28 юли Световен ден за борба с вирусния хепатит

28 юли е рожденият ден на покойния Нобелов лауреат Барух Блумбърг. В чест на откривателя на вируса на хепатит В през май 2010 г. Световната здравна организация реши да промени ежегодния Световен ден за борба с хепатита от 19 май на 28 юли, считано от 2011 г.



ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ, КАКВО ТРЯБВА ДА ЗНАЕМ И КАК ДА СЕ ПРЕДПАЗИМ

Вирусните хепатити представляват инфекциозни заболявания, които се характеризират с дифузно възпаление и поражения върху черния дроб и прояви на обща интоксикация.

Те са една от най-честите причини за развитие на тежки увреждания на чернодробните структури, като например цироза, чернодробна недостатъчност, първичен карцином на черния дроб (хепатоцелуларен карцином), всяко от които се характеризира с малки терапевтични възможности и неблагоприятна прогноза.

Най-честите причинители на вирусен хепатит са различните видове хепатитни вируси, като например хепатит А вирус (HAV), хепатит В вирус (HBV), хепатит С вирус (HCV), делта агент (HDV), хепатит Е вирус (HEV).

Засягат се в еднаква степен представителите на мъжкия и женския пол, като по-често боледуват детската възраст и младата, активна възраст между 20 и 50 години. Не се наблюдават съществени расови и етнически различия, като в отделните географски райони преобладават различните видове вируси.

Хепатитните вируси причиняват заболяване само при хората (инфекциите се отнасят към антропонозите), като само в експериментални условия е възможно заразяване на някои видове шимпанзета с определени вирусни агенти.

Заразяването се осъществява по различни механизми при отделните видове, като най-често се описват следните методи за предаване на болестта:

- фекално-орален път: характерен е за вирусите на хепатит А и хепатит Е, които се предават при консумация на контаминирани хранителни продукти или вода, като благоприятен фактор е ниската лична или обществена хигиена и контакт със заразени лица (директен или при контакт с предмети на болния)
- полов път: особено характерен за вируса на хепатит В и хепатит D, възможен (макар и по-рядко наблюдаван) и при вируса на хепатит С. Етиологичните агенти се откриват във високи концентрации в половите секрети на заразените лица, като предразполагащи фактори са наличието на микролезии по лигавиците, липсата на предпазни средства (презервативи) и честата смяна на половите партньори
- кръвен, трансмисивен път: особено характерен за вирусите на хепатит С, хепатит В и хепатит D, като за заразяване е необходим контакт на заразена кръв с кръвта на здраво лице, което се осъществява най-често при кръвопреливане, хемодиализа, трансплантация на органи, но също и при различни медицински, стоматологични и козметични манипулации с нестерилни игли, включително при поставянето на татуировка, пиърсинг, както и при акупунктура. Особена рискова група са лицата, използващи венозни наркотици
- вертикален път: възможно е заразяване на плода от инфектираната майка трансплацентарно (вътреутробно), при преминаване на вирусите през плацентарната бариера, а при хепатит В риск представлява и кърменето на новороденото, тъй като етиологичният агент се излъчва във високи концентрации и с майчиното мляко
- пряк контакт: при някои видове вирусен хепатит съществува риск при заразяване, особено на малките деца, при наличие на болен в семейството

След проникването на вирусните агенти в организма на болния е необходим различен по продължителност инкубационен период за изява на първите клинични признаци, вариращ от няколко седмици до няколко месеца.

В зависимост от етиологичния агент и давността на инфекцията (при персистиране на проявите и задържане на причинителя в организма повече от шест месеца се говори за хроничен вирусен хепатит) се различават следните форми на болестта:

Остър хепатит А: инфекцията представлява типична чревна антропоноза, засягаща най-често детската възраст, като инкубационният период е в рамките най-често на две до четири седмици. Най-честите прояви на болестта включват гадене и повръщане, стомашен дискомфорт, развитие на жълтеница, с характерните за нея прояви. В масовия случай пациентите се възстановяват напълно, като само при малък процент от заразените лица е възможно тежко, фулминантно протичане с развитие на хепатална кома, остра чернодробна некроза и неврологична симптоматика.

Остър хепатит В: болестта протича с различна тежест и под различна форма (лека, средна, тежка, фулминантна с или без развитие на хепатална кома) в зависимост от наличието или липсата на едновременна (коинфекция) или допълнителна (инфектиране с делта-агент при персистираща хепатит В инфекция) инфекция с делта-агента, причинител на хепатит D. Коинфекцията показва склонност към тежко протичане, докато суперинфекцията по-често протича фулминантно с остра чернодробна недостатъчност и хепатална кома.

Други остри вирусни хепатити: хепатит Е протича идентично на хепатит А, като представлява типична чревна антропоноза, докато хепатит С в масовия случай протича безмълвно, подмолно с хронифициране на инфекцията и риск от сериозни увреждания в дългосрочен план. Острата инфекция с хепатит С е симптоматична при по-малко от 20 процента от заразените, като при една част от тях проявите с неспецифични (гадене, повишена температура, главоболие) и стават причина за погрешно диагностициране.

Хроничен вирусен хепатит: хепатит В хронифицира при малък процент от заразените лица, хепатит А хронифицира по изключение (при по-малко от един процент от пациентите с остра инфекция), а хепатит С показва склонност към хронифициране при над две трети от пациентите, криейки сериозни рискове от развитие на чернодробна цироза и други усложнения, които често са една от първите изяви на болестта
Вирусен хепатит, неуточнен



Независимо от етиологичния агент вирусните хепатити показват идентична клинична картина, като се различават най-общо две форми на болестта, а именно иктерна (с наличие на жълтеница) и аниктерна (без жълтеница).
Характерно за иктерната форма е наличието на астено-адинамичен синдром (мускулна слабост, умора, отпадналост, общо неразположение), интоксикационен синдром (главоболие, повишение на телесната температура), жълтеница (пожълтяване с различна интензивност на склерите, кожата и лигавиците, изсветляване на цвета на урината, обезцветяване на фекалните маси), болка в дясно подребрие, която е проява на увеличените размери на черния дроб (хепатомегалия).
Възможно е засягане и на слезката под формата на спленомегалия (увеличение размерите на органа), болки в ставите, сърбеж, обрив по кожата, увеличение на лимфните възли и други.
При аниктерната форма са налице всички изброени прояви без жълтеницата.

Основните рискове при вирусен хепатит с различните етиологични агенти са свързани с хронифициране на инфекцията, развитие на фиброза и цироза на черния дроб, малигнено израждане, като често се наблюдават и екстрахепатални усложнения, като васкулит, артрит, гломерулонефрит, хемопоетични увреждания и други.

Поставянето на диагнозата се базира на анализиране информацията, получена от различните методи за изследване:
разпит на болния: епидемиологична анамнеза за принадлежност към рискова група
преглед на пациента: физикалните находки са характерни при наличието на жълтеница
лабораторни изследвания: обикновено са налице промени в чернодробните ензими (повишение на ASAT и ALAT), албумин и билирубин, рядко се наблюдават съществени промени в белия и червения кръвен ред
серологични, вирусологични изследвания: изследвания за хепатит, които се базират на откриване на специфични антитела към съответните вирусни антигени или генетичен материал на конкретния вирус

образна диагностика: при ултразвуково изследване (ехография) на корем се установяват промените в черния дроб, а при наличие на неврологична симптоматика се препоръчва извършване и на компютърна томография



Лечението при вирусен хепатит е комплексно и с индивидуална насоченост.

Препоръчва се постелен режим и почивка на легло до преминаването на острия стадий, рестриктивна диета за облекчаване дейността на черния дроб (ограничаване консумацията на газирани, съдържащи кофеин напитки, алкохол, мазни и пържени храни), прием на хепатопротективни медикаменти (силимарин) и различни витаминни добавки (витамин Е, витамин С, витамини от група В) за ускоряване на възстановителните процеси в чернодробните структури.

При хепатит В и хепатит С се прилагат антивирусни медикаменти по различни схеми. Хепатит С се лекува успешно при над 90 % от пациентите с безинтерфероновата терапия, представляваща комбинация от различни противовирусни агенти в определени дози и режим, които се приемат перорално за период най-често от три месеца и крият риск от незначително странични ефекти.При хепатит А и Е лечението е почти изцяло симптоматично.

Прилагат се обезболяващи, препарати за овладяване на диспептичните оплаквания и повишената температура.

Прогнозата се определя индивидуално в зависимост от тежестта и давността на клиничните прояви, наличието или липсата на усложнения, възрастта и общото състояние на болния, своевременната диагностика и подходяща терапия.

За да се предпазите от хепатит, започнете с ваксинация!

За да се контролира разпространението на вирусния хепатит, се приема цялостна стратегия за превенция и контрол, която се фокусира върху ваксинацията и съчетава профилактика и лечение. Ваксинирането е най-икономичният и ефективен начин за предотвратяване на заболявания.

Понастоящем някои хепатити могат да бъдат предотвратени чрез ваксинация, като хепатит А, хепатит В и хепатит Е.

Вземете ваксината срещу хепатит В като пример: СЗО препоръчва новородените бебета да бъдат ваксинирани, а децата и юношите, които не са били ваксинирани в ранна детска възраст, да наваксват с ваксината срещу хепатит В.

За възрастни се препоръчва ваксинация за тези, които са изложени на риск от HBV инфекция. С други думи, докато не сте ваксинирани срещу хепатит В или не сте отрицателни за антитела срещу хепатит В, независимо на колко години сте, се препоръчва да бъдете ваксинирани срещу хепатит В.

Съществуват обаче и някои хепатитни заболявания, за които понастоящем няма зрели методи за предотвратяване. Например, понастоящем няма ефективна ваксина срещу хепатит С и обикновено се изисква ранно откриване и ранно лечение след заразяване.

Хепатит А и Е

Разпространява се през храносмилателния тракт и фокусът на превенцията е да се засили управлението на изпражненията и водните източници, за да се предотврати „влизането на болестта в устата“. Обърнете внимание на развиването на добри хигиенни навици в ежедневието; пийте чиста вода, миди, скариди, раци и други морски дарове и месни продукти трябва да бъдат почистени и приготвени старателно; не купувайте храна от крайпътни сергии, където е трудно да се осигури хигиена.

Хепатит В, С и D

Фокусът на превенцията е да се предотврати предаването чрез телесни течности. Обърнете внимание на личната хигиена, не споделяйте самобръсначки, комплекти за зъби, съдове и други принадлежности.

В обобщение, развийте добри навици на живот, не стойте до късно, яжте храна с ниско съдържание на мазнини, спортувайте умерено и редовно се подлагайте на физически прегледи. След като пациентите научат за заболяването си, те трябва активно да популяризират знанията си, за да предотвратят заразяването на членове на семейството. Вирусен хепатит, ранно откриване, ранно лечение и ранно възстановяване.