

# Hepatitis E

## Erreger

Die Hepatitis E wird durch das Hepatitis-E-Virus (HEV), das erst in den 1980er Jahren entdeckt wurde, verursacht. HEV kommt in mindestens 4 Genotypen vor.

## Epidemiologie

HEV ist vornehmlich in tropischen Regionen verbreitet und wird fäkal-oral übertragen. Hier ist das HEV sowohl für sporadische Fälle als auch für große Ausbrüche an Hepatitis E verantwortlich.

Infektionen mit HEV in Industrieländern wurden früher hauptsächlich als Einzelfälle bei Reiserückkehrern aus Endemiegebieten beobachtet. In den letzten Jahren wird in Deutschland, wie auch in anderen europäischen Ländern, ein deutlicher Anstieg der gemeldeten Hepatitis-E-Fälle verzeichnet.

Während reiseassoziierte Fälle primär durch die HEV-Genotypen 1, 2 oder 4 verursacht werden, werden autochthone Fälle in Deutschland und anderen europäischen Ländern vor allem durch Genotyp 3 hervorgerufen. Genotyp 3 ist in Schweinebeständen weltweit verbreitet, wobei die infizierten Schweine in der Regel nicht erkranken. HEV-Genotyp 3 wurde auch in europäischen Ländern in Schweinen und Schweinefleischprodukten und zusätzlich in Wildschweinen (in 5% in Deutschland) nachgewiesen. Somit scheint sich die Hepatitis E von einer Reiseerkrankung zu einer lebensmittel-bedingten Zoonose gewandelt zu haben. Auch transfusionsassoziierte Fälle von Hepatitis E in Deutschland, ebenfalls durch Genotyp 3, wurden bereits berichtet.

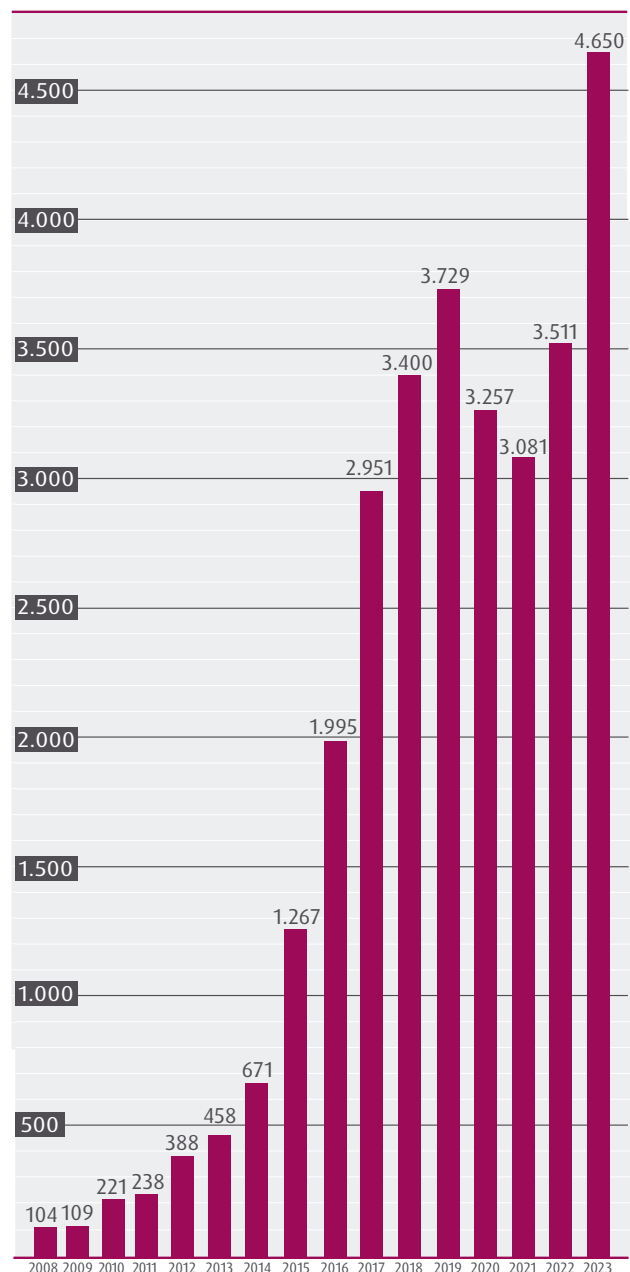
## Klinik

Die Hepatitis E manifestiert sich ähnlich wie eine Hepatitis A. Nach einer Inkubationszeit von 2 bis 8 Wochen treten Ikterus, Fieber und Müdigkeit auf. Weitere Symptome umfassen Juckreiz und eine Hepatomegalie. Die Erkrankung ist in der Regel selbstlimitierend. Ein großer Teil der Infektionen mit HEV verläuft wahrscheinlich asymptomatisch, da die Prävalenz von HEV-IgG-Antikörpern weit höher ist als die Zahl gemeldeter Fälle von Hepatitis E. Bei etwa 5% der Patienten mit einer Hepatitis E sind neurologische Komplikationen beschrieben. Fulminante Verläufe (Letalität bis 20%) treten vor allem bei Patienten mit vorbestehender Leberschädigung sowie bei Schwangeren auf, sind jedoch insgesamt selten. In den letzten Jahren sind auch chronische Infektionen, insbesondere bei Organtransplantierten (bis zu 60%), beschrieben worden.

## Risikofaktoren

Risikofaktoren für eine Infektion mit Hepatitis E in Deutschland umfassen den Verzehr von Innereien und Wildschweinprodukten. Möglicherweise kommt auch dem Verzehr von nicht ausreichend gegartem Schweinefleisch eine Bedeutung als Infektionsquelle zu. Chronischer Alkoholkonsum stellt einen Risikofaktor für eine klinisch manifeste Hepatitis E dar.

## Gemeldete Fälle von Hepatitis E in Deutschland nach Referenzdefinition



(Quelle: Robert-Koch-Institut, Abfrage SurvStat vom 28.02.2024)



## Prophylaxe

Es ist keine Impfung gegen Hepatitis E verfügbar.

### Hinweis zur Meldepflicht

Meldepflicht nach § 6 und § 7 IfSG.

## Therapie

Für die akute Hepatitis E wird keine spezifische antivirale Therapie empfohlen. Bei chronischer Hepatitis E sollte eine Therapie in einem Zentrum mit spezieller Erfahrung erwogen werden.

## Labordiagnostik

Der Nachweis einer Hepatitis E erfolgt primär serologisch. Bei akuter Hepatitis E sind IgM- und IgG-Antikörper gegen HEV in der Regel bereits bei Auftreten der klinischen Symptome im Serum nachweisbar. HEV-IgM-Antikörper persistieren etwa 4 bis 6 Monate, IgG-AK bleiben meist über mehr als 10 Jahre nachweisbar.

Ein direkter Virusnachweis kann mittels Bestimmung der HEV-RNA im Blut oder Stuhl erfolgen. HEV-RNA ist im Blut etwa 2 Wochen vor, und bis zu 1 Woche nach

Auftreten des Ikterus nachweisbar. Im Stuhl wird HEV-RNA ebenfalls bereits einige Tage vor Auftreten des Ikterus ausgeschieden und bleibt dort etwa 2 Wochen länger nachweisbar als im Blut. Indikationen für die HEV-RNA-Bestimmung umfassen u.a. den Nachweis einer akuten Hepatitis E vor Nachweis HEV-spezifischer Antikörper im Serum, den Nachweis einer chronischen Hepatitis E (Dauer > 6 Monate) und die Bestimmung des HEV-Genotyps.

## Indikationen für eine Hepatitis-E-Diagnostik

### Patienten mit akuter Hepatitis

- nach Ausschluss von Hepatitis A, B und C
- auch bei Patienten ohne Reiseanamnese
- Risikofaktoren: Verzehr von Wildschwein und Innereien, Metzger etc.

### Patienten mit chronischer Hepatitis

- nach Ausschluss von Hepatitis B und C
- nach Organtransplantation
- Patienten mit Verdacht auf eine Medikamenten-assoziierte Leberschädigung

## Hinweise zu Präanalytik und Abrechnung

<b>Probenmaterial</b>	1 ml Serum, EDTA-Blut im Original oder Stuhl				
<b>Probentransport</b>	Standardtransport				
<b>Methode</b>	ELISA, Immunoblot, TR-PCR				
	<b>EBM</b>		<b>GOÄ</b>	<b>1-fach</b>	<b>1,15-fach</b>
<b>IgM-AK</b>	32584	€ 11,10	4389	€ 13,99	€ 16,09
<b>Hepatitis-E-Virus-Ak (IgM) (Immunoblot)</b>	32664	€ 19,20	A4408	€ 46,63	€ 53,63
<b>IgG-AK</b>	32584	€ 11,10	4389	€ 13,99	€ 16,09
<b>Hepatitis-E-Virus-RNA</b>	32846	€ 19,90	4780, 4782, 4783, 4785	€ 128,23	€ 147,46

Autorin:

Prof. Dr. med. Nele Wellinghausen, Limbach Gruppe

Literatur:

1. H. R. Dalton, R. Bendall, S. Ijaz et al.: Hepatitis E – an emerging infection in developed countries. Lancet Infect Dis, 2008, 8: 698–709.
2. S. Pischke, P. Behrend, S.-T. Bock et al.: Hepatitis E in Deutschland – eine unterschätzte Infektionskrankheit. Dt Ärzteblatt, 2014, 111: 577–583.

Stand: März/2024

**Ihr Ansprechpartner:**  
**Dr. med. Dirk Sühnel**  
**Leiter Infektionsserologie**  
**E-Mail: [d.suehnel@labor-leipzig.de](mailto:d.suehnel@labor-leipzig.de)**  
**Telefon: +49 341 6565 723**



**MVZ Labor Leipzig**  
 Dr. Reising-Ackermann und Kollegen

**MVZ Labor Dr. Reising-Ackermann und Kollegen GbR**  
 Strümpellstraße 40 | 04289 Leipzig  
 Tel.: +49 341 6565-100 | Fax +49 341 6565-400  
[www.labor-leipzig.de](http://www.labor-leipzig.de) | [info@labor-leipzig.de](mailto:info@labor-leipzig.de)

**LIMBACH GRUPPE**