

Umgang mit Menschen mit HIV in der Medizin

Gemeinsames Merkblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) und der Baden-Württembergischen Arbeitsgemeinschaft ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte für Infektionskrankheiten und HIV-Medizin e.V. (bwagnä e.V.)

In Deutschland leben etwa 100.000 Menschen mit einer HIV-Infektion¹. Die meisten werden in HIV-Schwerpunktpraxen betreut und mit einer antiretroviralen Therapie (ART) versorgt. Zusätzlich benötigen Menschen mit HIV eine ärztliche Betreuung in anderen medizinischen Einrichtungen, sei es beim Hausarzt, Zahnarzt oder beim Facharzt.

Vielfach erleben Menschen mit HIV dabei eine „Sonderbehandlung“ mit Extraterminen und besonderen hygienischen Maßnahmen. Dies führt zu einer Diskriminierung und Stigmatisierung von Menschen mit HIV und stellt Barrieren beim Zugang zur Gesundheitsversorgung für Menschen mit HIV dar².

Die folgenden Ausführungen sollen Sie im Umgang mit Menschen mit HIV in Ihrer Praxis unterstützen.

Die antiretrovirale Therapie führt zu einer normalen Lebenserwartung

Eine HIV-Infektion ist dank des medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritts mittlerweile eine gut behandelbare chronische Infektion. Mit der modernen antiretroviralen Therapie (ART) wird die HI-Virusreplikation blockiert und eine Immunrekonstitution erreicht bzw. eine Immunschwäche vermieden. Somit kann das Ausbrechen von AIDS und daraus resultierenden AIDS-assoziierten Todesfällen verhindert werden. Neben weiteren Aspekten (u. a. Reduktion der chronischen Inflammation) führt dies bei frühzeitigem Beginn der antiretroviralen Therapie zu einer annähernd normalen Lebenserwartung³. Eine antiretrovirale Therapie ist bei allen Menschen, bei denen eine HIV-Infektion bekannt ist, empfohlen⁴.

Menschen mit HIV haben jedoch eine erhöhte Rate an Komorbiditäten, die im Vergleich zu Menschen ohne HIV häufiger in früheren Lebensjahren auftreten⁵. Dies führt häufig zu einer Polypharmazie. Daher ist die Kenntnis von potenziellen Interaktionen mit der antiretroviralen Medikation wichtig. Im Zweifel fragen Sie bitte in den HIV-Schwerpunktpraxen nach oder überprüfen Sie dies unter www.hiv-druginteractions.org.

Die antiretrovirale Therapie erfolgt dabei üblicherweise mit Kombinationspräparaten, die zwei oder drei wirksame Substanzen enthalten und in den meisten Fällen nur eine Tablette pro Tag erfordern. In einigen Fällen kann inzwischen auch eine langwirksame Injektionstherapie erfolgen.

¹ Marcus U, Kollan C, Gunsenheimer-Bartmeyer B, Bremer V, Schmidt D, Koppe U, Zimmermann R: HIV-Jahresbericht 2023. Epid Bull 2024;40:3-20 | DOI 10.25646/12856.2

² Deutsche Aidshilfe 2012 „positive Stimmen“ unter www.aidshilfe.de/system/files/documents/2021-09_positive_stimmen_broschue_final.pdf

³ Trickey A, Sabin CA, Burkholder G, et al., Lancet HIV 2023; 10; e295–307

⁴ Deutsch-Österreichische Leitlinien zur antiretroviralen Therapie der HIV-1-Infektion. AWMF-Register-Nr.: 055-001 Klassifikation: S2k unter https://daignet.de/medialfiler_public/c72fc72f0677-1677-4fc6-94ff-fb370a883811/deutsch_oesterreichische_leitlinien_zur_antiretroviralen_therapie_der_hiv_infektion.pdf

⁵ Marcus JL, Leyden WA, Alexeeff SE, et al., JAMA Netw Open. 2020 Jun 1;3(6):e207954

Menschen mit HIV sind unter einer antiretroviralen Therapie nicht infektiös

Menschen mit HIV, die mit einer antiretroviralen Therapie behandelt werden, haben üblicherweise unter der Therapie eine HIV-RNA im Blut, die unterhalb der sogenannten Nachweisgrenze (je nach Assay 40 oder 20 Kopien/ml) liegt. Große Studien haben gezeigt, dass Menschen mit HIV, die unter einer erfolgreichen Therapie sind, nicht infektiös sind und die Infektion somit nicht weitergeben können⁶. Daher können auch Menschen mit HIV unter einer antiretroviralen Therapie in der Arztpraxis als nicht infektiös angesehen werden.

Sollte es jedoch doch zu einer Exposition mit Blut gekommen sein, insbesondere bei Nadelstichverletzungen sind folgende Maßnahmen erforderlich⁷:

1. Jede signifikante Exposition mit Blut (Nadelstichverletzung, Schleimhautkontakt, offene Wunde) sollte prinzipiell als Arbeitsunfall behandelt werden (D-Arzt-Verfahren), unabhängig vom HIV-Status.
2. Bei Kontakt von Blut mit intakter Haut sind üblicherweise keine speziellen Maßnahmen erforderlich.
3. Bei einer Nadelstichverletzung oder Schleimhautkontakt mit Blut kann in Abhängigkeit der zuletzt gemessenen HIV-RNA eine wirksame medikamentöse Post-Expositionsprophylaxe (PEP) erforderlich sein. Dabei gilt: je früher diese begonnen wird, desto besser. Nehmen Sie hierzu umgehend Kontakt der mitbehandelnden HIV-Schwerpunktpraxis oder einem Krankenhaus in Ihrer Nähe auf, das über ein Notfalldepot verfügt⁸.

Hygiene: keine besonderen Maßnahmen erforderlich

Gemäß den Empfehlungen des RKI⁹ sind bei der Behandlung von Menschen mit HIV, ebenso wie bei der Behandlung anderer Erkrankter, die anerkannten Hygieneregeln zu beachten. Da ihr Infektionsstatus unbekannt sein kann, sind grundsätzlich bei allen Patientinnen und Patienten die Basishygienemaßnahmen anzuwenden. Während aller Manipulationen, bei denen ein Kontakt mit möglicherweise virushaltigen Körperflüssigkeiten (z. B. Blut, Sperma) stattfinden kann, müssen Schutzhandschuhe getragen werden. Wo kontaminierte Tröpfchen entstehen können, sind ein Schutzkittel oder eine Schürze, ein mehrlagiger Mund-Nasen-Schutz und eine Schutzbrille oder ein Gesichtsschutzschild zu benutzen. Alle scharfen oder spitzen Gegenstände, die mit Blut oder Körperflüssigkeiten verunreinigt sein können, müssen ohne Gefährdung Dritter sicher entsorgt werden.

Bei Behandlungen von Menschen mit HIV genügen die routinemäßig erforderlichen Hygienemaßnahmen wie die Desinfektion der patientennahen Flächen und die sachgerechte Aufbereitung der verwendeten Medizinprodukte. Es ist weder ein eigener Behandlungsraum erforderlich noch ist es notwendig, solche Patientinnen und Patienten am Ende eines Sprechtages zu behandeln.

Fazit

1. Eine relevante Infektiosität von Menschen mit HIV unter antiretroviraler Therapie liegt nicht vor.
2. Vermeiden Sie Diskriminierung und Stigmatisierung von Menschen mit HIV.
3. Wie bei allen anderen Patienten sind die üblichen Basismaßnahmen bei der Hygiene vollkommen ausreichend.

⁶ Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al., Lancet. 2019 Jun 15;393(10189):2428-2438

⁷ Deutsch-Österreichische Leitlinie zur medikamentösen Postexpositionsprophylaxe (PEP) nach HIV-Exposition. AWMF-Register Nr. 055/004 Klasse: S2k unter [https://daiagnet.de/media/filer_public/f8/33/f8330431-8b4d-4dce-9db5-96273b332781/055-004_s2k_medikamentoese-postexpositi-
onsprophylaxe-pep-nach-hiv-exposition_2022-04.pdf](https://daiagnet.de/media/filer_public/f8/33/f8330431-8b4d-4dce-9db5-96273b332781/055-004_s2k_medikamentoese-postexpositi-
onsprophylaxe-pep-nach-hiv-exposition_2022-04.pdf)

⁸ Deutsche Aidshilfe www.aidshilfe.de/de/PEP

⁹ RKI Ratgeber für Ärzte HIV/AIDS

www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_HIV_AIDS.html?nn=16911154#doc16784692bodyText12