

lebensbedrohliche Erkrankung zu vermeiden, in den Hintergrund treten.

Bei betroffenen Frauen in der Schwangerschaft ist besondere Vorsicht geboten, da für keines der antiretroviralen Medikamente sichere Erfahrungswerte bezüglich der Teratogenität (Schädigung des Ungeborenen) bestehen. Am Ende einer komplett beendeten oder auch abgebrochenen PEP steht für den Patienten natürlich die Frage „habe ich mich infiziert oder nicht?“. Zur Klärung sollten bei jedem Patienten nach 6 Wochen, nach 3 und 6 Monaten HIV-Antikörpertests durchgeführt werden.

In jedem Fall sollte dem Patient nahe gelegt werden, bis zum Ausschluss einer HIV-Infektion nur Safer Sex zu praktizieren und eine Schwangerschaft zu vermeiden.

AIDS-AUFKLÄRUNG e.V.

Große Seestraße 31
60486 Frankfurt
Telefon: 069 / 76 29 33
Telefax: 069 / 76 10 55
www.aids-aufklaerung.de
info@aid-aufklaerung.de

Spendenkonto der AIDS-AUFKLÄRUNG e.V.
Frankfurter Sparkasse
Kto.-Nr. 652 652, BLZ 500 502 01

Erstellt unter Mitwirkung von:

Dr. Gaby Knecht, Infektiologikum Frankfurt
Dr. Helga Exner-Freisfeld

© 2011 AIDS-AUFKLÄRUNG e.V.

Mit freundlicher Unterstützung:

Janssen-Cilag GmbH



EINE INFORMATION FÜR ÄRZTE

Als Postexpositions-Prophylaxe (PEP) bezeichnet man Maßnahmen nach einem möglichen Kontakt mit Erregern einer Infektionskrankung, um die Infektion zu verhindern.

Diese Informationen beziehen sich im Wesentlichen auf HIV, gleichzeitig soll mit ergänzenden Informationen zu Hepatitis-Infektionen auf die angestiegenen Zahlen Rücksicht genommen werden.

Nach dem heutigen Wissensstand ist die Gefahr der Übertragung einer HIV-Infektion und/oder Hepatitis-Infektion gegeben, wenn eine bis dahin HIV-negative und/oder Hepatitis-negative Person mit Blut, Samenflüssigkeit oder Vaginalsekret einer sogenannten HIV-positiven und/oder Hepatitis-positiven Person („Indexperson“) in Kontakt kommt. Hierbei reicht es nach einhelliger Meinung führender Experten nicht aus, wenn HIV- und Hepatitis-kontaminiertes Körpersekret (z.B. Blut) auf gesunde Haut gerät.



Vielmehr scheint eine Übertragung nur möglich, wenn infektiöses Material in den Körper eingebracht wird:

- durch Schnitt- oder Stichverletzungen mit chirurgischen Instrumenten oder Nadeln (z.B. Kanülen)
- durch direkten Kontakt mit geschädigter Haut (z.B. Wunden) oder Schleimhäuten
- bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr mit HIV- und/oder Hepatitis infizierten Personen
- bei gemeinsamen Gebrauch kontaminierter Drogeninjektionsbestecke
- bei der Transfusion von HIV- und/oder Hepatitis haltigem Blut oder Blutprodukten

HIV ist glücklicherweise relativ schwer übertragbar – man rechnet nach einem Risikokontakt mit einer Übertragungswahrscheinlichkeit von 0,3%, bei Hepatitis C liegt dieses Risiko bei 3% und Hepatitis B 30%.

Bei der Infektiosität spielen die Menge des eingebrachten Virus und die Dauer der Exposition eine Rolle. Praktisch bedeutet dies, dass ein Risikokontakt mit der Körperflüssigkeit eines Patienten, der eine hohe Viruslast hat, wahrscheinlich eine höhere Ansteckungsgefahr birgt, als ein gleichartiger Kontakt mit Körperflüssigkeiten eines Patienten, dessen Viruslast unter einer ausreichenden antiretroviralen Therapie extrem gesenkt wurde.

Des Weiteren kann eine schnelle Entfernung von

infektiösem Material z.B. von einer entzündlich veränderten Haut oder Schleimhaut durch Abwaschen oder Desinfektion das Ansteckungsrisiko vermutlich verringern.

Untersuchungen zur primären Infektion mit HIV und Hepatitis deuten darauf hin, dass die systemische Ausbreitung des Virus nicht unmittelbar auf den Kontakt mit dem Virus folgt.

Dies lässt ein schmales Behandlungsfenster zu (je früher, desto besser, spätestens bis zu 72 Std. nach der Exposition), in dem die Ausbreitung durch eine postexpositionelle Intervention vermutlich verhindert werden kann. Theoretisch besteht also die Möglichkeit, mit Hilfe geeigneter Medikamente die vorerst noch lokal begrenzte Infektion zu bekämpfen und damit eine systemische Infektion abzuwenden.

WANN BESTEHT EINE PEP-INDIKATION?

Wichtig ist vor allem die Frage, ob die Indexperson tatsächlich HIV- oder Hepatitis infiziert ist oder ob eine Infektion nur vermutet wird. Im Falle eines unklaren Infektionsstatus sollte möglichst Klarheit geschaffen werden: Man bittet die Indexperson um ein Einverständnis zu einer Blutuntersuchung. Eine Ablehnung dieses Ersuchens ist nach heutiger Rechtsprechung allerdings zu respektieren.

Für die Gabe von antiretroviralen Medikamenten zur Postexpositionsprophylaxe muss deutlich gemacht werden, dass keines der Medikamente, die für die Behandlung der HIV-Infektion eingesetzt werden, eine Zulas-

sung für den Einsatz in dieser speziellen Situation hat und es keine Garantie gibt, dass mit dieser Therapie eine HIV-Infektion verhindert wird. Dies ist auch im Hinblick auf die Kostenübernahme relevant – vor allem bei sexueller Exposition. Die eingesetzten Arzneimittel sind grundsätzlich nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnungsfähig.

Bei beruflich Exponierten werden die Kosten in der Regel durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherungen übernommen.

Liegt bei der Indexperson eine Hepatitis B Infektion vor und die exponierte Person ist nicht geimpft sollte eine simultane aktiv-passiv Immunisierung stattfinden.

RISIKEN EINER PEP BEI HIV

Die Risiken einer PEP liegen im Wesentlichen in den bekannten Nebenwirkungen der eingesetzten antiretroviralen Medikamente. Zumeist handelt es sich um akute gastrointestinale Symptome wie Übelkeit, Erbrechen oder Durchfälle. Möglich sind Veränderungen des Blutbildes sowie der Leber- oder Nierenwerte. Daher wird eine Wiedervorstellung des Patienten nach 14 Tagen empfohlen, in deren Rahmen auch eine Kontrolle des Blutbildes, sowie der Leber- und Nierenwerte durchgeführt wird. Es gibt auch Berichte über Erhöhungen des Triglycerid- und Cholesterinspiegels sowie der Insulin-Resistenz schon bei Kurzeinsatz von Proteasehemmern. Ob eine zeitlich begrenzte Einnahme von antiretroviralen Substanzen Spätfolgen haben kann, ist unbekannt. Diese Befürchtungen sollten aber angesichts des Zieles, eine chronische und potentiell

