

Virusni hepatitis – globalni problem svetskog zdravstva

Obeležavanje Svetskog dana borbe protiv hepatitisa

Na 63. Skupštini Svetske zdravstvene organizacije u maju 2010 godine, dogovoreno je da Svetski dan borbe protiv hepatitisa bude obeležen svake godine 28. jula. Na istoj Skupštini donete su preporuke vladama i ministarstvima država članica o aktivnostima koje imaju za cilj promovisanje, mogućnosti edukacije i boljeg razumevanja virusnog hepatitisa kao globalnog problema svetskog zdravstva i podsticanja mera prevencije i kontrole ove bolesti.

Hepatitis je zapaljenje jetre koje može biti uzrokovano brojnim faktorima, ali najčešće virusima. Virusni hepatitis koji isključivo napadaju jetru razvrstani su na tipove – A,B,C,D,E,F i G, od kojih su najopasniji B,C i D jer vremenom dovode do oštećenja jetre. Tipovi hepatitisa razlikuju se po dužini inkubacije (vreme koje prođe od ulaska virusa u organizam do pojave prvih simptoma bolesti), putevima prenosa, težini bolesti, mogućnosti prelaska u hronični oblik i razvoju teških komplikacija kao što su ciroza i karcinom jetre. Mogu biti kratkotrajni (akutni) i dugotrajni (hronični), kad zapaljenje jetre traje duže od 6 meseci....

Virusni hepatitis A (zarazna žutica) uzrokovana je hepatitis A virusom (HAV). Spada u grupu crevnih zaraznih bolesti, javlja se sporadično ili epidemijski.

PUTEVI PRENOŠENJA: osnovni mehanizam prenošenja (HAV) je fekalno-oralni. Virus se izlučuje stolicom, a putevi prenošenja infekcije su kontakt (najčešće rukama - bolest „prljavih ruku“), voda i hrana. Iz tih razloga rizik za nastanak infekcije najviše zavisi od higijenskih i sanitarnih uslova života.

IZVOR INFEKCIJE: čovek je jedini rezervoar i izvor infekcije, kako u fazi inkubacije (2 do 4 nedelje), tako i u akutnoj fazi bolesti, koja traje oko 10-15 dana.

KLINIČKO ISPOLJAVANJE: pojavljuje se najčešće kod male dece i mlađih osoba, kada je bolest obično blažeg toka i kraće traje, a može proteći i neprimetno, bez ikakvih simptoma. Bolest obično prolazi spontano i nikad ne prelazi u hronični oblik. Za razliku od zemalja nižeg higijenskog standarda, hepatitis A se u razvijenijim zemljama javlja u starijem uzrastu. Kod odraslih su zabeleženi i teži oblici bolesti. Kod manjeg broja bolesnika tok bolesti je nagao, a teški, tzv. fulminantni oblik može oštetiti jetru.

U poslednjih pet godina na području Beograda registrovano je 635 osoba obolelih od hepatitisa A. Približno 50% obolelih je uzrasta do 19 godina, a najveći broj obolelih zabeležen je u jesenje-zimskim mesecima.

MERE PREVENCIJE: iste su kao i kod drugih crevnih oboljenja, što podrazumeva stvaranje uslova za redovno sprovođenje sanitarno-higijenskih mera (lična higijena, konzumiranje zdravstveno ispravnih namirnica i vode, pravilno odlaganje otpadnih materija).

Bolest se može sprečiti i vakcinacijom koja se kod nas još uvek šire ne primenjuje. Preporučuje se putnicima u endemska područja, osobama koje rade u komunalnim preduzećima (na poslovima skupljanja smeća i vezanim za kanalizaciju), osobama s nekim hroničnim bolestima jetre.

Infekcija virusom hepatitisa B (HBV) predstavlja globalni svetski problem, bez obzira što su mnoge zemlje u svetu uvele vakcinu u obavezni program imunizacije. Procenjuje se da je u svetu inficirano oko 2 milijarde osoba, a hroničnu infekciju ima oko 350 miliona (5% stanovništva). Svake godine registruje se 10-30 miliona novoinficiranih, a milion umre od posledica HBV infekcije.

U poslednjih 5 godina na području Beograda registrovano je 347 osoba sa akutnom HBV infekcijom, 226 sa hroničnom HBV infekcijom i 161 osoba kao nosilac HBV. Najveći broj inficiranih uzrasta je od 20-29 godina.

IZVOR INFEKCIJE I PUTEVI PRENOŠENJA: virus je izolovan iz skoro svih telesnih tečnosti inficiranih osoba. Velika količina virusa nalazi se u krvi, a za infekciju je dovoljna minimalna količina krvi (1 mikromililitar).

Izvor infekcije je čovek, bilo da boluje od akutnog ili hroničnog hepatitisa ili je tzv. "zdravi nosilac" HBV. Inkubacioni period za akutni hepatitis iznosi od 30 do 180 dana.

Hepatitis B se najčešće prenosi krvlju, seksualnim putem ili s majke na novorođenče. Do infekcije može doći ekspozicijom kontaminiranim iglama i špricima pri zdravstvenim intervencijama, akumpunkturi, tetovaži, pirsingu, zloupotrebi droge. Virus na sobnoj temperaturi može da opstane i do mesec dana, pa do infekcije može doći upotrebom zajedničkih predmeta (četkica za zube, brijač, makazice ili bilo šta drugo što bi moglo da sadrži krv druge osobe). U riziku od dobijanja HBV

infekcije su zdravstveni radnici, pacijenti na hemodijalizi, intravenski korisnici droge, seksualni partneri ili članovi porodice hroničnih nosilaca, deca čije su majke nosioci virusa.

KLINIČKO ISPOLJAVANJE: klinička slika varira od inaparentnih oblika, bez izraženih simptoma do teških fulminantnih oblika koji se javljaju samo u 1% slučajeva. Kod većine bolesnika simptomi su blagi i nespecifični (umor, malaksalost i gubitak apetita).

Rizik od progresije u hroničnu infekciju zavisi od uzrasta. Obično se javlja u akutnom obliku, koji završava potpunim ozdravljenjem i sticanjem imuniteta, dok 10 % zaraženih osoba nikada ne razviju antitela na ovaj virus i one postaju hronični nosioci virusa s mogućim komplikacijama tj. cirozom i hepatocelularnim karcinomom. Ako infekcija nastane tokom porođaja čak u 90% slučajeva prelazi u hronicitet i daje komplikacije kod deteta.

MERE PREVENCIJE: opšte mere prevencije mogu da smanje broj obolelih, ali vakcinacija je najefikasnija i jedina mera prevencije koja može dovesti do eliminacije HBV. U Beogradu se od 1989 godine sprovodi vakcinacija protiv hepatitisa B samo kod osoba sa povećanim rizikom.

Od 2006. godine uvodi se obavezna vakcinacija dece na rođenju i dece u 12 godini života koja nisu prethodno vakcinisana protiv hepatitisa B, sa tri doze vakcine, što je regulisano Pravilnikom o imunizaciji i načinu zaštite lekovima. Vakcina je obavezna i za lica koja u zdravstvenim ustanovama dolaze u kontakt sa inficiranim licima i infektivnim materijalom, pacijente na dijalizi, hemofiličare, polne partnere lica koja nose virus, intravenske narkomane, novorođenčad čije su majke nosioci virusa, insulin zavisne bolesnike, štićenike socijalne zaštite.

U cilju profilakse obavezno je ispitivanje prisustva markera virusa hepatitisa B u krvi dobrovoljnih davaoca krvi, pacijenata na dijalizi, zaposlenih na odeljenjima sa povećanim rizikom i trudnicama u poslednjem trimestru trudnoće. Opšte mere prevencije obuhvataju adekvatno sprovođenje sterilizacije instrumenata u zdravstvenim i drugim ustanovama gde se vrši tetovaža, akumpunktura, pirsing..., korišćenje igala za jednokratnu upotrebu, adekvatna dezinfekcija, kao i bezbedno odlaganje medicinskog otpada. Uvek koristiti lični pribor za održavanje higijene (četkicu za zube, brijač, makazice ili bilo šta drugo što bi moglo da sadrži krv druge osobe).

Virusni hepatitis C predstavlja značajan zdravstveni i epidemiološki problem posebno u rizičnim kategorijama stanovnika (intravenski narkomani, pacijenti na hemodijalizi, zdravstveni radnici, seksualni partneri hroničnih nosilaca virusa, deca čije su majke nosioci virusa). Uglavnom se otkrije slučajno jer se simptomi kod većine inficiranih ne pojave. Dijagnostikuje se pri rutinskim biohemijskim analizama, dobrovoljnom davanju krvi, a mali broj samo pri pojavi simptoma.

Prema proceni SZO u svetu je hepatitis C virusom (HCV) zaraženo 170-200 miliona osoba, svake godine se registruje 3-4 miliona novoinficiranih, a 250.000 umre od posledica HCV infekcije. Procenjuje se da je u Srbiji oko 100.000 stanovnika inficirano HCV. U poslednjih 5 godina na teritoriji Beograda registrovane su 192 osobe sa akutnom HCV infekcijom i 646 sa hroničnom infekcijom i 572 osobe kao nosioci HCV.

HCV ima sposobnost mutacije, zbog čega je teško napraviti vakcinu. Na sobnoj temperaturi može da opstane od 16 sati do četiri dana.

IZVOR INFEKCIJE: je uvek čovek, sa akutnom ili hroničnom HCV infekcijom (sa ili bez simptoma). Virus je dokazan u gotovo svim telesnim tečnostima.

PUTEVI PRENOŠENJA: prenos uzročnika se najčešće ostvaruje putem krvi i ekspozicijom kontaminiranim iglama (na primer kod zloupotrebe droge, tetoviranja, akupunkture, pirsinga, pedikira...) i to ako se koristi neadekvatno sterilisana oprema. Od uvođenja obaveznog testiranja krvi na HCV infekciju rizik od posttransfuzionog hepatitisa se smanjio na 0,01%. Ređe se prenosi seksualnim putem (osim promiskuitetnih osoba) i tokom porođaja sa zaražene majke na dete, jer se obično u krvi inficirane osobe nalazi mala količina virusa. Za više od 40% infekcija ne može da se identifikuje faktor rizika.

Na teritoriji Beograda najveći procenat pozitivnih osoba je utvrđen kod narkomana i pacijenata na dijalizi. Zdravstveni radnici su u većem riziku od opšte populacije, posebno zaposleni na hemodijalizi, u laboratorijama, hiruškim salama.

KLINIČKO ISPOLJAVANJE: simptomi bolesti se javljaju samo u 25-30% inficiranih i uglavnom su nespecifični (malaksalost i zamor). Dešava se da se ova virusna infekcija toliko sporo razvija da često ostaje neotkrivena i od strane pacijenta i lekara, i tek nakon 20-30 godina od infekcije pređe u hronični oblik.

Među svim virusnim hepatitisima hepatitis C najčešće prelazi u hronični oblik, s mogućnošću razvoja ciroze i karcinoma jetre. Prema statističkim podacima 60-80% infekcija prelazi u hronični hepatitis, 20-30% hroničnih infekcija može da pređe u cirozu jetre, a 20-40% ciroza prelazi u primarni karcinom jetre.

Prema proceni SZO u svetu se očekuje porast broja obolelih od posledica ove infekcije, pa je bitno da se primenjuju mere prevencije, dijagnostike i lečenja.

MERE PREVENCIJE: osnovna mera prevencije je testiranje krvi svakog davaoca krvi kako bi se sprečilo da HCV pozitivne osobe budu davaoci krvi i organa. Neophodno je raditi skrining i kod osoba sa poznatim rizikom za HCV infekciju (intravenski narkomani, pacijenati na dijalizi, deca čije su majke nosioci virusa, zdravstveni radnici koji se povrede ili budu u kontaktu sa HCV pozitivnom krvlju, osobe sa hroničnom bolesti jetre, promiskuitetne osobe, svi koji se tetoviraju, rade pirsing...). Važno je da se na vreme prepozna i leči kako ne bi uzrokovao teže oštećenje jetre.

Opšte mere prevencije su iste kao i za prevenciju hepatitisa B. Preporuka je da se HCV pozitivni pacijenti vakcinišu protiv hepatitisa B.

Virusni hepatitis D (HDV) -uzrokovan je hepatitis D virusom (HDV), koji može izazvati bolest samo u prisutnosti virusa hepatitisa B, dakle kao koinfekcija, jer je samo tako moguće razmnožavanje virusa. Prenosi se na isti način kao i virusni hepatitis B. HDV hepatitis može da progredira u hronični hepatitis. Mere za sprečavanje ovog hepatitisa su iste kao kod hepatitisa B.

Virus hepatitisa E (HEV) uzrokuje zapaljenje jetre koje je po kliničkoj slici i putevima prenosa gotovo identično hepatitisu A. Mere prevencije su kao kod hepatitisa A.

Virus hepatitisa G (HGV) se prenosi krvlju i krvnim derivatima, a pripada istoj porodici virusa kao HCV.

Virus hepatitisa F (HFV) prenosi se slično kao HAV i HEV, ali se građom bitno razlikuje od njih.

Sva obaveštenja možete dobiti u Gradskom zavodu za javno zdravlje - Centar za kontrolu i prevenciju bolesti - Beograd, Bulevar despota Stefana 54/a.

Prim. dr Lepasava Garotić Ilić, spec. epidemiolog