

SAĞLIK PERSONELİ İÇİN BİLGİ NOTU

HEPATİT A

Picornaviridea ailesi üyesi olan hepatit A virüsünün etken olduğu, karaciğerin akut bir enfeksiyonudur. Virüs diğer dokuları enfekte edebilirse de , klinik görünüm hemen tamamen karaciğerin enflamasyonuna bağlıdır. Enfeksiyon asemptomatikten, fulminan hepatite kadar değişik akut hepatit tablolarına neden olmakla beraber, kronikleşme göstermemektedir.

SEMPTOMLAR

Semptomatik Hepatit A'lı hastalar koyu renkli idrarın ortaya çıkmasından 1-7 gün önce genellikle hafif prodromal hastalıktan yakınır. Bu semptomlar hastanın doktora başvurmasını gerektirecek veya işinden alıkoyacak derecede ciddi değildir. Hastalığın erken dönemlerinde ateş, kırgınlık, hafif baş ağrısı, halsizlik, yorgunluk ve iştahsızlık şikayetleri görülür. Hastalar yiyecek kokularından rahatsız olurlar ve özellikle yağlı yiyeceklerle bulantı meydana gelir. Kusma olabilir ancak bu fazla, uzun ve ciddi değildir. Hastalık esnasında kilo kaybı yaygındır. Hastaların sigaraya karşı tiksinti duymaları prodromal döneme ait spesifik bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Hastalık ishal, öksürük, nezle, artralji gibi atipik semptomlarla da seyredebilir. Bu tip semptomlar çocuklar arasında daha yaygındır. Hastalığın ilk spesifik bulgusu olan idrar rengindeki koyulaşmayı sıklıkla soluk veya kül rengi dışkı, skleranın sarı renk alması, cilt ve mukoz membranların sararması takip eder.

Hastaların büyük bölümünde (%50-80) hepatomegali, %4-9'unda ise splenomagali ve lenfadenopati saptanır.

Ateş varsa, genellikle sarılığın ilk birkaç gününde normale döner. Hastalığın başlangıcından 2-3 hafta sonra dışkı rengi normalleşir. Klinik iyileşme belirtilerin ortaya çıkışından 1-8 hafta sonra gelişir.

TANI

Anamnez, fizik muayene ve laboratuvar bulguları ile konulur. Anamnez ve fizik muayene bulguları, diğer akut viral hepatitlerden farklı değildir. Ancak salgın şeklinde ise tanı kolaylaşır.

Laboratuvar tanısı kanda anti-HAV bakılarak konulur. Hastalıkla beraber anti-HAV IgM yükselir ve altı ay kadar yüksekliğe devam eder. Anti-HAV yüksekliğini takiben anti-HAV IgG'de yükselir ve genellikle ömür boyu pozitif kalır. Sadece anti-HAV IgG'de yüksekliği geçirilmiş hastalığı veya immüniteyi gösterir.

EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLER

Zaman: Ülkemizde her mevsim görülebilmekle birlikte, okulların açılması ile birlikte sonbahar ve kış aylarında pik yapmaktadır.

Yer: Çevre koşullarının iyi olmadığı bölgeler, su ve kanalizasyon sisteminin yetersiz olduğu yerler Hepatit A enfeksiyon açısından risk oluşturmaktadır. Böyle riskli yerlerde bulunan çocuk bakım evleri ve okullarda salgın meydana gelebilir.

Kişi: Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre hastalığın daha sık görüldüğü yaş aralıkları değişmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde yaşamın ilk 10 yılında sık olup, gelişmiş ülkelerde erişkin ve yaşlı gruplarda daha siktir. Ancak hastalık her yaşta görülebilmektedir.

10 yaşın altında geçirilen hastalıkta hepatit genellikle subklinik ve anikterik iken yaş ilerledikçe klinik ve ikterik form ağırlık kazanır.

Bulaşma Yolu: Su ve besinlerle bulaşan bir hastalıktır. Kişiden kişiye bulaşma fekaloral yolla olmaktadır. Nadir de olsa hastalığın cinsel yolla ve kısa süren viremi döneminde kan nakli yoluyla bulaşması mümkündür.

Tek kaynaklı salgınlar enfekte kişilerin hazırladığı yemekler veya su ile ortaya çıkmaktadır. Besin kaynaklı salgınlarda kişilerin pişmemiş yiyecekler veya sandviç yeme öykülerine dikkat edilmelidir.

İnkübasyon Sresi: Etkenin inokülasyon dozuna bağlı olarak 2-8 hafta arasında (ortalama 4 hafta) değişir.

Bulaşıcılık Sresi: İnkübasyon sresinin ikinci yarısında bulaşıcılık en yüksek düzeydedir. Bu dönemde kan transfüzyonu ile de bulaştığı gösterilen bazı vakalar vardır. Ancak semptomlar çıktıktan, özellikle de sarılıktan bir hafta sonra bulaşıcılık azalmakta ve dışkıdan virüs saptanamamaktadır. İnkübasyon döneminde bulaşıcı olması nedeniyle özellikle okullardaki salgınlarda indeks vaka saptanamadan bir anda salgın ile karşı karşıya kalınabilmektedir.

Risk Grupları:

- Eğitim birliklerinde kalabalık koşullarda yaşayan ve özellikle alt yapısı yetersiz arazilerde eğitime çıkan askeri personel.
- Entelektüel yetenekleri bozulmuş, özel bakıma gereksinim gösteren hastaları barındıran kurumlarda, hem hastalar hem de sağlık/bakım personeli.
- Yuva ve kreşlerde hem personel hem de ocuklar .
- Kanalizasyon işçileri .
- Damar içi uyuşturucu bağımlıları.
- Oral-anal seks ilişkilerinin yoğun olduğu eşcinsel gruplar.
- Hastalık insidansının düşük olduğu ülkelerden, yüksek endemisite gösteren ülkelere seyahat edenler.

HASTALIKTAN KORUNMA VE KONTROL ÖNLEMLERİ

A- Korunma Önlemleri

1. Halkın kişisel hijyen, el yıkama ve atıkların sağlıklı uzaklaştırılması konusunda eğitilmesi
2. Sağlıklı su temini
3. Yeterli kanalizasyon sistemlerinin sağlanması
4. Çocuk ve yaşlı bakımevlerinde eğitim verilmelidir. Özellikle personelin yemek dağıtımını yapmadan önce ve çocukların alt bezlerini değiştirdikten sonra muhakkak ellerini yıkamalarının sağlanması gerekir. Bir veya iki Hepatit A vakası tespit edilirse IG uygulanması göz önüne alınmalıdır.
5. **Proflaksi:** Maruziyet öncesi immün globülin (IG) sadece riskli kişilere veya epidemik bölgelere gidenlere önerilmektedir. Bu tip kişilere 0.02 ml/kg veya 2 ml IG önerilir. Eğer uzun süre kalacaklarsa 4-6 ayda bir 0.06 ml/kg veya 5 ml önerilmektedir. IG virüsle temastan 2 hafta önce ve 2 hafta sonra erken inkübasyon periyodu sırasında uygulandığında Hepatit A enfeksiyonunun klinik tablosunun ortaya çıkışını önler yada hafif bir klinikle seyretmesine neden olur. % 90-100 oranlarında 2-6 ay süresince koruyucudur.
6. **Aşılama:** Aşısı mevcut olup, bazı ülkelerde kullanılmaktadır. Aşının koruyuculuğu %94-100'dür. Henüz sanitasyonun ve hijyenik koşulların düzelmediği ve hastalığın endemik olarak görüldüğü ülkemizde, Hepatit A aşısının ulusal aşı programına konulması hem ekonomiklik, hem de uygulanabilirlik açısından henüz uygun değildir. Aşının teorik olarak yaklaşık 20 yıl koruyuculuğunun devam ettiği dikkate alınırsa, çocukken aşılanmış bir kişi yetişkin dönemde, yani enfeksiyonun daha ağır seyrettiği bir yaşta hastalığa yakalanma riski ile karşı karşıya kalabilir. Dolayısıyla rutin aşılama ancak hepatit A insidansı düştüğünde faydalı olabilir. Hepatit a aşısının aşağıdaki risk gruplarına yapılması önerilmektedir;
 - Gelişmekte olan ülkelere seyahat edenlere (3 aydan daha uzun ve sık sık seyahat edenlere, askeri ve diplomatik personele).
 - Askeri birliklere (gelişmiş ülkelerde)
 - Ciddi seyredebileceğinden dolayı kronik karaciğer hastalığı olanlara,
 - Sık sık faktör VIII alan hemofili hastalarına,
 - Uyuşturucu kullananlara,
 - laboratuvarında direkt virüsle çalışan personele,
 - Salgınlar sırasında mental olarak zayıf kişilere,
 - Çocuk bakım merkezlerinde kalanlara ve çalışan personele,
 - Homoseksüellere,
 - Hijyen uyumunun zayıf olduğu temizlik işçileri ve gıda üreticilerine.

Aşı uygulama özeti (DSÖ)

Aşı tipi	İnaktif, im uygulanır
Doz sayısı	2
Takvim	İkinci doz birinci dozdan 6-18 ay sonra (üretici firmaya göre zaman değişmektedir).
Rapel	Muhtemelen gerekli değil, üreticiler 10 yılda bir önermektedir
Kontrendikasyonlar	Önceki doza hipersensitivite
Yan etkileri	Hafif lokal ve sistemik reaksiyonlar
Özel önlemler	Bir yaş altında koruyucu değil

B- Hastaların, Temaslıların ve Yakın Çevrenin kontrolü

1. Belirtiler çıktıktan sonraki 2 hafta veya sarılık sonrası bir hafta hastaların dışkıları dikkatlice yok edilmelidir.
2. Hastaların tedavisinde sadece destekleyici önlemler alınır. Çok seyrekte olsa fulminan hepatit gelişebileceği unutulmamalıdır.
3. Hastaların dışkı, idrar ve kanların bulaştığı eşya ve yerler dezenfekte edilmelidir.
4. Temaslıların kontrolü:
Ev halkı: Evde hasta ile yakın teması olan IG yapılır.
Çocuk Bakımevleri: Birden fazla çocuk veya personelde HAV tespit edilirse, bakımevlerindeki çocuklardan 2 veya daha fazlasının evinde HAV enfeksiyonu tespit edilen çocuk alt bezi değiştirilen bir çocuk değilse, sadece yakın teması olanlara IG yapılır.
Okullar: İlköğretim okullarında HAV enfeksiyonu önemli bir maruziyet nedeni değildir. Ancak bir salgın varlığında, incelemeler salgının kaynağının okul ya da sınıf olduğunu gösterirse, hastayla temaslı kişilere IG yapılmalıdır.
Kurumlar: Hapishane, özürlüler veya yaşlı bakım evleri gibi kurumlarda HAV kolay bulaşır. Bir salgın olduğu zaman hastalarla temaslı personele veya kişilere IG verilmesi yayılımı önemli ölçüde önler. Yapılacak epidemiyolojik inceleme ile riskli kişilere veya herkese IG yapılmasına karar verilebilir.
5. Hastaneler: Hastane personeline rutin IG uygulaması gerekmez, ancak hijyen kurallarına uymaları önemlidir. Hastanede salgın genellikle yenidoğan bakım servislerinde olmaktadır. Bir salgında HAV enfeksiyonu hastasının dışkısı ile temas eden personele IG yapılması gereklidir.
6. Büro ve Fabrikalar: Tüm çalışanlara IG yapılması gerekli değildir.
7. Tek kaynaklı salgın: Zamanında fark edilen su ve besin kaynaklı salgınlarda IG önemli ölçüde koruyucudur. Vakalar çıkmaya başladıktan sonra kaynağa maruz kalmış kişilere IG yapılması gecikmiş bir müdahaledir.

Eğer besin işlerinde çalışan bir kişide HAV tespit edilirse, diğer mutfak çalışanlarına profilaksi uygulanır. Müşterilere rutin profilaksi önerilmez. Hazırlanan gıdayı tüketenlere, müşterilere aşıdaki durumlar olursa IG verilmelidir.

- a) İnfekte kişi yemek hazırlama işini çıplak elle doğrudan kendi yapıyor ve gıda maddesi pişmeden tüketiliyorsa,
- b) İnfekte kişinin kişisel temizlik kurallarına uymaması veya ishal olması,
- c) Maruziyetten sonraki 2 hafta içinde saptanabilen müşterilere veya tüketicilere IG yapılmalıdır.

B- Salgın Önlemleri

Salgın sırasında bulaşma yolunun nasıl olduğunun saptanması çok önemlidir. Çünkü tek kaynaklı salgınlarla kişiden kişiye bulaşma olan salgınlarda risk grubu önemli ölçüde farklıdır. Salgında, önce yemek hazırlama ve servis işlerinde çalışanlarda HAV olmadığı gösterilmelidir. Eğer HAV saptanırsa tüm hazırlama işinde çalışanlara IG verilmelidir.

Yıllara Göre Hepatit A Vaka ve Ölüm Sayıları, Türkiye, 1990-2003

YILLAR	VAKA	İNSİDANS	ÖLÜM	MORTALİTE
		(100.000)		(1.000.000)
1990	30662	53.25	45	0.78
1991	21896	37.92	36	0.62
1992	16967	28.71	27	0.46
1993	14395	23.84	26	0.43
1994	28248	45.72	42	0.68
1995	25812	40.84	39	0.62
1996	14289	22.78	19	0.30
1997	15419	24.58	10	0.16
1998	14000	22.36	8	0.13
1999	14323	22.88	8	0.13
2000	10435	15.38	4	0.06
2001	10661	15.71	3	0.04
2002	10726	15.80	5	0.07
2003	6919	10.20	10	0.15

İllere Göre Hepatit A Vaka ve Ölüm Sayıları, OCAK-AĞUSTOS 2004

İLLER	HEPATİT-A			
	VAKA		ÖLÜM	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
ADANA	18	16	0	0
ADİYAMAN	7	6	0	0
AFYON	17	23	0	0
AĞRI	3	1	0	0
AMASYA	0	2	0	0
ANKARA	62	77	0	0
ANTALYA	42	56	0	0
ARTVİN	1	0	0	0
AYDIN	38	33	1	0
BALIKESİR	21	31	0	0
BİLECİK	2	0	0	0
BİNGÖL	0	0	0	0
BİTLİS	1	5	0	0
BOLU	4	2	0	0
BURDUR	3	3	0	0
BURSA	31	35	0	0
ÇANAKKALE	4	2	0	0
ÇANKIRI	5	3	0	0
ÇORUM	0	0	0	0
DENİZLİ	27	50	0	0
DİYARBAKIR	24	102	0	0
EDİRNE	11	14	0	0
ELAZIĞ	3	1	0	0
ERZİNCAN	1	0	0	0
ERZURUM	27	62	0	0
ESKİŞEHİR	6	8	0	0
GAZİANTEP	228	295	0	0
GİRESUN	2	1	0	0
GÜMÜŞHANE	2	1	0	0

HAKKARİ	0	2	0	0
HATAY	2	5	0	0
ISPARTA	12	5	0	0
İÇEL	32	75	0	0
İSTANBUL	64	84	0	0
İZMİR	91	93	0	1
KARS	3	0	0	0
KASTAMONU	3	3	0	0
KAYSERİ	15	23	0	0
KIRKLARELİ	4	6	0	0
KİRŞEHİR	4	6	0	0
KOCAELİ	8	11	0	0
KONYA	53	76	0	0
KÜTAHYA	19	16	0	0
MALATYA	14	17	0	0
MANİSA	28	31	1	0
K.MARAŞ	122	136	0	0
MARDİN	11	26	0	0
MUĞLA	22	36	0	0
MUŞ	0	3	0	0
NEVŞEHİR	0	0	0	0
NİĞDE	5	11	0	0
ORDU	45	61	0	0
RİZE	2	1	0	0
SAKARYA	38	44	0	0
SAMSUN	17	42	0	0
SİİRT	1	3	0	0
SİNOP	1	0	0	0
SİVAS	9	12	0	0
TEKİRDAĞ	5	12	0	0
TOKAT	9	7	0	0
TRABZON	1	7	0	0
TUNCELİ	0	0	0	0
ŞANLIURFA	1	7	0	0
UŞAK	12	14	0	0
VAN	1	2	0	0
YOZGAT	26	46	0	0
ZONGULDAK	3	7	0	0
AKSARAY	2	2	0	0
BAYBURT	6	8	0	0
KARAMAN	10	11	0	0
KIRIKKALE	1	3	0	0
BATMAN	11	14	0	0
ŞIRNAK	48	34	0	0
BARTIN	5	10	0	0
ARDAHAN	1	1	0	0
IĞDIR	1	0	0	0
YALOVA	1	1	0	0
KARABÜK	3	5	0	0
KİLİS	0	1	0	0
OSMANİYE	8	11	0	0
DÜZCE	1	0	0	0
TOPLAM	1371	1860	2	1

LABORATUVAR İNCELEMESİ İÇİN BİLGİ NOTU

İncelenecek klinik örneklerin cinsi:	Serum veya plazma (serolojik testler için)		
Hastadan klinik örneklerinin alınması:	DOĞRU ÖRNEK ALMA METODU	Miktar	Uygun örnek alma zamanı
	Serum: * Hasta kanı sitratsız (antikoagülan içermeyen), tercihen vakumlu bir tüpe (Vacutainer™) alınır. Santrifüj edilerek serum kısmı ağız sızdırmaz kapaklı bir tüpe ayrılır (asla ağız pamuk veya flasterle kapatılmış tüpe konmaz) Plazma: * Hasta kanı antikoagülanlı, tercihen vakumlu bir tüpe (Vacutainer™) alınır. Santrifüj edilerek plazma kısmı ağız sızdırmaz kapaklı bir tüpe ayrılır (asla ağız pamuk veya flasterle kapatılmış tüpe konmaz). * Kan alınması ve serum/plazma ayrılması işlemleri yapılırken kan ve kan ürünleri ile ilgili universal güvenlik önlemleri uygulanmalıdır!	2-3 ml 2-3 ml	- -
Örneklerin laboratuvara gönderilmesi:	UYGUN TRANSPORT KOŞULLARI	Şehir-içi	Şehirlerarası transport
	Serum/Plazma: Sızdırmaz kapaklı steril tüpe alınır (asla ağız pamuk veya flasterle kapatılmış tüpe konmaz).	<1 saat içinde, sızdırmazlık sağlanarak.	<24 sat, soğuk-zincirde, üçlü paketleme ile, kurye veya kargo ile
Örnek saklama koşulları:	Serum/Plazma: <1 hafta saklama için +4 ⁰ C, daha uzun süreli saklama için -20 ⁰ C (IgG için veya -85 ⁰ C (IgM ve IgG için)		
Tanı için geçerli laboratuvar teknikleri:	Bildirim sisteminde viral hepatitlerin bildirime esas tanısı için geçerli <i>minimum</i> teknik ELISA'dır. Buna göre; farklı hepatit virüs enfeksiyonlarının saptanmasında geçerli <i>minimum</i> parametreler aşağıda verilmiştir. <ul style="list-style-type: none">• Hepatit A tanısı için: Anti-HAV IgM ELISA pozitifliği• Hepatit B tanısı için: Anti-HBc IgM ELISA pozitifliği• Hepatit C tanısı için:Anti-HCV ELISA pozitifliği ve tamamlayıcı testlerle (RIBA, HCV-PCR) doğrulama• Hepatit D tanısı için: HBsAg ELISA ve/veya anti-HBc IgM ELISA pozitifliği ile birlikte anti-HDV ELISA pozitifliği• Hepatit E tanısı için: Anti-HEV IgM ELISA pozitifliği Süre: ~ 1/2 gün		
Gerekli minimum ekipman:	ELISA sistemi (yıkayıcı/okuyucu)		
Gerekli minimum biyogüvenlik düzeyi	Biyogüvenlik Düzeyi 2 (BSL-2) (P2) (NOT:Santrifüj işlemleri için kesinlikle kapak-kilit sistemli santrifüj kullanılmalı; santrifüj sonrasında tüplerin kapakları min 2-3 dk beklendikten sonra açılmalıdır! Asla ağızla pipetaj yapılmamalı, mekanik pipetleme aygıtları kullanılmalıdır! Tüm işlemler esnasında eldiven giyilmelidir!)		
Referans Laboratuvarı:	Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Viroloji Laboratuvar Şefliği (Tel:0 312 435-5680/1416; e-mail:rsvir@saglik.gov.tr		

HALK EĞİTİMLERİ İÇİN BİLGİ NOTU

Hepatit A Nedir ?

Hepatit A karaciğerde iltihaplanmaya yol açan bir hastalıktır. Hastalığa Hepatit A virüsü (HAV) neden olmaktadır. Daha önce Hepatit A geçirmeyen herkes bu hastalığa yakalanabilir.

Belirtileri nelerdir ?

Bulaşıcı hastalığın ilk belirtileri ateş, yorgunluk, bulantı, kusma ve ishaldir. Bir veya iki hafta sonra karaciğer büyüyebilir ve sarılık görülebilir. Sarılık en kolay şekilde gözlerin beyaz kısmında fark edilir. Sarılık sırasında idrar koyulaşır ve dışkının rengi açılır.

Virüs bulaşmış birçok kişide özellikle üç yaş altındaki çocuklarda belirtiler çok hafiftir ya da hiç yoktur. Belirtilerin büyük çocuklar ve yetişkinlerde görülme olasılığı daha yüksektir.

Hastalık genellikle 3-6 hafta sürer ve ardından hasta tam olarak iyileşir. Ancak bazı durumlarda daha uzun sürebilir.

Nasıl Bulaşır ?

Hepatit A virüsü, kişiler arası temasla ya da virüs bulaşmış su veya besinlerin alınmasıyla bulaşır. Özellikle kanalizasyon sistemlerinin yeterince düzenli olmaması ve su temininin uygun şekilde yapılamaması bu yolla bulaşması ön plana çıkarmaktadır. Virüs vücuda ağız yoluyla, özellikle yiyecek ve içeceklerle girer. Bu durum tuvalete gittikten sonra kişilerin ellerini yıkamaması ve diğer kişilerin yiyeceklerini ellemesiyle oluşabilir. Ayrıca, HAV ile kontamine içme suyu ve kontamine buzla içilen diğer içeceklerle de bulaşır. Kontamine yiyecek, su ve buz turistlerin enfeksiyonunda ana kaynaktır. Hepatit A, hasta kişi ile yakın temas ve cinsel ilişki ile de bulaşabilir.

Hepatit A hastaları hastalanmadan iki hafta önce ve iyileştikten bir hafta sonrasına kadar hastalığı bulaştırırlar. Belirti göstermeden hastalığı geçiren çocuklar da, hastalığın yayılımında sessiz birer kaynak oluştururlar.

Tedavisi Nasıl ?

Hepatit A için herhangi bir özgül tedavi yoktur. Vakaların %99'dan fazlası 3 ay içinde spontan olarak iyileşir. Hastaya yatak istirahati önerilir. Ancak bu mutlak yatak istirahati şeklinde değildir. Hasta aşırı fiziksel aktiviteden kaçarak günlük ihtiyaçlarını karşılayabilir. Nadiren hastanede yatırılarak takip ve tedavi gerektirir. Özel bir diyeti yoktur. Alkolden kaçınmak gereklidir. Bir kere Hepatit A geçiren bir daha geçirmez.

Kimler Risk Altında ?

Hepatit A, en sık sağlık koşullarının kötü olduğu aşırı kalabalık ortamlarda yaşayan kişiler arasında görülür, ancak herkes bu hastalığa yakalanabilir ve hastalığı diğer kişilere taşıyabilirler. Dolayısıyla Hepatit A dünya çapında bir problemdir. Salgınlar her yerde oluşabilir. Çocukların hijyenik tedbirleri çok iyi bilmemeleri nedeniyle enfeksiyon en yüksek görülme sıklığına çocuklarda ulaşır. Hepatit A kreş, anaokulu ve okullarda kolayca yayılır.

Hastalıktan Nasıl Korunulur ?

Hastalıktan korunma; ellerin sık sık yıkanması, kontamine olma olasılığı bulunan besinlerin pişirilmesi, suların kaynatılması gibi hijyenik önlemleri içerir. Hijyen ve sağlık kurallarına uyulması, bulaşma riskini engeller. Alt yapının düzeltilmesi, kişisel temizlik anlayışının gelişmesi ve çevre temizliğinin sağlanması ile hastalık kontrol altına alınabilir.

Özenli El Yıkama

Aşağıda belirtilen durumlarda, herkesin ellerini en az 10 saniye sabun ve suyla yıkaması gerekmektedir.

- Yemek hazırlamadan önce
- Yemek yemeden önce
- Tuvalete gittikten ve bebek bezi değiştirdikten sonra
- Çiğ ya da hazır yiyecekleri tutmadan önce ve sonra

Yiyecekleri elleriyle tutan kişiler, ellerini kurutmak için bir defa kullanılıp atılan kağıt havlular ya da havalı kurutucular kullanmalıdırlar. Çok çabuk kirlenmeleri ve kişiden kişiye mikrop bulaştırabilmeleri nedeniyle bez havlu kullanılması önerilmemektedir.

Ev Temizliği:

Virüslerin yayılmasını önlemek amacıyla banyo ve tuvalet sık sık temizlenmelidir. Klozet, el tutunma yerleri, musluklar ve çocuk bezi değiştirme masaları gibi yüzeylerin temizliğine özel önem gösterilmelidir.

Kreş, Anaokulu ve Okullar:

Hepatit A hastalığı kreş, anaokulu ve okullarda kolaylıkla yayılır. Bu nedenle, buralarda el yıkama ve temizlik işlemlerinin tam olarak uygulanması çok önemlidir. Kreş, anaokulu ve okullarda Hepatit A salgınının nedeninin hasta bir çocuktan çok, hasta bir anne-baba ya da çalışan olma olasılığı daha yüksektir.

Aşısı mevcut olup, bazı ülkelerde kullanılmaktadır.

Kimler Aşılmalıdır ?

- Ciddi seyredebileceğinden dolayı kronik karaciğer hastalığı olanlar,
- Sık sık faktör VIII alan hemofili hastaları,
- Uyuşturucu kullananlar,
- Laboratuarda direkt virüsle çalışan personel,
- Salgınlar sırasında mental olarak zayıf kişiler,
- Çocuk bakım merkezlerinde çalışan personel,
- Homoseksüeller,
- Hijyen uyumunun zayıf olduğu temizlik işçileri ve gıda elleyicileri.