

**Hepatitis B/C/D**

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Meldepflicht:</b>         | <p>Verdacht, Nachweis, Erkrankung, Tod namentlich zu melden an:</p> <p><b>Gesundheitsamt</b><br/>Abteilung Infektionsschutz<br/>Paulstraße 22<br/>18055 Rostock<br/><b>Fax: 0381 381 9552</b></p> <p>Pflichtformular laut Infektionsschutzgesetz § 6</p> <p>Formulare sind über <a href="http://imikro.med.uni-rostock.de">imikro.med.uni-rostock.de</a> bzw. im SAP abrufbar</p> <p>Meldepflichtig ist der feststellende Arzt</p> <p>Darüber hinaus ist der direkte oder indirekte Nachweis durch den Leiter des diagnostizierenden Labor namentlich zu melden:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ für HBV und HDV im Fall des Hinweises auf eine akute Infektion;</li><li>○ für HCV für alle Nachweise, sofern nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt (§ 7(1) IfSG)</li></ul> |
| <b>Erreger:</b>              | <ul style="list-style-type: none"><li>○ Hepatitis B-Virus</li><li>○ Hepatitis C-Virus</li><li>○ Hepatitis D-Virus<br/>(nur in Verbindung mit Hepatitis B-Virus-Infektion)</li></ul>  |
| <b>Infektiöses Material:</b> | <p>Körperflüssigkeiten, insbesondere Blut;<br/>Sperma, Vaginalsekret</p>   |
| <b>Übertragungsweg:</b>      | <p>Stich- und Schnittverletzungen,<br/>sonstige ggf. auch kleine Verletzungen, Schleimhautkontakt,<br/>Aerosole bei Verletzung des Patienten im Respirationstrakt<br/>(z. B. zahnärztliche Behandlung!)</p>  |
| <b>Inkubationszeit:</b>      | <p><b>HBV</b><br/>40-200 Tage<br/>(im Durchschnitt 60-90 Tage)</p> <p><b>HCV</b><br/>2-24 Wochen<br/>(im Durchschnitt 6-9 Wochen)</p>  |

## Hepatitis B/C/D

### Dauer der Infektiosität:

#### HBV

Bei ca. 80 % der Betroffenen wegen spontaner Ausheilung

- < ½ Jahr

Bei den restlichen 20 % ohne eine spezifische Behandlung sowie bei der überwiegenden Mehrzahl von **HCV**-Infizierten ohne eine spezifische Behandlung:

- langfristig  
(d. h. im Bereich von Jahren, wenn nicht lebenslang)

Für **HDV**-Infizierte bestimmt die aktive HBV-Infektion die Infektiosität.

Für **HBV**- und **HCV**-Infizierte gilt:

Die Infektiosität sinkt unter einer spezifischen Therapie innerhalb weniger Wochen in der Regel unter die Gefahrengrenze.

Gegen HBV geimpfte Mitarbeiter und Kontaktpatienten sind in der Regel gegen die HBV-Infektion geschützt (ggf. Impftiter rasch bestimmen lassen).

### Diagnostik (zum Erstnachweis bzw. Verlauf):

Serum auf Antikörper und Antigene,

Ggf. EDTA-Blut für die PCR in die Virologie

Viruslast mittels PCR (Virologie) zur Bestimmung der Infektiosität

## Hygienemaßnahmen/Schutzmaßnahmen:

### Isolierung/ Entisolierung:

In der Regel nicht erforderlich

**Ausnahme:** Blutender Patient, unkontrollierbar aggressiver bzw. verwirrter Patient;

Eine eigene Toilette/Toilettenstuhl ist in der Regel nicht notwendig.

**Ausnahme:** Unbehandelter, schwer lenkbarer HBV-Patient mit unkontrollierbaren Blutungen (z. B. bei Fissuren, Hämorrhiden, Menses).

### Kontaktpatienten:

Von Indexpatienten mit geringer HBV-Viruslast bzw. unter laufender anti-HBV-Therapie sowie von HCV-Patienten geht in der Regel keine Gefahr für Mitpatienten aus.

Ferner sind gegen HBV geimpfte Kontaktpatienten nicht gefährdet.

**Hepatitis B/C/D**

|   |  |
|---|--|
| <b>Besucher:</b>  | Standardhygiene ist ausreichend.<br>Es gelten daher keine weiteren Einschränkungen für Besucher, Studierende und Mitarbeiter anderer Bereiche.               |
| <b>Ambulanter Bereich/<br/>Aufwachraum:</b>   | Standardhygiene ist ausreichend.   |
| <b>Händedesinfektion:</b>   | Händedesinfektion gemäß Basishygieneordnung.<br>Alle im Hause verfügbaren Händedesinfektionsmittel sind geeignet.<br>Einwirkzeit beachten!                   |
| <b>Einmalhandschuhe:</b>  | Erforderlich bei Kontakt mit erregerehaltigem Material, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen.<br>Nach dem Ablegen hygienische Händedesinfektion!          |
| <b>Schutzkittel</b>   | Erforderlich, wenn mit Verspritzen von kontaminiertem Material gerechnet werden muss.  |
| <b>Mund-Nasen-Schutz/<br/>Schutzbrille:</b>   | Erforderlich, wenn mit Aerosolbildung oder Verspritzen von Blut, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen zu rechnen ist (z. B. Intubation, Absaugung, etc.). |
| <b>Wäscheentsorgung:</b>  | Entsorgung im fest verschlossenen Wäschesack.  |
| <b>Geschirr:</b>  | Geschirrspülautomat, Betriebstemperatur > 60°C<br>Sofern vorhanden, chemisch-thermische Desinfektion mit GewerbeGeschirrspüler                               |
| <b>Pflege-/<br/>Behandlungs- und<br/>Untersuchungs-<br/>geräte u.- Hilfsmittel<br/>(Medizinprodukte):</b> | Nach Gebrauch desinfizierend reinigen bzw. Aufbereitung nach Herstellerangaben bzw. verwerfen.   |
| <b>Abfallentsorgung:</b>  | Normale Entsorgung ("Krankenhauspezifische Abfälle"-AS180104/180101/Abfallgruppe B);<br>Fäzes und Urin in die Kanalisation                                   |
| <b>Flächendesinfektion:</b>   | Desinfektion nach Kontamination, bei Entlassung bzw. routinemäßig laut Basishygieneordnung   |

**Hepatitis B/C/D**

(siehe BHO/Desinfektion).

Desinfektionsmittel laut Desinfektionsplan

---

**Patiententransfer:** Beim Transport sind keine Besonderheiten zu beachten.  
Standardhygiene ist ausreichend.

---

**Besonderheiten im OP:** Neben der allgemeinen Standardhygiene im OP oder der Funktionsabteilung ist das Tragen von doppelten Handschuhen sowie Gesichtsschutz (Augenschutz) sinnvoll.

---

**Besonderheiten für das Personal:** Nicht-immunes Personal (mit Patientenkontakt, Labor- und Entsorgungspersonal sowie Reinigungspersonal) muss sich einer Impfung unterziehen (ArbSchG!), ansonsten ist eine Beschäftigung mit Expositionsrisiko nicht möglich.

Simultanimmunisierung nur bei HBV-Exposition:  
ist bei nicht-immunem Personal postexpositionell umgehend zu veranlassen.

Bei Rückfragen Information durch den Betriebsärztlichen Dienst!

Schwangere Mitarbeiterinnen

Kontakt mit dem Patienten ist unter strikter Einhaltung der Standardhygieneregeln erlaubt.

Invasive Maßnahmen dürfen nicht durchgeführt werden.

---