

**GELB**

**Die verbotene Farbe der Narren**

Alles zur Gelbsucht:

*Vorbeugen, Erkennen, gemeinsam Handeln*

Pietro Vernazza

Infektiologie / Spitalhygiene

Kantonsspital St. Gallen

# Ausschlag an den Beinen

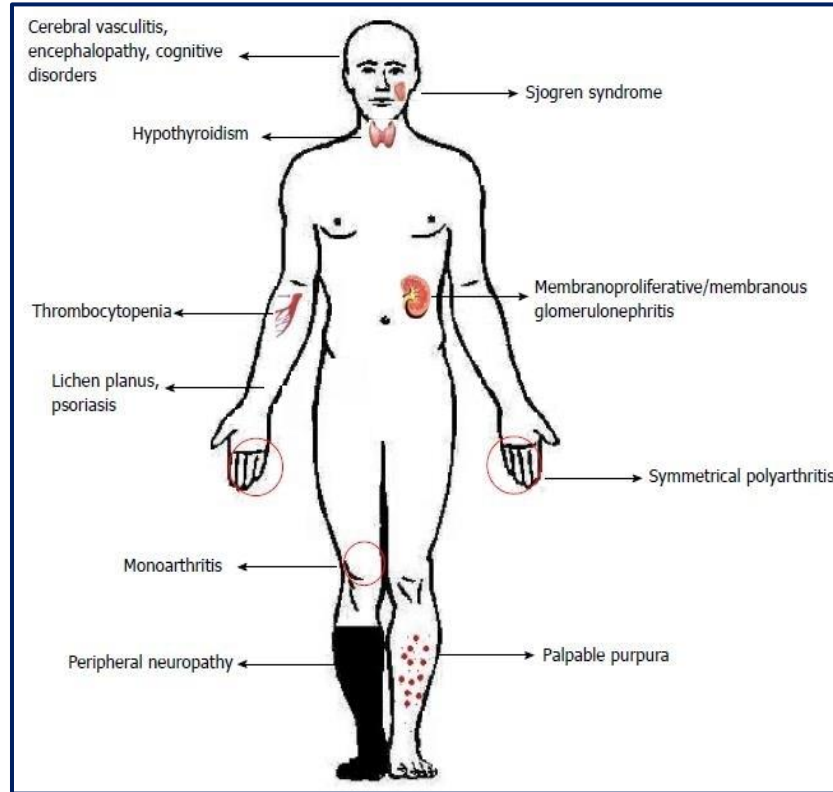
- 27-j. bisher gesunde Frau auf Notfall
- Seit 2 Wochen
  - Belastungsdyspnoe
  - Arthralgien & Myalgien
  - Knöchel- & Lidödeme
- Befunde
  - Arterielle Hypertonie (neu), Pleura- / Perikarderguss
  - Anämie, Proteinurie (6g/L) Hämaturie, GFR 45/



# Juckender Ausschlag an den Beinen



# Hepatitis C – daran



# 68-j. ♂: Beim «Checkup» AST erhöht

- **12/15 Routinekontrolle HA**
  - ALT erhöht (51 U/l)
  - Keine Beschwerden
  - Serologien neg: HAV-IgM, HBc-IgG, HCV-AK
- **01/16 erneute Vorstellung**
  - ALT erhöht (66 U/l)
  - Arthralgien Knie bds., regredient

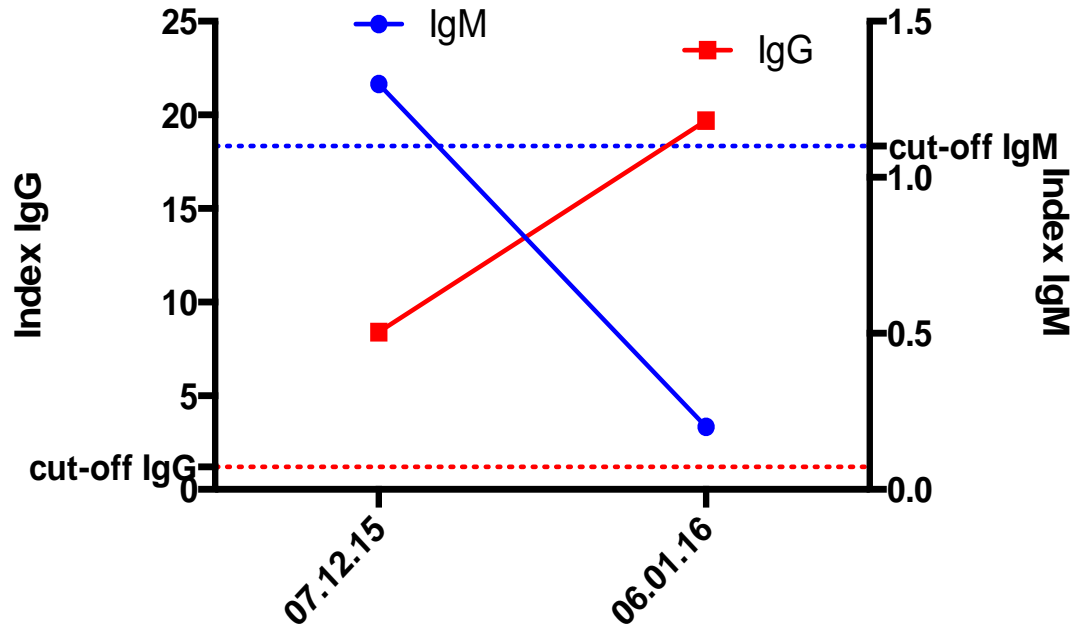


# Ergänzende Anamnese

- Wohnort: St.Gallen
- 10/15: Ferien Tirol (!)
- Kein Tierkontakt
- Kein Sport / Freizeitaktivitäten Wald
- Konsum von geräucherten Wurstwaren



## Hepatitis E Serologie !



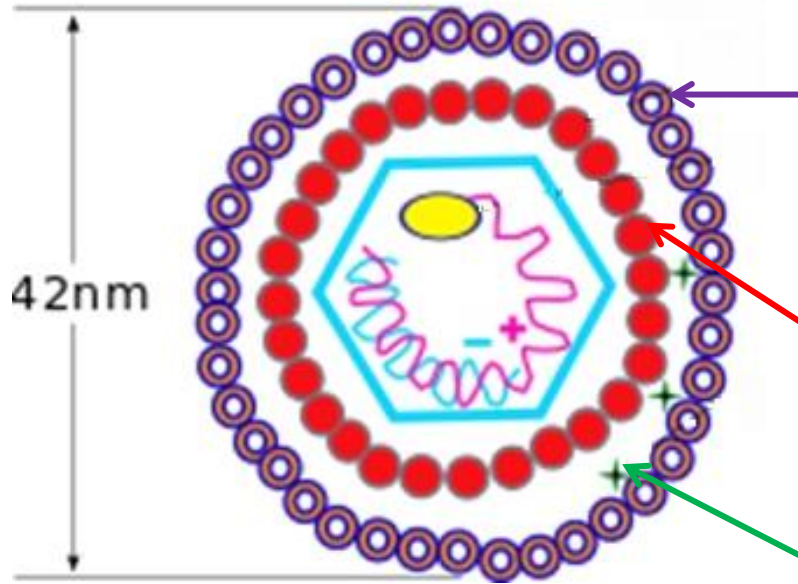
# Zufallsbefund vor in-vitro Fertilisation

- **32-j. Frau, seit 2 J. Kinderwunsch**
- **Zuweisung von IVF (fiore)**
  - **Chron. HBV**
    - Positiv für anti-HBc, HBs-Ag und HBe-Ag
  - **Nie Ikterus / Pruritus / Arthralgie**
  - **Fibroscan 4,8 kPa (normal)**





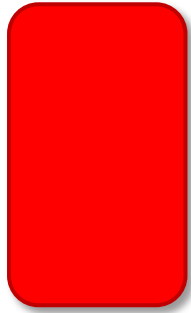
# HBV: Virus – Proteine - Antikörper



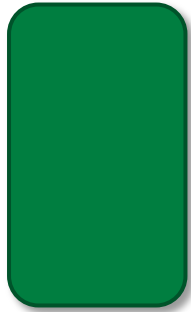
<u>Protein</u>	<u>Antigen</u>	<u>Antikörper</u>
Surface	HBsAG	αHBs-AK → Immun
Core	HBcAG	αHBc-AK → infiziert
Envelope	HBeAG	αHBe-AK → infektiös



# Wie wird Kind vor HBV geschützt?



**Neugeborenes impfen genügt**



**Mutter mit HBV-Medikamenten behandeln**



# Prävention Vertikale HBV Infektion

- **HBV-DNA:  $7.8 \log_{10}$  IU/ml**
- **Impfung Neugeborenes genügt nicht**
  - **HBV-DNA  $> 200'000$  IU/ml: Therapie**



# Chron. HBV: plötzlich aus dem Ruder

- 70-j Mann: Chemo bei Mantelzell-Ca
- HBV-Abklärung vor Chemo

HIV-1/2 Ak u Ag, (CMIA)	neg.
Hepatitis A Virus IgG	pos.
Hepatitis A Virus IgM <sup>2</sup>	neg.
Hepatitis B Virus Anti HBc-Ig	pos.
Hepatitis B Virus Anti HBe	pos.
Hepatitis B Virus HBe Antigen <sup>2</sup>	neg.
Hepatitis B Virus Anti HBs [immun >9IE/l]	neg.
Hepatitis B HBs-Antigen qI <sup>2</sup> [<1.0 Index]	neg.
Hepatitis C Virus Ak-Screen	neg.



# HbC-alleine: plötzlich aus dem Ruder

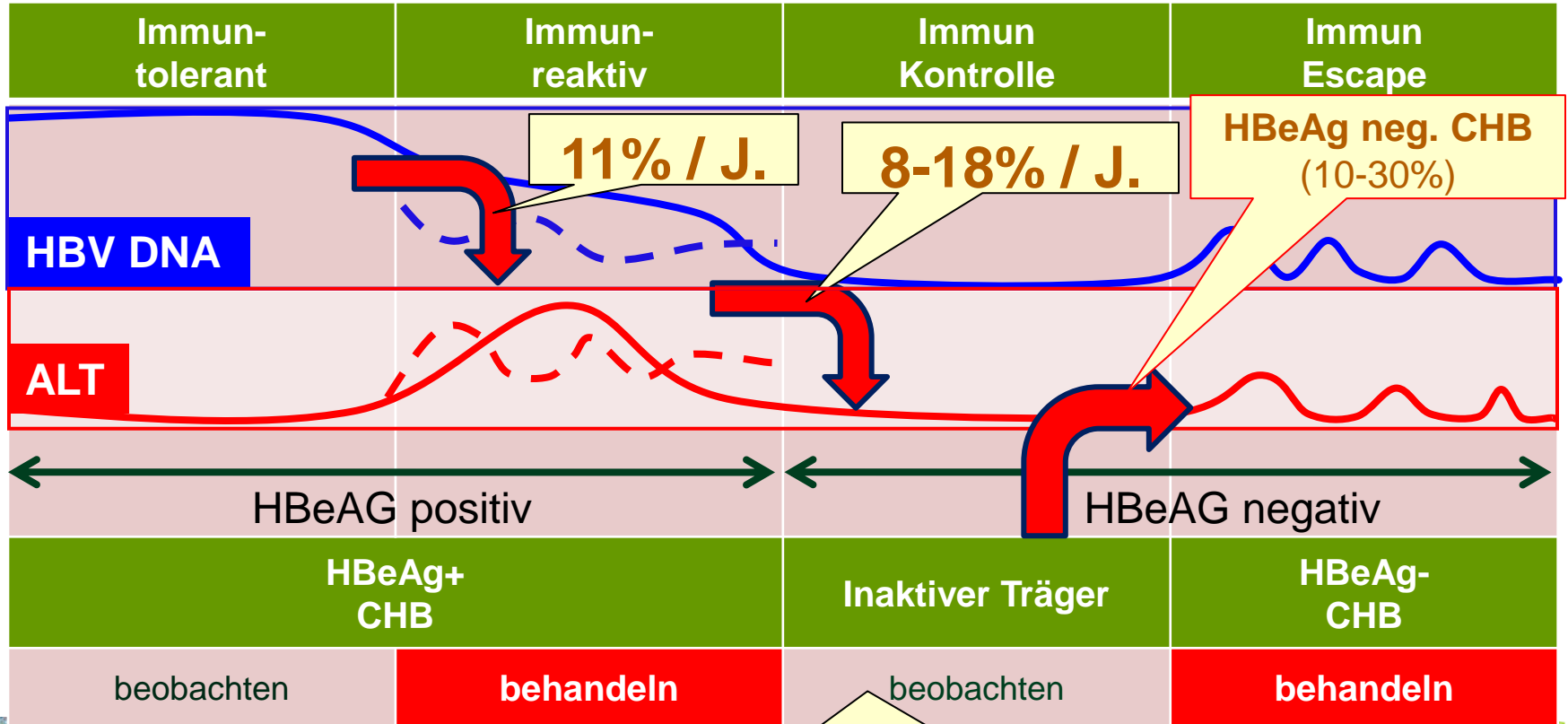
- Kurz nach Chemotherapie-Beginn

Datum				13.Sep	24.Sep	24.Okt	10.Dez	17.Dez	21.Dez	27.Dez	27.Dez	31.Dez
AST	[<40 U/l]	15	16		20	29	67	100	172		317	426
ALT	[<55 U/l]	18	19	28	17	24	92	163	263		528	758
ALP	[53-128 U/l]	85	88		88	117	143	161	131			183
GGT	[<65 U/l]	86	85				46		53			90

- Was ist passiert?
- Was ist zu tun?



# HBsAG-positiv: Chronische HBV



anhaltende Remission: 70%

# Immunkontrolle je nach Serologie

- **Inaktiver Träger** (HBsAg+, ALT no, DNA<2000 IU/l)
- **Anti-HBc-alone** (HBsAg-, antiHBs-, HBcIg+, DNA neg)
- **HBs-Serokonversion** (antiHBs+, HBcIg+, no AST)  
**Neu:** low-level Replikation lange möglich



# Konklusion

- Es gibt keinen St.n. Hepatitis B, nur verschiedene Level der Immunkontrolle
- HBV-Screening (anti-HBc-AK)  
**vor intensiver Immunsuppression**





# Bitte mitnehmen.....

- **HBV**
  - Achtung Immunsuppression u. Schwangerschaft
  - Behandlung in SS bei hoher Viruslast
- **HCV**
  - Unklare Klinik → ausschliessen!
  - >95% heilbar
- **HEV**
  - Häufigste virale Ursache bei AST-Erhöhung!

