

# VÍRUSOVÉ HEPATITÍDY B a C

M. Belovičová, J. Holomáň

NRCCH, ÚFKF SZU

# Z LISTU PACIENTKY S CHC

- *Je veľmi zarážajúce, že v dnešnej dobe všemožných technických a vedeckých vymožeností je **veľmi malá osвета o chorobe, ktorá prakticky ohrozuje každého** a na každom kroku a o to zarážajúcejšie je to, že bez náhody o tom veľa ľudí nevie.*
- *Viac-menej v našej konzervatívnej spoločnosti **je téma hepatitídy tabuizovaná**, čo je na škodu. Vo svojej vlastnej slepote si ľudia myslia (a donedávna aj ja), že toto ochorenie sa týka narkomanov, prostitútok alebo promiskuitných ľudí.*

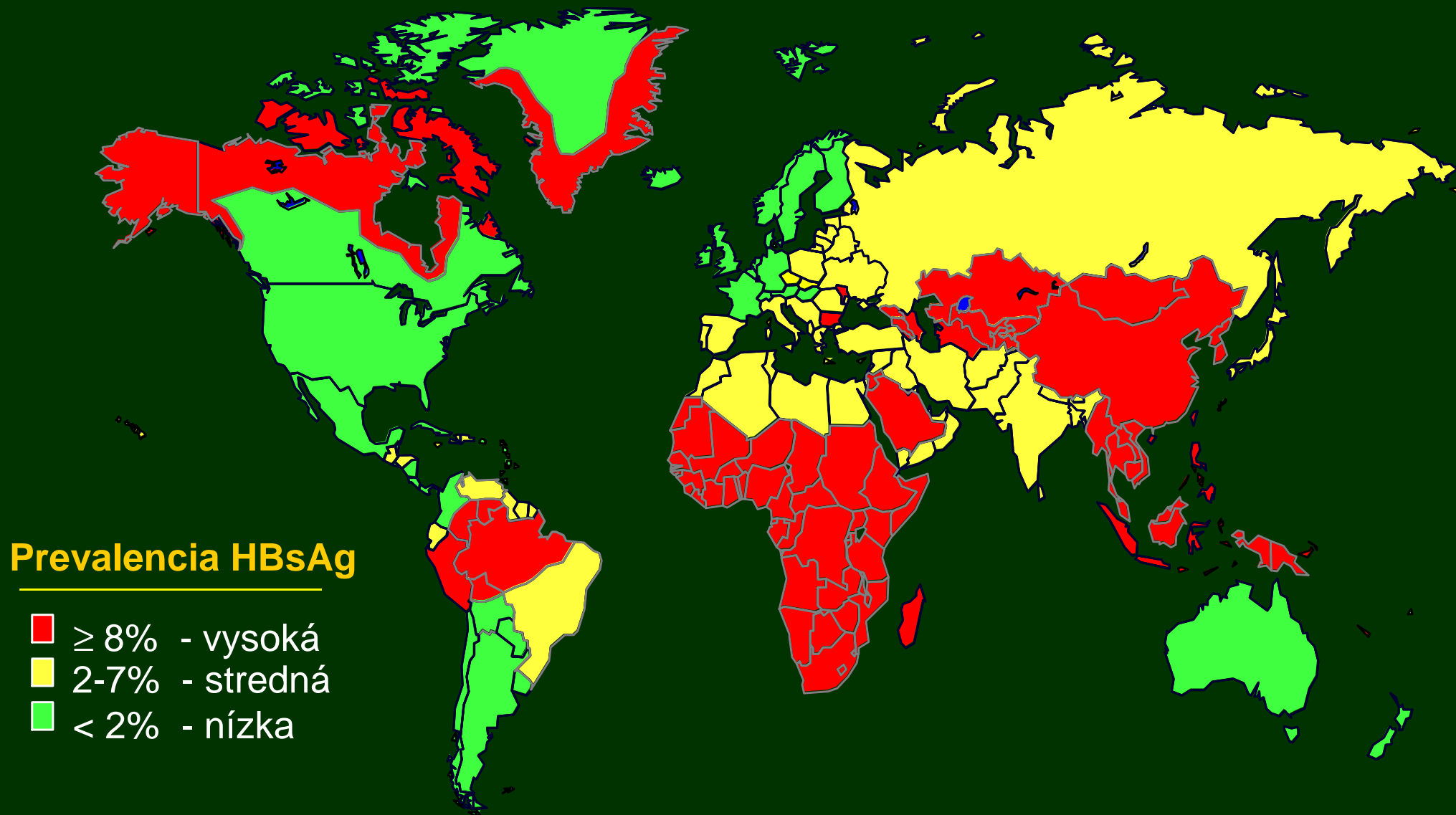
*(Archív NRCCCH, 2007/VIII.)*

# HBV INFEKČIA VO SVETE

- počet infikovaných vo svete **2 miliardy**
- počet nosičov HBsAg **400 miliónov**
- počet úmrtí ročne  
v priamej súvislosti s HBV **> 1 milión**

(9. najčastejšia príčina úmrtí)

# Geografická distribúcia chronickej HBV infekcie

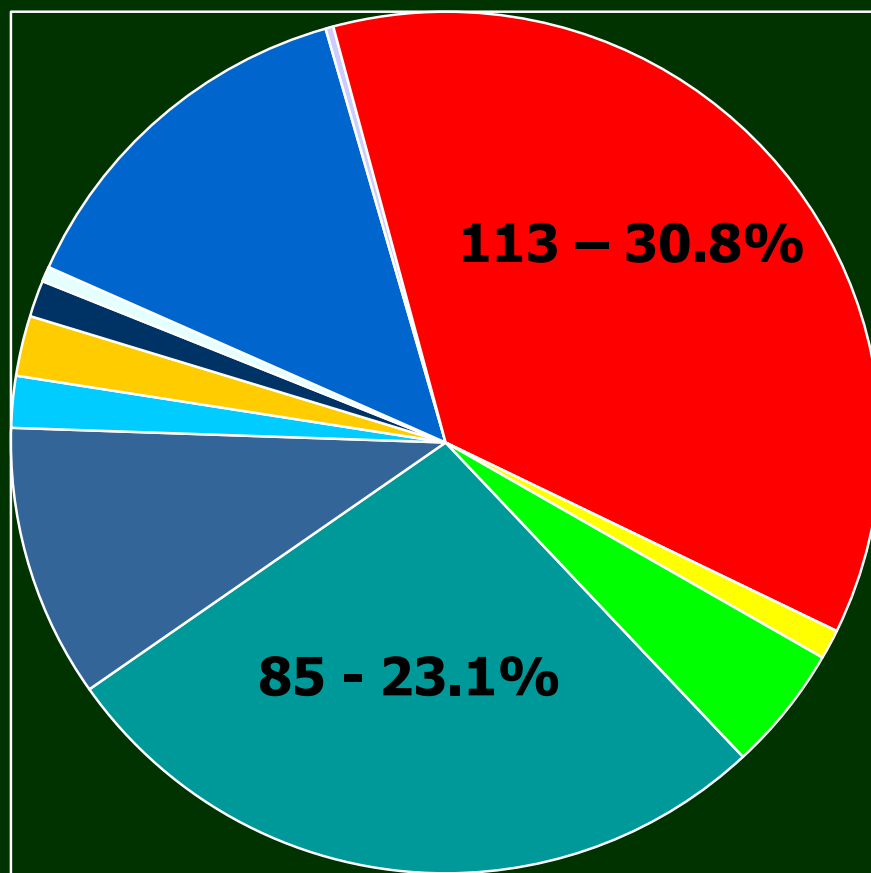


# HCV INFEKČIA VO SVETE

- počet chronických nosičov - 200 miliónov
- aktivita, štádium – dispenzarizácia / liečba
- 80% vzniká chronická hepatitída
- prekanceróza s vysokým rizikom vzniku hepatocelulárneho karcinómu  
(3. najčastejšia onkologická príčina smrti)

# HLÁSENÉ PRÍPADY CHC

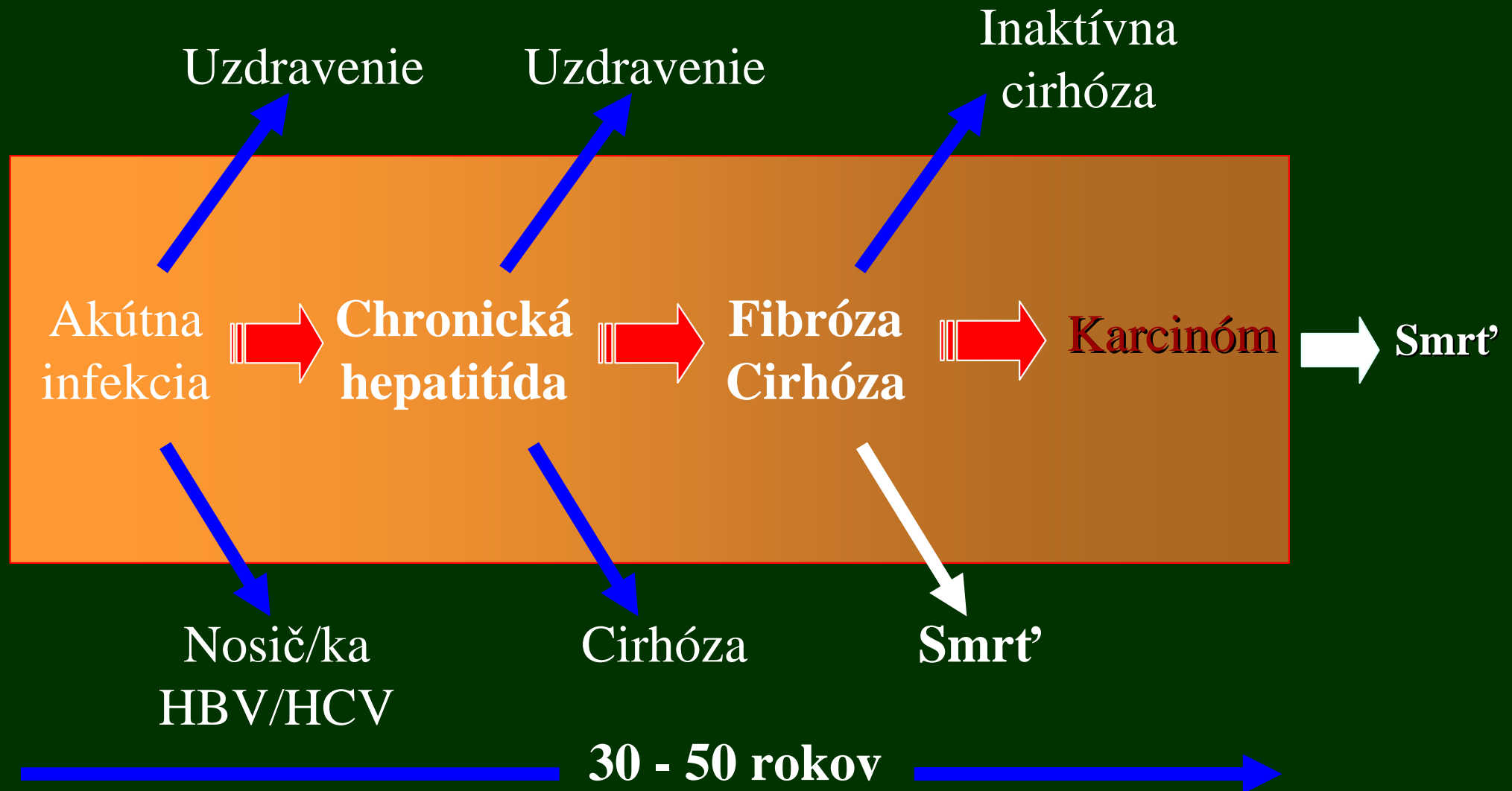
## SLOVENSKO 2007



- Negat.an
- Transfúzia
- Stom.vyš.
- Dialýza
- Tetovanie
- Piercing
- Operácie
- Pôrod
- Drogy
- Potrat
- Iné

**367 CHC**

# PROGRESIA CHRONICKEJ HEPATITÍDY B (C)



# MANAŽMENT CHRONICKÝCH HEPATITÍD

PREVENCIA

AKTÍVNY SKRÍNING

DIAGNOSTIKA

LIEČBA

DISPENZARIZÁCIA



# HBV INFEKČIA - PRENOS

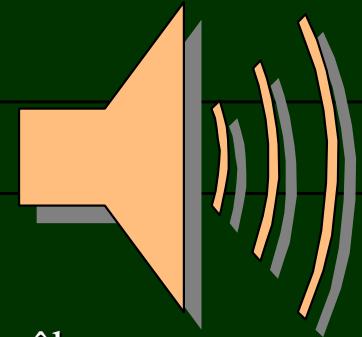
- perinatálne
- perkutánne
- sexuálnym stykom
- tesným vzájomným kontaktom (v.s. prostredníctvom otvorených rán najmä u detí v hyperendemických oblastiach)
- Riziko prenosu po akútnej expozícii - 90% u novorodencov HBsAg + matiek, 25-30% - u detí a < 5% - dospelých
- Imunokompromitované osoby – „ľahší“ vznik CHB po akútnej expozícii

## **Osoby narodené v oblastiach s vysokou a strednou prevalenciou HBV vrátane imigrantov a adoptovaných detí**

- Ázia (s výnimkou Sri Lanky);
- Afrika: všetky krajiny
- Juhoatlantické ostrovy: všetky krajiny a územia (s výnimkou obyvateľov Nového Zélandu a Austrálie, ktorí nie sú pôvodným obyvateľstvom); Stredný Východ: všetky krajiny (s výnimkou Cypru)
- Západná Európa: Grécko, Taliansko, Malta, Portugalsko a Španielsko
- Arktika (pôvodné obyvateľstvo)
- Južná Amerika: Argentína, Bolívia, Brazília, Ekvádor, Guyana, Surinami, Venezuela a Amazónska oblasť Kolumbie a Peru
- Centrálna Amerika: Belize, Guatemala, Honduras a Panama
- Karibik: Antigua a Barbuda, Dominika, Dominikánska republika, Granada, Haiti, Jamaica, Puerto Rico, St. Kitts a Nevis, Sv. Lucia, Sv. Vincent a Grenadíny, Trinidad a Tobago a Turks a Caicos
- Nezávislé štáty bývalého Sovietskeho zväzu
- Východná Európa vrátane Ruska

### **Iné vysokorizikové skupiny osôb s odporúčaným skríningom**

- Spoločná domácnosť a sexuálny kontakt s HBsAg pozitívnymi osobami
- Osoby s anamnézou predchádzajúceho užívania drog
- Osoby s viacerými sexuálnymi partnermi alebo anamnézou sexuálne prenosných chorôb
- Homosexuáli
- Osoby v nápravných ústavoch
- Osoby s chronicky zvýšenými hodnotami ALT alebo AST
- Osoby infikované HCV alebo HIV
- Dialyzovaní pacienti
- Tehotné ženy

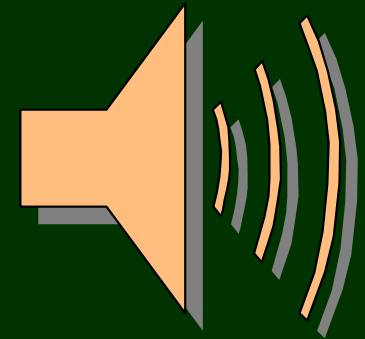


# NOSIČI HBsAg

- **Odporúča sa abstinencia** alebo len mierny konzum alkoholu (< 20 g/deň u žien a < 30 g/deň u mužov)
  - *HBsAg pozitívne osoby by mali mať:*
    - zaočkovaných sexuálnych partnerov
    - užívať bariérovú ochranu
    - neužívať spoločne zubné kefky alebo žiletky
    - zakryť si otvorené rany a poškrabnutia; vyčistiť krvavé škvrny detergentom alebo bielidlom
    - nedarovať krv, orgány alebo spermie.
  - *Deti a dospelí (HBsAg+):*
    - môžu sa zúčastňovať na všetkých (aj športových) aktivitách
    - **nemali by byť vylúčené z návštevy školy a izolované od ostatných detí**
    - môžu zdieľať jedlo, riad s ostatnými ľuďmi alebo ich bozkávať.

## Vysoké riziko prenosu HCV:

- Anamnéza intravenózneho užívania drog
- Kontaminovaná krv, krvné prípravky alebo orgány transplatované pred rokom 1990
- Väznenie
- Pichnutie ihlou alebo ostré poranenia
- Výkony (napr. podanie injekcie, očkovanie, operácia, transfúzia, rituály) vrátane opakovaného užívania alebo zdieľania kontaminovaného náradia v krajinách s vysokou prevalenciou HCV
- Nesterilné kontaminované tetovanie alebo piercing
- Opakované hemodialýzy
- Zdieľanie osobných vecí kontaminovaných krvou HCV infikovanej osoby (napr. žiletky, manikúrové nožnice, zubné kefky)
- Zdieľanie kontaminovaného intranazálneho kokaínového náčinia
- Infekcia HBV
- HIV infekcia
- Deti, ktorých matky sú infikované HCV
- Nediagnostikovaná choroba pečene



## Mierne riziko prenosu:

- Sexuálny partner s HCV infekciou
- Časté striedanie sexuálnych partnerov
- Sexuálne prenosné choroby vrátane HIV a lymphogranuloma venereum

# HCV + PACIENTI

- nesmú darovať krv, orgány, tkanivá alebo spermie
- nesmú zdieľať s inými osobami ostré nástroje, ktoré by mohli byť potenciálne kontaminované krvou (napr. žiletky, manikúrové nožničky, zubné kefky)
- mali by si zakryť otvorené rany a poškriabnutia, aby sa predišlo kontaktu iných osôb s ich krvou
- vyhýbať sa tetovaniu a piercingu v neprofesionálnych salónoch
- mali by informovať o svojej chorobe svojich sexuálnych partnerov a používať bariérovú ochranu
- Pacienti s HCV infekciou by mali úplne vylúčiť konzum alkoholu (vzhľadom na zhoršenie progresie fibrózy pečene) a vyhýbať sa aj ďalším hepatotoxickým látkam vrátane tzv. „rastlinných produktov“

# CHC sa NEPRENÁŠA

- kýchaním, kašľom, vodou, jedlom, zdieľaním riadu alebo pohárov, objatím
- osoby s HCV infekciou nemajú byť diskriminované v práci, izolované z návštevy škôl a predškolských zariadení

## Čl. II

### Laboratórna diagnostika vírusových hepatítid A-E

(1) Štandardný postup laboratórnej diagnostiky infekcie vírusmi hepatítid spočíva vo vyšetrení prítomnosti mikrobiologických markerov hepatítid A-E a v interpretácii jeho výsledkov:

- a) pri prvom podozrení na VH,
- b) pri náhodnom zachytení danej choroby pečene,
- c) pri skrínigovom vyšetrení u darcov krvi,
- d) pri vyhľadávaní nosičstva vírusu hepatítidy B (HBV) a C (HCV) v rizikových skupinách obyvateľstva vystavených tejto infekcii,
- e) pri vykonávaní diferenciálnej diagnostiky poškodení pečene,
- f) pri vyšetrovaní pacientov s vírusovou hepatítidou B (VHB) a C (VHC) pred začatím protivírusovej liečby,
- g) pri monitorovaní priebehu a účinnosti realizovanej liečby,
- h) pri vyšetrovaní zdravých kontaktov v ohniskách vírusových hepatítid,
- i) pri vykonávaní imunologického prehľadu.

# ZÁKLADNÉ A NADSTAVBOVÉ DIAGNOSTICKÉ MARKERY

## ■ VHB

- **Základné vyšetrenie:** HBsAg skríning, antiHBc total
  - v prípade pozitivity HBsAg konfirmácia
- **Nadstavbové vyšetrenie:**
  - HBeAg, antiHBe, HBV DNA

## ■ VHC

- **Základné vyšetrenie:** antiHCV skríning
  - v prípade pozitivity antiHCV konfirmácia
- **Nadstavbové vyšetrenie:**
  - HCV RNA kvalita, genotyp
  - HCV RNA kvantita



# LIEČBA a SEKUNDÁRNA PREVENCIA CHB a CHC

- **Cieľ liečby CHB a CHC** - dosiahnuť trvalé potlačenie replikácie vírusu hepatitídy a remisiu choroby pečene
- **CHB** - v súčasnosti dostupných 6 liečiv
- *Interferóny* - liečba má vopred definované trvanie
- *Nukleotidové/nukleozidové analógy* : lamivudín, adefovir dipivoxil, entecavir, telbivudín - používajú sa dovtedy, pokiaľ nie je dosiahnutý špecifický cieľ.

# LIEČBA a SEKUNDÁRNA PREVENCIA CHB a CHC

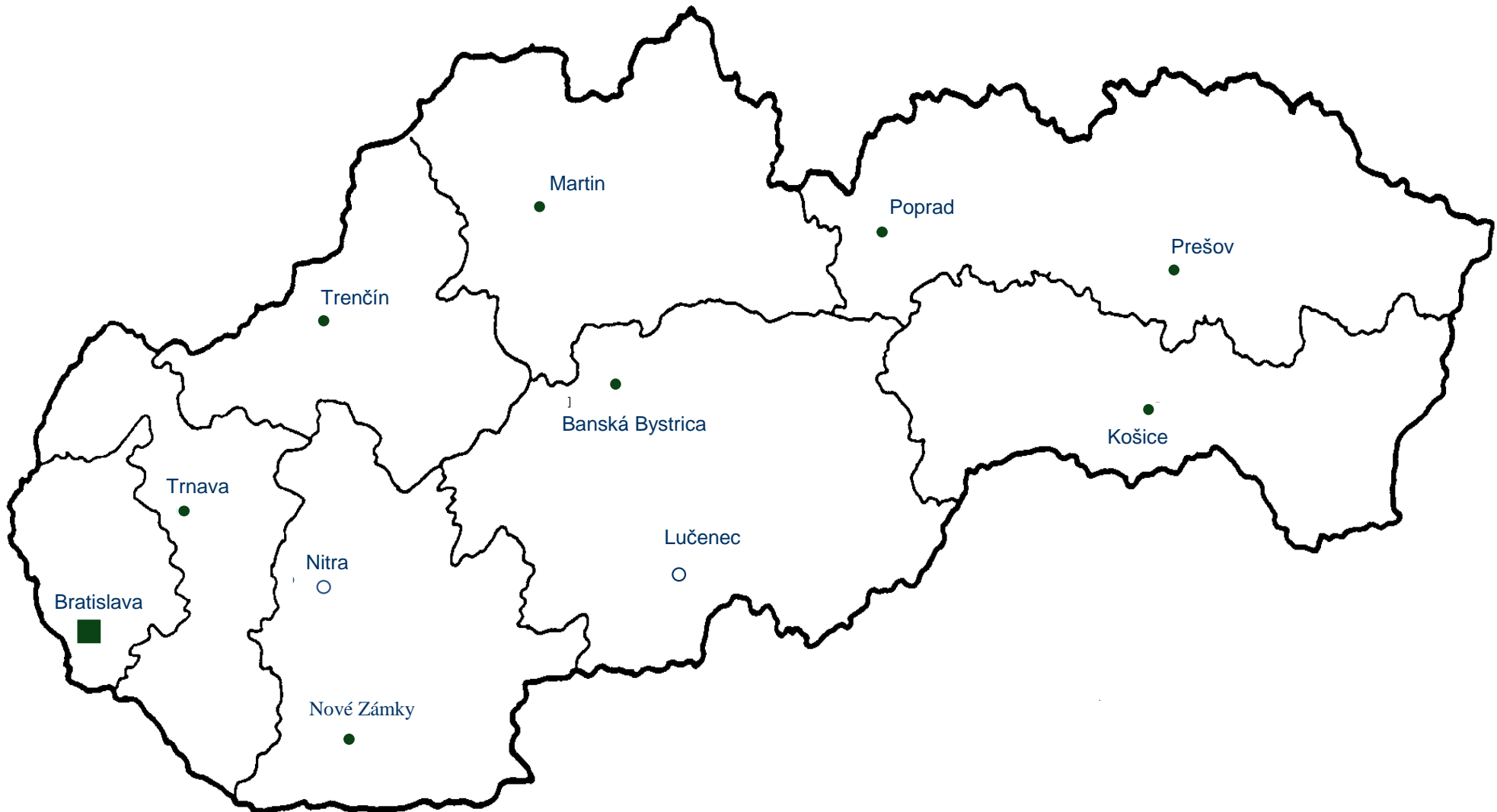
- **CHC** - kombinácia liečiv: *pegylovaný interferón alfa-2a resp. alfa-2b a ribavirín.*
- **Trvanie liečby** - v závislosti od typu vírusu HCV (tzv. genotypu) :
  - Genotyp 2 a 3 - liečba trvá 24 týždňov
  - Genotyp 1 a 4 - liečba trvá 48 týždňov
- **Dosiahnutie trvalej virologickej odpovede** ~ genotyp:
  - Genotyp 2 a 3 - 80-90%
  - Genotyp 1 a 4 - 50-60%

- **Liečba chronickej hepatitídy C**  
(MLRFKT, MZSR, č.34, 8, 2004, č. 3-4)
- **Liečba chronickej hepatitídy B**  
(MLRFKT, MZSR, č.35, 8, 2004, č. 6-7)
- **Odborné usmernenie o štandardizácii etiologickej diagnostiky a sledovaní vírusových hepatitíd (VH) A-G**  
(Vestník MZ SR, č. 23-26, 14.8.2000)

- **Odborné usmernenie MZ SR  
o štandardizácii laboratórnej diagnostiky  
vírusových hepatítid (VH) A, B, C, D a E  
(A-E) a o štandardizácii diagnostiky,  
liečebných postupov a dispenzarizácie  
pacientov pri chronických hepatítidach  
B a C**

(Vestník MZ SR, XII/2007) s platnosťou od 15.12.2007

# Hepatologické ambulancie v SR regionálne / krajské centrá pre manažment a liečbu chronických hepatitíd

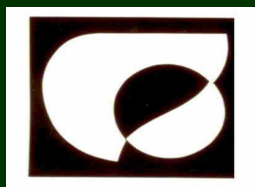


# DIÉTA PRI CHOROBÁCH PEČENE

- **Príprava jedál** - výberáme predovšetkým čerstvé potraviny
- Strava **nesmie byť dráždivá**, upravujeme ju varením, dusením, prípadne i pečením bez pridávania tuku počas prípravy
- **Zásady správneho stravovania:**
  - Pravidelnosť; Jesť 5x denne menšie porcie; Vyhýbať sa prejedaniu
  - V pečeňovej diéte - všetky 3 základné zložky potravy: bielkoviny, cukry a v obmedzenom množstve tuky
  - V strave uprednostniť bielkoviny živočíšneho pôvodu
  - Tuky obmedzovať len mierne (používame čerstvé maslo a kvalitný rastlinný olej - najlepšie olivový).
  - Zabezpečiť v strave dostatočný prívod vitamínov (najmä zo skupiny B a C)

# DIÉTA PRI CHOROBÁCH PEČENE

- **Zákaz alkoholu v akejkoľvek forme** (teda aj v nízkostupňovom pive)
- Solenie obmedziť výraznejšie u pacientov s ťažšou poruchou funkcie pečene (sklon k tvorbe ascitu)
- Opatrnosť pri konzervovaných potravinách (môžu obsahovať okrem soli aj ďalšie chemické prísady, prípadne umelé farbivá)
- Odporúča sa ochucovať stravu bylinkami, ako sú napr. petržlenová vňať, bazalka, kôpor, kmín, mäta, pažitka, majorán, atď.
- Povolené je aj malé množstvo húb alebo ich vývar, vanilka, škorica.



## Národné referenčné centrum pre liečbu chronických hepatítíd

**Prednosta: Prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.**  
**Slovenská zdravotnícka univerzita**  
**Limbová 12**  
**833 03 Bratislava 37**

tel.: 02/ 59369 557 fax.: 02/ 59369 507

e-mail: [jozef.holoman@szu.sk](mailto:jozef.holoman@szu.sk)

[katedra.kf@szu.sk](mailto:katedra.kf@szu.sk)



