



Serologische Diagnostik der Hepatitis C

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



Die **Hepatitis C** ist eine durch das Hepatitis C-Virus (HCV, ein RNA-Virus) hervorgerufene Infektion, die zu etwa 80% chronisch verläuft und nach 15-20 Jahren häufig in Leberzirrhose bzw. -karzinom übergeht. Durch den Einsatz von rekombinanten Interferonen in Kombination mit Ribavirin ist eine Behandlung der chronischen Infektion möglich geworden.

Übertragung: fast ausschließlich parenteral oder vertikal, selten durch Sexualkontakte; 40% der HCV-Fälle bleiben jedoch ätiologisch ungeklärt.

Durchseuchung: hoch bei i.v.-Drogenabhängigen, Hämophilen, Dialysepatienten

Untersuchungsmethoden:

1 a) HCV-Antikörperbestimmung (Immunoassay)

1 b) HCV-Antikörperdifferenzierungstest (Westernblot)

zum Ausschluss falsch positiver Ergebnisse im Immunoassay

Indikation

- medizinisches Personal
- i.v.-Drogenabhängigkeit
- Hämophilie
- Hämodialysepatienten
- chronische Leberbeschwerden
- Verdacht auf NANB-Hepatitis
- HIV-positive Personen
- Blut- und Organspender

Kein Nachweis in der virämischen Phase
Persistierend bei chronischem Verlauf

2. HCV-PCR (Polymerasekettenreaktion, HCV-RNA-Nachweis)

Indikation

- Überprüfung der Virusaktivität bei HCV-AK-positiven Patienten
- Therapiekontrolle
- HCV-AK-negative akute oder chronische Hepatitis
- Leberkarzinom unklarer Genese
- Abklärung des Infektionsstatus bei Kindern infizierter Mütter

Untersuchungsmaterial: Serum
HCV-PCR: originalverschlossene große EDTA-Monovette
(mit PCR-Aufkleber versehen)