

2. Patienten & Kontaktpersonen

Wichtig sind die regelmäßige Beratung der Betroffenen über die aktuellen Möglichkeiten der Hepatitis-C-Therapie, Verlaufskontrollen der Laborwerte und ggf. die Einleitung einer medikamentösen Therapie.

3. Maßnahmen bei Ausbrüchen

Bei Ausbrüchen von Hepatitis-C-Erkrankungen (z.B. nosokomial) ist die **sofortige** Intervention des Gesundheitsamtes erforderlich, um Maßnahmen zur Entdeckung der Infektionsquelle und zur Verhinderung der weiteren Verbreitung einzuleiten.

⇒ **Wiederzulassung**

Die Zulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen kann nach einer Erkrankung erfolgen, sobald das Allgemeinbefinden den Besuch der Einrichtung wieder erlaubt, **unabhängig davon**, ob der Erreger zu diesem Zeitpunkt noch im Blut nachweisbar ist.

⇒ **Gesetzliche Meldepflicht**

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist gemäß § 34 (6) in Gemeinschaftseinrichtungen nur das gehäufte Auftreten von Erkrankungen an Hepatitis-C gegenüber dem Gesundheitsamt meldepflichtig.

Für weitere Informationen steht Ihnen Ihr Hausarzt oder der Fachbereich Gesundheit gern zur Verfügung.

Stadtverwaltung Cottbus
Fachbereich Gesundheit
Puschkinpromenade 25
03044 Cottbus

Sprechzeiten

| | |
|------------|------------------------------------|
| Dienstag | 13:00-17:00 Uhr |
| Donnerstag | 09:00-12:00 Uhr 13:00-18:00 Uhr |

Tel.: 0355 - 612 3215
Fax: 0355 - 612 133505
E-Mail: Gesundheitsamt@Cottbus.de

Stand: Mai 2015
Quellen: RKI Merkblatt für Ärzte 2012
Bild: www.everydayhealth.com



STADT COTTBUS
CHÓŠEBUZ

Information des Fachbereiches Gesundheit der Stadtverwaltung Cottbus

Auftreten von meldepflichtigen Erkrankungen in
Gemeinschaftseinrichtungen

Hepatitis C



⇒ Erreger

Das **Hepatitis-C-Virus** (HCV) ist ein lineares, einsträngiges, umhülltes RNA-Virus. Es stellt ein eigenes Genus innerhalb der Familie der *Flaviviridae* dar. Es gibt 6 Genotypen mit etwa 80 Subtypen.

⇒ Vorkommen

Hepatitis C ist weltweit verbreitet. Nach WHO-Angaben jährlich 3 - 4 Mio. Neuerkrankte; 130 - 170 Mio. weltweit infiziert. Länder mit hohen Raten chronischer HCV-Infektionen sind Ägypten, Pakistan und China, wo die Mehrzahl der Fälle durch kontaminierte Injektionen übertragen wird. In Europa überwiegend durch i.v. Drogengebrauch (Injektion), Dialysepatienten oder Menschen, welche vor 1991 eine Bluttransfusion erhalten haben.

⇒ Reservoir

Der Mensch ist das einzige bekannte natürliche Reservoir.

⇒ Infektionsweg

Gesichert ist eine Übertragung des HCV auf parenteralem Weg durch Kontakt zu kontaminiertem Blut. Die Risikogruppe der i. v. Drogengebraucher ist bei gemeinsamem Gebrauch von Spritzen und Kanülen besonders gefährdet. Auch intranasaler Drogenkonsum geht bei gemeinsamer Verwendung von Utensilien mit einem erhöhten HCV-Infektionsrisiko einher. Je nach Viruskonzentration im Blut sind sie auch in anderen Körperflüssigkeiten wie Speichel, Schweiß, Tränen und Sperma, nachweisbar. Eine Ansteckung ist jedoch sehr unwahrscheinlich. Ebenso ist der Nachweis in Muttermilch in seiner Wertigkeit umstritten.

Eine sexuelle Übertragung ist möglich, wird jedoch im Allgemeinen als gering betrachtet.

Berufsbedingte Infektionen sowie die Übertragung von der Mutter auf das Ungeborene sind selten möglich.

⇒ Inkubationszeit

Die Inkubationszeit bzw. Serokonversionszeit (Zeit von der Ansteckung bis zum Nachweis von Antikörpern im Blut) kann 2 – 26 Wochen betragen, liegt aber in der Regel bei 7 – 8 Wochen.

⇒ Dauer der Ansteckungsdauer

Eine exakte Dauer kann nicht angegeben werden. Grundsätzlich besteht eine Ansteckungsfähigkeit, solange HCV-RNA im Blut nachweisbar ist.

⇒ Klinische Symptomatik

Bei ca. 75% der Betroffenen verläuft die Infektion ohne auffällige klinische Symptomatik oder geht mit nur unspezifischen, z.B. grippeähnlichen Symptomen einher.

Etwa 25% der Infizierten entwickeln eine akute, (häufig) milde Hepatitis. Fulminante Verläufe sind sehr selten.

Etwa 50 – 85% der Infektionen gehen in chronische Formen über (länger als 6 Monate fortbestehende Infektion mit dem HCV). Sie bleiben meist klinisch uncharakteristisch und weisen einen milden Verlauf auf. Symptome sind:

- Müdigkeit
- unspezifische Oberbauchbeschwerden
- Leistungsinsuffizienz, z.T. auch Juckreiz und Gelenkbeschwerden.

Bei 2 – 35% der chronisch Infizierten erreicht der Krankheitsprozess nach 20 – 25 Jahren das Stadium der **Leberzirrhose**.

⇒ Präventiv- / Bekämpfungsmaßnahmen

1. Präventive Maßnahmen

Es existiert keine Möglichkeit der Schutzimpfung, diese ist jedoch in Arbeit. Eine ausgeheilte Hepatitis-C-Infektion hinterlässt keine lebenslange Immunität; Neuinfektionen sind somit möglich.

Die **Prävention** der HCV-Infektion besteht in einer Expositionsprophylaxe. Besonders wichtig ist die Vermeidung von transfusionsassoziierten HCV-Infektionen durch eine sorgfältige Spenderauswahl und konsequente Testung aller Spenden auf HCV-Antikörper und HCV-RNA.

Beschäftigte im Gesundheitsdienst sind einem aufgabenspezifischen HCV-Risiko ausgesetzt. Die Einhaltung der Standardhygiene z.B. Gebrauch von Schutzkleidung sowie eine Vermeidung von Kanülenstichverletzungen sind hier von großer Bedeutung.

Alle Personen, die mit Patienten oder Patientenmaterial Kontakt haben, sollen gemäß ArbMedVV vor Antritt ihrer Tätigkeit auf ihren HCV-Serostatus untersucht werden. Diese Untersuchung ist in regelmäßigen Abständen sowie am Ende der Beschäftigung zu wiederholen.

Das Risiko einer **perinatalen** Übertragung von HCV ist gering. Das Risiko ist erhöht, wenn die Mutter mit **HCV** und **HIV** koinfiziert ist. Die Entscheidung zum Stillen sollte mit dem Arzt abgestimmt werden.

Beim Auftreten von Hepatitis-C ist die richtige Vorgehensweise bei der Desinfektion wichtig.