



Gewerbeaufsicht in
Niedersachsen



Ausgangslage

Methode

Ergebnisse

Diskussion

Prävalenz von Hepatitis B und Hepatitis C bei Medizinischen Fachangestellten

Stefan BAARS¹

Kurzfassung

Medizinische Fachangestellte (MFA) sind dem Risiko von Nadelstichverletzungen und damit einer Infektion durch Hepatitis B (HBV) und Hepatitis C (HCV) ausgesetzt. In einer gepoolten Auswertung der Untersuchungsergebnisse von 3812 MFA verfügten nur 63,6% über einen ausreichenden Impfschutz gegenüber HBV. Die Seroprävalenz für HBV lag bei 1,6%, für HCV bei 0,04%.

Blutentnahmen werden in humanmedizinischen Arztpraxen überwiegend, Injektionen zum Teil durch Medizinische Fachangestellte (MFA) vorgenommen. Hierbei sind die MFA dem Risiko von Nadelstichverletzungen (NSV) und damit der Infektion durch u. a. Hepatitis B (HBV) und Hepatitis C (HCV) ausgesetzt. In den letzten Jahren wurden jeweils 1–8 HBV- bzw. HCV-Infektionen bei MFA als Berufskrankheiten anerkannt (1).

Die Seroprävalenz in der Allgemeinbevölkerung für anti-HBc liegt in Deutschland bei 7,0%, für anti-HCV bei 0,4% (2). Krankenhauspersonal weist eine Seroprävalenz von 1,9% (anti-HBc) (3) und z. B. 0,28% bzw. 0,4% (anti-HCV) (4 bzw. 5) auf. Arzthelferinnen wiesen zu Beginn der HBV-Impfära eine Seroprävalenz für anti-HBc von 7,2% auf (6). Aktuelle Daten sowie Daten zu anti-HCV liegen für MFA nicht vor.

Betriebsärzte aus Niedersachsen wurden gebeten, anhand einer standardisierten Abfrage die in 2009 und 2010 durchgeführten arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen von MFA retrospektiv auszuwerten. Die Antworten wurden gepoolt und anonymisiert ausgewertet.

Von 123 angeschriebenen Betriebsärzten sandten **61 Betriebsärzte** ausgewertete Untersuchungsbefunde zurück. Gründe für die Nichtteilnahme waren:

- „keine Untersuchungen im Erfassungszeitraum“ (n=17)
- „keine ausreichende Fachkunde für die Durchführung der Untersuchungen“ (n=5)
- „nicht mehr tätig“ (n=3)
- „grundsätzlich bereit, aber bisher keine Zeit gefunden“ (n=31)
- „Verweigerung (z. B. „dafür werde ich nicht bezahlt“)“ (n=6)

Unter den teilnehmenden Betriebsärzten verfügten 70% über die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ und 28% über die Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“. 69% betrieben parallel eine kassenärztliche Praxis.

Die Anzahl der gemeldeten Untersuchungsergebnisse lag im Median bei 27 (Range 4 – 741).

Die Daten zeigen, dass MFA häufig über keine ausreichende Immunität gegenüber HBV verfügen. Ursächlich dürfte die unzureichende Etablierung der arbeitsmedizinischen Vorsorge in Arztpraxen sein. HCV wird noch nicht vollständig genug in arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen bei MFA einbezogen. Geeignete Informationskampagnen und ggf. auch eine Intensivierung der Überprüfung durch die Aufsichtsbehörden sind hier erforderlich.

Die Seroprävalenz von anti-HBc und anti-HCV liegt niedriger als bei Krankenhauspersonal. Das Risiko für den Erwerb einer beruflich bedingten HBV- oder HCV-Infektion scheint somit für MFA eher niedrig zu sein. Die gepoolte Auswertung von retrospektiv gewonnenen Fremddaten mit der damit verbundenen Möglichkeit von Fehlern schränkt die Aussagekraft der Studie allerdings ein.

Literatur

- (1) Butz M, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, pers. Mitteilung, 07.01.2011
- (2) Robert-Koch-Institut, Epid Bulletin 20/2010, 177-187
- (3) Hofmann F, Michaelis M, Kralj N, Schroeble S: Verlauf der Hepatitis-B-Virus-Seroprävalenz zwischen 1984 und 2001 in zwei großen klinischen Einrichtungen. Dokumentation Freiburger Symposium 2004, 383-385
- (4) Thorburn D, Dundas D, McCrudden EAB, Cameron SO, Goldberg DJ, Symington IS, Kirk A, Mills PR: A study of hepatitis C prevalence in healthcare workers in the West of Scotland. Gut 48, 2001, 116-120
- (5) Rösler A, Willems W: Serologische Untersuchungen zur HCV-Seroprävalenz bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst. Dokumentation Freiburger Symposium 1999, 122-130
- (6) Scheiermann N, Kuwert E, Remy J: Hepatitis-B-Virus-Durchsuchung des medizinischen Personals in Arztpraxen. Dtsch Med Wochenschr 110, 1985, 180-182

Eine Auswertung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen sollte Aussagen über die Immunität gegenüber HBV und über die Seroprävalenz von anti-HBc und anti-HCV in dieser Beschäftigtengruppe ermöglichen.



Quelle: Deutsches Ärzteblatt

Die Daten von **3812 MFA** wurden ausgewertet.

Nur **63,6% verfügten** zum Zeitpunkt der Untersuchung **über eine ausreichende Immunität gegenüber HBV** (erfolgreiche Impfung \leq 10 Jahre zurückliegend oder anti-HBs $>$ 100).

Der Anteil der Non-Responder lag bei 6,0%, der Anteil derjenigen, die eine Impfung ablehnten, bei 2,7% (allerdings wurden die Impfungen vielfach von den Betriebsärzten nur empfohlen, die Durchführung erfolgte dann durch die Praxisinhaber).

Lediglich in 21,8% der Untersuchungen wurde neben anti-HBs auch **anti-HBc** bestimmt. In **1,6%** ergab die Untersuchung einen positiven Befund (n=13).

Anti-HCV wurde in 60,2% aller Untersuchungen (n=2295) bestimmt und fiel bei einer MFA positiv aus, entsprechend einer Seroprävalenz von **0,04%**.

Weiterhin konnte, um eine möglichst hohe Beteiligung der Betriebsärzte zu erreichen, nicht nach Erst- oder Nachuntersuchung, Alter, Tätigkeit, Fachrichtung der Praxis oder Herkunftsland der MFA differenziert werden. Insbesondere kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass auch wenig oder kaum exponierte MFA erfasst wurden und es damit zu einem Verdünnungseffekt gekommen ist. Auch der geringe Anteil an Untersuchungen auf anti-HBc ist als mögliche Fehlerquelle zu berücksichtigen. Da diese Untersuchung aus Kostengründen meist nur bei Verdacht auf eine abgelaufene HBV-Infektion durchgeführt wurde, wäre hierdurch allerdings eher eine Überschätzung des Risikos zu erwarten.

Die Studie zeigt, dass unter Mitwirkung von Betriebsärzten auch epidemiologische Daten aus Klein- und Kleinstbetrieben gewonnen werden können.

Ich bedanke mich bei allen mitwirkenden Betriebsärzten sowie dem Berufsverband der selbstständigen Arbeitsmediziner und freiberuflichen Betriebsärzte (BsAäFB) für die Unterstützung bei der Datenerhebung.

