

Langwirksame injizierbare PrEP

Patientenauswahl, -umstellung und -überwachung



Die langwirksame injizierbare Präexpositionsprophylaxe (PrEP) erweitert die Möglichkeiten der HIV-Prävention und kann dazu beitragen, Hindernisse im Zusammenhang mit der täglichen oralen Einnahme zu überwinden. Diese Ressource bietet praktische Anweisungen zur Unterstützung bei der **geeigneten Patientenauswahl**, **der sicherem Umstellung** und der **effektiven Überwachung** in der klinischen Praxis.

1. Welche Patienten könnten von der LAI PrEP profitieren?

Die LAI-PrEP kann eine gute Option für Patienten sein, die:

- HIV-negativ sind und ein anhaltendes Risiko haben, sich mit HIV zu infizieren
- Schwierigkeiten dabei haben, die tägliche orale PrEP-Einnahme einzuhalten.
- Weniger Dosierungsereignisse bevorzugen
- Stigmatisierung, Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes oder Tablettenmüdigkeit erleben
- Schwierigkeiten bei der Persistenz bei der oralen PrEP hatten

Weitere Überlegungen:

- Fähigkeit, geplante Klinikbesuche wahrzunehmen
- Zugang zu Injektionsdiensten
- Versicherungsschutz oder lokale Verfügbarkeit
- Patientenpräferenz nach gemeinsamer Entscheidungsfindung

Da sich die Verabreichungswege unterscheiden (intramuskulär vs. subkutan), kann die Eignung der Injektionsstelle die Auswahl der PrEP für einige Patienten beeinflussen.

Die LAI-PrEP sollte als Teil eines individuellen Präventionsplans für alle Patienten in Betracht gezogen und gegebenenfalls besprochen und erwogen werden.

2. Einleitung der LAI-PrEP

Vor der Einleitung:

- Bestätigen Sie den HIV-negativen Status mithilfe der in den Leitlinien empfohlenen Teststrategien, einschließlich eines HIV-1-RNA-Tests bei Beginn oder Wiederaufnahme der LAI-PrEP.
- Überprüfen Sie die Krankengeschichte und die aktuellen Medikamente
- Besprechen Sie Nutzen, Einschränkungen und Dosierungsschemata.
- Beurteilen Sie mögliche Hindernisse für Folgebesuche

Wichtige Beratungspunkte:

- Bedeutung pünktlicher Injektionen
- Was zu tun ist, wenn ein Besuch versäumt wird
- Mögliche Reaktionen an der Injektionsstelle
- Kontinuierlicher Bedarf an routinemäßigen HIV- und STI-Tests

3. Umstellung von oraler PrEP auf LAI-PrEP

Patienten können aus klinischen, verhaltensbedingten oder präferenzbedingten Gründen von der oralen PrEP zur LAI-PrEP wechseln.

Zu beachtende Punkte beim Wechsel von oraler PrEP zu LAI-PrEP:

- Vor Behandlungsbeginn muss der HIV-negative Status bestätigt werden.
- Die Einleitung der LAI-Therapie sollte nicht verzögert werden, wenn der Patient bereit ist und das Testergebnis angemessen ist.
- Die orale Einleitungstherapie mit Cabotegravir ist optional und richtet sich nach den Präferenzen des Patienten.
- Lenacapavir erfordert eine orale Einleitungs-dosis und die Behandlung sollte nicht ausgelassen werden.
- Vereinbaren Sie die Nachsorgetermine zum Zeitpunkt der ersten Injektion.

Der Wechsel sollte sorgfältig geplant werden, um Lücken im HIV-Schutz zu vermeiden.

Merkmale	CABOTEGRAVIR (LAI)	LENACAPAVIR (LAI)
Verabreichungsweg	 Intramuskuläre Injektion in das Gesäß	 Subkutane Injektion in den Bauch oder Oberschenkel mit oraler Vorbehandlung
Dosierungsschema	 Dosierungsschema (Monate)* *Optionale orale Vorbehandlung über ca. 4 Wochen.	 Dosierungsschema *Die orale Komponente wird nur zur Einleitung (Tag 1–2) verwendet und ist nicht Teil der routinemäßigen Erhaltung.

4. Überwachung und Nachverfolgung

Eine kontinuierliche Überwachung ist für Sicherheit und Effektivität unerlässlich.

BEI JEDEM BESUCH SOLLTEN SIE FOLGENDES BERÜCKSICHTIGEN:

- HIV-Tests gemäß den Richtlinien der Centers for Disease Control and Prevention (Zentren für Krankheitskontrolle und -prävention, CDC), der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und gegebenenfalls lokalen Vorgaben.
- Bei Cabotegravir sollte aufgrund der Möglichkeit einer verzögerten Serokonversion ein HIV-1-RNA-Test durchgeführt werden.
- Beurteilung von Nebenwirkungen oder Reaktionen an der Injektionsstelle
- Überprüfung des bevorstehenden Injektionsplans
- Screening auf sexuell übertragbare Infektionen nach Bedarf
- Besprechung der Änderungen des HIV-Risikos oder der Patientenpräferenzen

VERSÄUMTE ODER VERSPÄTETE INJEKTIONEN:

- Bitte umgehend behandeln
- Bei Patienten mit weiterhin bestehendem HIV-Expositionsrisiko sollte nach Absetzen von Cabotegravir LAI innerhalb von 8 Wochen nach der letzten Injektion mit der täglichen oralen PrEP begonnen werden, um Schutzlücken während der pharmakokinetischen „Auslaufphase“ zu vermeiden.
- Wird Lenacapavir abgesetzt und besteht für den Patienten weiterhin ein HIV-Expositionsrisiko, so ist eine **alternative wirksame HIV-Präventionsstrategie** (z. B. tägliche orale PrEP) gemäß den lokalen Richtlinien einzuleiten.
- Setzen Sie **regelmäßige HIV-Tests** während der Zeit nach dem Absetzen fort.
- Befolgen Sie die lokalen oder leitlinienbasierten Empfehlungen für die Wiederaufnahme der Behandlung.
- Verstärken Sie Strategien zur Förderung der Therapietreue und Unterstützungsdienste

5. Bauen Sie Barrieren in der Versorgung ab

Häufige Herausforderungen können sein:

- Transport oder Zugang zur Klinik
- Arbeitsausfall oder Betreuungspflichten
- Stigmatisierung oder Angst im Zusammenhang mit HIV-Prävention
- Kulturelle oder religiöse Überzeugungen, die das Wohlbefinden bei Gesprächen über sexuelle Gesundheit, HIV-Tests oder die Anwendung von Präventionsmedikamenten beeinflussen können (z. B. Überzeugungen oder Normen, die gesundheitsbezogene Entscheidungen prägen).
- Kosten oder Versicherungsschutz

Strategien zur Unterstützung von Patienten:

- Flexible Terminplanungs- oder Erinnerungssysteme
- Koordination mit kommunalen Gesundheitshelfern oder aufsuchenden Programmen
- Klare, vorurteilsfreie Kommunikation
- Verbindung mit finanziellen oder sozialen Unterstützungsressourcen

6. Gemeinsame Entscheidungsfindung ist der Schlüssel

Die LAI PrEP sollte als **eine von mehreren wirksamen HIV-Präventionsoptionen** besprochen werden.

Die Einbindung von Patienten in die gemeinsame Entscheidungsfindung hilft:

- Präventionsstrategien an den Patientenzielen ausrichten
- Persistenz und Zufriedenheit zu verbessern
- Stigmatisierung und Missverständnisse abzubauen
- Die Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Centers for Disease Control and Prevention (Zentren für Krankheitskontrolle und -prävention, CDC), der European AIDS Clinical Society (EACS) und der International Antiviral Society–USA (IAS–USA) betonen übereinstimmend die gemeinsame Entscheidungsfindung, die Förderung der Therapietreue und regelmäßige HIV-Tests als Kernbestandteile der PrEP-Versorgung, obwohl die spezifischen Empfehlungen zur Eignung und Umsetzung je nach Region und Bevölkerungsgruppe variieren. Für nähere Details siehe die angegebenen Referenzen und Ressourcen.



WICHTIGSTE ERKENNTNISSE

Die langwirksame injizierbare PrEP stellt eine wichtige Ergänzung des Instrumentariums zur HIV-Prävention dar. Eine sorgfältige Patientenauswahl, ein behutsamer Übergang und eine konsequente Überwachung können dazu beitragen, die Behandlungsergebnisse zu optimieren und eine nachhaltige HIV-Prävention zu unterstützen.

Referenzen und Ressourcen

- Gandhi RT, Landovitz RJ, Sax PE, et al. Antiretroviral drugs for treatment and prevention of HIV in adults: 2024 recommendations of the International Antiviral Society–USA panel. *JAMA*. 2025;333(7):609-628.
- Landovitz RJ, Molina JM, Buchbinder SP; International Antiviral Society–USA Panel. Preexposure prophylaxis for HIV: updated recommendations from the 2024 International Antiviral Society–USA Panel. *JAMA*. 2025;334(7):638-639.
- Bekker L-G, Das M, Abdool Karim Q, et al. Twice-yearly lenacapavir or daily F/TAF for HIV prevention in cisgender women. *N Engl J Med*. 2024;391(13):1179-1192.
- Kelley CF, Acevedo-Quinones M, Agwu AL, et al. Twice-yearly lenacapavir for HIV prevention in men and gender-diverse persons. *N Engl J Med*. 2025;392(13):1261-1276.
- Jogiraju V, Pawar P, Yager J, et al. Pharmacokinetics and safety of once-yearly lenacapavir: a phase 1, open-label study. *Lancet*. 2025;405(10485):1147-1154.
- van Zyl G, Prochazka M, Schmidt HMA, et al. Lenacapavir-associated drug resistance: implications for scaling up long-acting HIV pre-exposure prophylaxis. *Lancet HIV*. 2025;12(10):e732-e736.
- Patel RR, Hoover KW, Lale A, Cabrales J, Byrd KM, Kourtis AP. Clinical recommendation for the use of injectable lenacapavir as HIV preexposure prophylaxis — United States, 2025. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2025;74(35):541-549.
- Landovitz RJ, Donnell D, Clement ME, et al. Cabotegravir for HIV prevention in cisgender men and transgender women. *N Engl J Med*. 2021;385(7):595-608.
- Landovitz RJ, Hanscom BS, Clement ME, et al. Efficacy and safety of long-acting cabotegravir compared with daily oral tenofovir disoproxil fumarate plus emtricitabine to prevent HIV infection in cisgender men and transgender women who have sex with men 1 year after study unblinding. *Lancet HIV*. 2023;10(12):e767-e778.
- Stranix-Chibanda L, Hamilton EL, Ngo J, et al. Safety, tolerability, and acceptability of long-acting injectable cabotegravir for HIV prevention in cisgender female adolescents (HPTN 084-01): a single-arm, open-label, phase 2b trial. *Lancet HIV*. 2025;12(4):e252-e260.
- Bekker LG, Karim SSA, Baeten JM, et al. HIV prevention with injectable cabotegravir. *Lancet HIV*. 2022;9(7):e468-e476.
- Cabotegravir extended-release injectable suspension [package insert]. Website der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde (FDA). https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2024/212888s010lbl.pdf. Überarbeitet 2024. Zugriff am 2. Dezember 2025.
- Lenacapavir-Tabletten; Lenacapavir-Injektion [Packungsbeilage]. Website der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde (FDA). https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2024/215973s006,215974s008lbl.pdf. Überarbeitet 2024. Zugriff am 2. Dezember 2025.

Globale und regionale Leitlinien für HIV-Testung und -Prävention

- Weltgesundheitsorganisation (WHO). Konsolidierte Leitlinien für HIV-Testdienste. Website der WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096394>. Veröffentlicht am 19. Juli 2024. Zugriff am 2. Dezember 2025.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO). Leitlinien zu Lenacapavir für die HIV-Prävention und Teststrategien für die langwirksame injizierbare Präexpositionsprophylaxe. Website der WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096394>. Veröffentlicht am 14. Juli 2025. Zugriff am 2. Dezember 2025.

US/Europa-Richtlinien

- Centers for Disease Control and Prevention (Zentren für Krankheitskontrolle und -prävention, CDC) – National Center for HIV, Viral Hepatitis, STD, and Tuberculosis Prevention. Expanding PrEP coverage in the United States to achieve EHE goals. Website der CDC. <https://www.cdc.gov/nchhstp/director-letters/expanding-prep-coverage.html>. Veröffentlicht am 17. Oktober 2023. Zugriff am 2. Dezember 2025.
- US Preventive Services Task Force (USPSTF), Barry MJ, Nicholson WK, et al.. Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. 2023;330(8):736-745.
- European AIDS Clinical Society (EACS). EACS-Richtlinien Version 13.0. EACS-Website. <https://www.eacsociety.org/guidelines/>. Veröffentlicht am 15. Oktober 2025. Zugriff am 2. Dezember 2025.