Nach ausgeheilter Hepatitis C

Diabetes ist ein Risikofaktor für Leberkrebs

Patienten mit fortgeschrittener Lebererkrankung haben auch nach überwundener Hepatitis-C-Infektion ein erhöhtes Risiko, ein hepatozelluläres Karzinom zu entwickeln – besonders, wenn sie Diabetiker sind.

— Die erfolgreiche Behandlung einer chronischen Hepatitis C senkt das Risiko für späteren Leberkrebs, lässt es aber nicht verschwinden. Welche Faktoren die Gefahr erhöhen, trotz anhaltenden virologischen Ansprechens an einem hepatozellulären Karzinom zu erkranken, haben Forscher um Magnus Hedenstierna vom Stockholmer Karolinska-Institut in einer Kohortenstudie untersucht. Einbezogen waren 399 erwachsenen Patienten

mit bereits vor der antiviralen Therapie fortgeschrittener Lebererkrankung (Zirrhose oder Vorhandensein zahlreicher Septen ohne Zirrhose), die in den Jahren 1992–2013 an der Karolinska-Universitätsklinik erfolgreich gegen eine chronische Hepatitis-C-Infektion behandelt worden waren. Die mediane Nachbeobachtungszeit betrug 7,8 Jahre.

In dieser Zeit entwickelten 17 Patienten ein hepatozelluläres Karzinom. Für Patienten mit schwerer Fibrose, aber ohne Zirrhose entsprach das einer Inzidenzrate von 0,15 je 100 Personenjahre. Die Rate von Zirrhosepatienten lag bei 0,95/100 Personenjahre. Noch höher war mit 3,6/100 Personenjahre die Inzidenz bei Patienten mit Zirrhose und Diabetes.

Das Vorliegen eines Diabetes bei Zirrhosepatienten erwies sich als signifikanter Risikofaktor, der die Wahrscheinlichkeit für Leberkrebs auf das 6,3-Fache steigerte. In dieser Höhe schlug auch ein erniedrigter Albuminwert zu Buche.

Nach anhaltendem virologischem Ansprechen auf eine Therapie gegen chronische Hepatitis C sollten Patienten mit Leberzirrhose daher weiter überwacht werden, besonders bei Vorliegen einer Diabetesdiagnose, so die Autoren. Bei Patienten ohne Zirrhose sei das Risiko, an Leberkrebs zu erkranken, hingegen gering. Ob hier eine kontinuierliche Überwachung erforderlich ist, halten sie für fraglich.

■ Dr. Robert Bublak

■ Hedenstierna M et al. Clin Infect Dis 2016;63:723–729

Keine Reisekrankheit mehr

Meist holt man sich die Hepatitis E zu Hause

Wer heute in Deutschland an Hepatitis E erkrankt, hat sich die Infektion meist hierzulande zugezogen. Die Dunkelziffer dürfte hoch sein.

— Die Hepatitis-E-Virusinfektion (HEV) ist seit 1983 bekannt. Zunächst galt die Erkrankung als reine Tropenkrankheit. Inzwischen wird die Infektion jedoch primär in Deutschland erworben, wobei es sich meist um den Genotyp 3 handelt.

Dieser Genotyp kommt auch bei Tieren, v. a. bei Schweinen, vor. Die Durchseuchungsrate soll 40–50% betragen.

Übertragungswege: Schweinefleisch und Trinkwasser

Bei uns erfolgt die Übertragung vor allem über den Verzehr von Schweine- bzw. Wildschweinprodukten. Untersuchungen von Klärwasser der Kanalisation in den USA und verschiedenen europäischen Ländern haben ergeben, dass das HEV zudem relativ häufig in Exkrementen vorkommt.

Verlauf sehr unterschiedlich

Der klinische Verlauf der HEV-Infektion ist individuell unterschiedlich. Einige Patienten entwickeln Symptome wie Müdigkeit, Fieber und Ikterus, bei anderen verläuft die Erkrankung asymptomatisch. Mögliche extrahepatische Manifestationen sind Glomerulonephritis und neurologische Symptome. Im Allgemeinen verläuft die Erkrankung selbstlimitierend, die Leberwerte nor-

malisieren sich innerhalb von sechs Wochen. Chronische Verläufe bis hin zur Leberzirrhose sind bei immunsupprimierten Patienten möglich. Die Tatsache, dass bei bis zu 20% aller Menschen entsprechende Antikörper gefunden werden, spricht für eine hohe Dunkelziffer. Allerdings nehmen die Meldungen von HEV-Infektionen zu: 2014 wurden 670 Fälle, 2015 schon 1.246 Fälle an das Robert-Koch-Institut gemeldet.

Therapie nur bei chronischem Verlauf

Eine Therapie der akuten HEV-Infektion gibt es nicht, und sie ist angesichts des günstigen Verlaufs auch nicht erforderlich. Bei Patienten mit einer chronischen HEV-Infektion kann Ribavirin zur Heilung führen. Wichtig ist aber die Primärprophylaxe vor allem für immunsupprimierte Risikopatienten und Schwangere. Sie sollten den Kontakt zu potenziell infizierten Tieren vermeiden und auf den Verzehr von unzureichend gegartem Fleisch verzichten.

■ Dr. med. Peter Stiefelhagen

Hoffentlich ist der Braten durchgegart.

© Kzenon / Fotolia