Hepatitis B/C/D

Meldepflicht:	Verdacht, Nachweis, Erkrankung, Tod namentlich zu melden an: **Gesundheitsamt** Abteilung Infektionsschutz Paulstraße 22 18055 Rostock **Fax: 0381 381 9552** Pflichtformular laut Infektionsschutzgesetz § 6 Formulare sind über imikro.med.uni-rostock.de bzw. im SAP abrufbar Meldepflichtig ist der feststellende Arzt Darüber hinaus ist der direkte oder indirekte Nachweis durch den Leiter des diagnostizierenden Labor namentlich zu melden: o für HBV und HDV im Fall des Hinweises auf eine akute Infektion; o für HCV für alle Nachweise, sofern nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt (§ 7(1) IfSG)
Erreger:	o Hepatitis B-Virus o Hepatitis C-Virus o Hepatitis D-Virus (nur in Verbindung mit Hepatitis B-Virus-Infektion)
Infektiöses Material:	Körperflüssigkeiten, insbesondere Blut; Sperma, Vaginalsekret
Übertragungsweg:	Stich- und Schnittverletzungen, sonstige ggf. auch kleine Verletzungen, Schleimhautkontakt, Aerosole bei Verletzung des Patienten im Respirationstrakt (z. B. zahnärztliche Behandlung!)
Inkubationszeit:	**HBV** 40-200 Tage (im Durchschnitt 60-90 Tage) **HCV** 2-24 Wochen (im Durchschnitt 6-9 Wochen)

Hepatitis B/C/D

Dauer der Infektiosität:	**HBV** Bei ca. 80 % der Betroffenen wegen spontaner Ausheilung o < ½ Jahr Bei den restlichen 20 % ohne eine spezifische Behandlung sowie bei der überwiegenden Mehrzahl von **HCV**-Infizierten ohne eine spezifische Behandlung: o 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

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