

HEPATITE A: anti-HAV total Détermination de l'immunité

Indications

- Contrôle en cas d'hépatite incertaine
- Contrôle avant une vaccination active contre l'hépatite A
- Contrôle après vaccination, selon indication spécifique

Epidémiologie

Distribution géographique	– Cosmopolite, notamment en zones tropicales et subtropicales où les conditions d'hygiène sont mauvaises – Milieu de la drogue
Transmission	Féco-orale par aliments et/ou eau contaminés, par contact direct (mains sales)
Séroprévalence	50–70% chez les toxicomanes > 50% chez les sujets > 60 ans < 20% chez les sujets > 50 ans < 10% chez les sujets > 40 ans
Evolution	30–70% symptomatique chez l'adult, avec évolution souvent très longue < 5% symptomatique chez l'enfant

Prophylaxie

Epaxal Berna (Berna)	Immunsation de base (durée d'immunité 1 an) Injection de rappel après 12 mois
Havrix 1440 (SmithKline Beecham)	Immunsation de base (durée d'immunité 1 an) Injection de rappel après 6–12 mois

Contrôle de vaccination

Le vaccin contre l'hépatite A est fortement immunogène. Un mois après l'immunsation de base, le taux de séroconversion est déjà proche de 100%.

Par conséquent, un contrôle sérologique (anti-HAV total) est indiqué dans les cas suivants:

- Contrôle de l'état immunitaire après 3–5 ans en vue d'une éventuelle vaccination de rappel
- Agammaglobulinémie congénitale ou acquise

Méthode

Méthode immuno-enzymatique

Prélèvement de l'échantillon

1 ml de sérum, tube Barrier rouge ou 1 microtainer

Information

S. Blatter, biologiste dipl., responsable du service Sérologie

Dr rer. nat. A. Kümmel, médecin-chef spécialisé en microbiologie et en épidémiologie des maladies infectieuses

Littérature sur demande