

Eine stille Epidemie?

Hepatitis D in der Schweiz

Hepatitis D ist die seltenste, aber zugleich schwerste Form der chronischen Hepatitis. Eine am ECCMID vorgestellte Umfrage ergab, dass in der Schweiz 1 von 6 Hepatitis-B-Patienten gleichzeitig mit Hepatitis D infiziert ist.

Der Hepatitis-D-Erreger (HDV) tritt nur als Koinfektion mit Hepatitis B (HBV) auf, da HDV als subvirale Einheit auf die Hüllproteine des Hepatitis-B-Virus angewiesen ist. Zum einen können HBV und HDV gleichzeitig übertragen werden (Koinfektion) oder HDV kommt zusätzlich bei einem HBV-Patienten ins Spiel (Superinfektion). In beiden Fällen kann es zu einer schweren akuten Hepatitis kommen. Die Koinfektion ist potenziell weniger gefährlich, hier kommt es nur bei 5 bis 10 Prozent der Infizierten zu einem chronischen Verlauf. Bei einer Superinfektion hingegen verlaufen 9 von 10 Fälle chronisch. Während Hepatitis D früher vor allem im Mittelmeerraum, dem Amazonasbecken und Zentralafrika endemisch war, sind seit 15 bis 20 Jahren Regionen in Osteuropa, der ehemaligen Sowjetunion, Japan und Indien neue Brennpunkte. Wie viele Personen in der Schweiz mit HDV infiziert sind, wusste man bis anhin nicht.

Schweizer Umfrage

Auskunft über die Grössenordnung der HDV-Infektionen in der Schweiz gab nun PD Dr. med. Daniel Genné, Chefarzt am Spital La Chaux-de-Fonds am ECCMID in Wien. Eine Umfrage unter Schweizer Gastroenterologen, Hepatologen und Infektiologen ergab eine Prävalenz der HDV-Infektionen von 5,9 Prozent unter den Hepatitis-B-Patienten. Insgesamt 78 Ärzte mit insgesamt 1699 Hepatitis-B-Patienten beteiligten sich an der Umfrage: 101 Patienten waren mit Hepatitis D infiziert, drei Viertel davon Männer. Die meisten Patienten kamen aus der Schweiz (39%) und Afrika (21%).

Risikofaktoren und Laborparameter

Die wichtigsten Risikofaktoren waren intravenöser Drogenkonsum (62%), gefolgt von Mutter-Kind-Übertragung (15%), Sexualkontakt (13%) oder Bluttransfusion (2%). Die meisten HDV-Infizierten (74%) hatten sehr niedrige Hepatitis-B-Spiegel (Viral Load < 103 UI/ml). Bisher galt es als typisch, dass bei einer Hepatitis-D-Infektion das Hepatitis-B-Virus-Antigen HBeAg im Blut nicht nachweisbar ist. Immerhin waren in der aktuellen Umfrage 25 Prozent

der HDV-Infizierten trotzdem HBeAg-positiv. Bei drei Viertel der HDV-Infizierten hatte man eine Leberbiopsie durchgeführt. In den meisten Fällen (76%) wurde damit eine fortgeschrittene Erkrankung nachgewiesen.

HDV möglicherweise unterdiagnostiziert

Obwohl die Ergebnisse der Umfrage nahe legen, dass die HDV-Prävalenz in der Schweiz relativ niedrig zu sein scheint (in Deutschland beträgt sie beispielsweise 6,8%, in einigen Regionen der Türkei bis zu 27%) geben Rossi und Genné zu bedenken, dass die HDV-Infektion hierzulande möglicherweise noch unterdiagnostiziert sei. Hepatologen fordern aus diesem Grund seit Langem, bei jedem Hepatitis-B-Patienten mindestens einmal einen HDV-Antikörpertest durchzuführen. Eine akute Superinfektion mit HDV kann auch leicht mit einem Wiederaufflackern einer Hepatitis B verwechselt werden. Folgende Phänomene sprechen für HDV:

- aktive Hepatitis bei einem HBsAg-positiven Patienten mit niedriger oder negativer HBV-DNA
- Exzerbation einer chronischen Hepatitis B ohne anti-HBc-IgM
- schwere oder fulminant akute Hepatitis B.

Die Therapie bei HDV ist schwierig und noch wenig erforscht. Zurzeit ist Peginterferon alfa für mindestens ein Jahr die Standardtherapie bei HDV, die aber nur bei 20 Prozent der Patienten erfolgreich ist. Für die Prävention gelten die gleichen Regeln wie bei Hepatitis B.

Renate Bonifer

Poster P1119: Rossi I, Genné D: Hepatitis in Switzerland: a silent epidemic. Clin Microbiol Infect 2010; 16(S2): S309.