

Umweltmedizinische Fachambulanz  
Brand-Erbisdorf  
Dr. med. Kretschmer

Ärzteblatt Sachsen  
Redaktion  
Schützenhöhe 16  
01099 Dresden

Brand-Erbisdorf am 25. Mai 1999

**Veröffentlichung von Leserbriefen in Heft 10/98 zum Thema Postexpositionsprophylaxe nach HIV Kontamination - Seite 490 ff.**

Sehr geehrte Damen und Herren,

unter Bezug auf eine Veröffentlichung von Füssel und Pfeil in unserem Ärzteblatt Sachsen habe ich Ihnen am 18. 4. 1998 eine Leserzuschrift zugestellt. Sie wurde mit dem üblichen Kommentar in Heft 10/98, Seite 490 ff. veröffentlicht. Und da nunmehr der Quartalsbericht IV/98 des AIDS Zentrums am RKI vorliegt, möchte ich Sie auf folgendes hinweisen:

Die auf Seite 493, Absatz 3 des Kommentars von Herrn Pfeil gegen mich erhobene Behauptung, Unwahrheiten zu verbreiten, ist insofern richtigzustellen, *als nicht ich das Nachstehende behauptet habe, sondern in den Offiziellen Berichten des RKI schon immer für interessierte Leser nachzulesen war und ist:* Technische Anmerkungen zu Daten des AIDS Fallregisters Quartalsbericht IV/98 (Dieser Bericht ist unter Fax (0 30) 45 47 35 66 abzurufen.)

Punkt 7: Eine berufliche Exposition beziehungsweise ein Risiko im Rahmen medizinischer Versorgung von HIV - Patienten ... In keinem Fall ist der Übertragungsweg zweifelsfrei gesichert.

Punkt 13: Bei 62 HIV - Meldungen ... wurde ... berufliche Exposition ... angegeben. Darunter fällt ... aber auch und vor allem die Prostitution. Die anonyme Erfassung macht es unmöglich, zwischen den ... Möglichkeiten zu unterscheiden.

Ich bitte Sie zu meiner Ehrenrettung richtigzustellen, was das Robert Koch Institut nun meinen könnte. Ist nun der

HIV - Quartalsbericht des RKI aus IV/98 richtig oder die RKI - Quellenangabe des Kollegen Pfeil aus Umwelt und berufsdermatologisches Bulletin 70 (1997) nur in einem Kommentar zu einer Leserzuschrift oberflächlich oder falsch wiedergegeben. Denn er spricht hier von *eindeutig bewiesener* beruflicher Exposition - das würde den Quartalsbericht Lügen strafen.

Die wissenschaftlichen Begründungen zur Epidemiologie von AIDS haben viele Gesichter und die Sachlichkeiten in der dazu geführten Diskussion lassen viel zu wünschen übrig. Deshalb möchte ich darum bitten, daß zukünftig in unserem Ärzteblatt niemand mehr als Lügner hingestellt wird, nur weil er eine offizielle Information der RKI zitiert hat. Etwas mehr Verantwortung sollte man dem freien Journalismus schon zutrauen können.

Mit freundlichem Gruß  
Ihr  
Dr. med. E. Kretschmer  
Haasenweg 3  
09618 Brand-Erbisdorf  
Tel./Fax (03 73 22) 28 95

Antwort Robert-Koch-Institut vom 28. 6. 1999 auf Leserbrief von Dr. Kretschmer

**Stellungnahme zur Frage, ob und wie sicher in Deutschland berufsbedingte HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen vom Robert Koch-Institut erfaßt und dokumentiert werden**

Über HIV-Infektionen, die bei Berufsunfällen im medizinischen Bereich übertragen wurden, mußte leider in den vergangenen Jahren in der internationalen Literatur wiederholt berichtet werden. Auch aus Deutschland wurden solche Fälle in der internationalen Fachliteratur publiziert. Neben den in Fachzeitschriften publizierten Fällen gibt es noch eine ganze Reihe von Fällen, in denen die berufsbedingte HIV-Infektion mehr oder weniger sorgfältig und vollständig dokumentiert wurde, zu denen Fallberichte aber niemals veröffentlicht wurden.

In der internationalen Diskussion ist es

üblich, zwischen dokumentierten Serokonversionen nach spezifischen beruflichen Expositionen und möglicherweise beruflich erworbenen Infektionen zu unterscheiden.

In die erste Kategorie fallen Infektionen, bei denen ein negatives Testergebnis des betroffenen Mitarbeiters kurz vor oder kurz (das heißt wenige Tage) nach einem spezifischen Unfallereignis vorliegt, bei dem es zu einer perkutanen oder mukokutanen Exposition gegenüber HIV-haltigen Flüssigkeiten gekommen ist. Eine Serokonversion muß in engem zeitlichen Abstand zu dem Unfallereignis dokumentiert sein.

In die zweite Kategorie fallen HIV-Infektionen bei Personen, bei denen eine Serokonversion im Zusammenhang mit einer spezifischen Exposition nicht ausreichend dokumentiert ist, bei denen aber andere als berufsbedingte Risiken so weit wie möglich ausgeschlossen werden können. Es handelt sich hierbei häufig um Fälle, bei denen entweder ein konkretes Unfallereignis nicht dokumentiert ist, der Serostatus der vermuteten Infektionsquelle nicht bekannt ist, der HIV-negative Ausgangsstatus oder die Serokonversion des betroffenen Mitarbeiters nicht zeitnah zu einem Unfallereignis dokumentiert wurden.

In Deutschland existiert leider kein eigenes Erfassungssystem für berufsbedingte Infektionen mit durch Blut übertragenen Infektionserregern (v.a. HBV, HCV und HIV). Die Meldung und Dokumentation von Berufsunfällen mit potentiellen Expositionen gegenüber solchen gefährlichen Erregern läßt ebenfalls viel zu wünschen übrig. Die diesbezügliche Datenlage in Deutschland ist daher schlechter als in einer Reihe anderer Länder. Über spezielle, arbeits- und zeitaufwendige Recherchen bei den Unfallversicherungsträgern kann man jedoch Angaben zu den gemeldeten und anerkannten berufsbedingten Infektionen erhalten. In bezug auf HIV-Infektionen wurden diese Zahlen in Deutschland von Herrn Dr. Jarke aus Hamburg zusammengetragen und in der vom RKI herausgegebenen Zeitschrift „Infek-

tionsepidemiologische Forschung" in den Ausgaben I/96 und II/97 veröffentlicht.

Über die Laborberichtspflicht für bestätigte HIV-Antikörperteste erhält das RKI zwar auch die Meldungen über Infektionen, die berufsbedingt sind, aber da diese Meldungen von den Untersuchungslabors, nicht von den betreuenden Ärzten ausgefüllt werden, die Angaben zum Infektionsrisiko nicht selten fehlen und schwer nachprüfbar sind und es sich zudem um anonyme Meldungen handelt, eignet sich dieses Erfassungsinstrument nicht zur Erfassung berufsbedingter Infektionen.

Über das AIDS-Fallregister, an welches die freiwilligen Meldungen der behandelnden Ärzte über neue AIDS-Erkrankungen erfolgen, ist es dagegen möglich, verlässlichere Angaben zu den Infektionsrisiken zu erhalten. Dabei ist zu bedenken, daß eine AIDS-Erkrankung im Mittel erst etwa 10 Jahre nach der Infektion auftritt und diese Zeitspanne sich mit der Verbesserung der Therapiemöglichkeiten weiter verlängert. Insgesamt sind bislang 28 Meldungen über AIDS-Erkrankungen an das AIDS-Fallregister erfolgt, bei denen berufliche Risiken im medizinischen Bereich als Infektionsursache angegeben werden. In zehn Fällen sind die an das AIDS-Fallregister übermittelten Angaben zu lückenhaft, um einschätzen zu können, ob andere als berufsbedingte Risiken mit

ausreichender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen wurden. Dreizehn Fälle lassen sich in die oben definierte Kategorie der möglicherweise berufsbedingten Infektionen einordnen. Nicht alle der übrigen fünf von uns als „wahrscheinlich“ berufsbedingt eingeordneten Fälle erfüllen sämtliche oben aufgelisteten Bedingungen für die Einordnung als dokumentierte Serokonversion nach einem spezifischen Unfallereignis, vier sind aber als Berufserkrankungen anerkannt:

- in drei Fällen ereignete sich der dokumentierte Unfall vor 1984, als noch keine Möglichkeit bestand, eine HIV-Infektion zu diagnostizieren. In zwei Fällen verstarben die als Infektionsquelle anzusehenden Indexpatienten an AIDS, in einem Fall ist ein schwerer akuter Virusinfekt ungeklärter Genese acht bis neun Wochen nach dem Unfallereignis dokumentiert.
- in einem Fall haben wir keine sicheren Angaben über ein negatives Testergebnis kurz vor oder nach dem dokumentierten Unfallereignis, bei dem es zu einer gesicherten HIV-Exposition kam.
- ein Fall erfüllt sämtliche Bedingungen, das heißt definiertes und dokumentiertes Unfallereignis, negatives Testergebnis drei Tage nach Exposition, vier Wochen nach Exposition ein positives Testergebnis.

Was die in den Leserbriefspalten des „Ärzteblatt Sachsen“ ausgetragene Kon-

troverse zwischen Herrn Dr. Kretschmer und den Kollegen Füssel und Pfeil angeht, kann ich die Antwort von Herrn Dr. Pfeil auf den Leserbrief von Herrn Dr. Kretschmer nur nachdrücklich unterstützen. Bei allen Mängeln des Erfassungssystems in Deutschland haben wir zumindest einen, allen Anforderungen an eine bewiesene HIV-Übertragung mit nachfolgender AIDS-Erkrankung genügenden Fall sowie eine Reihe von Fällen, in denen die berufliche Infektion äußerst wahrscheinlich ist. Auch international sind, entgegen der Aussage von Herrn Dr. Kretschmer, dokumentierte Serokonversionen nach spezifischen beruflichen Expositionen mit nachfolgenden AIDS-Erkrankungen beschrieben.

Ich bedaure, daß die von Herrn Dr. Kretschmer zutreffend zitierte Aussage aus dem AIDS-Quartalsbericht („... in keinem Fall ist der Übertragungsweg zweifelsfrei gesichert“) in dieser Absolutheit nicht stimmt. Ich habe jedoch den Eindruck, daß dieses Argument von Herrn Dr. Kretschmer lediglich vorgeschoben wird, um eine ideologisch und nicht durch Studienergebnisse begründbare Ablehnung antiretroviraler Medikamente zu rechtfertigen.

Prof. Dr. med. Reinhard Kurth  
Direktor des Robert Koch-Institutes  
Nordufer 20  
13353 Berlin