

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.

Sofortmaßnahmen nach Stichverletzung

1. Blutung anregen, um möglichst alles Fremdmaterial aus dem Stichkanal zu entfernen.
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. Cutasept) sind zu bevorzugen.
3. Abschätzen der Infektionsgefahr: **siehe Algorithmus (Seite 2)**
4. Ggf. Blutentnahme bei Indexpatient nach Algorithmus (Seite 2). Aufklärung obligat, kann in Notfallsituation (z. B. beatmeter Patient) verschoben werden/entfallen. Probentransport in Virologie. Proben von Index-Patienten Mo – Fr von 8 – 18 Uhr immer mit Fahrradkurier direkt in Virologie transportieren. Außerhalb dieser Zeiten virologischen Dienst kontaktieren (über Zentrale 201-1). Probentransport wird dann von Virologie veranlasst.
5. Dokumentation des Unfallvorganges (Verbandsbuch auf Station). Aufsuchen des D-Arztes (ZOM, A2, Chirurgische Notaufnahme, Tel. 37500) zur Unfallaufnahme und zur serologischen Testung des Betroffenen (Ausgangstatus).
6. Am nächsten Werktag Vorstellung bei Betriebsarzt (Haus D4, Tel. 18-82472) zur Besprechung der Laborbefunde und Festlegung des weiteren Vorgehens.
7. Nachuntersuchung des Betroffenen in der Regel nach 6, 12 und 24 Wochen. Bei HCV-Exposition zusätzlich nach 2 – 4 Wochen HCV-RNA-Testung (PCR).

Maßnahmen bei Exposition gegenüber HIV

Antiretrovirale Medikamente können das Risiko einer Infektion mit HI-Viren 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 Tenofovir/Emtricitabin (Truvada[®], 1 x 1 Tbl.) und Raltegravir (Isentress[®] 2 x 1 Tbl.) 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 24 Stunden nach dem Ereignis wird nur in Ausnahmefällen empfohlen. Die Medikamente werden auf der Station M43, ZIM bereitgehalten (Tel. 44301).

Maßnahmen bei Exposition gegenüber HBV

Falls nach vollständiger Grundimmunisierung Anti-HBs bei einer Messung in den letzten 10 Jahren ≥ 100 IE/l betrug, sind keine weiteren Maßnahmen erforderlich. War der Titer in diesem Zeitraum < 10 IE/l und auch davor nie ≥ 100 IE/l, ist eine Simultanimpfung (passiv/aktiv) durchzuführen, war der Titer jemals ≥ 100 IE/l, erfolgt lediglich eine erneute aktive Impfung. Falls keine Informationen zum HBV-Immunitätsstatus vorliegen, sollte nach einer HBV-Exposition umgehend eine Anti-HBs-Testung angestrebt werden (innerhalb von 48 h).

Wenn aktuell Anti-HBs ≥ 100 IE/l beträgt, sind keine weiteren Maßnahmen erforderlich. Bei Anti-HBs ≥ 10 IE/l aber < 100 IE/l ist eine sofortige aktive Impfung erforderlich. Wenn keine Immunität vorliegt (Anti-HBs < 10 IE/l), erfolgt eine alleinige aktive Impfung, falls Anti-HBs jemals ≥ 100 IE/l betrug, ansonsten umgehend eine Simultanimpfung mit Hepatitis-B-Immunglobulin und aktivem HBV-Impfstoff. Aktive und ggf. passive Immunisierungen werden durch den Betriebsarzt (Tel. 18-82470/82471) oder die Medizinische Notfallambulanz durchgeführt (Tel. 43600). Hepatitis-B-Immunglobulin und aktiver HBV-Impfstoff sind im Notdepot in der Transfusionsmedizin vorhanden (Tel. 31333).

Maßnahmen bei 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. Daher sollte 2 – 4 Wochen nach HCV-Exposition eine HCV-RNA-Testung (PCR) durchgeführt werden.

Maßnahmen bei 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):

Prof. Dr. Klinker (T 40043), OÄ Dr. S. Wiebecke (T 40192, 40987)
Medizinische Klinik und Poliklinik II, Universitätsklinikum Würzburg
(Außerhalb der Dienstzeiten: Dienstarzt der Medizinischen Kliniken)

Dr. Weißbrich (T 49962)

Institut für Virologie und Immunbiologie, Universität Würzburg

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

Dr. Schöpfel, Hr. Meeh (T 18-82470/82471)

Betriebsärztliche Untersuchungsstelle, Universität Würzburg

Zusätzliche Informationen zur Postexpositionsprophylaxe:

- Deutsch-Österreichische Leitlinien zur Postexpositionellen Prophylaxe der HIV-Infektion, Stand Juni 2013 (www.daignet.de → HIV-Leitlinien)
- Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut, jährlich aktualisiert (www.rki.de → Infektionsschutz → Impfen → A-Z → Hepatitis B)

Wichtige Telefon-Nummern:
 D-Arzt: 37500
 Med. Notfallambulanz: 43600
 Betriebsarzt: 18-82472
 Virolog. Rufbereitschaft: 201-1

