



AWMF-Register Nr.	055/007	Klasse:	S2k
--------------------------	----------------	----------------	------------

Leitlinienreport

Titel:

Deutsch-Österreichische Leitlinie zu Analen Dysplasien und Analkarzinomen bei HIV-Infizierten: Prävention, Diagnostik und Therapie

1. Geltungsbereich und Zweck

○ Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas

Im Gegensatz zu immunkompetenten, gesunden Personen sind persistierende Humane Papilloma Virus (HPV) Infektionen mit verschiedenen Low- und High- risk Typen bei HIV-Infizierten häufig. Dementsprechend haben HIV-Infizierte im Vergleich zur Normalbevölkerung ein deutlich erhöhtes Risiko für die Entwicklung HPV-induzierter Karzinome. Eine ansteigende Inzidenz des Analkarzinoms und seiner Vorläufererkrankungen ist bei HIV-Infizierten trotz ART zu beobachten. Bei HIV-infizierten Patienten erfolgt die Progression zu hochgradigen analen Dysplasien (HSIL, AIN2/3) bzw. zu invasiven Analkarzinomen schneller als bei HIV-negativen Patienten. Darüber hinaus sind die Patienten bei Karzinom-Diagnose bis zu über zwei Dekaden jünger als HIV-negative Patienten. Zwischen einer persistierenden HPV-Infektion und der Entwicklung eines Analkarzinoms können Jahre vergehen. Aufgrund der Erfahrungen aus der Gynäkologie mit den Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung und Vermeidung von Zervixkarzinomen und aufgrund der klinischen Bedeutung der genitoanal intraepithelialen Dys/Neoplasien als Vorläuferläsionen für die Entwicklung von Analkarzinomen lässt sich Möglichkeit zur Früherkennung und damit die Notwendigkeit für ein Screeningprogramm bei HIV-infizierten Menschen ableiten. Für die Behandlung analer intraepithelialer Neoplasien und Condylomata acuminata stehen verschiedene Methoden zur Verfügung. Bisher existierten keine einheitlichen deutschen, österreichischen, europäischen oder internationalen Leitlinien zur Prävention, Diagnostik und Therapie von analen Dysplasien und Analkarzinomen bei HIV-Infizierten.

○ Zielorientierung der Leitlinie

Ziel dieser Leitlinie ist, auf aktueller Literatur sowie Expertenmeinung basierende Empfehlungen zu geben, die eine optimale Betreuung HIV-positiver Menschen ermöglicht. Einerseits soll eine maximale Reduktion der Inzidenz von Analkarzinomen bei HIV-infizierten Menschen erreicht und andererseits klare Empfehlungen für die Behandlung von Analkarzinomen und Vorläuferläsionen erarbeitet werden. Die LL spricht HIV-Behandler an, ebenso Virologen, Zytologen, Histopathologen und Ärzte, die in Schnittbereichen mit HIV-Infizierten, HPV-Infizierten, onkologischen Patienten und Menschen mit proktologischen Erkrankungen arbeiten (insbes.

Gastroenterologen, Proktologen, Proktochirurgen, Onkologen, Radioonkologen, Dermatologen, Venerologen, Gynäkologen, Infektiologen), ebenso richtet sie sich an Betroffene und Selbsthilfegruppen.

○ **Patientenzielgruppe**

Alle Menschen mit einer nachgewiesenen HIV-Infektion unabhängig von ihrem Stadium der Erkrankung und einer antiretroviralen Therapie

○ **Versorgungsbereich**

Es werden alle Versorgungsbereiche der ambulanten und stationären Versorgung (Klinik, Praxis) der o.g. Patientenzielgruppe angesprochen.

○ **Anwenderzielgruppe/Adressaten**

Alle Ärzte aus ambulanter und stationärer Versorgung, die an der Betreuung und Therapie HIV-positiver Menschen und an der Versorgung HPV-assoziiierter Veränderungen beteiligt sind:

u.a.

- HIV-Behandler, z.B. Internisten, Infektiologen und Venerologen mit entsprechender Zusatzqualifikation
- Gynäkologen, Gastroenterologen, Proktologen, Proktochirurgen, Dermatologen
- Virologen, Zytologen, Histopathologen
- Onkologen, Radioonkologen

Psychosoziale Berufsgruppen im Bereich HIV/AIDS und Betroffene.

2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

○ **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen**

In der Arbeitsgruppe des Leitlinienentwurfs waren HIV-Behandler und Behandler von HIV/HPV-Koinfizierten: (Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Stellbrink und Herr Prof. Dr. med. Alexander Kreuter als Vertreter der deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG)), Herr Dr. med. Arne Jessen als Vertreter der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte für die Versorgung HIV-Infizierter (DAGNÄ), Herr Dr. Jan Thoden als Vertreter der Klinischen Arbeitsgemeinschaft AIDS Deutschland (KAAD)), Gynäkologen (Frau PD Dr. med. Andrea Gingelmaier als Vertreterin der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)), Gastroenterologen (Herr PD Dr. med. Mark Oette als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)), Venerologen (Herr Dr. med. Stefan Esser als Vertreter der Deutschen STI-Gesellschaft (DSTIG)), Dermatologen (Herr Prof. Dr. med. Norbert H. Brockmeyer als Vertreter der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG)), Koloproktologen (Herr Dr. med. Johannes Jongen als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie (DGK)), Infektiologen (Herr Dr. med. Olaf Degen als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI)), Zytopathologen (Herr Dr. med. Jochen Swoboda und Herr Dr. med. Gerd Eldering als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Zytologie (DGZ)), Virologen (Frau Prof. Dr. med. Ulrike Wieland als Vertreterin der Gesellschaft für Virologie (GfV)), Onkologen (Herr Dr. med. Franz A. Mosthaf als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (DGHO)), Radioonkologen (Frau Prof. Dr. med. Marie-Luise Sautter-Bihl als Vertreterin der Deutschen Gesellschaft für

Radioonkologie (DEGRO)) sowie weitere beteiligte Fachgesellschaften, Fachgruppen und Patientenvertreter: Herr Dr. med. Horst Schalk als Vertreter der Österreichischen AIDS-Gesellschaft (ÖAG), Herr Dr. med. Nils Postel als Vertreter der DAGNÄ-Arbeitsgruppe Männermedizin (Vir+), Herr Dr. med. Heribert Knechten als Vertreter der Nordrhein-Westfälischen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (NÄAGNO) und Herr Armin Schafberger als Patientenvertreter und Vertreter der deutschen AIDS-Hilfe (DAH). Die betroffenen und interessierten Fachgesellschaften und Organisationen waren vom Leitlinienkoordinator im Namen der DAIG gebeten worden Mitglieder für die Arbeitsgruppe zur Leitlinienerstellung zu benennen und zu beteiligen. Alle benannten Mitglieder wurden nach Vorlage des Entwurfs einbezogen. Verbesserungsvorschläge und Änderungen wurden eingefordert und eingearbeitet. Alle Mitglieder der LL-Gruppe hatten bei Anwesenheit unabhängig ihrer Mitgliedschaften volles Stimmrecht in den Konsensus-Runden. Somit repräsentiert die LL-Gruppe alle wichtigen Fachgesellschaften, die bei der Prävention, Diagnostik und Therapie von analen Dysplasien und Analkarzinomen bei HIV-Infizierten involviert sind. Mitglieder der pharmazeutischen Industrie waren an der LL-Gruppe nicht beteiligt und von Abstimmungen der Leitlinie bei der DAIG-Mitgliederversammlung ausgeschlossen. Im Rahmen der Mitgliederversammlung der DAIG wurde unter Anwesenheit von Vertretern der multidisziplinären Fachgruppen der vorgeschlagene Entwurf nochmals zur Diskussion gestellt und abgestimmt. Anschließend wurde die verabschiedete DAIG-Leitlinie den Vorständen der beteiligten Fachgesellschaften zur Abstimmung vorgelegt.

Leitlinienkoordination: Dr. med. Stefan Esser (DAIG, DSTIG; DGI, DDG, DAGNÄ, Vir+)

○ **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patienten**

Beteiligt an der Erstellung und Abstimmung war Herr Armin Schafberger als Patientenvertreter und Vertreter der deutschen AIDS-Hilfe (DAH).

3. Methodologische Exaktheit

Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung)

○ **Formulierung von Schlüsselfragen**

Da bisher keine deutschen, österreichischen, europäischen oder internationalen Leitlinien zur Prävention, Diagnostik und Therapie von analen Dysplasien und Analkarzinomen bei HIV-Infizierten existiert, wurde eine neue LL erarbeitet.

○ **Verwendung existierender Leitlinien zum Thema**

Es wurde eine neue LL für Menschen mit HIV-Infektion erstellt. Es wurden vorhandene nationale und internationale Leitlinien zu Prävention, Impfungen, Diagnostik und Therapie von HPV-Infektionen, Zervixkarzinomen, Condylomata acuminata, genitoanal intraepithelialen Dys/Neoplasien und Analkarzinomen berücksichtigt. Bisher existierten keine einheitlichen deutschen, österreichischen, europäischen oder internationalen Leitlinien zur Prävention, Diagnostik und Therapie von analen Dysplasien und Analkarzinomen bei HIV-Infizierten.

○ **Systematische Literaturrecherche**

Eine systematische Literaturrecherche erfolgte vor Beginn und kontinuierlich während der Erstellung der Leitlinie in der Arbeitsgruppe. Die Quellen finden sich in der Referenzliste im Anhang.

○ **Auswahl der Evidenz, Bewertung der Evidenz, Erstellung von Evidenztabellen**

Es wurde auf Basis der gefundenen Literatur eine konsensbasierte Leitlinie erstellt. Auf eine systematische Evidenzbewertung/Graduierung wurde im Rahmen der S2k-Leitlinie verzichtet.

○ **Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung**
Formale Konsensfindung: Verfahren und Durchführung

Ein Entwurf der Leitlinie wurde bei mehreren Treffen der Vertreter der einzelnen betroffenen Fachdisziplinen anhand von veröffentlichter Literatur und Expertenerfahrung sowie unter Berücksichtigung vorhandener Leitlinien zu Teilaspekten von verschiedenen interdisziplinären Kollegen (Herr Prof. Dr. med. Alexander Kreuter als Vertreter der deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG), Herr PD Dr. med. Mark Oette als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS); Frau PD Dr. med. Andrea Gingelmaier als Vertreterin der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), Herr Dr. med. Stefan Esser als Vertreter der Deutschen STI-Gesellschaft (DSTIG), Herr Dr. med. Johannes Jongen als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie (DGK), Herr Dr. med. Franz A. Mosthaf als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (DGHO), Frau Prof. Dr. med. Marie-Luise Sautter-Bihl als Vertreterin der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO), Frau Prof. Dr. med. Ulrike Wieland als Vertreterin der Gesellschaft für Virologie (GfV), Herr Dr. med. Jochen Swoboda und Herr Dr. med. Gerd Eldering als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Zytologie (DGZ) erstellt. Der Entwurf wurde per E-mail an alle Vertreter der o.g. einbezogenen Fachgesellschaften (je nach Fachgesellschaft auch an alle Mitglieder) versandt, per E-mail sowie über die Webseite der DAIG diskutiert und ergänzt. Die Entwicklung der Entwurfsfassung wurde durch Dr. Esser koordiniert.

Insgesamt fanden fünf Treffen der Leitliniengruppe statt, bei denen inhaltliche und redaktionelle Fragen diskutiert und überarbeitet wurden. Die Beschlussfassung erfolgte im Sinne eines nominalen Gruppenprozesses, der von Dr. Esser moderiert wurde. Zunächst wurden die verschiedenen Textabschnitte vorgestellt, offene Fragen formuliert, Vorschläge entwickelt und nach eingehender Diskussion abgestimmt. Als wissenschaftlicher Leitlinienbeauftragter der DAIG prüfte Prof. Stellbrink als neutraler Beobachter, der sich nicht an der inhaltlichen Diskussion beteiligte, die Durchführung der Leitlinienentwicklung und beriet als methodischer Experte. Nicht anwesende Abstimmungsberechtigte gaben ihre Stimmen per eMail ab. In die Leitlinie wurden nur Empfehlungen aufgenommen, die bei den Leitliniengruppentreffen ohne Gegenstimmen konsentiert wurden und auch bei der weiteren E-mail Abstimmung mit den anderen Leitliniengruppenmitgliedern nicht auf Ablehnung stießen.

Die überarbeitete finalisierte Version wurde im Mai 2013 (4 Wochen vor der Konsensuskonferenz) an alle Mitglieder der DAIG versandt. Im Rahmen der Mitgliederversammlung der deutschen AIDS-Gesellschaft beim Deutsch-Österreichischen AIDS Kongress in Innsbruck Österreich (13.Juni 2013) unter Beteiligung der Vertreter der o.g. Fachgesellschaften erfolgte im Plenum nochmals die detaillierte Darstellung und Diskussion der Leitlinie sowie abschnittsweise Abstimmung der Leitlinie. Strittige Punkte sollten extra abgestimmt werden, was nicht erforderlich war. Die aktuelle Version in cumulo wurde abschließend einstimmig abgestimmt (64 Ja-Stimmen, keine Nein-Stimmen, 1 Enthaltung). Nach redaktioneller Überarbeitung der Leitlinie entsprechend dem Konsensustreffen, wurde diese an alle

teilnehmenden Fachgesellschaften über ihre benannten Vertreter geschickt mit der Bitte um eine endgültige Zustimmung zu der konsentierten Version durch die jeweiligen Vorstände. Die von der DAIG-MV konsentierte Version wurde der Österreichischen AIDS-Gesellschaft für ihren internen Konsentierungsprozess zugeleitet (eigener Konsentierungsprozess). Der Vorstand der ÖAG hat der Leitlinie bereits zugestimmt, so dass diese auch in Österreich ihre Gültigkeit erhält. Sämtliche Vorstände der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen haben zugestimmt.

- **Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungs-relevanten Outcomes**

Da nur sehr wenige prospektive kontrollierte Studien zu Prävention, Diagnostik und Therapie von analen Dysplasien und Analkarzinomen bei HIV-Infizierten existieren, kann häufig für die Erstellung einzelner Empfehlungen nur auf Auswertungen von Kohortenstudien und Expertenmeinungen zurückgegriffen werden. Eine Risiken-/Nutzenabwägung wird deshalb innerhalb der vorliegenden Leitlinie an verschiedenen Punkten (insbesondere im Kapitel: Therapie der intraanal Dysplasien) dargestellt. Insgesamt gesehen überwiegt die Reduktion der Entwicklung HPV-assoziiertes genitoanaler Karzinome gegenüber den Risiken des Screenings und angemessenen Therapien. Maßzahlen lassen sich in diesem Zusammenhang jedoch nicht generieren. Die Empfehlungen der Therapien werden unter Berücksichtigung der bekannten Nebenwirkungen gegeben, teilweise liegen die Empfehlungen außerhalb der eigentlichen Zulassungen der Medikamente, beruhen auf entsprechenden Publikationen oder spiegeln Expertenmeinungen wieder.

- **Formulierung der Empfehlungen und Vergabe von Evidenzgraden und/ oder Empfehlungsgraden**

Eine Verknüpfung der Empfehlungen mit der zugrundeliegenden Literatur ist durchgehend erfolgt. Evidenzgrade und oder Empfehlungsgrade wurden aufgrund des angestrebten Konsensbasierten Verfahrens (S2k) nicht vergeben.

4. Externe Begutachtung und Verabschiedung

- **Pilottestung**

Eine Pilottestung wurde nicht durchgeführt. Die Maßnahmen sind jedoch bereits seit längerer Zeit in klinischer Anwendung und beruhen zum Teil auf bereits vorhandenen Leitlinien.

- **Externe Begutachtung**

Der Leitlinienentwurf wurde im Vorfeld der Konsensuskonferenz in Deutschland zur Verfügung stehenden Experten in diesem Gebiet zugesandt und um eine Stellungnahme und Änderungsvorschläge gebeten. Die LL- wurde von Mitgliedern verschiedener Fachgesellschaften (12) unter Berücksichtigung aller relevanten Fachdisziplinen erstellt und begutachtet. Eine zusätzliche Begutachtung ist nicht erfolgt.

- **Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen**

Nach der Verabschiedung der Leitlinie durch die MV der DAIG am 13.Juni 2013 wurde den Vorständen der genannten herausgebenden Fachgesellschaften und Organisationen vom Leitlinienkoordinator und den jeweiligen von den Fachgesellschaften in die Leitliniengruppe berufenen Mitgliedern die abgestimmte

Leitlinie zwecks Einholung der endgültigen Zustimmung vorgelegt. Alle beteiligten Fachgesellschaften erteilten ihre Zustimmung.

5. Redaktionelle Unabhängigkeit

○ Finanzierung der Leitlinie

Die Arbeit der Experten erfolgte ehrenamtlich. Lediglich einzelne Reisekosten hierzu wurden von der DAIG finanziert. Es erfolgte keine Finanzierung von Seiten der pharmazeutischen Industrie.

○ Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten

Die Formulare zu potenziellen Interessenskonflikten nach Vorgaben der AWMF wurden von den Autoren sowie allen aktiv am Konsensusprozess Teilnehmenden ausgefüllt.

Die Teilnehmer am Konsensusverfahren erklärten, dass keine Verbindungen bzw. finanziellen oder sonstigen Interessenkonflikte mit möglicherweise an den Leitlinieninhalten interessierten Dritten vorliegen bzw. erklärten Berater-, Gutachter-, Vortragstätigkeit, Tätigkeit in einem wissenschaftlichen Beirat oder Teilnahme an Studien für Industrieunternehmen oder erhielten Zuwendungen für die Durchführung von Forschungsprojekten von Industrieunternehmen: Prof. Dr. N.H. Brockmeyer (AbbVie, Boehringer Ingelheim, BMS, Gilead, GSK, MSD, Janssen-Cilag, Sanofi Pasteur), Dr. O. Degen (AbbVie, Boehringer Ingelheim, BMS, Gilead, Janssen-Cilag, MSD, ViiV/GSK), Dr. G. Eldering (DVK-Gutachten, Bayer), Dr. S. Esser (Abbott, AbbVie, Boehringer Ingelheim, BMS, Gilead, GSK, Janssen-Cilag, MSD, Roche, ViiV), PD Dr. A. Gingelmaier (Abbott, MSD), Dr. A. Jessen (AbbVie, Boehringer Ingelheim, BMS, Gilead, Janssen-Cilag, MSD, Novartis, Roche), J. Jongen (Boehringer Ingelheim, Covidien, Ethicon, Falk, Kade, Merckle, Recordati), Dr. H. Knechten (Abbott, Boehringer Ingelheim, BMS, Janssen-Cilag, MSD, Roche, ViiV), Prof. Dr. A. Kreuter (keine), Dr. F. Mosthaf (Astellas Oncology, BMS, Boehringer Ingelheim, Celgene, Gilead, Janssen-Cilag, ViiV), PD Dr. M. Oette (keine), Dr. N. Postel (Marktforschung, AbbVie), Prof. Dr. M.-L. Sautter-Bihl (keine), Dr. A. Schafberger (keine), Dr. H. Schalk (AdBoards, Janssen-Cilag), Prof. Dr. H.-J. Stellbrink (Abbott, Boehringer Ingelheim, BMS, Gilead, Janssen-Cilag, Roche, ViiV), Dr. J. Swoboda (keine), Dr. J. Thoden (Abbott, BMS, Gilead, GSK, ucb), Prof. Dr. U. Wieland (bioMérieux, Gen-Probe, Roche, ViiV).

Eine Bewertung der angegebenen Interessenskonflikte erfolgte durch die Präsidien der jeweiligen entsendenden Fachgesellschaften sowie durch die Autorengruppe. Die angegebenen Interessenskonflikte wurden gesichtet, diskutiert und auf einen möglichen Zusammenhang mit den Leitlinienempfehlungen geprüft. Diese Leitlinie gibt keine speziellen Empfehlungen zum Einsatz von pharmazeutischen oder sonstigen Medizinprodukten. Die von den am Konsensusverfahren Beteiligten angegebenen Tätigkeiten für die Industrie zeigen keine Beziehung zu dieser Leitlinie. Deshalb erfolgten keine zusätzlichen speziellen Regelungen und kein Leitliniengruppenmitglied musste von den Abstimmungen ausgeschlossen werden. Vertreter der Pharmaindustrie sind nicht am Konsensusprozess beteiligt gewesen.

6. Verbreitung und Implementierung

○ Konzept zur Verbreitung und Implementierung

Die Leitlinie „Deutsch-Österreichische Leitlinie zu Analen Dysplasien und Analkarzinomen bei HIV-Infizierten: Prävention, Diagnostik und Therapie“ wird auf die

Webseiten u.a. der AWMF, der DAIG ohne Nennung von Autoren gestellt. Zusätzlich wird sie in den entsprechenden Fachzeitschriften veröffentlicht. Auf verschiedenen Fachkongressen, z.B. der DAGNÄ Workshop 2013, werden die Leitlinien durch Vorträge präsentiert.

- **Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie**

Die Leitlinie enthält einen Algorithmus der alle Empfehlungen als Übersicht zeigt.

7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

- **Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status**

Die erstmalige Erstellung wurde mit der Verabschiedung durch die Mitglieder der DAIG und der Zustimmung der Vorstände der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen fand am 30.09.2013 abgeschlossen. Die Leitlinie ist bis zum 30.09.2018 gültig.

- **Aktualisierungsverfahren**

Eine Aktualisierung der Leitlinien unter Federführung der deutschen AIDS-Gesellschaft ist für das Jahr 2018 geplant. Bei neuen, relevanten und anerkannten Erkenntnissen, die im Gegensatz zu Aussagen der Leitlinie stehen, sind umgehende Berichtigungen in den Fachzeitschriften und den Internetversionen der Leitlinie vorgesehen. Eine Überarbeitungsgruppe soll entsprechend den neuen Vorgaben der Leitlinienerstellung der AWMF und der DAIG durch die Mitgliederversammlung nach entsprechenden Vorschlägen baldmöglichst abgestimmt werden. Einmal pro Jahr werden die Mitglieder der Arbeitsgruppe angeschrieben/angemahilt und um Vorschläge zu Änderungen gebeten. Die Bearbeitung erfolgt mit Fristsetzung. Vorschläge werden dem Leitlinienbeauftragten zugesandt. Jedem Mitglied der Deutschen und der Österreichischen AIDS-Gesellschaft steht es jederzeit frei, Vorschläge zur Aktualisierung der Leitlinien an den Leitlinienbeauftragten der DAIG zu richten. Auch Änderungsvorschläge der anderen an der Leitlinie beteiligten Fachgesellschaften werden jederzeit angenommen. Die Vorschläge werden als Kommentare erfasst und später in der Arbeitsgruppe diskutiert, abgestimmt und ggfs. in eine überarbeitete Version der Leitlinien übernommen. Wenn es sich um inhaltliche Änderungsvorschläge handelt, werden die Vorschlagenden gebeten, sie mit entsprechenden Publikationen zu begründen. Die Mitarbeit in einer Arbeitsgruppe erfordert die Abgabe einer „Conflict of Interest“-Erklärung gemäß AWMF-Muster. Alle zwei Jahre ist die Abgabe einer neuen Erklärung notwendig. Das Ergebnis der Konsensrunde wird als konsentiertere Version der Leitlinien mindestens vier Wochen vor einer Mitgliederversammlung an die einzelnen Mitglieder versandt. Diese erhalten die Möglichkeit zur Kommentierung vor oder während der Mitgliederversammlung. Anschließend stimmt die Mitgliederversammlung darüber ab, ob die Leitlinien als Leitlinien der DAIG veröffentlicht werden sollen. Wird dafür keine Mehrheit erlangt, so werden die Leitlinien zur erneuten Überarbeitung an die Arbeitsgruppe zurückgegeben. Diese entscheidet in einer zweiten Konsensrunde über die Notwendigkeit einer erneuten Änderung des Leitlinienentwurfes.

Verantwortlicher Koordinator der Aktualisierung als S2k-Leitlinie ist Dr. Esser.

Der Leitlinienreport wurde erstellt von:

Dr. med. Stefan Esser, Universitätsklinikum Essen

c/o Sekretariat der Deutschen AIDS-Gesellschaft
Universitätsklinikum Bonn
Medizinische Klinik und Poliklinik I
Sigmund-Freud-Str. 25
53127 Bonn
Tel.: +49/228/287-11208
Fax: +49/228/287-15034
DAIG@ukb.uni-bonn.de

Erstellungsdatum: 09/2013

Nächste Überprüfung geplant: 09/2018

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**