

Im Griff der Prionen – oder Prionen im Griff

2. Internationales Basler Symposium

von Cornelia Hugo, Redaktion Forum

Am 15. Januar 2004 fand das zweite Internationale Basler Symposium, organisiert von der Firma Sanaclean Schweiz, sowie erstmals dieses Jahr Dr. Weigert Deutschland und Frankreich mit über 250 Teilnehmern statt. Alle Vorträge werden über einen Sonderdruck vom mhp Verlag veröffentlicht werden.

Nach der Begrüßung durch Hr. Schmidli, Dr. Wolfgang Wagemann und Michael Kuhn wurde Hr. Dr. Hans-Rudolf Widmer Senior Consultant Inselspital Bern, als Moderator vorgestellt, welcher sehr fachgewandt durch die Veranstaltung führte.

Dr. H.R. Widmer bemerkte, das wir alle anscheinend doch noch im Griff der Prionen seien, wenn wir die täglichen Meldungen von BSE Fällen in den Zeitungen beobachten würden. Auch wenn der Peak im Moment überwunden sei, bleibe doch die Angst da. Was hat BSE mit der Creutzfeld Jakob Erkrankung und kontaminierten Instrumenten im Krankenhaus zu tun, welche uns in den ZSV ja vorwiegend interessieren?

Alle anwesenden Referenten waren einstimmig der Meinung, dass eine Ansteckung des Menschen mit der neuen Variante der Creutzfeld Jakob (nvCJK) möglich zu sein scheint.

Prionen als Herausforderung

Den ersten Vortrag gestaltete Dr. Beat Hörnlimann, Herausgeber des Buches «Prionen und Prionkrankheiten», welcher zum Thema «Prionen – eine Herausforderung der Hygiene» referierte.

In einem ersten Schritt führte Dr. Beat Hörnlimann die historischen Hintergründe von Prionkrankheiten auf. Er zeigte auf, dass zum ersten Mal im Jahre 1759 in einem Buch die Traber-Krankheit (oder heute als Skrapie bekannt) als eine ansteckende Krankheit der Schafe aufgeführt wurde und diese als Prävention von der Herde abgesondert wurden.

Er wies auf die Prionerkrankungen von Tieren und die mögliche Entstehung von nvCJK, sowie deren verschiedenen Formen hin. Die nvCJK könne beim Menschen möglicherweise durch intensiven Kontakt mit Fleisch hervorgerufen werden, darum gehe es jetzt vor allem um Prävention, um diese schlimme schlummernde Krankheit zu verhindern.

«Der wesentliche Unterschied zwischen dem normalen Prionprotein (PrP) und dem Skrapie PrP liegt in seiner Form, also in der Art seiner räumlichen Faltung. Offenbar kann das Skrapie PrP, wenn es mit normalem PrP in Kontakt kommt, dieses veranlassen, sich aus der gewöhnlichen in die Skrapie-Formation umzuwandeln.»

Wenn sie umgefaltet seien, würden sie sich durch eine große Klebrigkeit auszeichnen, was die Erforschung und schließlich auch die Inaktivierung erschwere. Da die Prionen durch diese Klebrigkeit natürlich auch an den Instrumenten haften, werde dadurch die Desinfektion erschwert.

Nationale Empfehlungen

Nachfolgend stellten die Nationalen Vertreter aus der Schweiz, Deutschland und Frank-

reich die jeweiligen Empfehlungen zum Umgang mit CJK/vnCJK kontaminierten Medizinprodukten vor.

Es zeigte sich, als Prof. Dr. Mielke vom RKI Berlin die Deutschen Empfehlungen aufführte, dass in Deutschland die größte Aufmerksamkeit der Dekontamination gewidmet wird. Die Empfehlung möchte durch eine geeignete alkalische Reinigung das Risiko einer iatrogenen Übertragung von Prionen durch chirurgische Instrumente vermeiden, bevor durch Hitze an den Instrumenten durch die Trocknung im Reinigungs-/Desinfektionsgerät irgendwelche Fixierungen an den Instrumenten stattfinden können.

In Ergänzung hierzu und um die Entwicklung weiterer geeigneter Verfahren zu befördern, wurden Vorschläge zu einer einheitlichen Prüfung und Deklaration geeigneter Verfahren erarbeitet, welche im Bundesgesetzblatt 2004 zur Diskussion gestellt und in einer späteren Ausgabe veröffentlicht werden.

Anmerkungen zur schweizerischen Verordnung

Prof. Dr. Ruef vom Universitätsspital Zürich berichtete über die geltende Verordnung, die seit Januar 2003 in der Schweiz gilt. Der Text ist relativ knapp gehalten und enthält im Wesentlichen zwei Grundsätze:

1. Wiederverwendbare Instrumente müssen bei 134° während 18 Min. im gesättigten Wasserdampf sterilisiert werden.
2. Die vorgängige Dekontamination dieser Instrumente muss nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft erfolgen.

Die weiteren Punkte der Verordnung beschrieben unter anderem, dass es zulässig sei, Instrumente, welche diese oben erwähnten Bedingungen nicht tolerieren, nach wie vor mit anderen Verfahren aufzubereiten. Die Anwender seien jedoch gehalten, nach Alternativen für solche Instrumente zu suchen, welche die oben erwähnten Bedingungen tolerieren würden.

Die Spitäler seien gehalten, schriftliche interne Weisungen zu formulieren, welche dazu führen, dass die Instrumentenaufbereitung eine hohe Qualität hat.

Weiter gehe die nationale Empfehlung in der Schweiz nicht. Es sei nicht spezifiziert, welche Desinfektionsmittel bzw. Reinigungsmittel anzuwenden bzw. nicht mehr anzuwenden seien.

Es sei aber einiges im Fluss und einige weitere Publikationen seien noch in Arbeit.

Französische Empfehlungen

Dr. Dominique Goulet, verantwortlicher Apotheker am Spital Edouard Herriot in Lyon, berichtete über die Empfehlungen in Frankreich, welche, was die Sterilisation betrifft, ähnlich wie die in der Schweiz sind, nämlich 18 Min bei 134 °C. Die so genannten Rundschreiben haben in Frankreich verbindlichen Charakter und sind den Empfehlungen / Verordnungen in Deutschland und der Schweiz gleichzusetzen.

Nach den nationalen Standards wurden verschiedene Aspekte aus Sicht der Anwender vorgetragen, so berichtete Fr. Dr. Benedicte Gourieux, Verantwortliche Apothekerin Leitung der ZSV am Hospital Haut Pierre in Strasbourg über Risikomanagement im Krankenhaus und die Einstufung der verschiedenen Eingriffe, welche eine Arbeitsgruppe in ihrem Krankenhaus zur Zeit durchführt.

Erfahrungen aus der Schweiz

Hr. Fredy Cavin, Leiter der ZSV am Chuv in Lausanne, berichtete über eine Umfrage, welche zusammen mit der Umstellung auf 18 Minuten Sterilisationszeit durchgeführt wurde. Bei der Fragestellung ging es um mögliche Probleme bei der Trocknung bei Sterilisationsverfahren unter Berücksichti-

gung der Empfehlungen der einschlägigen Normen.

Die Rückmeldungen sahen wie folgt aus:

- 221 Antwortende hatten keine Probleme nach der Umstellung
- 39 Rückmeldungen gaben Probleme bei der Trocknung an, womit niemand gerechnet hatte.

Durch verschiedene Tests unter Berücksichtigung der Gewichte der einzelnen Instrumentensiebe, stellte sich in seinem Betrieb heraus, dass die Trocknung wesentlich besser sei, wenn als Innenverpackung Zellstoff benutzt werde.

«Instrumente – Aspekte der Aufbereitung aus Sicht der Anwender» hiess der Titel des Vortrages von Hr. Harry Schenk, Leiter ZSV Universitätsspital Zürich. Er beinhaltete vor allem die Merkpunkte Entsorgungswege und -zeiten und die Vermeidung des Antrocknens von Blut und somit auch von unerwünschten Keimen.

Er sprach jedem Praktiker aus dem Herzen und rief alle anwesenden Hygieneverantwortlichen auf, sich zusammen mit den Mitarbeitern aus den ZSV dem Zeitproblem bei der Entsorgung zu stellen.

Da in manchen (den meisten?) Krankenhäusern die operativen Bereiche z.T. so weit weg von der ZSV seien, müsse mit Wegezzeiten bis zu 45 Minuten gerechnet werden. Wenn das OP-Personal durch organisatorische Mängel die Instrumente nicht direkt der Entsorgung zuführe, sei eine Antrocknung unvermeidbar. Da sich die Entfernung von angetrockneten Blutrückständen an Instrumenten auch heute noch als schwierig gestalte, wie jeder Praktiker wisse, müsse der zügigen Entsorgung in Zukunft eine große Aufmerksamkeit geschenkt werden, weil sie der Verhinderung von iatrogenen Übertragungen von CJK vorbeuge.

Reinigungsmittel im Blickpunkt

Hr. Richard Weiss, leitender Fachkrankenschwefler im OP am Krankenhaus Rottweil, berichtete über die verschiedenen Reinigungs- und Desinfektionsmittel, welche in seiner ZSV eingesetzt worden sind. So hatte die ZSV am Krankenhaus in Rottweil bis 1995 alkalische Reiniger im Einsatz, welche durch

die allgemeine «Umweltwelle» durch pH-neutrale, enzymatische Reiniger ersetzt worden sind. Aufgrund der Empfehlung vom RKI stellte Hr. Weiss im April 2001 erneut auf alkalische Reinigung um, was zu sehr guten Ergebnissen geführt habe. Durch die Einführung der Überprüfung von Reinigungsergebnissen mittels Loggern, Reinigungsindikatoren, sowie standardisierte Sichtkontrollen, konnte er eine optimale Reinigung und Desinfektion seiner Meinung nach sicherstellen.

Als nächster Redner war Prof. A.F. Widmer, Leiter der Abteilung Spitalhygiene der Universitätsspital Basel, am Pult.

Er zeigte das Risiko einer Übertragung von Prionen durch flexible Endoskope auf, bevor Hr. Eric Pflimlin, Spezialabteilung Endoskope, Universitätsspital Base, praktische Empfehlungen zur Aufbereitung von Endoskopen Schritt für Schritt aufzeigte.

Im letzten Beitrag aus der Praxis referierte Fr. Dr. Marie-Louise Goetz, welche die Aufbereitung von Endoskopen aus Französischer Sicht darstellte.

Abschliessende Podiumsdiskussion

Nach dem Kurzreferat von Hr. Dr. Jürgen Staffelt von der Firma Dr. Weigert ging man zu der Podiumsdiskussion über, an welcher aus dem Plenum die Frage an Prof. Mielke ging, warum aus seiner Sicht die Schwerpunkte bei der Aufbereitung in den verschiedenen europäischen Ländern so unterschiedlich seien. Hr. Prof. Mielke antwortete, dass in Deutschland der Schwerpunkt vor der ersten thermischen Fixierung festgelegt sei, um den größtmöglichen Gewinn zu erzielen und in Deutschland nur dann 134° 18 Min. durchgeführt werde, wenn nicht alkalisch aufbereitet werden könne. Er merkte aber an, dass es nicht eine deutsche, schweizerische oder französische Lösung sein sollte, sondern die verschiedenen Methoden darauf geprüft werden müssten, welche der verschiedenen Methoden das Risiko *wirklich* minimiere, so dass in Zukunft die Prüfungen mit Standardmethoden gemacht werden könnten.