

Hepatitida A

Původcem je HAV, což je RNA virus z rodiny *Picornaviridae* (*Enteroviridae*, Enterovirus 72), který působí přímo cytolyticky. HAV je malý virus (27–30 nm), geneticky homogenní, odolný k zevnímu prostředí. Jedná se o výhradně lidský patogen.^[5] Šíří se fekálně-orální cestou („nemoc špinavých rukou“). Často kontaminovanými potravinami a vodou, vzácně i parenterálně. Vstupní branou je zažívací trakt, vylučuje se stolicí. Transplacentární přenos není možný.^[6] Virus je značně odolný vůči vnějším vlivům. Vylučuje se stolicí už 2 týdny před vznikem příznaků a ještě asi týden (až 2 týdny)^[6] po skončení, nemocný je nejvíce nakažlivý před koncem inkubace.

Průběh infekce

Inkubační doba je 15–48 dnů.^[6] Nejprve nastupuje prodromální („preikterické“) stadium (dyspepsie, únava, teplota, ztráta hmotnosti...). Dále následuje stadium symptomatické („ikterické“) – vedoucím příznakem je ikterus, tmavá moč a acholická stolice. Průběh je mírnější a kratší než u VHB. Cholestatické příznaky jsou vzácné, může probíhat fulminantně. HAV nevyvolává chronické infekce.^[5]

Diagnostika

Průkaz protilátek

Prokazujeme anti-HAV protilátkami. Provádí se **vyšetření specifických protilátek IgM v séru** (anti-HAV-IgM), zvýšení transamináz a bilirubinu, mírné zvýšení ALP. Negativita testu u imunokompetentních osob nákazu vylučuje. IgM přetrvávají v séru 3–6 měsíců po naze, IgG přetrvávají dlouhodobě. Infekce zanechává dlouhodobou až celoživotní imunitu. Hlavní diagnostický marker.

Elektronmikroskopický průkaz viru ve stolici^[5]

Lze prokázat v druhé polovině inkubační doby a krátce po začátku klinických příznaků.

Průkaz antigenu a RNA^[5]

Ve stolici, podobně jako mikroskopie.

Léčba

Léčba je symptomatická – tělesný klid, zákaz alkoholu, dieta se sacharidy (ev. infuze glukosy) a omezením tuků. Kortikoidy pouze u fulminantních forem.

Komplikace

Závažnost nákazy stoupá s věkem (u malých dětí je 90 % asymptomatických). V 10 % se jedná o protražovanou formu, která však nevede do chronicity. Chronická infekce a nosičství neexistuje.

Komplikace: fulminantní jaterní selhání (vzácné), myokarditida, encefalopatie, kryoglobulinemie, hypoplazie kostní dřeně, ruptura sleziny, pankreatitida, Guillainův-Barrého syndrom.^[6]

Prevence

Očkování atenuovanou vakcínou, zvýšený zdravotní dozor v místě ohniska nákazy. Pomocí klinického vyšetření a jaterních funkcí se vyhledávají nově nakažení. Exponovaným se podává profylakticky imunoglobulin (NORGA).

Virus hepatitidy A

Picornaviridae



HAV v elektronovém mikroskopu

Typ NK	ssRNA
Zdroj	člověk
Přenos	fekálně-orální (přímo nebo kontaminovanou vodou a potravou)
Výskyt	kosmopolitní
Onemocnění	virová hepatitida A
Diagnostika	klinický obraz, elevace AST a ALT, sérologie (anti-HAV IgM)
Terapie	symptomatická, podpůrná léčba (vitaminy, hepatoprotektiva)
Očkování	aktivní imunizace (živá očkovací látka, také kombinovaná vakcína proti HAV a HVB), pasivní imunizace (lidský Ig pro postexpoziční profylaxi, zmírňuje průběh infekce)

[Virová hepatitida A]

Hepatitis A

Hepatitis A

Původce	<i>Virus hepatitidy A</i>
Rizikové faktory	nízký hygienický standard
Přenos	fekálně-orální, parenterální méně častý ^[1]
Inkubační doba	14–28 d
Klinický obraz	Prodromální „preikterické“ stadium: dyspepsie, únava, teplota, ztráta hmotnosti, symptomatické „ikterické“ stadium: ikterus, tmavá moč,

Odkazy

Související články

- Virové hepatitidy
- Hepatitidy

Reference

1. [1] (https://szu.cz/uploads/Epidemiologie/Infekce_zakladni_informace/VHA_zakladni_informace.pdf).
2. [2] (https://szu.cz/uploads/Epidemiologie/Infekce_zakladni_informace/VHA_zakladni_informace.pdf).
3. [3] (https://szu.cz/uploads/Epidemiologie/Infekce_zakladni_informace/VHA_zakladni_informace.pdf).
4. [4] (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>).
5. ŽAMPACHOVÁ, Eva. *Přednášky a materiály dr. Žampachové ke stažení* [online]. [cit. 2012-01-12]. <<http://mujweb.cz/zampach/motol/?redirected=1521314685>>.
6. MUNTAU, Ania Carolina. *Pediatric*. 4. vydání. Praha : Grada, 2009. s. 393-394. ISBN 978-80-247-2525-3.

Zdroje

- PASTOR, Jan. *Langenbeck's medical web page* [online]. [cit. 2010]. <<http://langenbeck.webs.com>>.
- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. [cit. 2010]. <<http://jirben.wz.cz>>.

Použitá literatura

- HAVLÍK, Jiří, et al. *Infektologie*. 2. vydání. Praha : Avicenum, 1990. 393 s. ISBN 80-201-0062-8.
- LOBOVSKÁ, Alena. *Infekční nemoci*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2001. 263 s. ISBN 80-246-0116-8.

acholická stolice. Cholestatické příznaky vzácné, může probíhat fulminantně. Nevývolává chronické infekce.

Diagnostika IgM v séru (anti-HAV-IgM), zvýšení transamináz a bilirubinu, mírné zvýšení ALP. Negativita testu u imunokompetentních osob nákazu vylučuje. IgM v séru 3–6 měsíců po naze, IgG dlouhodobě. Krátce po začátku klinických příznaků - průkaz viru ve stolici elektronmikroskopicky/antigen/RNA

Infekčnost 1-2 týdny před začátkem onemocnění a 1 až 2 týdny po začátku onemocnění. V krvi virus přítomen několik dní před začátkem a několik dní po začátku klinického onemocnění. Vnímavost je všeobecná. Celoživotní imunita. [2]

Léčba symptomatická

Očkování V ČR pro děti od 1 roku nehranzené státem. Stačí podání 1 dávky, přeočkování 1 dávkou za 6-12 měsíců. Ochrana celoživotní.[3]343150 (<https://emedicine.medscape.com/article/343150-overview>)

Mortalita ve světě V roce 2016 zemřelo na hepatitidu A celosvětově 7134 osob (což představuje 0,5 % úmrtnosti na virovou hepatitidu)[4]

Klasifikace a odkazy

MKN B15 (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/B15>)

MeSH ID D006506 (<https://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=D006506>)

MedlinePlus 000278 (<https://medlineplus.gov/ency/article/000278.htm>)

Medscape 177484 (<https://emedicine.medscape.com/article/177484-overview>)



Světová prevalence hepatitidy A



Ikterus: žlutavé zabarvení očního bělma u pacienta s virovou hepatitidou A