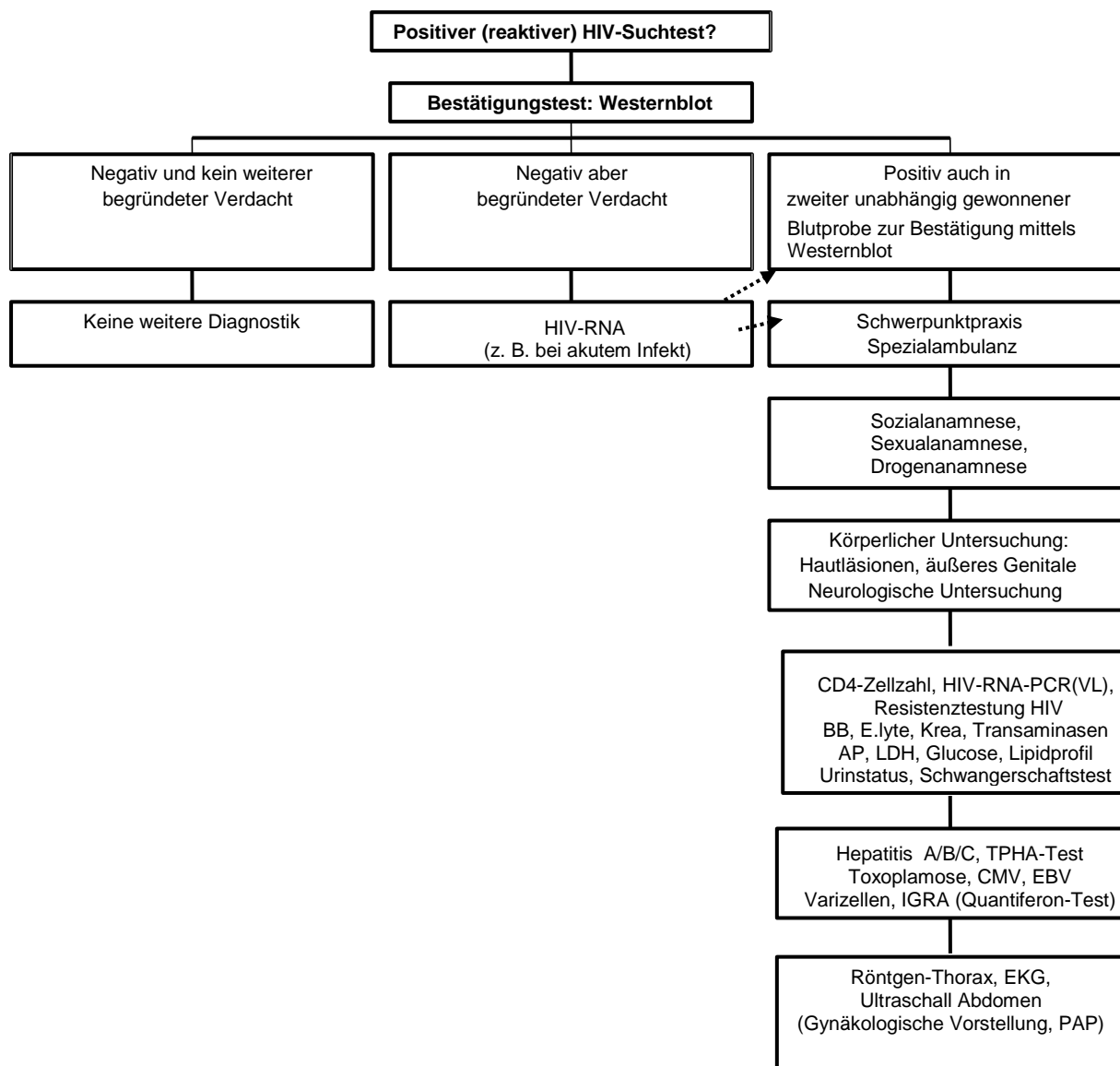


SOP KLINIK UND POLIKLINIK FÜR INNERE MEDIZIN I					
Erstmalig positiver HIV-Test und Initialdiagnostik bei HIV-Infektion				Gebiet: <i>Infektiologie</i> Ausrichtung: <i>diagnostisch</i>	
Version:	Gültig ab:	Revision:	Verfasser:	Geprüft:	Genehmigt:
3.0 (2 Seiten)	01.10.2010	01.10.2012	FM	BS/FM	JS (2.0)



Anmerkung 1:

Die Patienten/Angehörigen sind in der Wartezeit bis zum 2. Suchtest psychisch oft stark belastet. Ein tel. Kontaktangebot sollte klar ausgesprochen werden; alternativ: eine kurze WV zur Besprechung auftretenden Ängste (Telefon der Ambulanz mitgeben, günstige Zeiten für Telefonat nennen, zuverlässig sein). Weitere Möglichkeit: Psychosoziale AIDS-Beratungsstelle der Oberpfalz in Regensburg, Telefon 0941-791388, anonyme Anfragen sind dort kein Problem, rufen gerne zurück, sind zuverlässig. Vorsicht bei Angehörigen: Schweigepflicht beachten!

Anmerkung 2:**Es muss beachtet werden, welcher Suchtest verwendet wird!**

- Der HIV-Suchtest sollte sowohl HIV1 nebst Subtypen (HIV-1-O, HIV-1-N, HIV-1-M) als auch HIV2 detektieren. Der im Haus verwendete Test erfüllt diese Forderung.
- Zur Beurteilung der Ergebnisse ist es wichtig, die Sensitivität und Spezifität des hausinternen HIV-Suchtests zu kennen. In Deutschland zugelassene Suchtests müssen eine Spezifität von mindestens 99,5% haben. Die im Haus verwendeten Tests entsprechen diesem Standard!

Anmerkung 3**Kurze Erklärungen, weshalb die Bestimmung einzelner o.g. Parameter notwendig ist bzw. bestimmte Untersuchungen empfohlen werden:**

- CD4-Zellzahl, HIV-RNA-PCR: Verlaufsparemeter der HIV-Infektion
- Klinische Chemie: Die o.g. Werte können sich durch die HIV-Infektion selbst oder durch die antiretrovirale Therapie verändern, Ausgangswerte sind deshalb notwendig.
- Eine Co-Infektion HIV/Hepatitis führt zu einer Progredienz der chron. Hepatitis, zur Planung einer ggf. notwendigen Hepatitis-Therapie ist deshalb eine Stuserhebung sinnvoll.
- Toxoplasmose und Tbc als AIDS-definierende Erkrankungen gilt es auszuschließen.
- Schwangerschaftstest: 12-25%Mutter-Kind-Übertragung ohne Beachtung bestimmter HIV-spezifischer Vorgaben (z.B.: Kaiserschnitt, Stillverbot, Medikation etc.). Bei Kenntnis des HIV-Status der Mutter und Beachtung der Empfehlungen reduziert sich die Übertragung auf 1-2%.
- Sexuell übertragbare Erkrankungen treten oft als Koinfektionen auf, die Erhebung des Status zur Therapie ist deshalb sinnvoll.
- Röntgen-Thorax / Abdomensonographie: insbesondere zum Ausschluss von Lymphomen und Malignomen.
- Frauen: bei HIV-Infektion gelten spezielle gynäkologische Empfehlungen u.a. häufigere Vorstellung, Abstriche auf Herpes- und Papilloma-Viren, eine Stuserhebung initial ist notwendig.

© Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I des Universitätsklinikums Regensburg, 04.10.2010	
Verfasser	
E-mail:	falitsa.mandraka@klinik.uni-regensburg.de
Hausfunk:	1506
Literatur	
<u>AWMF Leitlinien:</u>	(keine)
<u>Internationale Leitlinien:</u>	(keine)
<u>Aktuelle Übersichtsartikel:</u>	www.rki.de
	www.hivbuch.de

Empfehlungen ohne Gewähr, Verantwortung liegt bei behandelnder Ärztin/Arzt!