



DAIG

Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V.

dagnä

Deutsche Arbeitsgemeinschaft
niedergelassener Ärzte in der
Versorgung HIV-Infizierter e.V.

Geschäftsstelle der DAIG
Universitätsklinikum Bonn
Medizinische Klinik und Poliklinik I
Sigmund-Freud-Str. 25
53127 Bonn

Geschäftsstelle der DAGNÄ
Perleberger Str. 27
10559 Berlin

Oktober 2010

Die zahnmedizinische Betreuung HIV-infizierter Menschen

Sehr geehrte Zahnärztin, sehr geehrter Zahnarzt,

es ist ein Erfolg der antiretroviralen Kombinationstherapie, dass sich der Verlauf der HIV-Infektion so drastisch und vorteilhaft verändert hat. Durch die Blockade der HIV-Replikation und die Rekonstitution des Immunsystems bzw. durch Verhinderung eines Immundefekts bei rechtzeitiger Therapieeinleitung, hat sich die Lebensqualität und -erwartung HIV-infizierter Menschen fundamental verbessert. Dadurch erfährt die HIV-Infektion derzeit den Wandel von einer rasch tödlich verlaufenden Infektion zu einer chronischen behandelbaren Erkrankung. Wir können davon ausgehen, dass die regelmäßige Medikamenteneinnahme HIV-Betroffenen eine nahezu normale Lebenswartung ermöglicht.

Dieser Fortschritt hat auch einige medizinische Aspekte und Schwerpunkte in der HIV-Behandlung verlagert. Klassische Erkrankungen des Alters müssen mehr berücksichtigt werden und Aufgaben der Prävention und Prophylaxe treten zunehmend in den Vordergrund. Die zahnmedizinische Betreuung der HIV-Patienten spielt dabei eine gleichbleibend große Rolle¹ und die Kompetenz und Kooperation von HIV-Spezialisten soll Ihnen bei Ihren Aufgaben hilfreich zur Seite stehen.

HIV-Patienten berichten immer wieder darüber, dass es für sie schwer sei, eine adäquate Behandlung für ihre Zahngesundheit zu erhalten. Das Spektrum der Reaktionen, die sie wahrnehmen, reicht von offener Ablehnung und Diskriminierung über Verweise auf arbeitsintensive Hygienerichtlinien bis hin zu verzögerten Terminvergaben und separaten Behandlungszeiten. Auch die Fachliteratur ist sich dieser Problematik bewusst², obwohl

¹ **Shiboski** CH, Patton LL, Webster-Cyriaque JY, Greenspan D, Traboulsi RS, Ghannoum M, Jurevic R, Phelan JA, Reznik D, Greenspan JS; Oral HIV/AIDS Research Alliance, Subcommittee of the AIDS Clinical Trial Group. The Oral HIV/AIDS Research Alliance: updated case definitions of oral disease endpoints. J Oral Pathol Med. 2009 Jul;38(6):481-8.

² **Levett** T, Slide C, Mallick F, Lau R. Access to dental care for HIV patients: does it matter and does discrimination exist? Int J STD AIDS. 2009 Nov;20(11):782-4. **Giuliani** M, Lajolo C, Sartorio A, Lacaita MG, Capodiferro S, Cauda R, Rezza G, Tumbarello M. Attitudes and practices of dentists treating patients infected with human immunodeficiency virus in the era of highly active antiretroviral therapy. Med Sci Monit. 2009 Jun;15(6):PH49-56.

berufsethische und –rechtliche Aspekte keine Abweisung oder Ungleichbehandlung HIV-Betroffener rechtfertigen.

Um bei zahnärztlichen Eingriffen Übertragungsrisiken zu minimieren, müssen, wie in allen medizinischen Bereichen, Grundregeln der Hygiene beachtet werden. Diese beinhalten z.B. den Gebrauch steriler Einmalmaterialien, Reinigung und Desinfektion von Instrumenten und Geräten, die kontaminiert werden können, sowie den Einsatz persönlicher Schutzausrüstung und Barrieremaßnahmen³. Kontaminierte trockene Abfälle aus Einzelfallbehandlungen entsprechend erkrankter Patienten (HIV, Virushepatitis), wie z.B. kontaminierte Tupfer, OP-Abdeckungen, Watterollen o.ä. bedürfen keiner gesonderten Sammlung und Behandlung, sondern können im normalen Praxisabfall entsorgt werden.

Diese Standardhygienemaßnahmen gelten für alle Patienten und nicht nur für solche, bei denen eine Infektion mit einem blutübertragbaren Erreger bekannt ist⁴. Täglich werden in Deutschland Hunderte von Patienten mit chronischen blutübertragbaren viralen Infektionen (HBV, HCV, HIV) behandelt, ohne dass es dabei zu einer nennenswerten Gefährdung medizinischen Personals oder anderer Patienten kommt. Es ist wahrscheinlich, dass in vielen, möglicherweise sogar der Mehrheit dieser Fälle, das Vorhandensein einer entsprechenden Infektion den Beteiligten nicht bekannt ist.

Als wissenschaftliche Fachgesellschaft möchte die DAIG e.V., zusammen mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (DAGNÄ) e.V. nochmals betonen, dass bei der Behandlung HIV-Infizierter keine über die o.g. Maßnahmen hinausgehenden hygienischen Anforderungen gelten bzw. erforderlich sind, um eine HIV-Übertragung zu verhindern. Wir möchten in diesem Zusammenhang auch auf die Ergebnisse verschiedener Studien hinweisen, die nahe legen, dass sich das Risiko einer sexuellen HIV-Übertragung durch eine effektive antiretrovirale Therapie des HIV-infizierten Partners bei einer im Blut nicht nachweisbaren Viruslast (<50 Kopien HIV-RNA/ml Plasma) drastisch reduziert⁵. Diese Risikoreduktion kann in gewissem Umfang auch für medizinische Eingriffe angenommen werden, obwohl keine verlässlichen Daten dafür vorliegen, und ohne dass sich daraus Änderungen der o.g. Hygienestandards herleiten müssen.

Zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen empfiehlt die DAIG bzw. DAGNÄ, sich bei Fragen bzgl. der Interaktion von antiretroviralen Medikamenten, einer antibiotischen Prophylaxe oder ggf. einer Postexpositionsprophylaxe (PEP)⁶ an die betreuenden HIV-Spezialisten der Patienten in Ihrer Nähe zu wenden. Weitere Auskünfte zu diesen Fragen geben auch gerne

³ Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zur Infektionsprävention in der Zahnheilkunde. Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsfor Gesundheitsschutz 2006; 49:375-394, verfügbar unter:

http://www.rki.de/clin_160/nn_201414/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Zahn_Rili,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Zahn_Rili.pdf (Zugriff 30.09.2010)

⁴ Kommentar des Robert Koch-Instituts: Erschweren Hygienerichtlinien für Zahnarztpraxen eine normale zahnärztliche Versorgung von HIV-Patienten? in HIVandMore, Ausgabe 3/2010, verfügbar unter: http://www.hivandmore.de/archiv/2010-3/fobi_jordan_kommentar_rki.shtml (Zugriff 30.09.2010)

⁵ Gray RH et al. Probability of HIV-1 transmission per coital act in monogamous, heterosexual, HIV-1-discordant couples in Rakai, Uganda. Lancet 2001;357:1149-53. Quinn TC et al. Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. N Engl J Med 2000;342:921-9. Pedraza MA et al. Heterosexual transmission of HIV-1 is associated with high plasma viral load levels and a positive viral isolation in the infected partner. J Acquir Immune Defic Syndr 1999;21:120-5. Donnell D et al. Heterosexual HIV-1 transmission after initiation of antiretroviral therapy: a prospective cohort analysis. Lancet. 2010;375:2092-8.

⁶ Leitlinien zur postexpositionellen Prophylaxe der HIV-Infektion, Stand Januar 2008, verfügbar unter: <http://www.daignet.de/site-content/hiv-therapie/leitlinien-1/Leitlinien%20zur%20postexpositionellen%20Prophylaxe%20der%20HIV-Infektion.pdf> (Zugriff 30.09.2010)

die sachkundigen Mitglieder und Ansprechpartner der DAIG und DAGNÄ. Auf den Internetportalen der DAIG und DAGNÄ sind darüber hinaus entsprechende Informationsmaterialien und Adressen niedergelassener und universitärer HIV-Schwerpunktbehandler zu finden⁷. Sie sind herzlich eingeladen, diese Informationsquellen zu nutzen, um sich Rat und Unterstützung einzuholen.

Die Übertragungswege von HIV sind bekannt. Sie sind im medizinischen Bereich mit denen von HBV und HCV identisch. Viele Patienten wissen nicht um Ihre Infektion. Etliche Patienten fühlen sich auf Grund negativer Erfahrungen mit einer Offenlegung gesellschaftlich stigmatisiert. Das begünstigt Situationen, in denen Patienten ihre Infektionen mit z.B. HIV, HBV oder HCV dem behandelnden (Zahn)Arzt verschweigen. Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit wird dadurch oft erheblich erschwert. Die DAIG und die DAGNÄ möchten durch sachkundige Information und Aufklärung dazu beitragen, Ängste und Vorbehalte medizinischen Personals im klinischen Umgang mit HIV-Betroffenen abzubauen. Wir wollen damit die Zusammenarbeit der medizinischen Fachdisziplinen und nicht zuletzt das Wohl unserer gemeinsamen Patienten und die therapeutischen Erfolge der HIV-Medizin festigen und weiter verbessern.

Vorstand der DAIG e.V.

Prof. Jürgen Rockstroh, Bonn
Prof. Hans-Jürgen Stellbrink, Hamburg
Dr. Annette Haberl, Frankfurt
Dr. Stefan Esser, Essen
Prof. Georg Behrens, Hannover

Vorstand der DAGNÄ e.V.

Dr. med. Hans Jäger, München
Dr. med. Stephan Klauke, Frankfurt a. M.
Dr. med. Christoph Mayr, Berlin
Dr. med. Carl Knud Schewe, Hamburg
Dr. med. Susanne Usadel, Freiburg

⁷ www.daig.net und www.dagnae.de