

Surveillance von Hepatitis B und C im Land Brandenburg: deutlicher Anstieg der Meldefälle im Jahr 2022

Hepatitis ist eine Entzündung der Leber, welche durch die fünf verschiedene Typen von Virushepatitis A, B, C, D und E verursacht werden kann. Diese Typen können sich deutlich in ihrem Transmissionsweg, Vorkommen aber auch der Erkrankungsschwere unterscheiden. Während Hepatitis A und E meist ohne Folgen ausheilen, haben die überwiegend durch Körperflüssigkeiten übertragenen Hepatitis B- und C-Erkrankungen das Potential, schwere Folgeschäden zu verursachen (1,2). Da akute Entzündungen oft stumm bzw. mit unspezifischem klinischen Bild verlaufen, werden Infektionen mit Virushepatitis B (HBV) und C (HCV) oftmals unzureichend bis gar nicht behandelt und führen in bis zu 90 Prozent der Fälle zu einer unbekannt chronischen Entzündung (2). So leben in Deutschland etwa 100.000 bis 200.000 Menschen mit einer nicht diagnostizierten chronischen HBV- bzw. HCV-Infektion (3,4). Diese sind oft mit einer fortschreitenden Leberfibrose und der Entwicklung eines hepatozellulären Karzinoms assoziiert. Demnach werden europaweit etwa 35 Prozent der Leberzirrhosen sowie 32 Prozent der HCC durch chronische HCV-Infektionen verursacht (5).

Surveillance von HBV und HCV im Land Brandenburg

Ein wichtiger Eckpunkt in der Eindämmung von Hepatitis ist deren systematische Überwachung. In Deutschland bestehen für HBV und HCV gemäß §§ 6,7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) eine namentliche Meldepflicht. Somit ist der Verdacht, die Erkrankung und der Tod an akuter Virushepatitis sowie alle labordiagnostischen Nachweise von HBV und HCV unabhängig vom klinischen Bild und Stadium der Infektion vom diagnostizierenden Arzt bzw. dem Labor namentlich an das zuständige Gesundheitsamt zu melden (6).

Abbildung 1 zeigt den zeitlichen Verlauf der Meldungen von HBV und HCV nach IfSG im Land Brandenburg in den vergangenen 10 Jahren. Während die jährlichen HCV-Meldungen unter Berücksichtigung kleiner Schwankungen zwischen 2013 und 2019 relativ konstant verliefen, zeigten sich in der Anzahl der HBV-Meldungen deutliche Änderungen.

So verdreifachten sich die Fallzahlen von 18 Fällen in 2014 auf 59 Fälle in 2015 und verdoppelten sich erneut von 79 Fällen im Jahr 2018 auf 144 Fälle in 2019. Dieser deutliche Anstieg in den Jahren 2015 und 2019 ist auf Änderungen der Fall- und Referenzdefinition durch das Robert Koch-Institut zurückzuführen. So werden seit 2015 auch Fälle mit unbekanntem oder unerfülltem klinischen Bild und seit 2019 auch chronische Infektionen berücksichtigt (7).

Nach einem wahrscheinlich pandemiebedingten Rückgang der Meldungen in den Jahren 2020 und 2021 (8), war im Jahr 2022 schließlich erneut ein starker Anstieg der Fallzahlen in beiden Meldekategorien, auch im Vergleich zu vorpandemischen Jahren, zu verzeichnen. Demnach wurden sowohl für HBV als auch für HCV mit 287 bzw. 129 Fällen im Jahr 2022 im Land Brandenburg die höchsten Meldezahlen seit Beginn der Erfassung beobachtet.

Potentielle Ursachen des Anstiegs der Meldefälle in 2022

Für eine mögliche Erklärung dieses Anstieges müssen verschiedene potentielle Ursachen berücksichtigt werden. So könnte der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss zur Erweiterung des „Check.Up 35“ auf das HBV- bzw. HCV-Screening vom November 2020 (2) zur Diagnose von bisher unbekannt Fällen beigetragen haben.

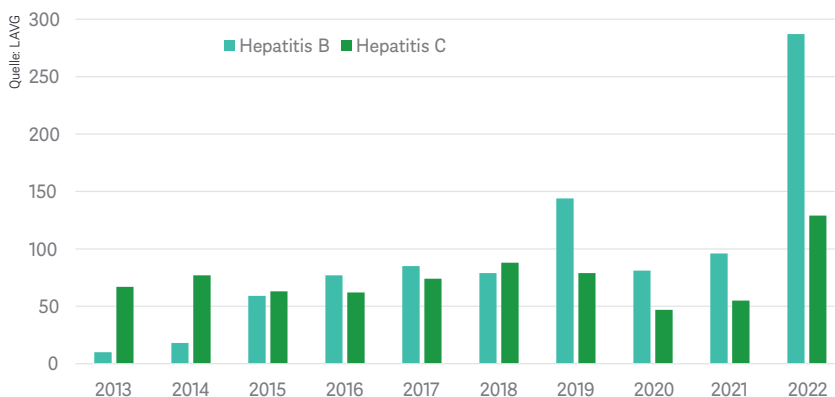


Abbildung 1.
Anzahl der Hepatitis B- und Hepatitis C-Meldefälle im Land Brandenburg nach Meldejahr

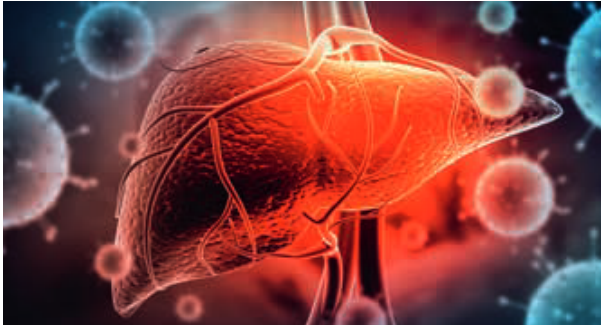


Foto: AdobeStock

Seit Oktober 2021 können gesetzlich versicherte Personen ab 35 Jahren einmalig im Rahmen der allgemeinen präventiven Gesundheitsuntersuchung auf HBV und HCV getestet werden, um frühzeitig HBV- bzw. HCV-Infektionen zu identifizieren und durch gezielte und adäquate Behandlung Folgeerkrankungen zu vermeiden (2). So nahm im Land Brandenburg im Jahr 2022 die Zahl der über 35-Jährigen mit 238 Fällen im Vergleich zu einer medianen Anzahl von 76 Fällen zwischen 2019 und 2021 sowohl bei HBV als auch mit 118 Fällen gegenüber einem Median von 49 Fällen bei HCV deutlich zu.

Darüber hinaus könnte die Einreise Geflüchteter aus dem Hochprävalenzland Ukraine im Rahmen der Ukraine-Krise ebenso eine Rolle im Anstieg der Fallzahlen gespielt haben (9). Im Land Brandenburg stieg besonders die Zahl der HCV-Fälle mit Bezug zur Ukraine im Jahr 2022 im Vergleich zu den Vorjahren deutlich an. So wurde im Jahr 2022 für 20 HCV-Fälle ein Bezug zur Ukraine angegeben gegenüber einer medianen Anzahl von 1 Fall zwischen 2019 und 2021. Für HBV war der Anstieg mit 11 Meldungen mit Ukrainebezug im Jahr 2022 gegenüber einem Median von 1 Fall zwischen 2019 und 2021 etwas geringer. Des Weiteren ist nicht auszuschließen, dass Lockerungen bzw. Aufhebungen der pandemiebedingten Kontaktpersonenbeschränkungen sowie die Nichtinanspruchnahme gesundheitlicher Untersuchungen oder auch die fehlenden Impfangebote bei der Hepatitis B durch Gesundheitsämter und Ärzte während der Pandemie zu einer Zunahme der Infektionen bzw. Verschleppung der Diagnose geführt haben könnten (8).

Die Ursache des Anstiegs der HBV- bzw. HCV-Meldungen im Land Brandenburg kann anhand der Surveillancedaten nach IfSG alleine nicht abschließend geklärt werden, da Angaben zum Hintergrund der Diagnose fehlen. Nichtsdestotrotz ist die systematische Überwachung ein wichtiger Aspekt, um frühzeitig auf Trends und Änderungen im Infektionsgeschehen zu reagieren. Hierbei spielen vor allem auch effektive Präventionsmaßnahmen eine essentielle Rolle.

Iris Pfeil, Saskia Glasauer, Dr. Sascha Jatzkowski

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz
und Gesundheit

www.lavg.brandenburg.de

Besonders die HBV-Infektion ist dank der Verfügbarkeit effektiver Impfstoffe präventabel. Im Land Brandenburg besteht daher über die Impfpflicht der Ständigen Impfkommission am RKI (10) hinaus seit 1995 eine Empfehlung der Hepatitis B-Impfung für alle Personen (11).

Für Hepatitis C existiert bisher kein Impfstoff. Aufgrund dessen wird der frühzeitigen Diagnose und Behandlung für die Kontrolle der HCV in Deutschland eine grundlegende Bedeutung beigemessen, die durch die Erweiterung des Screeningangebots im Rahmen des „Check-up 35“ deutlich unterstützt wird. Die Kombination aus systematischer Überwachung des Infektionsgeschehens, effektiven Präventionsmaßnahmen sowie frühzeitiger Diagnose und Behandlung stellen somit wichtige Eckpfeiler für die nachhaltige Eindämmung von Hepatitis B und C bis 2030 im Rahmen der nationalen Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (BIS 2030) (12) dar und ermöglicht langfristig gesundheitliche Folgeerkrankungen zu verhindern und die damit verbundene Krankheitslast in der Bevölkerung zu verringern. ↙

Quellen:

- World Health Organization. Hepatitis: World Health Organization; 2022 [Verfügbar unter: <https://www.who.int/health-topics/hepatitis>].
- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten (Gesundheitsuntersuchungen-Richtlinie), 20. November 2020 BANz AT 11.02.2021 B1.
- Wolffram I, Petroff D, Bätz O, Jedrysiak K, Kramer J, Tenckhoff H, et al. Prevalence of elevated ALT values, HBsAg, and anti-HCV in the primary care setting and evaluation of guideline defined hepatitis risk scenarios. *Journal of Hepatology*. 2015;62(6):1256–64.
- Tergast TL, Blach S, Tacke F, Berg T, Cornberg M, Kautz A, et al. Updated epidemiology of hepatitis C virus infections and implications for hepatitis C virus elimination in Germany. *Journal of Viral Hepatitis*. 2022;29(7):536–42.
- Mühlberger N, Schwarzer R, Lettmeier B, Sroczynski G, Zeuzem S, Siebert U. HCV-related burden of disease in Europe: A systematic assessment of incidence, prevalence, morbidity, and mortality. *BMC Public Health*. 2009;9(1).
- Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist.
- Burdi S, Harder T, Ullrich A, Krings A, Sandfort M, Dudareva S. Virushepatitis B und D im Jahr 2020. *Epidemiologisches Bulletin* 2021;29:3–21.
- Kondili LA, Buti M, Riveiro-Barciela M, Maticic M, Negro F, Berg T, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on hepatitis B and C elimination: An EASL survey. *JHEP Reports*. 2022;4(9):100531.
- Robert Koch-Institut. Empfehlungen zu Präventions- und Gesundheitsangeboten für die aus der Ukraine Geflüchteten für HIV und andere sexuell und durch Blut übertragbare Infektionen. Robert Koch-Institut; 2022 [Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/F/Flucht/Praeventions_Gesundheitsangebote_Gefluechtete_HIV.html].
- Ständige Impfkommission. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut 2022. *Epidemiologisches Bulletin* 2022;4:3–58.
- Runderlass des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz zu öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen für das Land Brandenburg, 07. Juli 2020, Amtsblatt für Brandenburg Nr. 31.
- Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Bundesministerium für Gesundheit; 2016 [Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Strategie_BIS_2030_HIV_HEP_STI.pdf]