

## Hepatitis-E-Virus (HEV)

Seit Einführung der Meldepflicht für virale Hepatitiden im Infektionsschutzgesetz (ab 2001) wird ein kontinuierlicher Anstieg von autochthonen Hepatitis-E-Virus-Infektionen beobachtet. Dies liegt unter anderem an der mittlerweile breiten Verfügbarkeit kommerzieller diagnostischer Tests.

Während in Afrika und Asien die fäkal-orale Übertragung über kontaminiertes Wasser oder Lebensmittel durch die Genotypen 1 und 2 dominiert, entstehen die autochthon erworbenen Infektionen mit Genotyp 3 zu einem großen Teil durch den Verzehr ungenügend erhitzten Schweine- und Wildfleischs. Bei Letzteren ist eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung durch Schmierinfektion nahezu ausgeschlossen. Als weitere seltene Übertragungswege kommen kontaminierte Blutprodukte und die vertikale Transmission in Betracht.

**Erreger:** Das HEV ist ein unbehülltes RNA-Virus. Es sind 4 Genotypen bekannt, die in Subgenotypen unterteilt werden. Der Genotyp 1 und 2 wird bei Reiserückkehrern beobachtet, während Genotyp 3 (selten auch Genotyp 4) bei den autochthonen Fällen nachgewiesen wird.

**Klinik und Verlauf:** Die Inkubationszeit der HEV-Infektion beträgt 15 bis 64 Tage. Die höchste Viruskonzentration in Blut und Stuhl ist am Ende der Inkubationszeit nachweisbar. Die meisten HEV-Infektionen mit Genotyp 3 verlaufen asymptomatisch. Nur bei einem Teil der Infizierten kommt es zu Übelkeit, Durchfall, Fieber, Ikterus und Hepatomegalie mit teilweise deutlich erhöhten Transaminasen. Die Letalität der Infektion liegt bei <1 %. Gefährdet sind vor allem Patienten mit Vorerkrankungen der Leber. Die Erkrankung ist meistens selbstlimitierend. Mit kompletter Ausheilung ist nach 4 bis 8 Wochen zu rechnen. Allerdings kommen chronische Verläufe und Viruspersistenz bei Immunsupprimierten vor, die eine Leberzirrhose verursachen können.

Aus Ländern mit Verbreitung des Genotyps 1 sind Ausbrüche mit hoher Mortalität bei Schwangeren beschrieben worden (bis zu 30 %). Belege für eine erhöhte Sterblichkeit bei mit Genotyp 3 infizierten Schwangeren wurden bislang nicht gefunden.

**Diagnose:** Mit Beginn der Symptomatik sind typischerweise HEV-IgM-Antikörper nachweisbar, die monatelang oder länger persistieren können. Gleichzeitig oder wenige Tage später finden sich auch HEV-IgG-Antikörper in hoher Konzentration, die langfristig nachweisbar bleiben. Der alleinige Nachweis von anti-HEV-IgG-Antikörpern spricht für eine zurückliegende Infektion.

Eine Besonderheit stellt die Diagnostik der chronischen Hepatitis E dar. Bei Patienten mit Immunsuppression sind serologische Diagnostik-Verfahren unzuverlässig. Hier kann nur der Direktnachweis mittels PCR aus EDTA-Blut Klärung bringen.

Bei akuter Hepatitis auch ohne Reiseanamnese sollte eine HEV-Infektion in Betracht gezogen werden.

Im Labor 28 kommt zur Diagnosestellung ein IgG- und IgM-ELISA zum Einsatz, der Antigene der Genotypen 1 und 3 verwendet und die Genotypen 2 und 4 über Kreuzreaktivitäten erfasst.

Literatur:  
Hepatitis E. RKI-Ratgeber für Ärzte. [www.rki.de](http://www.rki.de)

LaborInfo 174.4, verifiziert: 05/2026



**LABOR 28**  
BERLIN

