



Hepatitis A Merkblatt

Vorkommen

Das Hepatitis A Virus (HAV) ist weltweit verbreitet. Durch einen Rückgang der Erkrankungshäufigkeit in Deutschland und anderen europäischen Ländern weisen immer mehr Menschen keine Immunität gegen Hepatitis A auf und können sich bei Reisen in Länder mit starker HAV Verbreitung anstecken.

Infektionsweg

Hauptüberträger des Hepatitis A Virus ist der Mensch. Der Erreger wird über den Darm ausgeschieden, so dass man sich durch direkten Kontakt mit der After- und Gesäßregion oder mit durch Stuhlreste verunreinigten Händen und Gegenständen anstecken kann.

Daher kommt es insbesondere zu Ansteckungen bei engen Körperkontakten im gemeinsamen Haushalt, im Kindergarten und auch bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM). Infektionen sind auch möglich durch Gebrauchsgegenstände und insbesondere in Ländern mit unzureichendem Hygienestandard durch kontaminierte Lebensmittel (z.B. Muscheln, Austern, fäkal gedüngte Salate und Gemüse), kontaminiertes Trinkwasser oder Badewasser. Eine Übertragung durch Blut oder Blutprodukte (auch mehrfach genutzte Spritzenbestecke bei Drogenabhängigen) ist möglich.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der Erkrankung beträgt zwischen 15 und 50 Tagen, im Allgemeinen 25 – 30 Tage.

Krankheitsbild

Die Krankheit verläuft vor allem bei Kindern ohne oder mit nur geringen Beschwerden. Die ersten Anzeichen sind Magen-Darmbeschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Muskel- und Gelenkschmerzen, gelegentlich Fieber. Es kann sich eine Phase mit Gelbverfärbung von Haut und Augen (Gelbsucht) anschließen, die wenige Tage bis mehrere Wochen dauern kann. Es besteht eine Lebervergrößerung, häufig auch Hautjucken und gelegentlich ein Hautausschlag. In bis zu 10 % der Erkrankungen kommt es zu einem verlängerten Krankheitsverlauf mit komplikationsloser Ausheilung. In seltenen Fällen (0,01 – 0,1% der Patienten) entwickelt sich ein schwerer Verlauf, der tödlich enden kann. Dies tritt vor allem bei Personen mit vorgeschädigter Leber auf. Die Erkrankung hinterlässt eine lebenslange Immunität.

Diagnose

Die Diagnose ergibt sich aus den Beschwerden, erhöhten Blut-Leberwerten und speziellen Laboruntersuchungen auf Hepatitis A Virus im Blut oder im Stuhl.

Behandlung

Es gibt keine spezifische Behandlung gegen Hepatitis A. Unterstützend wirken Bettruhe und Behandlung der Begleitbeschwerden. Bis zur Gesundung sind leberschädigende Medikamente verboten und eine absolute Alkohol-Abstinenz ist wichtig.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Erkrankte Personen sind 1-2 Wochen vor und bis zu 1 Woche nach Auftreten der Gelbsucht oder des Auftretens erhöhter Blut-Leberwerte ansteckend. Infizierte Säuglinge können das Virus über mehrere Wochen im Stuhl ausscheiden.

Vorbeugung der Weiterverbreitung

Vorbeugende Impfung:

Die Hepatitis A Impfung als vorbeugende Impfung wird empfohlen für Reisende in Gebiete mit weiter Verbreitung der Hepatitis A (tropische Gebiete, Mittelmeerraum, Osteuropa). Außerdem wird die Impfung bestimmten Personengruppen (z.B. MSM, Personen mit chronischen Lebererkrankungen) und bestimmten Berufsgruppen (z.B. Tätigkeit in Gesundheitseinrichtungen, in Betreuungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche, Kanalarbeiter) empfohlen.

Impfung nach Kontakt mit einer an Hepatitis A erkrankten Person (postexpositionelle Impfung)

Hinweise für Ärzte

Bei einer aktuellen Exposition von Personen, für die eine Hepatitis A ein besonderes Risiko darstellt, kann zeitgleich mit der ersten Impfung (eines Impfstoffes, der ein 2-Dosen-Schema zulässt) ein Immunglobulinpräparat gegeben werden. Wichtig ist dabei, die Geimpften darauf hinzuweisen, dass weder die aktive noch die passive postexpositionelle Immunisierung den Ausbruch der Erkrankung in allen Fällen verhindern können. Die Betroffenen sollten aufgefordert werden, für einen Zeitraum von mindestens 2 Wochen nach der Impfung besondere hygienische Maßnahmen einzuhalten.

Derzeit wird bei immunkompetenten Personen eine Auffrischimpfung nach vollendeter Grundimmunisierung nicht für notwendig angesehen, unklar ist noch, ob sie für spezielle Risikogruppen notwendig ist.

Nach der ersten Impfdosis mit monovalentem Impfstoff sind bei mindestens 95 % der Geimpften HAV-Antikörper nachweisbar. Schützende Antikörper entstehen bei den meisten Geimpften 12-15 Tage nach der ersten Impfdosis. In Anbetracht der langen Inkubationszeit kann die Impfung daher auch noch kurz nach einer Exposition sinnvoll sein.

Hinweise zur Kostenübernahme durch gesetzliche Krankenkassen: siehe Seite 3

STIKO:

Indikation: Kontakt zu Hepatitis A Kranken (vor allem in Gemeinschaftseinrichtungen)

Anwendungshinweise: postexpositionelle Impfung mit monovalentem HAV-Impfstoff innerhalb von 14 Tagen nach Exposition. Nach einer Exposition von Personen, für die eine Hepatitis A eine besonders große Gefahr darstellt (z.B. chronisch HBV- oder HCV-Infizierte) sollte simultan mit der 1. Impfung ein Immunglobulin-Präparat gegeben werden.

Weitere Einzelheiten zur postexpositionellen Impfung finden Sie unter: www.rki.de >> Infektionskrankheiten A-Z >> RKI Ratgeber: Hepatitis A

Auszug aus:

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL)

Stand Mai 2019

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Zweckbestimmung

Diese Richtlinie regelt gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 15 SGB V den Anspruch der Versicherten auf Leistungen für Schutzimpfungen.

§ 2 Regelungsbereich

(1) Die Richtlinie regelt die Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen für Schutzimpfungen auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert-Koch-Institut gemäß § 20 Abs. 2 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung der Schutzimpfungen für die öffentliche Gesundheit (§ 20i Abs. 1 Satz 3 SGB V). Sie konkretisiert den Umfang der im SGB V festgelegten Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen auf der Grundlage des Wirtschaftlichkeitsgebots im Sinne einer notwendigen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse.

(2) Die postexpositionelle Gabe von Sera und Chemotherapeutika ist nicht Gegenstand der Schutzimpfungs-Richtlinie. **Ist die Behandlung eines Patienten mit diesen Arzneimitteln im Einzelfall notwendig, um eine absehbare Erkrankung zu verhüten, so ist nach § 23 Abs. 1 Nr. 3 in Verbindung mit § 31 SGB V die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung gegeben. Satz 2 gilt auch für die postexpositionelle Gabe von Impfstoffen im Einzelfall.**

Maßnahmen für Patienten und Kontaktpersonen

Vorgaben für Erkrankte:

An Hepatitis A Erkrankte oder Krankheitsverdächtige dürfen nach § 34 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) Gemeinschaftseinrichtungen (Schule, Kindergarten) nicht betreten bis sie nicht mehr ansteckend sind, im Allgemeinen bis zu 1 Woche nach Beginn der Gelbsucht.

Vorgaben für Kontaktpersonen der Wohngemeinschaft des Hepatitis A Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen zum Besuch von Kindergarten oder Schule nach § 34 Absatz 3 IfSG)

Es bestehen keine Beschränkungen für Personen, die bereits eine Hepatitis A durchgemacht haben oder einen vollständigen Impfschutz gegen Hepatitis A haben.

Personen, die eine postexpositionelle Schutzimpfung erhalten haben (Impfung nach Kontakt zur an Hepatitis A erkrankten Person) dürfen für wenigstens 2 Wochen Kindergarten oder Schule oder ähnliche Einrichtungen **nicht** besuchen, alle anderen Personen ohne Schutz gegen Hepatitis A durch durchgemachte Erkrankung oder Impfung für **4 Wochen** nach dem letzten Kontakt zur infektiösen Person.

Vorgaben für andere Kontaktpersonen, insbesondere in Kindergärten und Schulen:

Personen, die eine postexpositionelle Schutzimpfung erhalten haben, sollten bis wenigstens 2 Wochen nach der Impfung und sonstige Kontaktpersonen ohne Immunschutz 4 Wochen nach dem letzten Kontakt zu einer infektiösen Person Kindergarten und Schule fernbleiben.

In Einzelfällen kann das Gesundheitsamt von dieser Regelung abweichen, wenn die strikte Einhaltung von hygienischen Maßnahmen zur Verhütung einer Übertragung gewährleistet ist (§ 34 Abs. 7 IfSG). Für den jeweils gleichen Zeitraum ist auch außerhalb von Gemeinschaftseinrichtungen auf strikte Hygiene zu achten. Dazu gehört vor allem eine wirksame Händehygiene.

Aufgrund des Übertragungsweges kann vor allem durch eine konsequente Händehygiene, insbesondere durch das Tragen von Einmal-Handschuhen bei potenziell möglichem Kontakt mit Ausscheidungen eines Kranken sowie durch eine Händedesinfektion mit einem Händedesinfektionsmittel mit nachgewiesener **viruzider** Wirksamkeit eine Übertragung des Erregers vermieden werden. Das Virus kann auf Oberflächen monatelang stabil bleiben, daher sind kontaminierte Oberflächen mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener **viruzider** Wirksamkeit durch Wischen zu desinfizieren.

Besonderheiten beim Umgang mit Lebensmitteln:

An Hepatitis A erkrankte oder krankheitsverdächtige Personen unterliegen nach § 42 Infektionsschutzgesetz auch einem Tätigkeitsverbot in bestimmten Bereichen des Lebensmittelgewerbes.

Meldepflicht nach Infektionsschutzgesetz (IfSG)

§ 6 IfSG: namentliche Meldepflicht einer akuten Virushepatitis

§ 7 IfSG: meldepflichtiger Nachweis des Hepatitis A Virus bei Hinweis auf eine akute Infektion

§ 34 IfSG: Betretungsverbot, Tätigkeitsverbot und Mitwirkungspflichten bei Virushepatitis A für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen vorwiegend für Kinder und Jugendliche tätig sind oder dort betreut werden und für Mitglieder der Wohngemeinschaft dieser Personen.

§ 42 IfSG: Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote im Lebensmittelbereich bei Hepatitis A