



Hepatitis E in Deutschland – Zunahme der gemeldeten Infektionen

Die Hepatitis E wird durch eine Infektion mit dem Hepatitis E Virus (HEV), einem RNA-Virus verursacht. In Europa und Nordamerika kommt vor allem die durch Genotyp 3 verursachte Hepatitis E vor. Die Zahl der gemeldeten Infektionen nimmt in vielen dieser Länder kontinuierlich zu, was wahrscheinlich auf eine häufigere Diagnostik und den Einsatz sensitiverer Testmethoden zurückzuführen ist. Die Prävalenz von Antikörpern gegen HEV liegt in der erwachsenen Bevölkerung Deutschlands bei 16,8 %.

Für den Genotyp 3 stellt das Hausschwein vermutlich das wichtigste tierische Reservoir dar. Die Übertragung findet hauptsächlich über den Verzehr von unzureichend gegartem Schweine- und Wildfleisch statt. Das Virus kann auch parenteral (z.B. durch kontaminierte Blutprodukte) übertragen werden.

In vielen Ländern Asiens und Afrikas kommt das Hepatitis E-Virus ebenfalls endemisch vor, hier herrschen die Genotypen 1 und 2 vor. Diese finden sich in Deutschland vereinzelt bei Reiserückkehrern. Für die Genotypen 1 und 2 ist der Mensch das einzige bekannte Reservoir und das Virus wird hauptsächlich durch die Aufnahme von fäkal verunreinigtem Wasser oder Lebensmitteln übertragen.

Die Inkubationszeit beträgt 15 bis 64 Tage. Die Dauer der Ansteckungsfähigkeit ist nicht abschließend geklärt. Das Virus kann im Stuhl etwa eine Woche vor bis 4 Wochen nach Beginn des Ikterus nachgewiesen werden. Im Fall von chronischen Infektionen muss davon ausgegangen werden, dass das Virus ausgeschieden wird, solange die Infektion besteht.

Symptome: Die Infektion mit Hepatitis E-Virus Genotyp 3 verläuft überwiegend asymptomatisch. Symptomatische Infektionen verlaufen in der Regel akut, selbstlimitierend und häufig ohne Ikterus mit milden gastrointestinalen oder allgemeinen Symptomen. Prinzipiell ist jedoch ein breites Spektrum der klinischen Symptomatik möglich, bis hin zur fulminanten Hepatitis

Aus Gebieten mit endemischer Verbreitung des Genotyps 1 wurde bei Schwangeren, insbesondere im letzten Schwangerschaftsdrittel, über einen hohen Anteil an fulminanten Hepatitiden mit Todesraten von bis zu 30% berichtet. Daher sollten schwangere Patientinnen nach Aufenthalt in Afrika und Asien, und hier insbesondere in Nordindien und Bangladesch, befragt werden. Für die in Deutschland überwiegend auftretende Genotyp-3-Infektionen gibt es bislang keine Hinweise, dass eine Schwangerschaft die Prognose der Infektion verschlechtert.

Bei bestehender Lebervorschädigung besteht ebenfalls das Risiko eines fulminanten Verlaufs. Bei immunsupprimierten Personen kann es zu chronischen Infektionen kommen. Diese verlaufen oft asymptomatisch, können aber auch zur Leberzirrhose führen.



KONTAKT:

Telefon: 0611 7373-0

E-Mail: info@labor-riegel.de



Therapie: Die akute Hepatitis E bedarf bei immunkompetenten Personen in der Regel keiner oder allenfalls symptomatischer Behandlung.

Eine Lebertransplantation ist zurzeit die einzige Behandlungsoption bei Leberversagen im Rahmen eines fulminanten Verlaufs einer Hepatitis E. Bei chronischer Infektion sollte eine Viruselimination angestrebt werden.

Differentialdiagnosen: Virushepatitis durch HAV, HBV, HCV, HDV, EBV, CMV, HSV, VZV; Medikamente, Alkohol und andere Gifte, z.B. Pilzgifte; Speicherkrankheiten (z.B. M. Wilson, Hämochromatose); Alpha-1-Antitrypsinmangel; Autoimmunhepatitis

Laborwerte: Deutliche Erhöhung von GOT und GPT, geringere Erhöhung von AP und GGT. Deutliche Erhöhung von Bilirubin i.S. und Urobilinogen i.U. besonders bei ikterischen Verläufen.

Die Labordiagnostik erfolgt durch Bestimmung der IgM und IgG-Antikörper im Serum mittels Immunoblot.

Bei entsprechender klinischer Symptomatik und Erhöhung der Transaminasen ist der Nachweis von Anti-HEV-IgM im Serum in der Regel beweisend für eine frische HEV-Infektion. Diese Antikörper sind beim immunkompetenten Patienten bereits bei Auftreten der ersten Symptome nachweisbar, die Nachweisdauer beträgt ca. 3-6 Monate. Auch Anti-HEV-IgG ist zu Beginn der Symptomatik bereits meist positiv; der isolierte Nachweis von Anti-HEV-IgG zeigt eine früher abgelaufene Infektion an.

Antikörper können mehrere Jahre nach einer Infektion persistieren, es ist jedoch unklar, ob eine lebenslange Immunität bestehen bleibt.

Es handelt sich um eine meldepflichtige Erkrankung, es gilt die Ausnahmekennziffer 32006.

Weitere Informationen unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisE.html#doc6819228bodyText11