

## Virová hepatitida typu A

---

V současné době probíhá na území hl. m. Prahy epidemický výskyt onemocnění virovou hepatitidou typu A a dochází k jejímu šíření do celé republiky včetně kraje Vysočina (od 1.8.2008 k 15.9.2008 hlásíme 13 případů), za 37. kalendářní týden je v ČR hlášeno 86 nových případů onemocnění, z toho 51 z Prahy. Zejména se začátkem školního roku lze předpokládat, že šíření tohoto onemocnění bude pokračovat i v následujících týdnech.

V České republice po několik let klesal výskyt onemocnění virovou hepatitidou A. Poslední zvýšené výskyty virové hepatitidy A (VHA) v České republice byly zaznamenány na konci 90. let a od té doby se výskyt onemocnění neustále snižoval a k historickému minimu došlo v r. 2007. V populaci proto stoupá počet vnímavých jedinců; tedy těch, kteří se s onemocněním dosud nesetkali a mají větší pravděpodobnost se při styku s infikovanou osobou nebo předměty nakazit. Každoročně je hlášen největší výskyt v podzimních měsících (říjen, listopad).

**Virová hepatitida typu A**, dříve nazývaná **infekční žloutenka**, je vyvolána virem hepatitidy A. Tento virus je velmi odolný vůči vlivům zevního prostředí, přežívá týdny při pokojové teplotě, léta ve zmraženém stavu. Zničen je např. po pětiminutovém varu, po deseti hodinách při teplotě 60 °C, po působení dezinfekčních prostředků (chlorových preparátů, kyseliny peroctové aj.).

**Inkubační doba, tedy doba od nákazy člověka do rozvinutí příznaků onemocnění**, je 14 - 50 dní, nejčastěji 30 dní. Již koncem inkubační doby bývají přítomny necharakteristické příznaky. Nejčastěji se jedná o projevy chřipkové (tj. zvýšená teplota, bolesti hlavy, bolesti svalů, únava, rýma, kašel, zánět spojivek), žaludeční a střevní (nechutenství, nevolnost, zvracení, průjem, jindy naopak zácpa, říhání, nadýmání, tlak v pravém podžebří). Vzácněji dochází k projevům kloubním (bolestem, otokům), kožním (svědění, někdy i vyrážce), nervovým (bolestem hlavy, zánětlivým postižením jednoho i více nervů). Po této fázi ohlašující příchod nemoci nastupuje vlastní fáze onemocnění, kdy dochází ke zhoršení potíží a často se objevuje „žloutenka“. Současně s ní má pacient tmavší moč, světlou stolicí a svědění kůže. Někdy výše uvedené necharakteristické příznaky chřipkové, žaludeční a střevní nemusí být přítomny vůbec a nemocného přivádí k lékaři žluté zbarvení kůže a bělma oka.

Jindy se naopak „žloutenka“ nevyvine, mluvíme o formě anikterické, která je obzvláště závažná pro šíření onemocnění do okolí. Pacienti s touto formou infekce bývají často aktivně vyhledáni při vyšetřování kontaktních osob onemocnělých. Počet anikterických forem narůstá po aplikaci imunoglobulinu. Téměř u všech nemocných v akutní fázi (ve stadiu s rozvinutými příznaky onemocnění) jsou zvětšená játra, citlivá na pohmat, někdy i zvětšená slezina či mízní uzliny.

**Nekomplikovaná hepatitida typu A trvá 2 - 4 týdny**, rekonvalescence několik týdnů. Izolace na infekčním oddělení je povinná a její délka závisí na závažnosti klinického průběhu. Všeobecně platí, že onemocnění dětí probíhá lehčeji než onemocnění dospělých. Důležité je, že virová hepatitida typu A nepřechází do chronicity (nemá trvalé následky). Asi u 10 % pacientů však dochází ke komplikovaným průběhům, onemocnění i rekonvalescence pak trvají několik měsíců. Zcela výjimečně dojde k tzv. fulminantnímu průběhu, velmi prudce probíhajícímu, vedoucímu k jaternímu selhání a smrti.

**Zdrojem onemocnění** je infikovaný (nakažený) člověk, u něhož je virus přítomen ve stolici již ve druhé polovině inkubační doby a 1 - 3 týdny po začátku klinického onemocnění. V krvi infikovaného je virus přítomen krátce, jen několik dní před začátkem a vzácně několik dní po začátku klinického onemocnění.

Z toho vyplývají i **nejčastější cesty přenosu virové hepatitidy typu A**. Přenos **stolicí infikovaného člověka** hraje nejzávažnější roli, ať už se jedná o přenos přímý od osoby k osobě, např. **špinavýma rukama**, ale i nepřímý, **znečištěnou (kontaminovanou) vodou nebo potravinami a znečištěnými předměty**. V případě vody se nejedná pouze o její pití, ale nebezpečné jsou např. i saláty, ovoce nebo jiné tepelně nezpracované potraviny, které byly znečištěnou vodou před jídlem omyty. Nebezpečné jsou např. i kostky ledu, připravené ze závadné vody. Přenos krví je vzácný.

Virová hepatitida typu A se vyskytuje na celém světě, více v zemích s nízkým hygienickým standardem. Postihuje především děti a mladé dospělé. Česká republika patří mezi země s relativně nízkým výskytem. V posledních letech je ročně hlášeno okolo dvou set onemocnění. Ještě před deseti lety byl výskyt 5x vyšší. Klesající nemocnost v populaci má za následek narůstající procento osob bez ochranných protilátek. Obdobně jako v jiných vyspělých státech vznikla i u nás populace vysoce vnímavá k nákaze hepatitidou A. Jedná se především o děti a mladé dospělé. Tradičně je nemocnost nejvyšší u předškolních a školních dětí. Koncem 90. let byla zaznamenána zvýšená nemocnost ve věkových skupinách 15 - 19letých a 20 - 24letých. Přispěl k tomu jistě vzrůstající počet dospívajících a mladých dospělých s rizikovým chováním, především závislých na drogách.

**Kauzální diagnostika: na základě stanovení IgM v akutní fázi onemocnění. Pozor na pozitivitu po očkování a v případě hraničních hodnot použitých serologických testů. Proto je vhodné korelovat tyto testy se základním biochemickým vyšetřením jater (ALT, AST,...).**

**Diferenciální diagnostika:** V prodromálním stadiu a u anikterických forem VH je nutné vyloučit chřipku a jiné virové infekce, gastroenteritidy, cholecystopatie, infarkt myokardu. U ikterických forem VH patří do diferenciální diagnostiky: obstrukční ikterus, hemolytický ikterus, benigní nekonjugovaná hyperbilirubinémie (Gilbertův syndrom), toxické poškození jater – v našich podmínkách jednoznačně převažují chronické alkoholické hepatopatie: steatóza, fibróza, steatofibróza, cirhóza, méně častá je akutní alkoholická hepatitida, otrava houbami (především *Amanita phalloides*) a průmyslovými jedy (tetrachlórmetan), poškození jater léky (ATB, antimykotika, antituberkulotika, statiny, psychofarmaka, hormonální preparáty atd.), Reyeův syndrom (hepatocerebrální syndrom) – akutní steatóza jater + nezánnětlivá encefalopatie s edémem mozku. Akutní exacerbace chronického onemocnění jater – autoimunitní hepatitidy, primární biliární cirhóza, primární sklerotizující cholangoitida, M. Wilson, hemochromatóza, deficit alfa-1-antitrypsinu atd., jiné infekce hepatotropními agens – leptospiróza, infekční mononukleóza, sepse, žlutá zimnice, malárie a další, hypoxická hepatitida – při srdeční dekompenzaci nebo při šoku, rhabdomyolýza u netrénovaných po posilování, Crush syndrom po traumatizaci svalové tkáně.

**Protože vnímavost k této infekci je všeobecná a specifická léčba neexistuje, jsou obzvláště důležitá preventivní opatření.**

**Zahrnují zvyšování osobní hygieny (samozřejmostí je časté mytí rukou po použití toalety a před jídlem), zdravotní výchovu, zásobování nezávadnou pitnou vodou a potravinami, výběr a kontrolu dárců krve a vytváření odolnosti organismu proti nákaze (tj. imunizaci).**

V České republice jsou k dispozici bezpečné a účinné očkovací látky (vakcíny) pro děti i dospělé. Pro základní očkování stačí podání jedné dávky, přeočkování jednou dávkou se provádí za 6 - 18 měsíců podle použité vakcíny. Vakcíny se aplikují do ramenního svalu. Délka ochrany je u jednotlivých očkovacích látek 5 - 10 let, teoreticky je udáváno 20 i více let. Očkování proti virové hepatitidě typu A nepatří mezi očkování vyhláškami stanovená jako pravidelná, obsažená v očkovacím kalendáři, hrazená státem, je však zahrnuto mezi očkování na vyžádání, placená tím, kdo o ně požádá.

Informace o očkování dostane každý u svého praktického lékaře, na příslušných pracovištích OOVZ a dalších specializovaných pracovištích. Očkování je doporučováno osobám cestujícím do oblastí s vysokým výskytem této infekce, pracovníkům, kteří přicházejí do styku s lidským biologickým materiálem, zvl. fekáliemi (např. zaměstnanci kanalizací), osobám s chronickým onemocněním jater, s vrozenou poruchou krevní srážlivosti (hemofilikům), narkomanům, homosexuálům, osobám v kontaktu s nakaženým jedincem, národnostním skupinám s nižší hygienickou úrovní aj. Speciální vakcína umožňuje současné očkování proti hepatitidě A i B.

V případě, že ošetřující lékař zjistil nebo má podezření na onemocnění virovým zánětem jater, nařizuje izolaci pacienta na infekčním oddělení a podává hlášení epidemiologickému oddělení příslušné OOVZ, se kterým pak spolupracuje. Osoby podezřelé z nákazy se podrobují karanténním opatřením (nezaměňovat s karanténou). U virové hepatitidy typu A jsou lékařsky vyšetřeny do 3 dnů po izolaci pacienta, dále minimálně za 30 a 50 dnů po posledním styku s nemocným. Určeným osobám je aplikována očkovací látka, případně normální lidský imunoglobulin. Je třeba upřednostňovat vakcínu v postexpoziční profylaxi před Ig u zdravých lidí ve věku 2-40 let. Použití Ig v postexpoziční profylaxi VH A by mělo pokračovat: u dětí do 2 let věku, u starších 40 let, u imunokompromitovaných, u chronického jaterního onemocnění.

Pro **léčbu** je důležitý klid na lůžku v akutní fázi onemocnění a zvláště pak dieta nejen v akutní fázi, ale i rekonvalescenci. Zpočátku je doporučována dieta glycidová (čaj, glukóza, suchary, starší pečivo, kompoty, kaše), po několika dnech lze podávat bílkoviny (mléko, tvaroh, drůbež, vařené hovězí maso). Je nutno se vyvarovat přepalovanému tuku, koření, alkoholu a uzeninám. Pacientovi se podávají vitamíny B a C. Po onemocnění dochází k celoživotní imunitě, tj. ochraně před opakovaným onemocněním.