



HEPATITÍDA, ZNÁMA AJ NEZNÁMA MEDZI NAMI

Na jeseň roku 2017 zasiahla Bratislavu a jej okolie epidémia hepatitídy A, ľudovo nazývanej žltáčka. V Bratislavskom kraji hlásili najväčšiu epidémiu za posledných 14 rokov. Nakazilo sa viac než 230 ľudí, približne 140 z nich tvorili muži. Najviac nakazených zaznamenali v okresoch Bratislava III a Bratislava IV.

Najhoršie bol na tom koncom roka práve tretí bratislavský okres, do ktorého patria mestské časti Nové Mesto, Rača a Vajnory. Z 226 chorých bolo 106 práve z tejto oblasti, najviac zo skupiny 55– až 59-ročných. Prečo sa infekcia najviac rozšírila práve v tejto lokalite a vekovej skupine, vysvetlila hovorkyňa RÚVZ Bratislava Katarína Nosálová cyklickým opakovaním choroby: „Počas viac ako 10-ročného obdobia nízkeho výskytu vírusovej hepatitídy A v regióne Bratislavského kraja „dorástla“ časť populácie, najmä dospelých a starších dospelých osôb, ktoré sa v tomto období neinfikovali vírusom hepatitídy A, neboli preventívne očkované a sú tak doteraz na infekciu vírusom vnímavé.“

Chorých na žltáčku pribúdalo aj v iných krajoch Slovenska. Na zvýšenú chorobnosť upozornil Úrad verejného zdravotníctva SR (ÚVZ), podľa ktorého bolo k 22. novembru do Epidemiologického informačného systému EPIS hlásených 601 ochorení na vírusovú hepatitídu A. Najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Bratislavskom a Košickom kraji, najnižšia v Ži-

linskom kraji, kde bolo nahlásených len sedem ochorení. Prvý väčší počet ochorení evidoval Regionálny úrad verejného zdravotníctva v Bratislavskom kraji v apríli tohto roka, išlo o 16 ľudí. Po lete chorých začalo pribúdať; vzostupný trend vo výskyte prípadov vírusovej hepatitídy A bol najvýraznejší v septembri až novembri.

S epidémiou žltáčky zápasí aj Košický kraj. V septembri a októbri tu bolo 30 chorých, v novembri 42, celkovo je v regióne infikovaných 226 ľudí. Na východe majú žltáčku prevažne deti. Podľa RÚVZ Košice je najvypuklejší problém v rožňavskom regióne, kde prebiehajú protiepidemiologické opatrenia, ľudí masívne očkujú. Očkovanie proti hepatitíde A nie je povinné, ľudia by si ho mali platiť z vlastného. „Ak hygienik určí alebo vytipuje ľudí, ktorí prišli do kontaktu s infikovaným a mohli by ochorenie rozširovať, očkovanie v takom prípade neplatia,“ pripomenula Jana Seligová, pracovníčka RÚVZ Košice. „Keď prebehne epidémia a ľudia prekonajú ochorenie, získavajú imunitu, čiže sú chránení. Rodia sa nám tu ale deti, ktoré sú od matky chránené len do jedného roka. Takže keď niekde prepukne ochorenie, môže sa bez očkovania opäť rozšíriť.“

V celoslovenskom meradle bola v predošlom období roku 2016 najväznejšia epidémia zaznamenaná práve v Košickom kraji. Žltáčkou typu A sa tam nakazilo viac než tisíc ľudí. Ochorenie sa v rovnakom období objavilo aj v Prešovskom kraji.



Ide o bežný jav

„Ide o jav, keď sa striedajú obdobia menšieho výskytu, ako to bolo v rokoch 2004-2015. Vyvrcholenie súčasného stavu očakávame v závere tohto roka alebo až v roku 2018. Potom by mal výskyt opäť poklesnúť,“ potvrdila za Bratislavský kraj K. Nosálová. Pri poslednej veľkej epidémii v roku 2003 sa podľa nej žltáčkou nakazilo v kraji za rok 329 ľudí, vlni malo v tomto kraji tzv. chorobu špinavých rúk len 70 ľudí. Roky vysokého výskytu žltáčky sa opakujú približne v päť- až desaťročných intervaloch, sezónne maximum možno pozorovať najmä v novembri, decembri a januári.

Toto infekčné ochorenie nie je problémom iba v oblastiach s nízkym hygienickým štandardom. Možno sa ním nakaziť aj napriek dodržiavaniu hygienických zásad. Samozrejmosťou by mala byť dôkladná hygiena po použití toalety, predovšetkým vo väčších kolektívoch, akými sú školy, škôlky či pracoviská. Slovensko patrí medzi krajiny s nízkym až stredným výskytom žltáčky. Ochranné protilátky vytvorené prekonaním ochorenia

alebo vakcináciou nemá celá populácia. Očkovanie nie je povinné, pacienti ho však môžu absolvovať na vlastnú žiadosť. Vakcíny sú dostupné na lekársky predpis.

Preventívnym opatrením je dôkladné umývanie rúk teplou vodou, ruky si treba osušiť jednorazovými utierkami. Dôkladné umývanie je potrebné vždy po použití toalety a pred každým jedlom, upozornil RUVZ v Bratislave.

Rizikom pri žltáčke je, že inkubačná doba je 15 až 50 dní, priemerne okolo 28 dní. Prvé príznaky sú nešpecifické – únava, teplota, nechutenstvo či bolesť kĺbov. Ľudia ani nemusia vedieť, že ju majú a návštevu lekára môžu odkladať. Závažnosť ochorenia na vírusovú hepatitídu A spočíva aj v tom, že sa ľahko šíri a môže prejsť do epidémií. Prenos nákazy je kontaminovanou vodou, potravinami a priamym kontaktom s infikovanou osobou. Na vírus môže človek natrafiť kdekoľvek, v autobuse, na kľučkách dverí, na rukovätiach nákupných košíkov, toalete alebo pri podávaní rúk. Ochorenie má ľahký priebeh a končí sa uzdravením. Chorí sú obvyčajne izolovaní v nemocnici na infekčnom oddelení.

AKTUÁLNA EPIDÉMIA – SLOVO ODBORNÍKA

Príznaky podobné chrípke má v chladnom počasí ne jeden Slováčok. Teplota či bolesť svalov však môžu znamenať aj začínajúcu sa žltáčku typu A. Práve v jesennom období zaznamenal Úrad verejného zdravotníctva (ÚVZ SR) nárast počtu nakazených; nové prípady hlásia zo škôl alebo aj z pracovísk. Aká je najlepšia prevencia, kedy vám vakcínu zaplatí poisťovňa a kto vás otestuje, radia všeobecná lekárka Anna Rozborová a Zuzana Drobová z ÚVZ SR.

Môžem sa nakaziť podaním ruky?

Ochorenie sa nešíri príležitostným kontaktom, ako je napríklad podanie ruky, objatie alebo kašeľ. Rizikovým faktorom je slabá osobná hygiena, najmä po použití toalety a pred prípravou jedla.

Aké sú prvé príznaky?

Prvé príznaky sa objavujú zväčša po 15 až 50 dňoch od nákazy. Podobajú sa chrípke, takže trpíte zvýšenou teplotou, bolesťou svalov a kĺbov, nevoľnosťou, zvracaním aj nechutenstvom.

Ako sa toto ochorenie lieči?

Neexistuje žiadna liečba žltáčky typu A. Takmer všetci pacienti sa zotavia bez akejkoľvek liečby. Lekár sa sústreďuje na podávanie tekutín, výživových doplnkov, ktoré nahrádzajú stratené tekutiny hnačkou a zvracaním.

Ktoré skupiny sú rizikové?

Deti predškolského a školského veku, mladí a do-

spelí do veku 35 rokov a cestovatelia.

Kde sa môžete dať otestovať?

Ak ste boli v rizikovom prostredí, môžete vyhľadať svojho všeobecného lekára, ktorého na túto skutočnosť upozorníte. Ak už máte jasné príznaky ako je typické zožltnutie, chodte hneď k infektológovi.

Čo sa deje s nakazeným pacientom?

Nakazený je hospitalizovaný na infekčnom oddelení. Základom je diéta s nízkym obsahom tuku, pri nechutenstve sa podávajú infúzie. Dĺžka hospitalizácie je individuálna.

Aká je prevencia pri žltáčke typu A?

Dôsledne dodržiavať zásady osobnej hygieny, najmä umývanie rúk po použití toalety, pred jedlom a používať zdravotne vyhovujúcu vodu. Najúčinnšie je však očkovanie.

Ako dlho je účinné očkovanie?

Je dôležité dať si dve dávky vakcíny. Druhá sa podáva od pol roka až do 36 mesiacov od podania prvej. Účinná je 10 rokov a potom je potrebné preočkovanie. Pri preočkovaní stačí len jedna dávka vakcíny.

Kedy je vakcína zadarmo?

Regionálni hygienici určujú osoby, ktoré sú ohrozené a boli s osobou nakazenou žltáčkou typu A v užšom kontakte. Na základe ich odporúčenia má osoba zo zákona nárok na bezplatné očkovanie. Poisťovňa Dôvera očkovanie plne hradí svojim poistencom do 18 rokov.

VÍRUSOVÁ HEPATITÍDA

Vírusová hepatitída (tiež infekčná hepatitída, ľudovo nazývaná aj ako infekčná žltáčka) je ochorenie človeka a zvierat spôsobujúce zápal pečene. Niekedy je označovaná ako „choroba špinavých rúk“. Pôvodcom ochorenia sú vírusy z rôznych čeladi. Prevalencia v populácii je zhruba 2,5 %. Niekedy je chybné označovaná ako žltáčka, čo je však iba symptóm, ktorý hepatitídu môže a nemusí sprevádzať a zároveň môže sprevádzať množstvo iných chorôb, najmä pečene, žlčníka alebo pankreasu.

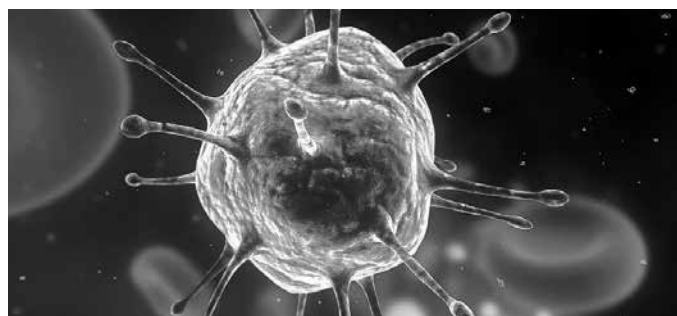
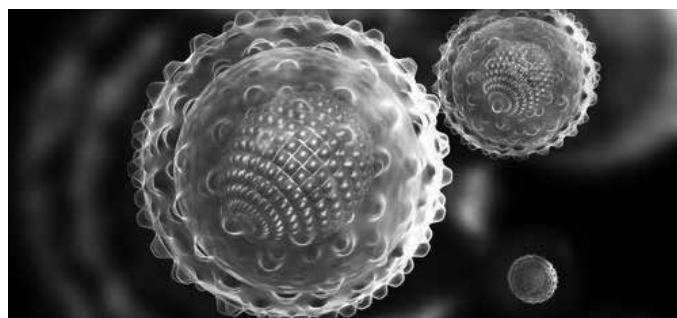
Typy vírusových hepatitíd

Ako prvé boli izolované vírusy hepatitídy A a B. Potom sa objavili aj hepatitídy, u ktorých sa nepodarilo preukázať ani vírus hepatitídy A ani vírus hepatitídy B; nazvali sa nonA-nonB hepatitídy. Táto skupina bola ďalej klasifikovaná. V súčasnej dobe sa všeobecne uznáva 5 druhov infekčných hepatitíd: A, B, C, D a E. Niekedy sa hovorí aj o hepatitídach F a G, tie sú však veľmi ojedinelé. Žltáčka typu F nemá potvrdenú existenciu. Zaujímavosťou je, že vírus hepatitídy G brzdí rozvoj infekcie HIV, pretože v tkanivách ľahšie obsadzuje miesta vhodné pre ďalší rozvoj týchto vírusov. Hepatitída G bola objavená v roku 1996 a vírus patrí do skupiny Flaviviridae.

HEPATITÍDA A

Pôvodcom nákazy je RNA vírus hepatitídy A (HAV) z čelade Picornaviridae.

Prenáša sa potravinami alebo vodou pri ich znečistení napríklad fekáliami a nedostatočnou osobnou hygienou, ostatné druhy prenosu sú vzácne. U hepatitídy A nebol preukázaný prechod do chronického štádia. Zvyčajne má mierny priebeh, príznaky odznievajú samy od seba. Veľmi vzácne môže spôsobiť vážne pečenevé ochorenie.



Prejavom hepatitídy môžu byť tmavý moč a svetlá stolica, zažltnuté očné bielka a koža, celková únava a ďalšie. Tieto symptómy sa však nemusia prakticky vôbec prejavíť. Až 90 % infekcií u detí do 5 rokov prebieha bezpríznakovo. U detí sú častejšie príznaky ako horúčka a hnačky, kým smerom k vyšším vekovým kategóriám nápadne pribúda žltáčka (žlté sfarbenie slizníc, kože, očných bielok) a zvýšenie pečeneových enzýmov. Aj keď v 10 % prípadov (najmä muži) sa vyskytuje ťahavý priebeh, infekcia neprechádza do chronicity. U starších ľudí má vážnejší priebeh a dlhšie trvanie.

Človek sa infikuje znečistenými rukami, vodou a potravinami. Inkubačná doba je 15 až 50 dní, priemerne však 28 dní. Častejšie sa vyskytujú počiatkové nešpecifické príznaky ako prejavy chrípky, bolesti hlavy a horúčky, tráviace ťažkosti, bolesti svalov a kĺbov. Po prekonaní infekcie nastáva doživotná imunita, ale vírusové častice sa môžu vylučovať stolicou aj niekoľko mesiacov po uzdravení.

Vírus sa po požití dostáva do črevného traktu, z ktorého ďalej krvou preniká do pečene a poškodzuje ju. Po pomnožení v pečeni sa vylučuje žlčou do čreva a stolicou do vonkajšieho prostredia. Najväčšie množstvo vírusových častíc sa vylučuje stolicou 14 až 21 dní pred objavením príznakov. Vtedy je človek najinfekčnejší. Vírus hepatitídy A sa vyznačuje pomerne vysokou odolnosťou proti vonkajším vplyvom.

Liečba hepatitídy A

Liečba závisí od závažnosti ochorenia. V ľahších prípadoch stačí obmedziť tuky v potrave a masné jedlá. V prvých dňoch sa odporúča prevažne sacharidová strava (cukry) a obmedzenie pohybu. Pri ťažšom priebehu pokoj na lôžku, diétna úprava a podávanie glukokortikoidov (liekov znižujúcich zápalovú reakciu). Pre dobrú regeneráciu pečene je nutné po dobu ochorenia striktno dodržiavať alkoholovú abstinenciu.

Prevencia

Najlepšou prevenciou je dodržiavanie zásad hygieny. Spochívajú predovšetkým v dokonalom umývaní rúk po návšteve toalety či pred prípravou jedál. Dôležité je tiež zabezpečiť kvalitnú pitnú vodu a ochranu potravín dostatočným tepelným spracovaním. Vodné zdroje je nutné chrániť pred kontamináciou. Ďalšou účinnou formou prevencie je očkovanie, ktoré je možné odporučiť každému, najmä však rizikovým skupinám obyvateľstva (deti, počas záplav a v endemických oblastiach výskytu, cestovatelia do krajín s vyšším výskytom hepatitídy A a nízkym hygienickým štandardom, ošetrovatelia v ústavoch).

Rizikové skupiny hepatitídy A

Vo zvýšenom riziku nákazy sú niektorí ľudia pri výkone svojho povolania ako zdravotníci, vychovávatelia a učitelia, vojaci, policajti, colníci, pracovníci súdu a väzenskej služby, letecký personál, sprievodcovia cestovných kancelárií, vodiči diaľkovej dopravy, pracovníci s odpadmi.

Ročne je celosvetovo hlásených asi 1,4 milióna prípadov hepatitídy A, predpokladaný výskyt je však asi 3– až 10-násob-

ne vyšší. Prítomnosť protilátok proti HAV v krvi je geograficky závislá. V severných štátoch je prevalencia protilátok najnižšia – 15 %. Vo väčšine európskych krajín a v USA je v rozmedzí 40 až 70 %. V niektorých rozvojových krajinách až 100 %.

HEPATITÍDA B

Pôvodcom nákazy je DNA vírus hepatitídy B (HBV) z čeľade Hepadnaviridae. Vírus je vysoko odolný, jeho inkubačná doba je 30 až 180 dní, obvykle však v rozmedzí 60 až 90 dní. Ide o vírus postihujúci pečeňové bunky, ktorý okrem akútneho ochorenia môže spôsobovať aj chronickú infekciu s rozvojom chronickej hepatitídy vrátane jej následkov, ako sú cirhóza alebo rakovina pečene.

Prenáša sa krvou alebo ďalšími telesnými tekutinami, ako sú spermie, vaginálny sekret a sliny. Nebezpečenstvo nákazy predstavujú tiež nekvalitné tetovacie a piercingové štúdiá. Predpokladom pre vznik infekcie je preniknutie vírusu prostredníctvom niektorej z telesných tekutín do krvného obehu postihnutého. Vstupnou bránou infekcie môže byť drobné poranenie na koži alebo malé porušenie sliznice. Na prenos stačí aj minimálne množstvo krvi. K prenosu môže dôjsť aj z matky na dieťa počas pôrodu.

Prejavy infekcie sú rôzne. V predchorobnom (prodromálnom) štádiu prevládajú kožné reakcie alergického typu, bolesti kĺbov a svalov, príp. neurologické ťažkosti. U novorodencov a u malých detí prebieha infekcia väčšinou asymptomaticky. So zvyšujúcim sa vekom pribúdajú prejavy infekcie. Symptomatických pacientov je možné rozdeliť na 3 skupiny. Prvá je bez žltacky, v ďalšej je prítomná žltacka a sú výrazne zvýšené pečeňové enzýmy. Poslednou formou je zriedkavá fulminantná forma, kde dochádza k zlyhaniu pečeňových funkcií a je vysoká úmrtnosť.

Liečba hepatitídy B

Terapia akútnej hepatitídy spočíva v úprave stravovania a v znížení telesnej aktivity. Odporúča sa vynechať masné jedlá, alkohol, veľké množstvá liekov a ostatných látok, ktoré zaťažujú pečeň. Pri chronickej infekcii sa ordinuje interferón alfa a antivirotiká.

Prevenia

Prevenia spočíva predovšetkým v opatreniach na zabránenie kontaktu s infikovanou krvou alebo telesnými tekutinami. Vysoké riziko predstavuje intímny styk s nakazenou osobou, nechránený pohlavný styk, promiskuita, spoločné používanie ihly a striekačiek u intravenózných narkomanov, ale k prenosu môže dôjsť aj spoločným používaním hygienických potrieb, pri tetovaní, akupunktúre, zubných a chirurgických výkonoch a podobne. Súčasťou prevencie je aj dôsledné dodržiavanie dezinfekcie, sterilizácia a používanie jednorazových nástrojov v zdravotníckych zariadeniach. Najúčinnjšou prevenciou je očkovanie proti hepatitíde B.

Na Slovensku bolo zavedené očkovanie rizikových skupín obyvateľstva. Následne od roku 1998 je povinné očkovanie novorodencov a od roku 2005 aj očkovanie mládeže od 11 rokov. Vakcína je bezpečná a účinná, bežne je k dispozícii aj kombinovaná vakcína proti hepatitíde A a B.

Rizikové skupiny hepatitídy B

Rizikovou skupinou pre hepatitídu B sú mladí ľudia medzi 15. a 24. rokom života. Ohrození sú však aj cestovatelia, ľudia striedajúci viac sexuálnych partnerov, zdravotníci, kaderníci alebo napríklad policajti. V 10 % prípadov u dospelých a až v 90 % prípadov u novorodencov dochádza k vývinu chronickej hepatitídy. O chronickej hepatitíde hovoríme vtedy, keď trvá dlhšie ako 6 mesiacov. Zvýšené riziko prechodu do chronickej infekcie majú muži a deti. S rastúcou dĺžkou chronickej infekcie stúpa riziko cirhózy pečene. Cirhóza je prekancerózou rakoviny pečene. Až 80 % hepatocelulárnych karcinómov je vyvolaných chronickou infekciou HBV.

Odhaduje sa, že asi 2 miliardy ľudí (teda priemerne každý tretí človek sveta) sa v priebehu svojho života infikoval alebo dostal do kontaktu s vírusom hepatitídy B. Prítomnosť chronickej infekcie sa predpokladá približne u 400 miliónov ľudí. Odborníci tiež odhadujú, že na hepatitídu B a komplikácie s ňou spojené umiera ročne viac ako milión ľudí.

HEPATITÍDA C

Vírus hepatitídy C patrí do skupiny RNA vírusov z čeľade Flaviviridae a všeobecne sa označuje ako vírus hepatitídy C (HCV). Bol objavený v roku 1989. Vedci rozlišujú sedem typov HCV, tzv. genotypov, ktoré sa rozdielne vyskytujú v rôznych častiach sveta. Na Slovensku sa najčastejšie vyskytuje genotyp 1 a 3. Odhaduje sa, že žltackou typu C u nás trpí asi 33 000 ľudí, veľká časť z nich však ani nevie, že chorobu má. Hepatitída C sa v 70 až 85% prípadov stáva chronickou.

Vírus sa prenáša predovšetkým nakazenou krvou. Prvú obrovskú rizikovou skupinu tvoria pacienti, ktorí podstúpili transfúziu krvi do roku 1992. Druhú reprezentujú používatelia vnútrožilových drog.

Do štyridsiatych rokov 20. storočia sa krvné transfúzie vykonávali len ojedinele. Ich široké rozšírenie si vynútili až zranenie druhej svetovej vojny. S ďalším vývojom medicíny sa krvné transfúzie stali rutinou. Do objavenia vírusu HCV v roku 1989 sa netestovala krv na jeho prítomnosť a krvné transfúzie boli častým zdrojom nákazy. Od roku 1992 sa vo väčšine krajín vykonáva kontrola krvných produktov a darcov krvi na prítomnosť vírusu žltacky typu C. Toto štandardné testovanie zaisťuje, že pacientovi bude podaná krv bez vírusu žltacky typu C.

Šesťdesiate roky v znamení spoločenskej revolúcie priniesla masívne rozšírenie používateľov drog. Používanie spoločnej ihly niekoľkými ľuďmi bolo bežným javom. Pozvoľný nástup ochorenia a jeho zdĺhavý priebeh s minimom viditeľných príznakov spôsobujú, že sa mnoho pacientov z tejto generácie dozvedá o svojej chorobe až dnes. Hepatitída C sa tak stáva veľkým zdravotným problémom dneška. Jej chronickou formou trpí podľa odhadov vyše 175 miliónov ľudí na celom svete – to sú približne 3% svetovej populácie. Len v Spojených štátoch žijú odhadom 4 milióny chorých hepatitídou C. To predstavuje takmer 1,3% tamojšej populácie. Svojim výskytom je tak „céčko“ v USA rozšírenejšia ako infekcia vírusom HIV. Každým rokom pribúda 35-tisíc nových prípadov akútnej hepatitídy C.

Vírus napáda pečeňové bunky, v ktorých dochádza k jeho

množeniu a následne opätovnému uvoľneniu do krvi. Pečeňové bunky potom prestávajú plniť svoju funkciu a postupne môže dôjsť k cirhóze pečene, vedúcej až k jej zlyhaniu. Pri postupujúcej infekcii sa mobilizuje obranný mechanizmus imunitného systému. Ten dokáže u niektorých ľudí vírus zvládnuť, u väčšiny pacientov však nezabráni rozvoju chronickej infekcie.

Medzi najčastejšie príznaky ochorenia žltáčkou typu C patria zvýšená únava; nevoľnosť alebo zvracanie; strata chuti do jedla; tmavý moč; bolesť kĺbov alebo svalov; bolesť brucha; sivé sfarbenie stolice; žltáčka – zožltnutie kože a očných bielok.

Ochorenie môže dlhý čas prebiehať bez príznakov. Ak choroba nie je liečená, môže viesť k rozvoju cirhózy, prípadne až k rakovine pečene. Na infekciu sa zvyčajne príde náhodou alebo až vo chvíli, keď už je pečeň vážne poškodená a prestáva si plniť svoju funkciu. Chorí často netušia, že sú nakazení vírusom žltáčky typu C. Príznaky infekcie sa totiž dajú ľahko zameniť s inými chorobami. Diagnózu preto musí stanoviť jedine lekár s použitím špeciálnych krvných testov. U niekoho sa príznaky ochorenia prejavujú už 2 týždne po infekcii, u niekoho až po niekoľkých mesiacoch či rokoch. Často sa však neprejavujú vôbec a choroba prebieha dlhý čas bez príznakov. U niektorých pacientov sa príznaky infekcie prejavili dokonca až po 30 rokoch.

Po prvom infikovaní HCV prebieha tzv. akútna fáza, keď u 15 až 25 % prípadov dôjde k spontánnemu uzdraveniu. Telo nakazenej osoby sa v tomto prípade do šiestich mesiacov zbaví vírusu samo, bez liečby. U pacienta, ktorého telo sa vírusu samo nezbavilo, dochádza postupne k tzv. fibróze pečene, teda jej zjazveniu. Pokračujúci proces jazvenia môže viesť k zhoršeniu funkcie pečene.

Ak infekcia trvá dlhšie ako šesť mesiacov, ide už o chronické ochorenie. Chronická žltáčka typu C sa prejaví u 75 až 85 % nakazených. Priebeh ochorenia môže byť ľahký, mierne závažný aj vážny. Ak choroba nie je včas a vhodne liečená, môže dôjsť aj k nezvratnému poškodeniu pečene, tzv. cirhóze, zjazveniu niekedy až celej pečene. Cirhóza sa u 10 až 20 % pacien-

tov môže prejavovať aj 20 až 30 rokov po nakazení. Cirhóza je tiež celosvetovo najčastejšou príčinou transplantácie pečene. Približne 1 až 5 % pacientov s cirhózou každoročne postihne rakovina pečene, tzv. hepatocelulárny karcinóm (HCC).

Liečba hepatitídy C

Žltáčku typu C možno liečiť pomocou kombinácie interferónu s priamo pôsobiacimi antivirotikami. Táto liečba však nie je vždy úspešná a musí sa opakovať. Často je sprevádzaná aj nepríjemnými vedľajšími účinkami. V súčasnosti je už dostupná nová, účinnejšia a bezpečnejšia liečba. Ide tiež o liečbu priamo pôsobiacimi antivirotikami, ale bez použitia interferónu. Táto tzv. bezinterferónová liečba je vo forme tabliet, je kratšia a pacientmi dobre tolerovaná. Vzhľadom na dobrú bezpečnosť a účinnosť bezinterferónovej liečby sa ukazuje, že by sa mohla využívať aj u pacientov, u ktorých doterajšie liečebné možnosti zlyhali alebo z rôznych dôvodov nemohli byť použité. Úspešnosť liečby môžu ovplyvniť aj ďalšie faktory: ako dlho daným ochorením trpíte, v akom množstve je vírus v tele prítomný, miera poškodenia pečene, genetická výbava pacienta alebo metabolické poruchy (napr. diabetes – cukrovka).

Prevenia

Proti žltáčke typu C neexistuje žiadne očkovanie. Jedinou prevenciou je obozretnosť a vyhýbanie sa rizikovým faktorom. Pri bežnom styku medzi ľuďmi sa ňou nenakazíte. Neprenáša sa materským mliekom, jedlom alebo vodou ani náhodným kontaktom, napríklad objatím s infikovanou osobou. Bežne sa nešíri ani medzi členmi domácnosti. Potenciálne by k prenosu v domácom prostredí mohlo dôjsť pri kontakte s krvou nakazeného člena domácnosti; choroba sa totiž prenáša nakazenou krvou. Nepožičiavajte si prostriedky osobnej hygieny, ktoré mohli prísť do kontaktu s krvou infikovanej osoby – napr. zubné kefky, nožnice na nechty, manikúru alebo holiace potreby.

Viac informácií o hepatitíde C nájdete na stránke www.zltackatypuc.sk

OTESTUJTE SA: Aké je vaše osobné riziko hepatitídy C

Časť prvá

Žijete v spoločnej domácnosti s osobou infikovanou vírusom hepatitídy C?

Prekonali ste nejakú pohlavne prenosnú chorobu alebo ste mali nechránený sex s množstvom partnerov?

Vznikalo vaše tetovanie alebo piercing v nehygienických podmienkach, znečistenou alebo len prevarenou ihlou?

Šnupali ste niekedy v živote kokain spoločne s ostatnými jednou trubičkou?

Jedna alebo viac kladných odpovedí na uvedené otázky vás radí do skupiny s možným rizikom nákazy hepatitídou C. Uvažujte o preventívnom vykonaní krvných testov.

Časť druhá

Dostali ste pred rokom 1992 transfúziu krvi?

Ste užívateľia žilovo aplikovaných drog?

Boli ste liečení pre zvýšenú krvácanosť liekmi z ľudskej krvi pred rokom 1987?

Prišli ste do akéhokoľvek styku s krvou nakazených osôb?

Sú výsledky vašich pečeňových testov trvalo nenormálne?

Bola u vašej matky zistená infekcia vírusom hepatitídy C?

Pokiaľ ste na tieto otázky odpovedali aspoň jedenkrát áno, vaše osobné riziko je veľké. Kontaktujte lekára. Požiadajte ho o vyšetrenie krvi na prítomnosť protilátok proti vírusu hepatitídy C.

HEPATITÍDA D

Hepatitída D je spôsobená RNA vírusom hepatitídy Hepatitis delta (HDV) z čeľade Deltaviridae. Jedná sa o infekciu tkaniva pečene spôsobujúce rozvoj zápalovej reakcie. Môže dôjsť až k poruche funkcie pečene a k dlhodobým zdravotným problémom, napríklad k pečeno-ými zjazveniu a vzniku nádorového ochorenia.

Tento vírus je v našich podmienkach vzácný. Vyskytuje sa skôr v oblastiach, ako sú Južná Amerika, Západná Afrika, Rusko, Stredná Ázia, ale môže sa objaviť aj v Stredomorí. Na Slovensku jej výskyt ešte zistený nebol.

Na rozdiel od iných druhov hepatitíd sa nedá nakaziť len samotným „détčkom“ – prenos nastáva len za prítomnosti vírusu hepatitídy B, ochorenie sa tak prejavuje len u pacientov s hepatitídou B (symptomatically alebo nie). Základom prevencie je teda očkovanie proti hepatitíde B. Priebeh ochorenia je rovnaký ako pri type B aj s podobnými následkami.

Podobná bétčku, ale iná

Hepatitída D môže mať akútne aj chronický priebeh. Akútne formy choroby sa objavuje náhle a jej príznaky sú zvyčajne závažnejšie. Môže ale sama ustúpiť. Ak infekcia vírusom trvá dlhšie ako 6 mesiacov, hovoríme o chronickej hepatitíde – tá môže naopak prebiehať aj niekoľko mesiacov úplne bez príznakov. Chronická žltáčka môže časom dospieť až do štádia cirhózy pečene alebo závažného pečeno-ého zjazvenia. Ak sa objavia príznaky „détčka“, najčastejšie sa jedná o:

- zožltnutie kože a očných bielkov,
- bolesti kĺbov a brucha,
- zvracanie,
- stratu chuti do jedla,
- tmavý moč,
- únavu.

Symptomatically je veľmi podobná žltáčke typu B, môže teda byť ťažké ich medzi sebou rozlíšiť. Pre presné určenie choroby lekár nariaďi krvné testy. Bude hľadať protilátky práve proti vírusu hepatitídy D. Ak sú prítomné, znamená to, že ste boli tomuto vírusu vystavení.

Kde čiha možnosť nákazy

Žltáčka typu D je infekčné ochorenie a nákaza sa šíri telesnými tekutinami od chorej osoby. Možno sa teda nakaziť kontaktom s močom, krvou, pošvovou tekutinou alebo spermiami nakazeného. Dieťa môže byť infikované už pri pôrode. Riziko nákazy je najvyššie pre:

- osoby, ktoré majú žltáčku typu B,
- mužov, ktorí majú styk s osobou rovnakého pohlavia,
- osoby, ktoré často potrebujú transfúzie,
- ľudí používajúci intravenózne drogy, napr. heroín.

Liečba s komplikáciami

Bohužiaľ, proti hepatitíde D ešte nie je k dispozícii ani špecifická terapia, ani očkovanie. Možno jej však nepriamo zabrániť tak, že sa nenakazíme žltáčkou typu B. Na rozdiel od ostatných typov hepatitíd sa ani antivírusová liečba nezdá byť moc účinná. Lekár môže chorobu riešiť napríklad vysokými dávkami lieku interferónu alfa, a to až po dobu 12 mesiacov. Tento liek môže zabrániť množeniu vírusu a viesť k uzdraveniu. Liečba tak môže zabrániť zlyhaniu pečene, ak je infekcia objavená včas. Ale aj po liečbe môžu byť niektorí pacienti HDV pozitívni. Ak sa u choreho rozvinie cirhóza alebo iné poškodenie pečene, býva zaradený do transplantáčného programu.

Prevencia

Jediná známa prevencia proti nákaze vírusom hepatitídy D je ochrana pred infikovaním hepatitídou B. Tá je nasledujúca:

- Očkovanie proti hepatitíde B. Dnes patrí medzi základné očkovania a je súčasťou hexavakcíny. Dospelí, už nie sú takto chránení a majú zvýšené riziko infekcie, mali by si toto očkovanie doplniť.
- Bezpečný sex. Použitie kondómu bráni prenosu pohlavným stykom.
- Drogová abstinencia. Vyhnite sa užívaniu drog. Ak to nie je možné, uistite sa, že používate sterilné ihly.
- Opatrnosť pri aplikácii piercingov a tetovania. Ak plánujete novú ozdobu tela, vždy si vyberte dôveryhodný salón. Skontrolujte, ako a či vôbec je vybavenie čistené a či sa používajú sterilné ihly a nástroje.

HEPATITÍDA E

Hepatitída E je spôsobená RNA vírusom hepatitídy E (HEV) z čeľade Hepeviridae a má podobné príznaky a priebeh ako hepatitída A, aj vrátane možných následkov. Jej priebeh môže byť búrlivý, napríklad u tehotných žien. Nebol opísaný jej prechod do chronického štádia.

Vyskytuje sa najmä v rozvojovom svete a v tropických oblastiach vo forme vodných epidémií, na Slovensko ju zriedka zavlečú cestovatelia. Proti hepatitíde E existuje od roku 2012 vakcína vyrábaná čínskou spoločnosťou.

FULMINANTNÝ PRIEBEH OCHORENIA HEPATITÍDOU

Pri fulminantnom priebehu ochorenia dochádza k prehnanej imunitnej reakcii organizmu, ktorý začne likvidovať postihnuté bunky. Stáva sa to asi v jednom z tisíc prípadov, kedy pacient v priebehu niekoľkých dní umiera.

RÔZNE CESTY PRENOSU ŽLTÁČKY

Typ A

prenáša sa potravinami alebo vodou pri ich znečistení napríklad fekáliami alebo nedostatočnou hygienou neprechádza do chronickej žltáčky, má mierny priebeh a príznaky odznievajú samy od seba

Typ B

prenos krvou, pohlavným stykom používaním použitej injekčnej striekačky alebo z matky na dieťa

až 95 % ľudí získava po nákaze celoživotnú imunitu, no chronická infekcia zvyšuje riziko cirhózy a rakoviny pečene

Typ C

prenáša sa pri transfúzii, používaním injekčnej ihly, kontaktom s nakazenou krvou alebo znečistenými nástrojmi každý 20. z nakazených má rakovinu pečene

Typ D

prenáša sa krvou alebo telesnými tekutinami a k nákaze je potrebná prítomnosť vírusu žltáčky typu B v organizme

Typ E

nakazíte sa vodou alebo potravinami ako pri type A nákaza prechádza do chronickej hepatitídy a u tehotných žien môže spôsobiť závažné ochorenie pečene alebo smrť

FAKTORY ZVYŠUJÚCE PRAVDEPODOBNOŠŤ OCHORENIA NA HEPATITÍDU

nedostatočná hygiena (A, E)
intravenózne užívanie drog (B, C, D)
promiskuitné praktikovanie análneho sexu (A, B, C, D, E)
promiskuita (B, C, D)
ďalšie pohlavné choroby (B, C, D)
práca v zdravotníctve (A, B, C, D)
infúzie (iba do roku 1992) C

VÍRUS – PÔVODCA OCHORENIA

Najčastejším pôvodcom hepatitídy sú vírusy.

Vírusy sú najmenšie a najjednoduchšie známe formy života. Môžu vyvolávať ochorenia rastlín, živočíchov i človeka. Vírus nemá vlastnú bunku, obvykle ho tvorí len jeho genetická informácia – nukleová kyselina (DNA alebo RNA) – zabalená v bielkovinovom obale. Množiť sa preto môže iba v bunkách iných organizmov.

Vírus dokáže zmeniť napadnutú bunku na akúsi továreň, ktorá podľa vzoru vyrába tisíce vírusových kópií. Po vyčerpaní svojej výrobnéj kapacity bunka zaniká, novovytvorené vírusy sa uvoľňujú a napádajú

ďalšie bunky v okolí. Niekedy je za zánik bunky zodpovedný vlastný imunitný systém hostiteľa infekcie. Zánik väčšieho množstva buniek sa už prejaví chorobou.

Mnohonásobne zväčšený vírus „céčka“ pripomína nevinne vyzerajúcu guľôčku. Ukrýva v sebe len jedno vlákno ribonukleovej kyseliny (RNA – odtiaľ príslušnosť k RNA vírusom). Po prieniku do organizmu napáda pečeňové bunky a množí sa v nich. Spôsobuje tým vážne poškodenie až zánik mnohých z nich. Vzniká zápal a jazvenie tkaniva pečene.

LIEČBA HEPATITÍD

Liečba infekčných hepatitíd je všeobecne zložitá. V akútnej fáze je dôležité držať diétu a úplne sa vyvarovať alkoholu a prepálených tukov. Pacientom sa podávajú vitamíny, Flavobion, Lipovitan, Essentiale a odvar z pestreca mariánskeho. V chronickej fáze sa okrem vitamínov a diét používa aj liečba interferónom a pegylovaným interferónom často v kombinácii s ribavirínom. Interferón je bielkovina produkovaná bunkami nášho imunitného systému, aby bránila množeniu vírusov v bunkách. Ak sa podáva vo veľkých dávkach, je schopný vírusy aj likvidovať. Bol objavený v roku 1957 vedcami Alicom Isaacsom (Škótsko) a Jeanom Lindenmanom (Švajčiarsko) pri

výskume vírusov. V slepačích vajciach, kam preniesli vírusy, dochádzalo k spontánnemu zastaveniu množenia vírusov. Tak bol prvýkrát izolovaný interferón.

Ribavirín tiež bráni množeniu vírusov v bunkách. Oba tieto lieky samostatne pôsobia s oveľa menšou účinnosťou, ako keď sú podané dohromady (synergia).

Oba tieto lieky majú ale nepriaznivé vedľajšie účinky, a preto sa k danej liečbe stále hľadajú alternatíva. Interferón sa aplikuje podkožne a ribavirín perorálne.

SKRYTÁ TRVALÁ HROZBA: HEPATITÍDA C

Doteraz ostáva veľkou skrytou hrozbou žltáčka typu C. Hepatitída C bola objavená v roku 1989. Prvé testy boli k dispozícii až v roku 1992, preto sa krv darcov na prítomnosť tohto vírusu dovtedy netestovala. Žltáčku typu C spôsobuje vírus hepatitídy C, ktorý napáda pečeňové bunky, kde sa množí a následne sa opätovne uvoľňuje do krvi. Nemá typické príznaky a organizmus napáda zvnútra, nenápadne a v tichosti. Môže sa prejavovať únavou, nevoľnosťou, nechúťou do jedla, poruchami trávenia. Znakom môžu byť aj dlhodobé zvýšené pečeňové testy. Mnoho nakazených ľudí však tieto príznaky vôbec nepocítuje.

Hepatitída C bola neslávne medializovaná najmä v súvislosti s obmedzeniami v oblasti hradenia jej liečby našou najväčšou zdravotnou poisťovňou. To sa malo týkať najmä drogovovo závislých, ďalej ľudí s tetovaním, piercingom a podobne. O tejto nákaze sa však medzi ľuďmi vie pramálo, mýlia si ju s klasickou „áčkovou žltáčkou“ a navyše to nie je výlučne diagnóza narkomanov či tetovaných.

Slovensko je štvrtou krajinou Európy v rebríčku úmrtnosti z dôvodu ochorenia pečene. Počet pacientov, ktorí bojujú s chorobami pečene,

extrémne narastá. Jedným z faktorov je nadmerné pitie alkoholu. Ďalším je málo pohybu a obezita spôsobená predovšetkým nevyváženou stravou a zložením potravín. Tretím dôvodom sú vírusy, jedným z nich je aj vírus spôsobujúci hepatitídu C.

Podľa odhadov Svetovej zdravotníckej organizácie je hepatitídou C v európskom regióne infikovaný každý päťdesiaty človek.

Na Slovensku boli vykonané dve pomerne rozsiahle epidemiologické štúdie, pri ktorých bolo vyšetrených spolu viac ako 8 000 vzoriek sér. Výsledky týchto štúdií poukazujú na to, že u nás je chronicky infikovaných približne 0,7 % obyvateľstva, čo predstavuje asi 35-tisíc osôb. Porovnanie s počtom doteraz evidovaných infekcií vírusom hepatitídy C poukazuje na to, že mnoho infikovaných ostáva stále nespoznávaných. Chronická forma ochorenia pritom spôsobuje ťažké poškodenie pečene a môže mať až smrteľné následky. Mnohí sa nakazia ešte ako 20-roční a odrazu majú v štyridsiatke nečakane cirhózu pečene. Vírus vie spôsobovať chronickú infekciu a zo sto ľudí ostane 75 bez liečby. Progres ochorenia je pomalý a za 20 – 30 rokov vedie k rakovine pečene.

HEPATITÍDA C NIE JE IBA DIAGNÓZA NARKOMANOV ČI TETOVANÝCH

Ohrození sú najmä ľudia, ktorým bol pred rokom 1992 podaný krvný derivát, podstúpili transfúziu alebo kedykoľvek prišli do kontaktu s nesterilnou ihlou – nielen užívaním drog, ale tiež pri tetovaní, piercingu alebo akupunktúre. Žltáčka sa môže prenášať aj medzi osobami v blízkom vzťahu, napríklad nezvyčajnými sexuálnymi praktikami, ale aj používaním rovnakej zubnej kefky alebo žiletky. Rizikom je aj stomatologické ošetrovanie v zahraničí, pedikúra či manikúra niekde v Ázii.

Ročne je v SR hlásených približne 300 novozistených prípadov hepatitídy C, pričom odhalenie diagnózy trvá od konštatovania zvýšených pečeňových testov približne 6,5 roka. Pečeňové testy sú často zvýšené len trochu, menej ako dvojnásobok normy, pripisuje sa to pitiu alkoholu a nič sa ďalej nerobí. Infikovaný pacient však starne a posúva sa od zápalu pečene smerom k cirhóze.

Nelahký proces

Cielom liečby hepatitídy C je snaha o úplné uzdravenie čo najväčšieho množstva chorých. Prvý prielom nastal v deväťdesiatych rokoch, keď sa začal používať interferón. Táto látka však len podporuje a podnecuje činnosť obranného systému tak, aby si s vírusom žltáčky poradil sám. Terapia nemala príliš vysokú účinnosť. Neskôr sa začala používať tzv. Dvojkombinácia - k interferónu sa pridala účinná látka ribavirín, ktorá bojuje priamo proti vírusom. Účinnosť stúpla z pôvodných 5 na 50 % - každý druhý pacient sa teda uzdravil. Dvojkombinácia má však veľa nežiaducich účinkov. Hlavne sa jedná o chrípke podobné príznaky, ako sú bolesti svalov, nevoľnosť a vracanie. Nezriedka sa pri tejto terapii objavuje aj úzkosť či poruchy spánku. Liečba touto dvojkombináciou je navyše dlhodobá, zvyčajne trvá okolo 12 mesiacov.

Moderná liečba

Od roku 2014 nastúpila éra 12 týždňov trvajúcej liečby kombináciou antivirových v tabletkách a s takmer 100 % účinnosťou. Odkedy vírus pred dvadsiatimi šiestimi rokmi objavili, konečne sa podarilo

zistiť, ktoré fázy životného cyklu sú na jeho prežitie nevyhnutné. Našli sa enzýmy, bez ktorých vírus nevie prežiť, a gény, ktoré tieto enzýmy kódujú. To bol základ na hľadanie liekov.

V súčasnosti sa pri liečbe hepatitídy typu C ešte pridávajú ďalšie látky – boceprevir alebo telaprevir. Tie bránia množeniu vírusu v pečefových bunkách. Vzniká tak trojkombinácia, ktorá má oproti dvojkombinácii menej nežiaducich účinkov. Väčšinou tiež zaberie do 3, maximálne 6 mesiacov. Od roku 2014 lekári navyše už dokážu liečbu individuálne prispôbiť. To, aký postup zvolia, závisí od mnohých faktorov, napríklad od genotypu vírusu alebo priebehu choroby. Pacient je považovaný za zdravého vtedy, ak sa v jeho krvi nepreukáže vírus ani po 6 mesiacoch od vysadenia liekov.

Na rozdiel od liečby interferónom, ktorá má viacero nežiaducich účinkov, je tabletovou terapiou možné liečiť všetkých, aj tých najťažších pacientov. Samozrejme, táto liečba nie je lacná, dokáže však pacienta zbaviť vírusu. Odborníci sa zhodujú, že keby sa našli všetci pacienti nakazení vírusom hepatitídy C, tento vírus by dnes bolo možné v populácii odstrániť.

„Výberový“ proces na pacienta

Problémom najmodernejších látok určených na liečbu hepatitídy C je ich vysoká cena. Náklady na terapiu jedného pacienta sa často vyšplhajú až na päť-šestmiestnu cifru. Preto každý záujemca musí prejsť „výberovým konaním“. Do tejto liečby sú obvykle prijatí tí jediní, ktorým hrozí zlyhanie pečene a jej následná transplantácia.

Kampaň „Zbierali ste céčka?“

Prostredníctvom edukačnej kampane „Zbierali ste céčka? Možno ich máte ešte dnes“, vyzývajú lekári ľudí, aby si spomenuli na obdobie 80. rokov, keď boli populárne malé plastové céčka. Práve v tomto čase sa mohli nevedome nakaziť hepatitídou C. Tí, čo mohli prísť do kontaktu s nakazenou krvou, by sa mali dať otestovať u svojho praktického lekára.



ZBIERALI STE CÉČKA? MOŽNO ICH MÁTE EŠTE DNES.

ŠEŠť NAJČASTEJŠÍCH DÔVODY ONESKORENEJ LIEČBY HEPATITÍDY C

Žltáčka typu C je dnes už liečiteľné ochorenie. Liečbu je ale treba začať skôr, ako infekcia zanechá trvalé následky. Vedomé oddalovanie riešenia je veľmi riskantné, napriek tomu musí byť proces uzdravovania niekedy plánovane odložený.

Prečo je dôležité s liečbou neotáleť

Hepatitída C je infekčný zápal pečene. Bez liečby môže spôsobiť rozvoj cirhózy, čo je prestavba pečene, ktorá poškodzuje ich funkciu a niekedy končí aj zlyhaním. Stane sa tak u 5 - 20 % chorých. Preto je žltáčka typu C jednou z hlavných príčin transplantácie pečene. Osoby s touto chorobou majú tiež zvýšené riziko rozvoja hepatocelulárneho karcinómu, teda rakoviny pečene. Podľa údajov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) sa nádor objaví u približne 1 - 5 % pacientov s hepatitídou C.

Z uvedených údajov je veľmi dobre viditeľné, že akékoľvek zdržanie s terapiou sa nemusí vyplatiť. Niekedy však k oneskoreniu liečby dôjde. Prečo?

1. Diagnóza nie je známa

Veľa pacientov s hepatitídou C o svojej infekcii vôbec nevie. Považujú ťažkosti za chrípku alebo ako dôsledok pitia alkoholu, boja sa ísť na vyšetrenie alebo o existencii žltáčky typu C ešte nepočuli. Na vyšetrenie preto radšej zájdite, ak ste:

- sa narodili medzi rokmi 1945 a 1965,
- prijali krvnú transfúziu alebo orgán pred rokom 1992,
- sa dostali do užšieho kontaktu s osobou infikovanou hepatitídou C,
- prešli obdobím rizikového správania (napr. používanie drog),
- sa nechali tetovať nesterilnou ihlou alebo ju zdieľali s partnerom alebo priateľmi.

2. Interakcia s dlhodobou používanými liekmi

Niektoré liečivá sa nedajú kombinovať, pretože ich súčasné podávanie môže vážne poškodiť pacientovo zdravie. Ale ak napríklad užívate preparáty na zníženie krvného tlaku alebo proti diabetu, ich branie nemožno len tak prerušiť. Ak nie je možné zároveň s ich konzumáciou podstúpiť liečbu hepatitídy, lekár môže odporučiť prechod na iný prípravok. To ale môže zabráť určitý čas.

3. Závislosť

Ak má lekár podozrenie, že by ste počas terapie konzumovali alkohol alebo drogy, môže odporučiť najprv liečbu závislosti. Až po jej úspešnom dokončení navrhne terapiu hepatitídy. Kombinácia týchto dvoch návykových látok a liekov proti žltáčke totiž môže tkanivo pečene ťažko a nevratne poškodiť.

4. Chýbajúce poškodenie pečene

Pokiaľ máte pozitívny vyšetrenie krvi, ale biopsia nepreukázala prebiehajúci zápal pečene, odborník často navrhne, aby liečbe predchádzalo sledovanie. Nemalé percento pacientov prekoná infekciu vírusom HCV aj bez terapie, bez toho, aby došlo k zápalu pečene.

5. Psychické ťažkosti

Ak sa dlhodobo liečíte napríklad na depresiu alebo inú duševnú chorobu, môže opäť nastať problém s kombinovaním liekov. Niektoré liečebné režimy proti hepatitíde C tiež môžu mať samy o sebe nežiaduce účinky psychiatrickej povahy. Preto je lepšie pred začatím terapie vykonať dôkladné vyšetrenie a zväžení všetkých hľadísk, aby nedošlo k zhoršeniu zdravia pacienta.

6. Finančné problémy

Ák žijete v zahraničí, uistite sa, že liečba bude vašou poisťovňou krytá. Liečivá sú veľmi drahá a môže sa stať, že než nájdete vhodné riešenie, nebudete si ju môcť dovoliť. U nás je liečba krytá zo zdrojov zdravotných poisťovní.

HEPATITÍDA C OHROZUJE AJ FUNKCIU ŠTÍTNEJ ŽL'AZY

Situácia, keď lekári u osôb s ochorením štítnej žľazy zároveň preukážu tiež infekciu hepatitídou C a naopak, nie je ničím výnimočná. „Céčko“ pre svojho nositeľa totiž preukázateľne znamená vyššie riziko postihnutia tejto žľazy.

Spoznáte varovné príznaky?

Podľa nedávno uskutočnených vedeckých štúdií trpí 13 % osôb infikovaných hepatitídou C zníženou funkciou štítnej žľazy. Odhalenie tejto poruchy a jej liečba je pre zdravie týchto ľudí veľmi dôležitá. Namiesto toho, aby boli teraz testovaní všetci chorí s jednou chorobou na prítomnosť tej druhej a naopak, je výhodnejšie poznať aspoň základné varovné príznaky oboch ochorení. Takmer 80 % ľudí postihnutých vírusovou hepatitídou C nespozorovali dlho žiadne náznaky problémov alebo si ich nespojil s touto chorobou. Ochorenie pri tom často sprevádza:

- nevoľnosť, vracanie, hnačka,
- znížený apetít,

- únava a slabosť,
- zožltnutie kože a očné bielky,
- tmavý moč a svetlá stolica,
- nespavosť, podráždenosť,
- bolesti hlavy,
- teplota,
- v pokročilom štádiu potom vracanie krvi, opuchy končatín a zväčšenie brucha.

Zákerné protilátky

Imunitný systém, ktorý sa snaží bojovať proti neznámym mikroorganizmom, vytvára liečivé protilátky. V niektorých prípadoch však také protilátky napádajú vlastné tkanivá organizmu, vzniká takzvané autoimunitné ochorenie. A práve protilátky proti štítnej žľaze nezriedka nachádzame u chorých so žltáčkou typu C. Následkom je potom buď zvýšená, alebo znížená funkcia štítnej žľazy. A konkrétne?

1. Symptómy sprevádzajúce zvýšenú funkciu štítnej žľazy:

- nervozita, podráždenosť,
- svalová slabosť a tras,
- nepravidelná menštruácia,
- úbytok na váhe,
- problémy so spánkom,
- neznášanlivosť tepla,
- problémy so zrakom,
- a ďalšie.

2. Signály zníženej tvorby hormónov štítnej žľazy:

- únava,

- nepravidelná menštruácia,
- zvýšenie telesnej hmotnosti,
- neznášanlivosť chladu,
- suchá, hrubá koža,
- a ďalšie.

Hoci presné dôvody pre častejšie poškodenie štítnej žľazy u chorých s hepatitídou C nie sú lekárom doposiaľ známe, súvislosť týchto dvoch ochorení je nepopierateľná. Aj keď sa niektoré príznaky oboch ochorení môžu zhodovať, a tak vzájomne maskovať, povedomie o možnosti ich súčasného výskytu môže pomôcť k ich odhaleniu.

PO ŽLTAČKE DO INVALIDNÉHO DÔCHODKU?

Chronická hepatitída je zákerné ochorenie. Postihnutý človek o nej dlho nemusí vedieť. Pritom môže skončiť odchodom na invaliditu alebo dokonca smrťou.

Ak nie je choroba včas rozpoznaná, a teda včas liečená, rozvíjajú sa jej komplikácie. Najčastejšie to tak býva u žltáčky typu C. Na prebiehajúce ochorenie môžu upozorniť až cielene vykonané testy z krvi. Aktuálne štádium choroby určí najpresnejšie pečennová biopsia (odber vzorky tkaniva určené na vyšetrenie pod mikroskopom).

Jazvy na pečeni

Jednou z najčastejších komplikácií chronickej hepatitídy, vedúcej niekedy až k invalidite pacienta, je cirhóza pečene. Pri cirhóze pečene dochádza k strate funkčnej pečenej tkaniva. Vírus pomaly napáda pečenné bunky a zabíja ich. Namiesto nich v pečeni vzniká väzivo, pečeň sa v podstate jazví, a tým tvrdne. A postupne zlyháva.

Pri pokročilej cirhóze pečene sa postihnutia prenášajú aj na ďalšie orgány:

- Obličky – dochádza k ich zlyhaniu. Postihnutý potom musí chodiť na dialýzu („umelú obličku“).
- Srdce je zaťažované zlyhávaním pečene.
- Brucho – v jeho dutine sa môže hromadiť tekutina.

- Mozog – veľkou komplikáciou je vznik encefalopatie (poškodenia mozgu). Pri nej je chorý zmätený, objavujú sa u neho poruchy osobnosti, má problémy s činnosťami vyžadujúcimi sústredenie a väčšie premýšľanie, je nezvyčajne podráždený alebo naopak veľmi utlmený až spavý.

Organizmus sa pri ochorení pečene potom stáva celkovo menej odolný k infekciám a ďalej chátra. Môžu sa objaviť autoimunitné ochorenia (ochorenie, kde bunky imunitného systému začínú napádať vlastný organizmus) postihujúce obličky, kožu, kĺby a pod. Starostlivosť o takého človeka potom môže byť pre jeho okolie skutočnou záťažou.

Od cirhózy k depresii

Navyše sa pri ochorení chronickou hepatitídou C vyskytujú psychiatrické ochorenia, nielen v dôsledku cirhózy pečene. Bolo zistené, že psychiatrickými poruchami trpí 40 % osôb s chronickou cirhózou pečene. Najčastejšie sa u nich objavujú depresie (28 %), častá je ale aj invalidizujúca úzkosť vo forme takzvanej generalizovanej úzkostnej poruchy (vyskytuje sa u 18 % pacientov). Objavujú sa aj pocity absolútnej vyčerpanosti.

Smrteľný karcinóm

Najzávažnejšia a najsmutnejšia komplikácia chronickej hepatitídy, ktorá spravidla vedie k invalidite a neskôr ku smrti, je karcinóm pečene. Objavuje sa takmer u 10 % ľudí s cirhózou pečene, ktorá vznikla v dôsledku chronickej hepatitídy C.

Prevencia ako obrana

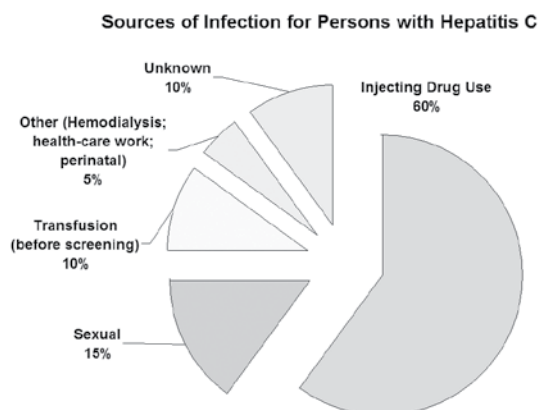
Ako jedinou obranou pred nakazením sa hepatitídou C zostáva prevencia. Je bezpodmienečne potrebné vyvarovať sa nechráneného pohlavného styku a kontaktu s cudzou krvou. Skutočnosť, že sa tým vyvarujeme všetkým vyššie uvedeným chorobám vedúcim k invalidite, za to určite stojí.



AUTOIMUNITNÁ HEPATITÍDA - TAK TROCHU INÁ ŽLTÁČKA

Náš imunitný systém má za úlohu chrániť naše telo. Niekedy ale vlastná obranyschopnosť „vytiahne do boja“ aj proti určitým štruktúram vlastného organizmu a začne ich poškodzovať. Podobne je to aj v prípade autoimunitnej hepatitídy.

Autoimunitná hepatitída alebo tiež autoimunitná chronická hepatitída je progresívne zápalové ochorenie pečene. To v dlhodobom horizonte poškodzuje tkanivo pečene a spôsobuje zhoršovanie pečeňových



funkcií. Môžeme sa stretnúť aj s jej inými názvami ako napríklad chronická aktívna autoimunitná hepatitída (CAH), idiopatická chronická aktívna hepatitída alebo lupoidná hepatitída. Mnoho rôznych názvov pre jedno ochorenie. Príčina tohto zápalu nie je presne známa, je ale spojená s abnormalitami ľudského imunitného systému. Ten vytvára protilátky proti bunkám vlastného tela, v tomto prípade proti bunkám pečene.

Ide o klasickú autoimunitnú poruchu. To znamená, že náš imunitný systém začne fungovať chybné a začne tvoriť protilátky zamerané proti našim vlastným tkanivám (tzv. autoprotiľátky), v tomto prípade proti pečeňovým bunkám. Prečo k tomu dôjde, nie je celkom jasné, ale podľa všetkého pôjde o kombináciu určitých geneticky daných predpokladov a vonkajších faktorov (napríklad prekonanie nejakej bežnej virózy). Choroba vzniká u oboch pohlaví, ale štvornásobne častejšia je u žien (čo je pre autoimunitné choroby typické).

Choroba bola prvýkrát popísaná v roku 1950 ako ochorenie mladých žien. Prítomnosť špecifických protilátok a podobnosť niektorých príznakov s príznakmi choroby zvanej systémový lupus erythematosus (SLE) viedla spočiatku k jej označeniu ako lupoidná hepatitída. Spojenie týchto dvoch chorôb však bolo neskôr vyvrátené. Choroba je teraz označovaná ako autoimunitná hepatitída.

Prejavy

Autoprotiľátky napadnú pečeňové bunky, poškodzujú ich a to vyvolá chronický pečeňový zápal. Priebeh choroby je rôzny.

Niekedy má charakter akútneho pečeňového zápalu s výraznými príznakmi (žltáčka, slabosť, nechutenstvo, zväčšenie pečene, prudké zvýšenie pečeňových testov a pod.), ktoré môžu prejsť do akútneho zlyhania pečene alebo do chronického zápalu.

Inokedy začne choroba nenápadne ako chronický zápal, ktorý má minimálne prejavy. Či tak alebo tak, dlhodobý priebeh autoimunitnej hepatitídy postupne vedie k ťažkému poškodeniu pečene a vzniku cirhózy so všetkými jej komplikáciami (zlyhávanie pečene, portálna hypertenzia, pečeňová encefalopatia, vzácnejšie aj rakovina pečene atď.).

Diagnostika

Dôležitý je rozhovor s pacientom a fyzikálne vyšetrenie. Je podstatné najmä vedieť, či sa v rodine chorého vyskytujú akékoľvek autoimunitné ochorenia, aké lieky pacient užíva a či pije alkohol.

Z laboratórnych vyšetrení lekárov najviac zaujímajú hodnoty pečeňových testov a zo zobrazovacích metód by mal byť vykonaný ultrazvuk brucha, ktorý ukáže anatomické pomery v oblasti pečene a žlčových ciest.

Ak je podozrenie na autoimunitnú hepatitídu, potom je dôležité urobiť špeciálne krvné nábery na prítomnosť autoprotiľátok (tzv. ANA, ASMA, ANCA protilátky) a urobiť biopsiu pečene na získanie vzorky tkaniva na histologické vyšetrenie.

Autoimunitná hepatitída a jej liečba

Na liečbu sa používajú predovšetkým prípravky ovplyvňujúce imunitný systém pacienta a tiež takzvaná symptomatická liečba. Pri nej sa nelieči priamo príčina choroby, ale len jej príznaky ako trebárs zvýšené hladiny pečeňových enzýmov (zistené pečeňovými testami). Použiť možno tiež liečbu kortikoidmi, tie sú ale iba na lekárske predpis a pri dlhodobom používaní môžu mať vedľajšie účinky. Medzi neduhy s touto liečbou spojené patrí najmä vysoký krvný tlak, diabetes, žľúdočné vredy, rednutie kostí, šedý zákal.

Cieľom liečby autoimunitnej hepatitídy je úplné vyliečenie alebo aspoň utlmeniu tejto choroby. Zhruba dve tretiny až tri štvrtiny pacientov mali po liečbe pečeňové testy v normálnom rozmedzí. Dlhodobé štúdie navyše ukazujú, že u autoimunitnej hepatitídy je oveľa ľahšie dostať chorobu pod kontrolu než ju úplne vyliečiť. Preto väčšina pacientov potrebuje dlhodobú udržiavaciu liečbu.

Nie všetkých pacientov s autoimunitnou hepatitídou je ale možné vyliečiť. Približne u 15 - 20 % ľudí s ťažkým ochorením sa stav naďalej zhoršuje napriek podávaniu vhodnej liečby. U takýchto pacientov je veľmi nepravdepodobné, že by ich ochorenie bolo liečiteľné pomocou bežných liečebných postupov. Tu je potom na mieste zvážiť možnosť transplantácie pečene.

NIE JE ŽLTAČKA AKO ŽLTAČKA

Narodilo sa vám alebo vašim známym bábätko, ktoré za pár dní celé zožltlo? Neprepadajte panike. Tento typ žltacky vzniká rozpadom červených krviniek dieťaťa, z ktorých sa uvoľňuje krvné farbivo, a nie je nijako závažný. Objavuje sa okolo tretieho až štvrtého dňa po pôrode u viac ako polovice všetkých novorodencov. V drvivej väčšine prípadov je to ľahko riešiteľná záležitosť. Na rozdiel od hepatitídy typu B a hlavne žltacky typu C.

Ako je to teda s vírusovou žltackou

V tehotenstve je povinné vyšetrenie HBsAg (na preukázanie hepatitídy B) a vyšetrenie na HIV, zatiaľ však nie je zavedené povinné vyšetrenie protilátok proti vírusu hepatitídy C ani u žien s rizikovým správaním. Je lepšie o vyšetrenie lekára špeciálne požiadať. Obzvlášť, ak máte pocit, že ste sa niekedy vo svojom živote vystavila možnému riziku.

Mám hepatitídu (B alebo C), môžem otehotniť?

Samozrejme. Potom sa automaticky ponúka otázka, ako veľké je riziko prenosu vírusu z matky na dieťa. Odpovedať nie je jednoduché, je potrebné sa zamyslieť nad jednotlivými okolnosťami. K prenosu dochádza zriedkavo, ak si nenarodený plod hovie u mamičky v brušku. Rovnako tak sa hepatitída môže preniesť počas dojčenia a pri inom kontakte s mamičkou. Avšak najrizikovejším obdobím z hľadiska novej infekcie vírusom hepatitídy B alebo C je pre bábätko jednoznačne pôrod.

Radšej cisársky rez?

O spôsobe pôrodu rozhoduje gynekológ-pôrodník na základe iných okolností než samotnej hepatitídy. Bolo preukázané, že normálny pôrod nezvyšuje riziko prenosu vírusovej hepatitídy typu C ani B oproti cisárskemu rezu. Iba u žien, ktoré sú súčasne infikované „béč-

kom“ aj „céčkom“ a vírusom HIV, je vo vyspelých krajinách indikovaný pôrod cisárskym rezom a vylúčené dojčenie dieťaťa. Tieto opatrenia znižujú riziko prenosu HIV na dieťa.

„Béčko“

Očkovanie novorodencov HBsAg pozitívnych matiek výrazne obmedzilo prenos vírusu hepatitídy B na dieťa počas pôrodu. HBsAg je jeden z vyšetovaných antigénov, je známkou prítomnosti infekcie vírusu hepatitídy B v organizme matky. Trochu častejšie, napriek tomu stále ojedinele, sú infekcie zaznamenávané u detí, ktorých matky sú súčasne HBeAg pozitívne. Ak je prítomný tento antigén v krvi matky, znamená to, že vírus sa množí a infekcia je aktívna. Infikované deti sú väčšinou bez príznakov žltacky. Často sa časom rozvíja chronická hepatitída a ojedinele môže už v detstve dôjsť k rozvoju cirhózy pečene.

„Céčko“

K prenosu vírusu žltacky typu C dochádza u 5 - 10 % matiek s chronickou hepatitídou C. Tieto deti sú opäť väčšinou bez príznakov žltacky. Aj u týchto detí sa väčšinou rozvíja chronická hepatitída a vznik cirhózy pečene v detstve je veľmi vzácny. Prenos HCV prakticky nemožno nijako ovplyvniť. Jedinou možnou prevenciou je nenakaziť sa týmto vírusom. Spôsob pôrodu ani dojčenia početnosť infekcií neovplyvňujú. (Vírus sa môže v malej miere vylučovať do mliečiva (kolostra), ktoré prsník produkuje niekoľko dní po pôrode. Prakticky sa ale nevylučuje do plnohodnotného materského mlieka.)

Je nutné zdôrazniť, že vírusy chronickej hepatitídy dodnes predstavujú nezanedbateľné riziko pre nenarodené dieťa. Moderná medicína je schopná dobre ošetriť matky s hepatitídou B, v prípade „céčka“ však naďalej zostáva bezradná.

PEČENI PROSPEJE OČISTA

Ukladanie vitamínov a tukov, metabolizmus sacharidov, odstraňovanie odpadových látok z krvi, spracovanie a distribúcia živín, upratovanie a regenerácia organizmu, výroba žĺče.

Ak teraz očakávate výpočet orgánov, ktoré toto všetko dokážu, zrejme budete sklamaní. To všetko a ešte viac má totiž v našom tele na starosti jediný orgán zvaný pečeň. Je veľká, a napriek tomu zraniteľná.

Čo vlastne vieme o pečeni? Napríklad to, že má viac ako 500 rôznych funkcií, z ktorých je najmenej 22 pre život absolútne nevyhnutných. Že je jedným z najväčších orgánov tela, ak nepočítame kosti a kožu. Alebo napríklad to, že všetko, čo prejde žalúdkom, ide priamo do pečene. Čo to znamená?

Toxíny rovno do pečene

Zdravie pečene môžeme významne ovplyvniť stravou, ktorú jeme. Ak chceme znížiť toxické preťaženie tohto orgánu, stačí, ak sa budeme držať niekoľkých stravovacích pravidiel. Pečeň prospieva jedálničiek s nízkym obsahom tukov, alkoholu a cukrov. Namiesto je tiež obmedzenie spotreby kávy. Z ľudového liečiteľstva spomeňme čaj z pestreca mariánskeho, ktorý vraj svojim účinkom chráni pečeňové bunky.

Zakázané tuky

Určité typy jedál kladú na činnosť pečene zvýšené nároky. Z tohto dôvodu je dôrazne odporúčané sa v priebehu choroby pečene vyhnúť silne koreným jedlám a mastnej strave. Pri ochorení pečene sa tiež vo zvýšenej miere spotrebúva vitamín B12 a kyselina listová. Boha-

tým zdrojom oboch vitamínov je zvieracia pečeň a ryby. Pozor však na potenciálne vysoký obsah ortuť, ktorý niektoré druhy rýb môžu obsahovať.

Pečeňový detox

K uzdraveniu a stabilizácii pečene ďalej prispieva vysoký príjem vitamínu C. Tento vitamín podporuje detoxikačný systém pečene oslabený chorobou, a navyše je veľmi účinným antioxidantom. Nájde ho najmä v ovocí - v jahodách, kiwi alebo v citrusových plodoch. Kyselina listová, ako už jej názov napovedá, potom nájde okrem ovocia predovšetkým v zelenej listovej zelenine. Na pečeň majú blahodarný účinok aj iné potraviny. Najviac asi za studena lisovaný olivový olej. Je to dobrý stimulujúci prostriedok, predovšetkým v prípadoch žlčnkových kameňov a všetkých ďalších príznakov preťaženia pečene.

Čo ešte prečistuje preťaženú pečeň

Ovocie, najmä citróny, pomaranče alebo hroznové víno, stimulujú pečeň, zmierňujú ich prekrvenie a prečisťujú ju. Zo zeleniny pečeni prospievajú hlavne artičoky, repa, špargľa, zeler, redkovky alebo pór. K prirodzenej rehabilitácii a liečbe poškodenej pečene prispieva aj med. Tradičná čínska medicína odporúča pitie prírodnej citrónády nalačno ako aj v priebehu dňa. Štavu z čerstvých citrónov riedenou vodou je možné osladiť medom alebo iným prírodným sladidlom.

Spracované podľa dostupných zdrojov.

Prílohu pripravil: Ing. Maroš Silný



HUMANITA Plus – špecializovaná príloha pre zdravotne postihnutých a znevýhodnených ľudí. Vychádza ako súčasť časopisu HUMANITA, časopisu dobrovoľníckeho sektora Slovenskej republiky. Časopis HUMANITA vydáva Slovenská humanitná rada, IČO: 17316014, s podporou grantu MPSVaR SR. Registrácia pod č. MK SR 710/92, ISSN 1336-2208. Objednávky prijíma redakcia. Nevyjadrané rukopisy a fotografie nevraciam. Uverejnené príspevky nehonorujeme. Šéfredaktor: Ing. Maroš Silný. Adresa redakcie: Budyšínska 1, 831 03 Bratislava 3, telefón: 02 5020 0500 a 02 5020 0511, e-mail: shr@changenet.sk, web: www.shr.sk. Snímky: Maroš Silný a archív. Grafická úprava: gr8design, s. r. o., Pezínok. Tlač: ULTRAPRINT, s.r.o., Bratislava. Distribútor a expedícia: Mediaprint-Kappa, Pressegrasso, a. s., Bratislava. Časopis vychádza 2-krát v roku. Náklad 3500 kusov. © SHR