

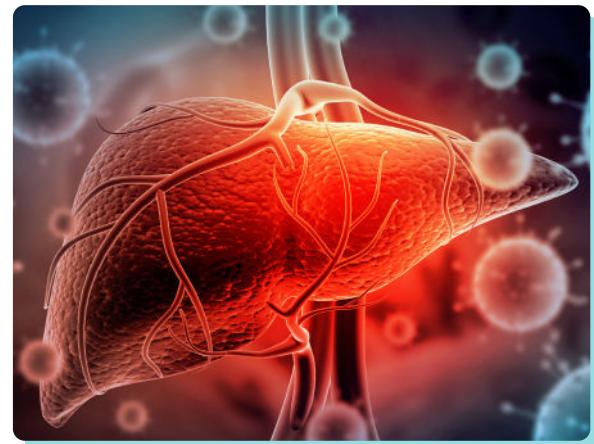
# Ein Leitfaden für Menschen mit Hepatitis B und Hepatitis D

Diese Broschüre dient nur zur allgemeinen Information und ersetzt nicht die Beratung durch Ihren Arzt oder das Pflegepersonal.



## Warum sollte ich mich für Hepatitis D (Hep D) interessieren?

- Manche Menschen, die Hepatitis B (Hep B) haben, können auch Hep D bekommen.
- Hepatitis B ist eine weltweit verbreitete Leberinfektion.
- Im Jahr 2022 lebten etwa **254 Millionen Menschen** mit einer chronischen Hepatitis B, und die Todesfälle durch alle Arten von Virushepatitis stiegen von **1,1 Millionen im Jahr 2019 auf 1,3 Millionen im Jahr 2022**.
  - Die meisten dieser Todesfälle —**etwa 8 von 10**— wurden durch Hepatitis B verursacht.
- Weltweit sind fast 5 % der Menschen (schätzungsweise 12 Millionen), die chronisch mit Hepatitis B infiziert sind, von Hepatitis D betroffen.
- Die weltweite Prävalenz von Hepatitis D bei Hepatitis-B-positiven Patienten wird auf 4,5 % geschätzt, während die Prävalenz bei Hepatologie-Klinikpatienten mit Hepatitis B bei etwa 16,4 % liegt.
- Hepatitis D kann Leberprobleme verschlimmern und deren Fortschreiten beschleunigen. Daher ist es wichtig, sich darüber zu informieren und sich gegebenenfalls testen zu lassen (fragen Sie Ihren Arzt).



## Das Wichtigste zuerst: Ihre Leber und Hepatitis

Ihre Leber ist wie der „Filter“ und die „chemische Fabrik“ Ihres Körpers. Es:



Reinigt Ihr Blut



Hilft bei der Verdauung von Nahrungsmitteln



Speichert Energie

Hepatitis bedeutet wörtlich „Schwellung oder Entzündung der Leber“. Es leitet sich von der griechischen Vorsilbe „hepat-“ ab, was „Leber“ bedeutet, und der Endung „-itis“, was „Entzündung“ bedeutet. Hepatitis B wird durch das Hepatitis-B-Virus (HBV) verursacht.

## Was ist Hepatitis D?

Das Hepatitis-Delta-Virus (HDV) ist ein weiteres Virus, das die Leber infizieren kann – allerdings nur bei Menschen, die bereits an Hepatitis B erkrankt sind.

Betrachten Sie es einmal so:

- Hepatitis B ist das Hauptvirus
- Hepatitis D ist ein „Helfervirus“, das Hepatitis B zum Überleben benötigt.
- Wer keine Hepatitis B hat, kann keine Hepatitis D bekommen.

## Wie kann man sich mit Hepatitis D infizieren?

Es gibt zwei Hauptwege:

	KOINFEKTION	SUPERINFEKTION
<b>Was es bedeutet</b>	Man kann sich durch eine einzige Ansteckung gleichzeitig mit Hepatitis B und Hepatitis D infizieren.	Sie haben bereits eine langjährige (chronische) Hepatitis B und bekommen später Hepatitis D.
<b>Wie man es bekommt</b>	Beide Viren gelangen gleichzeitig in den Körper, in der Regel über das Blut oder andere Körperflüssigkeiten.	Sie leiden an chronischer Hepatitis B und erkranken dann erneut an Hepatitis D.
<b>Wie häufig es vorkommt</b>	Weniger häufig als eine Superinfektion.	Häufiger als eine Koinfektion.
<b>Die Chancen stehen gut, dass es sich um eine langfristige Angelegenheit handelt.</b>	Nur eine kleine Anzahl von Menschen (weniger als 5 von 100) behalten beide Infektionen langfristig.	Bei einer großen Anzahl von Menschen (etwa 7–9 von 10) kommt es zu einer Langzeitinfektion mit beiden Viren.
<b>Was das für Ihre Leber bedeutet</b>	Wenn es zu einem längerfristigen Verlauf kommt, kann es zu schweren Leberschäden führen, einschließlich Vernarbungen und Leberkrebs.	Da eine Langzeitinfektion so häufig vorkommt, ist das Risiko schwerer Leberschäden, Vernarbungen und Leberkrebs sehr hoch.
<b>Kernaussage</b>	Eine gleichzeitige Infektion mit beiden Viren kann schwerwiegend sein. Eine engmaschige Nachsorge ist notwendig, um Ihre Leber zu überwachen und die Behandlung zu planen.	Eine Hepatitis-D-Infektion bei bereits bestehender chronischer Hepatitis B ist sehr schwerwiegend und oft lebenslang. Regelmäßige Leberuntersuchungen und Behandlungsgespräche sind sehr wichtig.

Hep B und Hep D verbreiten sich auf ähnliche Weise:

- Gemeinsame Nutzung von Nadeln oder Utensilien zum Drogenkonsum
- Kontakt mit Blut oder bestimmten Körperflüssigkeiten
- In einigen Fällen von der Mutter auf das Baby während der Geburt
- Seltener: ungeschützter Geschlechtsverkehr mit einem infizierten Partner

## Was sind die Symptome von Hepatitis D?

### KOINFEKTION:

Man kann sich **Hepatitis B und Hepatitis D gleichzeitig** bei einer Neuinfektion zuziehen.

- Dies kann zu einer Hepatitis führen, **die von mild bis sehr schwerwiegend reichen kann**
- Die Symptome ähneln anderen Formen der **akuten (kurzfristigen) Hepatitis** und beginnen in der Regel etwa **3–7 Wochen** nach der Infektion:
  - Fieber
  - Dunkler Urin
  - Ermüdung
  - Blasse oder lehmfarbene Stühle
  - Appetitlosigkeit
  - Gelbe Haut oder Augen (Gelbsucht)
  - Übelkeit und Erbrechen
  - In seltenen Fällen kann es zu **plötzlichem, lebensbedrohlichem Leberversagen** (fulminante Hepatitis) kommen.
- **Die meisten Menschen erholen sich vollständig**
- Es ist **ungewöhnlich**, dass diese kurzfristige Infektion in eine langfristige Hepatitis D übergeht.

### SUPERINFEKTION:

- Hepatitis D kann auch jemanden infizieren, der bereits an **chronischer (langfristiger) Hepatitis B** leidet.
- Superinfektion ist **viel gefährlicher**:
  - Es beschleunigt Leberschäden in jedem Alter.
  - About **70–90 von 100 Menschen** mit einer Superinfektion entwickeln **eine chronische Hepatitis D** und eine schwerere Lebererkrankung
- Im Vergleich zu Menschen, die nur Hepatitis B haben:
  - Bei Personen mit **Hep B + Hep D** ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass sie **Zirrhose** (schwere Vernarbung der Leber) entwickeln.
  - Sie haben außerdem ein **erhöhtes Risiko für hepatzelluläres Karzinom (HCC)**.

*Ärzte verstehen noch immer nicht vollständig, warum Hepatitis D eine schwerere Hepatitis und eine schnellere Vernarbung (Fibrose) verursacht als Hepatitis B allein, aber sie wissen, dass das Risiko deutlich höher ist.*

## Warum nehmen Ärzte Hepatitis D so ernst?

### 1. Hepatitis D kann Leberschäden beschleunigen.

- Es kann zu weiterer Vernarbung der Leber führen.
- Zirrhose bedeutet, dass die Leber steif und vernarbt wird und nicht mehr richtig funktioniert.
- Dies kann bei Menschen mit Hepatitis B und D schneller geschehen als bei Menschen mit Hepatitis B allein.

**Gute Neuigkeiten:** Tests und Behandlungen können schwere Leberschäden verlangsamen oder verhindern helfen.

## Regionale Unterschiede in den Seroprävalenzdaten von Hep D



### Wo tritt Hepatitis D häufiger auf?

Die HDV-Infektion ist in vielen Gebieten weiterhin endemisch, darunter Zentral- und Westafrika, das Mittelmeerbecken, der Nahe Osten, Osteuropa, Nord- und Südostasien sowie das Amazonasbecken Südamerikas.

### 1. Hepatitis D kommt zwar weltweit vor, ist aber häufiger in folgenden Ländern anzutreffen:

- Europa
  - Hepatitis D tritt häufiger in **Osteuropa** und im **Mittelmeerraum** auf.
  - Die Prävalenz von Hepatitis D liegt bei etwa 3 % unter Hepatitis-B-positiven Patienten und bei 19,5 % unter Hepatologie-Klinikpatienten mit Hepatitis B.
- Vereinigte Staaten
  - Es ist derzeit unklar, wie verbreitet Hepatitis D in den Vereinigten Staaten ist.
  - Viele Menschen mit Hepatitis B werden **nicht** auf Hepatitis D getestet.
  - In einigen großen US-amerikanischen Datensätzen wurden nur etwa **6–19 von 100** Erwachsenen mit chronischer Hepatitis B jemals auf Hepatitis D getestet.
- Afrika
  - Die HDV-Seroprävalenz in der Allgemeinbevölkerung liegt bei etwa 6 %.
  - Die Seroprävalenz von Hepatitis D liegt in Westafrika bei etwa 7,33 %, in Zentralafrika bei 25,6 %.
  - Die Seroprävalenzdaten waren in Populationen mit bestätigter aktiver Lebererkrankung höher und erreichten in Westafrika rund 9,6 % und in Zentralafrika 37,8 %.
- Asien
  - Hepatitis D tritt häufiger in Ländern wie der Mongolei, Usbekistan, Kirgisistan, der Punjab-Region in Indien und Pakistan auf.

- **Asien (Fortsetzung)**

- Reisen, Migration, Veränderungen im Drogenkonsum und niedrige Testraten beeinflussen alle, wer sich mit Hepatitis D infiziert und wo sie gefunden wird.
- Aufgeschlüsselt in verschiedene Teilregionen:

- **Zentralasien**

- Die HDV-Seroprävalenz in der Allgemeinbevölkerung beträgt 8,3 %.
- Bei Personen mit positivem Hepatitis-B-Befund beträgt die HDV-Seroprävalenz 51,3 %.

- **Süd- und Ostasien (insgesamt)**

- In der Allgemeinbevölkerung liegt die HDV-Seroprävalenz zwischen 0,36 % und 0,69 %.
- Bei Hepatitis-B-positiven Patienten liegt die HDV-Seroprävalenz etwa zwischen 10,1 % und 17,5 %.

- **Mongolei**

- Die HDV-Seroprävalenz in der Allgemeinbevölkerung liegt bei etwa 8 %.
- Bei Hepatitis-B-positiven Patienten liegt die HDV-Seroprävalenz bei etwa 83,3 %.
- Die Mongolei weist weltweit die höchste gemeldete Prävalenz von HCC auf.

- **Usbekistan**

- Etwa 80 % der Patienten mit HBV-bedingter Leberzirrhose sind gleichzeitig mit HDV infiziert.
- HDV ist eine der Hauptursachen für Lebererkrankungen und Todesfälle.

- **Taiwan, Japan und Korea**

- Die HDV-Prävalenz ist in Taiwan hoch.
- Die HDV-Prävalenz ist im benachbarten Japan und Korea sehr niedrig, trotz ähnlich hoher HBV-Raten.
- Dieses Muster lässt vermuten, dass HDV sich in seiner Fähigkeit zur Superinfektion verschiedener Populationen von Hepatitis-B-Virus (HBV)-Trägern unterscheiden kann.

## Wie testen Ärzte auf Hepatitis D?

Die Tests werden mittels Bluttests durchgeführt.

Normalerweise geschieht dies in zwei Schritten:

### 1. Screeningtest

- Dies informiert Ihren Arzt darüber, ob Sie jemals mit Hepatitis D in Kontakt gekommen sind.
- Es sucht nach Antikörpern gegen Hepatitis D (Anti-HDV-Antikörper: die „Gedächtnis“-Antikörper Ihres Körpers gegenüber dem Virus), die Aufschluss darüber geben, ob Sie eine frühere oder aktuelle Infektion hatten.

### 2. Bestätigungstest

- Wenn der erste Test positiv ausfällt, wird in einem zweiten Test das Vorhandensein von aktivem Virus im Blut überprüft, indem der HDV-RNA-Spiegel mit molekularbiologischen Tests wie der Polymerase-Kettenreaktion (PCR) gemessen wird.
- Dies zeigt, ob das Virus aktuell aktiv ist und eine Behandlung oder eine engmaschigere Nachbeobachtung erfordert.

*Wichtig: Nicht alle Labore und Kliniken haben einen einfachen Zugang zu Hepatologie-D-Tests, daher müssen Sie möglicherweise einen Leberspezialisten (Hepatologen) aufsuchen oder ein größeres Zentrum in Anspruch nehmen.*

## Wer sollte sich nach einem Hepatitis-D-Test erkundigen?

### 1. Wer Hepatitis B hat, sollte mit seinem Behandlungsteam über einen Hepatitis-D-Test sprechen – insbesondere wenn:

- Sie haben unerklärliche Leberprobleme (erhöhte Leberwerte, Verschlechterung einer Lebererkrankung).
- Sie injizieren Drogen oder haben dies in der Vergangenheit getan.
- Sie haben außerdem HIV oder Hepatitis C (Hep C).
- Sie wurden in Gebieten geboren oder haben dort lange gelebt, in denen Hepatitis D häufiger vorkommt (Teile Osteuropas, des Mittelmeerraums, Zentral- und Ostasiens, Teile Indiens und Pakistans).

*Notiz: Wenn einer dieser Risikofaktoren auf Sie zutrifft, ist es besonders wichtig, sich nach einem Hepatitis-D-Test zu erkundigen.*

### 2. Sie müssen sich die Namen der Tests nicht merken. Man kann einfach sagen:

„Ich habe Hepatitis B. Sollte ich mich auf Hepatitis Delta (Hep D) testen lassen?“

## Was passiert, wenn mein Hepatitis-D-Test positiv ausfällt?

Wenn Ihr Test eine aktive Hepatitis D ergibt, wird Ihr Behandlungsteam wahrscheinlich Folgendes tun:

### 1. Überprüfen Sie den Zustand Ihrer Leber mit folgendem Werkzeug:

- Bluttests
- Ultraschall oder andere Scans
- Einfache „Risikostratifizierungs“-Werte basierend auf Ihren Laborergebnissen
- Ihr Hepatitis-B-Status (wie aktiv das Hepatitis-B-Virus ist)

### 2. Wir werden mit Ihnen über Behandlungsoptionen und Nachsorgeretermine sprechen.

- In einigen Regionen (wie beispielsweise Teilen Europas) gibt es neuere Medikamente, die das Eindringen des Virus in Leberzellen verhindern können.
- Andere Medikamente, wie bestimmte Formen von Interferon, können ebenfalls bei manchen Menschen eingesetzt werden.
- Die Behandlung ist komplex, weshalb der Besuch bei einem Leberspezialisten wichtig ist.

## Ihr Behandlungsteam: Sie sind nicht allein

### 1. Die Behandlung von Hepatitis B und Hepatitis D erfordert oft ein Team:

- Leberspezialist (Hepatologe)
- Primärversorger (Hausarzt, Internist, Krankenpfleger/in, Arzthelfer/in)
- Sucht- oder Psychiater, falls erforderlich



- Fallmanager oder Patientenlotsen, die bei Terminen und Versicherungsfragen helfen können.
- Gemeinschafts- oder Schadensminderungsprogramme, insbesondere für Menschen, die Drogen injizieren

## 2. Diese Unterstützungsangebote können helfen bei:

- Zu Terminen erscheinen
- Ihre Testergebnisse verstehen
- Beginn und Fortsetzung der Behandlung
- Hilfe bei Suchtproblemen, Wohnungsfragen oder anderen sozialen Bedürfnissen erhalten

## Wenn Sie Drogen injizieren oder vor anderen Herausforderungen stehen

Wenn Sie Drogen konsumieren, im Gefängnis waren, obdachlos sind oder Stigmatisierung erfahren, haben Sie dennoch Anspruch auf eine qualitativ hochwertige Versorgung.

### 1. Hilfreiche Dienstleistungen können beispielsweise Folgendes umfassen:

- Nadel- und Spritzenprogramme
- Medikamentöse Behandlung der Opioidabhängigkeit (z. B. mit Methadon oder Buprenorphin)
- Peer-Navigatoren – Menschen mit ähnlichen Lebenserfahrungen, die Ihnen durch das Gesundheitssystem helfen.
- Wertfreie Beratung, die sich auf Ihre Ziele und Entscheidungen konzentriert.

### 2. Sie können Ihrem Behandlungsteam Folgendes sagen:

*„Ich möchte Hilfe bei meiner Hepatitis und meinen anderen gesundheitlichen Problemen, aber ich brauche Unterstützung, die respektvoll und vorurteilsfrei ist.“*

## Fazit: Was können Sie tun, um Ihre Leber zu schützen?

Hier sind einige praktische Schritte:

### 1. Fragen Sie nach Tests

- Wenn Sie Hepatitis B haben, fragen Sie: Wurde ich auf Hepatitis D getestet?

### Tabletten.

- Manche können die Leber schädigen; fragen Sie daher immer zuerst Ihren Arzt.

### 2. Nehmen Sie Ihre Medikamente wie verordnet ein.

- Setzen Sie Ihre Medikamente nicht ab und ändern Sie die Einnahme nicht, ohne vorher mit Ihrem Arzt gesprochen zu haben.

### 5. Lassen Sie sich impfen, falls empfohlen.

- Beispielsweise können Impfungen gegen Hepatitis A oder andere Infektionen angebracht sein, falls Sie noch nicht geimpft sind. Es gibt auch einen Impfstoff gegen Hepatitis B, falls Sie derzeit nicht damit infiziert sind.

### 3. Vermeiden Sie Alkohol

- Alkohol kann Leberschäden beschleunigen.

### 6. Nehmen Sie Ihre Termine wahr.

- Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen ermöglichen die frühzeitige Erkennung von Leberproblemen.

### 4. Vermeiden Sie unnötige pflanzliche Nahrungsergänzungsmittel oder rezeptfreie

# WICHTIGSTE MITNEHMEN BOTSCHAFTEN



Hepatitis D tritt nur zusammen mit Hepatitis B auf.

---

Es kann zu schnelleren und schwerwiegenderen Leberschäden führen, aber Tests und Behandlungen helfen.

---

Wenn Sie Hepatitis B haben, ist es sinnvoll zu fragen: „*Sollte ich mich auf Hepatitis D testen lassen?*“

---

Sie verdienen eine respektvolle, patientenorientierte Versorgung – unabhängig von Ihrem Hintergrund, davon, wie Sie sich mit Hepatitis infiziert haben, oder davon, ob Sie Drogen konsumieren.

---

**Ihre Stimme und Ihre Entscheidungen sind in jeder Phase der Behandlung wichtig.**

## Referenzen

1. Weltgesundheitsorganisation (WHO). Globaler Hepatitis-Bericht 2024: Maßnahmen für den Zugang in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Website der WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>. Veröffentlicht am 9. April 2024. Zugriff am 2. Dezember 2025.
2. Europäische Gesellschaft für Lebererkrankungen. EASL-Leitlinien zur klinischen Praxis bei Hepatitis-Delta-Virus. *J Hepatol.* 2023;79(2):433-460.
3. Stroffolini T., Ciancio A., Furlan C. et al. Migrationsströme und Hepatitis-Delta-Infektionen in Italien: eine neue Herausforderung zu Beginn des dritten Jahrtausends. *J Viral Hepat.* 2020;27(9):941-947.
4. Demirel A, Uraz S, Deniz Z, et al. Epidemiologie der Hepatitis-D-Virusinfektion in Europa: Verschwindet sie? *J Viral Hepat.* 2024;31(2):120-128.
5. Stark DL, Falekun S, Jorgensen S, Slev P. Prävalenz von Hepatitis D in den Vereinigten Staaten. *J Appl Lab Med.* 2025;10(5):1133-1139.
6. Wong RJ, Yang Z, Jou JH, John BV, Lim JK, Cheung R. Hepatitis-Delta-Virus-Testung, Prävalenz und leberbezogene Folgen bei US-Veteranen mit chronischer Hepatitis B. *Gastro Hep Adv.* 2024;4(3):100575.
7. Vanwolleghem T, Armstrong PA, Buti M. et al. Die Beseitigung von Hepatitis D als Problem der öffentlichen Gesundheit: Bedürfnisse und Herausforderungen. *J Viral Hepat.* 2024;31(1):47-50.
8. Connors EE, Panagiotakopoulos L, Hofmeister MG, et al. Screening und Tests auf Hepatitis-B-Virusinfektion: Empfehlungen der CDC – Vereinigte Staaten, 2023. *MMWR Recomm Rep.* 2023;72(1):1-25.
9. Hepatitis B Stiftung. Testung und Diagnose. Webseite der Hepatitis B Foundation. <https://www.hepb.org/research-and-programs/hepdeltacconnect/testing-and-diagnosis/>. Veröffentlicht am 19. Februar 2025. Zugriff am 2. Dezember 2025.
10. Ceesay A, Bouherrou K, Tan BK, et al. Virusdiagnostik von Hepatitis B und Delta: Was wir wissen und was noch nötig ist? Besonderer Fokus auf Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen. *Mikroorganismen.* 2022;10(11):2096.
11. Glynn M, Cohen C, Gish RG, et al. Förderung von Forschung, Aufklärung, Screening und der Anbindung an die Versorgung zur Eliminierung von HDV in den USA. *Hepatol Commun.* 2023;7(7):e00168.
12. Bernhard J, Schwarz M, Balcar L, et al. Die reflexartige Testung auf Anti-HDV bei HBsAg-positiven Patienten bietet eine hohe diagnostische Ausbeute in einem großen mitteleuropäischen Universitätsklinikum. *Sci Rep.* 2024;14(1):25921.
13. Zovich B, Freeland C, Moore H, et al. Identifizierung von Hindernissen für das Screening, die Prävention und die Anbindung an die Versorgung von Hepatitis B und Delta bei Drogenkonsumenten in Philadelphia, Pennsylvania, USA. *Schadensreduktion J.* 2024;21(1):199.
14. Palom A, Rando-Segura A, Vico J, et al. Die Implementierung von Anti-HDV-Reflextests bei HBsAg-positiven Personen erhöht die Anzahl der Tests auf Hepatitis D. *JHEP Rep.* 2022;4(10):100547.
15. Spradling PR, Bocour A, Kuncio DE, Ly KN, Harris AM, Thompson ND. Versorgungskontinuumsmodelle für Hepatitis B – Daten zur Information über Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit. *Public Health Rep.* 2024;333549231218277.
16. Elwyn G, Dehlendorf C, Epstein RM, Marrin K, White J, Frosch DL. Gemeinsame Entscheidungsfindung und motivierende Gesprächsführung: Erreichen einer patientenzentrierten Versorgung im gesamten Spektrum gesundheitlicher Probleme. *Ann Fam Med.* 2014;12(3):270-275.
17. Weltgesundheitsorganisation (WHO). Hepatitis D. WHO-Website. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-d>. Veröffentlicht am 25. Juli 2019. Zugriff am 2. Dezember 2025.
18. Gokcan H, Idilman R. Hepatitis-D-Infektion in Asien: eine Perspektive aus einer Endemie-Region. *Clin Liver Dis (Hoboken).* 2021;18(1):26-29.
19. Buti M, Spearman CW, Siebelt K, El-Sayed M. Epidemiologie der Hepatitis D und Zugang zu diagnostischen Tests bei Gesundheitsdienstleistern in Afrika: eine länderübergreifende Umfrage. *JHEP-Vertreter.* 2025;7(9):101495.