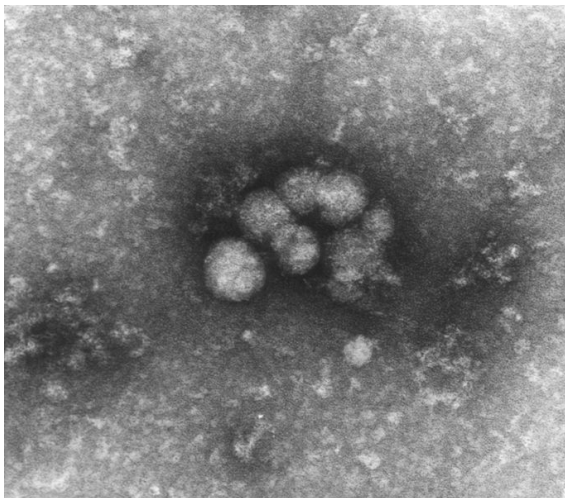


HEPATITIS



Die Virushepatitis wird hervorgerufen durch das Hepatitis-A-Virus (HAV), das Hepatitis-B-Virus (HBV) und das Hepatitis-C-Virus (HCV) sowie durch das Hepatitis-E-Virus (HEV). Eine Besonderheit stellt das Hepatitis-D-Virus (HDV) dar: es kann sich nur bei gleichzeitiger Anwesenheit von Hepatitis-B-Virus vermehren ("replizieren") und zu einer viralen Hepatitis führen. Alleine ist es als inkomplettes Virus nicht in der Lage eine Infektion hervor zu rufen.



Hepatitis C Viruspartikel im Elektronenmikroskop

Während die Hepatitis A grundsätzlich immer akut verläuft, kann es bei den übrigen Formen auch zu einem chronischen Verlauf kommen. Der chronische Verlauf ist die Hauptursache der Leberzirrhose sowie des Leberkrebses (Leberzellkarzinom). Die Übertragung geschieht bei der Hepatitis B und C im wesentlichen durch Kontakte mit Blut und Blutprodukten oder durch Drogenmißbrauch mit verseuchten Spritzen. Eine Besonderheit ist der sexuelle Übertragungsweg durch ungeschützten Geschlechtsverkehr mit infizierten Menschen bei der Hepatitis B. Schätzungen zufolge sind weltweit 300 Millionen Menschen mit dem Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virus infiziert.

Formen

- Virushepatitis - A: Inkubationszeit 15-45 Tage. Krankheitsdauer einige Wochen. Heilt

immer aus.

- Virushepatitis - B: Inkubationszeit 25-180 Tage. Krankheitsdauer einige Wochen. Übergang in chronischen Verlauf (5-10%) möglich.
- Virushepatitis - C: Inkubationszeit 6-12 Wochen. Krankheitsdauer einige Wochen. Übergang in chronischen Verlauf (50-70%).
- Virushepatitis - D: Sonderform durch das sogen. Delta-Antigen. Tritt nur bei Hepatitis-B Patienten auf.
- Virushepatitis - E: Sonderform, kommt nur in bestimmten Regionen vor: Indien, Sibirien, vereinzelt Mexiko.
- Virushepatitis - Non-A-Non-B: Sonderform, Hepatitis-erkrankung ohne Nachweis zur Zeit bekannter Viren

Krankheitsbild

Unentdeckte Hepatitis B- (HBV)- und Hepatitis C- (HCV) Infektionen können längerfristig zu schweren Leberschäden führen. Häufig ist bei der *akuten* Hepatitis ein nicht typischer Krankheitsverlauf ohne Auftreten einer Gelbsucht (vermutlich ca. 7-10% mit hoher Dunkelziffer). In seltenen Fällen (weniger als 0,5%) dramatische Erkrankung mit akutem Leberversagen und Tod. Zunächst kommt es zum Auftreten von Prodromi: Mehrere Tage (Hepatitis A) bzw. gar Wochen (Hepatitis B,C) vor der eigentlichen Erkrankung treten uncharakteristische Symptome auf: Unwohlsein, Abgeschlagenheit, Gelenkschmerzen, Appetitmangel, Übelkeit, Kopfschmerzen.. Dann entwickelt sich ein Ikterus (Gelbsucht) sowie eine dunkle Verfärbung des Urins und eine Entfärbung des Stuhls. Gleichzeitig ist ein starker Juckreiz zu beobachten. Es entwickelt sich eine -vorübergehende- Vergrößerung von Leber und Milz. Mit dem Auftreten des Ikterus geht es den Patienten dann meist subjektiv besser. Die Krankheitserscheinungen bilden sich innerhalb von 30-60 Tagen nur langsam zurück

Diagnostik

- Laboruntersuchung

Wichtig ist die Untersuchung des Blutes: "Leberwerte" (GOT, GPT, Y-GT, Bilirubin, LDH, aP), Blutbild, Blutsenkung, Urintest. Wichtig: Untersuchung nach Antikörpern zum Nachweis der Hepatitisform (A oder B oder C). Die Antikörper im einzelnen: Hepatitis A: Anti-HAV-IGM
Hepatitis B: HBsAg, anti-HBc, anti-Hbc-IgM, evtl. zusätzlich HBeAg, anti-HBe, Serum-HBV-DNS (Hybrid), PCR. Hepatitis C: Anti-HCV (in der Frühphase der Infektion häufig noch negativ). Bestimmung der Virusmenge im Blut (Viruslast) mittels PCR. Bestimmung des Genotyps.

- Ultraschalluntersuchung

Ergänzt die Blutuntersuchung. Wichtig vor allem bei chronischer Hepatitis zum Nachweis einer bereits eingetretenen fortgeschrittenen Leberschädigung wie einer Leberzirrhose. Wichtig zum Nachweis etwaiger Zweiterkrankungen der Leber wie z.B. einer Fettleber, Gallensteinen, Tumoren usw.

- Weitere Untersuchungen

Bei unklarer Diagnose oder geplanter Immuntherapie evtl. zusätzlich Röntgenuntersuchungen mit der Computertomographie (CT) oder die Magnetresonanztomographie (MRT). Eine Bauchspiegelung mit gezielter Entnahme von Lebergewebe ist in der Regel entbehrlich.

Therapie

Ausführliche Erläuterungen zur Behandlung der Hepatitiden finden Sie in den jeweiligen Unterkapiteln, die Sie über die Navigation erreichen.

Vermindertes Therapieansprechen bei Hepatitis C Infektion

Es existieren zahlreiche Faktoren, die dazu führen, dass die Behandlung nicht erfolgreich verläuft. Diese sind (neben dem bereits erwähnten Genotyp 1):

- fortgeschrittene Vernarbung (Fibrose/Zirrhose) der Leber
- niedriges Blutfett (LDL)
- hohe Virusmenge im Blut
- genetische Faktoren (IL28B-Genotyp non-CC)

Alternative Behandlungen?

Leider nein! Die schulmedizinische Behandlung ist zur Zeit die einzige Möglichkeit, das Hepatitis C Virus dauerhaft aus dem Körper zu beseitigen. Einige pflanzliche Wirkstoffe (Silymarin) haben in wissenschaftlichen Versuchen gezeigt, dass sie intravenös gegeben die Viruslast im Blut senken können; eine dauerhafte Viruselimination gelang jedoch nicht. In Tablettenform ist Silymarin nicht wirksam. Zudem ist wichtig zu wissen, dass Pflanzenstoffe keinesfalls grundsätzlich harmlos und unbedenklich einzunehmen sind. Neben Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten besteht in nicht seltenen Fällen sogar eine Lebertoxizität, d. h. es kann eine Krankheitsverschlimmerung eintreten. Grundsätzlich sollte die Einnahme von pflanzlichen Arzneimitteln vorher mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden.

Ausblick - zukünftige Therapiemöglichkeiten

In näherer Zukunft ist mit weiteren zahlreichen Therapieoptionen zu rechnen. Hierzu gehören weitere Hemmstoffe der HCV-Protease, aber auch anderer Hepatitis C Virus spezifischer Enzyme (NS5A- und Polymerase-Hemmer). Ein weiterer Forschungsschwerpunkt sind Wirkstoffe wie Calcineurin oder sogenannte Miravirasen. Darüber hinaus versucht man weiter die Verträglichkeit von Interferon zu verbessern (Lambda-Interferon).

Dieser Artikel wurde bereits 8943 mal angesehen.