

84 / 2022 Rundschreiben

Ergeht per E-Mail an:

- alle Präsidenten und Vizepräsidenten der Landesärztekammern
- alle Mitglieder der ÖÄK-Vollversammlung
- alle Landesärztekammern
- den Obmann und die Stellvertreter der Bundeskurie angestellte Ärzte
- den Obmann und die Stellvertreter der Bundeskurie niedergelassene Ärzte
- den Obmann der Bundessektion Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte
- den geschäftsführenden Obmann der Bundessektion Fachärzte sowie die drei Bundessprecher
- die Vorsitzenden der Ausbildungskommission und des Bildungsausschusses
- den Obmann der Bundessektion Turnusärzte
- die Geschäftsführer von Akademie, ÖQMED und Verlag

Wien, 25.4.2022

Mag.Off/SJH

Betrifft: Häufung pädiatrischer Hepatitis-Fälle in Europa

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir dürfen Ihnen die folgende Information aus dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über die Häufung pädiatrischer Hepatitis-Fälle zur Kenntnis bringen:

„Am 5. April 2022 meldete das Vereinigte Königreich eine Zunahme von Fällen akuter Hepatitis unbekannter Herkunft bei zuvor gesunden Kindern unter zehn Jahren in Schottland. Am 12. April meldete das Vereinigte Königreich, dass zusätzlich zu den Fällen in Schottland etwa 61 weitere Fälle in England, Wales und Nordirland untersucht werden, wobei die meisten dieser Fälle zwischen zwei und fünf Jahre alt sind. Am 14. April meldete Schottland, dass von den 13 untersuchten Fällen zwei Fallpaare epidemiologisch miteinander verbunden sind.

Die Fälle im Vereinigten Königreich zeigten klinisch eine schwere akute Hepatitis mit erhöhten Leberenzymwerten (Aspartat-Transaminase (AST) oder Alanin-Aminotransaminase (ALT) über 500 IU/L, und viele Fälle hatten Gelbsucht. Einige der Fälle berichteten über gastrointestinale Symptome, einschließlich Bauchschmerzen, Durchfall und Erbrechen in den vorangegangenen Wochen. Die meisten Fälle hatten kein Fieber. Einige der Fälle mussten in spezialisierten Kinderleberstationen behandelt werden, und einige wenige hatten sich einer Lebertransplantation unterzogen.

Die ersten Hypothesen des Teams im Vereinigten Königreich über den Ursprung der Fälle bezogen sich auf einen infektiösen Erreger oder eine mögliche toxische Exposition. Es wurde kein Zusammenhang mit dem COVID-19-Impfstoff festgestellt, und die detaillierten Informationen, die mit Hilfe eines Fragebogens zu den Lebensmitteln, Getränken und persönlichen Gewohnheiten der Betroffenen gesammelt wurden, ließen keine gemeinsame Exposition erkennen. Toxikologische Untersuchungen sind im Gange, aber angesichts des epidemiologischen Bildes und der klinischen Merkmale der Fälle wird eine infektiöse Ätiologie für wahrscheinlicher gehalten. Bei den Laboruntersuchungen der Fälle wurden in allen Fällen Virushepatitis der Typen A, B, C, D und E ausgeschlossen. Von den 13 aus Schottland gemeldeten Fällen, für die detaillierte Informationen zu den Tests vorliegen, wurden drei positiv auf eine SARS-CoV-2-Infektion getestet, fünf waren negativ, und bei zwei Fällen wurde nachgewiesen, dass sie in den drei Monaten vor der Erkrankung eine Infektion hatten. Bei elf dieser 13 Fälle wurden Adenovirus-Tests durchgeführt, von denen fünf positiv waren.

Nach der Meldung von Fällen durch das Team im Vereinigten Königreich wurden über die Medien Fälle von akuter Hepatitis unbekanntem Ursprungs bei Kindern in Irland, Spanien, Frankreich, den Niederlanden, Dänemark, Rumänien, Italien, (Schweden noch nicht offizielle bestätigt) gemeldet.

Darüber hinaus wurde in den Medien über neun Fälle von akuter Hepatitis bei Kindern im Alter von ein bis sechs Jahren im US-Bundesstaat Alabama berichtet, die ebenfalls positiv auf Adenoviren getestet wurden. Die Untersuchungen der US-Zentren für Krankheitsprävention und -kontrolle sind noch nicht abgeschlossen.

Risikobewertung

ECDC-Bewertung: In jüngster Zeit ist die Zahl der Kinder mit schwerer akuter Hepatitis unbekannter Ursache im Vereinigten Königreich und möglicherweise auch in einer Reihe anderer europäischer Länder gestiegen. In allen Ländern, aus denen Fälle gemeldet wurden, laufen Untersuchungen, aber die genaue Ursache der Hepatitis bei diesen Kindern ist derzeit noch unbekannt. Das Untersuchungsteam im Vereinigten Königreich, wo bisher die meisten Fälle aufgetreten sind, hält aufgrund der klinischen und epidemiologischen Merkmale der untersuchten Fälle eine infektiöse Ursache für sehr wahrscheinlich.

Das Team im Vereinigten Königreich geht derzeit davon aus, dass eine Adenovirusinfektion die wahrscheinlichste Ursache ist. Adenovirus-Infektionen sind häufig und führen in der Regel zu einer leichten Erkrankung mit erkältungsähnlichen Symptomen, Erbrechen und Durchfall. Bei den meisten Menschen, die sich mit einem Adenovirus infizieren, kommt es zu keinen Komplikationen. Adenoviren verursachen zwar in der Regel keine Hepatitis, jedoch handelt es sich um eine bekannte seltene Komplikation, die meist bei immungeschwächten Personen auftritt. Es wird vermutet, dass entweder eine neue Variante zirkuliert, die bei Kindern eine schwere Hepatitis verursacht, oder dass die routinemäßig zirkulierende Variante vor allem jüngere Kinder betrifft, die immunologisch naiv sind, da während der COVID-19-Pandemie weniger Adenoviren in Umlauf waren.

Further information:

Case definition (currently used in the UK):

- Confirmed: A person presenting with an acute hepatitis (non-hepatitis viruses A, B, C, D, E) with aspartate transaminase (AST) or Alanine transaminase (ALT) over 500 U/L, who is 10 years old and under, since 1 January 2022.
- Possible: A person presenting with an acute hepatitis (non-hepatitis viruses A-E) with AST or ALT over 500 U/L, who is 11-16 years old, since 1 January 2022.
- Epi-linked: A person presenting with an acute hepatitis (non-hepatitis viruses A-E) of any age who is a close contact of a confirmed case since 1 January 2022.

Testing algorithm currently recommended to UK clinicians by UKHSA. Information received from the United Kingdom incident team indicates that testing with whole blood for adenovirus infection is more sensitive than testing with plasma.”

Das BMSGPK ersucht, Fälle, welche in Ihrem Wirkungsbereich beobachtet werden und der Falldefinition entsprechen, an die Mailadresse IXA7@gesundheitsministerium.gv.at zu melden. Das BMSGPK bittet ausschließlich um anonymisierte Meldungen (Alter, Krankheitsbild, Geschlecht, Labordiagnostik falls vorhanden). Das BMSGPK bittet auch um die Angabe von

Kontaktdaten für eventuelle Rückfragen (Behörde, Arzt, Klinik). Das BMSGPK erwartet in den nächsten Tagen auch ein Rapid Risk Assessment von ECDC, das vermutlich ab Anfang nächster Woche auf der Homepage abgerufen werden kann (www.ecdc.europa.eu).

Die ÖÄK ersucht um Weiterleitung in Ihrem Zuständigkeitsbereich.

Mit freundlichen Grüßen



a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres
Präsident