

VÝZNAM VČASNEJ DIAGNOSTIKY VÍRUSOVEJ HEPATITÍDY B A C V PRIMÁRNEJ AMBULANTNEJ STAROSTLIVOSTI

Mária Belovičová, Jozef Holomáň

Ústav farmakológie a klinickej farmakológie a Národné referenčné centrum pre liečbu chronických hepatítid, Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

Vírusy hepatitídy B (HBV) a C (HCV) sú jednou z najčastejších príčin vzniku chronických hepatítid s rizikom vzniku cirhózy pečene. U chronických hepatítid B resp. C (CHB resp. CHC), ktoré sa považujú za prekancerózu, je vysoké. Obidva vírusy patria medzi krvou prenosné infekcie. Vzhľadom na to, že v rôznych krajinách sa význam jednotlivých spôsobov transmisie vírusov líši, možnosti prevencie a kontroly závisia od situácie v konkrétnej krajine. Primárna prevencia infekcie HBV zahŕňa: prevenciu perinatálneho prenosu HBV, očkovanie proti hepatitíde B a prevenciu nozokomiálnej nákazy HBV. Prevencia HCV je problematická vzhľadom na nedostupnosť vakcíny proti HCV. Z pohľadu globálnej perspektívy má pri HCV infekcii najväčší význam primárna prevencia zameraná na redukciu alebo elimináciu rizika prenosu nozokomiálnej expozície a vysokorizikového správania, iniciatívne vyhľadávanie infekcie (preventívne programy) a jej včasná diagnostika. Sekundárna prevencia chronickej hepatitídy B a C sa zameriava na redukciu miery poškodenia pečene v dôsledku chronickej choroby. V súčasnosti sú dostupné efektívne a bezpečné štandardné liečebné postupy. Nezanedbateľnú úlohu tu zohráva aj diéta pri chorobách pečene.

Kľúčové slová: chronická hepatitída B, chronická hepatitída C, primárna a sekundárna prevencia, diéta pri chorobách pečene.

IMPORTANCE OF EARLY VIRAL HEPATITIS B AND C DIAGNOSTICS IN PRIMARY AMBULATORY CARE

Hepatitis B virus (HBV) and hepatitis C virus (HCV) represents the major causes of chronic liver disease worldwide. They often lead to chronic liver disease including cirrhosis or primary hepatocellular carcinoma. Both HBV and HCV are bloodborne viruses. Because the relative importance of various modes of transmission of these viruses differs by country, the choice of specific prevention and control strategies depends primarily on the epidemiology of infection in a particular country. Primary hepatitis B prevention include: prevention of perinatal HBV transmission, hepatitis B vaccination at critical ages to interrupt transmission and prevention of nosocomial HBV transmission. The prevention of hepatitis C is problematic because a vaccine to prevent HCV infection is not expected to be developed in the foreseeable future. From a global perspective, the greatest impact on the disease burden associated with HCV infection will be most likely achieved by focusing efforts on primary prevention strategies to reduce or eliminate the risk for transmission from nosocomial exposure, high-risk practices, preventive programmes and early diagnostics. Secondary prevention of chronic hepatitis B and C reduce the risk for liver damage. Actually are available effective and safe therapeutic approaches for treatment of chronic hepatitis B and C. Diet and nutrition play an important role in secondary prevention of liver diseases too.

Key words: chronic hepatitis B, chronic hepatitis C, primary and secondary prevention, diet in liver disease.

Via pract., 2008, roč. 5 (4/5): 174–177

Úvod

Vírusové hepatitídy sú chorobou, ktorá predominantne postihuje pečeň. Príznaky chronických hepatítid sú pomerne nenápadné, môžu svojím priebehom napodobniť chrípku – **únavnosť, malátnosť, bolesť v svaloch a kĺboch, nechutenstvo, občas sa vyskytne vracanie, zvýšená teplota**. Vírusy hepatitídy B (HBV) a C (HCV) sú jednou z najčastejších príčin vzniku chronických hepatítid s možným následným vývojom **cirhózy pečene**. Považujú sa za **prekancerózu** s vysokým rizikom vzniku **hepatocelulárneho karcinómu**, ktorý je treťou najčastejšou onkologickou príčinou smrti (1). Vzhľadom na postihnutie stoviek miliónov ľudí na celom svete predstavuje chronická hepatitída B a C globálny závažný medicínsky, ekonomický a sociálny problém.

Z vyššie stručne uvedených dôvodov je zrejmé, že klásť dôraz na **prevenciu chronických hepatítid má zásadný význam**. Za výrazom „len mierne zvýšené pečeneové testy“ sa nezriedka môže skrývať zákerá choroba, ktorá pri oneskorenom rozpoznaní

či oneskorenej adekvátnej liečbe vedie k ireverzibilným, nezriedka fatálnym dôsledkom.

Chronická hepatitída B

Historický vývoj

O vírusových hepatitídach sa vedelo už v období staroveku. História sérovej hepatitídy je však oveľa kratšia a prvá epidémia bola popísaná v roku 1883 (robotníci v brémskych lodeniach). Termín „**hepatitída**“ zaviedol roku 1947 MacCallum a Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) ho akceptovala roku 1973. Nová epocha v histórii hepatitídy B nastala po objavení austrálskeho antigénu (**HbsAg** – povrchový, tzv. s-surface antigén vírusu hepatitídy B) Blumbergom so spolupracovníkmi roku 1965 (2, 3).

V 70-tych rokoch sa vyvinuli **sérologické testy** na antigény a protilátky hepatitídy B, roku 1972 bol objavený **HBeAg** (e-antigén vírusu hepatitídy B). HBV je malý DNA vírus (*hepadnaviridae*), ktorý sa replikuje prostredníctvom reverznej transkripcie pre-

genomickej RNA. Od začiatku 80-tych rokov začali byť dostupné **vakcíny** proti vírusu hepatitídy B.

Koncom 80-tych rokov už existovala možnosť liečby chronickej hepatitídy B **interferónmi**. Zaviedol sa **špecifický imunoglobulín** ako prevencia opätovnej infekcie HBV u transplantovaných osôb. Od začiatku 90-tych rokov je známa polymerázová reakcia na zisťovanie HBV DNA (deoxyribonukleová kyselina vírusu hepatitídy B). Postupne boli vyvinuté nové liečivá (**nukleotidové/nukleozidové analógy**), ktoré sa používajú v liečbe chronickej hepatitídy B (lamivudín už od roku 1995) (4).

Prevalencia

Celosvetovo sa odhaduje asi 2 miliardy infikovaných osôb a z toho 350 miliónov chronických nosičov HBsAg (5). V USA je asi 1,25 miliónov nosičov hepatitídy B.

Prevalencia HBsAg variuje, krajiny sa dajú rozdeliť na tie, ktoré majú **vysokú, strednú a nízku prevalenciu HBV infekcie** (vysoká – prevalencia

nosičov HBsAg viac $\geq 8\%$, stredná 2–7%, nízka ($< 2\%$) (3, 6). HBV infekcia sa prenáša **perinatálne, perkutánne a sexuálnym stykom**, ako aj **tesným vzájomným kontaktom** pravdepodobne prostredníctvom otvorených rán najmä u detí v hyperendemických oblastiach. Riziko prenosu infekcie po akútnej expozícii predstavuje 90% u novorodencov HBeAg pozitívnych matiek, 25–30% u detí a menej než 5% u dospelých. U imunokompromitovaných osôb sa ľahšie vyvinie CHB po akútnej expozícii.

Rizikové skupiny

Tabuľka 1 (7) zobrazuje **rizikové skupiny populácie**, v ktorých by sa mal vykonávať skrining HBV infekcie. Odporúča sa v rámci skriningu vykonávať vyšetrenie HBsAg, antiHbc total protilátok (protilátky proti dreňovému – core antigénu vírusu hepatitídy B) a antiHBs (protilátky proti povrchovému – surface antigénu vírusu hepatitídy B).

Nosiči HBV

Nosiči HBV majú zvýšené riziko vzniku cirhózy, hepatálnej dekompenzácie a hepatocelulárneho karcinómu (15–40% nosičov). Na dôsledky chronickej hepatitídy B ročne zomiera na svete viac než 500 000 ľudí.

Nosičom HBsAg sa odporúča abstinencia alebo len mierny konzum alkoholu (< 20 g/deň u žien a < 30 g/deň u mužov).

HBsAg pozitívne osoby by mali mať:

- zaočkovaných sexuálnych partnerov;
- užívať bariérovú ochranu, keď partner nie je zaočkovaný alebo má prirodzenú imunitu;
- neužívať spoločne zubné kefky alebo žiletky;
- zakryť si otvorené rany a poškrabnutia;
- vyčistiť krvavé škrvy detergentom alebo bielidlom;
- nedarovať krv, orgány alebo spermie.

Deti a dospelí, ktorí sú HBsAg pozitívni:

- môžu sa zúčastňovať na všetkých aktivitách vrátane kontaktného športu;
- nemali by byť vylúčené z návštevy školy a izolované od ostatných detí;
- môžu spoločne s ostatnými ľuďmi užívať jedlo, používať riad alebo ich bozkávať.

Riziko prenosu na novorodencov

Novorodenci HBsAg pozitívnych matiek:

- by mali dostať HBIG (hyperimúnnu imunoglobulín);
- byť zaočkovaní bezprostredne po pôrode.

HBIG a súčasné zaočkovanie proti hepatitíde

B vykazujú 95% účinnosť v prevencii perinatálneho prenosu HBV. Účinnosť je však nižšia u matiek s veľmi vysokou hladinou HBV DNA ($> 8 \log_{10}$ IU/ml).

Riziko prenosu pri transplantáciách a transfúziách

Riziko infekcie **po transfúzii krvi a transplantácii orgánov** (obličky, pľúca, srdce) s výnimkou pečene od

osôb, ktoré majú pozitívne len antiHbc total, je nízke: od 0 do 13%. Riziko infekcie po transplantácii pečene od HBsAg negatívnych, anti-Hbc total pozitívnych darcov sa udáva v 75% a závisí od imunitného stavu príjemcu. Keď sa použije anti-Hbc pozitívny darcovský orgán pre HBV séronegatívneho príjemcu, mala by sa podávať protívirusová liečba za účelom prevencie vzniku *de novo* HBV infekcie. Vzhľadom na to, že optimálne trvanie profylaktickej liečby nebolo stanovené, obmedzené trvanie v dĺžke 6–12 mesiacov môže byť dostatočné pre transplantáciu orgánov s výnimkou pečene. Pre transplantáciu pečene sa odporúča celoživotná profylaktická liečba nukleotidovými/nukleozidovými analógmi (8).

Odpoveď na očkovanie a liečbu

Osoby, u ktorých pretrváva riziko HBV infekcie, ako aj deti HBsAg pozitívnych matiek, zdravotníci pracovníci, dialyzovaní pacienti a sexuálni partneri nosičov by mali byť testovaní za účelom zistenia ich odpovede na očkovanie. Hemodialyzovaní pacienti sú testovaní na stanovenie odpovede na očkovanie.

Napriek veľkému pokroku v protívirusovej liečbe má len malé percento pacientov s chronickou hepatitídou B trvalú odpoveď na liečbu. Všeobecnú imunitu proti HBV zvyšuje len primárna prevencia ochorenia prostredníctvom očkovania, a preto zostáva hlavným prostriedkom pre kontrolu infekcie HBV.

Chronická hepatitída C

Historický vývoj

Vírus hepatitídy C (HCV) patrí medzi RNA (ribonukleová kyselina) flavivírusy so šiestimi hlavnými genotypmi a viac než 50 subtypmi. Pôvodca HCV bol objavený v roku 1989, od roku 1992 sa zaviedlo vyšetrenie **antiHCV** (protilátky proti HCV). Celosvetovo je infikovaných vírusom hepatitídy C viac než 200 miliónov ľudí. Chronická hepatitída C je prekanceróza s vysokým rizikom vzniku hepatocelulárneho karcinómu (1).

Prevalencia

Prevalencia HCV na Slovensku sa odhaduje na 0,2–0,5%. HCV sa prenáša **parenterálnou cestou**. Prevencia je mimoriadne dôležitou súčasťou zdravotnej starostlivosti a mala by sa zameriavať na osoby infikované HCV ako aj na osoby s rizikovým správaním. **Primárna prevencia** sa zameriava na redukciu rizika získania HCV infekcie a jej prenosu na iných ľudí, **sekundárna prevencia** sa zaoberá redukciou rizika poškodenia pečene u HCV pozitívnych osôb. V tabuľke 2 sú uvedené rizikové faktory prenosu HCV infekcie.

Prenos a pozitívni pacienti

Chronická hepatitída C sa **neprenáša** kýchaním, kašľom, vodou, jedlom, spoločným používaním

Tabuľka 1. Pacienti s vysokým rizikom vzniku HBV infekcie a odporúčaný skrining (podľa 7).

Osoby narodené v oblastiach s vysokou a strednou prevalenciou HBV, vrátane imigrantov a adoptovaných detí
• Ázia (s výnimkou Sri Lanky);
• Afrika: všetky krajiny
• Juhoatlantické ostrovy: všetky krajiny a územia (s výnimkou obyvateľov Nového Zélandu a Austrálie, ktorí nie sú pôvodným obyvateľstvom); blízky Východ: všetky krajiny (s výnimkou Cyprusu)
• Západná Európa: Grécko, Taliansko, Malta, Portugalsko a Španielsko
• Arktída (pôvodné obyvateľstvo)
• Južná Amerika: Argentína, Bolívia, Brazília, Ekvádor, Guyana, Surinami, Venezuela a Amazónska oblasť Kolumbie a Peru
• Stredná Amerika: Belize, Guatemala, Honduras a Panama
• Karibik: Antigua a Barbuda, Dominika, Dominikánska republika, Granada, Haiti, Jamaica, Puerto Rico, St. Kitts a Nevis, Sv. Lucia, Sv. Vincent a Grenadíny, Trinidad a Tobago a Turks a Caicos
• Nezávislé štáty bývalého Sovietskeho zväzu
• Východná Európa vrátane Ruska
Iné vysokorizikové skupiny osôb s odporúčaným skriningom
• Spoločná domácnosť a sexuálny kontakt s HbsAg pozitívnymi osobami
• Osoby s anamnézou predchádzajúceho užívania drog
• Osoby s viacerými sexuálnymi partnermi alebo anamnézou sexuálne prenosných chorôb
• Homosexuáli
• Osoby v nápravných ústavoch
• Osoby s chronicky zvýšenými hodnotami ALT alebo AST
• Osoby infikované HCV alebo HIV
– Dialyzovaní pacienti
– Tehotné ženy

Tabuľka 2: Rizikové faktory prenosu HCV infekcie.

Vysoké riziko prenosu:

- Anamnéza intravenózneho užívania drog
- Kontaminovaná krv, krvné prípravky alebo orgány transplantované pred rokom 1990
- Váženie
- Pichnutie ihlou alebo ostré poranenia
- Výkony (napr. podanie injekcie, očkovanie, operácia, transfúzia, rituály) vrátane opakovaného užívania alebo spoločne používaného kontaminovaného náradia v krajinách s vysokou prevalenciou HCV
- Nesterilné kontaminované tetovanie alebo piercing
- Opakované hemodialýzy
- Spoločné používanie osobných vecí kontaminovaných krvou HCV infikovanej osoby (napr. žiletky, manikúrové nožnice, zubné kefky)
- Spoločné používanie kontaminovaného intranazálneho kokaínového náčinia
- Infekcia HBV
- HIV infekcia
- Deti, ktorých matky sú infikované HCV
- Nediagnostikovaná choroba pečene

Mierne riziko prenosu:

- Sexuálny partner s HCV infekciou
- Časté striedanie sexuálnych partnerov
- Sexuálne prenosné choroby vrátane HIV a lymphogranuloma venereum

riadu alebo pohárov, objatím. Osoby s HCV infekciou by nemali byť diskriminované v práci, izolované z návštevy škôl a predškolských zariadení.

HCV pozitívni pacienti:

- nesmú darovať krv, orgány, tkanivá alebo spermie;
- nesmú používať spoločne s inými osobami ostré nástroje, ktoré by mohli byť potenciálne kontaminované krvou (napr. žiletky, manikúrové nožničky, zubné kefky);
- mali by si zakryť otvorené rany a škrabnutia, aby sa predišlo kontaktu iných osôb s ich krvou; mali by sa vyhýbať tetovaniu a piercingu v neprofesionálnych salónoch.

HCV pozitívne osoby by mali **informovať o svojej chorobe svojich sexuálnych partnerov** a používať **bariérovú ochranu**. Sexuálny partner HCV pozitívnej osoby by mal mať vyšetrené protilátky proti HBV, HCV a HIV infekcii. Pacienti s HCV infekciou by mali **úplne vylúčiť konzum alkoholu** (vzhľadom na zhoršenie progresie fibrózy pečene), mali by sa vyhýbať aj ďalším hepatotoxickým látkam vrátane tzv. „rastlinných produktov“ (9).

Sekundárna prevencia chronickej hepatitídy B a C

Cieľom liečby chronickej hepatitídy B a C je dosiahnuť **trvalé potlačenie replikácie vírusu hepatitídy a remisiu choroby pečene**.

Farmakoterapia

V súčasnosti je dostupných šesť liečiv, ktoré sa používajú **v liečbe chronickej hepatitídy B u dospělých**. Zatiaľ čo liečba **interferónmi** má vopred definované trvanie, **nukleotidové/nukleozidové analógy (la-**

mivudín, adefovir dipivoxil, entecavir, telbivudín) sa zvyčajne používajú dovtedy, pokiaľ sa nedosiahne špecifický cieľ. U HBeAg pozitívnych pacientov sa môže dosiahnuť trvalá supresia vírusu v 50 až 90 % prípadov po vzniku HBeAg sérokonverzie. U HBeAg negatívnych pacientov je relaps častý dokonca aj vtedy, keď je HBV DNA potlačená na nedegovateľnú hladinu viac než 1 rok; preto nie je ukončenie liečby presne definované (7).

V liečbe chronickej hepatitídy C sa používa kombinácia liečiv: **pegylovaný interferón alfa-2a resp. alfa-2b a ribavirín**. Ribavirín je liečivo zo skupiny virostatik, ktorého mechanizmus účinku spočíva v inhibícii reverznej transkriptázy HCV. V závislosti od typu vírusu HCV (tzv. genotypu) trvá liečba CHC buď 24 týždňov (genotyp 2 a 3) alebo 48 týždňov (genotyp 1 a 4). Dosiahnutie trvalej virologickej odpovede má taktiež súvislosť s genotypom: pri genotypu 1 a 4 je pravdepodobnosť 50 až 60 %, pri genotypu 2 a 3 – 80 až 90 %. Manažment pacientov s CHB a CHC vrátane ich liečby sa na Slovensku realizuje v súlade s odporúčaniami (guidelines) Metodických listov racionálnej farmakoterapie (4, 10).

Organizácia zdravotnej starostlivosti

Starostlivosť o pacientov s vírusovými hepatitídami je na Slovensku zabezpečená prostredníctvom **integrovaného systému 14 centier** určených Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR), ktoré sú oprávnené indikovať nastavbovú diagnostiku a vykonávať liečbu pacientov s vírusovými hepatitídami. Ich činnosť koordinuje **Národné referenčné centrum pre liečbu chronickej**

hepatitíd (NRCCH). Predstavuje ministerstvom zdravotníctva poverenú inštitúciu, ktorej úlohou je metodicky a koordinačne zabezpečiť správny manažment pacientov s chronickými vírusovými hepatitídami. Vzhľadom na pretrvávajúcu nedostatočnú úroveň diagnostikovania chronickej hepatitídy B aj C a v snahe zlepšiť uvedenú situáciu NRCCH vytvorilo v spolupráci s Regionálnym úradom verejného zdravotníctva v Banskej Bystrici (RÚVZ BB) **inovovaný formulár hlásenia chronickej hepatitídy**, ktorý by mal poskytnúť relevantné epidemiologické dáta o CHB a CHC.

Diétny režim

V rámci sekundárnej prevencie okrem racionálnej liečby chronickej hepatitídy B a C v súlade so zásadami racionálnej farmakoterapie a metodickými usmerneniami podľa platných predpisov **zohráva nezastupiteľnú úlohu správne stravovanie pacientov**. Diéta je štandardnou súčasťou liečby väčšiny chorôb pečene.

Na prípravu jedál u pacientov s chorobami pečene (vrátane chronickej vírusovej hepatitídy B a C) vyberáme predovšetkým čerstvé potraviny, či už sa to týka mäsa, cestovín, zeleniny, ovocia, atď. Chorí s chorobami pečene horšie tolerujú nepravidelnosť v stravovaní. Pacientom odporúčame jesť päťkrát denne menšie porcie. Okrem nepravidelného jedenia sa treba vyhnúť prejedaniu, ktoré je nežiaduce jednak z hľadiska látkovej výmeny, a je aj vždy spojené s rizikom vzniku tráviacich ťažkostí.

Štruktúra pečenej diéty

V pečenej diéte majú byť zastúpené všetky tri základné zložky potravy: bielkoviny, cukry a v obmedzenom množstve tuky. V strave **uprednostňujeme bielkoviny živočíšneho pôvodu**. Preto vyberáme vhodné druhy mäsa, ale predovšetkým používame bielkoviny mliečného pôvodu, najmä tvaroh. Tuky obmedzujeme len mierne. Kladieme skôr dôraz na ich druh, kvalitu a spôsob prípravy. Používame preto čerstvé maslo a kvalitný rastlinný olej (najlepšie olivový). Vyhýbame sa tepelnej úprave tukov (najmä praženiu).

Snažíme sa zabezpečiť dostatočný **prívod vitamínov**, najmä zo skupiny B a vitamínu C.

Zakazuje sa alkohol v akejkolvek forme, teda aj v nízkostupňovom pive.

Úprava a dochucovanie jedla

Solenie obmedzujeme výraznejšie u pacientov s ťažšou poruchou funkcie pečene, ktorí majú sklon k zadržiavaniu vody v tele v podobe opuchov a hromadenia tekutiny v dutine brušnej (tvorba ascitu). V takých prípadoch **obmedzujeme nielen priame solenie potravy**, ale vyhýbame sa **konzumácii potravín s vyšším obsahom soli**, najmä údeninám,

niektorým syrom a konzervovaným potravinám. Korenie, ktoré sa bežne používa v našej kuchyni, možno v primeranom množstve pri príprave jedál povoliť. Odporúča sa ochucovať stravu **bylinkami**, ako sú napr. petržlenová vňať, bazalka, kôpor, rascas, mäta, pažitka, majorán, atď. Povolené je aj malé množstvo húb alebo ich vývar, vanilka, škoric.

Strava nesmie byť dráždivá, **upravujeme ju varením, dusením**, prípadne i pečením bez pridávania tuku počas prípravy. Mäso dusíme tak, že ho opečieme nasucho na rozpálenej panvici, potom podlejeme vývarom alebo vodou a dusíme do mäčka. Tuk pridávame až do hotových pokrmov.

Nevhodné potraviny

Potraviny, ktoré v rámci zdravej výživy neodporúčame ani u zdravých jedincov, t. j. nadmieru tučné a korenené jedlá, pikantné syry, prepafované tuky, údeniny vo väčšom množstve, údené ryby a pod., sú **nevhodné** pre pacientov s chorobami pečene. Opatrnosť je potrebná pri konzervovaných potravinách, ktoré môžu obsahovať okrem veľkého množstva soli aj ďalšie chemické prísady, prípadne umelé farbivá. Tie zvyčajne nachádzame aj v mnohých priemyslovo vyrábaných nápojoch.

Podrobnejšie sa o jednotlivých typoch a špecifikách diét pri chorobách pečene možno dozvedieť z publikácie autorov **Diéta o chorobách pečene** (11).

Záver a odporúčania

- Chronická hepatitída B a C postihujú stovky miliónov ľudí na celom svete. Predstavujú globálny závažný medicínsky, ekonomický a sociálny problém.
- Problematika vírusových hepatitíd sa vzhľadom na ich celospoločenskú závažnosť stáva súčasťou Národného programu prevencie chronických chorôb pečene.
- **Z pohľadu prevencie vírusových hepatitíd zohráva nezastupiteľnú úlohu práve praktický lekár**, ktorý by mal v indikovaných prípadoch realizovať **skrínigové vyšetrenia protilátok proti HBV (HBsAg, anti HBc total) a HCV (antiHCV)** za účelom včasného zachytenia chro-

nickej hepatitídy B a C a pri potvrdení pozitivity **odoslať pacienta k hepatológovi**.

- Posilnenie vzájomnej spolupráce praktický lekár – hepatológ prispeje k správnej diagnostike, liečbe a dispenzarizácii pacientov s chronickými vírusovými hepatitídami a zároveň zabráni vzniku neskorých následkov neliečenej HBV a HCV infekcie, teda vzniku cirhózy pečene a hepatocelulárneho karcinómu.



MUDr. Mária Belovičová, PhD.
Ústav farmakológie a klinickej farmakológie a Národné referenčné centrum pre liečbu chronických hepatitíd, Slovenská zdravotnícka univerzita Limbová 12, 83 03 Bratislava
e-mail: maria.belovicova@szu.sk

Literatúra

1. Perz JF, Armstrong GL, Farrington LA, Hutin YJ, Bell BP. The contributions of hepatitis B virus and hepatitis C virus infections to cirrhosis and primary liver cancer worldwide. *J Hepatol* 2006; 45: 529–538.
2. Mansoor OD, Salama P. Should hepatitis B vaccine be used for infants? *Expert Rev. Vaccines* 2007; 6: 29–33.
3. Stránský J. Virová hepatitída B a její klinický význam. Praha; Grada 2001: 202 s.
4. Glasa J, Oltman M, Holomáň J. Liečba chronickej vírusovej hepatitídy B. *Metodický list racionálnej farmakoterapie* 2004; ročník 8 (6-7).
5. Lavanchy D. Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment and current and emerging prevention and control measures. *J Viral Hepat* 2004; 11: 97–107.
6. EASL International Consensus Conference on Hepatitis B. *Journal of Hepatology* 2003; 38: 533–540.
7. AASLD Practice Guidelines. Chronic Hepatitis B. Lok ASF, McMahon BJ. *Hepatology* 2007; 45: 507–539.
8. Mutimer D. Review article: Hepatitis B and liver transplantation. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 23: 1031–1041.
9. Wong T, Lee SS. Hepatitis C: a review for primary care physicians. *CMAJ* 2006; 174: 649–659.
10. Glasa J, Skladaný L, Holomáň J.: Liečba chronickej vírusovej hepatitídy C. *Metodický list racionálnej farmakoterapie* 2004; ročník 8 (3-4).
11. Belovičová M, Holomáň J. Diéta pri chorobách pečene. Bratislava, Liek a pečeň 2007: 62 s.

VÄČŠIU POZORNOSŤ CHRONICKÝM HEPATITÍDAM

15. máj 2008

tlačová správa

Svetová aliancia hepatitídy (*World Hepatitis Alliance – WHA*), novozaložená medzinárodná mimovládna organizácia, vyzvala pri príležitosti **Svetového dňa hepatitídy** – 19. 5. 2008, vlády krajín na celom svete, aby zvýšili svoje úsilie zamerané na prevenciu, diagnostiku a liečbu osôb s chronickou infekciou vírusmi hepatitíd B a C.

Počet osôb, chronicky infikovaných vo svete vírusmi hepatitíd B a C sa odhaduje na viac ako 500 miliónov osôb – to znamená každého dvanásteho dnes žijúceho obyvateľa Zeme. Napriek tomu nie je dostatok základných informácií i politickej vôle, ktoré by umožnili riešenie tohto závažného celosvetového zdravotníckeho problému. Počet ľudí chronicky infikovaných vírusmi hepatitídy B alebo C desaťnásob-

ne prevyšuje počet osôb infikovaných vírusom HIV/AIDS. Z týchto ľudí ročne na chronickú hepatitídu a jej komplikácie zomiera 1,5 milióna. Najmenej každý tretí človek vo svete je počas svojho života exponovaný jednému alebo obojmu vírusom hepatitídy. Väčšina z 500 miliónov chronicky infikovaných osôb o svojej infekcii nevie.

WHA sa zároveň obrátila na vlády krajín celého sveta s požiadavkou, aby sa pripojili k iniciatíve **12 požiadaviek k roku 2012**, ktorá požaduje, aby sa jednotlivé vlády zaviazali k sérii 12 nevyhnutných racionálnych krokov a opatrení v oblasti verejnej zdravotnej politiky, ktoré by do roku 2012 podstatne prispeli k zlepšeniu súčasnej alarmujúcej situácie.

Národné referenčné centrum pre liečbu chronických hepatitíd v Bratislave, v spolupráci Výborom ENVI Európskeho parlamentu, Európskou komisiou a Európskou asociáciou pre štúdium pečene (EASL), ako aj so Slovenskou hepatologickou spoločnosťou, Ministerstvom zdravotníctva SR, Úradom vlády SR a ďalšími partnermi v rámci SR – a za účasti ďalších významných európskych a medzinárodných organizácií, akými sú Svetová zdravotnícka organizácia (WHO), Európska asociácia pacientov s chorobami pečene (ELPA), Európske monitorovacie centrum pre drogy (EMCDDA) a iné, organizuje v tomto roku v nadväznosti na uvedené iniciatívy v Bratislave **medzinárodnú konferenciu Vírusové hepatitídy – zdravotnícka priorita EÚ**.