

Uta Bischoff-Sommerfeld
Dr. sc. hum.

Untersuchungen zur klinischen Bedeutung der Hepatitis-GB-C-Virus-Infektion

Geboren am 03. 01. 1969 in Landau/Pfalz
Reifeprüfung am 21. 06. 1988 in Neustadt/Weinstraße
Studiengang der Fachrichtung Pharmazie vom WS 1988 bis SS 1992
1. Staatsexamen am 09. 04. 1991 in Heidelberg
2. Staatsexamen am 16. 11. 1992 in Heidelberg
3. Staatsexamen am 13. 12. 1993 in München

Promotionsfach: Innere Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. L. Theilmann

Im Rahmen dieser Arbeit wurde ein Nachweissystem für das kürzlich entdeckte Hepatitis-GB-C-Virus etabliert. Dies war die Voraussetzung, um die klinische Bedeutung der GB-C-Virusinfektion bei definierten Patientenkollektiven zu klären.

Im ersten Teil der Arbeit wurde die Prävalenz der GB-C-Virusinfektion bei ANCA-positiven Hämodialysepatienten untersucht. Hierbei sollte die Frage beantwortet werden, ob die GB-C-Virusinfektion eine Bedeutung hat für die Auslösung einer Immunvaskulitis. Es zeigte sich, daß die GBV-C-Infektion mit 9,6 % bei ANCA-positiven Hämodialysepatienten eine gleich hohe Prävalenz besitzt wie bei ANCA-negativen Hämodialysepatienten. Dies läßt die Schlußfolgerung zu, daß der GB-C-Virusinfektion keine Bedeutung für die Auslösung einer Immunvaskulitis zukommt. Die Tatsache aber, daß die Prävalenz bei Hämodialysepatienten um ca. das 4-fache höher liegt als bei der Normalbevölkerung, läßt darauf schließen, daß Hämodialysepatienten generell ein Risikokollektiv für eine GBV-C-Virusinfektion darstellen. Diese chronische GB-C-Virusinfektion geht bei diesen Patienten jedoch nicht mit Zeichen einer Leberschädigung einher.

Im zweiten Teil der Arbeit wurde untersucht, ob die GBV-C-Infektion als Koinfektion bei Patienten mit chronischer Hepatitis-C-Virusinfektion das Ansprechen letzterer Erkrankung auf die Therapie mit Interferon beeinflusst, und ob das GB-C-Virus selbst durch Interferontherapie eliminiert werden kann. Durch Verlaufsuntersuchungen bei Patienten mit chronischer Hepatitis-C-Virusinfektion und Hepatitis-GBV-C-Koinfektion, die mit Interferon therapiert wurden, zeigte sich, daß die GBV-C-Koinfektion keinen Einfluß auf den Erfolg der Interferontherapie bei Patienten mit chronischer Hepatitis-C-Virusinfektion hat, da GBV-C-positive und GBV-C-negative Patienten mit chronischer Hepatitis-C-Virusinfektion in einem vergleichbaren Prozentsatz auf die Interferontherapie ansprachen. Andererseits erbrachte die Arbeit den Nachweis, daß eine GBV-C-Infektion mit Interferon ebenfalls erfolgreich therapiert werden kann.

Aus den Untersuchungen läßt sich schließen, daß zumindest an den untersuchten Patientenkollektiven der GBV-C-Infektion keine klinische Bedeutung zukommt und das Virus eher als ein harmloses denn als humanpathogenes Agens zu betrachten ist.