

Zurzeit werden fünf verschiedene Virushepatitis-Erreger (Hepatitis A-, B-, C-, D-, E-Virus) unterschieden. Es gibt akute und chronische Verläufe, die sich in ihrer Symptomatik ähneln.

Für die diagnostische Abklärung einer Virushepatitis stehen serologische und molekularbiologische Verfahren zur Verfügung.

Für die genannten Erreger besteht eine Meldepflicht nach Infektionsschutzgesetz (Arztmeldepflicht und Labormeldepflicht). Ein in diesem Labor erstmalig erhobenes positives Testergebnis wird entsprechend an das Gesundheitsamt gemeldet. Eine anonyme Testung ist nicht möglich.



LABOR 28
BERLIN

Virushepatitis



Diagnostik der
Hepatitis A - E

Bildquelle: © Virushepatitis-652338309.jpeg (Adobe Stock)



LABOR 28
BERLIN



Labor 28 MVZ GmbH

Mecklenburgische Str. 28 • 14197 Berlin
Tel.: 030 82093-0 • FAX: 030 82093-301
info@labor28.de • www.labor28.de

© Nachdruck nur mit ausdrücklicher
Genehmigung, Labor 28 • 08/2025



SONIC HEALTHCARE
GERMANY

Hepatitis A

Hepatitis A kommt weltweit vor. In Deutschland ist die Erkrankung selten. Die Übertragung von Hepatitis-A-Viren erfolgt fäkal-oral (kontaminierte Speisen/Getränke, enger Kontakt, selten auch sexuell). Die Inkubationszeit beträgt 2 bis 6 Wochen. Bei Kindern ist die Infektion häufig asymptomatisch. Typische Symptome sind Übelkeit, Krankheitsgefühl und Abneigung gegenüber fettigen Speisen. Dann kommt es typischerweise zum Auftreten eines Ikterus, d. h. einer Gelbfärbung der Haut und der Bindehäute. Gleichzeitig kann der Urin dunkel und der Stuhl entfärbt sein. Tödliche Verläufe bei Vorerkrankten kommen vor. Die Erkrankung hinterlässt nach Ausheilung eine lebenslange Immunität.

Bei Verdacht auf eine Infektion kann die Diagnostik schnell mittels Bestimmung von Hepatitis-A-IgM-Antikörpern im Blut erfolgen.

Gegen Hepatitis A kann allein oder kombiniert (Hepatitis A und B) geimpft werden. Eine Impfung vor einer Reise kann auch noch zu einem späten Zeitpunkt erfolgen. Eine adäquat durchgeführte Impfschritte verleiht wahrscheinlich lebenslangen Schutz. Auffrischimpfungen sind also nicht erforderlich. Eine Immunitätsbestimmung ist in den meisten Fällen nicht sinnvoll.

Hepatitis B (und D)

Die Übertragung von Hepatitis-B-Viren (HBV) erfolgt v. a. über das Blut; bei einer hohen Virusproduktion findet sich ansteckungsfähiges Virus aber auch in anderen Körperflüssigkeiten (Urin, Speichel, Sperma, Muttermilch etc.). Hepatitis B ist somit eine sexuell übertragbare Erkrankung (STI) und sie kann auch von der Mutter auf das Kind übertragen werden. Die Inkubationszeit beträgt 1 bis 6 Monate. Die Infektion spielt eine ernstzunehmende Rolle auch in Deutschland und kommt weltweit vor.

Zu Hepatitis-D-Virus-Infektionen kommt es nur nach etablierter Hepatitis-B-Infektion.

Die akute HBV-Infektion kann asymptomatisch verlaufen. Treten Symptome auf, so sind dies Ikterus, Oberbauschmerzen und Abgeschlagenheit. Todesfälle treten nur selten auf. Die Erkrankung kann ausheilen. Im Falle einer unbehandelten chronischen Infektion kann es zu Folgeerkrankungen kommen (Leberzirrhose, Leberzellkarzinom). Eine ausgeheilte Infektion kann durch eine Immunsuppression reaktiviert werden.

Jede schwangere Frau sollte möglichst im 1. Trimenon ein Screening auf Hepatitis B erhalten. Das Ergebnis wird im Mutterpass dokumentiert. Gesetzlich versicherte Personen erhalten beim Hausarzt ab einem Alter von 35 Jahren ein einmaliges Screening auf Hepatitis B und C.

Die Impfung gegen Hepatitis B ist in Deutschland eine Standardimpfung. Der Impferfolg sollte 4 bis 8 Wochen nach Grundimmunisierung durch Bestimmung von anti-HBs mittels Blutuntersuchung kontrolliert und dokumentiert werden. Die passive Impfung kommt bei Neugeborenen chronisch infizierter Mütter und bei Nadelstichverletzungen zum Einsatz.

Hepatitis C

Auch Hepatitis-C-Viren (HCV) werden über das Blut übertragen, selten auch sexuell. Die Infektion spielt in Deutschland genauso wie Hepatitis B eine ernstzunehmende Rolle. Die Inkubationszeit beträgt ca. 2 bis 26 Wochen. Die Infektion verläuft meist asymptomatisch. Viele Infektionen verlaufen ohne Therapie chronisch. Bis zu ein Drittel der Infizierten entwickelt nach 1 bis 3 Jahrzehnten eine Leberzirrhose und ein Leberzellkarzinom. Die Leberzirrhose durch Hepatitis C ist in Deutschland ein wichtiger Grund für die Lebertransplantation.

Die Diagnostik erfolgt primär über die Bestimmung von anti-HCV-Antikörpern im Blut. Reaktive Antikörper-Tests müssen weiter abgeklärt werden. Hierzu wird ein Direktnachweis mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR) durchgeführt. Ein negatives Antikörperergebnis schließt eine HCV-Infektion nicht aus. Bei Verdacht auf eine akute Infektion sollte dann ebenfalls die PCR durchgeführt werden. Eine PCR kann bereits 2 Wochen nach einem möglichen Ansteckungsereignis, z. B. Nadelstichverletzung, positiv werden.

Eine Impfung gegen HCV ist bislang nicht möglich, jedoch stehen mittlerweile sehr wirkungsvolle Medikamente für die Therapie der Hepatitis C zur Verfügung.

Hepatitis E

Die Infektion mit Hepatitis-E-Virus (HEV) ist in Deutschland weitaus häufiger als die Hepatitis-A-Virus-Infektion. Während die Hepatitis E früher als reiseassoziiert galt, werden heutzutage viele in Deutschland erworbene Infektionen an das Robert Koch-Institut gemeldet. Die Übertragung erfolgt fäkal-oral (Genotyp 1 und 2, reiseassoziiert) und über den Verzehr unzureichend gegarter Fleisch- und Fischprodukte (Genotyp 3, Schwein, Wildschwein, Wild und Muscheln, in Deutschland vorherrschend). Die klinischen Symptome sind ähnlich wie bei der Hepatitis A. Insbesondere für Genotyp 1 und 2 sind fulminante Verläufe bei Schwangeren beschrieben. In den meisten Fällen heilt die Hepatitis E folgenlos aus. Nur Immunsupprimierte haben ein Risiko für eine chronische Infektion.

Die Diagnose erfolgt über die Bestimmung von anti-HEV-Antikörpern (IgG und IgM). Außerdem kann ein Nukleinsäurenachweis aus Blut oder Stuhl durchgeführt werden. Ein Impfstoff gegen Hepatitis E ist in Deutschland nicht verfügbar.