

Die Hepatitis A ist eine virale akute Leberentzündung.

Ätiologie und Pathogenese: Das Hepatitis-A-Virus (HAV), ein hepatotropes RNA-Enterovirus, wird fäkal-oral durch kontaminiertes Wasser oder Nahrungsmittel übertragen. Die Hepatitis A kann als Einzelfall, aber auch pan- oder epidemisch auftreten. Die Inzidenz liegt in Deutschland bei etwa 30 Neuerkrankungen jährlich pro 100 000 Einwohner, ist aber in Ländern mit niedrigeren hygienischen Standards weitaus höher.

Klinik: Bei der Mehrzahl der Patienten geht der eigentlichen Hepatitis ein **Prodromalstadium** von etwa 3 Wochen Dauer mit unspezifischen gastrointestinalen Symptomen (Übelkeit, Diarrhö) und grippeähnlichen Beschwerden (Fieber, Arthralgien) voraus. Diese Beschwerden sistieren oft mit Auftreten des **Ikterus**. Dieser tritt – zusammen mit **Abgeschlagenheit** und **Fieber** – nach ca. 3–4 Wochen auf. Begleitend kann eine Hepatomegalie bestehen. Die klinischen Symptome bilden sich nach etwa 2–3 Wochen zurück. Die durchschnittliche Inkubationszeit beträgt etwa 15–45 Tage.

Diagnostik: Im Vordergrund stehen zunächst **Anamnese** (Risikofaktoren wie Essen ungewaschener Lebensmittel, Reiseanamnese?) und **klinische Untersuchung** (Ikterus, Hepatomegalie, Leberkonsistenz?). Darüber hinaus ist die **Labordiagnostik** entscheidend. Neben allgemeinen, richtungsweisenden Parametern wie GPT, GOT (typischerweise ist der Quotient GOT/GPT [de-Ritis-Quotient] < 1), γ -GT, AP, CHE und Quick bzw. INR ist die **Serologie**

entscheidend. Antikörper der Klasse IgM (anti-HAV-IgM-AK) sind im Serum zeitgleich mit den klinischen Symptomen nachweisbar und beweisen in Verbindung mit (massiv) erhöhten Transaminasen die Hepatitis A-Infektion. Anti-HAV-IgG-Antikörper persistieren lebenslang und sprechen daher nur in Verbindung mit erhöhten IgM-Antikörpern für eine akute Erkrankung. Sind nur die anti-HAV-IgG positiv, müssen andere Differenzialdiagnosen geprüft werden (s. Frage 133.2). Aufgrund des selbstlimitierenden Verlaufs ist eine Leberbiopsie nicht indiziert.

Therapie: Eine spezifische (z.B. antivirale Therapie) der Hepatitis A gibt es nicht. Da die Erkrankung selbstlimitierend ist, kann der Spontanverlauf abgewartet werden. Symptomatische Maßnahmen bestehen in körperlicher Schonung, Vermeidung direkten Körperkontakts, Händedesinfektion und Benutzung getrennter Toiletten.

Prophylaxe: Vor einer Hepatitis-A-Infektion kann eine aktive oder passive Immunisierung schützen. Die **aktive Immunisierung** führt zu einer lebenslangen Immunität und wird empfohlen für Personen in Endemiegebieten (z.B. auch bei Reisen), Beschäftigte im Gesundheitswesen oder Schuldienst (bei der oben genannten Patientin ist sie wohl dennoch nicht erfolgt). Die **passive Immunisierung** (anti-HAV Immunglobuline) wirkt hingegen nur wenige Monate und kann zur Prophylaxe postexpositionell innerhalb von 6 Tagen oder perinatal eingesetzt werden.

Prognose: s. Frage 133.4.



ZUSATZTHEMEN FÜR LERNGRUPPEN

Hepatitis B

Hepatitis C

Akutes Leberversagen