



HEPATITIS E



17% der in Deutschland lebenden Menschen haben eine Infektion mit dem Hepatitis-E-Virus (HEV) durchgemacht. Somit ist diese Infektion in Deutschland häufiger als bisher angenommen. Das Robert-Koch-Institut hat dagegen 2013 nur 500 Meldungen einer HEV-Infektion erhalten.

Immungeschwächte Menschen haben ein erhöhtes Risiko, ggf. sogar mit tödlichen Folgen.

Von Jens Tamcke

W er bisher angenommen hatte, Hepatitis E käme weniger häufig vor als oben genannt, weiß ich nicht. Ich hatte bis vor einigen Monaten keine Ahnung von dieser Viruserkrankung. Erst als mir Hana Ramm von ihrer schweren Erkrankung mit Hepatitis E und

ihren Erlebnissen im Krankenhaus berichtete, wurde mir schlagartig klar, welche Risiken für uns Transplantierte vor allem im Schweinefleisch schlummern. Die Erkrankung von Hana Ramm wurde auch vom SWR-Fernsehen aufgegriffen und in einem Beitrag der Sendereihe „odysso“ am 12. Mai 2016 mit dem Titel „Leberkrank durch Mettbröt-

chen?“ ausgestrahlt. Sie können ihn in der Mediathek unter <http://swrmediathek.de/player.htm?show=65b2db50-15f5-11e6-be5d-0026b975e0ea> aufrufen.

Außerdem hat uns Hana einen eigenen Bericht geschickt, den wir zunächst abdrucken, bevor wir mit näheren Informationen zu dieser Krankheit fortfahren.

Ein „seltsamer“ Geburtstag

Von Hana Ramm

Wollte ich doch endlich einmal wieder meinen richtigen Geburtstag feiern (seit Jahren feiere ich nur meinen „Nieren“-Geburtstag).

Es sollte aber anders kommen. Bereits eine Woche zuvor bekam ich die Information über zu hohe Leberwerte.

Eine Woche später:

Am 28. Januar holte ich den Überweisungsschein in der Dialysepraxis ab und fuhr

dann gleich weiter ins UKE. Vorsorglich hatte ich am Abend vorher mein Täschchen gepackt in der weissen, aber schlechten Vorahnung, eventuell dort bleiben zu müssen.

Obwohl auf meiner Einweisung mit dicken Lettern der Verdacht auf **Hepatitis E** stand, habe ich 6 Stunden - richtig: 6 Stunden - in der Notaufnahme zugebracht, mit alten Menschen, mit Schwangeren, aber auch mit Kindern.

Nach 7,5 Jahren an der Dialyse gehört Geduld nicht gerade zu einer meiner besten Tugenden!

Nach dieser langen Wartezeit und einer medizinischen Untersuchung konnte ich „mein“ Zimmer beziehen.

Am nächsten Tag feierte ich also meinen Geburtstag mit meinem Mann und Christa Marsig. Erwähnenswert ist, dass Christa uns mit ansprechenden Bildern in der Info

versorgt.

An den beiden ersten Tagen passierte fast gar nichts. Ich lief durch das ganze Haus, bekam Besuch, ging in die Cafeteria und noch einiges mehr. Bis dahin hatte man nichts „Aufregendes“ an Viren oder so gefunden. Die Androhung einer Biopsie hatte allerdings meine Laune langsam aber sicher auf den Tiefstand gebracht, zumal ich noch eine alte Dame ins Zimmer bekam, die die Nacht zum Tage machte und das Personal tyrannisierte.

Nicht lustig war ja auch die Zeit, weiter nüchtern auf die Biopsie zu warten. Am nächsten Morgen tigerte ich durch die Gänge - voller Panik. Kurz vor 11 Uhr die erlösende Nachricht: "Keine Biopsie, es ist Hepatitis E"! Dann ging alles sehr schnell, ich kam in „Isolierhaft“. Alles schon sehr merkwürdig, zumal ich 3 lange Tage durch das ganze UKE gelaufen war.

Aber vor einem Jahr (2015) hat der Test auf diese Virus-erkrankung wohl tatsächlich

so lange gedauert. Jetzt im Jahre 2016 ist der Zeitanatz für einen Test auf unter 10 Minuten reduziert.

Mein Zimmer war nur durch eine Schleuse zu erreichen. Infolgedessen mussten sich meine Besucher erst in Marsmenschen verwandeln - Kittel, Mundschutz, Gummihandschuhe waren angesagt. Die Essenübergabe geschah durch einen kleinen Spalt. Dieses kleine Zimmerchen und die Nasszelle waren jetzt für Tage mein „Wohnort“.

Das einzige zugelassene Medikament „Ribavirin“ musste geschluckt werden. Die exorbitanten Leberwerte wurden relativ schnell reduziert, und dann durfte ich nach Hause. Regelmäßige Kontrollen im UKE folgten. Nach 8 Wochen war der Spuk vorbei.

Im Nachhinein kann ich sagen: Gott sei Dank, dass die hohen Leberwerte bei einer Routine-Untersuchung aufgefallen waren. Hier möchte ich auch noch einmal Bernd Hüchtemann von der Selbsthilfegruppe Leber meinen

Dank aussprechen. Er hat meinen Mann mit Infos und mit tröstenden und beruhigenden Worten versorgt. Un-erwähnt bleiben darf natürlich nicht Dr. Pischke vom UKE. Dieser Dr. Sven Pischke hat bei mir die diagnostizierte Hepatitis E als Problem und Gefahr erkannt. Er versucht, auch mit Hilfe der Medien, die Hepatitis E als Problem und Gefahr hier in Deutschland bekannt zu machen. Wenn man die TV-Beiträge betrachtet, dann ist es nur schwerlich zu verstehen, dass das Bundesministerium für Gesundheit z. Z. keinen Handlungsbedarf sieht.

Ich komme noch einmal auf meinen UKE-Aufenthalt bzw. den Zeitraum danach zurück: Da ich körperlich keine Beeinträchtigung verspürt hatte, war für mich in dieser Zeit die Warterei in der Notaufnahme das Schlimmste.

Das Medikament Ribavirin ist eine „ziemliche Keule“, aber die Nebenwirkungen hielten sich bei mir in Grenzen ☺

Hepatitis E wird, so banal es klingen mag, durch eine Infektion mit dem Hepatitis-E-Virus (HEV) verursacht. Nachfolgend werde ich ausschließlich die Abkürzung verwenden.

Bis zur Entdeckung des HEV im Jahre 1980 hat man die Erkrankung der Hepatitis A zugeordnet, da der Krankheitsverlauf, sofern sich überhaupt Symptome einstellten, ähnlich ist.

Lange Zeit ist man davon aus-

gegangen, dass sich Hepatitis E vor allem in Gebieten mit mangelhaften hygienischen Verhältnissen zeigt, also in vielen Ländern der sog. Dritten Welt oder in Überschwemmungsgebieten und Flüchtlingslagern. Wurde die Erkrankung, die nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig ist, in Deutschland diagnostiziert, handelte es sich meist um Reiserickehrer aus hygienisch defizitären Ländern oder Gebieten. In-

zwischen weiß man, dass das Virus fünf verschiedene sog. Genotypen aufweist. Dabei ist der Genotyp 5 für uns gänzlich uninteressant, da er ausschließlich in Vögeln zu finden ist. Leider habe ich keine Information darüber gefunden, ob dies auch für Hühner gilt. Ich nehme aber an, dass das Virus dieses Genotyps im Menschen nicht überleben kann und deshalb auch keine Krankheitssymptome verursacht.

Genotyp 4 können wir ebenfalls vernachlässigen, da es vor allem in Teilen Asiens vorkommt.

Die Genotypen 1 und 2 sind hauptsächlich in Afrika und Asien anzutreffen, nämlich in genannten hygienisch problematischen Zonen. Dort findet die Infektion zu meist über mit menschlichen Fäkalien verunreinigtes Trinkwasser oder Lebensmittel statt. Die Infektion geschieht also auf diesem Weg quasi von Mensch zu Mensch, denn das Virus dieser Typen findet sich ausschließlich im Menschen. Da nur wenige von uns in ferne Länder reisen, können wir auch diese Variante der Erkrankung außer acht lassen. Zumal die Anzahl der gemeldeten, importierten Erkrankungen in den letzten Jahren annähernd konstant geblieben ist. Es waren nach Angaben des Robert-Koch-Instituts (RKI) rd. 100 - 150 Meldungen.

Bleibt das HEV mit dem Genotyp 3, das hauptsächlich in Deutschland und anderen Industrienationen vorkommt. Hier zeigt die Meldestatistik des RKI einen rasanten Anstieg der Fälle. Die Gesamtzahl aller Meldungen stieg zwischen 2010 und 2015 von rd. 220 auf über 1.200. Abzüglich der o. g. Zahlen von importierter Hepatitis E ergibt sich eine enorm vermehrte Anzahl der in Deutschland erworbenen Erkrankung. Hinzu kommt eine von Experten geschätzte hohe Dunkelziffer, da die Erkrankung meist ohne Symptome verläuft. Man nimmt an, dass die plötzlich erhöhten Meldeszahlen auf eine höhere Aufmerksamkeit für diese Krankheit in der Ärzteschaft zurückzuführen sind, auch wenn diese, wie man Hana Ramms Bericht entnehmen kann, seinerzeit im UKE noch nicht existent war. Und auch viele Ärzte achten immer noch zu wenig auf

diese Erkrankung.

Die Übertragung durch kontaminiertes Trinkwasser oder infektiöse Lebensmittel spielt hier in Deutschland keine Rolle, so dass es andere Übertragungswege für Hepatitis E mit dem Genotyp 3

geben muss. In dem SWR-Fernsehbeitrag heißt es, dass 50% aller Schlachter HEV-Antikörper aufweisen. Und auch Schweinebauern und Massentierhalter sind einer erhöhten Gefahr ausgesetzt, von ihren Tieren infiziert zu werden. Das ist eine verschwindend geringe Anzahl von Menschen, die die Meldestatistik nicht so erheblich beeinflussen kann. Aber der Ursache sind wir damit auf der Spur: Es ist das Schwein - und die sog. zoonotische Übertragung, also der Verzehr von unzureichend gegartem Schweinefleisch und daraus hergestellten Produkten. Wildschweine sind davon nicht ausgenommen ebenso wie Fleisch aus ökologischer Tierhaltung.

Nach einer Veröffentlichung des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR) haben rd. 43 - 50% der deutschen Schweine Antikörper gegen HEV, je nachdem, welche Studie herangezogen wird. Zum Zeitpunkt der Schlachtung hatten 2,5 - 4% der Hausschweine eine akute Infektion mit HEV. Letztere sind die von der Verbraucherorganisation foodwatch e. V. genannten durchschnittlich rd. 1,8 Mio. Schweine jährlich. In Deutschland werden jährlich fast 60 Mio. Schweine geschlachtet.

Gelangen nun über das Fleisch dieser Schweine, ihren Innereien oder den daraus produzierten und roh gebliebenen Produkten HEV in den menschlichen Körper, wandern sie über den Magen in den Darm, dringen in die Blut-

bahn ein und gelangen schließlich in die Leber.

Ob sie dort nach einer Inkubationszeit von 15 - 64 Tagen ihr krankmachendes Potential entwickeln können, hängt ganz wesentlich von der körperlichen Verfassung und dem gesundheitlichen Status des Menschen ab. Bei gesunden oder, wie es in Fachpublikationen gern heißt, immunkompetenten Personen verläuft die Krankheit in den allermeisten Fällen ohne Symptome und sie heilt in der Regel folgenlos aus. Die Krankheit ist selbstlimitierend.

Doch etwa 1% der infizierten Personen, das ist in einer Veröffentlichung des Deutschen Ärzteblatts zu lesen, entwickeln bei Kontakt mit HEV Symptome. Es kommt dann zunächst zu unspezifischen Krankheitszeichen wie Schwäche, Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen oder Erbrechen. Im weiteren Verlauf kann es zu Hepatitis-typischen Anzeichen wie Gelbsucht, Juckreiz, entfärbtem Stuhl und dunklem Urin kommen. Nicht alle Symptome treten bei jedem Erkrankten auf.

Die Laboruntersuchung ergibt in der Regel einen Anstieg von Transaminasen, Bilirubin, alkalischer Phosphatase und Gamma-

43–50 % der deutschen Schweine haben Antikörper gegen HEV

GT.

Rechnet man von den eingangs erwähnten 17% aller Deutschen mit HEV-Antikörpern zurück, müssen ca. 320.000 Menschen jährlich neu erkranken. Entsprechend entwickeln 3.200 Personen Krankheitssymptome. Eine Bedrohung für die Menschheit ist Hepatitis E also nicht.

Was ist aber mit Menschen, die eine verminderte Immunkompetenz aufweisen, also wir Nierentransplantierten. Wir gehören mit der Immunsuppression eindeutig einer Risikogruppe an, denn es haben sich vermehrt chronische Verläufe gezeigt, die recht schnell zu einer Leberzirrhose führen und damit tödlich verlaufen können. In mehreren Gruppen von Transplantierten wurde die chronische Hepatitis E in einer Häufigkeit von etwas über 1% gefunden. Bei etwa 3.000 transplantierten Organen in Deutschland würde dies immerhin 30 Personen jährlich betreffen.

Natürlich sollte alles getan werden, um schwere Krankheitsverläufe zu vermeiden. Ob allerdings das von foodwatch e.V. geforderte Vorgehen, sämtliche Schweine auf HEV zu testen und positiv getestetes Fleisch nur für ausreichend erhitzte Produkte zu verwenden, angemessen ist, erscheint mir zweifelhaft. Dann müssten jährlich 60 Mio. Tests durchgeführt werden. Und eine Bekämpfung im Stall etwa durch die Verabreichung von Medikamenten würde möglicherweise zu resistenten Keimen führen, wie wir es bei den Antibiotika schon kennen, und das Problem nur zeitlich verschieben. An den ethisch unwürdigen und ekelhaften Haltungsbedingungen in der Massentierhaltung, mein erster Gedanke, scheint es wohl nicht zu liegen,

dann müssten Wildschweine frei von HEV sein.

Viel einfacher finde ich es, den Empfehlungen des BfR zu folgen. Für Transplantierte heißt das:

Vollständiges **Durcherhitzen** (braten oder kochen) aller Lebensmittel auf mindestens 80 Grad, insbesondere von Schweinefleisch jeglicher Art. Ein nur kurzes Aufkochen oder Erhitzen in der Mikrowelle ist unzureichend, da HEV relativ hitzestabil ist. Tests mit HEV-haltigen Zellkulturen haben ergeben, dass kaum eine Inaktivierung bei Erhitzung für 1 min bis 60°C eintritt. Eine stärkere Inaktivierung ist bei Erhitzung für 1 min zwischen 65°C und 75°C festzustellen, und kein Virus war mehr nachweisbar bei Erhitzung für 1 min ab 80°C. Das Tiefgefrieren von Lebensmittel hat auf die Viren keinen abtötenden Effekt.

Verzicht auf den Verzehr roher Fleischprodukte wie Mett oder kurz gereifte Rohwürste (Mettwurst und Co.).

Das BfR hat beim Test von 70 Rohwürsten und 50 Leberwürsten festgestellt, dass 26% der Rohwurstproben vom Hausschwein HEV-positiv waren, 10% der entsprechenden Würste vom Wildschwein und 22% der Leberwürste.

Zu Schinken unterschiedlicher Provenienz und Behandlung habe ich leider nichts finden können.

Wer sicher gehen will, sollte auf Schweinefleisch generell verzichten, zumal es andere Fleischarten gibt, die kein oder ein deutlich geringeres Risiko darstellen.

Als Vegetarier sehe ich neben dem Hepatitis-E-Risiko viele andere gute Gründe, auf Fleisch gänzlich zu verzichten. Und es ist die sicherste Methode, Hepatitis E zu vermeiden.

Viel wichtiger und effizienter

als groß angelegte Testaktionen im Schlachthof oder massive Medikamenteneinsätze im Stall ist es meiner Meinung nach, Transplantierte über das bestehende Risiko zu informieren und die Sensibilität bei Ärzten und Pflegepersonal zu aktivieren, damit z. B. das, was Hana Ramm im UKE erlebt hat, nicht mehr vorkommt.

Schweinefleisch zu konsumieren, lässt sich vermeiden bzw. es lässt sich richtig zubereiten. Blut- und Plasmakonserven dagegen nicht. Sie sind ein weiterer Übertragungsweg von Mensch zu Mensch und sie werden in der Regel nicht auf HEV getestet. Es kann also passieren, dass einem Patienten im Zusammenhang mit einer Organtransplantation HEV-infizierte Blutkonserven verabreicht werden, so dass er das eine Problem los ist, ein anderes aber mit großer Wahrscheinlichkeit bereits auf ihn wartet. Dies ist aus meiner Sicht fahrlässig und unverantwortlich, und es müsste sofort ein Test von Blut- und Plasmakonserven routinemäßig durchgeführt werden, wenn sie immungeschwächte Menschen erhalten sollen. Da etwa 2,5 - 3% der Bevölkerung regelmäßig zum Blutspenden gehen, befinden sich unter den o. g. 320.000 Neuerkrankten pro Jahr etwa 8.000 Blutspender mit Hepatitis E.

Nach einer Pressemitteilung des NDR-Fernsehens werden diese Tests derzeit in den entsprechenden Fachkreisen diskutiert. Sie können sich den dazu im Rahmen der Sendereihe „Visite“ unter dem Titel „Hepatitis E durch rohes Schweinefleisch“ ausgestrahlten Beitrag in der Mediathek ansehen (http://ndr.de/fernsehen/sendungen/visite/Hepatitis-E-durch-rohes-Schweinefleisch_visite12026.html)