

EPIDEMIE ANIKTERICKÉ INFEKČNÍ HEPATITIDY VE VOJENSKÉM KOLEKTIVU

Pplk. MUDr. Vladimír SKOČIL

Virová hepatitis byla zpravidla považována za onemocnění provázené ikterem. Dnes víme, že poměrně velká část onemocnění proběhne bez žloutenky.

Infekční hepatitis, která sama o sobě ve své klasické formě je chorobou s řadou nevyřešených epidemiologických, virologických a klinických problémů, se stává při možnosti anikterického průběhu problémem ještě složitějším.

Anikterická hepatitis, onemocnění v literatuře dříve vzácné, je dnes popsána v řadě epidemií autory domácími i zahraničními (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13).

Měli jsme možnost rovněž sledovat podobnou epidemii v jednom vojenském kolektivu.

Materiál a metody

Svá pozorování jsme prováděli v obci H. v Severočeském kraji. Posádka byla pro vojenské účely uvolněnou vesnicí. Útvar byl ubytován zčásti v dřevěných barácích a zčásti ve zděných budovách. Mezi všemi vojáky byl úzký kontakt.

Hygienická situace byla ve všech ukazatelích špatná, zejména hygiena přípravy stravy měla nízkou úroveň. Od 10. dubna 1968 se vařilo v polních podmínkách pro adaptaci jídelního bloku. Proviant byl do kasáren dovážěn z České Lípy a ze Zákup. Zásobování pitnou vodou je z vlastního zdroje, na kterém nebyly zjištěny podstatné závady.

Epidemiologická situace v civilním sektoru s ohledem na onemocnění infekční hepatitidou byla dobrá. Rovněž tak v posádce. První nemocný v epidemii byl zároveň prvním nemocným v roce 1968.

Epidemiologické šetření v ohnisku epidemie jsme prováděli metodikou, která je výsledkem tříletého sledování infekční hepatitidy ve spádovém území 1. OHEO.

Ta, vedle důkladného epidemiologického šetření, spočívá v pravidelném vyšetřování hladiny sérových transamináz SGPT a SGOT.

Podkladem pro epidemiologické šetření je list epidemiologického šetření při onemocnění infekční hepatitidou.

Jeho pomocí je zjišťována epidemiologická situace útvaru s ohledem na onemocnění virovou hepatitidou. Dále pak je zkoumána činnost každého nemocného v posledních 50 dnech před začátkem onemocnění s podrobným jejím popisem v posledních 14 dnech. Právě toto stadium choroby ještě klinicky nepoznané, ale již s možností nákazy, nám pak vymezuje okruh kontaktů. V listu epidemiologického šetření jsou dále po-

drobně uvedeny údaje o klinice onemocnění, o předcházející hospitalizaci na ošetrovně nebo v nemocnici a s ní spojených výkonech, údaje o gamaglobulinizaci a provedených protiepidemických opatřeních.

Poslední část listu je věnována pravidelnému sledování kontaktů.

Vyšetřování hladiny sérových transamináz se provádí u všech kontaktů ihned při epidemiologickém šetření, další vyšetření pak sedmý, dvacátý první a dvacátý osmý den od posledního styku s nemocným.

Jako metody jsme používali screeningový test podle Engliše a screeningový test SEVAC v modifikaci Kyrála a Kouřílka. Výsledky jsme však odečítali ještě na filtračním papíře. Výhodnější se nám jevil druhý test, zejména pro častější zachyt nižších hodnot zvýšení hladiny sérových transamináz.

Pozitivní hodnoty zjištěné screeningovým testem jsme vyšetřovali klasickou metodou kolorimetrickou v Ševelově modifikaci.

Výsledky

V době od 16. 5. do 13. 6. 1968 proběhla v posádce H. epidemie infekční hepatitidy. Z celkového počtu 13 nemocných hospitalizovaných na infekčním oddělení OÚNZ v Krásné Lípě a Tanvaldě onemocněli 2 vojáci v základní službě ikterickou formou a 11, tj. 85 % z celkového počtu nemocných, anikterickou formou choroby. Celková nemocnost dosáhla u útvaru 7 %.

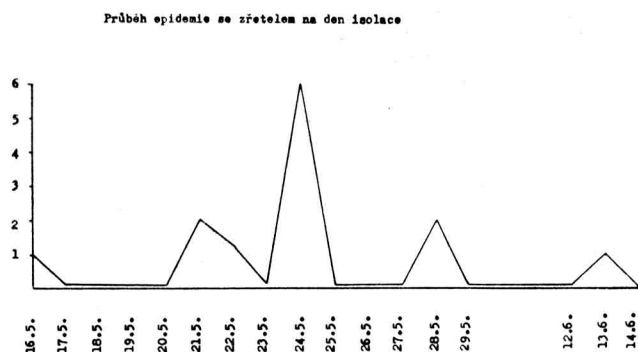
První nemocný, voj. Z. K., byl izolován na infekčním oddělení OÚNZ v Krásné Lípě. 16. 5. 1968, 14 dní před přijetím pozoroval, že má tmavou moč. Měl nechut k jídlu, bolesti v zádech, 2 dny před přijetím nauzeu. 14. 5. 1968 zežloutl. Lékařské vyšetření vyhledal až na upozornění, že je žlutý. U nejbližších kontaktů nemocného bylo provedeno epidemiologické šetření a byla odebrána krev na vyšetření SGPT a SGOT. Kontakty byly pravidelně sledovány hlavním lékařem a byla jim vyšetřována moč.

Na základě pozitivního vyšetření hladiny sérových transamináz screeningovým testem byli 21. 5. 1968 izolováni další 2 nemocní a 22. 5. 1968 třetí nemocný. To mělo za následek vyšetřování SGPT a SGOT screeningovým testem u celého útvaru. Již z prvního hromadného vyšetření byli 24. 5. 1968 izolováni další 2 nemocní. Zbývajících 2 pak byli zjištěni 28. 5. a 13. 6. 1968.

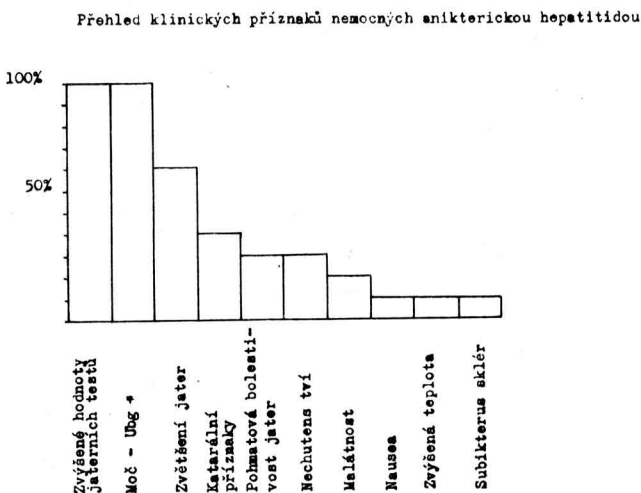
Průběh epidemie znázorňuje graf 1.

Epidemiologickým šetřením jednotlivých případů onemocnění bylo zjištěno, že v posledních

Graf 1



Graf 2



50 dnech před začátkem choroby byli všichni, až na vojiny I. Z., E. P. a J. Mi., stále v posádce, jen s občasnými vycházkami mimo posádku. Tři výše jmenovaní vojáci v základní službě byli koncem měsíce dubna a začátkem května na dovolené. Epidemiologické pátrání v místě jejich bydliště však bylo negativní.

Přehled nejdůležitějších klinických příznaků nemocných anikterickou hepatitidou podává graf 2.

Výsledky biochemického vyšetření nemocných pak ukazuje tabulka 1.

Diskuse

Kromě typické ikterické formy infekční hepatitidy probíhající ve dvou stádiích, preikterickém a ikterickém, se setkáváme s odchylnými průběhy onemocnění. Jsou to jednak abortivní, anikterická, dále pak asymptomatická a inaparentní forma u osob, které přišly do kontaktu

s infekční hepatitidou a kde jediným příznakem je vzestup aktivity enzymů [1, 11, 13]. Jinak se nemocní cítí klinicky zdravými [12].

Metodika stanovení hladiny sérových transamináz je tedy důležitým diagnostickým ukazatelem probíhajícího onemocnění. Tak např. Hořejší říká, že v diagnostice akutní fáze infekční hepatitidy je nutno opírat se o klinický obraz (anamnézu a somatické vyšetření) a o laboratorní vyšetření. Zde je velmi nutné pro včasný záchyt vyšetření aktivity sérových transamináz [22].

I ostatní autoři uvádějí vyšetření SGPT a SGOT v porovnání s ostatními běžně užívanými biochemickými metodami jako epidemiologicky nejvýhodnější. Zejména pro včasnou pozitivitu předcházející vzniku ikteru a umožňující diagnostikovat chorobu v onom stadiu až 14 dní vi-

Přehled výsledků vyšetření jaterních testů při přijetí

Tabulka 1

Poř. čís.	Jméno	Bi přímý	Bi nepřímý	TZR	Weltman	Screening test	SGOT	SGPT
1	Z. K.	++++	6,90 mg %	5,3 j.	+ 9	+	6,00 mMol	5,20 mMol
2	V. B.	+	2,36 mg %	2,0 j.	+ 8	+	4,20 mMol	6,20 mMol
3	J. Mi.	+	1,57 mg %	3,2 j.	+ 9		0,68 mMol	1,64 mMol
4	M. N.	stopa	1,92 mg %	5,7 j.	+ 9		0,68 mMol	0,70 mMol
5	E. P.	neg	0,98 mg %	3,6 j.	+ 8	+	1,58 mMol	2,34 mMol
6	J. Ma.	neg	1,46 mg %	1,7 j.	+ 9		0,92 mMol	1,21 mMol
7	V. L.	neg	0,73 mg %	1,7 j.	+ 9	+	1,80 mMol	4,30 mMol
8	Š. M.	neg	1,27 mg %	3,0 j.	+ 9		1,24 mMol	1,76 mMol
9	A. K.	neg	1,09 mg %	3,7 j.	+ 9	+	1,14 mMol	3,14 mMol
10	J. Z.	neg	1,25 mg %	2,0 j.	+ 7		34 j.	17 j.
11	J. P.	neg	1,85 mg %	2,7 j.	+ 7	+	220 j.	40 j.
12	I. Z.	neg	0,93 mg %	1,8 j.	+ 8	+	2,34 mMol	1,54 mMol
13	Jo. Mi.	neg	1,46 mg %	2,5 j.	+ 8	+	2,60 mMol	1,36 mMol

ruence před jeho objevením se [4, 6, 16, 17, 18, 19, 20].

Význam stanovení hladiny sérových transamináz je v neposlední míře zdůrazněn i v nové definici inkubační doby stanovené Krugmanem: Inkubační doba je definována jako počet dnů mezi expozicí a zvýšením SGOT nad 100 jednotek [21].

Použití metody stanovení hladiny sérových transamináz, zejména její screeningové formy, se velmi dobře osvědčilo i v naší praxi. Celkem 7 nemocných bylo její pomocí zachyceno v depistáži a izolováno na infekčním oddělení. To samo podporuje požadavek, aby se vyšetření SGPT a SGOT stalo běžnou součástí epidemiologického šetření při onemocnění infekční hepatitidou.

K prvnímu většímu výskytu anikterické hepatitidy došlo během druhé světové války a krátce po ní, zejména u válečných vojsk [13].

Pak již byla popsána řada epidemií vykazujících různý podíl anikterické hepatitidy na celkové nemocnosti virovou hepatitidou. Ten je udáván v rozmezí 4–90 % [2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 14].

V naší epidemii dosáhl podíl anikterické formy hepatitidy na celkové nemocnosti 85 %.

Zdroj epidemie se nám nepodařilo zjistit. Byl jím pravděpodobně voj. Z. K. Domníváme se, že k začátku onemocnění došlo u něho na přelomu dubna a května 1968. Vezmeme-li v úvahu, že k vylučování viru infekční hepatitidy došlo u něho několik dní před začátkem onemocnění, odpovídá inkubační doba všech ostatních kontaktů závěrům Krugmanovým [15].

Souhrn

Je popisována epidemie infekční hepatitidy v jednom vojenském kolektivu. Onemocnělo při ní 13 vojáků, tj. 7 % z celkového stavu útvaru. Plných 85 % onemocnění proběhlo ve formě anikterické hepatitidy.

V epidemickém šetření bylo použito vlastní metody spojené se stanovením hladiny sérových transamináz. Celkem 7 nemocných bylo izolováno na základě pozitivního screeningového testu. Metodika je doporučena jako vhodná v běžné epidemiologické praxi.

Literatura

1. Kredba, V., Ondráček, J., Procházka, J.: Infekční nemoci. Praha, SZN 1965.
2. Palisa, V.: Epidemie atypických anikterických hepatitid. ČLČ, 35, 1961, 1108–1112.
3. Novák, Pejša: Rozbor anikterických forem hepatitidy při epidemii Botkinovy choroby. Praktický lékař, XLIV, 2, 1964, 52–55.
4. Vymětalová, H.: Epidemický výskyt žloutenky v jedné škole. Praktický lékař, XLVI, 10, 1966, 381–383.
5. Brachtfeldová, J.: Hepatitis u větších dětí a kojenců. Čs. gastroenterologie a výživa, 21, 3, 1967, 187–188.
6. Schön, H., Wüst, H.: Untersuchung über eine Hepatitis-epidemie. Dtsch. Med. Wschr., 86, 7, 1961, 281.
7. Topciu, V. a spol.: Étude sur la fréquence de l'hépatite épidémique anictérique par rapport aux formes ictériques dans les collectivités d'enfants à circuit fermé et circuit ouvert. Arch. Roum. Path. Expér. et Microb., 24, 4, 1965, 1041–1054.
8. Zak, M. R.: K diagnostice bezžltušných form onemocnění Botkina v epidemičeském očage. ŽMEI, 33, 6, 1962, 87 až 88.
9. Helcl, J. a spol.: Vodní epidemie infekční hepatitidy v Ústí nad Labem 1965. Zprávy z epidemiologie a mikrobiologie, 9, 2, 1967, 2–29.
10. Houbal, V., Láťová, Z., Černý, Z., Horecká, J.: Atypické průběhy akutní hepatitidy. Čs. gastroenterologie a výživa, 21, 3, 1967, 181–185.
11. WHO Expert Committee on Hepatitis, Report No 285, WHO Geneva 1964.
12. Chung, W. K., Moon, S. K., Gershon, R. K.: Anicteric hepatitis in Korea. Arch. inter. med., 113, 4, 1964, 535 až 542.
13. Raška, K., Hoenig, V.: Infekční hepatitis. Praha, SZN 1954.
14. Morrison, L. M.: Anicteric hepatitis. Studie of four epidemics. Arch. environ. Hlth, 4, 5, 1962, 538–546.
15. Krugman, S., Ward, R. et al.: The natural History of Infectious Hepatitis. J. Amer. Med. Ass., 32, 5, 1962, 717–728.
16. Pojer, J. a spol.: Enzymologie jaterních nemocí. Praha, SZN 1968.
17. Janout, V., Helcl, J.: Nové poznatky v epidemiologii virové hepatitidy. Zprávy z epidemiologie a mikrobiologie, 9, 4, 1967, 21–36.
18. Manning, R. T.: Infectious hepatitis: The use of transaminase determinations during an intrahospital epidemic. Amer. J. Med. Sci., 241, 4, 1961, 454–458.
19. Hrachovina, V., Kamarýt, J., Zázvorka, Z.: Včasné rozpoznání hepatitis epidemica v dětském kolektivu pomocí enzymatických testů. Čs. pediatrie, 11, 1962, 931 až 968.
20. Krugman, S. a spol.: Infectious hepatitis: detection of virus during the period and in clinically inapparent infection. New Engl. J. of Med., 261, 1959, 729–734.
21. Krugman, S., Gilles, J. P., Hammond, J.: JAMA, 200, 5, 1967, 365.
22. Hořejší, J.: Diagnostika akutní fáze infekční hepatitidy. Čs. gastroenterologie a výživa, 14, 1–2, 1960, 16 až 25.