



Hepatitis C

Das Hepatitis-C-Virus (HCV) ist ein Einzelstrang-RNA-Virus (Flavivirus). 2024 lebten weltweit ca. 50 Millionen Menschen mit einer aktiven Hepatitis. In Deutschland liegt die Prävalenz aktiver HCV-Infektionen bei schätzungsweise 0,2 %. In der Gruppe intravenös Drogen konsumierender Menschen kann sie 40 % oder mehr betragen. Bedeutsame Folgekrankheiten sind Leberzirrhose und Hepatozelluläres Karzinom (HCC).

Infektionswege:

Eine Übertragung findet häufig durch intravenösen Drogengebrauch statt. Zusammenfassung der Übertragungswege siehe Kasten.

Inkubationszeit:

2 Wochen bis 6 Monate; in der Regel 7 bis 8 Wochen

Klinischer Verlauf:

Nur ca. ein Viertel aller Infektionen verläuft mit einer Hepatitis-Symptomatik wie Ikterus und meist nur leichtem Anstieg der Transaminasen. Bei der Mehrzahl (>60 %) der Infektionen kommt es zu einem chronischen Verlauf. Fulminante Verläufe sind sehr selten. Für die Behandlung der chronischen Hepatitis C sind mittlerweile sehr effektive direkt antiviral wirksame Medikamente (DAA) im Einsatz.

Diagnose:

Antikörper sind regelhaft im Mittel 80 Tage nach Infektion, in Einzelfällen erst nach bis zu 6 Monaten nachweisbar. Der HCV-RNA-Nachweis gelingt meist schon 1 bis 6 Wochen nach Exposition. Erster Schritt der Diagnostik ist die Durchführung eines Immunoassays (ECLIA) zum Nachweis von anti-HCV-Antikörpern; im reaktiven Fall wird die Diagnostik um den HCV-Immunoblot erweitert. Bestätigt dieser eine HCV-Antikörpersynthese, wird zur weiteren Abklärung die Polymerase-Kettenreaktion (PCR) zum Nachweis von HCV-RNA empfohlen (Neueinsendung erforderlich). Bei Verdacht auf akute Infektion sollte auch bei negativem Antikörper-Test die HCV-PCR durchgeführt werden. Die Durchführung der PCR ist außerdem bei Verdacht auf Reinfektion, bei Immunsupprimierten, zur Therapiekontrolle, bei Neugeborenen infizierter Mütter und beim Screening von Blutprodukten indiziert.

Ein positiver HCV-RNA-Nachweis deutet auf eine aktive Infektion und Kontagiosität hin. Wenn diese als chronisch eingestuft wird, besteht eine Therapieindikation. Vor Therapiebeginn ist die HCV-Genotypisierung mittels PCR ratsam.

Untersuchungsmaterial:

Anti-HCV-Antikörper: Serum
HCV-PCR/Genotypisierung: Separate große EDTA-Monovette® (mit PCR- Aufkleber versehen)

Meldepflichten: IfSG §6 (Arztmeldung): Verdacht, Erkrankung und Tod; IfSG §7 (Labor): Erregernachweis

Hinweis zur Abrechnung: Angabe der Kennnummer 32006 gegenüber der KV. Auch die Abrechnung des einmaligen Screenings auf Hepatitis C im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung erfolgt extrabudgetär.

Literatur:

- 1) Zimmermann et al.: S3-Leitlinie „Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C-Virus (HCV)-Infektion“ inklusive Addendum (Beide in Überarbeitung).
- 2) Robert Koch-Institut. Abschlussbericht der Studie „Drogen und chronischen Infektionskrankheiten in Deutschland“ (DRUCK-Studie), Berlin 2016. www.rki.de/druck-studie
- 3) Biallas et al.: Epidemiologie von Hepatitis-C-Virusinfektionen in Deutschland im Jahr 2025: Eine Auswertung der Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz. Epid Bull 2026;30:3-15.
- 4) MiQ 25. 2020. Diagnostik viraler Hepatiden.

Typische Infektionswege:

- Mehrfachverwendung/Teilen von Injektionskanülen
- Blut-/Plasmatransfusion vor 1991
- Hämodialyse
- Nadelstichverletzungen
- Piercen/Tätowieren
- sexuelle Übertragung ist selten (erhöht bei HIV-Koinfektion und Blutkontakt)
- vertikale Übertragung ist selten (erhöht bei HIV-Koinfektion)

