



## Merkblatt für Beschäftigte

(Stand: 03.12)

### Maßnahmen nach HIV-Exposition

Post-Expositions-Prophylaxe = PEP

AIDS und die HIV-Infektion können nicht geheilt, aber doch sehr effektiv mit Medikamenten therapiert, d.h. die Infektion unterdrückt werden.

Diese Medikamente sind unmittelbar nach einer möglichen Infektion eingesetzt auch nützlich, um das Angehen der Infektion ganz zu verhindern bzw. die Viren so rechtzeitig zu eliminieren, daß sie erst gar keine Körperzellen infizieren können.

Dies nutzt der Arzt, um Opfern von entsprechenden Arbeitsunfällen im medizinischen Bereich (Nadelstichverletzungen), aber auch Vergewaltigungsopfern und anderen ggf. eine HIV-Infektion noch nach dem Kontakt mit dem Virus zu ersparen (**Post-Expositions-Prophylaxe = PEP**)

Im ärztlichen, pflegerischen und labortechnischen Bereich ist im Umgang mit HIV-infizierten Beschäftigten bzw. HIV-kontaminiertem Probenmaterial eine berufsbedingte HIV-Exposition möglich.

Nicht-berufliche Expositionen (z.B. Vergewaltigungen, Geschlechtsverkehr) stellen besonders im Ausland ein Problem dar, da die nach der Exposition ggf. erforderlichen Medikamente und Schutzmaßnahmen nicht immer zeitnah verfügbar sind.

Dieses Merkblatt soll die wichtigsten Maßnahmen nach HIV-Exposition aktuell zusammenfassen und den Betroffenen und ihren Ärzten einen schnellen Überblick zur Problematik verschaffen.

Nach HIV-Exposition sind lokale Maßnahmen an der Verletzungsstelle sofort durchzuführen und ggf. eine medikamentöse Postexpositionsprophylaxe (PEP) einzuleiten. Die PEP ist eine Tablettentherapie nach einer möglicher Exposition die verhindern soll, daß die in den Körper gelangten HI-Viren eine Infektion verursachen.

#### 1. Grundsätze zur PEP

Medikamente, die zur PEP eingesetzt werden, haben zum Teil erhebliche Nebenwirkungen. Eine medikamentöse PEP ist immer nur dann zu empfehlen, wenn das Risiko einer HIV-Übertragung in einem vernünftigen Verhältnis zu den potentiellen Nebenwirkungen der einzusetzenden Medikation steht. Bei weitem nicht jeder berufliche HIV-Kontakt und nicht jedes sexuelle Risikoverhalten führt zu einer HIV-Übertragung. Trotz Indikation entsprechend der folgenden Kriterien bleibt die Entscheidung zur PEP gelegentlich schwierig. Bestehen Zweifel, deren Klärung Zeit beansprucht, sollte ggf. die erste PEP-Dosis eingenommen werden; nachfolgend steht dann ausreichend Zeit für weiteres Abwägen, Beratung und Beurteilung von Testergebnissen zur Verfügung.

- Der maximale Schutz einer medikamentösen HIV-PEP ist nur dann gegeben, wenn die Einnahme der Medikamente innerhalb von 2 Stunden nach HIV-Exposition beginnt.
- Eine PEP nach perkutaner oder intravenöser Exposition (Nadelstich, Hautverletzung wie Biß, oder Transfusion) kann noch wirksam sein, wenn diese bis zu 24 Stunden nach der HIV-Exposition beginnt.
- PEP nach Schleimhautexposition kann noch eingeschränkt wirksam sein, wenn diese bis zu 72 Stunden nach der HIV-Exposition beginnt, danach ist sie vermutlich unwirksam und sinnlos.
- Wünscht der Patient bzw. die Patientin auch nach fachkundiger Aufklärung und ablehnender Haltung des Arztes doch ausdrücklich eine PEP, sollte sie nicht vorenthalten werden.

## 2. Expositionsbezogene Empfehlungen zur PEP

### Kategorie I – Hohes Infektionsrisiko

Eine HIV-PEP ist bei Kontakten mit hohem Infektionsrisiko **in jedem Fall zu empfehlen**.

Als hohes Infektionsrisiko gelten:

- Perkutane Verletzung mit Hohlraumnadel oder Messer nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten mit hoher Viruslast;
- tiefe Verletzung (meist Schnitt);
- sichtbares Fremd-Blut am Stichinstrument;
- ungeschützter vaginaler oder analer Geschlechtsverkehr (z.B. auch bei geplatztem Kondom) mit einer HIV-positiven Person, z.B. auch Vergewaltigung.
- Gebrauch eines kontaminierten Drogen-Injektionsbestecks (Nadeln)
- Perkutane oberflächliche Verletzung (z.B. durch chirurgische Nadel, die bei einem Patient mit **AIDS-Vollbild** oder **hoher HIV-Viruslast** (Laborbefund!) benutzt wurde und noch nicht gesäubert / sterilisiert ist.

### Kategorie II – Geringeres Infektionsrisiko

Eine HIV- PEP sollte bei Kontakten mit geringerem Infektionsrisiko **angeboten** werden.

Als geringeres Infektionsrisiko gelten:

- Perkutane oberflächliche Verletzung (z.B. durch chirurgische Nadel);
- Kontakt von Schleimhaut oder verletzter Haut mit Flüssigkeiten mit hoher Viruskonzentration;
- Aufnahme von Sperma eines HIV-Infizierten Partners in den Mund

Eine HIV- PEP sollte **nicht empfohlen** werden bei:

- Kontakt von Haut oder Schleimhaut mit Körperflüssigkeiten wie Urin oder Speichel;
- Kontakt von intakter Haut mit Blut (auch bei hoher Viruskonzentration);
- Küssen und andere Sexualpraktiken ohne Sperma-/Blut-Schleimhautkontakt;
- Verletzung an gebrauchten Injektionsbestecken (unbekannter Herkunft);
- geringfügigen, oberflächlichen Verletzungen der Hornschicht;

Auf ausdrücklichen Wunsch der exponierten Person sollte auch hier eine HIV-PEP nach umfassender Aufklärung nicht verweigert werden.

## 3. Lokale Sofortmaßnahmen nach Schnitt- und Stichverletzungen

Nach jeder HIV-Exposition durch Stich- oder Schnittverletzung sollten die folgenden Sofortmaßnahmen unverzüglich (in Sekunden) in der folgenden Reihenfolge eingeleitet werden:

- Bluten lassen ( $\geq 1$  Minute)
- Bei geringem Blutfluß:  $\Rightarrow$  Blutfluß fördern durch Kompression/Auspressen (nicht direkt auf der Verletzung), evtl. Blutung durch Spreizen der Wunde fördern.
- Einsatz eines Antiseptikums (s.u.): Intensive antiseptische Spülung bzw. Anlegen eines antiseptischen Wirkstoffdepots. Hierzu Tupfer mit viruzidem Antiseptikum satt benetzen, über der Stichverletzung fixieren und für mehr als 10 Minuten durch fortlaufende Applikation des Antiseptikums feucht halten.

Auswahl des Antiseptikum:

Da meist nicht ausgeschlossen werden kann, daß auch andere Infektionen übertragen wurden (z.B. HBV/HCV) sollten zwei Präparate zur Anwendung kommen:

1. Jodophor-haltige Präparate (z.B. Betaseptic<sup>®</sup>, Jod besitzt im Unterschied zu reinem Alkohol eine intrazelluläre Wirkung).

plus - nach der primären Jodophoranwendung

2. Applikation von Ethanol  $\geq 80$  Vol% (z.B. Freka-Derm<sup>®</sup> farblos)

#### 4. Lokale Sofortmaßnahmen nach Haut- und Schleimhautkontamination

- Bei Exposition geschädigter oder entzündlich veränderter Haut:
  - ⇒ Reinigung mit alkoholgetränktem Tupfer und intensive Spülung mit, PVP-Jodlösung
- Bei Kontamination des Auges:
  - ⇒ Augenspülung mit 2,5% wäßriger PVP-Lösung (alternativ Betaisodona Lösung® 1:2 mit Aqua dest. verdünnt)
- Bei Aufnahme HIV-haltiger Flüssigkeiten (Blut, Sperma) in die Mundhöhle:
  - ⇒ Ausspucken, 5x ca. 15 Sek. mit je ca. 20ml 80%igen unvergälltem Ethanol spülen

Wenn Antiseptika nicht gleich verfügbar: ⇒ Leitungswasser oder phys. Kochsalzlösung verwenden.

#### 5. Medikamentöse Standardmedikamente in der Prophylaxe nach der möglichen Infektion

- Die PEP ist eine Tabletteneinnahme nach möglicher Infektion, die hilft, daß die Infektion nicht angeht. Sie ist eine einschneidende Maßnahme, die nicht leichtfertig ergriffen werden darf, da auch Schäden durch die Medikamente möglich sind. Andererseits kann sie Leben retten, wenn sie energisch, zügig und fachkompetent eingesetzt wird. Sie sollte ausschließlich vom Arzt verordnet werden. Ärztliche Überwachung der Maßnahmen und ärztliche Kontrollen sind notwendig.
- Die HIV-PEP wird mit denen zur HIV-Behandlung bekannten Medikamenten durchgeführt.
- Bei Schwangeren sollten bis zum Vorliegen weiterer Erkenntnisse keine Protease-Inhibitoren eingesetzt werden.
- Bei antiviraler Vorbehandlung der Indexperson oder bei Vorliegen einer Schwangerschaft bei der exponierten Person Beratung durch HIV-Spezialisten einholen (lassen), auch z.B. telefonisch über die lokale „hotline“ der deutschen AIDS-Hilfe (siehe internet).
- Kommt es zu starken Nebenwirkungen, so werden diese am häufigsten durch den Protease-Inhibitor verursacht. Bei nicht tolerablen Nebenwirkungen sollte dieser abgesetzt und durch einen NNRTI ersetzt werden.
- Die Einnahme dieser Kombination sollte jedoch möglichst über den Zeitraum von 4 Wochen durchgehalten werden.

Präparate:

Tenofovir + Emtricitabin Truvada® 1 x 300/200mg	<b>plus</b>	Lopinavir + Ritonavir Kaletra® 2 x 400/100mg
Weitere Kombinationen möglich, siehe 1. im Literaturverzeichnis		

#### 6. Weiteres Vorgehen und Kontrolluntersuchungen nach einer HIV-PEP

- Bestimmung der HIV-, HBV- und HCV-Antikörper bei der exponierten Person
- Aktive Hepatitis-B-Impfung und ggf. Hyperimmunglobulingabe bei Risiko einer Hepatitis-B-Virus-Exposition
- Nach sexueller Exposition: Untersuchungen auf sexuell übertragbare Infektionen.
- Einbestellung des/der exponierten Beschäftigten nach Vorliegen des ersten HIV-Testes (für den Fall, daß ohne Wissen des/der Beschäftigten zum Zeitpunkt der Exposition bei ihm/ihr bereits eine HIV-Infektion vorliegt)

- Wiederholung der Bestimmung von HIV-, HBV- und HCV-Antikörper nach 6 Wochen sowie nach 3 und 6 Monaten. HCV und HBV sind zusätzlich nach 12 Monaten zu kontrollieren.
- Begleitend zur HIV-PEP Durchführung von weiteren Laborkontrollen wie Blutbild, Transaminasen,  $\gamma$ -GT, Kreatinin, Harnsäure, Blutfette und Blutzucker unmittelbar nach der Exposition, dann 2wöchentlich bis 2 Wochen nach Ende der Prophylaxe (siehe Punkt 8).
- Bei Auftreten eines akuten, fieberhaften Krankheitsbild innerhalb von 3 Monaten nach der Exposition bzw. nach dem Ende der medikamentösen Prophylaxe, Abklärung einer primären HIV-Infektion (Nachweis von viralem oder proviralem Genom (HIV-PCR, HIV-bDNA))
- Ist eine Indexperson zugänglich, sollte nach Beratung und Einverständnis ein HIV-Test, eine Hepatitis-Serologie (B und C) und eine körperliche Untersuchungen durchgeführt werden. Bei bereits gesicherter HIV-Infektion der Indexperson sollte bei ihr eine neue Bestimmung der CD4-Zellen/ $\mu$ l und der aktuellen Viruslast angestrebt werden, wenn seit mehreren Monaten keine Kontrollen durchgeführt wurden.

**Zum Vorgehen bei Indexpersonen in Ländern mit hoher HIV-Prävalenz während einer Auslandsverwendung siehe Punkt 8.**

- Bei jeder beruflichen Exposition muß eine Dokumentation des Unfallereignisses und der getroffenen Maßnahmen in der Gesundheitsakte mit einer Unfallmeldung oder Berufskrankheiten-Meldung an den nächsten Vorgesetzten und die zuständigen Stellen vorgenommen werden.
- Jede HIV-Exposition sollte Anlaß zur Überprüfung der Ursachen dieser Exposition geben, um eine Wiederholung weitgehend zu verhindern. Hierzu muß mit den Betroffenen der "Unfall"-Mechanismus und seine Voraussetzungen und ggf. nachfolgende Pannen bei der PEP analysiert und für die Zukunft korrigiert werden!
- Folgenden Fragen sollten kritisch gestellt werden:
  - ⇒ Hat eine präexpositionelle Aufklärung zu den Risiken und zur Prävention stattgefunden?
  - ⇒ Waren alle Maßnahmen zur Vermeidung von Stichverletzungen (z.B. geeignete Abwurfbehälter, geordnete Arbeitsweise) getroffen, standen Schutzmaterialien zur Verfügung?
  - ⇒ War postexpositionelles Handeln vorher besprochen bzw. geübt?
  - ⇒ Sind das medizinische Personal und die Beschäftigten gegen HBV geimpft?

Die HIV-PEP ist keine Alternative zum Gebrauch von Kondomen bzw. sterilen Einmalspritzen! Die konsequente Verwendung von Kondomen bzw. sterilen Einmalspritzen bietet gegenüber jeder postexpositionellen medikamentösen Prophylaxe eine sehr viel höhere Sicherheit vor einer HIV-Infektion bei gleichzeitig fehlendem Risiko unerwünschter Arzneimittelwirkungen.

Die Durchführung der PEP ist deshalb gleichzeitig mit einer eingehenden Beratung über Maßnahmen zur künftigen Minimierung von Infektionsrisiken zu verbinden.

**Vor allem die wiederholte Notwendigkeit einer PEP sollte Anlaß für weitere, fachkompetente Gespräche und Beratungen auch mit Hilfe der AIDS-Beratungsstellen sein.**

## 7. Management einer HIV-PEP und deren Nebenwirkungen

- Die Chemoprophylaxe ist engmaschig zu überwachen, die Tabletteneinnahme vorzugsweise täglich beim Arzt zu veranlassen.
- Sehr häufig wird in Zusammenhang mit der Einnahme der PEP über subjektive Nebenwirkungen (i.d.R. gastrointestinale Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Durchfall, daneben auch Müdigkeit, Kopfschmerzen) berichtet. Je nach Untersuchung traten diese bei 50 bis 85% (-94%!) der damit behandelten Patienten auf. Diese Beschwerden bessern sich häufig im zeitlichen Verlauf der Behandlung. Besonders die gastrointestinalen Nebenwirkungen sind häufig durch die verwendeten Proteaseinhibitoren bedingt.
- Bei Einnahme von **Indinavir** besteht ein erhöhtes Risiko der Nierensteinbildung, insbesondere wenn eine Mindesttrinkmenge von 2 bis 2.5 l/Tag (bezogen auf ein gemäßigtes Klima) unterschritten wird. In seltener Fällen wurden steinbedingte Fälle von Nierenversagen beobachtet.
- Alle verwendeten Medikamente sind grundsätzlich in der Lage, **Blutbildungsstörungen** (Leukozytopenie, Anämie, Thrombozytopenie) auszulösen, durch Indinavir ist in seltener Fällen daneben mit einer **hämolytischen Anämie** zu rechnen.
- **Leberfunktionsstörungen** sind häufiger unter Einnahme von Proteasehemmern zu beobachten; in seltener Fällen kam es zum tödlichen Leberversagen kommen.
- Proteasehemmer können Auslöser eines **Diabetes mellitus** sein oder einen latenten Diabetes mellitus verschlechtern.
- Selten führt die Therapie mit Nukleosidanaloga allein oder auch in Kombination mit Proteasehemmern zu einer **Rhabdomyolyse**.
- Vor Beginn der PEP sowie unter laufender Therapie müssen 2wöchentlich bis 2 Wochen nach Ende der Prophylaxe **Laborkontrollen gewährleistet sein**.
- Dabei sollten als Mindestspektrum die nachfolgend Untersuchungen möglich sein, mit denen die Anforderungen an ein zweckorientiertes und ausreichend aussagekräftiges Monitoring gewährleistet sind:
  - Großes Blutbild
  - Leber- und Nierenfunktionsparameter
  - Hämolyseparameter (LDH, Bilirubin, Kalium, Retikulozyten, ggf. Haptoglobin)
  - Blutzucker, Cholesterin, Triglyzeride
  - Urinstatus/Urinsediment

## 8. Umgang mit einer Indexperson im Ausland

Ist die Indexperson ein/e Sexualpartner/in, so sollte nur dann eine serologische Testung gemäß Punkt 6 veranlaßt werden wenn

- Freiwilligkeit vorliegt
- adäquate Testmöglichkeiten zur Verfügung stehen
- fachgerechte Beratung vor dem Test und nach Testergebnis gewährleistet ist, d.h. Betreuung durch eine lokale Beratungsstelle bei positiven Testergebnis erfolgen kann

Die Einhaltung dieser Rahmenbedingungen ist erfahrungsgemäß insbesondere in Entwicklungsländern sehr schwierig.

**Im Zweifel ist deshalb von einer Untersuchung der Indexperson in solchen Gebieten abzusehen.**

**Bei hoher HIV-Prävalenz in der Bevölkerung hat das Ergebnis der HIV-Testung bei der Indexperson keine Konsequenzen auf die empfohlene Durchführung der PEP bei dem Beschäftigten.**

## 9. Bewertung und Empfehlung

- Grundsätzlich bedürfen Beschäftigte unter PEP einer engen klinischen und laborchemischen Überwachung. Der gesteigerte Wasserverlust z.B. in den Tropen bedeutet ein deutlich erhöhtes Nierensteinrisiko, wenn eine adäquate Flüssigkeitssubstitution nicht gewährleistet ist. Darüber hinaus können die häufigen gastrointestinalen Nebenwirkungen mit anderen, ortstypischen Ursachen verwechselt werden
- **Es sollte versucht werden, die Kombinationstherapie zumindest 10-11 Tage durchzuhalten.** Werden die Nebenwirkungen nicht weiter toleriert, soll der Protease-Inhibitor abgesetzt und mit einer anderen Kombination weitergeführt werden. Die Nebenwirkungen können symptomatisch (z.B. mit Metoclopramid) behandelt werden.
- Arbeitsfähigkeit: Eine große Anzahl von antiretroviral behandelten Patienten in Deutschland bleibt unter der Therapie arbeitsfähig. Unter HIV-PEP ist deshalb der weitere Verbleib im Ausland **nicht grundsätzlich ausgeschlossen, wenn eine adäquate Überwachung sichergestellt ist.** Eine großzügige Befreiung/Beurlaubung ist bei symptomatischen Patienten zu gewährleisten.
- Eine Abwägung zwischen dem Risiko einer **suboptimalen Überwachung im Ausland** und den **sozio-psychologischen Konsequenzen** einer vorzeitigen Repatriierung sind in jedem Einzelfall durch den Kooperationsarzt vor Ort zusammen mit dem Patienten abzuwägen.
- Die Bediensteten sind über das Nebenwirkungsspektrum aufzuklären und auf die entsprechenden Verhaltensweisen (z.B. Flüssigkeitszufuhr) hinzuweisen und müssen mit der PEP einverstanden sein.
- Ein neu bestätigtes **positives HIV-Antikörper-Testergebnis** bedingt die Repatriierung, damit die weiterführenden Untersuchungen und eine ärztliche und ggf. psychische Betreuung erfolgen kann.

## 10. Inhalt eines HIV-PEP Notfalldepots

### Medikamente:

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| 1. Truvada® (Tenofovir + Emtricitabin) | Dosierung: 1 x 300/200mg täglich |
| 2. Kaletra® (Lopinavir + Ritonavir)    | Dosierung: 2 x 400/100mg täglich |

### Antiseptika:

- |                    |  |
|--------------------|--|
| für die Haut:      | Hautantiseptikum mit Ethanolgehalt $\geq 80$ Vol% (z.B. Freka-Derm® farblos) |
| für die Wunde:     | z.B. Betaseptic® und Freka-Derm® farblos                                     |
| für die Mundhöhle: | 100ml unvergällter Alkohol 80 Vol%   |
| für das Auge:      | sterile 2.5% PVP-Jodlösung als Apothekenzubereitung gemäß DAC.               |
| sonstiges:         | Skalpell, sterile Tupfer, aktuelle PEP-Hinweise                              |

## 11. Literatur

1. Gemeinsame Empfehlung der deutschen und österreichischen AIDS-Gesellschaft, [www.leitlinien.net](http://www.leitlinien.net)
2. Postexpositionelle Prophylaxe der HIV-Infektion, DMW 2009, 134: S 16-33
3. Postexposure Prophylaxis for HIV Infection, NEJM 361;18, Oct 29, 2009
4. Diagnostisches Standardverfahren bei Stich- und Schnittverletzungen, Deutsches Ärzteblatt, Nr. 44, 31. Oktober 2008, S. A 2316
5. Prophylaxe gegenüber HBV, HCV und HIV nach beruflicher Exposition, Deutsches Ärzteblatt, Nr. 33, 19. August 2005, S. 1784-1789
6. HIV-PEP State of the art, Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2000 [Suppl 1] 43: S. 18-25 Springer-Verlag 2000
7. Post Exposure Prophylaxis for HIV infection; THE LANCET, Vol 355, April 29, 2000
8. Public Health Service Guidelines for the Management of Health care Worker Exposure to HIV, Recommendations for Postexposure Prophylaxis, MMWR, 15.05.1998/47(RR-7); 1-28
9. [www.rki.de](http://www.rki.de)

## *Muster*

### Einverständniserklärung für eine HIV-Postexpositionsprophylaxe

Nach Aufklärung über Möglichkeiten und Risiken einer medikamentösen Postexpositions -prophylaxe (PEP) nach HIV-Kontakt durch \_\_\_\_\_

habe ich mich zur Durchführung einer HIV-PEP entschlossen.

Eine PEP ist ein gemäß nationalen und internationalen Empfehlungen angewendetes Verfahren, das HIV-Infektionsrisiko zu reduzieren. Ich wurde über das Infektionsrisiko bei meiner Exposition und die möglichen unerwünschten Arzneimittelwirkungen der PEP aufgeklärt.

Mir ist bekannt, daß die Medikamente für **die Indikation** der PEP nicht zugelassen sind und ich damit gegen den Medikamentenhersteller im Falle medikamentenbedingter Gesundheitsstörungen keine gesetzlichen Entschädigungsansprüche habe. Davon **unberührt** bleibt ein Entschädigungsanspruch gegenüber einem eventuellen Dienstherrn sowie der Haftungsanspruch wegen schuldhafter Verletzung ärztlicher Sorgfaltspflichten.

An Nebenwirkungen können bei einer Prophylaxe bis zu vier Wochen Dauer insbesondere Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Bildung von Nierensteinen (letztere bei *Indinavir*, deswegen sollte auf reichlich Flüssigkeitsaufnahme geachtet werden), allergische Reaktionen, Erhöhung des Blutzuckers, der Blutfette und eine Verringerung der roten und weißen Blutkörperchen auftreten. Langfristige Nebenwirkungen sind derzeit noch nicht beurteilbar, werden aber angesichts der zeitlich begrenzten Anwendungsdauer nicht erwartet.

Für Frauen:

Die Frage der Fruchtschädigung in der Schwangerschaft ist nicht abschließend geklärt.

Die vorliegenden Erfahrungen bei Behandlungen mit AZT während der Schwangerschaft geben keine Hinweise auf erhöhte Missbildungsraten; die Fallzahlen sind jedoch relativ klein.

Meines Wissens bin ich zur Zeit nicht schwanger. Für die Dauer der Einnahme und bis zu zwei Monate danach werde ich gegebenenfalls eine sichere Schwangerschaftsverhütung anwenden.

Zu Langzeitnebenwirkungen im Sinne einer Kanzerogenität (Tumorbildung) fehlen Daten.

Da es zu Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten kommen kann, habe ich den behandelnden Arzt über die Einnahme von weiteren Medikamenten unterrichtet.

Ich weiß, daß ich in den nächsten 12 Monaten kein Blut spenden darf und daß ich bis zum Vorliegen eines abschließenden HIV-Testes (5 Monate nach Ende der PEP) Kondome benutzen und/oder Safer Sex beachten muß.

Während der Therapie werde ich die vorgeschlagenen Kontrolluntersuchung durchführen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name des Patienten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes

**Zur Gesundheitsakte des Beschäftigten**