

Hepatitis A in der Schweiz: aktuelle Meldezahlen

In der Schweiz kam es im Jahr 2017 zu einem deutlichen Anstieg der gemeldeten Hepatitis-A-Fälle. Männer erkrankten dreimal häufiger als Frauen. Es ist zu vermuten, dass diese einseitige Zunahme bei den Männern mit dem europaweiten Ausbruch unter Männern, die sexuelle Kontakte zu Männern (MSM) haben, zusammenhängt. Personen mit erhöhtem Infektionsrisiko, wie z. B. MSM oder Reisende in Länder mit mangelnder Hygiene, können sich mit einer Impfung vor einer Infektion schützen. Die Angaben zur Übertragung sind für die Früherkennung von Ausbrüchen wesentlich. Daher ist es wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte diese Informationen erheben und auf dem Meldeformular vermerken.

HINTERGRUND

Hepatitis A ist eine akute Leberentzündung, die durch eine Gelbsucht gekennzeichnet ist. Das Virus wird mit dem Stuhl infizierter Personen ausgeschieden und entweder durch direkten Kontakt von einer Person auf die andere oder – was häufiger vorkommt – indirekt durch kontaminierte Nahrungsmittel bzw. verunreinigtes Trinkwasser übertragen. Hepatitis A kommt weltweit vor, jedoch insbesondere in Ländern mit mangelhaften Hygienestandards. Bei Kindern verläuft die Infektion meist symptomlos, während Erwachsene häufig schwerer erkranken. In den letzten Jahren hat in Europa und Nordamerika die Infektionshäufigkeit abgenommen, so auch in der Schweiz. Es werden jedoch weiterhin lokale Ausbrüche verzeichnet. Eine Infektion hinterlässt eine lebenslange Immunität. Es gibt eine Schutzimpfung, welche insbesondere Personen mit erhöhtem Infektionsrisiko empfohlen wird. In der Schweiz ist Hepatitis A meldepflichtig.

Dieser Bericht basiert auf den Informationen, die Laboratorien sowie Ärztinnen und Ärzte dem Bundesamt für Gesundheit im Rahmen der Meldepflicht übermittelt haben. Analysiert wurden die im obligatorischen Meldesystem erfassten laborbestätigten Fälle von Hepatitis A ab dem Jahr 2001 mit Fokus auf

das Jahr 2017. Weiter werden nur Patienten mit Wohnsitz Schweiz oder Fürstentum Liechtenstein bzw. mit unbekanntem Wohnort berücksichtigt.

ENTWICKLUNG DER FALLZAHLEN

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 110 Hepatitis-A-Fälle gemeldet, 67 mehr Fälle und damit zweieinhalbmal so viele wie im Vorjahr (Abbildung 1, Tabelle 1). Ähnlich viele Fälle wurden letztmals 2009 mit 107 Fällen verzeichnet. Nachdem über die letzten Jahre

die Fallzahlen und entsprechenden Melderaten kontinuierlich abgenommen haben, wurde erstmals wieder eine markante Zunahme verzeichnet. Die schweizweite Melderate betrug 2017 1,3 Fälle pro 100 000 Einwohnern. Mit 18 Fällen wurden im Monat Mai am meisten Fälle registriert. Einen zweiten Gipfel gab es im Oktober mit 16 Fällen. Im Vergleich dazu wurden in den letzten Jahren jeweils durchschnittlich 5 bis 6 Fälle pro Monat gemeldet.

Abbildung 1:

Jährliche Anzahl gemeldeter Hepatitis-A-Fälle total und nach Geschlecht, 2001–2017

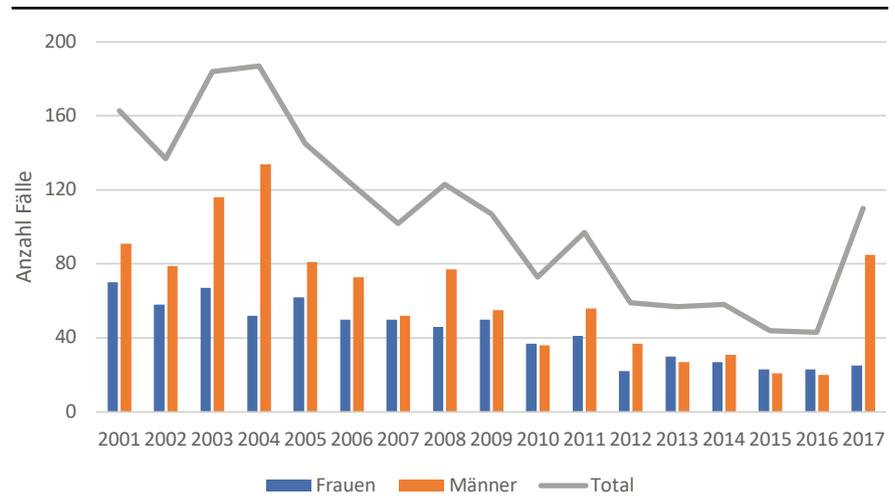
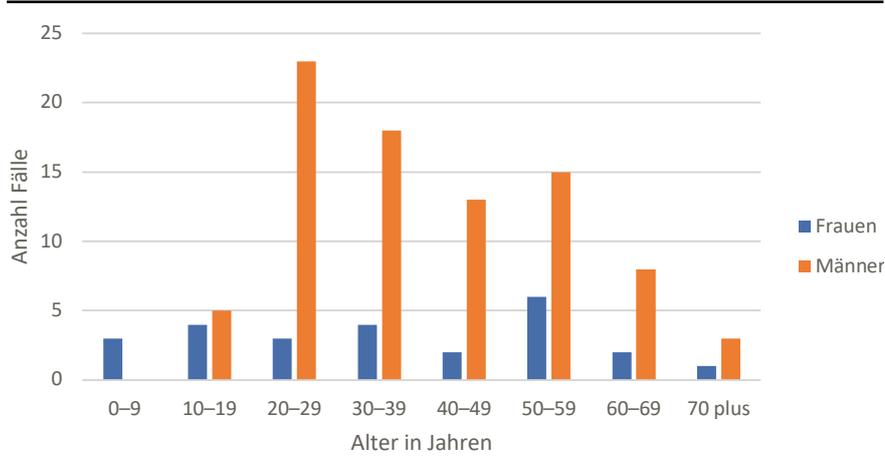


Abbildung 2:
Anzahl gemeldeter Hepatitis-A-Fälle nach Alter und Geschlecht, 2017



GESCHLECHTS- UND ALTERS-SPEZIFISCHE VERTEILUNG

Während in den letzten Jahren das Geschlechterverhältnis praktisch ausgeglichen war, wurden 2017 bei Männern mehr als dreimal so viele Fälle wie bei Frauen verzeichnet (Abbildung 1, Tabelle 1). Männer waren in fast allen Altersgruppen stärker betroffen als Frauen, ausser bei den Kindern unter 10 Jahren (Abbildung 2). Am höchsten war die Anzahl gemeldeter Fälle (23)

bzw. die Melderate (4,2/100 000) bei den 20- bis 30-jährigen Männern.

GEOGRAFISCHE VERTEILUNG

Die Fälle traten über die ganze Schweiz verteilt auf (Tabelle 2). Doch verzeichneten 2017 insbesondere die Kantone Tessin und Zürich mit mehr als einer Verdreifachung der Fälle gegenüber den Vorjahren eine deutliche Zunahme. In beiden Kantonen lagen die Melderaten mit über 2,0 pro 100 000 Einwohnern

ebenfalls über dem schweizweiten Durchschnitt.

HOSPITALISATIONEN

Mit der beobachteten Zunahme der gemeldeten Fälle stieg auch die Anzahl hospitalisierter Fälle von 20 im Vorjahr auf 41 im Jahr 2017 an (Abbildung 3, Tabelle 3). Doch lag der Anteil der hospitalisierten Fälle mit 39% im Mittel der jährlich beobachteten Schwankungen der letzten Jahre.

INFEKTIONSORT

Die Angaben zum Infektionsort sind auf dem Meldeformular nicht immer ausgefüllt. Im Jahr 2017 lagen bei 81 von 105 Fällen (77%) Angaben zu einem wahrscheinlichen Infektionsland vor, wovon in 32 Fällen (40%) die Schweiz bzw. das Fürstentum Liechtenstein und in 49 Fällen (60%) das Ausland genannt wurde (Tabelle 3). In Vorjahren lag der Anteil von Fällen, die sich wahrscheinlich in der Schweiz bzw. dem Fürstentum Liechtenstein infiziert haben, meist unter 40%. Die häufigsten genannten wahrscheinlichen Infektionsländer waren 2017 nach der Schweiz bzw. dem Fürstentum Liechtenstein Spanien (9 Fälle), Frankreich (5 Fälle) und Italien (4 Fälle).

Tabelle 1:
Jährlich gemeldete Hepatitis-A-Fälle in der Schweiz, 2010–2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Anzahl gemeldeter Fälle	73	97	59	57	58	44	43	110
Melderate pro 100 000 Einwohnern	0,9	1,2	0,7	0,7	0,7	0,5	0,5	1,3
Geschlecht								
Männer	36	56	37	27	31	21	20	85
Frauen	37	41	22	30	27	23	23	25
Anteil von Männern in %	49,3	57,7	62,7	47,4	53,4	47,7	46,5	77,3
Alter								
0-9 Jahre	8	7	2	3	3	4	5	3
10-19 Jahre	7	9	6	8	3	3	3	9
20-29 Jahre	10	12	15	7	9	8	10	26
30-39 Jahre	12	12	5	9	11	6	4	22
40-49 Jahre	11	15	8	10	5	5	4	15
50-59 Jahre	13	19	9	10	12	8	6	21
60-69 Jahre	6	13	6	5	8	6	7	10
70 Jahre plus	6	10	8	5	7	4	4	4
Durchschnittliches Alter (Median)	39	47	42	44	46	40	37	37

Abbildung 3:
Jährliche Anzahl und Anteil gemeldeter hospitalisierter Hepatitis-A-Fälle, 2001–2017

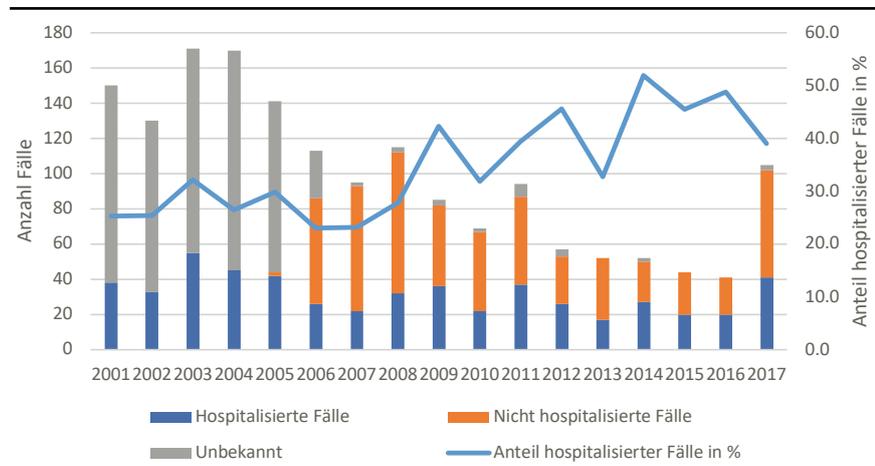


Tabelle 2:
Jährlich gemeldete Hepatitis-A-Fälle nach Kanton, 2010–2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Aargau	6	7	4	3	6	2	3	5
Appenzell Ausserrhoden	0	0	0	0	1	0	1	0
Appenzell Innerrhoden	0	0	0	0	0	0	0	0
Basel-Landschaft	1	2	3	3	2	2	2	4
Basel-Stadt	3	6	2	3	3	1	2	5
Bern	5	7	6	4	6	9	4	6
Freiburg	3	3	0	3	1	2	1	6
Fürstentum Liechtenstein	0	0	0	0	0	0	1	0
Genf	9	13	6	7	9	2	2	1
Glarus	1	0	0	1	0	1	0	0
Graubünden	0	0	1	3	1	0	0	3
Jura	1	1	1	2	0	0	1	1
Luzern	2	3	0	2	6	1	1	6
Neuenburg	3	1	0	2	0	0	0	0
Nidwalden	0	0	1	0	0	0	0	0
Obwalden	0	1	0	0	1	0	0	1
Schaffhausen	0	0	0	0	0	0	0	0
Schwyz	0	4	1	0	2	2	0	1
Solothurn	4	1	4	0	0	2	1	2
St. Gallen	6	4	1	2	2	5	2	5
Tessin	6	2	2	3	2	4	2	15
Thurgau	2	3	4	0	2	0	2	2
Uri	0	0	0	0	0	0	0	1
Waadt	11	11	15	10	4	5	6	9
Wallis	0	4	1	3	5	1	2	4
Zug	3	8	0	0	1	1	0	2
Zürich	7	16	7	6	4	4	10	31

ANSTECKUNGSWEG

Wie eine Übertragung möglicherweise stattgefunden hat, ist häufig nicht bekannt. So wurde 2017 von den 105 Fällen, bei denen Angaben zur Übertragung vorlagen, bei 47 Fällen (45 %) kein Ansteckungsweg genannt (Abbildung 4, Tabelle 3). Gleich wie in den Vorjahren wurden als möglicher Infektionsweg am häufigsten Lebensmittel erwähnt; 2017 waren dies 39 von 63 Nennungen (62 %; Mehrfachnennungen pro Fall möglich). Auffällig war, dass 2017 mit 15 Nennungen (24 %) am zweithäufigsten sexueller Kontakt aufgeführt wurde, während in den Vorjahren dieser Anteil deutlich geringer ausfiel. Bei diesen 15 Fällen handelte es sich ausschliesslich um Männer. Aufgrund der Datengrundlage kann der Anteil MSM unter den Hepatitis-A-Fällen nicht genau bestimmt werden. Es wird jedoch angenommen, dass MSM von der Zunahme der Fälle im Jahr 2017 überproportional betroffen sind.

IMPFSTATUS

Im Jahr 2017 lagen bei 78 (70 %) aller gemeldeten Fälle Angaben zum Impfstatus vor. Von diesen waren 75 (96 %) nicht gegen Hepatitis A geimpft.

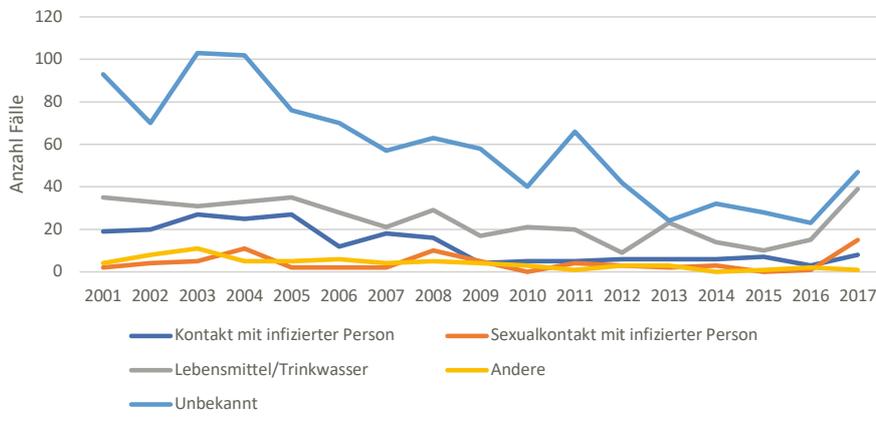
FAZIT

Das *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) berichtet seit Ende 2016 über einen europaweiten Hepatitis-A-Ausbruch in 22 EU/EWR-Ländern vorwiegend unter MSM. Seit Juni 2016 konnten europaweit 4101 Fälle mit diesem Ausbruch in Verbindung gebracht werden.¹ Es ist aufgrund der epidemiologischen Daten naheliegend, dass die beobachtete Zunahme der Schweizer Fälle teilweise mit diesem europäischen Ausbruch zusammenhängt.

Trotz der erhöhten Meldezahlen im Jahr 2017 ist Hepatitis A in der Schweiz nach wie vor eine relativ seltene Erkrankung.

¹ ECDC. Epidemiological update: hepatitis A outbreak in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men. 23 Mar 2018. <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-hepatitis-outbreak-eueea-mostly-affecting-men-who-have-sex-men-1>

Abbildung 4:
Jährliche Anzahl gemeldeter Hepatitis-A-Fälle nach möglichem Ansteckungsweg (Mehrfachnennungen möglich), 2001–2017



Fast alle an Hepatitis A erkrankten Personen waren ungeimpft. Die Mehrheit der Fälle hat sich wahrscheinlich im Ausland angesteckt oder hatte ein erhöhtes Expositionsrisiko wie z. B. MSM. Gemäss Schweizerischem Impfplan (www.bag.admin.ch/impfplan) ist die Impfung gegen Hepatitis A als Primärprävention bei

Risikogruppen empfohlen. Darunter fallen unter anderem Reisende in Länder mit mittlerer oder hoher Endemizität oder Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko wie z. B. MSM. Die Impfung kann mit einem monovalenten Impfstoff (zwei Dosen im Abstand von sechs Monaten) oder mit einem Kom-

binationsimpfstoff gegen Hepatitis A und B verabreicht werden (im Alter von 1 bis 15 Jahren: zwei Dosen im Abstand von sechs bis zwölf Monaten, ab 16 Jahren: drei Dosen zu den Zeitpunkten null, ein und sechs Monate). Als Sekundärprävention kann mittels monovalenten Impfstoffs noch innert sieben Tagen nach Exposition geimpft werden.

Die aktuellen Schweizer Meldedaten erlauben zurzeit keine verlässliche Analyse des Infektionsorts bzw. Ansteckungswegs, da die Informationen auf dem Meldeformular oft unvollständig sind. Daher bittet das BAG die Ärztinnen und Ärzte, den Infektionsweg möglichst genau zu eruieren und auf dem Meldeformular auszufüllen. Dies ermöglicht, allfällige Ausbrüche insbesondere unter Risikogruppen besser zu erkennen und etwaige Massnahmen zu treffen.

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon: 058 463 87 06
 E-Mail: epi@bag.admin.ch

Tabelle 3:
Jährlich gemeldete Hepatitis-A-Fälle mit klinischen Angaben, 2010–2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Anzahl Meldungen mit klinischen Angaben	69	94	57	52	52	44	41	105
Anteil von allen gemeldeten Fällen in %	94,5	96,9	96,6	91,2	89,7	100,0	95,3	95,5
Hospitalisationen								
Hospitalisierte Fälle	22	37	26	17	27	20	20	41
Anteil hospitalisierter Fälle in %	31,9	39,4	45,6	32,7	51,9	45,5	48,8	39,0
Infektionsland								
Schweiz/Liechtenstein	8	36	12	15	12	12	11	32
Ausland	45	35	35	26	30	22	25	49
unbekannt	16	23	10	11	10	10	5	24
Anteil unbekannt in %	23,2	24,5	17,5	21,2	19,2	22,7	12,2	22,9
Ansteckungsweg*								
Lebensmittel	21	20	9	23	14	10	15	39
Kontakt mit infizierter Person (z. B. im Haushalt)	5	5	6	6	6	7	3	8
Sexualkontakt mit infizierter Person	0	4	3	2	3	0	1	15
andere	3	1	3	3	0	1	2	1
unbekannt	40	66	42	24	32	28	23	47
Anteil unbekannt in %	58,0	70,2	73,7	46,2	61,5	63,6	56,1	44,8

* Mehrfachnennungen möglich