

Hepatitis A

Erreger und Reservoir

Hepatitis-A-Virus (HAV), ein Picorna-Virus, einsträngiges RNA-Virus ohne Hülle. Der Mensch ist der Hauptwirt. Das Virus vermehrt sich in den Hepatozyten (Leberzellen) und wird mit dem Stuhl ausgeschieden.

Übertragung

Fäkal-oral.

Inkubationszeit

15 bis 50 Tage, im Mittel 28 Tage.

Beginn / Dauer der Ansteckung

Die Ausscheidung beginnt bereits bis zu 14 Tage vor den ersten Krankheitssymptomen und endet etwa 3 Wochen nach Krankheitsbeginn.

Krankheitsbild

Im Kindesalter verläuft die Infektion meist symptomlos oder sehr leicht, während die meisten Erwachsenen erkranken: Schweres Krankheitsgefühl, Fieber, Magen-Darm-Beschwerden, heller Stuhl, dunkler Urin und Ikterus sowie erhöhte ALT, AST (Leberenzyme) und Bilirubin sind charakteristisch. Chronische Verlaufsformen sind nicht bekannt.

Komplikationen: Die Symptomatik ist in 10 % langandauernd und kann rezidivieren. Bei Personen über 60 Jahre werden Verläufe bis zu 6 Monaten beobachtet.

Letalität: je nach Lebensalter 0,1 %, bis 3 % bei Patienten über 50 Jahre.

Immunität nach Erkrankung

Lebenslang.

Meldepflicht

Krankheitsverdacht, Erkrankung, Todesfall an akuter Virushepatitis und labor diagnostischer Nachweis sind meldepflichtig.

Allgemeine Prävention

Allgemein: Erkrankte oder Erkrankungsverdächtige dürfen nicht in Lebensmittelbetrieben oder Trinkwasseraufbereitungsanlagen beschäftigt sein. Sie dürfen Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen und betreten, solange

sie Viren ausscheiden; hier sind auch Riegelungsimpfungen zu erwägen. Stationär behandelte Patienten benötigen ein Einzelzimmer und eine eigene Toilette.

Individuell: Vor allem in Risikogebieten (auf Reisen) persönliche und Trinkwasser- sowie Nahrungsmittelhygiene beachten.

Impfung

Bei der Hepatitis-A-Impfung handelt es sich um eine klassische Reiseimpfung. Sie ist als Standardimpfung für Deutschland nicht empfohlen (Ausnahme: Sachsen), allerdings als Indikations- sowie berufliche Impfung.

*Vor der Abreise
reicht 1 Impfung
mit Mono-Impfstoff!*

Indikation

Vor Reisen in Endemieländer (weltweite Verbreitung, auch in „naheliegenden“ Reisegebieten wie den Mittelmeerländern oder Osteuropa).

Die Impfung ist für bestimmte Personen als Berufsimpfung indiziert, z. B. für Mitarbeiter im Gesundheitsdienst und für den Rettungsdienst, in Kinderheimen und -tagesstätten, in psychiatrischen und Fürsorgeeinrichtungen, Behindertenwerkstätten, Asylbewerberheimen und für Kanalisationsarbeiter sowie bei einigen Grundkrankheiten wie Haemophilie, chronischer Lebererkrankung oder bei Krankheiten mit Leberbeteiligung.

Impfstoff

Auf humanen diploiden Zellkulturen vermehrte, inaktivierte Hepatitis-A-Viren, mit Aluminiumhydroxid oder Virosomen adjuvantiert. Es gibt einen Impfstoff für Kinder, der nur die halbe Antigendosis enthält. Außerdem stehen Kombinationsimpfstoffe mit Hepatitis-B- oder Typhuskomponente zur Verfügung.

Impfschema

Grundimmunisierung für den Mono-Impfstoff: 2 Impfungen im Abstand von 6 bis 18 Monaten, je nach Impfstoff.

Postexpositionell: Riegelungsimpfungen werden bei Infektionsgefährdeten so schnell wie möglich mit dem monovalenten Impfstoff entsprechend dem Grundimmunisierungsschema empfohlen.

Eine Simultanprophylaxe mit Standard-Immunglobulin ist in ausgewählten Fällen möglich (z. B. bei chronisch Hepatitis-B- oder -C-Infizierten).

Schutzrate und -dauer

Der Impfschutz beginnt etwa 14 Tage nach der 1. Impfung (nur beim Hepatitis-A-Einzelimpfstoff). Nach 2-maliger Gabe liegt die Serokonversionsrate bei > 99 %. Der Impfschutz hält nach Angaben des RKI ca. 25 – 30 Jahre, evtl. sogar lebenslang an.

Sonstiges

Vorsicht: Der Kombinationsimpfstoff gegen Hepatitis A/B muss zur Grundimmunisierung 3-mal verabreicht werden und zeigt einen Schutz erst 2 Wochen nach der 2. Gabe, also erst nach etwa 6 Wochen (Standardimpfschema).