

## Labor-Information QIII / 2016

### Laboruntersuchungen bei Nadelstichverletzungen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
liebes Praxisteam,

immer wieder werden wir gefragt, welche Laboruntersuchungen nach einer Nadelstichverletzung erforderlich sind. Daher haben wir die wichtigsten Informationen kurz für Sie zusammengefasst.

Bei Nadelstichverletzungen im beruflichen Umfeld sind aus infektiologischen und aus unfallversicherungstechnischen Gründen einige Dinge zu berücksichtigen. Zunächst ist neben einer Spülung und Reinigung sowie Desinfektion der Wunde abzuklären, ob kurzfristig - möglichst innerhalb von ein bis zwei Stunden - eine **Post-expositionsprophylaxe (PEP)** empfehlenswert ist. Dies kann bei einer Exposition gegenüber Hepatitis B und HIV der Fall sein (2, 4). Wenn die Gefährdungsanalyse ein Infektionsrisiko nicht ausschließt, sollten zusätzlich auch Laboruntersuchungen veranlasst werden, um eine Übertragung der relevanten Viruserkrankungen nachzuweisen bzw. auszuschließen. Sofern möglich sollte auch der Indexpatient untersucht werden, um ein Transmissionsrisiko besser abschätzen zu können (siehe Grafik 1, Rückseite). Eine Einverständniserklärung des Patienten ist ggf. erforderlich.

Damit später keine Nachteile im Sinne der Unfallversicherung entstehen, ist für diesen Vorgang ein zugelassener **Durchgangsarzt** aufzusuchen, der die Abläufe als Vertreter der Unfallversicherungsträger steuert.

Folgende Parameter gehören zum Regeluntersuchungsprogramm der Berufsgenossenschaft:

1. Hepatitis B-Virus (HBV): Anti-HBc-Antikörper und Anti-HBs-Antikörper - nicht erforderlich, wenn der HBs-AK-Titer nach Impfung  $\geq 100$  IE/l war. Liegt die letzte Kontrolle mehr als 10 Jahre zurück, dann sollte eine Titerkontrolle innerhalb von 48h erfolgen.

2. Hepatitis C-Virus (HCV): Anti-HCV-Suchtest

3. HIV-Suchtest: Aktuell verwenden wir einen Kombinationstest der 4. Generation - bei diesen Testsystemen ist eine vierte Kontrolle 26 Wochen nach Exposition nicht mehr erforderlich.

Wann sind die Untersuchungen durchzuführen?

I. HIV und HCV:

Test	sofort	6 Wochen	12 Wochen	26 Wochen
HIV	ja	ja	ja	nein
HCV	ja	ja	ja	ja

II. HBV in Abhängigkeit vom Impfstatus\*:

Impfstatus	HBs-AK	HBc-AK
geimpft	ja	nein
nicht geimpft	nein	ja
unbekannt	ja	ja

\* Je nach Ergebnis der Untersuchungen und der Anamnese ist ggf. eine aktive und / oder passive Immunisierung oder - bei Anti-HBs-AK  $\geq 100$  IE/l - keine Maßnahme gegen HBV erforderlich (siehe Abbildung auf der Rückseite und Lit. 1, 2 und 3).

Fließschemata zum Ablauf finden Sie auf der Rückseite dieses Schreibens. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne unter folgender Telefonnummer zur Verfügung:

**(040) 97 07 999 – 0**

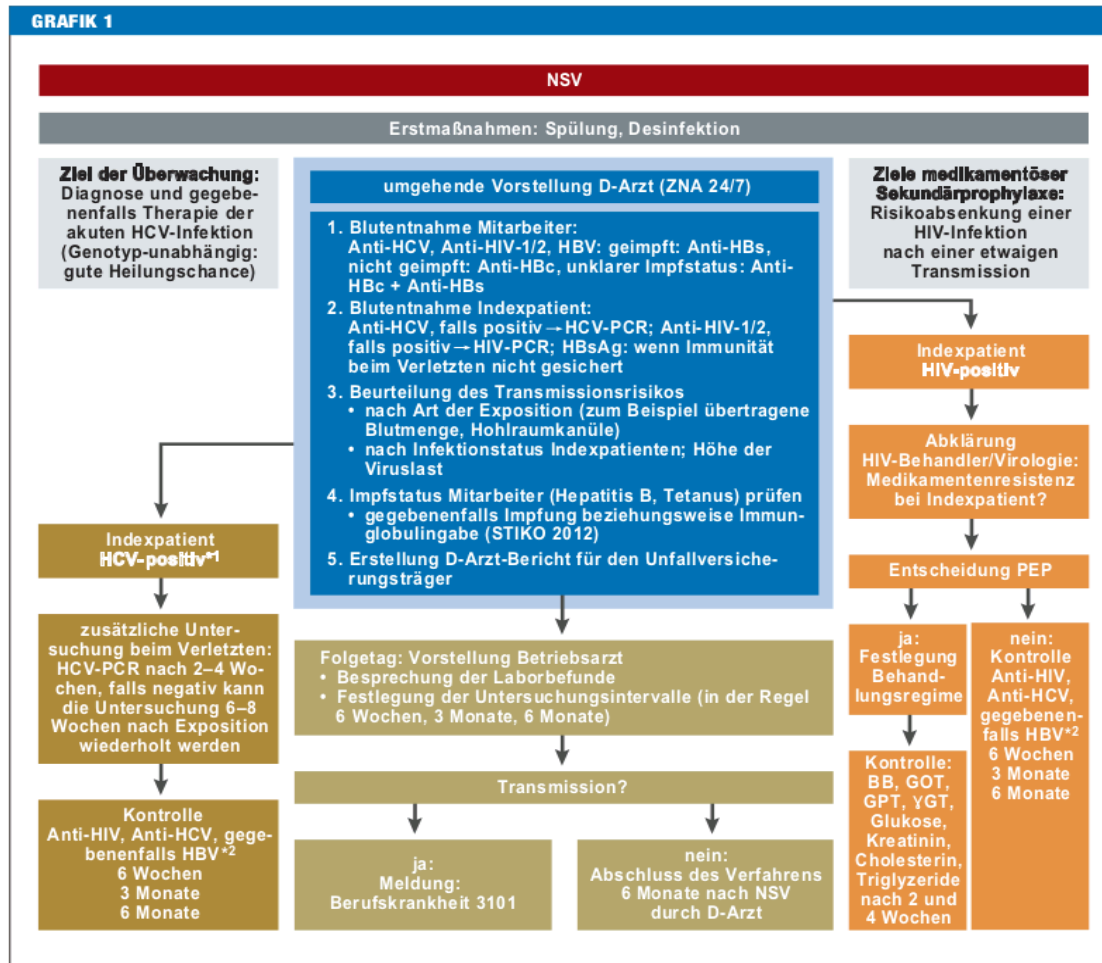
Hamburg, den 7. Oktober 2016

Mit herzlichen Grüßen  
Ihr Labor-Team

Literatur:

1. Deutsches Ärzteblatt Jg. 110, Heft 5, Februar 2013, S. 61-67
2. Hamburger Ärzteblatt Heft 10 / 2015, S. 12-17
3. RKI, Epid. Bulletin Nr. 34, 26. August 2013
4. Deutsch-Österreichische Leitlinien zur Postexpositionellen Prophylaxe der HIV-Infektion, AWMF-Register-Nr.: 055/004

# Nadelstichverletzungen

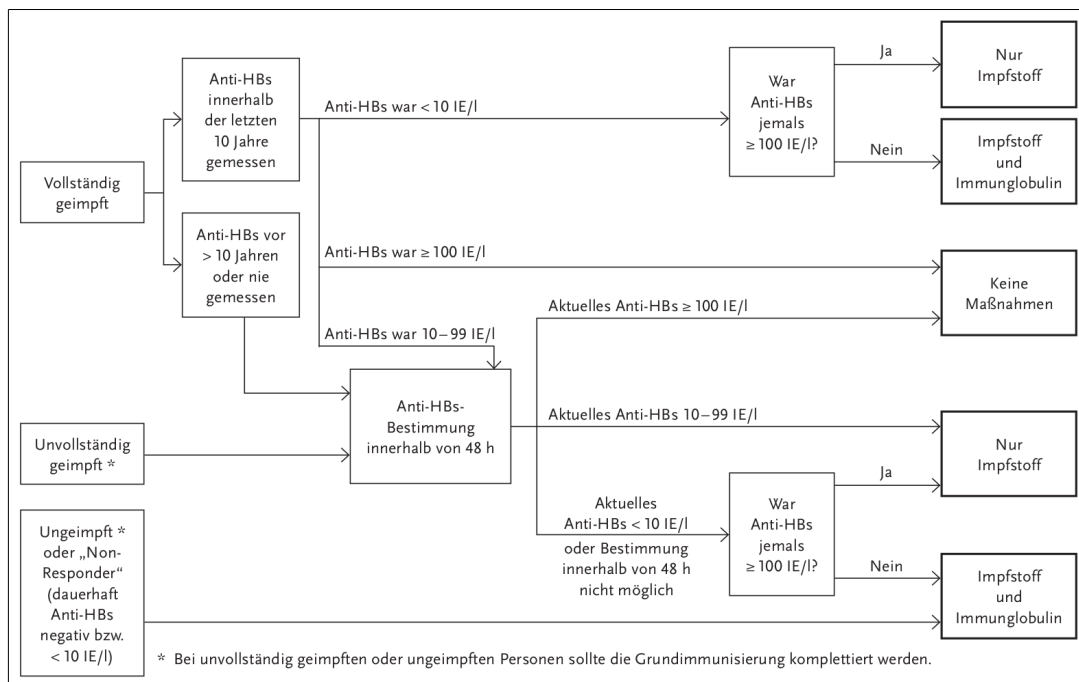


**Ablauf der D-Arzt-Meldung und Nachbetreuung** von Nadelstichverletzungen (NSV) am Universitätsklinikum Frankfurt am Main

<sup>1</sup> HCV: Falls anti-HCV positiv, HCV-PCR-Testung durchführen zur Bestimmung der Viruslast des Indexpatienten

<sup>2</sup> HBV: Testung auf anti-HBs nach 6 Wochen, falls zum Zeitpunkt der NSV keine ausreichende HBV-Immunität bei dem betroffenen Mitarbeiter bestanden hat und deswegen eine Boosterimpfung erfolgte

D-Arzt, Durchgangsarzt; ZNA, zentrale Notaufnahme; HCV, Hepatitis C; HBV, Hepatitis B; PCR, Polymerasekettenreaktion; PEP, Postexpositionsprophylaxe; STIKO, ständige Impfkommission; BB, Blutbild



oben: Fließschema Nadelstichverletzung aus: The management of needlestick injuries. Dtsch Arztebl Int 2013; 110(5): 61–7 (1); mit freundlicher Genehmigung des Verlags

unten: Hepatitis-B Postexpositionsprophylaxe aus: RKI, Epid. Bulletin Nr. 34, 26. August 2013 (3)