

HEPATITIS B

Virämie trotz HBs-Antikörpern – Was tun?

Antikörper gegen HBs sind meist ein Zeichen dafür, dass die Hepatitis B abgeheilt ist. Doch was, wenn noch Viren nachweisbar sind? Sollte man behandeln oder lieber warten?

FALL 1:

33jährige Vietnamesin wird vom Hausarzt wegen „erhöhter Transaminasen“ überwiesen.

Die Erstdiagnose der Hepatitis B wurde vor 5 Jahren bei der Entbindung in einer Uniklinik gestellt. Weitere Untersuchungen seien dort nicht erfolgt. Unterlagen aus der Uniklinik liegen nicht vor. Auch dem Hausarzt, der die Patientin in den letzten 5 Jahren betreut hat, lagen auf Nachfrage keine Unterlagen vor und er hat keine Untersuchungen durchgeführt. Jetzt waren beim ersten Routine-Labor erhöhte Leberwerte aufgefallen.

Die Patientin lebt seit 12 Jahren in Deutschland auf dem Land mit einem deutschen Ehemann. In der Familie sind alle gegen Hepatitis B geimpft. Die Mutter der Patientin in Vietnam habe auch Hepatitis B. Die Patientin hat keine Beschwerden.

Körperliche Untersuchung: 164 cm,

47 kg, kein pathologischer Befund.

Sonographie: Leber sonographisch unauffällig. Milz 10 cm, sonst kein pathologischer Befund.

Aktuelles Labor siehe Tabelle 1.

FALL 2:

30jährige ehemals IV-Drogenabhängige kommt mit der Frage nach Absetzen der Therapie.

Die Diagnose einer akuten Hepatitis B wurde bei der IV-Drogenabhängigen 9/2015 bei der Entgiftung in Klinik gestellt. Es wurde keine Therapie eingeleitet. Nach dem Klinikaufenthalt war die Patientin rückfällig und begann erst ein Jahr später eine ambulante Substitutionstherapie. Zu diesem Zeitpunkt (9/2016) lag die HBV-DNA bei 25 Mio Kopien/ml, HBsAg positiv, Anti-HBs 115 IU/ml, Transaminasen 5fach erhöht, kein Hinweis auf Zirrhose weder im Labor noch

sonographisch. Unter der Diagnose chronische Hepatitis B wurde eine Therapie mit Tenofovir eingeleitet.

Erneute Vorstellung der Patientin zwei Jahre später (10/2018). In dieser Zeit hat sie mehrfach den Substitutionsarzt gewechselt, Laborbefunde seien nur sehr selten gemacht worden. Sie habe Tenofovir „lange“ und „regelmäßig“ eingenommen, möchte das Medikament aber jetzt absetzen. Sie war vor 3 Monaten in Klinik zur Entgiftung und ist derzeit ohne Substitution in Langzeitentwöhnung.

Sonographisch kein pathologischer Befund, insbesondere kein Hinweis auf Zirrhose.

Aktuelles Labor siehe Tabelle 2. Nebenbefund Eisenmangelanämie (HB 9,4 g/dl, Eisen 36 µg/dl, Ferritin 15 µg/l, Transferrinsättigung 7%).

Dr. Ramona Pauli

Bezeichnung	Einheit	04.10.2018
gamma-GT	U/l	17
GPT (ALAT)	U/l	45
GOT (ASAT)	U/l	38
AP (Alkalische Phosphatase)	U/l	35
Bilirubin	mg/dl	0.6
INR (internat. normal. ratio)	keine Einheit	0.94
Prothrombinzeit (Quick)	%	119
Eiweiß, Gesamt	g/l	89
Kreatinin	mg/dl	0.6
Hepatitis A-IgG-Ak (LIA)		positiv
Hepatitis Bs-Antigen (LIA)		positiv
Hepatitis Bs-Ak (LIA)	U/l	32
Hepatitis Be-Antigen (LIA)		positiv
Hepatitis Bc-Ak (LIA)		positiv
Hepatitis B-DNA (PCR)	IE/ml	350 000

Tab. 1 Patientin 1: Laborbefunde

Bezeichnung	Einheit	06.10.2018
gamma-GT	U/l	14
GPT (ALAT)	U/l	24
GOT (ASAT)	U/l	31
CHE (Cholinesterase)	U/l	
AP (Alkalische Phosphatase)	U/l	89
Bilirubin	mg/dl	0.3
INR (internat. normal. ratio)	keine Einheit	
Prothrombinzeit (Quick)	%	
Hep. C-Virus-RNA quant.	IU/ml	0
Hepatitis A-IgG-Ak (LIA)		negativ
Hepatitis Bs-Ag		negativ
Hepatitis Bs-Ak (LIA)	U/l	110
Hepatitis Bc-Ak (LIA)		positiv
Hepatitis B-DNA (PCR)	ml	30
Hepatitis C-Ak (LIA)		positiv

Tab. 2 Patientin 2: Laborbefunde