

Hepatitis A

Erreger: Hepatitis A-Virus (HAV)

Erreger der Hepatitis A ist das zum Genus Hepatovirus der Familie Picornaviridae gehörende Hepatitis A-Virus (HAV). Bisher ist nur 1 Serotyp bekannt. Aufgrund des Fehlens einer Lipidhülle weist HAV eine sehr gute Stabilität gegen physikalische und chemische Noxen auf: HAV bleibt auch bei pH 1 mehrere Stunden stabil, ist resistent gegenüber 20% Ether oder Chloroform und übersteht Erhitzen auf 60°C für etwa 60 Minuten; selbst nach 10 bis 12 Stunden lässt sich bei dieser Temperatur noch Restinfektiosität nachweisen. Aufgrund dieser Stabilität bleibt in ungenügend erhitzten Lebensmitteln die Infektiosität erhalten; HAV wird jedoch durch Kochen innerhalb von 5 Minuten zerstört. Sichere Methoden der Inaktivierung sind Autoklavieren und die Verwendung sicherer Desinfektionsmittel (siehe auch die jeweils aktuelle Version des Expertenverzeichnis unter www.oeghmp.at oder die jeweils aktuelle Liste der geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel unter www.rki.de).

Epidemiologie: Das HAV wird fast ausschließlich fäkal-oral übertragen. Die häufigsten Übertragungswege sind Schmierinfektionen im Kontakt mit Infizierten, die Aufnahme fäkal kontaminierten Trinkwassers oder der Genuss kontaminierter Speisen. Von besonderer Bedeutung sind Muscheln, Austern und andere Schalentiere; diese Tiere können Hepatitis A-Viren in hoher Konzentration enthalten, wenn sie in mit Fäkalien kontaminierten Gewässern leben. Während der virämischen Phase gegen Ende der Inkubationszeit und zu Beginn der Erkrankung ist auch eine parenterale Übertragung des Erregers möglich; dies ist jedoch sehr selten und spielt epidemiologisch keine Rolle.

Die Hepatitis A ist weltweit verbreitet. In Österreich hat die Hepatitis A vor allem eine reisemedizinische Bedeutung. Es sind hauptsächlich eingeschleppte Fälle, die für lokale Epidemien verantwortlich sind. Ein gegenüber der Normalbevölkerung erhöhtes Risiko besteht besonders für medizinisches Personal in der Pädiatrie und Infektiologie, für anderes Kinderbetreuungspersonal und für Kanalisations- und Kläranlagenpersonal.

Erkrankung und natürlicher Verlauf: Die Inkubationszeit beträgt 2 bis 6 Wochen. Das HAV wird bereits während der späten Inkubationsphase (1 bis 2 Wochen vor Erkrankungsbeginn) in hohen Konzentrationen im Stuhl ausgeschieden; bei Krankheitsausbruch ist das Virus nur noch bei etwa der Hälfte der PatientInnen im Stuhl nachweisbar. Zum Zeitpunkt der maximalen Virusausscheidung gegen Ende der Inkubationsphase besteht auch eine vorübergehende Virämie.

Die akute Hepatitis A verläuft im Allgemeinen mild. Bei Kindern bleibt die Infektion häufig inapparent; unter 5-Jährige erkranken in weniger als 10%. Auch bei Erwachsenen verlaufen etwa ein Viertel der Infektionen klinisch inapparent. In manifesten Fällen zeigen sich die Symptome einer akuten Hepatitis mit Ikterus und/oder Fieber. Darüber hinaus können auch Oberbauchbeschwerden, Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Müdigkeit, Mattigkeit und Abgeschlagenheit auftreten. Ein fulminanter Verlauf ist sehr selten und tritt in weniger als 0,1% aller Infizierten auf. Allerdings nimmt die Zahl fulminanter Verläufe mit dem Alter (in Folge vorgeschädigter Leber) deutlich zu; bei über 40-Jährigen liegt der Anteil tödlich verlaufender Hepatitis A-Infektionen bei etwa 2%.

Mit Ausnahme der seltenen tödlichen Fälle heilt die Hepatitis A immer aus; chronische Verläufe kommen nicht vor. In etwa 10% aller Erkrankungen werden allerdings protrahierte Verläufe beobachtet, bei denen es nach einigen Wochen erneut zu Symptomen wie bei der akuten Erkrankung kommen kann. Ein derartiger Relaps kann auch wiederholt auftreten; spätestens nach 1 Jahr ist aber mit einer endgültigen Ausheilung und dem Verschwinden aller Symptome zu rechnen. Eine Hepatitis A-Infektion hinterlässt eine lebenslange Immunität.

Diagnose: Neben einer typischen Anamnese und Klinik (Ikterus) ist der deutliche Anstieg der Transaminasen charakteristisch. Die spezifische Diagnose der akuten Hepatitis A erfolgt durch den Nachweis von Anti-HAV-Antikörpern der IgM-Klasse. Diese Antikörper sind bereits bei Krankheitsbeginn

nachweisbar, verschwinden aber in der Regel in den folgenden Wochen wieder. Spezifische Anti-HAV-Antikörpern der IgG-Klasse sind bei Erkrankungsbeginn meist ebenfalls schon vorhanden; sie persistieren in der Regel lebenslang. Anti-HAV-IgG (außerhalb der akuten Erkrankung) zeigt eine durchgemachte Hepatitis A-Infektion an, findet sich aber auch nach Impfung gegen Hepatitis A. In beiden Fällen beweist es Immunität gegen HAV. Der Nachweis von HAV im Stuhl (z.B. mittels molekularer Methoden) ist ebenfalls möglich, spielt aber in der Routinediagnostik keine Rolle.

Therapie: Eine spezifische Therapie der Hepatitis A existiert nicht. Die symptomatische Behandlung besteht in Bettruhe oder zumindest Vermeidung

matbesuchen von Personen mit Migrationshintergrund), sondern sollte allgemein dringend empfohlen werden, ganz besonders als Indikationsimpfung für die folgenden Personenkreise:

- Kleinkinder vor Eintritt in eine Gemeinschaftseinrichtung
- HAV-gefährdetes Personal medizinischer Einrichtungen
- Personal von Einrichtungen der Gemeinschaftspflege (Großküchen etc.)
- Personal von lebensmittelverarbeitenden Betrieben
- Personal von Kinderbetreuungseinrichtungen und Einrichtungen für geistig Behinderte

Tab. 1. Befundinterpretation

	HAV (im Stuhl)	Anti-HAV IgG	Anti-HAV IgM
(Späte) Inkubationsphase	+	- (+)	- (+)
Akute Hepatitis A	+ / -	+	+
Abgelaufene Hepatitis A	-	+	-

körperlicher Anstrengung. Eine spezielle Diät ist nicht erforderlich. Eine leichte fettarme Wunschkost und der Verzicht auf Alkohol wäre sinnvoll.

Prävention: Die Übertragung des Erregers kann wirksam durch Vermeiden einer fäkal-oralen Schmierinfektion, vor allem durch Händehygiene, verhütet werden (auch Trinkwasser- und Nahrungsmittelhygiene beachten).

Die aktive Immunisierung wird mit einem Totimpfstoff durchgeführt. Für die Grundimmunisierung sind 2 Dosen im Abstand von 6 bis 12 Monaten erforderlich. Mit einer Schutzwirkung ist bereits nach zwei bis vier Wochen nach der ersten Impfung zu rechnen. Für den Langzeitschutz (Schutzdauer von mindestens 10 Jahren) ist die zweite Impfung (Booster) jedenfalls notwendig. Hauptindikation für eine Hepatitis A-Impfung sind Reisen in Gebiete mit hoher HAV-Durchseuchung, sowie berufliche oder durch besondere Lebensumstände eingetretene Exposition (siehe oben). Der Impfstoff ist sehr gut verträglich; spezifische Kontraindikationen gibt es nicht.

Die aktive Hepatitis A-Impfung ist nicht nur eine wichtige Impfung in der Reisemedizin (auch bei Hei-

- Kanalisations- und Klärwerkpersonal
- Personal plasmafraktionierender Unternehmen und Personen mit häufigem Bedarf an Plasmaprodukten (z.B. Hämophilie-Patienten)
- ErsthelferInnen
- PatientInnen mit chronischen Lebererkrankungen (besonders auch Patienten mit chronischer Hepatitis B und/oder Hepatitis C)
- Intravenös Drogenabhängige
- Kontaktpersonen zu an Hepatitis A-Erkrankten und/oder HAV-Ausscheidern

Maßnahmen für Patienten und Kontaktpersonen:

Bei den meisten Patienten mit Hepatitis A wird eine Krankenhauseinweisung nicht notwendig sein; die Einhaltung von Bettruhe ist vom individuellen Zustand abhängig. Beim Umgang mit an Hepatitis A-Erkrankten und ihren Kontaktpersonen ist zu berücksichtigen, dass der Höhepunkt der Virusausscheidung und damit der Gipfel der Infektiosität in der späten Inkubationsphase liegt (siehe oben). Da der Stuhl praktisch die einzige bedeutsame Infektionsquelle ist, erscheint die Händehygiene als wichtigste Maßnahme. In fäkal kontaminierten Bereichen sind Handschuhe und gegebenenfalls

Tab. 2. Postexpositionelle Prophylaxe
(modifiziert aus dem Österreichischen Impfplan; siehe unter www.bmgfj.gv.at)

Zur postexpositionellen Prophylaxe steht oft nur mehr die aktive Immunisierung mit Totimpfstoff (HAV-Impfung) – für Personen > 1 Jahr – zur Verfügung, wenn kein spezifisches Immunglobulin (HAV-Ig) mit definiertem AK-Gehalt gegen Hepatitis-A-Virus lieferbar ist. Wenn ein spezifisches Immunglobulin gegen Hepatitis A (HAV-Ig) zur Verfügung steht, kann dieses zur postexpositionellen Prophylaxe verwendet werden. Es soll nicht später als bis zum 14. Tag nach der Exposition verabreicht werden. Personen, welche HAV-Ig erhalten, können zusätzlich auch die Impfung bekommen. Zur Komplettierung des Impfschutzes wird eine Auffrischung je nach Impfstoff nach 6 - 12 Monaten empfohlen.

Kombinierte Hepatitisimpfstoffe werden zur postexpositionellen Prophylaxe nicht empfohlen. Folgendes Vorgehen kann bei Kontakt mit diagnostisch gesichertem Krankheitsfall als sinnvolle Grundlage für die Beratung und Empfehlung dienen:

Art der Exposition	HAV-Ig	Impfung
Haushaltskontakt	JA	JA
Sexualkontakt	JA	JA
Neugeborene von Erkrankten	JA	NEIN
Kleinkinderbetreuungsstätte		
• für nicht immune Angestellte mit Kontakt	JA	JA
• Kinder im selben Raum bzw. mit gemeinsamer Toilettenbenutzung	JA	JA
• deren Haushaltskontakte	NEIN	JA
Schule		
• enge Kontaktpersonen	JA	JA
• Kontaktpersonen bzw. gemeinsame Toilettenbenutzung	NEIN	JA
Kinderheime, Betreuungsinstitutionen, Kasernen etc.		
• enge Kontaktpersonen	JA	JA
• Kontaktpersonen bzw. gemeinsame Toilettenbenutzung	JA	JA
Betreuungspersonal im Spital	NEIN	JA
Kleinepidemie im Spital		
• enge Kontaktpersonen	JA	JA
• Kontaktpersonen bzw. gemeinsame Toilettenbenutzung	NEIN	JA
Ausbruch durch Kontamination von Trinkwasser oder Lebensmitteln	NEIN	JA

auch Schutzkleidung zu tragen. Eine strikte Isolierung von Patienten ist im Allgemeinen nicht erforderlich.

Bei Auftreten von Erkrankungen in Institutionen wie z.B. Schulen, Kindergärten, Kinderheimen, Gefängnissen ist besondere Sorgfalt in fäkal kontaminierten Bereichen geboten. Wenn möglich, sollten Erkrankte in häusliche Pflege entlassen werden. Manchmal kann eine temporäre Sperre der Institution die Infektionskette unterbrechen.

Besteht der Verdacht einer Übertragung durch Trinkwasser, so ist die Wasserversorgungsanlage zu untersuchen und gegebenenfalls bis zum Abschluss spezifischer Desinfektionsmaßnahmen zu sperren. Das Risiko einer Übertragung durch Trinkwasser besteht vor allem bei Einzelversorgungsanlagen (Hausbrunnen).

Personen, die an Hepatitis A erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen in Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstigen Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben. Dies ist solange aufrecht zu erhalten, bis eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. Personen, die an Hepatitis A erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen weder in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen zur Gemeinschaftsverpflegung noch generell beim Herstellen, Behandeln und/oder Inverkehrbringen von Lebensmitteln tätig sein oder beschäftigt werden.

Kontaktpersonen müssen über Übertragungswege, Symptome und präventive Maßnahmen informiert werden. Eine Isolierung von Kontaktpersonen ist

bei bestehendem Impfschutz und nach abgelaufener Infektion nicht erforderlich.

Wiederzulassung in Schulen

Zulassung nach Krankheit: Bei Vorliegen einer Hepatitis A kann die Zulassung zu einer Gemeinschaftseinrichtung (z.B. Kindergarten, Schule) erfolgen, sobald die Krankheitssymptome abgeklungen sind. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich. Der Ausschluss von HAV-Ausscheidern beruht auf einer individuellen Entscheidung des Amtsarztes. Bei bestehendem Impfschutz, nach abgelaufener Infektion und 1 bis 2 Wochen nach postexpositioneller Prophylaxe ist ein Ausschluss von Kontaktpersonen nicht erforderlich. Allgemein kann vom Ausschluss abgesehen werden, wenn in Absprache mit der Gesundheitsbehörde die Einhaltung einer wirksamen Händehygiene gewährleistet ist.

Meldepflicht: Verdachts-, Erkrankungs- und Sterbefall durch den zugezogenen (behandelnden) Arzt an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde (Gesundheitsamt).

In der Steiermark: Zusätzliche Meldung durch das Labor direkt an die Koordinationsstelle der Landessanitätsdirektion.

Aufgaben des Amtsarztes: Erhebung der Infektionsquelle (auch bei sporadischen Fällen) und Entscheidung über Wiederzulassung. Einleitung von Maßnahmen wie oben angeführt.

Falldefinition

Klinik

In symptomatischen Fällen klinisches Bild vereinbar mit Hepatitis, z.B. schleichender Beginn der Symptome und Gelbsucht oder erhöhte Serumkonzentration der Transaminasen.

Laborkriterien für die Diagnose

- ❖ IgM-Antikörper gegen Hepatitis A-Virus (Anti-HAV) positiv
- ❖ Antigen-Nachweis im Stuhl
- ❖ Nukleinsäure-Nachweis im Serum

Fallklassifizierung

- ❖ Möglich: entfällt
- ❖ Wahrscheinlich: Fall mit epidemiologischem Zusammenhang, der der klinischen Falldefinition entspricht
- ❖ Bestätigt: Fall mit Laborbestätigung, der der klinischen Falldefinition entspricht

Referenzzentrum/-labor

Institut für Hygiene, Medizinische Mikrobiologie und Umweltmedizin der Medizinischen Universität Graz

Referenzzentrum für Hepatitis A, B, C
Universitätsplatz 4, 8010 GRAZ

Ansprechpartner:

Univ.Prof. Dr. Harald H. Kessler

Tel: 0316 380 43 63 oder 43 80

Fax: 0316 380 96 50

E-Mail: harald.kessler@meduni-graz.at

Institut für spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der Medizinischen Universität Wien
Kinderspitalgasse 15, 1095 Wien

Ansprechpartner:

Univ.Prof. Dr. Herwig Kollaritsch

Dr. Maria Paulke-Korinek

Tel.: 01 404 90 648 61

Fax: 01 404 90 648 99

E-Mail: herwig.kollaritsch@meduniwien.ac.at

maria.paulke-korinek@meduniwien.ac.at

Klinisches Institut für Virologie der Medizinischen Universität Wien

Kinderspitalgasse 15, 1095 Wien

Ansprechpartnerin:

Univ.Prof. Dr. Heidemarie Holzmann

Tel.: 01 404 90 795 22 oder 795 00

Fax: 01 404 90 9795

E-Mail: heidemarie.holzmann@meduniwien.ac.at

Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Tropenmedizin am KH der Elisabethinen Linz und Department für Hygiene, Mikrobiologie und Sozialmedizin in Innsbruck.

Erhebungsbogen HEPATITIS A

IKZ: 15-42 Tage

Mittel 23-30 Tage

Anzeige erfolgte durch..... am..... um.....

Erhebung erfolgte am:.....durch:.....

mit:..... Erreichbarkeit:.....

Betroffener: Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnort:..... dzt. erreichbar:.....

Beruf/Schule/Kindergarten oä:.....

Arbeitsabteilung/Klasse/Gruppe oä:.....

Berufssitz:..... Verantwortlicher:.....

Erreichbarkeit:.....

Stationär seit: In:.....

Wann traten die ersten Symptome auf?.....welche?.....

Wann war der letzte Aufenthalt in der Arbeitstätte/Schule/Kindergarten?

Aufenthalt in den vergangenen 6 Wochen (Wann? Wo? Wie lange? Mit wem? Warum?).....

Impfprophylaxe?.....welche?:.....

Lebensmittelanamnese:

Wasserversorgung?

Brunnen: Lagebeschreibung

Wassergenossenschaft (Anschrift).....

Öffentliches Wasserleitungsnetz (Anschrift).....

Schalentiergenuss (Muschel):.....

Allgemeiner Lebensmittelbezug: (z.B. Großmarkt, Markt, Bauer ab Hof ua;).....

Anschrift, Art (frisch, tiefgefroren, fertig ua).....

Erkrankungsfälle in der Umgebung: Wer?, Anschrift, Erreichbarkeit, Wann?.....

Kontaktpersonen: Wer? Wann? Wie lange? Wo? Wann zuletzt? Erreichbarkeit?.....

Hepatitis A: Informationsblatt für Schulen

An die Direktion / Leitung der / des

In der Klasse/Gruppe ist am ein Kind an einer infektiösen Gelbsucht (Hepatitis A, Leberentzündung) erkrankt.

Die krankmachenden Keime werden mit dem Stuhl bereits ca. zwei Wochen vor sichtbaren Krankheitszeichen ausgeschieden, sodass weitere Erkrankungsfälle von bereits Infizierten nicht ausgeschlossen werden können.

Zur Vermeidung einer weiteren Verbreitung sind folgende **Hygienemaßnahmen** notwendig:

- ❖ Wiederholte Hygienebelehrung der Schüler / Mitarbeiter (Händewaschen nach der Toilettenbenützung, kein Austausch von Jause, nicht mit den Fingern zum Mund fahren, keine Gegenstände wie z.B. Bleistifte in den Mund nehmen)
- ❖ Zuweisung einer bestimmten WC-Anlage für die nachfolgend angeführten Klassen/Gruppen.....
- ❖ Verbot der Benützung dieser WC-Anlage durch Schüler anderer Klassen/Gruppen
- ❖ Reinigung und Desinfektion der Toiletanlage nach der großen Pause, nach dem Unterricht/ Arbeitsende und bei sichtbaren Verunreinigungen
- ❖ Bereitstellung von Händewaschmittel im Handwaschbereich
- ❖ Bereitstellung von Einmalhandtüchern (Papier)

Ehestmögliche nachweisliche Abgabe der Informationsblätter 1, 2 und 2a an einen Erziehungsberechtigten der Schüler/Kinder der Klassen/Gruppen:

.....

Ehestmögliche nachweisliche Abgabe des Informationsblattes 3 an einen Erziehungsberechtigten der Schüler/Kinder der Klassen/Gruppen:

.....

Bei Kindern/Gruppen, bei denen die Einhaltung obiger Hygienemaßnahmen nicht gewährleistet erscheint, ist zu erwägen, diese vom Besuch der Gemeinschaftseinrichtung bis zu zwei Wochen nach Verabreichung einer Impfung oder bei Ablehnung einer Impfung bis zum Ablauf der Inkubationszeit auszuschließen! Die Inkubationszeit der Hepatitis A dauert 30 bis maximal ca. 42 Tage.

Ergeht nachrichtlich an den Schularzt.

Mit freundlichen Grüßen!

.....

Hepatitis A: Informationsblatt für enge Kontaktpersonen (1)

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Erziehungsbeauftragte!

Ihr Kindgeb..... hatte in den vergangenen Tagen eventuell Kontakt mit Erregern der infektiösen Gelbsucht (Hepatitis A, Leberentzündung).

Die krankmachenden Keime werden mit dem Stuhl ausgeschieden und durch mit Stuhl verunreinigte Hände, Gegenstände oder Lebensmittel übertragen.

Zwischen der Keimaufnahme und den ersten sichtbaren Krankheitszeichen vergehen im Mittel 25-30 Tage, max. 42 Tage (sogenannte Inkubationszeit).

Die Keimausscheidung mit dem Stuhl beginnt bereits ein bis zwei Wochen vor den ersten Krankheitszeichen. Deshalb ist es nicht ausgeschlossen, dass sich weitere noch nicht erkennbare Keimausscheider im Umfeld befinden und weitere Erkrankungsfälle in der Schule/im Kindergarten auftreten.

Die Erkrankung kündigt sich durch Müdigkeit und Abgeschlagenheit an. Es kommt zu einem grippeartigen Zustandsbild mit Fieber, Oberbauchbeschwerden, Übelkeit, Brechreiz, Muskel- und Gelenksbeschwerden und evtl. Gelbsucht, hellem Stuhl und dunklem Harn. Beim Auftreten eines der angeführten **Symptome** sollte unverzüglich der Arzt aufgesucht werden.

Zur Vermeidung einer Weiterverbreitung innerhalb des Familienverbandes sollten bis Ablauf der Inkubationszeit, d. h. innerhalb der nächsten 6 Wochen, alle Personen des gemeinsamen Haushaltes folgende Hygienemaßnahmen einhalten:

- ❖ Nach Toilettenbenützung, nach dem Wickeln und vor der Essenzubereitung müssen die Hände mit Seife und warmem Wasser gründlich gewaschen werden (2 Minuten).
- ❖ Toilettenpapier mehrlagig verwenden
- ❖ Fingernägel kurz schneiden
- ❖ Eigene Hygieneartikel (Handtuch, Waschlappen u. dgl.) benützen.
- ❖ Flächen mit sichtbaren Stuhlverunreinigungen mit einem handelsüblichen Reinigungsmittel säubern und danach die Hände wie oben beschrieben waschen.

- ❖ Leib- und Bettwäsche, Taschen- und Handtücher sowie Stoffwindeln mit 90° C waschen.
- ❖ Benützung öffentlicher Bäder erst nach Rücksprache mit dem Amtsarzt.

Maßnahmen für stillende Mütter:

- ❖ Mütter sollten vor dem Stillen eine Händedesinfektion durchführen.
- ❖ Wenn möglich Einmalwindel verwenden.
- ❖ Windel in verschlossenem Plastiksack entsorgen.
- ❖ Nach dem Wickeln eines erkrankten Kindes die Wickelaufgabe und die Hände reinigen und desinfizieren.

Bezüglich der Hände- und Flächendesinfektion ärztlichen Rat einholen!

Neben diesen oben angeführten Hygienemaßnahmen wird/werden für Ihr Kind nachfolgend angekreuzte/n **Impfung/en** empfohlen.

- Immunglobulin
- aktive Immunisierung

Eine bereits stattgefundenen Infektion kann dadurch evtl. nicht mehr wesentlich beeinflusst werden, schützt aber mit großer Wirksamkeit vor künftigen Infektionen.

In der Schule/im Kindergarten wird deshalb am um die Gelegenheit einer **Gratisimpfung** angeboten.

Der **Impfpass** und die dem Informationsblatt (2) beigelegte Einwilligungserklärung (2a) sind mitzubringen.

Sollte ein über den Anlassfall hinausgehender Langzeitschutz – im Allgemeinen für mind. 10 Jahre – gewünscht werden, so ist zur Vervollständigung der Grundimmunisierung eine weitere Impfung nach ca. 6-12 Monaten notwendig (jedoch auf eigene Kosten durchzuführen).

INFORMATION über die Impfung gegen HEPATITIS A (2)

Zum **Schutz** gegen eine Hepatitis A-Infektion steht eine allgemein gut verträgliche Impfung zur Verfügung.

Nebenwirkungen sind meist leichter Art und von vorübergehender Natur. Insbesondere sind lokale Reaktionen wie Rötung, Schwellung und Schmerzen an der Einstichstelle möglich. Selten können auch Ganzkörpersymptome wie Fieber und grippeähnliche Beschwerden mit Muskel- und Gelenkschmerzen auftreten, weiters Verdauungsbeschwerden wie Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen; selten vorübergehend leichter Anstieg der Leberfunktionswerte, Nesselsucht und Hautausschläge. Wie bei jedem Medikament kann auch die Impfung in sehr seltenen Fällen zu einer Unverträglichkeitsreaktion mit allergischem Schock führen. Geben Sie bitte unbedingt Allergien, Unverträglichkeitsreaktionen bzw. Vorerkrankungen im Einwilligungsbogen an.

Erste Anzeichen für eine allergische Reaktion sind: juckender Ausschlag an Händen und Füßen, Schwellung der Augen bzw. des Gesichtes, erschwertes Atmen und Schlucken. Diese Reaktionen treten meist unmittelbar nach der Impfung auf und erfordern ein sofortiges ärztliches Handeln und weitere Beaufsichtigungsmöglichkeit. Kinder sollen daher nach der Impfung für weitere 20 Minuten unbedingt beaufsichtigt bleiben und nicht gleich abgeholt werden, bzw. unmittelbar nach der Impfung alleine nach Hause gehen. Sollten spätere Reaktionen oder Auffälligkeiten auftreten, bitte wir Sie diese uns bekanntzugeben. (Tel.....). Wir sind sehr bemüht mögliche Häufungen von Nebenwirkungen rasch zu erfassen und nehmen alle Beobachtungen sehr ernst.

Zum Erreichen eines vollkommenen Impfschutzes sind mindestens 2 Teilimpfungen (Abstand 6 bis 12 Monate) notwendig.

Auffrischungsimpfungen sind bei kompletter Grundimmunisierung dzt. alle 10 Jahre erforderlich.

Sollten Sie weitere Fragen bzgl. der Impfung haben, stehen Ihnen die Ärzte des Impfteams gerne zur Verfügung.

Neben den von uns beobachteten lokalen und allgemeinen Nebenwirkungen werden lt. Fachinformation des Herstellers folgende weitere Nebenwirkungen beschrieben:

Auszug aus dem Beipacktext:

Lokale Impfreaktionen.....Schmerzen, Rötung, Schwellung an der Impfstelle

Allgemeinreaktionen.....Kopfschmerzen, Unwohlsein, Erbrechen, Fieber, Übelkeit, Appetitverlust

Hepatitis A: Impfeinwilligungserklärung (2a)

(bitte nur ausfüllen, wenn die Impfung gewünscht wird)

Ich wünsche die Impfung: (Einwilligungserklärung bitte genau ausfüllen) 1. Teilimpfung

Name des Kindes.....geb.am:.....

wohnhaft:.....

Tel. Nr., unter der ein Erziehungsberechtigter tagsüber erreichbar ist:.....

1. Hat Ihr Kind in den letzten 4 Wochen eine Erkrankung durchgemacht?
Wenn JA NEIN
welche.....
Ist es noch in Behandlung?JA NEIN
2. Erhielt Ihr Kind in den letzten 3 Monaten andere Impfungen, Spritzen, Bluttransfusionen, Bestrahlungen, wurden oder werden irgendwelche Medikamente eingenommen?
Wenn JA NEIN
wegen.....
was wurde verabreicht?.....
wann erfolgte die letzte Verabreichung/Einnahme?.....
3. Besteht eine Allergie/Unverträglichkeit? (z.B. Neomycin, Phenoxyethanol, Aluminiumhydroxid, Formaldehyd, Dinatriumphosphat, Monokaliumphosphat, Polysorbat 20)
Wenn JA NEIN
worauf?.....
4. Gab es auf frühere Impfungen Reaktionen? (z.B. Überempfindlichkeitsreaktionen mit Ausschlag, Zungenschwellung oder Atemnot, neurologische Störungen wie Lähmungen, Sehstörungen, Blutungsneigung, o.a.....)
Wenn JA NEIN
welche?.....
worauf?.....
5. Leidet das Kind oder ein Familienmitglied an einer Infektionskrankheit oder besteht eine angeborene oder erworbene Abwehrschwäche? Besteht bei Ihrem Kind eine Vorerkrankung, liegt ein angeborenes, erworbenes oder familiäres Leiden vor, (z.B. Krampfanfälle, Erkrankungen des Nerven-, Gefäß-, Blut- oder Immunsystems.....) oder bestehen sonstige gesundheitliche Probleme nach denen nicht ausdrücklich gefragt wurde?
Wenn JA NEIN
Wer?, Woran? (nähere Angaben).....
6. Mein Kind ist derzeit gesund.
JA Größe.....cm, Gewicht.....kg NEIN

Ich habe das Informationsblatt gelesen, ich bin über die Impfung informiert und aufgeklärt, habe alles verstanden und keine weiteren Fragen. Meine Angaben sind richtig, ich habe nichts verschwiegen und bin mit der Impfung für mein Kind einverstanden.

....., am

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Vermerk des Impfarztes:

Hepatitis A: Informationsblatt für nicht betroffene Klassen (3)

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Erziehungsberechtigte!

Ihr Kind besucht eine Schule, in welcher – in einer anderen Klasse – eine Erkrankung an infektiöser Gelbsucht (Hepatitis A) aufgetreten ist.

Die krankmachenden Keime werden mit dem Stuhl ausgeschieden und können durch mit Stuhl verunreinigte Hände, Gegenstände, Lebensmittel übertragen werden.

Da Ihr Kind nach den bisherigen Erhebungen weder engen Kontakt mit dem(n) Erkrankten hatte, noch dieselbe Toilette(n) benützt, ist es äußerst unwahrscheinlich, dass Ihr Kind angesteckt wurde. Sollte Ihr Kind dennoch in den nächsten 6 Wochen an einem grippalen Zustandsbild mit ungewöhnlicher Müdigkeit und Appetitlosigkeit, Fieber, Oberbauchbeschwerden, Übelkeit, Erbrechen, Gelenks- und Muskelbeschwerden, hellem Stuhl, dunklem Harn und evtl. Gelbsucht erkranken, suchen Sie bitte möglichst rasch einen Arzt auf (es müssen nicht alle Symptome vorhanden sein!).

Für die "engen Kontaktpersonen" wurden zur Vermeidung einer Weiterverbreitung konsequente Hygienemaßnahmen eingeleitet.

Unabhängig vom aktuellen Anlass wird auf die Möglichkeit einer vorbeugenden aktiven Schutzimpfung gegen Hepatitis A hingewiesen. Die 1. Teilimpfung schützt schon für ein Jahr, nach der 2. Teilimpfung im Abstand von 6 bis 12 Monaten besteht ein Schutz für mindestens zehn Jahre! Die Impfung wird auch als Reiseimpfung für südliche Länder (Ansteckung häufig über Meeresfrüchte, besonders Muscheln, Obst, Gemüse, verunreinigtes Wasser) empfohlen.

Hepatitis A: Information für Familienmitglieder

.....hatte in den vergangenen Tagen eventuell Kontakt mit Erregern der infektiösen Gelbsucht (Hepatitis A).

Die krankmachenden Keime werden mit dem Stuhl ausgeschieden und durch mit Stuhl verunreinigte Hände, Gegenstände, Lebensmittel oder Trinkwasser übertragen.

Zwischen der Keimaufnahme und den ersten sichtbaren Krankheitszeichen vergehen im Mittel 25-30 Tage, maximal 42 Tage (sogenannte Inkubationszeit).

Die Keimausscheidung mit dem Stuhl beginnt bereits ein bis zwei Wochen vor den ersten Krankheitszeichen. Deshalb ist es nicht ausgeschlossen, dass sich weitere, noch nicht erkennbare Keimausscheider im Umfeld befinden und weitere Erkrankungsfälle im Familienverband auftreten.

Die Erkrankung kündigt sich durch Müdigkeit und Abgeschlagenheit an. Es kommt zu einem gripeartigen Zustandsbild mit Fieber, Oberbauchbeschwerden, Übelkeit, Brechreiz, Muskel- und Gelenksbeschwerden und evtl. Gelbsucht, hellem Stuhl und dunklem Harn. Beim Auftreten eines der angeführten Symptome sollte unverzüglich der Arzt aufgesucht werden.

Zur Vermeidung einer Weiterverbreitung innerhalb des Familienverbandes sollten bis Ablauf der Inkubationszeit, das heißt innerhalb der nächsten 6 Wochen, alle Personen des gemeinsamen Haushaltes folgende Hygienemaßnahmen einhalten:

- ❖ Nach Toilettenbenützung und vor der Essenszubereitung müssen die Hände mit Seife und warmem Wasser gründlich gewaschen werden

- ❖ Toilettenpapier mehrlagig verwenden
- ❖ Fingernägel kurz schneiden
- ❖ eigene Hygieneartikel (evtl. Einmal-Handtuch, Waschlappen u. dgl.) benutzen
- ❖ Flächen mit sichtbaren Stuhlverunreinigungen sollen nach Reinigung noch desinfiziert werden (handelsübliche chlorhaltige Mittel)
- ❖ Stillende Mütter sollten vor dem Stillen eine Händedesinfektion durchführen
- ❖ Ggf. nach dem Wickeln die Wickelaufgabe und die Hände reinigen und desinfizieren. Wenn möglich Einmalwindel verwenden
- ❖ Leib- und Bettwäsche, Taschen- und Handtücher sowie Stoffwindeln mit mind. 90° C waschen
- ❖ Keine Benützung öffentlicher Bäder solange Durchfälle Stühle bestehen

Bezüglich der Hände- und Flächendesinfektion ärztlichen Rat einholen!

Neben diesen oben angeführten Hygienemaßnahmen wird den im selben Haushalt lebenden Angehörigen eine Impfung gegen Hepatitis A (aktive Immunisierung) empfohlen.

Eine mögliche bereits stattgefundenen Infektion kann dadurch zwar nicht mehr wesentlich beeinflusst werden, schützt aber mit großer Wirksamkeit vor künftigen Infektionen.