

Neki pokazatelji kretanja HBV i HCV infekcija u Općoj bolnici Zadar

**Slavko Stanković, Nenad Skitarelić,
Vera Visković, Branka Stanković, Boris
Dželajlija i Tea Goja-Tolić**

Stručni rad
UDK 616.36-002:615.9
Prispjelo: listopad 1997.

Opća bolnica Zadar i Zavod za javno zdravstvo Zadra

Prikazano je stanje proširenosti nosilaca markera na HBV i HCV u Općoj bolnici Zadar. Uzorke krvi smo pregledali na hemodijalizi i na transfuziji u dobrovoljnih darovatelja krvi (DDK) po sistemu snimke trenutnog stanja. Na infektologiji

smo obradili bolesnike prema retrospektivnom sistemu praćenja oboljelih. Dijagnostika je u početku rađena metodom ELISA (Ortho), a kasnije metodom RIBA 3 (Ortho), te PCR na HCV-RNA (Roche).

Ključne riječi: hepatitis B, hepatitis C, infekcija

Virusni hepatitis (VH) označava jedinstveni klinički pojam, etiološki različit, a epidemiološki vrlo složen. On predstavlja najčešću komplikaciju generalizirane sistemske infekcije izazvane jednim od virusa hepatitisa, a tijekom mu je najčešće akutan, a može biti perakutan (fudroajantan), subakutan ili kroničan (1, 2).

Etiološku kategoriju čine hepatitisi A, B, C, D, E, G, non A-E i neki drugi. Pronalaskom cjepiva za A i B hepatitis, stvorila se mogućnost prevencije infekcije, što je vrlo važno za rizične skupine. Veliku rizičnu skupinu medicinski trajno uvjetovanu, čine bolesnici na hemodijalizi.

ISPITANICI I METODE

Obradili smo podatke HBV i HCV pozitivnih bolesnika koji govore za činjenično stanje hepatitisa u području sjeverne Dalmacije. Podatke za obradu u bolesnika koji su liječeni na infektološkom odjelu, dobili smo analizom postojećih nalaza. U svih bolesnika su određivani markeri na hepatitis A, B i C. One bolesnike, koji su uz povišene nalaze transaminaza i bilirubina bili negativnih markera, dijelom smo serološki obradili na EBV i CMV.

Kod DDK se rutinski određuju markeri na HBV i HCV, te HIV prilikom svakog oduzimanja krvi.

Bolesnici na hemodijalizi se kontroliraju na HBV i HCV svaka tri mjeseca.

Obrada krvi je učinjena u Službi za transfuziju. Prve dvije godine praćeni rezultati su rađeni metodom Elisa (Ortho), a kasnije metodom RIBA 3 (Ortho), te PCR na HCV RNA (Roche).

REZULTATI

Na tablici 1. prikazani su bolesnici liječeni od hepatitisa, koji su bolnički obrađivani u petogodišnjem periodu na Infektološkom odjelu Opće bolnice u Zadru.

Dok kod HBV imamo ujednačenu godišnju učestalost, kod HCV učestalost se povećava iz godine u godinu. Poseban problem je koinfekcija HBV i HCV, koju ranije nismo uočavali.

Tablica 2. prikazuje rezultate testiranja krvi kod DDK, također u Općoj bolnici Zadar, te broj novo otkrivenih nositelja markera hepatitisa. Tu se opaža u prve dvije godine veći broj HCV nositelja. Naime, tada su korišteni manje specifični testovi za HCV. Prelaskom na sigurnije i selektivnije testove treće generacije, imamo i vjernije rezultate.

U tablicama 3. i 4. prikazano je sadašnje stanje markera na hepatitis u bolesnika na hemodijalizi u Općoj bolnici Zadar. Bolesnicima na hemodijalizi se određuju markeri svaka tri mjeseca. Ovo su rezultati posljednjih pretraga, rađenih u lipnju 1997. godine.

RASPRAVA

Zbog dugotrajnog HBsAg pozitiviteta, HBV infekcija se smatra jednom od najčešćih kroničnih infekcija u ljudi. Učestalost HBV za područje Republike Hrvatske, te susjednih sredozemnih zemalja, iznosi oko 2% populacije (3). Prema mišljenju nekih autora, seksualna transmisija predstavlja glavni put širenja HBV infekcije, a do serokonverzije dolazi godišnje u oko 2% HBV nositelja (4).

TABLICA 1.

Etiologija hepatitisa 1991-1995. g. u Općoj bolnici Zadar

TABLE 1.

Hepatitis etiology at Zadar General Hospital
from 1991 - 1995

Uzročnik Pathogen	N	%
HAV	41	18.60
HBV	65	29.70
HCV	45	20.40
HBV+HCV	26	11.80
Ostali hepatitisi Other forms of hepatitis	43	19.50
UKUPNO Total	220	100.00

TABLICA 2.

Novootkriveni hepatitis - nosioci virusa u dobrovoljnih
davalaca krvi

TABLE 2.

New cases of hepatitis - carriers among blood donors

	1992.	1993.	1994.	1995.	1996.
HBsAg	9	11	10	5	3
anti-HCV	18	21	11	14	10
Ukupno uzoraka uzete krvi Total number of blood samples	5120	4376	4614	4930	4555

TABLICA 3.

Odnos pozitivnih i negativnih bolesnika na markere
(bolesnici na hemodijalizi)

TABLE 3.

The ratio of markers - positive and marker - negative
patients (haemodialysis patients)

	N	%
Pozitivnih na markere Positive to markers	26	42.00
Negativnih na markere Negative to markers	36	58.00
Ukupno bolesnika Total number of patients	62	100.00

U nas posebnu skupinu čine ovisnici sa specifičnim epidemiološkim karakteristikama u odnosu na HBV i HCV infekciju.

Učestalost HCV infekcije u Hrvatskoj pretpostavlja se da iznosi 1,6% prema ispitivanjima na uzorcima dobrovoljnih davatelja krvi. U svijetu taj postotak varira od 0,3 do 1,5%. U parenteralnih ovisnika taj postotak se kreće čak 70 - 90% anti-HCV pozitivnih (4).

U bolesnika na hemodijalizi imamo anti-HCV pozitivitet u 22,58%. Najčešće spominjani odnos u svijetu iznosi 10 - 20% bolesnika na hemodijalizi (5).

TABLICA 4.

Distribucija testova prema vrsti markera (bolesnici na hemodijalizi)

TABLE 4.

Distribution of tests according to the type of markers
(haemodialysis patients)

Test	N	%
HBsAg	6	14.63
anti - HBs	4	9.76
anti - HBc	17	41.46
anti - HCV	14	34.15
Ukupno testova Total number of tests	41	100.00

Iako se nastoje anti-HCV pozitivni bolesnici uključivati na iste hemodijalizatore, ipak je postotak anti-HCV pozitivnosti razmjernan duže provedenom vremenu ovisnosti o hemodijalizadoru.

Primijećena je češća koinfekcija HBV i HCV uglavnom u ovisnika o tvrdoj drogi. To je razumljivo s obzirom na iste načine izvora i isti način prijenosa. Tu je uglavnom klinički tijek bolesti prolongiran, a klinička slika je teža.

Udjel HGV infekcije u našoj populaciji još nije istražen, no sigurno je da on ima točno određeno mjesto u grupi koju smo označili kao "ostali hepatitisi" (6).

ZAKLJUČAK

Ovom radu smo pristupili u namjeri zaštite bolesnika na hemodijalizi cijepljenjem protiv hepatitisa B. Cijepljenje je shvaćeno kao vrlo ozbiljan problem i provedba je u tijeku. Mislimo da je time postignut cilj i nagrađen naš trud.

LITERATURA

1. Krugman S, Giles JP, Hammond J, i sur. Infectious hepatitis, evidence for two distinctive clinical, epidemiological and immunological types of infection. JAMA 1967; 200: 365-73.
2. Francis DP, Hadler SC, Prendergast TJ, i sur. Occurrence of hepatitis A, B and non-A, non-B in the United States, Am J Med 1984; 76: 69-74.
3. Maynard JE. Prevention of hepatitis B through the use of vaccine. Ann Intern Med 1982; 97: 442-4.
4. Palmović D. Virusni hepatitis, Školska knjiga Zagreb 1995; 54.
5. Esteban R. Epidemiology of hepatitis C virus infection, J Hepatol 1993; 17(suppl 3): 67-71.
6. Infantolino D, Fabris P, Biasin MR, i sur. Hepatitis G virus in patients with acute hepatitis of known and unknown aetiology. J Hepatol 1997; 26(suppl 1): 178.

Abstract

SOME INDICATORS OF HBV AND HCV INFECTIONS AT ZADAR GENERAL HOSPITAL

**Slavko Stanković, Nenad Skitarelić, Vera Visković,
Branka Stanković, Boris Dželajlija and Tea Goja-Tolić**

**Zadar General Hospital
Institute for Public Health, Zadar**

**In this presentation we show the prevalence of the marker
carriers on HBV and HCV in Zadar General Hospital. Sam-**

**ples of blood donators were examined at the Haemodialysis
Unit and the Transfusion Department by the cross-sectional
study method. At the Department for Infectious Diseases
patients were examined by the retrospective case history study
method. Diagnostic procedures applied were ELISA (Ortho)
method, and later on RIBA 3 (Ortho) and PCR on HCV-RNA
(Roche) methods.**

Key words: hepatitis B, hepatitis C, infection