

# Sicher reisen: Impfschutz für die Leber



Die Prävention der vor allem nahrungsmittelübertragenen Hepatitis A und der vorwiegend sexuell übertragenen Hepatitis B haben einen festen Platz in der reisemedizinischen Beratung. Beide Erkrankungen lassen sich durch vollständige Impfschemata, ggf. mit Antikörperkontrolle, sehr sicher verhindern – so baut sich auch ein langfristiger bis lebenslanger Schutz auf.

Dr. med. Markus Frühwein, München

## Hepatitis A

Die Erkrankungszahlen für die Hepatitis A in Deutschland sind aktuell relativ stabil. Nach insgesamt 1.142 Fällen im Jahr 2015 hat das RKI 1.069 Fälle für 2016 gemeldet. Dabei ist zu beachten, dass es sich bei der Hepatitis A nicht um eine rein reisemedizinisch relevante Erkrankung bei außereuropäischen Fernreisen handelt. Die meisten der gemeldeten Infektionen ereigneten sich in Deutschland (67%), und bei den Infektionen im Ausland war Spanien das meistgenannte Land. Männer erkranken dabei mit einer Inzidenz von 1,0/100.000 häufiger als Frauen mit 0,7/100.000.

### Erkrankungsgipfel bei 5- bis 9-Jährigen

In der Regel heilt eine Hepatitis A folgenlos aus. Es kann jedoch, insbesondere bei den tropischen Hepatitiden Erwachsener, zu lange andauernden, schweren Verläufen kommen. Dass es sich um keine leichte Erkrankung handelt, zeigt auch die hohe Hospitalisierungsrate der an Hepatitis A erkrankten Patienten. So mussten fast 70% der 2015 in Deutschland gemeldeten Fälle im Krankenhaus behandelt werden. Letale Verläufe sind äußerst selten, kommen jedoch vor. Allein im Jahr 2016 endeten zwei Fälle letal. Im Gegensatz zu Erwachsenen erkranken Klein-

kinder meist subklinisch oder nur mit leichten Verläufen. Die Inzidenz bei den ganz Kleinen wird daher wahrscheinlich deutlich unterschätzt. Dennoch liegt der Erkrankungsgipfel in der Gruppe der Fünf- bis Neunjährigen, weshalb diese beim Impfschutz besonders berücksichtigt werden sollten. Aufgrund der subklinischen Verläufe in Regionen mit starker Hepatitis-A-Verbreitung sind Erkrankungen in der erwachsenen Bevölkerung eher selten zu sehen, da eine Infektion in der Kindheit eine anhaltende Immunität hinterlässt.

### Risikofaktoren für Hepatitis A

- Sexualverhalten mit erhöhtem Expositionsrisiko (z. B. Männer, die Sex mit Männern haben)
- Häufige Übertragung von Blutbestandteilen (z.B. Hämophile)
- Krankheiten der Leber/mit Leberbeteiligung
- Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen oder Fürsorgeeinrichtungen für Personen mit Verhaltensstörungen oder Zerebralschäden
- Arbeit im Gesundheitsdienst
- Arbeit mit Abwasserkontakt
- Arbeit in Kindertagesstätten, Kinderheimen etc.
- Reisen in Regionen mit erhöhter Hepatitis-A-Prävalenz

Quelle: RKI, STIKO Epi.Bul. 34/2017

## i

### Kein Hepatitis-A-Schutz nach nur einer Kombi-Impfung

Wird der Hepatitis A/B Kombi-Impfstoff verwendet, gilt es zu beachten, dass dieser auf ein 3-Dosen Impfschema mit zwei Dosen vor der Reise ausgelegt ist. Da nur die halbe Dosis Hepatitis A-Antigen enthalten ist, wird mit der ersten Impfung noch kein ausreichender Hepatitis-A-Schutz erreicht.

Als klassische „Foodborne Disease“ stecken sich die meisten v.a. durch infizierte, ungekochte Lebensmittel oder verunreinigtes Trinkwasser auf Fernreisen mit dem Virus an. Der Erreger wird von Infizierten mit dem Stuhl ausgeschieden und somit vorwiegend fäkal-oral übertragen. Grundlegende Hygienemaßnahmen spielen daher eine wichtige Rolle bei der Vermeidung von Infektionen, insbesondere Nahrungsmittel- und Handhygiene.

Eine Immunisierung durch die Hepatitis-A-Impfung ist die sicherste Möglichkeit, sich vor einer Infektion zu schützen. Die STIKO empfiehlt sie als Indikationsimpfung für Risikogruppen und als Reiseimpfung für Länder mit hoher Hepatitis-A-Prävalenz und defizitären Hygienezuständen. Da Infektionen bei Älteren häufig schwerer verlaufen, ist vor allem

bei diesen auf einen vollständigen Impfschutz zu achten.

Die Impfung erfolgt mit zwei Dosen eines monovalenten Hepatitis-A-Impfstoffes im Abstand von 6–12 (18) Monaten (herstellerabhängig). Von einer Immunität ist bei mindestens 95% der Geimpften ca. zwei Wochen nach der ersten Impfung auszugehen, die dann bis zur zweiten Impfung hält, wenn die empfohlenen Abstände eingehalten werden. Auch wenn die Angaben in den Fachinformationen der Hersteller nicht ganz eindeutig sind, kann von einem sehr sicheren Schutz über mindestens 25 Jahre nach vollständiger Grundimmunisierung mit zwei Impfungen ausgegangen werden. Für Kinder und Jugendliche vom zweiten bis zum vollendeten 15. (17., herstellerabhängig) Lebensjahr stehen Präparate mit reduzierter Dosis zur Verfügung. Da die Inkubationszeit meist deutlich länger als zwei Wochen dauert, macht eine Impfung auch direkt vor Abreise noch Sinn.

Nur in Ausnahmefällen, z.B. bei immunsupprimierten Patienten, wird eine serologische Kontrolle des Impferfolges empfohlen. Die STIKO empfiehlt eine Testung auf HAV-Antikörper vor einer Impfung auch bei vor 1950 geborenen Personen und Personen aus Endemiegebieten.

Für die Hepatitis A besteht nach dem IFSG bei Verdacht, Erkrankung oder Tod eine namentliche Meldepflicht an das Gesundheitsamt.

## Hepatitis B

Nach der neuen Referenzdefinition wurden dem RKI in 2016 insgesamt 3.006 Neuinfektionen nach 1.982 im Vorjahr gemeldet. Der deutliche Anstieg im Vergleich zu den Vorjahren wird vor allem auf die vermehrte Testung von Asylsuchenden zurückgeführt. Auch wenn es sich bei fast der Hälfte der Fälle, in denen ein wahrscheinliches Infektionsland

### Indikation zur Hepatitis-B-Impfung

- Säuglinge und Kinder im ersten Lebensjahr
- Vorbestehende oder zu erwartende Immundefizienz/-suppression
- Erhöhtes nichtberufliches Expositionsrisiko (z. B. Kontakt zu HBsAg-Trägern in Familie/Wohngemeinschaft, Sexualverhalten mit hohem Infektionsrisiko, i. v. Drogenkonsumenten)
- Erhöhtes berufliches Expositionsrisiko, auch ehrenamtlich tätig

Quelle: RKI, STIKO Epi.Bul. 34/2017

angegeben werden konnte, um Ansteckungen in Deutschland handelte, ist das Infektionsrisiko im Ausland hoch. Gerade bei jungen Menschen, insbesondere Männern, ist das Ansteckungsrisiko besonders gravierend. Bei Frauen lag die Inzidenz in der am stärksten betroffenen Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen bei 6,4/100.000 und bei den 15- bis 19-jährigen Männern bei 13,5/100.000. Auch rund 50 Kinder, davon sieben im ersten Lebensjahr, sind 2016 erkrankt, was die Relevanz einer frühen Hepatitis-B-Impfung unterstreicht.

### Lebenslanger Impfschutz nach serologischer Kontrolle

Die Impfung gegen Hepatitis B bietet nach erfolgter Grundimmunisierung mit mindestens drei Dosen einen sehr sicheren Schutz. Durch Bestimmung von Anti-HBs, idealerweise vier bis acht Wochen nach Abschluss der Grundimmunisierung oder erfolgter Auffrischung, lässt sich der Impfschutz kontrollieren und Non- oder Low-Responder können identifiziert werden. Nach aktuellen Empfehlungen wird bei einem Anti-HBs-Wert über 100 IE/l von einem lebenslangen Schutz ausgegangen (ausgenommen Patienten mit humoraler Immundefizienz, die jährlich kontrolliert werden sollten). Bei geringeren bis nicht nachweisbaren Werten sollte eine sofortige Wiederimpfung mit erneuter Kontrolle erfolgen. Dann kann bei weiterhin ausbleibender Immunantwort die

Wiederimpfung mit in der Regel maximal drei Dosen wiederholt werden.

Trotzdem ist eine routinemäßige Antikörperbestimmung nicht notwendig. Sie kann allerdings bei Personen mit Empfehlung zur Impfung nach STIKO und erhöhtem Risiko für eine Erkrankung sowie zur Vermeidung unnötiger Impfungen sinnvoll sein. Gerade bei längeren Fernreisen kann das Risiko, trotz weitgehender Kontrollierbarkeit der Übertragungswege (hauptsächlich durch Blut und Sexualkontakt), sehr hoch sein. Bei Personen mit unbekanntem Anti-HBs, die im Säuglingsalter gegen Hepatitis B geimpft worden sind, besteht beispielsweise durch eine Reise ein erhöhtes Risiko: Sie sollten daher eine weitere Impfstoffdosis erhalten und im Verlauf serologisch kontrolliert werden. ■

*Dr. med. Markus Frühwein*

*Praxis Dr. Frühwein & Partner*

*Allgemein- und Tropenmedizin, München*

*E-Mail: markus@drfruehwein.de*

#### Herausgeber:

**FORUM Reisen und Medizin e.V.**

Briener Str. 11  
80333 München  
Tel.: 089/248854419  
Fax: 089/89860224

E-Mail: info@frm-web.de  
Internet: www.frm-web.de

#### Inhaltlich verantwortlich:

Dr. med. Markus Frühwein

**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. med. Hans Dieter Nothdurft, Dr. med. Nikolaus Frühwein.  
Die veröffentlichten Inhalte stellen die Meinung der jeweiligen Autoren oder Fachgesellschaften dar. Eine Haftung für die Richtigkeit kann vom Herausgeber nicht übernommen werden. Nachdruck, Reproduktion und Veröffentlichung, auch auszugsweise, sind nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers zulässig.

**FORUM**  
Reisen und Medizin