



Version vom 25.02.2025

GENOTYPISCHE RESISTENZBESTIMMUNG – HIV

MATERIAL: 10 ml EDTA-BLUT (Bei VL < 1500 Kopien/ml bitte 20 ml EDTA-Blut!)

PATIENTENDATEN (oder AUFKLEBER):

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

KLINISCHE LABORWERTE:

Letzte CD4-Zellzahl/Datum: _____

Letzte Viruslast/Datum: _____

Datum der Blutentnahme: _____

KLINISCHE EINSTUFUNG:

☐ Therapie-naïv

☐ Therapieversager

☐ Therapieunverträglichkeit

☐ Therapievereinfachung gewünscht

☐ compliant

☐ non-compliant

BEMERKUNG:

LETZTE THERAPIE VOR GENOTYPISIERUNG:

Kombipräparate

- ☐ Combivir® (AZT/3TC)
- ☐ Trizivir® (AZT/ABC/3TC)
- ☐ Kivexa® (ABC/3TC)
- ☐ Truvada® (TDF/FTC)
- ☐ Atripla® (EFV/TDF/FTC)
- ☐ Stribild® (TDF/FTC/EVG/c)
- ☐ Genvoya® (TAF/FTC/EVG/c)
- ☐ Triumeq® (ABC/3TC/DTG)
- ☐ Eviplera® (TDF/FTC/RPV)
- ☐ Odefsey® (TAF/FTC/RPV)
- ☐ Descovy® (TAF/FTC)
- ☐ Symtuza® (TAF/FTC/DRV/c)
- ☐ Juluca® (RPV/DTG)
- ☐ Biktarvy® (TAF/FTC/BIC)
- ☐ Delstrigo® (DOR/TDF/3TC)
- ☐ Dovato® (3TC/DTG)

NNRTI

- ☐ EFV (Sustiva®)
- ☐ NVP (Viramune®)
- ☐ ETR (Intelence®)
- ☐ RPV (Edurant®)
- ☐ DOR (Pifeltro®)

NRTI/NtRTI

- ☐ AZT (Retrovir®)
- ☐ ABC (Ziagen®)
- ☐ 3TC (Epivir®)
- ☐ FTC (Emtriva®)
- ☐ TDF (Viread®)
- ☐ TAF (Vemlidy®)

PI

- ☐ LPV (Kaletra®)
- ☐ ATV (Reyataz®)
- ☐ TPV (Aptivus®)
- ☐ DRV (Prezista®)
- ☐ rtv (Norvir®, "Booster")
- ☐ /c (Tybost®, "Booster")

☐ sonstige

EI

- ☐ ENF (Fuzeon®)
- ☐ MVC (Celsentri®)

INI

- ☐ RAL (Isentress®)
- ☐ EVG (Vitekta®)
- ☐ DTG (Tivicay®)
- ☐ BIC (Bictegravir®)
- ☐ CAB (Vocabria®)

THERAPIEHISTORIE, KUMULATIV (Alle bisherigen antiretroviralen Medikamente):

☐ NRTIs/NtRTIs: _____

☐ NNRTIs: _____

☐ PIs: _____

☐ INIs: _____

☐ EIs: _____

ANFORDERUNG DER RESISTENZ / BESTIMMUNG DES KO-REZEPTORTROPISMUS:

☐ Resistenzbestimmung der **Protease und Reversen Transkriptase** (NRTIs/NNRTIs/PIs-Einsatz)

☐ Resistenzbestimmung der **Integrase** (RAL/EVG/DTG/BIC-Einsatz)

☐ **Ko-Rezeptorbestimmung** (V3-Analyse) / Tropismusanalyse /im Vorfeld eines MVC (Celsentri®) -Einsatzes

☐ Resistenzbestimmung der **gp41 -Region** (Fuzeon, T20-Einsatz)

Datum, Unterschrift u. Stempel des Auftraggebers