

med.info hiv und hepatitis b

medizinische Informationen für Menschen mit HIV 2017

06

CHECKPOINT^o
Aidshilfe Köln

 Deutsche
AIDS-Hilfe

hiv und hepatitis b

In dieser Broschüre geht es um Übertragungswege, Impfungen sowie die Diagnostik und Therapie der Hepatitis B. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der HIV- und Hepatitis-B-Ko-Infektion.

Für die Hepatitis B gibt es eine wirksame Schutzimpfung, seit Mitte der neunziger Jahre werden Kleinkinder im Rahmen der Grundimmunisierung geimpft. Wer vor 1995 geboren wurde, hat oft keinen Impfschutz.

Hepatitis B wird – wie auch HIV – vor allem beim Sex und beim intravenösen Drogenkonsum übertragen. In Deutschland haben 5–10 % aller HIV-Positiven gleichzeitig eine chronische Hepatitis B. Der Verlauf einer chronischen Hepatitis B ist bei einer solchen Koinfektion schwerer. Es kommt häufiger und früher zu einer Leberzirrhose. Umso wichtiger ist für HIV-positive Menschen die frühzeitige Therapie sowohl der HIV-, als auch der Hepatitis-B-Infektion. Die HIV-Infektion und meist auch die Hepatitis-B-Infektion müssen lebenslang behandelt werden.

Eine ausgeheilte oder schlummernde Hepatitis B kann in verschiedenen Situationen wieder aktiv werden und ein schweres Erkrankungsbild hervorrufen: Wenn das Immunsystem schwach ist, z. B. nach einer Chemotherapie oder einer Transplantation; aber auch wenn HIV-Medikamente zur Therapie gewechselt werden oder wenn eine HIV-PrEP mit dem Medikament Truvada abgesetzt wird. Oder wenn eine Hepatitis C medikamentös geheilt wurde. Denn die Hepatitis-B-Viren verschwinden nie komplett aus den Leberzellen. Daher sollte man auch eine scheinbar ausgeheilte Hepatitis-B-Infektion den behandelnden Ärzten gegenüber berichten bzw. die Ärzte sollten in solchen Situationen auf Hepatitis B testen.

Wie verläuft eine Hepatitis-B-Infektion?

Das Wort „Hepatitis“ ist aus den Begriffen „hepar“ (lat. „Leber“) und „-itis“ (lat. „-entzündung“) zusammengesetzt, bedeutet also wortwörtlich zunächst einmal nur „Entzündung der Leber“. Die Ursachen für eine solche Entzündung können sehr unterschiedlich sein, auch wenn der Begriff umgangssprachlich meist für die Ansteckung mit Viren steht. Infektionen mit Bakterien oder der Konsum von Alkohol und Drogen sowie Vergiftungen oder Störungen des Immunsystems können jedoch ebenfalls eine Hepatitis auslösen.

Bei den durch Viren verursachten Erkrankungen werden fünf Hepatitis-Viren unterschieden, die unterschiedliche Erkrankungen der Leber verursachen. Um sie zu unterscheiden werden sie mit den Buchstaben des Alphabetes (von A bis E) gekennzeichnet. In Mitteleuropa sind vor allem Hepatitis A, B und C von Interesse, dieses Heft widmet sich ausschließlich der Hepatitis B.

04

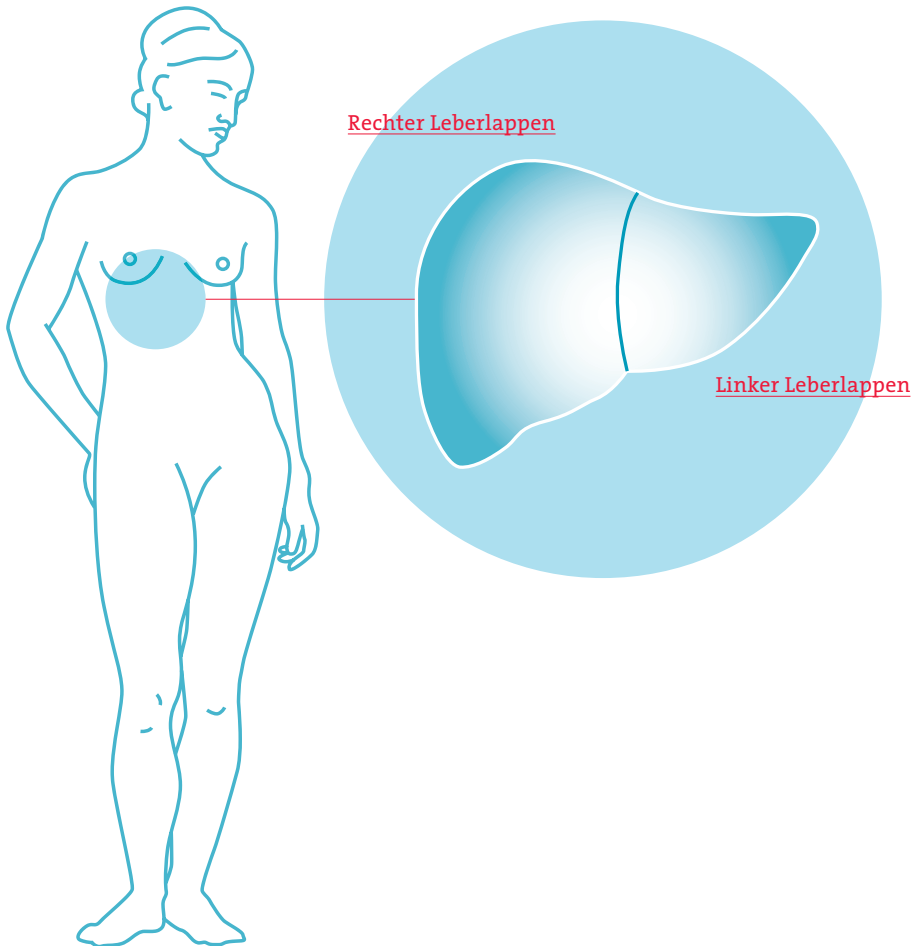
■ Die Leber

Die Leber ist das zentrale Stoffwechselorgan des Körpers. Sie baut Nahrungsbestandteile wie Fette, Eiweiße und Zucker so um, dass sie vom Körper verwendet werden können. Außerdem ermöglicht sie durch die Herstellung der Galle überhaupt erst die Aufnahme von Fetten im Darm. Ein großer Teil der körpereigenen Eiweiße wird von der Leber hergestellt und darüber hinaus ist sie für die Entgiftung des Blutes zuständig. Sie baut viele Medikamente und Drogen ab und ermöglicht so deren Ausscheidung direkt über die Galle oder den Urin.

Damit diese Funktionen erfüllt werden können, besitzt die Leber einen ganz besonderen Blutkreislauf. Das gesamte Blut, das durch den „Bauch“ fließt, d.h. durch das Magen-Darm-System, wird in der sogenannten „Pfortader“ gesammelt. Hier durchläuft es dann die Leber, bevor es in den großen Körperkreislauf mündet.

Bei einer Infektion mit dem Hepatitis-B-Virus unterscheidet man den akuten vom chronischen Verlauf.

Die Leber



Akuter Verlauf

Die akute Verlaufsform kann zu Beschwerden führen, muss es aber nicht. Das bedeutet, dass Menschen infiziert und erkrankt sein können, ohne jegliche Symptome zu zeigen. Etwa zwei Drittel der Infizierten bemerken nichts beziehungsweise nur wenig von der Infektion oder sie deuten die auftretenden Krankheitszeichen als untypische Erkältungskrankheit.

Zwischen Infektion und Erkrankung vergehen ein bis sechs, im Durchschnitt zwei bis drei Monate (sogenannte „Inkubationszeit“). Falls Krankheitszeichen auftreten, äußern sie sich als grippeähnliche Beschwerden mit Unwohlsein, Müdigkeit, Übelkeit, Oberbauchschmerzen, leichter Temperaturerhöhung und eventuell Gelenkschmerzen. Nur etwa einer von drei Infizierten entwickelt tatsächlich einen ausgeprägten Krankheitsverlauf mit „Gelbsucht“, also eine Gelbfärbung von Haut und Augen (siehe Kasten). Bei weniger als 1% kommt es zu einem schweren Verlauf mit lebensbedrohlichem Leberversagen.

06

■ Was ist eine Gelbsucht?

Eine Gelbsucht spricht allgemein für eine Erkrankung an der Leber, an den Gallenwegen oder an der Bauchspeicheldrüse. Sie entsteht z. B., wenn die Leber ihren Aufgaben, zu denen der Abbau der roten Blutkörperchen gehört, nicht mehr nachkommen kann. Für gewöhnlich wird der „rote Blutfarbstoff“ (Hämoglobin) von den Leberzellen in den „gelben Blutfarbstoff“ Bilirubin umgewandelt und anschließend über die Galle in der Darm abgegeben – daher die charakteristische, dunkle Färbung von Stuhl. Findet dies nicht mehr statt, lagert sich Bilirubin im Körpergewebe ab, was auf der Haut und an den Augen gut zu sehen ist. Außerdem wird das Bilirubin nicht mehr mit dem Stuhlgang, sondern behelfsmäßig über den Urin ausgeschieden. Im Ergebnis erscheint die Haut gelb, der Stuhl hell und der Urin braun und schaumig.

Häufig wird eine Hepatitis dadurch erkannt, dass die „Leberwerte“ im Blut ansteigen, zum Beispiel die Werte der Transaminasen. Hierbei handelt es sich um bestimmte Leberenzyme, die aus beschädigten Leberzellen in den Kreislauf ausgeschwemmt werden, wenn die Leber in irgendeiner Form (z.B. einer Infektion, einer Verletzung oder einem Infarkt) Schaden genommen hat. Liegt kein offensichtlicher Grund für eine Erhöhung dieser Werte vor, sollte die Ursache unbedingt weiter abgeklärt werden – hierzu gehört auch ein Test auf eine mögliche Infektion mit Hepatitis-Viren.

Chronischer Verlauf

Von einer chronischen Infektion spricht man, wenn nach mehr als einem halben Jahr im Blut noch Virusbestandteile nachweisbar sind. Ob eine Infektion ausheilt oder chronisch wird, hängt vom Alter und vom Zustand des Immunsystems ab. Bei Erwachsenen heilt die Hepatitis B in über 95% der Fälle von selbst aus, nur bis zu 5% der Infektionen werden chronisch. Häufiger kommt ein chronischer Verlauf bei Kindern vor: 90% der bei Geburt infizierten Kinder entwickeln eine chronische Infektion. Auch bei Menschen mit HIV wird ein chronischer Verlauf häufiger beobachtet.

Durch die Entzündung wird das normale Lebergewebe zerstört und Stück für Stück durch funktionsloses Bindegewebe (Narbgewebe) ersetzt. Diese langsam fortschreitende bindegewebige Umwandlung (Fibrosierung) der Leber wird in verschiedene Stadien unterteilt: Beim Stadium Fo liegt noch keine Fibrose vor, bei F1 eine leichte, bei F2 eine signifikante und bei F3 eine schwere Fibrose. Am Ende einer solchen Entwicklung, wenn fast die gesamte Leber von Narbgewebe durchwachsen ist, spricht man von Leberzirrhose („vernarbte Schrumpfleber“; Endstadium chronischer Leberkrankheiten), dem Stadium F4.

Diese Stadien werden nicht von allen Infizierten durchlaufen. Bei über der Hälfte der Patient_innen verläuft die chronische Infektion mild, d.h. die Umbauprozesse der Leber sind gering und die Infektion ist bei den normalen Untersuchungen nur anhand der veränderten Laborwerte zu erkennen.

Ist das Stadium einer Leberzirrhose erreicht, kann es für die Betroffenen gefährlich werden: Die Leberzirrhose kann mit ihren Komplikationen tödlich enden oder es kann sich in dem Narbgewebe Leberzellkrebs bilden. Bei der Behandlung einer chronischen Hepatitis B oder C geht es also in erster Linie darum, die Entstehung einer fortgeschrittenen Fibrose oder einer Leberzirrhose mit ihren vielen Folgen zu verhindern.

■ Verlauf der Hepatitis-B- Infektion bei Erwachsenen

Akute Hepatitis →	Chronische Hepatitis →	Leberzirrhose →	Leberkrebs
Meist unbemerkt (2/3)	Meist mild Müdigkeit, Oberbauchbeschwerden, Leistungsabfall, Juckreiz, Gelenkbeschwerden	Leberfunktionsstörung, Gerinnungsstörungen, Aszites (Wasser im Bauch), Krampfadern der Speiseröhre	„Hepatozelluläres Karzinom“ macht erst spät Symptome, schlechte Prognose
> 95 % Spontane Heilung	< 5 %	2,5–5 % bei HBsAg-Negativen 8–10 % bei HBsAg-Positiven	2–7 %

10

Reaktivierung: Hepatitis B ist nie ganz weg!

Reaktivierung durch Immunschwäche

Auch ohne Behandlung tritt pro Jahr bei etwa 2–5% der Betroffenen eine Inaktivierung der chronischen Phase ein. Das Virus ist dann nicht mehr im Blut nachweisbar und die Hepatitis gilt als „ausgeheilt“. Allerdings verstecken sich Teile des Virus in Leberzellen und bleiben in einer Art „Schlummer-Zustand“. Bei einer Immunschwäche, z. B. infolge einer Chemotherapie, einer Transplantation (mit anschließender Unterdrückung des Immunsystems) oder einer HIV-Infektion, kann die scheinbar ausgeheilte Hepatitis-B-Infektion dann reaktiviert werden und eine schwere Hepatitis-B-Erkrankung hervorrufen.

Reaktivierung nach Hepatitis-C-Therapie

Die Hepatitis C kann heute mit neuen Medikamenten in 12 Wochen geheilt werden. Gelingt es durch die Medikamente das Hepatitis-C-Virus vollständig aus dem Körper zu entfernen, kann dies zu einer Reaktivierung einer früheren Hepatitis B führen. Diese Reaktivierung kann einen schweren und lebensbedrohlichen Verlauf haben. Daher sollte vor einer Hepatitis-C-Therapie unbedingt untersucht werden, ob solch eine verborgene Hepatitis-B-Infektion vorliegen könnte um gegebenenfalls vorsorglich eine Hepatitis-B-Therapie durchführen zu können.

Symptome und Krankheiten bei Leberzirrhose

- Müdigkeit, allgemeine Schwäche und Abgeschlagenheit
- Neigung zu „blauen Flecken“ (= Hämatome) und Blutungen. Die Blutgerinnung läuft nur noch verzögert ab, weil die Leber weniger Gerinnungsfaktoren produziert.
- Konzentrationsstörungen: Die Entgiftung funktioniert nicht mehr richtig. Giftstoffe aus dem Darm können die Leber ungehindert passieren und schädigen das Gehirn.
- Gelbsucht: Gelbfärbung der Augen und der Haut
- Krampfadern in der Speiseröhre und im Enddarm (Hämorrhoiden): Normalerweise fließt alles Blut aus dem Darm über die Pfortader durch die Leber. Wenn die Leber vernarbt, staut sich das Blut zurück und sucht sich wie ein aufgestauter Fluss den Weg des geringsten Widerstands. Dadurch können Krampfadern in der Speiseröhre sowie Hämorrhoiden entstehen. Das „Platzen“ von Krampfadern in der Speiseröhre ist lebensgefährlich (Verblutungsgefahr).
- Wasser im Bauch: durch den „Rückstau“ des Blutes im Magen-Darm-System und fehlende Bluteiweiße kann aus den Blutgefäßen Wasser in den Bauch abgepresst werden. Der Bauch schwemmt auf und wird dick.
- Hautveränderungen: Die Hand- und Fußinnenflächen können sich rot verfärben, die Haut selbst wird dünn und anfällig für Verletzungen. In der Haut können sich auf der Brust kleine Erweiterungen von Blutgefäßen bilden, die wie Spinnen aussehen, sogenannte Spider-Naevi. Die Fingernägel werden manchmal weiß, die Lippen und die Zunge rot (Lackzunge).

- Die Körperbehaarung nimmt ab.
- Bei Männern kann es zu Brustwachstum kommen. Bei Frauen kann es zu Unregelmäßigkeiten oder einem Aussetzen der Regelblutung kommen.
- Das Risiko für die Entstehung eines Leberkrebses ist erhöht.

Häufigkeit der Hepatitis-B-Infektion

Die Hepatitis B ist eine der häufigsten Infektionskrankheiten. Weltweit haben 2 Milliarden Menschen eine Hepatitis-B-Infektion durchgemacht. Etwa 3 % der Weltbevölkerung – das sind 240 Millionen Menschen – sind chronisch infiziert. Obwohl es seit 1982 einen gut wirksamen und nebenwirkungsarmen Impfstoff gibt, sterben pro Jahr noch insgesamt 780.000 Menschen weltweit an einer Hepatitis B, davon 650.000 an den Folgen einer chronischen Hepatitis B (wie zum Beispiel Leberzirrhose oder Leberkrebs) und weitere 130.000 an einer akuten Hepatitis-B-Infektion.

Deutschland gehört zu den am wenigsten betroffenen Ländern. Seit 1995 wird die Impfung von der Ständigen Impfkommission am RKI für Säuglinge empfohlen, ca. 90 % der Schulkinder sind geimpft. Für die nächsten Generationen wird die Hepatitis B somit kein großes Thema mehr sein. Zudem steht hierzulande für Hepatitis-B-Patienten eine Behandlung zur Verfügung.

■ Übertragungswege

Die Hepatitis B wird vor allem beim Sex übertragen – und das sehr viel leichter als HIV. Das Virus ist in allen Körperflüssigkeiten enthalten, auch in Speichel, Muttermilch, Samenflüssigkeit und Vaginalsekret. Das Risiko einer sexuellen Übertragung wird durch Kondomgebrauch verringert, bleibt aber dennoch hoch, da das Virus beispielsweise auch beim Oralverkehr, durch anal-orale Praktiken (Rimming) oder seltener auch beim Küssen übertragen werden kann. Das Infektionsrisiko hängt auch davon ab, wie hoch die Viruslast im Blut ist und ob zusätzliche Verletzungen (etwa Zahnfleischbluten) vorliegen.

Ein großes Risiko für eine Hepatitis B besteht zudem, wenn man beim Spritzen von Drogen die Utensilien (Kanüle, Spritze, aber auch Filter und Löffel) mit anderen teilt. Über Blut-Blut-Kontakt ist das Hepatitis-B-Virus sehr leicht übertragbar – es ist 100 x ansteckender als HIV und 10 x ansteckender als Hepatitis C. Es kann außerhalb des Körpers tage- und wochenlang ansteckungsfähig bleiben. Safer Use verhindert Übertragungen beim Drogengebrauch.

Das Spritzen von Drogen beschränkt sich nicht nur auf Heroin und Opiate. Auch beim Sex werden einige Substanzen (Chems) manchmal gespritzt („slamming“). Hier besteht ein Übertragungsrisiko für Hepatitis B, Hepatitis C und HIV.

Auch beim Sniefen von Drogen wie z. B. Kokain oder Crystal, besteht ein gewisses Risiko, wenn über ein gemeinsam verwendetes Röhrchen virushaltige Blutreste der Nasenscheidewand von einem zum anderen gelangen.

Beim Spritzen, Slammen oder Sniefen gilt daher: Keine Utensilien teilen! Immer das eigene Set beziehungsweise Röhrchen verwenden. Weitere Informationen hierzu finden sich in der **med.info**-Broschüre Nr. 2 „HIV und Drogen“.

Infektiosität

Das Risiko einer Übertragung der Hepatitis B hängt von der Höhe der Viruslast ab und kann durch eine wirksame antivirale Therapie erheblich reduziert werden.

Bei HBV-DNA-Werten über 10^7 (= 10 Milliarden) Internationalen Einheiten (IE/ml) ist von einem hohen Ansteckungsrisiko für enge Kontaktpersonen, wie z.B. Sexpartner auszugehen. Auch Haushaltsmitglieder und andere Personen können gefährdet sein, wenn es bei gemeinsamen Tätigkeiten zu Verletzungen kommt.

Bei Werten unter 10^4 (= 10.000) IE/ml besteht ein Risiko nur bei Übertragung großer Blutmengen, z.B. bei der Gabe von Blutprodukten, bei denen die Viren nicht inaktiviert wurden. Auch eine Übertragung im Haushalt oder beim Sex ist dann unwahrscheinlich. Allerdings können die HBV-DNA-Werte erheblich schwanken.

Um das tatsächliche Übertragungsrisiko abschätzen zu können, sollten daher im Verlauf eines Jahres mehrere Messungen durchgeführt werden.

■ Viruslast

Die Viruslast kann im Blut mithilfe einer PCR (Polymerase-Kettenreaktion) ermittelt werden. Sie wird in verschiedenen Einheiten angegeben: als Anzahl der Kopien pro Milliliter Blut (Kopien/ml) und als Internationale Einheiten pro Milliliter (IE/ml). Dabei entsprechen etwa 5 Kopien einer Internationalen Einheit. Je höher die Viruslast, umso stärker vermehrt sich das Virus.

Impfung

Aktive Immunisierung

Seit 1982 gibt es einen verlässlichen Impfstoff gegen Hepatitis B. Seit 1992 empfiehlt die Welt-Gesundheits-Organisation (WHO), seit 1995 auch die Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut, Säuglinge zu impfen. Zudem sollten Personen mit höherem Hepatitis-B-Risiko geimpft werden. Dazu zählen z. B. HIV-Positive, Menschen mit Sexualverhalten mit höherem Risiko, intravenös Drogengebrauchende, Inhaftierte und Personal in medizinischen Einrichtungen.

Für die Schutzimpfung werden sogenannte Tot-Impfstoffe eingesetzt, die nur inaktive Bruchstücke des Virus enthalten. Der Impfstoff wird in den Muskel gespritzt, normalerweise in den Oberarm und ist gut verträglich.

Die Impfung erfolgt je nach Impfstoff meist in drei Dosen innerhalb von sechs Monaten (z. B. Monate 0-1-6). Für Reisende, die einen raschen Impfschutz vor Abreise benötigen, ist auch ein Kurzimpfschema, z. B. mit Impfdosen an den Tagen 0-7-21 sowie einer 4. Impfdosis nach 12 Monaten möglich.

15

Es gibt Einfachimpfstoffe sowie Kombinationsimpfstoffe mit Hepatitis A.

Zur Kontrolle des Impferfolges sollte 4-8 Wochen nach der Impfung die Antikörperkonzentration im Blutserum (der sogenannte Impf-Titer) bestimmt werden. Bei HIV-Positiven schlägt die Impfung oft schlechter an als bei HIV-Negativen. Wenn sich herausstellt, dass nach der Impfung noch nicht im ausreichenden Maße schützende Antikörper gebildet wurden, kann und sollte nachgeimpft werden. Hepatitis-B-Infektionen bei Geimpften kommen nur sehr selten vor.

Passive Immunisierung

Bei dieser Form der Impfung werden meist kurz nach einem Kontakt mit dem Hepatitis-B-Virus spezifische Antikörper gegen Hepatitis B verabreicht, um das „Angehen“ einer Infektion zu verhindern. Die Schutzwirkung hält einige Wochen an – bis der Schutz durch die gleichzeitig verabreichte aktive Impfung aufgebaut ist.

Durch eine passive Immunisierung innerhalb von 12 Stunden nach der Geburt kann die Infektion von Neugeborenen fast sicher vermieden werden.

Hepatitis-A-Impfung nicht vergessen

Menschen mit einer chronischen Hepatitis B sollten gegen Hepatitis A geimpft werden, um eine weitere leberschädigende Infektion zu verhindern.

Diagnostik

Eine Hepatitis-B-Infektion kann durch den Nachweis von Virusbestandteilen oder das Vorliegen von Antikörpern gegen Bestandteile des Hepatitis-B-Virus festgestellt werden.

Virusnachweis

Durch den Nachweis von Virusproteinen (HBsAg*, HBeAg, HBcAg) und die Erbsubstanz des Virus (HBV-DNA) kann eine Infektion nachgewiesen werden. Die Höhe der Virus-DNA sagt zudem etwas darüber aus, wie hoch das Ansteckungsrisiko einzuschätzen ist und wie dringend eine Therapie durchgeführt werden sollte.

16

Antikörper

Als Verteidigung gegen Infektionen stellt das Immunsystem nach der Ansteckung mit einem Krankheitserreger Antikörper her. Diese kleinen Moleküle heften sich an die Eindringlinge und sind auch an der Erkennung und Zerstörung infizierter Zellen beteiligt. Die Herstellung braucht jedoch Zeit, sodass Antikörper erst einige Zeit nach der Ansteckung nachgewiesen werden können. Antikörper sind lebenslang nachweisbar, auch wenn die Hepatitis B von selbst ausgeheilt ist oder erfolgreich therapiert wurde. Antikörper gegen HBsAg werden als HBsAK** bezeichnet, sie entstehen auch nach der Impfung, Antikörper gegen HBeAg und HBcAg nur in Folge einer Infektion.

*Die Abkürzung HBsAg bezeichnet das als Antigen (Ag) wirkende Protein-s von Hepatitis B (HB). Das Protein-e heißt HBeAg und das Protein-c HBcAg.

**Die Abkürzung HBsAK bezeichnet den Antikörper (AK) gegen das Protein-s von Hepatitis B (HB).

Den Fibrosegrad der Leber bestimmen

Wenn eine Hepatitis B diagnostiziert wird, ist es wichtig zu wissen, ob und in welchem Maße das „arbeitende“ Lebergewebe bereits durch funktionsloses Bindegewebe ersetzt wurde, also wie stark der Fibrosegrad der Leber ist. Früher musste man das Stadium der Fibrose mit einer Gewebeentnahme ermitteln, heute geht dies schmerzlos mit Hilfe eines Geräts, das einem Ultraschallgerät ähnelt. Dabei wird die Steifigkeit der Leber mit niedrigen Frequenzen gemessen (Elastographie). Um festzustellen, wie stark die Entzündungsprozesse in der Leber fortschreiten, kann jedoch nach wie vor die Entnahme einer Gewebeprobe sinnvoll sein.

■ „Leberwerte“

GOT (auch AST genannt) und GPT (auch ALT genannt) sind sogenannte Transaminasen. Dies sind Enzyme (Hilfsstoffe), die in der Leberzelle Stoffwechselfvorgänge ermöglichen. Bei einer Schädigung der Leberzellen – zum Beispiel durch Medikamente, Alkohol oder eine Virushepatitis – werden diese Enzyme freigesetzt und gelangen ins Blut. Dort wird dann ein erhöhter Wert gemessen. Je größer die Leberschädigung, desto höher die Werte. Eine normale GOT geht bis 38 Einheiten/l, eine normale GPT bis 40 Einheiten/l.

Therapie

Therapie bei akuter Infektion

Normalerweise wird eine akute Hepatitis-B-Infektion nicht mit Medikamenten behandelt. Schließlich heilt bei Erwachsenen die Infektion in den ersten 6 Monaten zu 95% von selbst aus. Lediglich bei sehr schwerem Verlauf der akuten Infektion kann eine Therapie mit Nukleosid- bzw. Nukleotidanaloga durchgeführt werden.

Therapie bei chronischer Infektion

Oberstes Ziel der Behandlung ist es, Erkrankungen der Leber zu verhindern und die Sterblichkeit zu reduzieren. Dafür sollte die Virusvermehrung dauerhaft unterbunden beziehungsweise die Höhe der Viruslast unter die Nachweisgrenze gesenkt werden.

Das langfristige Ziel ist die sogenannte Serokonversion. Der Begriff meint in diesem Zusammenhang, dass das Virusprotein HBsAg nicht mehr nachweisbar ist, dafür aber der dazu gehörende Antikörper HBs-AK.

Alle Patienten mit einer chronischen Infektion sind grundsätzlich „Kandidaten“ für eine antivirale Therapie. Die Dringlichkeit der Behandlung entscheidet sich auch anhand der Höhe der Viruslast im Blutserum (bei hoher Viruslast ist die Infektion sehr aktiv), dem Fibrosegrad der Leber und der Höhe der Leberenzyme (Transaminasen) im Blut.

Interferontherapie

Bei HIV-Negativen wird zuerst geprüft, ob eine Behandlung mit pegylierten Interferonen möglich ist. Die Medikamente werden einmal die Woche über einen begrenzten Zeitraum von meist 48 Wochen unter die Haut gespritzt. Bei einem Teil der Patienten gelingt so eine Serokonversion. Allerdings ist die Interferon-Therapie nebenwirkungsreich.

Nukleosid- und Nukleotidanaloga

Bei HIV-Positiven werden grundsätzlich Nukleosid- bzw. Nukleotidanaloga eingesetzt, ebenso bei HIV-Negativen, die z. B. aufgrund der Nebenwirkungen nicht für eine Interferon-Therapie in Frage kommen. Anders als bei der zeitlich begrenzten Interferonen-Behandlung handelt es sich um eine Dauertherapie über viele Jahre, bei der es darum geht, die Viruslast zu unterdrücken. Eine Serokonversion gelingt deutlich seltener als mit Interferonen.

Aber bei HIV-Positiven werden diese Medikamente sowieso gegen HIV gegeben. Da Tenofovir, Emtricitabin und Lamivudin als HIV-Medikamente gleichzeitig gegen Hepatitis B wirken, muss kein zusätzliches Medikament eingenommen werden. Die Hepatitis B wird „mitbehandelt“. So kommt es, dass die meisten HIV/Hepatitis-B-Ko-Infizierten eine Tenofovir-haltige Therapie einnehmen.

Nukleosid- bzw. Nukleotidanaloga werden vom Virus als falscher Baustein in die Kette der Virus-Erbsubstanz eingebaut. Dadurch wird die Produktion neuer Viren blockiert.

■ Therapie der HIV-Infektion

Heute gilt, dass eine HIV-Infektion möglichst früh behandelt werden sollte. Eine Therapie nur der Hepatitis B ohne Therapie der HIV-Infektion kommt daher – anders als vor Jahren - nicht mehr in Betracht.

Tenofovir (Handelsname Viread®)

Das Nukleotidanalogen Tenofovirdisoproxil (TDF) wurde 2001 zur HIV-Therapie und 2008 zur Hepatitis-B-Therapie zugelassen. Die Verträglichkeit ist gut, Nebenwirkungen wie Kopfschmerz und Übelkeit verschwinden meist nach den ersten Behandlungswochen. Tenofovir kann zu einer Verringerung der Nierenfunktion führen, die sich bei einer Laboruntersuchung durch eine Abnahme der Kreatinin-Clearance zeigt. Vor und während der Behandlung muss daher die Nierenfunktion kontrolliert werden.

Seit 2015 steht für Tenofovirdisoproxil (TDF) mit Tenofoviralafenamid (TAF) zusätzlich ein Nachfolgepräparat zur Verfügung, bei dem die Auswirkung auf die Nierenleistung geringer sein soll.

Emtricitabin (Handelsname Emtriva®) und Lamivudin (Handelsname Epivir®)

Die Nukleosidanaloga wirken ebenfalls gegen HIV und Hepatitis B, allerdings etwas schwächer als Tenofovir. Emtriva® ist zudem nur für die Behandlung von HIV zugelassen.

Entecavir (Handelsname Baraclude®)

Das Nukleosidanalogen wirkt gegen Hepatitis B, nicht gegen HIV. Es kommt daher praktisch nur für die Therapie von Hepatitis-B-Monoinfizierten in Frage.

Tenofovir in HIV-Kombinationstabletten

TDF ist als Einzelsubstanz in Viread® enthalten bzw. mit Emtricitabin, das auch gegen Hepatitis B wirkt, in Truvada® sowie zusammen mit Emtricitabin in einigen Kombinationspräparaten, z.B. in Atripla®, Stribild® und Eviplera®.

TAF ist als Einzelsubstanz in Vemlidy (R) erhältlich, in Kombination mit Emtricitabin in Descovy® sowie in Genvoya® und Odefsey®.

Vorsicht: Bei einer Änderung der HIV-Therapie sollte darauf geachtet werden, dass die Hepatitis B weiterhin behandelt wird. Bei einem Wegfall von Tenofovir/Emtricitabin zugunsten anderer HIV-Medikamente kann es zu einem „Aufflammen“ der Hepatitis-B-Erkrankung mit einem schweren Krankheitsverlauf kommen.

20

Kontrollen

Kontrollen des Therapieerfolgs sollten alle 3 Monate erfolgen.

Resistenzen

Das Hepatitis-B-Virus kann (wie auch das HIV-Virus) resistent gegen Nukleosid- oder Nukleotidanaloga werden, nicht jedoch gegen Interferone. Wichtig ist daher, dass die Medikamente zuverlässig eingenommen werden und der Therapieerfolg regelmäßig kontrolliert wird. Tenofovir gehört neben Entecavir zu den Medikamenten, bei denen es seltener zur Entwicklung von Resistenzen kommt.

Lebertransplantation

Wenn sich bereits eine Leberzirrhose oder ein Leberkrebs entwickelt hat, werden Arzt/Ärztin und Patient_in auch an eine Lebertransplantation denken. Die Transplantation hat sich mittlerweile bei HIV-infizierten Patienten als gute Therapiemöglichkeit etabliert. Anfänglich gab es Bedenken wegen der Notwendigkeit, nach einer Transplantation Medikamente einnehmen zu müssen, die das Immunsystem gezielt schwächen. Diese wurden

aber im Laufe der Zeit entkräftet. Es gibt bislang keine Hinweise, dass die Immunschwächung (Immunsuppression) nach einer Transplantation bei HIV-Infizierten gravierender ist als bei HIV-Negativen. Voraussetzung ist jedoch, dass die HIV-Infektion gut behandelt werden kann. Manchmal wird durch eine Lebertransplantation eine effektive Behandlung der HIV-Infektion überhaupt erst möglich, weil dann Medikamente gegeben werden können, die vorher wegen der schlechten Leberfunktion nicht gegeben werden konnten. Transplantationen bei Patient_innen mit einer HIV-Infektion sollten nur an einem spezialisierten Zentrum erfolgen. Es ist ein großes Team aus HIV-Spezialist_innen, Transplantationspezialist_innen, Leberspezialist_innen, Psycholog_innen, Sozialarbeiter_innen und anderen erforderlich, damit die Transplantation ein Erfolg wird.

Hepatitis B und PrEP

Seit Oktober 2015 ist das Kombinationsmedikament Truvada® auch zum Schutz vor einer HIV-Infektion zugelassen. Truvada®, bestehend aus den HIV-Medikamenten Tenofoviridisoproxil und Emtricitabin, muss täglich eingenommen werden und kann dann eine HIV-Infektion sicher vermeiden.

21

Vor Beginn einer PrEP mit Truvada® müssen Klient_innen auf Hepatitis B untersucht werden. Liegt eine bisher „schlummernde“ beziehungsweise nicht erkannte Hepatitis B vor? Muss der Klient/die Klientin geimpft werden?

Wenn bei „schlummernder“ Hepatitis B eine HIV-PrEP über Monate oder Jahre durchgeführt wird, dann wird die Hepatitis B durch Truvada® „mitbehandelt“. Das ist im Prinzip gut. Allerdings werden dann nicht die erforderlichen Hepatitis-B-Therapiekontrollen durchgeführt. Vor allem aber besteht die Gefahr, dass bei einem Absetzen der HIV-PrEP die Hepatitis B wieder aufflammt und es zu einem gefährlichen Schub kommen kann.

Daher: Vor der HIV-PrEP immer auf Hepatitis B testen und impfen.

Impressum – Erscheinungsjahr 2017 – Ein Kooperationsprojekt von der Aidshilfe Köln e.V., Beethovenstr. 1, 50674 Köln, Tel: 0221 99 57 12 17 und der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. – Text: Armin Schafberger (Medizinreferent der DAH)
Redaktionsgruppe: Rainer Rybak (Leitung), Yann Betton, Alexandra Wolter, Yannic Batzler – Gestaltung: Paul Bieri/dia°, www.diaberlin.de – Druck: Schöne Drucksachen, Bessemerstr. 76a, 12103 Berlin – DAH-Bestellnummer: 140006 – Auflage 6.000
med.info dient der persönlichen Information und ersetzt nicht das Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt

Wenn Menschen gleichzeitig Träger von zwei verschiedenen Infektionskrankheiten sind, spricht man im medizinischen Sprachgebrauch von einer „Ko-Infektion“.

Hepatitis B und HIV haben ganz ähnliche Infektionswege, im Vordergrund steht die Übertragung beim Sex und beim intravenösen Drogenkonsum. Hepatitis B ist dabei sehr viel leichter übertragbar als HIV. Anders als bei HIV gibt es gegen die Hepatitis B eine wirkungsvolle Schutzimpfung. Seit Mitte der neunziger Jahre werden Kleinkinder gegen Hepatitis B geimpft. Koinfektionen mit HIV und Hepatitis B sind relativ häufig. 5–10 % der HIV-Positiven in Deutschland sind auch mit Hepatitis B infiziert. Die Hepatitis B verläuft bei Menschen mit Immunschwäche schneller und führt früher zu einer Leberzirrhose. Daher ist es wichtig, dass sowohl die HIV- als auch die Hepatitis B Infektion frühzeitig behandelt werden. Drei der über 20 HIV-Medikamente wirken auch gegen Hepatitis B – man kann die Virushepatitis also recht einfach „mitbehandeln“.