



## Virushepatitiden

Die Virushepatitiden zeigen klinisch gleichartige Krankheitssymptome, werden aber durch verschiedene Viren verursacht. Aufgrund ihrer morphologischen und molekularbiologischen Eigenschaften sowie mit dem Wissen über die Epidemiologie kann zur Zeit eine Einteilung in sechs Virushepatitisformen (A, B, C, D, E und G) erfolgen. Die serologische Diagnostik ist heute für diese Formen möglich.

Die Mitteilung einer Verdachtsdiagnose bzw. der klinischen Fragestellung an das Labor erlaubt eine Auswahl der erforderlichen Hepatitis-Marker und ermöglicht eine Befundinterpretation.

Prof. Dr. med. Lothar Röcker  
 Dr. med. Imme Maute  
 Dr. med. Hans-Ulrich Altenkirch  
 Ärzte für Laboratoriumsmedizin  
 Dr. med. Maryam Chahin  
 Ärztin für Laboratoriumsmedizin,  
 Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie  
 Dagmar Emrich  
 Ärztin für Mikrobiologie und  
 Infektionsepidemiologie  
**und Kollegen**

Mecklenburgische Straße 28  
 14197 Berlin

Telefon 030.820 93-0  
 Fax 030.820 93-301  
 webmaster@labor28.de  
 www.labor28.de



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

Virus-Hepatitis	Akute Hepatitis	Chronische Hepatitis	HBs-Ag-Träger	Immunitätslage	Impfkontrolle 4 Wo. nach Grundimmunisierung
<b>A</b>	Anti-HAV-IgM	Keine	-	Anti-HAV	Anti-HAV
<b>B</b>	HBsAg, HBeAg Anti-HBc-IgM HBV-DNA	HBsAg, HBeAg, anti-HBc, anti-HBe, HBV-DNA	HBsAg, HBeAg, Anti-HBe HBV-DNA	Anti-HBc, Anti-HBs	Anti-HBs quant. (Titer)
<b>D</b>	Anti-HDV, wenn HBsAg positiv	Anti-HDV, wenn HBsAg und Anti-HBc positiv	-	-	-
<b>C</b>	Anti-HCV/HCV-Blot, HCV-RNA	Anti-HCV/HCV-Blot, HCV-RNA und HCV- Genotypisierung	-	-	-
<b>E</b>	Anti-HEV	Keine	-	Anti-HEV	-
<b>G</b>	HGV-RNA		HGV-RNA		

## Epidemiologie

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

## Besonderheiten

<b>Hepatitis A</b>	<b>Prophylaxe:</b>	allgemeinhygienische Maßnahmen; aktive, passive Immunisierung, vor aktiver Immunisierung: Screening auf Anti-HAV
<b>Hepatitis B</b>	<b>Prophylaxe:</b> <b>Risikogruppen:</b> <b>Spätfolgen:</b>	aktive, passive Immunisierung, vor aktiver Immunisierung: Screening auf Anti-HBc Medizinisches Personal, Dialysepatienten, Homosexuelle, Drogenabhängige, Neugeborene HBsAg-positiver Mütter in 5 - 10% chronische Hepatitis, Übergang in Leberzirrhose, Leberkarzinom
<b>Hepatitis C</b>	<b>Risikogruppen:</b> <b>Spätfolgen:</b>	kein Impfstoff verfügbar häufig Homosexuelle, Dialysepatienten, Drogenabhängige etc. bis zu 80% Chronifizierung, Übergang in Leberzirrhose, Leberkarzinom
<b>Hepatitis D</b>	<b>Auftreten:</b> <b>Vorkommen:</b>	nur in Verbindung mit Hepatitis B-Virus möglich weltweit, bes. häufig in Italien
<b>Hepatitis E</b>	<b>Verlauf:</b> <b>Vorkommen:</b>	klinische Symptome wie bei der Hepatitis A, selbstlimitierender Verlauf, häufig bei jungen Erwachsenen; für Schwangere fulminante Verläufe beschrieben (15 - 20% Letalität) Indischer Subkontinent, Zentral- und Südostasien, mittlerer Osten, Nordafrika, Mexiko
<b>Hepatitis G</b>	<b>Risikogruppen:</b> <b>Vorkommen:</b>	i.v. Drogenabhängige etc. häufig gemeinsames Auftreten mit Hepatitis B und C

Hinweis zur Abrechnung: Ausschlussziffer 32006 auf dem Überweisungsschein vermerken.  
Das Labor-Budget wird somit nicht belastet.