

Information

Laboruntersuchungsprogramm nach Stich- und Schnittverletzungen mit infektiösem Material

Achtung bei Stich- und Schnittverletzungen

Bei medizinischen Tätigkeiten kommt es immer wieder zu Stich- und Schnittverletzungen und damit verbundenen Infektionsrisiken. Die nachfolgenden Informationen geben Auskunft über die erforderlichen Laboruntersuchungsprogramme und Handlungsempfehlungen.

1. Prüfpflicht

Vorab ist zu prüfen, ob Dokumente oder Nachweise zu einer bestehenden Immunität vorliegen. Dies ist zwingend im D-Arzt-Bericht zu dokumentieren, da andernfalls der Unfallversicherungsträger keine Kostenerstattung vornehmen kann. Entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur nachträglichen (postexpositionellen) Hepatitis-B-Impfung ist nach einer Verletzung keine Maßnahme notwendig, wenn eine erfolgreiche Grundimmunisierung dokumentiert wurde und die positive Kontrolle der Antikörper (Titerkontrolle: Anti-HBs > 100 IE/L) nicht älter als 10 Jahre ist.

2. Laboruntersuchung bei der Indexperson (Nachweis der Infektiosität)

Sofern der aktuelle Infektionsstatus der Indexperson nicht bekannt ist sollen folgende Antikörper bzw. Antigene bestimmt werden (bei einer Infektion mit dem HBV-Virus zusätzlich: wenn verletzte Person ohne sicheren HBV-Immunschutz).

Untersuchungszeitpunkt	Infektionserreger		
	Hepatitis B	Hepatitis C	HIV
Sofort	HBsAG Anti-HBc ^{NEU}	Anti-HCV ¹	HIV-Screening 4. Generation ²

¹ Unmittelbar anschließend HCV-NAT bei dringendem Verdacht auf HCV-Infektion (Anti-HCV positiv).

² Falls positiv, Viruslast mittels HIV-NAT bestimmen (wegen HIV-PEP).^{NEU}

Information

3. Laboruntersuchungen bei der verletzten Person

Die folgenden Untersuchungen werden immer nur dann durchgeführt, wenn der Infektionsstatus der Indexperson unbekannt bzw. zum jeweiligen Erreger als infektiös eingestuft worden ist.

Untersuchungszeitpunkt	Infektionserreger		
	Hepatitis B	Hepatitis C	HIV
Sofort nach Übertragungsereignis	Anti-HBs Anti-HBc ³	Anti-HCV ¹	HIV-Screening 4. Generation ²
nach sechs Wochen	Anti-HBc HBsAG ^{NEU} (Anti-HBs ⁴)	Standard: Anti-HCV ^{NEU} Alternativ: HCV-NAT (bei erhöhtem Risiko)	HIV-Screening ⁵ 4. Generation (bei HIV-PEP erst nach 10 Wochen)
nach 12 Wochen	(Anti-HBc) ^{NEU} (Anti-HBs)	Anti-HCV	HIV-Screening 4. Generation (bei HIV-PEP erst nach 16 Wochen)
nach sechs Monaten	(Anti-HBc) ^{NEU} (Anti-HBs)	Anti-HCV ^{NEU}	Anti-HCV ^{NEU}

³ Postexponentielle Maßnahmen (PEP) gemäß STIKO: Impfstoff ggf. Immunglobulingabe.

⁴ Anti-HBs nach Booster-Impfung nach der ersten Untersuchung, wenn Anti-HBs \geq 100 IE/L entfallen weitere Tests.

⁵ Bei HIV-positiver Risikoperson oder bei Risikofaktoren kann alternativ eine PCR (NAT) bereits nach zwei bis vier Wochen erfolgen (vorausgesetzt die gemessene Viruslast beträgt mind. 1.000 Kopien/ml).

Hinweis: Untersuchungen nach zwei bis vier Wochen entfallen, Untersuchungen nach sechs Monaten sind hinzu gekommen.^{NEU}

Information

Hintergrundinformationen

Sofortige Untersuchungen

Positive (reaktive) Ergebnisse der Sofort-Untersuchungen deuten auf Infektionszeitpunkte vor dem Unfallereignis. Nachfolgende Untersuchungen können dann nicht mehr zu Lasten der Unfallkasse Rheinland-Pfalz abgerechnet werden.

Eine Impfstoff- und Immunglobulingabe erfolgt entsprechend aktueller STIKO-Empfehlungen bei unsicherer Immunität **und** potenziell infektiöser Indexperson.

Hepatitis-B

Anti-HBs ist ein Indikator für Immunität; Anti-HBc für Erregerkontakt. Beide sind nur erforderlich bei unsicherer Immunität (Anti-HBs-Titer nie oder nur zuletzt vor mehr als 10 Jahren \geq IE/L).

Spätere Untersuchungen auf Anti-HBc zu den angegebenen Zeiten erfolgen nur, wenn das vorhergehende Ereignis für Anti-HBs keine sichere Immunität widerspiegelt (< 10 IE/L) (Begründung: Variabilität der Inkubationszeit).

Hepatitis-C

Die verletzte Person sollte durch einen Nukleinsäureamplifikationstest (NAT) sechs Wochen nach einer gefährdenden Verletzung auf HCV-RNA untersucht werden. Bei unbekanntem oder bekanntem positivem HCV-Status der Indexperson bietet eine negative HCV-Diagnostik mittels eines NAT nach sechs Wochen eine hohe diagnostische Sicherheit. **Zum Schutz von Dritten kann jedoch eine HCV-Diagnostik bereits zwischen der zweiten und vierten Woche indiziert sein.** Die Bestätigung eines negativen Ergebnisses kann nach 12 Wochen durch Anti-HCV erfolgen. **Die Hepatitis-C-Diagnostik nach einer NSV sollte derzeit noch über 24 Wochen fortgesetzt werden.**

HIV

Zweistufendiagnostik: Die Erstdiagnostik sollte mit Testsystemen der vierten Generation (gleichzeitiger Nachweis von Anti-HIV-1, Anti-HIV-2, sowie HIV-p24 Antigen, ELISA) erfolgen. Nach zwei negativen Screening-Tests der vierten Generation nach der sechsten und der 12. Woche ist ein weiterer HIV-Test nach sechs Monaten nicht mehr erforderlich.

Information

Alternativ (bei HIV-positiver Risikoperson oder bei Risikofaktoren gilt es zügig eine Indikation zur HIV-PEP zu prüfen) **kann eine PCR (NAT) bei Verdacht auf eine mögliche HIV-Infektion bereits nach zwei bis vier Wochen erfolgen** (vorausgesetzt die gemessene Viruslast beträgt mind. 1.000 Kopien/ml), da Antikörper erst nach etwa 21 Tagen nachweisbar sind. Ein Bestätigungstest nach 12 Wochen auf Anti-HIV ist sehr zuverlässig.

Hinweis: Im Einzelfall kann auch ein begründetes abweichendes Vorgehen sinnvoll sein. Zur Überprüfung der Abrechnung ist die Übersendung der Befunde erforderlich!

Haben Sie Fragen?

Die Ansprechpersonen des Fachbereichs „Berufskrankheiten – Sachbearbeitung“ der Unfallkasse Rheinland-Pfalz helfen Ihnen gerne weiter:

Telefon: 0 26 32 / 9 60-44 80

E-Mail: berufskrankheiten@ukrlp.de