

---

**Leitlinien der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE)**

---

<b>AWMF-Leitlinien-Register</b>	<b>Nr. 068/013</b>	<b>Entwicklungsstufe:</b>	<b>1</b>
---------------------------------	--------------------	---------------------------	----------

---

## Hepatitis D

### 1. Krankheitsbezeichnung:

Hepatitis D

### 2. Definition / Epidemiologie:

Infektion mit einem defekten RNA-Virus (Viroid), das von HBs-Antigen umhüllt wird. Die Virusreplikation ist auf die Anwesenheit des Hepatitis-B-Virus angewiesen.

Die Prävalenz der Hepatitis D ist in Deutschland gering, etwa bis zu 5 % der HBs-Antigen-positiven Personen sind zusätzlich von einer HDV-Infektion betroffen. In Mittelmeerländern ist die Infektionsrate höher. Die Übertragungswege entsprechen denen der Hepatitis B, grundsätzlich kann eine Simultaninfektion mit dem Hepatitis-B-Virus oder eine Superinfektion mit dem Hepatitis D Virus bei chronischer Hepatitis B Infektion erfolgen.

### 3.

#### 3.1. Leitsymptome:

Die Symptomatik entspricht der anderer Virushepatitiden. Die Coinfektion verläuft gewöhnlich biphasisch, hier ist der Ikterus etwas häufiger. Die assoziierte Hepatitis D führt immer zu einer Verstärkung der entzündlichen Aktivität im Lebergewebe. Das Leberzirrhoserisiko liegt deutlich über dem der Hepatitis B.

Die Inkubationszeit beträgt bei einer Koinfektion 4-8 Wochen, bei einer Superinfektion 50-180 Tage.

### 4. Diagnostik:

#### 4.1. Zielsetzung:

Sicherung der Diagnose

#### 4.2. Labor:

Leber-Enzyme ((AST)SGOT, (ALT) SGPT), CHE, Cholestaseenzyme (AP, gamma-GT), spez. Antikörper: anti-HDV, anti HDV IgM, anti HDV IgG, in Spezialfällen HDV-RNA.

#### 4.3. Bewertung:

Der Nachweis von anti-HDV-IgM spricht für eine akute, anti-HDV-IgG für eine chronische Infektion.

#### 4.4. Ausschlußdiagnostik:

Negativer Antikörper Nachweis

#### 4.5. Nachweisdiagnostik:

Zusammenfassende Bewertung vom klinischen Bild, biochemischen sowie immunserologischen Befunden

#### 4.6. Durchführung der Diagnostik:

niedergelassener Kinder- und Jugendarzt und Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

### 5. Therapie:

#### 5.1. Kausale Therapie:

keine

#### 5.2. Symptomatische Behandlung:

Therapiestudien mit alpha-Interferon wurden unternommen, zeigten aber keine anhaltende Besserung des Krankheitsbildes im Langzeit-verlauf. Zur Behandlung der Hepatitis D wird daher eine Interferonbehandlung nicht empfohlen. Ist die Hepatitis B in der HBeAg-positiven Phase kann ein Behandlungsversuch unternommen werden.

### 6. Nachsorge:

Verlaufskontrollen sind halbjährlich bis jährlich je nach Stadium der Erkrankung zu empfehlen.

### 7. Prognose:

Die Progredienz der Erkrankung ist individuell unterschiedlich, die Leberzirrhoserate höher als bei alleiniger Hepatitis B.

### 8. Prophylaxe

Die Erkrankung kann durch die Immunisierung gegen Hepatitis B verhindert werden, eine Hepatitis-A-Impfung ist sinnvoll.

---

#### Literatur:

1. Bisceglie AM. Hepatitis C. Lancet 1998; 351: 351-355
2. Farci P. Delata hepatitis: un update. J Hepatol 2003; 39 suppl 1:S212-219
3. Fung SK, Lok AS. Update on viral hepatitis in 2004. Curr Opin Gastroenterol 2005; 21:300-307
4. Kelly D. Viral hepatitis in children. Adv Exp Med Biol 2004; 549:83-90
5. Koff ES. Hepatitis A. Lancet 1998; 351: 1643-1649
6. Wirth S, Lang T, Gehring S, Gerner P. Recombinant alfa-interferon plus ribavirin therapy in children and adolescents with chronic hepatitis C. Hepatology, 2002;36: 1280-1284
7. Wirth S, Ballauff A, Kullmer U, Lang T, Pieper-Boustani H, Wintermeyer P, Gerner P. PEG-interferon-alpha-2b and ribavirin treatment in children and adolescents with chronic hepatitis C. Hepatology 2005;41:1013-1018
8. Wong W, Terrault N. Update on chronic hepatitis C. Clin Gastroenterol Hepatol 2005; 3:507-520

---

#### Verfahren zur Konsensbildung:

k.A.

#### Erstellungsdatum:

04/2002

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

## Überarbeitung:

04/2007

## Überprüfung geplant:

k.A.

---

Zurück zum [Index Leitlinien Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung \(DPGE\)](#)

Zurück zur [Liste der Leitlinien](#)

Zurück zur [AWMF-Leitseite](#)

---

**Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.**

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - **insbesondere von Dosierungsangaben** - keine Verantwortung übernehmen.

---

**Stand der letzten Aktualisierung: 04/2007**

**© Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung**

**Autorisiert für elektronische Publikation: [AWMF online](#)**

**HTML-Code aktualisiert: 24.04.2007; 13:28:26**

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollten aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.