

## Virushepatitiden

Zurzeit werden die fünf verschiedenen Virushepatitis-Erreger (Hepatitis A-, B-, C-, D-, E-Virus) anhand ihrer Morphologie und ihrer molekulargenetischen Eigenschaften unterschieden. Es gibt akute und chronische Verläufe, die sich in ihrer Symptomatik ähneln. Serologische Diagnostika stehen zur Verfügung. Die Mitteilung einer Verdachtsdiagnose oder klinischer Fragestellung hilft uns die Ergebnisse ärztlich zu befunden.

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

Virus-Hepatitis	Akute Hepatitis	Chronische Hepatitis	HBsAg-Träger	Immunitätslage	Impfkontrolle 4-8 Wo. nach Grundimmunisierung
<b>A</b>	Anti-HAV-IgM	-	-	Anti-HAV (IgG+IgM)	Anti-HAV (IgG+IgM)
<b>B</b>	HBsAg, HBeAg Anti-HBc-IgM HBV-DNA	HBsAg, HBeAg, anti-HBc (IgG+IgM), anti-HBe, HBV-DNA	HBsAg, Anti-HBc (IgG+IgM), HBeAg,  Anti-HBe, HBV-DNA	Anti-HBc (IgG+IgM), Anti-HBs	Anti-HBs quant. (Titer)
<b>D</b>	Anti-HDV, wenn HBsAg positiv	Anti-HDV, wenn HBsAg positiv	-	-	-
<b>C</b>	Anti-HCV/HCV-Blot, HCV-RNA	Anti-HCV/HCV-Blot, HCV-RNA und HCV-Genotypisierung vor Therapie	-	-	-
<b>E</b>	Anti-HEV-IgG Anti-HEV-IgM	selten bei Immunsuppression  HEV-RNA	-	Anti-HEV-IgG	-

### Epidemiologie

Virushepatitis	A	B	D	C	E
<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

## Besonderheiten

<b>Hepatitis A</b>	<b>Prophylaxe:</b>	allgemeinhygienische Maßnahmen; aktive, passive Immunisierung, vor aktiver Immunisierung: Screening auf Anti-HAV (IgG+IgM)
<b>Hepatitis B</b>	<b>Prophylaxe:</b> <b>Risikogruppen:</b> <b>Spätfolgen:</b>	aktive, passive Immunisierung, vor aktiver Immunisierung: Screening auf Anti-HBc (IgG+IgM) Dialysepatienten, Drogenabhängige, Medizinisches Personal, MSM, 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 Dialysepatienten, Drogenabhängige, MSM 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
<b>Hepatitis E</b>	<b>Verlauf:</b> <b>Vorkommen:</b>	klinische Symptome wie bei der Hepatitis A, meist selbstlimitierender Verlauf; für Schwangere fulminante Verläufe beschrieben (15-20 % Letalität) Indischer Subkontinent, Zentral- und Südostasien, mittlerer Osten, Nordafrika, Mexiko, Europa

### Hinweise zur Abrechnung:

Im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung wird für gesetzlich Versicherte ab 35 Jahren ein einmaliges Screening auf Hepatitis -B (HBsAg) und -C (HCV-AK) angeboten. Hierfür GOP 01734 neben GOP 01732 eintragen.

Sofern der Verdacht auf eine Virushepatitis besteht GOP 32006 in Ihrem Praxissystem eintragen. Das Labor-Budget wird somit nicht belastet.



**LABOR 28**  
BERLIN

