

2. Patienten & Kontaktpersonen

Personal und Betreute dürfen die Einrichtung nicht betreten und keinen Kontakt zu anderen Betreuten haben. Dies gilt entsprechend für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung oder ein Verdacht auf Hepatitis A aufgetreten ist.

3. Prophylaxe

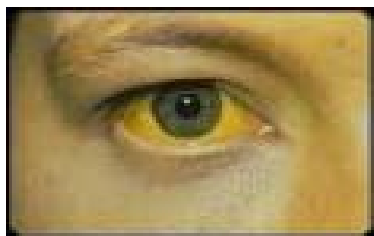
Nach erhaltener erster Impfung mind. 2 Wochen lang konsequente Händehygiene einhalten. Bei Erwachsenen besteht der Schutz mind. 12 Jahre lang; meist 20-25 Jahre immunisiert. Bei beruflichem Kontakt Eigenschutz beachten, z.B. Tragen von Handschuhen, Händedesinfektion.

⇒ **Wiederzulassung**

Nach Abklingen der klinischen Symptome kann die Einrichtung wieder besucht werden. Ein ärztliches Attest ist nicht notwendig.

⇒ **Gesetzliche Meldepflicht**

Gemäß dem IfSG ist laut § 6 Abs. 1 der feststellende Arzt verpflichtet, sowohl den Verdacht als auch Erkrankung und Tod an akuter Virushepatitis an das zuständige Gesundheitsamt zu melden.



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: April 2015
Quellen: RKI Merkblatt für Ärzte 2014
Bild: www.dr-qumpert.de
www.medicinenet.com



STADT COTTBUS
CHÓŠEBUZ

Information des Fachbereiches Gesundheit der Stadtverwaltung Cottbus

Auftreten von meldepflichtigen Erkrankungen in
Gemeinschaftseinrichtungen

Hepatitis A („Fresshepatitis“)



⇒ Erreger

Der Erreger ist das *Hepatitis-A-Virus (HAV)*. Charakteristisch für das HAV sind seine ausgeprägte Umweltstabilität, hohe Thermostabilität und Desinfektionsmittelresistenz.

⇒ Vorkommen

Das HAV ist weltweit verbreitet. Die Infektionen treten sporadisch, epidemisch oder in Form von Epidemien auf. In Entwicklungsländern hat fast jedes Kind die Infektion durchgemacht (lebenslange Immunität vorhanden). In Industrieländern ist aufgrund des hohen hygienischen Standards kaum Immunität vorhanden (Reiseerkrankung).

⇒ Reservoir

Der Mensch ist das einzig relevante Reservoir von Hepatitis-A-Viren.

⇒ Infektionsweg

Die Übertragung erfolgt fäkal-oral durch Kontakt- oder Schmierinfektion, entweder im Rahmen enger Personenkontakte, z.B. im Kindergarten oder im gemeinsamen Haushalt sowie durch kontaminierte Lebensmittel, Wasser und Gebrauchsgegenstände. Große Ausbrüche meist im Zusammenhang mit kontaminiertem Trink- und Badewasser. Bei Lebensmitteln sind meist Schalentiere sowie mit Fäkalien gedüngtes Gemüse und Salate der Überträger. Auch eine Infektion über Blut und Blutprodukte ist möglich.

⇒ Inkubationszeit

Ca. 15-50 Tage (allgemein 25-30 Tage).

⇒ Ansteckungsdauer

Erkrankte Personen sind 1-2 Wochen vor und bis zu 1 Woche nach Auftreten der Gelbfärbung (Ikterus) ansteckend. Infizierte Säuglinge können das Virus u. U. über mehrere Wochen im Stuhl ausscheiden.

⇒ Klinische Symptomatik

Der Verlauf ist vor allem bei Kindern häufig asymptomatisch und schwer erkennbar. Prodromalerscheinungen (Frühsymptome) treten in Form von unspezifischen gastrointestinalen Symptomen sowie allgemeinem Krankheitsgefühl auf. Gelegentlich können Temperaturerhöhungen bestehen. Es kann sich die **ikterische Phase** (Gelbfärbung) anschließen, die wenige Tage bis mehrere Wochen dauert. Es besteht eine **Lebervergrößerung** und bei etwa 25 % der Patienten auch eine Milzvergrößerung. Häufig besteht ein Hautjucken. In der folgenden 2- bis 4-wöchigen Genesungsphase kommt es zur Normalisierung des subjektiven Befindens und der labordiagnostischen Befunde.

In bis zu 10 % der Erkrankungen mit manifester Hepatitis A können verlängerte Verlaufsformen auftreten, die unter Umständen mehrere Monate lang andauern, aber **komplikationslos** ausheilen. In Einzelfällen kann es zu tödlichen Verläufen kommen, vor allem beim Vorliegen von Vorerkrankungen wie chronische Hepatitis B oder C. Die Infektion hinterlässt eine **lebenslange Immunität**.

⇒ Therapie

Eine spezifische Therapie gegen die Hepatitis A existiert nicht. Symptomatische Maßnahmen bestehen in Bettruhe und Behandlung der Allgemeinsymptome (Erbrechen, grippeähnliche Symptome).

Keine Verabreichung von lebertoxischen Medikamenten und kein Alkohol. In der ersten Zeit sollte eine kohlenhydratreiche und fettarme Kost verabfolgt

werden. Meist ist keine Krankenhauseinweisung erforderlich, strikte Bettruhe meist nicht notwendig (je nach Zustand des Patienten).

⇒ Präventiv- / Bekämpfungsmaßnahmen

1. Präventive Maßnahmen

Eine Indikation für eine **Hepatitis A-Impfung** besteht in erster Linie für Reisende in Gebiete mit hoher Hepatitis-A-Prävalenz; dazu gehören neben den meisten tropischen Gebieten bereits der gesamte Mittelmeerraum und Osteuropa. Gemäß der STIKO am RKI ist die Indikationsimpfung für folgende Personenkreise empfohlen:

- Homosexuell aktive Männer
- Personen mit substitutionspflichtiger Hämophilie
- Personen in psychiatrischen Einrichtungen oder vergleichbaren Fürsorgeeinrichtungen für Zerebralgeschädigte oder Verhaltensgestörte
- Personen, die an einer chronischen Leberkrankheit einschließlich chronischer Krankheiten mit Leberbeteiligung leiden und keine HAV-Antikörper besitzen
- Impfungen aufgrund eines beruflich erhöhten Risikos

Schützende Antikörper entstehen bei den meisten Geimpften 12-15 Tage nach der ersten Impfdosis.