

Hepatitis B je upala jetre uzrokovana hepatitis B virusom (HBV). Kod oko 50% obolelih se, u period od 1-6 meseci od infekcije, javlja akutni, klinički manifestni hepatitis (gubitak apetita, mučnina, tamna mokraća, žutica). Akutni hepatitis u 80% ima povoljan tok, žutica se povlači za 4 do 6 nedelja, laboratorijski nalazi testova za jetru se normalizuju a virus postaje nedetektabilan u krvi. Bez obzira na povoljan ishod infekcije delovi virusa zauvek ostaju integrisani u jetrenoj ćeliji odakle se mogu reaktivirati i ponovo pojaviti u krvi. Reaktivacija virusa se događa pri značajnom padu imuniteta: citostatici, imunosupresivna terapija, kortikosteroidi ili infekcija HIV-om. Kod 10-15% obolelih sa akutnim hepatitisom B, i kod više od 50% inficiranih bez simptoma bolesti, upala jetre se održava duže od 6 meseci, što znači da se razvija hronični hepatitis B. HBV je jedan od najčešćih uzročnika hroničnog virusnog hepatitisa i ciroze. Hepatitis B je odgovoran za 50% svih slučajeva raka jetre. Za razliku od drugih hroničnih hepatitisa, u HBV infekciji karcinom može nastati i bez prethodne ciroze. U hroničnom hepatitisu virus je prisutan u jetri, a u krvi se može nalaziti kompletna virusna partikula ili samo njen površni omotač (HBsAg). Kao i HCV infekcija i HBV infekcija ostaje nema (bez simptoma) više desetina godina te većina zaraženih ne zna za bolest, i infekciju širi na druge.

Način zaražavanja

HBV se prenosi putem krvi. Dovoljne su minimalne povrede kože ili sluznice preko kojih će, u dodiru sa krvlju inficirane osobe, nastati infekcija. U poređenju virusa koji se prenose putem krvi, najveći rizik za prenos infekcije ima HBV, zatim HCV a na trećem mestu je HIV. Količina krvi kojom se može preneti infekcija HBV je 0,0004ml. Virus je stabilan u okruženju i na površinama preživljava i više od sedam dana. Uvođenjem obaveznog testiranja dobrovoljnih davalaca krvi (kasne šezdesete) i upotrebom igala i špricева za jednokratnu upotrebu, rizik za prenos virusa transfuzijom krvi i medicinskim intervencijama je minimalan. Danas se HBV najčešće prenosi seksualnim putem, ili dobija od inficirane majke u toku ili neposredno posle rođenja.

Ko treba da se testira / šta su rizici?

Osobe koje žive sa osobama koji imaju hepatitis B a nisu vakcinisane, primaoci transfuzija krvi, primaoci transplantiranih organa, intravenski korisnici droga, zdravstveni radnici ukoliko nisu vakcinisani, muškarci koji imaju seks sa muškarcima, seksualne radnice, osobe na hemodijalizi, osobe sa tetovažama, pirsinzima, lica u kazneno-popravnim ustanovama, lica u ustanovama za psihijatrijske bolesti, raseljena lica sa ratom zahvaćenih područja bivše Jugoslavije, migranti... Preporuka Svetske zdravstvene organizacije je da se svaka odrasla osoba barem jednom u životu testira na HBsAg. Rizik može da bude i kozmetička usluga-procedura kod koje može doći do abrazije sluzokože a koje se sprovode sa ne sterilisanim ili nepravilno sterilisanim instrumentima (trajna šminka, pedikir, lipoliza...), rizičan-nezaštićen seksualni odnos. Socijalni kontakt (grljenje, ljubljenje, rukovanje) ne predstavlja rizik!

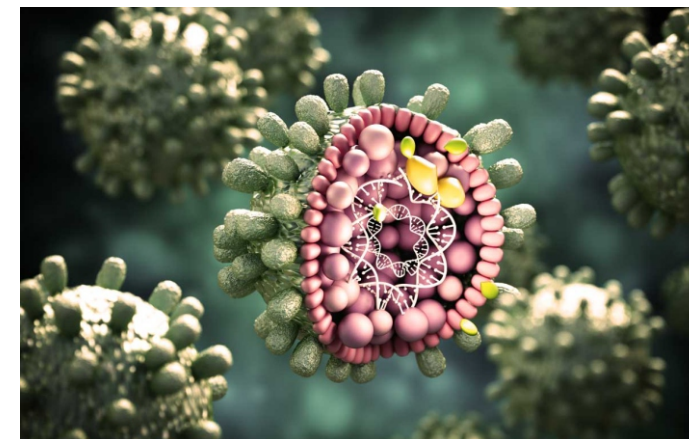
Vakcinacija / najbolja prevencija hepatitisa

Vakcinacija se sprovodi sa 3 doze hepatitis B vakcine u period od 3 do 6 meseci. Osobe koje nisu kompletno vakcinisane se smatraju nepotpuno zaštićenim i moraju završiti seriju vakcinacije. Vremenski period između dve doze ne sme biti kraći od mesec dana, dok duži periodi od preporučene naredne doze bitno ne utiču na postvokcinalni imunitet. U Srbiji je od 2004 god. obavezna vakcinacija za novorođenčad i odojčad, kao i za decu koja pohađaju 6. razred osnovne škole (pre seksualne zrelosti), a koja nisu vakcinisana pri rođenju. Da bi se sprečio prenos virusa sa Hepatitis B pozitivne majke na novorođenče nije dovoljna samo redovna vakcinacija. Kako se adekvatna zaštita postiže tek sa kompletnom vakcinacijom, pored vaccine se mora u prvih 24 sata dati i hepatitis B imuni globulin. Imunološki odgovor novorođenčeta na HBV je slab, i ukoliko dođe do infekcije 90-95% dece ostaje trajno zaraženo HBV. Zbog toga se HBsAg status buduće majke mora znati odmah na početku trudnoće kako bi se (ukoliko bude potrebno) mogla blagovremeno dati terapija kojom se smanjuje broj virusa u krvi i sprečava mogućnost zaražavanja deteta pri rođenju. Danas se vakcinacija HBV vakcinom sprovodi među zaposlenima u zdravstvenim ustanovama, zaposlenima i štíćenicima domova za ometene u razvoju, kazneno-popravnim

ustanovama, članovima zajedničkog domaćinstva hronično obolelih od HBV infekcije, seksualnim partnerima HBsAg pozitivnih lica, bolesnicima na hemodijalizi. Posle kompletne vakcinacije u serumu treba da se nađe odgovarajući titar anti-HBs (zaštitna antitela). Osim prevencije HBV infekcije vakcinacijom, primenjuje se i posteksponecijalna prevencija (PEP), davanje hepatitis B imunog globulina u vrhiv 24-48 sati nakon akcidenta u kome je virus mogao biti prenešen.

Kako se dijagnostikuje infekcija HBV-om?

Sumnju na infekciju treba postaviti ukoliko postoji, ili je postojao rizik za prenos virusa. Hronični virusni hepatitis B je bez karakterističnih simptoma i znakova bolesti. Kao i u hepatitisu C i u hroničnom hepatitisu B bolest postaje uočljiva kasno, tek sa znacima karcinoma ili dekompenzacije ciroze jetre. Laboratorijske analize poput krvne slike i jetrenih proba mogu biti poremećene ali ne moraju. Hepatitis B se dokazuje priustvom HBsAg u krvi. Pri određivanju faze HBV infekcije i izradi strategije antivirusnog lečenja potrebno je znati i druge markere HBV: HBeAg, anti-HBe, broj HBV DNA (PCR tehnikom). U akutnom hepatitisu HBsAg može biti negativan te se za potvrdu infekcije određuju Anti-HBc IgM (znak aktivne replikacije virusa). Kod osoba koje su zaražene, ili su ranije imali HBV infekciju, u serumu su prisutna anti-HBc IgG (ukupna antitela, znak kontakta sa virusom). Za razliku od vakcinisanih osoba, kod osoba koje su prebolele akutni hepatitis B se osim Anti-HBs uvek dokazuju i anti-HBc IgG antitela.



Kako se lečit hronični hepatitis B?

Hronični hepatitis B je još uvek neizlečiva bolest. Lekovi koji su danas dostupni drže virus pod kontrolom, sprečavaju njegovo umnožavanje i širenje na zdrave ćelije, a samim tim i napredovanje upale jetre ka cirozi ili raku. Od antivirusnih lekova za hronični hepatitis B u Srbiji su dostupni pegilovani interferon, lamivudin i tenofovir. Kada i čime započeti antivirusnu terapiju zavisi od mnogo faktora: godina obolelog, faze HBV infekcije, broja virusnih kopija u serumu i stepena fibroze, postojanju karcinoma jetre u porodici, lečenju imunosupresivnom ili hemioterapijom.

Kao i u drugim hroničnim bolestima jetre i u hroničnom hepatitisu B se savetuje pravilan higijensko-dijetetski režim života. Treba izbegavati teške fizičke aktivnosti, u ishrani ograničiti unos konzervirane hrane kao i masne i začinjene hrane, trajno izbaciti alkohol, anaboličke steroide, kontraceptivne tablete, lekove uzimati samo uz konsultaciju lekara. Ishrana treba da bude raznovrsna uz dosta voća, nemasnih sireva i jogurta, kvalitetnih mesa poput ribe, piletine, teletine (nemasno svinjsko meso i jaja nisu zabranjena). Savetuje se uzimati hepatoprotektive: silimarin, 2-3 šoljice kafe dnevno, probiotik i antioksidanse (vitamine D,E i cink).

Nelečena infekcija hepatitisom B može dovesti do raka ili ciroze jetre.

Prof. dr. Milotka Fabri



+381 (0)63 702 66 83



office@hronos.rs
info@hronos.rs



www.hronos.rs



facebook.com/hronos.rs



twitter.com/udruzenjehronos



MEDICOPHARMACIA



GILEAD



MSD
INVENTING FOR LIFE

UDRUŽENJE PACIJENATA SA BOLESTIMA JETRE



Hepatitis B HBV



ELPA

European Liver
Patients' Association

15th ANNIVERSARY
2005 - 2020