

HEPATITIS	HEPATITIS A	HEPATITIS B	HEPATITIS C	HEPATITIS D	HEPATITIS E
<b>Erreger</b>	Hepatitis-A-Virus (HAV)	Hepatitis-B-Virus (HBV)	Hepatitis-C-Virus (HCV)	Hepatitis-D-Virus (HDV); HDV benötigt zur Vermehrung HBV	Hepatitis-E-Virus (HEV)
<b>Wichtige Übertragungswege</b>	<b>fäkal-oral</b> kontaminierte Nahrung/Trinkwasser direkter Kontakt (Sex )  <b>Blut</b> intravenöser Drogengebrauch	<b>Blut, Sperma, fast alle Körperflüssigkeiten</b> Sex (60–70%) intravenöser Drogengebrauch Piercing, Tätowierung	<b>Blut</b> intravenöser Drogengebrauch (> 50%), nasaler Drogengebrauch (Sniefen), Piercing, Tätowierung verletzende Eingriffe mit unzureichend sterilisierten Materialien	<b>Blut</b> intravenöser Drogengebrauch	<b>fäkal-oral</b> kontaminierte Nahrung (Erdbeeren)/ Trinkwasser, direkter Kontakt (Sex), Kontakt mit Katzen- und Rattenkot  <b>Nahrung</b> nicht ausreichend gegartes (> 70°C) Fleisch von Wild (v. a. Wildschwein), Schwein, Kaninchen, Muscheln, Erdbeeren  <b>Blut</b> intravenöser Drogengebrauch Transfusion (selten)
<b>Inkubationszeit</b>	1,5–7 Wochen	1–6 Monate	3 Wochen bis 6 Monate	3–8 Wochen	2–8 Wochen
<b>Akute Erkrankung</b>	Meist asymptomatischer oder milder Verlauf. In 1/3 der Fälle ausgeprägter Verlauf mit Gelbsucht. Selten Leberversagen.	Meist asymptomatisch. In 1/3 der Fälle ausgeprägter Verlauf mit Gelbsucht. Selten Leberversagen.	Meist asymptomatisch (50–80%). In 10% der Fälle ausgeprägter Verlauf mit Gelbsucht. Selten Leberversagen.	Bei gleichzeitiger Ansteckung mit HBV Verlauf wie bei Hepatitis B, bei Infektion zusätzlich zu bestehender Hepatitis B schwererer Verlauf.	Verläuft zu 99% ohne Symptome. Bei Schwangeren und bei Menschen mit Leberzirrhose oft schwere Verläufe mit Leberversagen.
<b>Therapie der akuten Erkrankung</b>	Keine wirksame Therapie bekannt.	Nur bei schweren Verläufen Einsatz von Nucleosidanaloga.	Interferon über 6 Monate	Keine wirksame Therapie bekannt.	Ribavirin
<b>Chronischer Verlauf</b>	nein	möglich	häufig	bei bereits bestehender chronischer Hepatitis B fast immer	selten bei schwerer Immunschwäche, z. B. bei fortgeschrittener HIV-Infektion oder nach Organtransplantationen
<b>Therapie der chronischen Erkrankung</b>		Interferon über Monate oder Nucleosidanaloga (Adefovir, Entecavir, Lamivudin, Telbivudin und Tenofovir) über Jahre	Interferonfreie Therapien mit direkt wirkenden antiretroviralen Substanzen stehen ab 2015 v. a. für die Genotypen 1, 2 und 3 zur Verfügung. Therapiedauer 8, 12 oder (selten) 24 Wochen. Nur in seltenen Fällen mit Interferon.	Interferon ist die einzige Therapieoption. Nucleoside/Nucleotide sind unwirksam. Langzeitkontrolle des Therapieerfolgs erforder- lich: Es gibt Spät-rückfälle noch nach über 24 Wochen nach Therapieende	Ribavirin
<b>Mögliche Langzeitfolgen der unbehandelten chronischen Erkrankung</b>		Leberzirrhose, Leberversagen, Leberkrebs	Leberzirrhose, Leberversagen, Leberkrebs	Leberzirrhose, Leberversagen, Leberkrebs	
<b>Immunität nach durchgemachter Erkrankung?</b>	ja	ja	nein	nein	ja, zumindest gegen den gleichen Genotyp (1–4).
<b>Schutzimpfung (aktive Immunisierung)?</b>	ja	ja	nein	nein, aber Impfung gegen HBV schützt auch vor HDV	Chinesischer Impfstoff ist in Europa nicht zugelassen, Wirkung gegen europäischen Genotyp 3 noch fraglich.
<b>Passive Immunisierung (Immunglobuline)?</b>	möglich, z. B. kurzfristig vor einer Reise	möglich, z. B. als PEP nach Geburt oder Nadelstichverletzung	nein	nein	nein