



Molekularbiologische Erregerdirektnachweise Hepatitis A und Hepatitis E ab 1.7.2022 Kassenleistung

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, liebes Praxisteam, im Rahmen von Hepatitis-Serologie-Anforderungen (Hepatitis B / C) gehört es seit Jahren zum Standard, bei seropositiven Proben für Hepatitis B (HBV) und Hepatitis C (HCV) nachfolgend einen molekularbiologischen Erregerdirektnachweis mittels NAT (Nukleinsäure-Amplifikationstechnik) zur weiteren Beurteilung, z. B. der Infektiosität durchzuführen.

Seit 07/2022 besteht diese diagnostische Möglichkeit auch für HAV und HEV.

Hepatitis A

Ein Nachweis von HAV-RNA im Serum oder Stuhl **beweist** spezifisch und sehr sensitiv eine **frische HAV-Infektion**.

Hepatitis E

Bei entsprechender klinischer Symptomatik und Erhöhung der Transaminasen ist der Anti-HEV-IgM-Nachweis im Serum i. d. R. beweisend für eine frische HEV-Infektion. Diese AK sind beim immunkompetenten Patienten bereits bei Auftreten der ersten Symptome nachweisbar. Unspezifische IgM-Reaktionen kommen jedoch gelegentlich vor. Positive IgM-Befunde sollten daher durch einen **sensitiven und spezifischen Erregerdirektnachweis mittels NAT im Blut oder im Stuhl** verifiziert werden. Bei Patienten unter Immunsuppression ist die HEV-Serologie generell unzuverlässig, weshalb eine gezielte HEV-NAT-Untersuchung anzuraten ist.

Durchführung

Wir werden daher **ab sofort** bei serologischem Infektionsverdacht zur weiteren Abklärung aus der gleichen (Serum)-Probe eine HAV- bzw. HEV-NAT anschließen. Für Folge- und Kontrolluntersuchungen oder bei gezielten Anforderungen (u. a. bei immunsupprimierten Patienten) ist unabhängig davon auch ein NAT-Virusnachweis in einer Stuhlprobe möglich.

Hinweise

Da es sich bei Hepatitis A und Hepatitis E um meldepflichtige Erkrankungen handelt, können Sie diese Anforderungen mit der **Ausnahmekennziffer 32006** versehen. Die Analytik belastet damit nicht Ihr Laborbudget.

Mit freundlichen Grüßen, Ihr Team des Medizinischen Labor Ostsachsen