

Erreger	Hepatitis-A-Virus (HAV) ist ein unbehülltes, einzel-strängiges RNA-Virus aus der Familie der Picornaviridae (Genus Hepatovirus)
Reservoir/ Übertragungsart	Mensch/ von Person-zu-Person: Der Mensch ist das epidemiologisch einzig relevante Reservoir von Hepatitis-A-Viren, mit Virusausscheidung über den Stuhl. Direkt fäkal-orale Übertragung (fäkal kontaminierte Hände) oder indirekt fäkal-orale Übertragung durch fäkal kontaminiertes Lebensmittel (z.B. Tiefkühlbeeren) und kontaminierte unbelebte Umgebung (Flächen, Gegenstände)
Periode der Infektiösität	Virusausscheidung im Stuhl frühestens 2 Wochen vor und durchschnittlich bis zu 1 Woche nach Auftreten des Ikterus oder der Transaminasenerhöhung Bei < 10 Jährigen Virusausscheidung bis zu 6 Monaten möglich
Inkubationszeit	15-50 Tage (im Allgemeinen 25-30 Tage)
Klinik	Prodromalstadium: Fieber, Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Übelkeit, gefolgt von Oberbauchbeschwerden rechts, Erbrechen, erhöhte Transaminasen; häufig Juckreiz >70% Ikterus, Hepatomegalie möglich. gelegentlich flüchtige scarletiniforme Exantheme bei Kindern < 6 Jahren häufig subklinisch oder asymptomatisch
Labor Diagnose	<ul style="list-style-type: none"> • Nachweis von HAV-RNA im Serum oder im Stuhl, • Nachweis von HAV-IgM, HAV-IgG im Serum • Bei Verdacht auf Hepatitis A-Häufung Stuhl- und Serumproben von serologisch bestätigten Hepatitis A-Fällen zur Genotypisierung so rasch als möglich an die Referenzzentrale für Hepatitisviren, an der Medizinischen Universität Wien, Department für Virologie, Kinderspitalgasse 15, 1095 Wien senden Anfragen unter: Tel.: 01-40160-65514 oder -65517; Fax: 01-40160-965597; e-mail: probenannahme-virologie@meduniwien.ac.at
Falldefinition	<u>Bestätigter Fall:</u> Eine Person mit Symptomen oder Zeichen (wie Transaminasenerhöhung) vereinbar mit einer Hepatitis (klinische Kriterien) UND mit Laborkriterien einer HAV-Infektion <u>Wahrscheinlicher Fall:</u> Eine Person mit klinischen Kriterien UND einer epidemiologischen Verbindung (entspricht der Definition einer Kontaktperson) zu einem laborbestätigten Hepatitis A Fall
Kontroll- maßnahmen	Fallmanagement: <ul style="list-style-type: none"> • Symptomatische Behandlung • Strikte Händehygiene - Händedesinfektion jedenfalls nach Stuhlgang und vor dem Umgang mit Lebensmitteln <ul style="list-style-type: none"> ✓ mit einem Händedesinfektionsmittel mit ausgewiesener viruzider Wirksamkeit („begrenzt viruzid“ nicht ausreichend) nach der VAH-Desinfektionsmittel-Liste (VAH-Liste, Stand: 1. 4. 2015, Issue: 1 April 2015, http://www.vah-online.de/; www.iho-viruzidie-liste.de), Anwendung nach Angaben der VAH-Desinfektionsmittel-Liste ✓ bis 2 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. 1 Woche nach Ikterus/Transaminasenerhöhung • Verwendung von eigenen Hygieneartikeln (Handtücher, Waschlappen, etc.), wenn möglich Verwendung einer eigenen Toilette
	Kontaktmanagement <ul style="list-style-type: none"> • Sollte durch zuständige Gesundheitsbehörde erfolgen • Definition von Kontaktperson: Haushaltsmitglied, Sexualpartner, Kontakt in Gemeinschaftseinrichtungen (Internate, Kasernen, Wohn-, Alters- und Pflegeheime, Einrichtungen für geistig Behinderte etc.), Kontakt in Kindereinrichtungen (Kindertagesstätten, Schulen) • Definition von infektionsempfänglicher Kontaktperson: eine Kontaktperson, die eine negative HAV Anamnese und keinen nachweislichen HAV Impfschutz hat • Identifizierung von empfänglichen Kontaktpersonen <ul style="list-style-type: none"> ✓ Postexpositionsprophylaxe (PEP): mit monovalentem Hepatitis A-Impfstoff bei Personen älter > 1 Jahr und wenn verfügbar auch Immunglobulin-Gabe, wie z.B. Beriglobin P

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ so früh als möglich und nicht später als bis zum 14. Tag nach Letztkontakt mit einem Hepatitis A-Infizierten ✓ Impfschutz ist frühestens 12-15 Tagen nach der ersten Impfdosis zu erwarten ✓ Personen mit erhaltener PEP sollten bis wenigstens 2 Wochen nach Impfung und alle anderen empfänglichen Kontaktpersonen bis 4 Wochen nach Letztkontakt mit einem Hepatitis A-Infizierten strikte Händehygiene einhalten (s.o.) ✓ Personen mit erhaltener PEP sollen aufgeklärt werden, dass die PEP nicht in jedem Fall die Infektion verhindern kann ✓ bei Auftreten von mit Hepatitis vereinbaren Symptomen bis 50 Tage nach Letztkontakt sollte Stuhl- und Serumprobe unverzüglich an die Referenzzentrale (s.o.) versendet werden; ✓ bei Bestätigung einer HAV-Infektion Vorgehen wie bei Fallmanagement
Umgebung	<p>Wischdesinfektion vom Sanitärbereich des HAV-Infizierten nach Benützung der Toilette, jedenfalls mindestens 1 x täglich</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ mit einem Flächendesinfektionsmittel mit ausgewiesener viruzider Wirksamkeit nach VAH-Desinfektionsmittel-Liste (VAH-Liste, Stand: 1. 4. 2015, Issue: 1 April 2015, <u>http://www.vah-online.de/; www.iho-viruzidie-liste.de</u>), Anwendung nach Angaben der VAH-Desinfektionsmittel-Liste ✓ bis 2 Wochen nach Auftreten der ersten klinischen Symptome oder eine Woche nach Auftreten des Ikterus/Transaminasenerhöhung