

HCV-Prophylaxe nach Stichverletzungen im Gesundheitsdienst

Die nachfolgenden Ausführungen sollen der beratenden Unterstützung von Kollegen bei der Durchführung der Postexpositionsprophylaxe nach Stichverletzungen dienen. Die Entscheidung über das konkrete Vorgehen muss jedoch je nach den spezifischen Bedingungen des Einzelfalles vom behandelnden Arzt selbst eigenverantwortlich und mit Einwilligung des Patienten getroffen werden.

Vorbemerkung:

Ziel des Prophylaxeschemas ist es zu erreichen, im Falle von HCV-Infektionen Mitarbeitern des Gesundheitssystems ein Therapiekonzept mit möglichst hohen Chancen auf eine Viruselimination anzubieten. Neuere Studien, die im Rahmen des Kompetenznetz Hepatitis durchgeführt wurden, haben gezeigt, dass eine im Frühstadium der Infektion durchgeführte Interferontherapie die Prognose ganz entscheidend verbessert und in aller Regel eine Chronifizierung verhindern kann.

Das Schema soll in der betriebsärztlichen Praxis gut und einfach umgesetzt werden können und mit den Ressourcen der Unfallversicherungsträger sparsam umgehen.

Es soll als Handlungsanleitung für Betriebsärzte im Gesundheitsdienst dienen und eine sachgerechte Vorgehensweise sicherstellen.

Serologische Untersuchungen unmittelbar nach der Stichverletzung:

Beim Indexpatienten	• GOT, GPT • anti-HCV • falls anti-HCV positiv: HCV-PCR
Beim verletzten Mitarbeiter	• GOT, GPT • anti-HCV

Grundsätze für das Vorgehen im weiteren Verlauf:

- 1.) Falls keine Klärung darüber herbeigeführt werden kann, ob die Kanüle HCV-kontaminiert war (z. B. weil es sich um eine Kanüle unbekannter Herkunft handelt oder weil der Indexpatient seine Zustimmung zur serologischen Abklärung verweigert) muss so vorgegangen werden, als ob die Kanüle HCV-kontaminiert war.
- 2.) Falls der Indexpatient HCV-positiv war oder beim Indexpatienten keine serologischen Untersuchungen möglich sind, werden serologische Nachuntersuchungen beim verletzten Mitarbeiter notwendig (s. u.).
- 3.) Falls die serologische Diagnostik beim Indexpatienten ergibt, dass keine HCV-Kontamination vorlag, erübrigen sich alle weiteren Untersuchungen beim verletzten Mitarbeiter.

Serologische Nachuntersuchungen beim Verletzten im weiteren Verlauf:

Nach 2- 4 Wochen	• GOT, GPT • HCV-PCR
------------------	--

Nach 12 Wochen	• GOT, GPT • Falls Transaminasen >100U/l: HCV-PCR Falls Transaminasen >100U/l, aber HCV-PCR negativ: Weiteres Vorgehen in Absprache mit einem hepatologischen Zentrum, z. B. dem Kompetenznetz Hepatitis c/o Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1 30625 Hannover, Tel.: 0511 / 532 6819 Fax: 0511 / 532 6820
Nach 26 Wochen	Abschließende Nachuntersuchung: • GOT, GPT • anti-HCV

Wenn beim verletzten Mitarbeiter eine akute HCV-Infektion festgestellt wird, sollte mit ihm die Möglichkeit einer Interferon-Therapie sofort oder nach einer kurzen Beobachtungsphase angeboten werden.

In einer Studie von Prof. Manns und seinen Mitarbeitern konnte gezeigt werden, dass durch eine Interferonmonotherapie im Initialstadium der Erkrankung eine 98-prozentige Chance zur Ausheilung besteht (s. o.).

Bekanntermaßen ist die Interferontherapie teilweise mit nicht unerheblichen Nebenwirkungen verbunden. Deshalb wird derzeit im Rahmen von Studien untersucht, ob es besser ist, sofort zu behandeln oder zunächst zu beobachten, ob das Virus spontan eliminiert wird. Kommt es nicht zur Spontanheilung innerhalb von wenigen Monaten wird mit einer Interferontherapie begonnen. In einer Studie von Gerlach, bei der mit der Interferontherapie erst begonnen wurde, wenn es nach 3 Monaten nicht zu einer Spontanheilung der Hepatitis C gekommen war, konnte eine Ausheilung der Hepatitis C in 91% der Fälle gezeigt werden (Gerlach JT, Gastroenterology. 2003 July, 125 (1):80-8).