

Merkblatt zu Stichverletzungen mit infektiösem Material

Jede Stichverletzung kann infektiöses Material in den Stichkanal bringen und erfordert unverzügliche prophylaktische Maßnahmen, um eine Infektionsübertragung zu verhindern.

Medizinisches Personal sollte **gegen Hepatitis B geimpft** sein. Zur Kontrolle des Impferfolges ist eine HBs-Antikörperbestimmung erforderlich. Der eigene HBs-Antikörperstatus sollte medizinischem Personal bekannt sein.

Vorgehen nach einer Stichverletzung

1. Blutung anregen, um möglichst alles Fremdmaterial aus dem Stichkanal zu entfernen. Dauer: 1 – 2 min.
2. Zur Desinfektion den Stichkanal spreizen, um eine Wirkung des Mittels in der Tiefe zu erreichen. Im Bedarfsfall Hilfsperson hinzuziehen. Dauer der Desinfektion: ≥ 10 min. Desinfektionsmittel auf alkoholischer Basis (z. B. Neo-Kodan) sind zu bevorzugen.
3. Abschätzen der Infektionsgefahr nach Patientenanamnese, evtl. vorliegenden serologischen Untersuchungsergebnissen, Art und Menge des eingebrachten Materials. Gegebenenfalls Maßnahmen zur Verhütung einer HBV- oder HIV-Infektion wie unten beschrieben.

4. Dokumentation des Unfallvorganges (Verbandsbuch auf Station, D-Arzt-Bericht bei versorgungspflichtiger Verletzung).

5. Serologische Testung des Betroffenen auf HIV, HBV, HCV zur Dokumentation des Ausgangsstatus.

6. Bei tatsächlicher Exposition gegenüber HBV, HCV oder HIV stets, nach entsprechender Risikoabschätzung ggf. auch in Zweifelsfällen:

Regelmäßige serologische Testung des Betroffenen nach der Stichverletzung, z. B. nach 6 Wochen, 3, 6 und 12 Monaten. Bei HCV-Exposition zusätzlich nach 2 – 4 Wochen eine HCV-RNA-Testung (PCR).

Schutzmaßnahmen zur Verhütung einer Infektionsübertragung im privaten Bereich nicht vergessen.

Exposition gegenüber HIV

Hemmstoffe der reversen Transkriptase und der Protease des HIV können die Infektion nicht sicher verhindern, jedoch die Infektionsgefahr deutlich senken. Eine medikamentöse Postexpositionsprophylaxe sollte je nach Art der Exposition nach Rücksprache mit einem in der Therapie der HIV-Infektion erfahrenen Zentrum erwogen werden. Wird eine solche Prophylaxe für sinnvoll erachtet, erfolgt sie z.B. mit der Kombination aus Azidothymidin (Retrovir®) 2 x 300 mg/d, Lamivudin (Epivir®) 2 x 150 mg/d und Lopinavir/Ritonavir (Kaletra®) 2 x 400/100 mg/d über vier Wochen. Eine Modifikation kann insbesondere dann erforderlich sein, wenn die Index-Person antiretroviral vorbehandelt ist. Der Beginn sollte so schnell wie möglich erfolgen, am besten innerhalb von 2 Stunden. Ein Prophylaxebeginn mehr als 72 Stunden nach dem Ereignis wird in der Regel nicht empfohlen. Die Medikamente werden auf der Station Schottmüller, Haus C6 bereitgehalten (Tel. 201-36177).

Exposition gegenüber HCV

Ein HCV-Hyperimmunglobulin, eine aktive Impfung oder eine Chemoprophylaxe gegen HCV sind derzeit nicht verfügbar. Bei nachgewiesener HCV-Infektion sollte eine möglichst frühzeitige Therapie erwogen werden.

Exposition gegenüber HBV

Falls nach vollständiger Grundimmunisierung Anti-HBs mindestens 100 IE/l betrug und die letzte Impfung nicht länger als 5 Jahre zurückliegt, oder falls bei einer Messung in den letzten 12 Monaten Anti-HBs mindestens 100 IE/l betrug, sind keine weiteren Maßnahmen erforderlich. In allen anderen Fällen sollte nach einer HBV-Exposition umgehend eine Anti-HBs-Testung angestrebt werden (innerhalb von 48 h).

Wenn aktuell Anti-HBs ≥ 100 IE/l, sind keine weiteren Maßnahmen erforderlich. Wenn Anti-HBs ≥ 10 aber < 100 IE/l ist eine sofortige aktive Impfung erforderlich. Wenn keine Immunität vorliegt (Anti-HBs < 10 IE/l), ist umgehend eine Simultanimpfung mit HBV-Hyperimmunglobulin (Hepatect®) und aktivem HBV-Impfstoff durchzuführen. HBV-Impfstoff und HBV-Hyperimmunglobulin werden im Notdepot der Universitätsklinik (Medizinische Intensivstation; siehe Arzneimittelliste) bereitgehalten.

Exposition mit Nadel unbekannter Herkunft

Bei einer Verletzung an einer Nadel unbekannter Herkunft sollten in der Regel prophylaktische Maßnahmen wie im Falle einer HBV-Exposition durchgeführt werden.

Bei unklaren Notfällen erteilen Auskunft (T – Telefon, F – Funk):

Prof. Dr. Klinker (T 201-36020, F 3409), Dr. Heinz (T -36179, F 3574)

Medizinische Klinik und Poliklinik II, Universität Würzburg
(Außerhalb der Dienstzeiten: Dienstarzt der Medizinischen Klinik I)

Dr. Weißbrich (T 201-49962, F 3101), Dr. Schubert (T -49962, F 3102), Dr. Tollmann (T -49962)

Institut für Virologie und Immunbiologie, Universität Würzburg

(Außerhalb der Dienstzeiten: Virologische Rufbereitschaft erreichbar über die Telefonzentrale)

Prof. Dr. Schardt, Dr. Strate (T 31-2470/2471)

Betriebsärztliche Untersuchungsstelle, Universität Würzburg

Internetadressen zur Postexpositionsprophylaxe:

www.rki.de → Infektionskrankheiten A-Z → HIV/AIDS → Prophylaxe → Leitlinien

www.rki.de → Infektionsschutz → Impfen → Empfehlungen der STIKO

www.deutsches-aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=48030

Stand: Sitzung der Hygienekommission, 15.02.2006