

Hepatitis C: Nachweis, Therapiekontrolle

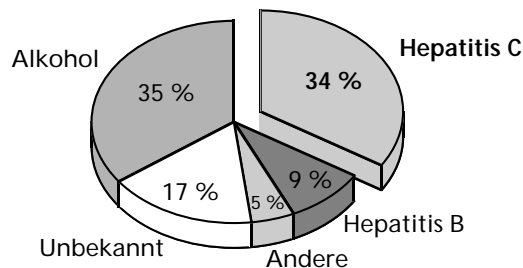
Epidemiologie

35'000–70'000 Schweizer/innen sind Hepatitis C–Antikörper positiv.

Verlauf

Die Hepatitis C verläuft häufig asymptomatisch und geht in 50–80% der Fälle in einen chronischen Verlauf über. HCV–bedingte chronische Hepatitis verursacht bei einem Teil der Patienten eine Leberzirrhose (bis zu 50%) und seltener ein hepatozelluläres Karzinom (2–5%).

Ursachen chronischer Hepatitis



Die chronische Hepatitis C ist fast viermal so häufig wie die chronische Hepatitis B und gleich häufig wie die chronische Hepatitis infolge Alkoholabusus.

Diagnostik

Fragestellung	Analyse / Material	Tarif
Kontaktnachweis	Hepatitis C-Antikörper Barrier-Tube, rot	TP 35 / Fr. 35.—
Virusnachweis Therapie Erfolgskontrolle	Hepatitis C PCR, quantitativ EDTA-Tube, lila	TP 275 / Fr. 275.—
Differenzierte Therapieplanung	Hepatitis C, Genotypisierung Barrier-Tube, rot	TP 275 / Fr. 275.—

Vor Therapiebeginn werden folgende Kontrolluntersuchungen* empfohlen: HCV- und HBV-Serologie, Transaminasen, alkalische Phosphatase, Bilirubin, Quick, Autoantikörper (ANA, LKM, GLMAK, THA), TSH, Hämatogramm, Immunglobuline

*Quelle: Gemäss Empfehlungen der SASL / SEVHEP / SGGH in der SAZ, Heft 43, 1996.

Interpretation

Der Nachweis von Anti-HCV–Antikörpern sichert eine stattgefundene Infektion, ermöglicht jedoch keine Differenzierung zwischen Immunität nach abgeschlossener Infektion und chronischer Infektion. Das Virusgenom (HCV–RNA) und die Replikation kann mittels RT–PCR nachgewiesen werden. Anhaltende Replikation und erhöhte Transaminasen ($> 1.5 \times$ obere Norm) über mehr als 6 Monate sprechen für eine chronische Infektion.

Information

Dr. rer. nat. Christoph Schaefer, wissenschaftlicher Mitarbeiter
Susi Blatter, dipl. Biologin, Abteilungsleiterin Immunologie

Literatur auf Anfrage