



Vorgehen bei Stichverletzungen

Eine Exposition gegenüber Blut oder anderen Körperflüssigkeiten im Rahmen einer Stichverletzung, einer Schnittverletzung oder eines Kontakts mit Schleimhäuten (Augen, Mund) bzw. lädierten Hautarealen (Verletzungen, Abrasionen, Dermatitis) birgt das Risiko einer Infektion mit pathogenen Mikroorganismen, insbesondere mit HIV, Hepatitis B-Virus und Hepatitis C-Virus. Intakte Haut stellt eine wirksame Barriere dar und verhindert das Eindringen der genannten Viren.

Die Anwendung von Sicherheitsmassnahmen zur Prävention von Expositionen, die Impfung gegen Hepatitis B von im Gesundheitswesen tätigen Personen sowie ein standardisiertes Vorgehen nach potenziellen Expositionen sind essenzielle Faktoren bei der Minimierung des Infektionsrisikos.

Lokale Sofortmassnahmen

Hautexposition

(Stichverletzung, Schnittverletzung, Kontakt mit lädierten Hautarealen):

- Die verletzte Stelle oder die exponierte Haut sofort mit Wasser und Seife waschen und nachfolgend desinfizieren.
- Allfällige Blutungen spontan sistieren lassen. Die Wunde nicht quetschen oder ausdrücken.
- Der allfällig noch vorhandene verletzende Gegenstand muss entfernt werden.

Schleimhautexposition

- Die exponierte Schleimhaut mit Wasser oder NaCl 0.9% während 5 Minuten spülen.

Dokumentation des Unfallhergangs

Die Art und der Schweregrad der Exposition, das involvierte Material sowie die involvierte Körperflüssigkeit müssen präzise schriftlich festgehalten werden. Diese Informationen bilden die Grundlage zur Abschätzung des Infektionsrisikos und Festlegung des weiteren Procedere.

Abklärungen bei der Indexperson

(Indexperson = Person, von welcher das Blut bzw. die Körperflüssigkeit stammt, mit der die exponierte Person in Kontakt gekommen ist)

Falls die Indexperson bekannt ist, sollen bei der Indexperson folgende Laboruntersuchungen notfallmässig durchgeführt werden:

- HIV-Screening
- Hepatitis C-Screening
- HBs-Antigen (falls die exponierte Person vollständig gegen Hepatitis B geimpft ist und eine suffiziente Immunantwort (Anti-HBs >100 IE/l aktuell oder in der Vergangenheit) dokumentiert ist, kann auf die Bestimmung des HBs-Antigens bei der Indexperson verzichtet werden)

Für die Durchführung dieser Laboruntersuchungen wird eine Serumprobe benötigt.

Die Indexperson muss über die Durchführung der Laboruntersuchungen informiert werden und das Einverständnis zur Durchführung der Laboruntersuchungen geben.

Zusätzlich zu den Laboruntersuchungen soll eine ärztliche Beurteilung der Indexperson zur Beurteilung des Risikos für eine kürzliche HIV-Infektion, Hepatitis B-Infektion und/oder Hepatitis C-Infektion erfolgen. Dies ist wichtig, da frische Infektionen erst nach einer gewissen Zeit nachgewiesen werden können (diagnostisches Fenster bei frischer HIV-Infektion: 6 Wochen; diagnostisches Fenster bei frischer Hepatitis B-Infektion: 3 Monate; diagnostisches Fenster bei frischer Hepatitis C-Infektion: 6 Monate).



Abklärungen bei der exponierten Person

(Exponierte Person = Person, welche mit dem Blut bzw. der Körperflüssigkeit der Indexperson in Kontakt gekommen ist)

Laboruntersuchungen am Expositionstag

HIV	HIV-Screening Alternative: Serothek
Hepatitis B	HBs-Antigen, Anti-HBs und Anti-HBc IgG/IgM <i>Diese Laboruntersuchungen sind nicht nötig, falls die exponierte Person vollständig gegen Hepatitis B geimpft ist und eine suffiziente Immunantwort (Anti-HBs >100 IE/l aktuell oder in der Vergangenheit) dokumentiert ist.</i>
Hepatitis C	Hepatitis C-Screening und ALAT Alternative: Serothek

Laboruntersuchungen nach 3 Monaten

HIV	HIV-Screening
Hepatitis B	HBs-Antigen und Anti-HBc IgG/IgM <i>Diese Laboruntersuchungen sind nicht nötig, falls die exponierte Person zum Zeitpunkt der Exposition vollständig gegen Hepatitis B geimpft war und eine suffiziente Immunantwort (Anti-HBs >100 IE/l zum Zeitpunkt der Exposition oder in der Vergangenheit) dokumentiert war.</i>
Hepatitis C	Hepatitis C-Screening und ALAT

Laboruntersuchungen nach 6 Monaten

HIV	–
Hepatitis B	–
Hepatitis C	Hepatitis C-Screening und ALAT

Sofort nach der Exposition sollte die Indikation für eine Postexpositionsprophylaxe (HIV, Hepatitis B) geprüft werden. Falls indiziert sollte die Postexpositionsprophylaxe so schnell wie möglich begonnen werden. Bei Fragen zur Durchführung und Indikationsstellung der Postexpositionsprophylaxe ist die Kontaktaufnahme mit einer Infektiologin oder einem Infektiologen sinnvoll.

Die exponierte Person muss darüber informiert werden, dass bis zum Ausschluss einer Infektion die Einhaltung sekundärer Prophylaxemassnahmen (safer sex, kein Blutspenden) dringend notwendig ist. Zudem sollte die exponierte Person über mögliche Zeichen einer HIV-, Hepatitis B- und Hepatitis C-Primoinfektion aufgeklärt werden, damit bei entsprechenden Symptomen eine frühzeitige ärztliche Vorstellung erfolgen kann.

Der Zwischenfall muss gut dokumentiert und vom Arbeitgeber dem UVG-Versicherer gemeldet werden.

Quellen

1. Vorgehen nach Exposition gegenüber Blut oder anderen biologischen Flüssigkeiten (EBF) von Personal im Gesundheitswesen. Bull BAG 2007; 31:543-555.
2. Neue Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) zum diagnostischen Fenster bei HIV-Labortests und HIV-Schnelltests. Bull BAG 2018; 40:7.
3. Prävention blutübertragbarer Krankheiten auf Patienten: Empfehlungen für Personal im Gesundheitswesen mit Hepatitis B-, Hepatitis C- oder HIV-Infektion. Richtlinien und Empfehlungen. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2011.
4. Gruber V, et al.: Exposition gegenüber HIV, Hepatitis B und C in Praxis und Spital. Vorbeugung und Post-Expositionsprophylaxe. Schweiz Med Forum 2008;8(36):650–655.
5. Deutsch-Österreichische Leitlinien zur medikamentösen Postexpositionsprophylaxe (PEP) nach HIV-Exposition. 2022; AWMF-Register-Nr. 055/004 Klasse: S2k.