

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 <sup>1)</sup>

Serum  EDTA/Plasma

Andere:

#### Eingang (dieses Feld bitte freilassen)

#### Diagnose/Fragestellung/Therapie

#### HEPATITIS A

- Anti-HAV- IgG/IgM
- Anti-HAV-IgM
- Hepatitis A-RNA, qualitativ

#### HEPATITIS B

- HBsAg
- HBsAg, quantitativ
- Anti-HBs-IgG/IgM
- Anti-HBs-IgG, nach HBIG
- Anti-HBc-IgG/IgM
- Anti-HBc-IgM
- HBeAg
- Anti-HBe-IgG

- HBV-DNA, Viruslast
- HBV Genotyp
- HBV Resistenz

#### HEPATITIS C

- Anti-HCV-IgG/IgM
- Anti-HCV-Immunoblot
- HCV-RNA, Viruslast
- HCV Genotyp (RFLP/Sequenz)
- HCV-Resistenz <sup>5)</sup>
  - NS3  NS5A  NS5B

HCV-Therapie:

#### HEPATITIS D

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

#### HEPATITIS E

- Anti-HEV-IgM
- Anti-HEV-IgG
- HEV-RNA, qualitativ

#### HIV

Bekannte HIV-Infektion?  
 ja  nein

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

- HIV-1-RNA <sup>2)</sup>, Viruslast
- HIV-1-DNA <sup>2)</sup>, qualitativ

#### HIV-1-Resistenz <sup>3)</sup>

- PRI+RTI
- INI
- Co-Rezeptor CCR5 <sup>5)</sup>
- Entry-Inhibitor <sup>5)</sup>

- HIV-2-RNA <sup>2)</sup>, Viruslast

#### HIV-2-Resistenz <sup>2) 5)</sup>

- PRI+RTI
- INI
- Co-Rezeptor CCR5

HIV-Therapie:

Entnahmedatum + Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Schwangerschaft \_\_\_\_ SSW: \_\_\_\_\_

Testung gemäß § 20b AMG <sup>4)</sup> \_\_\_\_\_

Letzte Immunglobulingabe: \_\_\_\_\_

#### Untersuchungsblöcke Hepatitis

- V. a. akute Hepatitis**  
Anti-HAV-IgM, HBsAg, anti-HBc-IgM, Anti-HCV, Anti-HEV-IgG/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, HCV-Ak, HIV-Ag/Ak
- Indexpatient**  
HBsAg, Anti-HCV, HIV-Ag/Ak

#### Impftiterkontrolle

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

<sup>1)</sup> 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).

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

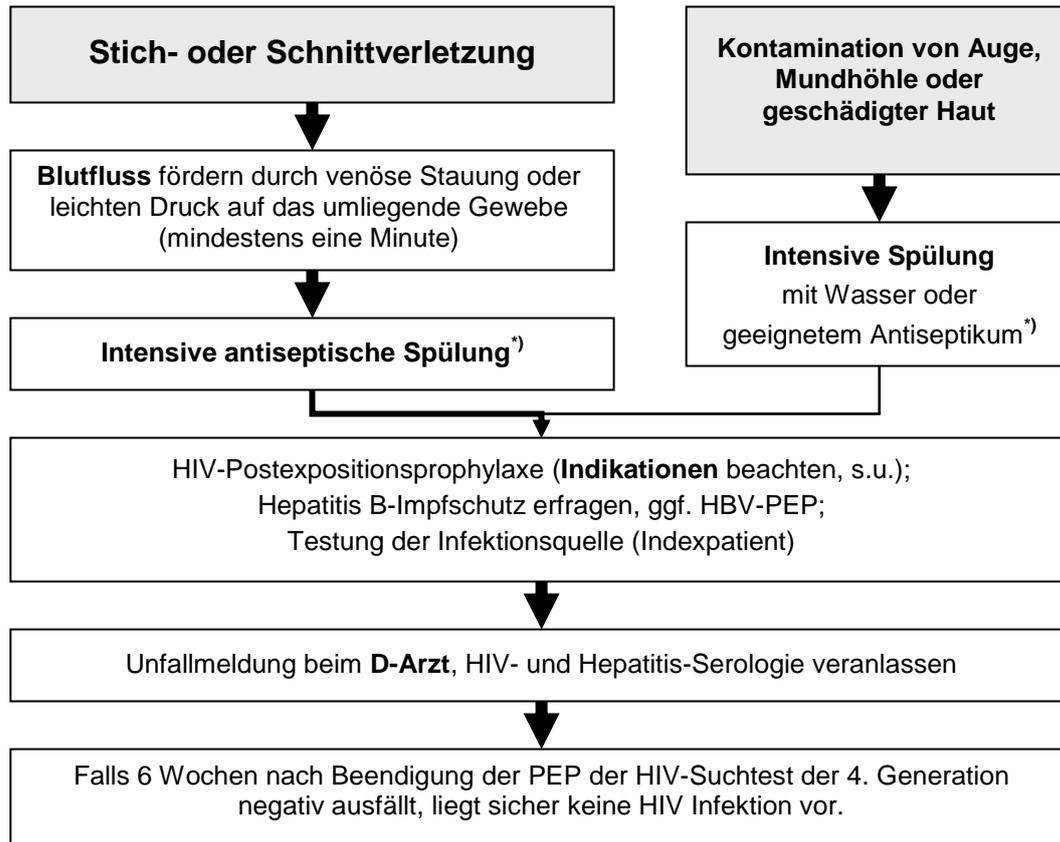
<sup>3)</sup> Falls bekannt, Viruslastangabe bitte mitteilen.

<sup>4)</sup> Bedarf einer vertraglichen Regelung mit dem Pettenkofer-Institut.

<sup>5)</sup> 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, Punktatmaterial, 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.	