

Deutsch-Österreichische Leitlinien zur HIV-Postexpositionsprophylaxe



Die wichtigste Änderung betrifft die empfohlenen Medikamente zur PEP.

In den aktualisierten Leitlinien wurde die Liste der empfohlenen Medikamente zur Postexpositionsprophylaxe (PEP) erweitert. Während 2013 nur Raltegravir an erster Stelle stand, hat man jetzt die Wahl zwischen Raltegravir und Dolutegravir sowie als Alternative Darunavir/r oder Lopinavir/r jeweils in Kombination mit TDF/FTC. Die Empfehlung für TDF/FTC als backbone und nicht TAF/FTC (wie in den aktualisierten Therapie-Leitlinien) beruht auf der ungünstigen Kosten-Nutzen-Relation bei kurzfristiger Anwendung. Selbst bei eingeschränkter Nierenfunktion wird als Alternative nicht TAF/FTC, sondern weiterhin Zidovudin/Lamivudin empfohlen. In der Schwangerschaft stehen Raltegravir und Lopinavir/r zur Verfügung – in Kombination mit TDF/FTC die einzige empfohlene Option (Tab. 1). Entsprechend dieser neuen Empfehlungen wurde auch die Tabelle mit den möglichen Nebenwirkungen aktualisiert.

MEDIZINISCHES PERSONAL

Bei der Risikoeinschätzung ebenso wie bei den Empfehlungen zur PEP je nach Risiko hat sich nichts geändert (Tab. 2). Das durchschnittliche Risiko einer HIV-Infektion nach perkutaner Exposition mit Blut von HIV-Infizierten, die eine messbare Viruslast aufweisen, liegt nach den bisher vorliegenden Daten bei etwa 0,3%; d.h. im Mittel führt eine von 330 Expositionen zu einer HIV-Infektion. Ein gegenüber dem durchschnittlichen Risiko erhöhtes Infektionsrisiko im individuellen Fall besteht je nach Verletzungs- und Expositionsart.

Kommt es zur Exposition eines Patienten bei invasiven Eingriffen durch HIV-positive Beschäftigte, deren Viruslast nicht unter der Nachweisgrenze liegt, ist ggf. bis zur genaueren Risikobewertung soweit möglich unmittelbar – auch in Narkose – eine HIV-PEP einzuleiten. Sollte es zu einer infektionsgefährdenden Exposition gekommen sein, würde der

Operateur sich rechtlich und ethisch angreifbar machen, wenn der Patient nicht informiert und das vorbereitete Verfahren nicht eingeleitet würde. Der exponierte Patient soll in einem solchen Fall über die Exposition und die sich daraus ergebenden Folgen aufgeklärt **nicht** jedoch über die beteiligte Person und die näheren Umstände der Exposition informiert werden.

Die Umsetzung der DVV/GfV-Empfehlungen zur HIV-PEP erfordert eine Reihe von fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen:

- grundsätzlich sollte unter Mitwirkung des Betriebsarztes ein Notfall- und Hygieneplan für den Fall einer HIV-Exposition von Mitarbeitern/Patienten erstellt und allgemein bekannt gemacht werden;
- die Erreichbarkeit der PEP-Medikation für den Therapiebeginn innerhalb von 24 h, besser innerhalb von 2 h, muss sichergestellt sein (gemäß aktueller HIV-PEP-Leitlinie);
- die umfassende Information und Beratung der exponierten Person durch einen in der HIV-Therapie erfahrenen Arzt unter Berücksichtigung der besonderen psychischen Krisensituation soll innerhalb von (möglichst weniger als) 24 h leistbar sein;
- die Abnahme von Blutproben vom HIV-positiven med. Beschäftigten und der exponierten Person: es ist erforderlich, EDTA-Plasma des HIV-positiven med. Beschäftigten zu sichern, um – falls es tatsächlich zu einer HIV-Infektion des Exponierten kommt – den

Tenofoviridisoproxil-Emtricitabin Nierenfunktionsstörungen (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min) Zidovudin-Lamivudin Schwangerschaft Tenofoviridisoproxil-Emtricitabin	+	INI RAL (Isentress®) 400 mg 2x 1 oder RAL (Isentress®) 600 mg 1x 2 oder DTG (Tivicay®) 50 mg 1x 1
	alternativ +	PI DRV/r (Prezista®+Norvir®) DRV 800 mg 1x 1 + RTV 100 mg 1x 1 oder LPV/r (Kaletra®) LPV 200 mg + RTV 50 mg 2x 2
	+	RAL (Isentress®) 400 mg 2x 1 LPV/r (Kaletra®) LPV 200 mg + RTV 50 mg 2x 2 LPV/r
	alternativ +	

Tab. 1 Standard-PEP. Eine Abweichung von diesen Empfehlungen kann bei entsprechender Begründung sinnvoll sein

Ursprung dieser Infektion über eine Nukleinsäure-Sequenzanalyse abklären zu können, die Viruslast des Mitarbeiters zum Zeitpunkt der möglichen Transmission sowie eventuell vorhandene Resistenzen zu bestimmen. Falls die Viruslast des med. Beschäftigten unter der Nachweisgrenze liegt, sollte anstelle von Plasma die aktuellste verfügbare Genotypisierung gesichert werden. Ebenso ist EDTA-Plasma des betroffenen Patienten zur Feststellung des Ausgangsstatus zu sichern.

Obengenannte fachliche und organisatorische Voraussetzungen müssen im Vorfeld gemeinsam mit dem HIV-infizierten Personal welches übertragungsträchtige bzw. verletzungsträchtige Tätigkeiten durchführt, besprochen werden.

PEP AUF KASSENREZEPT

Neu und wichtig ist auch die durch die dagnä erlangte Sicherheit bei der Erstattungsfähigkeit der PEP **bei außerberuflicher Exposition**: Die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) umfasst neben der Therapie auch Maßnahmen der Sekundärprävention (Frühbehandlung). Wenn eine sichere oder sehr wahrscheinliche HIV-Exposition vorliegt und die PEP gemäß dieser Leitlinien eingesetzt wird, ist sie nach Ansicht des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) eine Form der Frühtherapie zur Verhinderung einer manifesten Infektion. Damit ist der Gebrauch der antiretroviralen Medikamente im Rahmen dieser Leitlinie zulassungskonform und erstattungsfähig.

Dr. Ramona Pauli, München

Auszug aus den aktuellen Leitlinien. Die Leitlinien entstanden unter der Federführung der Deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG). Zahlreiche andere Fachgesellschaften waren beteiligt.

Expositionereignis	VL bei Indexperson >50 Kopien/ml oder unbekannt	VL bei Indexperson <50 Kopien/ml
Massive Inokulation (>1 ml) 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
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 (wie Urin oder Speichel) Kontakt von intakter Haut mit Blut (auch bei hoher Viruskonzentration) Haut- oder Schleimhautkontakt mit Körperflüssigkeiten wie Urin und Speichel	Nicht indiziert	Nicht indiziert

Tab. 2 a Indikation zur HIV-PEP bei beruflicher HIV-Exposition (Indexperson HIV-positiv)

Parenterale Exposition	
Expositionereignis	PEP-Indikation
Versehentliche Transfusion von HIV-haltigen Blutkonserven oder Erhalt von mit hoher Wahrscheinlichkeit HIV-haltigen Blutprodukten/Organen	PEP empfehlen
Nutzung eines HIV-kontaminierten Injektionsbestecks durch mehrere Drogengebrauchende gemeinsam	PEP empfehlen
Verletzung an altem, weggeworfenem Spritzenbesteck – z.B. bei spielenden Kindern	Keine PEP-Indikation
Sexuelle Exposition	
Expositionereignis	PEP-Indikation
Ungeschützter insertiver oder rezeptiver vaginaler oder analer Geschlechtsverkehr (z.B. infolge eines geplatzten Kondoms) mit einer bekannt HIV-infizierten Person	PEP empfehlen - wenn Indexperson unbehandelt bzw. VL >1.000 Kopien/ml - wenn Behandlungsstatus nicht eruierbar PEP anbieten – wenn VL der Indexperson 50-1.000 Kopien/ml Keine PEP-Indikation – wenn Indexperson wirksam behandelt (VL < 50 Kopien/ml)
Sexuelle Exposition bei unbekanntem HIV-Status der Indexperson	
Ungeschützter Analverkehr zwischen Männern	PEP anbieten Wenn ungeschützter Analverkehr wiederholt erfolgt (Anamnese!) sollte zusätzlich eine Präventionsberatung empfohlen werden
Ungeschützter heterosexueller Vaginal- oder Analverkehr ... mit aktiv intravenös Drogen konsumierendem Partner/in ... mit bisexuellem Partner ... mit Partner/in aus HIV-Hochprävalenzregion (v.a.Subsahara-Afrika) ... bei Vergewaltigung	PEP anbieten Keine Einigkeit bezüglich PEP-Indikation
Ungeschützter heterosexueller Vaginal- oder Analverkehr (auch mit Sexarbeiterin)	Keine PEP-Indikation
Oralverkehr ungeschützter oraler Geschlechtsverkehr mit der Aufnahme von Sperma eines sicher oder wahrscheinlich HIV-infizierten Partners in den Mund	Keine PEP-Indikation
Küssen – Kontakt von HIV mit Haut	Keine PEP-Indikation

Tab. 2 b Indikation zur HIV-PEP bei nicht-beruflichen HIV-Expositionen