

Хронични вирусни хепатити- профилактика, ранна диагностика и лечение

Красимир Гайтанджиев

Chronic viral hepatitis- prevention, early diagnosis and treatment: Chronic viral hepatitis is one of the most severe diseases nowadays. They lead to reduced performance, increased disability and mortality adversely affect the financial and social stability of the individual, family and society. Personal prophylaxis or prevention means more protection warning. Prevention of serious socially significant diseases such as chronic viral hepatitis is an important social activity of state and society, aimed at neutralizing the risk factors. Taking into account the long-term benefits for health and social systems to ensure access to the most advanced and innovative therapies for the treatment of viral hepatitis in accordance with the established therapeutic guidelines within the national legislation.

Key words: chronic viral hepatitis, early diagnosis, prevention, treatment

ВЪВЕДЕНИЕ

Хроничните вирусни хепатити са едни от най-тежките заболявания в наши дни. Те водят да намалена работоспособност, повишена инвалидизация и смъртност, оказват неблагоприятно въздействие върху финансовата и социална стабилност на индивида, семейството и обществото. Тежестта от тези заболявания в личен и обществен план, както и значителните разходи за лечението им, налагат обществото да мобилизира всички свои усилия за контрола на тези социално значими болести.

Днешната икономическа криза поставя допълнителни пречки пред системата на здравеопазването за превенцията, диагностиката, лечението, и рехабилитацията на хроничните вирусни хепатити. В тази светлина профилактиката и здравното образование още веднъж биват изведени на преден план като ефективни способности за избягване на тежки здравословни състояния със сериозни здравни и материални последиствия.

Възпалението на черния дроб, по-известно като хепатит, е широко разпространено медицинско състояние, засягащо милиони по света. Може да се дължи на разнообразни причини, както инфекциозни, така и неинфекциозни. Протичането също може да бъде разнообразно- от остро до неявно и хронично.

Най-голямо значение имат петте вирусни хепатита- А, В, С, D, Е. Те могат да имат остро или хронично протичане, като във втория случай са рисков фактор за сериозно увреждане на черния дроб, цироза или рак. По данни на Световната здравна организаци вирусните хепатити са глобален здравен проблем- 350 милиона души страдат от хроничен хепатит В, 170 милиона то хроничен С хепатит. Много по-голям е броят на изложените на риск от заразяване. Смъртността от вирусни хепатити се оценява на около 1 милион случая на година.

Въпреки, че бремето на болестта е голямо, в повечето страни по света, включително и нашата не са предприети адекватни мерки за борба със заболяването. Една от причините е **асимптоматичността** на много от заразените, която може да продължи с десетилетия до поява на сериозно чернодробно увреждане, което е причина да се говори за „тиха епидемия“.

Хроничните вирусни хепатити са особено натоварващи за индивида и обществото във финансов аспект, тъй като цената на лечението на хепатита и многото му усложнения е много висока. В много страни водеща причина за чернодробната трансплантация е следхепатитната цироза. Слабата превенция обуславя високата честота на лекуване на късните усложнения, което може да бъде изключително скъпо- от порядъка на стотици хиляди левове на човек.

Необходимо е да бъдат съсредоточени много повече ресурси в профилактиката и превенцията на вирусните хепатити, което в бъдеще ще спести огромни средства, днес давани за лечение и контрол на заболяването.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Личната профилактика или още превенция означава предпазване, предупреждение. Превенцията на тежки социално значими заболявания като хроничните вирусни хепатити е важна социална дейност на държавата и обществото, насочена към неутрализиране на рисковите фактори. Това обаче не е достатъчно.

Изключително важно е предпазването в индивидуален план. Човек трябва да бъде отговорен за себе си и за близките си. Превенцията на индивидуално равнище трябва да има за цел избягване и намаляване на рисковите фактори. Това е до голяма степен резултат от възпитание и лични умения.

Важно е да се разбере, че предпазването от вирусните хепатити е постоянен, непрекъснат процес, а не еднократна дейност. За това човек не бива да прехвърля тази голяма отговорност изцяло на здравните институции.

Вирусният хепатит е остро инфекциозно заболяване, причинено от вирус, който атакува черния дроб и се проявява от остър до хроничен хепатит, цироза и рак на черния дроб. Съществуват много на брой типове хепатит- А, С, D, E, G, F, различни по епидемиология, клинично протичане и прогноза. Лечението е дълго скъпо и променя начина на живот.

Данните за България показват до 5% честота на хепатит В вируса сред населението. Скринингови сероепидемиологични проучвания сочат над 450 000 хронични носители на вируса. Заболяемостта намалява значително след въведената през 1992 г. задължителна ваксинапрофилактика на новородените- от 26,7 на 100 000 (2 000 заболели) през 1992 г. до 3,97 на 100 000 (344 заболели) през 2011 г. Тя обаче остава висока сред неимунизираните. Във възрастовата група 20-29 г. е 12,4-12,9 на 100 000.

Заразяването се осъществява от източник на инфекция- болен човек (с остра или хронична форма) или здрав заразоносител. При кърмачета и малки деца заболяването протича най-често без симптоми. При възрастните само 1/3 от болните са с остра форма и жълтеница, а останалите съответно 1/3 с безсимптомна и 1/3 с грипоподобна. След преболеждане 90% от децата и 10% от възрастните остават хронични носители.

Хепатит В е най-често срещаният и най-сериозен вирусен хепатит. Предава се най-често по кръвен и по полов път. В 50% от случаите хронифицира и преминава в тежки усложнения- цироза или рак. Срещу хепатит В е създадена ваксина, която е ефикасна 95% от случаите.

Заразяването с хепатит С става най-често по кръвен път- при използване на общи спринцовки, кръвопреливане и т.н. Той също има потенциала да хронифицира и да причини рак, макар и по-рядко от хепатит В. Все още не е разработена ефективна ваксина против хепатит С.

Хроничната форма на хепатит В може да се развие и без остър стадий при някои от заболелите. Колкото по-млад е пациентът, толкова повече се увеличава и възможността за преминаване в хронично заболяване. При новородени процентът е най-голям- над 90%. При около ¼ от хронично болните се наблюдава бързо развитие на болестта, която често води до цироза и рак на черния дроб.

Въпреки намаляващата заболяемост, сериозен проблем за болните и здравната система представляват възможните усложнения при това заболяване. Около 20% от пациентите с хроничен В хепатит развиват чернодробна цироза с трайна загуба на работоспособност, а около 10% от тях- чернодробен карцином. При

остра инфекция с хроничен вирусен В хепатит се увеличава броят на спонтанните аборти и преждевременните раждания по време на бременност.

Съгласно Наредба № 43 от 24.11.1995 г. за профилактика и контрол на вирусните хепатити на МЗ, лицата, преболели от остър вирусен хепатит В, както и лицата, открити като носители на вируса подлежат на диспансерно наблюдение за срок от шест месеца до една година с контролни прегледи. Лицата, открити като носители на хроничен вирусен хепатит В и С се съобщават с Бързо известие на Регионалната здравна инспекция по местоживееене.

Изключително важно е да се знае, че пълното възстановяване на увредения черен дроб настъпва няколко месеца след изписването. Неподходящият начин на живот на болния през оздравителния период може да доведе до възвръщане на болестта или до развиването на хроничната ѝ форма.

Много важна е диетата за болните и преболелите безсимптомно.

Имунизация срещу хроничен вирусен В хепатит е препоръчителна за:

- Лица, родени преди 1992 г.;
- Медицинските и немедицинските специалисти, включително обслужващия персонал в лечебните заведения, студентите по медицина и дентална медицина от висшите медицинските училища и колежите, които са отрицателни за повърхностния антиген на хроничния В вирус и нямат лабораторни данни за естествено придобит или поствакцинален имунитет;
- Заразените с ХИВ;
- Болни с хемодиализа и такива, които подлежат на чести кръвопреливания;
- Болни с хронични чернодробни заболявания;
- Служители в армията и полицията;
- Венозни наркомани;
- Лица с повишен риск във връзка със сексуалното им поведение, преболели от друго полово- преносимо заболяване;
- Контактни в семействата и сексуални партньори на носители на хроничен В вируса, на болни и преболели от хроничен В хепатит;
- Лица, заминаващи за страни с висока заболяемост от хроничен В хепатит.

Личното поведение за предпазване от хепатит тип В и С трябва да включва:

- Отказ от употреба на венозни наркотици;
- Отказ от използване на общи режещи инструменти- ножчета за бръснене, ножици, четки за зъби, инструменти за татуиране и пийрсинг;
- Използване винаги на презервативи;
- Ваксинация срещу хепатит В.

Ваксината предпазва от заразяване с HBV за около шест години след нейното трикратно апликиране. Тя се произвежда с генна технология на базата на плазмид- съдържащ ген.

Има също така и двувалентна ваксина за комбинирана профилактика на инфекция с HBV и HAV при възрастни хора над 15 г.

В много клинични проучвания е установено, че подтискането на вирусната репликация за дълъг период от време забавя увреждането на черния дроб без поява на чернодробна недостатъчност. Оценката на ефективността на лечението при вирусен хепатит В се прави чрез изследване на нивото на ДНК вируса в кръвта и трансаминазите.

Към настоящия момент две групи антивирусни медикаменти се използват за лечение на HBV инфекция: конвенционален интерферон алфа и пегелиран интерферон и перорални нуклеозидни аналози.

Настоящите пепоръки за лечение на HCV инфекцията включват 24 седмично лечение с пегелиран интерферон и перорална терапия с нуклеозиден аналог за генотипове 2 и 3 и 48 седмично лечение за генотипове 1 и 4. Понастоящем към комбинацията е включен и полимеразен инхибитор.

От 1992 г. е в сила задължителна имунизация на новородените деца срещу хепатит тип В. Нейният висок обхват (до 2011 г. около 1 400 000 българи са имунизирани срещу хепатит тип В), както и предприетите мерки за прекъсване разпространението на инфекцията чрез кръв, кръвни продукти и медицински манипулации значително спомогнаха за практическото елиминиране на заболяването сред населението под 20-29 г., с нейните здравни и икономически тежести.

През 2012 г. бе анонсирано разработването на Национален хепатитен план. Към момента подобен действа в две страни от Европейския съюз. Целта на подобна инициатива е да се обхванат всички аспекти на вирусния В хепатит-профилактика (включително разширяване на имунизационния календар), въвеждане на достъпни скринингови изследвания, адекватно и навременно лечение, обучение на медицинските специалисти, пациенти и широката общественост.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Меморандум Национална програма за превенция и контрол на вирусните хепатити в България

На 5 март 2015 г. по инициатива на Комисията по здравеопазването към 43-то Народно събрание, Българската асоциация за изучаване на черния дроб и националното сдружение за борба с хепатита „Хепасист“, се проведе кръгла маса на тема: „Хепатитът: скрита епидемия или решим проблем?“. Европейският контекст и значимост на въвеждането на Националната програма за профилактика, скрининг, ранна диагностика и лечение на вирусните хепатити в България.

Участниците в Кръглата маса отчитат следното:

- По данни на СЗО повече от 350 милиона души по света страдат от хроничен вирусен хепатит В, а тези, страдащи от хепатит С наброяват 170 милиона. В България хората, живеещи с вируса на хепатит В и хепатит С са над половин милион;
- През 2007 г. Европейският парламент прие декларация с която задължава Европейската комисия за предприемане конкретни относно скрининга на хепатит С, осигуряването на ранна диагностика и по-широк достъп до лечението и медицински грижи в страните членки на ЕС;
- През 2010 г. СЗО подписа резолюция, подкрепена от България, която обявява вирусния хепатит за здравно предизвикателство от световен мащаб, наравно със заболяванията СПИН, малария и туберкулоза;
- През декември 2014 г. по време на среща, организирана от Европейския парламент на тема: „Борбата с вирусните хепатити в държавите членки на ЕС“ беше прието становище, в което всички заинтересовани страни бяха призовани към съвместни действия с цел повишаване информираността за опасността от вирусните хепатити, създаване на национални планове и бърз достъп до лечение и медицински грижи.
- Профилактиката на вирусните хепатити е приоритет за изпълнителната и законодателната власт на страната – от 1992 г. всички новородени са ваксинирани срещу хепатит В по задължителната ваксинационна програма на Министерство на здравеопазването.

- Понастоящем няма открита ваксина за превенция на хепатит С и единственият начин да се ограничи разпространението на заболяването е посредством ускоряване достъпа до най-съвременните терапии според утвърдените терапевтични ръководства за лечение в ЕС.

Участниците в Кръглата маса се обединиха около следното:

- Приемане, въвеждане и изпълнение на проекта за Национална програма за профилактика, скрининг, ранна диагностика и лечение на вирусните хепатити в България.
- Осигуряване на необходимите средства за изпълнение на заложените по Програмата дейности, както и за осигуряването на съвременни терапии за пациентите, страдащи от вирусни хепатити.
- Създаване на ефективни механизми за мониторинг по изпълнението на целите на Националната програма от страна на законодателната и изпълнителната власт и пациентските организации.
- Предприемане на допълнителни мерки, които да ограничат разпространението на заболяването в България и последствията от него, като усъвършенстване на Имунизационния календар на Република България, въвеждане на достъпни скринингови изследвания, както за медицинските специалисти, така и за определени рискови групи, разработване на програми за повишаване информираността на населението относно чернодробните заболявания.
- Отчитайки дългосрочните ползи за здравната и социална системи, да се гарантира достъп до най-съвременни и иновативни терапии за лечение на вирусните хепатити, съгласно утвърдените терапевтични ръководства, в рамките на националната нормативна уредба.

ЛИТЕРАТУРА

1. Wong S., Lok A. Update on Viral Hepatitis: 2005. Curr Opin Gastroenterol. 2006;22(3):241-247<http://www.co-gastroenterology.com>
2. Hunt R. Disease transmitted parenterally hepatitis B, C, D and G. Microbiology and Immunology on-line 2004 <http://pathmicro.med.sc.edu/viro/ hepatitis-disease2.htm>
3. Ибишев О. Нов PCR метод за регистриране на HVB ДНК. МД 2005, бр. 2/март: 16-18<http://mbd.protos.bg>
4. Lau G., Piratvisuth T., Luo K., et al for the Peginterferon Alfa-2a HBeAg-Positive Chronic Hepatitis B Study Group. Peginterferon alfa-2a, lamivudine, and the combination for HBeAg-positive chronic hepatitis B. N Engl J Med 2005, 352: 2682-2695 <http://content.nejm.org>
5. Liaw Y. et al. Lamivudine for patients with chronic hepatitis B and advanced liver disease. N Engl J Med 2004; 351:1521-1531
6. Hui C. et al. Hepatitis B reactivation after withdrawal of pre-emptive lamivudine in patients with haematological malignancy upon completion of cytotoxic chemotherapy. Gut 2005; 54:1597-1603<http://gut.bmjournals.com>
7. Lai C. et al. A 1-year trial of telbivudine, lamivudine, and the combination in patients with hepatitis B e antigen-positive chronic hepatitis B. Gastroenterology 2005; 129:528-536 www2.us.elsevierhealth.com/inst/serve?db=home&id=gast
8. Gish R. et al. Safety and antiviral activity of emtricitabine (FTC) for the treatment of chronic hepatitis B infection: a two-year study. J Hepatol 2005; 43:60-

66http://www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/621507/description#description

9. Димитрова К. Baraclude е одобрен за лечение на хроничен хепатит В. МД 2005, бр. 5/юни: 12

10. Papatheodoridis G. Hepatitis B therapy – clinical highlights. Digestive Disease Week; May 20-25, 2006; Los Angeles <http://www.ddw.org>

11. Chen L. et al. Hepatic gene expression discriminates responders and nonresponders in treatment of chronic hepatitis C viral infection. Gastroenterology 2005; 128:1437-1444

12. Lin K., Kwong A., Lin C. Combination of a hepatitis C virus NS3-NS4A protease inhibitor and alpha interferon synergistically inhibits viral RNA replication and facilitates viral RNA clearance in replicon cells. Antimicrob Agents Chemother 2004; 48:4784-4792 <http://aac.asm.org>

За контакти:

Д-р Красимир Любомиров Гайтанджиев, Катедра „Здравни грижи“, Русенски университет „Ангел Кънчев“, тел.:0876277115, e-mail:kml@mail.bg

Докладът е рецензиран.