



**Deutsche Gesellschaft
für Krankenhaushygiene e. V.**

Verantwortlich:
Prof. Dr. med. Martin Exner
(Präsident)
Prof. Dr. med. Walter Popp
(Vizepräsident)

**Deutsche Gesellschaft für
Krankenhaushygiene /
German Society of Hospital Hygiene**

Joachimstaler Straße 10
10719 Berlin, Germany
Tel: +49 (0)30 8855 1615
Fax: +49 (0)30 88551616
E-Mail: info@krankenhaushygiene.de
Internet: www.krankenhaushygiene.de

**DGKH-Arbeitsgruppe (AG)
Hygiene im Rettungsdienst**

Kontakt:

Prof. Dr. Walter Popp
HyKoMed
Balkenstr. 17–19
44137 Dortmund

Jörg Spors
Feuerwehr Essen
Eiserne Hand 45
45139 Essen

**DGKH-AG „Hygiene im Rettungsdienst“
im Konsens mit dem DGKH-Vorstand**

Postexpositionsprophylaxe im Rettungsdienst

Im Rettungsdienst ist die Lage gelegentlich unübersichtlich, und eine Notfallbehandlung muss erfolgen, bevor medizinische Informationen über den Patienten eingeholt werden können. Manchmal wird erst nach der Erstversorgung klar, dass möglicherweise eine ansteckende Erkrankung vorliegt. Dann stellt sich die Frage nach einer Postexpositionsprophylaxe, um die Mitarbeiter vor einer möglichen Infektionskrankheit zu schützen.

Grundsätzlich ist die Indikation zur Postexpositionsprophylaxe von einem entsprechend erfahrenen Arzt zu stellen: Die stattgehabte Exposition muss hinsichtlich des Übertragungsrisikos beurteilt werden, die mögliche Prophylaxe hinsichtlich der zu erwartenden Nebenwirkungen – beides bedarf einer sorgfältigen Überprüfung und individueller Abwägung. Die einfache Hinterlegung von Medikamenten auf der Rettungswache und deren unkritische Einnahme ohne ärztliche Beratung sind keine Optionen.

Zu beachten sind die evtl. erforderlichen Zeitfenster: Bei einer HIV-Exposition sollte beispielsweise die Prophylaxe möglichst innerhalb der nächsten zwei Stunden erfolgen. Sinnvollerweise werden daher Adressen von Ansprechpartnern (beispielsweise Ärzten einer HIV-Ambulanz) in der Leitstelle hinterlegt, damit keine Zeit mit dem Suchen nach Telefonnummern vergeht. Eine Besonderheit stellt die Hepatitis C dar: Es gibt weder eine Postexpositions-

prophylaxe noch eine Impfung, allerdings kann eine Frühtherapie bei stattgehabter Infektion vorteilhaft sein: Nach einer Nadelstichverletzung oder Blutkontamination sollten daher zeitnah entsprechende Kontrollen erfolgen.

Keine noch so gute Leitlinie entbindet allerdings von der Notwendigkeit der Impfungen für Medizinisches Personal gemäß den Empfehlungen der STIKO (Ständige Impfkommission). Neben den erforderlichen Grundimmunisierungen z. B. gegen Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Pertussis, Masern, Mumps, Röteln und Varizellen sind bei entsprechender Gefährdungslage Indikationsimpfungen für Erwachsene aufgrund eines erhöhten beruflichen Risikos unbedingt zu empfehlen, z. B. Hepatitis A und B, Influenza, FSME, Tollwut (siehe Epi Bull Nr 34, 24. August 2015).

Bei nicht impfpräventablen Erkrankungen oder in besonderen Situationen kann darüber hinaus die Gabe von Medikamenten erforderlich werden. Etablierte Empfehlungen sind für die Exposition mit HIV oder bei invasiven Meningokokken-Erkrankungen vorhanden.

Zur Orientierung wird hier eine kurze tabellarische Übersicht auf der nächsten Seite vorgelegt (s. Tabelle 1). Farblich unterschieden wird nach Art der Erreger-Transmission (Blut/Sekret (= rot), Tröpfchen (= blau), Aerosole (= grün). Im rechten Teil der Tabelle befinden sich Hinweise und Links zu den aktuellen Leitlinien.

Tabelle 1. Postexpositionsprophylaxe/Chemoprophylaxe in Krankentransport und Rettungsdienst.

Infektionsweg	Erkrankung	Indikation zur Prophylaxe	Chemoprophylaxe	Zeitraum	Links/Literatur/Leitlinien
Blut/Sekret	HIV-Infektion/ AIDS	nach Nadelstichverletzung , in Ausnahmefällen nach Schleimhautkontakten durch Blut	Antiretrovirale Medikation nach Leitlinie/Expertenrat – sofort nächste HIV-Ambulanz kontaktieren	Möglichst innerhalb von 2 Stunden, ggf. innerhalb von 24h	Deutsch-Österreichische Leitlinien zur Postexpositionellen Prophylaxe der HIV-Infektion (Stand Juni 2013) http://www.daignet.de/site-content/hiv-therapie/leitlinien-1/resolveuid/24e6d72c0e5bdd9ab62d214322e703 http://www.dvw-ev.de/
	Hepatitis B	Nach Nadelstichverletzung oder Schleimhautkontakten durch Blut, wenn der Indexpatient HBV-PCR positiv und beim Personal keine Immunität besteht	Hepatitis Impfstoff, ggf. in Ausnahmefällen Hyperimmunglobulin	Möglichst rasch nach dem Ereignis, optimal innerhalb von 48h	STIKO Empfehlungen zur Postexpositionsprophylaxe bei Hepatitis B, Epi Bull 34/2013, S. 341f http://www.dvw-ev.de/ https://www.google.de/url?sa=i&rl=i&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCEQFIAA&url=https%3A%2F%2Fwww.rki.de%2FDE%2FCContent%2FInfekt%2FEpidBull%2FArchiv%2F2013%2FAusgaben%2F34_13.pdf%3F__blob%3DpublicationFile&ei=fg1vVbewlYqfsgG47ICA.Dg&usq=AFOJONE37B_NsWnYUKRgWH-4GzQr_DiZgw&sig2=GzZpNnQqSDpnFABFYW_lug
	Hepatitis C	Keine Postexpositionsprophylaxe, aber Kontrolle notwendig, da Therapie der akuten Infektion möglich			RKI – Ratgeber für Ärzte – Hepatitis C http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisC.html#doc2389942bodyText113
Tröpfchen	Meningokokken-Erkrankungen	Medizinisches Personal in bestimmten Situationen, z. B. bei Mund-zu-Mund-Beatmung, Intubation und Absaugen des Patienten ohne Atemschutz und ohne geschlossene Absaugsysteme (STIKO-Empfehlung)	Rifampicin 2 x 600 mg p. o. für 2 Tage oder Ciprofloxacin 500 mg p. o. (Einmalgabe) oder Ceftriaxon 250 mg i. m. (!) (Einmalgabe)	Bis maximal 10 Tage nach dem Kontakt, nur bei nachgewiesener Meningokokken-Erkrankung	RKI – RKI-Ratgeber für Ärzte – Meningokokken-Erkrankungen http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Meningokokken.html
Aerosole/Tröpfchenkerne	Masern/ Windpocken (Varizellen)	Personal OHNE Immunität gegen Masern nach Kontakt mit Masernfall/Windpocken/Verdachtsfall	Postexpositionelle Inkubationsimpfung für nach 1970 geborene Mitarbeiter	So rasch wie möglich innerhalb der nächsten 3 Tage	RKI – RKI-Ratgeber für Ärzte – Masern http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Masern.html
	TBC (offene Lungen-tuberkulose)	Keine prophylaktische Therapie!	Behandlung nur nach Rücksprache. Falls Maßnahmen erforderlich sind, werden diese vom zuständigen Gesundheitsamt festgelegt	Behandlung nur nach Rücksprache. Festlegung durch Gesundheitsamt, z.B. bei Risikokontakt: Interferon-Gamma-Test/Rö-Thorax nach 8 Wochen	Neue Empfehlungen für die Umgebungsuntersuchungen bei Tuberkulose Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose Pneumologie 2011; 65: 359–378