

Hepatitis E - Infektionsrisiken in Deutschland

Erreger:

Das Hepatitis E Virus ist ein kleines Einzelstrang-RNA-Virus mit 4 humanpathogenen Genotypen (GT) unterschiedlicher geografischer Verbreitung und gehört zur neuen Familie der Hepeviridae. GT 1 und 2 sind in Asien und Afrika, GT 3 ist v.a. in Europa, Asien und Nordamerika endemisch und GT 4 findet man in Asien. Die Hepatitis E galt lange Zeit als reiseassoziierte Erkrankung. Der **GT 3 zeigt eine hohe Durchseuchung in Schweinen (in Deutschland ca. 50 %) und Wildschweinen (in Deutschland ca. 15 %)** und wird damit zunehmend als Infektionsursache in Industrieländern gesehen.

Epidemiologie:

HEV-Infektionen sind in Deutschland seit 2001 nach dem IfSG meldepflichtig. Im Jahr 2011 kamen 253 Fälle zur Meldung, Tendenz jährliche Steigerung seit 2007. Die Seroprävalenz liegt in Deutschland bei Erwachsenen 16,8 % und ist steigend mit dem Alter.

Übertragung:

Die Übertragung erfolgt **fäkal-oral, über kontaminiertes Wasser und Nahrung**.

Bei den autochthonen Fällen (ohne Reiseanamnese) werden als Infektionsquelle mangelnde Hygiene bei der Zubereitung als auch der Verzehr von unzureichend gegartem Schweine-/Wildschweinfleisch, Innereien benannt.

Klinik: Inkubationszeit 2-8 Wochen

Typische Symptome:

Allgemeines Krankheitsgefühl, Fieber, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, Ikterus, Oberbauchbeschwerden, Hepatomegalie, Transaminasenerhöhung.

Symptomatische Krankheitsverläufe sind in der Regel gutartig und selbstlimitierend.

Untersuchungen zur Verbreitung legen nahe, dass Hepatitis E-Infektionen in **Industrieländern häufig asymptomatisch und subklinisch verlaufen** können, eine hohe Dunkelziffer kann angenommen werden. Fulminante sowie chronische Verläufe sind bei immunsupprimierten Patienten und Transplantierten möglich. Die Letalität liegt bei 0,5 bis 4 %.

HEV-Infektionen während der **Schwangerschaft** verlaufen zu einem hohen Prozentsatz fulminant. Eine intrauterine Infektion kommt vor allem im **3. Trimenon** vor und ist mit **einer hohen Sterblichkeit** des Neugeborenen verbunden, **bis zu 20 %** der Fälle letal.

Dauer der Immunität nach Erkrankung ist bisher nicht bekannt. In Entwicklungsländern sind vereinzelt Reinfektionen dokumentiert.

Diagnostik:

In akuten Phase **Virusdirektnachweis im Stuhl und EDTA-Blut** mittels PCR (Ausscheidung ca. 4 Wochen)

Bestimmung von **Anti HEV IgG /-IgM Antikörpern im Serum** mittels ELISA

1-4 Wochen nach ersten Symptomen sind IgM-AK nachweisbar neben hohen Transaminasen.

Isolierte IgG-AK Titer weisen auf eine u.U. vor Jahren abgelaufene Hepatitis E hin.

Wiederholt isoliert positive IgM-AK Titer können unspezifisch sein, hiernach sollte auf das Vorhandensein von Hepatitis E-Virus-RNA geprüft werden.

Ausschlusskennziffer:

32006

Therapie:

Es existiert derzeit keine virusspezifische medikamentöse Therapie. Es erfolgt eine symptomatische Therapie. Derzeit gibt es keine zugelassene Impfung. Bereits getestete Impfstoffe befinden sich noch im Entwicklungsstadium und können vermutlich in den nächsten Jahren in Endemiegebieten eingesetzt werden.

Ansprechpartner: Dr. med. Heike Hummel

Literatur: auf Anfrage im Labor und unter www.rki.de