

Laboruntersuchungen nach Nadelstichverletzungen

- Laboranalysen werden von den Krankenkassen bezahlt
- Dokumentation des Arbeitsunfalles mittels Unfallmeldung an die AUVA ist erforderlich

Sofortmaßnahmen nach Nadelstichverletzung

- Wunde zum Bluten bringen
- Einstichstelle/Verletzung mit einem viruswirksamen Hautdesinfektionsmittel gründlich spülen
- Infektionsrisiko ermitteln: Ist beim Indexpatienten eine HBV-, HCV- oder HIV-Infektion bekannt? Bei HIV-Infektion sollte eine Postexpositionsprophylaxe (PEP) innerhalb von 2 Stunden nach Verletzung angefangen werden!
- Laboruntersuchungen beim Verletzten und der Indexperson. Eine Zustimmung dazu ist erforderlich!

Screening-Laboruntersuchungen sofort nach Nadelstichverletzung

Untersuchungen beim Verletzten

Bei unsicherer/fehlender Immunität gegenüber Hepatitis B-Virus:

- HBVs-AG
- HBVs-AK
- HBVc-AK

Bei medizinischem Personal sollte ein aufrechter Impfschutz vorhanden sein, bei einer gesicherten dokumentierten Grundimmunisierung mit einem HBVs-AK Titer > 100 U/L sind diese Untersuchungen nicht notwendig, bei nicht bekanntem Titer reicht die Bestimmung des HBVs-AK

- HCV-AK
- HIV-AK (Test der 4. Generation)
- Weiters ist zur Stuserhebung die Bestimmung der AP, AST, ALT, GGT, Krea, Urea und des BB zu empfehlen

Untersuchungen der Indexperson mit unbekanntem HBV-, HCV- oder HIV-Status

- HBVs-AG
- HBVc-AK
- HCV-AK
- falls positiv HCV-PCR; bei immunsupprimierten Patienten sofort HCV-PCR
- HIV-AK
- falls positiv HIV-PCR zur Bestimmung der Viruslast

Verlaufskontrollen bei negativem Ergebnis der Indexperson

Nach 6 Wochen, 12 Wochen und 6 Monaten

- Serologische HBV Kontrolle (HBVs-Ag, HBVc-AK) nur bei nicht ausreichender Immunität des Verletzten
- HCV-AK
- HIV-AK

Vorgehen bei positivem Ergebnis der Indexperson

Hepatitis B-Virus positiv

- Bei einer gesicherten dokumentierten Grundimmunisierung mit einem HBVs-AK Titer > 100IE/l des Verletzten erfolgen keine weiteren Maßnahmen
- Bei unsicherer bzw. keiner Immunität und bei Non-Respondern: postexpositionelle Maßnahmen nach aktuellen Empfehlungen mittels aktiver/passiver Impfung möglichst innerhalb 48 Stunden

Hepatitis C-Virus positiv

Es erfolgen zusätzlich Laborkontrollen beim Verletzten

- HCV-PCR nach 2-4 Wochen
- HCV-AK und HCV-PCR nach 6-8 Wochen
- HCV-AK nach 6 Monaten

Vorstellung in einem hepatologischen Zentrum

HIV positiv

- Möglichst schnell Vorstellung in einer Spezialambulanz zur Indikation einer HIV-PEP. Bei HIV-Infektion sollte eine Postexpositionsprophylaxe (PEP) innerhalb von 2 Stunden nach Verletzung angefangen werden

Quellen:

CliniCum Nadelstichverletzungen Konsensus-Meeting (2002)

Postexpositionelle Propylaxe (PEP) <https://web.med.tum.de/virologie/diagnostik/notfalldiagnostik/postexpositionsprophylaxe-pep/>

Deutsch-Österreichische Leitlinie zur medikamentösen Postexpositionsprophylaxe (PEP) nach HIV Exposition (2022) <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/055-004> ;

AWMF Leitlinien: Diagnostik und Therapie der HBV Infektion 2021; Version 4 gültig bis 06/26

AWMF Leitlinie Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der HCV Infektion 2017. Version 3 in Überarbeitung