

VIRUSINIS HEPATITAS B – APSAUGOS SKIEPAI



- Hepatito B **infekcijos šaltinis** yra sergantis žmogus arba HBsAg nešiotojas.
- Žmonių **implumas infekcijai** – visuotinis.
- **Hepatito B virusu (HBV) užsikrėsti galima** per pažeistą odą ar gleivinę (susižeidus adata ar kitais aštriais instrumentais, užtiškus biologiniams skysčiams ir kt.) bei lytinių santykių su infekuotu asmeniu metu.
- HBV nustatomas beveik visuose užsikrėtusio žmogaus organizmo skysčiuose. Epidemiologiškai reikšmingiausias HBV buvimas yra užsikrėtusio žmogaus kraujyje ar kituose skysčiuose su krauju priemaiša, spermoje, makšties išskyrose.
- HBV **infekcinė dozė** yra labai maža – 1ml infekuoto kraujo serume gali būti iki 10 mln. ir daugiau infekcinių dozių.
- HBV infekcijos **inkubacinis laikotarpis** 45–160 dienų (vidutiniškai: 120 dienų).

SKIEPAI nuo virusinio hepatito B

- Organizmo atsparumui užtikrinti ir apsaugoti nuo galimos HBV infekcijos reikia trijų skiepų dozių (skiepijamas tris kartus: 0, 1, 6 mėnesiai). Galimos ir kitos skiepijimų schemos pagal vaistų aprašus.
- Tyrimų duomenimis, įskiepijus visą vakcinos kursą (tris dozes), užtikrinama apsauga mažiausiai 15 metų, o kai kuriais atvejais gali trukti ir visą likusį gyvenimą.
- Prieš pradėdant skiepyti suaugusiuosius, tikslinga atlikti serologinį ištyrimą ir nustatyti galimą antikūnų (antiHBc) buvimą, patvirtinantį buvusį užsikrėtimą ir kartu vakcinacijos nereikalingumą.
- Medicinos darbuotojams po vakcinacijos kurso svarbu nustatyti antikūnus (antiHBs), norint išsiaiškinti, ar susidarė pakankamas **apsauginis antiHBs titras** (>10 mTV/ml). Šis tyrimas atliekamas praėjus 1–2 mėnesiams po paskutinės dozės. Asmenims, kuriems nesudaris apsauginis imunitetas, vakcinaciją rekomenduojama kartoti. Imunodeficitinės būklės pacientai, tarp jų hemodializuojamieji, turi gauti daugiau vakcinos dozių, kad įgytų pakankamą imunitetą.
- Įvykus ekspozicijai HBV infekcijos sukėlėjais darbo vietoje imunoprofilaktika vykdoma vadovaujantis Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ 4 priede pateiktomis rekomendacijomis.

Įvykus ekspozicijai vykdomos šios priemonės:

Darbuotojo būklė	Paciento (infekcijos šaltinio) būklė	
	HBsAg teigiamas arba šaltinio būklė nežinoma	HBsAg neigiamas
Neskiepytas	Pradėti skiepyti + BHIG (8 hepatito imunoglobulinas*)	Pradėti skiepyti
Anti-HBs ≤ 10 TV/l (sraptautinių vienetų/l) kontakto metu	Revakcinacija	Revakcinacija
Anti-HBs ≥ 10 TV/l (sraptautinių vienetų/l) kontakto metu	Imunoprofilaktika netaikoma	Imunoprofilaktika netaikoma
Po 3 skiepų dozių imuniteto neatirsado	BHIG* + revakcinacija	Imunoprofilaktika ar revakcinacija neatliekama
Po 6 skiepų dozių imuniteto neatirsado	BHIG*	Imunoprofilaktika neatliekama

* gali būti naudojamas

1. Suteikiama pirmoji pagalba

Žaizda ir oda plunama tekančiu vandeniu su muilu. Akių, nosies, burnos gleivinės, patekus užteršto kraujo (ar kūno skysčių), plunamos vandeniu.

2. Būtina pranešti apie įvykusią ekspoziciją.

Darbuotojas apie įvykusią ekspoziciją (susižeidimą, sąlytį ir t.t.) praneša darbdaviui arba atsakingam darbuotojui, kaip numatyta įstaigos darbuotojų ekspozicijų kontrolės plane.

3. Vykdomos medicininės priemonės.

Ekspozicijos atvejis registruojamas, atliekamas ekspertinis vertinimas, darbuotojo sveikatos stebėjimas ir, jei reikia, skiriama poekspozicinė profilaktika (skiepai nuo VHB). Asmuo, atsakingas už medicininės priemonės (priežiūrą), darbuotojų, patyrusių ekspoziciją, siunčia pas sveikatos priežiūros specialistą, galintį įvertinti ekspozicijos riziką, stebėti poveikį sveikatai ir taikyti tinkamas profilaktikos ir gydymo priemones. Darbuotojo imunoprofilaktikos tvarka po ekspozicijos su HBV infekcijos sukėlėjais priklauso nuo paciento (infekcijos šaltinio) infekuotumo būklės tyrimo rezultatų bei darbuotojo buvusio skiepijimų (lentelė).



Daugiau informacijos ULAC metodinėse rekomendacijose
„Per kraują plintančių infekcijų prevencija darbo vietoje“