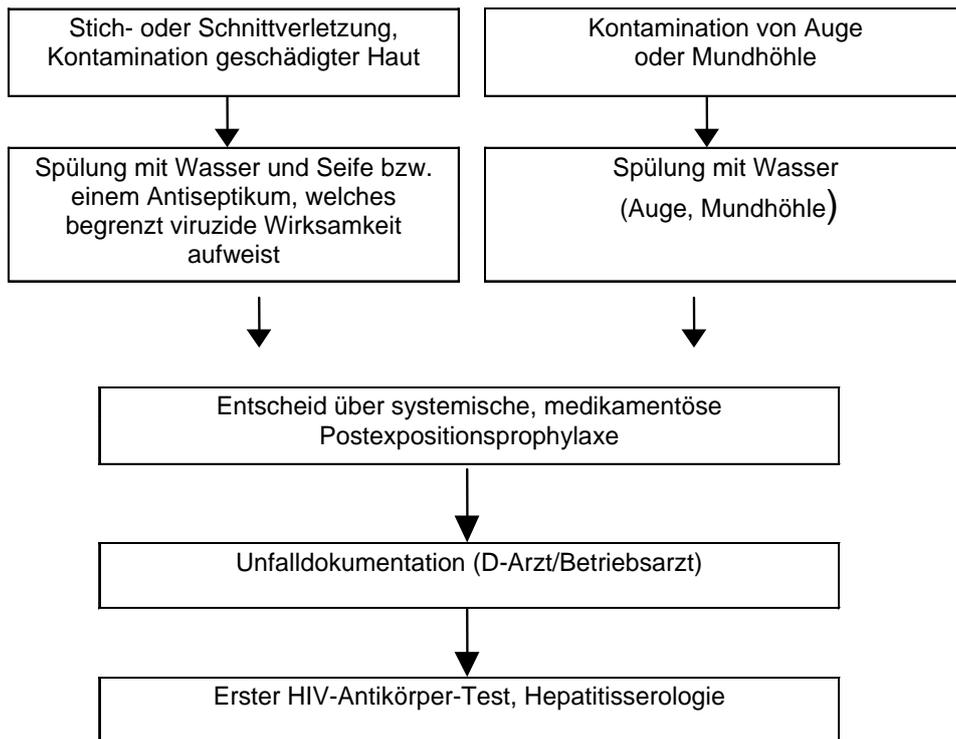


Sofortmaßnahmen nach HIV-Exposition

Aus: Deutsch-Österreichische Leitlinien zur postexpositionellen Prophylaxe der HIV-Infektion, Stand 13.06.2013, ausführliche Fassung unter www.daignet.de

Abb.1. Sofortmaßnahmen nach beruflicher HIV-Exposition (vor HIV-Test etc.)



Tab.1 Indikation zur HIV-PEP (Postexpositionelle Prophylaxe) bei beruflicher oder anderer HIV-Exposition

Expositionereignis	VL bei Indexperson >50 Kopien/ml oder unbekannt	VL bei Indexperson <50 Kopien/ml
Massive Inokulation (>1ml) von Blut oder anderer (Körper-)Flüssigkeit mit (potentiell) hoher Viruskonzentration	Empfehlen	Empfehlen
(Blutende) Perkutane Stichverletzung mit Injektionsnadel oder anderer Hohlraumnadel; Schnittverletzung mit kontaminiertem Skalpell, Messer o.ä.	Empfehlen	Anbieten

Expositionereignis	VL bei Indexperson >50 Kopien/ml oder unbekannt	VL bei Indexperson <50 Kopien/ml
Oberflächliche Verletzung (z.B. mit chirurgischer Nadel) ohne Blutfluss Kontakt von Schleimhaut oder verletzter/geschädigter Haut mit Flüssigkeit mit potentiell hoher Viruskonzentration	Anbieten	Nicht indiziert
Perkutaner Kontakt mit anderen Körperflüssigkeiten als Blut (Urin, Speichel) Kontakt von intakter Haut mit Blut (auch bei hoher Viruskonzentration) Haut- oder Schleimhautkontakt mit Körperflüssigkeiten wie Urin oder Speichel	Nicht indiziert	Nicht indiziert
Kontakt von Schleimhaut oder verletzter, geschädigter Haut mit Flüssigkeiten mit hoher Viruskonzentration		
Versehentliche Transfusion von HIV-haltigen Blutkonserven oder Erhalt von mit hoher Wahrscheinlichkeit HIV-haltigen Blutprodukten oder Organen	Empfehlen	
Nutzung eines HIV-kontaminierten Injektionsbestecks durch mehrere Drogengebrauchende gemeinsam	Empfehlen	
Ungeschützter insertiver oder rezeptiver vaginaler oder analer Geschlechtsverkehr (z. B. infolge eines geplatzten Kondoms) mit einer bekannt HIV-infizierten Person	Bei VL >1000 Kopien oder unbehandelter Person empfehlen; bei <1000 Kopien anbieten	Nicht indiziert
Ungeschützter heterosexueller Vaginal- oder Analverkehr ... mit aktiv intravenös Drogen konsumierendem Partner/in ... mit bisexuellem Partner ... mit Partner/in aus HIVHochprävalenzregion (v. a. Subsahara-Afrika)	Anbieten (Expositionsrisiko 1:100)	
Ungeschützter oraler Geschlechtsverkehr mit Aufnahme von Sperma des HIV-infizierten Partners in den Mund		Nicht indiziert
Küssen und andere Sexualpraktiken ohne Sperma-/Blut-Schleimhautkontakte sowie S/M-Praktiken ohne Blut-zu-Blut-Kontakte		Nicht indiziert

Expositionereignis	VL bei Indexperson >50 Kopien/ml oder unbekannt	VL bei Indexperson <50 Kopien/ml
Verletzung an herumliegendem, nicht ordnungsmäßig entsorgtem gebrauchtem Spritzbesteck zur Injektion von Drogen, Medikamenten oder Insulin		Nicht indiziert

Tab.2. Standard-Prophylaxe und Alternativen

Medikamente	Dosierung
Raltegravir + Tenofovir-DF/Emtricitabin = Isentress® + Truvada®	Isentress®: 400mg 1 – 0 – 1 Truvada®: 245/200mg 1 – 0 – 0
Alternativ zu Isentress kann Kaletra® (Lopinavir/Ritonavir) verwendet werden Alternativ zu Truvada kann Combivir® (Zidovudin/Lamivudin) verwendet werden	Kaletra® 200/50mg 2 – 0 – 2 Combivir 300/150mg 1 – 0 – 1
Standard-PEP bei Schwangerschaft Tenofovir-DF/Emtricitabin + Lopinavir/rit = Truvada® und Kaletra® Alternativ zu Truvada kann Combivir® verwendet werden.	Truvada® 245/200mg 1 – 0 – 0 oder Combivir 300/150mg 1 – 0 – 1 Kaletra® 400/100mg 1 – 0 – 1

Behandlungsbeginn: So früh wie möglich, am besten innerhalb von 2h, mindestens aber innerhalb von 24-48h. Sind 72h vergangen, wird keine PEP mehr empfohlen. Sollte kein Experte in der Nähe sein und evtl. keine Testung des Spenders möglich, empfiehlt es sich, die PEP zu starten und ggf. nach Einholen der Expertenmeinung bzw. des Testergebnisses abzusetzen. Auf der Homepage der AIDS-Hilfe ist eine Liste mit Zentren für HIV-Beratungen aufgeführt.

Eine Modifikation des Prophylaxeschemas sollte immer dann in Erwägung gezogen werden, wenn die Indexperson vorbehandelt ist oder unter Behandlung eine messbare Viruslast aufweist.

Behandlungsdauer: Die Prophylaxe sollte über 28-30 Tage durchgeführt werden. Längere

Behandlungszeiträume können in Erwägung gezogen werden, wenn es zu einer massiven

Kontamination gekommen ist und/oder der Zeitraum zwischen Exposition und Prophylaxebeginn

länger als 36-48 Stunden ist (Expertenkonsultation!).

Experten sollen zu Rate gezogen werden, wenn: länger als 24h seit Exposition, massive Inokulation virushaltigen Materials, Vorbehandlung der Indexperson (Resistenz wahrscheinlich), erhebliche Nebenwirkungen aufgetreten. Sofern vor Ort kein Rat von ausgewiesenen Experten eingeholt werden kann oder diese nicht bekannt sind, kann hierfür auch - allerdings nur während der üblichen Arbeitszeiten (Mo.-Fr. ca. 9.00 - 17.00) das RKI (Tel: 030/18754 3467 oder -3420) in Anspruch genommen werden, über das auch eine

Vermittlung an Experten in der Nähe erfolgen kann. Außerhalb der Dienstzeiten kann über die Infektionsepidemiologische Rufbereitschaft Rat eingeholt werden (Tel: 030/18754-0)

Aktuelle Publikationen unter www.daignet.de