

### WERLING KLÁRA<sup>4</sup>

#### VÍRUSHEPATITISEK: A SZŰRÉS ÉS MEGELŐZÉS SZEMPONTJAI

A hepatitis vírusoknak öt fajtája van. Mindegyik képes akut májgyulladást okozni, de különböző módon és eltérő kimenetellel. A hepatitis A vírus (HAV) csak akut betegséget okoz, mely a májgyulladás típusos tüneteit mutatja, láz, ízületi és izomfájdalmak, gyengeség, sárgaság. A hepatitis E vírusnak 4 genotípusa van, az 1-2 fekális-orális úton terjed emberek között és akut betegséget okoz, míg a 3-4 genotípusok állati rezervoárok útján terjednek, így nem kellően elkészített ételekkel (sertés, vadhúsok, kagyló) fertőzhetnek. A 3-as genotípus krónikus E vírus hepatitisist is előidézhethet. Az elsősorban parenteralisan terjedő hepatitis B és C vírusoknál az akut betegség után krónikus hepatitis, májzsugor és májrák fejlődhet ki. A HBV fertőzés esetén felnőtteknél 5%-ban alakul ki krónikus májgyulladás. Fontos tudni, hogy a HBV ellen 1999 óta kötelező oltást kapnak a 13-14 évesek. A hepatitis D egy defekt vírus, mely csak a HBV-vel együtt képes májbetegséget okozni. A HCV az akut szakban ritkán okoz sárgaságot, csak influenza szerű tünetek jelentkeznek, mely után 80%-ban fejlődik ki krónikus májbetegség. HCV ellen védőoltást eddig nem sikerült kifejleszteni. Hazánkban 1993 óta szűrik anti-HCV-re a vérkészítményeket. A leggyakoribb fertőzési módok még az intravénás droghasználat, a nem biztonságos helyen behelyezett testékszerek vagy tetoválás, valamint 5%-ban terjed szexuális úton, 1-5%-ban anyáról gyermekekre. Az esetek 40%-ban nem derül ki, hogy az illető mikor fertőződött meg. A betegség a legtöbb esetben tünetmentesen zajlik a krónikus szakban is, csak előrehaladott állapotban okoz tüneteket, így csak késői stádiumban kerül felismerésre. Sokan nem tudják, hogy fertőzöttek. Magyarországon kb. 70.000 lehet a HCV pozitív betegek aránya és csak kb. 20.000 tudnak róla. Nagyon fontos, hogy gondoljunk rá és szűrjük különösen azokat, akik a magas rizikócsoporthoz tartoznak. Hazánkban jelenleg a véradókat, a haemodializáltakat, a szerv- és csontvelő transzplantáltakat, a haemphyliásokat szűrik. Az egészségügyi dolgozók szűrése a tavalyi évben indult el. Magas rizikócsoporthoz tartoznak az 1992 előtt vért vagy vérkészítményt kapók, az intravénás droghasználók, tetoválással, testékszerrel rendelkezők, a rendvédelmi

---

<sup>4</sup> Semmelweis Egyetem, ÁOK II. sz. Belgyógyászati Klinika, Hepatológiai Szakrendelés, egyetemi docens

dolgozók, a katasztrófavédők, a tartósan egészségügyi intézetben gondozottak, rehabilitációs házak, pszichiátriai intézetek lakói, a fertőzöttek szexuális partnerei, családtagjai, velük egy háztartásban élők, HCV pozitív anyák gyermekei, a fokozottan veszélyeztetett országból érkező bevándorlók és a HBV, HIV fertőzöttek. Ezekben a csoportokban javasolt HCV szűrés végzése különösen akkor, ha a májenzim értékek is magasabbak.

A szűrés jelentősége a fertőzés terjedésének visszaszorítása, a betegség korai felismerése és kezelése. A legújabb direkt vírusszaporodást gátló gyógyszerekkel a betegség 95-100% meggyógyítható. Időben történő kezeléssel a májbetegség progressziója, a májrák kialakulása megelőzhető, társadalmi szinten a HCV-vel kapcsolatos hosszú távú egészségügyi kiadások csökkenthetők.

### Irodalomjegyzék

HUNYADY B., GERLEI Z., GERVAIN J., HORVÁTH G., LENGYEL G., PÁR A., PÉTER Z., RÓKUSZ L., SCHNEIDER F., SZALAY F., TORNAI I., WERLING K.– MAKARA M. (2018) A hepatitis C-vírus-fertőzés szűrése, diagnosztikája, antivirális terápiája, kezelés utáni gondozása. *Orvosi Hetilap*, 2018 Feb. 159(Suppl 1). pp. 3-23.

HORVÁTH G., GERLEI Z., GERVAIN J., LENGYEL G., MAKARA M., PÁR A., RÓKUSZ L., SZALAY F., TORNAI I., WERLING K.–HUNYADY B. (2018) A hepatitis B- és D-vírus-fertőzés diagnosztikája, antivirális kezelése. *Orvosi Hetilap*, 2018 Feb. 159(Suppl 1). pp. 24-37.