöser Hautausschlag, pustulöser Hautausschlag, makulopapulärer Hautausschlag, Pruritus, Urtikaria, Verfärbung der Haut (verstärkte Pigmentierung), Schmerzen. **Gelegentlich (≥1/1.000, <1/100):** Anämie, Hypokaliämie, Pankreatitis, Angioödem, Rhabdomyolyse, Muskelschwäche, erhöhter Kreatininwert, Proteinurie. **Selten (≥1/10.000, <1/1.000):** Laktatazidose, Hepatosteatose, Hepatitis, Osteomalazie, Myopathie, (akutes oder chronisches) Nierenversagen, akute tubuläre Nekrose, proximale renale Tubulopathie einschließlich Fanconi-Syndrom, Nephritis (einschließlich akuter interstitieller Nephritis), nephrogenen Diabetes insipidus. **Andere mögliche Nebenwirkungen:** Hypercholesterinämie, Insulinresistenz, Hyperlaktatämie, Lipodystrophie, Immun-Reaktivierungs-Syndrom, einschließlich Berichten über Autoimmunerkrankungen (wie z.B. Morbus Basedow), Osteonekrose, Hepatitis-Exazerbationen nach Beendigung der Behandlung bei HIV-infizierten Patienten mit einer HBV-Koinfektion. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Packungen mit 30 und 3x30 Filmtabletten. Verschreibungspflichtig. **Stand:** Mai 2013. **Pharmazeutischer Unternehmer:** GILEAD Sciences International Ltd., Cambridge, CB21 6GT, Vereinigtes Königreich. **Repräsentant in Deutschland:** GILEAD Sciences GmbH, 82152 Martinsried b. München.

Wichtige Hinweise und Empfehlungen zur Kontrolle der Nierenfunktion bei Patienten unter Truvada®

- Überprüfen Sie bei allen Patienten vor Beginn der Behandlung mit Truvada® die Kreatinin-Clearance
- Unter der Behandlung mit Truvada® sollte die Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance und Serumphosphat) regelmäßig bestimmt werden (im ersten Jahr alle vier Wochen und danach alle drei Monate)
- Bei Patienten mit einem Risiko für eine Nierenfunktionsstörung sollte eine häufigere Überwachung der Nierenfunktion erwogen werden
- Bei Patienten mit einer Nierenfunktionsstörung sollte Truvada® nur angewendet werden, wenn der mögliche Nutzen der Behandlung das mögliche Risiko überwiegt. Hierbei muss unter Umständen ein verlängertes Dosierungsintervall angewendet werden (siehe Dosierungshinweise in der Fachinformation)
- Für die Behandlung von Patienten, bei denen die Kreatinin-Clearance auf <50 ml/min oder der Serumphosphatspiegel auf <1,0 mg/dl (0,32 mmol/l) gesunken ist, sind die Dosierungshinweise in der Fachinformation zu beachten
- Eine gleichzeitige oder vor kurzem erfolgte Behandlung mit nephrotoxischen Arzneimitteln ist zu vermeiden