

HIV-PEP bei Risikokontakt

HIV-PEP bei Risikokontakt (Post-Expositions-Prophylaxe)

Ziel ist die zeitnahe Einleitung der HIV-PEP nach Risikokontakt zur Vermeidung einer Infektion.

Vorgehen:

Patient stellt sich in der ZNA des UKGMs nach Risikokontakt vor - wichtig ist hierbei der Zeitpunkt des Risikokontakts. Beginn möglichst früh innerhalb von 24h.

Indikation zur PEP bis maximal 72h nach Risikokontakt!

Anamnese:

Risiko evaluieren (Stichverletzung? homosexuell? Analverkehr? Kontaktperson bekannt positiv?).

Labor:

Blut: HIV-Combo, HBV, HCV, Lues. Urin/ggf. auch Anal oder Oral: STD-Panel

Prüfung der Indikation zur PEP anhand der nachfolgenden Risikotabelle:

Bei gegebener Indikation erfolgt die Ausgabe eines **PEP-Päckchens** aus dem Bestand. Ein Blister aus der Apotheke enthält PEP für 3 Tage:

3 Tbl. Emtricitabin/Tenofovir 245/200mg (Truvada®, 1x/d)

+

3 Tbl. Dolutegravir 50mg (Tivicay®, 1x/d)

Alternative Kombination:

3 Tbl. Emtricitabin/Tenofovir/Bictegravir (Biktarvy®, 1x/d)

Das Rezept bitte nachträglich an die Klinikapotheke senden!

Vorstellung zur Nachsorge und ggf. Weiterführung der PEP für 28 Tage am nächsten Werktag bei einem niedergelassenen Infektiologen:

Praxis Cseke/Friese in Gießen:

Dr. med. G. Friese, Neuenweg 16, 35390 Gießen, Tel.: 0641/35040

Praxis für Rheumatologie und Infektiologie in Wetzlar

Dr. med. Mirko Steinmüller, Schanzenfeldstraße 12 35578 Wetzlar, Tel. 06441 - 52934 0

Praxis Dilltal in Ehringshausen

Dr. med. Arne Appunn, Stegwiese 27a, 35630 Ehringshausen, Tel.: 06443 /818 500

UKGM Gießen – Infektionsambulanz

Klinikstr. 33, 35392 Gießen, Tel.: 0641 / 985 -57066 / -57050 / -57051

Quellen: Deutsch-Österreichische Leitlinie zur Post-Expositionsprophylaxe bei HIV 2022;

https://register.awmf.org/assets/guidelines/055-004I_S2k_Medikamentoesse-Postexpositionsprophylaxe-PEP-nach-HIV-Exposition_2022-06.pdf).

Exposition am Arbeitsplatz (BG-Fall)		
Stich- oder Schnittverletzung, Kontamination geschädigter Haut	Spülung mit Wasser und Seife bzw. einem Antiseptikum, welches begrenzt viruzide Wirksamkeit aufweist	
Kontamination von Auge oder Mundhöhle	Spülung mit Wasser (Auge, Mundhöhle)	
Entscheid über systemische, medikamentöse Postexpositionsprophylaxe		
Unfalldokumentation (D-Arzt)	HIV-Test und Hepatitis B/C Serologien (Virologie, ggf. Zentrallabor)	
Expositionsergebnis	VL bei Index-Person > 50 Kopien/ml oder unbekannt	VL bei Index-Person < 50 Kopien
(Blutende) perkutane Stichverletzung mit Injektionsnadel oder anderer Hohlraumnadel; Schnittverletzung mit kontaminiertem Skalpell, Messer o. ä.	PEP Empfehlen	PEP Anbieten
Oberflächliche Verletzung (z. B. mit chirurgischer Nadel) ohne Blutfluss; Kontakt von Schleimhaut oder verletzter/geschädigter Haut mit Flüssigkeit mit potentiell hoher Viruskonzentration	PEP Anbieten	Keine PEP
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 oder Speichel	Keine PEP	Keine PEP

Sexuelle Exposition		
Ungeschützter Geschlechtsverkehr mit bekannt HIV-infizierter Person		
Expositionsergebnis	Kommentar	PEP-Indikation
Ungeschützter insertiver oder rezeptiver vaginaler oder analer Geschlechtsverkehr (z. B. infolge eines geplatzten Kondoms).	Transmissionsrisiko in erster Linie vom Behandlungsstatus bzw. der Viruslast bei der behandelten Person abhängig.	PEP empfehlen - wenn Indexperson unbehandelt bzw. VL >1000Kopien/ml - wenn Behandlungsstatus nicht eruierbar ist
		PEP anbieten - wenn VL der Indexperson 50-1000 Kopien/ml
		Keine PEP-Indikation - wenn Indexperson wirksam behandelt (VL < 50 Kopien/ml)
Oralverkehr, unabhängig von der Art des Oralverkehrs (aktiv, passiv. Sperma aufnehmend)		Keine PEP-Indikation
Ungeschützter Geschlechtsverkehr bei unbekanntem HIV-Status der Partnerin/des Partners		
Ungeschützter Analverkehr zwischen Männern	PEP anbieten - wenn ungeschützter Anaverkehr wiederholt erfolgt (Anamnese!), sollte zusätzlich eine Präventionsberatung empfohlen werden.	
Ungeschützter heterosexueller Vaginal- oder Analverkehr - mit aktiv intravenös Drogenkonsumierendem Partner/in - mit bisexuellem Partner - mit Partner/in aus HIV-Hochprävalenzregionen (v. A. Subsahara-Afrika, bisexuell)	PEP anbieten	
Ungeschützter heterosexueller Vaginal- oder Analverkehr, auch Sexarbeiter*Innen	keine PEP	
Bei Vergewaltigung		
Ungeschützter Anal- oder Vaginalverkehr	PEP anbieten	
Oralverkehr (aktiv, passiv, mit Sperma), unabhängig vom HIV-Risiko des Täters	Keine PEP	
Biss- und Schnittverletzungen		
Tiefe blutige Bissverletzungen durch HIV-positive Person ohne adäquate Therapie mit blutenden Wunden im Mund (z.B. Zungenbiss bei epilept. Anfall)	Keine PEP	

Serielle blutende Verletzungen, durch das selbe Instrument (z.B. Messer) bei unbekanntem/bekanntem HIV Status	PEP Anbieten
---	---------------------

Parenterale Exposition		
Expositionsergebnis	Kommentar	PEP-Indikation
Nutzung eines HIV-kontaminierten Injektionsbestecks bzw. der Drogen mit Kontaminationsgefahr durch mehrere Drogengebrauchende gemeinsam		PEP empfehlen
Gemeinsamer Nutzung eines Injektionsbestecks bzw. Teilen der Drogen mit Kontaminationsgefahr durch mehrere Drogengebrauchende ohne Kenntnis des HIV-Status der anderen Drogengebrauchenden		PEP Anbieten
Stichverletzung Unbeteiligter durch herumliegendes Injektionsbesteck (Kanülen)		Keine PEP
Versehentliche Transfusion von HIV-haltigen Blutkonserven oder Erhalt von mit hoher Wahrscheinlichkeit HIV-Blutprodukten oder Organen (Experten hinsichtlich Dauer der PEP hinzuziehen)		PEP empfehlen

Quellen: Deutsch-Österreichische Leitlinie zur Post-Expositionsprophylaxe bei HIV 2022;
https://register.awmf.org/assets/guidelines/055-004l_S2k_Medikamentose-Postexpositionsprophylaxe-PEP-nach-HIV-Exposition_2022-06.pdf.

erstellt von Joscha Schork 08/25