

# Nadelstichverletzung

Risiko einer HIV-Übertragung | Indikation zur HIV-PEP | Dreifach-Standard-Kombination der PEP | Postexpositionelle Hepatitis-B-Prophylaxe

(<0,1MB) Einverständnis-Erklärung für den HIV-Test (Öffnen durch Klicken auf das PDF-Symbol links).

Nadelstich- und Schnittverletzungen bzw. Schleimhautkontaminationen mit potentiell infektiösem Material muss umgehend an die Arbeitsmedizin (Tel.: 2010) gemeldet werden. Die dortigen Ärzte stellen die Indikation zu notwendigen Hepatitis- und oder HIV-Schnelltesten sowie zur postexpositionellen Impf-Prophylaxe (Hepatitis B).

Weitere Informationen zum HIV-Test finden Sie auch unter [www.hiv.net](http://www.hiv.net)

Bei der Möglichkeit einer HIV-Exposition ist schnelles Handeln unumgänglich. Eine postexpositionelle medikamentöse Prophylaxe (PEP) muss unverzüglich begonnen werden. Wenden Sie sich in diesem Fall an die Station Frerichs II, an die HIV-Ambulanz oder an Feiertagen und Abenden/Nächten an die Notaufnahme. Dort stehen die Medikamente zur PEP bereit und die Ärzte klären die Notwendigkeit der medikamentösen Prophylaxe mit Ihnen ab.

Im folgenden sind tabellarisch die deutsch-österreichischen Empfehlungen zur PEP aufgeführt (Stand November 2004, ausführliche Fassung unter [www.rki.de](http://www.rki.de))

Abb.1. Sofortmaßnahmen nach HIV-Exposition

**Tab.1 Risiko für eine HIV-Übertragung nach Art der Exposition dargestellt im Verhältnis zum Durchschnitt**

Art der Exposition	Expositionsrisiko in Relation zum mittleren Risiko
Sehr tiefe Stich- oder Schnittverletzungen	16:1
Sichtbare frische Blutspuren auf dem verletzenden Instrument	5:1
Verletzende Kanüle oder Nadel war zuvor in einer Vene oder Arterie plziert	5:1
Indexperson hat hohe Viruslast (akute HIV-Infektion, AIDS ohne ART)	6:1
Exposition von Schleimhaut	1:10
Exposition von entzündlich veränderten Hautpartien	1:10

**Tab.2 Indikation zur HIV-PEP bei beruflicher HIV-Exposition**

Perkutane Verletzung mit Injektionsnadel oder anderer Hohlraumnadel Körperflüssigkeit mit hoher Viruskonzentration: Blut, Liquor, Punktatmaterial, Organmaterial, Viruskulturmateri	empfehlen
Tiefe Verletzung, sichtbares Blut	empfehlen
Nadel nach intravenöser Injektion	empfehlen
Indexpatient hat AIDS oder eine hohe HI-Virus-Konzentration	empfehlen
Oberflächliche Verletzung	anbieten
Perkutaner Kontakt mit anderen Körperflüssigkeiten als Blut (Urin, Speichel)	nicht empfehlen

Kontakt zu Schleimhaut oder verletzter geschädigter Haut mit Flüssigkeiten mit hoher Viruskonzentration	anbieten
Kontakt von intakter Haut mit Blut (auch bei hoher Viruskonzentration)	nicht empfehlen
Haut- oder Schleimhautkontakt mit Körperflüssigkeiten wie Urin oder Speichel	nicht empfehlen

**Tab.3 Dreifach-Standard-Kombination der PEP und Alternativen (Bei Schwangerschaft nur Zidovudin und Lamivudin)**

Zidovudin+Lamivudin = Combivir 2 mal 450mg	Nelfinavir (Viracept, 2 mal 1250mg) oder Indinavir (Crixivan, 3 mal 800mg) oder Lopinavir/rit (Kaletra, 2 mal 400/100mg) oder Efavirenz (Sustiva/Stocrin 1 mal 600mg)	
Stavudin (Zerit) 2 mal 40mg	Didanosin (Videx) 2 mal 200mg	Saquinavir (Fortovase) 3 mal 1200mg
<p>Falls Standard-Medikamente nicht verfügbar sind, können auch andere zur HIV-Therapie zugelassene Medikamente eingesetzt werden - Abacavir (Ziagen) und Nevirapin (Viramune) sollten jedoch nur in begründeten Ausnahmefällen für eine PEP eingesetzt werden. Efavirenz ist in der Schwangerschaft kontraindiziert.</p> <p>Behandlungsdauer: Die Prophylaxe sollte sicherheitshalber 4 Wochen lang durchgeführt werden. Kürzere Behandlungszeiträume erscheinen auf der Grundlage der in-vitro-Daten möglich, sind bisher jedoch nicht klinisch untersucht.</p>		

**Tab.4. Postexpositionelle Hepatitis-B-Prophylaxe**

Spender: HbsAg	Empfänger: Anti-HBs	Prophylaxe
Negativ		keine
Positiv/Unbekannt	> 100 IU/l	keine
Positiv/Unbekannt	> 10 < 100 UI/l	1 Boosterimpfung
Positiv/Unbekannt	< 10 UI/l	Passiv-Aktiv-Immunsisierung