

## Fälle akuter Hepatitis unklarer Ätiologie (non A-E) bei Kindern

*Wir bitten Ärztinnen und Ärzte um erhöhte Aufmerksamkeit und Meldung von Verdachtsfällen in Deutschland an das zuständige Gesundheitsamt.*

Am 05.04.2022 benachrichtigte das Vereinigte Königreich (UK) die Weltgesundheitsorganisation (WHO) über 10 Fälle von schwerer akuter Hepatitis unbekannter Ätiologie (non A-E-Hepatitis) in Schottland bei zuvor gesunden Kindern unter 10 Jahren. Bei 9 Fällen lag der Erkrankungsbeginn im März 2022, bei einem bereits im Januar 2022. Üblich sind in Schottland in dieser Altersgruppe etwa 7 bis 8 Fälle pro Jahr mit Hepatitis unbekannter Ätiologie (Hintergrundrate).

Bis zum 25.04.2022 haben weitere Untersuchungen und die aktive Fallsuche im gesamten UK insgesamt 114 Fälle identifiziert, die die WHO-Falldefinition erfüllen. Die Fälle zeigten klinisch eine schwere akute Hepatitis mit erhöhten Leberenzymwerten (Aspartat-Transaminase (AST) oder Alanin-Aminotransaminase (ALT) über 500 IU/L) und Ikterus. 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 pädiatrisch-hepatologischen Zentren behandelt werden und zehn wurden lebertransplantiert.

Aus Ländern der EU und den USA wurden ebenfalls vereinzelt Fälle gemeldet, aktuelle Zahlen veröffentlicht z. B. das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) und die WHO (s. [Weitere Informationen und aktuelle Fallzahlen](#)).

### Ätiologie

Labortests haben eine virale Hepatitis mit den klassischen Hepatitisserregern (A-E) bei diesen Kindern ausgeschlossen. Histologische Befunde deuten auf eine virale Genese der Erkrankungsfälle hin. In der Mehrzahl der Fälle wurden Adenoviren eines bestimmten Serotyps (41F) nachgewiesen. Das Team

in UK geht derzeit davon aus, dass eine Adenovirusinfektion die wahrscheinlichste Ursache ist. Adenovirusinfektionen sind häufig und führen in der Regel zu einer leichten Erkrankung mit erkältungsähnlichen Symptomen, Erbrechen und Durchfall oder auch Konjunktividen. Bei den meisten Menschen, die sich mit einem Adenovirus infizieren, kommt es zu keinen Komplikationen. Adenoviren verursachen zwar in der Regel keine Hepatitis, doch handelt es sich um eine bekannte seltene Komplikation, die meist bei immungeschwächten Personen auftritt. Bei den aktuellen pädiatrischen Fällen in UK könnte eine neue Variante zirkulieren, die bei Kindern eine schwere Hepatitis verursacht. Aufgrund von Effekten der Coronavirus Disease 2019- (COVID-19-) -Pandemie könnten gerade jüngere Kinder besonders empfänglich sein. Die Rolle dieser Viren bei der Pathogenese ist jedoch noch nicht geklärt. Bisher wurden keine anderen offensichtlichen epidemiologischen Risikofaktoren identifiziert. Auch toxikologische Untersuchungen sind noch im Gange, aber angesichts des epidemiologischen Bildes und der klinischen Merkmale der Fälle wird eine infektiöse Ätiologie für wahrscheinlicher gehalten. Insgesamt ist die Ätiologie der aktuellen Hepatitisfälle unbekannt und wird weiter untersucht.

### Maßnahmen in Deutschland

Das Robert Koch-Institut (RKI) informierte am 07.04.2022 per E-Mail verschiedene pädiatrische Fachgesellschaften über den Sachverhalt und bat darum, klinische Kolleginnen und Kollegen zu sensibilisieren und sich zu melden, sollten ähnliche Fälle oder Häufungen in Deutschland beobachtet werden. Am 11.04.2022 und 12.04.2022 wurden auch Fachgesellschaften für Gastroenterologie und Hepatologie und die Landesgesundheitsbehörden im Rahmen der Epidemiologischen Lagekonferenz informiert. Aus Deutschland wurde bislang ein Fall an das RKI übermittelt, der der WHO-Falldefinition entspricht. Der Erkrankungsbeginn lag bereits im Januar 2022. Seitens der Fachgesellschaften oder pädiatrischen Kliniken liegen dem RKI keine weite-

ren Hinweise auf Fälle oder Häufungen von unklarer (non A-E-)Hepatitis bei Kindern vor.

### Einschätzung

Fälle von schwer verlaufender akuter non A-E-Hepatitis bei Kindern sind selten. Insofern sind die aus UK berichteten Fallzahlen ungewöhnlich. Die Zahl der bislang aus der EU berichteten Fälle ist schwer einzuordnen. Zwar berichten einzelne Länder, dass diese über der Zahl der zu erwartenden Fälle läge, andererseits könnte die erhöhte Aufmerksamkeit der letzten Wochen eine große Rolle spielen. Weiterhin ist die aktuell verwendete Falldefinition aufgrund der unbekannteren Krankheitsursache noch wenig spezifisch. Insofern könnten sich unter den zurzeit berichteten Fällen auch solche befinden, die in einer rückblickenden Betrachtung dem Ausbruch nicht mehr zugeordnet werden.

### Hinweise zur Meldepflicht nach Infektionsschutzgesetz

Wir bitten Ärztinnen und Ärzte um erhöhte Aufmerksamkeit bei unklaren Fällen von akuter Hepatitis oder Leberversagen bei Kindern unter 16 Jahren und Beachtung der **Meldepflicht gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG). Insbesondere Fälle, die folgenden Kriterien entsprechen, sollten an das Gesundheitsamt gemeldet werden:**

- ▶ Fälle von akuter Hepatitis oder Leberversagen
- ▶ bei Kindern bis zum Alter von 16 Jahren
- ▶ mit Serumtransaminasen (AST/ALT) >500 IU/L,
- ▶ bei denen eine Hepatitis A bis E ausgeschlossen wurde
- ▶ Erkrankung aufgetreten seit 01.01.2022

Ein Meldebogen für die entsprechende Meldung nach §6 Abs. 1 IfSG kann [hier](#) heruntergeladen werden.

### Gesetzliche Grundlage

Es handelt sich um einen Meldetatbestand nach §6 (Arztmeldepflicht); gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG („der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod, in Bezug auf eine bedrohliche übertragbare Krankheit“) sowie gemäß § 6 Abs.1 Nr.1 Buchst. e IfSG (akute Virushepatitis).

### Übermittlung an die zuständige Landesbehörde/an das RKI

Wir bitten die Gesundheitsämter, nach § 6 Abs.1 IfSG gemeldete Fälle akuter Hepatitis bei Kindern unter 16 Jahren, bei denen eine Hepatitis A-E ausgeschlossen wurde, in der Kategorie „Weitere bedrohliche Krankheiten“ zu übermitteln und dabei im Kommentar „Unklare Hepatitis bei Kindern“ einzugeben.

### Unterstützung bei Adenovirusdiagnostik

Im Fall des Nachweises von Adenoviren bitten wir um telefonische Kontaktaufnahme mit dem Konsiliarlabor für Adenoviren (s. u.) und Einsendung einer Blutprobe (bevorzugt Plasma, alternativ EDTA/Vollblut oder Serum; zum Zeitpunkt des Transaminasenanstiegs) sowie einer Stuhlprobe von Fällen zur weiteren Diagnostik, Typisierung und Sequenzierung an das

Konsiliarlabor für Adenoviren  
Medizinische Hochschule Hannover  
Institut für Virologie  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover  
(Ansprechpartner: PD Dr. Albert Heim,  
Tel.: 0511 532-4311, -6736, Fax: 0511 532-5736)

### Weitere Informationen und aktuelle Fallzahlen

- ▶ [UK Health Security Agency \(UKHSA\), Technical briefing, Investigation into acute hepatitis of unknown aetiology in children in England](#)
- ▶ [UKHSA, Increase in hepatitis \(liver inflammation\) cases in children under investigation](#)
- ▶ [UKHSA, Guidance note including recommended tests](#)
- ▶ [European Centre for Disease Prevention and Control, Update: Hepatitis of unknown origin in children](#)
- ▶ [Rapid communication vom 14.04.2022 zu den Fällen in Schottland](#)
- ▶ [WHO Disease Outbreak News; Acute hepatitis of unknown aetiology](#)
- ▶ [CDC Alerts Providers to Hepatitis Cases of Unknown Origin](#)

---

### Autorinnen und Autoren

Dr. Mirko Faber | Dr. Ruth Zimmermann

Robert Koch-Institut, Abt. 3 Infektionsepidemiologie

**Korrespondenz:** [HAV@rki.de](mailto:HAV@rki.de)

---

### Vorgeschlagene Zitierweise

Faber M, Zimmermann R: Fälle akuter Hepatitis unklarer Ätiologie (non A-E) bei Kindern

Epid Bull 2022;17:11-13 | DOI 10.25646/9989

(Dieser Artikel ist online vorab am 26. April 2022 erschienen.)

---

### Interessenkonflikt

Die Autorin und der Autor geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.