

## **Virová hepatitída typu E**

(Hepatitis E fact sheet revised August 2004)

Weekly epidemiological record, Vol. 79, 2004, č. 35, s. 314-316  
Volně přeložil MUDr. Vladimír Plesník

Název hepatitída je společný termín pro zánět jaterní tkáně. Virová hepatitída může být vyvolána různými viry, např. virem hepatitidy typu A (HAV), typu B (HBV), typu C (HCV) a typu E (HEV). Pro postižení jater je charakteristický vznik ikteru, proto ke stanovení správné diagnózy je třeba vyšetřit krev pacienta.

Virová hepatitída typu E (VH-E) byla rozpoznána jako onemocnění lidí až roku 1980. Jejím původcem je virus s jednovláknitou RNK – HEV. Předpokládá se, že přirozeným hostitelem HEV je člověk, ale protilátky anti-HEV nebo proti blízce příbuzným virům byly zjištěny také u primátů a některých jiných zvířat. To naznačuje, že VH-E může být zoonózou, tedy nákazou přenášenou ze zvířat na lidi.

### **Jak se HEV přenáší ?**

VH-E se šíří alimentární cestou, o čemž svědčí velké epidemie po konzumaci kontaminované vody nebo potravin. Fekáliemi kontaminovaná pitná voda způsobila rozsáhlé epidemie, kdežto požívání syrových, nebo tepelně nedostatečně opracovaných koryšů v endemických oblastech vyvolává sporadická onemocnění. Je také možný přenos viru od zvířat, protože někteří primáti, prasata, krávy, ovce, kozy a hlodavci jsou vnímaví k nákaze HEV. Mezi rizikové faktory pro vznik infekce HEV patří nízká úroveň sanitace v rozsáhlých oblastech světa. Mezilidský přenos HEV se považuje za ojedinělý. Nejsou důkazy pro přenos při pohlavním styku, ani transfusemi.

### **Kde je VH-E zdravotním problémem ?**

Epidemie VH-E byly hlášeny z Centrální a Jihovýchodní Asie, Severní a Západní Afriky, také z Mexika, zejména tam, kde je běžná fekální kontaminace pitné vody. Sporadické případy VH-E jsou hlášeny odevšad a sérologické přehledy protilátek anti-HEV svědčí o celosvětovém výskytu kmenů HBV, které vyvolávají asymptomatickou, nebo lehkou formu nákazy (kmeny jsou málo patogenní).

### **Kdy může infekce HBV ohrozit život pacienta ?**

V podstatě je VH-E spontánně ustupující virovou infekcí, přecházející do rekonvalescence. Dlouhé vylučování viru stolicí je neobvyklé, ke chronické nákaze nedochází.

Letalita pacientů s VH-E je 0,5% až 4,0%. Zřídka se vyskytne rychle probíhající, fatální forma VH-E, při níž odumírají hepatocyty, játra se zmenšují a přichází smrt. Tato fulminantní hepatitída častěji vzniká u těhotných žen a ve 3 trimestru gravidity má až 20% letalitu.

### **Klinický obraz nemoci**

Po expozici viru je inkubační doba 3 – 8 týdnů. Doba nakažlivosti infikované osoby není známa. K typickým projevům hepatitíd patří ikterus (žluté zbarvení kůže a sklér, tmavá moč a světlá stolice), nechutenství, zvětšení a citlivost jater na pohmat, bolest a pocit napětí v břiše, nevolnost, zvracení a horečka. Průběh nemoci může být lehký až velmi těžký.

Infekce HEV bývá častěji manifestní u mladších dospělých ve věku 15 – 40 let. I když je tato infekce častější u dětí, průběh u nich je většinou asymptomatický nebo velmi lehký, anikterický, takže infekce nebývá rozpoznána.

### **Diagnostika**

Případy VH-E nelze klinicky odlišit od jiných typů akutních virových hepatitíd. Diagnostika VH-E spočívá ve vyšetření krve, při němž se najdou zvýšené hladiny protilátek specifických pro tento typ hepatitídy, nebo v detekci částic genomu BHV pomocí reverzní reakce polymerázového řetězení (RT-PCR). Toto vyšetření však zatím není běžně dostupné.

Podezření na VH-E vyvolává v rozvojových zemích hromadný výskyt hepatitídy šířící se vodou, zvláště když její průběh je u těhotných žen těžší, nebo je-li vyloučena VH-A. Není-li možnost laboratorního ověření diagnózy, může pomoci epidemiologické šetření.

### **Vakcíny**

V současnosti žádný výrobce nenabízí vakcínu proti VH-E. Na její přípravě se však pracuje.

### **Prevence**

Téměř vždy dochází k akviraci HEV fekálně- orální cestou. Nejdůležitější formou prevence je dodržování osobní hygieny, dobré zásobování zdravotně nezávadnou vodou a bezpečná likvidace fekálií.

Při cestách do oblastí s endemickým výskytem VH-E je třeba respektovat obvyklá hygienická opatření při konzumaci a manipulaci s vodou a potravinami. Doporučuje se nepít vodu a nepoužívat led z nezajištěných zdrojů, jíst syrové korýše a nekonzumovat ovoce či zeleninu bez oloupání či bez úpravy vlastními rukama.

### **Terapie**

Protože VH-E je virové onemocnění nemají antibiotika při její léčbě žádný význam. Není k dispozici Anti-HEV hyperimunní immunoglobulin není k dispozici ani pro pre-, ani pro postexpoziční profylaxi. Infekce obvykle spontánně vymizí, hospitalizace infikovaných není zpravidla potřebná. Je namístě jen při fulminantní formě VH-E a potenciálně také u infikovaných gravidních žen. Není známa žádná terapie, která by zmírnila akutní onemocnění, proto prevence je nejúčinnější ochranou před VH-E.

### **Epidemiologická opatření**

1. zjištění cesty přenosu nákazy
2. ohraničení ohniska a osob ve vyšším riziku nákazy
3. eliminace společné cesty přenosu
4. zlepšení sanitárních a hygienických postupů za účelem odstranění fekální kontaminace potravin a vody
5. zajištění nezávadné vody chlorací vodního zdroje.

OOo

Originál uložen u překladatele