

Akutmanagement

- Klinische Untersuchung (insb. Inspektion)
- Therapie der Nadelstichverletzung

Diagnostik

- BE: *Erst Impfanamnese!*
Anti-HBs-Ak bei HBV-geimpften Kindern
Null-/Reserveserum zur Aufbewahrung
Keine Routinesuche nach HCV und HIV
- Spritze wird nicht getestet (zB Serologie/PCR)
- Falls Benutzer der Spritze bekannt: HBV, HCV, HIV
→Serologien bei dieser Person durchführen

High-Risk Konstellationen:

- Erstbenutzer der Nadel bekanntlich infiziert mit HBV/HCV/HIV
- NSI durch absichtliche Körperverletzung
- Tiefe Injektion, Injektion eines grossen Volumens, grosse Hohlnadel, Frischblut in Spritze
- IV Drogenabusus in der persönlichen Anamnese (Jugendliche)
- Andere Gründe für erhöhtes Risiko

→Rücksprache Päd. Infektiologie

HCV: keine PEP verfügbar
HIV: PEP nur bei High-Risk-NSI (s. oben)

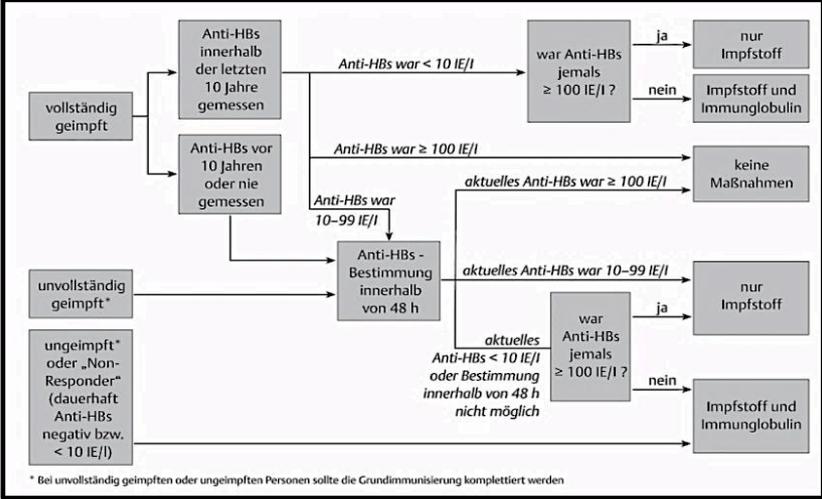
- Therapeutika (s.unten)
- Absprache mit päd. Infektiologie

Postexpositionsprophylaxe

Tetanus

Tetanusimpfstatus	Typ Wunde	Aktivimpfung	Passiv Immunisierung
3 oder mehr Dosen	<5 Jahre seit letzter Dosis	Alle	Nein
	5-10 Jahre seit letzter Dosis	Oberflächlich, saubere Wunden	Nein
		Alle übrigen Wunden	Ja
Weniger als 3 Dosen oder unsicher	>10 Jahre seit letzter Dosis	Alle Wunden	Ja
	Oberflächlich, saubere Wunden	Ja	Nein
	Alle übrigen Wunden	Ja	Ja

HBV



HIV PEP

Alter (Jahren)	PEP	Kommentar
<2	Kaletra® + lamivudine + zidovudine	Kaletra: oft mit Nausea verbunden, ggf. via Magensonde geben Antiemetika möglich, jedoch erhöhtes Risiko Long QT bei Kaletra plus Ondansetron
2- <6	Kaletra® + lamivudine + zidovudine <u>Alternativ:</u> Raltegravir + lamivudine + zidovudine	
6-9	Raltegravir + lamivudine + zidovudine	
10 und älter	Raltegravir + Truvada® <u>Alternativ:</u> Raltegravir + Combivir® (lamivudine 150mg / zidovudine 300mg)	

Impfstoffe:
< 11 J: *Engerix B10 i.m.*
> 11 J: *Engerix B20 i.m.*
alternativ mit Kombi. Impfstoffen

Immunglobulin (Hepatect / Hep B Ig):
12 IE / kg KG i.m.