

Virové hepatitidy A a E

prof. MUDr. Petr Husa, CSc.

Klinika infekčních chorob LF MU Brno a FN Brno

Virové hepatitidy A a E patří mezi relativně často se vyskytující akutní jaterní nemoci. U imunosuprimovaných osob je nutné uvažovat i možnosti chronické hepatitidy E. Vakcína proti viru hepatitidy A je dlouhodobě dostupná, bezpečná a vysoce účinná. Ochrana před infekcí virem hepatitidy E zahrnuje především běžná hygienická opatření a konzumaci pouze dostatečně tepelně upraveného vepřového masa a zvěřiny.

Klíčová slova: virová hepatitida A, virová hepatitidy E, prevence, vakcinace.

Viral hepatitis A and E

Viral hepatitis A and E are relatively common acute liver diseases. In immunosuppressed persons chronic hepatitis E is possible as well. Vaccine against hepatitis A virus is accessible for a long time, safe, and highly effective. Protection against hepatitis E infection includes primarily common hygiene procedures, consumption of well-cooked pork and venison.

Key words: viral hepatitis A, viral hepatitis E, prevention, vaccination.

Med. praxi 2013; 10(2): 78–80

DEFINICE

Virová hepatitida (VH) A je v naprosté většině případů benigně probíhající onemocnění, které nepřechází do chronicity. VH E je enterálně přenosná VH, která se vyskytuje endemicky v řadě rozvojových zemí Asie, Afriky a Latinské Ameriky. V posledních letech narůstá počet onemocnění i v rozvinutých zemích Evropy (včetně České republiky) a Severní Ameriky.

EPIDEMIOLOGIE

Virus hepatitidy A (HAV) se vylučuje stolicí.

K přenosu dochází – fekálně orální cestou, a to buď přímo (znečištěné ruce či běžně užívané předměty – „nemoc nečistých rukou“), nebo nepřímo infikovanou vodou a potravinami.

Virus hepatitidy E (HEV) se vyskytuje – minimálně v 5 genotypech (genotyp 5 je primárně ptačí a dosud nebyl přenos na člověka prokázán).

Genotypy 1 a 2 jsou výhradně lidské a přenos infekce je fekálně orální (často kontaminovanou pitnou vodou).

Genotypy 3, 4 jsou lidské i zvířecí a infekce těmito genotypy jsou zoonózami – přenos infekce prostřednictvím vepřového masa (domácí prasata – zabíjačky) nebo zvěřiny (divočáci, srnci, jeleni apod.), zejména pokud je maso nedostatečně tepelně upravené.

HEV se může přenášet i vertikálně z matky na dítě, a to již intrauterinně při virémii u matky, možný je i přenos ascendentní (ze stolice, přes porodní cesty na plod).

ZÁVAŽNOST

Epidemie VH A pronásledují člověka od nepaměti, zejména v souvislosti s válečnými konflikty nebo přírodními katastrofami. V novodobé historii lidstva byla největší epidemie VH A v roce 1988 v čínské Šanghaji, kde po konzumaci infikovaných sladkovodních měkkýšů onemocnělo více než 310 tisíc osob. Ročně je celosvětově hlášeno asi 1,5 milionu klinicky manifestních hepatitid A, asymptomatických nebo nepoznaných infekcí je samozřejmě nespočet.

V České republice se v roce 1979 nakazilo ze zmrazených jahod dovezených z Polska více než 40 tisíc lidí. Z historie jsou známy i rozsáhlé epidemie VH A, s mnoha desítkami tisíc nemocných, způsobené kontaminovanou pitnou vodou. Vůbec největší taková epidemie v novodobé historii je dokumentována z Číny. V letech 1986–1988 zde onemocnělo více než 120 tisíc lidí.

ETIOPATOGENEZE

HAV je malý neobalený RNA virus. Podle současných poznatků není HAV přímo cytopatický.

Jaterní postižení je způsobeno imunitní reakcí navozenou virovou infekcí. Imunita po prodělaném onemocnění je celoživotní.

HEV je neobalený RNA virus.

Patogenetický mechanismus není zatím známý. Zda existuje po prožití hepatitidy E celoživotní imunita není rovněž známo. Vyskytují se i názory, že opakovaná infekce je nejen možná, ale že má dokonce těžší průběh než primoinfekce.

INKUBAČNÍ DOBA

Inkubační doba (ID) VH A je 15–50 dní, většinou kolem 4 týdnů. ID VH E je 15–60 dní, většinou okolo 40 dní.

KLINICKÝ OBRAZ

Tíže onemocnění závisí u VH A na věku infikovaného.

Průběh onemocnění v dětském věku – většinou lehký, často bezpříznakový, nebo jen s nespecifickými projevy jako jsou horečka, nauzea, zvracení a průjem.

Průběh onemocnění v dospělosti – většinou závažnější, často spojený se žloutenkou.

Závažnost VH E – bývá velmi rozdílná.

Infekce genotypy 1 a 2 je zpravidla závažnější než infekce genotypy 3 nebo 4. Na jedné straně jsou možné těžké cholestatické a protrahované formy hepatitidy E, jindy dochází jen k nevýraznému vzestupu aktivity ALT a AST bez elevace hladiny bilirubinu v séru.

Velmi nebezpečná je akutní hepatitida E v těhotenství, zejména v posledním trimestru, kdy se udává více než 20% mortalita matky.

Rovněž závažná je intrauterinní infekce plodu, kdy pravděpodobnost potratu, porodu mrtvého plodu či narození dítěte s vrozenou hepatitidou E je vysoká.

DIAGNOSTIKA

DIAGNÓZA VH – OBECNĚ JE MOŽNÉ STANOVIT JEN SÉROLOGICKY

Sérologická diagnostika VH A je jednoduchá, protože přítomnost protilátek anti-HAV třídy IgM znamená akutní infekci a po překonané infekci doživotně přetrvávají protilátky anti-HAV třídy IgG, které jsou známkou imunity.

DIAGNOSTIKA VH E – JE ZALOŽENA NA PRŮKAZU PROTILÁTEK ANTI-HEV

Nejprve jsou pozitivní protilátky třídy IgM, později se k nim přidají i protilátky třídy IgG a následně protilátky třídy IgM vymizí. Pokud nejsou přítomny typické klinické a biochemické projevy akutní hepatitidy, je třeba hodnotit pozitivitu protilátek anti-HEV s velkou opatrností. Některé používané testy mohou být poměrně málo specifické a falešně pozitivní výsledky jsou časté. Ve sporných případech je rozhodující průkaz HEV RNA v séru metodou polymerázové řetězové reakce (PCR). Toto vyšetření však není dosud běžně dostupné.

Protilátky třídy IgG perzistují celoživotně jen u části osob po prodělané hepatitidě E.

TERAPIE

Léčba akutních virových hepatitid probíhá za hospitalizace na infekčních odděleních a klinikách, neliší se podle typů virových hepatitid.

Podávají se infuze glukózy s vitaminy B, C, eventuálně i K, a roztoky aminokyselin. V naší republice je časté podávání různých hepatoprotektivních či hepatotonických látek v rámci léčby akutních i chronických virových hepatitid. Nejčastější hepatoprotektiva jsou rostlinného původu a jedná se především o esenciální fosfolipidy a silymarin. Rostlinné léky mají v léčbě jaterních onemocnění tradici delší než dva tisíce let, a to zejména v medicíně východních civilizací. Kyselina thioktová a ademetionin nejsou rostlinného původu, ale jedná se o látky chemicky definované. V podmínkách naší republiky se používají mnohem méně často než výše uvedené. Přehled dostupných hepatoprotektiv v České republice je uveden v tabulce 1.

PROGNÓZA

VH A podle současných poznatků nepřechází nikdy do chronicity. Poměrně častý je relabující průběh, kdy v rozmezí několika týdnů po propuštění dojde k novému vzestupu aktivity ALT a AST. Bilirubin však již větší zůstává normální. U těžce imunosuprimovaných osob (zejména po orgánových transplantacích) je chronická infekce HEV vzácně možná.

PREVENCE

Účinná a bezpečná imunizace proti HAV je dlouhodobě běžně dostupná.

K dispozici jsou živé atenuované vakcíny (wHAVRIX®, AVAXIM®, VAQTA®).

Možná je současná vakcinace proti hepatitidě A a B pomocí kombinované vakcíny (TWINRIX®, AMBIRIX®).

Vakcína proti HEV nebyla dosud vyrobena.

Tabulka 1. Léčiva na onemocnění jater (dle Automatizovaného informačního systému léčivých přípravků – AISLP)

Účinná látka	Obchodní název	Výrobce
<i>Léčiva rostlinného původu</i>		
esenciální fosfolipidy	ESSENTIALE FORTE N®	Sanofi-Aventis
silymarin	FLAVOBION®	Zentiva
	LAGOSA®	Wörwag Pharma
	LEGALON®	Madaus
	SILYGAL®	Ivax Pharmaceuticals
	SILYMARIN AL®	Aliud Pharma
<i>Léčiva chemicky definovaná</i>		
kyselina thioktová	THIOCTACID®	Meda Pharma
	THIOGAMMA®	Wörwag Pharma
ademetionin	TRANSMETIL®	Hospira

Článek přijat redakcí: 3. 12. 2012

Článek přijat k publikaci: 31. 1. 2013

prof. MUDr. Petr Husa, CSc.

Klinika infekčních chorob LF MU a FN

Jihlavská 20, 625 00 Brno

phusa@med.muni.cz