

Übertragbare Krankheiten

Notfall HIV-Exposition – PEP kann die richtige Antwort sein

Nach einer sexuellen HIV-Exposition lässt sich das Risiko einer Infektion deutlich senken – wenn man schnell reagiert.

Einleitung

Die Situation, in welcher eine Patientin oder ein Patient unmittelbar nach einer sexuellen HIV-Exposition die Arztpraxis aufsucht, ist ein Notfall. Denn eine rechtzeitig eingeleitete postexpositionelle Prophylaxe (PEP) kann bei Vorliegen eines HIV-Risikos eine Infektion verhindern.

Aufgrund neuer Erkenntnisse und neu verfügbarer Wirkstoffe hat die Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit (EKSG) einzelne Punkte ihrer PEP-Empfehlungen (Ref 1) Anfang 2014 aktualisiert (Ref 2).

Je schneller, desto besser!

Entscheidend ist die Zeitspanne zwischen der HIV-Exposition und dem Beginn der PEP. Denn die Erfolgchancen der PEP sinken bereits 6–8 Stunden nach der HIV-Exposition. Sind bereits 48 Stunden verstrichen, ist es zu spät für eine PEP.

Die PEP besteht aus einer Gabe von HIV-Medikamenten, in der Regel während 4 Wochen. Angesichts der Belastung für Patientinnen und Patienten und aufgrund der hohen Kosten sollte eine PEP nur nach sorgfältiger Risikoabklärung verschrieben werden.

Wann eine PEP?

Die Indikation zur PEP ist in *Tabelle 1* zusammengefasst. Das Übertragungsrisiko sollte im persönlichen Gespräch abgeklärt werden. Zum Ausschluss einer bereits bestehenden HIV-Infektion wird ein HIV-Schnelltest empfohlen.

Klare Indikation: PartnerIn HIV-positiv (nicht unter antiretroviraler Therapie)

Nach **ungeschütztem Anal- oder Vaginalverkehr mit einer HIV-positiven Person mit nachweisbarer Viruslast im Blut** ist eine PEP empfohlen. Zu erwägen ist eine PEP, wenn es zur Ejakulation des HIV-positiven Partners im Mund kam.

Indikation abklären: Serostatus bei PartnerIn unbekannt

Falls möglich, sollte die Sexualpartnerin oder der Sexualpartner einer Patientin oder eines Patienten unbedingt getestet werden, auch nach Beginn der PEP. Diese kann sofort abgebrochen werden, wenn sich die Sexualpartnerin oder der Sexualpartner als nicht HIV-infiziert erweist.

Oft ist der Serostatus der Sexpartnerin oder des Sexpartners jedoch nicht feststellbar. In diesen Fällen wird die Einleitung einer PEP empfohlen:

- nach einer Vergewaltigung,
- nach ungeschütztem Anal- oder Vaginalverkehr mit einer/einem Sexualpartnerin Sexpartner, der/die einer Gruppe mit hoher HIV-Prävalenz angehört (Wahrscheinlichkeit einer unbehandelten HIV-Infektion >10%).

Personengruppen mit erhöhter Prävalenz sind insbesondere Personen aus HIV-Hochprävalenzländern, Sexarbeiterinnen aus Osteuropa, Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), und aktiv intravenös Drogen konsumierende Personen.

In allen anderen Situationen rät die EKSG grundsätzlich von einer PEP

ab. Allerdings können im Einzelfall besondere Faktoren auf ein erhöhtes HIV-Risiko hinweisen und eine PEP dennoch rechtfertigen. Oft fehlen bei der Erstbeurteilung zudem notwendige Informationen. Falls Zweifel bestehen, sollte man eine PEP einleiten (Startdosis) und für das weitere Vorgehen eine spezialisierte PEP-Notfallstelle konsultieren. Die Adressen der PEP-Notfallstellen finden sich auf www.bag.admin.ch.

Wie bereits in der Empfehlung 2006 beschrieben, wird bei einem Biss durch eine HIV-infizierte Person und bei einer Nadelstichverletzung durch eine im Freien herumliegende Nadel von einer PEP abgeraten.

Unnötig ist eine PEP, wenn der Sexualpartner, die Sexualpartnerin zwar HIV-positiv, aber unter erfolgreicher antiretroviraler Therapie (Viren nicht nachweisbar) ist.

Wahl der Medikamente

Bei unbekanntem Virus

Es gibt mehrere Medikamentenkombinationen, deren Wirksamkeit für die PEP belegt ist. Die EKSG empfiehlt folgende Kombination (*Siehe Anmerkung 1*):

Die vorgeschlagene Kombination (Truvada/Isentress) ist gut verträglich und weist kaum Medikamenteninteraktionen auf. Die vorgeschlagenen alternativen Therapien (*Tabelle 2*), beispielsweise mit Dolutegravir oder Darunavir, haben den Vorteil, dass nur einmal tägliche eine Einnahme nötig ist. Dies im Gegensatz zu der Therapie mit Raltegravir, bei der zwei Mal am Tag eine Einnahme erforderlich ist.

Bei bekanntem Virus

Ist das Virus bei der Sexpartnerin oder dem Sexpartner bekannt, ist

Tabelle 1

Wann wird eine PEP empfohlen?

	HIV unbekannt	HIV positiv Viren nachweisbar	HIV positiv Viren nicht nachweisbar (<50 Kopien/ml) seit 6 Monaten und gute Befolgung der Therapie
Analverkehr	Empfohlen*	Empfohlen	Nicht empfohlen
Vaginalverkehr	Empfohlen*	Empfohlen	Nicht empfohlen
Fellatio mit Samenerguss in den Mund (Empfänger)	Erwägen	Erwägen	Nicht empfohlen

* In allen Fällen mit $\geq 10\%$ Wahrscheinlichkeit, dass die Infektionsquelle HIV-positiv ist.

Tabelle 2

Tenofovir/Emtricitabin (Truvada) 1x täglich	Raltegravir (Isentress) 400mg 2x täglich
	Alternativen zu Raltegravir: – Dolutetravir (Tivicay) 50mg 1x täglich oder – Darunavir (Prezista) 800mg + Ritonavir (Norvir) 100mg 1x täglich

die Kombination auf sein Resistenzprofil abzustimmen (Facharzt Infektiologie konsultieren).

Dauer der PEP

Eine Behandlungsdauer von vier Wochen hat sich bewährt und wird von der EKSG als Standard empfohlen.

Im Einzelfall kann die PEP nach Einholung einer Expertenmeinung abgeändert werden (z.B. kürzere Therapiedauer, Zweierkombination).

Notwendige Abklärungen und Tests

Baseline (Zeitpunkt der Verabreichung der ersten PEP-Dosis)

- HIV-Schnelltest zum Ausschluss einer bestehenden HIV-Infektion
- Abnahme von kleinem Blutbild, Nieren- und Leberwerten
- Hepatitis B: Eine aktive Hepatitis B sollte mit einem HBs-Antigen-Test ausgeschlossen werden (Hepatitis-Flare nach Absetzen von Truvada®). Bei Personen, die nicht gegen Hepatitis B geimpft sind, ist der sofortige Beginn einer aktiven Immunisierung angezeigt.

Verlaufsuntersuchungen

Die klinische Nachkontrolle richtet sich nach den Beschwerden und Problemen der Patienten und wird in der Regel nach 2 und 4 Wochen empfohlen (Laborkontrollen nur wenn klinisch indiziert). Besonderes Augenmerk ist dabei auf die regelmässige Einnahme und Nebenwirkungen der HIV-Medikamente zu legen, aber auch auf allfällige Anzeichen einer Primoinfektion [2].

Zum Ausschluss einer Infektion soll drei Monate nach Exposition ein HIV-Test (Schnelltest oder 4. Generation Test im Vollblut) durchgeführt werden.

Je nach Situation wird eine Abklärung auf Syphilis, Gonorrhö und Chlamydien empfohlen. Ein hohes sexuelles HIV-Übertragungsrisiko

bedeutet meist auch ein hohes Übertragungsrisiko für andere sexuell übertragbare Infektionen (STI). Der ideale Zeitpunkt dieser Abklärungen muss im Einzelfall diskutiert werden.

Patientenkommunikation

Adhärenz

Für den Erfolg der PEP ist eine sehr regelmässige Medikamenteneinnahme (Adhärenz) unabdingbar. Es ist wichtig, dies dem Patienten verständlich zu machen. Die Adhärenz sollte bei jeder Konsultation während der PEP angesprochen werden. Denn Verdrängung, aber auch Nebenwirkungen können dazu führen, dass die Patientin oder der Patient die Medikamenteneinnahme unterbricht oder beendet.

Schutzverhalten

Bis zum Ausschluss einer HIV-Infektion sollen Patientinnen und Patienten konsequent Safer Sex praktizieren. Die PEP bietet zudem einen geeigneten Anlass, das Schutzverhalten generell zu thematisieren und Patientinnen und Patienten diesbezüglich zu beraten.

Kostenübernahme

Wenn aufgrund ärztlicher Abklärung eine PEP indiziert ist (s. oben), werden die Kosten für Abklärung und Therapie von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen.

Kosten-Nutzen-Verhältnis der PEP

Das Kosten-Nutzen-Verhältnis der PEP ist von der Anzahl PEP abhängig, die es benötigt, um eine HIV-Infektion zu verhindern. Und dies wiederum hängt davon ab, ob die PEP nur nach tatsächlichen Risikosituationen eingesetzt wird oder häufig auch in solchen, die kaum ein Ri-

siko bergen. Je nach Szenario ergeben sich pro verhinderte HIV-Infektion Kosten von einigen hunderttausend bis zu mehreren Millionen Franken. Während sich im ersten Fall die PEP aus Kosten-Nutzen-Überlegungen lohnt, sind im zweiten Fall Zweifel angebracht. Diese Überlegungen, die auch in die Wahl der PEP-Indikationen eingeflossen sind, unterstreichen den Wert einer sorgfältigen Risikoabklärung. Alle in dieser Empfehlung nicht berücksichtigten Risikosituationen würden Kosten von weit über 10 Mio. Franken pro verhüteter Infektion verursachen [3]. ■

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 058 463 87 06

Anmerkungen

1. Die Abweichung gegenüber den in Schweiz Med Forum 2014; 14(8): 151–153 empfohlenen Kombinationen resultiert aus der Verfügbarkeit von Dolutetravir durch die Zulassung von Tivicay® im Mai 2014.
2. Zu Diagnose der HIV-Primoinfektion vgl.: BAG 2011. HIV Primoinfektion. www.bag.admin.ch > HIV und Aids > Ärzteschaft > Richtlinien und Empfehlungen
3. Kosten einer PEP: Eine 4 wöchige PEP mit einer Dreierkombination kostet rund 2000 Franken. Um eine einzige Infektion zu verhindern, müssen je nach Übertragungsrisiko 50 (rezeptiver Analverkehr) bis 1000 (insertiver Vaginalverkehr mit HIV-positiver Partnerin) Behandlungen durchgeführt werden. Bei unbekanntem Serostatus des Partners oder verzögertem PEP-Beginn wird die sog. Number needed to treat (NNT) noch grösser.

Autor

Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit
Prof. Dr. Pietro Vernazza, Präsident

Referenzen

1. Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Abteilung Übertragbare Krankheiten. Empfehlungen zur HIV-Postexpositionsprophylaxe ausserhalb des Medizinalbereichs. Bulletin (BAG)2006; 36: 712–715
2. Arbeitsgruppe Klinik und Therapie der Eidgenössischen Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG). Postexpositionelle Prophylaxe (PEP) von HIV ausserhalb des Medizinalbereichs – Update der Empfehlungen des BAG. Schweiz Med Forum 2014; 14(8): 151–153