

Virusinio hepatito A epidemiologijos, klinikos ir profilaktikos metodinės rekomendacijos



ISBN 978-609-454-119-3



9 786094 541193

© Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014

© UAB „Vita e Litera“, 2014

Virusinio hepatito A epidemiologijos, klinikos ir profilaktikos metodinės rekomendacijos

Įvadas

Hepatitis A (gelta) – tai žarnyno infekcija, kurią sukelia hepatito A virusas. Tai vienas sparčiausiai plintančių virusinių hepatitų daugelyje pasaulio šalių, ypač paplitęs ekonomiškai neišsivysčiusiose valstybėse. VHA apibrėžiamas kaip kliniškai pasireiškianti infekcija su gelta, yra oficialiai registruojamas Lietuvos teisės aktų nustatyta tvarka Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinėje sistemoje. Pagal tarptautinės statistinės ligų ir susijusių sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminiis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija TLK-10-AM), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 (Žin., 2011 Nr. 23-1108), VHA žymimas B15.

VHA priskiriamas ligų grupei, kuriomis užsikrečiama per maistą, vandenį ir aplinką (fekaliniu-oraliniu būdu) skirtingai nuo kitų hepatitų (VHB, VHC, VHD), kuriais užsikrečiama per kraują ir kitą biologinę medžiagą (parenteraliniu būdu). Hepatito A virusai sukelia ūminį kepenų uždegimą.

PSO duomenimis, kasmet užregistruojama apie 1,4 milijono susirgimų šia infekcija. Epidemiologinę situaciją pasaulyje lemia šalių politiniai, ekonominiai (infrastruktūra, šalies politinė situacija, ekonominis išsivystymas) ir socialiniai (švietimo sistema, religija, medicininių paslaugų tiekimas) veiksniai.

Virusiniu hepatitu A serga ne tik pavieniai asmenys. Ši infekcija plinta tarp įvairaus amžiaus žmonių šeimose ir kolektyvuose, bendruomenėse. VHA protrūkiai¹ registruojami įvairiose šalyse. Kadangi VHA virusas yra itin atsparus aplinkos poveikiams, nesilaikant higienos, jis gali gana greitai paplisti ir sukelti protrūkius ne tik skurdžiuose rajonuose, bet ir ekonomiškai išsivysčiusiose valstybėse (viešbučiuose, restoranuose). Europoje 2008–2013 m. buvo užregistruoti išplitę VHA protrūkiai Latvijoje, Čekijoje, Slovakijoje, Prancūzijoje, Italijoje, o 2013 metais VHA protrūkis, kuris buvo siejamas su kelionėmis į endemines šalis (Egiptą), išplito penkiolikoje Europos valstybių. Nors Lietuva priskiriama nedidelio sergamumo šaliai, tačiau VHA aktualumas išlieka. Mūsų šalyje yra palankios prielaidos hepatito A protrūkiams. Dažniausiai registruojami VHA protrūkiai vaikų ugdymo įstaigose (mokyklose, vaikų darželiuose). Pagrindinės priežastys, lemiančios protrūkių atsiradimą ir susirgimų plitimą, yra maisto tvarkymo technologijų, maisto higienos reikalavimų pažeidimai viešojo maitinimo įmonėse ir namuose, gyventojų asmens higienos nepaisymas, higienos įgūdžių stygius, ypač ikimokyklinio amžiaus vaikų.

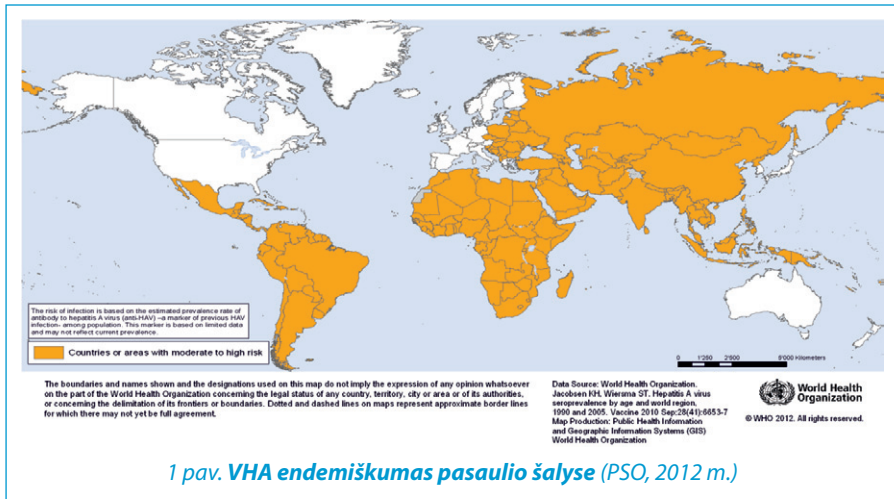
VHA sąlygoja ekonominius nuostolius valstybei dėl ligonių nedarbingumo, diagnostikos, gydymo išlaidų, bei sąnaudų profilaktikai. Sergančiųjų šeimos patiria materialinius nuostolius bei socialinio aktyvumo apribojimą.

Siekiant veiksmingai nutraukti infekcijos perdavimo grandinę, rekomenduojama vadovautis metodinėmis rekomendacijomis, kuriose pateikiama informacija apie VHA plitimą, pagrindinius užsikrėtimo rizikos kelius, ligos požymius. Rekomendacijose pateikiamos specifinės ir nespecifinės VHA profilaktikos priemonės, akcentuojama skiepijimosi nuo VHA nauda, asmens higiena ir rankų plovimo svarba. VHA metodinės rekomendacijos skirtos visuomenės sveikatos specialistams, keliaujantiems asmenims, tėvams, auginantiems vaikams, vaikų ugdymo įstaigų darbuotojams, medicinos įstaigų darbuotojams, bei kitiems visuomenės nariams. Rekomendacijos neprieštaruoja teisės aktų, reglamentuojančių užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir kontrolę Lietuvoje, nuostatams, tarptautinėms ir Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijoms.

1 Protrūkis – tai du arba daugiau atvejų, kurie yra arba gali būti susiję su tuo pačiu infekcijos šaltiniu arba perdavimo veiksniu bei tarpusavyje epidemiologiškai susiję laiko ir vietos požiriu.

Epidemiologija

Šalies ekonominė padėtis turi įtakos gyvenimo sąlygoms, kurios lemia sveikatą ir sergamumą. Industrinėse, aukšto ekonominio lygio valstybėse, kur yra geros sanitarijos ir higienos sąlygos – hepatito A virusas nėra plačiai paplitęs, o skurdžiose valstybėse, kur sanitarijos sąlygos nepakankamos, gyventojai nepaiso asmens higienos, virusas plinta labai sparčiai. Žmonės greitai užsikrečia vienas nuo kito. Pagal geografinį pasiskirstymą šalys skiriamos į didesnio ir mažesnio endemiškumo² lygius (didesnio endemiškumo regionai pažymėti geltonai) (1 pav.).



Didžiausio endemiškumo regionams priskiriamos Afrikos, Pietų Amerikos valstybės, Azijos šalys. Ekonomiškai skurdžiose valstybėse žmonės gyvena skurdžiose buitinėse sąlygose, neturi švaraus geriamojo vandens, neefektyvus (arba jo visai nėra) nutekamųjų vandenų valymas, daugeliui neprieinama kvalifikuota medicinos pagalba, skiepai, sanitarinis švietimas. Antisanitarinės ir prastos viešosios higienos sąlygos skatina intensyvų viruso plitimą. Vyksta intensyviai HAV cirkuliacijai, endemiškose šalyse dažniausiai užsikrečia vaikai iki 10 m. (90 proc.). Tokio amžiaus vaikai dažniausiai perserga besimptomia VHA forma (t. y. kai liga nepasireiškia

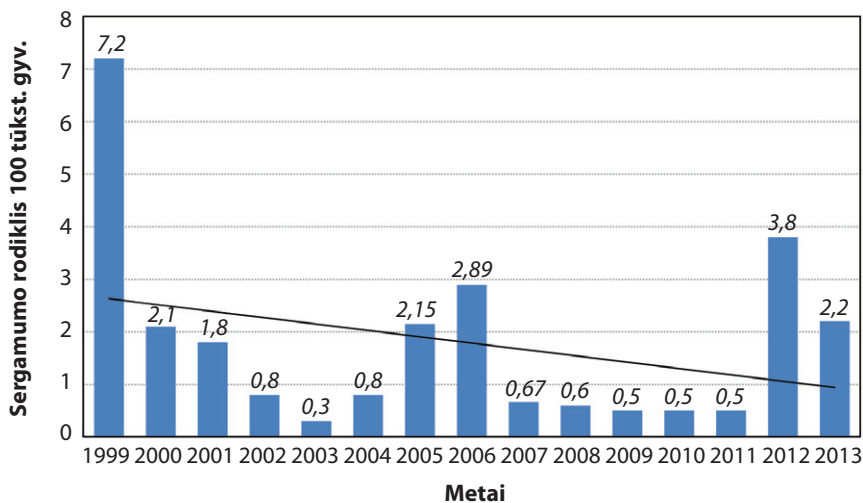
2 Endemiška vietovė – tam tikra vietovė (regionas, šalis), kurioje daugelis žmonių yra užsikrėtę tuo pačiu infekcijos sukėlėju.

organų funkcijos sutrikimais ir negalavimu) ir įgyja šiai infekcijai ilgalaikį imunitetą.

Mažiausiai hepatitas A paplitęs Australijoje, Šiaurės Amerikos žemyno šalyse (JAV, Kanadoje, Aliaskoje), išsivysčiusiose Šiaurės bei Vakarų Europos valstybėse. Išsivysčiusiose valstybėse VHA infekcija dažniau registruojama tarp asmenų, turinčių didelę riziką užsikrėsti (narkomanų arba homoseksualių vyrų). Šiose šalyse dažniau žmonės užsikrečia keliaudami į didelio endemiškumo šalis, todėl hepatitas A dar vadinamas keliautojų užkrečiamąja liga.

VHA Lietuvoje

Lietuva ir kaimyninės valstybės priklauso mažo endemiškumo šalims. Remiantis Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centre veikiančios Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos duomenimis bei analizuojant 1999–2013 m. sergamumo rodiklius nustatyta, kad Lietuvoje sergamumas VHA periodiškai padidėja kas 5–7 metus (1999, 2006, 2012) (2 pav.). 2012 m. VHA sudarė beveik 50 proc. visų virusinių hepatitų (VHB, VHC, VHE ir kt.) etiologijos struktūroje.



2 pav. VHA sergamumo rodikliai Lietuvoje 1999–2013 m.

Viruso savybės

VHA sukėlėjai – tai sparčiai plintantys, labai smulkūs ir gyvybingi virusai, priskiriami Picornoviridae šeimai, Hepatovirus genčiai. Pirmą kartą jie išskirti 1979 m. Hepatito A virusai dauginasi tik žmogaus organizme.

Šie virusai gana atsparūs aplinkos poveikiui. Esant 60°C temperatūrai jie lieka gyvybingi 1 val. Virusai atsparūs eteriui, o pH 1,0 aplinkoje išlieka gyvybingi 2 val. Aktyvūs išlieka mėnesį laiko po džiovinimo ir laikant 25°C temperatūroje. Hepatito A virusas gali išgyventi dirvoje ir vandenyje kelias savaites ir ilgiau priklausomai nuo dirvos ir vandens sudėties. Tyrimais nustatyta, kad žema vandens temperatūra ir jame esančios nuosėdos didina hepatito A virusų išgyvenimo vandenyje galimybes. 4°C temperatūros mineraliniame vandenyje hepatito A virusai išsilaiko 300 dienų ir tik nedidelė jų dalis žūva. Geltos sukėlėjų nesunaikina trumpalaikis pasterizavimas, buitinis skalbimas nenaudojant specialių priemonių.

Termiškai neapdorotuose maisto produktuose virusai išlieka gyvybingi keliolika dienų ir ilgiau. Hepatito A virusai gali išsilaikyti ant daugelio medžiagų, naudojamų maisto produktams gaminti, paviršiaus, pvz.; nerūdijančio plieno, vario, polietileno, polivinilchlorido. Iki 62 dienų išlieka gyvybingi ant vandeniui ir gėrimams naudojamų butelių plastiko. Hepatito A virusų išlikimo trukmė ant medžiagų paviršiaus priklauso nuo medžiagos savybių, taršos šaltinio, temperatūros ir santykinės drėgmės.

Imlumas ir imunitetas

Patekę į organizmą HA virusai aktyvuoja imuninę sistemą, kuri išskiria medžiagas kovai su virusu. Tuomet kraujyje gana greitai atsiranda anti – HAV antikūnų³. Jie rodo aktyvią arba neseniai persirgtą VHA infekciją.

Imuninė atmintis ilgam „įsimena“ buvusio agresoriaus savybes, o pakartotinai susidūrus su VHA, greitai suburia efektyvią gynybą. Specifiniai VHA antikūnai (anti – VHA IgG) atsiranda kraujo serume 2–3 ligos savaitę ir išlieka visą gyvenimą. Tai rodo imunitetą po persirgto hepatito A arba vakcinacijos, bet ūminės ir persirgtos infekcijos diferencijuoti neįmanoma. Visas imuninės gynybos kompleksas užtikrina mūsų saugumą.

3 Anti-HAV antikūnai – tai specialūs baltymai, neutralizuojantys mikroorganizmus arba jų išskiriamus toksinus.

Infekciniam procesui įvykti reikia tam tikrų sąlygų. Kad sukeltų ligą, virusas turi praeiti natūralias apsaugos užtvaras ir patekti į organizmą. Tai priklauso nuo viruso atsparumo ir patogeniškumo (viruso gebėjimo sukelti ligą) bei nuo šeimininko imuninės sistemos gebėjimo blokuoti infekciją ir pašalinti infekuotą ląstelę. Žmogaus žarnyno gleivinė išskiria medžiagas, kurios apsaugo organizmą nuo infekcijos patekimo per virškinamąjį traktą. Esant įvairiems žarnyno pažeidimams (pvz., enterokolitai), pakinta žarnyno natūrali flora, sutrinka žarnyno funkcijos, o kartu ir apsauginiai mechanizmai, todėl virusams lengviau pavyksta prasiskverbti per pirminius barjerus.

Hepatito A virusui imlūs visi žmonės, išskyrus kūdikius iki 6 mėn. dėl antikūnų, gautų per placentą, jeigu jų turėjo motina. Imunitetas įgyjamas visam gyvenimui persirgus šia liga arba pasiskiepijus Hepatito A skiepai. Pirmaisiais gyvenimo metais VHA epidemiologinė rizika dažniausiai nedidelė dėl mažų vaikų socialinio bendravimo ypatumų. Persirgę asmenys paprastai nelieka viruso nešiotojais.

Nuo kolektyvinio imuniteto pokyčių priklauso periodiniai sergamumo svyravimai. Sergamumo sumažėjimas gali rodyti, kad yra sumažėjusi užsikrėtimo rizika, o esant mažam sergamumui, nuolat didėja imlių žmonių dalis, todėl didėja ir protrūkių tikimybė. Dideliam žmonių skaičiui, persirgus ir įgijus imunitetą, kuris yra ilgalaikis, visuomenėje atsiranda daug neimlių VHA infekcijai žmonių ir sergamumas sumažėja, o atsiradus pakankamam imlių žmonių kiekiui, sergamumas vėl žymiai padidėja.

Patogenezė

Virusinio hepatito A infekcijos procesas prasideda tuomet, kai virusai pasiekia imliąsias kepenų ląsteles ir prisijungia prie jų receptorių. Pasidauginę kepenyse, jie su tulžimi patenka į žarnyną ir dauginasi plonųjų žarnų endotelėje ir mezenteriniuose limfmazgiuose, iš kur su krauju patenka į kepenis. Kepenyse HAV pažeidžia retikulo–endotelio ląsteles ir hepatocitus. Kepenų pažeidimą sukelia su T ląstelių aktyvacija susijęs organizmo imuninis atsakas į virusų invaziją. Iš kepenų virusai su tulžimi patenka į žarnyną ir į aplinką išsiskiria su fekalijomis.

Virusų perdavimo būdai

Infekcija dažniausiai perduodama nuo vieno asmens kitam infekcijos protrūkio laikotarpiu. Užkratas perduodamas fekaliniu-oraliniu būdu. Virusas, išsiskyręs su fekalijomis, per nešvarias rankas gali užkrėsti aplinką, maistą, vandenį, dirvožemį. Infekcija užsikrečiama, kai virusas nuo įvairių aplinkos daiktų ir paviršių per užterštas nešvarias rankas patenka į sveiko žmogaus burną.

Virusų perdavimas per užterštą maistą

Maisto produktų tarša hepatito A virusais galima dėl blogos asmens higienos ir blogų sanitarinių sąlygų. Maistas gali būti užterštas auginimo, perdirbimo, gamybos arba prekybos metu nuo sergančio žmogaus rankų. Maisto pramonės objektuose dirbantys užsikrėtę ir virusus į aplinką platinantys asmenys gali užkrėsti maistą ir daugybę žmonių, jeigu nesilaiko asmens higienos ir saugaus maisto ruošos reikalavimų. Toks protrūkis, kai Hepatitu A susirgo daugiau nei 100 žmonių buvo užregistruotas Latvijoje, viename žuvies restorane, kuriame dirbo hepatitu A užsikrėtęs virėjas. Lietuvoje dažniausiai nustatomi protrūkiai, susiję su konkrečia maitinimo įmone arba vaikų ugdymo įstaiga.

Maisto produktai tampa pavojingi, kai užkrato patenka po terminio jų paruošimo arba kai jie yra termiškai neapdoroti (džiovinti vaisiai, prieskoniniai, šaldytos uogos, nelupti vaisiai, salotos, mišrainės, nepasterizuotas pienas, vytinta mėsa, žuvis, ledai ir pan). Nustatyta, kad didelę riziką užsikrėsti kelia termiškai neapdorotos jūros gėrybės (ypač moliuskai). Ant daržovių užkratas gali patekti tręšiant dirvą žmonių fekalijomis ir nuotekų valymo įrenginių dumbliu. Užsikrėtimo riziką kelia kryžminė maisto produktų tarša, kai gatavi produktai, skirti tiesioginiam vartojimui, liečiasi su maisto žaliava. Į maisto produktus, vartojamus be terminio paruošimo, hepatito A virusai gali patekti su geriamuoju arba išorinių telkinių vandeniu.

Virusų perdavimas per užterštą vandenį

PSO duomenimis, apie 80 proc. atvejų infekcinėmis ligomis užsikrečiama per vandenį. Užterštumas gali būti dėl netinkamos vandenviečių eksploatacijos bei priežiūros arba dėl netinkamos žmogaus ūkinės veiklos. Hepatito A virusai patenka į paviršinius ir požeminius vandenis. Paprastai paviršinis

vanduo būna labiau užterštas nei požeminis. Lyginant su gręžtiniais šuliniais ir centralizuotai tiekiamu vandeniu, didžiausiais mikrobiniis užterštumas yra individualių šachtinių šulinių vanduo. Sveikatos apsaugos ir geologinių organizacijų tyrimai parodė, kad 51 proc. šulinių yra užteršti bakteriologiškai.

Užsikrėsti galima geriant nevirintą, hepatito A virusu užterštą vandenį ir naudojant tokį vandenį maisto ruošimui, pvz.; per užterštu vandeniu nuplautas šviežias daržoves, vaisius, uogas arba kokteilams naudojant ledo gabaliukus iš užteršto geriamojo vandens. Dažnai per užterštą vandenį užsikrečia keliautojai į endemiškas šalis. Užsikrėsti galima maudantis atvirose vandens telkiniuose arba baseinuose.

Virusų perdavimas per tiesioginį sąlytį su ligoniu per užterštas rankas

Užsikrėsti galima nuo virusus platinančio asmens (vaiko arba suaugusiojo) jį slaugant, vystant arba naudojantis ligonio daiktais, jeigu ligonis ir kontaktuojantis asmuo nesilaiko asmens higienos. Virusus gali platinti ir asmenys, sergantys begelte infekcijos forma. Dažniausiai begeltėmis formomis serga vaikai iki ketverių metų. Jie neturi jokių ligos požymių, tačiau savo organizme nešioja ir į aplinką išskiria užkratą. Teigiama, kad vaikai yra pagrindinis VHA rezervuaras visuomenėje. Pirmaisiais vaiko gyvenimo metais VHA epidemiologinė rizika nedidelė. Ši rizika didėja vaikams pradėjus lankyti vaikų kolektyvus, mokyklas ir darželius. Mažamečiai vaikai dar neturi higienos laikymosi įpročių, todėl užkratas iš tualetų per nešvarias rankas greitai patenka ant įvairių aplinkos daiktų. Nuo užterštų aplinkos paviršių per neplautas rankas virusai greitai patenka į vaikų organizmą. Per tiesioginį sąlytį nuo kūdikių ir mažų vaikų gali užsikrėsti ir kiti šeimos arba kolektyvo nariai.

Virusų perdavimas per lytinius santykius

Nustatyta, kad pernešant virusinius hepatitus, lytinis perdavimo kelias yra reikšmingas. Užsikrėtimo ypač rizika padidėja vyrams, lytiškai santykiaujantiems su vyrais ir atsitiktinių lytinių santykių metu, oraliųjų-analinių, intensyvių analinių, grupinių lytinių santykių metu bei santykiaujantiems digitaliniu analiniu būdu, taip pat asmenims, sergantiems kitomis LPI. Hepatito A protrūkiai tarp homoseksualių vyrų aprašyti daugelyje didžiųjų Vakarų šalių miestų. Prezervatyvų naudojimas nuo užsikrėtimo nepaaušo. Higieninių reikalavimų paisymas taip pat ne visuomet efektyvus.

Virusų perdavimas tarp narkotikus vartojančių asmenų

Kartais protrūkiausiai registruojami tarp injekcinius ar neinjekcinius narkotikus vartojančių asmenų. Intraveninius narkotikus vartojantys asmenys hepatito A virusus gali platinti per švirkštus ir adatas, nesilaikydami sterilumo ir higienos. Kadangi Lietuvoje narkotikų vartojimas jaunų žmonių grupėje yra plintantis reiškinys, todėl dėl šio rizikos veiksnio galimas hepatito A susirgimų padidėjimas paauglių ir jaunų žmonių grupėje.

VHA nustatymas ir simptomai

Virusinio hepatito A diagnozę nustato gydytojai infektologai remiantis klinikiniais ir laboratoriniais tyrimais. Inkubacinio laikotarpio pabaigoje ir ligos pradžioje tiriamos išmatos, vėliau tulžis, kepenų punktatai, kraujo serumas (serodiagnostika). Diagnozei patvirtinti gali būti atliekami šie laboratoriniai imunologiniai tyrimai:

- ◆ virusų antigenų nustatymas atliekant imuninę elektroninę išmatų mikroskopiją;
- ◆ virusų antigenų indikavimas atliekant tiriamosios medžiagos imunologines reakcijas;
- ◆ specifinių antikūnų nustatymas kraujyje (anti-HAV IgM) gali būti nustatyti prieš kelias dienas iki klinikinių simptomų ir išlieka apie 6 mėn. po ligos);
- ◆ virusų nukleorūgščių indikavimas, atliekant PGR.

Kliniškai ši liga gali pasireikšti nuo besimptomų iki kliniškai ryškių formų. Simptominė ligos forma dažniausiai būna suaugusiesiems. Šiai infekcijai būdinga cikliška eiga.

Inkubacinis laikotarpis

Laikotarpis nuo užsikrėtimo pradžios (kai virusas patenka į organizmą) iki pirmųjų ligos simptomų atsiradimo vadinamas inkubaciniu. Jis trunka vidutiniškai keturias savaites (svyruoja nuo 15 iki 50 dienų). Šio laikotarpio viduryje hepatito A virusai intensyviai dauginasi žarnyne, tuomet virusų išmatose būna daugiausia. Inkubaciniu laikotarpiu užsikrėtę žmonės platina juos patys to nežinodami. Dėl ilgo inkubacinio laikotarpio maždaug 25 proc. protrūkių infekcijos šaltinis lieka nenustatytas.

Ikgeltinis laikotarpis

Praėjus **inkubaciniam laikotarpiui** (jeigu ligonis suserga kliniškai išreikšta, o ne begelte forma), pasireiškia pirmieji negalavimai – priešgeltinis laikotarpis. Šio laikotarpio pradžioje išryškėja gripo simptomai, prasideda karščiavimas, viršutinių kvėpavimo takų kataras, pykinimas, silpnumas, pilvo skausmai. Po 1–2 dienų išryškėja dispepsiniai sindromai – šleikštulys, sumažėjęs arba visai išnykęs apetitas, gana stiprūs priepuolinio pobūdžio pilvo skausmai. Ikgeltinis laikotarpis trunka 1–5 dienas.

Gelta

Prasidėjus gelta, patamsėja šlapimas ir pradeda šviesėti išmatos. Geltos pabaigoje pagelsta akių gleivinė, o vėliau ir oda. Gali padidėti kepenys, retesniais atvejais – blužnis. Atsiradus gelta, kiti simptomai išnyksta, tik dar kurį laiką jaučiamas silpnumas. Geltos intensyvumas per 1–2 dienas pasiekia maksimumą ir trunka nuo 1 iki 3 savaičių.

Ligos baigtis

VHA infekcija dažniausiai praeina savaime, nepereidama į lėtinę formą ir nesukeldama lėtinio kepenų pažeidimo, tačiau visuomet yra komplikacijų rizika. Maži vaikai dažniausiai šia liga perseraga lengviau. Ligos sunkumas didėja su amžiumi. Retkarčiais pasitaiko ir netipinių ligos formų.

- ◆ Cholestazinė – tai užsitęsusi gelta, odos niežulys, padidėjęs šarminės fosfotazės aktyvumas.
- ◆ Rekurentinė – pasikartojanti (pasitaiko iki 10 proc.).
- ◆ Žaibiška – išsivysto kepenų nepakankamumas (pasitaiko retai, iki 0,4 proc.), dažniau vyresnio amžiaus žmonėms bei sergantiesiems bet kokia kita lėtine kepenų liga.
- ◆ Atkrytinė – praėjus 6 mėnesiams nuo ūminės infekcijos pradžios, 10–15 proc. ligonių vėl pasireiškia simptomatika.

Mirtingumas nuo šios infekcijos visose amžiaus grupėse yra maždaug 0,3proc., tačiau gali būti didesnis tarp vyresnio amžiaus žmonių (maždaug 2proc. žmonių, vyresnių nei 40 metų). VHA gydymas dažniausiai simptominis ribojant dietą ir fizinį aktyvumą.

Ligoniai ir asmenys, įtariami, kad serga užkrečiamosiomis ligomis, turi būti hospitalizuojami ir izoliuojami.

Profilaktika

Skiepai (imunoprofilaktika)

Skiepai – tai pati efektyviausia hepatito A profilaktikos priemonė vaikams ir suaugusiesiems. Lietuvos Nacionalinė imunoprofilaktikos programa numato nemokamą pagrindinių PSO ir Europos institucijų rekomenduojamų bei užregistruotų vakcinų skiepijimą visiems Lietuvos vaikams (vaikų skiepų kalendorius) ir suaugusiesiems. Dėl ekonominių priežasčių nemokamo skiepijimo nuo VHA Lietuvoje nėra. **Hepatito A vakcina** galima pasiskiepyti ir paskiepyti vaikus medicinos įstaigoje pasikonsultavus su gydančiu gydytoju. Už paslaugą atsiskaitoma įstaigoje nurodytais į kainiais. Išimties tvarka valstybės lėšomis yra skiepijami asmenys, kurie protrūkio židiniuose (pvz.: vaikų globos namuose, pensionatuose) turėjo sąlytį su sergančiuoju.

Pasiskiepyti nuo šios infekcijos rekomenduojama visiems šia infekcija nesirgusiems asmenims, o ypač asmenims, turintiems padidintą riziką užsikrėsti, tai yra:

- ◆ keliautojams, vykstantiems į šalis, kur sergamumas virusiniu hepatitu A yra didelis;
- ◆ vaikams, prieš pradėdant lankyti vaikų kolektyvą (darželį arba mokyklą);
- ◆ kariškiams, vykstantiems į endeminius regionus arba vietas;
- ◆ asmenims, kuriems hepatito A grėsmė gali būti susijusi su profesine rizika, ypač medicinos srityje dirbančiam personalui;
- ◆ maisto pramonės ir vandentiekio darbuotojams;
- ◆ silpno imuniteto asmenims ir asmenims, sergantiems lėtiniu hepatitu bei kitomis lėtinėmis ligomis;
- ◆ uždarų kolektyvų (senelių namų, slaugos pensionatų ir kt.) gyventojams ir darbuotojams;
- ◆ asmenims, turėjusiems sąlytį su ligoniu⁴;
- ◆ vyrams, turintiems lytinius santykius su vyru;
- ◆ narkotikų vartotojams.

Keliautojams į endeminius regionus rekomenduojama skiepytis likus 2–4 savaitėms iki išvykimo.

4 Asmuo, turėjęs sąlytį – tai asmuo, turėjęs sąlytį su užkrečiamąja liga sergančiu asmeniu, užkrečiamųjų ligų sukėlėju nešiotoju arba užkrečiamųjų ligų sukėlėjus perduodančiais veiksniais.

Kai kuriose šalyse, arba šalių endemiškuose regionuose (pvz., Izraelyje, JAV) yra įdiegtas visuotinis vaikų skiepijimas, kai už vaikų skiepijamą sumokama valstybės biudžeto lėšomis. Visuotinis vaikų skiepijimas ne tik apsaugo nuo susirgimo, bet ir sumažina VHA imlios visuomenės lyginamąją dalį bei viruso cirkuliavimo aplinkoje intensyvumą.

Aplinkos ir asmens higiena

Kruopštus aplinkos valymas, patalpų vėdinimas, asmens ir rankų higienos laikymasis – svarbi kiekvieno žmogaus sveiko gyvenimo dalis, kuri padeda apsisaugoti nuo daugelio infekcinių ligų, taip pat ir nuo VHA.

Siekiant užtikrinti aplinkos kenksmingumo pašalinimą, rekomenduojama vadovautis aprašu „Nuolatinis valymas ir dezinfekcija sergančiųjų užkrečiamosiomis ligomis gyvenamajame būste“ (atmintinė gyventojams), esančiu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakyme Nr. V-946 „Dėl Pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židinių privalomojo aplinkos kenksmingumo pašalinimo (dezinfekcijos, dezinfekcijos, deratizacijos) tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo. (Žin., 2010, Nr. 94-4974).

Viena svarbiausių nespecifinės VHA profilaktikos priemonių – kruopštus rankų plovimas.

Rankas plauti būtina:

- ◆ Kiekvieną kartą kai jos yra regimai nešvarios.
- ◆ Sugrįžus iš lauko.
- ◆ Kiekvieną kartą pasinaudojus tualetu.
- ◆ Kiekvieną kartą suteršus rankas sekretais ir ekskretais.
- ◆ Po sauskelnų keitimo.
- ◆ Po tiesioginio kontakto su ligoniu.
- ◆ Prieš vaikų maitinimą, prieš maisto gaminimą ir prieš valgį.
- ◆ Prieš užsimaunant vienkartinės pirštines ir jas nusimovus.
- ◆ Po sąlyčio su gyvūnais.
- ◆ Po sąlyčio su užterštais daiktais, paviršiais, (pvz.: šiukšlių dėžės, valymo šluostės ir pan.).

Rankytes būtina kruopščiai nuplauti kūdikiams. Vaikų higienos įgūdžiai turi būti lavinami nuolatos.

Saugus maistas ir vanduo

Daugiausia hepatito A virusų sunaikinama maisto produktus kaitinat arba verdant ne mažiau kaip 5 minutes 120°C temperatūroje. Nustatyta, kad užšaldytas, džiovintas uogas (šilauoges, gervuoges, avietes ir žemuoges) nepakanka kaitinti 80°C temperatūroje 20 min., kad būtų sunaikinti hepatito A virusai. Pieno riebalai ir cukrus apsaugo hepatito A virusus nuo temperatūros poveikio. Hepatito A virusai žūva moliuskus verdant 8 min. pomidorų padaže, bet jie išlieka gyvybingi moliuskus kepant svieste 250°C temperatūroje 5 min. Šie virusai ilgiau išlieka labiau sūdytuose maisto produktuose ir greičiau žūva rūgščioje aplinkoje.

23°C temperatūros vandentiekio vandenyje per 27 dienas hepatito A virusų sumažėja 99 proc. Virusas yra gana atsparus chlorui, tačiau profilaktinis geriamojo vandens chloravimas nėra patikima priemonė šios infekcijos plitimui per geriamąjį vandenį sustabdyti. Hepatito A virusai žūva chloruotame vandenyje, vandenį leidžiant per aktyvuotos anglies filtrus ir veikiant ultravioletiniais spinduliais. Veikiant UV spinduliuote, formalinu ir chloro junginiais žūva per 30 min. Visi su maisto ruošimu, laikymu bei transportavimu susiję įmonių darbuotojai privalo vadovautis bendrųjų higienos ir specialiųjų maisto ruošimo, tvarkymo bei perdirbimo reikalavimų, nurodytų Lietuvos higienos normoje HN 15:2005 „Maisto higiena“ (Žin., 2005, Nr. 110-4023; 2008, Nr. 119-4522; 2010, Nr. 142-7310). Visiems asmenims, dalyvaujantiems maisto ruošoje rekomenduojama vadovautis maisto higienos normose nurodytais reikalavimais.

Apsisaugojimo priemonės protrūkio metu arba slaugant ligonį

Sergančius ar įtariamus asmenis, sukėlėjų nešiotojus išaiškina asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai kreipimosi medicinos pagalbos metu. Nustačius ar įtarus užkrečiamosios ligos atvejį, ar esant šios ligos protrūkiui, aplinkos nuolatinis valymas ir dezinfekcija atliekama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. rugpjūčio 2 d. įsakymo Nr. V-687 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-946 „Dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židinių privalomojo aplinkos kenksmingumo pašalinimo (dezinfekcijos, dezinsekcijos, deratizacijos) tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2010, Nr. 94-4974) reikalavimais.

Apie infekcija susirgusį asmenį būtina nedelsiant informuoti asmens sveikatos priežiūros specialistą ir vadovautis nurodytomis rekomendacijomis [...]:

- ◆ Įtariamus arba susirgusius infekcija asmenis kuo skubiau laikinai izoliuoti⁵ nuo sveikųjų. Izoliuotam asmeniui naudoti tik individualios paskirties daiktus (slaugos priemonės, skalbinius, indus, žaislus ir t. t.).
- ◆ Slaugantiems sergančiuosius, būtina dėvėti vienkartinės asmeninės apsaugos priemones (prijuostes, pirštines, chalatus) ir kruopščiai plauti rankas.
- ◆ Ligonio išskyromis užterštus aplinkos paviršius (pvz.: vemiant, viduriuojant), nedelsiant būtina nuvalyti vienkartinėmis popierinėmis servetėlėmis, šluostėmis.
- ◆ Patalpas, grindis ir paviršius valyti ne mažiau kaip du kartus per dieną drėgnu būdu naudojant buitines dezinfekuojamąsias valymo priemones, skirtas paviršiams valyti dezinfekuoti. Ypatingą dėmesį skirti didžiausio užterštumo patalpoms ir paviršiams (pvz., vonios kambarys, durų rankenos, laiptų turėklai). Nuo įvairių paviršių hepatito A virusus pašalina natrio hipochlorito tirpalas.
- ◆ Užterštą kūno skysčiais tekstilę būtina skalbti ne žemesnėje nei 60°C vandens temperatūroje automatinėse skalbyklėse.
- ◆ Patalpas būtina kuo dažniau vėdinti.
- ◆ Asmenims, turėjusiems sąlytį su ligoniu, rekomenduojama pasiskiepyti.

Santrumpos

ECDC – Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras

LPI – lytiškai plintančios infekcijos

NIP – Nacionalinė imunoprofilaktikos programa

PGR – polimerazės grandininė reakcija

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

RNR – ribonukleorūgštis

TLK – tarptautinė ligų klasifikacija

VHA – virusinis hepatitas A

5 Izoliavimas – asmens, sergančio užkrečiamąja liga, įtariamo, kad serga, turėjusio sąlytį, arba sukėlėjo nešiotojo atskyrimas nuo aplinkinių norint išvengti užkrečiamosios ligos plitimo.

VHB – virusinis hepatitas B
VHC – virusinis hepatitas C
VHE – virusinis hepatitas E

Naudota literatūra

1. Usonis V. Skiepy knyga. Vilnius: Homo liber; 2002.
2. Ambrozaitis A, Žagminas K. Virusiniai hepatitai. Vilnius: VU I-klā; 1997.
3. Usonis V. Vakcinacijos ir skiepijimas. Vilnius: Homo liber; 2010.
4. Pavilonis A, Lasinskaitė–Čerkašina A, Vaičiuvėnas V, Akramas L. Medicinos mikrobiologijos pagrindai. Kaunas: Kitos spalvos; 2000.
5. Craven H, Duffy L, Fegan N, Hillier A. Semi dried tomatoes and hepatitis A virus: a report for the Department of Health, Victoria. December, 2009. Available from: <http://www.foodstandards.gov.au/code/proposals/documents/P1012%20Hep%20A%20in%20semi-dried%20tomatoes%20Initial%20Cons%20SD1.pdf>
6. Immunity to viruses. Immunity in the gastrointestinal system. In: Abbas K, Lichtman AH, Pillai S. Cellular and molecular immunology. 7th ed. Philadelphia: Saunders; 2012. p. 353–8, 295–315.
7. Infectious Diseases Related To Travel. Chapter 3. Available at: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2014/chapter-3-infectious-diseases-related-to-travel/hepatitis-a> (žiūrėta: 2014 01 24)
8. Technical meeting on hepatitis A outbreak response. Available at: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0811_MER_Hepatitis_A_Outbreak_Response.pdf (žiūrėta: 2013 07 22).
9. Hepatitis A. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/en/> (žiūrėta: 2013 06 20)
10. Kas yra imunitetas? Prieiga per internetą: <http://www.baltija.lt/imunitetas.html>
11. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro metodinės rekomendacijos. Prieiga per internetą: <http://www.ulac.lt/metodines-rekomendacijos>
12. ECDC Technical report. Prevention of norovirus infection in schools and childcare facilities Guideline adaptation and review. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; July 2012.
13. WHO Guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf
14. ECDC Surveillance Annual epidemiological report Reporting on 2010

- Surveillance data and 2011 epidemic intelligence data, 2012. Stockholm: ECDC; 2013. Available from: <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/publications/annual-epidemiological-report-2012.pdf>
15. Valantinas J. Lytiškai plintančių infekcijų diagnostika ir gydymas. Prieiga per internetą: <http://www.kmuk.lt/klinika18LPIproc.20metproc.202007.pdf>
 16. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-946 „Dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židinių privalomojo aplinkos kenksmingumo pašalinimo (dezinfekcijos, dezinfekcijos, deratizacijos) tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo: Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2010 rugpjūčio 2 d. įsakymas, Nr. V-687. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=379299&p_tr2=2

2014-02-14. Tiražas 500 egz.
Leido ir spausdino UAB „Vitaė Litera“,
Kurpių g. 5–3, LT-44280 Kaunas.

Rekomendacijos parengtos įgyvendinant projektą „Užkrečiamųjų ligų valdymo sistemos Lietuvoje stiprinimas“ (VP1-4.3-VRM-02-V-05-009).

Projekto vykdytojas – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras.



UŽKREČIAMŪJŲ LIGŲ IR AIDS CENTRAS