

H A N D L U N G S L E I T F A D E N

Akute HIV-Infektion in der allgemeinmedizinischen Praxis

Eine Information der Ärztekammer für Wien, Aids Hilfe Wien,
Österreichischen AIDS-Gesellschaft und ÖGNÄ-HIV

Mit freundlicher Unterstützung von



GlaxoSmithKline
working on behalf of Viiv Healthcare



Editorial

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

vor rund 20 Jahren war die Diagnose HIV ein Todesurteil. Der medizinische Fortschritt hat erreicht, dass die HIV-Infektion zwar nach wie vor noch nicht heilbar, jedoch gut behandelbar wurde. Für viele Neuinfizierte ist der Hausarzt erste Anlaufstelle bei Auftreten von Symptomen einer akuten HIV-Infektion. Wir Niedergelassene spielen daher eine wesentliche Rolle in der Früherkennung und haben eine Schlüsselfunktion.

In Großbritannien hat eine Untersuchung des National AIDS Trust ergeben, dass viele Menschen, die erste HIV-Symptome zeigen und ihren Hausarzt/ihre Hausärztin aufsuchen, keine richtige Diagnose erhalten. Bedauerlicherweise werden auch in Österreich gar nicht so wenige HIV-PatientInnen sehr spät, oft auch erst im Vollbild AIDS diagnostiziert. Häufig werden andere virale Erkrankungen für die Symptome in der akuten Phase einer HIV-Infektion verantwortlich gemacht (grippaler Infekt, infektiöse Mononukleose). Zu viele Menschen leben also jahrelang mit dem Virus, ohne es zu wissen. Dadurch werden wichtige Chancen vergeben. Die frühzeitige Diagnose einer HIV-Infektion ist wesentlich, denn sie ermöglicht einerseits einen rechtzeitigen Behandlungsbeginn und andererseits den Schutz der Sexualpartner/innen.

Auf zwei Weisen können wir dieser Problematik begegnen:

1. durch rasches Erkennen einer akuten HIV-Infektion (siehe „Symptome/Indikator-Erkrankungen der HIV-Infektion“) und
2. indem wir den HIV-Test richtig und nicht wahllos, sondern gezielt zum Einsatz bringen (siehe „Der HIV-Test“)

Dadurch steigt die Zahl der PatientInnen, die wir Niedergelassene möglichst früh an die dafür spezialisierten HIV-Betreuungseinrichtungen (siehe „Wo Sie für Ihre PatientInnen weitere Hilfe bekommen“) überweisen können.

Dr. Horst Schalk

ÖGNÄ-HIV (Österreichische Gesellschaft niedergelassener Ärzte zur Betreuung HIV-Infizierter)



Täglich 1-2 Neuinfektionen in Österreich

Ein Viertel Jahrhundert ist es her, dass in Österreich erstmals die Diagnose „AIDS“ gestellt wurde. Seit 1983 ist viel Zeit vergangen. Heute stehen sechs Substanzklassen zur Behandlung der HIV-Infektion zur Verfügung, doch heilbar ist die erworbene Immunschwächekrankheit noch immer nicht. Von „Risikogruppen“, wie zu Beginn der Epidemie, als vor allem schwule Männer und i.v. DrogengebraucherInnen betroffen waren, kann nicht mehr gesprochen werden, nur von „Risikoverhalten“. HIV kann jede und jeden treffen. Jedes Jahr werden in Österreich über 500 neue HIV-Infektionen diagnostiziert.

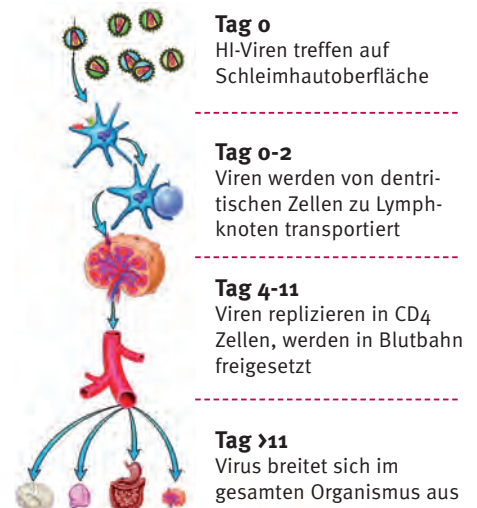
Egal, ob Frau oder Mann, egal, welche sexuelle Orientierung – es ist wichtig bei den entsprechenden Symptomen an eine akute HIV-Infektion zu denken und einen HIV-Test vorzuschlagen!

Es ist bekannt, dass die Viruslast im Blut und die Viruskonzentration im Sperma während der akuten HIV-Infektion besonders hoch sind. Frisch infizierte Personen sind daher extrem infektiös. Gelingt es bei diesen PatientInnen, die HIV-Infektion zu diagnostizieren, können diese über die Gefahr einer Weiterverbreitung des HI-Virus informiert werden und bei verantwortungsbewusstem Verhalten ihre SexualpartnerInnen schützen. Auch für die Betroffenen selbst ist eine frühe Diagnose von Vorteil, da sie eine Kontrolle spezifischer Prognoseparameter und bei Bedarf Behandlung in Anspruch nehmen können.

Die Symptome der akuten HIV-Infektion

Ungefähr 2 bis 4 Wochen nach der Infektion mit HIV können folgende Symptome (geordnet nach der Häufigkeit) auftreten: Fieber, Müdigkeit, Exanthem, Lymphadenopathie, Pharyngitis, Myalgien, Arthralgien, Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall, Nachtschweiß, Fissuren/Ulcera in Mund oder Genitalbereich. Im Blut können gelegentlich eine Trombozytopenie oder Leukopenie, seltener eine Erhöhung der Transaminasen, gefunden werden. Die Symptome klingen üblicherweise nach einigen Wochen wieder ab.

Pathogenese



Klinische Bilder einer akuten HIV-Infektion (Exanthem)

Symptome der akuten HIV-Infektion

- 40-90% der PatientInnen entwickeln eine klinische Symptomatik
- Bild einer mononukleoseähnlichen Erkrankung mit unspezifischer Symptomatik
- Beginn der Symptomatik (spezifisch): 2-4 Wochen nach Exposition
- Anamnese – oft entscheidend

Symptome

Häufigkeit (%)

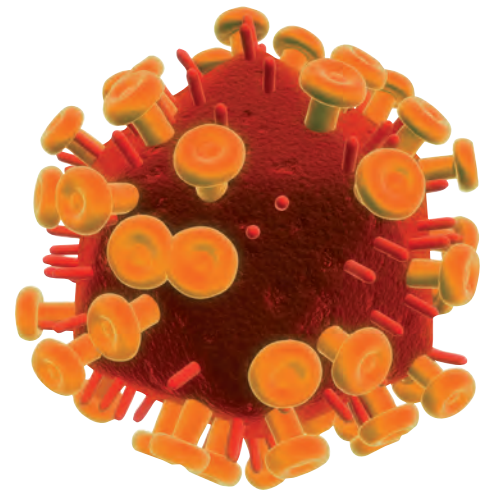
Fieber	90
Exanthem	40-80
Pharyngitis	50-70
Lymphadenopathie	40-70
Kopfschmerzen +/-	24-70
Meningitis Schleimhautulcera	5-20
Thrombozytopenie	45
Leukopenie	40
Transaminasenerhöhung	20

Kahn JO, Walker BD. N Engl J Med. 1998; 339: 33-39. Schacker T, et al. Ann Intern Med. 1996; 125: 257-264.

Abgrenzung akute HIV-Infektion und infektiöse Mononukleose

Akute HIV-Infektion	Infektiöse Mononukleose
Exsudative Pharyngitis selten	Exsudative Pharyngitis häufig
Schmerzhafte Schleimhaut-Ulcera	Keine Ulcera
Exanthem häufig	Exanthem selten (nur nach Ampicillin)
Erbrechen u/o Diarrhoen	GI-Symptomatik selten

Quelle: Österreichische AIDS-Gesellschaft



In jedem Fall muss ein HIV-Test gemacht werden, da nur dieser Gewissheit bietet.

Wichtige Indikator-Erkrankungen der HIV-Infektion*

Bei Vorliegen der folgenden Befunde sollte an die Möglichkeit einer (gleichzeitigen) HIV-Infektion gedacht werden:

STDs: Gonorrhoe, Syphilis, Chlamydien-Infektionen, HPV-assoziierte Erkrankungen, wie z.B. Genitalwarzen, cervikale oder anale Dysplasien.

Gastrointestinale Zustandsbilder: Hepatitis B und C.

Konstitutionelle Symptome: Fieber und/oder Diarrhoe >4 Wochen, nicht intentioneller Gewichtsverlust, ungeklärte Diarrhoe, chronische Abgeschlagenheit/Müdigkeit, Lymphadenopathie, Mononukleosesymptome, u.a.

Hautveränderungen: ausgeprägte seborrhoische Dermatitis, wiederholte Staphylokokkenfurunkulose, Herpes Zoster <65 Jahre, Kaposi-Sarkom.

Schleimhautveränderungen: Soor, orale Haarzelleukoplakie, wiederholte schwere aphtöse Ulcera, Kaposi-Sarkom, aggressiv verlaufende Peridontitis.

Neurologische Krankheitsbilder: akute aseptische Meningitis, Pilzmeningitis, unklare Demenz, Mono-/Polyneuropathien.

Pulmonale Erkrankungen: wiederholte Pneumokokkenpneumonien, Pneumocystis jirovecii-Pneumonie, Tbc, Pilzpneumonie, u.a.

Hämatologische Veränderungen: Lymphopenie, Neutropenie, Anämie, Thrombozytopenie, malignes Lymphom.

* Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern stellt nur einen Auszug der häufigsten und wichtigsten Indikator-Erkrankungen der akuten HIV-Infektion dar

Der HIV-Test



- **Der HIV-Antikörpertest:**

In der westlichen Welt werden bereits seit Jahren HIV-Tests der 4. Generation eingesetzt, die nicht nur HIV-Antikörper, sondern auch Virusprotein (p24-Antigen) nachweisen können. Diese so genannten HIV-Combo-Tests (Antikörper und Virusprotein) haben den Vorteil, dass die AG-Komponente (p24-AG) des Tests das diagnostische Fenster um etwa 5 Tage reduziert.

Der Ablauf der Testung ist gesetzlich festgelegt. Zuerst erfolgt als Suchtest der kostengünstige HIV-Combo-Test, der allerdings aufgrund seiner etwas niedrigeren Spezifität in sehr seltenen Fällen auch falsch positiv sein kann. Daher muss ein positives Testergebnis durch einen zweiten, spezifischeren Test (üblicherweise ein Westernblottest) bestätigt werden (Bestätigungstest). Erst der positive Befund im Westernblottest bestätigt die Diagnose „HIV-Infektion“ und erst dann darf der Befund dem Patienten oder der Patientin mitgeteilt werden. Die Durchführung des Bestätigungstests bei Vorliegen eines positiven HIV-Combo-Tests erfolgt automatisch in speziellen Labors. Um eine theoretisch mögliche Verwechslung von Blutproben im Labor auszuschließen, ist eine zweite Blutabnahme gesetzlich vorgeschrieben.

Auf Grund der gesetzlichen Lage und in Absprache mit den AIDS-Hilfen wird, trotz des kürzeren diagnostischen Fensters beim HIV-Combostest von wenigstens 2 Wochen, zum sicheren Ausschluss einer HIV-Infektion eine Testung 12 Wochen nach einer möglichen Exposition empfohlen.

- **Die PCR (Polymerase Chain Reaction):**

Mit dieser Testmethode können Viren direkt nachgewiesen werden. Die PCR ist technisch aufwändiger und auch teurer, allerdings umfasst das diagnostische Fenster höchstens 14 Tage. Nachteil: Eine PCR als Screeningtest wird von der Krankenkassa nicht bezahlt!

- **Der Schnelltest:**

Mit dem Schnelltest kann man innerhalb weniger Minuten, mit nur einem Tropfen Blut, eine HIV-Infektion 12 Wochen nach dem Risiko ausschließen. Bei reaktivem Ergebnis wird ein HIV-Antikörpersuchtest mit möglichem anschließenden Bestätigungstest im Labor durchgeführt. Der HIV-Schnelltest ist erst seit August 2008 in Österreich zugelassen und sollte auf Grund der Komplexität der Thematik nur von SpezialistInnen durchgeführt werden.

Wichtig

Einverständnis: Vor einem Test muss der Patient seine Zustimmung geben.

Information: Seit 1985 bieten die AIDS-Hilfen Österreichs den HIV-Antikörpertest anonym und kostenlos mit ausführlicher Beratung (auch bei nicht-deutscher Muttersprache) an. Die AIDS-Hilfen Österreichs beraten darüber hinaus zu allgemeinen Fragen, betreffend Partnerschaft, Sexualität und sexuell übertragbare Krankheiten. Für HIV-PCR und HIV-Schnelltest, die ebenfalls anonym durchgeführt werden, ist ein Kostenbeitrag zu bezahlen. Details siehe www.aidshilfen.at.

Vielen macht es die Anonymität leichter, zum Test zu gehen. Ein HIV-Test kann mit einer entsprechenden Zuweisung aber auch in einem Labor durchgeführt werden. Die Anonymität fällt dabei allerdings weg. Der Kostenübernahme dieser Routinetests durch die Sozialversicherung (Abrechnung über E-Card oder Krankenschein) steht nichts im Wege, wenn man auf der Laborzuweisung bei der Vermutungsdiagnose den Vermerk „Verdacht auf HIV-Infektion“ anbringt.

Wo Sie für Ihre PatientInnen weitere Hilfe bekommen (Anlaufstellen und Behandlungszentren in Österreich):

Wien (Niederösterreich, Burgenland)

Aids Hilfe Wien
Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien
T: 01/599 37, E: wien@aids.at
www.aids.at

SMZ Baumgartner Höhe
Otto-Wagner-Spital
2. Interne Lungenabteilung,
Immunambulanz
Sanatoriumstraße 2, 1140 Wien
T: 01/910 60-42710
www.wienkav.at/kav/ows/

AKH Wien, Abteilung für Immundefekto-
logie u. Infektiöse Hautkrankheiten
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien
Ambulanz 4 Süd: T: 01/40400-4240
Außerhalb der Ambulanzzeiten:
T: 01/40400-1964
www.akhwien.at

Sozialmedizinisches Zentrum Süd
Kaiser-Franz-Josef-Spital
4. Medizinische Abteilung mit
Infektions- u. Tropenmedizin
Kundratstraße 3, 1100 Wien
T: 01/601 91-2407
www.wienkav.at/kav/kfj/

STD-Ambulatorium der Stadt Wien
Thomas-Klestil-Platz 8/2, 1030 Wien
Zugang: Schnirchgasse 14/1,
T: 01/4000-87789,
www.wien.gv.at/ma15

Drogenberatungsstelle Ganslwirt
Esterházygasse 18, 1060 Wien
T: 01/58 60 438
E: ganslwirt@vws.or.at
www.ganslwirt.at

Dr. Bernd Gmeinhardt
FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Rembrandtstraße 12, 1020 Wien,
T: 01/330 45 050, <http://gmeinhardt.at>

Drⁱⁿ Judith Hutterer
FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Blutgasse 5, 1010 Wien
T: 01/5122821-0

Gruppenpraxis Dr. Schalk - Dr. Pichler
Ärzte für Allgemeinmedizin
Zimmermannplatz 1, 1090 Wien
T: 01/40 80 744,
E: praxis@horstschalk.at
www.schalkpichler.at

Ass.Prof.Dr. Armin Rieger
FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Schönbrunnerstraße 278, 1120 Wien
T: 06649200819

Oberösterreich

Aidshilfe Oberösterreich
Blütenstraße 15/2, 4040 Linz
T: 0732/21 70,
E: office@aidshilfe-ooe.at
www.aidshilfe-ooe.at

AKH Linz, Abteilung für Dermatologie
Krankenhausstraße 9, 4020 Linz
T: 0732/7806-3730 oder 3740
E: dermatologie@akh.linz.at
www.linz.at/akh

Klinikum Wels-Grieskirchen
Abteilung für medizinische Mikro-
biologie und Hygiene
Grieskirchnerstraße 42, 4600 Wels
T: 07242/415-2777, www.khwels.at

Salzburg

Aidshilfe Salzburg
Linzer Bundesstraße 10, 5020 Salzburg
T: 0662/88 14 88
E: salzburg@aidshilfen.at
www.aidshilfe-salzburg.at

Landeskrankenanstalten Salzburg
Universitätsklinik für Innere Medizin 3
Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg
T: 0662/4482-3407, E: a.egle@salk.at
www.salk.at

Tirol

AIDS-Hilfe Tirol
Kaiser-Josef-Straße 13, 6020 Innsbruck,
T: 0512/56 36 21, E: tirol@aidshilfen.at
www.aidshilfe-tirol.at

Universitätsklinik für Dermatologie
V. Medizinische Abteilung
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck
T: 0512/504-24847
www2.i-med.ac.at/dermatologie

Vorarlberg

AIDS-Hilfe Vorarlberg
Kaspar-Hagen-Straße 5, 6900 Bregenz
T: 05574/465 26
E: contact@aidshilfe-vorarlberg.at
www.aidshilfe-vorarlberg.at

LKH Feldkirch, Interne Abteilung
Carinagasse 47-49, 6800 Feldkirch
T: 05522/303-4687, www.lkhf.at/feldkirch

Steiermark

Steirische AIDS-Hilfe
Schmiedgasse 38/1, 8010 Graz
T: 0316/81 50 500
E: steirische@aids-hilfe.at
www.aids-hilfe.at

LKH Graz-West
1. Medizinische Abteilung
Göstingerstraße 22, 8021 Graz
T: 0316/5466-14387,
www.lkh-grazwest.at

Kärnten

aidsHilfe Kärnten
Bahnhofstraße 22/1, 9020 Klagenfurt
T: 0463/55 128, E: kaernten@hiv.at
www.hiv.at

LKH Klagenfurt
1. Medizinische Abteilung
St.-Veiter-Straße 47, 9026 Klagenfurt
T: 0463/538-22906, www.lkh-klu.at

Den Handlungsleitfaden gibt es auch zum Download von den Partner-Webseiten

www.aekwien.at (Ärztammer für Wien)
www.aids.at (Aids Hilfe Wien)
www.oegnae-hiv.at (Österreichische Gesellschaft niedergelassener Ärzte zur Betreuung HIV-Infizierter)
www.aids-gesellschaft.at (Österreichische AIDS-Gesellschaft)
www.glaxosmithkline.at (GSK Pharma GmbH)

Kostenlos zu bestellen bei barbara.b.masser-mayerl@gsk.com

Text: Dr. Sigrid Ofner, Dr. Tamara Tedeschi, Aids Hilfe Wien
Medizinische Beratung: Ass.Prof. Dr. Armin Rieger

Mit freundlicher Unterstützung von

