

Prävention der nosokomialen Uebertragung der Creutzfeldt-Jakob Krankheit – neue Herausforderungen und neue Empfehlungen

Christian Ruef, Zürich, Didier Pittet, Genf, und die Swiss-NOSO CJD Task Force

Einführung

Seit den letzten Publikationen in Swiss-NOSO über nosokomiale Aspekte der Creutzfeldt-Jakob Krankheit (CJD) wurden einige wichtige Erkenntnisse gewonnen, welche eine Neubeurteilung von Massnahmen zur Prävention der nosokomialen Uebertragung von CJD notwendig machen. Dabei müssen die neu erkannten Risiken, die die neue Variante der CJD (vCJD) mit sich bringt, berücksichtigt werden. Bis anhin konzentrierten sich die spitalhygienischen Massnahmen auf Fälle bei denen die Krankheit entweder diagnostiziert oder vermutet wurde. Die Hauptaufgaben in diesem Zusammenhang bestanden in der Erfassung von Patienten mit einem erhöhten Risiko, mit Prionen infiziert zu sein, sowie in der Formulierung von Empfehlungen zur Verwendung wirksamer Verfahren für die Desinfektion und Sterilisation chirurgischer Instrumente. Man ist versucht zu sagen, dass dies die 'guten alten Zeiten' waren, als solche Sorgen noch selten zu bewältigen waren, da sowohl die sporadischen als auch die familiären Fälle von CJD selten auftreten. Aufgrund der Meldungen von CJD-Fällen beim Menschen an das BAG geht man für die Periode 1996 bis 2000 von einer Inzidenz histopathologisch bestätigter Fälle von 1.4 Fällen pro Million Einwohner in der Schweiz pro Jahr aus (BAG Bulletin, 9. April 2001). Es handelte sich durchwegs um sporadische Fälle und das mediane Alter der Patienten betrug 66 Jahre.

Bis dato wurden in der Schweiz keine Fälle der neuen Variante von CJD diagnostiziert. Bei dieser Variante handelt es sich um eine Infektionskrankheit, welche sich von der bisher bekannten Form der CJD sowohl epidemiologisch als auch pathogenetisch unterscheidet. Typischerweise wird diese Variante bei wesentlich jüngeren Patienten diagnostiziert als die bis anhin bekannten Formen.

Die Seltenheit sporadischer Fälle von CJD rechtfertigt an und für sich nicht, dass diese Krankheit zu einem Schwerpunkt der Infektionspräventionsmassnahmen im Spital erklärt wird, da andere nosokomiale Infektionen die Morbidität und Mortalität hospitalisierter Pati-

enten wesentlich stärker beeinflussen. Dazu gehören vorallem die Problematik der Antibiotikaresistenz, Infektionen nach chirurgischen Eingriffen und auf Intensivstationen. Trotzdem führen einige neuere Erkenntnisse, wie sie unten beschrieben werden, dazu, dass sich die Infektionsprävention neuen Herausforderungen stellen muss.

Neue Herausforderungen

Die Gesundheitsbehörden sehen sich zurzeit veranlasst, sich neben dem Problem der Uebertragung von Prionen durch Fleisch infizierter Rinder auch prioritär mit dem potentiellen Risiko der sekundären Ausbreitung der Krankheit als Folge der Uebertragung durch kontaminierte chirurgische Instrumente zu befassen. Während die Epidemie der bovinen spongiformen Enzephalopathie sowohl im Vereinigten Königreich von Grossbritannien (Abbildung 1) als auch in der Schweiz deutlich rückläufig ist, wurde in Grossbritannien in den letzten Jahren ein alarmierender Anstieg von klinischen Fällen der neuen Variante von CJD (vCJD) beobachtet. Dieser Anstieg weist die typischen Eigenschaften einer beginnenden Epidemie auf. In Abbildung 2 sind die Fälle von vCJD sowie auch die Fälle von sporadischer, familiärer oder iatrogener CJD dargestellt. Die aktuellen Daten (4. Juni 2001; <http://www.doh.gov.uk/CJD/stats/jun01.htm>) zeigen, dass der Anteil von vCJD-Fällen an der Gesamtzahl der Fälle jährlich ansteigt. In den ersten 5 Monaten dieses Jahres wurden bereits 17 Fälle (5 bestätigte, 5 Verstorbene mit wahrscheinlicher Infektion, 7 Lebende mit wahrscheinlicher Infektion) registriert. Die Hochrechnung ergibt die Prognose, dass im Laufe des Jahres 2001 in Grossbritannien 41 neue Fälle von vCJD diagnostiziert werden.

Geht man davon aus, dass die Inkubationszeit mehrere Jahre beträgt, erscheint die Annahme wahrscheinlich, dass im Vereinigten Königreich eine viel grössere Zahl von Einwohnern zurzeit asymptomatisch mit Prionen infiziert sind als die Zahl der klinisch diagnostizierten Fälle. Klinische Fälle von vCJD wur-

Editorial

Sicherheit im medizinischen Bereich: vorausschauende Prävention oder Flucht nach vorne? Zu Zeiten, in denen die Kosten im Gesundheitswesen in besorgniserregender Weise steigen, stellt das Auftreten einer neuen Variante der Creutzfeldt-Jakob Krankheit eine neue Herausforderung für die Prävention im Medizinbereich dar. Wo zwischen potentieller und realer Gefahr ist das Risiko wirklich anzusiedeln? Unter dem Eindruck der leidigen Erfahrung mit HIV-kontaminiertem Blut in den 80er Jahren, sind all diejenigen, die im Gesundheitswesen im Bereich Prävention eine gewisse Verantwortung tragen, darum bemüht, alle notwendigen Massnahmen zu ergreifen, um eine nosokomiale Uebertragung von Prionen zu verhindern. Vor diesem Hintergrund sind verschiedene exzessive Szenarien denkbar, welche erhebliche finanzielle, toxikologische, ökologische und andere Konsequenzen nach sich ziehen könnten. Das Bundesamt für Gesundheit hat in der Schweiz die Swiss-NOSO Gruppe beauftragt, das Uebertragungsrisiko zu beurteilen sowie Empfehlungen zu formulieren, welche möglichst auf wissenschaftliche Evidenz abgestützt sind. Unglücklicherweise ist die Datenlage trotz einer explosionsartigen Zunahme des Wissens über die Prionen bezüglich der nosokomialen Infektionsprävention noch sehr lückenhaft. Diese Lücken betreffen sowohl die Risiken im praktischen Alltag als auch Fragen der Optimierung der Abläufe zur Minimierung des Risikos. Der in dieser Nummer von Christian Ruef, Didier Pittet und der Swiss-NOSO CJD Task Force publizierte Artikel diskutiert diese Problematik, vergleicht die in verschiedenen Ländern verfolgten Strategien und präsentiert erste Empfehlungen, welche es ermöglichen sollten, das Risiko schrittweise zu reduzieren. Die empfohlenen Massnahmen sind proportional zu den erkannten Risiken und vorallem realisierbar, ohne dass unermessliche Mehrkosten daraus resultieren.

Masern, Mumps und Röteln sind Krankheiten, die fälschlicherweise als harmlos und erfolgreich bekämpft eingestuft werden. Aus dieser Ueberlegung heraus lehnen Eltern aber interessanterweise auch Medizinalpersonen die Impfung ab. Da das Uebertragungs- und Erwerbungsrisiko im Spital tatsächlich existiert, ist es wichtig, das gesamte Medizinalpersonal von der Wichtigkeit einer Immunität gegen diese Infektionserreger zu überzeugen. Der Artikel von Kathrin Mühlemann und Kollegen beschreibt die Problematik dieses Themas.

P. Francioli, C. Ruef

Weitere Artikel:

Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln beim Spitalpersonal 13