

Was ist bei einem negativen Ergebnis zu tun?

Die Mitteilung der Diagnose „HIV negativ“ sollte ebenfalls im Rahmen eines persönlichen Gesprächs stattfinden, da dieses eine große Chance zur Verhinderung von Neuinfektionen darstellt. So ermöglicht man noch nicht infizierten Menschen im Rahmen des Gesprächs eine Auseinandersetzung mit ihrem persönlichen Risikomanagement, was nachhaltige Verhaltensänderungen nach sich ziehen kann. Zudem hilft das Gespräch dabei, fehlerhafte Annahmen rund um HIV und Aids zu korrigieren und irrationale Ängste aufzulösen.

Zentral ist dabei auch der Hinweis, dass ein aktuell negatives Testergebnis nicht vor einer zukünftigen HIV-Infektion schützt!

Wie sieht die HIV-Therapie heute aus?

In kaum einem anderen medizinisch-pharmazeutischen Bereich sind in den vergangenen Jahren so große Fortschritte erzielt worden wie bei der HIV-Therapie. Somit stehen heute viele effektive und gut verträgliche Kombinationstherapien zur Behandlung der HIV-Infektion zur Verfügung. Dennoch bleibt die HIV-Infektion eine chronische, nicht heilbare Krankheit. Die Therapie der Infektion bleibt eine Dauertherapie (in der Regel mit Tabletten oder Kapseln) und die Gesamtprognose hinsichtlich Mortalität und Lebenserwartung ist entscheidend vom Zeitpunkt der Diagnosestellung abhängig.

Die Therapieberatung und -betreuung sollte dabei auf jeden Fall von spezialisierten Ärzten in einer Schwerpunktpraxis oder einer HIV-Ambulanz vorgenommen werden.

Eine Anmerkung zum Schluss: Dieser Flyer beinhaltet lediglich die wichtigsten Aspekte zum HIV-Test und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Für weitere Informationen rund um das Thema HIV, Aids und HIV-Test stehen Ihnen unsere Beratungsstelle und die kooperierenden Ärzte gerne zur Verfügung.

Autoren

Bettina Schmidt – Dipl.-Psych.
AWO-Zentrum für Aidsarbeit Schwaben

Dr. Gita Kejzlar-Lisy
Gesundheitsamt der Stadt Augsburg

Dr. Alanna Ebigbo
HIV-Ambulanz im Zentralklinikum Augsburg



Bezirksverband
Schwaben e. V.

ZAS
Zentrum für Aidsarbeit Schwaben

Schaezlerstraße 36
86152 Augsburg

Telefon (0821) 15 80 81
Telefax (0821) 15 80 82

kontakt@zas-schwaben.de
www.zas-schwaben.de

Beratungsstelle für sexuell übertragbare Krankheiten

Gesundheitsamt der Stadt Augsburg
Karmelitengasse 11
86150 Augsburg

Telefon (0821) 324 2057

Gastroenterologische und infektiologische (HIV-)Ambulanz

Zentralklinikum Augsburg
Stenglinstraße 2
86156 Augsburg

Telefon (0821) 400 2365



ZAS
Zentrum für Aidsarbeit
Schwaben



Der HIV-Test als lebensrettende Diagnostik

Eine Fachinformation für Ärzte

Eine Fachinformation für Ärzte

Seit Einführung der hochwirksamen antiretroviralen HIV-Therapie kann eine HIV-Infektion als chronische, aber gut behandelbare Infektionskrankheit angesehen werden. Damit die Therapie dem Fortschreiten der HIV-Infektion und dem Auftreten möglicher Folgeerkrankungen best möglichst entgegen wirken kann, ist eine frühzeitige Diagnose der HIV-Infektion unabdingbar. Jedoch werden in Deutschland auch heutzutage immer noch ca. 30–50% der HIV-Infektionen erst dann diagnostiziert, wenn bereits ein schwerer Immundefekt bzw. das Vollbild Aids vorliegt (sog. Spät-diagnosen).

Gründe für die große Anzahl an Spät Diagnosen gibt es viele. Eine Ursache besteht darin, dass HIV und Aids von vielen Menschen ausschließlich mit bestimmten Bevölkerungsgruppen in Verbindungen gebracht werden (z. B. Männer, die Sex mit Männern haben). Somit ist das Bewusstsein gering, dass HIV alle Menschen betreffen kann. Darüber hinaus werden viele Patienten durch ihre Ängste, aber auch Scham- und Schuldgefühle, die sich bei sexuellen Fragen ergeben, davon abgehalten, bei ihrer Ärztin bzw. bei ihrem Arzt einen HIV-Test anzusprechen. Auch Ärzte empfinden aus verschiedenen Gründen häufig eine Hemmschwelle, einen HIV-Test anzubieten.

Aber: dagegen können wir etwas tun! Als behandelnde Ärztin bzw. behandelnder Arzt können Sie mithelfen, die Testmotivation Ihrer Patientinnen und Patienten zu erhöhen und somit den Anteil der HIV-Spät Diagnosen zu verringern. Die vorliegende Fachinformation versorgt Sie dafür mit notwendigen Inhalten zur HIV-Infektion, der Symptomatik und dem HIV-Test.

Welche Symptome und Befunde legen einen HIV-Test nahe?

Die klinische Präsentation der HIV-Infektion kann sehr vielfältig sein. Unmittelbar bzw. kurze Zeit nach der Infektion kann es beim Betroffenen zu grippeähnlichen Symptomen mit Fieber, Abgeschlagenheit, Lymphknotenschwellungen, Hautausschlag und oralen Ulzera kommen. Auch Arthralgien und Myalgien können im Rahmen einer akuten HIV- Infektion auftreten. Diese Symptome sind jedoch unspezifisch und führen selten ohne konkreten Verdacht (z. B. nach stattgefundener Exposition) zur Diagnose einer HIV-Infektion. Zumal vielen Menschen die oben geschilderten Symptome im Rahmen einer akuten Infektion kaum oder nur als flüchtige „Grippe“ wahrnehmen.

Dieser Phase der akuten Infektion folgt eine längere Latenzperiode, in der die Erkrankung jedoch schleichend fortschreitet. Die Immunfunktion, primär gemessen an den Helferzellen, verschlechtert sich im Laufe der Erkrankung. Noch vor Auftreten von klassischen opportunistischen und so genannten Aids- definie-

renden Erkrankungen kann es bei manchen Patienten zu Beschwerden oder Erkrankungen kommen, die dringend und unabhängig von der Zugehörigkeit des Patienten zu einer „Risikogruppe“, die Durchführung eines HIV- Tests verlangen. Zum Beispiel: die orale Haarleukoplakie (am seitlichen Zungenrand erkennbare, weißliche und nicht abstreifbare Hyperkeratose), die orale und die therapierefraktäre vaginale Candidose, der Herpes zoster, vegetative Symptome wie zum Beispiel Fieber oder Nachtschweiß. Auch die Abklärung eines unklaren Gewichtsverlustes oder klassischer B- Symptome sollte die Durchführung eines HIV-Tests beinhalten. Zuletzt muss die Feststellung einer sexuell übertragbaren Erkrankung (z. B. Lues, Gonorrhoe, Chlamydien, Hepatitis B bzw. C) dringend die Durchführung eines HIV- Tests als weitere Konsequenz haben.

Wenn die Immunfunktion durch die HIV-Infektion weiter geschädigt wird, kommt es zuletzt zum Auftreten von klassischen opportunistischen Infektionen z.B. Pneumocystis jirovecii-Pneumonie, rezidivierende bakterielle Pneumonien, CMV-Infektionen, Candidosen der Atemwege bzw. der Speiseröhre, zerebrale Toxoplasmose, Tuberkulose, Kaposi-Sarkom, Wasting-Syndrom usw. Die späte Diagnosestellung in dieser Phase der Erkrankung geht mit einer erhöhten Mortalität und einer schlechteren Gesamtprognose einher.

Wie geht man bei einem Verdacht auf eine HIV-Infektion vor?

Die Durchführung eines HIV-Tests ist aus medizinischer Sicht dann indiziert, wenn der Verdacht auf eine HIV-Infektion vorliegt. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Durchführung des Tests nur nach informierter Einwilligung und Zustimmung des betroffenen Patienten erfolgen darf!

Darüber hinaus ist es bedeutsam, dass der HIV-Test in eine ausführliche Testberatung eingebunden ist. Inhalte, die angesprochen werden sollten, sind grundlegende medizinische Informationen zum HIV-Test und der HIV-Infektion sowie die möglichen Konsequenzen des Testergebnisses. Dabei ist zu beachten, dass ein realistisches und aktuelles Bild der HIV-Infektion vermittelt wird. Falls der Patient auf eigenen Wunsch einen HIV-Test verlangt, sollte zudem die zugrunde liegende Testmotivation abgefragt werden.

Will man den HIV-Test und die damit verbundene Testberatung nicht selbst durchführen, kann man den Patienten auch auf die Testmöglichkeit in den Gesundheitsämtern hinweisen.

Wer sollte auf HIV getestet werden?

- Patienten mit Symptomen und Befunden, die auf eine mögliche HIV-Infektion hindeuten könnten oder häufig mit einer HIV-Infektion einhergehen.
- Patienten mit vergangenen oder gegenwärtigen Risikosituationen.

- Frauen mit Kinderwunsch bzw. schwangere Frauen im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge. Sinnvoller ist es dabei, Frauen bereits vor der Schwangerschaft zu testen, auf jeden Fall aber in der Schwangerschaft, um rechtzeitig Maßnahmen zur Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung einleiten zu können.
- Patienten, die einen Test wünschen.

Wie läuft die HIV-Diagnostik ab?

Zur Abklärung einer HIV-Infektion wird ein kombinierter HIV 1-/ HIV 2-Antikörpertest (Enzymimmunoassay-EIA) als Suchtest eingesetzt. Da die Bildung der Antikörper zwischen 3–12 Wochen dauert, ist ein sicherer Ausschluss der HIV-Infektion über den Antikörper-Test frühestens 12 Wochen nach der Exposition möglich. Die Suchtests der sog. vierten Generation messen nicht nur HIV-Antikörper, sondern auch das HIV-p-24-Antigen und können eine stattgefundene Infektion früher erfassen. Das diagnostische Fenster von 12 Wochen für den sicheren Ausschluss einer HIV-Infektion bleibt aber dennoch bestehen. Zur Bestätigung der reaktiven Ergebnisse des Suchtests werden der HIV 1- und HIV 2-Immunoblot durchgeführt. Jeder serologische Nachweis einer HIV-Infektion sollte mit einer zweiten Blutprobe verifiziert werden (Ausschluss einer Probenverwechslung).

Zur Erkennung einer noch seronegativen HIV-Infektion kann eine HIV-PCR-RNA gemacht werden, diese ist kostenaufwendig und insbesondere zur Therapiekontrolle geeignet.

Was ist bei einem positiven Ergebnis zu tun?

Fällt auch der Bestätigungstest positiv aus, sollte das Ergebnis dem Patienten mitgeteilt werden.

Für das Beratungsgespräch, in dem das Ergebnis mitgeteilt wird, sollte ausreichend Zeit eingeplant werden. Die Diagnose „HIV positiv“ ist für alle Menschen im ersten Moment ein Schock, der nur schwer verarbeitet wird und die unterschiedlichsten Gefühle auslösen kann. Hierbei darf der Patient auf keinen Fall allein gelassen werden, zudem sollten Suizidgedanken offen angesprochen werden.

Für die Mitteilung der Diagnose kann es sinnvoll sein, MitarbeiterInnen aus unserer psychosozialen Aids-Beratungsstelle zur Unterstützung heranzuziehen. Kontaktdaten finden Sie auf der letzten Seite der Fachinformation.

Aus medizinischer Sicht ist es zudem notwendig, eine Stadienbestimmung der HIV-Infektion vorzunehmen. Hierfür empfehlen wir, den Patienten an die HIV-Ambulanz im Zentralklinikum Augsburg (0821-400-2365) zu überweisen.