

I Non-Responder im Gesundheitsdienst

HAMBURG – Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen sind in besonderem Maße der Gefahr von Infektionskrankheiten ausgesetzt. Lange Zeit gehörte die Hepatitis B zu den häufigsten und gefürchtetsten unter ihnen. Dank einer konsequenten Durchimpfung konnte aber in den vergangenen Jahren die Rate der Neuinfektionen drastisch gesenkt werden. Immer wieder erreichen den DBfK Anfragen von Pflegekräften, die trotz Impfung keinen Schutz aufbauen, also zu den sog. „Non-Respondern“ gehören. Sie sind häufig sehr verunsichert und fragen, ob sie ihren Beruf aufgeben müssen, weil ihr Infektionsrisiko und die Gefahr, in Ausübung ihres Berufs eine Berufskrankheit zu erleiden, hoch sei. Wir haben einen Experten, Dr. med. Frank Haamann von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, befragt, hier ist seine Antwort:

Nach einer Impfung spricht man von einem Non-Responder, wenn der Impfling nach einer korrekt gegebenen Impfung keine oder nicht ausreichend Antikörper bildet (z. B. bei der Impfung gegen Röteln oder Hepatitis B). Bei der Hepatitis B sind ca. 3-5 Prozent der Impflinge Non-Responder. Es ist daher wichtig, nach der Grundimmunisierung (oder, wenn hier nicht erfolgt, nach einer späteren Impfung) durch Titerkontrolle nachzuweisen, ob eine Immunantwort erfolgte. Non-Responder müssen als ungeimpft angesehen werden.

Um dennoch einen Impfschutz zu erreichen, können verschiedene Maßnahmen getroffen werden: Dies sind:

- Impfung mit einer erhöhten Dosis des Impfstoffs, beispielsweise mit der doppelten Dosis (je eine Ampulle in den rechten und linken Oberarm simultan)

- Gleichzeitige Impfung mit einem anderen Impfstoff, z. B. Grippe-Impfstoff oder Hepatitis A-Impfstoff

- Wiederholung der Hepatitis B-Impfung

Sollte sich bei diesen Maßnahmen kein Titeranstieg über 100 mU/ml nachweisen lassen, besteht eine Impflücke. Da der Kontakt zu Blut im Gesundheitsdienst grundsätzlich zu meiden ist (weder für Hepatitis C noch für HIV sind Impfstoffe verfügbar), kann das Infektionsrisiko durch strenge Vermeidung des Blutkontakts auf ein sehr geringes Maß reduziert werden. Hierfür gelten die bekannten Vorichtsmaßnahmen:

- Verwenden von sicheren Produkten für alle Anwendungsgebiete (TRBA 250)

- Tragen von medizinischen Handschuhen bei allen Tätigkeiten, bei denen ein Blutkontakt möglich ist

- Benutzung von persönlicher Schutzausrüstung, wie Kittel, Schürzen, Augen- und Gesichtsschutz

- Beachtung der Empfehlungen der „Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“, Anlage zu Ziffer 5.1 „Anforderungen der Hygiene an die Infektionsprävention bei übertragbaren Krankheiten“.

Non-Responder sollten diese Schutzmaßnahmen konsequent anwenden. Tritt dennoch eine (Stich-)verletzung mit sicher Hepatitis B positivem Blut auf, besteht die Möglichkeit, den Impfschutz passiv durch Gabe von Hepatitis B-Immunglobulinen innerhalb von 6 Stunden nach dem Unfallereignis herzustellen.

Invasive Tätigkeiten, bei denen eine Verletzungsgefahr besteht (z. B. bei Operationen in beengtem Operationsfeld, bei unterbrochener Sichtkontrolle, bei Operationen mit langer Dauer, bei Operationen, bei denen mit den Fingern in der Nähe scharfer/spitzer Instrumente gearbeitet wird, bei Operationen mit manueller Führung bzw. Tasten der Nadel oder beim Verschließen einer Sternotomie) sollten nur von Personen durchgeführt werden, die nachweislich eine Immunität gegen Hepatitis-B-Virus besitzen, entweder als Folge einer ausgeheilten Infektion oder nach erfolgreicher Hepatitis-B-Schutzimpfung (4)

Alle anderen, nicht invasiven Tätigkeiten im Gesundheitsdienst können auch von Non-Respondern durchgeführt werden.

Literatur

- 1.) Criteria for successful hepatitis B vaccination in adults: results of a case study. Hofmann F, Kralj N. Infection. 2009 Jun; 37(3): 266-9. Epub 2008 Oct 14.
- 2.) Hepatitis B third-generation vaccines: improved response and conventional vaccine non-response--evidence for genetic basis in humans. McDermott AB, Cohen SB, Zuckerman JN, Madrigal JA. J Viral Hepat. 1998 Nov;5 Suppl 2: 9-11.
- 3.) [Non- and low-response after preventive hepatitis B vaccination] Hasselhorn HM, Kralj N, Hofmann F, Nübling M, Berthold H. Gesundheitswesen. 1997 May; 59 (5): 321-8. German.
- 4.) „Empfehlungen zur Verhütung der Übertragung von Hepatitis-B-Virus durch infiziertes Personal im Gesundheitsdienst“, Epid Bull 1999; 30: 221-223).

I Lernen lohnt...!

BERLIN – Nächster Stichtag für die Bewerbung um ein Stipendium zur Teilnahme an der Weiterbildung „Familiengesundheitspflege“ ist der 15. März 2010. Der DBfK setzt sich seit 2004 für die Verankerung der Familiengesundheitspflege in Deutschland ein. Um Pflegefachkräften und Hebammen mit mindestens 2-jähriger Berufserfahrung die Teilnahme an der berufsbegleitenden, modularisierten zweijährigen Weiterbildung zu erleichtern, hat die Robert Bosch Stiftung ein Stipendienprogramm aufgelegt. Auch die B. Braun-Stiftung, Pfizer Deutschland GmbH und der UNION Versicherungsdienst GmbH fördern das Programm. Die Stipendiat/innen erhalten einen Zuschuß zu den Lehrgangsgebühren in Höhe von 2000 Euro. Das Konzept basiert auf dem international anerkannten Ansatz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „Family Health Nurse“. Derzeit wird an fünf Standorten die Weiterbildung angeboten bzw. ist in Planung: Essen, Gütersloh, Potsdam, Dresden und Stuttgart. Alle Infos unter www.familiengesundheitspflege.de.

