

Virushepatitis

	HA	HE	HB	HD	HC
Übertragungsweg:		fäkal-oral sehr selten parenteral oder sexuell E: Schweinefleisch, Wild (Mett, Salami etc.)	parenteral - Blut, -produkte - sexuell - perinatal	siehe B	siehe B jedoch in bis zu 50% d.F. unbekannt
Inkubationszeit:		15 – 50 Tage E bis 60 Tage	30 - 180 Tage	siehe B	15 – 180 Tage
Besonderheiten der Verbreitung:		Viren werden zwei Wochen vor bis zwei Wochen nach Erkrankung ausgeschieden = Infektiosität KEINE DAUERAUSSCHIEDER KEINE GESUNDEN VIRENTRÄGER	HBV-DNA mittels PCR bedeutet Infektiosität schon in der Inkubationszeit Infektiosität solange Hbs-Ag i.S. positiv GESUNDE VIRENTRÄGER	benötigt die Virushülle von B, um sich zu vermehren tritt immer mit B auf als - Simultaninfektion - Superinfektion (häufiger)	ca. 100 Subtypen bekannt Mehrfacherkrankungen daher möglich Infektiosität solange HCV- RNA nachweisbar
Symptome:					
- symptomloser Verlauf		oft bei Kindern insgesamt seltener als bei BCD	ca. 65%	fast immer schwerer Verlauf	ca. 90%
- Prodrom			länger als bei A, mehr Gelenk- und Muskelschmerzen, eher mal Exanthem		
- Hepatische Manifestation		kürzer als bei BCD E häufiger ikterisch als A	ca. 35%, deutlicher als bei AE		
- Labor		Anti-HAV – bzw. HEV – IgM: frischer Infekt Anti-HAV – bzw. HEV – IgG: früherer Infekt HAV- / HEV- RNA mittels PCR im Serum Erregernachweis im Stuhl	HBV-DNA mittels PCR: Infektiosität Hbs-Ag: Virus ist vorhanden Anti-HBs: Ausheilung / Immunität (Serokonversion!) Anti-HBc: „es gab Kontakt“	Hbs-Ag immer positiv!!! Anti-HDV-IgM HDV-RNA	HCV-RNA Anti-HCV erst nach 1-5 Monaten positiv
- Chronifizierung - Prognose		nie bei A , selten bei E gut <u>fulminanter Verlauf:</u> extrem selten bei A bei E 3 – 10%, SS 20-25%	90 % Ausheilung (65 + 25) 10% Viruspersistenz fulminanter Verlauf selten (< 1%) von den 10% Pers. 10-30% chronische Hepatitis (also insges. 1-3%) evtl. Übergang in Zirrhose und CA evtl. direkt CA	<u>Super:</u> meist chronisch oft Zirrhose bis 20% fulminant <u>Simultan:</u> 90% Ausheilung 5-10% chronisch	85% Persistenz 50% chronisch davon 20% Zirrhose davon 5% CA 1% fulminant Ausheilung der akuten HC in 90% durch Interferon und Ribavirin möglich
- Impfung	möglich	nicht möglich	möglich	siehe B	nicht möglich