

ZPRÁVY

616-097/616.988.52/-078-7

ZPRÁVA O VYŠETŘOVÁNÍ NA ANTIGEN HEPATITIDY B (HBsAg) V ROCE 1976

SOUHRNNÉ ZKUŠENOSTI OD ROKU 1973

R. BENDA, M. MÁCHOVÁ, J. VANČUŘÍK, J. CAHA a M. JERIE

Virologické a epidemiologické oddělení VÚHEM a klinické laboratoře ÚVN, Praha

Dobře zavedenou technikou střetné imuno-elektroforézy vyšetřujeme na HBsAg na virologickém oddělení VÚHEM od listopadu 1973. V období 1973/74 bylo odkryto mezi pacienty a personálem ÚVN 79 nemocných a nosičů (Benda a sp., 1975), během roku 1975 59 dalších případů (Máchová a sp., 1976). Předložené sdělení přináší výsledky za rok 1976 a současně shrnuje některé zkušenosti o výskytu hepatitidy typu B (dále HB) v ÚVN za celé období vyšetřování.

Materiál a metody

Technika vyšetřování je popsána v obou předcházejících sděleních a oproti roku 1975 se nezměnila. Rovněž organizace sběru a vyšetřování zůstala v podstatě táž: séra se nadále ještě dělí na ta, která jsou zasílána s přímým určením na vyšetření HBsAg, a ta, která jsou vyšetřována na antigenemii až po výběru z denních kontingentů klinických laboratoří ÚVN jako vzorky se zvýšenou hladinou transaminázy GPT. Nadále je pečlivě vedena záchytová kartotéka nemocných a nosičů HBsAg.

Výsledky

V tabulce 1 jsou v přehledu uvedeny počty vyšetřených sér a výsledky ve srovnávaných

skupinách celého souboru roku 1976. Opět se rozsah vyšetření značně zvýšil oproti předcházejícím letům, jak se lze přesvědčit z grafu 1. V roce 1976 poprvé převýšil počet vyžádaných vyšetření na antigenemii počty sér, která jsou aktivně vybírána k vyšetření na HBsAg z denních přísunů materiálů většinou určeného k biochemické analýze funkce jater. Z tabulky 1 pak vyplývá, že během roku 1976 bylo ve skupině vyžádaných vyšetření 223 pozitivních nálezů HBsAg (10,6 %); reprezentuje to 37 nových záchytů HB. Procento nových záchytů, vztahené k počtu vyžádaných vyšetření, je 1,76. Ve skupině sér, určených původně na biochemické vyšetření jaterních funkcí a majících zvýšenou hladinu transaminázy, bylo 172 pozitivních nálezů (8,8 %). Reprezentuje to 29 nových záchytů HB. Mezi 267 séry pacientů z hematologické poradny byl jediný nový pozitivní nález antigenu, avšak u tří pacientů byly zjištěny precipitační protilátky. Mezi séry z depistážních akcí u útvarů nebyly pozitivní nálezy. Vcelku bylo nově odkryto v nemocničním komplexu 67 dalších nemocných a nosičů HBsAg. Počet všech kartotekovaných případů dosáhl čísla 205.

Jak ukazuje graf 2, byl v roce 1976 poprvé odhalen podstatně větší počet nových případů HB ve skupině vyžádaných vyšetření na antigenemii ve srovnání se skupinou aktivně

Tab. 1

Srovnání míry záchytů HBsAg v různých souborech sér roku 1976

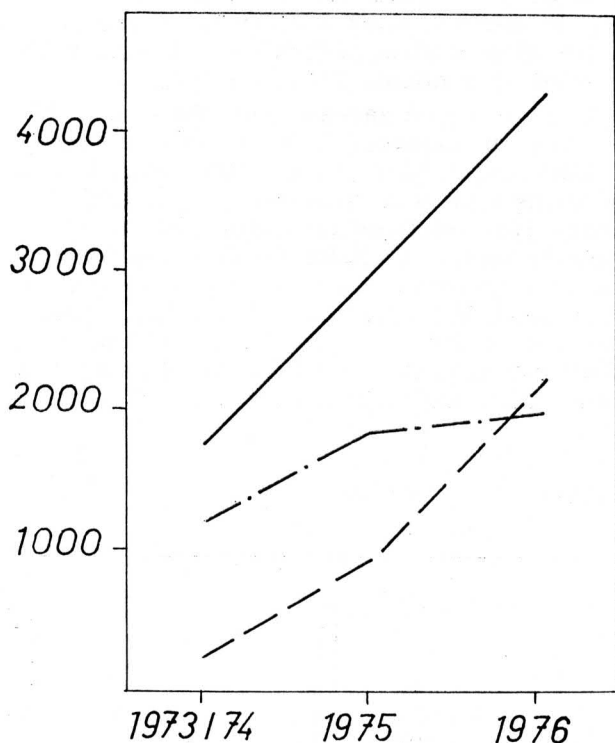
Charakterizace souborů sér	Období vyšetřování (1976)	Počet sér	Počet pozitivních nálezů	Procento pozitivních nálezů	Počet nově zachycených případů	Procento nově zachycených nemocných*)
Séra s určením na vyšetření HBsAg	I-XII	2098	223 (od 57+35 pac.)	10,6	37	1,76
Vybraná séra se zvýšenou hladinou transaminázy GPT	I-XII	1948	172 (od 57+22 pac.)	8,8	29	1,48
Séra z hematologické poradny	III-XII	267	2 (od 2 pac.)	0,7	1**)	0,37
Séra z depistážních akcí u útvarů	II-V	83	0	—	0	—
Celkem		4396	397 (od 115 pac.)	9,05	67	1,52

*) Vztaheno k počtu sér vyšetřených v příslušné skupině.

***) U dalších 3 pacientů této skupiny byly prokázány precipitační protilátky; procentuální podíl osob s těmito protilátkami nejspíše hyperimunního typu je v této skupině 1,12 (vztaheno k počtu 267 vyšetřených vzorků).

Graf 1

Evidence zvyšujícího se celkového počtu vyšetření na HBsAg v ÚVN a srovnání počtů zpracovaných vzorků v obou hlavních skupinách sér, tj. vyžádaných vyšetření na antigenémií a vyšetření na HBsAg u sér se zvýšenou hladinou transaminázy GPT, za období 1973/74 až 1976



Horizontální osa — roky
 Vertikální osa — počet vyšetřených sér
 Plná čára — všechna vyšetření v ÚVN včetně sér s nezvýšenou hladinou GPT a sér z hematologické poradny
 Čerchovaná čára — pouze séra se zvýšenou hladinou transaminázy GPT
 Prerušovaná čára — pouze vyžádaná vyšetření na HBsAg

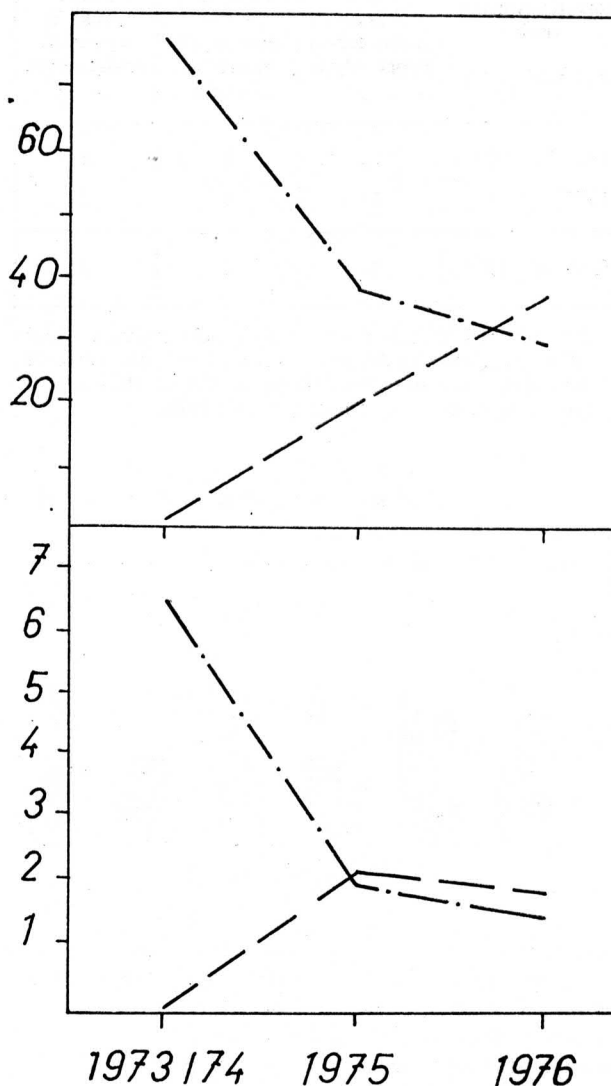
vybíraných sér vykazujících zvýšenou hladinu transaminázy GPT. Vyšší procento zachytu ve skupině přímo vyžádaných vyšetření (stanovené z výchozích počtů vzorků určených v té které skupině k vyšetření na HBsAg) však vidíme již od roku 1975.

V souboru nových 67 záchytů HB bylo možno ještě v témže roce (1976) předběžně charakterizovat podle přijatých kritérií 14 případů jako chronické formy HB a 6 případů jako bezpříznakové nosičství HBsAg; u sedmi případů z primoinfekcí bylo naopak evidováno vymizení antigenémie. Tři z nových pacientů zemřeli, z toho 2 v přímém důsledku s nepříznivě se vyvíjejícím jaterním onemocněním.

V roce 1976 jsme ovšem nevyšetřovali jen séra od nově prokázaných případů HB. Ze souboru 79 kartotekovaných v období 1973/74 a 59 evidovaných během roku 1975 jsme měli možnost vyšetřovat ještě více než 4 desítky nemocných a nosičů. Jak ukazuje tabulka 2, zaznamenali jsme 37, tj. 22+15, chronických

Graf 2

Srovnání počtů a procenta zachytu nově odhalených případů hepatitidy B v obou hlavních skupinách vzorků, tj. v sérech přímo určených k vyšetření na antigenémií a ve vybíraných sérech se zvýšenou hladinou transaminázy GPT, za období 1973/74 až 1976



Horizontální osa — roky
 Vertikální osa — horní část — počty nově zachycených případů
 dolní část — procento nových zachytů, vztahené k počtu sér vyšetřených v příslušných skupinách
 Čerchovaná čára — séra se zvýšenou hladinou transaminázy GPT, vybíraná k vyšetření na HBsAg
 Prerušovaná čára — séra určená klinickými lékaři k vyšetření na HBsAg

hepatitid s pozitivním antigenem a 5, tj. 4+1 bezpříznakových nosičů HBsAg, resp. takových nemocných, kteří při imunologické toleranci na virus a antigen nemají klinické obtíže ani zřejmé evidovatelné biochemické známky poruchy funkce jater; třikrát, tj. 1× + 2×, jsme mohli zaznamenat vymizení antigenémie, což vytvořilo podmínky pro vznik sterilní imunity,

Tab. 2

*Evidence vyšetřování na HBsAg v roce 1976
u 45 nemocných a nosičů, kteří byli zachyceni již v období
1973–1975*

Soubor kartotekovaných osob z období počet	Počet prokázaných chron. forem hepatitidy B	Počet prokázaných bezprí- znakových nosičství HBsAg	Počet průkazů vymizení antigenémie
1973/74 79	22	4	1
1975 59	15	1	2
Celkem 138*)	37	5	3

*) Ze souboru 138 osob s antigenémií, zachycených v období 1973–1975, bylo prokázáno dalších 14 případů chronické hepatitidy nebo nosičství HBsAg již v roce 1974 a 1975; tyto osoby nebyly vyšetřovány v roce 1976.

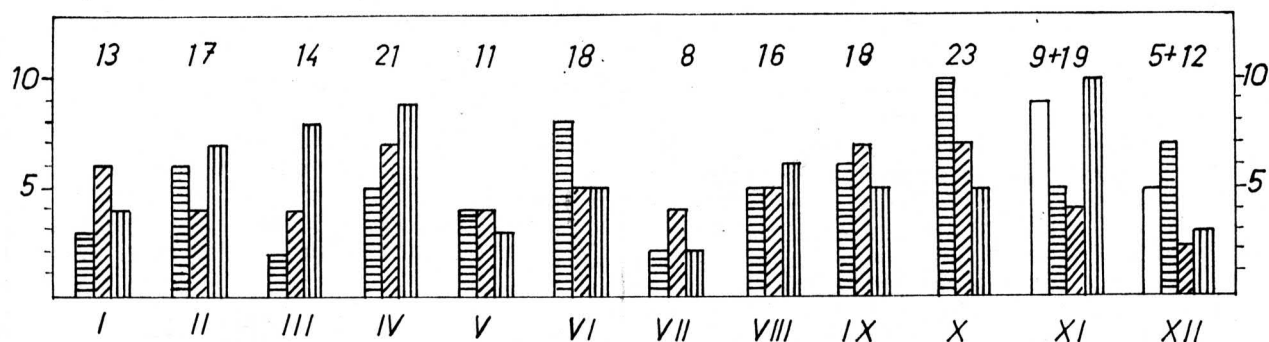
la 9 — pokud zatím víme; z toho nejméně 6 bylo přímým nebo nepřímým důsledkem nepříznivě se vyvíjející hepatitidy (většinou cirhózy jater).

Dále uvedeme některé další údaje ze zachytové kartotéky. Nebudeme registrovat jen data od osob nově evidovaných v roce 1976, ale do všech tabulek a grafů zahrneme paralelně údaje z obou předcházejících etap vyšetřování, tj. z období 1973/74 a 1975.

V grafu 3 jsou zaznamenány údaje o zachytu nových nemocných nebo nosičů HBsAg v jednotlivých měsících let 1973–1976. Virová hepatitis typu B se manifestuje celoročně, kolísavě (při relativně největším snížení v červenci a květnu a větším zhuštění v předjaří a na konci podzimu), ale každý rok s jinou variabilitou. Vzhledem k poměrně dlouhé inkubační době HB a při vzetí v úvahu takových skutečností, jako je tradiční roční rytmus života lidí u nás s jeho odrazem v činnosti a

Graf 3

Záchyt nových nemocných či nosičů HBsAg po měsících let 1973–1976



Horizontální osa — měsíce toho, kterého roku
Vertikální osa — počet záchytů hepatitidy B
Prázdné sloupce — rok 1973
Vodorovně šrafované sloupce — rok 1974
Šikmo šrafované sloupce — rok 1975
Vertikálně šrafované sloupce — rok 1976
Čísla nad sloupci — souhrnný počet nových záchytů v každém měsíci (bez respektování roku)

resp. konečné úzdravy nemocných ještě i po jedno- až více než dvouletém trvání antigenémie. Jeden další nemocný ze souboru 1973/74 však v roce 1976 zemřel.

Celkový počet pacientů s chronickými formami HB a nosičstvím ze sestavy záchytů 1973/74 a 1975 (podle vyšetření v roce 1976 a podle dat již uzavřených v létech 1974 a 1975 — viz údaje pod tabulkou 2) je 56, a připočteme-li k tomu 20 podobných případů ze souboru roku 1976, je v současné době k dispozici orientační průkaz nejméně 76 chronických forem HB a bezpříznakového nosičství, což činí z celkového počtu 205 záchytů vysoký podíl 37 %.

Celkový počet pacientů vyřazených pro úmrtí z kartotéky 205 záchytů dosahuje čís-

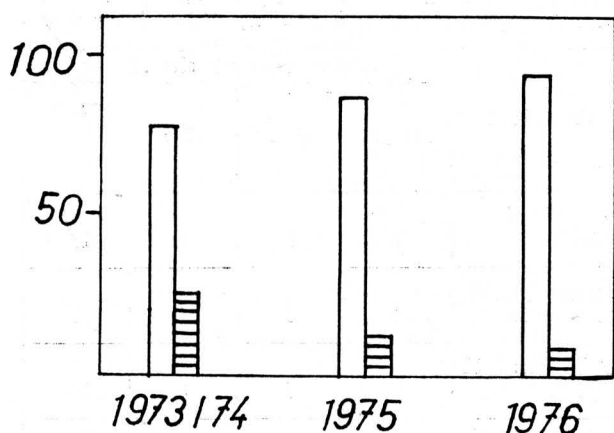
rozsahu práce zdravotnických zařízení během roku, nelze z našeho materiálu pozorovat sezónní výskyt HB. To je v soulasu s všeobecnými zkušenostmi.

Z údajů v grafu 4 vyplývá, že v roce 1976 dále pokračovala v našem souboru evidovaných tendence k prevalenci HB mezi muži oproti ženám; prevalence mužů s HBsAg dosáhla 92,5 % ze všech nových případů HB. To je dáno charakterem ÚVN jako vojenského zdravotnického zařízení.

Podobně je tomu v tendenci rozložení HBsAg-pozitivních podle věku (graf 5). Nadále sice přetrvává vysoká zachytivost mezi lidmi staršími 50 let (při snížení již jen na 31,3 % v roce 1976) a značná zůstává také ve věkové skupině 36–50 let (20,9 % v roce 1976), podstatně

Graf 4

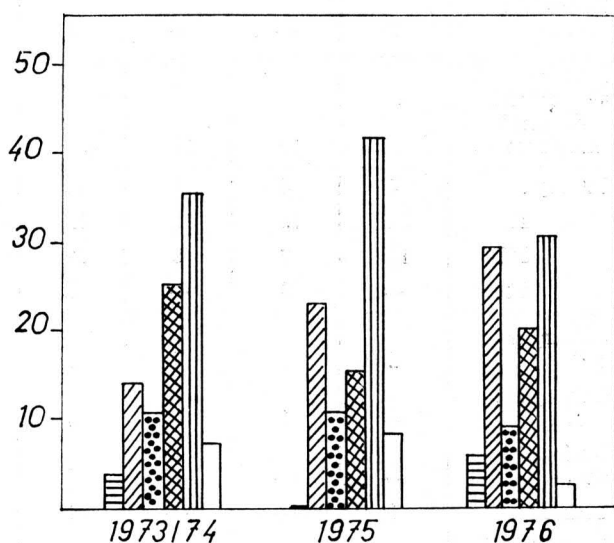
Vývoj souboru HBsAg — pozitivních osob zachycených v období 1973/74 až 1976 podle pohlaví



Horizontální osa — roky
Vertikální osa — procento
Prázdné sloupce — muži
Vodorovně šrafované sloupce — ženy

Graf 5

Vývoj souboru nemocných a nosičů HBsAg zachycených v období 1973/74 až 1976 podle věkové distribuce



Horizontální osa — roky
Vertikální osa — procento
Vodorovně šrafované sloupce — do 18 let
Šikmo šrafované sloupce — 19—25 let
Tečkované sloupce — 26—35 let
Zkřížené šrafované sloupce — 36—50 let
Vertikálně šrafované sloupce — nad 50 let
Prázdné sloupce — nezjištěno

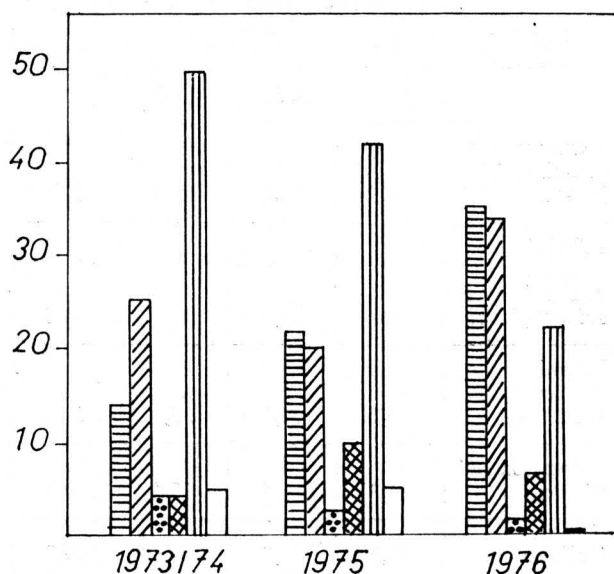
se však zvýšila míra zachytu ve skupině 19 až 25letých, kam patří většina vojáků prezenční služby; vidíme tu vzestup od 15 % v období 1973/74 přes 23,7 % v roce 1975 k 29,8 % v roce 1976. To je důsledek úsilí, aby bylo co nejvíce vojáků v prezenční službě, u nichž je nalezen HBsAg, rovněž podrobeno specializo-

vanému vyšetření v centrálním zdravotnickém zařízení. Řada těchto pacientů se ovšem dostává do naší evidence zásluhou transfúzního oddělení ÚVN, které samo vyšetřuje dárce krve. Mezi nimi je hodně vojáků prezenční služby a u těch pak jsou zhusta odhalováni bezpříznakoví nosiči HBsAg; takových bylo v roce 1976 v našem souboru šest. Relativně stálou a nevysokou zůstává zachytlost nových případů HB ve skupině 26—35letých.

Vztah k ČSLA u osob s antigenémií dokumentuje graf 6. Percentuální vzestup zachytu nových případů HB ve skupinách vojáků prezenční služby a důstojníků činné služby (na 35,8 % u prvních a 34,3 % u druhých ze všech nově evidovaných v roce 1976) při příkrém poklesu procenta pozitivních ve skupině civilních osob (z dřívějšího vysokého podílu na 22,3 % v roce 1976) jsou dokladem realizace nařízených změn o preferenci v přijímání pacientů do ÚVN.

Graf 6

Vývoj souboru nemocných a nosičů HBsAg zachycených v období 1973/74 až 1976 podle vztahu k ČSLA



Horizontální osa — roky
Vertikální osa — procento
Vodorovně šrafované sloupce — vojáci prezenční služby
Šikmo šrafované sloupce — důstojníci a praporčíci
Tečkované sloupce — důstojníci v důchodu
Zkřížené šrafované sloupce — občanští pracovníci vojenské správy
Vertikálně šrafované sloupce — civilní osoby
Prázdné sloupce — nezjištěno

Tabulka 3 pak doplňuje tato data ještě dalšími údaji o sociálním složení HBsAg-pozitivních v souborech z období 1973/74 až 1976. Lze tu evidovat pokles procenta pozitivních ve skupině důchodců (na 11,9 v roce 1976) a udržení v roce 1975 se sniživšího podílu profesionálních nakaž zdravotníků (2 případy HB u lékařů).

Tab. 3

Vývoj záchytnosti hepatitidy B v některých dalších sociálních skupinách (1973/74 až 1976)

Sociální skupina	Procento HBsAg – pozitivních nových záchytů			
	1973/74 (z 79)	1975 (z 59)	1976 (z 67)	1973–1976 (z 205)
Zdravotničtí pracovníci*)	10,1	3,3	2,9	5,8
Důchodci	21,5	18,6	11,9	17,5
Ostatní	68,2	77,9	85,1	76,5
Dohromady	99,8	99,8	99,9	99,8

*) Absolutní počet 8 v období 1973/74, po dvou v roce 1975 a 1976.

Tab. 4

Změny v procentuálním podílu různých skupin pracovišť komplexu ÚVN na odkrytí nových nemocných a nosičů HBsAg během období 1973/74 až 1976

Skupiny pracovišť	Podíl na odkrytí nových nemocných (procento)			
	1973/74 (z 79)	1975 (z 59)	1976 (z 67)	1973–1976 (z 205)
S charakterem ambulantních jednotek	26,5	22,1	28,3	25,8
Infekční a expektační oddělení včetně své ambulance	6,3	16,9	22,3	14,6
Interní oddělení I, II, III a VN	60,7	52,5	35,8	50,2
Ostatní lůžková oddělení	6,3	8,4	13,4	9,2
Celkem	99,8	99,9	99,8	99,8

V tabulce 4 uvádíme změny v procentuálním podílu různých skupin zdravotnických pracovišť na odkrytí nových nemocných a nosičů HBsAg během sledovaného období a v tabulce 5 pak jsou tato data detailizována při uvedení absolutních čísel (nikoli procent). Procentuální podíl pracovišť s charakterem ambulantních jednotek zůstává sice na přibližně stejné úrovni (kolem 25 %), avšak v roce 1976 se změnil obsah této zásluhy. Zatímco dříve byla většina nemocných odhalena vyšetřováním sér se zvýšenou hladinou transaminázy GPT (při klinických diagnózách dyspepsie, vředová nemoc, cholecystopatie atd.), v roce 1976 byla většina nových záchytů odhalena na základě vyžádaného vyšetření a při časté diagnóze, např. virová hepatitis susp. Podíl infekčního a expektačního oddělení na odkrytí

Tab. 5

Změny v podílu jednotlivých pracovišť ÚVN a některých dalších jednotek na odkrytí nových nemocných a nosičů HBsAg během období 1973/74 až 1976. Počty záchytů (nikoli procenta jako v tabulce 4), jak se promítly do kartotéky 205 evidovaných osob

Oddělení	Počty pacientů a nosičů HBsAg			
	1973/74	1975	1976	1973/74 až 1976
Transfúzní odd. *)	1	3	6	10
Hematologická ambulance	4	1	1	6
Poliklinika I, II a prac.	7	5	6	18
Závodní lékař	1	—	1	2
Ambulance ÚLZ	3	4	3	10
Ambulance MNO	2	—	2	4
Ambulance voj. útvarů	1	—	—	1
Fyziatrické odd.	2	—	—	2
Infekční a expektační odd. včetně své ambulance **)	5	10	15	30
Interny I	4	4	4	12
II	32	15	12	59
III	12	9	8	29
VN	—	3	—	3
Chirurgická odd.	2	3	4	9
Chirurgické odd. VN	—	1	—	1
Urologické odd.	—	—	1	1
ORL odd.	1	—	—	1
Psychiatrické odd.	1	—	3	4
Neurologické odd.	1	1	—	2
Koží odd.	—	—	1	1
Celkem	79	59	67	205

*) V počtech jsou evidovány jen ty případy odkryté transfúzním oddělením, které byly zaslány na odborné vyšetření na jiná oddělení nemocnice.

**) Z těchto počtů byla řada případů odkryta v jiných zdravotnických zařízeních, odkud jsou HBsAg – pozitivní zaslání většinou přes ambulanci infekčního oddělení k hospitalizaci v ÚVN.

HBsAg-pozitivních postupně stoupl až k 22,3 % ze souboru nově evidovaných v roce 1976. Lé-

kaři tohoto oddělení ovšem od začátku vyšetřování mysleli na HB; vzestup podílu na záchytech HB je tu podmíněn především tím, že vzrostl příliv pacientů na ambulanci tohoto oddělení a rovněž k hospitalizaci z terénu nebo z transfúzního oddělení ÚVN, přičemž ve značné proporcii již šlo o osoby s dříve laboratorně prokázanou antigenémií. Postupný pokles v podílu na záchytnosti HBsAg-pozitivních osob na interních je podmíněn tím, že díky zvýšené aktivitě terénu a všech ambulantních oddělení dochází k určité filtraci nemocných; většina z nově evidovaných se rekrutuje z chroniků a pacientů s různými, často těžšími nebo komplikovanými syndromy. Podíl interních oddělení ÚVN na záchytnosti HB však nadále zůstává značný (téměř 36 % ze všech nově evidovaných v roce 1976); na II. a III. interně je to dáno především profilizací. Pokud se týká ostatních lůžkových oddělení, stoupá mírně jejich podíl na odhalování dalších případů HB, a to až na 13,4 % všech nových případů roku 1976. Nasvědčuje to tomu, že HB ve své manifestnosti neklesá (přínejmenším). Stoupla incidence záchyty zejména z psychiatrického oddělení ÚVN a na oddělení břišní chirurgie. Nemocní s pozitivním HBsAg jsou na chirurgicky profilizovaných odděleních velkým rizikem nejen pro ostatní pacienty, ale zejména pro zdravotníky samé. Proto začala být v ÚVN uplatňována režimová opatření při ošetřování a pobytu těchto nemocných.

Na závěr uvádíme v tabulce 6 přehled diagnóz, které byly v průběhu vyšetřování na HBsAg od roku 1973 do roku 1976 podnětem pro přímo vyžádanou zkoušku na antigen nebo pro biochemické vyšetření funkce jater. Aniž budeme komentovat podrobnosti, můžeme shrnout, že situace tu zůstává přibližně stejná. Navíc naše data nemohou být přesná, protože důvody, které vedou lékaře pro to které vyšetření, nelze z průvodky nebo chorobopisu jednoznačně specifikovat. I tak z materiálu vidíme, že v diagnózách prevládají příznaky nebo syndromy vztahované k poruchám jater a zažívání. Znovu upozorňujeme na diagnózy, resp. důvody pro vyšetření na HBsAg, uvedené v dolní třetině tabulky. Ty do značné míry ukazují na to, že nález HBsAg může být nečekaný; často jsou skrytá bezpříznaková nosičství antigenu. Při různých renálních syndromech, zejména u pacientů z hemodialyzační jednotky, bývá však antigenémie HB obávána, přestože klinický nález zhusta připomíná bezpříznakové nebo téměř bezpříznakové nosičství HBsAg; to může být podmíněno navozenou tolerancí k viru, resp. antigenu.

Diskuse

Předloženou zprávou chceme znovu upozornit na významnost výskytu HB v rozsahu funkční působnosti ÚVN. Nozokomiální manifestace HB je značná. I když v posledním roce

Tab. 6

Diagnózy, které byly podnětem pro vyšetření na HBsAg nebo na biochemické funkce jater během období 1973–1976

Diagnóza	Počet pacientů			
	1973 až 1974	1975	1976	1973 až 1976
Dyspeptický syndrom čerstvý i chronický, gastritis, vředová nemoc, tumor ventriculi, cholecystopatie, pancreatitis, colitis aj.	12	10	5	27
Virová hepatitida	8	6	7	21
Stav po virové hepatitidě	12	2	7	21
Icterus včetně obstrukčního	3	4	4	11
Hepatopatie, hepatomegalie, steatóza jater, perzistentní hepatitis, chronická hepatitis apod.	15	12	13	40
Agresivní hepatitis a cirhóza	4	3	2	9
Styk s virovou hepatitidou, karanténa	—	—	2	2
Komplikované syndromy s hepatití (při nich nemoci ledvin a močových cest, srdce a cév, diabetes mellitus, artropatie aj.)	4	4	5	13
Stav po operacích	4	1	3	8
Různé renální syndromy včetně pyelonefritidy	3	2	4	9
Artropatie, artralgie, revmatismus	3	1	1	5
Různé (infarkt myokardu, ischemická choroba, arterioskleróza, hemiparéza, duševní choroby, kontrolní vyšetření)	5	5	8	18
Viróza	—	1	—	1
Dárce krve	1	3	6	10
Nezjištěno	5	5	—	10
Celkem	79	59	67	205

(1976) se poněkud zvýšil do ÚVN příliv pacientů s již prokázanou antigenémií z periferních zařízení (k účelu upřesnění diagnózy a k odborné léčbě), zůstává záchytnost nových případů zhruba na stejné úrovni jako v období 1973/74 a 1975. Nelze také očekávat za krátkou dobu nic jiného. Potěšitelné je, že většina nově odhalených případů HB začíná být prokazována ze vzorků zasílaných klinickými lékaři přímo k vyšetření antigenémie, a nikoli z aktivně vyhledávaných sér se zvýšenou hla-

dinou transaminázy GPT. Přesto jsme rozhodnutí dále vyšetřovat séra vybíraná z denních kontingentů klinických laboratoří, kde jsou vzorky nejdříve testovány biochemicky. Očekáváme, že požadavky na vyšetřování HBsAg se ještě podstatně zvýší.

Nemocní hepatitidou typu B přicházejí na všechna klinická pracoviště nemocnice, biologický materiál od nich se pak dostává na všechny vyšetřující laboratorní jednotky areálu a dosti často i na oddělení patologické anatomie. Zdravotničtí pracovníci a rovněž pacienti nejsou samozřejmě ohrožováni na všech místech nemocnice stejnou měrou. Proto by se měl diferencovaným způsobem vylepšit základní hygienický (protiinfekční) a pracovní režim na odděleních a různých jejich pracovištích. Nejširším návodem pro to se mohou stát návrhy uvedené v práci Stránský a sp., 1977. Nemíníme z této práce opakovat všechny celoustavně uplatnitelné principy, ale chtěli bychom z nich akcentovat aspoň některé. Významnou zásadou je např. návyk výrazného označování lékařských zpráv, průvodek apod. o nemocných s antigenémií (např. při jejich překládání na jiná oddělení, zejména chirurgická, při jejich posílání na specializovaná vyšetření, např. rentgenologická, apod.). Totéž platí pro označování průvodek k biologickému materiálu od těchto nemocných, zasílanému k laboratornímu vyšetření všeho druhu. Vysoce důležitou zásadou je důsledné vyžadování vyšetření na HBsAg v rámci předoperační kontroly zdravotního stavu pacientů, uplatnění režimu protiinfekční ochrany zejména při operacích a během pooperačního i ostatního ošetřování osob s antigenémií, vyžadování vyšetření na HBsAg u každého příjemce krve a krevních derivátů až do 5–6 měsíců po převodu apod.

Je všeobecně známo, že jedním z nejvýznamnějších problémů u HB je tendence k chronické průběhu. Jejím důsledkem je progresivní rozvoj onemocnění u určitého, i když naštěstí nevysokého procenta primoinfekcí. Mírnějších neagresivních chronických forem je však vysoký podíl a svědčí o tom naše výsledky i zmíněná práce Stránský a sp., 1977. Celkově můžeme evidovat v záchytové kartotéce, zahrnující 205 osob, 76 případů s různými chronickými hepatitidami nebo bezpříznakovými nosičstvem HBsAg, prokázaných během let 1974–1976 opakovanými nálezy HBsAg v časovém odstupu podle obecně přijatých kritérií. Percentuální podíl těchto chronických nákaz virem HB je vysoký (37 % ze všech evidovaných s pozitivním HBsAg). V navázání na to bychom chtěli upozornit na nevhodnost léčby čerstvých nákaz virem HB kortikoidy; tato léčiva imunologicky alterují a snižují přirozenou reaktivitu organismu proti viru a antigenu HB, a tím indukují vznik chronických forem nákazy, resp. chronického nosičství HBsAg. Je však třeba obezřetně indikovat léčbu kortikoidy i u všech chronických forem zánětu jater; pro

ty z nich, které vykazují antigenémií, platí totéž co pro čerstvé případy — s výjimkou vitálních nebo jiných závažných indikací. S ohledem na všechny uvedené otázky budeme ve VÚHEM usilovat o vypracování metod laboratorního hodnocení prognózy u chronických forem zánětu jater. První kroky k tomu jsme učinili rozvinutím elektronově mikroskopického průkazu HBsAg i jeho komplexů s protilátkami a v perspektivě je také komplexní zpracování jaterních biopsií a průkaz autoimunitní reakce organismu na rozpadové produkty jaterní tkáně. Pokud se týká zavedení citlivějších metod detekce HBsAg a jeho protilátek, nežli je imunoelktroforetický průkaz, je situace obtížnější a její řešení si vyžádá delší doby, zejména nebudou-li k dispozici dovážené reagencie.

Teprve za takových podmínek můžeme reálně očekávat — při důsledném uplatnění racionálního hygienického režimu v celém nemocničním komplexu a jeho pobočkách — signifikantní omezení, resp. snížení manifestace HB. Otázka eradikace HB ovšem je už vyloženě dlouhodobý společenský úkol, jehož realizace je podmíněna — mimo jiné — především vědeckým vyřešením léčby chronického nosičství, ať bezpříznakového nebo vázaného na různé formy chronického zánětu jater.

Souhrn

V roce 1976 bylo vyšetřeno téměř 4400 vzorků sér na HBsAg. Bylo zjištěno 297 pozitivních nálezů, jimiž byla potvrzena přetrvávající antigenémie u 42 osob evidovaných již v období 1973–1975 a zároveň bylo odkryto 67 nových případů nákazy virem HB, mezi nimiž už v běžném roce je potvrzeno podle příslušných kritérií dalších 20 chronicky nemocných nebo nosičů HBsAg. V roce 1976 nebylo vyšetřováno 14 dříve prokázaných chronických onemocnění virem HB ze souborů období 1973–1975, takže celkový počet těchto nemocných ze sestavy 205 evidovaných je 76 (37 %).

Jako v předcházejících dvou zprávách byl proveden rozbor nově odhalených případů podle údajů v záchytové kartotéce a data byla srovnána s podobnými údaji z období 1973/74 a 1975; srovnáním byly zjištěny některé změny a tendence výskytu HB v souboru evidovaných pacientů, přináležejících do funkční působnosti ÚVN. Početnost nákaz HB se však nemenšuje.

Literatura

1. Benda, R. - Máchová, M. - Vančurčík, J.: Vyšetřování sér se zvýšenou hladinou transamináz jako účinná cesta odkrývání hepatitidy B mezi pacienty ambulantních a lůžkových jednotek. Voj. zdrav. Listy, 44, 1975, s. 167–170.
2. Máchová, M. - Benda, R. - Vančurčík, J. - Čaha, J.: Zpráva o vyšetřování na antigen hepatitidy B (HBsAg) v roce 1975. Voj. zdrav. Listy, 45, 1976, s. 158–158.
3. Stránský, J. - Háša, J. - Polomis, V.: Klinický význam pozitivního australského antigenu u vlekých hepatitid. Voj. zdrav. Listy, 46, 1977, s. 55–61.