

Ärztchammer

BMSGPK-Gesundheit - VII/A/11 (Übertragbare
Erkrankungen, Krisenmanagement,
Seuchenbekämpfung)

Alina Rusu
Sachbearbeiterin

alina.rusu@sozialministerium.at
+43 1 711 00-644677
Postanschrift: Stubenring 1, 1010 Wien
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

E-Mail-Antworten sind bitte unter Anführung der
Geschäftszahl an post@sozialministerium.at
zu richten.

Geschäftszahl: 2022-0.341.169

Häufung von Fällen akuter Hepatitis mit unklarer Ursache bei Kindern – Ersuchen um die BENACHRICHTIGUNG über einen Verdachts-Fall oder einen wahrscheinlichen Fall

Sehr geehrte Damen und Herren!

Derzeit wird in mehreren Ländern Europas und den USA eine Häufung von Fällen akuter Hepatitis mit unklarer Ursache bei Kindern, ≤ 16 Jahre alt, beobachtet. Die Fälle zeichnen sich durch erhöhte Leberenzymwerte (Aspartat-Aminotransferase [AST] oder Alanin-Aminotransferase [ALT] über 500 IU/L) aus. Weitere häufige Symptome waren Erbrechen, entfärbte Stühle, Durchfall und Ikterus (nähere Informationen zur Situation in der EU/EWR und erste Risikoeinschätzungen können dem aktuellen Rapid Risk Assessment des ECDC entnommen werden: [Increase in severe acute hepatitis cases of unknown aetiology in children \(europa.eu\)](https://ecdc.europa.eu/en/rapid-risk-assessment/increase-in-severe-acute-hepatitis-cases-of-unknown-aetiology-in-children)). Eine wöchentlich aktualisierte Zusammenfassung der Situation finden Sie auf der ECDC-Webseite: [Weekly threats reports \(CDTR\) \(europa.eu\)](https://ecdc.europa.eu/en/weekly-threats-reports).

Die Ursache der Erkrankung ist noch nicht bekannt, jedoch wird eine infektiöse oder postinfektiöse Genese derzeit als wahrscheinlich angesehen. Die aktuelle Hypothese geht von einem möglichen Zusammenhang mit einer rezenter Infektion (Adenovirus, SARS-CoV-2), eventuell mit Ko-Faktoren aus. Andere Ursachen (z.B. Toxine, andere virale, bakterielle Infektionserreger) sind allerdings nicht ausgeschlossen und werden ebenfalls bei der Ursachensuche berücksichtigt.

Für die Identifikation der Ursache(n) ist es unabdingbar, unverzüglich ein hochsensitives Surveillancesystem zu etablieren, welches in der Lage ist, bereits auf der Ebene der Primärversorgung den **Verdachtsfall einer akuten Hepatitis mit unklarer Ursache** zu identifizieren.

Ziel des Surveillance-Systems

Ziel der Surveillance ist es, den *wahrscheinlichen Fall* einer **akuten Hepatitis mit unklarer Ursache** so rasch als möglich zu detektieren **und diesen Fall weiteren** Untersuchungen zur Abklärung zu zuführen.

Erkennen des Verdachtsfalles und Benachrichtigung der zuständigen Gesundheitsbehörde

In Österreich, wie auch in vielen anderen Ländern, besteht aufgrund der noch ungeklärten Ursache aktuell keine Meldepflicht. Um zur Ursachenfindung beizutragen, ist es wichtig, möglichst umfassende Kenntnis über Verdachtsfälle zu erlangen. Aus diesem Grund möchten wir Sie hiermit um Ihre größtmögliche Unterstützung bitten und ersuchen daher um die

- BENACHRICHTIGUNG der zuständigen Gesundheitsbehörde über den Verdachtsfall einer akuten **Hepatitis mit unklarer Ursache** (mittels angehängtem Formular)
- ÜBERWEISUNG der betroffenen Patientin/des betroffenen Patienten, bei der/dem der Verdacht auf eine akute **Hepatitis mit unklarer Ursache** vorliegt, an die nächstgelegene Kinderabteilung
- ÜBERSENDUNG einer Stuhlprobe für Stuhl-Erregerdiagnostik und Sicherstellung, dass eine Rückstellprobe für weitere abklärende Untersuchungen aufbewahrt wird.

Die Entscheidung, ob ein Verdachtsfall vorliegt, obliegt der erfahrungsbasierten Einschätzung der konsultierten Ärztin/des konsultierten Arztes in der Primärversorgung, (niedergelassene Ärztin/niedergelassener Arzt, und Ärzt:innen in Notfallambulanzen) oder der Ärztin/des Arztes von der bereits initial aufgesuchten pädiatrischen Ambulanz.

In Zusammenschau der klinischen Präsentation, der Krankheitsgeschichte des Kindes und der familiären Krankheitsgeschichte soll der Verdachtsfall gemäß nachfolgenden Kriterien identifiziert werden:

Definition des Verdachtsfalls von akuter Hepatitis unklarer Ursache

Person \leq 16 Jahre mit einem der klinischen Kriterien (1 oder 2)

- 1) Symptome/klinische Zeichen einer akuten Gastroenteritis
- 2) Symptome/klinische Zeichen, die auf eine akute Hepatitis (z.B. Hepatomegalie, Oberbauchschmerzen rechts, Ikterus) schließen lassen

UND

AST oder ALT $>$ 500 IU/L

UND

KEINE Hinweise aus der Krankengeschichte der/des Betroffenen oder der familiären Krankengeschichte, die das gegenwärtige Krankheitsbild bzw. die erhöhten Aminotransferasen-Werte **ausreichend** erklären*

*Bekannte Ursachen für das wie oben beschriebene Krankheitsbild bzw. erhöhte Aminotransferasen-Werte:

- Medikamentös-toxische Ursachen (z.B. Chemotherapie, Paracetamol-Überdosierung)
- Nahrungsmittel-toxische Ursachen (z.B. Pilzvergiftung)
- Genetische Ursache, familiäre Erkrankung (gemäß familiärer Anamnese)
- Andere bestätigte (präexistente) Grunderkrankungen, welche ausreichend für das Krankheitsbild sind bzw. die erhöhten Aminotransferasen-Werte erklären können

→ Im Zweifelsfall soll die Benachrichtigung unter Angabe möglicher Ursachen erfolgen.

Sollte hinsichtlich der Verdachtsfall-Identifikation Erklärungsbedarf bestehen, wenden Sie sich bitte an die nächstgelegene Kinderabteilung/Kinderambulanz. Der identifizierte Verdachtsfall hat jedenfalls für die weitere Abklärung an die nächstgelegene Kinderabteilung/Kinderambulanz überwiesen zu werden.

Bestätigung des wahrscheinlichen Falles von akuter Hepatitis unklarer Ursache

Eine Reihe an Testungen werden am Zentrum für Virologie, Medizinische Universität Wien; Institut für Virologie, Medizinische Universität Innsbruck oder Diagnostik- und Forschungsinstitut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin, Medizinische Universität Graz durchgeführt werden (*siehe infektiologische Abklärung eines Verdachtsfalles von akuter Hepatitis unklarer Ursache*).

Für eine systematische Abarbeitung aller notwendigen Testungen unter Einhaltung vorgesehener Priorisierungen wird um Übermittlung der Proben (Beschreibung des erforderlichen Probenmaterials siehe Anhang) an eine der folgenden Stellen ersucht unter entsprechender Kennzeichnung des Probenbegleitscheins und Angabe von Erreichbarkeiten:

- Zentrum für Virologie; Medizinische Universität Wien;
 - Kinderspitalgasse 15/3. Stock; 1090 Wien
 - Tel.: +43 1 40160 65517

- Institut für Virologie; Medizinische Universität Innsbruck;
 - Schöpfstr. 41/2. Stock; 6020 Innsbruck
 - Tel.: +43 512 9003 71710

- Diagnostik- und Forschungsinstitut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin; Medizinische Universität Graz
 - Neue Stiftingtalstraße 6; 8010 Graz
 - Tel.: +43 316/385-73701 oder -73746

Benachrichtigung über den wahrscheinlichen Fall von akuter Hepatitis unklarer Ursache

In Österreich besteht aufgrund der noch ungeklärten Ursache aktuell keine Meldepflicht für den **wahrscheinlichen Fall von akuter Hepatitis unklarer Ursache**. Wir ersuchen Sie hiermit um die

- BENACHRICHTIGUNG** der zuständigen Gesundheitsbehörde über das Auftreten eines **wahrscheinlichen Falles von akuter Hepatitis unklarer Ursache** (mittels angehängtem Formular)

Definition des wahrscheinlichen Falles von akuter Hepatitis unklarer Ursache

Person ≤ 16 Jahre mit einem der klinischen Kriterien (1 oder 2)

- 1) Symptome/klinische Zeichen einer akuten Gastroenteritis
- 2) Symptome/klinische Zeichen, die auf eine akute Hepatitis (z.B. Hepatomegalie, Oberbauchschmerzen rechts, Ikterus) schließen lassen

UND

AST oder ALT > 500 IU/L

UND

Ausgeschlossen sind virale Hepatitiden A, B, C, D und E

Infektiologische Abklärung eines Verdachtsfalles von akuter Hepatitis unklarer Ursache (ECDC 28.04.2022)

Probe	Test	Pathogen
¹ Serum Volumen: 2ml Vollblut	Serologie	Hepatitis A, B, C, E, Cytomegalovirus (CMV), Epstein-Barr virus (EBV) Varicella Zoster Virus, SARS-CoV-2 anti-S, SARS-CoV-2 anti-N, HIV, Parvovirus B19
	PCR	Hepatitis A, C, E, Adenovirus, HSV1/2
EDTA-VOLLBLUT Volumen: 6ml Serum Volumen: 2ml Vollblut	PCR*	Adenovirus, Enterovirus CMV, EBV, HSV, HHV6 and 7, Parechovirus
	Serologie	<i>Brucella</i> spp, <i>Bartonella henselae</i> , <i>Borrelia burgdorferi</i> (if epidemiologically appropriate), <i>Anaplasma phagozytophilum</i> , <i>Coxiella burnetti</i> , <i>Francisella tularensis</i>
Nasen-Rachenabstrich (übliches Abstrichset für Virusdiagnostik)	PCR	Respiratory virus multiplex assay: Influenza, Adenovirus, Parainfluenza, Rhinovirus, Respiratory syncytial virus, Human bocavirus 1-3 etc., SARS-CoV-2, Enteroviruses, Human metapneumovirus
Nasen-Rachenabstrich für Bakteriennachweis	Kultur	<i>Streptococcus</i> group A
¹ Stuhl	PCR	Hepatitis A, Hepatitis E, Adenovirus, Enterovirus, SARS-CoV-2, Enteric virus multiplex assay: Norovirus, Rotavirus, Astrovirus, Sappovirus
	Kultur	Adenovirus, Enterovirus Rotavirus
Stuhl	PCR	Enteric bacterial pathogens (incl. <i>Salmonella</i> , if a screening panel is used)
	Kultur	<i>Campylobacter</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> , <i>E.coli</i> 0157
Harn	PCR	<i>Leptospira</i>
	Kultur	If clinically indicated, as per routine procedures for bacterial pathogens

Proben und Testergebnisse (Virologie) für die Falldefinition fettgedruckt

¹Rückstellproben der Materialien bitte aufbewahren

*Bitte CT-Werte angeben, falls vorhanden

Bei Rückfragen:

- Zentrum für Virologie; Medizinische Universität Wien;
 - Kinderspitalgasse 15/3. Stock; 1090 Wien
 - Tel.: +43 1 40160 65517

- Institut für Virologie; Medizinische Universität Innsbruck;
 - Schöpfstr. 41/2. Stock; 6020 Innsbruck
 - Tel.: +43 512 9003 71710

- Diagnostik- und Forschungsinstitut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin; Medizinische Universität Graz;
 - Neue Stiftingtalstraße 6; 8010 Graz
 - Tel.: +43 316/385-73701 oder -73746

Gleichzeitig müssen NICHT-infektiologische Ursachen abgeklärt werden:

- Gallengangspathologie (Cholangitis, Cholelithiasis, Pankreas-Pathologie,...)
- Genetische Erkrankungen/Stoffwechselerkrankungen (z.B. Hämochromatose, Morbus Wilson, α 1-Antitrypsin-Mangel, zystische Fibrose, Alagille-Syndrom,...)
- Autoimmunhepatitis
- Zöliakie
- NAFLD/NASH
- Lebertumor
- Leberzirrhose
- Stauungsleber
- ...

Die hier aufgeführten Erkrankungen werden beispielhaft genannt, die Liste stellt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Bei ungeklärten Verdachtsfällen sowie bei persistierend hohen Leberenzymen (>2 Monate) und insbesondere bei erhöhtem direkten Bilirubin sollte unbedingt eine entsprechende spezialisierte pädiatrisch-gastroenterologische bzw. -hepatologische Abklärung in einem entsprechenden Zentrum erfolgen, welches auch im Einzelfall die Indikation zu einer Leberbiopsie stellen kann. Da derzeit auch Virus-PCR Untersuchungen aus dem gewonnenen Lebergewebe indiziert sind, sollte dies mit dem zuständigen virologischen Labor vorher abgesprochen werden.

Die endgültige Abklärung dieser Differentialdiagnosen darf keinesfalls die Meldung des „wahrscheinlichen Falles einer akuten Hepatitis unklarer Ursache“ und die infektiologische Abklärung wie oben beschrieben verzögern.

Mit Ihrer Unterstützung leisten Sie einen wertvollen Beitrag zur nationalen und internationalen Ursachenforschung der derzeit gehäuft auftretenden pädiatrischen Fälle akuter Hepatitiden unklarer Ursache.

Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Wien, 18. Mai 2022

Für den Bundesminister:

Mag. Manfred Ditto

Beilage/n: 220516_Hepatitis_Formular_wahrscheinlicher-Fall
220516_Hepatitis_Formular_Verdachtsfall
220516_Hepatitis_Begleitschein