



Aufklärung zur Schutzimpfung gegen Hepatitis A und B

Bei Hepatitis A und B handelt es sich um zwei verschiedene Formen der Leberentzündung. Sie werden durch die Infektion entweder mit dem Hepatitis-A-Virus oder dem Hepatitis-B-Virus hervorgerufen. Die Symptome sind aber ähnlich: Typischerweise beginnt die Leberentzündung mit grippeähnlichen oder Magen-Darm-Beschwerden, Gelenkschmerzen, Abgeschlagenheit oder Fieber. Der Urin kann sich braun verfärben, und der Stuhl entfärbt sich. Typisch, aber nicht immer vorhanden sind die Gelbfärbungen von Haut und Augenbindehäuten (Gelbsucht).

Die beiden Viren breiten sich in der Bevölkerung auf ganz unterschiedlichen Wegen aus: **Hepatitis-A-Virus (HAV)** wird mit dem Stuhl eines Infizierten ausgeschieden und kann sowohl durch Schmierinfektion auf andere übertragen werden als auch über verunreinigtes Trinkwasser oder Nahrungsmittel. Erfolgt die Ansteckung im Kleinalter, verläuft die Hepatitis A häufig unerkannt oder mit wenigen Krankheitszeichen. Je älter die Infizierten sind, umso ausgeprägter sind im Allgemeinen die Symptome. Die Hepatitis A führt nicht zu einer chronischen Leberentzündung. Bei Erwachsenen kann der Verlauf aber bis zu einigen Monaten andauern, vor allem ältere Erkrankte können – wenn auch selten – daran sterben. Die Erkrankungshäufigkeit an Hepatitis A ist in den letzten Jahrzehnten in Deutschland und anderen Industrieländern rückläufig, hier besitzen nur ältere Menschen aufgrund einer Infektion in der Kindheit einen natürlichen Schutz. Weit verbreitet ist Hepatitis A hingegen noch in einigen süd- und osteuropäischen sowie in allen tropischen und subtropischen Ländern.

Die Übertragung des **Hepatitis-B-Virus (HBV)** erfolgt durch Blut und Körperflüssigkeiten eines Infizierten (z.B. beim Geschlechtsverkehr). Seit Blut und Blutpräparate in entwickelten Ländern auf Krankheitserreger getestet werden und damit sicher gelten, spielen Intimkontakte die entscheidende Rolle bei der Übertragung. Etwa 1 Prozent der Hepatitis-B-Kranken stirbt an der akuten Krankheit. Bei ca. 10 Prozent der Erwachsenen wird die Infektion mit HBV chronisch, was zu schweren Leberschäden führen kann. Die Infektion kann auch ohne Anzeichen einer akuten Erkrankung chronisch werden. Chronisch Infizierte sind eine Infektionsquelle für ihrer Umgebung.

In Deutschland sind etwa 0,3 bis 0,8 Prozent der Bevölkerung mit dem HBV chronisch infiziert, in einigen – z.B. afrikanischen und asiatischen – Ländern wesentlich mehr. Eine spezifische Behandlung der Hepatitis A oder B ist nicht verfügbar.

Impfstoffe

Der Kombinationsimpfstoff gegen Hepatitis A und Hepatitis B enthält abgetötete Hepatitis-A-Viren sowie ein Bestandteile aus der Hülle des Hepatitis-B-Virus, die mit Hilfe gentechnischer Verfahren unter Verwendung der Helferzellen gewonnen wurden. Ein Impfstoff für Erwachsene und ein Impfstoff für Kinder (von 1 bis 15 Jahren) sind verfügbar. Zur Grundimmunisierung werden 3 Injektionen verabreicht, die zweite Impfung sollte 1 Monat und die dritte 6 Monate nach der ersten erfolgen. In Ausnahmefällen kann bei Personen ab 16 Jahren ein Kurzimpfschema angewendet werden. Der Impfstoff wird in den Muskel gespritzt. Dabei **muss** die Injektion in den Gesäßmuskel wegen des mangelhaften Impferfolges **unterbleiben**. Über Beginn und Dauer des Impfschutzes sowie ggf. notwendige Auffrischimpfungen kann Sie Ihr Arzt informieren.

Bei der gleichzeitigen Gabe von Hepatitis A/B-Impfstoffen und anderen Impfstoffen sind bei der Verabreichung an verschiedenen Injektionsstellen keine Wechselwirkungen zu erwarten.

Bei Impfung von Personen mit beeinträchtigtem Immunsystem kann die Ausbildung des Impfschutzes nicht ausreichend sein. Ihr Arzt kann Sie zur Testung des Impferfolges beraten.

Wer soll geimpft werden?

1. Reisende in Länder, in denen Hepatitis A und Hepatitis B gehäuft aufgetreten. Ihr Arzt wird Ihnen sagen, wie persönliches Risiko einzuschätzen ist und in welchen Ländern die Hepatitis A und Hepatitis B gehäuft auftreten.
2. Personen mit chronischen Lebererkrankungen (z.B. Hepatitis C) oder chronischen Krankheiten mit Leberbeteiligungen, die nicht gegen Hepatitis A und Hepatitis B immun sind.
3. Patienten mit häufiger Übertragung von Blutbestandteilen, z.B. Bluter (Hämophile)
4. Bei Sexualverhalten mit hoher Infektionsgefährdung.
5. Patienten in psychiatrischen Einrichtungen oder Fürsorgeeinrichtungen für Menschen mit Verhaltensstörung oder Schädigungen des Gehirns.
6. Personen, die durch ihre berufliche Tätigkeit besonders gefährdet sind, sich mit Hepatitis A und Hepatitis B zu infizieren bzw. diese Krankheit auf andere übertragen können: Gesundheitsdienst (inkl. Labor, technischer Reinigungs- und Rettungsdienst, Auszubildende und Studenten), Psychiatrische und ähnliche Fürsorgeeinrichtungen/Behindertenwerkstätten, Asylbewerberheime, Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder sowie ehrenamtliche Tätige mit entsprechendem Risiko.

Bei Personen, die angeben, eine Hepatitis durchgemacht zu haben, kann durch eine Blutuntersuchung festgestellt werden, ob sie bereits gegen Hepatitis A oder Hepatitis B immun sind. Bei vor 1950 geborenen Personen ist ein Test auf Hepatitis A sinnvoll. Aber auch eine Impfung ohne Vortestung ist ohne Nachteil für den Patienten möglich.

Wer soll nicht geimpft werden?

Wer an einer akuten Krankheit mit Fieber leidet, sollte erst nach Genesung geimpft werden. Nicht geimpft werden sollte Personen mit bekannter Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil des Impfstoffes. In der Schwangerschaft sollte nur bei eindeutiger aktuellen Infektionsrisiko geimpft werden.

Sind nach einer früheren Impfung Krankheitssymptome aufgetreten, so berät Sie der Impfarzt über die Notwendigkeit und Möglichkeit einer Kombinationsimpfung gegen Hepatitis A und Hepatitis B.

Verhalten vor und nach der Impfung

Der Geimpfte bedarf keiner besonderen Schonung, ungewohnte körperliche Belastungen sollten aber innerhalb von 3 Tagen nach der Impfung vermieden werden. Bei Personen, die zu Kreislaufreaktionen neigen oder bei denen Sofortallergien bekannt sind, sollte der Arzt vor Impfung darüber informiert werden. Wegen gelegentlichem Auftreten von Ohnmachtsanfällen sollte insbesondere Jugendliche ggf. im Liegen geimpft werden.

Mögliche Lokal- und Allgemeinreaktionen nach der Impfung

Nach der Impfung kann es neben der angestrebten Immunität und damit dem Schutz vor der der Erkrankung unter 10 Prozent der Geimpften an der Impfstelle zu Rötungen, schmerzhafter Schwellung, zu Juckreiz oder einem Bluterguss kommen, selten schwellen benachbarten Lymphknoten an. Dies ist Ausdruck der normalen Auseinandersetzung des Körpers mit dem Impfstoff und tritt meist innerhalb von 1 bis 3 Tagen, selten länger anhaltend, auf. Ebenfalls sehr häufig (unter 10 Prozent) treten Kopfschmerzen auf, in 0.1 bis 10 Prozent wird über Magen-Darm-Beschwerden (Appetitlosigkeit, Übelkeit, Durchfall) berichtet, vor allem bei Kindern kommt es auch zu Temperaturerhöhung. 0.1 bis 1 Prozent haben nach der Impfung grippeähnliche Beschwerden oder Muskelschmerzen, selten treten auch Gelenkschmerzen auf. Eine Erhöhung der Leberenzymwerte kommt sehr selten vor. Gelegentlich treten Ohnmachtsanfälle direkt nach (oder schon vor) der Impfung als Reaktion auf den Nageleinstich auf, die während der Erholungsphase vorübergehend von Sehstörungen, Missempfindungen oder unwillkürlichen Bewegungen begleitet sein können (s. auch unter „Verhalten nach der Impfung“). In der Regel sind die genannten Reaktionen vorübergehend und klingen rasch und folgenlos wieder ab.

Sind Impfkomplicationen möglich?

Impfkomplicationen sind sehr seltene, über das normale Maß einer Impfreaktion hinausgehende Folgen der Impfung, die den Gesundheitszustand der geimpften Person deutlich belasten. Selten sind nach der Impfung allergische Reaktionen gegen den Impfstoff beobachtet worden, zum Beispiel in Form von Nesselsucht, Atembeschwerden und niedrigem Blutdruck, in Einzelfällen allergische Sofortreaktionen bis hin zum Schock. Sehr selten wurde über Erkrankungen des Nervensystems (z. B. Nervenentzündungen, vorübergehende Lähmungen, Krampfanfall mit und ohne Fieber) berichtet. Der ursächliche Zusammenhang mit berichteten seltenen Fällen von Enzephalitis (Hirnhautentzündung) oder des Auftretens bzw. der Verschlechterung einer autoimmunen Erkrankung nach Impfung ist unklar. In der medizinischen Fachliteratur sind sehr seltene Fälle einer verminderten Blutplättchenzahl nach Impfung beschrieben.

Beratung zu den möglichen Nebenwirkungen durch den Impfarzt

In Ergänzung zu diesem Merkblatt bietet Ihnen Ihre Ärztin / Ihr Arzt eine Aufklärungsgespräch an.

Wenn nach einer Impfung Symptome auftreten, welche die oben genannten schnell vorübergehenden Lokal- und Allgemeinreaktionen überschreiten, steht Ihnen der Impfarzt/in selbstverständlich ebenfalls zur Beratung zur Verfügung.

Einverständniserklärung

Schutzimpfung gegen Hepatitis A und Hepatitis B

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Vor Durchführung der Impfung wird zusätzlich um folgende Angaben gebeten:

1. Ist die zu impfende Person gegenwärtig gesund?
 Ja Nein
2. Ist bei der zu impfenden Person eine Allergie bekannt?
 Ja Nein
3. Traten bei der zu impfenden Person nach einer früheren Impfung allergische Erscheinungen, hohes Fieber oder andere ungewöhnliche Reaktionen auf?
 JA NEIN

Ich habe den Inhalt des Merkblatts zur Kenntnis genommen und bin von meiner Ärztin / meinem Arzt im Gespräch ausführlich über die Impfung aufgeklärt worden.

Ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen Hepatitis A und Hepatitis B ein.

Ich lehne die Impfung ab. Über mögliche Nachteile der Ablehnung diese Impfung wurde ich informiert.

Vermerke: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift der zu impfenden Person
bzw. der gesetzlichen Vertretungsperson