

Neue PEP-Leitlinie

Die Deutsch-Österreichische Leitlinie zur medikamentösen Postexpositionsprophylaxe (PEP) nach HIV-Exposition ist aktualisiert. Die aktualisierte Fassung wurde dem derzeit üblichen Leitlinienformat angepasst. Sie ist in 16 Schlüsselfragen gegliedert und damit sehr übersichtlich. Inhaltlich hat sich bezüglich der Indikationen für eine HIV-PEP wenig geändert. Neu sind Empfehlungen zur PEP nach Vergewaltigung und nach Biss- und seriellen Schnittverletzungen. Bei den empfohlenen Medikamentenkombinationen zur PEP wurde die Empfehlung auf alle drei Kombinationen mit Integrase-Inhibitoren ausgeweitet, zu denen klinische Studiendaten zur Verträglichkeit im Rahmen einer PEP vorliegen. Diese Kombinationen sind in der Regel gut verträglich und haben ein geringes Wechselwirkungspotenzial mit anderen Medikamenten. Dies ist auch der Grund dafür, dass Begleituntersuchungen in Umfang und Häufigkeit reduziert werden konnten.

VORAUSSETZUNG

Voraussetzung für die ärztliche Empfehlung einer HIV-PEP ist ein mit relevantem Übertragungsrisiko verbundener Kontakt zwischen einer HIV-negativen und einer HIV-infizierten Person (Indexperson) in den zurückliegenden 72 Stunden, wobei bei unbekanntem HIV-Status der Indexperson das Vorliegen einer Infektion zumindest wahrscheinlich sein sollte.

Die Zustimmung der exponierten Person zu einem HIV-Test (zur Dokumentation des zum Zeitpunkt der Exposition negativen HIV-Status) ist eine Voraussetzung für die Durchführung einer PEP. Das Ergebnis muss jedoch bei Beginn der PEP nicht bereits vorliegen.

ungeschütztem Geschlechtsverkehr mit einer (wahrscheinlich) HIV-infizierten Person, Gebrauch von HIV-kontaminiertem Injektionsbesteck.

ARBEITSBEDINGTE EXPOSITION

WANN IST BEI ARBEITSBEDINGTER EXPOSITION EINE PEP EMPFOHLEN?

Eine HIV-PEP soll bei erhöhtem Infektionsrisiko erfolgen. Dazu zählen die perkutane Stichverletzung mit Injektionsnadel oder anderer Hohlräumnadel und die Schnittverletzung unter Beteiligung von Körperflüssigkeiten mit potentiell hoher HIV-Konzentration.

WANN IST BEI ARBEITSBEDINGTER EXPOSITION EINE PEP ANZUBIETEN?

Eine HIV-PEP kann erfolgen bei Schleimhautkontakt oder Kontakt mit nicht-intakter Haut (Hautekzem, frischer Wunde etc.) mit Flüssigkeiten von hoher Viruskonzentration oder bei sichtbaren Verletzungen z.B. mit einer blutig-tingierten chirurgischen Nadel. Das gilt auch für individuelle Fälle, in denen bei der Indexperson zwar keine HIV-RNA nachweisbar war, aber aufgrund der Verletzung eine Exposition mit größeren Mengen Blut stattgefunden hat.

WANN SOLL BEI ARBEITSBEDINGTER EXPOSITION KEINE PEP ERFOLGEN?

Eine HIV-PEP soll nicht erfolgen, wenn die HIV-RNA der Indexperson nicht nachweisbar (<50 Kopien HIV-RNA/ml Plasma) ist und kein überdurchschnittliches Risiko einer Übertragung bestand. Das gilt auch für fragliche HIV-Expositionen ohne oder mit geringem Risiko, bei Kontakt nicht-intakter Haut mit Körperflüssigkeiten ohne Risiko (Urin, Kot, Magensaft, Erbrochenem, Tränen oder Speichel) oder bei Kontakt von infektiösem Material jeden Risikos mit intakter Haut.

SEXUELLE EXPOSITION

SEXUELLE EXPOSITION BEI BEKANNTER HIV-INFektion DER INDEXPERSON

Eine HIV-PEP wird empfohlen nach ungeschütztem* Analverkehr oder vaginalenverkehr (rezeptiv oder insertiv), wenn die Viruslast der Sexualpartnerin/des Sexualpartners >1.000 Kopien/ml beträgt oder der Behandlungsstatus nicht eruierbar ist.

Eine HIV-PEP wird angeboten nach ungeschütztem* Analverkehr oder vaginalenverkehr (rezeptiv oder insertiv), wenn die Viruslast der Sexualpartnerin/des Sexualpartners 50-1.000 Kopien/ml beträgt.

WANN SOLLTE EINE PEP ERWOGEN WERDEN?

Verletzung an HIV-kontaminierten Instrumenten bzw. Injektionsbestecken, Benetzung von offenen Wunden und Schleimhäuten mit HIV-kontaminierten Flüssigkeiten,



Flyer der Deutschen Aidshilfe von 2010

Expositionereignis	Indexperson >50 HIV-RNA Kopien/ml oder unbekannte Viruslast	Indexperson <50 HIV-RNA Kopien/ml
(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 Blut, BAL-Spritzer ins Auge	Anbieten	Nicht indiziert
Perkutaner Kontakt mit anderen Körperflüssigkeiten als Blut (wie Urin, Kot oder Speichel), Kontakt von intakter Haut mit Blut, Haut- oder Schleimhautkontakt mit Körperflüssigkeiten wie Urin und Speichel	Nicht indiziert	Nicht indiziert

Tab. 1 Zusammenfassung der Empfehlungen zur HIV-PEP bei arbeitsbedingter HIV-Exposition

Eine HIV-PEP soll nicht erfolgen (keine Indikation) nach

ungeschütztem* Analverkehr oder Vaginalverkehr (rezeptiv oder insertiv), wenn die Viruslast der Sexualpartnerin/ des Sexualpartners <50 Kopien/ml beträgt.

Oralverkehr, unabhängig von der Art des Oralverkehrs (aktiv, passiv, Sperma aufnehmend).

SEXUELLE EXPOSITION BEI UNBEKANNTEM HIV-STATUS DER INDEXPERSON

Eine HIV-PEP wird angeboten

nach ungeschütztem* Anal- oder Vaginalverkehr, wenn die Wahrscheinlichkeit, dass bei der Sexualpartnerin/beim Sexualpartner eine unbekannte bzw. nicht behandelte HIV-Infektion vorliegen könnte, erhöht ist, z.B.

- bei Sex zwischen Männern oder
- bei Heterosexuellen, wenn die Sexualpartnerin/der Sexualpartner aktiv intravenös Drogen konsumiert, aus einer HIV-Hochprävalenzregion (v.a. Subsahara-Afrika) kommt oder bisexuell ist.

Eine HIV-PEP soll nicht erfolgen (keine Indikation) nach

Oralverkehr, unabhängig von der Wahrscheinlichkeit, mit der bei der Sexualpartnerin/beim Sexualpartner eine unbehandelte HIV-Infektion vorlie-

gen könnte und unabhängig von der Art des Oralverkehrs (aktiv, passiv, Sperma aufnehmend).

VERGEWALTIGUNG/SEXUALISIERTE GEWALT

Eine HIV-PEP wird angeboten

nach ungeschütztem* Anal- oder Vaginalverkehr.

Eine HIV-PEP soll nicht erfolgen (keine Indikation) nach

Oralverkehr, unabhängig von der Wahrscheinlichkeit, mit der beim Täter eine unbehandelte HIV-Infektion vorliegen könnte und unabhängig von der Art des Oralverkehrs (aktiv, passiv, Sperma aufnehmend).

BISS- UND SCHNITTVERLETZUNGEN

Eine HIV-PEP wird empfohlen nach

tiefen blutigen Bissverletzungen durch eine nicht oder nicht ausreichend antiretroviral behandelte HIV-positive Person, die zum Zeitpunkt des Bisses selbst blutende Verletzungen im Mund aufweist (z.B. Zungenbiss bei epileptischem Anfall).

Eine HIV-PEP wird angeboten nach

seriellen blutenden Verletzungen durch das gleiche Instrument, z.B. bei seriellen Verletzungen mit einem Messer und unbekanntem bzw. nur zeitverzögert ermittelbarem HIV-Status der Verletzten.

INTRAVENÖSER DROGENGEBRAUCH: TEILEN VON INJEKTIONSUTENSILIEN ODER VERLETZUNG DURCH HERUMLIEGENDE KANÜLEN

Eine HIV-PEP wird empfohlen nach

gemeinsamer Nutzung eines HIV-kontaminierten* Injektionsbestecks bzw. Teilen der Drogen mit Kontaminationsgefahr* durch mehrere Drogengebrauchende.

Eine HIV-PEP wird angeboten nach

gemeinsamer Nutzung eines Injektionsbestecks bzw. Teilen der Drogen mit Kontaminationsgefahr* durch mehrere Drogengebrauchende ohne Kenntnis des HIV-Status der anderen Drogengebrauchenden.

Eine HIV-PEP soll nicht erfolgen (keine Indikation) nach

Stichverletzungen Unbeteiligter durch herumliegendes Drogen-Injektionsbesteck (Kanülen).

MEDIKAMENTE ZUR PEP

Folgende Kombinationen werden empfohlen:

- TDF/FTC + RAL 2x 400 mg oder 1x 2 zu je 600 mg
- TDF/FTC + DTG 50 mg
- TAF/FTC/BIC*

Wenn diese nicht verfügbar sind:

- TDF/FTC + DRV/r 800 /100 mg
- TAF/FTC/EVG/c*

Alle anderen Substanzen und Kombinationen sollen bis auf den seltenen Fall einer Exposition gegenüber einem Virus mit Resistenzen nicht verwendet werden. Die Dosierungen gelten für Erwachsene und Kinder/Jugendliche ab 12 Jahren mit einem Körpergewicht >35 kg. Für jüngere Kinder gelten andere Dosisempfehlungen (siehe entsprechende Produktinformationen).

*Bei bestehender Schwangerschaft sollen TAF/FTC, BIC und EVG/c nicht verwendet werden.

EMPFOHLENE UNTERSUCHUNGEN

	Indexperson	Exponierte Person	
		Ausgangs- untersuchung	6 Wochen nach Ende der PEP
HIV-Serologie (4.Gen.-EIA), u.U.Schnelltest	X°	X	X
Wenn positiv: Plasma-HIV-RNA	X°		
HBs-Ag*	X°	X	
anti-HBc + anti-HBs-AK*		X	s. LL
HCV-Serologie	X°	X	s. LL
HCV-RNA (bei Verdacht auf Hepatitis C)	(X°)		s. LL
HIV-/STD-Risikoanamnese / Expositionsanamnese	X°	X	
Plasmavirämie- und / Resistenzanamnese	X°		
Symptombezogene körperliche Untersuchung		X	
Krankheitsanamnese, insbes. renale Erkrankungen/-Risiken)		X	
Medikamentenanamnese	X° (ART)	X	
Blutbild		X	
Leberenzyme		X	
Kreatinin/Harnstoff		X	
Bei Frauen: Schwangerschaftstest		(X)	
bei sexuellem Risiko anbieten			
Lues-Serologie	X°	X	X
Symptombezogene Abstrichdiagnostik (Gonorrhoe, Chlamydien)			

°wenn möglich *nicht bei dokumentiertem HBs-AK-Titer >100
Bzgl. HAV-Impfung, HBV-Prophylaxe und -Diagnostik und HCV-Diagnostik s. externe Leitlinien

Tab. 2 Empfohlene Untersuchungen bei Index- und exponierter Person

KOSTEN

Die für eine PEP empfohlenen Substanzen haben keine formelle Zulassung für eine PEP. Die Kosten werden bei arbeitsbedingter Exposition durch den Unfallversicherungsträger und bei nicht-arbeitsbedingter Exposition in Deutschland durch die gesetzliche Krankenversicherung getragen, wenn ein hohes HIV-Übertragungsrisiko bestand und sie unter Beachtung dieser Leitlinien



eingesetzt werden. In Österreich gibt es derzeit keine Unterstützung durch die gesetzlichen Krankenkassen.

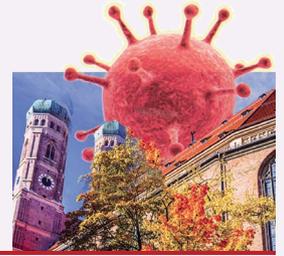
Quelle

<https://dagnet.de/site-content/news/aktuelle-newsmeldungen/neue-leitlinie-zur-hiv-postexpositionsprophylaxe-pep>

und sie unter Beachtung dieser Leitlinien

Süddeutsches Infektiologie Symposium 2022 

18. und 19. November 2022
Erneut Literaturhaus München
Salvatorplatz 1



Das Süddeutsche Infektiologie Symposium ist eine feste Größe im Fortbildungsprogramm für infektiologisch orientierte Ärzt*innen in Klinik und Praxis. Wir möchten auch in diesem Jahr persönlich mit Ihnen Neues lernen, kontrovers diskutieren und auch gemütlich zusammen sitzen. Sofern es Corona zulässt, treffen wir uns in diesem Jahr im Herzen von München, im Literaturhaus mit Blick über die Dächer der Stadt. Wir freuen uns auf Sie!

Prof. J. Bogner Prof. H. Klinker Dr. R. Pauli Dr. G. Härter
Prof. T. Harrer Dr. G. Härter Prof. B. Salzberger PD Dr. C. Spinner

Freitag, 18. November 2022

Workshop

Aktuelles aus der Reisemedizin

Dr. Camilla Rothe, Tropeninstitut München

Symposium Gilead Sciences

Symposium ViiV Healthcare

Interaktive Falldiskussion

Update HIV

PD Dr. Christoph Spinner, München

Samstag, 19. November 2022

Update Virologie

Prof. Bernd Salzberger, Regensburg

Hot Topics 2022

Prof. Johannes Bogner, München

Neue Leitlinien in der Infektiologie

Prof. Hartwig Klinker, Würzburg

Infektiologisches Konsil: Wer löst den Fall?

Kasuistiken Interaktiv

Workshops

Hochbetagte HIV-Patient*innen – Besonderheiten in der Therapie

Hepatitis B, C und D – Heute und morgen

Virologische Labordiagnostik – Einmal alles bitte?

Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Frühbuche bis 15. September 2022

Teilnahme/Hotel/Abendessen € 150,-
Teilnahme/Abendessen € 100,-
Teilnahme € 90,-

CME-Punkte werden bei Bay. Ärztekammer und DGI beantragt.

Anmeldung Online bei

www.hivandmore.de/sis_anmeldung