

Das ABC der Virushepatitis

Dr. Parnaz Ordubadi

4. Med. Abteilung, Wilhelminenspital

Wien, 5.6.2009

Virushepatitiden

1. „Klassische“ Hepatitisviren

- Hepatitis A Virus (HAV)
- Hepatitis B Virus (HBV)
- Hepatitis C Virus (HCV)
- Hepatitis D Virus (HDV)
- Hepatitis E Virus (HEV)
- (Hepatitis G Virus HGV)

2. Erreger systemischer Infektionen, die auch die Leber betreffen können

- Zytomegalie Virus
 - Epstein Barr Virus
 - Herpes simplex Virus
- (Coxsackie A und B, Echo-, Adeno-, Röteln-, Masernvirus)

3. „Exotische“ Viren

Gelbfiebertivirus, Lassavirus, Arenavirus, Marburgvirus, Ebolavirus, Riftvalley Virus und andere Bunyaviren

Krankheitsverlauf

➤ Akute Hepatitis (HAV, HBV, HCV, HDV, HEV)

- Prodromalstadium: Übelkeit, Appetitverlust, Abgeschlagenheit, DS rechter Oberbauch, subfebrile Temperatur
- Ikterische Phase: Bilirubin Anstieg, Gelbfärbung Skleren & Haut, Dunkelfärbung Harn, Entfärbung Stuhl, (Anstieg γ -GT & AP)

➤ Chronische Hepatitis (HBV, HCV, HDV)

Persistenz der Leberentzündung und viraler Marker für mehr als 6 Monate

Meistens keine Symptome, unspezifische Symptome möglich (Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Leistungsabfall, leichte Schmerzen im Oberbauch).

! CAVE: erhöhtes Risiko für Progression zur Leberzirrhose und HCC !

Hepatitis A

- RNA Virus (Familie Picornaviren)
- Übertragung: fäkal-oral
- Inkubationszeit: 2 Wochen bis 2 Monate
- Verlauf: akut, nie chronisch

0,2 % fulminante Verläufe

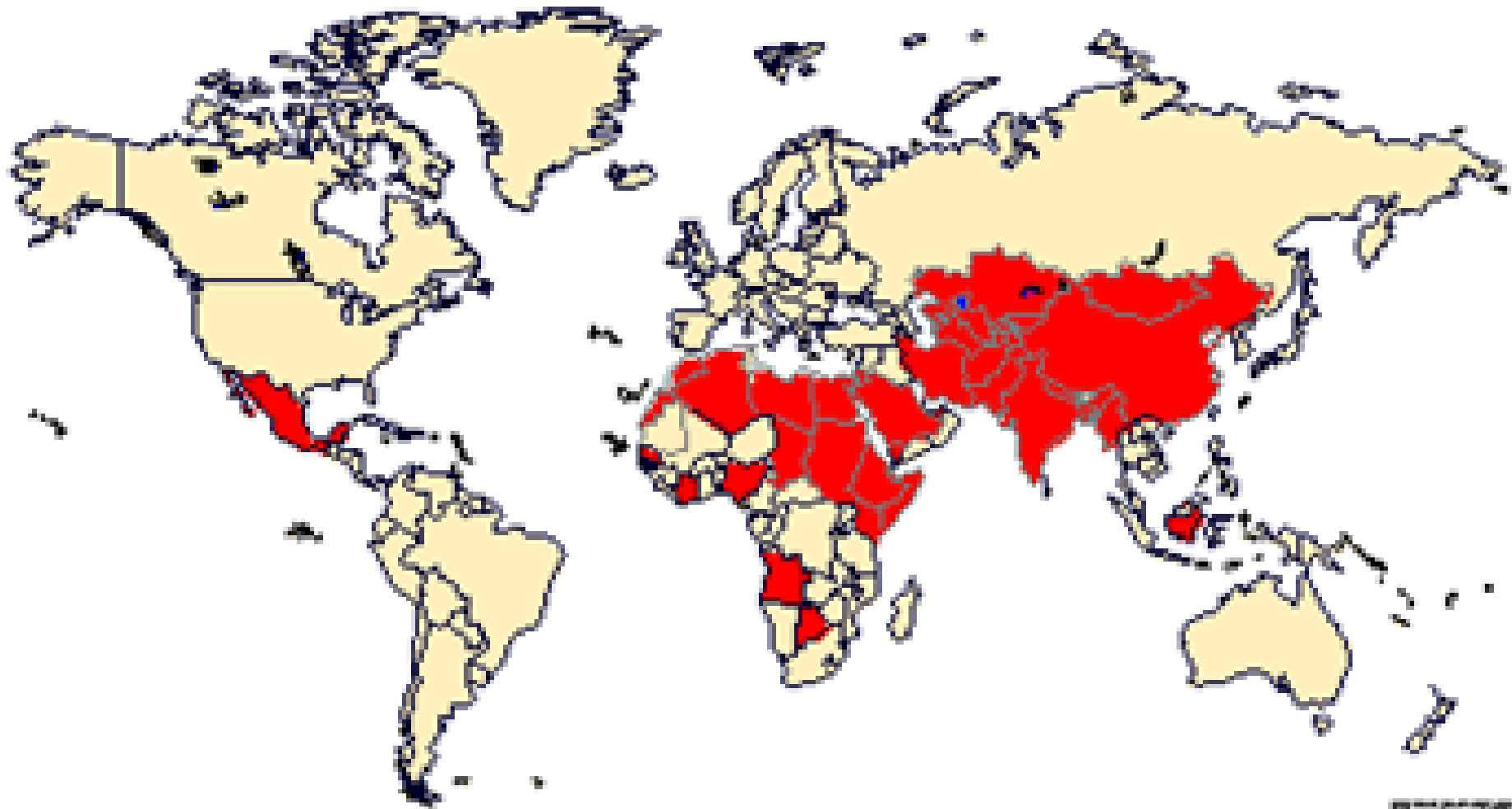
- Schutzimpfung: aktive Immunisierung (v.a. HAV-gefährdetes Personal, Reisende in HAV-Endemiegebiete, Patienten mit chronischen Lebererkrankungen)
- Diagnostik: anti-HAV-IgM
- Therapie: keine

Hepatitis E

- RNA Virus (Familie Calciviren)
- Übertragung: fäkal-oral
- Endemien in Entwicklungsländern!
- Inkubationszeit: 3 Wochen bis 3 Monate
- Krankheitsverlauf ähnlich harmlos wie HAV, nie chronisch,
Fulminante Verläufe 0,5 – 3%, **!CAVE: bei Schwangeren
fulminante Verläufe bis zu 20% mit hoher Mortalität von 25%!**
- Vorkommen: Mexiko, bestimmte Gebiete Afrikas und Asiens
- Diagnostik: anti-HEV-IgM, HEV-RNA
- Schutzimpfung: in Entwicklung (Studien in Nepal)

Geographic Distribution of Hepatitis E

Outbreaks or Confirmed Infection in > 25% of Sporadic Non-ABC Hepatitis



Hepatitis B (1)

- DNA Virus (Familie Hepadnaviren)
- Weltweit 350 Mio. chronisch Infizierte
- Übertragung: parenteral, sexuell (v.a. in Industrienationen) und vertikal (v.a. in Entwicklungsländern, Übertragung abhängig von HBe-Ag-Status & Viruslast der Mutter)
- Inkubationszeit: 1 bis 6 Monate
- Verlauf: abhängig vom Zeitpunkt der Infektion!!
 - 5%-10% der akuten Hepatitiden B Übergang in chronischen Verlauf

Hepatitis B (2)

- Diagnostik einer akuten Infektion: HBs-Ag, anti-HBc-IgM
- Schutzimpfung: aktive Immunisierung zu Monat 0, 1 und 6.
Neugeborene HBs-Ag + Mütter: aktive und passive Schutzimpfung sofort nach der Geburt, Durchimpfung aller Kinder seit 1997
- Therapie: Interferon α oder Nukleosid/Nukleotidanaloga
- Unbehandelt erhöhtes Risiko für Leberzirrhose und HCC
- Weltweit: Hepatitis B Virus häufigste Ursache für Leberzirrhose
- 1 Mio. Todesfälle weltweit jährlich durch Hepatitis B-induzierte Leberzirrhose und HCC

Hepatitis D

- Hepatitis delta Virus = inkomplettes RNA Virus, HBV notwendig
- Übertragung: parenteral, sexuell, vertikal, (als Koinfektion oder Superinfektion HBs-Ag + Personen)
- Inkubationszeit: 1 bis 6 Monate
- Verlauf: fulminante Verläufe 2-30%, chronische Verläufe 60% (Superinfektion 90% chronische Verläufe)
- Vorkommen: regional sehr unterschiedlich, häufig in Regionen Südtaliens
- Diagnostik e. akuten Infektion: anti-HDV-IgM, HDV-RNA, delta-Ag
- keine Schutzimpfung;
- Therapie: Interferon α und/oder Nukleosid/Nukleotidanaloga

Hepatitis C

- RNA Virus (Familie Flaviviren)
- Weltweit 200 Mio. chronisch Infizierte
- Übertragung: parenteral, sexuell (selten), vertikal (selten),
30-40% unklarer Infektionsweg
- Inkubationszeit: ½ bis 6 Monate
- Verlauf: selten akut, meist primär chronisch
50-70% der akuten Infektionen Übergang in chronischen Verlauf
- Schutzimpfung: keine
- Therapie: Interferon α und Ribavirin, Substanzen des
STAT-C Konzeptes (Protease-, Polymerase- und Helicasehemmer)

Zusammenfassung

- Die Hepatitisviren A,B,C,D und E können akute Leberentzündungen hervorrufen. Die Hepatitisviren B,C und D können eine chronische Leberentzündung hervorrufen.
- Begleithepatitiden im Rahmen systemischer Infektionen (CMV, EBV, HSV,...)
- Eine chronische Leberentzündung kann zu Leberzirrhose und Leberkarzinom fortschreiten. Die Diagnose sollte daher möglichst frühzeitig gestellt werden.
- Die Diagnose erfolgt durch serologische Untersuchungen.
- Weltweit: Hepatitis B Virus häufigste Ursache für Leberzirrhose

Danke für Ihre Aufmerksamkeit.