

Krajská hygienická stanice Pardubického kraje se sídlem v Pardubicích

Krajská hygienická stanice Pardubického kraje se sídlem v Pardubicích informuje:

Žloutenka typu A

V současné době je nepříznivá epidemiologická situace ve výskytu virové žloutenky typu A. K nárůstu počtu hlášených onemocnění došlo zejména v hlavním městě Praze, ale šíří se i na další území, Pardubický kraj nevyjímaje. Vzhledem k tomu, že toto onemocnění se v uplynulých letech vyskytovalo pouze ojediněle a ve většině případů se jednalo spíše o onemocnění importovaná ze zahraničí, považujeme za vhodné připomenout jednotlivé kroky protiepidemických opatření a možnosti prevence tohoto onemocnění.

Dle metodického návodu MZDR č.j. 36368/2007 je za virovou hepatitidu typu A (VHA) považováno onemocnění, pro něž svědčí klinické příznaky, výsledky laboratorního vyšetření a epidemiologické souvislosti. Laboratorní vyšetření je založeno na přítomnosti protilátek třídy IgM proti viru hepatitidy A (anti-HAV IgM).

Původce VHA je přenášán zejména stolicí, méně významný je přenos krví a tkáněmi infikovaných osob. Přenos slinami je vzácný a souvisí s kontaminací těchto tekutin krví.

Preventivní opatření proti šíření virových hepatitid **ve zdravotnických zařízeních** jsou zaměřena na dodržování hygienicko epidemiologického režimu se zvláštním zřetelem na předcházení parenterálního i neparenterálního přenosu virových hepatitid na personál a pacienty, dle platného provozního řádu ZZ.

Náplň protiepidemických opatření z hlediska praktického lékaře:

Ošetřující lékař při podezření nebo při zjištění onemocnění virovým zánětem jater

- a) nařizuje izolaci nemocného nebo z nakažlivé nemoci podezřelého na infekčním oddělení,
- b) podává neprodleně hlášení příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví.

Vyšetření osoby podezřelé z nákazy provádí praktický lékař pro dospělé nebo lékař pro děti a dorost určený k péči o osoby podezřelé z nákazy zpravidla na základě „Rozhodnutí“ příslušného OOVZ - Krajské hygienické stanice.

Lékařská vyšetření osob podezřelých z nákazy především zahrnují:

- zjištění subjektivních potíží, které mohou souviset s onemocněním virovou hepatitidou,
- pátrání po klinických příznacích zánětu jater (zvláště palpační citlivost jaterní krajiny, subikterus kůže a viditelných sliznic),
- laboratorní vyšetření diagnostických markerů VHA (**anti HAV IgM**), vyšetření **aktivity aminotransferáz** a ověření imunity vůči VHA (**anti HAV total**).

Osoby, které na základě vyšetření provedených v rámci karanténních opatření jsou podezřelé z onemocnění virovou hepatitidou, se urychleně izolují na infekčním oddělení.

Vyšetření se provádějí v časových intervalech:

V ohnisku VHA se první vyšetření osob podezřelých z nákazy provede **do 72 hodin** po izolaci nemocného nebo z nemoci podezřelého. U vnímavých k nákaze VHA a u osob, u nichž není znám stav imunity vůči VHA, se vyšetření zopakuje minimálně **za 30 a 50 dnů** po posledním styku s nemocným. Při objevení se příznaků onemocnění během karanténního opatření (50 dnů) se podezřelý z nákazy ihned odesílá na infekční oddělení. U osob s laboratorně ověřenou imunitou, u nichž byla prokázána přítomnost celkových protilátek anti-HAV v ochranných titrech (minimálně 10 IU/l) a současně anti-HAV IgM negativní se karanténní opatření ukončí.

Podání imunoglobulinů (Ig)

Jedná se o imunizaci pasivní, spočívající v podávání lidského normálního imunoglobulinu. Tato ochrana byla opakovaně prokázána, trvá však pouze 2 - 4 měsíce. Její výhodou je okamžitý nástup. Byla a je dosud používána při cestách do oblastí s vysokým výskytem virové hepatitidy typu A, též pro ochranu osob, které jsou v kontaktu s nemocným touto infekcí. Použití Ig v postexpoziční profylaxi VHA je doporučováno u dětí do 2 let věku, u starších 40 let, u imunokompromitovaných, u chronického jaterního onemocnění.

K profylaxi onemocnění VHA se podává jedna dávka specifického hyperimunního globulinu pokud možno do 24 hodin, nejdéle do 7 dnů po expozici (dávka a způsob aplikace podle SPC, preparát aplikuje ošetřující lékař, očkovací látku na podnět ošetřujícího lékaře zajišťuje KHS). Preventivně se doporučuje dávka 0,02 ml/kg tělesné hmotnosti osobám, které přišly do kontaktu s nemocnými hepatidou A.

Aktivní imunizace proti VHA

V posledních několika letech je možná i aktivní imunizace, očkování. V České republice jsou k dispozici bezpečné a účinné očkovací látky (vakcíny) pro děti i dospělé. Základní očkování spočívá v podání 2 dávek očkovací látky, přeočkování druhou dávkou se provádí za 6 - 18 měsíců po první dávce (podle použité vakcíny). Protekční imunita se projeví po první injekci; 14 dní po vakcinaci je více než 90% osob chráněno (titr kolem 20mIU/ml), měsíc po první injekci má protekci 100% osob. Vakcíny se aplikují do ramenního svalu. Délka ochrany je u jednotlivých očkovacích látek 5 - 10 let, teoreticky je udáváno 20 i více let. **V postexpoziční profylaxi je třeba u zdravých lidí ve věku 2-40 let upřednostňovat vakcínu před imunoglobulinem.** K profylaxi onemocnění VHA se podává jedna dávka vakcíny, pokud možno co nejdříve, nejdéle však do 7 dnů po expozici. (dávka a způsob aplikace podle SPC, preparát aplikuje ošetřující lékař, očkovací látku na podnět ošetřujícího lékaře zajišťuje KHS). Po aplikaci OL je vhodné upozornit pacienta na možnost přeočkování (již na vlastní náklady) a tím získání dlouhodobé imunity.

V ohnisku nákazy VHA určí potřebu aktivní imunizace a její rozsah příslušný epidemiolog na základě zhodnocení epidemiologické situace, charakteru ohniska, výskytu VHA v posledním období, případně i podle znalostí o prevalenci protilátek anti-HAV.

V Pardubicích dne 16. 9. 2008



MUDr. Antonín Vykydal
ředitel