



Standard-Impfaufklärung Hepatitis A & B Impfung

Bei der Hepatitis A und der Hepatitis B handelt es sich um zwei verschiedene Formen der Leberentzündung (Gelbsucht). Sie werden durch eine Infektion entweder mit dem Hepatitis-A-Virus oder dem B-Virus hervorgerufen.

Es gibt noch weitere Formen der Hepatitis; dagegen gibt es aber derzeit keine Impfung.

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 über verunreinigte Nahrungsmittel. Erfolgt die Ansteckung im Kleinkindalter, so verläuft sie häufig unerkannt oder mit wenig ausgeprägten Krankheitszeichen. Je älter die Infizierten sind, um so ausgeprägter sind im Allgemeinen die bei der Infektion aufgetretenen Krankheitszeichen (Übelkeit, Erbrechen, Gelbsucht usw.) Eine Hepatitis A wird nicht chronisch, kann aber bei vorbekannten Lebererkrankungen akut lebensbedrohlich verlaufen.

Die Hepatitis A ist in den letzten Jahrzehnten in den meisten Industrieländern (auch Deutschland) selten geworden. Hier besitzen nur ältere Menschen auf Grund einer in der Kindheit durchgemachten HAV-Infektion einen natürlichen Schutz. Weit verbreitet ist sie hingegen in einigen süd- und osteuropäischen Ländern sowie in tropischen und subtropischen Ländern.

Die Übertragung des Hepatitis-B-Virus (HBV) erfolgt durch Blut oder Körperflüssigkeiten eines infizierten Menschen (z. B. beim Geschlechtsverkehr). Etwa ein Prozent der Hepatitis-B-Kranken stirbt an der akuten Krankheit, bei etwa 10% wird die Infektion chronisch; bei ihnen verbleibt das Virus im Körper und kann zu schweren Leberschäden führen. Das HBV kann auch, ohne dass Anzeichen einer Erkrankung bestehen, zu einer chronischen Infektion eines Menschen führen.

Chronisch Infizierte sind eine besonders wichtige Infektionsquelle für ihre Umgebung. In Deutschland sind etwa 0,5% der Bevölkerung mit HBV chronisch infiziert, in einigen Ländern – z.B. in afrikanischen und asiatischen Ländern – ist die Häufigkeit chronisch Infizierter wesentlich höher. Eine spezifische Behandlung der Hepatitis A ist nicht verfügbar und bei Hepatitis B nur begrenzt wirksam. Antibiotika sind nicht wirksam. Die rechtzeitige Impfung hat eine hohe Schutzwirkung.



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. Es gibt auch Einzelimpfstoffe gegen Hepatitis A bzw. Hepatitis B.

Es steht ein Impfstoff für Erwachsene und ein Impfstoff für Kinder (ab dem zweiten bis zum vollendeten 15. Lebensjahr) zur Verfügung. 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 einen Muskel gespritzt. Darüber, ob und wann weitere Injektionen notwendig sein können, berät Sie der Impfarzt. Gegen Hepatitis A muss nur zweimal geimpft werden im Abstand von mindestens 6 Monaten. Hier besteht sofort nach der 1. Impfung (Einzelimpfstoff) ein wirksamer Schutz, der aber nur nach der zweiten Dosis lang anhält. Wird Hepatitis A mit dem Kombinationsimpfstoff verabreicht, zeigt sich ein ausreichender Schutz erst zwei Wochen nach der zweiten Impfung. Wichtig zu wissen ist, dass der Einzelimpfstoff Hepatitis A nicht mit der Dosierung des Kombinationsimpfstoffes übereinstimmt. Der Erwachsenen-Impfstoff kann gleichzeitig mit anderen Impfungen verabreicht werden, der Kinder-Impfstoff sollte wegen mangelnder Erfahrung aus Vorsichtsgründen nicht gleichzeitig mit anderen Impfungen verabreicht wer-



den. Die Komponente gegen Hepatitis B ist in der Routineimpfung ab dem 3. Lebensmonat enthalten.

WER SOLL GEIMPFT WERDEN?

- Reisende in Länder, in denen Hepatitis A und B gehäuft auftreten. Wenn ein enger (auch sexueller) Kontakt mit der einheimischen Bevölkerung zu erwarten ist, sollte unbedingt auch gegen Hepatitis B geimpft werden. Ihr Arzt wird Ihnen sagen, in welchen Ländern die Hepatitis A und B gehäuft auftreten.
- Personen, die an chronischen Lebererkrankungen leiden (z.B. an Hepatitis C oder einer anderen schweren Leberkrankheit) und weder gegen Hepatitis A oder B immun sind, noch mit Hepatitis B infiziert sind.
- Bluter (Hämophile).
- Homosexuelle aktive Männer (Hepatitis B).
- Patienten in psychiatrischen Einrichtungen oder vergleichbaren Fürsorgeeinrichtungen für Menschen mit Behinderung oder Verhaltensstörungen.
- Personen, die auf Grund ihrer beruflichen Tätigkeit besonders gefährdet sind, sich mit Hepatitis A und B zu infizieren bzw. diese Krankheiten auf viele andere übertragen können (z. B. medizinisches Personal, Personal in psychiatrischen Einrichtungen oder vergleichbaren Fürsorgeeinrichtungen).

Bei Personen, die angeben, eine Hepatitis durchgemacht zu haben, ist es sinnvoll, zunächst durch eine Blutuntersuchung festzustellen, ob bereits ein Schutz gegen Hepatitis A oder B besteht. Bei vor 1950 geborenen Personen ist ein Test auf Hepatitis A sinnvoll. Aber auch eine Impfung ohne Vortestung ist ohne Nachteil möglich.

WER SOLL NICHT GEIMPFT WERDEN?

Wer an einer akuten Krankheit mit Fieber leidet, sollte die Impfung aufschieben. Die Impfung kann nachgeholt werden, sobald die Krankheitssymptome abgeklungen sind. Nicht geimpft werden sollten auch Personen mit bekannter Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil des Impfstoffes. In der Schwangerschaft und Stillzeit sollte nur bei eindeutigem aktuellem Infektrisiko geimpft werden. Bei der Impfung von Personen mit beeinträchtigtem Immunsystem (z.B. Nierenkranke, Krebspatienten, Patienten mit angeborener und erworbener Immunschwäche) kann die Ausbildung des Impf-

schutzes nicht ausreichend sein oder ausbleiben. Eine Nachuntersuchung des Blutes auf Antikörper ist in diesen Fällen empfehlenswert.

MÖGLICHE REAKTIONEN NACH DER IMPFUNG

Gelegentlich kommt es an der Impfstelle vorübergehend zu einer Rötung, Schwellung, zu leichten Schmerzen und Juckreiz. Auch die selten nach der Impfung beobachteten, grippeähnlichen Symptome wie z.B. Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen oder Fieber, halten nur kurz an. Selten wurden Gelenkschmerzen und -schwellungen beobachtet, die meistens nur vorübergehend bestehen, in seltenen Fällen aber auch mehrere Tage anhalten können. Der Impfarm sollte für 24 Stunden möglichst geschont werden. Sehr selten kann es durch eine Überempfindlichkeit gegen den Impfstoff zu einem Nesselfieber oder anderen, auch schweren, allergischen Erscheinungen kommen, die nach kurzer Zeit wieder abklingen.

IMPFKOMPLIKATIONEN

In Einzelfällen wurden in zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung erstmals neurologische Störungen sowie Gerinnungsstörungen beobachtet. Bisher gibt es jedoch keinen Beleg dafür, dass diese nach der Impfung aufgetretenen Störungen ursächlich auf den Impfstoff zurückzuführen sind. Bitte weisen Sie uns darauf hin, wenn Sie Medikamente zur Gerinnungshemmung einnehmen (z.B. Marcumar®, Xarelto®, Eliquis®). Bei einigen Gerinnungshemmern muss die Impfung dann subkutan durchgeführt werden.

Und wenn Sie jetzt noch Fragen haben, beantworten wir Ihnen diese gerne!

Ihr Praxisteam

Praxisstempel

Quelle:

Standardimpfempfehlung © Dr. Mühlenfeld/Richter-Scheer ohne Gewähr und nach bestem Wissen auf Basis RKI Informationen 5/2019; Stand: 12/2019