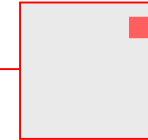


Labormedizinische Partnerschaft



Dr. rer. nat. Stephan Scholz
Fachchemiker der Medizin

Dr. med. Heike Hummel
FÄ f. Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie



Dr. med. Michael Praus
FA f. Laboratoriumsmedizin

Dr. rer. nat. Ulrike Grimmer
Fachbiologin der Medizin

Dr. med. Bernd Schottmann
FA f. Laboratoriumsmedizin

Laborinformation

16.10.2008

Virushepatitis – Labordiagnostische Nachweismethoden

Der klinische Verlauf bei einer Hepatitis verläuft unabhängig vom Erreger sehr ähnlich. Neben den klassischen Hepatitisviren können auch Bakterien (z.B. Leptospirose, Brucellose, Listerien), Parasiten (z.B. Amöben, Echinokokken) sowie andere Viren (z.B. EBV, CMV) Ursache für eine Hepatitis sein. In erster Linie sind als Ursache Hepatitis-Viren A, B, C, D und E zu nennen.

Eine tabellarische Zusammenstellung soll Ihnen einen Überblick über die Eigenschaften und die Diagnostik dieser Erreger geben.

Übersicht

	Hepatitis A (HAV)	Hepatitis B (HBV)	Hepatitis C (HCV)	Hepatitis D (HDV)	Hepatitis E (HEV)
Übertragung	fäkal-oral	parenteral	parenteral	parenteral (Koinfektion HBV)	fäkal-oral
Vorkommen, Epidemiologie	weltweit, in Deutschland jährlich ca. 1000 – 2000 Fälle gemeldet	HBV-Seroprävalenz in Deutschland 0,1 – 1 %	HCV-Seroprävalenz in Deutschland ca. 0,5 – 0,7 %	Prävalenz in Deutschland bei HBs-Ag-Trägern <5 %	Afrika, Asien, Mittelamerika
Inkubationszeit	ca. 2 - 7 Wochen	ca. 5 - 26 Wochen	ca. 3 - 12 Wochen	ca. 4 - 16 Wochen	ca. 1 - 8 Wochen
chronischer Verlauf	nein	ja	ja	ja	nein (hohe Letalität bei Schwangeren)
Leberzellkarzinom	nein	ja	ja	ja	nein
Therapie	nein	Interferon Nukleosid- bzw. Nukleotidanaloga	Interferon Ribavirin	keine kausale, s. HBV	nein
Impfung	Totimpfstoff	gentechn. Vakzine	nein	Prävention durch HBV-Vakzine	nein

Meldepflicht für alle Virushepatitiden – Indikationskennziffer

32006

Diagnostik

Fragestellung	Hepatitis A (HAV)	Hepatitis B (HBV)	Hepatitis C (HCV)	Hepatitis D (HDV) *	Hepatitis E (HEV) °
akut	antiHAV-IgM antiHAV HAV-RNA i. Stuhl **	HBs Ag antiHBc antiHBc-IgM HBeAg HBV-DNA i. EDTA	antiHCV HCV-RNA i. EDTA	antiHDV-gesamt antiHDV-IgM HDV-RNA i. EDTA	antiHEV-IgG antiHEV-IgM HEV-RNA i. Stuhl **
chronisch	keine	HBsAg HBeAg antiHBc antiHBs antiHBe HBV-DNA i. EDTA	antiHCV HCV-RNA Viruslast und Genotyp i. EDTA	antiHDV-gesamt HDV-RNA i. EDTA	keine
abgelaufen	antiHAV	antiHBc antiHBs *** antiHBe	antiHCV	antiHDV-gesamt	antiHEV-IgG (nur einige Jahre Persistenz möglich)
Immunitätslage					
1. vor geplanter Impfung	1. antiHAV	1. antiHBc antiHBs wenn unklarer Status: HBsAg, antiHBc, antiHBs	keine	keine	keine
2. Impferfolgskontrolle (6-8 Wochen nach vollständiger Impfung)	2. antiHAV	2. antiHBs			

* Untersuchung nur bei HBsAg positiven Patienten sinnvoll

** inhomogene Virusverteilung im Stuhl kann negative Ergebnisse bewirken (Zweitprobe sinnvoll), bei Abklärung Infektiosität empfohlen

*** Verlust nach Jahren möglich

° Diagnostik nach Auslandsaufenthalt sinnvoll

Parameter

antiHAV, antiHAV-IgM

HBsAg, HBeAg, antiHBc, antiHBc-IgM, antiHBe, antiHBs

antiHCV

antiHDV-gesamt, antiHDV-IgM

antiHEV-IgG, antiHEV-IgM

HAV-RNA, HEV-RNA

HBV-DNA, HCV-RNA, HDV-RNA,

Material

Serum

Serum

Serum

Serum

Serum

Stuhl

EDTA-Blut