

Gefahr durch Nadelstichverletzungen

Postexpositionelle Prophylaxe bei den wichtigsten Erregern

Die wichtigsten Erreger, von denen eine Gefahr durch Nadelstichverletzungen (NSV) ausgeht, sind das Hepatitis B-Virus (HBV), das Hepatitis C-Virus (HCV) und HI-Virus (HIV). Für diese Erreger sind die Maßnahmen nach einer NSV schon seit langem erprobt:

1. HBV

Gegen HBV steht ein wirksamer Infektionsschutz zur Verfügung. Impfung ist hier die erste Wahl, der Immunitätsstatus muß aber regelmäßig kontrolliert werden. Denn häufig werden die Impfungen nicht mit der gebotenen Regelmäßigkeit durchgeführt, so dass die Immunität des Mitarbeiters nicht sicher ist. Und grundsätzlich besteht bei jeder Stichverletzung die Möglichkeit einer Hepatitis B-Infektion.

Daher muss der Stich oder Schnitt sofort einem Arzt/dem Betriebsarzt gemeldet werden. Dieser erkundigt sich umgehend sowohl nach den letzten Daten zur Hepatitis B-Immunität des Betroffenen als auch nach dem Immunitätsstatus des entsprechenden Patienten. Am häufigsten wird der Fall eintreten, daß die Immunität des Angestellten zweifelhaft und der Status des „Spenders“ (Patienten) unbekannt ist. In diesem Fall muss möglichst schnell Blut des Angestellten und Blut des Patienten ins Labor gebracht werden. Der Schnelltest gibt Auskunft darüber, ob der „Spender“ HBsAg-positiv und ob der Empfänger Anti-HBs-positiv – d.h. immun – ist.

Ist der Patient HBsAg-positiv und daher infektiös – oder hat sich der Beschäftigte an einer unbekanntem, gebrauchten Kanüle gestochen – sollte der nicht immune Angestellte simultan aktiv-passiv mit dem Hepatitis B-Impfstoff und mit Hepatitis-B-Immunglobulin (HBIG) geimpft werden.

2. HCV

Im Falle einer HCV-Infektion befinden sich derzeit verschiedene Therapieansätze in Erprobung (siehe im Internet unter: <http://www.kompetenznetz-hepatitis.de>). Aus juristischen Gründen – für den späteren Nachweis einer Berufskrankheit – sollte immer dann Blut abgenommen werden, wenn der HCV-Status des „Spenders“ nicht bekannt ist. Nach sechs, 12 und 24 Wochen werden beim Betroffenen Anti-HCV-Tests durchgeführt. Erst nach 24 Wochen also kann man eine Infektion sicher ausschließen.

3. HIV

Schon in den 90er Jahren hat man angefangen, therapeutische Maßnahmen gegen HIV auch zur Prophylaxe nach Blutkontakt durch eine NSV zu verwenden. Dies ist zu empfehlen, wenn bestimmte Faktoren das durchschnittliche Übertragungsrisiko von 0,3% erhöhen:

- sehr tiefe Stich- oder Schnittverletzungen (etwa 16fach erhöhtes Risiko)
- sichtbare, frische Blutspuren auf dem verletzenden Instrument (etwa 5fach erhöhtes Risiko)
- Die verletzende Kanüle oder Nadel war zuvor in einer Vene oder Arterie platziert (etwa 5fach erhöhtes Risiko).
- Die Indexperson hat hohe Viruslast, z.B. bei akuter HIV-Infektion, AIDS ohne antiretrovirale Therapie (etwa 6fach erhöhtes Risiko).

Merkblatt

Ablauf und Verhalten nach einer Nadelstichverletzung

Verhalten bei Kontamination mit Blut von Hepatitis-B, Hepatitis-C und HIV-positiven Patienten

- EILE IST AUCH IM VERDACHTSFALL GEBOTEN -

1. Blutfluss fördern, evtl. zentrifugales Auspressen des Gefäßes oberhalb der Verletzung, um möglichst alles Fremdmaterial aus der Wunde zu entfernen.

2. Desinfektion der Wunde

Haut: Desinfektion mit Ethanolgehalt > 80 Vol.%

Wunde: z.B. Betaseptic und Freka-Derm farblos

Auge: sterile 5% PVP-Jod Lösung

Evtl. Stichkanal spreizen, um Wirkung des Mittels in der Tiefe zu erleichtern.

Tupfer mit viruzidem Antiseptikum satt benetzen; Verletzung (> 10 Min. feucht halten!)

3. Sofortige Blutentnahme beim Verletzten und Spender zwecks Durchführung folgender Laboruntersuchungen im Analysezentrum:

„Verletzter“

HBsAg, anti-HBs-quant, anti-HCV, anti-HIV 1+2

„Spender“

HBsAg, anti-HBc, anti-HGV, HIV

4. Bei HBV-, HCV-Kontamination sofortige Kontaktaufnahme mit Betriebsarzt!

5. Bei HIV-Kontamination sofortige Kontaktaufnahme mit einer HIV-Ambulanz.

6. Unfallmeldung umgehend an Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) schicken!

7. Blutkontrollen beim Betriebsarzt: nach 3 bzw. 6 Monaten.

Bei pos. Hep C Spender 2. / 3. Woche und nach 3 + 6 Monaten

(aus Ärzteblatt M-V 3/2006, Pressemitteilung der ipse Communication – Auszug)

Der AIDS-Ausschuß der Ärztekammer M-V informiert:

HIV-PEP-Notfalldepos in Mecklenburg-Vorpommern

Um im Sinne einer umfassenden Postexpositionsprophylaxe rasch, d. h. innerhalb von etwa zwei Stunden nach möglicher Exposition, wirksam werden zu können, wurde für Mecklenburg-Vorpommern ein flächendeckendes Netzwerk aufgebaut.

Jeder niedergelassene Arzt hat die Möglichkeit, Patienten, bei einer entsprechenden Indikation, zu einer der in der u. a. Tabelle genannten Einrichtungen als primären Ansprechpartner, zur Beratung und/oder **Erstbehandlung** (Kostenübernahme geklärt) zu überweisen.

Die erforderliche **Weiterbehandlung** der Patienten erfolgt dann durch die HIV-Ambulanz der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin der Universität Rostock (Schwerpunktpraxis mit KV-Ermächtigung).

HIV-PEP-Notfalldepots in Mecklenburg-Vorpommern

Stand: Januar 2011

Krankenhaus/Klinik	Verantwortlicher/ Ansprechpartner	Anschrift	Telefon-Nummer
HANSE Klinikum Wismar	Dr. med. D. Thiede	Störtebekerstr. 6 23966 Wismar	03841 331907 (Zentrale Notaufnahme)
HELIOS Kliniken Schwerin	Frau Dr. med. K. Biedermann	Wismarsche Str. 393- 397 19055 Schwerin	0385 520-5900 0385 520-4100 (Ambulanz) 0385 520-2197 (Notaufnahme)
Evangelisches Krankenhaus Stift Betlehem Ludwigslust	Frau Dr. med. A. Wimmer	Neustädter Str. 1 19288 Ludwigslust	03874 433-532
Universität Rostock Klinik für Innere Medizin	Dr. med. C. Fritzsche Dr. med. M. Löbermann	Ernst-Heydemann- Str. 6 18057 Rostock	0381 4947515
KMG Klinikum Güstrow GmbH	Dr. med. J. Thoß	Friedrich- Trendelenburg-Allee 1, 18273 Güstrow	03843 342500 (Notaufnahme)
SANA-Krankenhaus Rügen GmbH	J. Dittmer (Vertretung: Frau Dipl.-Med. M. Ehlers)	Calandstr. 7-8 18528 Bergen auf Rügen	03838 390 (Zentrale)
HANSE Klinikum Stralsund	Prof. Dr. med. T.H. Ittel	Große Parower Str. 47-53 18435 Stralsund	03831 35-0 (Zentrale)
Universität Greifswald Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin	Frau PD Dr. med. R. Bruns	F.-Sauerbruch-Str. 17475 Greifswald	03834 866378 03834 866308 (Station: Allg. Päd.) 03834 866418 (Pförtner)
Universität Greifswald Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten	Dr. med. A. Arnold	Poliklinik F.-Sauerbruch-Str. 17475 Greifswald	03834 866738 (Poliklinik) 03834 866755 (Station)
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg	Prof. Dr. med. E. Scola	Salvador-Allende-Str. 30 17036 Neubrandenburg	0395 7752600 (Notfallambulanz)
ASKLEPIOS Klinik Pasewalk	Dipl.-Med. T. Franzen	Prenzlauer Chaussee 30 17309 Pasewalk	03973 231342
MediClin Müritz- Klinikum GmbH Waren	Dr. med. K. Schulze	Weinbergstr. 19 17192 Waren	03991 772201 03991 771111 (Notaufnahme) 03991 772241 (Chirurg. Ambulanz)

(aus Ärzteblatt M-V, 12/2010, Nachdruck in dens 1/2011)