



VIRUSHEPATITIS – LABORDIAGNOSTISCHES SCREENING

diagnosticum – PartG der Fachärzte für
Labormedizin, der Fachärzte für Mikrobiologie,
der Fachärzte für Pathologie, der Fachärzte für
Humangenetik Dr. Scholz und Partner

T 0800 1219100-00 · labor@diagnosticum.eu
www.diagnosticum.eu

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Der klinische Verlauf bei einer Hepatitis verläuft unabhängig vom Erreger sehr ähnlich. Neben den klassischen Hepatitisviren können auch Bakterien (z.B. Leptospirose, Brucellose, Listerien), Parasiten (z.B. Amöben, Echinokokken) sowie andere Viren (z.B. EBV, CMV) Ursache für eine Hepatitis sein. In erster Linie sind als Ursache Hepatitis-Viren A, B, C und E zu nennen.

Eine tabellarische Zusammenstellung (siehe Anlage) soll Ihnen einen Überblick über die Eigenschaften und die Diagnostik dieser Erreger geben.

Das Hepatitis-Suchprogramm (A, B, C, E) beinhaltet aktuell folgende Screening-Parameter (Hepatitis-Suchprogramm, Material Serum):

Anti-HAV-IgG, Anti-HAV-IgM
HBs-Ag, Anti-HBc, Anti-HBs
Anti-HCV
Anti-HEV-IgG, Anti-HEV-IgM

Ansprechpartner:

Dr. med. Heike Hummel

Tel.: 0371 83650-1110

Labormedizin · Mikrobiologie
Neukirchen
Weststraße 27
09221 Neukirchen

Dr. med. C. Scholz
Dr. med. A. Buckendahl
Dr. med. P. Kayßer
Dr. med. H. Hummel*
Dr. med. J. Remmler*

Labormedizin Dresden
Georg-Palitzsch-Straße 12
01239 Dresden

A. Nowack
Dr. med. C. Scholz
Dr. med. B. Schottmann
Dr. med. C. Lüdicke*

Labormedizin · Mikrobiologie
Plauen
Röntgenstr. 2b
08529 Plauen

Dr. med. M. Praus

Pathologie · Labormedizin
Humangenetik Hof
Konradsreuther Str. 2b
95052 Hof

Dr. med. C. Seidl
Dr. med. M. Mugler
Tip Dr. A. Uludokumaci*
Dr. med. M. Praus
Prof. Dr. med. D. Steinberger

Pathologie Stollberg
Neue Schichtstraße 10a
09366 Stollberg

Dr. med. W. Neukirchner
Dipl.-Med. G. Schweigert
K. Neukirchner
PD Dr. med. St.-K. Kraeft*

Pathologie Zwickau
Karl-Keil-Str. 35
08060 Zwickau

Dr. med. K. Petrow
Dr. med. K. Remmler
Dr. med. Chr. Pleul*
Dr. med. C. Döring*
Dr. med. J. Fuchß*

Pathologie Chemnitz
Unritzstr. 21d
09117 Chemnitz

Dipl.-Med. E. Bartholdt
Dr. med. S. Heickmann
Dipl.-Med. M. Ritter
Dr. med. T. Salameh*

Humangenetik
Labormedizin
Frankfurt am Main
Altenhöferallee 3
60438 Frankfurt am Main

Prof. Dr. med. D. Steinberger
Prof. Dr. med. U. Müller*
Dr. med. S. Aßfalg*
J. Stassen*
Dr. med. C. Scholz

ÜBERSICHT

	Hepatitis A (HAV)	Hepatitis B (HBV)	Hepatitis C (HCV)	Hepatitis D (HDV)	Hepatitis E (HEV)
Übertragung	fäkal-oral	parenteral	parenteral	parenteral (nur als Koinfektion zu HBV möglich)	fäkal-oral, kontaminierte Lebensmittel / Wasser
Vorkommen, Epidemiologie	weltweit, in Deutschland jährlich ca. 1000 Fälle	HBV- chron. Infektion in Deutschland ca. 0,3 %	HCV-Seroprävalenz in Deutschland ca. 0,3 %	Prävalenz in Deutschland bei HBs-Ag-Trägern < 5 %	weltweit, Seroprävalenz in Deutschland ca. 17%
Inkubationszeit	ca. 2 - 7 Wochen	ca. 5 - 26 Wochen	ca. 3 - 12 Wochen	ca. 4 - 16 Wochen	ca. 2 - 8 Wochen
chronischer Verlauf	nein	ja	ja	ja	ja , hohe Letalität bei Schwangeren
Leberzellkarzinom	nein	ja	ja	ja	ja (chron. Infektion)
Therapie	nein	Interferon Nukleosid- bzw. Nukleotidanaloga	Antiviral wirkende Substanzen	keine kausale, s. HBV	Ribavirin Peg-Interferon
Aktiv-Impfung	ja	ja	nein	Prävention durch HBV-Vakzine	nein (Europa)

Nr. 2022-012-F

Meldepflicht für alle Virushepatitiden – Indikationskennziffer **32006**

Literaturverweis: S3 - Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten und des Kompetenznetzes Hepatitis „Prophylaxe, Diagnostik und Therapie“

DIAGNOSTIK

Fragestellung	Hepatitis A (HAV) Serum	Hepatitis B (HBV) Serum	Hepatitis C (HCV) Serum	Hepatitis D (HDV)* Serum, nur wenn HBsAg positiv	Hepatitis E (HEV) Serum
akut	antiHAV- IgM antiHAV- IgG HAV- RNA i. Stuhl **	HBs Ag antiHBc antiHBc - IgM HBeAg HBV-DNA i. EDTA	antiHCV HCV- RNA i. EDTA	antiHDV- gesamt antiHDV- IgM HDV- RNA i. EDTA**	antiHEV- IgG antiHEV- IgM HEV-RNA i. Stuhl ** HEV-RNA i. EDTA (Frühphase)**
chronisch	keine	HBsAg HBeAg antiHBc antiHBs antiHBe HBV-DNA i. EDTA	antiHCV HCV-RNA Viruslast und Genotyp i. EDTA	antiHDV- gesamt HDV- RNA i. EDTA**	antiHEV- IgG antiHEV- IgM (Patienten mit Immundefizienz)
abgelaufen	antiHAV - IgG	antiHBc antiHBs *** antiHBe	antiHCV HCV- RNA i. EDTA	antiHDV- gesamt	antiHEV- IgG (einige Jahre Persistenz möglich)
Immunitätslage					
1. vor geplanter Impfung	1. antiHAV- IgG	1. antiHBc antiHBs wenn unklarer Status: HBsAg, antiHBc, antiHBs	keine	keine	unklar
2. Impferfolgskontrolle (6-8 Wochen nach Grundimmunisierung)	2. antiHAV- IgG Serokonversionsrate > 99% Messergebnis: positiv	2. antiHBs Langfristiger Immunschutz: anti-HBs ≥ 100 IE/L			

* Untersuchung nur bei HBsAg positiven Patienten sinnvoll

** keine Leistung im GKV-Bereich

*** Verlust nach Jahren möglich