

## Hepatitis E bei Transplantatempfängern – Wichtige sicherheitsrelevante Mitteilung

**In Europa werden Hepatitis E Virus (HEV) Infektionen durch Nahrungsmittel beobachtet, und in seltenen Fällen auch Übertragungen durch Bluttransfusionen. Bei immunsupprimierten Patienten, besonders bei Transplantatempfängern, besteht das Risiko einer chronischen Hepatitis E, welche zur Leberzirrhose führen kann.**

### Zusammenfassung zu Epidemiologie, Klinischem Verlauf, Therapien und Prävention

Der Hauptübertragungsweg ist nach heutigem Wissenstand der Verzehr unzureichend gekochter oder roh verzehrter Lebensmittel von Schwein, Wild und Muscheln. In seltenen Fällen kann HEV auch durch Bluttransfusionen übertragen werden. Die akute HEV-Infektion heilt überwiegend spontan und ohne Therapie aus. Bei Transplantatempfängern jedoch wird die Prävalenz einer chronischen Hepatitis E auf etwa 1-3 Prozent geschätzt<sup>i, ii, iii, iv, v</sup>.

Ausführlichere Informationen finden Sie in einem Übersichtsartikel im Swiss Medical Forum:  
<http://www.medicalforum.ch/docs/smf/2016/24/de/smf-02679.pdf>

Dort werden auch weitere Artikel der Fachliteratur zu diesem Thema erwähnt.

**Es wird empfohlen, bei immunsupprimierten Transplantatempfängern (Organ und Stammzellen) im Falle einer Leberwerterhöhung mittels Erregernachweis (Virus RNA) nach Hepatitis E zu suchen.** Die Hepatitis E Infektion kann in der Mehrzahl der Fälle erfolgreich behandelt resp. eliminiert werden.

Im Falle eines positiven Tests werden die Behandlungsoptionen, die Viruslast-Überwachung und die Bestätigung der Viruselimination für HEV am besten mit Hilfe von Fachspezialisten für Infektionskrankheiten und/oder Gastroenterologie abgeklärt.

Verdachtsfälle von transfusionsübertragener Hepatitis E müssen an Swissmedic via [haemovigilance@swissmedic.ch](mailto:haemovigilance@swissmedic.ch) oder mit dem [Online-Meldeformular](#) gemeldet werden.

<sup>i</sup> Versluis J, Pas SD, Agteresch HJ, de Man RA, Maaskant J, Schipper MEI, Osterhaus ADME, Cornelissen JJ and van der Eijk AA. Hepatitis E virus: an underestimated opportunistic pathogen in recipients of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Blood* 2013 122: 1079-1086. doi:10.1182/blood-2013-03-492363.

<sup>ii</sup> Tavittian S, Peron JM, Huguet F, Kamar N, Abravanel F, Beyne-Rauzy O, Oberic L, Faguer S, Alric L, Roussel M, Gaudin C, Ysebaert L, Huynh A, Recher Ch. Ribavirin for Chronic Hepatitis Prevention among Patients with Hematologic Malignancies. *Emerging Infectious Diseases* • www.cdc.gov/eid • Vol. 21, No. 8, August 2015

<sup>iii</sup> Koning L, Pas SD, de Man RA, Balk AH, de Knecht RJ, ten Kate FJ, Osterhaus AD, van der Eijk AA. Clinical implications of chronic hepatitis E virus infection in heart transplant recipients. *J Heart Lung Transplant*. 2013 Jan;32(1):78-85. doi: 10.1016/j.healun.2012.10.008.

<sup>iv</sup> Legrand-Abravanel F, Kamar N, Sandres-Saune K, Lhomme S, Mansuy JM, Muscari F, Sallusto F, Rostaing L, Izopet J. Hepatitis E virus infection without reactivation in solid-organ transplant recipients, France. *Emerg Infect Dis*. 2011 Jan;17(1):30-7. doi: 10.3201/eid1701.100527.

<sup>v</sup> Pas SD, de Man RA, Mulders C, Balk AH, van Hal PT, Weimar W, Koopmans MP, Osterhaus AD, van der Eijk AA. Hepatitis E virus infection among solid organ transplant recipients, the Netherlands. *Emerg Infect Dis*. 2012 May;18(5):869-72. doi: 10.3201/eid1805.111712.