



Pressemitteilung Deutsche Leberhilfe e.V.

Hepatitis A bis E: Fakten und häufige Irrtümer

Welt-Hepatitis-Tag am 28. Juli 2020

Köln, 24. Juli 2020. Fünf Hepatitis-Viren sind derzeit bekannt: Hepatitis A, B, C, D und E. Diese Viren sind sehr unterschiedlich: Sie werden anders übertragen, es gibt verschiedene Schutz- und Behandlungsmöglichkeiten und auch der Verlauf ist nicht der Gleiche. Gemeinsam haben diese Viren nur eins: Sie führen alle zu einer Leberentzündung, also einer Hepatitis.

Viele Menschen kennen nicht die Unterschiede zwischen diesen Viren. Wie auch? Wer sich nicht gerade beruflich damit beschäftigt, braucht schon einen konkreten Anlass. Zum Beispiel, wenn man selbst oder ein Angehöriger eine Hepatitis-Diagnose bekommt. Häufig melden sich Anrufer bei der Deutschen Leberhilfe e.V. mit den Worten „Ich habe Hepatitis und suche mehr Informationen“. Unsere erste Rückfrage ist dann immer, um welche Hepatitis es sich handelt. Denn ein Mensch mit Hepatitis B benötigt ganz andere Informationen als ein Hepatitis-C-Patient oder jemand, der akut mit Hepatitis E infiziert ist.

Anlässlich des Welt-Hepatitis-Tages am 28. Juli 2020 möchten wir Ihnen daher hier eine Übersicht über die Hepatitis-Viren A bis E geben. Dabei darf auch eine Aufstellung der häufigsten Hepatitis-Irrtümer nicht fehlen!

Hepatitis-A-Virus

Wann entdeckt? 1973 durch Stephen M. Feinstone und Kollegen.

Ansteckung: Schmierinfektionen, z.B. kontaminierte Nahrungsmittel, Trink- oder Badewasser. Bestimmte sexuelle Praktiken (oral-anal) können ebenfalls zur Infektion führen.

Beschwerden: Häufig nur unspezifische Beschwerden, in ca. 20% der Fälle Gelbsucht.

Schutzimpfung verfügbar? Ja.

Inkubationszeit: 5 bis 50 Tage, im Durchschnitt 25 bis 30 Tage.

Diagnose: Bluttest auf Antikörper, anti-HAV-IgM und anti-HAV-IgG.

Ist man nach Ausheilung immun? Ja.

Kann die Infektion chronisch werden? Nein.

Was sind die Risiken? Die Infektion wird nicht chronisch und heilt in der Regel folgenlos von selbst innerhalb von Monaten aus. Schwere Verläufe bei Senioren und chronisch Leberkranken sind möglich.

Gibt es eine Therapie? Keine, nur symptomatisch.

Was sind die häufigsten Hepatitis-A-Irrtümer?

- Verwechslung mit anderen Hepatitis-Viren
- Zu glauben, das Virus könne sich verwandeln („erst Hepatitis A, dann B, dann C“) – es sind völlig unterschiedliche Viren, die sich nicht ineinander umwandeln können.

Hepatitis-B-Virus

Wann entdeckt? 1965–67 durch Baruch S. Blumberg und Kollegen.

Ansteckung: Austausch von Blut und Körperflüssigkeiten. Sexualpartner sind gefährdet, ebenso Neugeborene von infizierten Müttern. In der Drogenszene sind Infektionen durch gemeinsam

benutztes Spritzbesteck häufig. Hygienemängel bei Tätowierungen, Piercing oder medizinischen Instrumenten sind ebenfalls ein Risikofaktor.

Beschwerden: Häufig nur unspezifische Beschwerden, in ca. 20% der Fälle Gelbsucht bei akuter Infektion. Bei chronischer Infektion im Spätstadium können Beschwerden der Leberzirrhose und ihrer Komplikationen auftreten.

Schutzimpfung verfügbar? Ja.

Inkubationszeit: 45 bis 180 Tage, im Durchschnitt etwa 60 bis 120 Tage.

Diagnose: Zunächst Bluttest auf die Virushülle (HBs-Antigen) und Antikörper als Immunreaktion (anti-HBs und anti-HBc). Mit diesen drei Werten kann man bereits erkennen, ob jemand infiziert ist, ausgeheilt war, gesund und/oder geimpft ist. Bei chronischer Infektion wird vor allem die HBV-DNA-Viruslast überwacht.

Ist man nach Ausheilung immun? Ja, aber das Virus hinterlässt Spuren im Organismus. Das Hepatitis-B-Virus kann im ersten halben Jahr dauerhaft aus dem Blut verschwinden. Übrig bleiben nur noch Antikörper, die vom Immunsystem gebildet wurden und vor einer Neuinfektion schützen. Dies wird oft als „Ausheilung“ bezeichnet und auch wir verwenden diesen Begriff: Die Betroffenen sind dann nicht mehr ansteckend und haben meist nie wieder Probleme mit Hepatitis B. Eine erneute Infektion ist nicht möglich. Allerdings hinterlässt das B-Virus auch nach einer „Ausheilung“ seine DNA im Kern der Leberzellen. Wenn das Immunsystem sehr geschwächt wird (z.B. unter Chemotherapien oder bei AIDS-Kranken), kann selbst eine „ausgeheilte“ Hepatitis B noch Jahrzehnte später wieder aktiv werden. Dies bezeichnet man als „Reaktivierung“. Das Hepatitis-B-Virus ist das einzige bekannte Hepatitis-Virus, welches diese tückische Eigenschaft besitzt.

Kann die Infektion chronisch werden? Ja. Wenn das HBs-Antigen länger als sechs Monate im Blut messbar bleibt, ist die Infektion chronisch und oft dauerhaft. Bei gesunden Erwachsenen ist dies nur bei maximal 5% der Fälle, bei Immungeschwächten ist das Risiko höher. Werden Säuglinge bzw. Kleinkinder infiziert, wird die Infektion sogar in bis zu 90% der Fälle chronisch.

Was sind die Risiken? Frische Hepatitis-B-Infektionen können im ersten halben Jahr folgenlos von selbst „ausheilen“, wobei die DNA in den Leberzellen verbleibt. Selten kommt es zum akuten Lebersagen, wenn das Immunsystem überreagiert und es zu sehr schweren Leberentzündungen kommt. Ein akutes Leberversagen ist auch bei Reaktivierungen möglich, wenn diese zu spät erkannt werden.

Wenn die Hepatitis-B-Infektion chronisch wird, besteht sie häufig lebenslang. Nach Jahren oder Jahrzehnten kann dies zu einer Leberzirrhose (Narbenleber) oder Leberzellkrebs führen. Chronische Infektionen können mitunter auch andere Organe, wie z.B. die Nieren gefährden.

Gibt es Therapiemöglichkeiten? Ja. Antivirale Medikamente gegen Hepatitis B können das Virus sehr gut unterdrücken, aber nicht ganz ausheilen. Daher müssen sie in der Regel dauerhaft eingenommen werden. Heilende Hepatitis-B-Therapien zu finden, ist ein Ziel der Forschung.

Die heute verfügbaren Medikamente sind für chronische Hepatitis B zugelassen, um den Verlauf abzumildern und Leberschäden zu verhindern. Ansonsten sind diese Medikamente nur in bestimmten Situationen sinnvoll: Bei lebensbedrohlichen Akutverläufen, bei hochinfektiösen Schwangeren (zum Schutz des Kindes) oder falls bei einem Patienten die Gefahr einer Reaktivierung besteht.

Was sind die häufigsten Hepatitis-B-Irrtümer?

- Zu glauben, man werde durch die HBV-Impfung „angesteckt“ (Der Impfstoff enthält nur leere Virushüllen und keine vollständigen Viren)
- übertriebene Erwartungen an die derzeit verfügbaren Medikamente, die noch nicht heilend sind.

Hepatitis-C-Virus

Wann entdeckt? 1989 durch Michael Houghton und Kollegen.

Ansteckung: Blut-zu-Blutkontakt. Blutprodukte vor 1991 waren eine häufige Infektionsquelle, sind heute aber sicher. In der Drogenszene sind Infektionen durch gemeinsam benutztes Spritzbesteck häufig. Hygienemängel bei Tätowierungen, Piercing oder medizinischen Instrumenten sind ebenfalls

ein Risikofaktor. Eine sexuelle Übertragung ist deutlich seltener als bei Hepatitis B. Bei harten, „verletzungsträchtigen“ und homosexuellen Praktiken ist auch Hepatitis C jedoch häufig übertragbar. **Beschwerden:** Häufig nur unspezifische Beschwerden, in ca. 20% der Fälle Gelbsucht bei akuter Infektion. Bei chronischer Infektion im Spätstadium können Beschwerden der Leberzirrhose und ihrer Komplikationen auftreten.

Schutzimpfung verfügbar? Nein. Eine solche zu finden ist schwierig, weil es auch nach einer Heilung keine natürliche Immunität gegen Hepatitis C gibt.

Inkubationszeit: Antikörper werden meist 7 bis 8 Wochen nach der Infektion positiv. Dies kann jedoch auch deutlich kürzer oder länger dauern (2 Wochen bis 6 Monate). Die HCV-RNA ist oft schon nach wenigen Tagen im Blut positiv.

Diagnose: Zunächst Bluttest auf Antikörper (anti-HCV). Wenn die Antikörper positiv sind, wird ein aufwändigerer Test auf das Erbmateriale des Virus gemacht, die HCV-RNA. Ist die HCV-RNA positiv, hat man Hepatitis C und sollte sich fachärztlich beraten lassen.

Ist man nach Ausheilung immun? Nein. Erneute Ansteckungen mit Hepatitis C sind jederzeit möglich.

Kann die Infektion chronisch werden? Ja. 50 bis 90% der Neuinfektionen mit dem Hepatitis-C-Virus bleiben chronisch. Spätere Spontanheilungen sind selten bzw. umstritten. Eine Heilung mit Medikamenten ist heute jedoch fast immer möglich.

Was sind die Risiken? Eine Neuinfektion kann in einigen Fällen folgenlos von selbst ausheilen. Schwere Akutverläufe sind bei Hepatitis C sehr selten. Bei chronischer Hepatitis C kann es nach Jahren oder Jahrzehnten zu einer Leberzirrhose kommen. Im Zirrhose-Stadium ist dann auch das Risiko von Leberzellkrebs erhöht. Chronische Hepatitis C erhöht möglicherweise auch das Risiko anderer Erkrankungen außerhalb der Leber, wie z.B. Herz- und Nierenerkrankungen oder verschiedener Tumoren.

Gibt es Therapiemöglichkeiten? Ja. Hepatitis C ist heute fast immer dauerhaft heilbar. Wenn die HCV-RNA aus dem Blut verschwindet und 3 bis 6 Monate später immer noch negativ ist, gelten Patienten als geheilt. Spätere Rückfälle sind sehr selten und die Wahrscheinlichkeit sinkt mit jedem Jahr. Anders als Hepatitis B scheint das C-Virus keine Langzeit-Reservoirs im Körper zu haben. Heutige Medikamente können oft schon beim ersten Versuch über 95% der Hepatitis-C-Infektionen dauerhaft eliminieren. Bei den wenigen Patienten, die noch eine zweite Therapie benötigen, sind die Erfolgchancen ähnlich hoch. Frühere Therapien im Interferonzeitalter waren im Erfolgsfall ebenfalls heilend, hatten aber deutlich mehr Nebenwirkungen und erreichten das Heilungsziel seltener.

Was sind die häufigsten Hepatitis-C-Irrtümer?

- Zu glauben, Hepatitis C sei „unheilbar“.
- Zu glauben, Hepatitis C sei „früher unheilbar“ gewesen und erst durch die neuen Medikamente heilbar geworden.
- Übertriebene Ansteckungsängste und der Glaube, man bekomme Hepatitis C schon durch harmlose Alltagskontakte.
- Zu glauben, Hepatitis C sei „das schlimmste Virus“ (Hepatitis B ist nicht besser und Hepatitis D noch schlimmer).

Hepatitis-D-Virus (Hepatitis Delta)

Wann entdeckt? 1978 durch Mario Rizzetto und Kollegen.

Ansteckung und Beschwerden: Wie bei Hepatitis B.

Schutzimpfung verfügbar? Indirekt ja. Die Hepatitis-B-Impfung schützt auch vor Hepatitis D, da das Delta-Virus nur gemeinsam mit dem Hepatitis-B-Virus existieren kann. Das Hepatitis-D-Virus benötigt die Hülle des Hepatitis-B-Virus zur Vermehrung.

Inkubationszeit: Wenn man sich gleichzeitig mit Hepatitis B und D ansteckt, ist die Inkubationszeit der beiden Viren schwer voneinander unterscheidbar. Wenn man bereits chronische Hepatitis B hat und sich erst später auch mit Hepatitis D infiziert, beträgt die Inkubationszeit etwa 4 Wochen.

Diagnose: Ohne Hepatitis-B-Diagnose (positives HBs-Antigen, siehe oben) braucht man nicht nach Hepatitis D zu suchen. Wenn man erstmals positiv auf Hepatitis B getestet wird, oder wenn später

bei chronischer Hepatitis B ein Verdacht besteht, sollte immer auch nach Antikörpern gegen das D-Virus (anti-HDV) gesucht werden. Wenn diese Antikörper positiv sind, erfolgt ein Test auf das Erbmateriale des Virus, die HDV-RNA. Ist dann auch die HDV-RNA positiv, hat man Hepatitis D.

Ist man nach Ausheilung immun? Wenn über Jahre die HDV-RNA nach einer Therapie nicht nachweisbar ist, ist die Hepatitis D ausgeheilt. Eine sichere Immunität gegen eine erneute Infektion liegt jedoch nicht vor. Wenn auch die Hepatitis B „ausgeheilt“ ist (anti-HBs positiv), gilt aber auch die Ausheilung der Hepatitis-D-Infektion als gesichert.

Was sind die Risiken? Eine Neuinfektion kann in einigen Fällen folgenlos von selbst ausheilen, insbesondere wenn auch die begleitende Hepatitis-B-Infektion verschwindet. Eine chronische Hepatitis-B/D-Infektion erhöht das Risiko von schweren Leberschäden wie Zirrhose und Leberzellkrebs. Hepatitis D gilt daher als das gefährlichste bekannte Hepatitis-Virus.

Gibt es Therapiemöglichkeiten? Bislang sind noch keine Medikamente offiziell für Hepatitis D zugelassen. Interferon wird mitunter eingesetzt und kann die Virusmenge bei einem Teil der Patienten unterdrücken. Rückfälle nach dem Therapieende sind jedoch sehr häufig und die Heilungsraten liegen insgesamt bei ca. 10%. Im Herbst 2020 wird die Zulassung eines ersten antiviralen Medikamentes gegen Hepatitis D in Europa erwartet. Diese neue Behandlung wird zunächst als Dauertherapie eingesetzt. Sie kann die Virusmenge senken und damit voraussichtlich die Leber vor Schäden schützen. Ob auch eine Heilung möglich ist, müssen zukünftige Studien zeigen.

Was sind die häufigsten Hepatitis-D-Irrtümer? Mitunter wird das Hepatitis-D-Virus mit Hepatitis E verwechselt (siehe unten).

Hepatitis-E-Virus

Wann entdeckt? 1983 durch Mikhail S. Balayan.

Ansteckung: Hierzulande insbesondere durch rohes Fleisch von Haus- und Wildschweinen und Rotwild, ggf. auch durch Erdbeeren und andere Feldfrüchte, die mit Tierfäkalien gedüngt sind. Blutprodukte waren bis vor kurzem eine weitere Übertragungsquelle, aber neue Blutspenden werden inzwischen auf das Virus untersucht. In Entwicklungsländern wird Hepatitis E ähnlich wie Hepatitis A übertragen.

Beschwerden: Häufig nur unspezifische Beschwerden, in ca. 20% der Fälle akute Gelbsucht.

Schutzimpfung verfügbar? Hierzulande nein. In China existiert seit 2012 ein Impfstoff, der aber gegen einen anderen Untertyp des Virus gerichtet ist (Genotyp 1). Ob diese Impfung auch gegen unsere hiesigen Hepatitis-E-Viren (Genotyp 3) schützen könnte, ist unklar.

Inkubationszeit: 15 bis 64 Tage.

Diagnose: Bluttest auf Antikörper, anti-HEV-IgM und anti-HEV-IgG. Bei konkretem Verdacht kann auch ein direkter Test auf das Erbmateriale des Hepatitis-E-Virus erfolgen.

Ist man nach Ausheilung immun? Über viele Jahre ja. Ob die Immunität sogar lebenslang hält, ist umstritten, da die Zahl der Antikörper im Lauf der Jahre zurückgeht.

Kann die Infektion chronisch werden? Chronische Verläufe sind selten und betreffen nur Menschen mit Immunschwäche (z.B. Organtransplantierte, Chemotherapie, Leukämie etc.).

Was sind die Risiken? Die Infektion heilt in der Regel folgenlos von selbst aus. Schwere Verläufe bei chronisch Leberkranken sind jedoch möglich. In Afrika und Indien wurde über häufigere Todesfälle bei Schwangeren und Kleinkindern berichtet, wobei dort jedoch ein anderer Untertyp der Hepatitis E verbreitet ist (Genotyp 1). Neurologische Komplikationen, z.B. mit Schmerzen oder Lähmungserscheinungen, wurden in einigen Fällen beobachtet. Menschen mit Immunschwäche sind gefährdet, einen chronischen Verlauf zu bekommen. Chronische Hepatitis E kann in weniger als drei Jahren zu einer Zirrhose führen. Bei Hepatitis E geht man schon nach drei Monaten von einem chronischen Verlauf aus, wenn die HEV-RNA dann immer noch positiv ist.

Gibt es eine Therapie? Es gibt keine offizielle zugelassene Therapie. Ein antivirales Mittel aus der Hepatitis-C-Therapie, das Ribavirin, kann jedoch auch erfolgreich bei chronischer Hepatitis E oder schweren Akutverläufen eingesetzt werden. Das Ziel ist eine Ausheilung der Hepatitis-E-Infektion.

Was sind die häufigsten Hepatitis-E-Irrtümer?

- Verwechslung mit Hepatitis D und der Irrglaube, „das kann man doch nur kriegen, wenn man auch Hepatitis B hat“.
- Zu glauben, Hepatitis E gebe es nur in fernen Ländern (jeder sechste Bundesbürger war schon einmal mit Hepatitis E infiziert).
- Zu glauben, das Virus sei nur für Schwangere gefährlich.
- Zu glauben, es gebe keine Therapiemöglichkeiten.
- Zu glauben, das Virus werde niemals chronisch.

Welt-Hepatitis-Tag

Am 28. Juli 2020 ist Welt-Hepatitis-Tag unter dem Motto: „Hepatitis: Findet die fehlenden Millionen!“ Im Hauptfokus des Aktionstages stehen die chronische Hepatitis B und C, welche nach WHO-Schätzungen insgesamt 328 Millionen Menschen betreffen. Schätzungsweise 290 Millionen dieser Betroffenen ahnen nichts von ihren Infektionen, die lange stumm verlaufen und unbehandelt zu tödlichen Spätfolgen wie Zirrhose und Leberzellkrebs führen können. Für beide Infektionen gibt es jedoch wirksame Behandlungsmöglichkeiten: Hepatitis B ist kontrollierbar und Hepatitis C ist sogar heilbar. Umso wichtiger ist es, die unbekannt Infizierten rechtzeitig zu finden. Informationen zum Welt-Hepatitis-Tag finden Sie auf www.welthepatitstag.info und in englischer Sprache auf www.worldhepatitiday.org.

Wer ist die Deutsche Leberhilfe e.V.?

Die Deutsche Leberhilfe e.V. wurde 1987 von engagierten Patienten gegründet. Der gemeinnützige Verein ist bundesweit tätig und hat sich als Informationsschnittstelle zwischen Ärzten und Leberpatienten etabliert. Die Leberhilfe verfolgt als Hauptziel, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten, indem sie Patienten und ihre Angehörigen berät und Informationsschriften in verständlicher Sprache herausgibt. Ein weiteres Ziel des Vereins ist, die Bevölkerung über mögliche Ursachen, Verlauf, Therapie und Verhütung von Leberkrankheiten zu informieren. Langfristig soll dies dazu beitragen, Vorurteile zu entkräften und den schlechten Ruf der Lebererkrankungen als „selbstverschuldete“ Krankheiten zu verbessern. In diesem Rahmen ist die Leberhilfe in Deutschland Ausrichter des Welt-Hepatitis-Tages. Der Verein wird von einem ehrenamtlich tätigen Vorstand geleitet und hat in Köln seine Geschäftsstelle, die mit erfahrenen Mitarbeitern besetzt ist. Bei medizinischen Fragen wird die Leberhilfe von einem wissenschaftlichen Beirat unterstützt. Dieser besteht aus namhaften Fachärzten und Wissenschaftlern, die die Richtigkeit, Aktualität und Seriosität der medizinischen Informationen gewährleisten.

Kontakt:

Deutsche Leberhilfe e.V.

Tel.: 0221/2829980

info@leberhilfe.org

www.leberhilfe.org

Informationen zum Welt-Hepatitis-Tag:

www.welthepatitstag.info und www.worldhepatitiday.org