

Hepatitis D und E: eine unterschätzte Gefahr !?

September 11

Hintergrund:

Bei der Differenzialdiagnose der viralen infektiösen Hepatitis standen bisher die Hepatitis A, B und C im Vordergrund. Die Hepatitis D (Delta) und E galten in Deutschland als Seltenheit, die allenfalls bei bestimmten Risikogruppen in Betracht gezogen wurde. Neue künftige Behandlungsmöglichkeiten bei der Hepatitis D und die Zunahme von in Deutschland erworbenen Hepatitis E-Infektionen haben in jüngster Zeit die Aufmerksamkeit auf diese verkannten „Stiefkinder“ der Hepatologie gelenkt.

Hepatitis D

Das Hepatitis D- oder Hepatitis-Delta-Virus (HDV) ist ein inkomplettes RNA-Virus, das zu seiner Replikation die Hülle des Hepatitis B-Virus benötigt (HBs-Ag) und daher nur zusammen mit HBV (Koinfektion) oder auf einen chron. HBV-Träger übertragbar ist (Superinfektion). Das Virus wird parenteral übertragen, vertikale und sexuelle Übertragungen sind seltener als bei HBV. Bei der Superinfektion kommt es häufig zu schweren, nicht selten fulminanten Verläufen, aber auch die Koinfektion verläuft schwerer als die Monoinfektion mit HBV. Die Erkrankung ist in Deutschland sicher unterdiagnostiziert, die Zahl der Infizierten wird aber auf etwa 30.000 geschätzt. Man rechnet damit, daß bei uns etwa 5% aller Hepatitis B-Erkrankten auch mit dem HDV infiziert sind, verglichen mit Hochrisikogebieten wie Rumänien und Brasilien, wo dies bei bis zu 40% der Hepatitis B-Infizierten der Fall ist. Die Therapie mit pegyliertem Interferon führt nur bei etwa einem Viertel der Patienten zu einer andauernden HDV-Eliminierung, es sind aber neue Medikamente in der klinischen Entwicklung wie Prenylierungs-inhibitoren, die auf bessere Behandlungserfolge hoffen lassen.

Hepatitis E

Das Hepatitis E-Virus (HEV) wird im Stuhl ausgeschieden und fäkal-oral übertragen. Wichtigste Ansteckungsquelle sind kontaminiertes Trinkwasser oder Lebensmittel, selten enger Kontakt mit Infizierten. Die Mehrzahl der Infektionen verläuft als akute Virushepatitis mit einer Letalität von bis zu 1%, bei Schwangeren allerdings bis zu 20%. Relativ neu ist die Erkenntnis, daß es entgegen bisheriger Meinung

gelegentlich auch chronische Verläufe gibt, insbesondere bei immunsupprimierten Patienten nach Organtransplantation. HEV galt bisher als exotische Reiseinfektion bei Reisen nach Asien, Teilen von Afrika sowie Mexico. Neueren Daten zufolge wird allerdings ein erheblicher Anteil von 30-45% der ans RKI gemeldeten Fälle in Deutschland erworben. Dabei gilt dieser Anteil sogar noch als zu niedrig, weil bisher bei klinischer Hepatitis ohne Reiseanamnese eine HEV-Infektion nicht in Betracht gezogen wurde. Bei deutschen Blutspendern findet man bei etwa 2% HEV-Antikörper, was auf eine Vielzahl asymptomatischer Verläufe hindeutet. Als wichtigste Infektionsquelle hierzulande wurde unzureichend gegartes Fleisch oder Rohwürste von Schwein, Wildschwein und Hirsch identifiziert, bei denen das HEV weit verbreitet ist. Weitere mögliche Übertragungswege sind Bluttransfusionen und Organtransplantationen. Ein Impfstoff ist in Entwicklung, klinische Studien sind im Gange.

Indikationen zur Testung:

- **HDV-Ak** (IgG und IgM): bei jeder akuten oder chronischen Hepatitis B (HBs-Ag und/oder HBV-DNA positiv). Wenn positiv auch Bestimmung der **HDV-RNA** mittels PCR..
- **HEV-Ak** (IgG und IgM): bei Hepatitis im Rahmen der Stufendiagnostik nach Ausschluß von Hepatitis A, B und C auch ohne Reiseanamnese. Der Nachweis von **HEV-RNA** im Blut oder Stuhl beweist eine akute Infektion.

Material:

Serum, EDTA-Blut (für HDV- und HEV-RNA)

Abrechnung:

Die Kosten der Tests werden von den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen übernommen.

Meldepflicht:

Für alle Hepatitiden A, B, C, D und E besteht Meldepflicht nach § 6 und § 7 des IfSG.

Literatur

1. Vetter C. Hepatitis D und E sind häufiger als angenommen. Dtsch Ärzteblatt 2011;108(33):A1739-40
2. Caspari G. Hepatitis-E-Virus: Übertragungen auch in Europa. Der Mikrobiologe 2009;19:4-7