

Häufung von Hepatitis-A-Fällen in der Schweiz, Stand 29. Mai 2017

Das BAG verzeichnet seit Beginn 2017 zweieinhalbmal mehr Hepatitis-A-Fälle als im Vorjahr. Es sind dreimal mehr Männer als Frauen betroffen. Aufgrund eines europaweiten Ausbruchs von Hepatitis A unter Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), kann nicht ausgeschlossen werden, dass auch in der Schweiz wohnhafte MSM betroffen sind. Die Impfeempfehlungen gelten unverändert.

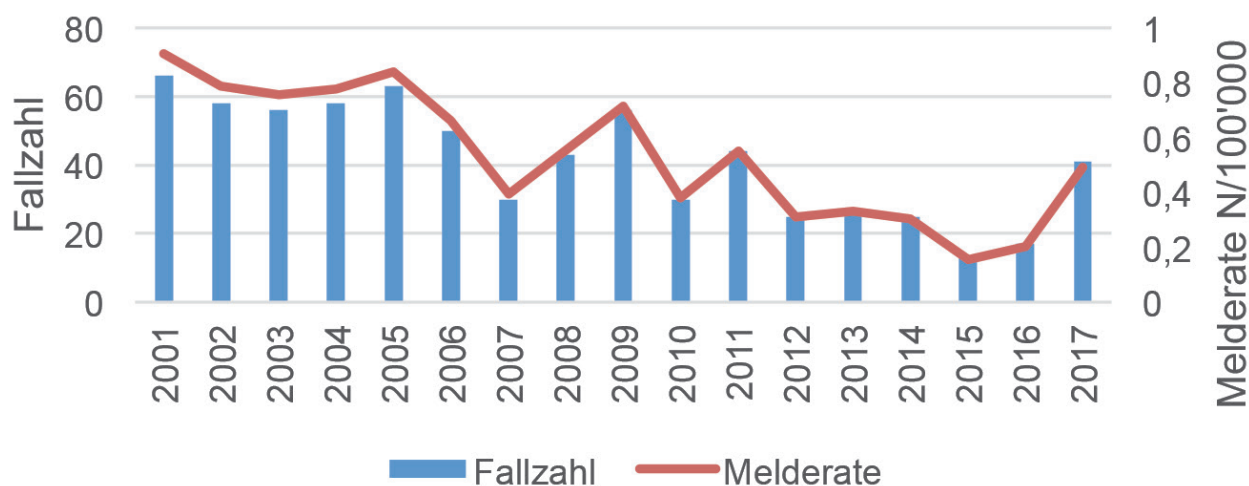
Seit dem 1. Januar 2017 sind dem BAG 41 Hepatitis-A-Fälle gemeldet worden, mehr als doppelt so viele wie im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Im 2016 waren es über diese Zeitperiode gesehen 17 Fälle, im 2015 13 Fälle. Ähnlich hohe Zahlen wurden zuletzt 2011 mit 44 Fällen verzeichnet (Grafik 1).

Auffällig ist der markante Unterschied, wenn man die Betroffenen in Bezug auf das Geschlecht vergleicht: Bei Männern wurden dreimal mehr Fälle verzeichnet (Grafik 2). Diese Männer gehören mehrheitlich der Altersgruppe der 25- bis 44-Jährigen an. Seit Dezember 2016 berichtet das European Centre for Disease Prevention and Control über einen europaweiten Hepatitis A-Ausbruch unter Männern, die Sex mit Männern haben (MSM). Seit Beginn dieses Ausbruchs sind europaweit 1173 Fälle verzeichnet worden. Bei den Fällen mit Angaben zur sexuellen Orientierung waren 85% MSM [1]. Aufgrund der Datengrundlage bei den in der Schweiz gemeldeten

Fällen kann der Anteil MSM unter den Hepatitis-A-Fällen nicht bestimmt werden (Grafik 3). Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass MSM von der aktuellen Zunahme der Fälle überproportional betroffen sind.

Gemäss Schweizerischem Impfplan (www.bag.admin.ch/impfplan) ist die Impfung gegen Hepatitis A als Primärprävention bei Risikogruppen empfohlen; darunter fallen unter anderen auch Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko wie MSM. Die Impfung kann mit einem monovalenten Impfstoff (zwei Dosen im Abstand von sechs Monaten) oder mit einem Kombinationsimpfstoff gegen Hepatitis A und B (ab 16 Jahren drei Dosen zu den Zeitpunkten 0, 1 und 6 Monaten) verabreicht werden. Als Sekundärprävention kann mittels monovalentem Impfstoff noch innert sieben Tagen nach Exposition geimpft werden. Die Kosten der Impfung werden in beiden Fällen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen.

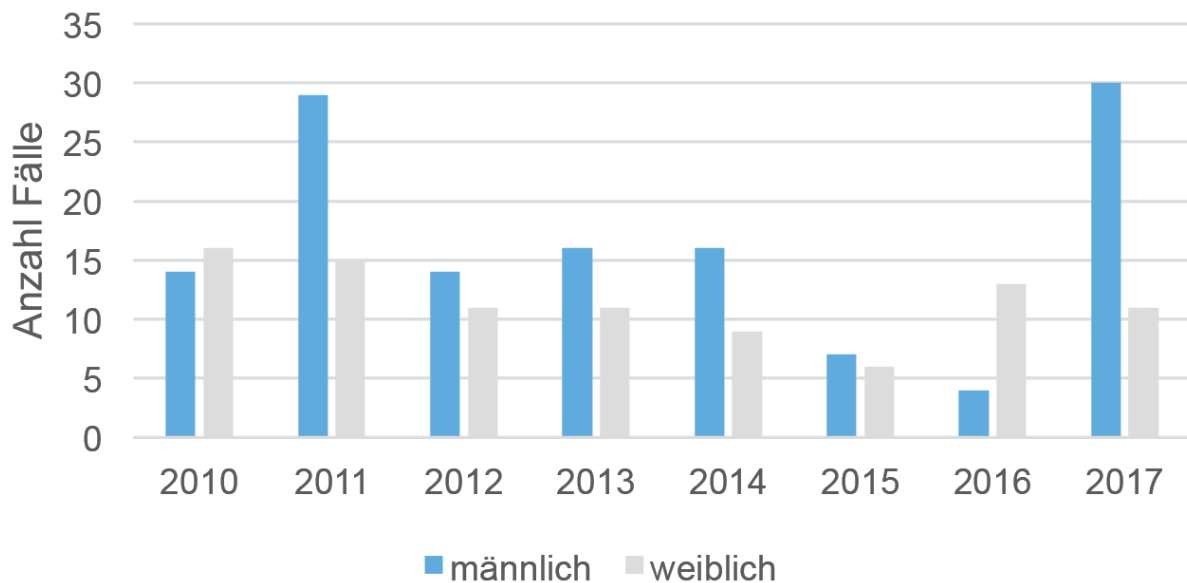
Grafik 1
Gemeldete Hepatitis-A-Fälle 2001 bis 2017 (jeweils Kalenderwochen 1 bis 22)



Grafik 1: Gemeldete Hepatitis-A-Fälle zwischen 2001 und 2017 für Kalenderwochen 1 bis 22

Grafik 2

Geschlechterverteilung von Hepatitis-A-Fällen 2010 bis 2017 (jeweils Kalenderwochen 1 bis 22)

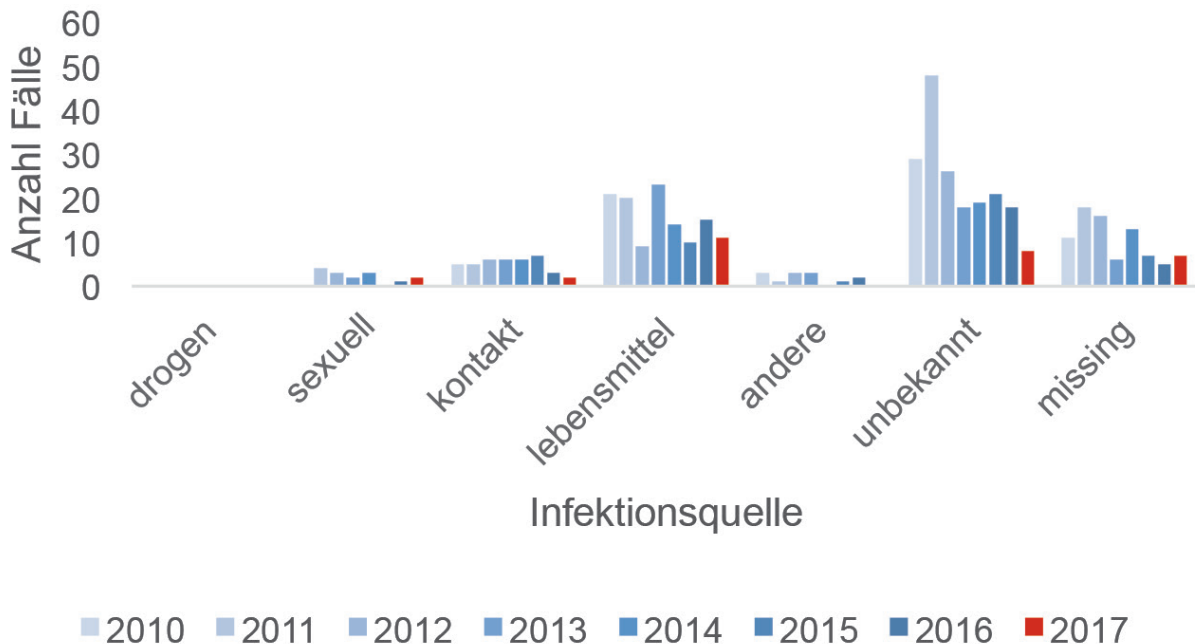


Grafik 2: Gemeldete Hepatitis-A-Fälle nach Geschlecht zwischen 2010 und 2017 für Kalenderwochen 1 bis 22

Grafik 3

Infektionsquellen von Hepatitis-A-Fällen 2010 bis 2017 (jeweils Kalenderwochen 1 bis 22)

Geschlechterverteilung von Hepatitis-A-Fällen 2010 bis 2017 (jeweils Kalenderwochen 1 bis 22)



Grafik 3: Vermutete Infektionsquellen von gemeldeten Hepatitis-A-Fällen zwischen 2010 und 2017 für Kalenderwochen 1 bis 22

Referenzen:

1. European Centre for Disease Prevention and Control «Hepatitis A outbreaks in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men» http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA-19-May-2017_UPDATE_2-HepatitisA-in-mostly-MSM.pdf (accessed 29.05.2017)