



Informationsschreiben für Hausärztinnen und Hausärzte

Jede Blutspende wird in der Schweiz auf Infektmarker untersucht. Die Blutspendedienste sind bemüht, das Restrisiko einer transfusionsbedingten Infektionsübertragung immer weiter zu minimieren. Die Sensitivität der PCR-Screeningtests für Blutspenderinnen und Blutspendern wird ständig verbessert.

Folgende Hepatitis-B-Tests wurden bei Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten durchgeführt:

- Serologie: HBsAg, Anti-HBs und Anti-HBc
- Molekulargenetisch: Hepatitis-B-DNA (HBV-NAT)

Seit Januar 2016 werden in der Schweiz HBV-NAT-Einzeltestungen bei den Blutspende-Untersuchungen verwendet. Mit der Einführung der Einzeltestungen ist die Testsensitivität für HBV weiter gestiegen. Dies hat zur Folge, dass auch minimale Viruslasten bei Blutspenderinnen und Blutspendern entdeckt werden. Wird Hepatitis-B-DNA nachgewiesen ohne gleichzeitigen Nachweis von HBsAg, liegt in der Regel keine akute oder chronische Form einer Hepatitis B vor, sondern eine okkulte Hepatitis-B-Virusinfektion (OBI). Das Vorliegen einer OBI wird meist durch den Nachweis von Anti-HBc bestätigt. Im Falle einer OBI ist die Viruslast im Blut meist unregelmässig undulierend, so dass sich die Ergebnisse bei einer weiteren Blutentnahme nicht immer reproduzieren lassen.

OBI können durch Blutprodukte, Lebertransplantationen und von Mutter-zu-Kind übertragen werden. Daher schliessen wir Spendende mit einer reaktiven NAT-Testung von der Blutspende aus.

Für die Blutspenderin oder den Blutspender selbst hat der Befund in der Regel keine klinische Relevanz. Im Falle einer Immunsuppression besteht jedoch das Risiko einer HBV-Reaktivierung. Zudem wird in Fachkreisen diskutiert, ob eine OBI in Kombination mit anderen Lebererkrankungen (z.B. HCV, nicht-alkoholische Fettleber) zu einem erhöhten Risiko für Leberzirrhose und schlussendlich hepatozellulärem Karzinom führen kann.

Die Blutspende SRK Schweiz empfiehlt Hausärztinnen und Hausärzten, eine einmalige klinische Standortbestimmung des Leberstatus zu machen oder zu diesem Zweck an eine Gastroenterologin/ einen Gastroenterologen oder Infektiologin/ Infektiologen zu überweisen. Dies in erster Linie im Hinblick auf allfällige zukünftige Erkrankungen, insbesondere mit immunsuppressivem Setting.

Literaturempfehlungen

Saitta C, Polliciono T, Raimondo G., Occult Hepatitis B Virus Infection: An Update. *Viruses*, 2022 Jul; 14(7): 1504

Raimondo G et al., Update of the statements on biology and clinical impact of occult hepatitis B virus infection. *Journal of Hepatology*, 2019 vol. 71, 397–408.

AG BSH, 05.07.2018, revidiert am 21.2.2025