

Einverständniserklärung für eine HIV-Postexposition prophylaxe

Nach Aufklärung über Nutzen und Risiken einer medikamentösen Postexposition-Prophylaxe (PEP) nach HIV-Kontakt durch Dr. Tou ve
 habe ich mich zur Durchführung einer HIV-PEP entschlossen.

Eine PEP ist ein gemäß nationalen und internationalen Empfehlungen angewendetes Verfahren, das HIV-Infektionsrisiko zu reduzieren. Ich wurde über das Infektionsrisiko bei meiner Exposition und die möglichen unerwünschten Arzneimittelwirkungen der PEP aufgeklärt.

Mir ist bekannt, dass die Medikamente für die Indikation der PEP nicht zugelassen sind (Off-Label-Use = Verschreibung eines zugelassenen Medikamentes außerhalb der genehmigten Anwendungsgebiete).

An Nebenwirkungen können bei einer Prophylaxe bis zu vier Wochen Dauer insbesondere Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Müdigkeit, Kopfschmerzen, allergische Reaktionen, Erhöhung des Blutzuckers, der Blutfette und eine Verringerung der roten und weißen Blutkörperchen auftreten.

Über potentielle Spätfolgen der antiretroviralen Medikamente (z.B. Krebsentstehung, Störung der Fruchtbarkeit, Störung des Fettstoffwechsels und Glukosehaushaltes) bei Nicht-HIV-Infizierten können keine verlässlichen Angaben gemacht werden. Angesichts der bisher gesammelten Erfahrungen und der kurzen Behandlungszeit treten diese Aspekte jedoch eher in den Hintergrund.

Da es zu Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten kommen kann, habe ich den behandelnden Arzt über die Einnahme von weiteren Medikamenten unterrichtet.

Ich weiß, dass ich in den nächsten 12 Monaten kein Blut spenden darf und dass ich bis zum Vorliegen eines abschließenden HIV-Testes (6 Monate nach Ende der PEP) Kondome benutzen und/oder Safer Sex einhalten muss.

Während der Therapie werde ich die vorgeschlagenen Kontrolluntersuchung durchführen.

Für Frauen:

Die Frage der Fruchtschädigung in der Schwangerschaft durch antiretrovirale Medikamente ist nicht abschließend geklärt. Die Gabe antiretroviraler Substanzen ist deshalb während einer Schwangerschaft und Stillperiode besonders kritisch abzuwägen.

Meines Wissens bin ich zurzeit nicht schwanger. Für die Dauer der Einnahme und bis zu zwei Monate danach werde ich gegebenenfalls eine sichere Schwangerschaftsverhütung anwenden.

Ort, Datum Name des Patienten Unterschrift des Patienten

Unterschrift des Arztes

HOCHRISIKO

7.6.2014

Tuhada 1-0-0
Isehner 1-0-1

	Funktion	Name	Datum	Unterschrift
Erstellt	QM	K. Pfistershammer, A. Rieger		
Geprüft	QB			
Freigegeben	AL			
Freigegeben	AL			