



Epidemiologisches Bulletin

7. Januar 2000 / Nr. 1

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Empfohlene Maßnahmen zur Hepatitis-B-Prophylaxe nach einer Kanülenstichverletzung oder anderen Blutkontakten

Mitteilung der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut

Unter den durch Blut übertragbaren Infektionserregern nimmt das Hepatitis-B-Virus eine Sonderstellung ein, da – je nach Konzentration der Erregers – eine Übertragungswahrscheinlichkeit bis zu 100% besteht. Daher ist es eine besonders wichtige Aufgabe arbeitsmedizinisch tätiger Ärzte, ein System zu entwickeln, das im Fall einer Exposition eine schnelle Prophylaxe ermöglicht. Dazu folgende Hinweise:

1. Wichtigste Voraussetzung ist die Erreichbarkeit des Betriebsarztes bzw. einer für Unfälle zuständigen Person. Die Beschäftigten sollten angehalten werden, jede Kanülenstichverletzung/jeden Blutkontakt (z. B. im Gesundheitsdienst bei der Tätigkeit am Patienten, hier nachfolgend als ›Spender‹ bezeichnet) zu melden. Nach der Meldung sollte der Betriebsarzt versuchen, sich anhand der vorhandenen Daten (Impfdokumente, Daten von Antikörperbestimmungen) ein Bild von der Immunität des Beschäftigten und des ›Spenders‹ zu verschaffen.
2. Die weiteren Maßnahmen hängen von folgenden denkbaren Konstellationen ab:

2.1 Der Beschäftigte ist immun oder durch Impfung ausreichend geschützt (anti-HBs ≥ 100 IE/l innerhalb der letzten 12 Monate oder erfolgreiche Impfung innerhalb der vergangenen 5 Jahre): Weitere Maßnahmen erübrigen sich.

2.2 Der ›Spender‹ ist HBsAg negativ. Damit erübrigen sich weitere Maßnahmen; der Beschäftigte sollte jedoch (zur Vermeidung ähnlicher Zwischenfälle in der Zukunft) gegen Hepatitis B geimpft werden, falls er nicht immun oder bereits geimpft ist.

2.3 Es sind weder Spender- noch Beschäftigtendaten verfügbar. Hier sollte möglichst umgehend (bis zu 48 Stunden nach Verletzung) **beim Beschäftigten anti-HBs** und **beim Spender HBsAg** bestimmt werden (Schnelltest). – Folgende Konstellationen sind denkbar:

► **Der Patient ist HBsAg-negativ.** Es besteht keine Infektionsgefahr. Falls der Beschäftigte nicht immun ist, sollte er – zur Vermeidung ähnlicher Zwischenfälle in Zukunft – dennoch geimpft werden.

► **Der Patient ist HBsAg-positiv.** Falls der Beschäftigte nicht immun ist (anti-HBs negativ), sollte in diesem Fall simultan geimpft werden (Hepatitis-B-Immunglobulin intragluteal und Hepatitis-B-Impfstoff intradeltoidal). Die Schutzimpfung wird während der nächsten Monate gemäß den Vorschriften des Herstellers für die Grundimmunisierung komplettiert.

2.4 Der Beschäftigte hat sich mit einer unbekanntem, gebrauchten Kanüle gestochen oder einen sonstigen Blutkontakt gehabt: Falls Zweifel an seiner Immunität bestehen, sollte gemäß 2.3 ein Schnelltest Aufschluss über seinen anti-HBs-Status geben. Falls keine Immunität besteht, sollte simultan geimpft werden (s. 2.3).

Non-Responder (kein messbares anti-HBs nach mindestens 6 Impfungen) erhalten **bei Exposition** unverzüglich HB-Impfstoff und HB-Immunglobulin. – Festgestellte fehlende Impfungen der Grundimmunisierung sind entsprechend den für die Grundimmunisierung gegebenen Empfehlungen nachzuholen. Die

Diese Woche

1/2000

Hepatitis B:
Empfehlungen zur
Postexpositionsprophylaxe

Malaria:

- Zur Situation in der Dominikanischen Republik
- Empfehlungen

ARE/Influenza:

Aktuelle Situation

Lebensmittelbedingte

Infektionen:

Vorstellung eines Forschungsnetzwerkes in Deutschland

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Wochenstatistik 47/99

28. A
44 96
ZB MED

