



Hepatitis D und E: eine unterschätzte Gefahr!?

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. In 70-90 % der Fälle kommt es zu schweren chronischen Verläufen. Die Erkrankung ist in Deutschland sicher unterdiagnostiziert, die Zahl der Infizierten wird aber auf etwa 50.000 geschätzt. Man rechnet damit, daß bei uns etwa 10% aller Hepatitis B-Erkrankten auch mit dem HDV infiziert sind. Die Therapie mit pegyliertem Interferon α führt nur bei etwa einem Viertel der Patienten zu einer andauernden HDV-Eliminierung, Rückfälle können noch nach Jahren auftreten. Künftige Therapieansätze befinden sich noch in einem frühen Forschungsstadium.

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. Es gibt 8 Genotypen, wobei in Deutschland der Genotyp 3 vorherrscht. Die Mehrzahl der Infektionen verläuft asymptomatisch, seltener als akute Virushepatitis mit einer Letalität von bis zu 1%, bei Schwangeren allerdings bis zu 20%, falls sie sich in Asien oder Afrika mit dem Genotyp 1 infizieren. Chronische Verläufe werden bei den in Europa vorkommenden Genotypen 3

und 4 beschrieben bei immunsupprimierten Patienten (Transplantatempfänger, HIV/AIDS, Chemotherapie). HEV galt bisher als exotische Reiseinfektion bei Reisen nach Asien, Afrika sowie Mexico. Neueren Daten zufolge werden allerdings aktuell 90 % der an das RKI gemeldeten Fälle in Deutschland erworben! Laut RKI ist sie bei uns mittlerweile die häufigste virale Hepatitis mit geschätzt 400.000 Infektion pro Jahr. Bei deutschen Blutspendern findet man bei etwa 17 % 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 China zugelassen, steht in Europa aber nicht zur Verfügung.

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 serologischen Antikörper-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 RKI-Ratgeber Hepatitis B und D (2016) 2. Manns MP. Hepatitis D (Delta) – die vergessene Herausforderung. Arzneimittelforschung 2010 3. Faber et al. Hepatitis E Virus Seroprevalence among Adults, Germany. Emerg Inf Dis 2012 4. RKI-Ratgeber Hepatitis E (2015) 5. Faber et al. Case-control study on risk factors for acute hepatitis E in Germany, 2012 to 2014. Euro Surveill 2018