

H.-P. Zenner
Universitäts-HNO-Klinik Tübingen

BSE-Erreger in den Tonsillen?

Der BSE-Rinderwahn hat auch die Bürger in Deutschland in die Besorgnis versetzt, er könne auf sie übertragen werden. Von großer Bedeutung ist daher der Beitrag von uns Hals-Nasen-Ohren-Ärzten, iatrogene Übertragungen zu vermeiden.

Vor einer Manifestation im Gehirn, so hat sich gezeigt, ist ein Befall der Mandeln und anderer lymphatischer Organe einschließlich der Lymphknoten des Halses möglich - niemand weiß, wie lange im voraus. Andererseits haften die Erreger, sog. Prionen, besonders gut an Metalloberflächen und damit an Operationsinstrumenten. Hier kommt hinzu, dass mit den herkömmlichen Sterilisationsmethoden der Erreger offensichtlich nicht zuverlässig beseitigt werden kann.

Vielmehr ist eine Verschärfung der Reinigungs- und Sterilisationsprozeduren erforderlich, will man Einmalinstrumente wie in England vermeiden. Schwerpunkt dieses Heftes ist es also, der besonderen Verantwortung von Hals-Nasen-Ohren-Ärzten gerecht zu

werden und zu helfen, dass wir unseren Beitrag zur Nichtverbreitung der Variante der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung (vCJK) leisten.

Im Mittelpunkt dieses Heftes stehen daher die neuen Empfehlungen des Robert Koch-Institutes in Berlin, wie sie für die Reinigung und Sterilisation von Instrumenten, insbesondere nach Tonsillektomie, ausgesprochen worden sind.

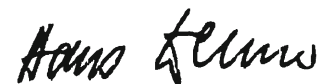
Zusammengefasst ist ein Einmalinstrumenten-Set nicht erforderlich, sondern das Tonsillektomiebesteck und natürlich alle anderen Siebe sind maschinell

oder manuell, validiert-alkalisch zu reinigen. Hieran schließt sich eine Dampfsterilisation von 134°C mit einer Haltezeit von mindestens 5 Minuten an. Stehen validierte, standardisierte Reinigungsverfahren nicht zur Verfügung, so wird eine Dampfsterilisation bei 134°C mit einer Haltezeit von 18 Minuten empfohlen. Wer nicht bei 134°C sterilisieren kann, kann auch bei 121°C für 20 Minuten sterilisieren. Ausnahmen sind Skalpellklingen, Biopsie-

nadeln/-kanülen, Endotrachealtuben bei Tonsillektomien/Adenotomien sowie Knochenbohrer-Schrauben mit Kontakt zu Liquor oder Knochenmark: Hier sollen nur Medizinprodukte zur einmaligen Verwendung benutzt werden.

Besteht der Verdacht auf eine Creutzfeldt-Jakob-Krankheit oder ist sie sogar manifest, dann gelten natürlich andere Regeln. Auch sie sind in diesem Heft dargestellt. Dies fordert aber auch von uns Operateuren, dass wir anhand von Anamnese und klinischem Eindruck den Verdacht auf eine Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung selbst schöpfen können: Auch hier finden Sie ausführliche Informationen in diesem Heft.

„Durch ihre operative Tätigkeit tragen Hals-Nasen-Ohren-Ärzte eine besondere Verantwortung, damit vCJK nicht iatrogen übertragen wird.“



Prof. Dr. Hans-Peter Zenner

Prof. Dr. H.-P. Zenner,
Universitäts-HNO-Klinik,
Silcherstraße 5,
72076 Tübingen