



Epidemiologisches Bulletin

10. September 2004 / Nr. 37

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zur Situation wichtiger Infektionskrankheiten in Deutschland Virushepatitis B und C im Jahr 2003

Die Virushepatitiden B und C sind Infektionen, die sich an der Leber manifestieren. Sie werden durch sehr unterschiedliche Viren verursacht; das Hepatitis-B-Virus gehört zu den Hepadnaviren, das Hepatitis-C-Virus zu den Flaviviren. Die Übertragung dieser Viren durch Blut und andere Körperflüssigkeiten weist viele Gemeinsamkeiten auf. Beide Infektionen können einen chronischen Verlauf nehmen. Die erhebliche gesundheitspolitische Bedeutung der Virushepatitis B und C ergibt sich vorrangig aus den Folgen chronischer Infektionen, insbesondere der Entwicklung einer Leberzirrhose bzw. eines Leberzellkarzinoms. In der Berichterstattung des RKI zur Situation werden beide Infektionen traditionell zusammengefasst.

Als chronisch mit dem **Hepatitis-B-Virus** infiziert gelten 300 bis 420 Millionen Menschen, entsprechend 5 bis 7% der Weltbevölkerung. Pro Jahr wird weltweit mit bis zu einer Million Todesfällen infolge von HBV-bedingten Leberzirrhosen oder Leberzellkarzinomen gerechnet. In Europa beobachtet man ausgeprägte Unterschiede in der regionalen Verbreitung. Zwischen <0,1% der Bevölkerung in Nordwesteuropa (Skandinavien, Vereinigtes Königreich) und bis zu 8% der Bevölkerung in Ost- bzw. Südeuropa sind chronisch mit dem Hepatitis-B-Virus infiziert. Seit Anfang der 80er Jahre steht zum Schutz vor der Hepatitis B ein Impfstoff mit hoher Wirksamkeit und guter Verträglichkeit zur Verfügung.

Kontakt mit dem **Hepatitis-C-Virus** haben nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweit rund 170 Millionen Menschen (etwa 3% der Weltbevölkerung) gehabt. Davon gelten mindestens 130 Millionen als chronisch infiziert. In der Verbreitung der Hepatitis C bestehen ebenfalls erhebliche regionale Prävalenzunterschiede. Einzelne Länder weisen eine gemittelte HCV-Seroprävalenz von 10% oder darüber auf (wie z. B. die Mongolei, Ägypten oder einige westafrikanische Staaten). Es muss allerdings berücksichtigt werden, dass die Datenlage in vielen Ländern lückenhaft ist, so dass Annahmen zur Epidemiologie der Hepatitis C oft auf spärlichen Informationen beruhen.

Die erhebliche gesundheitspolitische Bedeutung der Virushepatitis B und C ergibt sich in vorrangig aus den Folgen chronischer Infektionen, insbesondere der Entwicklung einer Leberzirrhose bzw. eines Leberzellkarzinoms. – Nachfolgend wird auf der Basis der für das Jahr 2003 nach dem IfSG erhobenen Meldedaten zur Situation berichtet und es werden ergänzende epidemiologische Eckdaten vorgestellt:

Hepatitis B

Auf der Grundlage verschiedener Studien ist davon auszugehen, dass bei etwa 5–8% der bundesdeutschen Bevölkerung eine Hepatitis-B-Infektion abgelaufen ist und etwa 0,4–0,7% Virusträger sind. Im 1998 durchgeführten Bundes-Gesundheitssurvey ergab sich eine Seroprävalenz für HBc-Antikörper als Indikator für eine stattgehabte Infektion von 7,7% in den alten und 4,3% in den neuen Bundesländern.¹ Der natürliche Verlauf einer Hepatitis-B-Infektion ist variabel, er ist vom Alter bei Infektion und dem Immunstatus abhängig. Das Spektrum der Symptome reicht von unbemerkten oder symptomarmen Infektionen bis hin zur fulminanten Hepatitis. Weniger als 10% der Kinder und 30% der Erwachsenen weisen einen ikterischen Verlauf der akuten Infektion auf. Bei im Jugend- oder Erwachsenenalter erworbenen Infektionen kommt es in etwa

Diese Woche 37/2004

Virushepatitis B und C:
Situationsbericht 2003

Mitteilung der STIKO:
Zum Pneumokokken-
Konjugatimpfstoff

FSME:
Zwei neue Risikogebiete
in Bayern

Veranstaltungshinweis
Weiterbildungssymposium
„Ansteckungsgefährliche Stoffe
im Gesundheitswesen“
in Wernigerode

**Meldepflichtige
Infektionskrankheiten:**
Aktuelle Statistik
34. Woche 2004
(Stand: 8. September 2004)

Hepatitis A:
Zur Häufung reiseassoziiierter
Hepatitis A nach Rückkehr
aus Ägypten – Update



ZB MEC
25.A
4496