

Therapieziel

Das primäre Ziel bei der Behandlung der chronischen Hepatitis besteht in der Senkung der Morbidität und der Mortalität und sekundär in der Senkung der Infektiosität des Patienten gegenüber seinen Mitmenschen. Eine dauerhafte Serokonversion von HBsAg zu HBsAk erreicht man nur in 5 bis 10% der Fälle mit den zurzeit zur Verfügung stehenden Medikamenten.

Antivirale Therapie

Interferontherapie

PEG-Interferon alfa kann zur primären Behandlung einer chronischen Hepatitis B bei HBeAg-negativen und HBeAg-positiven Patienten mit kompensierter Leberzirrhose maximal Child-Pugh A eingesetzt werden.

Pegyliertes Interferon alfa-2a (Pegasys®)
Interferon alfa-2a (Roferon®)
Interferon alfa-2b (Intron®)

Nebenwirkungen und Kontraindikationen sind zu beachten!

Nukleosid-Analoga

Lamivudin (Zeffix®)
Entecavir (Baraclude®)
Telbivudin (Sebivo®)

Nukleotid-Analoga

Adefovir (Hepsera®)
Tenofovir (Viread®)

Was ist Resistenz?

Bei einer Therapie mit Nukleosid- und Nukleotidanaloga können Therapieresistenzen entstehen, die durch Mutationen im Polymerasegen des HBV verursacht werden (z. B. die YMDD Mutation). Von einem primären virologischen Nichtansprechen wird ausgegangen, wenn nicht mindestens 1 log Abfall der HBV-DNA nach 3-monatiger Therapie erreicht wird. Ein klinisch ausreichendes Ansprechen liegt vor, wenn nach sechs Monaten eine Reduktion der HBV-DNA $<10^3$ Kopien/ml (200IU/ml) erreicht wurde. Von einer sekundären Resistenz wird ausgegangen, wenn nach primärem Ansprechen ein Wiederanstieg der HBV-DNA um mindestens 1 log-Stufe über den Nadir unter fortgesetzter antiviraler Therapie auftritt. Es können Lamivudin-, Adefovir-, Entecavir-, Telbivudin- und Tenofovir-Resistenzen auftreten. Jeweilige Ersatztherapie-Vorschläge finden Sie in der Leitlinie (www.deutsche-leberstiftung.de).

Fragen Sie die Experten

unter 01805 – 45 00 60 (€ 0,14/Min. aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus dem Mobilfunk).

Die Telefonsprechstunde ist von Montag bis Donnerstag zwischen 14:00 und 16:00 Uhr besetzt.

Individuelle Beratung

bekommen Sie als Assoziierter Arzt der Deutschen Leberstiftung.

Informationen unter

www.deutsche-leberstiftung.de/wir-brauchen-sie/aerzte



Die Deutsche Leberstiftung

hat das Ziel, die Patientenversorgung durch die Förderung der Forschungsnetzwerke zu verbessern und die öffentliche Wahrnehmung für Lebererkrankungen zu steigern.

Die Leitlinie und weitere Informationen finden Sie auf unserer Website www.deutsche-leberstiftung.de

Herausgeber:

Deutsche Leberstiftung
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Telefon: 0511 – 532 6819
Telefax: 0511 – 532 6820

info@deutsche-leberstiftung.de



Deutsche
_Leberstiftung

Hepatitis B

Informationen für Ärzte

Stand: April 2008

Epidemiologie der Hepatitis B-Virusinfektion

Das Hepatitis B-Virus gehört zu den Hepadnaviren und manifestiert sich als DNA-Virus in der Leber. Weltweit sind etwa 300 bis 400 Millionen Menschen mit dem HB-Virus infiziert. Pro Jahr sterben etwa 0,6 Millionen Menschen an den Folgen einer HBV-Infektion. In Deutschland sind schätzungsweise 500.000 Menschen mit dem Hepatitis B-Virus infiziert.

Verlauf und Risiken einer Hepatitis B-Virusinfektion

Es wird zwischen einer akuten und einer persistierenden bzw. chronischen Verlaufsform unterschieden:

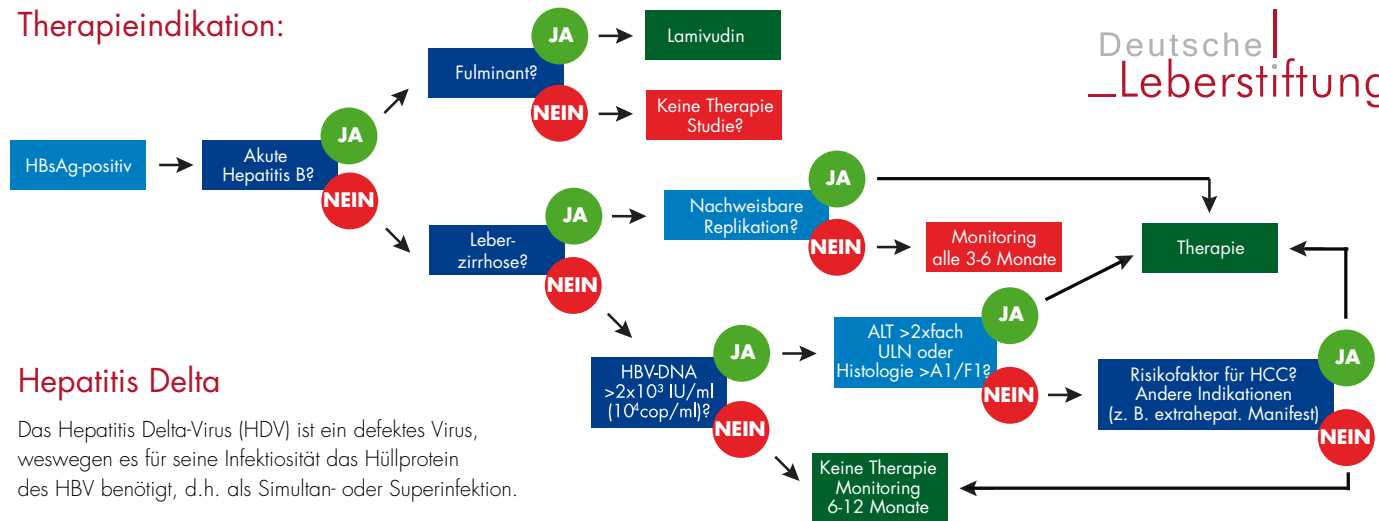
- Eine akute Hepatitis B-Virusinfektion ist eine vor kurzem erworbene, sich häufig selbstlimitierende Infektion, verbunden mit einer Erhöhung der Transaminasen und einer Einschränkung der Leberfunktion.
- Die persistierende Hepatitis B-Virusinfektion ist eine länger als 6 Monate fortbestehende periodisch oder längerfristig klinisch und/oder biochemisch verlaufende Infektion (HBsAg positiv). Es wird zwischen verschiedenen chronischen Hepatitisformen mit und ohne Zeichen einer Leberzellschädigung unterschieden.

Fulminante Verläufe sind selten (ca. 1%). Neuinfektionen heilen bei immunkompetenten Erwachsenen in über 90% der Fälle aus. Perinatal erworbene Infektionen verlaufen hingegen in 90% der Fälle chronisch.

Übertragungswege

Das Hepatitis B-Virus (HBV) ist sehr infektiös und ist praktisch in allen Körperflüssigkeiten nachweisbar. HBV wird perinatal, per kutan oder sexuell übertragen. Nach einer durchgemachten Hepatitis B-Virusinfektion kann es unter Immunsuppression oder unter Chemotherapie zu einer Reaktivierung der HBV-Infektion kommen.

Therapieindikation:



Deutsche
_Leberstiftung

Hepatitis Delta

Das Hepatitis Delta-Virus (HDV) ist ein defektes Virus, weswegen es für seine Infektiosität das Hüllprotein des HBV benötigt, d.h. als Simultan- oder Superinfektion.

Welche Personen sollten auf Hepatitis B gescreent werden?

- Personen mit erhöhten Leberwerten und/oder klinischen Zeichen einer Hepatitis
- Patienten mit Leberzirrhose/-fibrose
- Patienten mit hepatozellulärem Karzinom (HCC)
- Personen mit Migrationshintergrund aus Regionen mit erhöhter HBsAg-Prävalenz (Mittelmeer, GUS-Staaten)
- Familien- und Haushaltsangehörige bzw. Sexualpartner von HBV-infizierten Personen
- medizinisches Personal
- Patienten in psychiatrischen Einrichtungen/Bewohner von Fürsorgeeinrichtungen für Zerebralgeschädigte oder Verhaltensgestörte
- homosexuelle Männer und/oder Personen mit häufig wechselnden Sexualkontakten
- aktive und ehemalige i. V. Drogenbenutzer
- Dialysepatienten
- HIV- und/oder HCV-Infizierte
- Empfänger von Organtransplantaten vor und nach der Transplantation
- Blut- und Organspender
- Patienten vor bzw. während einer immunsuppressiven Therapie oder Chemotherapie
- Schwangere (nur HBsAg)
- Neugeborene von HBsAg- und/oder isoliert Anti-HBc-positiven Müttern

Diagnostische Kriterien einzelner Verlaufsformen der Hepatitis B/D

akute Hepatitis B	- HBsAg positiv und Anti-HBc-IgM positiv - bei fehlendem HBsAg: HBeAg, HBV-DNA - Verlauf \leq 6 Monate
chronische Hepatitis B	- HBsAg positiv > 6 Monate - persistierend oder intermittierend erhöhte ALT/GPT-Werte - HBV-DNA initial > 10^4 Kopien/ml - Leberbiopsie mit chronischer Hepatitis (Grading \geq 2 nach Desmet)
HBsAg-Träger-Status	- HBsAg positiv > 6 Monate - persistierende normale ALT/GPT-Werte - Leberbiopsie (optional) ohne wesentliche Hepatitis (Grading 0-1 nach Desmet) - hochvirämisch: HBsAg + HBV-DNA > 10^5 Kopien/ml (2×10^4 IU/ml) - inaktiv: HBsAg+; HBV-DNA meist \leq 10^4 Kopien/ml (2×10^2 IU/ml)
ausgeheilte Hepatitis B	- Nachweis von Anti-HBc und Anti-HBs \geq 10 IU/l - HBsAg negativ - HBV-DNA negativ ¹ - normale ALT/GPT-Werte
Sonderfall „Anti-HBc-only“	- Nachweis von Anti-HBc (bestätigt) - HBsAg negativ ² , Anti-HBs negativ oder < 10 IU/l - normale ALT/GPT Werte
Hepatitis Delta	- HBsAg positiv - Anti-HDV positiv - falls HDV-RNA positiv: aktive Infektion

¹ In Ausnahmefällen kann auch bei einer ausgeheilten Hepatitis B mittels PCR noch HBV in minimalen Mengen nachweisbar sein (\leq 60 Kopien/ml).

² Mittels PCR kann eine geringe HBV-Replikation nachweisbar sein (meist > 100 Kopien/ml).

Leberbiopsie?

Eine Leberbiopsie sollte zur Diagnose der Chronizität mit Beurteilung der Entzündungsaktivität (Grading) und zur Bestimmung des Fibroseausmaßes (Staging) angestrebt werden.