

Hepatitis C-Infektion darf nicht chronisch werden

Das Hepatitis-C-Virus (HCV) ist weltweit verbreitet, wobei die Prävalenzen zwischen den einzelnen Ländern sehr unterschiedlich sind. In den westlichen Industrienationen liegt die Prävalenz zwischen einem halben und zwei Prozent, in Entwicklungsländern wesentlich höher, bei bis zu 20 Prozent.

Die Übertragung des HCV erfolgt parenteral, d.h. vor allem bei intravenösem Drogengebrauch, Nadelstichverletzungen sowie durch Piercings, Tätowierungen und Akupunkturen mit verunreinigten Nadeln.

Ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit HCV findet man bei Menschen, die vor 1991 Blut- und Blutprodukte benötigten. Eine Übertragung durch Geschlechtsverkehr ist im Gegensatz zur Hepatitis B insgesamt seltener. Die Inkubationszeit einer Hepatitis C beträgt zwischen zwei bis sechs Wochen. Symptome treten nur bei ca. 20 Prozent der Patienten auf und sind dann lediglich unspezifisch, wie Abgeschlagenheit, Bauchschmerzen, Übelkeit mit Erbrechen und Appetitlosigkeit. Eine akute Hepatitis-C-Infektion heilt in etwa 20 bis 50 Prozent der Fälle aus, sie kann aber auch in einen chronischen Verlauf übergehen (50 bis 80%).

Um eine Hepatitis C zu diagnostizieren, werden in erster Linie serologische Verfahren zum Nachweis spezifischer Antikörper gegen das HCV eingesetzt. Bei Verdacht auf eine HCV-Infektion wird ein Suchtest, der die Antikörper gegen das Virus (Anti-HCV) nachweist, eingesetzt. Der alleinige Anti-HCV-Nachweis lässt keine Unterscheidung zwischen akuter, chronischer und abgelaufener HCV Infektion zu. Im Suchtest initial reaktive Ergebnisse müssen mittels eines Zusatztestes bestätigt werden.

Im Immunoblot kann die Spezifität der Bindung der Antikörper an die viralen Proteine geprüft werden. Ein im Immunoblot bestätigtes Anti-HCV-reaktives Ergebnis zeigt eine akute oder abgelaufene HCV-Infektion an. Die Differenzierung zwischen einer akuten und einer ausgeheilten HCV-Infektion kann mit der Detektion des HCV-Core-Antigens oder mittels HCV-RNA erfolgen. Ist kein HCV-Core-Ag oder RNA nachweisbar, kann man zunächst von einer ausgeheilten Infektion ausgehen. Um eine intermittierende Virämie auszuschließen, sollte allerdings in den nächsten sechs bis zwölf Monaten die Untersuchung wiederholt werden. Liegt eine akute Hepatitis-C-Infektion vor, sollte mittels PCR die Viruslast bestimmt werden, das heißt die Anzahl der Viruspartikel im Blut des Patienten. Um eine erfolgreiche Therapie zu gewährleisten, ist die Bestimmung des HCV Genotyps unerlässlich.

EBM-Abrechnung: Der laborchemische Nachweis von Antikörpern gegen das HCV (Anti-HCV) mittels Immunoassay ist mit der Ziffer 32618 (9,80 Euro) und der Immunoblot als Bestätigungstest mit der Ziffer 32661 (44,10 Euro) abrechnungsfähig. Der Nukleinsäurenachweis von HCV ist im Behandlungsfall nur einmal mit der Ziffer 32835 (40,00 Euro) abrechnungsfähig.

GOÄ-Abrechnung: Nach GOÄ kann die Bestimmung der Antikörper gegen HCV mit der Ziffer 4406 (23,31 Euro) und der Immunoblot unter der Ziffer 4408 (46,63 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
15.10.2012

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