

HEPATITÍDY A, B, C, D, E a iné: AKÁ JE REALITA PRE PACIENTA DNES?

Informačný materiál k Svetovému dňu hepatitídy 2016 – 28.7.2016

Čo je to hepatitída? Ako zabíja?

Hepatitída znamená zápalové ochorenie pečene. Poškodenie buniek pečene vírusmi hepatitíd A - E, inými vírusmi, alkoholom, liekmi, toxickými látkami v potrave a životnom prostredí či inými škodlivinami vyvolá ich odumretie (nekrózu) a zápal tkaniva pečene. Trpia pritom všetky životne dôležité funkcie a tkanivá pečene. Pôvodným účelom zápalu je odstrániť poškodené bunky a naštartovať regeneráciu pečenevého tkaniva. Nie vždy sa to však pečeni podarí zvládnuť rovnako dobre, hoci jej rezervy a schopnosti regenerácie sú mimoriadne.

Pri *akútnom* zápale sa môžu znížiť funkcie pečene natoľko, že prichádza k jej zlyhaniu: nie je schopná zabezpečiť fungovanie organizmu človeka – hrozí alebo prichádza smrť. Dnes je možné pacienta zachrániť včasnou transplantáciou pečene alebo použitím komplikovaných prístrojov, ktoré sú schopné dočasne (na niekoľko dní až týždňov) čiastočne nahradiť niektoré funkcie pečene dotedy, kým nenastane regenerácia poškodeného tkaniva.

Dlhotrvajúce pôsobenie škodlivého faktora (mesiace, roky) zapríčiňuje *chronickú* hepatitídu. Okrem postupného ničenia potrebných funkčných buniek pečene spôsobuje dlhotrvajúci zápal postupné ukladanie jazvovitého väziva („tvrdnutie“ pečene), ktoré zatláča funkčné tkanivo pečene, a tiež poškodenie všetkých životne dôležitých súčastí pečene: trámčov pečenevých buniek, žlčovodov a krvných či lymfatických ciev. Výsledkom je *cirhóza* pečene a jej neskoršie, život ohrozujúce komplikácie: zlyhanie pečene s ťažkou poruchou funkcií mozgu a vedomia (pečenevová *encefalopatia* až *kóma*), postupujúcim rozvratom vnútorného prostredia a zlyhaním obličiek, ťažkou žltáčkou (žlté sfarbenie kože – *ikterus*), pretlakom krvi v brušných cievach pred pečeňou (*portálna hypertenzia*) s rizikom zhubného *krvácania* z ich rozšírením, najčastejšie v oblasti pažeráka a žalúdka (*pečenevé varixy*) a hromadením tekutiny v brušnej dutine (*ascites*) i v celom organizme (*opuchy* končatín i celého tela). Obávanou komplikáciou je vznik *karcinómu* pečene. Jeho včasné zistenie, prípadná operácia či viaceré špeciálne postupy ničenia nádoru, jeho krvného zásobenia, ako aj novšie lieky môžu niekedy zachrániť, inokedy aspoň o niečo predĺžiť život pacienta.

Od čoho závisí osud pacienta

Priebeh, komplikácie a prežitie či uzdravenie pacienta s hepatitídou závisí od mnohých faktorov: jeho celkového zdravia, výživy, telesnej konštitúcie a „genetiky“, od včasného zistenia choroby, jej správnej diagnostiky a liečby, dodržiavania pokynov lekára, účinnosti podávaných liekov, výskytu obávaných komplikácií hepatitídy či realizovanej liečby.

Dôležitý význam má samotná *príčina hepatitídy* – či už ide o vírus, alkohol, toxickú látku, liek alebo imunitnú či metabolickú poruchu samotného organizmu pacienta. Vírusové hepatitídy sa podľa typu vyvolávajúceho vírusu „špecializovaného na pečeň“ označujú ako hepatitída A, B, C, D, E. S alkoholom, toxickými látkami, liekmi – a novšie aj s komplexnou poruchou metabolizmu tukov a ostatných živín – predstavujú celosvetovo najdôležitejšiu príčinu chorobnosti a úmrtnosti pre poruchu alebo zlyhanie pečene.

Vírusové hepatitídy

Hepatitída A – vírus sa vylučuje do stolice chorého a šíri sa znečistenou vodou či potravinami („špinavými rukami“). V krajinách s primerane fungujúcim zdravotníctvom, v dobrých hygienických podmienkach je jej výskyt pomerne malý – na Slovensku každoročne ochorenie niekoľko sto ľudí (200 – 700). Pri zlyhaní zvyčajných hygienických opatrení (napr. porucha kanalizácie, príprava stravy z nedostatočne kontrolovaných, infikovaných potravín) sa však môže od infikovaného jedinca rýchlo rozšíriť a vyvolať epidémiu – ochorenie desiatok až stoviek ľudí rôznej závažnosti („infekčná žltacka“). Napríklad pri epidémii v rokoch 2009-2010 ochorelo na Slovensku ročne viac ako 1400 osôb. Liečba je najmä podporná, chorí sú pomerne dlho práceneschopní. Nutná je izolácia chorých, dôsledné protiepidemické opatrenia na zabránenie ďalšieho šírenia hepatitídy. Epidémia spôsobí vždy aj nemalé ekonomické škody. Pacient sa však zvyčajne uzdraví a získava celoživotnú imunitu. Zriedkavo prichádza k veľmi prudkému priebehu, kde hrozí smrť. Proti hepatitíde A existuje spoľahlivo *účinné očkovanie*, ktoré je povinné napríklad pri cestách do krajín s jej vyšším („endemickým“) výskytom. Často sa kombinuje s očkovaním proti hepatitíde B.

Hepatitída B – vírus sa prenáša krvou, telesnými tekutinami a výlučkami, a to pri súčasnom poranení kože alebo slizníc (napríklad otvorené rany, tetovanie, piercing, mimogenitálny sex, infikované ihly pri aplikácii intravenózných drog). Dnes, vzhľadom na účinný skrining darcov krvi, len extrémne zriedkavo transfúznymi prípravkami („sérová hepatitída“). Neprenáša sa pri bežnom spoločenskom styku, podaní ruky, objatí či bozku. Nositeľ vírusu nemusí používať oddelený riad či príbor. Nie je dôvod na prehnané obavy, odmietanie či dokonca izoláciu alebo iné formy jeho diskriminácie (napr. ohľadom zamestnania). Samozrejmosťou je starostlivé ošetrovanie každej rany, dezinfekcia miest alebo predmetov či tkanín znečistených krvou alebo inými telesnými tekutinami, používanie vlastných prostriedkov osobnej hygieny. Akútne ochorenie veľmi často prebieha nepozorovane – avšak práve vtedy nezriedka prejde do *chronického štádia*. V priebehu rokov až desaťročí môže chorému privodiť smrť. Našťastie, *moderné lieky* dnes umožňujú účinné potlačenie rozmnožovania vírusu. To vedie k ústupu prejavov hepatitídy a spomaľuje alebo zastavuje vývoj spomínaných závažných komplikácií (cirhóza, zlyhanie pečene, karcinóm). Preto má veľký význam včasné vyhľadávanie (*skrining*) hepatitídy B, najmä v *rizikových skupinách* osôb (napríklad pacienti s častými transfúziami, ľudia s tetovážou alebo piercingom, osoby používajúce intravenózne drogy atď.). Liečba však len pomerne zriedka vedie k vylúčeniu vírusu z organizmu. *Očkovanie* dosiaľ neinfikovaného človeka znamená spoľahlivú prevenciu hepatitídy B. Na Slovensku patrí od roku 1998 medzi povinné očkovania v detskom veku. V jeho dôsledku sa pozoruje neustály, *postupný pokles výskytu* hepatitídy B v našich podmienkach.

Hepatitída C – hoci ide o celkom iný vírus, samotný prenos i choroba sa v mnohom podobá hepatitíde B. Pre veľmi veľkú genetickú premenlivosť vírusu u infikovaného človeka nedarí sa zatiaľ príprava dostatočne účinnej a dostupnej očkovacej látky. V prevencii je kľúčový význam opatrení na zamedzenie prenosu, podobných ako pri hepatitíde B.

V posledných rokoch sme svedkami príchodu *nových, veľmi účinných liekov*, ktoré zmenili hepatitídu C na prakticky **vyliečiteľné ochorenie**. Tieto lieky sú výsledkom rozsiahleho a veľmi nákladného výskumu, ktorý bol čiastočne spoločný s výskumom liekov na liečbu infekcie vírusom ľudskej imunodeficiencie (HIV). Boli takpovediac „ušíte na mieru“ samotnému vírusu hepatitídy C, jeho životného cyklu, ako aj na mieru bunkových procesov, ktoré umožňujú rozmnožovanie a kompletizáciu častíc tohto vírusu v bunkách pečene (priamo účinkujúce antivirotiká). Možno predpokladať, že s tým, ako sa bude postupne zvyšovať dostupnosť tejto novej liečby (znižovať jej cena a možnosť úhrady), bude sa postupne znižovať počet nositeľov vírusu i osôb chorých na hepatitídu C. Ambicióznym, zatiaľ ešte pomerne vzdialeným cieľom je postupná *eliminácia hepatitídy C* v globálnom meradle.

Moderné lieky a správna prevencia však vytvárajú pre ňu veľmi dobré, reálne predpoklady. Veľký význam tu má aj informovanosť a správna angažovanosť samotných pacientov, ich blízkych i celej verejnosti. A racionálna, účinná zdravotná politika zo strany zodpovedných zdravotníckych a štátnych regulačných štruktúr.

Hepatitída D – ide o zaujímavý, v našich podmienkach zriedkavý vírus, ktorý je biologickým satelitom vírusu hepatitídy B (ten mu poskytuje obal). Liečba je pomerne náročná, nie vždy plne úspešná. Preventívne opatrenia sú v podstate rovnaké ako pri hepatitíde B.

Hepatitída E – vírus sa z chorého vylučuje do prostredia prevažne stolicou, ale prenos z človeka na človeka sa považuje v našich podmienkach za veľmi zriedkavý. Udržiava sa však v kontaminovaných chovoch ošípaných a u niektorých druhov diviny, a to bez toho, aby u týchto zvierat vyvolával ochorenie. Na človeka sa prenáša kontaminovaným, nedostatočne tepelne spracovaným bravčovým mäsom alebo divinou. Do nedávna sa považoval výskyt hepatitídy E na Slovensku za raritný. S lepšou dostupnosťou diagnostiky sa darí preukázať túto príčinu hepatitídy stále častejšie. Prevenciou prenosu hepatitídy E je vyhnúť sa konzumácii nedostatočne tepelne spracovaného bravčového mäsa a diviny, a tiež dodržiavanie bežných pravidiel osobnej i komunálnej hygieny. Očkovanie proti tejto vírusovej hepatitíde zatiaľ k dispozícii nemáme.

Nealkoholová tuková hepatitída

Ide o zápal pečene, ktorý je prejavom komplikovanej *metabolickej poruchy*, najmä v oblasti riadenia látkovej premeny živín, osobitne cukrov a tukov. Ide o nadmerné *hromadenie tuku* vo výkonných bunkách pečene, spojené s postupujúcim zápalom, ukladaním fibrózneho väziva (*fibróza* pečene) a neskôr cirhotickou prestavbou tkaniva a zlyhaním pečene či ďalšími komplikáciami cirhózy. Podstatnú úlohu hrá temer všeobecne rozšírený **nezdravý životný štýl**: nedostatok fyzickej aktivity, nadmerný prísun kalórií, **obezita** (25% Slovákov) a **nadváha** (60% Slovákov) – najmä hromadenie tuku v oblasti brucha (hoci choroba sa môže vyskytnúť aj u neobéznych osôb), nadmerný a dlhotrvajúci stres. Okrem toho sa uvažuje o vplyve toxických látok v potrave a v životnom prostredí a o mnohých iných faktoroch. Podstatný vplyv sa pripisuje zloženiu a fungovaniu *baktérií v čreve* daného človeka, preukázal sa aj vplyv niektorých *genetických črt* (polymorfizmov).

Dôvodom obáv i sústredeného úsilia lekárov a medzinárodných výskumných tímov po celom svete je alarmujúci **nárast počtu pacientov** s tukovou hepatitídou a jej schopnosť spôsobovať pomerne rýchly vývoj cirhózy, jej závažných komplikácií, vrátane zlyhania pečene a vzniku karcinómu. Pri vskutku obrovskom počte týchto pacientov predstavuje nárast spomínaných komplikácií ozajstnú **zdravotnú hrozbu** – a vyžaduje si urgentné a účinné riešenie.

Popri spomínanom výskumnom úsilí, rozhodujúcim sa ukazuje angažovanie, zodpovednosť a racionálne motivovaná **aktivita samotného pacienta**. Jeho informovanosť, zodpovednosť, pochopenie závažnosti spomínaných rizík a schopnosť urobiť niečo aktívne *pre svoje zdravie*. Už mierne zníženie hmotnosti u obézneho človeka môže znížiť aktivitu tukovej hepatitídy, spomaliť alebo zastaviť vývoj fibrózy, cirhózy a ich komplikácií.

Alkoholová hepatitída

Ide o veľmi *ťažkú formu toxického poškodenia* pečene nadmernou konzumáciou alkoholu. Na jej vzniku sa okrem nadmerného pitia podieľa celý rad podrobne študovaných faktorov (genetické, stav výživy, zloženie a funkcia črevných baktérií atď.). Ide o život ohrozujúce ochorenie *s vysokým rizikom úmrtia*, keďže ani komplexná, intenzívna liečba nebýva vždy

úspešná. Alarmujúce je, že v posledných rokoch zaznamenávame výskyt závažných foriem alkoholovej hepatitídy v čoraz mladšom veku. Opakované ataky alkoholovej hepatitídy vedú k cirhóze a sú najčastejšou príčinou úmrtí v produktívnom veku. Alkoholová závislosť skraca život v priemere o 20-22 rokov. Úmrtia na choroby pečene majú na rozdiel od kardiovaskulárnych ochorení stúpajúci trend. Prvou podmienkou liečby je úplná abstinencia. Pokiaľ sa liečbou podarí ovplyvniť intenzitu zápalu, poškodenia tkaniva a zvrátiť vývoj hroziaceho zlyhania pečene, pacient má nádej na prežitie. Transplantácia pečene môže byť riešením len v niektorých, osobitne indikovaných prípadoch. Limitáciou je aj dostupnosť vhodného orgánu v potrebnom čase. Prevenciou je včasný záchyt (skrining) nadmerného pitia, osobitne alkoholizmu. Zabezpečenie riadneho protialkoholického liečenia. Podmienkou je však ochota, pevné rozhodnutie a *správna motivácia pacienta*.

Svetový deň hepatitídy 2016

Prvý *Svetový deň hepatitídy* (SDH) sa konal 19. mája 2008. 63. valné zhromaždenie *Svetovej zdravotníckej organizácie* (SZO) v máji 2010 rozhodlo o jeho každoročnom konaní **28. júla** – podľa dátumu narodenia objaviteľa vírusu hepatitídy B, nositeľa Nobelovej ceny prof. Barucha Samuela Blumberga. Je jedným zo štyroch svetových dní SZO venovaných konkrétnemu ochoreniu. Hlavným globálnym organizátorom SDH je *Svetová aliancia hepatitídy*, spolu so SZO a mnohými partnermi. Aliancia je dnes prítomná vo viac než 80 krajinách sveta a združuje viac než 230 členských organizácií. Na rozličných aktivitách MDH sa zúčastňuje *niekoľko miliónov ľudí* vo viac než *100 krajinách* sveta. Hlavným poslaním MDH je zvýšenie povedomia o závažnosti vírusových hepatitíd v širokej verejnosti, o možnostiach ich účinnej prevencie a liečby. Zároveň je príležitosťou na podporu *racionálnych opatrení* zo strany štátu a zdravotníckych systémov, zameraných na *zlepšenie dostupnosti modernej liečby* a potrebných *preventívnych opatrení*, vrátane očkovania proti hepatitídam A a B.

Mimoriadny význam SDH 2016 sa viaže na rozhodnutie tohtoročného valného zhromaždenia SZO, ktoré prijalo globálnu **Stratégiu na elimináciu vírusovej hepatitídy** ako závažnej verejno-zdravotnej hrozby **do roku 2030**. Bude slávnostne inaugurovaná **28. júla**. Tento ambiciózny cieľ predpokladá mimoriadne intenzívne a koordinované úsilie všetkých zainteresovaných: lekárov, vedcov, zdravotníkov, výrobcov liekov a očkovacích látok, organizácií pacientov, ale aj politikov a manažérov zdravotníctva v medzinárodnom, ba v celosvetovom meradle.

Dôvodom tohto globálneho úsilia je **celosvetová závažnosť** vírusových hepatitíd. Uvádza sa, že na *akútnu hepatitídu A* ochorie ročne viac než *1,4 milióna* osôb, na *chronickú hepatitídu B* trpí viac než *240 miliónov* a na *chronickú hepatitídu C* viac než *150 miliónov* ľudí všetkých vekových kategórií. Vírusové hepatitídy sú v globálnom meradle **siedmou najčastejšou príčinou smrti**.

Hepatitídy a Slovensko: čo je potrebné?

Slovensko má v systematickom boji s vírusovými hepatitídami, osobitne s hepatitídou C a hepatitídou B, pozoruhodnú, mimoriadne *dobrú tradíciu*. A to aj v medzinárodnom porovnaní. Existuje prepracovaný *system starostlivosti* o pacientov, celoštátna sieť odborných *hepatologických ambulancií* (vrátane ambulancií infekčného lekárstva a gastroenterológie), dobrá komunikácia a spolupráca zo strany zdravotných poisťovní, veľmi dobrá dostupnosť špecializovanej diagnostiky i najmodernejších liekov. Od roku 1998 máme opakovane inovované celoštátne *odborné odporúčania* a neskoršie záväzné *odborné usmernenia* štátnych

regulačných orgánov. Ako v jednej z prvých krajín na svete bola na Slovensku uznaná *existencia hepatológie* ako samostatného odboru, pracujú odborné pracovné skupiny výboru Slovenskej hepatologickej spoločnosti SLS. Veľmi záslužnú činnosť vyvíjajú *organizácie pacientov – HepHelpKlub a Šanca pre pečeň*, s aktívnym zastúpením a činnosťou aj v európskom meradle (ELPA).

Napriek tomu ostáva ešte toho veľa urobiť. Pre zlepšenie materiálnych i personálnych *podmienok starostlivosti* o „hepatálneho pacienta“, dobudovanie a *posilnenie siete* hepatologických pracovísk, ambulancií – vzhľadom na **enormný nárast počtu pacientov**. Aby bolo možné skrátiť čakacie doby na špecializované vyšetrenia a ďalej *zlepšiť kvalitu*.

Rozhodujúcou, a azda i najťažšou úlohou je získať pre skutočnú **spoluprácu pacienta**, ako vzdelaného a cieľavedomého partnera – i celú **verejnost'**. Vráťame predstaviteľov štátnych orgánov a inštitúcií. Najmä s ohľadom na *nealkoholový tukový zápal* či *alkoholové alebo toxické poškodenie* pečene. Bude potrebná až masová **zmena životného štýlu**: viac fyzického *pohybu*, menej kalórií a celkovo *zdravšie stravovanie*, odbúravanie zbytočných stresov, pestovanie *pozitívneho postoja* k životu, boj s drogovou i alkoholovou závislosťou, pasívnou, „papučovou“ pseudokultúrou – u dospelých, ale ešte viac u detí a mládeže. Vírusové hepatitídy môžeme azda zvládnuť modernými liekmi, dôslednými protiepidemiologickými opatreniami, niektoré aj očkovaním. U tukového zápalu pečene, ktorý sa už stáva novým, masovým zabíjačom ľudí našich čias, samotné lieky nestačia. Je potrebné *osobné zapojenie každého*, pretože každý *môže byť ohrozený*. Nastal čas na dopracovanie, presadenie a čo najskoršiu realizáciu **národného programu** prevencie – s adekvátnym skríningom rizikových faktorov – ako včasnej diagnostiky a racionálnej liečby hepatitíd. Nečinnosť alebo nedôslednosť v tejto oblasti s určitosťou zabíja...

Ďalšie informácie: Prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD., vedecký sekretár SHS,
Hepatologická ambulancia P SZU, Limbová 12 – 14, 833 03 Bratislava
e-mail: jozef.glasa@szu.sk, jozef_glasa@yahoo.com