



Merkblatt für Beschäftigte und Reisende

Hepatitis A

Die Infektion:

Die Hepatitis A (infektiöse Gelbsucht mit dem Virustyp A) ist eine weltweit, besonders in den Tropen, verbreitete Virusinfektion der Leber. Die Gelbfärbung ("Gelbsucht") ist am Augapfel und oft auch an heller Haut beim Erkrankten gut sichtbar. Sie ist durch den Gallenfarbstoff bedingt, den die Leber nicht ordentlich verarbeiten kann. Die Viren werden über den Darm ausgeschieden und die Infektion wird dann vom Mensch zu Mensch durch engen sozialen Kontakt (Berührung), durch die Nahrung (z.B. Muscheln), durch infiziertes Wasser oder nichtgekochte Speisen direkt übertragen.

Das Krankheitsbild:

Die Erkrankung verläuft besonders bei Kindern recht häufig unbemerkt oder sehr leicht. Erwachsenen macht die Erkrankung jedoch im akuten Stadium unangenehme Beschwerden einer Allgemeininfektion (z.B. andauernde Kreislaufprobleme, Schwäche, Übelkeit, Durchfall oder auch psychische Reaktionen). Sie ist zu Beginn immer ansteckend und bedingt oft längere Arbeitsunfähigkeit über Monate. Die Inkubationszeit beträgt ca. zwei Wochen bis zwei Monate, Todesfälle an Hepatitis A allein sind extrem selten. Eine hohe Zahl von Erkrankungen verläuft unbemerkt, zum großen Teil auch in der Kinder- oder Jugendzeit, und hinterlässt einen lebenslangen Schutz (keine Impfung notwendig!).

Die Diagnose:

Zur Untersuchung auf Hepatitis A gehören, falls möglich:

- ⇒ ärztliche Untersuchung, Fieber messen, Urinfarbe (dunkel?), Stuhlfarbe (grau-weiß?)
- ⇒ Ultraschalluntersuchung (Lebergröße?, Leberveränderung?, Gallensteine?, Gallenstau?)
- ⇒ Blutlaborwerte: Blutbild, Blutsenkung, Leberwerte (OT, PT, γ -GT, AP),
Malariateste (Blutausstrich/"dicker Tropfen")

Zum Beweis einer Hepatitis A gehören Antikörpernachweise im Blut:

- ⇒ Anti-HAV, ggf. Anti-HAV IgM

Die Therapie:

Eine spezifische Therapie bei dieser Viruserkrankung gibt es nicht. Jedoch können auch hier, wie bei jeder anderen Virusinfektion, symptomatische Therapien den Patienten ganz wesentlich entlasten (Pflege, Kreislaufstütze, leichte Diät, Bettruhe und allgemeine Pflege). Jedenfalls ist Alkohol in keinem Fall erlaubt, da dieser das Krankheitsbild wesentlich erschweren kann. Dies gilt auch für Medikamente, die möglicherweise leberschädigende Wirkung haben. Zur medizinischen Kontrolle gehören neben allgemeinmedizinischen Untersuchung auch die Kontrolle der Laborwerte, insbesondere der sogen. "Leberwerte", die im typischen Fall zunächst hoch sind und dann, je nach Krankheitsverlauf, zögerlich über Wochen abfallen bis zum Normalwert. Die Diätvorschriften (insbesondere Alkohol!) sollten noch Monate weiter beachtet werden, um einen späten Rückfall nicht zu riskieren.

Prophylaxe und Impfung:

Prophylaxe gegen Hepatitis A war früher durch γ -Globuline möglich, die aber nur eine sehr kurze Wirkzeit von drei bis sechs Monaten aufwiesen. Inzwischen sind sehr gute Impfstoffe verfügbar, die einen mindestens 10 Jahre anhaltenden Schutz hinterlassen, wenn das Impfprogramm nach folgenden Vorgaben durchgeführt wird:

Zunächst eine Injektion (Oberarm) und dann je nach Präparat nach 6 - 12 Monaten eine zweite Injektion. Die erste Injektion hinterlässt einen vollständigen Schutz, der aber wahrscheinlich zeitlich befristet ist. Die Impfung gegen Hepatitis A **und** Hepatitis B ist durch die Gabe eines Kombinationsimpfstoffes möglich (Twinrix®), der - wegen der Hepatitis B-Komponente, dreimal (!) verimpft werden muss (2. Impfung nach 4 Wochen, 3. Impfung nach 6 - 12 Monaten). Die Impfstoffe werden nach aller Erfahrung hierzu gut bis sehr gut vertragen und können mit allen anderen Impfstoffen, die reisemedizinische Wichtigkeit haben, gleichzeitig verabreicht werden. Schutz besteht i.d.R. deutlich länger als 10 Jahre. Da viele nicht wissen, ob bei ihnen Schutz vorliegt, kann folgende Regel gelten:

Ab dem 50. Lebensjahr soll man ggf. mit einem Antikörpertest aus dem Blut klären, ob schon natürlich erworbener Schutz besteht (selten, aber möglich).
Bei Nachweis von schützenden Antikörpern ist eine Impfung nicht gefährlich, aber überflüssig.
Durch Antikörperuntersuchung im Blut nach der Impfung kann der Impferfolg bewiesen werden.

Allgemeine Prophylaxe gegen Hepatitis A besteht im Vermeiden von entsprechend infizierten Nahrungsmitteln oder Trinkwasser bzw. deren Aufbereitung: nach dem Kochen sind Trinkwasser und Nahrungsmittel sicher frei von Hepatitis A-Virus.

Umgang mit Hepatitis A-Kranken:

Direkten Umgang mit Hepatitis A-Kranken sollten nach Möglichkeit nur Personen haben, die gegen Hepatitis A geimpft sind oder einen natürlichen Schutz besitzen. Aber auch diese sollten folgende Regeln kennen und beachten bzw. für ihre Beachtung sorgen:

- ⇒ Ausgeprägte Hygiene, insbesondere im Toilettenbereich, da die Hepatitis A-Viren beim Kranken durch den Stuhlgang ausgeschieden werden. Also: häufig und gut Hände waschen, desinfizierende Seife, Bürste. Für den Kranken oft frische Handtücher, eigene (!) Toilette.
- ⇒ Bei Allgemeinsymptomen der Pflegepersonen (Fieber "Grippe", noch keine Gelbsucht) bitte selber auch beim Arzt die Leberwerte kontrollieren lassen, selber keinen Alkohol trinken, da dieser bei einer möglichen Infektion die Erkrankung wesentlich verschlimmern könnte.
- ⇒ Für den Hepatitis A-Erkrankten gilt: Schonung, eigene Toilette, Bettwäsche und Wäsche auskochen lassen. Strikte persönliche Hygiene (eigene Hände!), Hygiene im Toilettenbereich, in Küche, beim Essen. Nach Eintritt der Gelbverfärbung ist die Ansteckungsgefahr innerhalb weniger Tage nicht mehr vorhanden.
- ⇒ Sofort zu Beginn der Erkrankung bzw. dann, wenn die Verdachtsdiagnose aufkommt, prüfen, bzw. prüfen lassen, ob eine Impfung oder ein anderweitiger Schutz medizinisch noch sinnvoll ist. Dies ist mit den neuen Impfstoffen (s.o.) praktisch immer gegeben, deswegen hier möglichst keine Zeitverzögerung.

Gelbsucht anderer Ursache:

Eine Gelbverfärbung von Augapfel und Haut ist nur Symptom, dass bei verschiedenen Erkrankungen auftritt, wie z.B. andere Virusinfekte der Leber, Gallensteine, Bakterieninfekte der Leber oder Gallengänge, Malaria oder andere Gründe für Blutzellschäden. Entsprechend können dann Ultraschalluntersuchungen, weitere Labortests sowie andere Maßnahmen zur Diagnostik notwendig werden. Ggf. können auch spezielle Antibiotika die richtige Therapie sein.