AKTUÁLNÍ RIZIKA A MOŽNOSTI PREVENCE VIROVÉ HEPATITIDY TYPU A

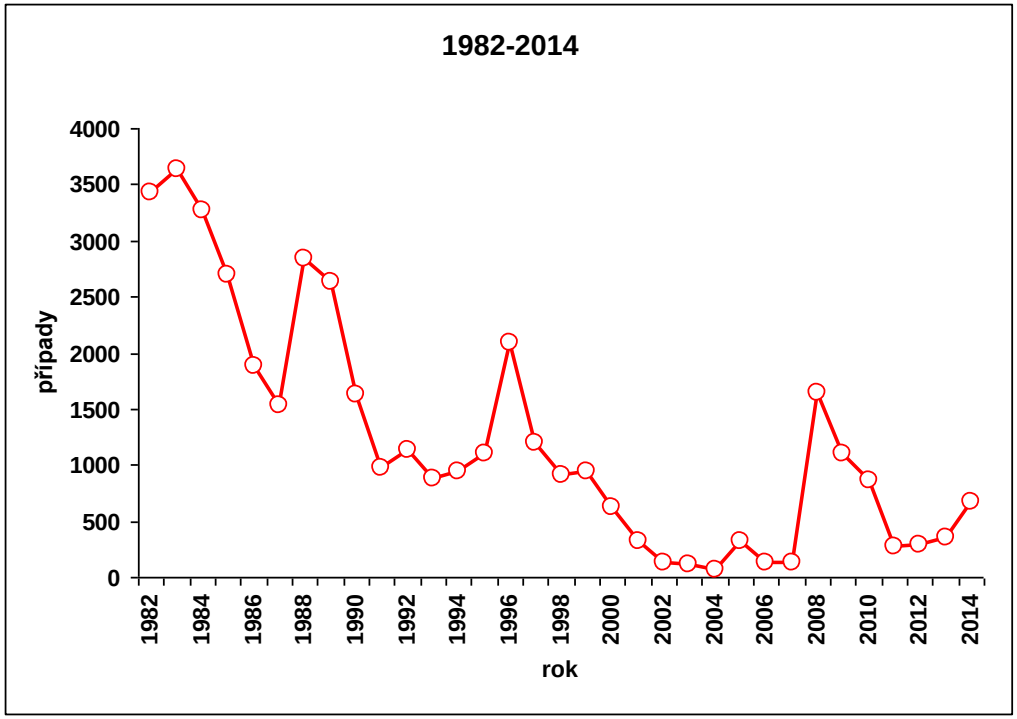
R. Šošovičková, J. Smetana, R. Chlíbek

Fakulta vojenského zdravotnictví UO, Hradec Králové

XI. Hradecké vakcinologické dny 1. - 3. 10. 2015

EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE V ČR

- **epidemiologicky nejzávažnější typ mezi virovými hepatitidami**



- r. 2008 – r. 2010
  - epidemie postihující celou ČR
    - r. 2008: 1648 případů
    - r. 2009: 1104 případů
    - r. 2010: 862 případů
- r. 2014: 673 hlášených případů
- import: r. 1997 – r. 2014: 17 – 69 případů (4 % - 40 % ze všech případů) – nejčastěji Egypt, Slovensko, Ukrajina

RIZIKA PŘENOSU

- fekálně – orální typ přenosu
- přímý přenos: nedostatečná hygiena rukou
  - sociálně slabí, bezdomovci, narkomani
  - děti, adolescenti
- nepřímý přenos: alimentární nákaza (vehikulum – voda nebo potraviny)
  - ECDC (2007 - 2012): 14 významných alimentárních epidemií[1]
  - Itálie, Německo, Irsko, Norsko, Nizozemsko, Švédsko, Velká Británie (2013 - 2014): 1315 případů v epidemické souvislosti (vehikulum: mix mražených bobulí)[1,2]
  - ČR: 1995 – 2005: 5 epidemií VHA z vody
- odolnost viru vůči vnějšímu prostředí
- častý asymptomatický nebo aniktерický průběh – zvláště u dětí
- nakažlivost dlouho v inkubační době - až 2 týdny před propuknutím prvních příznaků

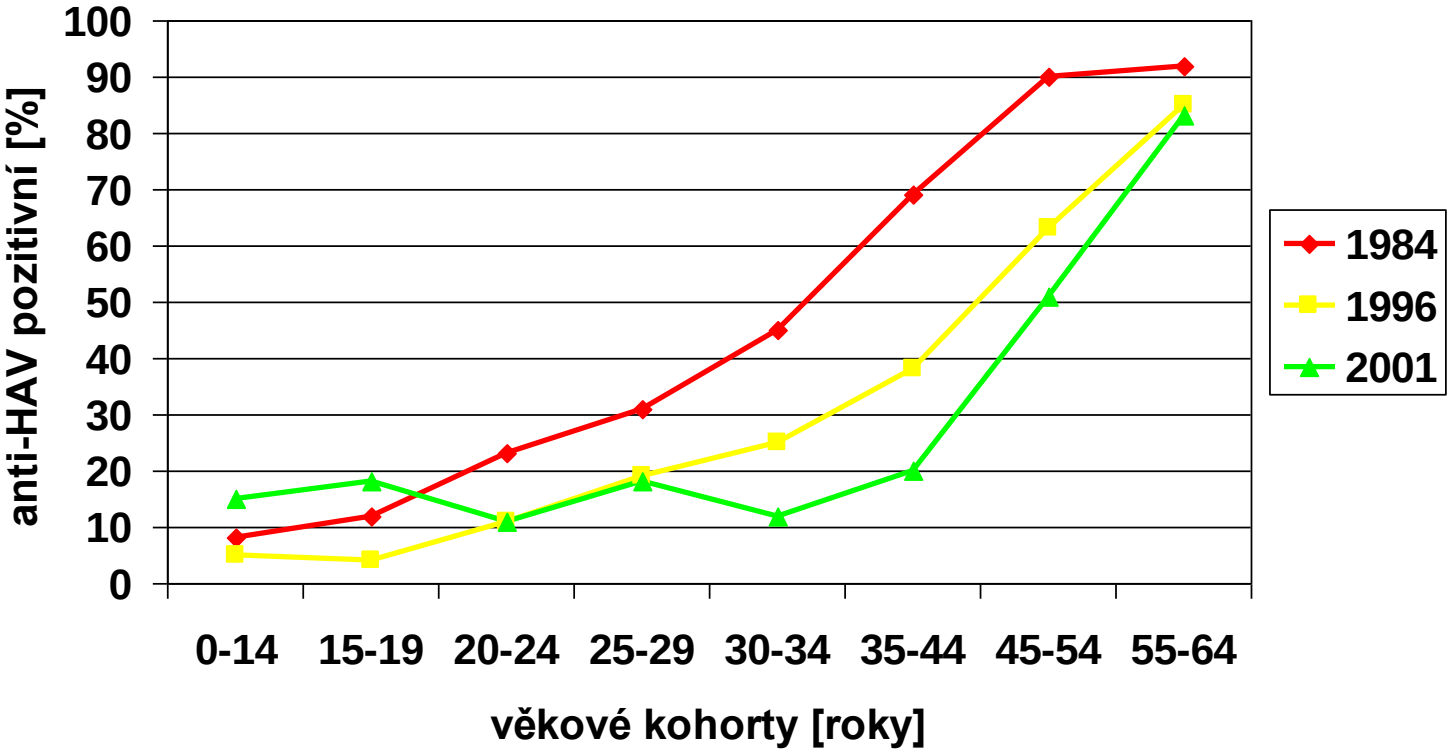
[1]*Outbreak of hepatitis A in EU/EAA countries. Rapid outbreak assessment. 2014 April 11*
[2]*Guzman-Herrador B et al. Ongoing hepatitis A outbreak in Europe 2013 to 2014: imported berry mix cake suspected to be the source of infection in Norway. Euro Surveill. 2014;19(15):pii=20775.*

RIZIKOVÉ OSOBY – KOMU DOPORUČIT OČKOVÁNÍ?

- zaměstnanci IZS
- osoby cestující do zahraničí –VHA patří k nejčastěji importovaným onemocněním v ČR
- zdravotničtí pracovníci (zvláště na dětských, infekčních, psychiatrických či intenzivních odděleních)
- pracovníci, kteří přichází do styku s odpadními vodami
- zaměstnanci v mateřských školách či jeslích
- pacienti s chronickým poškozením jater, hemofilici a pacienti s koagulopatiemi
- narkomani a homosexuálové

- **VŠICHNI???**

EVOLUCE SÉROPREVALENCE VHA V ČR



- populace v ČR je vnímavá – nízká promořenost
- hraniční věk vzestupu protilátek se posouvá do vyššího věku, horší průběh u dospělých

Němeček V.: Sérologický přehled ČR v roce 2001. Zprávy CEM, příloha 1, 12:září 2003, s. 55-57.

MOŽNOSTI PREVENCE

- dodržování důsledné osobní hygieny, zvláště mytí rukou

- riziko alimentárního přenosu lze minimalizovat
  - důkladnou tepelnou úpravou stravy, ale některé pokrmy již z principu nelze konzumovat po zahřátí (zmrzlina)
  - výběr kvalitních surovin
  - správná technologie přípravy stravy
  - v podmínkách hromadného stravování spotřebitelem těžko ovlivnitelné

- nejúčinnější ochrana: individuální ochrana jednotlivce - **očkování**
  - očkování poskytuje ochranu proti všem genotypům (celosvětově)
  - v ČR jsou registrovány **3 inaktivované vakcíny proti VHA** (lze je mezi sebou volně zaměňovat)
    - HAVRIX
    - AVAXIM
    - VAQTA
  - kombinovaná vakcína proti VHA a VHB
    - TWINRIX

OČKOVÁNÍ

- vakcíny jsou bezpečné a vysoce imunogenní
- preexpoziční x postexpoziční profylaxe
- k navození dostatečné imunity stačí jedna dávka

- preexpoziční profylaxe:
  - 1. dávka
    - k tvorbě protektivní hladiny protilátek dochází přibližně u 80 % osob za 7 - 10 dní
    - u 99 % očkovaných dochází k sérokonverzi do 1 měsíce[1]
  - 2. dávka: k navození dlouhodobé (celoživotní) imunity
    - za 6 – 12 (18)M (dle výrobce)
    - lze ale i za 3 – 5 let
  - další přeočkování se nedoporučuje

[1]*Hendrickx G, Vosters A, Van Damme P. Advances in hepatitis immunization (A, B, E): public health policy and novel vaccine delivery. Curr Opin Infect Dis. 2012;25(5):578-83*

OČKOVÁNÍ

- postexpoziční profylaxe:
  - upřednostňuje se **aktivní imunizace** před pasivní imunizací (u zdravých osob do 40 let, bez jaterního onemocnění, bez imunosuprese)
  - optimálně podat vakcínu **do 7 dnů** od expozice, max. do 14 dnů od expozice
  - čím později od expozice je očkování aplikováno, tím více hrozí rozvoj infekce
  - není dokázáno, že by očkování v ID onemocnění zhoršilo průběh následné infekce

SHRNUTÍ

- populace v České republice je vůči nákaze vnímavá - vnímavost se posouvá do vyšších věkových skupin, kdy je průběh onemocnění horší
- opakovaně jsou zaznamenávány lokální i rozsáhlejší epidemie
- onemocnění není záležitostí pouze rizikových skupin
- k dispozici jsou bezpečné a vysoce imunogenní vakcíny, které navozují dlouhodobou a nejspíše celoživotní imunitu

- očkovat lze kdykoli v dospělosti

DĚKUJI ZA POZORNOST