



Epidemiologisches Bulletin

18. November 2005/ Nr. 46

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zur Situation wichtiger Infektionskrankheiten in Deutschland Virushepatitis B, C und D im Jahr 2004

Die Virushepatitiden B und C sind Infektionen, die sich an der Leber manifestieren. 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. Eine erhebliche gesundheitspolitische Bedeutung der Virushepatitiden B und C ergibt sich vorrangig aus den möglichen Folgen chronischer Infektionen, insbesondere der Entwicklung einer Leberzirrhose bzw. eines Leberzellkarzinoms. In der Berichterstattung des RKI zur Situation werden beide Infektionen traditionell zusammengefasst.

Weltweit sind etwa 300–420 Millionen Menschen, entsprechend 5–7% der Weltbevölkerung, chronisch mit dem **Hepatitis-B-Virus** infiziert. Kontakt mit dem **Hepatitis-C-Virus** haben nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweit rund 170 Millionen Menschen (etwa 3% der Weltbevölkerung) gehabt.^{1,2} In Ländern, in denen eine Mehrfachnutzung von Spritzen vorkommt, spielen kontaminierte Injektionen für die Weiterverbreitung von Hepatitis B und C nach wie vor eine große Rolle. So wird geschätzt, dass im Jahr 2000 global 20,6 Millionen neue Hepatitis-B-Infektionen und 2,0 Millionen neue Hepatitis-C-Infektionen durch verunreinigte Kanülen verursacht wurden.³ Pro Jahr wird weltweit mit bis zu einer Million Todesfällen infolge von **Hepatitis-B**-bedingten Leberzirrhosen oder Leberzellkarzinomen gerechnet. In **Europa** beobachtet man ausgeprägte Unterschiede in der regionalen Verbreitung von Hepatitis B. Zwischen unter 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 Hepatitis B ein Impfstoff mit hoher Wirksamkeit und guter Verträglichkeit zur Verfügung.

Am Beispiel Taiwans konnte eindrücklich gezeigt werden, dass in einer für Hepatitis B hyperendemischen Region, in der die Infektion zumeist prä- oder perinatal bzw. im frühen Kindesalter erworben und häufig chronisch wurde, die Inzidenz und Prävalenz von Hepatitis B unter Kindern durch ein 1984 eingeführtes Impfprogramm dramatisch gesenkt werden konnte.⁴ Überdies wurde demonstriert, dass sowohl die Säuglingssterblichkeit in Folge fulminanter Hepatitiden als auch die Inzidenz hepatozellulärer Karzinome deutlich verringert werden konnte.

In der Verbreitung von **Hepatitis C** bestehen ebenfalls erhebliche regionale Unterschiede. Einzelne Länder weisen eine gemittelte Hepatitis-C-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.

Im internationalen Vergleich stellt **Deutschland** ein Gebiet mit niedriger Prävalenz von Hepatitis B und C dar (s. Seroprävalenz von Hepatitis B und C). Nachfolgend wird auf der Basis der für das Jahr 2004 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 von 7,7% in den alten und 4,3% in den neuen Bundesländern (HBc-Antikörper sind ein Indikator dafür, dass eine Infektion stattgefunden hat).⁵ Der natürliche Verlauf einer Hepatitis-B-Infektion ist komplex und variabel. Er ist vom Alter bei Infektion und dem Immunstatus abhängig. Das Spektrum von Symptomen 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 5% zu einem chronischen Verlauf, also einer Viruspersistenz von über 6 Monaten. Die Chronifizierungsraten liegen bei Kleinkindern mit etwa 30% und bei Neugeborenen, die die Infektion perinatal erworben haben, mit bis zu 90% wesentlich höher.

Diese Woche 46/2005

Virushepatitis B, C und D:
Situationsbericht 2004

Virushepatitis B:
Eine bundesweite Untersuchung zum Impfstatus und zum Wissen um die Krankheit und Prävention

Schutzimpfungen:
STIKO zum Ruhen der Zulassung für den Sechsfachimpfstoff Hexavac®

Meldepflichtige Infektionskrankheiten:
Aktuelle Statistik
43. Woche 2005
(Stand: 16. November 2005)

Influenza:
Zur aktuellen Situation

Salmonellose:
Erkrankungen durch S. Goldcoast nach Mallorca-Aufenthalt
(Update)

