

# CME: Schwangerschaft, HIV und Hepatitis-Koinfektionen



BAYERISCHE  
LANDESÄRZTEKAMMER

Zertifizierte medizinische  
Fortbildung in Zusammenarbeit  
mit der bayerischen Landes-  
ärztekammer

Die Bayerische Landesärztekammer hat dieses CME-Modul mit zwei Punkten zertifiziert. Bitte kreuzen Sie eine der vier Antwortmöglichkeiten an. Sie können den CME-Wissenstest online auf der Webseite ausfüllen, speichern und die PDF an [info@hivandmore.de](mailto:info@hivandmore.de) mailen. Sie erhalten dann umgehend Ihr Zertifikat.

## 1. Welche Aussage zur Kinderwunschbehandlung von Paaren mit HIV trifft zu?

- Die GKV beteiligt sich bei Paaren mit HIV nicht an den Kosten für eine Kinderwunschbehandlung.
- Es dürfen Samenspenden, nicht aber Eizellspenden eingesetzt werden.
- Die Paare müssen verheiratet sein.
- Mann und Frau dürfen nicht älter als 40 sein.

## 2. Welche Aussage zum HIV-Test in der Schwangerschaft trifft NICHT zu?

- Jede Schwangere soll zum HIV-Test beraten werden.
- Für die Durchführung des HIV-Tests ist eine Zustimmung der Schwangeren erforderlich (Opt-In Regelung).
- Das Testergebnis wird im Mutterpass dokumentiert.
- Bei negativem Testergebnis, aber erhöhtem HIV-Infektionsrisiko der Schwangeren, sollte der Test im Verlauf der Schwangerschaft wiederholt werden.

## 3. Wie hoch ist die geschätzte Zahl der Schwangerschaften von Frauen mit HIV in Deutschland pro Jahr?

- 40-60
- 500-600
- 1.400-1.500
- 10.000-12.000

## 4. Welcher der nachfolgend genannten Parameter hat den größten Einfluss auf eine vertikale HIV-Transmission?

- Mütterliche CD4-Zellzahl
- Frühgeburtlichkeit
- Mütterliche HI-Viruslast
- Mehrlingsschwangerschaft

## 5. Welche Maßnahmen können bei nachweisbarer mütterlicher Viruslast das Risiko einer vertikalen HIV-Transmission senken?

- Elektive Schnittentbindung
- HIV-Postexpositionsprophylaxe beim Neugeborenen
- Stillverzicht
- Alle unter 1-3 genannten Maßnahmen

## 6. Wann sollte bei Erstdiagnose HIV in der Schwangerschaft eine ART begonnen werden?

- So früh wie möglich
- Nach der 12. Schwangerschaftswoche
- Nach der 24. Schwangerschaftswoche
- Nach der 32. Schwangerschaftswoche

## 7. Welche Aussage zur ART in der Schwangerschaft trifft NICHT zu?

- Ein Wechsel der ART bei Eintritt der Schwangerschaft sollte möglichst vermieden werden.
- Bei einer CD4-Zellzahl >500/ $\mu$ l sollte die mütterliche ART nach der Geburt des Kindes pausiert werden.
- Durch die zunehmende Verfügbarkeit der ART ist die Zahl der vertikalen HIV-Transmissionen seit 2010 weltweit um mehr als 60% zurückgegangen.
- Es wurden bislang keine erhöhten Fehlbildungsraten unter ART in der Schwangerschaft beobachtet.

## 8. Wie hoch lag die vertikale HIV-Transmissionsrate nach 6 Monaten Stillen unter ART in der PROMISE Studie?

- 0,3%
- 0,6%
- 0,9%
- 2,0%

## 9. Welche Aussage zur chronischen Hepatitis B in der Schwangerschaft trifft NICHT zu?

- HBsAg soll bei jeder Schwangeren in der Frühschwangerschaft bestimmt werden.
- Jede Schwangere mit HBV-DNA Nachweis soll ab der 32. Schwangerschaftswoche eine Therapie erhalten.
- Neugeborene von Müttern mit chronischer HBV-Infektion sollen innerhalb von 12 Stunden eine Hepatitis B-Simultanimpfung erhalten.
- Mütter mit chronischer HBV-Infektion können ihre Kinder stillen.

## 10. Welche Aussage zur chronischen Hepatitis C trifft zu?

- Alle Schwangeren sollen auf Hepatitis C getestet werden.
- Eine Hepatitis C Therapie mit DAA wird auch in der Schwangerschaft empfohlen.
- Schwangeren mit chronischer Hepatitis C wird ein Stillverzicht empfohlen.
- Der empfohlene Geburtsmodus für Schwangere mit chronischer Hepatitis C ist die vaginale Entbindung.