

Der interessante Fall

G 42 Basics und Hepatitis B Impfung



Dr. Monika Stichert

Selbst nach über 16 Jahren in der Arbeitsmedizin schaue ich immer noch in unsere Bibel, die G Grundsätze hinein. Aber auch dort steht nicht alles. Was mache ich also in besonderen Fällen wie den Folgenden? Wohlgermerkt, dies ist keine „evidence based medicine“, aber vielleicht können wir auf diese Weise eine rege Leserbriefreaktion für die neue ASU Praxis bekommen.

Der Fall: Ein Patient ist vor vielen Jahren einmal gegen Hepatitis B geimpft worden und seitdem nicht mehr. Ich persönlich nehme dann im Rahmen der G 42 Untersuchung einmal eine anti-Hbc Bestimmung vor, und impfe parallel gegen Hepatitis B (2. Impfung des Probanden), ganz nach dem Grundsatz: „Jede Impfung zählt“. Die 3. Impfung erfolgt in frühestens 4 Wochen. Danach erfolgt eine Titerkontrolle im Abstand von 4-6 Wochen nach der Impfung. Wenn dann keine Antikörper nachweisbar sind, erfolgt eine weitere 4. Impfung mit erneuter anschließender Antikörperkontrolle. Würde ich die Laborergebnisse zuerst abwarten, kann wertvolle Zeit vergehen, bis ich erneut in dieser Einrichtung bin und mit dem Probanden zusammen treffe.

Was nicht gemacht werden sollte und nur Ressourcen verschwendet, ist das Vorgehen, nach jeder Hepatitis B Impfung die Antikörper zu bestimmen und erst dann, bei negativer Antikörperantwort, erneut zu impfen. Dadurch geht nur wertvolle Zeit verloren. Die Antikörperbestimmung lohnt sich nur nach der 3. Impfung.

Ebenfalls ist es nicht sinnvoll, nach zweimaliger Hepatitis B Impfung den Antikörperspiegel zu bestimmen. Ist der Titer zu dem Zeitpunkt ausreichend,

muss trotzdem eine weitere 3. Impfung verabreicht werden. Eine verlässliche Aussage über einen mindestens zehnjährigen Impfschutz kann nur nach einer vollständigen Grundimmunisierung geäußert werden, und kann somit nicht erfolgen, wenn ich nach 2 Impfungen aufhöre zu impfen.

Es wird auch immer wieder die Frage diskutiert: Wie oft impfe ich einen Menschen, der nach 3 Impfungen keine Antikörperantwort aufweist? Salopp gesprochen lautet meine Antwort darauf: „Je älter, je dicker, je männlicher und je Raucher, umso schlechter fällt die Antikörperantwort aus“. Aber es gibt auch rauchende, dicke, ältere Männer, die nach 3 Impfungen ausgezeichnete Antikörperantworten haben. Ich finde, wie oft ich jemanden impfe, hängt auch von der Höhe seiner Gefährdung ab. Einem Chirurgen würde ich mehr Impfungen empfehlen, als einem Menschen mit gelegentlichem Blutkontakt. Aber auch dies ist eine individuelle Geschichte, denn wie wir alle wissen, gibt es Menschen, die kein Problem damit haben, auf der falschen Seite der Nadel zu sitzen, und für andere ist das ein Angang. Empfohlen wird, insgesamt sechsmal zu impfen und dann aufzuhören. Es muss dann aber dem Mitarbeiter oder der Mitarbeiterin genau erklärt werden, dass bei jeder möglichen Infektion sofort eine aktive und eine passive Impfung erfolgen muss. Es wurde unter den Betriebsärzten und -ärztinnen auch immer wieder diskutiert, ob es sinnvoll ist, bei Non- oder Slow-respondern, den Impfstoffanbieter zu wechseln, weil der eine Proband vielleicht besser auf Engerix® und der andere auf GenHBVax® reagiert, oder auf Twinrix®

als Kombinationsimpfstoff. In schwierigen Fällen wurde auch schon versucht, die notwendige weitere Hepatitisimpfung mit der anstehenden Grippeimpfung zu kombinieren, um durch eine eventuelle Immunmodulation eine Antikörperantwort zu bekommen. Einen durchschlagenden Erfolg, oder die einzig zufriedensstellende Lösung, hat noch niemand gefunden.

Zum Schluss: Ein Schutz besteht ab einer Antikörperantwort ab 10 IU/ml. Nachgeimpft wird ab einem Titer von 99 IU/ml. Wenn einmal eine Antikörperantwort über 100 IU/ml vorlag, geht man von einem 10jährigen Schutz aus. Es muss also in diesen 10 Jahren nicht nachgeimpft und auch keine Antikörperantwort mehr bestimmt werden. Die Berufsgenossenschaft übernimmt nur noch in begründeten Ausnahmefällen die Bestimmungen bzgl. Hepatitis B im Zusammenhang mit einer Nadelstichverletzung, da davon ausgegangen wird, dass die Versicherten geimpft sind. Es wurde auch noch nie eine Person krank, wenn sie einmal einen ausreichenden Titer gehabt hat und in der Zwischenzeit mit dem Antikörpertiter abgerutscht war und sich dann infizierte. Es kann höchstens sein, dass diese Personen nach dem Wildviruskontakt anti-Hbc positiv werden, aber eben nicht krank, was das Wichtige ist. Allerdings wird eine einmalige Boosterung von den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen gewünscht, wenn im Zusammenhang mit einer Nadelstichverletzung dann doch einmal der Antikörpertiter bzgl. Hepatitis B bestimmt wird und unter 100 IU/ml abgesunken ist. □

Dr. Monika Stichert