

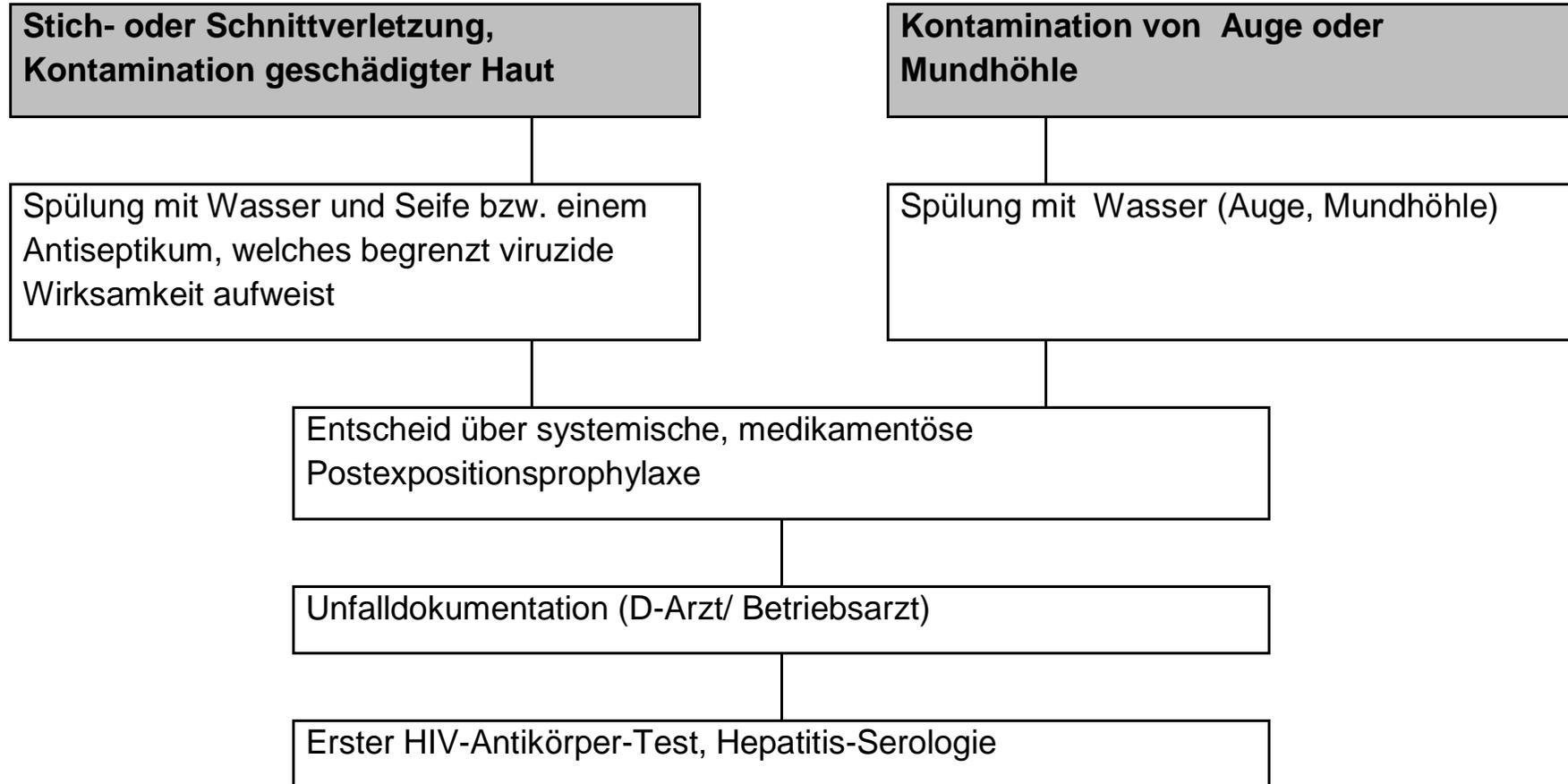
Deutsch-Österreichische
Leitlinie zur medikamentösen
Postexpositionsprophylaxe nach
HIV-Exposition

Aktualisierung 2018

Kurzfassung

PEP-Leitlinienaktualisierung

Sofortmaßnahmen bei beruflicher Exposition



Indikation zur HIV-PEP bei beruflicher HIV-Exposition (Indexperson HIV-positiv)

Expositionsereignis	VL bei Indexperson >50 Kopie/ml oder unbekannt	VL bei Indexperson <50 Kopie/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

Indikation zur HIV-PEP bei nicht-beruflichen HIV-Expositionen (Teil1)

Parenterale Exposition	
Expositionereignis	PEP-Indikation
Versehentliche Transfusion von HIV-haltigen Blutkonserven oder Erhalt von mit hoher Wahrscheinlichkeit HIV-haltigen Blutprodukten oder 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 > 1000 Kopien/ml - wenn Behandlungsstatus nicht eruierbar,
	PEP anbieten wenn VL der Indexperson 50-1000 Kopien/ml
	Keine PEP-Indikation wenn Indexperson wirksam behandelt (VL < 50 Kopien/ml)

Indikation zur HIV-PEP bei nicht-beruflichen HIV-Expositionen (Teil2)

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)	PEP anbieten
... bei Vergewaltigung	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

Standardprophylaxe

Tenofovir disoproxil-Emtricitabin (Truvada [®] oder diverse Generika)	200/245mg	1x1
plus INI RAL (Isentress [®])	400mg	2x1
oder RAL (Isentress [®])	600mg	1x2
oder DTG (Tivicay [®])*	50mg	1x1

* Dolutegravir wegen V.a. Teratogenität kontraindiziert für Frauen im gebärfähigen Alter bei denen eine Schwangerschaft nicht ausgeschlossen ist

Basis- und Kontrolluntersuchungen

	Index-person [°]	Exponierte Person			
		Ausgangs- untersuchung	2 Wochen	6 Wochen/ nach PEP: 10 Wochen	12 Wochen/ nach PEP: 16 Wochen
HIV-Antikörper	X	X		X	X
HBsAg [^]	X	X			
Anti Hbc- und Anti HBs-Antikörper [^]		X		X*	X*
HCV-Antikörper ^{^^}	X	X		X*	X*
HCV-RNA ^{^^}	(X)		X	X	
ärztliche Untersuchung		X	X**	X	
Medikamenten- anamnese**	X ¹	X ²	X ²		
Blutbild**		X	X		
Transaminasen		X	X		X^^
Kreatinin/ Harnstoff**		X	X		
Bei sexuellem Risiko					
Weitere STDs (Syphilis, Gonorrhö, Chlamydien)	X*	X*	X*	X*	
(bei MSM) Kontrolle des HAV- Impfstatus ^{^^^}	X	X			

[°] falls Person bekannt, aber Infektionsstatus unklar, Einwilligung erforderlich, ggf. Einsatz eines Schnelltestes

[^] bei ausreichendem Impfschutz des Verletzten (Anti HBs>100 IE/ml innerhalb der letzten 10 Jahre) ist eine Testung der Indexperson auf HBsAg nicht erforderlich – bei fehlender Impfanamnese und bestehender Impfindikation Impfung empfehlen (siehe Impfempfehlung der STIKO:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2013/Ausgaben/34_13.pdf?__blob=publicationFile , S.341-342)

^{^^} HCV-RNA-Bestimmung bei der Indexperson falls diese anti-HCV positiv ist; nach beruflicher Exposition (z.B. NSV) Vorgehen bzgl. HCV gemäß S3-Leitlinie (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/021-012.html>).

^{^^^} falls nicht gegen Hepatitis A geimpft, Hepatitis A-oder Hep.A/B –Kombinationsimpfung empfehlen

* falls indiziert/ falls Exposition vorlag / ** falls PEP genommen wird

1 Behandlungsanamnese mit antiretroviralen Medikamenten (Abschätzung der Resistenzsituation)/ 2 Einnahme anderer Medikamente? (cave! Wechselwirkungen) Verträglichkeit der PEP?

Prophylaxebeginn / Nach Prophylaxe-Ende

- Beginn der Prophylaxe so früh wie möglich nach einer Exposition (nach Möglichkeit innerhalb von 24 Stunden, besser noch innerhalb von 2 Stunden). Bei mehr als 72 Stunden zwischen Exposition und möglichem Prophylaxebeginn kann nach derzeitigem Kenntnisstand eine Prophylaxe nicht mehr empfohlen werden.
- Bei einem akuten, fieberhaften Krankheitsbild innerhalb von 3 Monaten nach Exposition bzw. nach Ende der medikamentösen Prophylaxe sollte eine primäre HIV-Infektion diagnostisch abgeklärt werden, bei negativem Antikörpernachweis ggf. auch durch Nachweis viraler Nukleinsäuren (NAT, HIV-PCR). Besonders verdächtig ist ein akutes Krankheitsbild innerhalb der ersten vier Wochen nach Exposition bzw. Ende der PEP.