

Aufklärung zur Schutzimpfung gegen Hepatitis A und B

Bei der Hepatitis A und der Hepatitis B handelt es sich um zwei verschiedene Formen der Leberentzündung (sog. Gelbsucht). Sie werden durch eine Infektion mit dem Hepatitis-A-Virus oder dem Hepatitis-B-Virus hervorgerufen. Typischerweise beginnt die Leberentzündung mit grippeähnlichen Beschwerden, Gelenkschmerzen, Abgeschlagenheit oder Fieber. Nach einigen Tagen kann es zur Gelbfärbung der Haut und Augen kommen. Es gibt allerdings auch Infektionen ohne Anzeichen einer Erkrankung, die daher unbemerkt bleiben können.

Hepatitis-A-Virus und Hepatitis-B-Virus breiten sich 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 übertragen werden als auch über verunreinigtes Trinkwasser oder verunreinigte Nahrungsmittel. Erfolgt die Ansteckung im Kleinkindesalter, so verläuft sie häufig unerkannt oder mit geringen Krankheitszeichen. Je älter die Infizierten sind, umso ausgeprägter sind im Allgemeinen die Symptome (Übelkeit, Erbrechen, Gelbverfärbung usw.). Eine Hepatitis A-Infektion heilt in der Regel spontan und folgenlos aus, chronische Verläufe gibt es nicht.

Die Hepatitis A ist in den letzten Jahrzehnten in den meisten Industrieländern – auch in Deutschland – selten geworden. Hier besitzen nur ältere Menschen auf Grund einer in der Kindheit durchgemachten HAV-Infektion einen natürlichen Schutz. Weit verbreitet ist die Erkrankung hingegen noch in einigen Ländern Süd- und Osteuropas sowie in tropischen und subtropischen Ländern.

Die Übertragung des Hepatitis-B-Virus (HBV) erfolgt durch Blut oder andere Körperflüssigkeiten eines infizierten Menschen (z. B. beim Geschlechtsverkehr). Etwa ein Prozent der Betroffenen stirbt an der akuten Erkrankung. Bei etwa zehn Prozent wird die Infektion chronisch; dies ist auch bei unbemerkten Infektionen möglich. Das Virus bleibt hierbei im Körper und kann zu schweren Leberschäden bis zur Leberzirrhose und erhöhtem Risiko für Leberkrebs führen.

Chronisch Infizierte stellen eine besonders wichtige Infektionsquelle für ihre Umgebung dar. In Deutschland sind etwa 0,4 bis 0,7 Prozent der Bevölkerung mit HBV chronisch infiziert. In einigen Ländern z. B. in afrikanischen und asiatischen Ländern ist die Häufigkeit chronisch Infizierter wesentlich höher (bis 30%).

Eine spezifische Behandlung der Hepatitis A oder B ist nicht verfügbar, Antibiotika sind nicht wirksam. Der beste Schutz besteht in einer rechtzeitig durchgeführten Schutzimpfung!

Impfstoff und Durchführung der Impfung

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 genetischer Verfahren unter Verwendung von Hefezellen gewonnen werden. Weitere Inhaltsstoffe sind Aluminiumverbindungen und u. U. Spuren von Neomycin (Antibiotikum).

Für eine vollständige Grundimmunisierung werden drei Injektionen verabreicht; die zweite Injektion sollte einen Monat und die dritte sechs Monate nach der ersten Injektion erfolgen. Damit wird eine langdauernde Immunität, d. h. Schutz vor Hepatitis A und B, hervorgerufen. Der Impferfolg sollte ein bis zwei Monate nach der dritten Impfung kontrolliert werden (Bestimmung der Antikörper gegen HBV im Blut); gegebenenfalls ist eine weitere Impfung nötig. Auffrischungsimpfungen sind normalerweise nicht erforderlich.

Wer soll geimpft werden?

- Personen, die aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit besonders infektionsgefährdet sind (z.B. Personal im Gesundheitsdienst, Polizei, Sozialarbeiter, Betreuungseinrichtungen; Reinigungspersonal, Personal mit Kontakt zu Lebensmitteln sowie zu Abwasser/Fäkalien)
- Reisende in Gebiete, in denen Hepatitis A und B gehäuft auftreten (für Hep. B besonders, wenn ein enger Kontakt zur einheimischen Bevölkerung zu erwarten ist)
- Patienten mit chronischen Lebererkrankungen, HIV-Infizierte, Dialysepatienten sowie Patienten mit häufiger Übertragung von Blut und Blutbestandteilen
- besondere Risikogruppen wie z. B. homosexuell aktive Männer, Drogenabhängige, Prostituierte
- Familienangehörige und andere Kontaktpersonen (z. B. in Kindergarten und Schule) von Hepatitis-B-Infizierten sowie Neugeborene von Hepatitis B-infizierten Müttern

Ggf. ist es sinnvoll, zunächst durch eine Blutuntersuchung festzustellen, ob bereits ein Schutz gegen Hepatitis A oder Hepatitis B bzw. eine chronische Infektion mit Hepatitis B besteht.

Wer soll nicht geimpft werden?

- Wer an einer akuten behandlungsbedürftigen Krankheit mit Fieber (über 38,5°C) leidet. Zwei Wochen, nachdem die Krankheitserscheinungen abgeklungen sind, kann die Impfung nachgeholt werden.
- Bei wem eine Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe bekannt ist.

Bei Schwangeren und Stillenden sollten Notwendigkeit/ Nutzen und Risiken der Impfung sorgfältig besprochen und abgewogen werden.

Falls nach einer vorausgegangenen Impfung gegen Hepatitis A und/oder B Krankheitssymptome oder Überempfindlichkeitsreaktionen aufgetreten sind, berät Sie der/die Impfarzt/-ärztin, ob weitere Impfungen möglich bzw. zu empfehlen sind.

Mögliche Reaktionen nach der Impfung

Gelegentlich kommt es an der Impfstelle vorübergehend zu einer Rötung, Schwellung, leichten Schmerzen oder Juckreiz. Auch die selten nach der Impfung beobachteten Magen-Darm-Beschwerden oder grippeähnlichen Symptome, wie z. B. Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Kopf-schmerzen oder Fieber, halten nur kurz an.

Mögliche Impfkomplikationen

Selten wurden Gelenkschmerzen und -schwellungen beobachtet, die meistens nur kurzzeitig bestehen, in seltenen Fällen aber auch mehrere Tage anhalten können.

Sehr selten kann es durch eine Überempfindlichkeit gegen den Impfstoff zu allergischen Reaktionen (z.B. Nesselfieber, schwerere allergischen Erscheinungen) kommen, die unter entsprechenden Gegenmaßnahmen nach kurzer Zeit wieder abklingen.

In Einzelfällen wurden in zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung Nervenentzündungen, manchmal mit Lähmungen, beobachtet. Bisher gibt es jedoch keinen Beleg dafür, dass diese nach der Impfung aufgetretenen Störungen ursächlich auf den Impfstoff zurückzuführen sind.

Wenn Sie ungewöhnliche Krankheitserscheinungen beobachten, so informieren Sie bitte umgehend den /die Impfarzt/-ärztin.

Nach der Impfung

Halten Sie sich bitte nach der Impfung 15 Minuten in den Praxisräumen des Gesundheitsdienstes auf. Treten in dieser Zeit Beschwerden auf, sprechen Sie uns unverzüglich an. Wir helfen Ihnen sofort.

Sollten noch ungeklärte Fragen bestehen, wenden Sie sich bitte vor der Impfung an die Betriebsärztinnen Frau Dr. Friedmann-Ketzmerick/ Frau Dr. Kania zu wenden.