

HIV und Aids

**Informationen
für
Ausreisende und
aussendende
Organisationen**



**Tropenlinik
Paul-Lechler-Krankenhaus
Difam**

Inhaltsverzeichnis

1. Fakten und Hintergründe zu HIV/Aids	3
Was bedeutet HIV und Aids?	3
Was passiert nach einer HIV-Ansteckung?	3
Wie kommt es von einer HIV-Infektion zu Aids?	3
Wie sieht die Prognose bei einer HIV-Infektion aus?	4
Wie wird HIV übertragen?	5
Wo ist HIV besonders häufig?	6
Wie kann ich mich vor HIV effektiv schützen?	6
2. Umgang mit sexueller Gewalt	7
Was ist sexuelle Gewalt?	7
Wie kann ich mich vor sexueller Gewalt schützen?	8
Was tun bei sexueller Gewalt?	9
Wie kann man sich vor sexuell übertragbaren Krankheiten schützen?	10
Wie kann man sich vor HIV/Aids schützen?	11
Was bedeutet Postexpositionsprophylaxe (PEP)?	12
Welche Medikamente stehen zur Verfügung?	12
Ist PEP gefährlich?	13
Und wenn ich PEP nicht möchte?	13
Was ist mit einer möglichen Schwangerschaft?	13
3. HIV-Postexpositionsprophylaxe nach beruflicher Exposition	15
Was ist HIV-PEP?	15
Wie verhalte ich mich nach einer möglichen HIV-Infektion?	16
Was muss ich sonst noch beachten?	18
Zusammenfassung	18

© Difäm und Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus 2005

Autoren:

Jochen Bitzer

Albert Petersen

Johannes Schäfer

Helmut Scherbaum

Gisela Schneider

Sonja Weinreich

1. Fakten und Hintergründe zu HIV/Aids

Was bedeutet HIV und Aids?

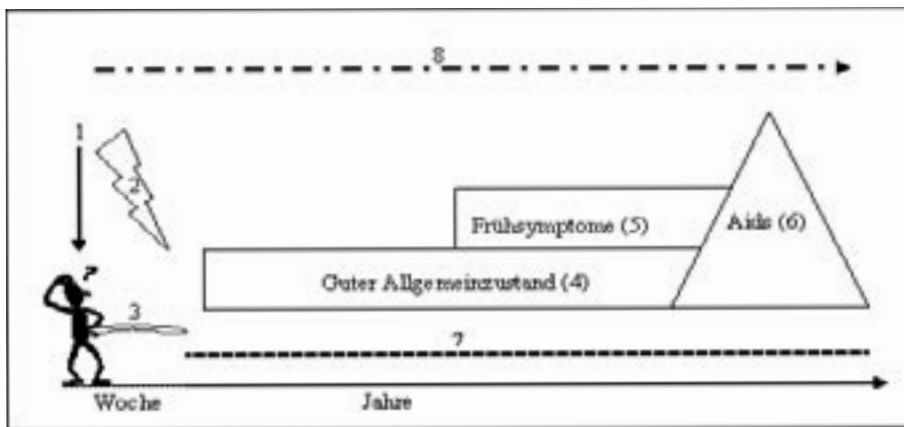
HIV steht für „Humanes Immunschwäche-Virus“¹ und Aids ist die Abkürzung für „Erworbenes Immunschwäche-Syndrom“².

Was passiert nach einer HIV-Ansteckung?

Nach einer Ansteckung mit HIV (Abb. 1 (1)) dringt das Virus innerhalb von Stunden gezielt in bestimmte Zellen des menschlichen Immunsystems³ ein. Diese Zellen werden umprogrammiert, das Virus vermehrt sich in ihnen und zerstört die Zellen, um erneut ins Blut zu gelangen. Sofort werden neue Zellen infiziert und der Vermehrungszyklus setzt sich fort. Der/die Betroffene hat zunächst keine Beschwerden, sein/ihr Blut und andere Körperflüssigkeiten sind aber innerhalb von Tagen ansteckend und zwar für den Rest des Lebens (Abb. 1 (8)).

Wie kommt es von einer HIV-Infektion zu Aids?

Abbildung 1: Von einer HIV Infektion zu Aids



- 1= Infektion 2= HIV-Früherkrankung 3= Fensterperiode
4= Guter Allgemeinzustand mit fortschreitendem Verlust von CD4 Zellen
5 = Frühsymptome 6=Aids mit Aids-spezifischen Infektionen oder Tumoren
7= HIV-Antikörpertest positiv 8= infektiöse Körperflüssigkeiten

Mit dem Beginn der Ausschüttung von Viren ins Blut beginnt die körpereigene Abwehr mit der Produktion von Antikörpern, die nach einigen Wochen zu einem positiven Antikörpertest führt (Abb.1 (7)). In der Frühphase der Infektion ist ein HIV-(Antikörper) Test also noch negativ. Man spricht von der Fensterperiode (Abb. 1(3)). Danach ist der HIV-Test das ganze Leben lang positiv (Abb. 1(7)).

Dieser Prozess der Antikörperproduktion kann mit akuten Grippe- oder Malaria-ähnlichen Beschwerden einhergehen (Abb.1 (2)), die maximal etwa vier Wochen dauern. Meist wird diese HIV-Früherkrankung nicht mit einer HIV-Infektion in Verbindung gebracht.

Nun folgt eine mehrjährige Zeit ohne Beschwerden, in der die meisten Betroffenen nicht um ihren positiven HIV-Status wissen. (Abb. 1 (4))

Nach mehreren Jahren kommt es mit zunehmender Schwächung des Abwehrsystems zu immer wiederkehrenden Erkrankungen mit Fieber und/oder Gewichtsverlust, chronischen Durchfällen, Hautausschlägen etc. (Abb. 1 (5)) Nach dem Zusammenbruch der körpereigenen Abwehr treten Aids-spezifische opportunistische Infektionen⁴ auf (Abb.1(6)).

Dazu gehören Lungenentzündungen mit schwer behandelbaren Erregern⁵, Hirnhautentzündungen, bestimmte Krebsarten⁶, ausgedehnter Pilzbefall⁷ und schwere Herpesinfektionen. Tuberkulose ist die häufigste opportunistische Infektion in wirtschaftlich armen Ländern.

Wie sieht die Prognose bei einer HIV-Infektion aus?

Generell schreitet die Erkrankung bei Kindern schneller voran als bei Erwachsenen. Unter guten Hygiene- und Ernährungsbedingungen verläuft der Prozess etwas langsamer als bei einer weniger guten Umgebung. Ohne Behandlung endet eine HIV-Infektion im Laufe von Jahren tödlich.

Menschen mit HIV bedürfen einer umfassenden und ganzheitlichen Versorgung. Dies schließt eine medizinische Betreuung, aber auch gute Beratung, seelsorgerliche Betreuung, Ernährungsberatung und auch eine Unterstützung im sozialen und ökonomischen Bereich mit ein.

Heute ist es möglich, durch eine antiretrovirale Therapie (ART) den Ausbruch von Aids lange hinauszuzögern und dadurch Lebensqualität zu erhalten und die Sterblichkeit deutlich zu verringern. Diese Behandlung beginnt normalerweise nach dem Auftreten der ersten opportunistischen Infektionen, viele Jahre nach der Infektion. Heilbar ist die Erkrankung

damit nach wie vor nicht. Allerdings kann die HIV-Infektion so zu einer behandelbaren chronischen Erkrankung⁸ werden. Diese Behandlung ist in wirtschaftlich armen Ländern jedoch bislang nur unzureichend verfügbar.

Wie wird HIV übertragen?

HIV kann durch infiziertes Blut, Sperma, Vaginalsekret und Muttermilch übertragen werden:

• Sexuelle Übertragung

Der ungeschützte heterosexuelle Geschlechtsverkehr (d. h. ohne Kondom) ist weltweit der häufigste Übertragungsweg. Über kleine Verletzungen, die während des Geschlechtsverkehrs entstehen können, kann das Virus in den Körper eindringen. Dabei ist das Risiko für Frauen und besonders Mädchen sehr viel höher als für Männer. Auch sexuell übertragbare Erkrankungen (z. B. Syphilis, Gonorrhö) erhöhen das Risiko einer HIV-Infektion. Je nach Land oder Region entstehen zwischen 60-85 Prozent aller Infektionen durch eine sexuelle Übertragung.

• Übertragung von der Mutter auf das Kind

Die Übertragung von einer HIV-positiven Mutter auf das Kind kann während der Schwangerschaft, der Geburt oder beim Stillen geschehen. Das Risiko für das Kind beträgt etwa 30 Prozent in wirtschaftlich armen Ländern und < 2 Prozent in Industrieländern, wo wirkungsvolle Maßnahmen zur Risikoverminderung⁹ bereit stehen. Insgesamt werden etwa zehn Prozent aller HIV-Infektionen von Mutter zu Kind übertragen.

• Übertragung durch infektiöses Material oder Blut

Die Übertragung durch infizierte Injektionsnadeln und Instrumente entsteht durch:

- den gemeinsamen Gebrauch infizierter Nadeln und Spritzen bei Drogenbenutzern/innen (häufig)
- eine mögliche Stichverletzung mit einer Hohlnadel bei medizinischem Personal (selten)
- den Gebrauch von mit Blut infizierten Gegenständen (z. B. Tätowierung, Beschneidung, gebrauchte Rasierklingen usw.) (selten)

Der Nadelaustausch bei Drogenbenutzern/innen ist in vielen Ländern Osteuropas und Asiens der Hauptübertragungsweg.

Die Übertragungswahrscheinlichkeit durch Blutkonserven und Blutprodukte ist in Industrienationen kaum noch vorhanden und auch in wirtschaftlich armen Ländern durch die Einführung von HIV-Tests stark reduziert worden. Wo infiziertes Blut allerdings übertragen wird, kommt es praktisch immer zu einer HIV-Infektion.

Wo ist HIV besonders häufig?

Deutschland gehört zu den Ländern mit einer niedrigen HIV-Rate (Niedrig- Prävalenz¹⁰). Ende 2004 lebten in Deutschland etwa 44 000 Menschen mit HIV/Aids¹¹. Allerdings sind viele Länder, in denen Ausreisende arbeiten, stärker von HIV/Aids betroffen. Im Jahr 2004 lebten weltweit etwa 40 Millionen Menschen mit HIV, mehr als 90 Prozent davon in wirtschaftlich armen Ländern. Afrika südlich der Sahara ist am stärksten betroffen und hat die höchsten Raten an HIV-Infektionen. In vielen Ländern Asiens und Osteuropas breitet sich die HIV-Epidemie in den letzten Jahren schneller als in Afrika aus.

Wie kann ich mich vor HIV effektiv schützen?

Grundsätzlich ist festzuhalten: durch **soziale Kontakte** kann man sich **nicht** mit HIV infizieren und es bedarf somit **keiner** besonderen Vorsichtsmassnahmen, auch wenn man mit Menschen mit HIV lebt. Ein Infektionsrisiko besteht durch ungeschützten Geschlechtsverkehr. Abstinenz, gegenseitige Treue in der Ehe oder Partnerschaft¹² oder der korrekte und konsistente Gebrauch von Kondomen bei Geschlechtsverkehr gelten als wirksame Maßnahmen, sich vor HIV und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen zu schützen. Kontakt mit Blut ist zu vermeiden. Sollte es dazu kommen, kann das Risiko einer Infektion durch entsprechende Maßnahmen, die so genannte Postexpositionsprophylaxe, verringert werden (siehe Kapitel 3).

Auch für die Übertragung von der Mutter auf das Kind gibt es heute effektive Methoden der Prävention. Dazu gehören Beratung, angepasste Ernährung und der gezielte Einsatz antiretroviraler Medikamente. In Ländern mit hohen HIV-Prävalenzen besteht neben der Gefährdung für Mitarbeiter/innen im Gesundheitswesen auch ein Risiko einer Übertragung von HIV durch sexuelle Gewalt. Auch hier kann Postexpositionsprophylaxe zur Anwendung kommen (siehe Kapitel 2).

¹ Human Immunodeficiency Virus

² Acquired Immune Deficiency Syndrome

³ T-Helferzellen oder CD4-Lymphozyten

⁴ Opportunistische Infektionen sind Krankheiten, die wegen der Schwächung des Immunsystems auftreten.

⁵ Pneumocystis

⁶ Lymphom, Kaposi-Sarkom

⁷ Candida-Infektionen

⁸ Chronisch Kranke können aber weiterhin das Virus übertragen.

⁹ Dazu zählen Familienplanung, antiretrovirale Medikamente für die werdende Mutter während der Schwangerschaft und während der Geburt und für das Neugeborene direkt nach der Geburt. Wo möglich: Vermeidung einer vaginalen Entbindung, Vermeidung des Stillens (falls eine sichere Ernährung für das Kind gewährleistet ist).

¹⁰ Unter Prävalenz versteht man den Anteil von Personen in einer Bevölkerung, der eine bestimmte Krankheit aufweist.

¹¹ Informationen des Robert Koch-Instituts (<http://www.rki.de>)

¹² Hierbei ist Voraussetzung, dass beide Partner ihren HIV-Status kennen.

2. Umgang mit sexueller Gewalt

Was ist sexuelle Gewalt?

Das Thema „sexuelle Gewalt“ ist ein äußerst sensibles Thema, weil es Ängste, Verletzungen und Tabus berührt. Es geht uns mit diesem Merkblatt nicht um eine generelle Verurteilung von Männern oder bestimmten Kulturen. Sexuelle Gewalt und sexueller Missbrauch kommen in jeder Gesellschaft vor! Frauen und Kinder sind von sexueller Gewalt am meisten betroffen. Studien zufolge erfahren weltweit ein Viertel aller Frauen sexuelle Gewalt durch ihren Partner. Allein in den USA werden jedes Jahr 700.000 Frauen Opfer einer Vergewaltigung.¹

Das größte Risiko, von sexueller Gewalt betroffen zu sein, haben häufig die einheimischen Frauen und Kinder. Jedoch können auch Ausländerinnen betroffen sein, wie Beispiele gezeigt haben. Aus mehreren Gründen wird das Thema „sexuelle Gewalt“ auch bei der Vorbereitung auf den Auslandseinsatz zunehmend diskutiert: das Risiko einer HIV-Infektion, die Zunahme der Gewalt in einigen Ländern und Regionen, und nicht zuletzt auch eine Öffnung zu diesem Thema in den aussendenden Organisationen.

Wir möchten mit diesem Merkblatt die Probleme aufzeigen und Ausreisenden helfen, sich vor sexueller Gewalt zu schützen und Hilfe beim Umgang mit den Folgen von sexueller Gewalt bieten.

Alle Formen sexueller Gewalt (von sexueller Belästigung bis hin zu Vergewaltigung) sind nicht legitimer Ausdruck von Sexualität, sondern Ausdruck von Machtausübung über einen anderen Menschen und dessen gewollte Verletzung. Sexuelle Gewalt kann von fremden Personen ausgeübt werden, kommt aber auch innerhalb bestehender Beziehungen vor.

Wie kann ich mich vor sexueller Gewalt schützen?

Ausreisende sollten sich bewusst sein, dass sie aufgrund der ihnen unbekannteren Situation im Gastland verletzlich sein können. Das gilt nicht nur für Gewaltanwendung, sondern auch für Krankheiten, psychologischen Stress, Verkehrsunfälle usw. Entsprechende Vorsichtsmaßnahmen werden auch in diesen Bereichen angewendet. Es gilt, sich entsprechend vorsichtig zu verhalten, ohne in Panik zu verfallen: Das tatsächliche Risiko, Opfer von sexueller Gewalt zu werden, ist gering.

Ausreisende, mitausreisende und andere Frauen, die in Übersee leben, können einige Vorsichtsmaßnahmen beachten, um zu vermeiden, in eine Gewaltsituation zu kommen.² Dabei gilt es zunächst einmal, die Vorsichtsmaßnahmen, die auch in Deutschland angewendet werden, zu beachten. Für die meisten Frauen ist die Bedrohung durch sexuelle Gewalt eine alltägliche Erfahrung, mit der sie zu leben gelernt haben. Viele Verhaltensweisen sind daher automatisch und unbewusst: etwa abends und nachts nicht in bestimmten Gegenden allein unterwegs zu sein; den Kontakt mit Fremden so auszugestalten, dass keine „gefährlichen“ Situationen entstehen können usw. Auch für das Leben in einer anderen Kultur/einem anderen Land gilt, zunächst einmal diese Vorsichtsmaßnahmen anzuwenden. Daneben gelten weitere Empfehlungen:

- Informieren Sie sich, ob die entsendende Organisation und die Partnerorganisation Richtlinien und/oder Empfehlungen in diesem Bereich für die Mitarbeitenden haben.
- Informieren Sie sich über die legalen Rahmenbedingungen des Gastlandes.
- Informieren Sie sich rechtzeitig über bestehende Angebote von medizinischer und psychologischer Hilfe.
- Holen Sie ggf. Rat bei einer Ihnen vertrauten Person des Gastlandes, bei

dem/der Teamleiter/in oder der Member-Care-Person³ ein.

- Jede Kultur hat ihre Normen, Werte und Arten der Kommunikation, z. B. über „angemessene Kleidung“ von Frauen und Männern und über den angemessenen Umgang zwischen Frauen und Männern. Informieren Sie sich über diese Normen, so dass es nicht zu „missverständlichem“ Verhalten kommen kann.
- Tun Sie Ihre Entscheidungen höflich, aber bestimmt, kund, in einer klaren verbalen und non-verbalen Sprache.
- Erkennen Sie sexuelle Annäherungsversuche frühzeitig und reagieren Sie entsprechend.

Was tun bei sexueller Gewalt?

Generell gilt für jeden sexuellen Kontakt, ob im Gastland oder im Heimatland, dass man sich vor sexuell übertragbaren Krankheiten, einschließlich HIV/Aids, durch den Gebrauch von Kondomen schützen muss. Die Gefahr einer sexuell übertragbaren Erkrankung und HIV/Aids ist allerdings im Falle von sexueller Gewalt immer sehr viel größer.

Sexuelle Gewalt, und vor allem eine Vergewaltigung, ist ein sehr traumatisches Ereignis für die/den Betroffene/n und ist immer ein Notfall! Dabei sind folgende Schritte zu unternehmen:

1. Medizinische Grundversorgung durch eine/n Arzt, Ärztin oder eine/n erfahrene/n Krankenschwester/pfleger im nächsten Krankenhaus oder Gesundheitszentrum
2. Zusammenstellen von gerichtsmedizinisch und polizeilich wichtigen Daten und Einleitung legaler Schritte
3. Evaluation der Möglichkeit von sexuell übertragbaren Erkrankungen
4. Evaluation der Möglichkeit und Prävention einer Schwangerschaft
5. Evaluation der Möglichkeit und Prävention einer HIV-Infektion
6. Versorgung möglicher Verletzungen
7. Beratung und weitere psycho-soziale Betreuung

Die Entsenderorganisation oder Partnerorganisation im Gastland sollte:

- Richtlinien zum Umgang von Mitarbeitenden, denen sexuelle Gewalt widerfahren ist, im Blick haben.

- alle Mitarbeitenden in regelmäßigen Abständen über diese Richtlinien informieren.
- eine Member Care-Person oder Einrichtung benennen, an die sich Betroffene im Falle von sexueller Gewalt vertraulich wenden können.
- eine Liste möglicher medizinischer und seelsorgerlicher Einrichtungen (oder member care centres) haben, auf die im Notfall zurückgegriffen werden kann.
- entsprechende Medikamente und Dienste, die im Notfall gebraucht werden, allen Mitarbeitenden zur Verfügung stellen.

Was ist bei der medizinischen Versorgung wichtig?

- Die medizinische Versorgung sollte von einer gut ausgebildeten Person erfolgen. Dabei sollte eine Vertrauensperson die/den Betroffene/n begleiten.
- Das Gespräch mit Betroffenen muss in einem „geschützten Raum“ stattfinden, bei voller Vertraulichkeit. Es muss zugesichert werden, dass keine medizinische oder anderweitige Handlung ohne das volle Einverständnis der Betroffenen geschieht.
- Mitarbeitende sollten während ihres Aufenthaltes im Einsatzland und darüber hinaus eine Person haben, mit der sie persönliche Fragen besprechen können und die im Falle von Krisen eine „Begleitfunktion“ übernehmen kann.

Wie kann man sich vor sexuell übertragbaren Krankheiten schützen?

Der Kontakt mit Sexualflüssigkeiten (Samenflüssigkeit oder Vaginalsekret) kann grundsätzlich zu einer Übertragung von Geschlechtskrankheiten führen. Im Falle von sexueller Gewalt ist das Risiko einer solchen Übertragung bei Frauen immer erhöht, weil es hierbei zu Verletzungen kommt, die eine Übertragung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen⁴ begünstigen.

Eine solche Übertragung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen kann durch die Einnahme entsprechender Medikamente⁵ verhindert werden. Dies gilt insbesondere für Infektionen wie Gonorrhö, Chlamydien und Syphilis u. a. Welche Erkrankungen im Einzelfall behan-

delt werden und welche Medikamente eingesetzt werden, hängt vom Land und den örtlichen Richtlinien der Behandlung von sexuell übertragbaren Erkrankungen ab. Bevor man solch eine Therapie beginnt, muss klargestellt werden, ob eine Schwangerschaft besteht, weil einige dieser Medikamente nicht in der Schwangerschaft eingenommen werden dürfen. Im Laufe der Nachsorge müssen dann entsprechende Tests für sexuell übertragbare Erkrankungen wiederholt werden, damit sichergestellt wird, dass keine Infektion eingetreten ist.

In vielen Ländern besteht eine hohe Rate von Hepatitis B. Hepatitis B ist auch sexuell übertragbar, kann jedoch durch eine entsprechende Impfung primär verhindert werden. Alle Ausreisenden sollten grundsätzlich Hepatitis B geimpft sein und somit einen Schutz vor dieser Infektion haben. Falls dies nicht der Fall sein sollte, kann im Einzelfall nach einer Vergewaltigung eine Impfung so schnell wie möglich durchgeführt werden.

Wie kann man sich vor HIV/Aids schützen?

Bei einer Vergewaltigung gehen wir immer von einem deutlich erhöhten Risiko für eine Übertragung von HIV aus. Das Risiko für eine HIV-Infektion kann durch den Einsatz bestimmter Medikamente (antiretrovirale Therapie) verringert werden.

In einem Land mit niedriger HIV-Rate, wie z. B. Deutschland, besteht nur ein sehr geringes Risiko für eine HIV-Infektion bei Vergewaltigung, und damit ist es nicht zwingend erforderlich, eine Postexpositionsprophylaxe (PEP) durchzuführen⁶.

Allerdings sieht diese Situation in vielen Ländern, in denen Ausreisende arbeiten, anders aus:

- HIV-Raten sind in diesen Ländern sehr viel höher
- Täter kommen häufig aus einer Bevölkerungsgruppe mit einem hohen HIV-Risiko und haben damit eine höhere Wahrscheinlichkeit, selbst HIV positiv zu sein.

Deshalb sollte im Falle von sexueller Gewalt in einem Land, in dem entweder eine hohe HIV-Rate und/oder eine hohe Rate von sexueller Gewalt besteht⁷, **IMMER** PEP angeboten werden, außer wenn der Täter nachweislich HIV-negativ ist.

Zu beachten: Einen 100prozentigen Schutz gegen eine HIV-Infektion gibt es nicht. Allerdings kann eine schnell eingesetzte Postexpositionsprophylaxe das Risiko einer Infektion deutlich mindern.

Was bedeutet Postexpositionsprophylaxe (PEP)?

Die Postexpositionsprophylaxe ist eine medizinische Notfallversorgung mit antiretroviraler Therapie⁸ im Falle einer wesentlichen Exposition mit HIV durch infiziertes Blut oder Sexualsekret.

PEP schließt folgendes mit ein:

- Beginn der Medikamenteneinnahme (**Starterpack**) **so schnell wie möglich** nach einer Vergewaltigung oder anderer signifikanter Exposition mit Sexualflüssigkeit in einer Gewaltsituation, wenn der Täter HIV positiv ist. Ein Starterpack sollte also immer in erreichbarer Nähe sein. Bei nicht-bekanntem HIV-Status des Täters: Entscheidung im Einzelfall und nach Lage in dem Land (siehe oben).
- Medizinische Erstversorgung so schnell wie möglich.
- Freiwillige Beratung und HIV-Tests für Betroffene und, wenn möglich, HIV-Test des Täters.
- Medikamentöse Versorgung und medizinische Betreuung während und nach der Medikamenteneinnahme.

Zu beachten ist: PEP steht nur für die Verhinderung einer HIV-Infektion bei erzwungenem Geschlechtsverkehr zur Verfügung. Es ist kein Mittel, um bei freiwilligem ungeschütztem Sexualverkehr nachträglich das Risiko der HIV-Infektion zu verringern!

Es muss dringend darauf hingewiesen werden, dass, zum Schutz vor einer HIV-Infektion, bei jedem Sexualverkehr mit einer Person, die HIV-positiv ist oder deren HIV-Status nicht bekannt ist, Kondome benutzt werden sollten. Dies gilt für alle Länder der Welt. Den einzigen 100prozentigen Schutz bietet nur der Verzicht auf Geschlechtsverkehr in diesen Fällen.

Welche Medikamente stehen zur Verfügung?

Für eine PEP wird eine Kombination von drei verschiedenen antiretroviralen Medikamenten verwandt. Weitere Informationen zu den Medikamenten, möglichen Nebenwirkungen und der nötigen medizinischen Überwachung finden Sie im beiliegenden Merkblatt „Medikamente für

PEP“. Entsprechende Informationen können Sie auch im Internet unter folgenden Seiten finden: www.cdc.gov/hiv und www.rki.de

Ist PEP gefährlich?

Risiko und Nutzen müssen immer im Einzelfall abgewogen werden. Daher ist eine gute ärztliche Beratung unbedingt erforderlich. Da PEP allerdings **so schnell wie möglich begonnen werden sollte**, sollten im Zweifelsfall die entsprechenden Medikamente aus einem PEP Starterpack sofort eingenommen werden, auch wenn ärztliche Betreuung nicht gleich verfügbar ist. Ärztliche Beratung sollte dann aber baldmöglichst aufgesucht werden.

Und wenn ich PEP nicht möchte?

PEP sollte immer nur mit vollem Einverständnis des/der Betroffenen verschrieben werden. Es sollte bei jeder Verschreibung von PEP ein Einwilligungsfeld ausgefüllt und unterschrieben werden.

Was ist mit einer möglichen Schwangerschaft?

Nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr oder einer Vergewaltigung kann es zu einer Schwangerschaft kommen. Deshalb sollten Betroffene immer Zugang zu Notfall-Schwangerschaftsverhütung⁹ haben. Diese kann das Risiko einer Schwangerschaft um bis zu 84 Prozent reduzieren¹⁰. Die Notfall-Schwangerschaftsverhütung ist kein Frühabort, sondern verhindert oder verzögert die Ovulation und blockt die Befruchtung oder Einnistung des Eies, und sollte so früh wie möglich, aber nie später als 72 Stunden nach dem Vorfall, eingenommen werden. Durch einen Schwangerschaftstest muss eine möglicherweise schon bestehende Schwangerschaft ausgeschlossen werden.¹¹ Im Normalfall wird die Betroffene ihre normale Periode nach etwa 21 Tagen haben, die Blutung kann allerdings schon eine Woche früher oder auch einige Tage später einsetzen. Frauen, die nach dieser Zeit noch keine Periode hatten, sollten einen weiteren Schwangerschaftstest durchführen lassen. Beachte: Notfall-Schwangerschaftsverhütung verhindert keine schon bestehende Schwangerschaft!

Sexuelle Gewalt und danach...

Sexuelle Gewalt ist immer eine starke Verletzung der Würde des Menschen und der Persönlichkeit. Die physischen Auswirkungen von sexueller Gewalt können meist behandelt werden. Häufig bleiben jedoch schwere seelische Schäden zurück; viele Frauen leiden unter den Langzeitfolgen solcher Gewalt. Daher ist es sehr wichtig, dass die Betroffenen nicht nur die entsprechende medizinische Behandlung, sondern auch qualifizierte seelsorgerliche und psychologische Betreuung, auch über den Akutfall hinaus, erhalten. Entsendende Organisationen und Partnerorganisationen tragen Verantwortung, entsprechende Hilfestellung zu geben, und gegebenenfalls Mitarbeitende an entsprechende Stellen weiterzuleiten oder wenn nötig, nach Hause zu fliegen.

¹ Daten von UNIFEM, zu finden im Internet unter <http://www.unifem.org/>

² Diese Regeln gelten je nach unterschiedlichem lokalem und kulturellem Kontext.

³ Die Person in einem Team/Organisation, die für Probleme und Beratung der Mitarbeitenden zuständig ist.

⁴ Geschlechtskrankheiten, sexually transmitted diseases

⁵ Dies geschieht nur bis zu einem gewissen Grad, es gibt keinen hundertprozentigen Schutz.

⁶ Richtlinien des Robert-Koch-Instituts, Berlin

⁷ Genaue Richtlinien, für welche Länder dies gilt, existieren nicht. Hier müssen Richtlinien in den entsprechenden Ländern und der Entsendeorganisationen beachtet werden.

⁸ Medikamente, die in der Behandlung von HIV eingesetzt werden.

⁹ Emergency contraception

¹⁰ WHO: Clinical Management of survivors of rape. 2001

¹¹ Als Mittel der Wahl wird Levonorgestrel 750 Mikrogramm sofort und nach 12 Stunden vorgeschlagen. Alternativ dazu gibt es eine Kombinationstherapie mit Östrogenen und Gestagenen, die aber mit mehr Nebenwirkungen belastet ist und deshalb weniger eingesetzt wird.

3. HIV-Postexpositionsprophylaxe nach beruflicher Exposition

Was ist HIV-PEP?

Die Tätigkeit mit kranken Menschen birgt für Mitarbeitende im Gesundheitswesen ein Risiko der Ansteckung mit HIV. Dies kann z. B. geschehen durch

- Verletzungen mit kontaminierten Injektionsbestecken oder chirurgischen Instrumenten.
- Benetzung von Schleimhäuten oder Wunden mit infiziertem Blut oder anderen Körperflüssigkeiten.

Nach einer Exposition mit HIV kann das Infektionsrisiko durch ein gezieltes Vorgehen gesenkt werden – dieses wird als HIV-Postexpositionsprophylaxe (HIV-PEP) bezeichnet. Dazu gehören:

- Sofortmaßnahmen zur Primärversorgung der Expositionsstelle
 - Beratung und HIV-Tests
 - Eine frühzeitige Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten (ART)
- Grundsätzlich sollten in allen Situationen, in denen eine HIV-Übertragung möglich ist, Vorkehrungen getroffen werden, um das Risiko einer HIV-Exposition zu vermindern. Dazu gehören:
- Das Tragen von Handschuhen, wenn ein Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten möglich ist.
 - Hände waschen bei Kontakt mit Blut und anderen Körperflüssigkeiten.
 - Ein sachgerechter und vorsichtiger Umgang mit Injektionsbestecken und chirurgischen Instrumenten.
 - Richtlinien und nötige Ressourcen für die Entsorgung von gebrauchten Injektionsbestecken, scharfen Gegenständen und anderem infektiösem Material in Gesundheitseinrichtungen.

Richtlinien sollten vorliegen, die das Vorgehen bei beruflicher HIV-Exposition klar und detailliert beschreiben. Die wesentlichen Punkte sind im Folgenden kurz zusammengefasst.

Wie verhalte ich mich nach einer möglichen HIV-Infektion?

Der 4-Stufen Plan

Stufe 1: Sofortmaßnahmen

Stich- oder Schnittverletzung	Kontamination von Auge, Schleimhaut oder Wunden
1. Bluten lassen 2. Reinigung mit Wasser und Seife oder Antiseptikum	Intensive Spülung mit Wasser und/oder Antiseptikum

Stufe 2: Abschätzung des Infektionsrisikos (siehe Tabelle 1)

Bevor eine antiretrovirale Therapie zur Postexpositionsprophylaxe eingesetzt werden kann, ist es wichtig, das Infektionsrisiko abzuschätzen.

Eine Übertragung ist nur von einer HIV-positiven Person auf eine HIV-negative Person möglich. Das Risiko hängt ab von

- der Art der Verletzung oder Exposition
- der Viruslast der Indexperson und dem Stadium der Erkrankung (Je weiter fortgeschritten die Erkrankung des Indexfalles, desto höher das Infektionsrisiko).

Wenn irgend möglich sollte zur Abschätzung des Risikos ein/e mit HIV erfahrene/r Mitarbeiter/in (Krankenschwester oder Arzt) hinzugezogen werden.

Ein hohes Risiko besteht bei tiefen Verletzungen mit infiziertem Material. In einem Hochprävalenzland wird die ART auch bei unbekanntem HIV-Status des Indexfalles empfohlen. Statistisch liegt das Risiko einer HIV-Infektion nach Verletzung mit einer Hohlnadel bei 0,3 Prozent. Kontakt mit Speichel, Urin und Stuhl spielt keine wichtige Rolle, ebenso ist der Kontakt mit infiziertem Material auf intakter Haut nicht von Bedeutung und somit wird hier keine ART empfohlen.

Tabelle 1: Risikoeinschätzung nach Exposition¹

Art der Exposition	Risiko	Antiretrovirale Therapie (ART)
Tiefe Verletzung mit Injektionsnadel oder anderer Hohlraumnaedel (Körperflüssigkeit mit hoher Viruskonzentration: Blut, Liquor, Punktatmaterial, Organmaterial, Viruskulturmateriel)	Hohes Risiko	empfehlen
Oberflächliche Verletzung (z. B. Verletzung mit einer chirurgischen Nadel)	Mittleres Risiko	anbieten (Es ist nicht eindeutig, ob die Anwendung von ART in diesen Fällen einen Nutzen bringt)
Kontakt zu Schleimhaut oder verletzter/ geschädigter Haut mit Flüssigkeiten von einer infizierten Person (Hohe Viruslast)		
Perkutaner Kontakt mit anderen Körperflüssigkeiten als Blut (wie Urin oder Speichel)	Minimales Risiko	nicht empfehlen
Kontakt von intakter Haut mit Blut (auch bei hoher Viruskonzentration)		
Haut- oder Schleimhautkontakt mit Körperflüssigkeiten wie Urin und Speichel	Minimales Risiko	nicht empfehlen

Stufe 3: Antiretrovirale Therapie

Eine möglichst frühzeitig nach einer Exposition einsetzende antiretrovirale Therapie (ART) über einen Zeitraum von 28 Tagen kann das Infektionsrisiko von HIV senken. Mit ART sollte immer dann begonnen werden, wenn ein hohes Risiko besteht. Bei mittlerem Infektionsrisiko kann die Behandlung angeboten werden (siehe Tabelle 1). Dabei ist es wichtig, dass die Therapie so schnell wie möglich (am besten innerhalb von zwei Stunden) nach einer Verletzung, aber immer nach klarer Abschätzung von Risiko und Nutzen begonnen wird.

ART bedarf dabei immer einer ärztlichen Beratung und Betreuung wegen häufig auftretender Nebenwirkungen. Information zu den Medikamenten und ihren Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte dem beigelegten Falblatt.

Stufe 4: Der HIV-Test

ART sollte nur bei HIV-negativen Personen durchgeführt werden, weil eine kurz dauernde Behandlung von HIV-positiven Personen die späteren Behandlungschancen verschlechtert. Daher ist ein HIV-Test für die betroffene Person zwingend, wird aber auch für die verursachende Person empfohlen. In jedem Fall muss eine entsprechende Beratung stattfinden. Der Test kann allerdings, wenn die Situation es erfordert, nach dem Beginn einer HIV-PEP, also nach der Einnahme der ersten oder zweiten Dosis, durchgeführt werden.

Was muss ich sonst noch beachten?

In den folgenden Situationen ist eine medizinische Beratung so schnell wie möglich durchzuführen:

1. wenn zwischen Exposition und Beginn der ART mehr als 24 Stunden verstrichen sind,
2. wenn es nicht abzuschätzen ist, ob die Indexperson HIV-positiv ist,
3. wenn die Betroffene schwanger ist oder die Möglichkeit einer Schwangerschaft nicht ausgeschlossen werden kann,
4. wenn die Indexperson mit ART behandelt wird,
5. wenn erhebliche Nebenwirkungen bei Einnahme von ART auftreten oder früher schon einmal vorgekommen sind.

Zusammenfassung

- Das Risiko einer HIV-Infektion für Mitarbeitende im Gesundheitswesen ist gering, aber real. Deshalb sollte jede/r Mitarbeitende wissen, wie man sich effektiv vor einer HIV-Infektion schützt und wann es nötig ist, eine medikamentöse HIV-PEP einzunehmen.
- Ein Starterpack² für HIV-PEP sollte immer vor Ort sein, damit die Therapie im Falle einer Verletzung schnell eingesetzt werden kann.
- Ein HIV-Test und die ärztliche Betreuung der betroffenen Mitarbeitenden für die Zeit der ART sind unabdingbar.
- Entsprechende Vereinbarungen müssen zwischen den Mitarbeitenden und den verantwortlichen Organisationen getroffen werden.

¹Richtlinien des Robert Koch Institutes unter www.rki.de

²Starterpack: Die Anfangsdosis der erforderlichen ART

Literaturhinweise:

1. Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection-Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV in the United States. MMWR: January 21, 2005 / 54(RR02);1-20
2. Recommendations for Post-Exposure Prophylaxis against HIV infection in Health Care Workers in Europe. Robert Koch Institut, Berlin. Dezember 2004 (www.rki.de)
3. Updated U.S. Public Health Services Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis, MMWR, June 29 2001/50 (RR11); 1-42.
4. WHO. Guidance Modules on Antiretroviral Treatments. Module 7: Treatments following exposure to HIV and Module 9: Ethical and societal issues relating to antiretroviral treatments. WHO/ASD/98.1.

Wichtige Internetseiten:

- World Health Organisation (WHO) www.who.int/hiv/topics
- Center for Disease Control (CDC) www.cdc.gov
- UNAIDS www.unaids.org
- Robert Koch Institut Berlin www.rki.de



Herausgeber:

Difäm und
Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus
Paul-Lechler-Straße 24
72076 Tübingen
Tel: 0049-(0)7071-206-512
Fax: 0049-(0)7071-206-510
E-Mail: info@difaem.de
Internet: <http://www.difaem.de>
<http://www.tropenlinik.de>

Spendensiegel



Spendenkonto 40 66 60 (BLZ: 600 606 06)
Evangelische Kreditgenossenschaft Stuttgart