

Früherkennung bei HBV- und HIV-Infektionen verbessern

Eine chronische Infektion mit dem Hepatitis-B-Virus kann tödliche Folgen haben, doch wissen viele Betroffene gar nicht, dass sie erkrankt sind. Gleiches gilt für Infektionen mit dem HI-Virus, obwohl hier die potenziell tödlichen Folgen besser bekannt sind. Eine wesentliche Rolle spielt dabei, dass die auftretenden Symptome in beiden Fällen zunächst eher unspezifisch sind oder sogar ganz fehlen können. Da eine möglichst frühe Behandlung bei beiden Erkrankungen vor ihren schwerwiegenden Folgekomplikationen schützen kann, sollten Ärzte bei auffälligen Befunden der Leberwerte oder des Blutbilds auf die entsprechenden Infektionen testen. Empfohlen werden zudem wiederholte Untersuchungen für Patienten aus bestimmten Hochrisikogruppen.

HBV: Hohe Dunkelziffer chronischer Infektionen

Nach Angaben des Robert-Koch Instituts (RKI) wurden 2016 in Deutschland knapp 3.500 neue Fälle akuter oder chronischer HBV-Infektionen gemeldet.¹ Während akute Infektionen nach mehreren Wochen oder Monaten meist problemlos ausheilen, bleibt das Virus bei 5-10 % der Patienten auch danach noch aktiv. In Deutschland sind schätzungsweise rund 0,3 % der Bevölkerung, also rund 250.000 Menschen, von einer chronischen Hepatitis betroffen, wobei die Dunkelziffer um ein Mehrfaches höher liegen dürfte, denn die Erkrankung verläuft zumeist asymptomatisch.

Häufig wird die Diagnose daher erst gestellt, wenn sich im Rahmen einer Routineuntersuchung auffällige Leberwerte zeigen. Dabei sind eine möglichst frühe Diagnose und damit eine rasche Behandlung von essentieller Bedeutung, denn chronisch Infizierte können das Virus auf andere Personen übertragen. Zudem steigt für unbehandelte Betroffene das Risiko einer Krankheitsprogression und damit der Entwicklung einer Leberzirrhose oder eines Leberkarzinoms, der häufigsten Todesursache bei einer HBV-Infektion. Um die Chancen einer frühen Diagnose zu verbessern, empfiehlt die deutsche S3-Leitlinie einen HBV-Test insbesondere bei Personen mit bestimmten Risikofaktoren wie Lebererkrankungen, HIV-Infektion, intravenösem Drogengebrauch, Migration aus Hochprävalenzregionen oder den Haushaltsangehörigen Betroffener.¹

HIV: Jeder sechste Betroffene weiß nichts von seiner Infektion

Auch im HIV-Bereich gibt es nach wie vor eine große Zahl unerkannter Fälle, da die Diagnose aufgrund der unspezifischen Symptome und auch der Angst vor dem Stigma HIV oft erst Jahre nach der Infektion erfolgt. Die jährlich veröffentlichten Zahlen des RKI sind daher Schätzungen, die auf Modellrechnungen beruhen. Danach blieb die Zahl der HIV-Neuinfektionen im Jahr 2016 mit etwa 3.100 gegenüber den Vorjahren konstant.² Hingegen stieg die Zahl der Menschen, die sich mit HIV infiziert haben, jedoch noch nicht diagnostiziert wurden, weiter an und hat sich von etwa 10.900 im Jahr 2006 auf geschätzte 12.700 im Jahr 2016 erhöht. Fast 15 % der ca. 88.400 Menschen, die Ende 2016 hierzulande mit HIV-infiziert waren, wussten demnach nichts von ihrer Erkrankung.

Dies scheint vor allem auf heterosexuelle Menschen zuzutreffen, da bei ihnen häufig nicht an HIV gedacht wird, während das Bewusstsein hierfür bei der Hauptrisikogruppe der homosexuellen Männer deutlich stärker ausgeprägt ist. Hierfür sprechen auch Zahl des RKI nach denen die geschätzte Zahl der Neuinfektionen bei Männern, die Sex mit Männern haben, von 2.500 im Jahr 2013 auf 2.100 im Jahr 2016 zurückging, während sie bei Personen die sich über heterosexuellen Verkehr infiziert hatten seit 2010 angestiegen ist.²

Referenzen:

1. Epidemiologisches Bulletin des RKI, Virushepatitis B und D im Jahr 2016, 3.August 2017, Nr.31 unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/Ausgaben/31_17.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/Ausgaben/31_17.pdf?blob=publicationFile)

2. Epidemiologisches Bulletin des RKI; Schätzung der Zahl der HIV-Neuinfektionen und der Gesamtzahl von Menschen mit HIV in Deutschland, Stand Ende 2016, 23. November 2017, Nr 47 unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/Ausgaben/47_17.pdf?__blob=publicationFile