



Epidemiologisches Bulletin

2. Februar 2001 / Nr. 5

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

HIV-Postexpositionsprophylaxe: Zum Einsatz von Nevirapin

Nicht alle zur antiretroviralen Therapie einer HIV-Infektion zugelassenen Medikamente können bedenkenlos im Rahmen einer HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP) eingesetzt werden. In den bisher publizierten Empfehlungen zur PEP ist die Klasse der **nichtnukleosidischen RT-Inhibitoren (NNRTI)** nicht für die »First-line«-Prophylaxe vorgesehen. Ein wesentlicher Grund dafür, dass NNRTI trotz ihrer günstigen Pharmakokinetik nicht für Postexpositionsprophylaxen empfohlen wurden, sind die potenziell schwerwiegenden Nebenwirkungen, die gerade in den ersten Wochen einer entsprechenden Behandlung auftreten können. Bei dem einzigen zum Zeitpunkt der Erstellung der jetzt gültigen Empfehlungen (1998) zugelassenen Vertreter der NNRTI Nevirapin sind dies vor allem Arzneimittlexantheme und systemische Unverträglichkeitsreaktionen, die in einem einstelligen Prozentsatz zu erwarten sind, sowie die etwas selteneren schweren toxischen Hepatitiden. Eine Nutzen-Risiko-Abwägung für den zweiten zugelassenen Vertreter dieser Substanzklasse, das Efavirenz, erfolgt derzeit im Rahmen der Aktualisierung der PEP-Empfehlungen. Im Rahmen dieser Aktualisierung wird auch zu prüfen sein, ob ein ggf. modifizierter Einsatz dieser Substanzen für prophylaktische Zwecke akzeptabel sein könnte. Insbesondere der Erfolg von Nevirapin für die ultrakurze Prophylaxe der Mutter-Kind-Übertragung hat die Diskussion um einen breiteren Einsatz von NNRTIs zur Postexpositionsprophylaxe neu belebt. Da hier Nutzen und Risiken abzuwägen sind, ist es sinnvoll, auf bisherige Erfahrungen einzugehen:

Zwei Fallberichte aus den USA: In zwei Fallberichten aus den USA wurden vor kurzem schwere Nebenwirkungen im Rahmen einer beruflichen HIV-Postexpositionsprophylaxe beschrieben, die vermutlich durch Nevirapin verursacht wurden. In einem Fall handelte es sich um eine 33-jährige Krankenschwester, bei der nach einer Nadelstichverletzung eine PEP bestehend aus Zidovudin, Lamivudin und Nevirapin (200 mg/d) eingeleitet wurde. Nach acht Tagen klagte sie über Übelkeit, Appetitlosigkeit, Fieber und Kopfschmerzen. Die PEP-Kombination wurde daraufhin auf Stavudin, Lamivudin und Efavirenz umgestellt. Weitere zwei Tage später, bei noch immer anhaltendem Fieber, kam ein kutanes Exanthem hinzu, begleitet von generalisiertem Juckreiz. Daraufhin erhielt sie zusätzlich zur PEP-Medikation Prednisolon. Die Symptome besserten sich daraufhin und Prednisolon wurde wieder abgesetzt, worauf die Beschwerden erneut auftraten und erst nach nochmaliger Kortikoidtherapie endgültig verschwanden. Die Kontrolluntersuchungen auf HIV blieben negativ. Von den behandelnden Ärzten wurde die Symptomatik als schwere Hypersensitivitätsreaktion auf Nevirapin interpretiert.

Im zweiten Fall entwickelte eine 43-jährige Beschäftigte unter einer PEP bestehend aus Zidovudin, Lamivudin und Nevirapin nach zwei Wochen ein Krankheitsbild bestehend aus allgemeinem Krankheitsgefühl, Abgeschlagenheit, Fieber und Schüttelfrost. Die Laborwerte, die die Leber betreffen, waren zunächst nur leicht, nach zwanzig Tagen unter unveränderter Medikation aber deutlich erhöht, woraufhin die PEP abgebrochen wurde. Am 27. Tag nach PEP-Beginn sieben Tage nach PEP-Abbruch, entwickelte die Frau ein akutes Leberversagen und fiel ins Koma. Eine Lebertransplantation wurde erforderlich. Die entfernte

Diese Woche

5/2001

HIV-Infektionen:

Anmerkungen zur Postexpositionsprophylaxe – Einsatz von Nevirapin

Hepatitis C:

Junge Spätaussiedler aus der GUS besonders betroffen

Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS):

Fallbericht zur Gefahr von Infektionen im Bereich von Endoprothesen

Infektionsschutzgesetz:

Informationen zur Umsetzung des Paragraphen 23 »Nosokomiale Infektionen«

Influenza / ARE:

Aktuelle Situation

Ankündigungen:

- ▶ Fortbildung zur Erfassung nosokomialer Infektionen in Stuttgart
- ▶ Kurs zur Hygiene in der Altenpflege in Hamburg

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Wochenstatistik 50/2000

25 A
4496
ZB MED

