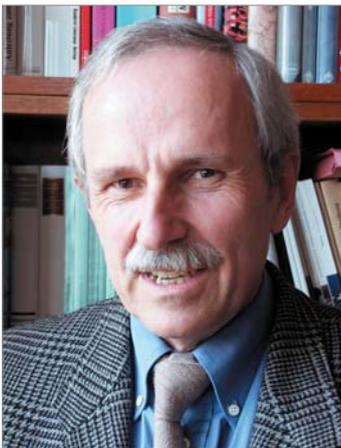


Infektionsrisiken senken

Nadelstichverletzungen – Neue Regeln für den Arbeitsschutz

Die Nadelstichverletzung (NSV), das kleine „Autsch“, ist tatsächlich die zweithäufigste Unfallursache in der Zahnarztpraxis. Allein in deutschen Kliniken werden über 50.000 Nadelstichverletzungen gemeldet. Und die Dunkelziffer dürfte um ein Vielfaches höher sein. Untersuchungen haben ergeben, dass sich über 50 % der Nadelstichverletzungen nach dem eigentlichen Gebrauch der Kanüle und bei der Entsorgung ereignen.

Redaktion



Prof. Dr. rer. nat. Dr. med.
Friedrich Hofmann
(Universitätsprofessor),
Diplom-Chemiker,
Facharzt für Arbeitsmedizin.

■ In der Zahnarztpraxis ist das Risiko besonders hoch, da die Nadel nach der Injektion zurück in die Schutzkappe geführt werden muss, um die Spritze für einen erneuten Gebrauch bereitzuhalten („Recapping“). Grund genug für den Gesetzgeber, die Arbeitgeber im Gesundheitswesen durch die neuen Arbeitsschutz-Regeln TRBA und BGR 250 stärker in die Pflicht zu nehmen. Wir sprachen mit Professor Dr. Dr. Friedrich Hofmann von der Universität Wuppertal, einer der führenden deutschen Wissenschaftler im Bereich Arbeitssicherheit und Infektionsschutz, über die Hintergründe dieser neuen Regelungen.

Herr Professor Hofmann, oft scheint immer noch das Denken vorzuherrschen: „So schlimm kann so ein kleiner Piekser mit der Kanüle doch nicht sein!“ Wo genau liegen die Gefahren der Nadelstichverletzung?

Bei jeder NSV ist die Gefahr gegeben, dass das Blut eines eventuell infektiösen Patienten in den Organismus des Beschäftigten gelangt. Wichtigste Erreger in der Sparte der beruflichen Gefährdungen sind

- das Hepatitis B-Virus (HBV)
- das Hepatitis C-Virus (HCV) und
- das Humane Immunodefizienz Virus (HIV)

Sind diese Infektionsrisiken nicht ziemlich gering und wird hier nicht einmal wieder ein Thema künstlich hochgespielt?

Vor einer Verniedlichung dieses Themas kann nur gewarnt werden! Das Risiko einer Infektion nach einer NSV setzt sich aus zwei Faktoren zusammen: Der Prävalenz und der Serokonversionsrate. Das bedeutet, der Quellpatient muss infektiös sein, dann hängt eine Infektion aber auch von der je nach Erreger unterschiedlichen Übertragungswahrscheinlichkeit ab. Bei uns in der Bundesrepublik liegt der Anteil der infektiösen Personen bei circa:

- 1,3 % bei Hepatitis B (entspricht 1.000.000 Personen)
- 0,5 % bei Hepatitis C (gleich 400.000 Personen)
- 0,05 % bei HIV/Aids (gleich 40.000 Personen).

Daraus folgt, dass es zu einer Übertragung nach einer NSV bei HBV in 300 von 1.000 Fällen kommt, bei HCV in 30 von 1.000 Fällen und bei HIV in 3 von 1.000 Fällen. Damit beträgt das rechnerische Infektionsrisiko für die jeweiligen Erreger:

- ca. 1:250 für Hepatitis B
- 1:6.500 für Hepatitis C
- 1:650.000 für HIV/Aids.

Nachdenklich macht da spätestens der Vergleich, dass die Wahrscheinlichkeit eines Vierers im Lotto 1:1032 beträgt!

Welche dieser Infektionskrankheiten bereiten den Fachleuten die meisten Sorgen?

Sorgen bereiten sie alle! Aber das Thema Hepatitis B kann durch eine Schutzimpfung wirksam eliminiert werden. Bei HIV und vor allem der Hepatitis C ist eine Schutzimpfung auf absehbare Zeit nicht zu erwarten.

„Vorbeugen ist besser als Bohren.“ Dieser leicht antiquierte Werbespruch, gilt er in abgewandelter Form auch für das Thema Nadelstichverletzung und Infektionsschutz?

Absolut, auch wenn bei diesem Thema gilt: Es gibt keinen 100%igen Schutz! Vorbeugen heißt hier ja, möglichst jeden Kontakt mit eventuell infektiösem Material zu unterbinden. Schon mit einfachen organisatorischen Maßnahmen kann die Anzahl der NSV minimiert werden. Allein spezielle, aber preiswerte „Abwurfbehälter“ sind ein wichtiger Beitrag, um die Kanüle nicht manuell entfernen zu müssen. In Ländern, in denen Arbeitsmittel