Hepatitis A–E

Gewaltige Fortschritte, aber auch noch Probleme

Die großen Fortschritte bei der Therapie der chronischen Hepatitis C haben neue Entwicklungen bei den anderen Hepatitiden in den Hintergrund treten lassen. Bei den Hepatitiden A, B und E gibt es noch eine Reihe ungelöster Probleme.

— Trotz des hohen Hygienestandards werden jährlich in Deutschland noch einige hundert Fälle mit Hepatitis A gemeldet. „Dabei handelt es sich um durch Reisen eingeschleppte Fälle, die dann in Deutschland weiter verteilt werden“, so Prof. Christoph Sarazin, Frankfurt a. M. Untersuchungen von Abwasser und Wasser aus Flüssen ergaben beispielsweise in Italien in bis zu 30% der Proben eine Belastung mit dem Hepatitis-A-Virus, und auch bei Muscheln und Schalentieren waren die Ergebnisse ähnlich, sodass diese Infektion wohl kaum vollständig eliminiert werden kann.

Hepatitis E vom Wildschwein

Die Hepatitis E wird heute überwiegend in Deutschland erworben. „Die wichtigste Infektionsquelle sind Wildschweinprodukte“, so Sarazin. Die Sero-

prävalenz sei in Europa mit 15–50% relativ hoch und stehe im Gegensatz zu den relativ selten klinisch erfassten Fällen. Bei uns überwiegt der HEV-Genotyp 1. Für den vor allem in Asien und Afrika vorkommenden Genotyp 3 wurde ein Impfstoff entwickelt, der jedoch nur in China zugelassen ist. Sollte in Deutschland z. B. im Rahmen der Organtransplantation eine Therapie erforderlich sein, steht mit Ribavirin eine sehr effektive Therapie zur Verfügung.

Hepatitis B vor allem bei Migranten

Die Hepatitis-B-Impfung führt in über 90% zu einem Schutz vor dieser Infektion, sodass durch die hohe Impfquote nur noch selten in Deutschland Geborene betroffen sind. „Die überwiegende Mehrzahl der Patienten mit einer chronischen Hepatitis B in Deutschland haben heute einen Migrationshintergrund“, so Sarazin. Da bei der chronischen Hepatitis B das Virusgenom stabil in das Wirtsgenom integriert wird, kann das Virus mit den bisher zur Verfügung stehenden Medikamenten nicht eradiziert werden. Mit einer Interferon-Therapie wird nur eine ausreichende Immunantwort zur Kontrolle der Virusreplikation angestrebt.

Angesichts der langen Therapiedauer, der nicht unerheblichen Nebenwirkungen und der begrenzten Effektivität von Interferon werden heute die direkten antiviralen Substanzen, nämlich die Nucleos(t)idanaloga Entecavir und Tenofovir bevorzugt. „Damit ist eine effektive Kontrolle der HBV-Replikation praktisch immer möglich, allerdings ist eine Dauertherapie erforderlich“, so Sarazin.

Neue Therapieansätze sind Substanzen, die die HBV-DNA aus der Zelle eliminieren. Das gelingt vor allem bei Pa-

© Sciepro / SPL / Agentur Focus

Hepatitis-E-Virus.

tienten, bei denen die Infektion noch nicht so lange besteht. Damit könnte auch das Hepatitis-D-Virus eradiziert werden, da dieses bei der Replikation auf das Hepatitis-B-Virus angewiesen ist.

Hepatitis C fast immer heilbar

Mit den modernen antiviral wirksamen Substanzen gelingt heute bei der chronischen Hepatitis C in weit über 90% eine Heilung, und zwar ohne das mit starken Nebenwirkungen behaftete Interferon. Dadurch kann bei infizierten Patienten die Entwicklung einer Leberzirrhose bzw. eines hepatozellulären Karzinoms verhindert werden (s. S. 11). Bei Versagen der Therapie liegen meist komplexe virale Resistenzen vor, sodass vor einem erneuten Therapieversuch mit einem anderen Regime immer erst eine Resistenzbestimmung durchgeführt werden sollte. Da die Dunkelziffer bei der chronischen Hepatitis bei ca. 50% liegt, sollten Risikogruppen auf das Vorliegen dieser Erkrankung gescreent werden.

Dr. Peter Stiefelhagen

■ Quelle: Internistenkongress 2016 in Mannheim

Besser nicht
essen ...