

Hepatitis C-Virus RNS: Quantitative Bestimmung

Indikationen

- Entscheidungshilfe für Therapiebedürftigkeit bei chronischer Hepatitis C
- Therapieverlaufskontrolle der chronischen Hepatitis C
- Entscheidungskriterium für Fortsetzung oder Abbruch der Therapie

Epidemiologie

Akute Fälle pro Jahr	Übergang in chronische Hepatitis	Übergang in Zirrhose
90 – 150	50 – 70 %	5 – 20 %

Quelle: Grob et al., PRAXIS Nr. 19, 84, 547–554 (1995)

Pathophysiologie

Das Hepatitis C-Virus ist in den meisten Fällen verantwortlich für die chronische Non-A-, Non-B-Hepatitis. Sie ist zudem häufig mit einer Leberzirrhose assoziiert. Zur Abklärung einer Chronizität dient in erster Linie die Leberbiopsie. Mit der Quantifizierung der Virus-RNS kann zusätzlich die Intensität der Virus-Replikation verfolgt werden. Darauf basieren wichtige therapeutische Entscheidungen.

Bestimmungsintervall (Vorschlag)

Prätherapeutisch und 1 Monat nach Beginn der Therapie.

Beurteilung

Bei Werten $< 2'000$ Keq/L bestehen gute Aussichten auf eine erfolgreiche Therapie. Eine Reduktion des therapeutischen Messwertes auf $\frac{1}{3}$, einen Monat nach Therapiebeginn spricht für ein Ansprechen auf die Therapie. Sechs Monate nach erfolgreicher Therapie erfolgt eine Normalisierung der Gamma-Glutamyltransferase (GGT) und der qualitative Nachweis von HCV-RNS wird negativ.

Methode

Hybridisierung mit Signal-Amplifikation (branched DNA-Amplifikation)

Probengewinnung

Barrier-Tube, rot. Nach Gerinnung zentrifugieren und abtrennen.

Information

Frau S. Blatter, dipl. Biologin, Abteilungsleiterin Serologie
Dr. S. Longoni, Spezialist FAMH in klinischer Chemie, Abteilungsleiter Immunologie

Literatur auf Anfrage