

Weitere Informationen erhalten Sie bei  
Ihrem Gesundheitsamt:

Ihr Gesundheitsamt  
informiert

# Merkblatt für Hepatitis C Betroffene

Erkennung  
Behandlung  
Verhütung

*(Diese Broschüre wurde unter Verwendung eines  
Merkblatts des Robert-Koch-Instituts erstellt)*

© Robert-Koch-Institut 1999  
© A. Schubert 2000 (für diese Ausgabe)

## Einführung

Der Begriff der Hepatitis (Hepar = Leber) bezeichnet eine Entzündung der Leber, deren Ursache vielgestaltig sein kann. Eine toxische Leberschädigung kann z. B. durch Medikamente oder Alkohol entstehen. Auslöser einer infektiösen Hepatitis können Bakterien (z. B. bei der Leptospirose) oder verschiedene Viren sein.

Neben den Erregern des Gelbfiebers, der Mononukleose und der Zytomegalie sind zur Zeit fünf Viren bekannt, die eine Virushepatitis im engeren Sinne auslösen können. Sie werden mit den Buchstaben A-E bezeichnet (z. B. Hepatitis A-Virus, HAV).

Bei der Hepatitis A und der Hepatitis E handelt es sich um Krankheiten, die über Schmierinfektionen direkt von Mensch zu Mensch oder auch über Nahrungsmittel übertragen werden können (fäkal/oral).

Die Hepatitis B wird sehr effektiv sowohl sexuell als auch auf dem Blutweg (parenteral), die Hepatitis C dagegen in erster Linie auf dem Blutweg übertragen. Die Hepatitis D kann nur Personen betreffen, die akut oder chronisch mit dem Hepatitis B-Virus infiziert sind.

## Infektionsweg/Übertragung

Der Mensch ist für das HCV der einzige natürliche Wirt. Das Virus ist im Blut Infizierter direkt nachweisbar.

Aufgrund epidemiologischer Untersuchungen muss davon ausgegangen werden, dass eine Infektion über diese anderen Körperflüssigkeiten (Speichel, Schweiß, Tränen, Sperma und Muttermilch) nicht

In der Bundesrepublik Deutschland haben sich in den letzten Jahren Hepatitis C- Selbsthilfegruppen gegründet, die für HCV-Betroffene Ansprechpartner sein wollen:

1. Deutsche Hepatitis Liga e.V.  
Bernhard Lunkenheimer  
Postfach 200666, 80006 München,  
Tel.: 089/50 40 91, Fax: 089/50 40 92
2. Bundesverband HCV-geschädigter Frauen nach Immunprophylaxe "Anti-D"  
Rosenhof 10, 09111 Chemnitz,  
Tel.: 0371/ 449495, Fax: 0371/ 449401
3. Deutsches Hepatitis C Forum e.V.  
Postfach 200108, 41201 Mönchengladbach,  
Fax: 02166/ 24772,
4. Bundesverband „Selbsthilfegruppen Hepatitis C“ e.V.  
Ensingerstr. 25, 89073 Ulm,  
Tel.: 0731/ 6026719, Fax 0731/ 9213436  
E-Mail: HEP-HCV-SHG-Ulm@t-online.de

Kontakte zu solchen Selbsthilfegruppen vermittelt auch die

Selbsthilfe-Kontakt- und Informationsstelle (SEKIS)  
Albrecht-Achilles-Str. 65  
10709 Berlin  
Tel. 030/8 92 66 02

Bei chronisch HCV-Infizierten besteht natürlich die Sorge, andere mit dem HCV-Virus zu infizieren. Eine selbst bereits infizierte und damit potentiell infektiöse Person sollte sich deshalb stets so verhalten, dass andere Personen nicht gefährdet werden. Dies schließt die Verwendung eines Kondoms beim Sexualverkehr ebenso ein wie die Vermeidung des ungeschützten Kontaktes anderer Personen zu seinem Blut oder anderen Sekreten. Selbstverständlich sind auch Blut- und Organspenden ausgeschlossen.

Das Übertragungsrisiko innerhalb der Familie kann als gering eingeschätzt werden. Die oben aufgeführten Verhaltensregeln für Infizierte sollten jedoch eingehalten werden. Die Zulassung nach einer Erkrankung an Hepatitis C zu einer Gemeinschaftseinrichtung (z.B. Kindereinrichtung, Schule) kann erfolgen, sobald das Allgemeinbefinden den Besuch der Einrichtung wieder erlaubt, unabhängig davon ob der Erreger zu diesem Zeitpunkt im Blut noch nachweisbar ist. Sinngemäß gilt dies auch für HCV-Träger (Carrier) unter den Beschäftigten oder den Kindern einer Einrichtung. Eine Ausnahme von dieser Regel stellen nur Personen mit ungewöhnlich aggressivem Verhalten (Beißen), einer Blutungsneigung oder einer generalisierten Dermatitis dar. In diesen Fällen muss die Entscheidung über die Zulassung zu einer Gemeinschaftseinrichtung durch das Gesundheitsamt individuell getroffen werden.

Die HCV-Infektion stellt keinen Grund für einen Schwangerschaftsabbruch dar. In jedem Fall sollten sich die chronisch infizierten Patienten über die notwendigen Schlussfolgerungen aus ihrer Infektion, die Therapiemöglichkeiten und die Prognose ihrer Erkrankung eingehend durch ihren behandelnden oder einen anderen spezialisierten Arzt ihres Vertrauens genau aufklären lassen.

sehr wahrscheinlich ist, jedoch auch nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann.

Gesichert ist hingegen die HCV-Übertragung auf parenteralem Wege durch das Eindringen von Blut einer infizierten Person in die Blutbahn oder das Gewebe des Empfängers.

Ein weiterer wichtiger gesicherter Übertragungsweg ist der gemeinsame Gebrauch von Spritzen und Kanülen (das sogenannte "needle-sharing" der Nadel bzw. Spritzenaustausch) unter i.v. Drogenabhängigen.

Unklar ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt, welche Rolle beispielsweise Tätowierungen, Piercing oder Ohrlochstechen, die in der Regel von medizinisch nicht geschultem Personal durchgeführt werden, bei der HCV-Durchseuchung spielen. Berichtet wurde von Übertragungen durch gemeinsam benutzte Nassrasierer, Nagelscheren oder Zahnbürsten (z. B. aufgrund blutender Verletzungen).

Der sexuelle Übertragungsweg scheint für die Hepatitis C, im Gegensatz zur Hepatitis B, in Deutschland keinen sehr entscheidenden Anteil zu haben. Jedoch konnten bei Personen mit häufig wechselnden Geschlechtspartnern höhere Raten an HCV-Markern nachgewiesen werden. Eine sexuelle Übertragung ist folglich prinzipiell möglich.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt lässt sich der Übertragungsweg bei etwa 40 % aller bekannt gewordenen HCV-Infektionen nicht eindeutig klären.

### **Krankheitsbild**

Die Inkubationszeit für eine Hepatitis C beträgt in der Regel 2-26 Wochen. Das klinische Bild der Hepatitis C kann zu Beginn der Infektion durch

Symptome eines Infekts gekennzeichnet sein. Wegen der häufig fehlenden krankheitsspezifischen Symptome wird die Diagnose oft erst aufgrund einer routinemäßigen Bestimmung spezifischer Enzyme ("Leberwerte", Transaminasen) und der Hepatitis C-Marker (Antikörpernachweis) gestellt. Nur bei etwa 25 % der HCV-Infizierten entwickelt sich als Krankheitsbild eine akute Hepatitis, wobei die akute Phase der Erkrankung selbst dann zu- meist recht mild verläuft. Eine Gelbsucht (Ikterus) ist eher selten.

Die Diagnose einer akuten, chronischen oder ausgeheilten, abgelaufenen Hepatitis C kann nur durch die Labordiagnostik (Nachweis spezifischer Antikörper bzw. Nachweis des HCV-Genoms) gestellt werden.

Etwa 75 % der HCV-Infektionen verlaufen primär meist ohne Krankheitszeichen. Akute schwere (fulminante) Infektionsverläufe (plötzliches Leberversagen) sind die große Ausnahme. In 50-80 % der Infektionen geht die Hepatitis C jedoch in eine chronische Verlaufsform über. Ein chronischer Verlauf ist dann anzunehmen, wenn ein Virusnachweis auch nach mehr als 6 Monaten noch gelingt. Meist verläuft die chronische Infektion über viele Jahre schleichend mit milder Symptomatik. Müdigkeit, unspezifische Oberbauchbeschwerden, verminderte Leistungsfähigkeit treten bei ca. zwei Drittel dieser Patienten auf. Ein Teil der Patienten klagt über Juckreiz und Gelenkbeschwerden. Bei ca. 30 % der Patienten mit einer chronischen Hepatitis C entwickelt sich eine Leberzirrhose. Die Zeitdauer von der Infektion bis zum Vollbild der Zirrhose wird mit 20-30 Jahren angegeben. Patienten mit einer HCV induzierten Zirrhose haben zusätzlich ein hohes

Risiko, ein Leberzellkarzinom zu entwickeln.

## **Prävention**

Eine Schutzimpfung gegen Hepatitis C ist bisher nicht verfügbar. Der Nachweis von Anti-HCV-Antikörpern im Serum bedeutet keinen Schutz. Nicht beantwortet werden kann derzeit die Frage, inwieweit eine ausgeheilte Hepatitis C eine bleibende Immunität hinterlässt.

## **Therapie**

Eine Therapie der HCV-Infektion sollte durch den Arzt nur nach eingehender Untersuchung und Beratung eingeleitet werden. Derzeit gilt bei der Hepatitis C die Behandlung mit Interferon (IFN)-alpha als etablierte Therapie. Eine solche Therapie wird angewandt, wenn HCV-Antikörper und Virus-RNA nachgewiesen werden können, der Befund einer chronischen Hepatitis gesichert ist und keine Kontraindikationen (d. h. Gegenanzeige) gegen die Gabe von Interferon bestehen.

Die Standard-Interferon-Therapie erfolgt ambulant. Eine stationäre Aufnahme der Patienten ist nur bei Auftreten besonderer Komplikationen erforderlich. Bei der Interferon-Monotherapie kommt es jedoch nur bei 15-20 % der Patienten zur dauerhaften Eliminierung der Hepatitis C-Viren aus dem Serum.

## **Psychische und soziale Auswirkungen eines Hepatitis C-Trägerstatus**

Es steht außer Frage, dass ein HCV-Trägerstatus zu ganz erheblichen psychischen Belastungen führen kann, zumal es derzeit keine sichere Therapie gibt.