

UVEREJNENÉ: 16.1.2013

SME.SK

Ohľaduplný zabijak

Ak sa hovorí o hepatitíde C, mnohí zrejme mávnu rukou, že im predsa nič nehrozí, keďže neberú drogy či nestriedajú sexuálnych partnerov. Nie je to však pravda, nebezpečenstvo číha aj tam, kde by ste to vôbec nečakali – hoci aj v pedikérskom salóne či u akupunkturistu.

Hepatitída C je zákerné ochorenie a mohli by sme jej dať aj prívlastok ohľaduplný zabijak. Príznaky sú totiž v akútnom štádiu ochorenia obvykle mierne, takže mnohí ich ani nepripisujú závažným zdravotným problémom. Veď únavu, nechutenstvo či malátnosť zvyčajne vnímame ako prirodzenú súčasť hektického spôsobu života plného stresu, nie ako príznaky závažného ochorenia.

A práve tieto nešpecifické príznaky, ktorým spočiatku nepripisujeme dôležitosť, sa výraznejšie začnú hlásiť o slovo, keď choroba prejde do chronického štádia. Vtedy sú však už v hre fatálne následky - cirhóza až rakovina pečene, ktoré postihujú až tretinu pacientov s chronickou hepatitídou C.

Včasná diagnostika je kľúčová

Veľmi dôležité je čo najskôr diagnostikovať hepatitídu C a začať s liečbou, tak možno predísť rozvoju ochorenia do chronického štádia spojeného s najzávažnejšími dôsledkami. S hepatitídou - nielen typom C - sa naozaj neradno zahrávať a podceňovať ju. Infekcia vírusom hepatitídy C (HCV infekcia) je jednou z najrozšírenejších infekcií vo svete, patrí medzi desať najčastejších infekčných príčin smrti a je aj najčastejším dôvodom transplantácie pečene.

Niekedy sa príznaky nemusia u pacienta objaviť ani počas celého života, a na to, že trpí hepatitídou, sa príde náhodne, napríklad pri vyšetreniach pre inú príčinu alebo pri preventívnych vyšetreniach. Čím neskôr sa však na ochorenie príde, tým je väčšia šanca, že sa môže rozvinúť do chronickej formy.

Aké sú možné dôsledky oneskorenej diagnostiky pre pacienta? progresia ochorenia, jeho zhoršovanie sa zvyšuje s pribúdajúcim vekom, u starších pacientov je aj vyššia pravdepodobnosť, že ochorenie vyústí do cirhózy a rakoviny pečene, úspešnosť liečby je nepriamo úmerná veku pacienta, rozdiel desať rokov veku zodpovedá poklesu úspešnosti liečby o 8 %.

Najčastejšie spôsoby diagnostikovania chronickej hepatitídy C v praxi: diferenciálna diagnostika hepatopatie rôzneho typu (pri pečeneových testoch sa zisťuje, či sú zvýšené hodnoty ALT – alanínaminotransferázy – jedného zo štyroch pečeneových enzýmov), vyšetrenie rizikových skupín obyvateľstva, pri darcovstve krvi, v rámci preventívnych vyšetrení. Abeceda hepatitíd Vírusová hepatitída A, E - Patrí k tzv. chorobám špinavých rúk, niekedy sa označuje aj ako hepatitída kolektívov. Vírus sa prenáša fekálno-orálnym spôsobom - cez ústa do tráviaceho traktu a krvou postihnutého do jeho vlastnej pečene, potom z tráviaceho systému do stolice, ktorou sa vylučuje. Pozor na neumyté ruky, zeleninu či ovocie, ale aj na nedostatočne tepelne spracované potraviny. Vírusová hepatitída B - Inkubačná lehota je až niekoľko mesiacov. Ak má niekto hepatitídu B, môže sa nakaziť aj hepatitídou D. U 8 až 12 percent inak zdravých pacientov môže hepatitída prejsť do chronickej, je tu aj vysoké riziko vzniku cirhózy a rakoviny pečene. Prenáša sa krvou, pohlavným

stykom, pri pôrode z matky na dieťa, zriedka telesnými tekutinami (sliny, moč, žlč, slzy). Vírusová hepatitída C - Spolu s hepatítidou B patrí medzi najčastejšie infekčné ochorenia mladých ľudí. Do chronickej infekcie prechádza až v 80 - 85 percentách prípadov. Opäť je tu prítomné vysoké riziko cirhózy, resp. rakoviny pečene. Najčastejšie sa prenáša krvou a krvnými derivátmi (sérum, plazma) a dokonca vraj nie je vylúčený ani prenos uštipnutím hmyzom. Vírusová hepatitída D - Tento typ hepatitídy prebieha výlučne u pacienta, ktorý bol, alebo je postihnutý hepatítidou B. Komplikácie v podobe cirhózy a rakoviny pečene spôsobujú vírusy hepatitídy B a C. Ročne na ne umierajú dva - tri milióny ľudí na svete.

Šesť genotypov

Vírus hepatitídy C je o to nebezpečnejší, že má výraznú schopnosť mutovať a aj preto je veľmi ťažké vyvinúť proti nemu očkovaciu látku. Genóm HCV bol prvýkrát opísaný v roku 1989. Vírus hepatitídy C sa zaraďuje do skupiny Flaviridae a na základe rozdielnej štruktúry genómu sa delí do šiestich základných genotypov. Jednotlivé genotypy sa vyskytujú v rôznych zemepisných oblastiach sveta. Genotyp 1 a 3, v menšej miere aj genotyp 2 nájdeme najčastejšie v Európe a Severnej Amerike. Genotyp 4 je typický pre severnú a strednú Afriku, na juhu čierneho kontinentu je to najmä genotyp 5. Genotyp označený číslom 6 je zasa typický pre juhovýchodnú Áziu. Určiť, o aký genotyp vírusu ide, je veľmi dôležité pre typ a dĺžku trvania liečby.

Napríklad u pacientov infikovaných vírusom s genotypom 2 a 3 trvá liečba šesť mesiacov, pacienti infikovaní vírusom iného genotypu sa liečia až rok a majú aj nižšiu pravdepodobnosť trvalej virologickej odpovede. A čo je virologická odpoveď? Ide o stav, keď je virémia (prítomnosť vírusov v krvi) pol roka po ukončení liečby nemerateľná.

Priebeh infekcie

Inkubačná lehota HCV infekcie je podľa odborníkov 50 – 150 dní. V odborných štúdiách sa uvádza, že u infikovaného jedinca sú infekciou postihnuté prakticky všetky orgány (ide o tzv. extrahepatálnu manifestáciu infekcie), avšak klinicky a laboratórne sa táto infekcia najčastejšie prejavuje ako chronická hepatitída (infekcia trvá viac ako šesť mesiacov).

Akútna infekcia sa len zriedkavo zachytí, pretože obvykle pacient nemá príznaky, alebo sa uňho objavia nešpecifické príznaky, ako sú napríklad zvýšené teploty a zažívacie ťažkosti. Výrazná schopnosť vírusu mutovať – čiže zmeny v štruktúre genómu tohto vírusu, v kombinácii s nedostatočnou aktivitou určitých špecifických buniek imunitného systému vytvárajú podmienky na dlhodobé pretrvávanie infekcie u infikovaného jedinca.

To sú hlavné príčiny, prečo až u 80 % infikovaných pacientov HCV infekcia prechádza do chronickej hepatitídy. U jednej tretiny pacientov po 15 – 20 rokoch infekcie vzniká riziko cirhózy pečene a u piatich percent postihnutých po 20 – 25 rokoch aj karcinómu pečene.

Znovu treba zdôrazniť, že chronický zápal pečene prebieha často bez výraznejších subjektívnych ťažkostí. Najčastejším príznakom je neprimeraná únava a vyčerpanosť. Od objavenia štruktúry HCV sa rýchlo vyvinula diagnostika a úspešná antivírusová a imunomodulačná liečba, ale vedcom sa zatiaľ nepodarilo vyvinúť očkovaciu látku pre vysokú variabilitu genómu vírusu, čiže jeho schopnosť mutovať. Každý zodpovedný človek (najmä ten, kto patrí do rizikovej skupiny) by si mal dať spraviť základné vyšetrenie. A ten, kto vie, že je chorý, prípadne vie, že je nositeľom vírusu, by mal uvažovať

o liečbe. V súčasnosti je k dispozícii aj nová liečba, ktorá dáva veľkú šancu na vyliečenie. Stále však dôležitú rolu zohráva čo najskoršie diagnostikovanie ochorenia.

O hepatitíde C

Toto vírusové ochorenie pečene predstavuje nielen vo svete, ale aj v Slovenskej republike závažný problém. Potvrďuje to aj prof. MUDr. Ivan Schréter, CSc. z Kliniky pre infekčné choroby LF UPJŠ a FNLP v Košiciach. V odbornom časopise Trendy v hepatológii (č. 1/2010) uvádza: Vírusová hepatitída C predstavuje jeden z najzávažnejších zdravotníckych problémov, ktorý spočíva hlavne vo veľkom počte chronicky infikovaných ľudí často s nespoznávaným priebehom infekcie so vznikom závažných chorôb pečene. To, že táto infekcia existuje, sa začalo predpokladať na základe výskytu parenterálne prenosných vírusových hepatitíd, ktoré neboli hepatitídou B ani hepatitídou A a neboli spôsobené ani inými, dovtedy známymi vírusmi. Na označenie týchto prípadov bol spočiatku zaužívaný názov parenterálne prenosná hepatitída non-A, non-B. Napriek presvedčivým dôkazom o existencii takéhoto typu infekcie i spoznaní základných rysov jej prirodzeného priebehu trvalo mnoho rokov, kým bolo v roku 1989 úspešne zavŕšené úsilie o identifikáciu jej pôvodcu. Vírusová hepatitída C je prvou vírusovou infekciou v histórii, kde k objaveniu pôvodcu viedli metódy molekulárnej biológie. Napriek spoznaniu biologických vlastností vírusu, jeho štruktúry a variability, o pôvode infekcie existujú len hypotézy. Podľa doterajších pozorovaní sa odhaduje, že vo svete sú vírusom hepatitídy C chronicky infikované asi tri percentá populácie, čo predstavuje asi 170 miliónov ľudí. Takisto zo Slovenska sú známe údaje o prevalencii tejto infekcie, na ktorých základe možno odhadovať, že u nás je asi 35 000 osôb s chronickou hepatitídou C. Pritom počet doteraz diagnostikovaných a liečených pacientov s touto diagnózou tvorí len zlomok z nich.

Až u 40 % pacientov s hepatitídou C sa nepodarí zistiť spôsob prenosu nákazy. Rizikových faktorov šírenia vírusu hepatitídy C je viacero, určite sa však neprenáša: kvapôčkovou infekciou (kašľaním, kýchaním a pod.), používaním spoločného príboru alebo pohára, pri objatí alebo inom bežnom sociálnom kontakte, jedlom či vodou.

Ako sa možno infikovať

Prenos krvou - Vírus sa prenáša parenterálnou, čiže krvnou cestou. Veľké riziko preto hrozí napríklad pri transfúzii, ale aj transplantácii orgánov a tkanív infikovaných darcov či pri hemodialýze. V čase, keď sa z darcovstva spoľahlivo vyradzovali pacienti infikovaní vírusom hepatitídy B, bolo podľa odborníkov viac ako 90 % potransfúzných hepatitíd spôsobených práve vírusom hepatitídy C. Transfúzie - Po zavedení skriningového vyšetřovania protilátok anti-HCV počet transfúzných hepatitíd C celosvetovo významne poklesol. U nás sú touto rizikovou skupinou pacienti, ktorí podstúpili transfúziu do roku 1992. Hepatitída C bola v minulosti napríklad aj častou komplikáciou liečby pacientov s poruchami zrážania krvi a bola opísaná po aplikácii rôznych typov substitučnej liečby. Sérologické štúdie zistili prítomnosť anti-HCV protilátok u 50 – 90 % hemofylikov.

Vnútrožilové užívanie drog - Narkomani, ktorí si drogy aplikujú vnútrožilovo, sú vo väčšine krajín najrizikovejšou skupinou – infekcia sa ľahko prenáša aj minimálnym množstvom krvi na nedostatočne sterilizovaných striekačkách či ihlách, alebo iných medicínskych nástrojoch, ktoré môžu narkomani používať. Z radov týchto narkomanov pochádza až 60 % nových prípadov infekcie HCV. Iné spôsoby drogovania - Rizikom však nie je len vnútrožilové podávanie drog, ale cestou prenosu môže byť napríklad aj šnupanie drog používaním spoločného nástroja. Prenos infekcie môže nastať aj pri

niektorých sociálnych, kultúrnych a rituálnych praktikách, ak sa pritom nepoužijú dostatočne sterilizované nástroje (piercing, obriezka, prepichovanie uší či iných častí tela). Alternatívne metódy - Jednoznačne nemožno vylúčiť prenos ani pri niektorých alternatívnych liečebných postupoch, ako je napríklad akupunktúra, ale infikovať sa možno aj pri stomatologickom ošetrovaní. HCV sa môže prenášať aj sexuálnym stykom s infikovanou osobou. Výraznejšie rizikovou skupinou oproti heterosexuálom sú homosexuáli a takisto aj prostitútky, zvlášť ak sú infikovaní aj HIV. Prenos z matky na dieťa - Vírusom hepatitídy C sa môže nakaziť aj dieťa počas pôrodu, ak je v priamom kontakte s infikovanou krvou z matky. Riziko takéhoto prenosu sa zvyšuje, ak je matka súčasne infikovaná aj HIV, ak vnútrožilovo užíva drogy, alebo ak je u jej sexuálneho partnera prítomná HCV infekcia.

Prenos v rodine – Odborníci zvažujú aj možnosť prenosu infekcie pri úzkom kontakte v rodinách, avšak nie je zatiaľ dostatočne objasnená. O tom, že rodinní príslušníci pacienta infikovaného HCV sú vystavení väčšiemu riziku infekcie, svedčí podľa odborníkov aj častejšia prítomnosť protilátok anti-HCV u týchto osôb v porovnaní s ostatnými. K infekcii môže dochádzať napríklad spoločným používaním niektorých kontaminovaných predmetov, ako sú zubné kefky, holiace strojčeky, manikúra a pod. Bežné činnosti - Vírus hepatitídy C nás tak ohrozuje aj pri zdanlivo nevinných činnostiach, ako sú napríklad holenie, manikúra, pedikúra či piercing, alebo tetovanie, ak sa pri týchto činnostiach poraníte (stačí drobné poranenie) a prídete do kontaktu s kontaminovaným predmetom. Riziková môže byť napríklad návšteva rôznych tetovacích či kozmetických salónov, kde robia manikúru alebo pedikúru, ich návšteva sa zvlášť neodporúča napríklad v ázijských krajinách. Nozokomiálne (nemocničné) a profesionálne nákazy takisto predstavujú riziko prenosu infekcie – medzi rizikové skupiny patria nielen pacienti v zdravotníckych zariadeniach, ale aj ošetrojúci personál. Sestra či lekár sa môžu infikovať napríklad pri poranení kontaminovanou injekčnou ihlou. Odborníci na základe výsledkov štúdií uvádzajú, že percento pozitivity protilátok anti-HCV u zdravotníckych pracovníkov je vyššie ako u darcov krvi.

Malý slovníček

Gén – základná stavebná a funkčná jednotka dedičnosti – určitý úsek DNA. Ľudské gény sú nerovnomerne rozložené do 23 párov chromozómov, každý z nich pozostáva z častí bohatých a chudobných na gény.

Genóm – súbor všetkých génov, ľudský genóm pozostáva z 23 párov chromozómov. **Genotyp** – súbor všetkých dedičných informácií bunky/organizmu/jedinca.

Parenterálny prenos – prenos krvou a jej derivátmi.

Hepatopatia – všeobecné označenie pre akékoľvek ochorenie/poškodenie pečene (alkoholové, liekové alebo iné - napríklad vyvolané vírusmi). **Virologická odpoveď** – stav, keď je prítomnosť vírusov v krvi po ukončení liečby nemerateľná.

Virémia – prítomnosť vírusov v krvi.