

Anhang: Hepatitis A–G im Überblick

Hepatitis A

- Hepatitis-A-Virus (HAV) wird vor allem fäkal-oral übertragen. Das Infektionsrisiko ist bei Reisen in Länder mit niedrigem Hygienestandard erhöht.
- HAV verursacht nur akute Leberentzündungen und wird nicht chronisch.
- Gegen die akute Leberentzündung gibt es keine spezifische Behandlung.
- Gegen Hepatitis A sollte man sich impfen lassen. Die Impfung ist auch für HIV-Positive möglich und zu empfehlen.

Hepatitis B

- Hepatitis-B-Virus (HBV) wird vor allem beim Sex und durch Blut übertragen.
- HBV verursacht sowohl akute als auch chronische Leberentzündungen.
- Kinder und HIV-Positive haben ein erhöhtes Risiko, eine chronische Entzündung zu entwickeln.
- Bei einer akuten Hepatitis B können nur die Symptome behandelt werden.
- Standardtherapie bei chronischer Hepatitis B ist noch die Behandlung mit Interferon alfa (oder Konsensus-Interferon) oder mit Zeffix (Lamivudin/3TC). Zu erwarten ist, dass künftig nur noch pegylierte Interferone eingesetzt werden. Neue Behandlungsmöglichkeiten ergeben sich auch durch die Einführung von Hepsera (Adefovir).
- Die Anti-HIV-Medikamente Eпивir (Lamivudin/3TC) und Viread (Tenofovir) wirken auch gegen das Hepatitis-B-Virus. Eine antiretrovirale Kombinationstherapie gegen HIV bei HIV-Positiven mit chronischer Hepatitis B sollte daher eines oder beide Medikamente enthalten.
- Gegen Hepatitis B sollte man sich impfen lassen. Die Impfung ist auch für HIV-Positive möglich und zu empfehlen.

Hepatitis C

- Hepatitis-C-Virus (HCV) wird vor allem durch gemeinsam benutztes Spritzbesteck und Zubehör beim (intravenösen) Drogengebrauch übertragen.
- Die akute Hepatitis-C-Infektion wird meist nicht bemerkt.
- Die Hepatitis C wird in den meisten Fällen chronisch und kann über Jahre/Jahrzehnte zu einer Leberzirrhose oder zu Leberkrebs führen.
- Die Entwicklung einer Leberzirrhose verläuft bei Menschen mit HIV-Infektion deutlich schneller.
- Wird eine akute Hepatitis C behandelt, verhindert dies in den meisten Fällen eine Chronifizierung.
- Die Behandlung der chronischen Hepatitis C hat sich in letzter Zeit deutlich verbessert: Die bisher eingesetzten Interferone sind durch pegylierte Interferone abgelöst worden. Eingesetzt werden sie in Kombination mit Ribavirin.
- Die Behandlung der chronischen Hepatitis C dauert je nach Genotyp sechs oder zwölf Monate.
- HIV/HCV-Koinfizierte sollten zuerst die Hepatitis C behandeln und erst dann mit einer HIV-Therapie beginnen. Beide Therapien zur gleichen Zeit durchzuführen bedeutet meist eine zu hohe Belastung. Bei weniger als 200 Helferzellen/µl ist eine Hepatitis-C-Therapie wenig erfolgversprechend. In diesem Fall sollte die Helferzellzahl zunächst durch eine antiretrovirale Therapie gegen HIV angehoben werden, bevor man mit der Hepatitis-C-Therapie beginnt.
- Drogengebrauch gilt nicht mehr als Ausschlussgrund für eine Therapie! Auch substituierte Drogengebraucher/innen können behandelt werden! Entscheidend ist die Compliance.
- Die Erfolgsaussichten sind abhängig vom Genotyp. Im ungünstigsten Fall (Genotyp 1) ergeben sich in Studien langfristige Behandlungserfolge von ca. 50 %, bei Genotyp 2, 3 oder 4 sind die Aussichten mit 60–80% deutlich günstiger.
- Es gibt keine Immunität gegen HCV. Eine einmal durchgemachte Hepatitis C oder eine erfolgreiche Therapie schützen nicht vor einer erneuten Ansteckung.
- Gegen Hepatitis C gibt es keine Impfung. Kondome reduzieren das Infektionsrisiko beim Sex, Safer Use schützt vor einer Ansteckung beim Drogengebrauch.

Anhang: Hepatitis A–G im Überblick

Hepatitis D

- Hepatitis-D-Virus (HDV) wird vor allem durch Blut übertragen, anders als HBV aber nicht in erster Linie beim Sex, sondern beim Drogengebrauch (z. B. durch gemeinsame Benutzung von Spritzbesteck und Zubehör), beim Piercen, Tätowieren und Ohrlochstechen, bei gemeinsamer Benutzung von Zahnbürsten, Rasierzeug usw.
- HDV verursacht keine eigenständige Infektion, es braucht das Hepatitis-B-Virus, um Leberzellen zu infizieren.
- Bei einer HDV/HBV-Koinfektion verläuft die Hepatitis B schwerer als bei alleiniger HBV-Infektion.
- Eine Impfung gegen Hepatitis B bzw. Immunität gegen Hepatitis B schützt auch vor Hepatitis D.

aHepatitis E

- Hepatitis-E-Virus (HEV) wird wie HAV vor allem fäkal-oral übertragen, im Wesentlichen über verunreinigte Nahrungsmittel und Trinkwasser in Ländern mit weiter Hepatitis-E-Verbreitung (z. B. Nepal).
- HEV verursacht nur akute Leberentzündungen und wird nicht chronisch.
- Gegen die akute Leberentzündung gibt es keine spezifische Therapie.
- Gegen Hepatitis E gibt es noch keine Impfung.
- Eine einmal durchgemachte Hepatitis E hinterlässt keine Immunität, man kann sich erneut infizieren.

Hepatitis G

- Das früher Hepatitis-G-Virus genannte Virus heißt nun GBV-C-Virus; es verursacht nach bisherigem Wissensstand keine Erkrankung.
- Eine Infektion mit dem GBV-C-Virus beeinflusst wahrscheinlich den Verlauf einer HIV-Infektion. Die genauen Zusammenhänge sind noch nicht endgültig geklärt, Schlussfolgerungen für die Behandlung der HIV-Infektion lassen sich bislang nicht ziehen.