

Prävention der vertikalen Hepatitis B-Transmission

Autoren: Dr. M. Fontana (Neonatologie), Dr. M. Büttcher (Infektiologie)

02/2020

Grundlagen

Das Risiko einer chronischen Infektion bei vertikaler Infektion des Neugeborenen beträgt um die 90%! Mit den empfohlenen Präventionsmassnahmen, kann eine vertikale Transmission in 85-95% der Fälle verhindert werden. Entscheidend für die Prävention ist das generelle Screening aller Schwangeren.

Screening während der Schwangerschaft

Das generelle Screening aller Schwangeren und bei jeder Schwangerschaft erfolgt durch Bestimmung vom HBsAg bei der Mutter.

Wenn der HBsAg-Status bei Eintritt in der Frauenklinik unbekannt ist, soll die notfallmässige Abnahme HBsAg erfolgen.

Ziel: möglichst wenig Geburten mit HBsAg-unbekanntem Status.

Bei Schwangeren mit Risikofaktoren*:

- i.v. Drogenkonsum,
- Sexualpartner oder Haushaltskontakt mit chronischem HBV,
- mehr als einen Sexualpartner in den letzten 6 Monaten,
- stattgefundenene Abklärung oder Behandlung für sexuell übertragbare Krankheiten.
- Herkunft aus Afrika, Asien, Südamerika, Osteuropa

=> Nachbestellung anti-HBc auch bei negativem HBsAg-Status, da erhöhtes Risiko für eine Hepatitis-B-Infektion

Vorgehen je nach mütterlichen Sero-Status

Mütterlichen Status	Vorgehen
HBs-Ag positiv	<ul style="list-style-type: none"> • Innerhalb der ersten 12 Lebensstunden: aktive monovalente und passive Impfung • Im Alter von einem Monat: aktive monovalente Impfung • In Alter von 2 Monaten: aktive hexavalente Kombinationsimpfung • In Alter von 12 Monaten: aktive hexavalente Kombinationsimpfung • Serologische Kontrolle (anti-HBs und HBs-Ag ein Monat nach der 4. Dosis)
HBs-Ag negativ + isoliert anti-HBc positiv oder HBs-Ag negativ + anti-HBc unbekannt + erhöhtes Risiko*	<ul style="list-style-type: none"> • Innerhalb der ersten 48 Lebensstunden: aktive monovalente Impfung • Im Alter von einem Monat: aktive monovalente Impfung • In Alter von 2 Monaten: aktive hexavalente Kombinationsimpfung • In Alter von 12 Monaten: aktive hexavalente Kombinationsimpfung • Serologische Kontrolle (anti-HBs und HBs-Ag ein Monat nach der 4. Dosis)
HBs-Ag unbekannt + Erhöhtes Risiko*	<p>Notfallmässige HBs-Ag-Bestimmung!</p> <p>Wenn HBs-Ag-Status innerhalb der ersten 12 Lebensstunden des Kindes da: s.oben</p> <p>Falls nicht innert 12h postnatal vorhanden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innerhalb der ersten 12 Lebensstunden: aktive monovalente Impfung Bei postpartal nachbestimmter HBsAg-Positivität soll die passive Impfung während der ersten 7 Lebenstagen nachgeholt werden • Im Alter von einem Monat: aktive monovalente Impfung • In Alter von 2 Monaten: aktive hexavalente Kombinationsimpfung • In Alter von 12 Monaten: aktive hexavalente Kombinationsimpfung • Serologische Kontrolle (anti-HBs und HBs-Ag ein Monat nach der 4. Dosis)
HBs-Ag unbekannt + kein erhöhtes Risiko	<p>Notfallmässige HBs-Ag-Bestimmung!</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei HBsAg-Positivität: s. oben • bei HBsAg negativ: <ul style="list-style-type: none"> • < 32 0/7 oder < 1500g: in Alter von 2, 3, 4 und 12 Monaten: aktive hexavalente Kombinationsimpfung • Alle andere: In Alter von 2, 4 und 12 Monate: aktive hexavalente Kombinationsimpfung

Impfstoffe

<p>Passive Impfung</p> <p>HBsAg pos. Mutter in den ersten 12h (in ersten 7 Tagen wenn nachbestimmt)</p>	<p>Hepatitis B-Immunglobulin Behrig® 200 IE (1 ml) i.m. (Oberschenkel)</p>
<p>Aktive monovalente Impfung</p> <p>Neugeborenenzeit und 1. Lebensmonat</p>	<p>Engerix-B® 10 mcg Ag (0.5 ml) i.m. (Oberschenkel, Gegenseite von Hepuman®)</p>
<p>Aktive monovalente Impfung</p> <p>2, (3), 4 und 12. Lebensmonat</p>	<p>Infanrix Hexa® (Grundimmunisierung)</p>

Stillen

Das Stillen ist bei HBsAg-Positivität der Mutter erlaubt, wenn das Neugeborene entsprechend korrekt passiv und aktiv immunisiert wird. Das erste Anlegen im Gebärsaal ist auch bei noch nicht erfolgter Impfung erlaubt.

Hygienemassnahmen

Bei Hepatitis B gelten die üblichen Standardmassnahmen, welche bei allen Patienten eingehalten werden müssen. Als Vorsichtsmassnahme ist darauf zu achten, dass möglichst keine Muttermilch von HBsAg-positiven Müttern in die Milchküche des Kinderspitals gelangt.

Quellen

BAG 03/2019 Empfehlungen zur Prävention von Hepatitis B