



Für den Inhalt verantwortlich:
Prof. Dr. J. Aberle, Prof. Dr. St. Aberle,
Prof. Dr. E. Puchhammer, Doz. Dr. M. Redlberger-Fritz,
Prof. Dr. L. Weseslindtner
Redaktion:
Dr. Eva Geringer
Zentrum f. Virologie d. Med. Universität Wien
1090 Wien, Kinderspitalgasse 15
Tel. +43 1 40160-65500 Fax: +43 1 40160-965599
e-mail: virologie@meduniwien.ac.at
homepage: www.virologie.meduniwien.ac.at

Hepatitis A Ausbruch in einigen Ländern Mitteleuropas

Eva Geringer und Stephan Aberle

Am 18. Juni dieses Jahres veröffentlichte das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) ein „Rapid Risk Assessment“ zu einem länderübergreifenden Hepatitis-A-Ausbruch in einigen Ländern der Europäischen Union (https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Multi-country_outbreak_of_HepA_June_2025.pdf). Denn seit Anfang 2025 verzeichnen Tschechien, die Slowakei, Ungarn sowie auch Österreich eine unerwartet hohe Anzahl an Infektionen mit Hepatitis-A-Virus (HAV), Genotyp IB. Laut dem ECDC-Bericht meldete Tschechien 600 bestätigte Hepatitis A (HA) Fälle im Zeitraum Jänner bis Mai 2025 und Ungarn 641 wahrscheinliche Fälle, von denen per Mitte Juni bereits 530 bestätigt waren. In der Slowakei begann man schon Ende 2022 einen Anstieg an HA Infektionen zu registrieren, die höchsten Fallzahlen fanden sich 2023 und 2024 und heuer wurden bisher 880 Fälle gemeldet.

Aus Österreich lagen per Mitte Juni Meldungen von 87 bestätigten HA Fällen (bereits dies übertrifft die Gesamt-Fallzahl von 73 aus dem Jahr 2024) und von weiteren 44 noch unbestätigten vor. 68% der Patienten mit einer bestätigten HA Infektion waren männlich, das mediane Alter lag bei 34 Jahren. Von 70 Betroffenen, über die nähere Informationen vorlagen, mussten 44 (63%) im Spital behandelt werden und es kam zu drei Todesfällen. Die meisten Fälle

wurden in Wien und auch Niederösterreich verzeichnet, einige auch in Oberösterreich. Erhebungen der Gesundheitsbehörden ergaben, dass ein nicht unerheblicher Anteil der Betroffenen obdachlos war, dass einige Betroffene i.v. Drogenkonsum aufwiesen und dass direkte oder indirekte Kontakte von Mensch zu Mensch höchstwahrscheinlich Ursache der Infektionen bzw. Infektionsketten waren.

Von allen vier betroffenen Ländern wurden Sequenzdaten an das ECDC übermittelt, für Österreich erfolgt die Sequenzierung/Feintypisierung an unserem Zentrum, das auch als nationale Referenzzentrale für Hepatitis-Viren fungiert. Es wurden zwei HAV Cluster von HAV/Genotyp-IB-Stämmen identifiziert, die sich nur in einem einzelnen Nukleotid unterscheiden. Cluster a (Sequenz wurde erstmals aus Ungarn übermittelt) beinhaltet auch Fälle aus Österreich (erwachsene Männer aus Wien mit einem Durchschnittsalter von 32 Jahren). Die Fälle von Cluster b stammen aus der Slowakei und aus Österreich, auch hier kommt die Mehrheit der Betroffenen aus Wien (überwiegend Männer, Altersmedian 42 Jahre).

Das HAV ist ein kleines, nicht umhülltes RNA-Virus aus der Familie der Picornaviridae. Es werden sechs Genotypen unterschieden, wobei die Genotypen I-III (jeweils mit den Subtypen A und B) humanpathogen sind. Weltweit treten jährlich laut WHO geschätzte 1,5 Millionen symptomatische HA Fälle auf, die Zahl der asymptomatischen liegt weit darüber. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich fäko-oral durch kontaminiertes Wasser oder Lebensmittel, aber auch direkt durch Kontakt-/Schmierinfektionen wie z.B. durch Sexualkontakte. Im Falle einer Infektion wird HAV über den Darm in hoher Menge ausgeschieden. Patienten sind in der zweiten Hälfte der Inkubationszeit (also noch vor Auftreten von Symptomen) maximal infektiös. Während bei Kindern unter fünf Jahren HAV Infektionen in der Regel asymptomatisch bis mild verlaufen, tritt bei Erwachsenen nach einer Inkubationszeit von 15-50 Tagen häufig eine akute Hepatitis auf mit Symptomen wie Fieber, Krankheitsgefühl, Oberbauchschmerzen und Gelbsucht. Diese heilt in der Regel innerhalb weniger Wochen aus und hinterlässt eine lebenslange Immunität gegen HAV. Die

durchschnittliche Letalitätsrate liegt bei ca. 0,3%, sie kann sich allerdings bei über 50-jährigen oder vorerkrankten Patienten, insbesondere mit vorbestehenden Lebererkrankungen, auf bis zu 1,8% erhöhen.

Gegen HA steht keine spezifische Therapie zur Verfügung, allerdings gibt es seit vielen Jahren sichere und ausgezeichnet wirksame Impfstoffe mit einer sehr langen Schutzdauer. Die HA-Impfung wird laut Österreichischem Impfplan einer Reihe von Personengruppen ganz besonders empfohlen, wie etwa Reisenden in Endemiegebiete, Personen mit chronischen Darm- und Lebererkrankungen, Personen in Gesundheits- und Sozialberufen, Personen mit Sexualverhalten, das bezüglich einer HAV-Übertragung riskant sein kann (z.B. Männer, die Sex mit Männern haben) etc. (Impfplan_Österreich_2024-2025_Version_1.1-1.pdf). Der Impfstoff kann im Anlassfall auch zur aktiven, postexpositionellen Prophylaxe innerhalb von 14 Tagen nach Kontakt verwendet werden.

Zur HAV-Diagnostik sind einerseits serologische Methoden geeignet (Nachweis spezifischer IgM-Antikörper gegen HAV), andererseits der direkte Nachweis von HA-Virusnukleinsäure aus Serum und Stuhl. Bei positivem Virusnachweis mittels PCR wird an unserem Zentrum im Anschluss eine HAV Feintypisierung durchgeführt, die zur Ausbruchssurveillance und -kontrolle beitragen kann.