



**Dr. Knud Schewe**  
Sprecher des  
Vorstands

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe dagnä-Mitglieder,

der dagnä Workshop 2015 stand im Zeichen des 25-jährigen dagnä-Jubiläums. 2016 hingegen kehrt die vermeintliche „Routine“ wieder ein: Auch die 26. Jahrestagung der HIV-Behandler und ambulant tätigen Infektiologen präsentiert einen breiten Querschnitt zu den Neuigkeiten bei HIV, Hepatitis und Infektiologie.

Bereits mit der Keynote Lecture werden unsere Erwartungen auf unkonventionelle Art gegen den Strich gebürstet – wir freuen uns sehr auf den Beitrag „Schubladendenken“ von Prof. Hans-Jakob Furrer aus Bern. Wie jedes Jahr greift der dagnä-Workshop natürlich aktuelle Fragen aus Medizin und Versorgung sowie der Gesundheitspolitik auf: Erstmals wird die neue Strategie der Bundesregierung zu HIV, Hepatitis und weiterer sexuell übertragbarer Infektionen auf einem HIV-Kongress prominent diskutiert. Mit Spannung erwarten wir auch die Ergebnisse der dagnä-PrEP-Umfrage.

Last but not least: Wissenschaftliche Updates nach der Welt-Aids-Konferenz in Durban sowie die Herausforderungen durch „Chemsex“ – David Stuart, engagierter Kämpfer für das Konzept der „ChemSex Clinics“, wird interessante Einblicke geben. Eine Deeskalations-, eine Infektiologische- und eine HCV-Sprechstunde schärfen den Blick auf die täglichen Herausforderungen in den Praxen.

Im umfassenden Vorprogramm: Ein für die Teilnehmer des Workshops kostenloser GCP-Kurs, ein Workshop mit dem aktualisierten dagnä HIV-Qualitätsmanagement-Lotsen sowie – gemeinsam mit der DAH der Kurs „Let’s talk about sex... – Schon wieder eine Syphilis?“ über schwierige ärztliche Beratungssituationen. Außerdem findet wieder ein Infektiologiekursus der Akademie für Infektionsmedizin und eine begleitende Fortbildung für MFA statt. Für die Vorkurse ist eine Voranmeldung notwendig.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Veranstaltung mit interessanten Einblicken und Debatten und nicht zuletzt kollegialen Austausch in angenehmer 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 Medizinerinnen, 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:

Akademie für Infektionsmedizin, Gesundheitspolitik, Infektiologie, Onkologie, QM, Nichtärztliche Fortbildung, Ärztliche Fortbildung, Website, Laborleitfaden/Praxisleitfaden, Versorgungsforschung

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.



**Prof. Dr. Edgar Franke,**  
**MdB**

Vorsitzender des  
Ausschusses für  
Gesundheit des  
Deutschen Bundestags

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Diagnose HIV/Aids ist heute erfreulicherweise keine tödliche Bedrohung mehr. Die HIV-Infektion ist dank Fortschritten in der Therapie, aber auch dank der Arbeit spezialisierter Ärztinnen und Ärzte eine zwar komplexe, zugleich aber behandelbare Erkrankung.

Es gibt jedoch keinen Grund, sich auf dem Erreichten auszuruhen. Vielmehr bleibt einiges zu tun:

Die aktuell von der Bundesregierung vorgelegte Strategie zu HIV, Hepatitis und anderen sexuell übertragbaren Infektionen ist deshalb das richtige Signal. Sie knüpft an die HIV/Aids-Bekämpfungsstrategie aus dem Jahr 2005 an. Ulla Schmidt hatte sich als zuständige Ministerin damals beharrlich engagiert. Eine wichtige Grundlage für die insgesamt erfolgreiche Prävention und hochwertige Behandlung, die Deutschland heute in Europa zu einem der Länder mit geringen Neuinfektionsraten machen, wurde so geschaffen.

Aufklärung, Prävention, schnelle Diagnosen, eine hochwertige Behandlung und nicht zuletzt Antidiskriminierung bleiben notwendig. Für Ihr Engagement hierfür danke ich Ihnen sehr herzlich.

Ich wünsche Ihnen für Ihre Jahrestagung spannende Diskussionen und neue Erkenntnisse.

Herzliche Grüße

Ihr Prof. Dr. Edgar Franke, MdB



**PREZISTA®**  
darunavir

### Tough

Hohe genetische Resistenzbarriere und überzeugende virologische Wirksamkeit<sup>1,2</sup>

### Forgiving

Gute Ansprechraten, selbst bei suboptimal adhärennten Patienten<sup>\* 3</sup>

### Reliable

Über 8 Jahre Praxiserfahrung – für eine bewährte und verlässliche Therapie\*\*

\* <95% Adhärenz \*\*PREZISTA® wurde im Februar 2007 von der EMA zugelassen. 1 Lathouwers E. et al. Week 192 resistance analysis of HIV-1-infected, treatment-naïve patients with virological failure in ARTEMIS, poster presented 9th European Workshop on HIV & Hepatitis Treatment Strategies & Antiviral Drug Resistance, Paphos, Cyprus, March 23–25, 2011. Abstract O-07. 2 Orkin C, et al. Final 192-week efficacy and safety of once-daily darunavir/ritonavir compared with lopinavir/ritonavir in HIV-1-infected treatment-naïve patients in the ARTEMIS trial. HIV Med. 2013; Jan; 14(1):49–59. 3 Nelson M et al. Suboptimal adherence to darunavir/ritonavir has minimal effect on efficacy compared with lopinavir/ritonavir in treatment-naïve, HIV-infected patients. 96 week ARTEMIS data J Antimicrob Chemother 2010;65(7):1505–09.

**PREZISTA 75 mg/- 150 mg/- 400 mg/- 600 mg/- 800 mg Filmtabletten/- 100 mg/ml Suspension zum Einnehmen. Wirkstoff:** Darunavir. **Zusammensetzung:** **Filmtbl.:** 1 Filmtabl. enth. 75 mg, 150 mg, 400 mg, 600 mg bzw. 800 mg Darunavir (als Ethanolat). Sonst. Bestand.: Jede Tabl. enth. 0,834 mg (400 mg Tabl.) bzw. 2,750 mg (600 mg Tabl.) Gelborange S (E110), mikrokristal. Cellulose, hochdisperses Siliciumdioxid, Crospovidon, Magnesiumstearat, Hypromellose (800 mg Tabl.), Polyvinylalkohol - teilydrolisiert, Macrogol 3350, Titandioxid (E171), Talkum. **Suspension:** Jeder ml d. Susp. enth. 100 mg Darunavir (als Ethanolat). Sonst. Bestand.: Hydrophile, mikrokrist. Cellulose, Carmellose-Natrium, Citronensäure-Monohydrat, Saccharose, Erdbeer-Sahne-Aroma, maskier. Aroma, Natrium-Methyl-4-hydroxybenzoat (E219) 3,43 mg/ml, Säbzsäure (zur pH Wert-Einstellung), ger. Wasser. **Anw.geb.:** Zusammen m. niedrig dosiertem Ritonavir (rv) in Kombination m. and. antiretrov. Arzneim. zur Therapie v. Pat. m. Infekt. m. HIV-1. B. antiretroviral nicht vorbeh. Pat. (400 mg, 800 mg, Susp.). B. antiretrov. vorbeh. Erw., einsch. derer, d. mehrf. vorbeh. wurden (75 mg, 150 mg, 400 mg, 600 mg, 800 mg, Susp.). B. pädiat. Pat. ab 3 J. u. mind. 15 kg KG (75 mg, 150 mg, 400 mg, Susp.) bzw. ab 12 J. u. mind. 40 kg KG (400 mg, 800 mg). Zus. m. Cobicistat in Kombination m. and. antiretrov. Arzneim. zur Therapie v. erwachs. Pat. m. Infekt. m. HIV 1 (400 mg, 800 mg, Susp.). Dos.empf. s. jew. Fachinfo. **Gegenanz.:** Überempfind. gg. Darunavir od. ein. sonst. Bestand.; schw. Leberfunkt.störg. (Child-Pugh-Klasse C). Zutreff. f. Darunavir i. Kombination m. Ritonavir od. Cobicistat: gleichzeitige Anw. v. Rifampicin, Quetiapin, dem Kombinat.präp. Lopinavir/Ritonavir, Johanniskraut u. AM, deren Clearance in hohem Maße v. CYP3A abhängig ist u. bei denen erhöht. Plasmakonz. m. schwerwie. u./od. lebensbedröhl. Ereign. einhergehen. Zutreff. f. Darunavir + Cobicistat: Anw. m. starken CYP3A4 Induktoren, wie z. B. Carbamazepin, Phenilbarbital u. Phenytoin, da diese d. Exposit. gg. Darunavir u. Cobicistat reduz. könnten. Wg. Unsicherheiten bzgl. d. Entwicklungsgr. d. Blut-Hirn-Schranke u. d. Leberenzyme b. Menschen ist PREZISTA m. niedrig dos. Ritonavir nicht b. pädiat. Pat. unter 3 J. od. weniger als 15 kg KG anzw. Stütz. **Bes. Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Regelm. Überprüf. d. virol. Ansprechens empf. b. Fehlen od. Verlust Resistenztest durchführen. B. ART-vorbeh. Pat. m. einer od. mehr DRV-RAMs od. > 100.000 HIV-1-RNA Kopien/ml im Plasma od. einer CD4+-Zellzahl v. < 100 x 10<sup>6</sup> Zellen/l sollte PREZISTA in Kombination m. Cobicistat od. niedrig dosiertem Ritonavir nicht angew. werden. Bhdigsabbruch b. schweren Hautreakt.; Hautausschlag b. ART-vorbeh. Pat. häufiger b. Kombitherapie m. Raltegravir. Vor u. währ. d. Bhdlg. Laborunters. d. Leberfunkt., insbes. b. Pat. m. chron. Hepatitis, Leberzirrh. od. b. Pat. m. initialer Transaminasenerhöhung. B. neu auftr. Leberfunkt.störg. od. Verschlecht. Unterbrech. od. Abbruch d. Bhdlg. erwägen. Vorsicht b.: leichter od. mäßiger Leberfunkt.störg. (Child-Pugh-Klasse A u. B), chron. Hep. B u. C, Alter über 65 J., Nierenfunktionsl.; Hämophilie; Schwangersch. nur wenn d. potentielle Nutzen d. potentielle Risiko rechtfertigt; b. Schwang. m. Begleitmedik., die die Darunavirtoxikation weiter vermindern könnte. Möglichk. e. Immunkonstitutionsndr. über lebensbedröhl. u./od. Interakt. wüde b. Pat. berichtet, die m. Calcium u. starken Inhibit. v. CYP3A4 u. P. Glykoprotein bhdlt. wurden. Efavirenz in Komb. m. PREZISTA/Ritonavir 800/100 mg 1x tgl. kann zu suboptimalen Darunavir C<sub>min</sub> führen, daher b. Komb. m. Efavirenz Dosierung v. PREZISTA/rv 600/100 mg 2x tgl. B. Wechsel d. pharmakokin. Verstärkers v. Ritonavir zu Cobicistat ist währ. d. ersten zwei Wo. d. Bhdlg. m. Darunavir/Cobicistat Vors. geboten, besond. wenn währ. d. Anw. v. Ritonavir d. Dosier. v. gleichz. angew. Arzneim. triert od. eingestellt wurden. In diesen Fällen kann eine Dosisred. d. gleichz. angew. Arzneim. notw. sein. B. dialysepflichtig. Pat. wurde Cobicistat nicht untersch. Cobicistat senkt d. geschätzte Creatinin-Clearance durch Hemmung d. tubul. Sekretion. **Nebenwirkl.: Erwachs. Pat.: Darunavir/Ritonavir: Sehr häufig:** Diarrhö, Müdigk. e. Häufig: Kopfschmerz, Erbrechen, Übelkeit, Bauchschm., Alaninaminotransferase erhöht, erhöhte Amylase; Blut, Hautausschlag (inkl. makulöser, makulopapulär, papul., erythemat. u. juckender Ausschlag), Pruritus, Hypertriglycerid., Hypercholesterin., Hyperlipid., Diab. mell., periph.

Neuropathie, Schwindel, aufgeblähter Bauch, Dyspepsie, Flatulenz, Asthenie, Ermüdung (Fatigue), Schlaflosigkeit. **Gegenlichk.:** Myokardinfarkt, Angina pect., im EKG verläng. QT-Intervall, Tachykardie, Thrombozytopenie, Neuroleptie, Leukopenie, Anämie, Leitharig., Parästhesie, Hypästhesie, Schläfrigl., konjunkt. Hyperämie, trockenes Auge, Drehschwindel, Dyspnoe, Husten, Epistaxis, Reizungen i. Rachen, Pankreatitis, Gastritis, gastroösophag. Refluxkrankheit, aphtöse Stomatitis, Würgereiz, Mundtrockenh., Aufstoßen, Empfindungsstörung im Mund, abdominelle Beschwerden, Obstipat., erhöhte Lipase (akutes) Nierenvers., Nephrolithiasis, erhöhtes Kreatinin i. Blut, Proteinurie, Bilirubinurie, Dysurie, Nykturie, Pollakisurie, Angiodödem, generalis. Hautausschlag, allerg. Dermatitis, Ekzem, Erythem, Akne, trockene Haut, Nagelpigmentierung, Unkaria, Hyperhidrose, Nachtschweiß, Alopecie, Myalgie, Osteonekrose, Muskelspasmen, Muskelschwäche, Arthralgie, Extremitätenschmerz., Osteoporose, erhöhte Kreatinin-Phosphokinase i. Blut, Insulinresistenz, Polydipsie, Gicht, Anorexie, Gewichtsabnahme, Gewichtszunahme, Hyperglykämie, Hypertonie, Pyrexie, Thoraxschmerz, periph. Ödem, Hitzegefühl, Reizbäck., Schmerz, allg. Unwohlsein, Immunkonstitutionssyndr., (Arzneimittel-)Überempf.keit, Hepatitis, zytolyt. Hepatitis, Steatosis hepatis, Transaminasen erhöht, Hepatomegalie, Bilirubin im Blut erhöht, alk. Phosph. im Blut erhöht, Gammaglutamyltransferase erhöht, Aspartataminotransferase erhöht, erektil. Dysfunkt., Gynäkomastie, Depression, Desorientierth., Angstzust., Schlafstörg., anormale Träume, Hypothyreose, TSH-Spiegel erhöht, vermind. Appetit, vermehrter Appetit, vermind. HDL, Lactatdehydrogenase im Blut erhöht, Alpträume, vermind. Libido, Herpes simplex, Dysgeusie, Aufmerksamkeitsstörg., Einschränkung d. Gedächtnisleistung, Erörten. **Selten:** Eosinophilie, muskuloskeletale Steifheit, Arthritis, Gelenksteifigkeit, Erythema multiforme, DRESS, Stevens-Johnson-Syndrom, Dermatitis, seborrh. Dermatitis, Hautläsionen, Xerodermie, Verwirrth.zust., Stimmungsveränd., Unruhe, Synkope, Krampfanzfall, Ageusie, Störg. d. Schlafrythm., Sehstörg., akuter Myokardinfarkt, Sinusbradykardie, Palpitationen, Rhinorrhö, Stomatitis, Hämatemesis, Cheilitis, trock. Lippen, belegte Zunge, vermind. renale Kreatinin-Clearance, Schüttelfrost, anormales Gefühl, Xerosis. **Nicht bekannt:** Toxisch Epidermale Nekrolyse, generalis. exanthemat. Pustulose. **Erwachs. Pat.: Darunavir/Cobicistat: Sehr häufig:** Kopfschm., Diarrhö, Übelk., Hautausschlag (inkl. makul., makulopapulär, papul., erythemat., juckend, general. Ausschlag u. allerg. Dermat.). **Häufig:** Überemp., Anorexie, Diabetes mell., Hypercholesterin., Hypertriglycerid., Hyperlipid., anormale Träume, Erbr., Bauchschm., aufgebläh. Bauch, Dyspepsie, Flatulenz, Pankreasenzyme erhöht, Leberenzym. erhöht, Angiodödem, Pruritus, Unkaria, Myalgie, Osteonekrose\*, Ermüdung, Serumkreatinin erhöht. **Gegenlichk.:** Immunkonstitutionssyndr., akute Pankreatitis, Hepatitis, zytolyt. Hepatitis, Gynäkomastie, Asthenie, Steun.: DRESS\*, Stevens-Johnson-Syndr. **Nicht bekannt:** tox. epidem. Nekrolyse\*, akute general. exanthemat. Pustulose\*. \* : D. Nebenwir. wurden nicht b. Klin. Stud. m. Darunavir/Cobicistat berichtet, aber bei d. Bhdlg. mit Darunavir/Ritonavir beob. so dass sie auch m. Darunavir/Cobicistat erwartet werden können. **Zusätzl. b. antiretrov. Komb.therapie:** Stoffwechsellstörg. (insbes. m. NRTIs): Myositis, Myalgie, CPK-Wert-Erhöhung, selten Rhabdomyolyse. Berichte v. Spontanblutg. b. Hämophilie-Pat. **Pädiat. Pat.:** Sicherheitsdaten v. Phase-I-Studien zeigten b. pädiat. Pat. ein vergleichb. Sicherheitsprofil m. dem d. Erwachs.population. **Filmtbl.:** Enth. Gelborange S (E110) (nur 400 mg, 600 mg), das allerg. Reakt. hervor. kann. **Suspension:** Enth. Natrium-Methyl-4-hydroxybenzoat, was allerg. Reakt. auslösen kann (manchm. verzögert), Verschreibungspflichtig. **Pharmaz. Unternehmer:** Janssen-Cilag International NV, 2340 Beerse, Belgien. **Orts. Vertreter für Deutschland:** Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, 41470 Neuss. **Stand d. Inform.:** 01/16.

**Janssen**  
PHARMACEUTICAL COMPANIES  
OF Johnson & Johnson

## INFOS

## WORKSHOP

08.-10. SEPTEMBER 2016

HOTEL RADISSON BLU KÖLN MESSE

### VERANSTALTER

#### **agnä e.V.**

Vorstand: Dr. med. Axel Baumgarten, Dr. med. Stefan Christensen,  
Dr. med. Stephan Klauke, Dr. med. Carl Knud Schewe, Dr. med. Susanne Usadel  
Sprecher des Vorstands: Dr. med. Carl Knud Schewe

### TAGUNGSORT



#### **Hotel Radisson Blu Köln Messe**

Messe Kreisel 3  
50679 Köln

Fon +49 (0) 221-277200  
Fax +49 (0) 221-2772010

info.cologne@radissonblu.com



Im Hotel Radisson Blu Köln Messe ist ein entsprechendes Zimmer-Kontingent für unsere Teilnehmer eingerichtet. Bei Buchungen über das Hotel bitte als Stichwort „agnä-Workshop“ angeben. Sollten Sie alternativ zum Veranstaltungshotel nach Übernachtungszimmern suchen, hilft Ihnen die Kongressorganisation gerne weiter.

### 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 Anfahrtsbeschreibung und Maps:**

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

## WORKSHOP

### 08.-10. SEPTEMBER 2016

### HOTEL RADISSON BLU KÖLN MESSE

#### VERANSTALTUNGS- TICKET DER DEUTSCHEN BAHN

Mit dem Veranstaltungsticket der Deutschen Bahn reisen Sie im Rahmen eines Pauschalangebots komfortabel und bequem zu Ihrer Tagung, Ihrem Kongress oder Seminar in Köln. Der Festpreis von 99 € bietet Ihnen im Vorfeld eine einfache und stressfreie Buchung.

Der Preis für eine Hin- und Rückfahrt\* nach Köln mit Zugbindung beträgt:

- 1. Klasse 159 €
- 2. Klasse 99 €

Der Preis für eine Hin- und Rückfahrt nach Köln ohne Zugbindung beträgt:

- 1. Klasse 199 €
- 2. Klasse 139 €

Buchen Sie Ihre Reise ganz einfach telefonisch unter der Service-Nummer **+49 (0)1806-311153** mit dem **Stichwort „Tagen mit dem CCB“ \*\***. Oder bestellen Sie online unter: **[www.bahn.de/Veranstaltungsticket](http://www.bahn.de/Veranstaltungsticket)**. Sie werden dann für die verbindliche Buchung zurückgerufen. Bitte halten Sie Ihre Kreditkarte zur Zahlung bereit.

Dieses Angebot gilt für alle Veranstaltungen in Köln im Jahr 2016. Ihren Ticketpreis für internationale Verbindungen nennen wir Ihnen gern telefonisch auf Anfrage.

Auf Wunsch erhalten Sie gleichzeitig zu Ihrer Fahrkarte den Zusatz „City mobil“. Dies ist ein Verbundticket für den öffentlichen Nahverkehr. So haben Sie am An- und Abreisetag problemlos die Möglichkeit Bus, S-Bahn, Straßenbahn, Stadtbahn und U-Bahn zu nutzen.

Das Cologne Convention Bureau ermöglicht Ihnen das Veranstaltungsticket zu buchen, ohne mit der Deutschen Bahn in Verhandlungen treten zu müssen.

Bei Fragen kontaktieren Sie das DB-Büro unter:  
Fon: +49 (221) 34643211  
E-Mail: [info@conventioncologne.de](mailto:info@conventioncologne.de)

\* Vorausbuchungsfrist mindestens 3 Tage. Mit Zugbindung und Verkauf, solange der Vorrat reicht. Umtausch und Erstattung vor dem 1. Geltungstag 15 €, ab dem 1. Geltungstag ausgeschlossen.

\*\* Die Hotline ist Montag bis Samstag von 7:00 - 22:00 Uhr erreichbar, die Telefonkosten betragen 20 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, maximal 60 Cent pro Anruf aus den Mobilfunknetzen.

# STARK ROBUST

# BEWÄHRT

**STARKE WIRKSAMKEIT** <sup>1-5</sup>

**HOHER SCHUTZ VOR RESISTENZEN** <sup>3,5,6</sup>



[www.bms-virology.de](http://www.bms-virology.de)

(atazanavir)  
**REYATAZ**<sup>®</sup>  
STARK. ROBUST. BEWÄHRT.<sup>1,5,6</sup>

**1.** Molina JM et al. Lancet 2008;372(9639):646–655. **2.** Daar ES et al. Ann Intern Med 2011;154(7):445–456. **3.** Rockstroh JK et al. J Acquir Immune Defic Syndr 2013;62(5):483–486. **4.** Lennox JL et al. Ann Intern Med 2014;161(7):461–471. **5.** DeJesus E et al. Lancet 2012;379(9835):2429–2438. **6.** Molina JM and the CASTLE Study Team. J Acquir Immune Defic Syndr 2010;53(3):323–332. **7.** REYATAZ<sup>®</sup> Fachinformation. Stand Januar 2016.

**REYATAZ<sup>®</sup> 150 mg / 200 mg / 300 mg Hartkapseln.** Wirkstoff: Atazanavir. **Zusammensetzung:** 150 mg / 200 mg / 300 mg Atazanavir pro Kapsel. Sonstige Bestandteile: REYATAZ<sup>®</sup> Hartkapsel: Crospovidon, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Kapselhülle und Drucktinte: 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 einen der sonstigen Bestandteile, Patienten mit schwerer Leberinsuffizienz. Bei Anwendung zusammen mit Ritonavir: Patienten mit mäßiger Leberinsuffizienz. Nicht gleichzeitig anwenden mit Arzneimitteln, die Johanniskraut enthalten. Die gleichzeitige Anwendung von REYATAZ mit Simvastatin oder Lovastatin ist kontraindiziert. Nicht gleichzeitig anwenden mit PDE5-Inhibitor Sildenafil zur Therapie der pulmonalen arteriellen Hypertonie. 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, Bepridil, Triazolam, oral angewendetes Midazolam, Mutterkorn-Alkaloide, insbesondere Ergotamin, Dihydroergotamin, Ergometrin, Methylergometrin). **Nebenwirkungen:** Bei HIV-Patienten mit schwerem Immundefekt ist ein Immun-Reaktivierungs-Syndrom möglich. Bei HIV-Patienten mit fortgeschrittener HIV-Erkrankung oder antiretroviraler Langzeittherapie wurden Fälle von Osteonekrose beschrieben. Bei Patienten mit Hämophilie Typ A oder Typ B sind vermehrt Blutungen möglich. In den ersten drei Wochen der Behandlung können Hautausschläge (leichte mit mäßige makulopapulöse Exantheme) auftreten. **Häufig (mind. 1/100 Pat.):** Kopfschmerzen, Ikterus der Augen, Erbrechen, Diarrhoe, Bauchschmerzen, Übelkeit, Dyspepsie, Ausschlag, Erschöpfung, Ikterus. **Gelegentlich (mind. 1/1.000 Pat.):** periphere Neuropathie, Synkope, Amnesie, Schwindel, Benommenheit, Dysgeusie, Dyspnoe, Gallensteine, Pankreatitis, Gastritis, aufgeblähtes Abdomen, aphthöse Stomatitis, Blähungen, Mundrockenheit, Nephrolithiasis, interstielle Nephritis, Hämaturie, Proteinurie, Pollakisurie, Urticaria, Alopezie, Juckreiz, Erythema multiforme, toxisches Exanthem, Angioödem, DRESS-Syndrom, Muskelatrophie, Arthralgie, Myalgie, Gewichtsabnahme, Gewichtszunahme, Anorexie, gesteigerter Appetit, Bluthochdruck, Brustschmerz, Unwohlsein, Fieber, Asthenie, allergische Reaktion, Hepatitis, Gynäkomasie, Depressionen, Orientierungslosigkeit, Angst, Schlaflosigkeit, Schlafstörungen, abnormale Träume. **Selten (mind. 1/10.000 Pat.):** Ödem, Palpitation, Nierenschmerzen, Stevens-Johnson-Syndrom, vesikulobullöser Ausschlag, Ekzeme, Gefäßverweiterung, Myopathie, abnormaler Gang, Hepatosplenomegalie. **Nicht bekannte Häufigkeit:** Autoimmunerkrankungen (wie z.B. Morbus Basedow), Torsades de pointes, QT-Verlängerung, Gallenblasenfunktionsstörungen. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Weitere Warn- und Behand-lungshinweise siehe Fachinformation. **Verschreibungsstatus:** Verschreibungspflichtig. **Stand des Textes: Januar 2016.** **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, UB8 1DH Uxbridge, Middlesex, Vereinigtes Königreich.

**MSD****ISENTRESS®****ISENTRESS® 100 mg Kautabletten/ISENTRESS® 25 mg****Kautabletten****ISENTRESS® 400 mg Filmtabletten****ISENTRESS® 100 mg Granulat zur Herstellung einer****Suspension zum Einnehmen**

**Wirkstoff:** Raltegravir **Zus.: Arzneil. wirks. Bestandt.:** Jede Filmtbl. enth. 400 mg Raltegravir (als Raltegravir-Kalium). Jede Kautbl. enth. 100 mg bzw. 25 mg Raltegravir (als Raltegravir-Kalium). Jeder Beutel Granulat enth. 100 mg Raltegravir (als Raltegravir-Kalium) (nach Zubereitung 20 mg/ml Suspension). **Sonst. Bestandt.: Filmtbl.: Tablettkern:** mikrokrist. Cellulose, Lactose-Monohydrat, Calciumhydrogenphosphat, Hydroxymellose 2208, Poloxamer 407, Natriumstearylfumarat, Magnesiumstearat. **Filmüberzug:** Poly(vinylalkohol), Titandioxid [E 171], Macrogol 3350, Talkum, Eisen(III)-oxid [E 172], Eisen(II,III)-oxid [E 172]. **Kautbl.:** Hypromellose (E 463), Saccharose (E 955), Saccharin-Natrium (E 954), Natriumcitrat (Ph.Eur.) (E 331), Mannitol (Ph.Eur.) (E 421), Lakritz-Aroma, Sorbitol (Ph.Eur.) (E 420), Fructose (Ph.Eur.), Bananen-/Orangenaroma, Aroma zur Maskierung, Aspartam (E 951), Crospovidon (E 1202), Natriumstearylfumarat (Ph.Eur.) (E 470a), Mg-stearat (Ph.Eur.) [pflanzlich] (E 470b), Hypromellose 2910/6cP (E 464), Macrogol/PEG 400 (E 1521), Ethylcellulose 20 cP (E 462), Ammoniumhydroxid (E 527), mittelkettige Triglyceride, Ölsäure, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O [E 172], 100-mg-Kautbl. zusätzl.: Eisen(III)-oxid [E 172]. **Granulat:** Hypromellose, Saccharose, Mannitol, Ammoniumglycyrrhizate, Sorbitol (Ph.Eur.) (E 420), Fructose (Ph.Eur.), Bananen-Aroma, Saccharose, Crospovidon, Typ A, Magnesiumstearat, Hypromellose 2910/6cP, Macrogol/PEG 400, Ethylcellulose 20 cP, Ammoniumhydroxid, mittelkettige Triglyceride, Ölsäure, mikrokristalline Cellulose, Carmellose-Natrium (Ph.Eur.). **Anw.:** In Komb. mit and. antiretroviralen AM zur Behandl. e. Infekt. mit dem Humanen Immundefizienzvirus (HIV-1) bei Erw., Jugendl., Kdm., Kleinkdm. u. Säugl. ab 4 Wochen. **Gegenanz.:** Überempf.-keit geg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt. Schwangerschaft. **Vorsicht bei:** Älteren Pat. Schw. Leberfkt.-stör. u. vorbesteh. Leberfkt.-stör. einschli. chron. Hepatitis, Pat. mit chron. Hepatitis B od. C. Schw. Immundefekt. Komb. mit starken UGT1A1-Induktoren (z. B. Rifampicin). Anamn. bek. Myopathie/Rhabdomyolyse bzw. prädisp. Faktoren einschli. AM, die derartige Erkrankung hervorrufen. Anamn. bek. Depression od. psychiatr. Erkrank. Pat. mit Risikofakt. f. Osteonekrose, fortgeschr. HIV-Erkrank. u./od. ART-Langzeitbehandl. Komb. m. aluminium- und magnesiumhaltigen Antazida nicht empf. Stillzeit. **Nicht empf.:** Säugl. < 4 Wo. u./od. < 3 kg KG. Pat. mit selt. hereditärer Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel od. Glucose-Galactose-Malabsorption (Filmtbl.). Pat. mit selt. hereditärer Fructose-Intoleranz (Granulat u. Kautbl.). Pat. mit Phenylketonurie (Kautbl.). **Nebenw.:** Häufig: Appetitmind. Veränd. Träumen; Insomnie; Alpträume; Verhaltensstör.; Depression, Schwindel; Kopfschm.; psychomotor. Hyperaktivität; Vertigo. Aufgetriebenes Abdomen; Bauchschm.; Diarrhö; Flatulenz; Übelk.; Erbrechen; Dyspepsie. Hautausschl. Schwächegef.; Müdigk.; Fieber. Erhöht. v. ALT/AST; atyp. Lymphozytosen; Hypertriglyceridämie; Erhöht. d. Lipase; Erhöht. d. Pankreas-Amylase im Blut. **Gelegentl.:** Herpes genitalis; Folliculitits; Gastroenteritis; Herpes simplex; Herpes-Virus-infekt.; Herpes zoster; Influenza; Lymphknotenabszess; Molluscum contagiosum, Nasopharyngitis; Infekt. d. oberen Atemwege. Papillom d. Haut. Anämie, Eisenmangelanämie; Lymphknotenschm.; Lymphadenopathie; Neutropenie; Thrombozytopenie. Immundefizienzsyndr. (z. B. CMV-Retinitis, dissem. u./od. lok. mykobakt. Infekt. u. Pneumocystis-jirovecii-Pneumonie); Arzneimittelüberempf.-keit; Überempf.-keit. Kachexie; Diabetes mell.; Dyslipidämie; Hypercholesterinämie; Hyperglykämie; Hyperlipidämie; Hyperphagie; gesteig. Appetit; Polydipsie; Stör. d. Körperfettverteilung. Psych. Stör.; Suizidversuch; Angst; Verwirrtheit; Niedergeschlagenh.; schw. Depression; Durchschlafstör.; Stimmungsveränd.; Panikattacken; Schlafstör.; suizidale Gedanken; suizidales Verhalten (insb. bei Pat. mit e. psychiatr. Erk. in d. Vorgesch.). Amnesie; Karpatunnelsyndr.; kognitive Stör.; Aufmerksam-

keitsstör.; Lagerungsschwindel; Dysgeusie; Hypersomnie; Hypästhesie; Lethargie; Gedächtnisstör.; Migräne; periph. Neuropathie; Parästhesie; Somnolenz; Spannungskopfschm.; Tremor; schlechter Schlaf. Beeinträcht. d. Sehvermögens. Tinnitus. Palpitationen. Sinusbradykardie; ventrikul. Extrasystolen. Hitzewallungen; Hypertonie. Dysphonie; Nasenbluten; verstopfte Nase. Gastritis; Bauchbeschw.; Schm. im Oberbauch; Druckempf.-keit im Oberbauch; Beschw. im Anorektalbereich; Obstipation; Mundtrockenh.; Beschw. im Oberbauch; erosive Entzünd. d. Zwölffingerdarms; Aufstoßen; gastroösophageale Refluxkrankh.; Zahnfleischentzündung; Glossitis; Schluckbeschw.; akute Pankreatitis; Magen- oder Darmgeschwür; rektale Hämorrhagie. Hepatitis; Verletzung d. Leber; Alkohol-Hepatitis; Lebersversagen. Akne; Alopecie; akneiforme Dermatitis; Hauttrockenh.; Erythem; Schwund d. Fettgewebes im Gesichtsbereich; Hyperhidrose; Lipoatrophie; erworob. Lipodystrophie; Lipohypertrophie; Nachtschweiß; Prurigo; Pruritus; general. Juckreiz; makulärer u./od. makulopapulöser u./od. juckender Hautausschl.; Hautläsionen; Urtikaria; Xerodermie; SJS; Arzneimittelnexanthem m. Eosinophilie u. system. Sympt. (DRESS-Syndrom). Arthralgie; Arthritis; Rückenschm.; Flankenschm.; muskuloskelet. Schm.; Myalgie; Nackenschm.; Osteopenie; Schm. in d. Extremitäten; Sehnenentzündung/Rhabdomyolyse. Nierenversagen; Nephritis; Nephrolithiasis; Nykturie; Nierenzysten; Nierenfkt.-stör.; tubulointerst. Nephritis. Erekt. Dysfunkt.; Gynäkomastie; menopausale Sympt. Beschw. im Brustkorb; Schüttelfrost; Gesichtsd. entzünd. u. Zunahme d. Körperfettes; Nervosität; Unwohlsein; submandib. Raumforderung; periph. Ödem; Schm. Neutropenie. Erniedrigung d. absoluten Zellzahl; Erhöht. v. alkalischer Phosphatase, Serum-Amylase, -Bilirubin, -Cholesterin, -Kreatinin, Blutglucose Spiegel, Blutharnstoffstickstoff, Kreatin-Phosphokinase, Nüchternblutglucose Spiegel; HDL, LDL, INR erhöht; Erniedrigung d. Serum-Albumins; Glucose im Urin; Blut im Urin; Thrombopenie; Zunahme d. Bauchumfangs; Gewichtszunahme; Leukopenie. Versעהntl. Überdosis. Krebserkrank. berichtet (Art u. Häufigk. entsprechend Erwart. bei hochgrad. immundefiz. Populat.). Fälle v. Osteonekrose insb. bei Pat. mit allg. bek. Risikofakt., fortgeschrittener HIV-Erkrank. od. Langzeitbehandl. mit ART beschrieben (Häufigk. nicht bek.). B. Pat. m. schw. Immundefekt: entzündl. Reakt. auf asymptom. od. residuale opportun. Infekt. sowie Berichte über Autoimmunerkrank. (wie z. B. Morbus Basedow). Fälle v. schwerw. potenz. lebensbedrohli. u. letalen Hautreakt. (einschl. SJS u. TEN) wurden berichtet, meist in Komb. mit anderen AM, die mit d. Reakt. einhergehen können. Fälle v. Überempf.-reakt. einschli. Hautausschl. Allgemeinsympt. u. manchmal Organfehlfunkt. einschli. Lebersversagen berichtet. *Kdr. u. Jugendl. von 2 – 18 J.:* In klin. Studien Nebenw.-Profil ähnl. wie bei Erw.; ein Pat. mit psychomotor. Hyperakt. (Grad 3), Verhaltensstör. u. Schlaflosigkeit; ein Pat. mit schwerw. allerg. Hautausschl. (Grad 2); ein Pat. mit schwerw. Laborwertabw. v. ALT (Grad 3) u. AST (Grad 3). *Kleinkdr. u. Säugl. von 4 Wo. bis < 2 J.:* AM-bedingte NW ähnl. wie bei Erw., ein Pat. m. allerg. AM-bedingten Hautausschl. (Grad 3). **Warnhinw.:** Filmtbl.: Enthält Lactose. Kautbl.: Enthält Fructose. Enthält Sorbitol. Enthält Aspartam. Granulat: Enthält Fructose. Enthält Sorbitol. Enthält Saccharose. **Hinw.:** Säugl. u. Kleinkdr. ab 4 Wochen u. > 3 kg KG erhalten d. Granulat; Kdr. zw. 11 u. 20 kg KG erhalten d. Granulat od. d. Kautabletten. Kdr. ab 25 kg KG können die Filmtbl. erhalten. Möglichst kein Wechsel zwischen Kau- od. Filmtabletten od. Granulat (unterschiedliche Bioäquivalenz).

**Verschreibungspflichtig.**

Stand: 11/2014

**Bitte lesen Sie vor Verordnung von ISENTRESS® die Fachinformation!**

Pharmazeutischer Unternehmer:  
Merck Sharp & Dohme Limited  
Hertford Road, Hoddesdon  
Hertfordshire EN11 9BU  
Vereinigtes Königreich

Lokaler Ansprechpartner:

MSD SHARP &amp; DOHME GMBH, Lindenplatz 1, 85540 Haar

**MSD**  
**Infocenter**

Tel. 0800 673 58 38

Fax 0800 673 673 329

E-Mail infocenter@msd.de

13.15 – 14.15 UHR

PARALLELWORKSHOPS NACHMITTAGS

Auditorium III

**WS4 DEESKALATIONSSPRECHSTUNDE**  
M. Bickel, T. Buhk, S. Scholten  
(Moderation: W. Becker)

Auditorium II

**WS5 INFEKTIOLOGISCHE SPRECHSTUNDE**  
A. Bellmunt, S. Fenske, A. Jessen  
(Moderation: S. Schmiedel)

Auditorium I

**WS6 HEPATITIS C SPRECHSTUNDE**  
C. Boesecke, A. Trein, K. Wursthorn  
(Moderation: S. Mauss)

14.15 – 14.30 UHR

**Pause**

14.30 – 15.30 UHR

PLENUM 2

Auditorium I+II+III

Moderation: S. Klauke, S. Christensen

**P2** T. Kümmerle, M. Däumer, A. Meurer, I. Krznaric, P. Ingiliz  
**Highlights der Welt-Aids-Konferenz 2016**  
(Moderation: K. Schewe, H.-J. Stellbrink)

**Abschied**

Hinweis

Ton- und Bildaufnahmen sind nur mit entsprechender Erlaubnis durch die Tagungsleitung gestattet.

## REFERENTEN

Dr. med. Axel Baumgarten	Zentrum für Infektiologie Berlin Prenzlauer Berg
Dr. med. Werner Becker	Gemeinschaftspraxis am Isartor, München
Prof. Dr. med. Georg Behrens	Med. Hochschule Hannover, Klinik für Immunologie u. Rheumatologie
Dr. med. Andreas Bellmunt Zschäpe	Dortmund
PD Dr. med. Markus Bickel	Infektiologikum, Frankfurt/Main
Dr. med. Christoph Boesecke	Universitätsklinik Bonn, Med. Klinik u. Poliklinik I
Dr. med. Thomas Buhk	Infektionsmedizinisches Centrum ICH, Hamburg
Dr. med. Stefan Christensen	Centrum für interdisziplinäre Medizin, Münster
Dr. med. Martin Däumer	Institut für Immunologie und Genetik, Kaiserslautern
Dr. med. Stefan Fenske	Infektionsmedizinisches Centrum ICH, Hamburg
Prof. Dr. Hans-Jakob Furrer	Universitätsklinik für Infektiologie, Inselspital, Bern
Nikola Hanhoff	dagnä Geschäftsstelle, Berlin
Dr. med. Patrick Ingiliz	Zentrum für Infektiologie Berlin Prenzlauer Berg
Dr. Christian Jäkel	Fachanwalt für Medizinrecht, Lübben
Dr. med. Arne Jessen	Praxis Jessen <sup>2</sup> , Berlin
Dr. med. Stephan Klauke	Infektiologikum, Frankfurt/Main
Dr. med. Ivanka Krznicar	Zentrum für Infektiologie Berlin Prenzlauer Berg
Dr. med. Tim Kümmerle	Praxis am Ebertplatz, Köln
Doreen Küttner	Dr. Raidl Beratung GmbH & Co. KG, Fischen
Dr. med. Stefan Mauss	Medizinisches Versorgungszentrum, Düsseldorf
Dr. med. Anja Meurer	Zentrum für Innere Medizin und Infektiologie, München
Dr. rer. nat. Heike Mönkemann	ZKS – Zentrum für klinische Studien, Köln
Ines Perea	Bundesministerium für Gesundheit, Berlin
Prof. Dr. med. Vera Regitz-Zagrosek	Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Geschlechterforschung
Dr. med. Katja Römer	Gemeinschaftspraxis Gotenring, Köln
Robin Rüsenberg	dagnä Geschäftsstelle, Berlin
Dr. med. Carl Knud Schewe	Infektionsmedizinisches Centrum ICH, Hamburg
Elfi Scho-Antwerpes, MdB	1. Stellvertreterin der Oberbürgermeisterin der Stadt Köln
Dr. med. Stefan Schmiedel	UKE-Zentrum für Innere Medizin, Hamburg
Dr. med. Stefan Scholten	Praxis Hohenstaufenring, Köln
Dr. med. Christoph D. Spinner	Klinikum rechts der Isar der TU München, II. Med. Klinik u. Poliklinik
Prof. Dr. Hans-Jürgen Stellbrink	Infektionsmedizinisches Centrum ICH, Hamburg
Prof. Dr. Matthias Stoll	Med. Hochschule Hannover, Klinik für Immunologie und Rheumatologie
David Stuart	Dean Street Wellbeing Programme, Chelsea and Westminster Hospital, London
Dipl. Psych. Steffen Taubert	Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin
Dr. med. Andreas Trein	Praxisgemeinschaft Schwabstraße 59, Stuttgart
Dr. med. Susanne Usadel	Zentrum für Infektiologie und Reisemedizin, Freiburg i. Br.
PD Dr. med. Karsten Wursthorn	ifi – Institut für interdisziplinäre Medizin, Hamburg



**DAKLINZA<sup>®</sup> in Kombination mit Sofosbuvir:<sup>\*1</sup>**

**Eine sehr gute Wahl für Ihre Genotyp-3-Patienten mit chronischer Hepatitis C**

# FRÜH<sup>2</sup> STARTEN – GT3 EFFEKTIV THERAPIEREN<sup>1,3-6</sup>



**12 Wochen Ribavirin-frei  
bei Patienten ohne Zirrhose<sup>\*1</sup>**



**Überzeugende  
Datenlage<sup>1,3-6</sup>**



**Sehr gutes  
Wechselwirkungsprofil<sup>1</sup>**



**Individuelle  
Dosierungsoption<sup>1</sup>**

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

<sup>\*</sup> GT3 ohne Zirrhose: 12 Wochen in Kombination mit Sofosbuvir; GT3 mit Zirrhose: 24 Wochen in Kombination mit Sofosbuvir +/- Ribavirin (siehe Abschnitt 5.1 der DAKLINZA<sup>®</sup>-Fachinformation)

**Referenzen:** **1.** DAKLINZA<sup>®</sup> Fachinformation. Stand Januar 2016. **2.** Jézéquel C et al. Survival of patients infected by chronic hepatitis C and f011 fibrosis at baseline after a 15 years follow-up. J Hepatol 2015; 62(Suppl 2): S589, P0709. **3.** Nelson DR et al. All-oral 12-week treatment with daclatasvir plus sofosbuvir in patients with hepatitis C virus genotype 3 infection: ALLY-3 phase 3 study. Hepatology 2015;61(4):1127–1135. **4.** Sulkowski MS et al. Daclatasvir plus sofosbuvir for previously treated or untreated chronic HCV infection. N Engl J Med 2014;370:211–221. **5.** Wyles DL et al. Daclatasvir plus Sofosbuvir for HCV in Patients Coinfected with HIV-1. N Engl J Med 2015;373(8):714–725. **6.** Poordad F et al. Daclatasvir, sofosbuvir, and ribavirin combination for HCV patients with advanced cirrhosis or posttransplant recurrence: Phase 3 ALLY-1 study. J Hepatol 2015;62(Suppl 2):S261–S262, L08.

**Daklinza 30 mg** Filmtabletten, **Daklinza 60 mg** Filmtabletten. **Wirkstoff:** Daclatasvir. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 30 mg bzw. 60 mg Daclatasvir. Sonst. Bestandteile: Lactose, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Siliciumdioxid (E551), Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid (E171), Macrogol 400, Indigocarmin Aluminiumsalz (E132), Gelbes Eisenoxid (E172). **Anwendungsgebiete:** In Kombination mit anderen Arzneimitteln zur Behandlung der chronischen Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandteile; Koadministration mit Arzneimitteln, die starke Induktoren für CYP3A4 und P-gp sind, da dies zu einer geringeren Exposition und Wirksamkeitsverlust führen kann (z.B. Phenytoin, Carbamazepin, Oxcarbazepin, Phenobarbital, Rifampicin, Rifabutin, Rifapentin, systemisch angewendetes Dexamethason, Johanniskraut). **Nebenwirkungen:** Daklinza + Sofosbuvir – *sehr häufig:* Kopfschmerz; Ermüdung; *häufig:* Schlaflosigkeit; Schwindelgefühl, Migräne; Übelkeit, Diarrhoe, Bauchschmerzen, Arthralgie, Myalgie. Daklinza + Sofosbuvir + Ribavirin – *sehr häufig:* Anämie; Kopfschmerz; Übelkeit; Ermüdung; *häufig:* verminderter Appetit; Schlaflosigkeit, Reizbarkeit; Schwindelgefühl, Migräne; Hitzevallung; Dyspnoe, Belastungsdyspnoe, Husten, nasale Kongestion; Diarrhoe, Erbrechen, Bauchschmerzen, gastroösophageale Refluxerkrankung, Obstipation, trockener Mund, Flatulenz; Ausschlag, Alopecie, trockene Haut; Arthralgie, Myalgie, Daklinza + Peginterferon alfa + Ribavirin; Ermüdung, Kopfschmerz, Pruritus, Anämie, grippeähnliche Erkrankung, Übelkeit, Schlaflosigkeit, Neutropenie, Asthenie, Ausschlag, verminderter Appetit, trockene Haut, Alopecie, Pyrexie, Myalgie, Reizbarkeit, Husten, Diarrhoe, Dyspnoe, Arthralgie, Lymphopenie, Thrombozytopenie. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Dieses Arzneimittel unterliegt über das nationale Meldesystem anzuzeigen. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge UB8 1DH Vereinigtes Königreich. **Stand:** Januar 2016

133020E16PR02698-01



## KURSE IM VORPROGRAMM 08. und 09. SEPTEMBER 2016

Freitag, 09.09.2016  
08.00 – 12.00 UHR



Freitag, 09.09.2016  
09.00 – 12.00 UHR

**agnä**

Dem agnä-Workshop 2016 gehen in diesem Jahr wieder drei Kurse voraus, die in engem inhaltlichen Zusammenhang zu den Themen der Jahrestagung stehen.

### **GCP refresher-Kurs (mit gesonderter CME-Zertifizierung)**

Der von uns angebotene GCP-Refresher Kurs richtet sich nach dem Curriculum des KKS-Netzwerks und nach häufigen Auffälligkeiten bei GCP-Audits sowie GCP-Inspektionen. Im Gegensatz zum „Kurs für Prüfer und Prüfgruppe“ sowie dem „Kurs für Prüfer in Medizinproduktstudien“ und dem „MPG-Aufbaukurs“ hat die Bundesärztekammer für diesen Kurs noch kein Curriculum veröffentlicht. Dieses soll aber im Laufe des Jahres verabschiedet werden.

Inhalte des Kurses sind:

- Allgemeines: Begrifflichkeiten, Abgrenzungen und Prüferdefinition
- Rechtliche Änderungen durch die 16. AMG-Novelle
- Grundlagen des Qualitätsmanagements und Anwendung des Qualitätsmanagements in klinischen Prüfungen
- Verantwortlichkeiten des Prüfers gemäß ICH-GCP E6 und AMG (Schwerpunkte sind in diesem Abschnitt Patienteninformation und –einwilligung, Umgang mit dem Prüfpräparat sowie Arzneimittelsicherheit)

Leitung: Dr. Heike Mönkemann, ZKS, Zentrum für Klinische Studien, Köln

### **Der Arzt als Unternehmer – Praxis Erfolg und QM-HIV-Lotse**

Der Workshop „Der Arzt als Unternehmer“ gliedert sich in 2 Teile.

Der 1. Teil beschäftigt sich mit der betriebswirtschaftlichen Analyse einer Arztpraxis, dem wirtschaftlichen Erfolg und dem finanziellen Einsatz. Ein bewährtes Controllinginstrument (PraxisErfolgsMonitor®) wird präsentiert. Die Ergebnisse aus einer HIV Pilot-Praxis, die den PraxisErfolgsMonitor® anwendet, werden vorgestellt und diskutiert.

Wirtschaftliche Erfolge und reibungslose Organisation hängen oft zusammen. Daher wird im 2. Teil des Workshops die Organisation einer Praxis beleuchtet: Qualitätsmanagement, Risikomanagement, gesetzliche Vorgaben und die Weiterentwicklung des HIV Lotsen sind zentrale Themen.

Leitung: Doreen Küttner, Dr. Monika-Raidl GmbH & Co. KG, Fischen, und Dr. Stefan Scholten, Köln

## KURSE IM VORPROGRAMM 08. und 09. SEPTEMBER 2016

Freitag, 09.09.2016  
10.00 – 12.00 UHR

### „Schon wieder eine Syphilis ...? – Let's talk about ... Herausfordernde, ärztliche Beratungssituationen

In Deutschland gibt es seit 2009 einen stetigen Anstieg an Neudiagnosen der Syphilis, vor allem bei Männern, die Sex mit Männern haben. Zwischen 2013 und 2014 errechnete das RKI eine Zunahme der gemeldeten Fälle um 14 % auf 5.722. (RKI, 2015). Rektale bakterielle STIs und Syphilis sind Indikatoren für ein erhöhtes HIV-Risiko. So bedeutete für MSM in San Francisco eine Syphilisdiagnose in den vergangenen zwei Jahren ein vierfach erhöhtes Risiko einer HIV-Serokonversion (Bernstein, 2010). Ob diese Erhöhung auf einen verminderten Kondomgebrauch zurückzuführen ist, ist nicht hinreichend geklärt. Gleichwohl erscheint es aus Sicht der HIV-Prävention sinnvoll, Patient\_innen, bei denen häufiger eine STI diagnostiziert wird, eine Präventionsberatung anzubieten.

Wie kann eine Präventionsberatung aussehen? Wo sind die Möglichkeiten und wo die Grenzen einer solchen Beratung?

Nach einer praxisorientierten Einführung zu den Besonderheiten der Arzt-Patienten-Kommunikation zu Fragen der Sexualität fokussieren die Referent\_innen auf den Umgang mit alltäglichen und besonderen Beratungssituationen. Den Teilnehmenden wird ermöglicht, Erfahrungen aus ihrem beruflichen Alltag einzubringen und passende Kommunikationsstrategien kennenzulernen.

Dr. Stefan Scholten, Facharzt für Allgemeinmedizin, Köln  
Steffen Taubert, Dipl.-Psychologe, Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin

Quellen:

Bernstein KT, Marcus JL, Nieri G, Philip SS, Klausner JD:  
Rectal Gonorrhoea and Chlamydia Reinfection is Associated with Increased Risk of HIV Seroconversion. JAIDS, Bd. 53, Nr. 4, 01.04.2010  
RKI. Epidemiologisches Bulletin Nr. 49, 7. Dezember 2015

Donnerstag, 08.09.2016  
und  
Freitag, 09.09.2016

akademie für  
infektionsmedizin e.V. 

Ein **InfektiologieKursus** wird von der Akademie für Infektionsmedizin unter Leitung von Prof. Dr. Fätkenheuer am Donnerstag, 08.09.2016, 12.00–18.45 Uhr und Freitag, den 09.09.2016, 08.00–12.00 Uhr in der Uniklinik Köln angeboten. (Anmeldungen: [info@akademie-infektionsmedizin.de](mailto:info@akademie-infektionsmedizin.de))

## ANMELDUNG

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](http://www.dagnae.de).

DIE ZUKUNFT GESTALTEN

# DAS KLEINSTE STR MIT TAF

## Odefsey<sup>®</sup> 200 mg/25 mg/25 mg Filmtabletten

**Wirkstoffe:** Emtricitabin, Rilpivirinhydrochlorid, Tenofoviralafenamidfumarat. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 200 mg Emtricitabin, Rilpivirinhydrochlorid, entsprechend 25 mg Rilpivirin und Tenofoviralafenamidfumarat, entsprechend 25 mg Tenofoviralafenamid. Sonstige Bestandteile: **Tabletten Kern:** Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, mikrokristalline Cellulose, Polysorbat 20, Povidon. **Filmüberzug:** Macrogol, Poly(vinylalkohol), Talkum, Titandioxid (E171), Eisen(II,III)-oxid(E172). **Anwendungsgebiet:** Odefsey wird zur Behandlung von Erwachsenen und Jugendlichen (ab 12 Jahren und mit einem Körpergewicht von mindestens 35 kg) mit HIV-1-Infektion (Infektion mit dem Humanen Immundefizienzvirus 1) und einer Viruslast von  $\leq 100.000$  HIV-1-RNA-Kopien/ml angewendet, bei denen HIV-1 keine Mutationen aufweist, die bekanntermaßen mit Resistenzen gegen die Klasse der nichtnukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NNRTI), Tenofovir oder Emtricitabin assoziiert sind (siehe Abschnitte 4.2, 4.4 und 5.1 der Fachinformation). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. Odefsey darf nicht gleichzeitig mit Arzneimitteln angewendet werden, die zu einem signifikanten Absinken der Rilpivirin-Plasmakonzentrationen (aufgrund der Cytochrom-P450 [CYP]3A-Enzyminduktion oder der Erhöhung des Magen-pH) und nachfolgend zu einem Verlust des therapeutischen Effekts von Odefsey führen können, dazu gehören: Carbamazepin, Oxcarbazepin, Phenobarbital, Phenytoin, Rifabutin, Rifampicin, Rifapentin, Omeprazol, Esomeprazol, Dexlansoprazol, Lansoprazol, Pantoprazol, Rabeprazol, Dexamethason (orale und parenterale Anwendung), mit Ausnahme einer Einzeldosisbehandlung, Johanniskraut (*Hypericum perforatum*). **Warnhinweis:** Enthält Lactose-Monohydrat. **Nebenwirkungen:** **Sehr häufig ( $\geq 1/10$ ):** erhöhtes Gesamtcholesterin (nüchtern), erhöhtes LDL-Cholesterin (nüchtern), Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, erhöhte Pankreas-Amylase-Werte, erhöhte

Transaminasen (AST und/oder ALT). **Häufig ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ):** verminderte Leukozytenanzahl, Abnahme des Hämoglobins, verminderte Thrombozytenanzahl, verminderter Appetit, erhöhte Triglyceride (nüchtern), Depression, abnorme Träume, Schlafstörungen, depressive Verstimmung, Schläfrigkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, erhöhte Lipase-Werte, abdominale Beschwerden, trockener Mund, Blähungen, Diarrhoe, erhöhtes Bilirubin, Hautausschlag, Müdigkeit. **Gelegentlich ( $\geq 1/1.000$ ,  $< 1/100$ ):** Anämie, Immun-Reaktivierungs-Syndrom einschließlich Berichte über Autoimmunerkrankungen (wie z.B. Morbus Basedow), Verdauungsstörungen, schwere Hautreaktionen mit systemischen Symptomen, Angioödem, Pruritus, Arthralgie. **Andere mögliche Nebenwirkungen:** Laboranomalien, Gewichtszunahme und Anstieg der Blutlipid- und Blutglukosewerte, Osteonekrose. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Packungen mit 30 und 3x30 Filmtabletten. Verschreibungspflichtig. **Stand:** Juni 2016. **Pharmazeutischer Unternehmer:** GILEAD Sciences International Ltd., Cambridge, CB21 6GT, Vereinigtes Königreich. **Repräsentant in Deutschland:** GILEAD Sciences GmbH, D-82152 Martinsried b. München.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu Odefsey ist zu melden an die Gilead Sciences GmbH, Abteilung Arzneimittelsicherheit, Fax-Nr.: 089/899890-96, E-Mail: [drugsafetygermany@gilead.com](mailto:drugsafetygermany@gilead.com), und/oder an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, D-53175 Bonn, Website: [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de).

ODE/DE/16-05/PM/1014

NEU



**Descovy®**

Emtricitabin/Tenofoviralafenamid  
200/10mg und 200/25mg Filmtabletten

DIE ZUKUNFT STEuern

# DER EINZIGE BACKBONE MIT TAF



**Descovy® 200 mg/10 mg/ -200 mg/25 mg Filmtabletten**  
**Wirkstoffe:** Emtricitabin und Tenofoviralafenamidfumarat.  
**Zusammensetzung:** Jede Tablette enthält 200 mg Emtricitabin und Tenofoviralafenamidfumarat, entsprechend 10 mg bzw. 25 mg Tenofoviralafenamid. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (Ph.Eur.). Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid, Macrogol 3350, Talkum, -200 mg/10 mg zusätzl.: Eisen(II,III)-oxid (E172), -200 mg/25 mg zusätzl.: Indigocarmin-Aluminiumsalz (E132).  
**Anwendungsgebiet:** Descovy wird in Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln zur Behandlung von Er-wachsenen und Jugendlichen (ab 12 Jahren und mit einem Körpergewicht von mindestens 35 kg) angewendet, die mit dem humanen Immundefizienzvirus Typ 1 (HIV-1) infiziert sind (siehe Abschnitte 4.2 und 5.1 der Fachinformation).  
**Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile.  
**Nebenwirkungen: Sehr häufig (≥1/10):** Übelkeit. **Häufig (≥1/100, < 1/10):** abnorme Träume, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Diarrhoe, Erbrechen, Bauchschmerzen, Flatulenz, Hautausschlag, Müdigkeit. **Gelegentlich ≥1/1.000, <1/100):** Anämie, Dyspepsie, Angioödem, Pruritus,

Arthralgie. **Andere mögliche Nebenwirkungen:** Immun-Reaktivierungs-Syndrom einschließlich Berichte über Auto-immunerkrankungen (wie z.B. Morbus Basedow), Osteonekrose, Veränderungen bei Lipid-Laborwerten, Gewichtszunahme und Anstieg der Blutlipid- und Blutglukosewerte.  
**Darreichungsform und Packungsgrößen:** Packungen mit 30 und 3x30 Filmtabletten. Verschreibungspflichtig.  
**Stand:** April 2016. **Pharmazeutischer Unternehmer:** GILEAD Sciences International Ltd., Cambridge, CB21 6GT, Vereinigtes Königreich. **Repräsentant in Deutschland:** GILEAD Sciences GmbH, D-82152 Martinsried b. München.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu Descovy ist zu melden an die Gilead Sciences GmbH, Abteilung Arzneimittelsicherheit, Fax-Nr.: 089/899890-96, E-Mail: [drugsafetygermany@gilead.com](mailto:drugsafetygermany@gilead.com), und/oder an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharma-kovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger Allee 3, D-53175 Bonn, Webseite: [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de).

FTAF/DE/16-03/PM/1042



**Descovy®**

Emtricitabin/Tenofoviralafenamid  
200/10mg und 200/25mg Filmtabletten

**EINFACH. FLEXIBEL.**

SPONSOREN

PLATIN



GOLD



**Sponsoren und Aussteller:**

- abbvie Deutschland GmbH & Co. KG, 35.750,- € (Sponsoring, Symposium, Stand)
- Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KgaA, 39.850,- € (Sponsoring, Symposium, 2 Stände, 2 Heftseiten)
- GILEAD Sciences GmbH, 52.800,- € (Sponsoring, Symposium, Stand, 2 Heftseiten)
- Hexal AG, 30.350,- € (Sponsoring, Symposium, Stand)
- Janssen-Cilag GmbH, 41.400,- € (Sponsoring, Symposium, Stand, Heftseite)
- MSD Sharp & Dohme GmbH, 44.325,- € (Sponsoring, Symposium, Stand, 2 Heftseiten)
- ViiV Healthcare GmbH, 37.075,- € (Sponsoring, Symposium, Stand, Heftseite)