

**UVEREJNENÉ: 30.1.2013**

**SME.sk**

### **Neliečená hepatitída C môže mať aj fatálne dôsledky**

**Hepatitída je zápalové ochorenie pečene, ktoré môžu spôsobiť aj vírusy. V súčasnosti odborníci rozlišujú viac typov hepatitíd – A, B, C, D a E, v závislosti od toho, aký druh vírusu ich vyvoláva. Ak sa hepatitída nelieči, dôsledky môžu byť aj fatálne.**

Hepatitídu C odborníci odhalili pomerne nedávno a je ochorením, ktoré môže viesť k cirhóze pečene či až k jej nádorovému ochoreniu – tzv. hepatocelulárnemu karcinómu. O vírusovej hepatitíde C (HCV) sme sa porozprávali s doc. MUDr. Pavlom Kristianom PhD. z Lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika a Kliniky infektológie a cestovnej medicíny Univerzitetnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach.

**Vírusová hepatitída C je prvou vírusovou infekciou v histórii, kde sa na objavenie pôvodcu uplatnili metódy molekulárnej biológie. Prečo sa tento vírus neodhalil skôr?**

*Objav nového vírusu nie je nikdy jednoduchý, ide prakticky o najmenšie živé organizmy v prírode. Na rozdiel od baktérií ich nemožno kultivovať na živných pôdach a nie sú viditeľné pod svetelným mikroskopom. Tiež si treba uvedomiť, že pacienti, od ktorých ich bolo potrebné izolovať, často nemajú žiadne príznaky a v bežnej populácii „zdravých“ ľudí ich nie je jednoduché nájsť.*

*Objav vírusu hepatitídy C bol vyústením trpezlivého a cieľavedomého hľadania na základe predpokladu, že musí existovať ešte nejaký vírus okrem hepatitídy A a B, ktorý je zodpovedný za mnohé dovtedy neobjasnené prípady hepatitídy. Aj v prípade vírusu hepatitídy B sa v krvi najprv dokázali len jeho povrchové čiastočky a až neskôr sa identifikoval celý vírus. Pomocou molekulárnej biológie sa v 90. rokoch objavili aj ďalšie vírusy, ktoré sa považovali za možné vyvolávatele hepatitídy dovtedy neznámeho pôvodu, ale nakoniec sa ich príčinná súvislosť s ochorením nepotvrdila.*

**Asi koľko ľudí na Slovensku trpí vírusovou hepatitídou C?**

*Na základe prieskumov robených na veľkom počte náhodne vybraných osôb v rokoch 1997, 2002 a naposledy v roku 2010 môžeme odhadovať počet infikovaných asi na 0,7 % obyvateľstva, čo v celoslovenskom meradle môže predstavovať približne 35000 ľudí. Len málo z nich je aj diagnostikovaných a liečených, odhaduje sa, že asi 90 % infikovaných o svojej diagnóze ani nevie.*

**Prečo sa infekcia dlho nedá určiť? Uvádza sa, že príznaky sú nešpecifické. Na základe akých prejavov vôbec môže laikovi napadnúť, že príznaky, ktoré si napríklad môže zameniť s príznakmi bežného ochorenia, a preto ich aj podceniť, môžu signalizovať HCV?**

*Akútna, ale aj chronická (dlhodobo prebiehajúca) infekcia často nemá žiadne príznaky, alebo len mierne a zväčša nešpecifické, ktoré nie sú typické pre hepatitídu C, ale ani žiadne iné ochorenie. Napríklad zvýšená únava alebo horšia chuť do jedla sa môžu objaviť pri množstve iných, často nezávažných ochorení, dokonca aj u zdravých ľudí, ktorí sú jednoducho pracovne viac zaťažení. To vysvetľuje pomerne dlhé obdobie, čo zvyčajne uplynie od infekcie po diagnózu.*

*Naše skúsenosti ukazujú, že v priemere uplynie viac ako 6 rokov, kým sa stanoví úplná diagnóza a začne sa liečba. Preto sa pri snahe odhaliť infekciu nesmieme spoliehať len na príznaky, ale aj na prítomnosť niektorých rizikových faktorov v minulosti (napr. transfúzie pred r. 1992, užívanie drog, tetovanie a podobne) alebo na výsledky laboratórnych testov (zvýšené tzv. pečeňové testy) mnohokrát robené pôvodne za iným účelom.*

**Čo je najväčším problémom pri diagnostikovaní, stačí urobiť bežné pečeňové testy, alebo špeciálne vyšetrenia?**

*Zvýšené pečeňové testy znamenajú poškodenie pečene, nehovoria však nič bližšie o príčine, ktorá to spôsobila. Na stanovenie presnej diagnózy používame vyšetrenie protilátok proti vírusu hepatitídy C (tzv. anti-HCV), ktoré v prípade pozitívneho nálezu musíme doplniť o priamy dôkaz vírusu, tzv. vyšetrenie HCV RNA. Takto dokážeme rozlíšiť osoby, ktoré sú infikované, od tých, ktoré infekciu prekonali, ale sa vyliečili. Vyšetrenie pečeňových testov a protilátok má právo indikovať každý lekár, HCV RNA sa robí v špecializovaných infektologických a hepatologických ambulanciách.*

**Možno ochorenie odhaliť aj pri bežných preventívnych prehliadkach bez predchádzajúceho podozrenia na toto ochorenie?**

*V prípade, ak je do preventívnych prehliadok zahrnuté aj vyšetrenie pečeňových testov, možno samozrejme odhaliť aj bezpríznakové prípady ochorenia. Lekár, ktorý prevenciu robí, musí však na túto možnosť myslieť a neuspokojiť sa napr. s konštatovaním, že testy sú zvýšené len trocha. Ďalším úskalím je, že v poslednom období pri mnohých preventívnych prehliadkach vypadlo vyšetrenie pečeňových testov z palety vyšetrení, a tak ochorenia pečene unikajú pozornosti.*

**Ako dlho môže mať človek HCV bez toho, aby sa na to prišlo? Rizikovou skupinou sú napríklad tí, čo do roku 1992 podstúpili transfúziu. Môže sa stať, že u takých pacientov sa príde na ochorenie až teraz?**

*Z praxe poznáme prípady, keď sa zistila hepatitída C aj po viac ako 25 rokoch od infekcie a pravdepodobne sa budú objavovať aj naďalej. Patria sem okrem iných práve aj pacienti, ktorí dostali transfúzie pre rokom 1992, teda pred rokom, keď sa prvýkrát dali otestovať darcovia krvi na prítomnosť infekcie.*

**Ako má postupovať človek, ak má podozrenie na toto vírusové ochorenie? Môže sám požiadať o testy, prepláca ich poisťovňa a k akému lekárovi má ísť?**

*Ak podozrenie na infekciu vznikne, treba požiadať svojho praktického lekára o potrebné vyšetrenia. V prípade známych rizikových faktorov nestačí urobiť pečeňové testy (tie môžu byť v niektorých prípadoch aj v norme), ale aj vyšetrenie protilátok. Poisťovne by mali vyšetrenia v takto indikovaných prípadoch preplácať. V prípade potreby alebo pozitívneho nálezu pošle praktický lekár pacienta za špecialistom.*

**Aké sú možné dôsledky oneskorenej diagnostiky?**

*V priebehu mesiacov až rokov zápalový proces postupne ničí tkanivo pečene, dochádza k tvorbe väziva (jazvovatenie), ktoré v konečnom dôsledku môže viesť až k cirhóze pečene s jej ďalšími*

*komplikáciami vrátane zlyhania pečene ako orgánu alebo vzniku rakoviny pečene. Nezanedbateľným dôsledkom je aj klesajúca šanca na vyliečenie, čím dlhšie infekcia trvá, tým nižšia je úspešnosť liečby.*

**Aké sú klinické príznaky VHC, klinické príznaky VHC v štádiu cirhózy a klinické príznaky rakoviny pečene – hepatocelulárneho karcinómu?**

*Ako už bolo spomenuté, mnohokrát je priebeh infekcie bezpríznakový alebo sprevádzaný len nešpecifickými ťažkosťami. Dokonca aj cirhóza alebo hepatocelulárny karcinóm nemusia mať zjavné príznaky. Inokedy v pokročilých štádiách sa objavujú už príznaky súvisiace so zlyhaním funkcie pečene, ako sú ožltnutie, hromadenie vody v bruchu a opuchy nôh, zvýšený sklon ku krvácaniu, psychické zmeny až poruchy vedomia a ďalšie. Pre týchto pacientov mnohokrát ostáva jedinou šancou transplantácia pečene.*

**Môže sa akútna hepatitída C spontánne skončiť v dôsledku špecifickej i nešpecifickej imunitnej odpovede, alebo zákonite dochádza k prechodu do chronicity? Organizmus nie je za žiadnych okolností schopný sám sa vyrovnáť s touto infekciou?**

*Je známe, že asi 75 – 80 % akútnych infekcií prejde do chronickej hepatitídy, zvyšná necelá štvrtina pacientov sa spontánne zbaví vírusu aj bez liečby. Väčšinou ide o prípady, keď sa dostalo do tela len malé množstvo vírusu (napr. pri náhodnom pichnutí kontaminovanou ihlou), na rozdiel od vysokej infekčnej dávky ako napr. pri transfúzii. Ak už chronická hepatitída vznikla, spontánne uzdravenie nie je prakticky možné.*

**Čo všetko je okrem užívania liekov súčasťou liečby HCV? Je potrebná napríklad špeciálna diéta, treba obmedziť alebo vylúčiť niektoré druhy fyzickej aktivity a pod.?**

*Príčinu ochorenia, vírus hepatitídy C, možno odstrániť z organizmu len za pomoci špecifickej protívirusovej liečby. Táto sa opiera o štandardnú kombináciu 2 liekov, ku ktorým nedávno pribudli najnovšie vysokoúčinné antivirotiká významne zvyšujúce šance na vyliečenie.*

*K úspešnému zvládnutiu liečby samozrejme pomáhajú aj režimové opatrenia a podporná liečba. Dôležitá je úplná abstinencia a u drogovovo závislých aj ukončenie užívania psychotropných látok. Vyslovene špeciálna diéta potrebná nie je, ale odporúča sa racionálna strava s obmedzením tukov, v prípade pacientov s nadváhou jednoznačne aj redukcia hmotnosti. Takisto je potrebná správna a dostatočná liečba pridružených ochorení, obzvlášť diabetu, ochorení štítnej žľazy alebo psychických porúch, ako je napríklad depresia.*

**Čo by ste odporučili bežnému človeku, aby robil v rámci prevencie tohto ochorenia, prípadne čo môže podniknúť na jeho čo najskoršie diagnostikovanie?**

*V súčasnosti neexistuje účinná vakcína proti hepatitíde C. Prevencia sa preto zameriava na elimináciu rizika vzniku infekcie v zdravotníckych zariadeniach, ako je kontrola darcov krvi, používanie jednorazových zdravotníckych pomôcok, dôsledná dezinfekcia a podobne.*

*Z individuálneho hľadiska je potrebné vyhýbať sa kontaktu s neznámou krvou alebo kontaminovanými ostrými predmetmi (nesterilne robené tetovanie, piercing, užívanie drog). V prípade náhodného pichnutia je vhodné vytlačiť si krv z rany, ktorú je potrebné následne riadne dezinfikovať.*

*Na skorú diagnostiku je potrebné z pohľadu jednotlivca rozumné zhodnotenie vlastných rizík možnej infekcie a záujem o vyšetrenie. Z pohľadu lekárov si na prvom mieste treba všímať patologické hodnoty pečeňových testov (a to aj pri minimálnom zvýšení) a vyšetriť prítomnosť hepatitídy C u všetkých takýchto pacientov, obzvlášť ak nie je známa žiadna iná príčina takéhoto stavu.*