

Statement der Österreichischen AIDS Gesellschaft zum Einsatz der Postexpositionsprophylaxe (PEP)

Bereits seit Ende der 80er Jahre wird international die Postexpositionsprophylaxe (Kurzform PEP) empfohlen und praktiziert. Die Österreichische AIDS Gesellschaft möchte hiermit die Basisinformationen zu PEP kurz zusammenfassen und darauf aufmerksam machen, dass der Einsatz der PEP als Bestandteil der Kombinationsprävention eine effektive Maßnahme zur Verhinderung einer chronischen HIV-Infektion darstellt und auch heutzutage nicht in Frage gestellt werden darf.

➤ Was ist die PEP und wofür wird sie eingesetzt?

Nach einer potentiellen Exposition mit HIV wird möglichst rasch und für insgesamt einen Monat eine antiretrovirale Therapie verabreicht, um die Etablierung einer manifesten HIV-Infektion zu verhindern.

➤ Für wen ist der Einsatz einer PEP gedacht?

Die PEP ist ausschließlich für HIV-negative Personen geeignet, die im Rahmen unterschiedlicher Ereignisse (beruflicher oder nicht-beruflicher Kontext) ein relevantes Risiko einer HIV-Exposition erfahren haben.

➤ Wann ist eine PEP indiziert?

Die Leitlinien zur Indikationsstellung einer PEP werden auf internationaler Ebene von führenden ExpertInnen regelmäßig überarbeitet und dem neusten Wissensstand angepasst.

Der Einsatz einer PEP ist in folgenden Fällen empfohlen*:

Risiko	Art der Exposition	Status der Indexperson
Blut	Subkutanes oder intramuskuläres Eindringen von Injektions- bzw. anderer Hohlraumnadel, oder intravaskulärem Instrument	HIV-positiv oder aktueller HIV-Status unbekannt, jedoch mit vorliegenden HIV-Risikofaktoren
	Perkutane Verletzung mit scharfem Instrument z.B. Skalpell, Lanzette oder chirurgischer Nadel	HIV-positiv
	Kontakt > 15 Minuten mit Schleimhaut oder verletzter/geschädigter Haut	
Genitalsekret	Analer oder vaginaler Geschlechtsverkehr	HIV-positiv und virämisch oder aktueller HIV-Status unbekannt, jedoch mit vorliegenden HIV-Risikofaktoren Bei Einnahme einer ART der Indexperson, sollte PEP gestartet werden und kann, sofern erfolgte Kontrolle eine VL unter der Nachweisgrenze ergibt, eingestellt werden.
	Aufnehmender oraler Verkehr mit Ejakulation	HIV-positiv und virämisch
Intravenöser Drogengebrauch	Gemeinsame Verwendung von Spritzen, Nadeln oder anderer Utensilien	HIV-positiv

➤ Zu welchem Zeitpunkt wird mit einer PEP begonnen?

Eine PEP sollte so früh wie möglich nach Exposition verabreicht werden. Die höchste Wirksamkeit ist bei einem Beginn der PEP innerhalb der ersten 4 Stunden zu erwarten. Nach Ablauf von maximal 72 Stunden wird eine PEP nach derzeitigem Wissensstand nicht mehr empfohlen.

Eine PEP darf selbstverständlich nur nach entsprechender Aufklärung und mit dokumentierter Zustimmung der betroffenen Person erfolgen.

➤ Welche begleitenden Maßnahmen (Monitoring) sind durchzuführen?

Bei Start der PEP sollte innerhalb von 48 Stunden eine akute oder chronische HIV-Infektion ausgeschlossen und ein Schwangerschaftstest, ein Screening auf Hepatitis B und C sowie (falls indiziert) auf andere sexuell übertragbare Infektionen (STIs) durchgeführt werden.

Kontrolluntersuchungen sind in Folge für alle potentiell involvierten Infektionserreger zeitgerecht vorzunehmen, die Wiederholung der HIV Serologie ist nach 8 und 16 Wochen empfohlen.

➤ Wo wird eine PEP ausgegeben?

Anlaufstellen für die PEP sind die HIV-Schwerpunktzentren im intramuralen und niedergelassenen Bereich. Im Bedarfsfall kann jedoch eine initiale Dosis (1-3 Tage) ausgegeben werden und im Anschluss ein HIV-Zentrum aufgesucht/kontaktiert werden, um die PEP-Indikation bzw. die Weiterführung der PEP zu evaluieren.

➤ Welche Substanzen werden derzeit als PEP empfohlen?

Isentress® 400mg 2x1/tgl oder Tivicay® 50mg 1x1/tgl jeweils in Kombination mit Truvada® 1x1/tgl werden als Standardregime empfohlen. Die Einnahmedauer der PEP beträgt 4 Wochen.

Es ist zu beachten, dass keine antiretrovirale Substanz für die Indikation PEP zugelassen ist und es sich hiermit um einen sogenannten off-label-use handelt (Informationspflicht!).

➤ Wie hoch ist die Wirksamkeit einer PEP?

Die Wirksamkeit einer PEP beim Menschen wird aus entsprechenden experimentellen Tiermodellen abgeleitet bzw. ist in retrospektiven PEP-Fallstudien und klinischen Studien zur Mutter-Kind Übertragung von HIV gezeigt. Mit einer einzelnen antiretroviralen Substanz als PEP wurde im beruflichen Kontext in den 90er Jahren ein Schutzeffekt von ca. 80% erzielt. Mit den heutigen Kombinationstherapien als PEP dürfte die Wirksamkeit noch höher einzuschätzen sein. Beobachtungsstudien und Fallberichte zeigen im nicht-beruflichen (sexuellen) Kontext eine vergleichbare Wirksamkeit.

Die Österreichische AIDS Gesellschaft möchte auf die Bedeutung der PEP als eines von unterschiedlichen Instrumenten zur HIV-Prävention hinweisen.

Im gesundheitspolitischen Sinne einer umfassenden HIV-Prävention, sind alle verfügbaren Methoden der Kombinationsprävention auszuschöpfen.

Die Österreichische AIDS Gesellschaft unterstreicht daher die Notwendigkeit der Aufrechterhaltung eines niedrigschwelligen Zugangs zur PEP nach potentieller HIV-Exposition auf Basis einer rationalen Indikationsstellung durch die auf HIV spezialisierten ÄrztInnen.

* In Anlehnung an die Leitlinie der European AIDS Clinical Society (V.8.2; Januar 2017)

Autor und Korrespondenz:

Ass.-Prof. Dr.med.univ. Armin Rieger
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Universitätsklinik für Dermatologie
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien