



Hepatitis-E-Virus (HEV): eine in Europa unterdiagnostizierte Zoonose

Mecklenburgische Straße 28
14197 Berlin

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



Die Hepatitis E ist seit Jahren als akute Hepatitis bekannt, die bei Rückkehrern aus Asien, dem Nahen Osten, Nord- und Westafrika sowie Mittelamerika beobachtet wird. Seit der Meldepflicht für infektiöse Hepatitiden nach IfSG (ab 2001) beobachtet man einen **kontinuierlichen Anstieg von autochthonen Infektionen** (sporadische Fälle ohne Auslandsaufenthalt).

Während in tropischen und subtropischen Gebieten die fäkal-orale Übertragung über kontaminiertes Wasser oder Lebensmittel durch den Genotyp 1+2 im Vordergrund steht, entstehen die autochthon erworbenen Infekte mit Genotyp 3 zu einem großen Teil durch den Verzehr von ungenügend erhitzten Innereien und Fleisch von Wildschweinen. Ferner sind auch Infektionen durch Blutprodukte sowie intrauterine Infektionen bekannt. Bei den autochthon Erkrankten handelt es sich v. a. um Erwachsene, Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Grundsätzlich muss man davon ausgehen, dass Infektionen mit HEV bei Patienten ohne Reiseanamnese deutlich unterdiagnostiziert sind. Hierfür spricht auch die hohe Seroprävalenz von Antikörpern gegen HEV (6-20 %) als Hinweis auf häufige subklinische Verläufe.

Erreger: Das HEV ist ein unbehülltes, sphärisches RNA-Virus. Es sind 4 Genotypen bekannt, die alle einen identischen Serotyp aufweisen. Der Genotyp 1 und 2 wird bei Tropenrückkehrern beobachtet, während Genotyp 3 (selten auch 4) bei den autochthonen Fällen nachgewiesen wird.

Klinik und Verlauf: Die Klinik entspricht weitgehend der einer Hepatitis A. Die Inkubationszeit beträgt im Schnitt 4-5 Wochen (Spanne 2-10). Die höchste Viruskonzentration in Blut und Stuhl findet man am Ende dieser Zeit. Es kommt zu Übelkeit, Durchfall, Fieber, Ikterus und Hepatomegalie mit oft sehr stark erhöhten Transaminasen. Kinder zeigen oft asymptomatische Infektionen, während symptomatische Verläufe mit Ikterus eher bei Erwachsenen vorkommen (zu 0,4-5 % tödlich, insbesondere bei Vorerkrankungen der Leber). Die Erkrankung ist meistens selbstlimitierend. Mit kompletter Ausheilung ist nach 4-8 Wochen zu rechnen, allerdings sind chronische Verläufe und Viruspersistenz bei Immunsupprimierten beschrieben worden.

Aus Entwicklungsländern ist eine hohe Letalität von Schwangeren bei Erkrankung im 3. Trimenon bekannt (bis zu 20 %). Infektionen des Feten in der Frühschwangerschaft führen zu erhöhter Abortrate, spätere Übertragungen bedingen eine vermehrte Frühgeburtlichkeit und Letalität der Neugeborenen.

Diagnose: Mit Beginn der Symptome sind meist bereits HEV-IgM-Antikörper nachweisbar, die i.d.R. innerhalb von 3 Monaten verschwinden, in Einzelfällen aber auch mehr als 6 Monate persistieren können. Gleichzeitig oder wenige Tage später finden sich auch HEV-IgG-Antikörper in hohen Konzentrationen, die anschliessend rasch abfallen. Wie lange diese persistieren, ist noch nicht endgültig geklärt.

Literatur:

- 1) Stark K. et al. Hepatitis E – Epidemiologie und Risikofaktoren in Deutschland, Hepatitis&More 1/2010
- 2) Aktuelle Zunahme der Hepatitis E – Meldezahlen in Deutschland, Epid. Bulletin Nr. 34/2010

Das Robert Koch-Institut empfiehlt, bei akuter Hepatitis auch ohne Reiseanamnese eine HEV-Infektion in Betracht zu ziehen!

Im Labor 28 kommt zur Diagnosestellung ein IgG- und IgM-Immunoblot zum Einsatz, der durch Verwendung zusätzlicher Antigene des Genotyp 3 auch autochthone HEV-Infektionen gut erkennt.