

Hepatitis A und Hepatitis B im Krankengut einer Infektionsabteilung – eine 10-Jahres-Analyse

E. Wallis, Gertrude Seiberl, G. Diridl, H. Pichler

Einleitung Auf dem Gebiet der Hepatitisforschung hat sich in den letzten Jahren, wie auf kaum einem anderen Gebiet der Gastroenterologie, eine stürmische wissenschaftliche Entwicklung vollzogen (1-7). Von unmittelbarer praktischer Relevanz sind einerseits die neuerdings verfügbare aktive Vakzine gegen das Hepatitis A-Virus und andererseits die Möglichkeit des Nachweises des Hepatitis B-Virus durch Amplifizierung mittels der Polymerasekettenreaktion (PCR). Darüber hinaus gelang die Identifizierung des Hepatitis C- und Hepatitis E-Virus und die Entwicklung serologischer Tests zum Nachweis der Infektion. Auf dem therapeutischen Sektor gewinnt die Interferonbehandlung der chronischen Hepatitis B und C bei sorgfältig ausgewählten Patienten einen zunehmend festeren Stellenwert.

Dem erfreulichen Fortschritt auf diesem Gebiet der Hepatologie gegenüber steht ebenso erfreulich eine dramatische Abnahme der jährlichen Inzidenz der Virushepatitiden in Österreich in den letzten 30 Jahren. Eine 10-Jahres-Analyse soll in dieser Arbeit die Entwicklung der Erkrankungsfälle an Hepatitis A und B in den Jahren 1981 bis 1991 an unserer Abteilung aufzeigen. Änderungen der Erkrankungshäufigkeit, anamnestischer Besonderheiten und demographischer Daten sowie der Einfluß der zunehmenden Reisetätigkeit der Österreicher werden dabei besonders herausgearbeitet.

Patienten und Ergebnisse An der Infektionsabteilung des Kaiser Franz Josef-Spitals in Wien, einer allgemein-internistischen Abteilung mit Schwerpunkt Infektions- und Tropenkrankheiten, wurden im Zeitraum 1981 bis 1991 insgesamt 43.130 Patienten stationär oder ambulant betreut. Im gleichen Zeitraum diagnostizierten wir 1.641 mal eine Virushepatitis, also bei knapp 4% unserer Patienten. 732 Patienten litten an einer Hepatitis A, 628 an einer Hepatitis B. Die jährlichen Fallzahlen zeigten eine stetige Abnahme sowohl der Hepatitis A- als auch der Hepatitis B-Erkrankungen (Abb. 1). Konnten wir 1981 noch 102 Hepatitis A-Fälle verzeichnen, so waren es 1991 nur noch 39. Noch deutlicher war der Rückgang der Hepatitis B-Erkrankungen von 151 auf 24 im gleichen Beobachtungszeitraum. Ohne erkennbaren Trend diagnostizierten wir in den Jahren 1981 bis 1988 zwischen 26 und 41 Fälle von Hepatitis nonAnonB jährlich und erst seit 1989 zeigt sich auch hier ein Rückgang der Erkrankungszahlen auf nur noch zwölf Fälle im Jahr 1991. Bei zehn dieser zwölf Patienten konnten Hepatitis C-Antikörper nachgewiesen werden. 1990, als erstmals ein Hepatitis C-Antikörpernachweis möglich wurde, gelang dies bei elf von 20 Patienten mit Hepatitis nonAnonB.

Tabelle 1 zeigt demographische Daten unserer Hepatitis-Patienten der Jahre 1983 bis 1991. In diesem Zeitraum diagnostizierten wir bei 484 Patienten eine Hepatitis A und bei 413 Patienten eine Hepatitis B. In beiden Erkrankungsgruppen findet sich ein Überwiegen der Männer

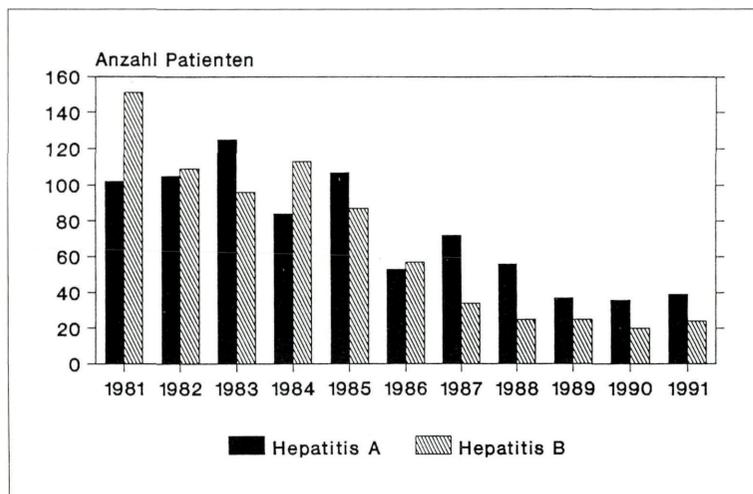


Abbildung 1:
Hepatitis A und Hepatitis B an der Infektionsabteilung, KFJ-Spital 1981 - 1991

Tabelle 1:
Demographische Daten von Patienten mit Hepatitis 1983 - 1991
(Infektionsabteilung, KFJ-Spital, Wien)

	Hepatitis A	Hepatitis B
Anzahl der Patienten	484	413
Männer : Frauen	261 : 223	239 : 174
Durchschnittsalter Bereich	28 2 - 78	33 14 - 86
Aufenthaltsdauer 1983 - 84: Durchschnitt Bereich	21 7 - 74	32 11 - 116
1990 - 91: Durchschnitt Bereich	13 6 - 31	23 9 - 50

gegenüber den Frauen (54 : 46% in der Hepatitis A-Gruppe und 58 : 42% in der Hepatitis B-Gruppe). Das Durchschnittsalter betrug 28 Jahre bei den Hepatitis A-Patienten bzw. 33 Jahre bei den Hepatitis B-Patienten.

Bemerkenswerterweise lagen Patienten mit einer Hepatitis A in den Jahren 1983/84 durchschnittlich 21 Tage im Spital (Bereich 7 - 74 Tage), in den Jahren 1990/91 nur noch 13 Tage (Bereich 6 - 31 Tage). Dieser Trend zeigt sich auch bei den Hepatitis B-Patienten. Diese waren in den Jahren 1983/84 noch durchschnittlich 32 Tage (Bereich 11 - 116 Tage) stationär an unserer Abteilung, in den Jahren 1990/91 nur noch 23 Tage (Bereich 9 - 50 Tage).

Anamnestische Angaben, die über den vermuteten Übertragungsweg Auskunft geben, sind in den Tabellen 2 und 3 zusammengefaßt.

Diskussion

Waren in Österreich 1962 noch 8.811 Hepatitisfälle gemeldet worden, so wurden 1991 nur noch 713 Fälle verzeichnet (Abb. 2). Dieser Rückgang betraf sowohl die Hepatitis A als auch die Hepatitis B. Verbesserungen in der Lebensmittelhygiene, speziell im Bereich der Trinkwasserversorgung einerseits, und Maßnahmen zur Verhütung nosokomialer und iatrogenen Übertragungen andererseits werden dafür verantwortlich gemacht.

Der Trend sinkender jährlicher Fallzahlen hält ungebrochen, wenn auch seit 1974 deutlich abgeschwächt, weiter an. Die in Wien gemeldeten Hepatitis-Fallzahlen (Abb. 3) spiegeln die österreichweite Entwicklung wider. Im gleichen Ausmaß nimmt auch an der Infektionsabteilung am Kaiser Franz Josef-Spital die Häufigkeit dieser Erkrankung ab. Diese Abnahme ist somit nicht abteilungsbedingt, sondern liegt im gesamtösterreichischen Trend.

An unserer Abteilung zeigte sich ein Überwiegen der männlichen Hepatitis-Patienten gegenüber den weiblichen. Das Durchschnittsalter lag bei 28 Jahren in der Hepatitis- A und bei 33 Jahren in der Hepatitis B-Gruppe. Dazu sei angemerkt, daß nur in Ausnahmefällen, z. B. gleichzeitig erkranktes Elternteil und Kind, auch Kinder bei uns aufgenommen werden.

Zu bemerken ist, daß sowohl die Geschlechtsverteilung als auch der Altersdurchschnitt im Beobachtungszeitraum im wesentlichen unverändert geblieben sind. Dem gegenüber steht die deutliche Abnahme der durchschnittlichen stationären Aufenthaltsdauer. Diese Entwicklung kann nur durch ein großzügigeres Patientenmanagement, charakterisiert durch eingehende Information und Aufklärung bezüglich des Wesens der Virushepatitiden, gefolgt von frühzeitiger Entlassung mit konsekutiver engmaschiger ambulanter Nachkontrolle des „mündigen“ Patienten erklärt werden. Rechtfertigen läßt sich diese Vorgangsweise durch die nach wie vor fehlenden kausalen Therapiemöglichkeiten einerseits und dem meist gutartigen Verlauf dieser Erkrankungen andererseits. Zudem verleiht ein besseres Verständnis der Wertigkeit von

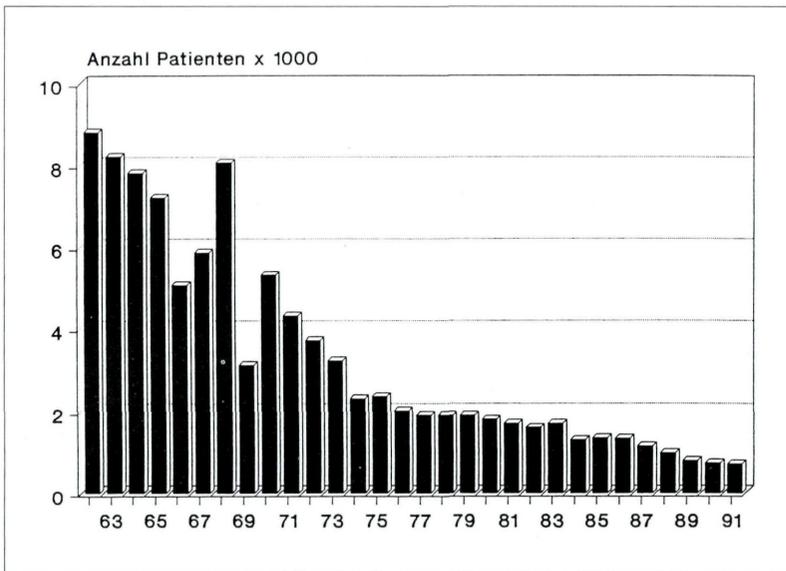


Abbildung 2:
Hepatitis in Österreich 1962 - 1991
(Quelle: Virusepidemiolog. Informationen Nr. 19/1992)

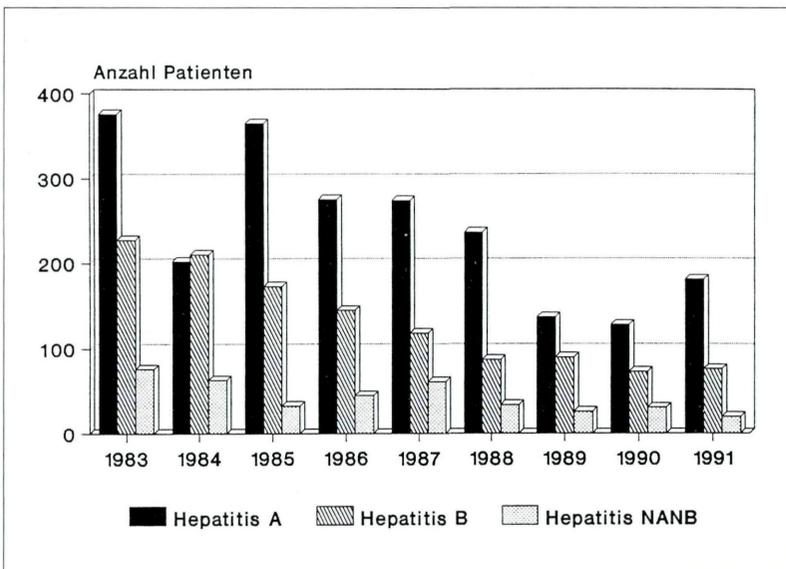


Abbildung 3:
Hepatitis in Wien 1983 - 1991
(Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
Jahresausweis über angezeigte Fälle übertragbarer Krankheiten 1983 - 1991.)

Leberfunktionsparametern und serologischen Tests größere Sicherheit in der Verlaufs- und Prognosebeurteilung.

Abbildung 4 zeigt die Altersverteilung jener Patienten mit Hepatitis A und B, die wir von 1988 bis 1991 betreuten. In beiden Gruppen liegt der Gipfel der Erkrankungshäufigkeit zwischen 21 und 30 Jahren. Betrachten wir zunächst die Hepatitis A-Fälle, so ist zu bemerken, daß in der Altersgruppe der 11 bis 20jährigen beim überwiegenden Anteil der Patienten ein Kontakt zu einem bereits zuvor an Hepatitis erkrankten Familienmitglied oder einer anderen Kontaktperson anamnestisch zu erheben war.

In der Gruppe der 21 bis 40jährigen Patienten war in zunehmendem Maß eine positive Reiseanamnese zu erheben und unsere älteste Hepatitis A-Patientin mit Reiseanamnese akquirierte ihre Infektion 63jährig im Rahmen eines Südafrikaaufenthaltes. In der Hepatitis B-Gruppe sind die Verhältnisse erwartungsgemäß unterschiedlich. Unsere jugendlichen Hepatitis B-Patienten (unter 20 Jahren) waren überwiegend i. v.-Drogensüchtige, während in den Altersgruppen 21 bis 50 vor allem auch sexuelle Kontakte in Österreich oder im Ausland angegeben wurden. Bei unseren älteren und alten Patienten konnten hingegen anamnestisch häufig ein operativer Eingriff oder Bluttransfusionen erhoben werden, die für die Hepatitis B-Infektion wahrscheinlich verantwortlich waren.

Die anamnestischen Angaben hinsichtlich des möglichen und wahrscheinlichen Infektionsmodus zeigten aber im Beobachtungszeitraum 1983 bis 1991 in unserem Patientengut auffällige Änderungen. In Tabelle 2 ist dies für die Hepatitis A zusammengefaßt. Während in den Jahren 1983 bis 1984 noch bei 41% der Patienten ein Kontakt zu einem anderen an Hepatitis A Erkrankten erhoben werden konnte, sank dieser Anteil in den Jahren 1990 bis 1991 auf 25%. Umgekehrt wurden in den Jahren 1983/84 24%, in den Jahren 1990/91 bereits 43% der Hepatitis A-Erkrankungen im Rahmen einer Auslandsreise akquiriert. Allerdings muß darauf hingewiesen werden, daß die Absolutzahlen auch hier sinkende Tendenz zeigten. Die i. v.-Drogensucht spielt bei der Übertragung der Hepatitis A nur eine geringe Rolle, wenn es auch in der Szene zu kleinen Ausbrüchen kommen kann, wie wir das 1983 beobachtet haben. Sehr erfreulich ist der Rückgang jener Fälle, bei denen es aufgrund einer beruflichen Exposition zur Infektion kam. Medizinische Eingriffe und Bluttransfusionen waren in unserem Krankengut nie Ursache einer Infektion mit dem Hepatitis A-Virus. Relativ konstant blieb der Anteil jener Personen, bei denen die Anamnese leer war.

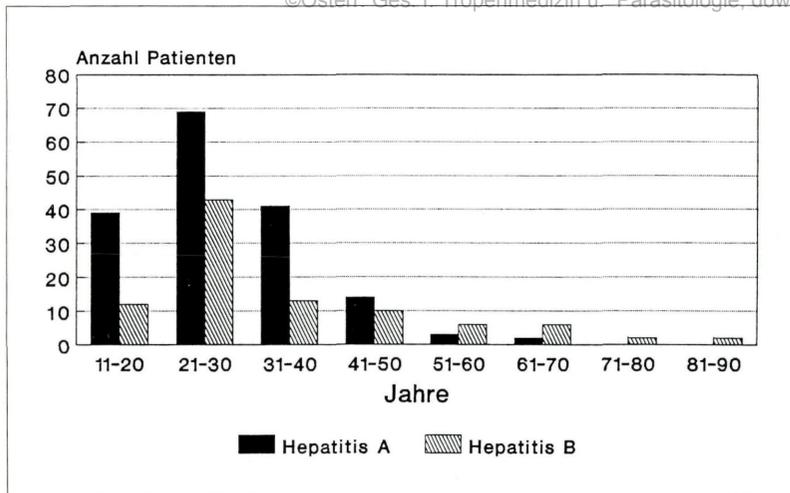


Abbildung 4:

Altersverteilung von Patienten mit Hepatitis A und Hepatitis B 1988 - 1991 (Infektionsabteilung, KFJ-Spital, Wien)

Tabelle 2:

Anamnese bei Patienten mit Hepatitis A (Infektionsabteilung, KFJ-Spital, Wien)

	1983-84 n=177(%)	1985-86 n=139(%)	1988-89 n=93(%)	1990-91 n=75(%)
Kontakt zu Hepatitiskranken	72 (41)	66 (44)	28 (30)	19 (25)
Auslandsanamnese	42 (24)	39 (28)	35 (38)	32 (43)
i. v. Drogensucht	15 (8)	0 (0)	0 (0)	3 (4)
berufliche Exposition	8 (4)	7 (5)	1 (1)	1 (1)
medizinische Eingriffe	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
davon Transfusionen	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
leere Anamnese	40 (23)	32 (23)	29 (31)	20 (27)

Tabelle 3:

Anamnese bei Patienten mit Hepatitis B (Infektionsabteilung, KFJ-Spital, Wien)

	1983-84 n=184(%)	1985-86 n=136(%)	1988-89 n=50(%)	1990-91 n=44(%)
Kontakt zu Hepatitiskranken	26 (14)	9 (7)	14 (28)	2 (4)
Auslandsanamnese	15 (8)	3 (2)	6 (12)	14 (32)
i. v. Drogensucht	23 (13)	9 (7)	1 (2)	4 (9)
berufliche Exposition	8 (4)	5 (4)	0 (0)	0 (0)
medizinische Eingriffe	41 (22)	21 (15)	8 (16)	5 (11)
davon Transfusionen	7 (4)	4 (3)	1 (2)	1 (2)
leere Anamnese	71 (39)	89 (62)	21 (42)	19 (43)

Tabelle 3 listet die anamnestischen Angaben unserer Hepatitis B-Patienten auf. Hier fällt die steigende Anzahl jener Personen auf, die ihre Erkrankung während eines Auslandsaufenthaltes erworben haben. In zunehmendem Ausmaß mußten sexuelle Kontakte dafür verantwortlich gemacht werden – und das trotz der alarmierenden HIV-Situation in vielen, teils sehr beliebten Reiseländern. Erfreulicherweise haben wir in den letzten vier Jahren bei keinem unserer Patienten eine Hepatitis B auf eine berufliche Exposition zurückführen können. Auch medizinische Eingriffe und Bluttransfusionen wurden seltener genannt. Der Anteil der Patienten mit leerer Anamnese ist deutlich höher als in der Hepatitis A-Gruppe, was möglicherweise auch darauf zurückzuführen ist, daß nicht sehr gern über eventuelle Sexualkontakte Auskunft gegeben wird.

Um nochmals kurz auf die Reiseanamnese unserer Hepatitis A-Patienten einzugehen, soll betont werden, daß von 67 Patienten in den Jahren 1988 bis 1991 37 Patienten (= 55%) diese Infektionskrankheit nicht in den Tropen erworben haben, sondern in Europa und hier wieder 16 Patienten in der Türkei und 16 Patienten im übrigen europäischen Mittelmeerraum. Nur ein Patient von diesen 67 hatte eine Hepatitis A-Prophylaxe erhalten. Ihm wurden bei einem Körpergewicht von 70 kg lediglich 1,5 ml Immunglobulin ein Monat vor der Abreise nach Indien verabreicht!

Zusammenfassung

In den Jahren 1981 bis 1991 diagnostizierten wir an der Infektionsabteilung des Kaiser Franz Josef-Spitals in Wien 732 Fälle von Hepatitis A und 628 Fälle von Hepatitis B. Die jährlichen Fallzahlen sind deutlich rückläufig – eine Entwicklung, wie sie im Einklang mit dem österreichischen Trend steht. So verzeichneten wir 1981 noch 102 Hepatitis A- und 151 Hepatitis B-Erkrankungen, 1991 jedoch nur noch 39 Hepatitis A- und 24 Hepatitis B-Erkrankungen. Während sich das Durchschnittsalter der Patienten (28 Jahre in der Hepatitis A-Gruppe, 33 Jahre in der Hepatitis B-Gruppe) und die Geschlechtsverteilung (leichtes Überwiegen der Männer gegenüber den Frauen) in beiden Erkrankungsgruppen nicht geändert hat, konnte die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer durch großzügigeres Patientenmanagement um ca. 30% verkürzt werden. Der Anteil jener Patienten, die eine Hepatitis A im Rahmen einer Auslandsreise (auch innerhalb Europas!) akquirierten, stieg im Beobach-

tungszeitraum von 24% auf 43%. Auch in der Hepatitis B-Gruppe nahm der Anteil jener Patienten mit positiver Reiseanamnese von 8% auf 32% zu, wobei in zunehmendem Ausmaß sexuelle Kontakte dafür verantwortlich gemacht werden mußten – eine alarmierende Entwicklung im „AIDS-Zeitalter“. Eine verstärkte breite und auch individuelle Information sowie Beratung bezüglich möglicher Risiken und Möglichkeiten der Impf- und Expositionsprophylaxe bei Auslandsreisen ist somit erforderlich. Traditionelle Ansteckungsquellen haben in unserem Land offenbar ihre bisher dominierende Stellung eingebüßt.

Schlüsselwörter Hepatitis A, Hepatitis B, Österreich, Epidemiologie, Anamnese, Auslandsreisen.

Summary *A 10 year-Analysis of Hepatitis A and Hepatitis B in an Infectious Diseases Unit in Vienna*

From 1981 to 1991 732 cases of Hepatitis A and 628 cases of Hepatitis B could be diagnosed at the Infectious Diseases Unit of the Kaiser Franz Josef-Hospital in Vienna. In good accordance with the number of notified hepatitis cases in Austria, altogether the number of annual cases also decreased continuously in our department. The mean age and distribution of sex did not show any significant change throughout this period. However, duration of stay in hospital was markedly reduced by 30%. Because of an increasing number of patients who acquired their infection during a travel to foreign countries, we have to provide more intense information and medical advice on possible risks of infection and means of immunization and exposition prophylaxis for travellers. Traditional sources of infection in our country have apparently lost their dominant role.

Key words Hepatitis A, Hepatitis B, Austria, Epidemiology, patients history, travelling to foreign countries.

Literatur

1. Center for Disease Control (1985):
Recommendation for Protection Against Viral Hepatitis.
MMWR 34, 313-335.
2. FORBES, A., WILLIAMS, R. (1990):
Changing Epidemiology and Clinical Aspects of Hepatitis A.
Br. Med. Bull. 2, 303-318.
3. IWARSON, S. (1992):
The Main Five Types of Viral Hepatitis: An Alphabetical Update.
Scand. J. Inf. Dis. 24, 129-135.
4. JACOBSON, I. M., FRIEDMANN, L. S. (1989):
Viral Hepatitis.
Curr. Op. Inf. Dis. 2, 272-286.
5. LEMMON, S. M. (1985):
Type A Viral Hepatitis.
N. Engl. J. Med. 17, 1059-1067.
6. MANDELL, G. L., DOUGLAS, R. G., BENETT, J. E.:
Principles and Practice of Infectious Diseases. Third Edition.
Churchill Livingstone, 1990.
7. STEFFEN, R., REGLI, P., GRAB, P. J. (1977):
Wie groß ist das Risiko einer Reisehepatitis?
Schweiz. Med. Wschr. 107, 1300-1307.

Korrespondenzadresse: Dr. E. Wallis
Kaiser Franz Josef-Spital, Infektionsabteilung
Kundratstraße 3
A-1100 Wien · Austria

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Mitteilungen der Österreichischen Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie](#)

Jahr/Year: 1993

Band/Volume: [15](#)

Autor(en)/Author(s): Wallis E., Seiberl Gertrude, Diridl G., Pichler H.

Artikel/Article: [Hepatitis A und Hepatitis B im Krankengut einer Infektionsabteilung - eine 10-Jahres-Analyse. 73-78](#)