

Hepatitis A

Diese Informationen richten sich primär an Ärztinnen/Ärzte und Medizinisches Fachpersonal

Bei der Hepatitis A handelt es sich um eine durch das Hepatitis A-Virus hervorgerufene ansteckende Leberentzündung. Die Erkrankung verläuft bei Kindern in der Regel harmlos, bei Erwachsenen kann es zu schweren Erkrankungen kommen. In den letzten Jahrzehnten sind aufgrund verbesserter hygienischer Bedingungen in Deutschland immer weniger Hepatitis A-Infektionen aufgetreten. Es ist daher davon auszugehen, dass der überwiegende Anteil der Personen unter 50 Jahren keine Immunität gegen Hepatitis A-Viren besitzt.

Erreger

Das Hepatitis A-Virus (HAV), gehört als einziger Vertreter der Gattung Hepatovirus zur Familie der Picornaviren und ist damit verwandt mit Echo-, Coxsackie- und Polioviren. Wie diese ist das HAV sehr klein und besitzt keine Hülle. Sein Genom besteht aus einer einzelsträngigen Ribonukleinsäure (RNA). Charakteristisch für das HAV sind seine ausgeprägte Umweltstabilität, hohe Thermostabilität und hohe Desinfektionsmittelresistenz.

Reservoir

Der Mensch ist der Hauptwirt und das epidemiologisch einzig relevante Reservoir von Hepatitis A-Viren.

Infektionsweg

Die Übertragung erfolgt fäkal-oral durch Kontakt- oder Schmierinfektion, entweder im Rahmen enger Personenkontakte, z. B. im Kindergarten oder im gemeinsamen Haushalt, oder von Sexualkontakten, vor allem bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), sowie durch kontaminierte Lebensmittel, Wasser, Gebrauchsgegenstände oder mit Fäkalien verunreinigte Sanitärbereiche. Epidemische Ausbrüche wurden durch kontaminierte Lebensmittel, besonders häufig Muscheln oder Austern, sowie mit Fäkalien gedüngtes Gemüse und Salate hervorgerufen. Außerhalb Deutschlands spielt auch kontaminiertes Trink- und Badewasser als Infektionsquelle eine Rolle. Eine Übertragung durch Blut und Blutprodukte (auch mehrfach genutzte Spritzenbestecke bei Drogenabhängigen) in der Virämiephase, die mehrere Wochen andauern kann, wurde beschrieben.

Inkubationszeit

Ca. 15–50 Tage (im Mittel 30 Tage).

Klinische Symptomatik

Die Erkrankung beginnt oftmals uncharakteristisch mit allgemeinem Krankheitsgefühl und Magen-Darm-Beschwerden. Gelegentlich können Temperaturerhöhungen bestehen. Im Verlauf kann sich eine Gelbfärbung der Haut und der Schleimhäute (Ikterus) entwickeln, der wenige Tage bis mehrere Wochen andauern kann. Häufig finden sich eine Lebervergrößerung und bei etwa 25% der Patienten auch eine Milzvergrößerung. Es kann zum Auftreten von Hautjucken kommen. Gelegentlich ist auch ein flüchtiger Hautausschlag zu erkennen. In einer 2- bis 4-wöchigen Genesungsphase kommt es zur Nor-

malisierung des subjektiven Befindens und der labordiagnostischen Befunde.

Bei einem hohen Anteil der infizierten Kinder und bei bis zu 25% der Erwachsenen verläuft die Infektion ohne wesentliche Symptome. Deswegen wird bei vielen der akut infizierten Kinder die Krankheit nicht bemerkt. Trotzdem sind diese Kinder infektiös und können andere Personen anstecken, die dann unter Umständen schwer erkranken.

In der Regel verläuft die Erkrankung komplikationslos und heilt vollständig aus. Chronische Verlaufsformen werden nicht beobachtet. In bis zu 10% der Erkrankungen mit manifester Hepatitis A können verlängerte Verlaufsformen auftreten, die unter Umständen mehrere Monate andauern, aber komplikationslos ausheilen. Bei insgesamt 0,01–0,1% der Patienten kommt es zu schweren Verläufen, deren Häufigkeit mit dem Alter ansteigt und die insbesondere bei Personen mit einer vorgeschädigten Leber (z. B. Patienten mit chronischer Hepatitis B oder C) zu beobachten sind.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Erkrankte Personen sind 14 Tage vor und bis zu 7 Tage nach Auftreten der Gelbsucht ansteckend. Infizierte Säuglinge können das Virus unter Umständen über mehrere Wochen im Stuhl ausscheiden.

Enge Kontaktpersonen (Geschwister, Eltern, Betreuungspersonen, Freunde und Spielkameraden mit engem körperlichem Kontakt, usw.) sollten sich umgehend bei ihrem Arzt untersuchen lassen (Impfausweis mitbringen!) und ggf. eine Schutzimpfung erhalten. **Alle Kontaktpersonen** (z. B. Klassenkameraden) sollten bei typischen Krankheitszeichen (Übelkeit, Bauchschmerzen, Abgeschlagenheit, Gelbfärbung der Haut, heller Stuhl, dunkler Urin) umgehend einen Arzt aufsuchen und ggf. die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung, die sie besuchen, informieren. In Zweifelsfällen steht der Hausarzt oder das Gesundheitsamt gern beratend zur Seite.

Diagnostik

Die Diagnostik der Hepatitis A ist schnell und sicher möglich, sie erfolgt durch den Nachweis von Antikörpern im Blut.

Therapie

Eine spezifische Therapie der Hepatitis A existiert nicht. Symptomatische Maßnahmen sind körperliche Schonung sowie eine Behandlung der Allgemeinsymptome (Erbrechen, Fieber). Eine einmal durchgemachte Hepatitis A bewirkt meist eine lebenslange Immunität.

Impfung

Eine Impfung gegen Hepatitis A wird von der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) in erster Linie für Auslandsreisen und spezielle Risikogruppen empfohlen. Weil die Hepatitis A in südlichen Ländern verbreitet ist, werden Infektio-

nen oft bei Reisen im Ausland erworben. Um sich vor einer Ansteckung zu schützen, sollte daher rechtzeitig vor einer solchen Reise (mindestens zwei Wochen vorher) eine **aktive Schutzimpfung** erfolgen.

Eine **postexpositionelle Prophylaxe** nach einem Kontakt zu einem Erkrankten ist sowohl als aktive als auch als passive Immunisierung möglich. Sie sollte möglichst früh, im Idealfall weniger als 10 Tage nach erster Exposition erfolgen. Aber auch bei einer Impfung bis zu 14 Tagen nach der letzten Exposition kann einer Infektion häufig vorgebeugt werden. Insbesondere zur Verhinderung von Erkrankungen der 2. Reihe, ist eine Impfung auch nach Überschreiten des idealen Zeitpunktes zu empfehlen. Erfolgt die Impfung innerhalb von zehn Tagen nach Kontakt, ist es in ca. 80% der Fälle noch möglich, eine Infektion zu verhindern, aber auch später durchgeführte Impfungen können in vielen Fällen eine Erkrankung an Hepatitis A verhindern. Personen, für die eine Hepatitis A ein besonderes Risiko bedeutet (z.B. Personen mit Vorschädigungen der Leber) sollten aktive und passive Immunisierung simultan erhalten. Bei sonst gesunden Personen ist eine alleinige aktive Immunisierung vorzuziehen.

Hygienische Maßnahmen

Eine Isolation des/der Erkrankten ist nicht erforderlich, allerdings sollte in den ersten Tagen aus hygienischen Erwägungen eine eigene Toilette (falls vorhanden) benutzt werden. Zusätzlich ist eine **gute Händehygiene** erforderlich, um die Übertragung der Hepatitis A-Viren zu verhindern. Erkrankte und Kontaktpersonen sollten sich daher die Hände nach jedem Toilettenbesuch gründlich waschen und mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen. Damit das Virus nicht durch Lebensmittel weiterverbreitet wird, muss auch der Küchenhygiene besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Besuch von Kindergärten, Schulen und weiteren Gemeinschaftseinrichtungen

Nach § 34 Infektionsschutzgesetz dürfen Personen, bei denen der Verdacht auf eine Hepatitis A besteht oder bei denen die Diagnose bestätigt wurde, eine Gemeinschaftseinrichtung wie z. B. eine Kindertagesstätte oder Schule nicht besuchen bzw. nicht in ihr tätig sein. Eine Wiederzulassung nach Krankheit ist 14 Tage nach Auftreten der ersten Symptome bzw. 7 Tage nach Auftreten der Gelbfärbung der Haut (Ikterus) möglich.

Meldepflicht

Ein Arzt, der den Verdacht auf oder die Erkrankung an einer akuten übertragbaren Hepatitis A feststellt, muss diese nach § 6 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) mit dem Namen der betroffenen Person an das Gesundheitsamt melden. Ebenso muss ein Labor, welches den Nachweis einer akuten Hepatitis A-Infektion bei einem Patienten geführt hat, den Fall gemäß § 7 IfSG namentlich dem Gesundheitsamt melden. Tritt in einer Gemeinschaftseinrichtung für Kinder und Jugendliche Hepatitis A auf, so muss dies von der betreffenden Einrichtung ebenfalls namentlich dem Gesundheitsamt mitgeteilt werden. Da die Mensch-zu-Mensch-Übertragung vor allem in Kindereinrichtungen vorkommt, hat das Gesundheitsamt durch die Meldung die Möglichkeit, Hygienemaßnahmen einzuleiten. Darüber hinaus können im Falle eines Ausbruchs Impfungen erwogen werden.

Impressum

Herausgeber:
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Roesebeckstr. 4 - 6, 30449 Hannover
Fon: 0511/4505-0, Fax: 0511/4505-140
www.nlga.niedersachsen.de
1. Auflage Dezember 2008