

# Information

## Laboruntersuchungsprogramm nach Stich-/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 Aufschluss über die erforderlichen Laboruntersuchungsprogramme und Handlungsempfehlungen.

### 1. Prüfpflicht

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

### 2. Laboruntersuchung beim Indexpatienten (Nachweis der Infektiosität)

Sofern der aktuelle Infektionsstatus der Indexperson nicht bekannt ist (bei HBV zusätzlich: wenn verletzte Person ohne sicheren HBV-Immunschutz).

Untersuchungszeitpunkt	Infektionserreger		
	Hepatitis B	Hepatitis C	HIV
Sofort	HBsAG Anti-HBc <sup>Neu</sup>	Anti-HCV <sup>1</sup>	HIV-Screening 4. Generation <sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> Falls positiv, Viruslast mittels HIV-NAT bestimmen (wegen HIV-PEP).<sup>Neu</sup>

### 3. Laboruntersuchungen beim Verletzten

Die folgenden Untersuchungen immer nur dann, wenn Infektionsstatus des Indexpatienten unbekannt bzw. zum jeweiligen Erreger als infektiös eingestuft worden ist.

# Information

Untersuchungszeitpunkt	Infektionserreger		
	Hepatitis B	Hepatitis C	HIV
Sofort nach Übertragungsereignis	Anti-HBs Anti-HBc <sup>3</sup>	Anti-HCV	HIV-Screening 4. Generation
Nach 6 Wochen	Anti HBc HBsAG <sup>Neu</sup> (Anti-HBs <sup>4</sup> )	Standard: Anti-HCV <sup>Neu</sup> Alternativ: HCV-NAT (bei erhöhtem Risiko)	HIV-Screening <sup>5</sup> 4. Generation (bei HIV-PEP erst nach 10 Wochen)
Nach 12 Wochen	(Anti-HBc) <sup>Neu</sup> (Anti-HBs)	Anti-HCV	HIV-Screening 4. Generation (bei HIV-PEP erst nach 16 Wochen)
Nach 6 Monaten	(Anti-HBc) <sup>Neu</sup> (Anti-HBs)	Anti-HCV <sup>Neu</sup>	Anti-HCV <sup>Neu</sup>

<sup>3</sup> Postexponentielle Maßnahmen (PEP) gemäß STIKO: Impfstoff ggf. Immunglobulingabe.

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

<sup>5</sup> Bei HIV-positiver Risikoperson oder bei Risikofaktoren kann alternativ eine PCR (NAT) bereits nach 2 bis 4 Wochen erfolgen (vorausgesetzt die gemessene Viruslast beträgt mind. 1.000 Kopien/ml).

**Hinweis:** Untersuchungen nach 2 bis 4 Wochen entfallen, Untersuchungen nach 6 Monaten sind hinzu gekommen.<sup>Neu</sup>

## 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.

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

# Information

## Hepatitis-B

Anti-HBs ist Indikator für Immunität; Anti-HBc für Erregerkontakt. Beide 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 nur, wenn das vorhergehende Ereignis für Anti-HBs keine sichere Immunität widerspiegelt ( $< 10$  IE/L) (Begründung: Variabilität der Inkubationszeit).

## Hepatitis-C

Der Verletzte sollte durch einen Nukleinsäureamplifikationstest (NAT) 6 Wochen nach einer gefährdenden Verletzung auf HCV-RNA untersucht werden. Bei unbekanntem oder bekanntem positiven HCV-Status der Indexperson bietet eine negative HCV-Diagnostik mittels eines NAT nach 6 Wochen eine hohe diagnostische Sicherheit. [Zum Schutz von Dritten kann jedoch eine HCV-Diagnostik bereits zwischen der 2. und 4. 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 4. Generation (gleichzeitiger Nachweis von Anti-HIV-1, Anti-HIV-2, sowie HIV-p24 Antigen, ELISA) erfolgen. Nach zwei negativen Screening-Tests der 4. Generation nach der 6. und der 12. Woche ist ein weiterer HIV-Test nach 6 Monaten nicht mehr erforderlich.

**Alternativ** (bei HIV-positiver Risikoperson oder bei Risikofaktoren gilt es zügig Indikation zur HIV-PEP zur prüfen) [kann eine PCR \(NAT\) bei Verdacht auf eine mögliche HIV-Infektion bereits nach 2 bis 4 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!