

Umgang mit HIV-Patienten in der Medizin

HIV-Patienten werden wegen ihrer HIV-Infektion überwiegend in HIV-Schwerpunktpraxen betreut. Zusätzlich brauchen sie, wie jeder andere Patient, Hilfe von anderen Ärzten. Dabei stellt sich die Frage, ob sie zu ihrem eigenen Schutz oder zum Schutz anderer einer speziellen Behandlung bedürfen und ob dabei spezielle Hygienemaßnahmen eingehalten werden müssen. Die nachfolgenden Ausführungen sollen Sie in der Beantwortung dieser Frage unterstützen.

Erfolgreiche Therapiemethoden führen zu einer fast normalen Lebenserwartung

Die Behandlung der HIV-Infektion erfolgt über eine antiretrovirale Therapie, international auch mit dem Begriff Highly active antiretroviral therapy (HAART) bezeichnet. Bei der überwiegenden Mehrheit der HIV-Patienten wird diese Behandlung bereits kurz nach der Feststellung der HIV-Infektion begonnen. Als Erfolg der Therapie hat sich der Verlauf der HIV-Infektion drastisch vorteilhaft verändert. Durch die Blockade der HIV-Replikation und die Rekonstitution des Immunsystems bzw. durch Verhinderung eines Immundefekts bei rechtzeitiger Therapieeinleitung hat sich die Lebensqualität und –erwartung HIV-infizierter Menschen fundamental verbessert. Die HIV-Infektion hat sich von einer rasch tödlich verlaufenden Infektion zu einer chronischen behandelbaren Erkrankung gewandelt. Die Betroffenen haben eine nahezu normale Lebenserwartung.

Von HIV-Patienten geht kein erhöhtes Infektionsrisiko aus

Vor Behandlung liegt die sogenannte HIV-Viruslast meist bei mehreren Tausend bis Millionen Viruskopien/ml im Blut. Mit einer solchen Viruslast haben die Betroffenen vorher nicht selten jahrelang unerkannt gelebt und sind überall völlig normal behandelt worden. Nach Einleitung einer antiviralen Therapie sinkt die HIV-Viruslast stark in der Regel unter die Nachweisgrenze. Das Infektionsrisiko wird dann als so gering angesehen, dass selbst ungeschützter Sexualkontakt bei Kinderwunsch möglich wird (1, 2) und HIV-positive Mütter ihre Kinder auf natürlichem Weg gebären können, ohne sie zu infizieren (3). Eine HIV-Behandlung bedeutet eine sehr starke Verminderung der Infektionsgefahr für andere.

HIV-positive Menschen werden nicht immer sofort medikamentös behandelt. Dies richtet sich nach der Klinik, dem Immunsystem (4) und individuellen Gründen. Noch nicht behandelt werden überwiegend Patienten mit stabilem Immunstatus und eher unterdurchschnittlicher Viruslast.

Menschen mit bekannter HIV-Infektion sind damit in ihrer Infektiosität einschätzbar und durchschnittlich viel weniger infektiös als Menschen, die von ihrer HIV-Infektion nichts wissen. Eine konkrete, individuelle Risikoeinschätzung kann jederzeit (nach Schweigepflichtsentbindung) in Rücksprache mit dem HIV-Spezialisten erfolgen.

Menschen mit unerkannter HIV- oder sonstiger Infektion stellen ein größeres Infektionsrisiko dar als Patienten mit einer bekannten HIV-Infektion. Die Konsequenz: Für alle Patienten, gerade für „Normalpatienten“ müssen die gleichen Hygienevorschriften und Behandlungsstandards gelten wie für Menschen mit dem HIV und AIDS.

Es gelten die anerkannten Regeln der Hygiene

Nach Auffassung des Robert-Koch-Instituts (RKI) haben sich zur Prävention blutübertragener Infektionen Standardhygienemaßnahmen bewährt. Bei Tätigkeiten, bei denen ein Kontakt mit virushaltigen Körperflüssigkeiten (Blut, Sekrete) möglich ist, müssen

Schutzhandschuhe getragen werden. Wo blutkontaminierte Aerosole entstehen können, sind ein mehrlagiger Mund-Nasen-Schutz und eine Schutzbrille zu benutzen. Alle scharfen oder spitzen Gegenstände, die mit Blut oder Körperflüssigkeiten verunreinigt sein können, müssen ohne Gefährdung Dritter sicher entsorgt werden. (5) Dies gilt generell. Bei bekannter HIV-Infektion gelten keinerlei Sonder-Empfehlungen.

Eine klinisch bedeutsame Immunschwäche stellt beim therapierten HIV-Patienten schon nach wenigen Wochen / Monaten kein Problem mehr dar. Der Regelpatient mit HIV-Infektion ist einem HIV-negativen Patienten gleichzusetzen. Hygienemaßnahmen und Antibiotikagebrauch bleiben gleich.

Nadelstichverletzungen oder Schleimhautkontakt mit Blut eines Patienten in Ihrem Team sollten, egal ob HIV+ oder -, immer als Arbeitsunfall behandelt werden (D-Arzt-Verfahren). Wenn eine HIV-Infektion bekannt ist oder erwogen wird, sollte vor allen Formalitäten als Erstes sofort ein HIV-Schwerpunktarzt oder eine Klinik, möglichst mit HIV-Behandlungszentrum, kontaktiert werden. Erste Maßnahmen (möglichst kräftig ausbluten lassen) und vermeidende Arbeitsabläufe sollten im Team geübt sein. Außerdem muss jeder Unfall ein Anlass zur Optimierung von Arbeits- und Bewegungsabläufen sein. Erneut ist aber darauf hinzuweisen, dass ein behandelter HIV-Patient ein einschätzbares Risiko darstellt, während der Rest Ihrer Patienten hochinfektiös mit HIV, HBV oder HCV infiziert sein könnte (6).

Fazit

HIV-Patienten brauchen keine speziellen Termine und Hygienemaßnahmen. Jeder Ihrer Patienten könnte die Infektion unwissend und damit unbehandelt in sich tragen.

- Gleiche Maßnahmen für alle Patienten!
- Keine Angst vor HIV-Patienten!

Weil es viele Interaktionen zwischen HIV-Medikamenten und anderen Substanzen gibt, sollte im Zweifelsfall beim HIV-Spezialisten nachgefragt werden, ob relevante Interaktionen mit einem neu verordneten Medikament zu beachten sind.

Referenzen:

1. 1: Vernazza P, Hirschel B, Bernasconi E, Flepp M: HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös. Schweizerische Ärztezeitung 2008;89/5, 165-169
2. Deutsch – Österreichische Leitlinien zur Diagnostik und Behandlung HIV-betroffener Paare mit Kinderwunsch 23.11.2012
3. Deutsch-Österreichische Empfehlungen zur HIV-Therapie in der Schwangerschaft und bei HIV-exponierten Neugeborenen - Update 2008
4. Leitlinien für Diagnostik und Therapie der HIV-Infektion. www.daignet.de/sitecontent/hiv-therapie/leitlinien-1/Leitlinien_28-05-2010_V_late.pdf
5. RKI-Ratgeber für Ärzte, www.rki.de/DE/Content/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HIV-AIDS.html, Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen, 3. Prävention im medizinischen Bereich/Hygienemaßnahmen
6. Leitlinien zur postexpositionellen Prophylaxe der HIV-Infektion. [www.daignet.de/sitecontent/hiv-therapie/leitlinien-1/Leitlinien zur postexpositionellen Prophylaxe der HIV-Infektion.pdf](http://www.daignet.de/sitecontent/hiv-therapie/leitlinien-1/Leitlinien_zur_postexpositionellen_Prophylaxe_der_HIV-Infektion.pdf)