

Hepatitis B-Infektion rechtzeitig erkennen

Das Hepatitis-B-Virus (HBV) ist weltweit verbreitet und eine der häufigsten persistierenden Infektionskrankheiten. 2,5 Milliarden Menschen haben serologische Marker einer vergangenen oder gegenwärtigen Infektion und 350 Millionen sind chronische Träger des HBV.

In Ländern mit einer niedrigen Prävalenz wie Mittel- und Nordeuropa wird das hochinfektiöse Hepatitis-B-Virus parenteral oder über die perkutane Exposition mit Serum, Samen- und Speichelflüssigkeit weitergegeben. In Deutschland ist dies mit 60 bis 70 Prozent der vorherrschende Übertragungsweg. Die Inkubationszeit einer Hepatitis-B-Infektion beträgt 40 bis 200 Tage.

Der Verlauf der Infektion kann sehr variabel sein und hängt neben der Replikationsstärke und Infektionsdosis des HBV auch von den körperlichen Parametern wie Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand einer infizierten Person ab. Bei etwa einem Drittel der infizierten Erwachsenen führt eine HBV-Infektion zum klinischen Bild einer akuten Gelbsucht. Bei einem weiteren Drittel der Infizierten tritt ein anikterischer Verlauf, also ohne gelbliche Verfärbung der Haut, auf und ein Drittel der Infektionen verläuft asymptomatisch.

In der Frühphase (Prodromalstadium) der akuten Hepatitis B zeigen sich unspezifische Symptome wie Appetitlosigkeit, Gelenkschmerzen, Unwohlsein, Übelkeit, Erbrechen und Fieber. Typisch für die akute Hepatitis ist die starke Erhöhung der Alanin-Amino-Transaminase (ALT) und anderen leberspezifischen Enzymen. Ein fulminantes Leberversagen tritt in weniger als einem Prozent der akuten Fälle auf.

Bei rund fünf bis zehn Prozent der HBV-infizierten Erwachsenen entwickelt sich eine chronische Infektion. Diese zeichnet sich durch die Persistenz des Hepatitis-B-Virus-Oberflächenproteins (Hepatitis B surface antigen, HBsAg) länger als sechs Monate aus. Infolge einer chronischen Hepatitis B können eine Leberzirrhose oder ein Leberzellkarzinom entstehen.

Zur Abklärung einer Hepatitis B Infektion bei Personen mit Lebererkrankungen und Identifizierung unerkannter HBV-Träger bei Blut- und Organspendern wird ein qualitativer Suchtest (Screeningtest) auf HBsAg durchgeführt. Das HBsAg ist der wichtigste Marker zum Nachweis einer aktiven (akuten oder chronischen) HBV Infektion.

Ist eine Probe im Suchtest reaktiv für HBsAg, muss das Ergebnis mit einem Bestätigungstest erneut getestet werden. Fällt dieser ebenfalls positiv aus, so liegt eine Hepatitis-B-Infektion vor. Um in diesen Fällen zwischen einer akuten und chronischen Infektion unterscheiden zu können, werden Folgetests auf Antikörper gegen das Kern- (Core) Antigen des HBV (Anti-HBc-IgG und Anti-HBc-IgM), eine ins Blut sezernierte Form des Core-Antigens (HBeAg) und dessen Antikörper (Anti-HBe) durchgeführt.

Der Antikörper gegen das HBsAg (Anti-HBs) zeigt in Verbindung mit Anti-HBc eine abgelaufene Hepatitis B an. Ist das Anti-HBs als einziger Antikörper nachweisbar, so spricht dies für eine Hepatitis-B-Impfung.

EBM-Abrechnung: Der laborchemischen Nachweis von HBsAg aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, ist mit der Ziffer 32781 (5,50 Euro) abrechnungsfähig. Der Nachweis von HBc-Antikörpern ist mit der Ziffer 32614 (5,90 Euro) und von HBc-IgM-Antikörpern mit der Ziffer 32615 (8,50 Euro) abrechnungsfähig.

GOÄ-Abrechnung: Nach GOÄ kann die Bestimmung des HBsAg mit der Ziffer 4381 (13,99 Euro) und der Antikörper gegen HBc mit der Ziffer 4393 (17,49 Euro) bei jeweils einfachem Satz abgerechnet werden.

Der Labortipp erscheint in Kooperation mit der Ärztezeitung. Der Verband der Diagnostica-Industrie (VDGH) vertritt als Wirtschaftsverband die Interessen von IVD-Industrie und Life Science Research Unternehmen. Sie stellen Untersuchungssysteme und Reagenzien zur Diagnose menschlicher Krankheiten her, sowie Instrumente, Reagenzien, Testsysteme und Verbrauchsmaterialien für die Forschung in den Lebenswissenschaften.

AUSGABEDATUM
25.09.2012

KONTAKT
VDGH Verband der
Diagnostica-Industrie e. V.
Gabriele Köhne
T 030 200 599-43
F 030 200 599-49
koehne@vdgh.de
www.vdgh.de