

consilium-Frage 11 174 von B. Z. aus K.:

Ich betreue einen 18-jährigen Jungen, der am Sonntag (vor 2 Tagen) Geschlechtsverkehr mit einem HIV-positiven Mädchen hatte, was er erst hinterher erfahren hat. Es wurde ein Kondom benutzt, der Geschlechtsverkehr war vaginal. Ob das Mädchen wegen der Infektion in Behandlung ist, ist nicht bekannt.

- Ist jetzt akut etwas zu beachten oder zu testen? Oder zukünftig etwas zu screenen?

Expertenantwort:

In der Frage geht es darum, ob ein über den Einsatz eines Kondoms geschützter vaginaler Geschlechtsverkehr bei unklarer Viruslast der HIV-positiven Partnerin für den männlichen Partner ein „relevantes“ HIV-Übertragungsrisiko bedingt, das eine Postexpositionsprophylaxe indiziert bzw. weitere diagnostische Schritte nach sich ziehen sollte.

Falls die geschilderten Rahmenbedingungen die Wirklichkeit glaubhaft widerspiegeln und von einem korrekten Einsatz/Gebrauch des Kondoms ausgegangen werden darf, somit „safer Sex“ praktiziert wurde, kann eine HIV-Übertragung als weitestgehend ausgeschlossen gelten; ein derartiges Szenario stellt keine Indikation für eine medikamentöse Postexpositionsprophylaxe (PEP) dar. Der adäquate Einsatz eines Kondoms bewirkt einen wirksamen Schutz bei Vaginal- (und Anal-) verkehr.

Das Übertragungsrisiko wäre lediglich bei **ungeschütztem** Geschlechtsverkehr in Abhängigkeit von der Viruslast sowie den Sexualpraktiken differenziert zu bewerten und beispielsweise bei hoher Viruslast und schleimhaut-alterierenden Praktiken entsprechend erhöht. Hingegen ist beim Oralverkehr und regelrechten Mundschleimhautverhältnissen so gut wie keine Übertragung anzunehmen, selbst wenn beispielsweise (Menstruations-) Blut in den Mund gelangen würde.

Nach **ungeschütztem** Geschlechtsverkehr (beispielsweise auch im Falle eines geplatzten Kondoms) mit einem HIV-positiven Partner und unbekannter Viruslast, läge das empfohlene Zeitfenster für den Start einer PEP bei 24 Stunden, besser noch bei zwei Stunden nach der Exposition; ab einer Verzögerung von 72 Stunden wird die PEP nicht mehr empfohlen. Immerhin würde die PEP mind. 4 Wochen zu verabreichen sein. Selbst der hohe potentielle Nutzen ist unter Berücksichtigung der Gesamtkonstellation gegenüber möglichen Risiken der Medikation abzuwägen.

In jedem Fall sollte der Vorfall Anlass sein, die Situation der Partnerin zu eruieren und falls zuvor nicht erfolgt, eine fachkundige ärztliche Betreuung inkl. einem Therapieangebot zu sichern. Darüber hinaus kann die Bestimmung ihrer HI-Viruslast helfen, das Infektionsrisiko für den männlichen Patienten ergänzend zu bewerten und ihn ggf. nachhaltig zu beruhigen.

Für den jungen Mann sind Untersuchungen zum Ausschluss einer Übertragung von HIV bzw. zur etwaigen Therapie oder Impfprophylaxe anderer STDs (sexual transmitted diseases) wie Syphilis, Hepatitis B und C, u. U. Gonorrhoe, Hepatitis A Impfung) nach den entsprechenden Leitlinien (siehe Literaturangaben) sinnvoll. Eine Beratung hinsichtlich einer Präexpositionsprophylaxe (PrEP) sollte nach Sicherung der HIV-Negativität erwogen werden.

Hinsichtlich des HIV-Status ist aktuell und nach weiteren 6 Wochen eine serologische Diagnostik sinnvoll.

Dr. med. Thomas Schwanz
Uniklinik RWTH Aachen AöR
Zentrale Einrichtungen
Krankenhaushygiene und Infektiologie
Pauwelsstr. 30
52074 Aachen

Literatur:

1. Rabenau HF, Bannert N, Berger A et al: Nachweis einer Infektion mit Humanem Immundefizienzvirus (HIV): Serologisches Screening mit nachfolgender Bestätigungsdiagnostik durch Antikörperbasierte Testsysteme und/oder durch HIV-Nukleinsäure-Nachweis. Stellungnahme der Gemeinsamen Diagnostikkommission der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung von Viruskrankheiten (DVV) und der Gesellschaft für Virologie (GfV). Bundesgesundheitsbl 2015, 58, 877–886.
2. Deutsche AIDS-Gesellschaft (DAIG): Deutsch-Österreichische Leitlinien zur Postexpositionellen Prophylaxe der HIV-Infektion (update 2022)
3. AWMF: Leitlinie Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C-Virus(HCV)-Infektion. 2017.
4. AWMF: Leitlinie Diagnostik und Therapie der Gonorrhö. 2018. Deutsch-Österreichische HIV-PEP-Leitlinie, Version 2022
5. AWMF: Leitlinie Diagnostik und Therapie der Syphilis. 2020.
6. AWMF: Leitlinie Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-B-Virus-Infektion. 2021.

Stand: Juli 2024, geprüft im Oktober 2024