

Name, Vorname, Adresse des Versicherten

Barcode

Geboren am

Geschlecht

Max von Pettenkofer-Institut

für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie
der Ludwig-Maximilians-Universität München
Lehrstuhl Virologie, Vorstand Prof. Dr. med. O.T. Keppler
Pettenkoferstr. 9a, 80336 München, Tel.: 089/2180-72811/72812

HIV und Hepatitis

Telefon: 2180-72835 Fax: 2180-72873
(Dienstarzt: 0172/841 2626)

Resultatempfänger

Dr. _____ Tel. _____

Stationsangabe Datum Unterschrift

Material ¹⁾

- Serum EDTA/Plasma
- Stuhl Andere:

Eingang (dieses Feld bitte freilassen)

Diagnose/Fragestellung/Therapie

Entnahmedatum + Uhrzeit: _____

Schwangerschaft ____ SSW: _____

Testung gemäß § 20b AMG ⁴⁾ _____

Letzte Immunglobulingabe: _____

HEPATITIS A

- Anti-HAV- IgG/IgM
- Anti-HAV-IgM
- HAV-RNA, Viruslast

HEPATITIS B

- HBsAg
- HBsAg, quantitativ
- Anti-HBs-IgG/IgM
- Anti-HBs-IgG/IgM nach HBIG
- Anti-HBc-IgG/IgM
- Anti-HBc-IgM
- HBeAg
- Anti-HBe-IgG
- HBV-DNA, Viruslast
- HBV Genotyp
- HBV Resistenz⁵⁾

HEPATITIS C

- Anti-HCV
- Anti-HCV-Immunoblot
- HCV-RNA, Viruslast
- HCV Genotyp (RFLP/Sequenz⁵⁾)
- HCV-Resistenz ⁵⁾
 - NS3⁵⁾ NS5A⁵⁾ NS5B⁵⁾

HCV-Therapie:

HEPATITIS D

- Anti-HDV-IgG/IgM
- HDV-RNA, Viruslast

HEPATITIS E

- Anti-HEV-IgM
- Anti-HEV-IgG
- HEV-RNA, Viruslast

HIV

Bekannte HIV-Infektion?
 ja nein

- HIV-Suchtest (HIV-Ag/Ak)
- HIV-Immunoblot

- HIV-1-RNA ²⁾, Viruslast
- HIV-1-DNA ²⁾, qualitativ

HIV-1-Resistenz ³⁾⁵⁾

- PRI+RTI⁵⁾
- INI⁵⁾
- Co-Rezeptor CCR5 ⁵⁾
- Entry-Inhibitor ⁵⁾

- HIV-2-RNA ²⁾, Viruslast

HIV-2-Resistenz ^{2) 5)}

- PRI+RTI ⁵⁾
- INI⁵⁾
- Co-Rezeptor CCR5⁵⁾

HIV-Therapie:

Untersuchungsblöcke Hepatitis

- V. a. akute Hepatitis
Anti-HAV-IgM, HBsAg, anti-HBc-IgM, Anti-HCV, Anti-HEV-IgG, HEV-IgM, HCV PCR
- V. a. chronische Hepatitis
HBsAg, Anti-HBc, HBeAg, Anti-HBe, Anti-HCV
- Infektiositätsabklärung (z.B. vor OP)
HBsAg, Anti-HCV, HIV-Ag/Ak
- Einstellungsuntersuchung (Betriebsarzt)
Anti-HBs, Anti-HBc, HBsAg, Anti-HCV, HIV-Ag/Ak

Z. n. Nadelstich/Exposition

- Mitarbeiter/Verletzter
Anti-HBc, Anti-HBs, Anti-HCV, HIV-Ag/Ak
- Indexpatient
HBsAg, Anti-HCV, HIV-Ag/Ak

Impfiterkontrolle

- Hepatitis B
Anti-HBs-IgG/IgM
- Hepatitis A
Anti-HAV-IgG

¹⁾ Antikörpernachweise: 5ml Serum oder 10 ml Vollblut (ca. 200 µl Serum pro Test). Für ZNS-Infektionen möglichst Serum-Liquor-Paar einschicken (je mindestens 1 ml).

²⁾ Für PCR, Viruslastbestimmung und Resistenzbestimmung bitte ca. 5 ml EDTA-Blut, ungekühlt einsenden.

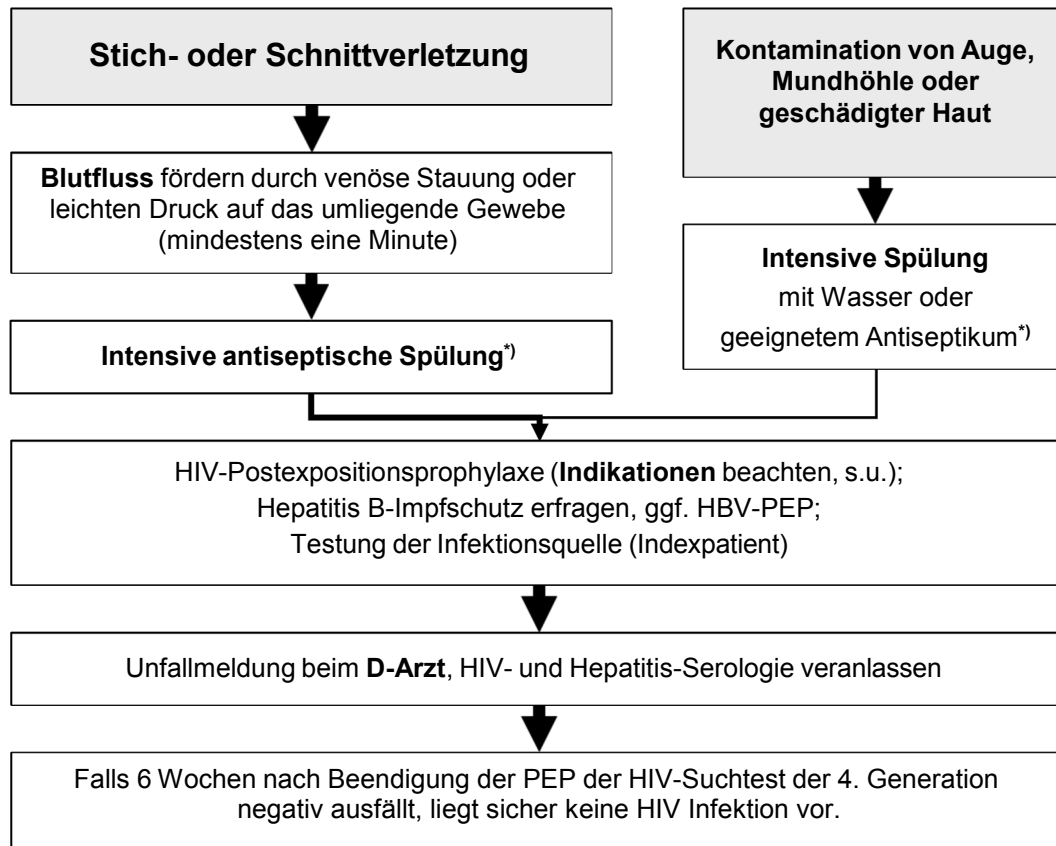
³⁾ Falls bekannt, Viruslastangabe bitte mitteilen.

⁴⁾ Bedarf einer vertraglichen Regelung mit dem Pettenkofer-Institut.

⁵⁾ Nicht akkreditierte Verfahren

Sofortmaßnahmen nach Exposition mit HIV, HBV, oder HCV

Nach jeder Exposition gegenüber gesichert infektiösem Material sollten unverzüglich die folgenden Maßnahmen



eingeleitet werden.

*) Für **Haut** und **Wunden** sind alle Alkohol-basierten Desinfektionsmittel geeignet. Vom RKI empfohlen für **Haut, Wunden, Mundhöhle**: Eine Ethanol-basierte Kombination mit PVP-Iod (Betaseptic®), für Mundspülung 1:1 verdünnt; bei Jodüberempfindlichkeit AHD 2000® oder Amphisept E® Lösung, 1:1 verdünnt. Für **Auge**: Wässrige isotonische 2,5 %-ige PVP-Iod-Lösung.

Indikation zur HIV-PEP nach beruflicher Exposition

Perkutane Verletzung mit Injektionsnadel oder anderer Hohlraumnadel (Körperflüssigkeit mit hoher Viruskonzentration: Blut, Liquor, Punktmaterial, Organmaterial, Viruskulturmateriale)	Empfehlen
Oberflächliche Verletzung (z.B. mit chirurgischer Nadel)	Anbieten
Oberflächliche Verletzung - Ausnahme: Indexpatient hat AIDS oder eine hohe Viruslast	Empfehlen
Kontakt zu Schleimhaut oder verletzter/ geschädigter Haut mit Flüssigkeiten mit hoher Viruskonzentration	Anbieten
Kontakt von intakter Haut mit Blut (auch bei hoher Viruskonzentration)	Nicht empfehlen
Haut- oder Schleimhautkontakt mit Körperflüssigkeiten wie Urin und Speichel	Nicht empfehlen
Bei nicht gesicherter HIV-Infektion des Indexpatienten kann die HIV-PEP nur bei dringendem klinischen Verdacht (z.B. AIDS, Wasting) in Erwägung gezogen werden.	