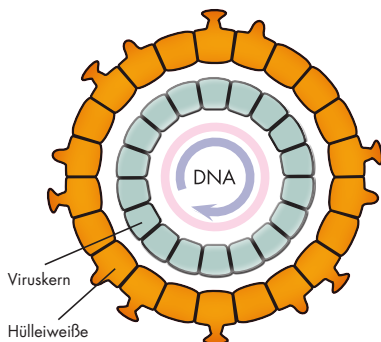


Hepatitis B

Informationen für Betroffene
und Angehörige

Was ist Hepatitis B?

Hepatitis B ist eine Infektionskrankheit der Leber, die durch das Hepatitis B-Virus (HBV), ein sogenanntes DNA-Virus verursacht wird (siehe Abbildung). Die Übertragung erfolgt über Sexualkontakt und den Blutweg.



Modell des Hepatitis B-Virus

Die Infektion mit dem HBV führt zunächst zu einer akuten Hepatitis, wobei das Immunsystem im Erwachsenenalter in mehr als 95 % der Fälle die Infektion erfolgreich bekämpft. Wenn die Infektion im Kindesalter auftritt oder von der Mutter auf das Neugeborene übertragen wird, verläuft sie meist chronisch.

Bei einem chronischen Verlauf kann eine Leberzirrhose und sogar ein Leberzellkrebs (Hepatozelluläres Karzinom) die Folge der Virusinfektion sein.

Weltweit sind 254 bis 320 Millionen Menschen chronisch mit dem Hepatitis B-Virus infiziert, und in Deutschland schätzen wir die Anzahl auf 250.000 bis 300.000 Betroffene. Diese Broschüre bietet Ihnen wesentliche Informationen zu den Übertragungswegen, der Diagnostik, den möglichen Folgen der Infektion und den hochwirksamen Therapiemöglichkeiten.

Seit dem 1.10.2021 können gesetzlich Versicherte ab 35 Jahren einmalig einen kostenfreien Test auf die Virus-erkrankungen Hepatitis B und Hepatitis C als Bestandteil der „Gesundheitsuntersuchung“ (vormals „Check-up 35“) in Anspruch nehmen.

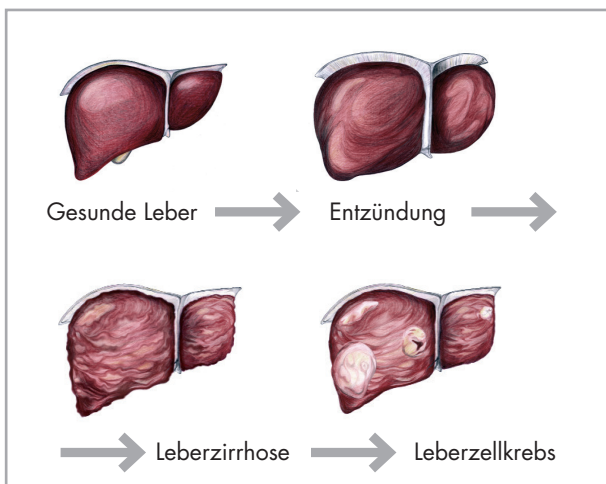
Wer sollte sich auf Hepatitis B untersuchen lassen?

Unabhängig von der Gesundheitsuntersuchung sollte eine Diagnostik bei Anzeichen einer Lebererkrankung oder bei Vorliegen von Risikofaktoren für eine Infektion erfolgen – bei:

- Personen mit erhöhten Leberwerten oder Zeichen einer Leberentzündung
- Personen mit Leberzellkrebs (HCC)
- Dialysepatienten
- Personen mit einer Hepatitis C, HIV und/oder anderen sexuell übertragbaren Infektionskrankheiten
- Personen mit Immunschwäche und/oder Personen vor einer immunschwächenden Therapie (Hepatitis B kann wieder ausbrechen)
- medizinischem Personal
- Personen mit Migrationshintergrund aus Ländern/Gebieten mit einer sehr hohen Häufigkeit der Hepatitis B
- Personen mit häufig wechselnden Sexualkontakten
- Sexualpartnern von Personen mit einer Hepatitis B-Virusinfektion
- Haushaltsangehörigen von Personen mit einer Hepatitis B-Virusinfektion
- Kindern von Müttern mit einer Hepatitis B-Virusinfektion
- aktiven und ehemaligen Drogengebern (intravenös applizierte Drogen)
- Schwangeren
- Blut-, Gewebe-, Samen- und Organspendern

Gibt es verschiedene Verlaufsformen?

Die akute HBV-Infektion kann bei Erwachsenen in ca. 5 % der Fälle zu einer chronischen Infektion werden. Bei Säuglingen und Kleinkindern entwickelt sich jedoch sehr viel häufiger eine chronische Infektion. Mit dem Hepatitis B-Virus infizierte schwangere Frauen können das Virus auf das Neugeborene übertragen. Die chronische HBV-Infektion ist definiert als Nachweis des Virushüllproteins (HBsAg) über mehr als sechs Monate. Über Jahre bzw. Jahrzehnte kann sich aus der chronischen HBV-Infektion eine Leberzirrhose und daraus wiederum ein Leberzellkrebs entwickeln.



Stadien einer chronischen Lebererkrankung

Es gibt auch sogenannte „inaktive Virusträger“, die vorerst keine Lebererkrankung haben und zunächst nicht behandelt werden müssen. Das sind Personen mit Nachweis von HBsAg, aber mit sehr geringer, meist nicht nachweisbarer Virusvermehrung (HBV-DNA) und normalen Leberwerten.

Das bedeutet, dass es viele unterschiedliche Verlaufsformen gibt. Daher ist die Vorstellung bei einem Spezialisten für Hepatitis B (zum Beispiel Gastroenterologe oder Infektiologe) wichtig.

Wenn nach sechs Monaten kein HBsAg mehr nachweisbar ist und sich Antikörper gebildet haben, spricht man von einer „funktionellen Heilung“. Eine vollständige Entfernung aller Virusbestandteile erfolgt nicht unbedingt. Dies ist jedoch nur dann problematisch, wenn der Patient stark immungeschwächt ist oder wenn immunschwächende Medikamente verabreicht werden. In diesem Fall kann die Hepatitis B reaktiviert werden.

Bei HBsAg-positiven Personen kann auch eine Koinfektion mit dem Hepatitis D (delta)-Virus möglich sein. Das Hepatitis D-Virus kann nur mit dem Hepatitis B-Virus zusammen vorkommen, da es die Hülle (HBs) des Hepatitis B-Virus benötigt.

Bei Vorliegen einer Hepatitis B sollte die betroffene Person mindestens einmal auf Hepatitis delta getestet werden.



Blutabnahme zur Diagnose einer Hepatitis B

Wie kann eine Hepatitis B diagnostiziert werden?

Über einen spezifischen Bluttest. Als Basisbestimmung reichen HBsAg (Virushüllprotein) und Antikörper gegen das Kernantigen (Anti-HBc) aus. Die Bestimmung des Anti-HBs kann sinnvoll sein (beispielsweise Nachweis des Impftiters).

Wenn das HBsAg positiv ist, werden weitere HBV-Virusmarker (HBV-DNA, HBeAg, Anti-HBe) bestimmt. Zusätzlich sollte jede Person auf Hepatitis delta getestet werden (Anti-HDV). Weitere Virusinfektionen (HIV, Hepatitis C) sollten untersucht werden.

	Infektion	Zustand nach Infektion*	Impfung
HBsAg	+	-	-
Anti-HBc	+	+	-
Anti-HBs	-	+ oder -	+

+: positiv; -: negativ

*Eine Reaktivierung ist unter bestimmten Umständen möglich.

Mögliche Ergebnisse der Testung auf HBsAg, Anti-HBc und/oder Anti-HBs



Untersuchung der Blutprobe im Labor

Anti-HBc zeigt an, ob eine Person in der Vergangenheit mit dem Hepatitis B-Virus in Kontakt gekommen ist. Wenn zum Beispiel der HBsAg-Wert negativ und der Anti-HBc-Wert positiv ist, bedeutet dies, dass die Person einmal eine akute Hepatitis B hatte und derzeit eine „funktionelle Heilung“ erreicht hat. Dann ist das Anti-HBs meist auch positiv. Es ist wichtig, dies vor Beginn einer Therapie mit immunschwächenden Medikamenten zu überprüfen.

Ein positiver Anti-HBs-Befund ohne HBsAg und ohne Anti-HBc bedeutet, dass die Person gegen Hepatitis B geimpft wurde (Impftiter).

Gibt es eine Therapie gegen Hepatitis B?

Ja! Es gibt es mehrere Medikamente in Tablettenform, die die Virusvermehrung direkt und sehr wirksam hemmen, sogenannte Nukleos(t)idanaloga. Mit dieser Therapie gelingt es, die Virusvermehrung (gemessen als HBV-DNA) bei fast allen Patienten zu reduzieren. Allerdings ist diese Therapie in der Regel langfristig und kann nicht einfach abgesetzt werden. Diese direkt antiviralen Medikamente haben kaum Nebenwirkungen und sind in der Regel sehr gut verträglich.

Zum anderen gibt es Interferone, die das Immunsystem beeinflussen und die Virusvermehrung hemmen. Die zeitlich begrenzte Therapie mit Interferon alfa dauert in der Regel ein Jahr. Diese Form der Therapie wird selten und nur bei bestimm-

Es gibt effektive Therapien gegen Hepatitis B.

ten Patienten eingesetzt. Es profitiert nur ein begrenzter Teil der behandelten Patienten (10 bis 30 %) von der Therapie.

Derzeit befinden sich viele neue Medikamente in der klinischen Entwicklung, die auf eine Heilung von Hepatitis B abzielen. In den nächsten Jahren könnte es neue Behandlungsmöglichkeiten geben.

Der behandelnde Arzt wird gemeinsam mit Ihnen über die geeignete Therapieform entscheiden. Sollte eine Therapie notwendig sein, sind meist alle drei bis sechs Monate Verlaufskontrollen beim behandelnden Arzt notwendig.

Wenn Hepatitis delta diagnostiziert wird, gibt es mittlerweile auch für diese Patienten eine Behandlungsmöglichkeit.

Sind zur Therapieplanung weitere Untersuchungen notwendig?

Für die Planung der Behandlung einer Hepatitis B ist es wichtig, den Entzündungsgrad und das Stadium der Leberfibrose (Bindegewebsvermehrung) festzustellen.

Dazu kommen neben der Bestimmung der Leberwerte im Blut verschiedene Methoden in Frage. So kann eine „nicht-invasive“ elastographische oder sonographische Untersuchung der Leber oder auch – in seltenen Fällen – eine „invasive“ Leberpunktion (Biopsie für feingewebliche Untersuchungen) sinnvoll sein.

Kann man sich vor einer Hepatitis B schützen?

Ja! Es gibt es zugelassene Impfstoffe, die von der WHO (Weltgesundheitsorganisation) allgemein empfohlen werden.

Wer sollte sich gegen Hepatitis B impfen lassen?

In Deutschland gibt es seit 1995 eine Impf-Empfehlung für alle neugeborenen Kinder (ab dem zweiten Lebensmonat).

Die Impfung gegen Hepatitis B ist vor Reisen in Länder/Regionen mit hoher Verbreitung von Hepatitis B (zum Beispiel Asien, Afrika) sinnvoll.

Zusätzlich besteht eine Impfempfehlung für Personen, bei denen wegen einer vorbestehenden oder zu erwartenden Immundefizienz bzw. -suppression oder wegen einer vorbestehenden Erkrankung ein schwerer Verlauf einer Hepatitis B-Erkrankung zu erwarten ist, beispielsweise HIV-Positive,



Eine Impfung schützt vor Hepatitis B und delta.

Hepatitis C-Positive, Dialysepatienten und bei Personen mit erhöhtem Infektionsrisiko:

- Personen mit erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko, zum Beispiel Personal in medizinischen Einrichtungen sowie Personal von Einrichtungen, in denen eine erhöhte Prävalenz von Hepatitis B-Virusinfizierten zu erwarten ist (beispielsweise Justizvollzugsanstalten).
- Personen mit einem erhöhten nicht-beruflichen Expositionsrisiko, zum Beispiel Kontakt zu HBsAg-Trägern in Familie/Wohngemeinschaft, Sexualverhalten mit hohem Infektionsrisiko, intravenös Drogenkonsumierende, Untersuchungshäftlinge und Strafgefangene, ggf. Patienten psychiatrischer Einrichtungen.

Wenn eine Mutter **HBsAg-positiv** ist oder ihr Hepatitis B-Status unbekannt ist, wird das Neugeborene **direkt nach der Geburt geimpft**. Diese Impfung senkt das Risiko, dass das Virus von der Mutter auf das Kind übertragen wird. Bei Schwangeren mit bekannter HBV-Infektion ist es besonders wichtig, den **Virusgehalt im Blut (HBV-DNA)** zu messen. Liegt die Viruslast bei **200.000 IU/ml oder höher**, wird in der Regel eine **antivirale Behandlung während der Schwangerschaft** empfohlen – so kann eine Übertragung auf das Baby **nahezu sicher verhindert** werden.

Die Impfungen sind sicher und gut verträglich.

Eine Impfung schützt vor Hepatitis B und Hepatitis delta.

Unsere Buchempfehlung für Sie!

„Das Leber-Buch“

Mit dem „Leber-Buch“ präsentiert die Deutsche Leberstiftung auf allgemein verständliche und unterhaltsame Weise die Leber, deren Erkrankungen und ihre Diagnosen sowie mögliche Therapien. Im Jahr 2025 erschien die fünfte, aktualisierte und erweiterte Auflage. Das Buch stößt seit seinem Erscheinen auf großes Interesse und wird oft als hilfreiche Lektüre empfohlen.

5., aktualisierte und
erweiterte Auflage



Deutsche Leberstiftung (Hrsg.)

Das Leber-Buch, fünfte, aktualisierte und erweiterte Auflage

humboldt – Schlütersche Fachmedien, Februar 2025
208 Seiten, zahlreiche Farbfotos, Grafiken und Cartoons
SBN 978-3-8426-3043-7

EUR 22,00 [D]

„Das Leber-Buch“
ist in jeder Buchhandlung erhältlich.



Weitere Informationen und eine Leseprobe
finden Sie auf unserer Website.

Autor

Prof. Dr. Markus Cornberg, Deutsche Leberstiftung/
Medizinische Hochschule Hannover

Herausgeber

Deutsche Leberstiftung
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Telefon: 0511 – 532 6819
Telefax: 0511 – 532 6820
E-Mail: info@deutsche-leberstiftung.de

Deutsche Leberstiftung

Die Deutsche Leberstiftung befasst sich mit allen Fragen rund um das lebenswichtige Organ Leber. Ein Schwerpunkt der Stiftung ist es, die Erforschung aller Lebererkrankungen durch Forschungsvernetzung voranzutreiben und so die Versorgung von Patienten zu verbessern. Dafür initiiert und fördert die Deutsche Leberstiftung wissenschaftliche Projekte im Bereich der Leber und Lebererkrankungen.

Sie bietet außerdem kompetente Information und Beratung für Betroffene und Angehörige sowie für Ärzte und Apotheker in medizinischen Fragen – durch verschiedene Informationsmaterialien, auf ihrer Website und in einer regelmäßigen Telefonsprechstunde.

Die Deutsche Leberstiftung betreibt intensiv Öffentlichkeitsarbeit. Damit wird die öffentliche Wahrnehmung für Lebererkrankungen gesteigert, sodass diese früher erkannt und geheilt werden können.

Im bundesweiten Netzwerk der Stiftung aus Assoziierten Ärzten, Kliniken, Wissenschaftlern, Apothekern und Selbsthilfegruppen können Betroffene schnell und einfach einen kompetenten Ansprechpartner vor Ort finden.



Weitere Informationen zur Deutschen Leberstiftung

Deutsche —Leberstiftung

Noch Fragen?

Auf unserer Website www.deutsche-leberstiftung.de finden Sie viele aktuelle Informationen, auch weiteres Informationsmaterial. Zudem haben Sie dort die Möglichkeit, im Netzwerk der Assoziierten der Deutschen Leberstiftung eine kompetente Ansprechperson in Ihrer Nähe zu finden.

Nutzen Sie unsere Telefonsprechstunde unter 01805-45 00 60. Für die Telefonate fallen Verbindungskosten in Höhe von 0,14 Euro pro Minute an. Die Telefonsprechstunde ist von Dienstag bis Donnerstag zwischen 14:00 und 16:00 Uhr besetzt.

Spenden für die Forschung

Um die Arbeit der Deutschen Leberstiftung zu unterstützen, ist eine Spende oder Zustiftung per Überweisung möglich.

Unsere Bankverbindung:

Deutsche Leberstiftung

IBAN: DE91 3702 0500 0001 0556 00

BIC: BFSWDE33XXX (SozialBank)

Eine Spende an die Deutsche Leberstiftung können Sie steuerlich geltend machen. Das Finanzamt akzeptiert bis zu einer Summe in Höhe von 300,- Euro den Überweisungsbeleg in Kombination mit Ihrem Kontoauszug. Gern senden wir Ihnen trotzdem bei einer Spende ab 50,- Euro eine Spendenquittung zu; geben Sie dafür bitte bei der Überweisung neben Ihrem Namen Ihre vollständige Adresse an.

Wir sind für jede
Unterstützung dankbar!



powered by  SozialBank

Deutsche _Leberstiftung

Unsere Partner:

abbvie

AstraZeneca 

 GILEAD

 IPSEN

 MSD