

Virushepatitiden

Zur Zeit werden die fünf verschiedenen Virushepatitis-Erreger (Hepatitis A-, B-, C-, D-, E-Virus) anhand ihrer Morphologie und ihrer molekular-genetischen Eigenschaften unterschieden. Es gibt akute und chronische Verläufe, die sich in ihrer Symptomatik ähneln. Serologische Diagnostika stehen zur Verfügung. Die Mitteilung einer Verdachtsdiagnose oder klinischer Fragestellung hilft uns die Ergebnisse ärztlich zu befunden.

Virushepatitis A, B, C, D, E und sinnvolle diagnostische Marker:

| Virus-Hepatitis | Akute Hepatitis | Chronische Hepatitis | HBsAg-Träger | Immunitätslage | Impfkontrolle 4-8 Wo. nach Grundimmunisierung |
|-----------------|---|---|---|---------------------------------|---|
| A | Anti-HAV-IgM | - | - | Anti-HAV (IgG+IgM) | Anti-HAV (IgG+IgM) |
| B | HBsAg, HBeAg Anti-HBc-IgM HBV-DNA | HBsAg, HBeAg, anti-HBc (IgG+IgM), anti-HBe, HBV-DNA | HBsAg, Anti-HBc (IgG+IgM), HBeAg, Anti-HBe, HBV-DNA | Anti-HBc (IgG+IgM), Anti-HBs | Anti-HBs quant. (Titer) |
| D | Anti-HDV, wenn HBsAg positiv | Anti-HDV, wenn HBsAg positiv | - | - | - |
| C | Anti-HCV/HCV-Blot, HCV-RNA | Anti-HCV/HCV-Blot, HCV-RNA und HCV-Genotypisierung vor Therapie | - | - | - |
| E | Anti-HEV-IgG Anti-HEV-IgM | selten bei Immunsuppression HEV-RNA | - | Anti-HEV-IgG | - |

Epidemiologie

| | A | B | D | C | E |
|--------------------|--------------|------------------------------|-----------------|--------------|------------|
| Inkubation | 30 d (14-40) | 6-23 Wochen bis zu 180 Tagen | wie Hepatitis B | 42 d (17-85) | 2-9 Wochen |
| Übertragung | fäkal-oral | parenteral | parenteral | parenteral | fäkal-oral |

/2

Besonderheiten

| | | |
|--------------------|---|--|
| Hepatitis A | Prophylaxe: | allgemeinhygienische Maßnahmen; aktive, passive Immunisierung, vor aktiver Immunisierung: Screening auf Anti-HAV (IgG+IgM) |
| Hepatitis B | Prophylaxe: Risikogruppen: Spätfolgen: | aktive, passive Immunisierung, vor aktiver Immunisierung: Screening auf Anti-HBc (IgG+IgM) Dialysepatienten, Drogenabhängige, Medizinisches Personal, MSM, Neugeborene HBsAg-positiver Mütter in 5-10 % chronische Hepatitis, Übergang in Leberzirrhose, Leberkarzinom |
| Hepatitis C | Risikogruppen: Spätfolgen: | kein Impfstoff verfügbar Dialysepatienten, Drogenabhängige, MSM etc. bis zu 80 % Chronifizierung, Übergang in Leberzirrhose, Leberkarzinom |
| Hepatitis D | Auftreten: Vorkommen: | nur in Verbindung mit Hepatitis B-Virus möglich Weltweit |
| Hepatitis E | Verlauf: Vorkommen: | klinische Symptome wie bei der Hepatitis A, meist selbstlimitierender Verlauf; für Schwangere fulminante Verläufe beschrieben (15-20 % Letalität) Indischer Subkontinent, Zentral- und Südostasien, mittlerer Osten, Nordafrika, Mexiko, Europa |

Hinweis zur Abrechnung: Kennnummer 32006 in Ihrem Praxissystem eintragen.
Das Labor-Budget wird somit nicht belastet.