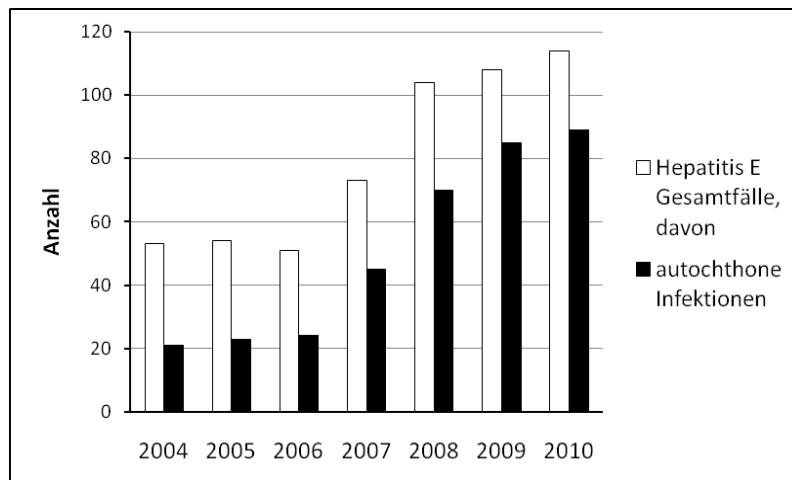


November 2010

Hepatitis E – nicht nur eine Reisekrankheit

Bisher galt die Hepatitis E bei uns als Reisekrankheit. Sie wird in Asien, im mittleren Osten und in Nordafrika vor allem durch kontaminiertes Trinkwasser aber auch als Zoonose durch infiziertes Schweinefleisch übertragen. Neue Studien zeigen, dass vermehrt autochthone Infektionen in Industrienationen, möglicherweise durch nicht vollständig gegarte Schweinefleischprodukte auftreten. Dieses belegen auch die an das RKI gemeldeten Fallzahlen von akuten Hepatitis E-Erkrankungen (siehe Abbildung, 2010 nur Januar bis Juli).



Die symptomatische Hepatitis E manifestiert sich nach einer Inkubationszeit von ca. 40 Tagen in der Regel als akute Hepatitis mit selbstlimitierendem Verlauf. Die meisten Kontakte verlaufen jedoch asymptomatisch und führen zu klinisch stummer Serokonversion. Eine wachsende Bedeutung erlangt die Hepatitis E dadurch, dass nach Transplantationen und bei HIV-Patienten chronische Verläufe beschrieben wurden. Bei Schwangeren und Patienten mit Vorerkrankungen der Leber wurden vermehrt dekompenzierte Verläufe bis hin zum Leberversagen beobachtet.

IgM-Antikörper sind bei Ausbruch der klinischen Symptome nachweisbar und verschwinden in der Regel nach 3 bis 6 Monaten. IgG-Antikörper persistieren nach einer Infektion meist nicht lebenslang.

Indikation:

- V.a. akute Hepatitis
- Erhöhung der Leberenzyme bei Schwangeren, Immunsupprimierten und nach Organtransplantation

Analyte:

- Hepatitis E-IgM
- Hepatitis E-IgG

Methode: Enzymimmunoassay

Material: 200 µl Serum

Literatur:

- Christensen et al (2008) Clin Infect Dis 47:1026-1031
- Pischke et al. (2010) DMW 135:1129-1133
- RKI, Epidemiologisches Bulletin Nr. 34/2010

Für Rückfragen: PD Dr. Siegfried Kösel, Durchwahl 089/450 917 469