

CHRONISCHE HEPATITIS C ZB MED CHEMOTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie

Juli/August 2001 – 22. Jahrg.

Übersicht

Hepatitis C

Weltweit sind etwa 100 Millionen Menschen mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV), einem 1989 erstmals identifizierten RNS-Virus, infiziert. Von den sechs bekannten Genotypen ist der Typ 1 am häufigsten, gefolgt von den Typen 2 und 3. In Mitteleuropa und in den Vereinigten Staaten lassen sich bei 0,6% bis 0,7% aller Blutspender anti-HCV-Antikörper nachweisen. Die Infektion wird ähnlich wie HIV auf dem Blutwege übertragen. Demzufolge ähneln sich die Risikofaktoren für eine Infektion: Durch parenteralen Missbrauch von Drogen infizierte sich fast die Hälfte der Patienten, 7% durch Sexualkontakte, jeweils 2% durch Blutprodukte oder als medizinisches Personal und 0,5% der Patienten infizierten sich durch Hämodialyse. Jedoch konnte bei 40% der Patienten kein spezifischer Risikofaktor gefunden werden.

In den neunziger Jahren nahm die Inzidenz der Hepatitis C in den Vereinigten Staaten ab. Dies wurde auf eine verbesserte Auswahl von Blutspendern und Maßnahmen zur Verminderung der HIV-Übertragung bei i.v.-Drogenabhängigen zurückgeführt.

Als RNS-Virus mit einer häufig fehlerhaft arbeitenden RNS-Polymerase neigt HCV, wie auch HIV, zu Mutationen, die zu einem erheblichen Polymorphismus der Viren auch bei einem einzelnen Individuum führen können. Durch Mutationen im Bereich von Epitopen, die vom spezifischen Immunsystem erkannt werden, kann es den Viren gelingen, der Immunantwort zu entgehen. Derartige Mutationen tragen offenbar wesentlich zur Chronifizierung der Erkrankung bei.

Akute HCV – Infektion

Die akute Infektion verläuft meist asymptomatisch. Nur ein geringer Anteil der Infizierten, circa 15%, ist in der Lage, die Viren zu eliminieren. Bei den übrigen Patienten kommt es zu einer chronischen Infektion. Es ist bisher weitgehend unklar, von welchen Faktoren die Elimination oder die Persistenz der Viren abhängen. Jedoch scheinen Patienten mit einer klinisch manifesten Akutinfektion die Viren häufiger

zu eliminieren als die übrigen Patienten (Abbildung 1).¹

Ein bis drei Wochen nach der Infektion ist HCV-RNS nachweisbar. Die Serokonversion findet im Zeitraum zwischen drei und 20 Wochen (Mittel: sieben Wochen) post-infectionem statt. Die Lebertransaminasen steigen zumeist vier Wochen nach der Infektion an. Weniger als 20% der HCV-Infizierten werden ikterisch. Der Ikterus wird häufig von Symptomen wie Müdigkeit, subfebrilen Temperaturen, Übelkeit und Erbrechen, Myalgie und Beschwerden im oberen rechten Abdominalquadranten begleitet. Dieses klinische Syndrom tritt bis zu drei Monate nach Infektion auf und dauert zwischen zwei und 12 Wochen.

Die Rolle des Immunsystems bei der Hepatitis C ist noch nicht im Detail geklärt. Die üblicherweise induzierten Antikörper sind offenbar nicht in der Lage die Infektion zu kontrollieren. Hyperimmunglobuline konnten nur unter unrealistischen Bedingungen HCV-Infektionen verhindern. Wesentlicher für die Elimination der Erreger scheint eine ausgeprägte CD4+T-Zell-Proliferation mit Produktion von Zytokinen vom Th1-Typ mit nachfolgender Aktivierung von zytotoxischen CD8+T-Zellen zu sein.

Chronische Hepatitis C

Bei der überwiegenden Zahl der Infizierten persistieren die Erreger. Monate nach der Infektion ist eine chronisch aktive Hepa-

Inhalt

4/2001

Übersicht – Hepatitis C	Seite 25–27
Antibiotikatherapie im ärztlichen Alltag (40) – Akute Pyelonephritis	Seite 27
Neueinführung – Pneumokokkenimpfstoff Prevenar	Seite 27–28
Vakzination – Pneumokokken- und Influenzavakzine wirksam – Pneumokokken-Vakzination auch bei HIV-Infizierten	Seite 28–29
Resistenz – Bakterielle Besiedelung bei Kindern – Pneumokokkenresistenz in Großbritannien – Vancomycin-tolerante Pneumokokken	Seite 29–30
Prävention – Doxycyclin-Prophylaxe nach Zeckenbiss – Postexpositionsprophylaxe gegen HIV umstritten	Seite 30
Mittel der Wahl – Sequentialtherapie bei bakteriämischen Pneumonien – Peritonitisbehandlung bei Peritonealdialyse	Seite 30–31
Interaktionen (10) – Tetracykline	Seite 31
Nebenwirkungen – Interferon – Zidovudin	Seite 32

ZB
2926
ZB MED