

Infektiöse Gelbsucht

Virus-Hepatitis

Informationsblatt für Gemeinschaftseinrichtungen



(Bildmaterial Shutterstock)

Was ist Hepatitis?

Die Virus-Hepatitis oder infektiöse Gelbsucht ist eine entzündliche Lebererkrankung, welche durch unterschiedliche Virustypen mit der Bezeichnung A, B, C, (D, E, F, G) verursacht wird. Je nach dem Erregertypus wird die Erkrankung als Hepatitis A, Hepatitis B, etc. bezeichnet, wobei Hepatitis A, Hepatitis B und Hepatitis C die drei häufigsten Formen sind und in der Folge besprochen werden.

Die Impfung gegen Hepatitis A und/oder B (Einzel- oder Kombinationsimpfung) verleiht einen hochwirksamen Schutz vor einer Erkrankung. Gegen die Hepatitis C gibt es derzeit noch keine Impfung, aber neue, Erfolg versprechende Behandlungsmethoden.

Alle Hepatitisinfektionen sind **meldepflichtige Erkrankungen**, über die Dauer des Ausschlusses aus der Gemeinschaftseinrichtung entscheiden je nach Hepatitistyp die AmtsärztInnen.

Infektionsweg

Die Übertragung der **A-Hepatitis** erfolgt **fäkal** (aus dem Kot)-**oral** (über den Mund in den Organismus) durch Kontakt- oder Schmierinfektion. Das bedeutet, dass die Viren sowohl durch engen Personenkontakt als auch durch verunreinigtes Trinkwasser oder kontaminierte Nahrungsmittel übertragen werden können. Die A-Hepatitis ist weltweit verbreitet. Während sie in Ländern mit niedrigem Hygienestandard gehäuft auftritt, ist sie in den hochentwickelten Ländern Europas und Nordamerikas in den letzten Jahren stark zurückgegangen. Ein hohes Infektionsrisiko stellen Eiswürfel, fäkaliengedüngte Gemüse und Salate, aber auch Meeresfrüchte, wie Muscheln und Austern dar. Eine durchgemachte Erkrankung bewirkt lebenslange Immunität.

Die **B-Hepatitis** wird über alle Körperflüssigkeiten, insbesondere Blut und Sperma übertragen. Bei einer hohen Erregeranzahl im Blut können u. a. auch Speichel, Tränenflüssigkeit, Muttermilch und Vaginalsekret infektiös sein. In den Industrieländern erfolgen 60 – 70% der Infektionen durch sexuelle Kontakte. Hepatitis- B zählt zu den sexuell übertragbaren Krankheiten (STD/ sexually transmitted diseases). Auch eine Infektion über Gegenstände, die mit infektiösem Blut in Kontakt gekommen sind, wie Zahnbürsten oder Rasierklingen/Rasiermesser, ist möglich, weil das Virus auf Gegenständen bis zu einer Woche infektiös bleiben kann. Zur Ansteckung sind aber zumindest kleine Haut- oder Schleimhautverletzungen notwendig. Eine Ansteckung über intakte Haut bzw. Schleimhaut oder durch Tröpfcheninfektion (z. B. durch Anhusten) ist nicht möglich. Hepatitis B ist hundert Mal ansteckender als HIV (Aids). Ein besonderes Risiko (10 – 85%) besteht für Neugeborene, deren Mütter zum Zeitpunkt der Schwangerschaft B-Virus-trägerinnen sind oder während der Schwangerschaft an Hepatitis B erkranken. Eine Infektion im Zusammenhang mit medizinischen Eingriffen (Operationen, Transfusionen, Transplantationen, Akupunktur, Zahnbehandlungen, etc.) stellt in den Industrieländern ein geringes, in den unterentwickelten Ländern und, somit in vielen Reiseländern, ein erhöhtes Risiko

dar. Durch die routinemäßige Testung aller Spender auf Hepatitisviren ist das Risiko einer Ansteckung durch Blutkonserven oder Blutprodukte in Österreich extrem gering. Bei unzureichenden Hygienevorkehrungen können aber beim Tätowieren oder Piercen, bzw. bei i. v. Drogensüchtigen, durch das gemeinsame Verwenden der Spritzenadeln Hepatitis-B Viren übertragen werden. Beim Blutspenden besteht jedenfalls keinerlei Gefahr, da hier nur Einmalgeräte zum Einsatz kommen.

Die **C-Hepatitis** wird wie die B-Hepatitis über Körperflüssigkeiten, insbesondere Blut übertragen und spielt somit für Reisende auch eine eher untergeordnete Rolle.

Inkubationszeit

Die Inkubationszeit

der **A-Hepatitis** beträgt 15-50 Tage, im Schnitt 28-30 Tage,

der **B-Hepatitis** 45-180 Tage (bis zu 9 Monaten), im Schnitt 60-90 Tage,

der **C-Hepatitis** 14 Tage bis 6 Monate, im Schnitt 6-9 Wochen.

Speziell bei Hepatitis A gilt, dass die Ansteckungsfähigkeit bereits ca. 14 Tage vor Beginn der ersten Symptome besteht und bis 1 Woche nach Auftreten der Gelbsucht, (Gelbfärbung der Skleren= das „Weiße“ vom Auge und/oder der Haut), andauert, somit ca. 4 Wochen lang vorliegt. Besonders hoch ist demnach die Ansteckungsgefahr bereits bevor die ersten Symptome auftreten.

Akut an Hepatitis B Erkrankte sind bereits Wochen vor Beginn der ersten Symptomatik infektiös und bleiben es während der gesamten akuten Krankheitsphase. Chronisch Kranke sind je nach der Viruslast im Blut, d.h. je nachdem wie gut der Organismus die Erkrankung kontrollieren kann, lebenslang mehr oder weniger ansteckend.

Symptome

Durch die Entzündung des Lebergewebes, die durch die unterschiedlichen Viren verursacht wird, sind die Symptome bei allen Hepatitisformen sehr ähnlich. Zu Beginn der Erkrankung kommt es meist zu uncharakteristischen Symptomen wie Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Übelkeit, welche ca. 1 Woche vor dem Auftreten der Gelbsucht bemerkt werden. Die Erkrankung selbst kann mit Kopfschmerzen, Erbrechen, Schmerzen im Bereich des rechten Rippenbogens, (Sitz der Leber), einer Dunkelfärbung des Harns und Hellfärbung des Stuhls und schließlich mit Juckreiz und Gelbfärbung, zuerst der Augen und dann der Haut, einhergehen. Die Temperatur ist selten über 39° erhöht. Der weitere Krankheitsverlauf fällt individuell sehr unterschiedlich aus und ist stark von persönlichen Faktoren, wie Alter, allgemeinem Gesundheitszustand und Virusart mitbestimmt. So kann es zu ganz **leichten** Verläufen mit nur grippeähnlichen Symptomen und flüchtiger Gelbfärbung der Augen, bis zu **schweren** Ausprägungen mit akutem Versagen der Leberfunktion, Koma und Tod kommen. Bei schwerem Verlauf kann die Rekonvaleszenz nach dem Abklingen der akuten Symptome einige Wochen dauern. Bei der Hepatitis A kommt es üblicherweise zur vollständigen Ausheilung, Bei Hepatitis B und C können auch chronische Verlaufsformen auftreten, welche zur Leberverhärtung und -schrumpfung oder auch zu Leberzellkrebs führen können.

Diagnose

Die Diagnose wird aufgrund des klinischen Verdachtes durch Laboruntersuchungen gestellt. Zur Diagnose einer chronischen Hepatitis wird eine Leberbiopsie herangezogen.

Behandlung

Bei der akuten Hepatitis existiert keine spezifische, sondern nur eine symptomatische Behandlung, wie Bettruhe, gegebenenfalls fiebersenkende Medikamente und Leberschonkost. Die Krankheit klingt in der Mehrzahl der Fälle nach zwei bis 6 Wochen wieder ab.

Beim chronischen Verlauf gibt es keine Erfolg versprechende Behandlungsmethoden.

Komplikationen

Bei der Hepatitis A ist im Allgemeinen nicht mit Komplikationen zu rechnen. Bei der Hepatitis B kann es zu akutem Leberversagen kommen. Dieses ist lebensgefährlich, weil wichtige Stoffwechselvorgänge nicht mehr funktionieren. In der Regel ist die Leber dann so schwer geschädigt, dass eine Behandlung nur durch eine Organtransplantation möglich ist. Im mitteleuropäischen Raum verlaufen 0,5 – 1 % der Hepatitis B-Infektionen dramatisch mit tödlichem Ausgang, (fulminante Hepatitis).

Bei 10% der Hepatitis B-Infektionen, (bei Säuglingen bei bis zu 90%), und bei 50 – 80% der Hepatitis C-Erkrankungen bleiben die Betroffenen lebenslang Virusträger, was gleichbedeutend mit einem **chronischen Verlauf** der Krankheit ist. Wenn sechs Monate nach der Erstinfektion noch deutlich erhöhte Leberwerte bestehen und im Blut Anzeichen für eine anhaltende Virusvermehrung nachweisbar sind, ist von einem chronischen Verlauf auszugehen. Die chronische Hepatitis führt bei ca. 20% der Patienten zu einem fortschreitenden bindegewebigen Umbau des Lebergewebes mit zunehmendem Funktionsverlust, (Schrumpfleber oder Leberzirrhose), von denen wiederum ca. 20% einen Leberkrebs entwickeln. Die Hepatitis B ist für ca 80% aller Leberzellkrebse weltweit verantwortlich.

Generelle Vorbeugungsmaßnahmen

Es gibt sehr wirksame und gut verträgliche Schutzimpfungen gegen die A- und B-Hepatitis, (Einzel- und Kombinationsimpfungen), von denen die Hepatitis-B-Impfung im Österreichischen Impfplan bereits beinhaltet ist. Sie ist in der ab dem 3. Lebensmonat empfohlenen Sechsfachimpfung enthalten. Die Impfung ist auch zu jedem späteren Zeitpunkt möglich. Spätestens bis zum 13. LJ sollten alle Kinder gegen Hepatitis-B geimpft sein, (Gratisimpfangebot in der Schule). Die aktive **und** passive Immunisierung wird auch für alle Neugeborenen empfohlen, deren Mütter zum Geburtstermin mit Hepatitis B infiziert sind. Darüber hinaus wird die aktive Impfung für alle besonders ansteckungsgefährdeten Personen, wie ÄrztInnen, Krankenpflegepersonal, etc. empfohlen. Die Hepatitis A-Impfung fällt unter die Reiseprophylaxeimpfungen.

Nach der Grundimmunisierung sind regelmäßige Auffrischungsimpfungen, (bei der Hepatitis-B-Impfung je nach Impftiter), erforderlich. Leichte lokale Impfreaktionen, wie Schwellungen und Rötungen an der Einstichstelle, sowie eine leichte Temperaturerhöhung sind möglich. Sie sind in der Regel harmlos und einfach Ausdruck einer normalen Auseinandersetzung des Körpers mit dem Impfstoff. Überempfindlichkeitsreaktionen sind sehr selten zu beobachten.

Hepatitis A-Prophylaxe: Vorsicht bei verunreinigtem Trinkwasser, (auch beim Zähneputzen), Eiswürfeln und rohen Nahrungsmitteln. Peel it, cook it or forget it, (schälen, kochen, oder vergessen!).

Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Prophylaxe: Konsequente Verwendung von Schutzhandschuhen, (immer griffbereit), bei allen Wundversorgungen, auch bei Bagatellwunden, bei Nasenbluten bzw. Kontakt mit Körperflüssigkeiten, bei Blutverunreinigung von Oberflächen und Gegenständen, (zuerst sind mit einem desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch die überstehenden Blutreste zu entfernen, dann wird desinfiziert und zum Schluss gereinigt).

(Der Vollständigkeit halber: Vorsichtiges Hantieren mit Nadeln bei Blutabnahmen, Akupunktur, Piercing, Tätowierungen, risikoarmes Verhalten beim Sex, sogenannter safer sex, und Vermeidung von Needle-Sharing bei Drogengebrauch sind unverzichtbar, aber in Kinderbetreuungseinrichtungen natürlich nicht relevant).

Spezielle Vorbeugungsmaßnahmen

Tritt eine Hepatitis A-Erkrankung in einer Gemeinschaftseinrichtung auf, so kommt für Kontaktpersonen eine Riegelungsimpfung mit einem Hepatitis A-Impfstoff binnen 2 Wochen nach Exposition in Frage, da der Aufbau eines Schutztiters ca. 14 Tage benötigt, die Inkubationszeit aber im Schnitt wesentlich länger ist, sodass u.U. der Ausbruch der Erkrankung verhindert werden kann. Über den Einsatz einer Riegelungsimpfung entscheiden die AmtsärztInnen.

Beim Auftreten einer akuten Hepatitis B-Erkrankung oder bei Bekanntwerden einer chronischen Erkrankung bei einem Kind in einer Betreuungseinrichtung sollten bei den Kontaktpersonen der **Immunisierungsgrad** gegen Hepatitis B anlassbedingt überprüft und gegebenenfalls fehlende Impfungen nachgeholt werden. Bei Kontakt mit infektiösem Blut oder anderen Körperflüssigkeiten, (auch bei nur vermuteter Exposition), über Schleimhäute, nicht völlig intakte Haut oder durch die Haut (Stich) ist bei **ungeschützten** Personen jedenfalls eine **Postexpositionsprophylaxe** mittels aktiver und passiver Immunisierung zu erwägen.

Die Situation mit chronisch an Hepatitis B erkrankten Kindern bei Verletzungen, bei Nasenbluten, beim Auftreten eines nässenden Hautausschlags, beim Toilettengang oder wenn gar die Gefahr besteht, dass sie andere Kinder beißen, muss speziell gemanagt werden. Deshalb sollte diese Tatsache mit Einverständnis der Eltern/Erziehungsberechtigten allen Betreuungspersonen bekannt sein.

Zusammenfassung

Die infektiöse Gelbsucht (Virus-Hepatitis) ist eine meist schwere entzündliche Erkrankung der Leber, die durch unterschiedliche Virusstämme (A, B, C, (D, E, F, G) verursacht wird und dementsprechend unterschiedliche Infektionswege, Verläufe und Prognosen aufweist.

Alle infektiösen Gelbsucht-Erkrankungen sind **meldepflichtig!**

Die exakte Diagnose der Erkrankung kann nur durch eine Laboruntersuchung aufgrund eines klinischen Verdachts gestellt werden.

Gegen die akute Hepatitis gibt es **keine spezifische** Therapie.

Im Österreichischen Impfplan werden die im Allgemeinen gut verträglichen Impfungen gegen die A- und B-Hepatitis (Einzel- und Kombinationsimpfungen) empfohlen.

Eine durchgemachte Erkrankung garantiert bei **Hepatitis A** eine **lebenslange** Immunität.

Die **Hepatitis B und C** können einen **chronischen** Verlauf nehmen und bei einem Teil der Patienten zu Leberzirrhose und Leberkrebs führen. Diese PatientInnen bleiben je nach Schwere der Viruslast im Blut lebenslang mehr oder weniger ansteckend.

Unspezifische Hepatitis-A-Prophylaxe: Vorsicht bei verunreinigtem Trinkwasser, (auch beim Zähneputzen), Eiswürfeln, rohen Nahrungsmitteln, etc.

Unspezifische Hepatitis B- und Hepatitis C-Prophylaxe: Die konsequente Verwendung von Schutzhandschuhen, (immer griffbereit), bei Wundversorgungen, bei Nasenbluten bzw. Kontakt mit Körperflüssigkeiten, beim Entfernen von Blutverunreinigungen von Oberflächen oder Gegenständen.

Spezifische Hepatitis A- und B-Prophylaxe ist die Impfung.

Die AmtsärztInnen entscheiden über den Einsatz von Riegelungsimpfungen bei Hepatitis A-Erkrankungen, kontrollieren den Impfschutz beim Bekanntwerden einer Hepatitis B-Erkrankung oder empfehlen gegebenenfalls eine Postexpositionsprophylaxe.