

Varizellenprävention im Gesundheitsdienst

Die VZV-Durchseuchung bei Beschäftigten im deutschen Gesundheitsdienst kann derzeit erst im vierten Lebensjahrzehnt als abgeschlossen gelten. Deshalb wird, wenn Expositionsmöglichkeiten (1 Stunde oder länger mit infektiöser Person in einem Raum, face-to-face-Kontakt oder Haushaltskontakt) bestehen (Indikationen gemäß STIKO Pädiatrie, Onkologie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Intensivmedizin, Betreuung von Immundefizienten) sowohl zum Personal- (arbeitsmedizinische Indikation) als auch zum Patientenschutz folgendes Vorgehen empfohlen:

1. Präexpositionelle Prophylaxe

1.1. Bei der Erstuntersuchung bzw. bei Nachuntersuchungen (falls dies bei der Erstuntersuchung versäumt wurde) werden Beschäftigte auf Anti-VZV-Antikörper untersucht. Seronegativen Personen ist die Impfung anzubieten. Maßnahmen hinsichtlich des Verfahrens bei Beschäftigten, die das Impfangebot ablehnen, können Gegenstand von arbeitsvertraglichen Regelungen sein.

1.2. Vorsichtsmaßnahmen beim Umgang mit Patienten über die allgemein anerkannten Hygienerichtlinien hinaus sind bei frisch Geimpften in der Regel nicht zu treffen. Impflinge, die entweder an der Impfstelle oder generalisiert ein Exanthem mit Hautläsionen (1) entwickeln, sind als potentielle Überträger anzusehen. (2)¹,

2. Postexpositionelle Prophylaxe (Indikation: 1 Stunde oder länger mit infektiöser Person in einem Raum, face-to-face-Kontakt oder Haushaltskontakt) (3)

2.1. Geimpfte Personen oder Personen mit Varizellen-Anamnese

Geimpfte Beschäftigte oder Beschäftigte mit einer sicheren Varizellen-Anamnese können als geschützt betrachtet werden und benötigen daher keine Impfung.

2.2. Personen ohne Varizellen-Anamnese

Beschäftigte mit unklarer oder fehlender Varizellen-Anamnese sollten auf Anti-VZV-Antikörper getestet werden. Seropositive Personen gelten als geschützt, während seronegative Personen geimpft werden sollten (siehe 1). Dabei ist die postexpositionelle Inkubationsimpfung bis 5 Tage nach dem Kontakt möglich (alternativ: innerhalb von 3 Tagen nach Beginn des Exanthems beim Indexfall). Alternativ kann innerhalb von 4 Tagen die postexpositionelle Prophylaxe mit VZV-Immunglobulin vorgenommen werden.

¹In der medizinischen Literatur sind allerdings nur drei Fälle (bei 15 Millionen verabreichten Dosen) beobachtet worden (4, 5, 6). Da in der Regel nur eine geringe Anzahl von Läsionen auftritt, sollte versucht werden, diese sicher abzudecken. Gelingt dies, dann ist die weitere Tätigkeit unter der Voraussetzung möglich, dass nur Tätigkeiten an immunkompetenten Patienten durchgeführt werden (7). Nur die Beschäftigten, bei denen das Abdecken der Läsionen nicht gelingt, sollten generell von der Arbeit am Patienten freigestellt werden. Erfahrungsgemäß beträgt dieser Zeitraum nur wenige Tage.

Tätigkeitseinschränkungen hinsichtlich der Arbeit mit Patienten sollten in der Regel 10 Tage nach Exposition - in Abhängigkeit von der Gefährdungsbeurteilung - ausgesprochen werden. Sind nach weiteren 10 Tagen keine Anzeichen einer Erkrankung aufgetreten, kann die Tätigkeit wieder voll aufgenommen werden.

Literatur

Pinkbook: Varicella, Publikation des NIP (National Institute of Pediatric)

American Academy of Pediatrics: Varicella Vaccine Update, Committee on Infectious Diseases, Pediatrics 105 No. 1(2000)

Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch – Institut, Stand: Juli 2002. Epid Bull 28/2002

Update Redommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP): Prevention of Varicella, U.S.Department of Health & Human Services, Atlanta (1999)

Weibel, R.E., Neff, B.J., Kuter, B.J. et al.: Live attenuated varicella vaccine: efficacy trial in healthy children, N.Engl.J.Med. 310, 1409 - 1415 (1984)

Diaz, P.S., Au, D., Smith, S.: Lack of transmission of the live attenuated varicella vaccine virus to immunocompromised children after immunization of their siblings, Pediatrics 87, 166 - 170 (1991)

Weber, D.J., Weigle, K., Rutala, W.A.: Vaccines for Healthcare Workers, in: Vaccines (Hrg. Plotkin, S.A., Orenstein, W.A.) W.B. Saunders Company, Philadelphia (1999)

Stand: 11.11.2002

Korrespondenzadresse:

DVV Fachausschuss VZV

Sekretariat am Klinikum der FSU Jena

Institut für Virologie und Antivirale Therapie

Winzerlaer Str. 10

07745 Jena

Tel.: 03641-65 73 00

Fax: 03641-65 73 01