

Hepatitis D

Erreger

Das Hepatitis-D-Virus (HDV) ist ein RNA-Virusoid, das für seine Replikation das Hepatitis-B-Virus (HBV) benötigt. Das Hüllprotein von HDV besteht aus dem Hepatitis-B-surface-Antigen (HBsAg) des HBV. Es sind derzeit drei Genotypen (1-3) bekannt.

Epidemiologie

HDV ist weltweit verbreitet. In Deutschland wird die Erkrankung als sehr selten angegeben, wobei belastbare Daten fehlen. In den Mittelmeerländern und am Schwarzen Meer ist die Infektion mit HDV häufiger. In Europa kommt am häufigsten Genotyp 1 vor. Der Genotyp 2 findet sich vorwiegend in Japan, Taiwan und Nordasien. Der Genotyp 3 kommt in Südamerika vor. Der Übertragungsweg ist analog zur Hepatitis B parenteral durch die direkte Inokulation von infiziertem Blut oder sexuell. Man unterscheidet die Koinfektion (gleichzeitige Übertragung mit HBV) von der Superinfektion (Übertragung von HDV auf ein HBV-positives Individuum).

Klinik

Die Inkubationszeit der Hepatitis D beträgt Wochen bis Monate. Bei der Koinfektion von HDV und HBV wird häufig eine sehr schwere akute Hepatitis mit hoher Mortalität beobachtet. Bei der Superinfektion ist mit einer chronischen Hepatitis zu rechnen, die schwerer und progredienter verläuft als bei einer alleinigen Infektion mit HBV.

Risikofaktoren

Die Risikogruppen entsprechen denen der Hepatitis B: medizinisches Personal, Empfänger von Blutprodukten oder Organen, Dialysepatienten, Sexualpartner und Mitbewohner von Infizierten, Neugeborene von HDV-positiven Müttern, Bewohner von Heimen für geistig Schwerstbehinderte sowie injizierende Drogenkonsumenten.

Prophylaxe

Eine Impfung gegen HDV ist nicht verfügbar. Eine Immunisierung gegen HBV schützt vor einer Infektion mit HDV.

Therapie

Es ist keine spezifische Therapie verfügbar, es besteht kaum ein Ansprechen auf Interferon oder Lamivudin.

Labordiagnostik der Hepatitis-D-Virus-Infektion und klinische Beurteilung

Hepatitis-D-Virus-Antikörper	Nachgewiesen werden IgG- und IgM-Antikörper (Ak). Es handelt sich um einen globalen Suchtest bei Verdacht auf eine frische oder chronische Infektion. HDV-Ak werden ein bis zwei Wochen nach Auftreten der klinischen Symptomatik positiv. HDV-Ak sollten bei HBsAg-positiven Patienten aus Endemiegebieten oder nach Exazerbation einer chronischen Hepatitis B bestimmt werden.
Hepatitis-B-Marker	Das HBs-Antigen (HBsAg) ist bei der HDV-Infektion nachweisbar. Hepatitis-B-Core-Ak (IgM) sind bei der Koinfektion nachweisbar, nicht aber bei der Superinfektion.
Hepatitis-D-Virus-RNA	HDV-RNA ist bei Beginn der klinischen Symptomatik nachweisbar. Typischerweise ist dann die HBV-DNA negativ.

Präanalytik

Für die Bestimmung der HDV-RNA bitte ein separates EDTA-Röhrchen einsenden.

Hinweise zu Präanalytik und Abrechnung

Probenmaterial	1 ml Serum (Antikörper, Antigene) 4 ml EDTA -Blut (HDV-RNA)				
Probentransport	Standardtransport				
Methode	Immunoassay (Serologie), NAT (HDV-RNA)				
	EBM		GOÄ	1-fach	1,15-fach
HDV-Ak	32619	€ 26,70	4405	€ 46,63	€ 53,62
HDV-RNA	-	-	4780/4782/4783/2x4785	€ 145,72	€ 167,59
Budgetbefreiungsziffer	32005, 32006				

Hinweis zur Meldepflicht bei Hepatitis D

Krankheitsverdacht, Erkrankung und Tod sind nach § 6 IfSG bei akuter Hepatitis durch den feststellenden Arzt namentlich meldepflichtig. Die Meldepflicht besteht nicht, wenn dem Meldepflichtigen ein Nachweis vorliegt, dass die Meldung bereits erfolgte und andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden.

Der direkte oder indirekte Erregernachweis ist nach § 7 IfSG durch das feststellende Labor meldepflichtig, soweit nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt.

* Bei Erkrankung oder Verdacht auf Erkrankung

Autor:
Dr. Jan Bartel, Limbach Gruppe
Literatur:
RKI. Epidemiologisches Bulletin. 2014, Nr. 30.

Stand: März/2015

Ihr Ansprechpartner:
Dr. med. Dirk Sühnel
Leiter Infektionsserologie
E-Mail: d.suehnel@labor-leipzig.de
Telefon: +49 341 6565-723