



Hepatitis C Merkblatt

Bitte beachten Sie in jedem Fall den untenstehenden Haftungsausschluss.

Die Infektion

Die Hepatitis C (infektiöse Gelbsucht vom Virustyp C) ist, wie die Hepatitis A und B, eine weltweit verbreitete Virusinfektion der Leber mit ca. 170 Mio. Infizierten. Die Virusinfektion führt zu Funktionseinschränkungen der Leber. Eine Übertragung ist möglich durch kontaminiertes Blut, wodurch die Gruppe der intravenös Drogenabhängigen bei gemeinsamen Gebrauch von Nadeln und Spritzen besonders gefährdet ist. Eine sexuelle Übertragung ist nicht auszuschließen. Verletzungsträchtige Sexualpraktiken und eine Co-Infektion mit einer HIV/AIDS-Infektion scheinen das Ansteckungsrisiko jedoch nachweislich zu erhöhen. Daneben ist auch eine Mutter-Kindübertragung bei hoher Viruskonzentration im Blut der Mutter möglich. Der genaue Weg der Ansteckung ist bislang jedoch nicht vollständig geklärt.

Das Krankheitsbild

Nach einer mittleren Inkubationszeit von 2 – 20 Wochen verläuft die akute Erkrankung meist unbemerkt ähnlich einer Grippeerkrankung. Bei einem Viertel der Infizierten kann es jedoch zu einer akuten Hepatitis kommen, die sich aber meist milde, oft ohne Gelbfärbung der Haut und mit mäßiger Erhöhung der Leberwerte im Blut (Transaminasen) darstellt.

Ein akut aggressiver Verlauf mit starken Allgemeinsymptomen, incl. Kreislaufproblemen, Übelkeit, Durchfall, allgemeine Schwäche oder auch psychischen Reaktionen wie bei der Hepatitis B ist äußerst selten.

85 % der Fälle treten jedoch in ein chronisches Infektionsgeschehen über, welches uncharakteristisch über Jahrzehnte verlaufen kann und durch Leistungsschwäche, Abgeschlagenheit, unklare abdominelle Beschwerden, Gelenk- und Nierenentzündungen gekennzeichnet sein kann. Aus dieser Gruppe der chronisch infizierten entwickeln 20 % eine Leberzirrhose, welche der Ausgangsbefund für ein späteres – oft erst mit 60 Jahren - hepatozelluläres Karzinom sein kann. Wie die chronische Hepatitis B stellt somit auch die chronische Hepatitis C eine "Präkanzerose" (Krebsauslöser) für den Leberkrebs dar.

Die Diagnose

Zum *Beweis* einer Hepatitis C gehören Antikörpernachweise im Blut:

- Bei Verdacht auf eine Hepatitis C Infektion zunächst Suchtest auf Antikörper gegen HCV-Antigene (sog. Anti-HCV – Antikörper). Ein positiver Ausfall (in der Regel nach 6-8 Wochen zu erwarten) ist durch spezielle Untersuchungen auf Virusbestandteile im Blut (u.a. *Polymerase-Chain-Reaction PCR*) zu bestätigen, was zugleich auch Messungen der Viruslast im Blut, der Replikationsaktivität des Virus, sowie Aussagen über die Infektiosität des Patienten ermöglicht.

- Bei einem negativen PCR Ergebnis aber positiven Anti - HCV - Antikörpern sind PCR Kontrollen in 3 – 6 monatlichen Intervallen durchzuführen. Insbesondere bei nicht eindeutigen Laborbefunden oder niedrigen PCR - Werten kann letztlich eine *Leberbiopsie* Auskunft über die Chronizität der Entzündung geben.
- Mütterliche Antikörper gegen Hepatitis C lassen sich beim Säugling in den ersten 18 Monaten nachweisen, so dass hier die PCR zur Diagnose eingesetzt werden sollte.

Die Therapie

In Abhängigkeit vom Virusgenotyp ist eine ambulante Behandlung des an einer Hepatitis C leidenden Patienten mit pegyliertem Interferon (PEG-IFN) und Ribavirin über 24 – 48 Wochen möglich. Kontraindikation und Nebenwirkungen bei einer Behandlung mit den beiden Wirkstoffen sind zu beachten. Die Erfolgsaussichten der Therapie sind abhängig vom Genotyp des Virus (bei Genotyp 1 ca. 50%, bei Typ 2 und 3 bis zu 80%) und werden darüber hinaus von Alter, Viruslast, Dauer der Erkrankung und der individuellen Immunlage beeinflusst. Bei einer frischer Infektion kann eine frühzeitige Interferon Behandlung eine Viruspersistenz verhindern.

Insbesondere bei HIV-positiven Hepatitis C Patienten sollte wegen der hier besonders aggressiv verlaufenden Hepatitis C Infektion (u.a. beschleunigte Entwicklung einer Leberzirrhose) eine Kombinationsbehandlung gegen beide Erkrankungen angestrebt werden.

Allgemeinmaßnahmen: Wie bei jeder anderen Leberinfektion ist Alkohol in keinem Fall erlaubt, da dieser das Krankheitsbild wesentlich verschlechtern kann. Dies gilt auch für Medikamente, die möglicherweise leberschädigende Wirkung haben. Zur medizinischen Kontrolle gehören neben allgemeinmedizinischen Untersuchungen auch die Kontrolle der Leberlaborwerte. Die Diätvorschriften (insbesondere Alkohol) sollten noch Monate weiter beachtet werden, um einen späten Rückfall nicht zu riskieren. Auf dem Gebiet der Therapie von Viruserkrankungen wird derzeit intensiv geforscht, so dass es sinnvoll ist, Therapiemöglichkeiten und deren Variationen später immer wieder zu hinterfragen. Vorsicht allerdings vor Scharlatanerie, besonders auch im Ausland! Chronisch Leberkranke gehören zur Therapie in die Hand eines entsprechenden Spezialisten.

Prophylaxe und Impfung

Ein Impfstoff gegen Hepatitis C gibt es zur Zeit noch nicht.

Eine medikamentöse prophylaktische Behandlung, falls man sich dem Risiko einer Infektion - z.B. durch eine unkontrollierte Blutübertragung - ausgesetzt hat, existiert derzeit ebenfalls nicht. Bei entsprechender Fragestellung sollten diagnostische Suchtests zur Antikörperbestimmung in definierten Abständen veranlasst werden, um eine therapiebedürftige Infektion auszuschließen.

Das Hauptaugenmerk ist somit auf die Prävention einer Infektion zu legen:

- Impfung gegen Hepatitis A und B, die als Ko-Infektionen den Verlauf einer Hepatitis C deutlich verschlechtern können.
- Durch die Blut-zu-Blut-Übertragung des Erregers: hygienisch einwandfreie Durchführung von medizinischen invasiven Eingriffen und entsprechender verantwortungsvoller optimaler Einsatz von Blut und Blutprodukten.

- Kondomgebrauch bei häufig wechselnden Geschlechtspartnern. In dauerhaften Partnerschaften sollte wegen der insgesamt doch geringen Übertragungswahrscheinlichkeit des Hepatitis C Virus eine diesbezügliche Entscheidung im Einzelfall getroffen werden.

Die Erkrankung und gesicherte Diagnose einer Hepatitis C sind meldepflichtig.

Für den Hepatitis C-Erkrankten gilt

- Schonung und strikte persönliche Hygiene bei akuter Erkrankung.
- Bis zur weiteren Klärung und Beratung durch einen kundigen Arzt keinen Sexualverkehr.
- Sofort zu Beginn der Erkrankung bzw. dann, wenn die Verdachtsdiagnose aufkommt, mit dem Arzt die Frage klären, ob und welche medikamentöse Therapie indiziert ist und ob ggs. eine Hepatitis A/B-Impfung notwendig ist

Umgang mit Hepatitis C-Kranken

- normale Hygienevorschriften einhalten.
- sexuelle Kontakte sind zunächst zu meiden (vgl. o.).

Wenn das allgemeine Befinden des Patienten es erlaubt, kann dieser wieder zu Gemeinschaftseinrichtungen zugelassen werden, unabhängig davon, ob der Virus noch im Blut nachweisbar ist.

Bei Allgemeinsymptomen der Pflegepersonen (Fieber "Grippe", noch keine Gelbsucht) bitte selber auch beim Arzt die Leberwerte kontrollieren lassen

Das Auswärtige Amt kann keine Verantwortung oder Haftung für die medizinischen Informationen in diesem Merkblatt übernehmen. Für Ihre Gesundheit bleiben Sie selbst verantwortlich.

Die Angaben sind

- zur Information medizinisch Vorgebildeter gedacht und ersetzen nicht die Konsultation eines Arztes
- auf längere Aufenthalte und auf die jeweiligen Hauptstädte zugeschnitten; für kürzere Reisen und Reisen in andere Gebiete des Landes können Abweichungen gelten
- nicht unabhängig von individuellen Verhältnissen des Reisenden zu nutzen; vorherige eingehende medizinische Beratung durch einen Arzt ist unerlässlich
- trotz größtmöglicher Bemühungen nicht unbedingt umfassend, genau und aktuell