

CHEMOTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie

März/April 2005 – 26. Jahrg.

Übersicht

Therapie der Hepatitis B

Die Hepatitis B ist eine systemisch-infektiöse Erkrankung, die vornehmlich die Leber befällt und durch das Hepatitis B-Virus (HBV) hervorgerufen wird. Bei dem Erreger handelt es sich um ein DNS-Virus („Dane-Partikel“), das aus dem Hüllprotein (HBs-Ag), dem Core-Antigen (HBc-Ag) und dem preCore-Protein (HBe-Ag) zusammengesetzt ist. Das Virus ist nicht zytopathogen, die Leberzellzerstörung entsteht durch T-Zell-vermittelte Immunzytotoxizität. Weltweit sind etwa 300 Millionen Menschen chronisch infiziert; Westeuropa ist ein Gebiet mit niedriger Prävalenz, jedoch leiden auch hier etwa vier Millionen Menschen an einer chronischen Hepatitis B.

Klinische Symptomatik und Diagnose

Die Hepatitis B hat eine Inkubationszeit von etwa ein bis sechs Monaten (meist zwei bis drei Monate). Infektionsquellen sind menschliches Blut und Blutbestandteile sowie Sekrete und Exkremate – die Erkrankung ist parenteral, perinatal von der infizierten Mutter auf das Neugeborene sowie durch Geschlechtsverkehr übertragbar. Das Stadium der Organmanifestation kann anikterisch oder ikterisch verlaufen. Ein fulminantes Leberversagen tritt nur in <0,5% der Fälle auf. Die Leber ist meist, die Milz in 20-30% der Fälle vergrößert. Häufige extrahepatische Symptome sind Hautveränderungen (makulopapulöse Exantheme) und Arthralgien in bis zu 30% der Fälle. In etwa 90% tritt Heilung ein. Bis zu 10% der Hepatitis B-Erkrankungen gehen in eine chronische Form über.^{1,2}

Das Ausmaß der Leberschädigung wird durch Laboruntersuchungen ermittelt (Transaminasen, Lebersyntheseparameter), serologisch lassen sich diverse virusspezifische Antigene, wie HBs-Ag, HBe-Ag, anti-HBe und HBV-DNA nachweisen. HBs-Ag, HBe-Ag und HBV-DNA erlauben die Beurteilung der Infektiösität bzw. beschreiben die aktive Replikation des Virus. Der Nachweis von HBe-Ag ist ein Hinweis auf eine höhere Virusreplikation; nach einer Hepatitis B kann anti-HBc meist lebenslang nachgewiesen werden.

Inhalt

2/2005

Übersicht

- Therapie der Hepatitis B Seite 9–11
- Kombinationstherapie bei Hepatitis B? Seite 11–12

Wichtige Erreger in Klinik und Praxis (8)

- Streptococcus agalactiae Seite 11

Neueinführung

- Miltefosin bei Leishmaniasis Seite 12

Antibiotikagebrauch

- Europa Seite 12–13
- Deutschland Seite 13

Therapie-Optimierung

- Tobramycin bei zystischer Fibrose Seite 13
- Dauer der Endokarditis-Therapie Seite 13
- Bakterizid oder bakteriostatisch? Seite 13–14

Mittel der Wahl

- Pegyliertes oder Standardinterferon bei HIV/Hepatitis C? Seite 14
- Partnerbehandlung bei sexuell übertragbaren Infektionen Seite 14
- Antibiotika bei ischämischen Herzerkrankungen? Seite 14–15

Sepsis

- Empirische Anfangstherapie entscheidend Seite 15

Unverträglichkeitsreaktionen

- Infliximab und Tuberkulose Seite 15
- Linezolid und Serotonin-Aufnahmehemmer Seite 15

Infektionsepidemiologie

- Infektionskrankheiten 2004 in Deutschland Seite 16
- Aviäre Influenza Seite 16

Bitte beachten Sie auch die Internetversion dieser Zeitschrift unter www.zct-berlin.de

ZB
2926
ZB MED