

# HEPATITIS-DELTA-VIRUS (HDV): RISIKOFAKTOREN UND SCREENING AUF EINEN BLICK

## CHRONISCHE HEPATITIS DELTA IST DIE SCHWERSTE FORM DER VIRALEN HEPATITIS<sup>1</sup>

- Nur Personen mit einer Hepatitis-B-Virus (HBV)-Infektion können mit dem Hepatitis-D-Virus (HDV) infiziert werden<sup>2</sup>
- Weltweit sind ~4.5 – 13% der HBV-infizierten Personen mit HDV koinfiziert<sup>3,4</sup>
- **Verglichen mit einer HBV-Monoinfektion, haben Personen mit einer HBV/HDV-Koinfektion:**

**2x** erhöhtes Risiko für eine Lebertransplantation<sup>9</sup>



**3x** erhöhtes Risiko für eine Zirrhose<sup>8</sup>

**3x** erhöhtes Risiko für ein HCC (hepatozelluläres Karzinom)<sup>5-7</sup>

- **20% Mortalitätsrate:** die höchste unter allen viralen Hepatitiden!<sup>10</sup>

### Wer weist ein erhöhtes Risiko für eine HBV/HDV-Koinfektion auf?<sup>11,12</sup>



Personen, die Drogen injizieren



SexarbeiterInnen



Männer, die Sex mit Männern haben



**HCV+**  
HCV-positive Personen



**HIV+**  
HIV-positive Personen



EmpfängerInnen einer Hämodialyse

### Zusätzliche Faktoren, die zu einer erhöhten HDV-Prävalenz beitragen<sup>11,12</sup>



Personen aus Gebieten mit hoher HDV-Endemizität



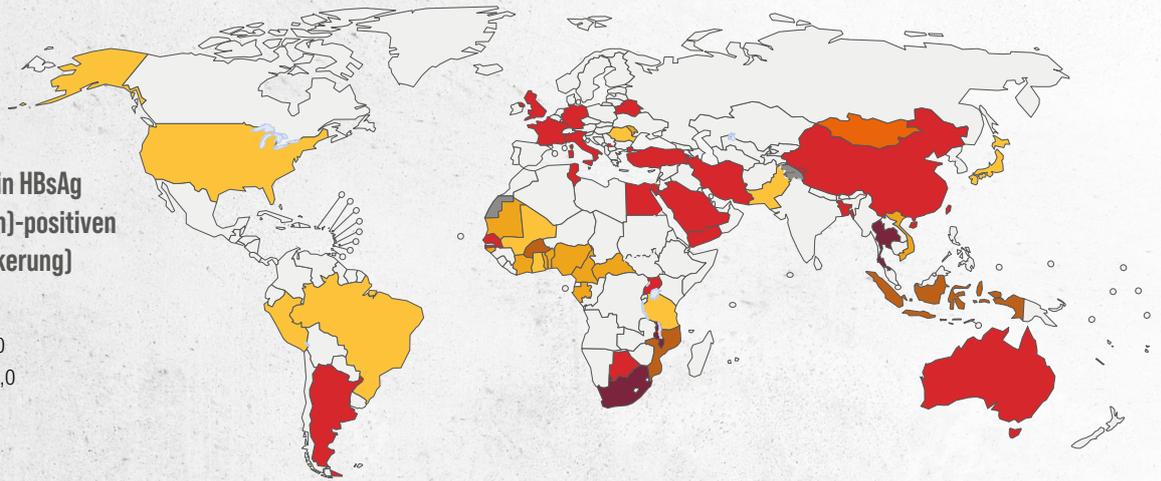
Säuglinge, deren Mütter mit HDV infiziert sind  
Mutter-Kind-Übertragung ist möglich, aber selten



Personen, die nicht gegen HBV geimpft sind  
Es gibt keine Impfung, die vor HDV schützt; eine HBV-Impfung kann aber eine HBV-Infektion vorbeugen, ohne die es zu keiner HDV-Infektion kommen kann

# HDV-PRÄVALENZ- GEBIETE<sup>3</sup>

Anti-HDV-Prävalenz [%] in HBsAg  
(HBV-Oberflächenprotein)-positiven  
Personen (Gesamtbevölkerung)



## SCREENING AUF HEPATITIS-D IST ESSENZIELL UND WIRD VON GUIDELINES EMPFOHLEN

**EASL** (European Association for the Study of the Liver)  
Clinical Practice Guidelines on hepatitis delta virus<sup>13</sup>

Alle HBsAg (HBV-Oberflächenprotein)-positiven PatientInnen sollten mindestens einmal auf HDV-Antikörper getestet werden. Eine erneute Testung sollte durchgeführt werden, sollte dies klinisch angezeigt sein (z.B. bei einem Aminotransferase Anstieg oder einer akuten Dekompensation einer chronischen Lebererkrankung). Eine jährliche Testung kann bei fortbestehendem Infektionsrisiko durchgeführt werden.

**S3-Leitlinie** der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-B-Virusinfektion<sup>14</sup>

Eine HDV-Diagnostik soll bei allen Hepatitis-B-PatientInnen sowohl bei neu diagnostizierter HBV-Infektion als auch bei fehlender HDV-Testung bei bekannter HBV-Infektion durchgeführt werden. Insbesondere bei Exazerbation einer chronischen Hepatitis B soll eine HDV-Superinfektion ausgeschlossen werden.

## DURCHFÜHRUNG EINES HDV-SCREENINGS<sup>13,14</sup>

Eine Zuweisung in ein hepatologisches  
Zentrum zur HDV-Testung ist erforderlich

HBsAg-positive  
PatientInnen



HDV-Antikörper-Test

HDV-Antikörper  
positiv



HDV-RNA-Test

- Unterstützt eine chronische HDV-Diagnose bzw. Überwachung einer Therapie

HDV-Antikörper  
negativ

chronische HDV-Infektion  
unwahrscheinlich



HDV RNA  
positiv



persistierende  
HDV-Infektion



HDV RNA  
negativ

ausgeheilte  
HDV-Infektion

**Referenzen:**  
 1. Wedemeyer H et al. Epidemiology, pathogenesis and management of hepatitis D: update and challenges ahead. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2010; 7: 31–40. doi.org/10.1038/nrgastro.2009.205. 2. Negro F. Hepatitis D virus coinfection and superinfection. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2014;4(11):a021550. doi:10.1101/cshperspect.a021550 3. Stockdale AJ, Kreuels B, Henrion MYR, et al. The global prevalence of hepatitis D virus infection: systematic review and metaanalysis. *J Hepatol*. 2020;73(3):523–532. doi:10.1016/j.jhep.2020.04.008 4. Miao Z, Pan Q. Revisiting the estimation of hepatitis D global prevalence. *J Hepatol*. 2020;73(5):1279–1280. doi:10.1016/j.jhep.2020.05.019 5. Fattovich G et al. Influence of hepatitis delta virus infection on morbidity and mortality in compensated cirrhosis type B. *The European Concerted Action on Viral Hepatitis (Eurohep)*. *Gut* 2000; 46(3): 420–426. doi.org/10.1136/gut.46.3.420 6. Abbas Z, Abbas M, Abbas S, Shazi L. Hepatitis D and hepatocellular carcinoma. *World J Hepatol*. 2015;7(5):777–786. doi:10.4254/wjh.v7.i5.777 7. Kushner T, Serper M, Kaplan DE. Delta hepatitis within the Veterans Affairs medical system in the United States: prevalence, risk factors, and outcomes. *J Hepatol*. 2015;63(3):586–592. doi:10.1016/j.jhep.2015.04.025 8. Rizzetto M et al. The changing context of hepatitis D. *Journal of Hepatology*. 2021(74):1200–1211. doi:10.1016/j.jhep.2021.01.014 9. Coghill S, McNamara J, Woods M, Hajkovic K. Epidemiology and clinical outcomes of hepatitis delta (D) virus infection in Queensland, Australia. *Int J Infect Dis*. 2018;74:123–127. doi:10.1016/j.ijid.2018.07.005 10. Romeo R, Petruzzello A, Pecheur EI, et al. Hepatitis delta virus and hepatocellular carcinoma: an update. *Epidemiol Infect*. 2018;146(13):1612–1618. doi:10.1017/S0950268818001942 11. World Health Organization. Hepatitis D. July 20, 2023. Abgerufen 25.09.2023 unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-d> 12. CDC. HDV FAQ. March 9, 2020. Abgerufen 25.09.2023 unter: <https://www.cdc.gov/hepatitis/hdv/hdvfaq.htm#section> 13. EASL. Clinical Practice Guidelines on hepatitis delta virus. *Journal of Hepatology*. 2023(79):433–460. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2023.05.001> 14. Comberg M et al. S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-B-Virusinfektion (AMWF-Register-Nr. 021-11). *Z Gastroenterol* 2021; 59(7):691–776. doi.org/10.1055/a-1498-2512.