

**Limitatio (Auszug):** Befristete Limitation bis 31.10.2026

SUNLENCA ist in Kombination mit einer optimierten antiretroviralen Hintergrundtherapie indiziert für die Behandlung einer Infektion mit dem humanen Immundefizienzvirus Typ 1 (HIV-1) bei stark vorbehandelten Erwachsenen mit einer multiresistenten HIV-1-Infektion, deren akuelles antiretrovirales Regime aufgrund von Resistenz versagt oder eine Unverträglichkeit oder Kontraindikation auf dieses besteht.

- Die Verordnung von SUNLENCA darf ausschliesslich durch Fachärzte der Infektiologie erfolgen, welche an einem Schweizerischen HIV Kohortenstudie (SHCS) Zentrum oder in einem SHCS-angegliederten Spital tätig sind und von SHCS-kollaborierenden Ärzten welche auf der SHCS Homepage ([www.shcs.ch](http://www.shcs.ch)) erfasst sind, verschrieben werden.
- Der/die behandelnde Arzt/Ärztin ist verpflichtet, die erforderlichen Daten laufend im vorgegebenen Internettool der Swiss HIV Cohort Study (<http://www.shcs.ch>) zu erfassen.
- Sunlenca darf nicht bei therapienaiven Patienten verschrieben werden.
- Es muss eine Resistenz gegenüber mindestens 2 antiretroviralen Haupttherapieklassen dokumentiert sein.
- Das Therapieversagen aufgrund von Resistenzen, einer Unverträglichkeit oder einer Kontraindikation auf das vorangegangene antiretrovirale Regime muss dokumentiert sein.
- Die Behandlung mit SUNLENCA bedarf einer Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

**Personalien Patientin/Patient:**Name:  Vorname:  Geb. Datum: Geschlecht:  ♀  ♂ Strasse:  Adresszusatz: PLZ:  Ort: **Krankenversicherer:**  Versicherten-Nr.: Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt):  Adresszusatz: PLZ:  Ort: **Medizinische Daten, Patientin/Patient**

- ist nicht therapienaiv.
- hat eine dokumentierte Resistenz gegenüber mindestens 2 antiretrovirale Haupttherapieklassen.
- hat ein dokumentiertes Therapieversagen aufgrund von Resistenzen, einer Unverträglichkeit oder einer Kontraindikation auf das vorangegangene antiretrovirale Regime.

Bemerkungen/Ergänzungen:

**Anfragende Ärztin/Arzt:**

- ist Facharzt der Infektiologie und auf der Homepage der Schweizerischen HIV Kohortenstudie (SHCS) erfasst ([www.shcs.ch](http://www.shcs.ch)).
- verpflichtet sich die erforderlichen Daten laufend im vorgegebenen Internettool der SHCS ([www.shcs.ch](http://www.shcs.ch)) zu erfassen.

Name:  Vorname: Strasse:  PLZ:  Ort: Tel.  Fax:  E-Mail: bei Spital zusätzlich Name des Spitals:  Abteilung: Datum: