



Hepatitis B und Hepatitis C

was ist zu melden?

Dr. med. Doris Radun, Abteilung für Infektionsepidemiologie
Robert Koch-Institut, Berlin

Fortbildung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst,
Berlin, 16. bis 18. März 2005

Surveillance

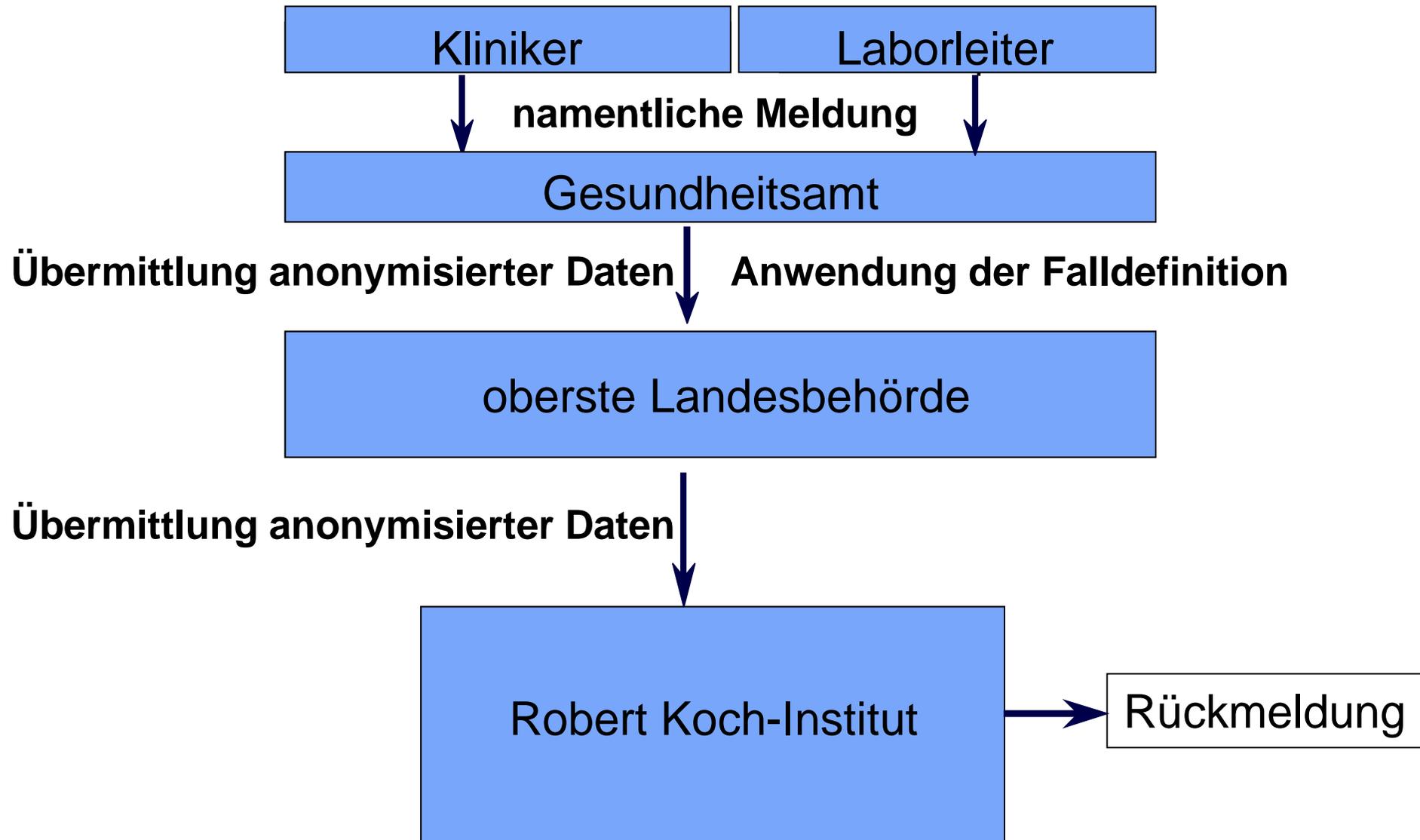
nach Infektionsschutzgesetz (IfSG)

- **Bundesseuchengesetz → IfSG (seit 2001)**
- **Eigene Meldekategorie für Hepatitis C**
- **Falldefinitionen**
- **Erleichterung des Meldeverfahrens durch elektronische Datenübermittlung**
- **Einzelfallbezogene Daten**

Surveillance von Hepatitis B und C nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

- **§ 6 IfSG: Meldepflicht für Kliniker**
- **§ 7 IfSG: Meldepflicht für Labor**
 - Hepatitis B: akute Hepatitis B
 - Hepatitis C: “soweit nicht bekannt ist, dass chronische Hepatitis vorliegt”
- ***jede erstdiagnostizierte Hepatitis C***
- **§ 9 IfSG: Angaben zum Infektionsweg**

Datenfluss



Informationen zum Infektionsweg

- erhobene Expositionen -

1. berufl. Kontakt zu Patienten/Material
2. operativer od. invasiv-diagn. Eingriff
3. Dialyse
4. Organtransplantation
5. Injektionen im Ausland
6. Mutter Virusträgerin
7. Wohngemeinschaft mit Virusträger
8. i.v. Drogengebrauch
9. Blutprodukte
10. Piercing
11. Tätowierung
12. heterosex. Geschlechtsverkehr (GV)
13. GV mit wechselnden Partnern
14. homosexueller GV
15. GV mit Virusträger

Informationen zum Infektionsweg

- erhobene Expositionen -

- **Hepatitis B:** sechs Monate vor Diagnose
- **Hepatitis C:** seit Sept. 2003 zeitl. differenziert
 - sechs Monate vor Diagnose
 - vor mehr als sechs Monaten
 - sowohl als auch

KAUSALITÄT ?

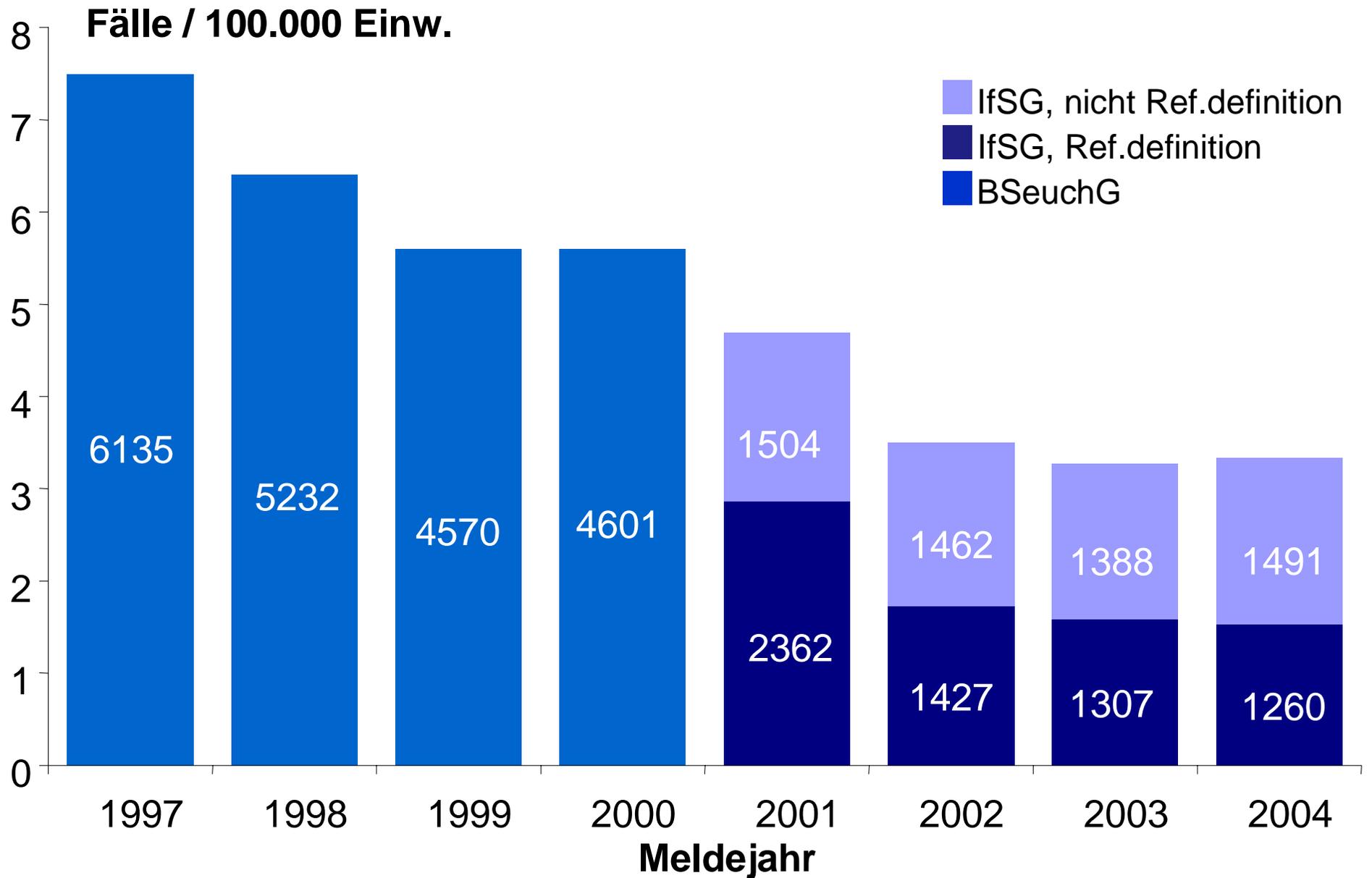
- gut:** hohes relatives Risiko,
selten in „Allg.bevölkerung“
- weniger gut:** niedriges oder unbestimmtes rel. Risiko,
häufig in „Allg.bevölkerung“

Informationen zum Infektionsweg (Fall-Kontroll-Studie)

- bundesweite Fall-Kontroll-Studie
*“Intensivierte Surveillance der
Risikofaktoren von Hepatitis B und C”*
- Zusammenarbeit mit Gesundheitsämtern
- Kompetenznetz “Hepatitis”^{*}
und Robert Koch-Institut (Federführung)

^{*} www.kompetenznetz-hepatitis.de

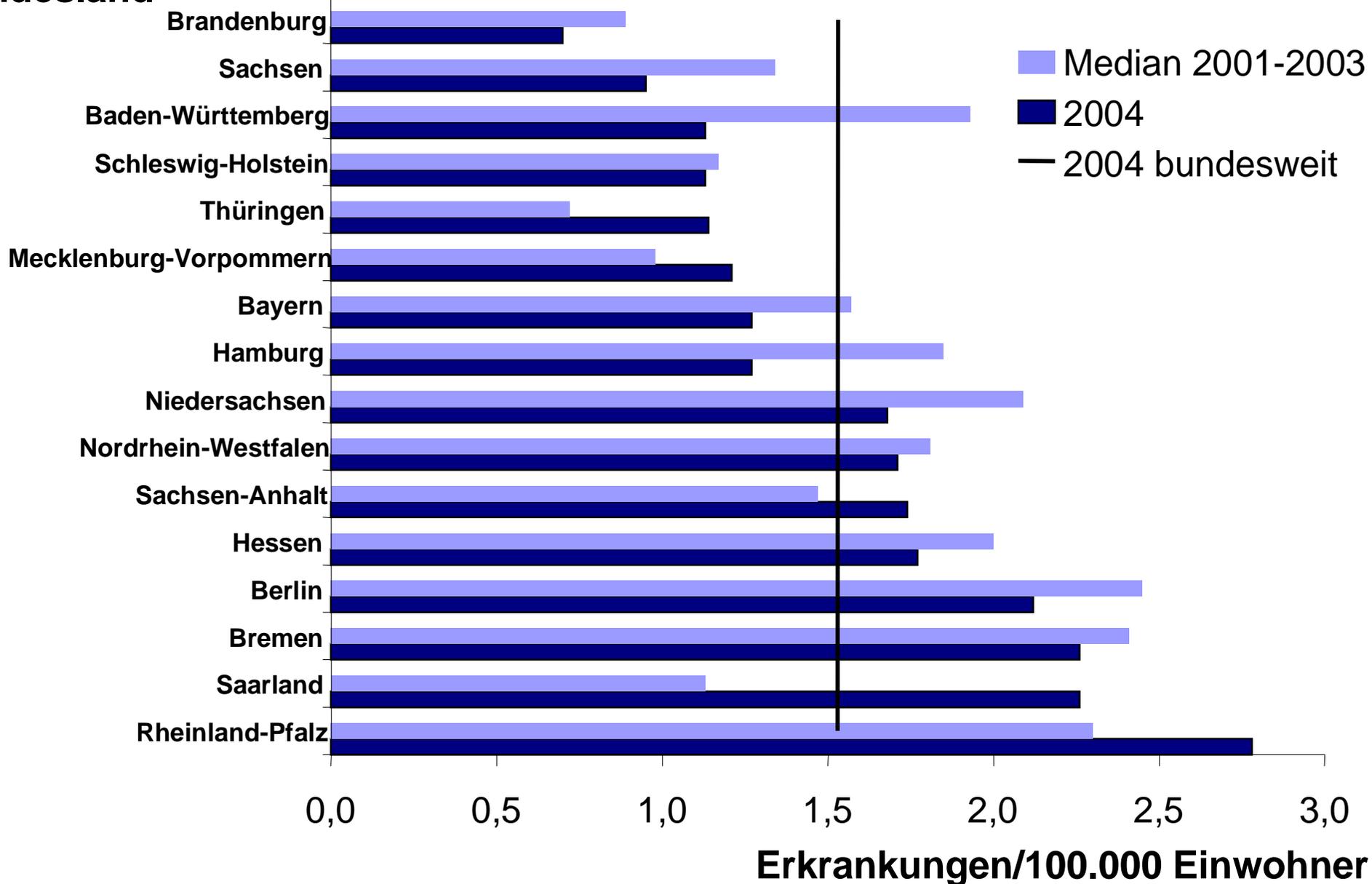
Übermittelte Hepatitis-B-Fälle, Deutschland, 1997 bis 2004



Inzidenz von Hepatitis B

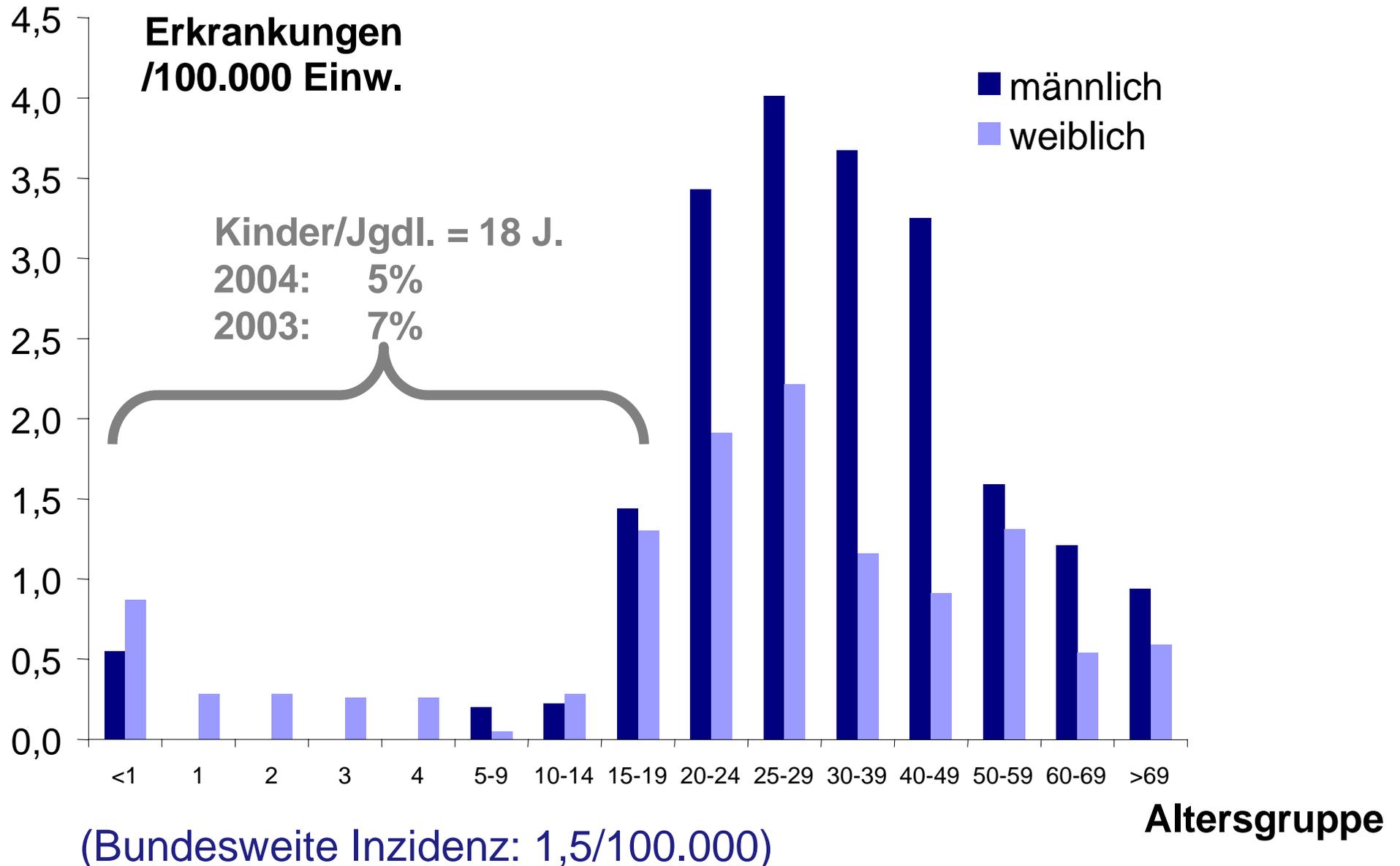
nach Bundesland, 2004

Bundesland

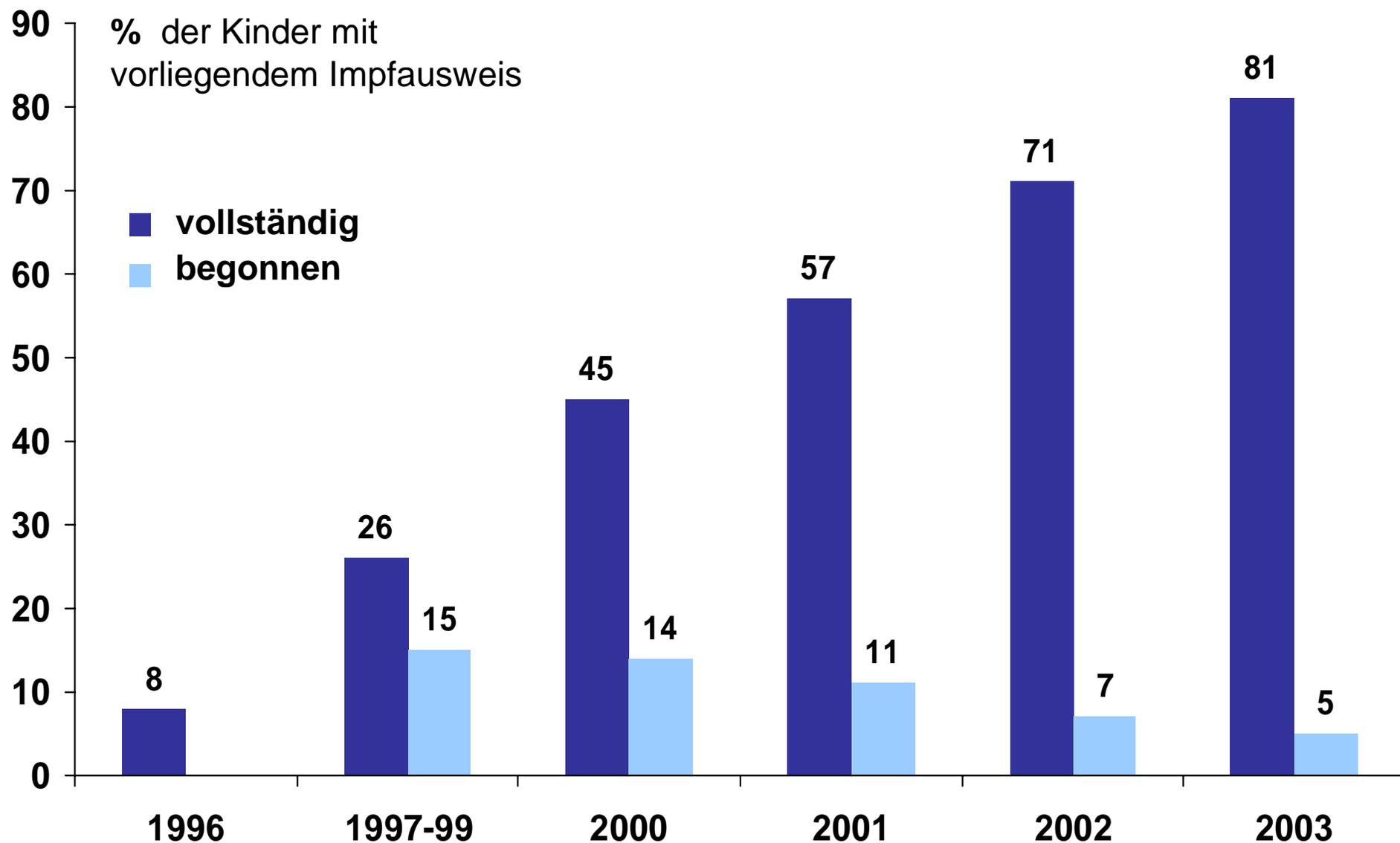


Inzidenz von Hepatitis B

nach Alter und Geschlecht, 2004 (n=1259)



Anteil gegen Hepatitis B geimpfter Kinder bei Einschulung, 1996-2003 (Stand: September 2004)

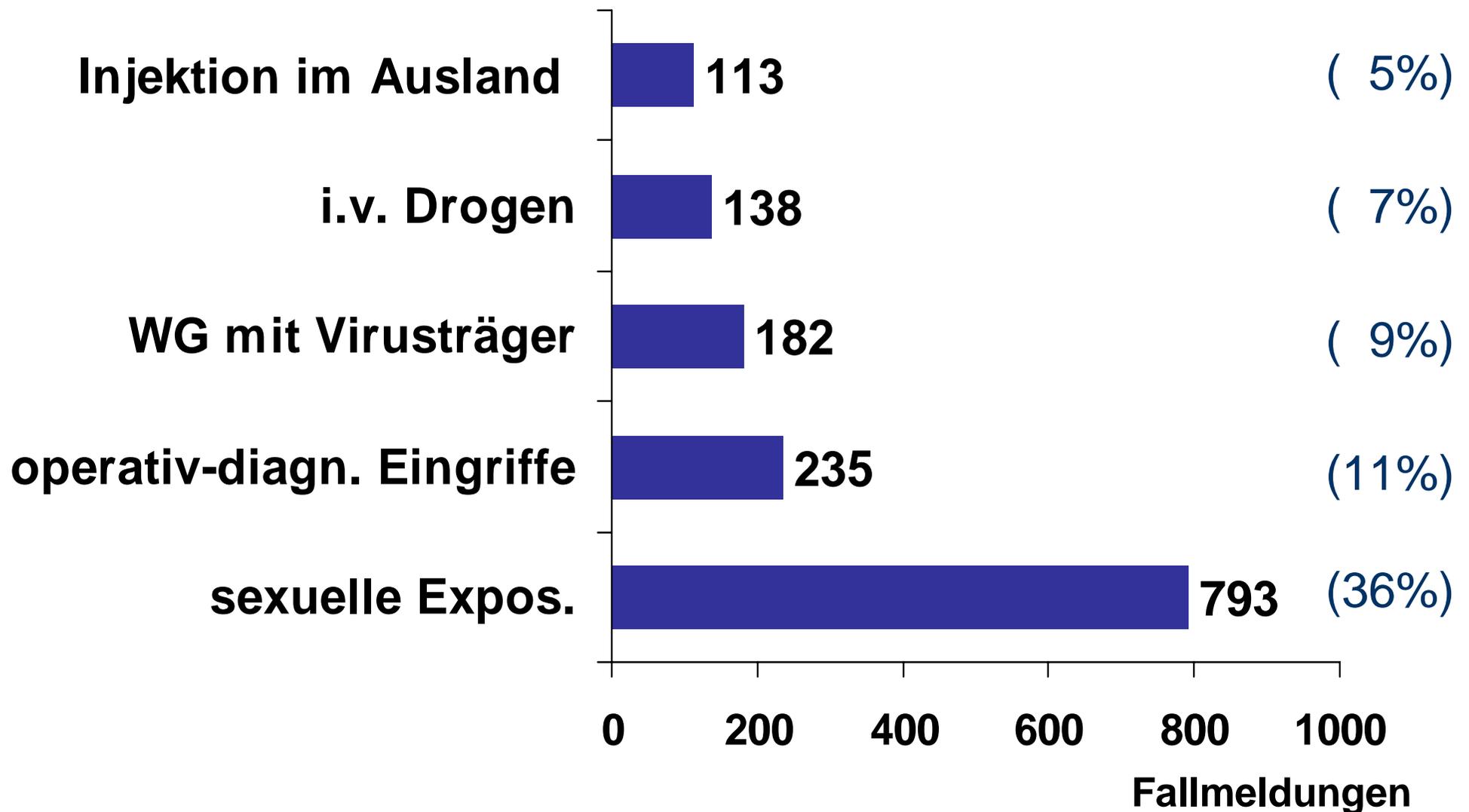


Quelle: RKI

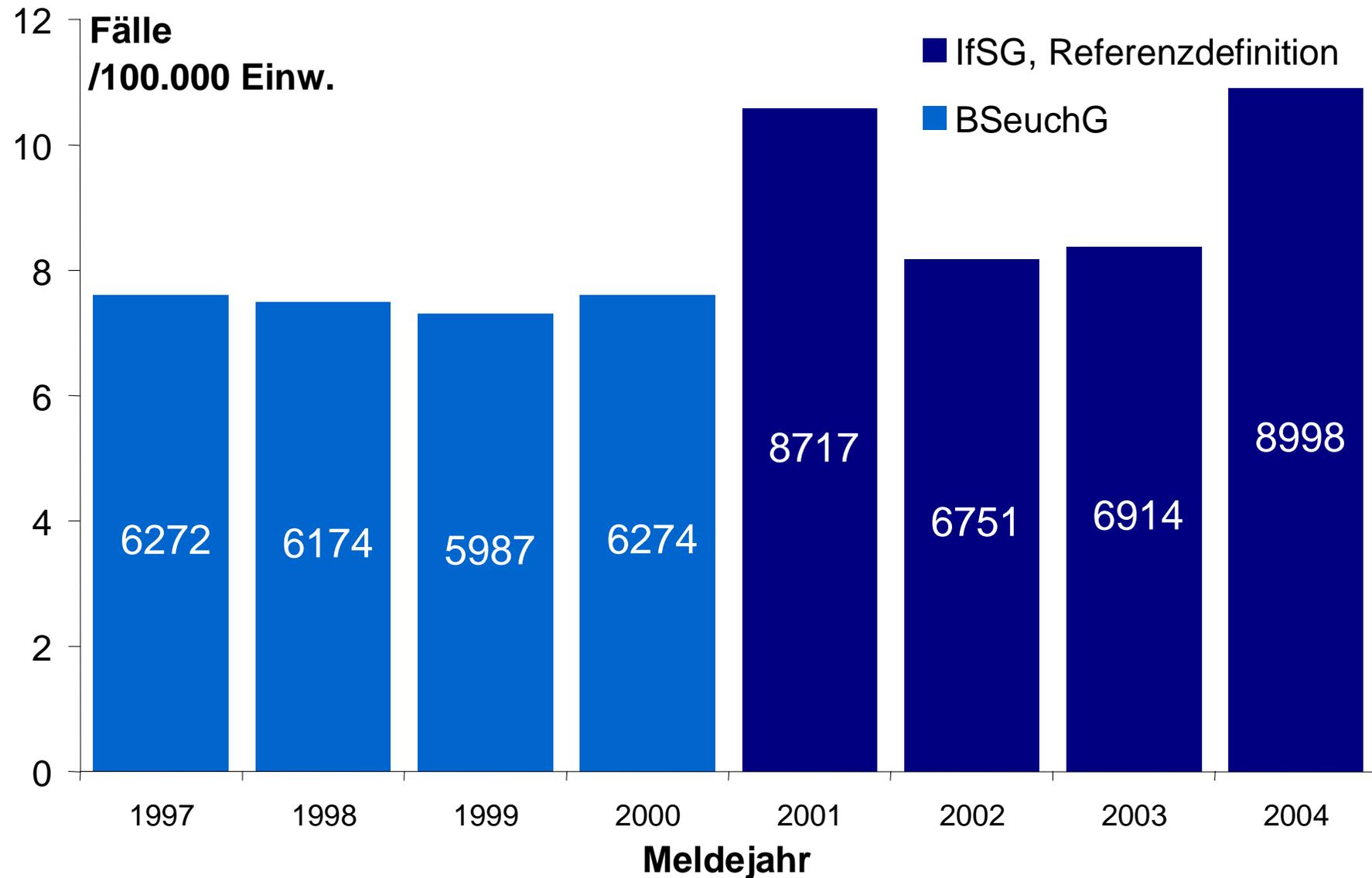
Hepatitis B

- Angaben zum Infektionsweg* -

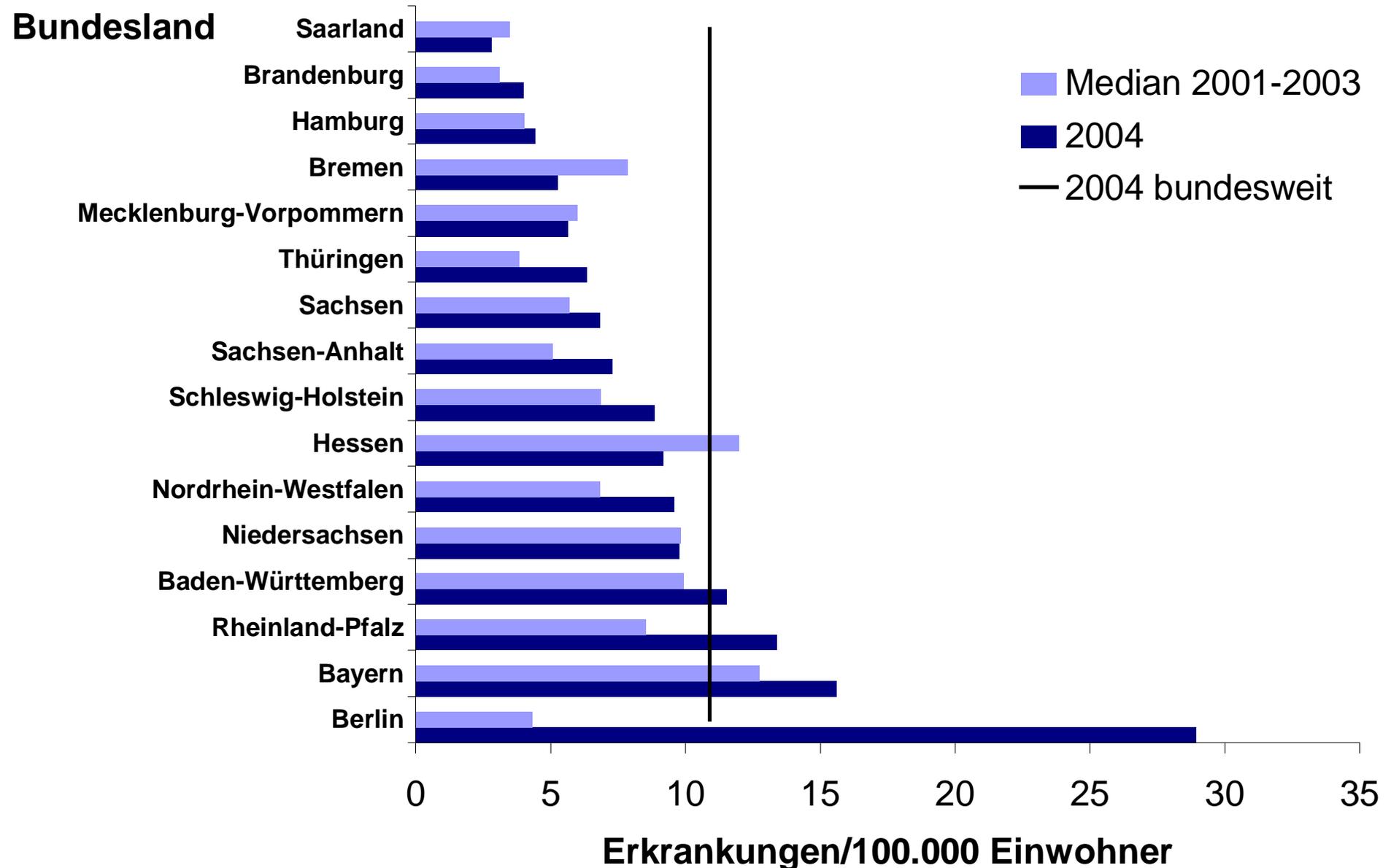
* Nenner: mindestens eine "Ja"- oder mind. eine "Nein"- Nennung, n=2094 (76%)



Übermittelte Hepatitis-C-Fälle, Deutschland, 1997 bis 2004

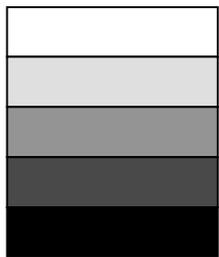


Übermittelte Hepatitis-C-Erstdiagnosen nach Bundesland, 2004 (n=8995)

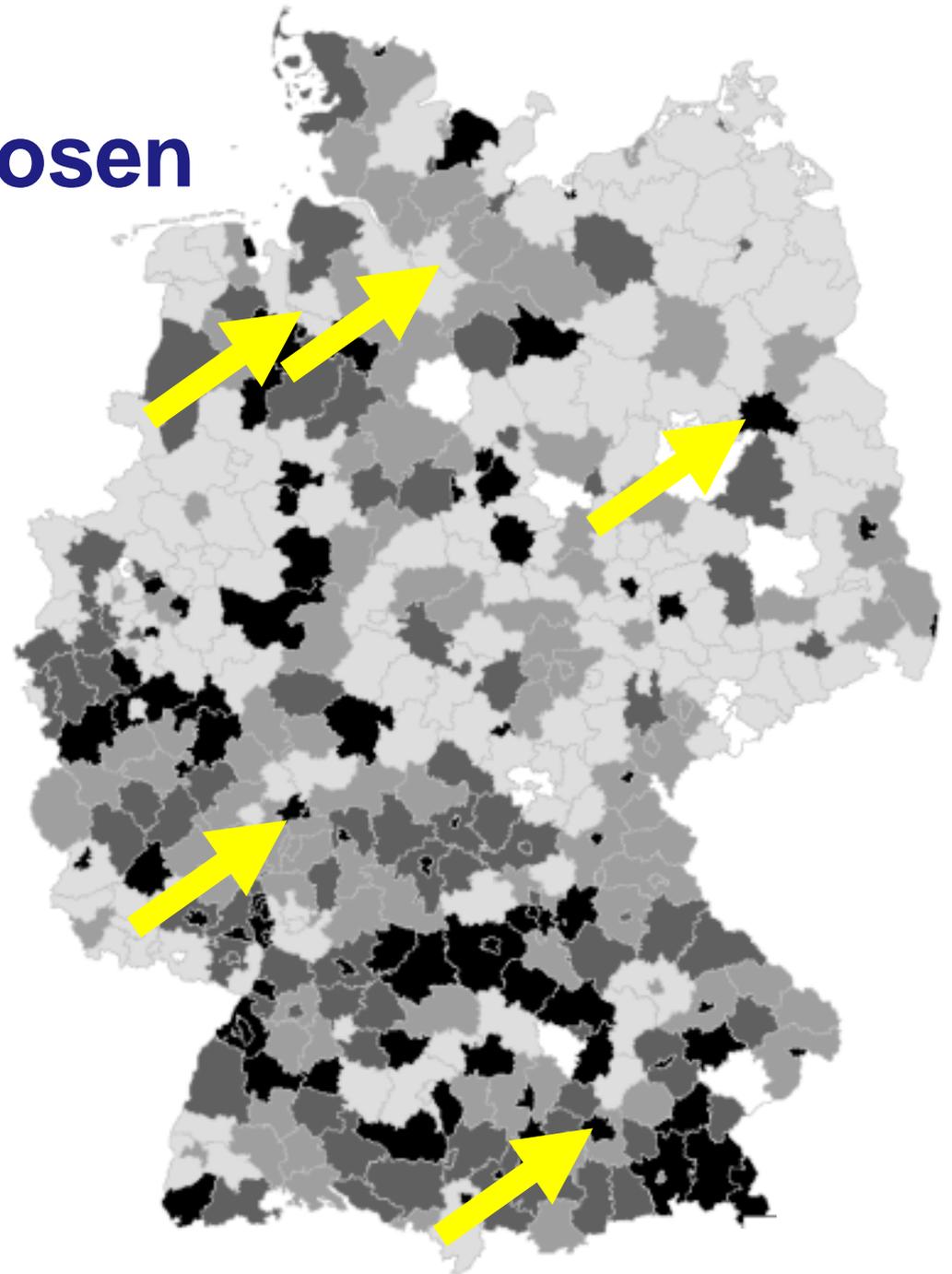


Übermittelte Hepatitis-C-Erstdiagnosen

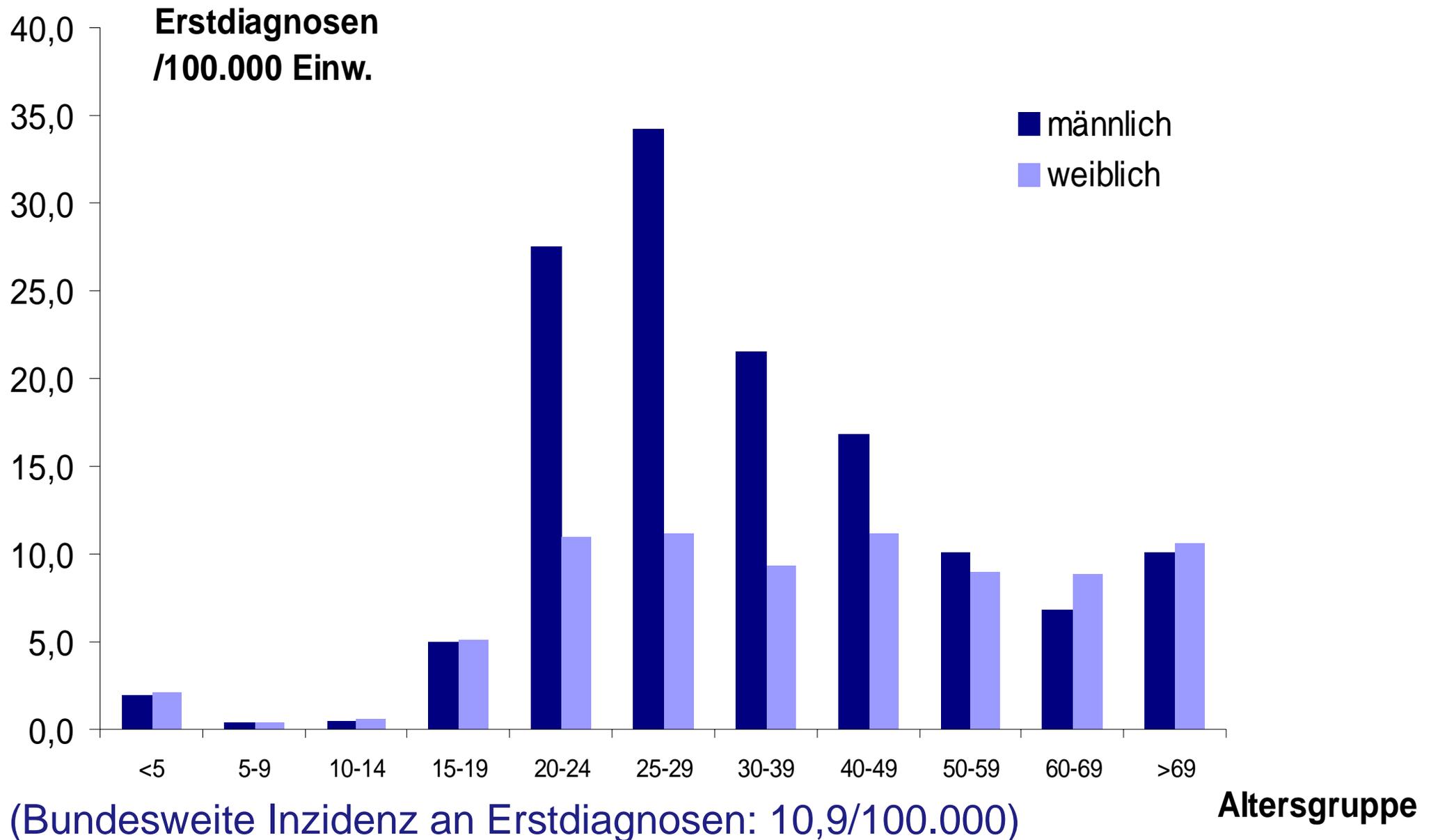
pro 100.000 Einw. nach Kreis,
Deutschland, 2004 (n=8998)



0
> 0 - 5,5
> 5,5 - 11,0
> 11,0 - 16,5
> 16,5



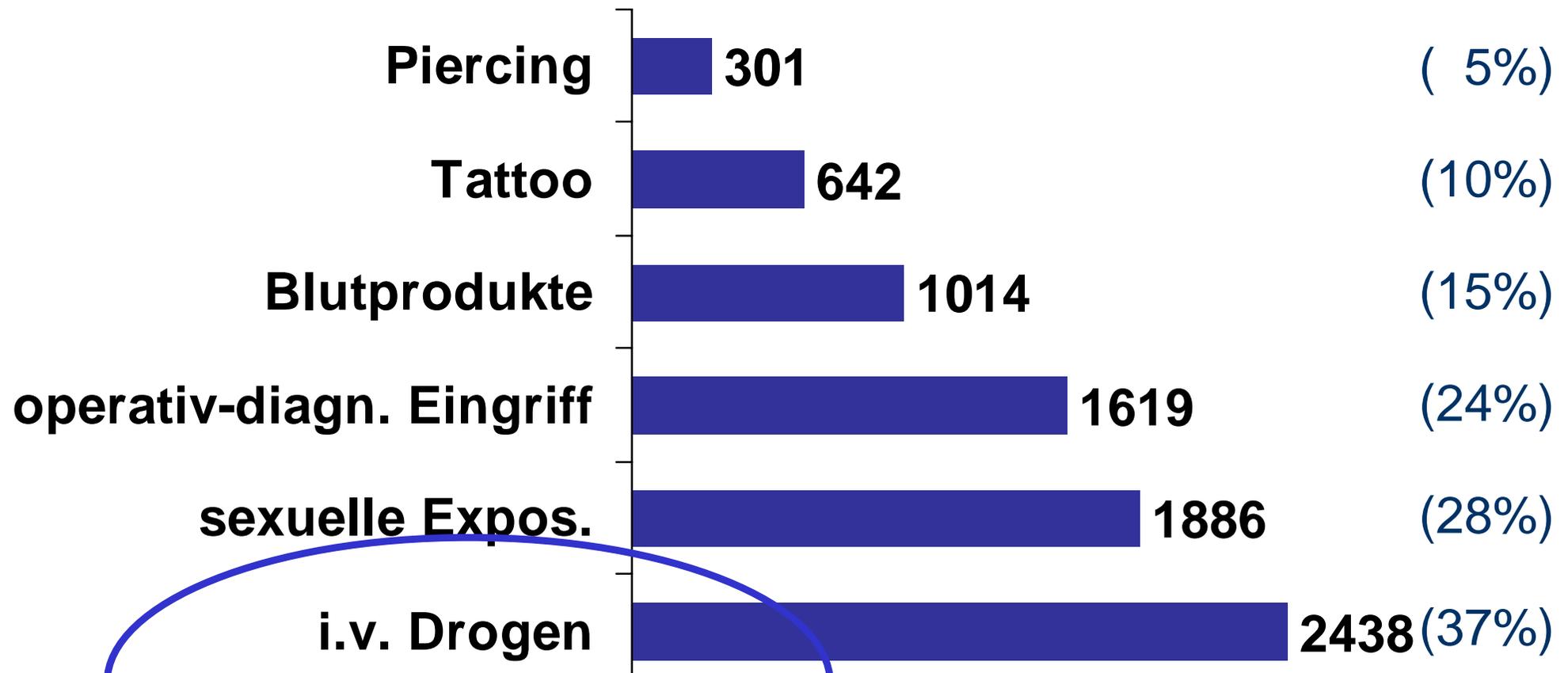
Übermittelte Hepatitis-C-Erstdiagnosen nach Alter und Geschlecht, 2004 (n=8986)



Hepatitis C

- Angaben zum Infektionsweg* -

* Nenner: mindestens eine "Ja"- oder mind. eine "Nein"- Nennung, n=6678 (74%)



1088 Mal (71%) unter 20- bis 29-jährigen Männern

Fallmeldungen

Zusammenfassung

Surveillance von Hepatitis B und C nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

- Inzidenz von Hepatitis B seit 1997 gesunken
- Inzidenzerfassung von Hepatitis C problematisch
→ erstdiagnostizierte Fälle
- Datenvollständigkeit zu Expositionen verbessert
- erstrangig genannte Angaben zum Infektionsweg
 - für Hepatitis B: sexuelle Expositionen
 - für Hepatitis C: intravenöser Drogenkonsum