

### Jetzt Kassenleistung:

- **Genotypische Bestimmung des HIV-Corezeptor-Tropismus**
- **Genotypische Bestimmung der HIV-Resistenz gegen Integrase- und Fusionsinhibitoren**

### 1. Genotypische Bestimmung des HIV-Corezeptor-Tropismus

Maraviroc (Celsentri) gehört zur Klasse der CCR5-Antagonisten und ist nur im Fall einer exklusiven Nutzung des CCR5-Corezeptors durch HIV wirksam. Liegen auch CXCR4-trope oder dual-trope HI-Viren vor, darf Maraviroc nicht eingesetzt werden. Voraussetzung für die Verordnung von Maraviroc ist deshalb die vorherige Bestimmung des Corezeptor-Tropismus aus einer frisch entnommenen Blutprobe. Eine Tropismusbestimmung ist auch bei Therapieversagen indiziert, um einen eventuellen Tropismus-Wechsel (von CCR5- nach CXCR4-trop) nachzuweisen.

Für die Untersuchung wird die V3-Region des gp120-Gens (virales Hüllprotein) mittels PCR amplifiziert und sequenziert. Auf der Basis der Sequenzdaten erfolgt die Vorhersage des Corezeptor-Tropismus mit Hilfe des Interpretationssystems geno2pheno<sub>[coreceptor]</sub>. Bei ausreichend hoher Viruslast wird die virale RNA im Plasma, bei einer Viruslast <500 Kopien/ml die provirale DNA untersucht.

### 2. Genotypische Bestimmung der HIV-Resistenz gegen Integrase- und Fusionsinhibitoren

Entsprechend der Deutsch-Österreichischen Leitlinien zur antiretroviralen Therapie der HIV-Infektion ist eine genotypische Resistenzbestimmung bei virologischem Therapieversagen sowie vor Therapiebeginn zur Erfassung von Primärresistenzen indiziert. Hierbei sollen alle für die Therapieentscheidung relevanten Genomabschnitte berücksichtigt werden. Die bisherige EBM-Ziffer umfasste nur die Bestimmung der Resistenz gegen Reverse-Transkriptase- und Protease-Inhibitoren. Ab sofort steht gesetzlich versicherten Patienten zusätzlich die Resistenzbestimmung gegen Integrase-Inhibitoren (Raltegravir, Isentress) und Fusionsinhibitoren (Enfuvirtid, Fuzeon) zur Verfügung.

Für die genotypische Resistenzbestimmung werden die relevanten Genabschnitte (Reverse-Transkriptase-, Protease-, Integrase- oder gp41-Gen) mittels PCR amplifiziert und durch Sequenzanalyse im Hinblick auf Resistenz-assoziierte Mutationen untersucht. Die Auswertung erfolgt mit Hilfe der Interpretationssysteme von HIV-Grade, ANRS sowie der Stanford University.

Die Bestimmung der Resistenz gegen Integrase- und Fusionsinhibitoren erfolgt nur bei expliziter Anforderung. Andernfalls wird eine Standard-Resistenzbestimmung (Reverse-Transkriptase- und Protease-Inhibitoren) durchgeführt.

**Material:** 3 ml EDTA-Blut

**Ausnahmeindikation:** Bei Angabe der Ausnahmekennziffer 32021 wird das Labor-Budget nicht belastet.