

PD Dr. med. Anton Gillessen

Hepatitis A



Deutsche Leberhilfe e.V.



Liebe Patientin, lieber Patient,

die Hepatitis A war noch vor einigen Jahrzehnten in Mitteleuropa eine weit verbreitete Krankheit, die mehr als die Hälfte der Bevölkerung in früher Kindheit und Jugend ohne weitere Folgekrankheiten durchgemacht hatte. Inzwischen weisen dank besserer Hygiene nur noch weniger als 4% der jungen erwachsenen Blutspender Antikörper gegen die Hepatitis A auf. Zunehmende Reisetätigkeit in südliche Länder mit hohem Infektionsrisiko führen zur Ansteckung in immer höherem Lebensalter, die – insbesondere, wenn schon eine Leberkrankheit besteht – nicht mehr so harmlos verläuft wie bei Kindern. Daher sollte eine Impfung all denen empfohlen werden, die zu besonderen Risikogruppen zählen, einen Auslandsaufenthalt planen und insbesondere, wenn sie schon eine Lebererkrankung haben.

*PD Dr. med. Anton Gillessen
Herz-Jesu-Krankenhaus Hilltrup GmbH
Gastroenterologie
Westfalenstr. 109
48165 Münster
Tel.: 02501/172440*

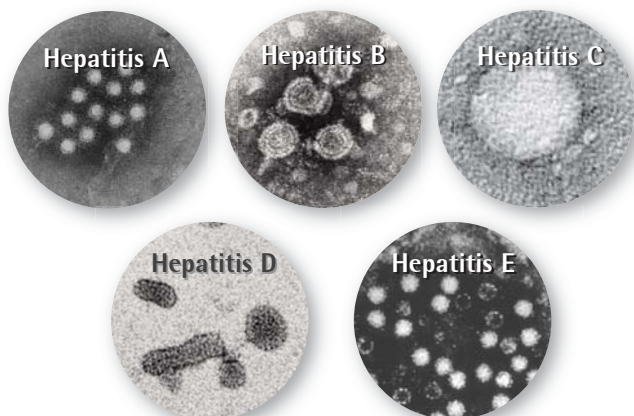
Inhalt

Vorwort	S. 2
Einleitung	S. 4
Die Leber	S. 5
Das Hepatitis-A-Virus	S. 6
Wie weit ist Hepatitis A verbreitet	S. 6
Diagnose	S. 7
Ansteckung	S. 10
Inkubationszeit und Symptome	S. 11
Krankheitsverlauf	S. 13
Behandlung der Hepatitis A?	S. 15
Impfung	S. 16
Weitere Schutzmaßnahmen gegen Hepatitis A?	S. 20
Infektionstabelle von Hepatitisviren	S. 22
Unterscheidung zwischen Hepatitis A und E	S. 23
Fazit	S. 26
Nachwort der Deutschen Leberhilfe e.V.	S. 27

Stand: Dezember 2019

Einleitung

Es gibt mehrere Hepatitisviren, die zu einer Entzündung der Leber führen können: Hepatitis A, B, C, D und E. Diese Viren werden unterschiedlich übertragen, führen zu unterschiedlichen Krankheitsverläufen und werden unterschiedlich behandelt.



Hepatitisviren im Elektronenmikroskop: Die Eigenschaften dieser Viren sind so unterschiedlich wie ihr Aussehen.

Das Hepatitis-A-Virus (HAV) ist das ansteckendste Hepatitisvirus. Bei gesunden Erwachsenen und Kindern heilt die Infektion in der Regel folgenlos von selbst aus. Komplikationen sind sehr selten.

Wenn jemand bereits an einer Lebererkrankung leidet und sich dann noch zusätzlich mit Hepatitis A infiziert, kann dies jedoch zu schweren Entzündungsreaktionen, selten sogar zum Leberversagen führen. Auch bei Senioren ist das Risiko eines schweren Verlaufs erhöht.

Eine Impfung kann die Hepatitis-A-Infektion sicher verhindern. Empfohlen wird die Impfung vor allem für Reisende in Mittelmeerländer, Angehörige von Hepatitis-A-Infizierten und Leberkranke.

Die Leber

Die Leber ist mit 1,5 kg das größte innere Organ des Körpers und für die Aufnahme von Nährstoffen, den Stoffwechsel sowie den Abbau von Giften verantwortlich. Jede Minute fließen 1,5 l nährstoffreiches Blut aus dem Darm und sauerstoffreiches Blut aus dem Herzen durch die Leber. Als Stoffwechselorgan reguliert die Leber den Fett- und Zuckerstoffwechsel sowie den Mineral-, Vitamin- und Hormonhaushalt. Weiterhin ist sie für den Aufbau wichtiger Eiweißstoffe wie z. B. Albumin verantwortlich.

Die Leber dient auch als Speicher für wichtige Nährstoffe wie Zucker, Fette, Vitamine, die bedarfsgerecht umgewandelt und dem Körper zugeführt werden.

Als Entgiftungszentrale mit Filterfunktion zwischen Darm und den übrigen Körperorganen verhindert sie das Eindringen von Schadstoffen und Krankheitserregern durch den Darm in den Blutkreislauf.

Als Ausscheidungsorgan sondert sie mit der Galle Stoffwechselschlacken über den Darm ab. Entgiftet und ausgeschieden werden auch Rückstände von Medikamenten, Konservierungsstoffe in der Nahrung, Umweltgifte und andere schädliche Substanzen.

Das giftige Abbauprodukt Ammoniak, welches beim Umbau von Eiweiß im Darm entsteht, wird von der Leber zu ungiftigem Harnstoff umgebaut und über die Niere ausgeschieden.

Die Leber produziert täglich fast einen Liter Gallensaft. Die Gallensäuren sorgen mit für die Fettverdauung und die Aufnahme der fettlöslichen Vitamine A, D, E und K über den Darm in das Blut.

Die Leber bildet außerdem einen Teil des Immunsystems, das für Wundheilung und die Abwehr von Viren und Bakterien zuständig ist.

Das Hepatitis-A-Virus (HAV)

Das Hepatitis-A-Virus besteht aus einem Strang Ribonukleinsäure (RNA) und wird mit dem Stuhlgang ausgeschieden. Der Mensch ist der Hauptwirt des Virus, Tiere spielen als Überträger praktisch keine Rolle. Das HAV ist auch außerhalb des menschlichen Körpers sehr widerstandsfähig gegen Temperaturschwankungen, Umwelteinflüsse und viele Desinfektionsmittel.

Der Name „Hepatitis A“ wurde erstmals 1947 benutzt, lange bevor der eigentliche Erreger entdeckt werden konnte: Der Arzt MacCallum prägte den Begriff für eine Leberinfektion, die durch kontaminierte Nahrung oder Wasser verbreitet wird, und grenzte sie damit von anderen Infektionen ab, die über Blut übertragen werden. 1973 konnten die Ärzte Feinstone und Kollegen erstmals das Virus im Elektronenmikroskop sichtbar machen. Ungefähr zur gleichen Zeit wurde das Virus von den Medizinern Hilleman und Kollegen erstmals analysiert. 1996 wurde der erste Impfstoff gegen Hepatitis A zugelassen.

Wie weit ist Hepatitis A verbreitet?

Hepatitis A ist weltweit zu finden, gehäuft jedoch in tropischen Ländern, im Mittelmeerraum und in Osteuropa. Auch in westlichen Ländern kommt es hin und wieder zu Ausbrüchen der Infektion. So infizierten sich im Jahr 2003 mehrere Hundert Besucher eines Restaurants in den USA mit Hepatitis A. In Entwicklungsländern machen viele Menschen schon im Kindesalter eine Hepatitis-A-Infektion durch. Ist die Infektion einmal ausgeheilt, sind Betroffene für den Rest ihres Lebens immun.

Im Jahr 2018 wurden dem Robert-Koch-Institut 1.043 Hepatitis-A-Infektionen gemeldet. Die Dunkelziffer uner-

kannter Infektionen dürfte deutlich höher liegen. Nach Schätzungen des Robert-Koch-Instituts infizieren sich 40–50% aller deutschen Hepatitis-A-Patienten bei Reisen in Länder mit hoher HAV-Verbreitung. Aus diesem Grund wird Hepatitis A oft als „Reisehepatitis“ bezeichnet.

In Ländern mit niedrigem oder mittlerem Pro-Kopf-Einkommen machen bis zu 90% der Menschen bereits vor dem zehnten Lebensjahr eine Hepatitis-A-Infektion durch und sind dann lebenslang immun.

Diagnose

Bei Verdacht auf eine Hepatitis-A-Infektion genügt es meistens, zwei Werte im Blut zu messen: Das **HAV-IgG** und das **HAV-IgM**. Beides sind sogenannte „Antikörper“, die vom Immunsystem gebildet werden, um die Infektion zu bekämpfen. Antikörper tauchen immer erst später auf als der eigentliche Erreger, also das Virus. Dies ist leicht nachvollziehbar: Erst kommt die Infektion, dann die Reaktion des Körpers darauf.

Besteht der Verdacht, dass sich ein Patient erst vor Kurzem infiziert hat, kann in besonderen Fällen noch das **HAV-Antigen** im Stuhl bestimmt werden: Dies ist ein Teil des Virus und lässt sich deshalb früher messen als die Antikörper, die erst später vom Immunsystem gebildet werden.

Auf den nächsten beiden Seiten wird die Hepatitis-A-Diagnostik in drei Tabellen erklärt.

Übliche Hepatitis-A-Diagnostik

Antikörper: HAV-IgG

normalerweise: negativ
bei Geimpften: positiv

Antikörper: HAV-IgM

normalerweise: negativ

Diese zwei Werte reichen meist aus, um eine Hepatitis-A-Infektion auszuschließen. Bei Verdacht auf eine frische Infektion können wiederholte Kontrollen nötig sein, eventuell auch eine Messung des Hepatitis-A-Antigens.

Erweiterte Hepatitis-A-Diagnostik

nur bei Verdacht auf eine sehr frische Infektion

Antikörper: HAV-IgG

normalerweise: negativ
bei Geimpften: positiv

Antikörper: HAV-IgM

normalerweise: negativ

HAV-Antigen (HAV-Ag)

normalerweise: negativ

Besteht der Verdacht, dass erst vor kurzer Zeit eine Infektion stattgefunden hat, sollte zusätzlich das HAV-Antigen überprüft werden. Dieser Wert ist am frühesten messbar.

Wenn man die Werte zusammen ansieht, kann Ihr Arzt daran überprüfen, ob eine HAV-Infektion vorliegt oder ausgeheilt wurde. Zum Teil sind mehrere Untersuchungen notwendig. Auch ein Impfschutz ist an den Werten erkennbar.

Was bedeuten die Werte?

HAV-IgG negativ
HAV-IgM negativ

Patient ist gesund und nicht geimpft. Keine Ansteckungsgefahr. Ausnahme: Die Infektion ist so frisch, dass sie noch nicht messbar ist. Bei Verdacht auch HAV-Ag messen.

HAV-IgG negativ
HAV-IgM negativ
HAV-Ag positiv

Sehr frische Infektion, die sich am Ende der Inkubationszeit befindet. Ansteckungsgefahr!

HAV-IgG positiv
HAV-IgM positiv

Frische oder vor Kurzem erfolgte Infektion. Ansteckungsgefahr! Weiter kontrollieren. Bei der Ausheilung nach drei bis sechs Monaten verschwindet gewöhnlich das HAV-IgM. Besteht Verdacht auf eine sehr frische Infektion, auch HAV-Antigen messen.

HAV-IgG positiv
HAV-IgM negativ
(HAV-Ag überflüssig)

Ausgeheilte Infektion oder erfolgreiche Impfung. Keine Ansteckungsgefahr. Betroffene(r) ist gegen eine Neuinfektion mit Hepatitis A geschützt.

Ansteckung

Das Hepatitis-A-Virus wird fäkal-oral übertragen: Das heißt, die Viren werden mit dem Stuhl ausgeschieden und können durch direkten Kontakt (Mensch zu Mensch, daher sind Hygiene und Händewaschen wichtig) oder viel häufiger durch indirekten Kontakt (verunreinigte Lebensmittel, kontaminiertes Wasser) übertragen werden. Ein häufiger Infektionsweg sind z.B. verunreinigtes Wasser, Muscheln, Obst oder Gemüse in wärmeren Regionen der Welt, besonders in beliebten Urlaubszielen. Für Reisen in diese Länder gilt: „*cook it, boil it, peel it or forget it*“, also nur gekochte oder durchgebratene Lebensmittel und geschältes Obst sind sicher. Auch Wasser soll in gefährdeten Ländern nur aus zuvor verschlossenen Flaschen benutzt werden.

2016 kam es in den USA zu einem Hepatitis-A-Ausbruch durch gefrorene Erdbeeren, welche aus Ägypten importiert wurden. Im Jahr 2018 führten kontaminierte Datteln aus Marokko zu mehreren Dutzend Hepatitis-A-Infektionen bei deutschen Urlaubern. Da einige Urlauber zusätzlich noch Datteln nach Hause gebracht und dort auch andere davon gegessen hatten, kam es auch in Deutschland zu einigen Infektionen.

Wie Berichte aus Indien ebenso wie den USA zeigen, kann Wasser aus privaten Brunnen ebenfalls zu Infektionen führen; insbesondere Verunreinigungen durch Überschwemmungen oder Abwasserkanäle in der Nähe scheinen hier ein Risiko darzustellen.

Seltener kommt es in unseren Breiten zu Ausbrüchen von Hepatitis A, z.B. in Kindergärten, Schulen und Gemeinschaftsunterkünften.

Nase, Augen oder Mund sollte man möglichst nicht mit ungewaschenen Händen berühren; dies gilt insbesondere in Risikogebieten und nach dem Toilettengang.

Bei Sexualkontakten, insbesondere bei homosexuellen Männern, sind ebenfalls Fälle von Hepatitis A bekannt: So kam es in den Jahren 2016 bis 2017 in mehreren europäischen Großstädten wie Berlin, Amsterdam und London zu Hepatitis-A-Ausbrüchen in der Schwulenszene.

Hepatitis-A-Infektionen sind weiterhin möglich, wenn Drogenabhängige in der ansteckenden Phase ihr Spritzbesteck gemeinsam benutzen. Berichten aus den USA zufolge sind auch Obdachlose häufiger von einer Hepatitis A betroffen. Eine kürzlich veröffentlichte Untersuchung aus einem französischen Gefängnis lässt vermuten, dass es auch in Haftanstalten öfter zu Hepatitis-A-Infektionen kommen kann.

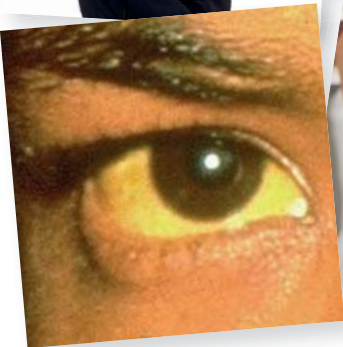
Inkubationszeit und Symptome

Zwischen Ansteckung und Ausbruch der Hepatitis A vergeht meist knapp ein Monat (25–30 Tage), die Zeitspanne reicht jedoch von zwei Wochen bis hin zu 50 Tagen. Patienten sind oft schon zwei Wochen vor und zwei Wochen nach Auftreten der ersten Symptome ansteckend.

Bei einer akuten Hepatitis-A-Infektion kommt es zur Leberentzündung, bei der die Leberwerte GOT und GPT sowie das Bilirubin stark ansteigen. Wird gleichzeitig der HAV-IgM-Antikörper positiv, belegt dies eine frische Hepatitis-A-Infektion. (Selten kann dieser Wert aber auch kurz nach einer Impfung positiv werden.)

Je nach Patient ist die Stärke der Beschwerden sehr unterschiedlich. Kinder heilen die Infektion oft ohne oder nur mit leichten Symptomen aus.

Möglich sind auch unklare Symptome im Magen-Darm-Bereich, Übelkeit, erhöhte Temperatur und ein allgemeines Krankheitsgefühl. Dunkelgelber oder bierbrauner Urin und entfärbter Stuhl sind möglich und weisen auf einen



Gallestau hin. Das Immunsystem zerstört infizierte Leberzellen, um das Virus zu vernichten. Dies führt zu einer Entzündung der Leber. Die Leber kann hierdurch anschwellen, bei einem Viertel der Patienten ist auch die Milz vergrößert. Hautjucken und gelegentlicher Hautausschlag ist möglich.

Steigt das Bilirubin im Blut stärker an, können sich das Augenweiß und ggf. die Haut gelb färben. Dies wird auch als „ikterische Phase“ bezeichnet, die meistens nach den ersten Symptomen beginnt. Diese kann innerhalb weniger Tage vorübergehen, manchmal aber auch Wochen andauern.

Anschließend beginnt die Genesung, die zwei bis vier Wochen dauern kann. Sowohl Laborwerte als auch die Symptome der Erkrankung bessern sich hier.

Krankheitsverlauf

Die akute Hepatitis A ist für die meisten Patienten nur eine vorübergehende Erkrankung mit starken Symptomen, aber nicht gefährlich. Hepatitis A wird nach heutigem Wissen niemals chronisch und heilt meist folgenlos aus. Früher bezeichneten einige Mediziner die Krankheit daher gelegentlich als „Leberschnupfen“, wohl wissend, dass Patienten in der akuten Phase – wie bei einer Erkältung – stark unter den Symptomen leiden können.

Wer einmal eine Hepatitis A ausgeheilt hat, ist für den Rest seines Lebens gegen eine Neuinfektion mit Hepatitis A immun.

Bei einem von zehn Patienten kann der Verlauf sich länger hinauszögern und die Krankheit mehrere Monate bestehen bleiben. Auch hier verschwindet die Krankheit letztendlich fast immer ohne Komplikationen.

Die Weltgesundheitsorganisation berichtet, dass Hepatitis A bei einigen Menschen in zwei Phasen verlaufen kann: Nachdem Patienten scheinbar genesen sind, können die Virusmenge noch ein zweites (und letztes) Mal ansteigen und erneut Symptome auftreten, bevor die Infektion endgültig ausheilt.

Einzelne geheilte Hepatitis-A-Patienten berichten von dauerhaft schlechteren Leberwerten oder einer größeren Empfindlichkeit gegen Alkohol oder Medikamente.

Ernstere Komplikationen von Hepatitis A treten nur in 1:1.000–1:10.000 Fällen auf. Hier kommt es zu einer Überreaktion des Immunsystems: Beim Versuch, das Virus zu eliminieren, werden so viele Leberzellen zerstört, dass die Leber versagen und der Patient versterben kann. Dieser Verlauf wird „fulminant“ genannt. Ältere Patienten sind eher durch solche Verläufe gefährdet. Eine besondere Risikogruppe sind chronisch Leberkranke (z. B. mit Hepatitis B oder C) sowie Diabetiker. Bei chronischen Hepatitis-C-

Patienten kann eine zusätzliche Hepatitis-A-Infektion sogar in bis zu 30% der Fälle zu schweren Verläufen führen. Aus diesem Grund sollten Leberkranke gegen Hepatitis A (und B) geimpft werden, falls noch kein Immunschutz besteht.

Wenn Menschen eine genetische Veranlagung für eine Autoimmunkrankheit haben, kann eine Hepatitis-A-Infektion ebenso wie andere Faktoren möglicherweise dazu führen, dass die bis dahin schlummernde Krankheit erstmals offen ausbricht. Hepatitis A ist zwar nicht die Ursache der Autoimmunerkrankung (Autoimmunkrankheiten an sich sind niemals ansteckend), aber ein möglicher Auslöser.

In Einzelfällen kann Hepatitis A auch zu Erkrankungen außerhalb der Leber führen, sogenannten extrahepatischen Manifestationen; beobachtet wurden hier z.B. Nierenerkrankungen.

Eine besondere Risikogruppe sind Menschen mit geschwächtem Immunsystem, wie z.B. Organtransplantierte, die immunsuppressive Medikamente gegen Abstoßungsreaktionen benötigen. Hier wurden wiederholte Rückfälle einer Hepatitis A und teilweise schwere Leberentzündungen bis hin zum Organversagen beobachtet. Eine frühzeitige Impfung gegen Hepatitis A noch vor einer Transplantation erscheint daher als sinnvoll.

Komplikationen bei Schwangeren und Säuglingen sind bei Hepatitis A eher die Ausnahme. In Einzelfällen wurde von früheren Wehen bei Schwangeren berichtet, wenn diese sich im zweiten oder dritten Trimenon infizierten. Bei Säuglingen mit Hepatitis A treten oft noch weniger Symptome auf als bei Erwachsenen; in Einzelfällen wurde jedoch von Gallenblasenentzündungen berichtet.

Behandlung der Hepatitis A?

Es gibt keine antiviralen Medikamente speziell gegen das Hepatitis-A-Virus.

Einzelne Symptome der Hepatitis A können grundsätzlich medikamentös behandelt werden, wie zum Beispiel Übelkeit oder erhöhte Temperatur; da manche Medikamente die entzündete Leber ggf. zusätzlich belasten können, riet die Weltgesundheitsorganisation 2019 aber von der „unnötigen Einnahme“ von Aspirin, Paracetamol und „Medikamenten gegen Übelkeit“ ab. Inwieweit stattdessen Hausmittel wie z. B. kalte Umschläge gegen Fieber oder Ingwer gegen Übelkeit helfen, ist nicht wissenschaftlich untersucht, aber zumindest unbedenklich für die Leber und kann im Einzelfall ausprobiert werden.

Patienten sollten Alkohol bis zur vollständigen Ausheilung auch in kleinen Mengen vollständig meiden. Die meisten Patienten können sich zu Hause auskurieren und benötigen keinen Klinikaufenthalt. Bettruhe ist keine Pflicht, aber kann ebenfalls bei der Genesung helfen, vor allem wenn Patienten stark unter Symptomen leiden bzw. geschwächt sind. Abgesehen vom absoluten Alkoholverzicht gibt es keine strengen Diätvorschriften bei Hepatitis A. In der Anfangszeit wird eine Kost mit wenig Fett und reichlich Kohlenhydraten besser vertragen, soweit die Übelkeit überhaupt eine Nahrungsaufnahme zulässt.

Grundsätzlich ist bei Hepatitis A Vorbeugung die beste Behandlung. Eine Impfung kann eine Infektion mit Hepatitis A sicher verhindern.

Impfung

a) Wie wird die Impfung durchgeführt?

Die Impfung gegen Hepatitis A kann entweder allein oder in Kombination mit einem Hepatitis-B-Impfstoff erfolgen. Ein Einzelimpfstoff gegen Hepatitis A muss heutzutage nur noch zweimal innerhalb von sechs Wochen bis 18 Monaten gegeben werden. Die Impfung mit dem Kombinationsimpfstoff gegen Hepatitis A und B wird dreimal durchgeführt: Die zweite Impfung erfolgt hier ca. einen Monat nach der ersten, die dritte nach sechs Monaten.



Die Impfstoffe sind gut verträglich, Komplikationen wie z.B. allergische Reaktionen oder Autoimmunkrankheiten sind sehr selten bzw. umstritten. Impfschutz besteht schon 14 Tage nach der Erstimpfung (für zunächst etwa ein Jahr) und hält mehr als zehn Jahre nach der Zweitimpfung an. Eine Kontrolle des Impferfolges durch Antikörperbestimmung ist wegen der hohen Wirksamkeit in der Regel verzichtbar. Während hoch fiebriger Erkrankungen sollte grundsätzlich nicht geimpft werden. Die Entscheidung zwischen einem Einzelimpfstoff und einer Kombinationsimpfung hängt vom Einzelfall ab.

Wenn bereits Immunschutz gegen bzw. eine Infektion mit Hepatitis B besteht, ist eine Kombinationsimpfung überflüssig. Einzelimpfstoffe gegen Hepatitis A bauen schneller einen Immunschutz auf. Bei unmittelbarer Gefährdung durch Hepatitis A (z. B. bei einer Reise in Gebiete mit großer Hepatitis-A-Verbreitung oder HAV-Erkrankung im engeren Umfeld) kann daher ein Einzelimpfstoff gegen Hepatitis A empfehlenswert sein. Auch Kostenerwägungen können eine Rolle spielen, da eine zweimalige Hepatitis-A-Impfung preisgünstiger ist als eine dreifache Kombinationsimpfung gegen Hepatitis A und B. Im Zweifelsfall sollten Sie hier mit ihrer Krankenkasse klären, ob eine Erstattung möglich ist.

Unmittelbar nach Kontakt mit Hepatitis-A-Kranken kann innerhalb der ersten zwei Wochen zudem eine Postexpositionsprophylaxe erfolgen. Hier wird zusätzlich zum Impfstoff noch ein Immunglobulin hinzugegeben. In 80–90% der Fälle verhindert eine solche nachträgliche Impfung und Immunglobulingabe den Ausbruch der Krankheit. Da dies einen Ausbruch der Hepatitis A aber nicht immer sicher vermeiden kann, sollten Betroffene mindestens über zwei Wochen nach dem Viruskontakt strenge Hygienemaßnahmen einhalten.

b) Wer sollte sich impfen lassen?

Die Ständige Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Instituts empfiehlt die Impfung für Menschen, die entweder ein hohes Risiko haben, sich anzustecken oder bei denen ein besonders schwerer Verlauf möglich ist.

Wenn Personen noch keinen Immunschutz besitzen, wird die Hepatitis-A-Impfung in folgenden Fällen empfohlen:

1. Reisen in Tropen, den Mittelmeerraum oder Osteuropa
2. Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)
3. Hämophilie-Patienten („Bluterkrankheit“), welche Blutprodukte benötigen

4. Patienten und Personal in psychiatrischen Institutionen oder Pflegeeinrichtungen für geistig Behinderte
5. Leberkrankheiten oder chronischen Krankheiten mit Leberbeteiligung
6. Hepatitis-A-gefährdetes medizinisches Personal sowie Pflege-, Küchen- oder Reinigungspersonal im Gesundheitsdienst (z. B. Infektionsmedizin oder Pädiatrie)
7. Hepatitis-A-gefährdetes Personal in Laboratorien (z. B. bei Stuhluntersuchungen)
8. Betreuer, Küchen- und Reinigungspersonal in Kindertagesstätten, Kinderheimen etc.
9. Kanal- oder Klärwerksarbeiter, welche direkten Kontakt zu Abwasser haben

c) Wer benötigt keine Impfung?

Wer bereits eine Hepatitis-A-Infektion durchgemacht hat, benötigt keine Impfung mehr gegen Hepatitis A. Menschen, die vor 1950 geboren sind oder längere Zeit in einem Gebiet mit hoher Hepatitis-A-Verbreitung gelebt haben, können zunächst durch einen Bluttest auf Antikörper überprüfen, ob in der Vergangenheit nicht bereits eine HAV-Infektion durchgemacht wurde.

Für Gesunde, die nicht in Gebiete mit hoher Hepatitis-A-Verbreitung verreisen und nicht zu den Risikogruppen gehören, ist die Hepatitis-A-Impfung eine Option, aber kein Muss.

d) Wie lange hält der Impfschutz?

Nach vollständiger Hepatitis-A-Impfung ist ein Impfschutz über zehn bis zwölf Jahre zu erwarten. Bei Menschen mit stabilem Immunsystem ohne erhöhtes Risiko wird derzeit eine Auffrischimpfung nicht unbedingt empfohlen. Inwieweit diese bei den oben genannten Risikogruppen doch notwendig sein könnte, ist laut Angaben des Robert-Koch-Instituts noch unklar.

e) Impfungen bei Immunschwäche

Eine Impfung gegen Hepatitis A ist grundsätzlich auch bei Menschen möglich, deren Immunsystem durch Krankheiten oder bestimmte Therapien geschwächt ist. Hierzu zählen z. B. Organtransplantierte, HIV- und Tumorkranke und Menschen, welche aufgrund einer autoimmunen Erkrankung Medikamente einnehmen müssen, die das Immunsystem unterdrücken.

Der Hepatitis-A-Impfstoff ist ein sogenannter Totimpfstoff, enthält also keine aktiven Erreger (das Gleiche gilt



für die Hepatitis-B-Impfung). Daher löst die Impfung nicht einmal in abgeschwächter Form eine Infektion aus, sondern nur eine Immunreaktion.

Wenn das Immunsystem allerdings schon stärker geschwächt ist, spricht auch das Immunsystem weniger auf den Impfstoff an. Wenn möglich, sollte eine Hepatitis-A-Impfung also besser erfolgen, bevor z. B. eine immunsuppressive Therapie eingeleitet wird.

Weitere Schutzmaßnahmen gegen Hepatitis A

a) Hygiene

Am ansteckendsten ist die Hepatitis A in der späten Inkubationszeit, oft ein bis zwei Wochen vor Auftreten der ersten Symptome: Hier werden am meisten Viren ausgeschieden. Da man in dieser Phase praktisch ohne Krankheitssymptome ist, wird hier nur per Zufall die Krankheit entdeckt.



Die meisten Hepatitis-A-Patienten müssen nicht ins Krankenhaus; falls doch, müssen sie dort jedoch in der infektiösen Phase über einige Wochen isoliert werden. Hepatitis A ist (anders als Hepatitis B und C) über Kot und mangelnde Händehygiene sehr ansteckend. Betroffene sollten eine eigene Toilette benutzen und nach dem Toilettengang sorgfältig die Hände mit Seife waschen. Das Hepatitis-A-Virus kann auch außerhalb des Körpers lange intakt bleiben – unter Umständen sogar mehrere Monate. Gegenstände und Oberflächen, die mit virushaltigem Material verschmutzt sind, sollten daher mittels sog.

Scheuerdesinfektion mit einem handelsüblichen Reiniger gesäubert werden.

b) Berufliche Einschränkungen

Hepatitis-A-Patienten sowie Menschen mit Verdacht auf Hepatitis A (z. B. Kontaktpersonen) dürfen laut Infektionsschutzgesetz nicht im Lebensmittelbereich arbeiten. Sie dürfen diese nicht herstellen, behandeln, in Verkehr bringen und auch nicht in Küchen, Gaststätten oder sonstigen Einrichtungen mit Gemeinschaftsverpflegung arbeiten.

Ebenso darf man bei Hepatitis A oder bei Verdacht auch keinen Tätigkeiten als Erzieher, Pfleger, Aufsichtsführer oder sonstigem in Gemeinschaftseinrichtungen nachgehen, wo man direkten Kontakt zu betreuten Personen hat. Bei Hepatitis A oder Verdacht auf Hepatitis A gelten strenge Vorschriften auch für Menschen, die in Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden; diese dürfen nicht die Gemeinschaftsräume betreten (z. B. Klassenzimmer, Versammlungsräume, Kantinen), ebenso dürfen sie keine Einrichtungen (z. B. Küchen, Toiletten) der Gemeinschaftseinrichtung nutzen und auch nicht an Veranstaltungen teilnehmen.

Diese Einschränkungen gelten so lange, bis Ärzte den Betroffenen bescheinigen, nicht mehr ansteckend zu sein.

c) Meldepflicht

Wenn ein Arzt feststellt oder auch nur den Verdacht hat, dass eine Hepatitis A vorliegen könnte, muss er dies laut Infektionsschutzgesetz dem zuständigen Gesundheitsamt melden. Die gleiche Verpflichtung trifft das untersuchende Labor: Wird dort eine akute Hepatitis A festgestellt oder als wahrscheinlich gesehen, muss auch das Labor unabhängig vom Arzt eine Meldung machen.

Wie ansteckend sind Hepatitis A bis E?

	Hep A	Hep B/D	Hep C	Hep E
direkter Blut-zu-Blut-Kontakt, d. h., fremdes Blut gerät in eine Wunde	●	●	●	●
Blutprodukte vor 1970 (Hep. B), vor 1991 (Hep. C) bzw. vor 2020 (Hep. E)	?	●	●	●
Benutzung derselben Utensilien durch mehrere Drogengebraucher	●	●	●	●
Nadelstichverletzungen im medizinischen Bereich	?	●	●	?
ungeschützter Sexualverkehr	●	●	●	?
„harte Sexualpraktiken“, ungeschützter Analverkehr, Sado-Maso, Fisting	●	●	●	?
Hygienemängel bei Tätowierungen oder Piercings	?	●	●	?
Hygieneartikel (z. B. Rasierklinge, Zahnbürste)	●	●	●	?
Übertragung bei Geburt	?	●	●	●
Händeschütteln oder Umarmen	●	●	●	●
Küssen und Intimküsse	●	●	●	●
gleiche Toilette, Bad und Handtücher benutzen	●	●	●	●
aus dem gleichen Glas/der gleichen Flasche trinken	●	●	●	?
Speisen und Getränke, Schweinemett (Hep. E)	●	●	●	●
enger Kontakt zu Hauschweinen oder Wildtieren	●	●	●	●

● = hohes Risiko

● = geringes Risiko

● = kein Risiko

○ = unbekannt

Hepatitis A ist in Deutschland selten, wird nie chronisch und ist nur für etwa zwei Wochen ansteckend. In dieser Phase sind Patienten jedoch hoch infektiös.

Gegen Hepatitis A und B gibt es eine Impfung.

Unterscheidung zwischen Hepatitis A und E

Aktuell sind fünf verschiedene Hepatitisviren A bis E bekannt. Die meisten Gemeinsamkeiten hat das Hepatitis-A-Virus mit dem Hepatitis-E-Virus, da beide fäkal-oral übertragen werden, also z.B. mit Stuhl verunreinigte Nahrung oder Getränke.

Es gibt jedoch auch einige Unterschiede zwischen Hepatitis A und E. Kontaminierte Muscheln können zur Übertragung beider Infektionen führen; Hepatitis-E-Virusinfektionen



passieren jedoch wesentlich häufiger durch ungegartes Fleisch von Schweinen oder Wildtieren (z.B. Mett oder Tartar). Hepatitis E ist also eine sogenannte Zoonose, also eine durch Tiere übertragbare Erkrankung. Bei Hepatitis A ist der Mensch der Hauptwirt.

Anders als Hepatitis A wird Hepatitis E nach heutigem Wissen kaum von Mensch zu Mensch übertragen; sexuelle Übertragungen der Hepatitis A sind mittlerweile ein bekanntes Risiko insbesondere für Männer, die Sex mit anderen Männern haben. Ob auch Hepatitis E sexuell übertrag-

bar ist, ist dagegen umstritten, und Studien kamen laut der europäischen Hepatitis-E-Leitlinie (2018) zu widersprüchlichen Ergebnissen.

Ein weiterer Unterschied betrifft Schutzmaßnahmen gegen Hepatitis A und E: Gegen Hepatitis A gibt es hierzulande und weltweit eine wirksame Schutzimpfung, gegen Hepatitis E gibt es eine solche Impfung bislang nur in China; der chinesische Impfstoff gegen Hepatitis E basiert auf einem anderen Untertyp des Erregers (Genotyp 1), und



es ist unbekannt, ob dies auch gegen hierzulande verbreitete Hepatitis-E-Viren (Genotyp 3) schützen würde.

Sowohl Hepatitis A als auch Hepatitis E können möglicherweise dazu führen, dass schlafende autoimmune Krankheiten erstmals offen ausbrechen.

Komplikationen außerhalb der Leber wie z. B. Nierenschäden oder neurologische Erkrankungen (z. B. Guillain-Barré-Syndrom) sind bei beiden Erregern eher die Ausnahme, aber werden bei Hepatitis E verhältnismäßig häufiger gesehen als bei Hepatitis A. Ob künftige Untersuchungen diesen Unterschied bestätigen, bleibt abzuwarten.

Bestimmte Untertypen des Hepatitis-E-Virus können für Schwangere im dritten Trimenon lebensgefährlich werden;

dies gilt eher für den sogenannten Genotyp 1 der Hepatitis E, welcher in Europa selten auftritt, dagegen häufig in Indien, China und Afrika gesehen wird. Hierzulande ist der Genotyp 3 der Hepatitis E wesentlich häufiger. Hepatitis E kann ebenso wie Hepatitis A für Leberkranke und Menschen mit Immunschwäche akut gefährlich werden.

Anders als bei Hepatitis A, welche nie chronisch wird, sind bei Hepatitis E sogar chronische Verläufe möglich, wenn das Immunsystem geschwächt ist; dies ist ein zusätzliches Risiko für Organtransplantierte. Unerkannte chronische Hepatitis-E-Infektionen können innerhalb von gerade einmal ein bis drei Jahren zu einer Leberzirrhose führen.

Gewöhnlich wartet man sowohl bei Hepatitis A als auch bei Hepatitis E ab, dass die Infektion von selbst ausheilt.

Bei schweren Fällen von Hepatitis A gibt es keine gezielte Therapie. Anders bei Hepatitis E: Ein altes Medikament aus der Hepatitis-C-Therapie, das Ribavirin, ist zwar nicht für Hepatitis E zugelassen, kann aber in außergewöhnlich schweren Fällen auch bei Hepatitis E „off-label“ eingesetzt werden und dann oft die Heilung beschleunigen oder sogar erst ermöglichen.

Fazit

Hepatitis A gilt als das harmloseste Hepatitisvirus, da die Infektion nur selten zu Komplikationen führt und von selbst ausheilt. Allerdings ist Hepatitis A wesentlich ansteckender als andere Hepatitisviren wie Hepatitis B und C, sodass hier strenge Hygienevorschriften eingehalten werden müssen.

Kommt es zur Infektion, gibt es bis heute keine Medikamente, die direkt gegen das Virus wirken; die Behandlung erfolgt symptomatisch.

Eine Impfung kann sicher vor Hepatitis A schützen und ist vor allem für Risikogruppen empfohlen. Insbesondere Reisende in Hochrisikogebiete sollten Hygieneempfehlungen beachten und sich nach Möglichkeit impfen lassen, ebenso wie Menschen ab dem 50. Lebensjahr oder bei einer bestehenden Lebererkrankung.

Liebe Leser,

wir hoffen, dass wir Ihnen mit dieser Broschüre einen Überblick über die Hepatitis A verschaffen konnten.

Wenn Sie nach dem Studium der Broschüre Fragen haben, können Sie sich gerne an uns wenden. Die Deutsche Leberhilfe e.V. ist Ansprechpartner und Ratgeber für Betroffene und berät Sie auch gerne anonym.

Tel.: 0221/2829980

Unsere Telefonzeiten sind:

Montag bis Donnerstag: 9–12 Uhr, 14–16 Uhr

Freitag: 9–12 Uhr

Weiterhin veranstalten wir auch regionale Arzt-Patienten-Seminare. Bitte fragen Sie bei uns nach, wann wir ein Seminar in Ihrer Nähe anbieten.

Ein Wort in eigener Sache: Die Deutsche Leberhilfe e.V. ist ein gemeinnütziger Verein und finanziert sich über Spenden und Mitgliedsbeiträge. Mit Spenden oder Ihrer Mitgliedschaft helfen Sie mit, dass wir unsere Beratung auch weiterhin anbieten können. Unsere Mitglieder erhalten viermal jährlich unsere Zeitschrift „Lebenszeichen“, die über den Stand der Therapie und Forschung bei Lebererkrankungen berichtet. Falls Sie an einer Mitgliedschaft interessiert sind, können Sie bei uns gerne ein kostenloses Ansichtsexemplar der „Lebenszeichen“ anfordern.

Ihre Deutsche Leberhilfe e.V.

Spendenkonto: Deutsche Leberhilfe e.V.

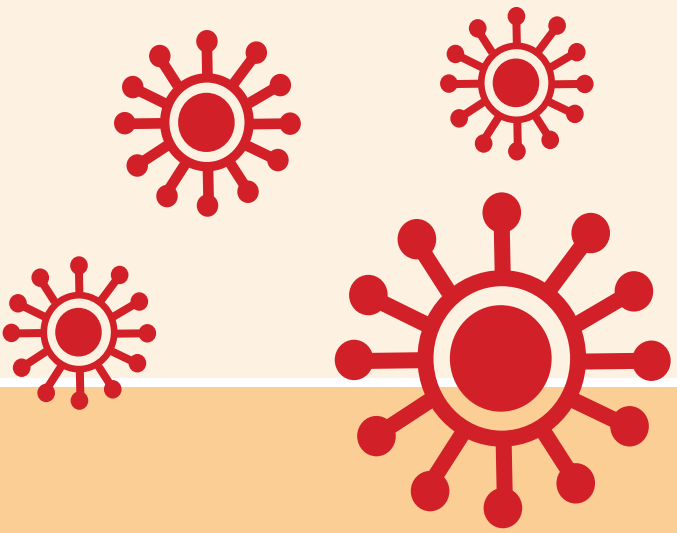
Sparkasse Melle

Kto. 124 800, BLZ 265 522 86

IBAN: DE95265522860000124800

BIC: NOLADE21MEL

Die Deutsche Leberhilfe e.V. ist Gründungstifter der Deutschen Leberstiftung: www.deutsche-leberstiftung.de



Wenn Sie zu Lebererkrankungen weitere Fragen haben, in Ihrer Nähe einen Leberspezialisten oder eine Selbsthilfegruppe suchen, können Sie sich gerne an uns wenden.

Deutsche Leberhilfe e.V.

Krieler Str. 100 – 50935 Köln

Tel 0221/2829980 – Fax 0221/2829 981

www.leberhilfe.org – info@leberhilfe.org

Wir danken dem



für die Förderung dieser Broschüre.