

Schwangerschaft und Hepatitis E

In Deutschland ist die Hepatitis E selten und der hierzulande dominante HEV-Genotyp 3 stellt keine Gefahr für Schwangere dar. Bei anderen Genotypen kann es zu Komplikationen kommen.

Die meisten Daten und Erfahrungen zu Schwangerschaft und Hepatitis E stammen aus Ländern mit hoher Prävalenz, z.B. Indien, Äthiopien und Süd-Sudan. Dort wurden symptomatische Infektionen bis zum akutes Leberversagen meist im Rahmen einer akuten Hepatitis E im dritten Trimester beobachtet. Die mütterliche Mortalität wird mit bis zu 20% angegeben. In diesen Ländern dominieren die HEV-Genotypen 1 und 2. Auch in China hatte der Genotyp 4 einen ungünstigen Einfluss auf die Schwangerschaft. In Deutschland dominiert dagegen der Genotyp 3, der für Mutter und Kind harmlos ist.

TRANSMISSION

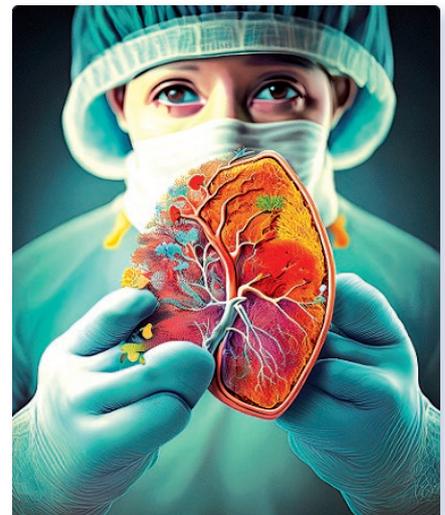
HEV-Genotyp 1 repliziert effektiv in der Decidua und Plazenta. Zu einer

intrauterinen vertikalen Transmission kann es bei nachweisbarer HEV-RNA im Serum kommen. Das Risiko der Transmission lag in einer Studie bei 37% und war mit einer mütterlichen Viruslast von über 13.266 Kopien/ml assoziiert (n=155). Der Einfluss des Geburtsmodus auf das Transmissionsrisiko wurde nicht erfasst.

In Colostrum und Muttermilch wurde HEV-RNA nachgewiesen, wobei die Viruslast mit der Viruslast im Blut der Mutter korrelierte. Eine HEV-Transmission wurde nicht beobachtet, vom Stillen wird nicht abgeraten.

CHRONISCHE HEPATITIS E

Bei Immungesunden verläuft die Hepatitis E in der Regel asymptomatisch und heilt spontan aus. Bei Immunsuppression kann sich eine



© KI Adobe - Hepatitis E

chronische Hepatitis E entwickeln. Zu Schwangerschaft bei chronischer Hepatitis E liegen keine Berichte vor.

Dr. Ramona Pauli, München

Beratung: PD Dr. med. Sven Pischke
1. Medizinische Klinik/MVZ für Virushepatitis
UKE Hamburg
Martinistraße 52 · 20246 Hamburg

Literatur

EASL Clinical Practice Guidelines on the management of liver diseases in pregnancy. J Hepatol 2023 Sep;79(3):768-828. doi: 10.1016/j.jhep.2023.03.006.

LINK [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(23\)00181-2/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(23)00181-2/fulltext)

Kar, P., & Sengupta, A. (2019). A guide to the management of hepatitis E infection during pregnancy. Expert Review of Gastroenterology & Hepatology, 13(3), 205-211. <https://doi.org/10.1080/17474124.2019.1568869>

Thomas Horvatits, Sven Pischke: HEV in pregnancy: Understanding the crucial role of steroid hormones. <https://doi.org/10.1111/iv.13942>

Li, M., Bu, Q., Gong, W., Li, H., Wang, L., Li, S., ... Wang, L. (2019). Hepatitis E virus infection and its associated adverse fetomaternal outcomes among pregnant women in Qinhuangdao, China. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 33(21), 3647-3651. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1582630>

Maternal and fetal outcomes of pregnancies complicated by acute hepatitis E and the impact of HIV status: A cross-sectional study in Namibia

Heemelaar S, Hangula AL, Chipeio ML, Josef M, Stekelenburg J, van den Akker TH, Pischke S, Mackenzie SBP. Liver Int. 2022 Jan;42(1):50-58. doi: 10.1111/iv.15076. Epub 2021 Oct 28

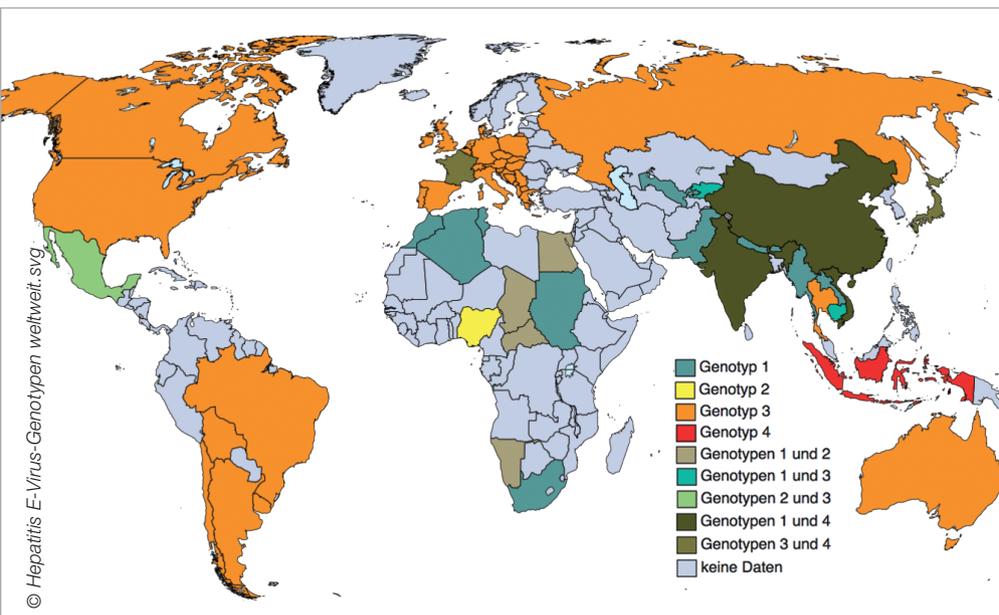


Abb. 1 Weltweite Verbreitung der Hepatitis E-Virus-Genotypen (2014). Bei den Genotypen 1 und 2 erfolgt die fäkal-orale Übertragung von Mensch zu Mensch, bei den Genotypen 3 und 4 bilden vermutlich Schweine bzw. Schweinefleisch das Hauptübertragungsreservoir