

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
Marchioninstr. 54, 81377 München

HIV und Hepatitis
Telefon: 089 2180 72833/34/35
(Dienstarzt: 0172/841 2626)

Resultatempfänger

Dr. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Stationsangabe Datum Unterschrift

Material 1)

- Material options: Serum, EDTA/Plasma, Stuhl, Andere:

Eingang (dieses Feld bitte freilassen)

Diagnose/Fragestellung/Therapie

HEPATITIS A

- HEPATITIS A options: Anti-HAV-IgG/IgM, Anti-HAV-IgM, HAV-RNA, Viruslast

HEPATITIS B

- HEPATITIS B options: HBsAg, 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

- HEPATITIS C options: Anti-HCV, Anti-HCV-Immunoblot

HCV-RNA, Viruslast

- HCV Genotyp (RFLP/Sequenz5), HCV-Resistenz 5) NS35), NS5A5), NS5B5)

HCV-Therapie:

HEPATITIS D

- HEPATITIS D options: Anti-HDV-IgG/IgM

HDV-RNA, Viruslast

HEPATITIS E

- HEPATITIS E options: Anti-HEV-IgM, Anti-HEV-IgG

HEV-RNA, Viruslast

HIV

Bekannte HIV-Infektion? ja nein

- HIV- options: HIV-Suchtest (HIV-Ag/Ak), HIV-Immunoblot

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

HIV-1-Resistenz 3)5)

- HIV-1-Resistenz options: PRI+RTI5), INI5), Co-Rezeptor CCR5 5)

- HIV-2-RNA 2), Viruslast

HIV-2-Resistenz 2) 5)

- HIV-2-Resistenz options: PRI+RTI 5), INI5), Co-Rezeptor CCR55)

Bei HIV-Resistenzanforderung bitte diese Angaben ausfüllen:

Aktuelle Viruslast:

Aktuelle HIV-Therapie:

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

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

Testung gemäß § 20b AMG 4) \_\_\_\_\_

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

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.

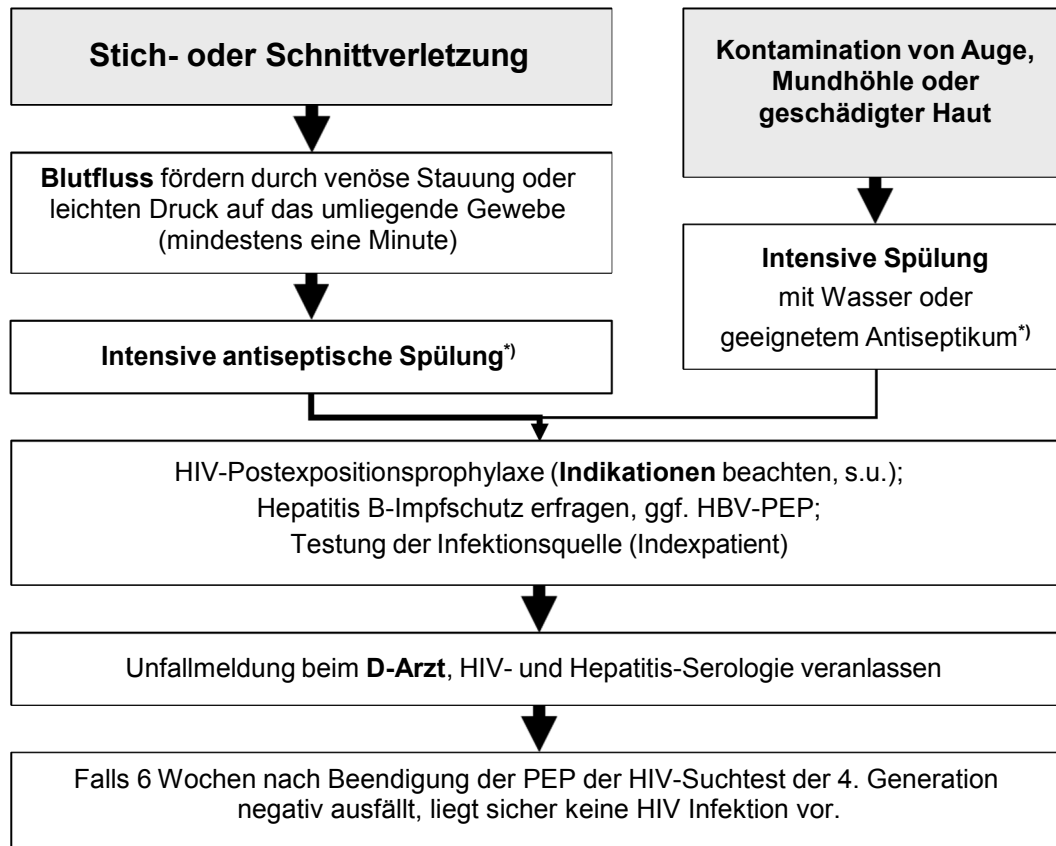
3) Falls bekannt, Viruslastangabe bitte mitteilen.

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.	