

Epidemiologie – Protokoll

Adressete des aufgenommenen Patienten mit Symptomen / Verdacht auf Infektionserkrankung (Hierdurch wird nicht die evtl. Meldepflicht nach IfSG erledigt, die den lfd. Arzt betrifft!)

► Meldung bitte an Klinikhygiene, Mobil Nr. 0175 14 31 45 7

Diagnose oder Verdachtssymptome: Frau mit **Hepatitis C-Virus** auf der **Wochenstation** und Stillwunsch

Erreger / Infektiöses Material: Blut, Samen, Menstruationsblut, Vaginalsekret, Fruchtwasser (nicht durch Muttermilch!)

Empfohlene Schutzmaßnahmen entsprechend folgender Literatur: Sitzmann F. Hygiene. Springer Berlin 1999; . Polywka, S., H.H. Feucht, R. Laufs: Die chronische Hepatitis C der Mutter ist keine Kontraindikation für das Stillen. Bundesgesundheitsblatt 9/2003; Persönliche Mitteilungen Dr. Harald Matthes, GKH Havelhöhe Berlin 6/01; Abstimmung mit dem BZH Freiburg (Dr. Hauer) 6/01; <http://www.rki.de/INFEKT/HEPC/HCV.HTM> (Merkblatt des RKI)

- ⊕ **Keine Isolierung** erforderlich, jedoch eigenes WC (Zimmer muss nicht für Besucher gekennzeichnet werden)
- ⊕ **Händedesinfektion** insbes. nach dem Patientenkontakt + Handschuhbenutzung
- ⊕ **Patienten in die hygienische Händedesinfektion** einweisen (z.B. nach **WC-Benutzung**)
- ⊕ **Schutzkittel** tragen bei Patientenkontakt (Pfleger und Arzt) und täglich erneuern
 - ⊕ bei Patientenkontakt mit Körperflüssigkeiten / Ausscheidungen / Sekreten / Betten des Patienten / Kontakt mit kontaminierten Körperarealen / Umgang mit Windeln
- ⊕ Schutzkittel im Patientenzimmer (Außenseite innen) aufhängen
- ⊕ **Einmalhandschuhe** bei möglichem Blutkontakt sowie anderem Kontakt mit Körperflüssigkeiten / Ausscheidungen / Sekreten, nach Benutzung Händedesinfektion durchführen; zur **operativen Schnittentbindung** Umgang wie bei Patient mit HBV-Infektion (Augenschutz, doppelte Handschuhe)
- ⊕ **Mund-Nasenschutz** und **Schutzbrille** während der Geburt erforderlich
- ⊕ **Wäscheabwurf** in Textilsack für Infektionswäsche mit äußerem Klarsicht-Plastiksack nur bei starker Blutverschmutzung
- ⊕ **Müllabwurf** wie üblich (kein Infektionsmüll)
- ⊕ **Speisereste** mit **Essgeschirr** zurück in die Spülküche
- ⊕ **Flächen** (von Fußböden, Möbel, Leisten, Nachtschränke, Bettgestelle u.a.) und **Gegenstände** (Bücher, Spielzeug u.a.) werden **gereinigt**
- ⊕ **Sichtbare Verunreinigungen** (Kontaminationen durch Ausscheidungen / Sekreten / Blut) müssen, wie üblich, **sofort desinfizierend** gereinigt werden (z.B. Alkohol 70 %)
- ⊕ **Desinfektion** nach Benutzung der Pflege- / Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien (Steckbecken, Urinflaschen, Thermometer, Nagelschere, Haarbürste).
- ⊕ **Tägliche Desinfektion der Toilette** wegen blutigem Ausfluss

Alle Flächendesinfektionsarbeiten mit Terralin protect 0,5 % = 1 Std. Wert oder Alkohol 70 % und Schutzhandschuhen ausführen. **Schlussdesinfektion des WC als Wischdesinfektion** durchführen.

Spät-intrauterine bzw. perinatale Übertragung auf das Kind möglich, jedoch nicht durch die Muttermilch: **Stillen** kann für **HCV-RNA positive Mütter** nach entsprechender ärztlicher Aufklärung uneingeschränkt **empfohlen** werden! Auf die kindliche Gefährdung bei Mastitis und Mamillenläsionen hinweisen (Stillhütchen empfehlen). **Nicht Stillen** bei **begleitenden HIV- und HBV-Infektionen**.

Datum: Unterschrift: Franz Sitzmann
12/92, revidiert 10/93; 7/94; 2/97, 10/00; 1/01; 8/01; 3/02; 9/03; 3/11 Klinikhygiene Mitarbeiter Pflege

Auszug aus :

Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz

Verlag: Springer-Verlag Heidelberg

ISSN: 1436-9990

Heft: Band 46, Nummer 9

Date: September 2003

Pages: 739 - 743

Die chronische Hepatitis C der Mutter ist keine Kontraindikation für das Stillen

S. Polywka¹, H.-H. Feucht¹ und R. Laufs¹

(1) Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

(2) Institut für Medizinische Mikrobiologie und Immunologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Zusammenfassung Wir untersuchten 165 Muttermilchproben auf das Hepatitis-C-Virus (HCV). Sie wurden von 143 chronisch HCV-infizierten Müttern gewonnen, die bei 152 Entbindungen 153 Kinder zur Welt brachten. Die Entnahme erfolgte zwischen dem 31. Tag vor und dem 384. Tag nach der Entbindung (Median: 4 Tage post partum). Keine der 165 Milchproben enthielt HCV-RNA. Wir zeigten, dass Bestandteile der Milch keine inhibitorische Wirkung auf den Nachweis des HCV mittels PCR haben. Dazu wurden 120 Proben mit jeweils einem Serum eines HCV-positiven und eines HCV-negativen Patienten versetzt. In den mit virushaltigem Serum versetzten Milchproben konnte in 79 von 99 Fällen ein positives PCR-Ergebnis gefunden werden. Von 134 Müttern stand ein innerhalb der Schwangerschaft oder bis zum 6. Monat danach (Median: 3 Tage post partum) gewonnenes Serum zur Bestimmung des Virustiters zur Verfügung. Neunundachtzig Frauen (66,4%) erwiesen sich als virämisch, die Viruskonzentrationen lagen zwischen 1×10^2 und 1×10^7 Kopien/ml (Median: 6×10^3 Kopien/ml). Von den 153 gestillten Kindern konnten wir 151 auf eine HCV-Infektion untersuchen. Dabei erwiesen sich 3 Kinder (2,0%) als infiziert. Diese Übertragungsrate ist niedriger als die von 4,0% bei unserem bisher untersuchten Gesamtkollektiv von 624 HCV-exponierten Kindern. Zwei der 3 HCV-positiven Kinder wurden bereits in utero infiziert, bei dem dritten Kind wurde das Virus spät in der Schwangerschaft oder unter der Geburt übertragen. Diese Befunde zeigen, dass die chronische HCV-Infektion einer Frau keine Kontraindikation für das Stillen darstellt.