

Aufklärung zur Schutzimpfung Hepatitis A und B

Bei der Hepatitis A und der Hepatitis B handelt es sich um zwei verschiedene Formen einer virusbedingten Leberentzündung. Sie werden durch eine Infektion entweder mit dem Hepatitis-A-Virus oder dem Hepatitis-B-Virus hervorgerufen. Die Symptome sind aber ähnlich: Typischerweise beginnt die Leberentzündung mit grippeähnlichen oder Magen-Darm-Beschwerden, Gelenkschmerzen, Abgeschlagenheit oder Fieber. Der Urin kann sich braun verfärben, und der Stuhl entfärbt sich. Typisch, aber nicht immer vorhanden ist die Gelbverfärbung von Haut und Augenbindehäuten (Gelbsucht).

Hepatitis-A-Virus und Hepatitis-B-Virus breiten sich in der Bevölkerung auf ganz unterschiedlichen Wegen aus.

Das **Hepatitis-A-Virus** (HAV) wird mit dem Stuhl eines infizierten Menschen ausgeschieden und kann sowohl durch Schmierinfektion auf andere Menschen übertragen werden als auch über verunreinigtes Trinkwasser oder verunreinigte Nahrungsmittel. Erfolgt die Ansteckung im Kleinkindalter, verläuft die Hepatitis A häufig unerkannt oder mit wenigen Krankheitszeichen. Je älter die Infizierten sind, umso ausgeprägter sind im Allgemeinen die bei der Infektion auftretenden Krankheitszeichen (Übelkeit, Erbrechen, Gelbsucht usw.). Die Hepatitis A führt nicht zu einer chronischen Leberentzündung. Es können beim Erwachsenen allerdings länger dauernde Verläufe von bis zu einigen Monaten resultieren, vor allem ältere Erkrankte können - wenn auch selten - daran sterben. Die Erkrankungshäufigkeit an Hepatitis A ist in den letzten Jahrzehnten in Deutschland und anderen hoch entwickelten Ländern rückläufig. In diesen Ländern besitzen nur ältere Menschen aufgrund einer in der Kindheit durchgemachten Infektion mit Hepatitis-A-Viren einen natürlichen Schutz. Weit verbreitet ist Hepatitis A hingegen noch in einigen süd- und osteuropäischen sowie in allen tropischen und subtropischen Ländern.

Die **Hepatitis B** Übertragung erfolgt durch Blut oder Körperflüssigkeiten eines infizierten Menschen (z.B. beim Geschlechtsverkehr). Nachdem Blut und Blutpräparate in entwickelten Ländern auf Krankheitserreger getestet werden und damit als sicher gelten, spielen Intimkontakte die entscheidende Rolle bei der Übertragung. Sie kann mit grippeähnlichen Beschwerden, Übelkeit oder Gelenkschmerzen beginnen und später zu einer Gelbsucht führen. Die Infektion kann aber auch unbemerkt verlaufen. Etwa 1% der Hepatitis-B-Kranken stirbt an der akuten Erkrankung, bei etwa 10% wird die Infektion chronisch, bei diesen Personen bleibt das Virus im Körper und kann zu schweren Leberschäden (Zirrhose, Krebs) führen. Bei durch ihre Mutter oder andere enge Kontaktpersonen infizierten Kleinkindern bzw. Säuglingen sind chronische Verläufe viel häufiger (ca. 30 bzw. 90 %). Die Infektion mit HBV kann auch ohne Anzeichen einer akuten Erkrankung chronisch werden. In Deutschland sind etwa 0,3 bis 0,8 Prozent der Bevölkerung mit HBV chronisch infiziert. In einigen - z. B. afrikanischen und asiatischen - Ländern wesentlich mehr. Chronisch Infizierte sind eine Infektionsquelle für ihre Umgebung, eine spezifische Behandlung der Hepatitis A oder B ist nicht verfügbar. Der einzige Schutz besteht in einer rechtzeitig durchgeführten vorbeugenden Schutzimpfung.

Impfstoff

Der Kombinationsimpfstoff gegen Hepatitis A und Hepatitis B enthält sowohl abgetötete Hepatitis-A-Viren als auch Bestandteile aus der Hülle des Hepatitis-B-Virus, die mit Hilfe gentechnischer Verfahren unter Verwendung von Hefezellen gewonnen wurden.

Ein Impfstoff für Erwachsene und ein Impfstoff für Kinder (ab dem 2. bis zum vollendeten 15. Lebensjahr) sind verfügbar. Für eine vollständige Grundimmunisierung werden drei Injektionen verabreicht, die zweite Injektion sollte einen Monat und die dritte sechs Monate nach der ersten Injektion erfolgen. Der Impfstoff wird in den Muskel gespritzt. Dabei muss die Injektion in den Gesäßmuskel wegen des mangelhaften Impferfolges unterbleiben. Darüber, ob und wann weitere Injektionen notwendig sein können, berät Sie der Impfarzt. Bei der gleichzeitigen Gabe von Hepatitis B Impfstoffen und anderen Impfstoffen sind bei einer Verabreichung an verschiedenen Injektionsstellen keine Wechselwirkungen zu erwarten. Bei der Impfung von Personen mit beeinträchtigtem Immunsystem (z. B. Nierenkranke, Krebspatienten, Patienten mit angeborener oder erworbener Immunschwäche) kann die Ausbildung des Impfschutzes nicht ausreichend sein oder ausbleiben. Eine Nachuntersuchung des Blutes auf Antikörper ist in diesen Fällen empfehlenswert. Eine Testung des Impferfolges ist auch bei über 40-Jährigen sinnvoll.

Wer soll geimpft werden?

1. Reisende in Länder in denen Hepatitis A und Hepatitis B gehäuft auftreten, vor allem wenn ein enger Kontakt mit der einheimischen Bevölkerung zu erwarten ist. Ihr Arzt wird Ihnen sagen, in welchen Ländern die Hepatitis A und Hepatitis B gehäuft auftreten.

2. Personen, die an chronischen Lebererkrankungen (z. B. an Hepatitis C) oder an chronischen Krankheiten mit Leberbeteiligung leiden und weder gegen Hepatitis A oder Hepatitis B immun sind.
3. Patienten mit häufiger Übertragung von Blutbestandteilen, z. B. Bluter (Hämophilie).
4. Bei Sexualverhalten mit hoher Infektionsgefährdung
5. Patienten in psychiatrischen Einrichtungen oder vergleichbaren Fürsorgeeinrichtungen für Behinderte oder Verhaltensgestörte
6. Personen, die durch ihre berufliche Tätigkeit besonders gefährdet sind, sich mit Hepatitis A und B zu infizieren bzw. diese Krankheiten auf andere übertragen können: Gesundheitsdienst (inkl. Labor, technischer Reinigungs- und Rettungsdienst, Auszubildende und Studenten), psychiatrische und ähnliche Fürsorgeeinrichtungen/Behindertenwerkstätten, Asylbewerberheime, Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder.

Bei Personen, die angeben, eine Hepatitis durchgemacht zu haben, kann durch eine Blutuntersuchung festgestellt werden, ob bereits ein Schutz gegen Hepatitis A oder Hepatitis B bzw. eine Infektion mit Hepatitis B besteht. Bei vor 1950 geborenen Personen ist ein Test auf Hepatitis A sinnvoll. Aber auch eine Impfung ohne Vortestung ist ohne Nachteil für den Patienten möglich.

Wer sollte nicht geimpft werden?

Wer an einer akuten Krankheit mit Fieber leidet, sollte nicht geimpft werden; die Impfung kann nachgeholt werden, sobald die Krankheitssymptome abgeklungen sind. Nicht geimpft werden sollten auch Personen mit bekannter Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil des Impfstoffs. In der Schwangerschaft sollte nur bei eindeutigem aktuellem Infektionsrisiko geimpft werden. Sind nach einer früheren Impfung Krankheitssymptome aufgetreten, so berät Sie der Impfarzt über die Notwendigkeit und Möglichkeit einer Kombinationsimpfung gegen Hepatitis A und Hepatitis B.

Verhalten nach der Impfung

Der Geimpfte bedarf keiner besonderen Schonung, ungewohnte körperliche Belastungen sollten aber innerhalb von 3 Tagen nach der Impfung vermieden werden. Bei Personen, die zu Kreislaufreaktionen neigen oder bei denen Sofortallergien bekannt sind, sollte der ,Arzt vor der Impfung darüber informiert werden.

Lokale und allgemeine Impfreaktionen

Nach der Impfung kann es neben der angestrebten Immunität und damit dem Schutz vor der Erkrankung bei 1 bis 10 Prozent der Geimpften an der Impfstelle zu Rötung oder schmerzhafter Schwellung kommen. Dies ist Ausdruck der normalen Auseinandersetzung des Körpers mit dem Impfstoff und tritt meist innerhalb von 1 bis 3 Tagen, selten länger anhaltend, auf. Selten werden nach der Impfung Allgemeinsymptome wie leichte bis mäßige Temperaturerhöhung, Frösteln sowie Kopf- und Gliederschmerzen (Muskel-, Gelenkschmerzen), Übelkeit, Erbrechen und Schwindel beobachtet. Eine Erhöhung der Leberenzymwerte kommt sehr selten nach der Impfung vor. In der Regel sind die genannten Reaktionen vorübergehend und klingen rasch und folgenlos wieder ab.

Sind Impfkomplicationen möglich?

Impfkomplicationen sind sehr seltene, über das normale Maß einer Impfreaktion hinausgehende Folgen der Impfung, die den Gesundheitszustand des Impflings deutlich belasten. Sehr selten treten nach der Impfung gegen Hepatitis A und Hepatitis B allergische Reaktionen bis hin zum Schock oder auch verzögerte allergische Reaktionen mit Hauterscheinungen (z.B. Nesselfieber, Juckreiz) und Gefäßentzündungen auf.

Beratung zu möglichen Nebenwirkungen durch den Impfarzt

In Ergänzung dieses Merkblatts haben Sie zusätzlich die Möglichkeit, sich von Ihrem Arzt zu beraten zu lassen.

Weitere Impfinformationen finden Sie auch unter www.individuelle-impfentscheidung.de und www.rki.de

Wenn nach einer Impfung Symptome auftreten, welche die oben genannten schnell vorübergehenden Lokal- und Allgemeinreaktionen überschreiten, steht Ihnen der Impfarzt selbstverständlich ebenfalls zur Beratung zur Verfügung.

Originaltext der Aufklärung von: Deutsches Grünes Kreuz, Marburg In Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut
(Text wurde teilweise abgeändert)