

HBV kod djece

Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić

Firma „ Dren „ DOO Žepče

tel/fax: 00387-(0)32-881-774, Mob: 00387-61-461-517

U Federaciji BiH vlada nestašica svih vrsta obaveznih vakcina, tako da je vakcinacija djece prekinuta. To vrijedi i za vakcinu protiv hepatitis-B virusa. Poznato je da su djeca majki zaraženih hepatitis-B virusom (HBV) najugroženija skupina i da je mogućnost zaraze u trenutku poroda između 70 i 90%. Takođe je poznato da novorođenčad od HBV-pozitivnih majki moraju odmah, a najkasnije u roku od 12 sati po rođenju, dobiti prvu dozu vakcine, a hepatitis-B imunoglobulin (HBIG), koji poboljšava djelotvornost vakcine, odmah sa vakcinom ili najdalje 7 dana nakon rođenja. Ostale tri doze djeca moraju dobiti u razmacima od 1,2 i 12 mjeseci nakon rođenja, čime se postiže zaštita kod oko 90% djece čije su majke HBV pozitivne.

Dodamo li tome i činjenicu da gotovo 25% dojenčadi i male djece koja već rano u životu budu inficirana HBV-om, kasnije u životu razviju cirozu ili rak jetre, jasno je kakve će posljedice za inficiranu djecu imati ovakav nemar i nebriga onih kojima smo poverili i naše zdravlje i zdravlje naše djece. Zbog toga ne treba da čudi činjenica da je BiH po broju oboljeli od HBV na samom evropskom vrhu jer ova djeca osim što postaju nosioci kronične HBV infekcije, zarazu mogu raširiti i na drugu djecu kroz kontakte u vrtićima, a posebno u školskom uzrastu. To se najčešće dešava prilikom ozljeđivanja u toku igre kad zdravo dijete može doći u kontakt sa krvi djeteta zaraženog HBV. U ovom nastavku govorit ćemo o toku infekcije djece zaražene hepatitis B virusom.

Akutni tok bolesti kod djece

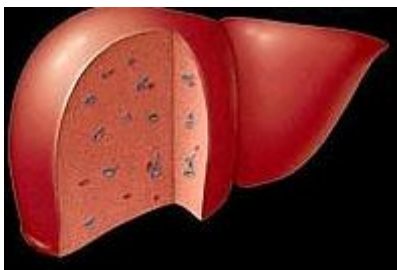
U svim razvijenim zemljama testiranje trudnica je obavezno, čime se, uz obavezno vakcinisanje, mogućnost zaraze djece svela na najmanju moguću mjeru. Iskustva ovih zemalja pokazala su da je jedina ispravna strategija u borbi protiv zaraze, vakcinisanje sve djece, a ne samo one koji pripadaju visokorizičnim skupinama, jer se pokazalo da od hepatitisa nerijetko oboljevaju i djeca koja ne pripadaju ovim skupinama ili se ne zna da im pripadaju. Tako se dešavalo da se tek kad dijete oboli, naknadnim pretragama članova djetetove obitelji sa kojima ono svakodnevno boravi (otac, majka, brat itd.), ustanovi da je neko od njih inficiran HBV. Razlog velikog broja oboljelih u svijetu od HBV je njegova izrazita infektivnost i za prenos bolesti je dovoljna mala količina krvi (0,0004 ml). HBV je višestruko infektivniji od hepatitis-C virusa. Tako se hepatitisom-B u trenutku poroda majke koja je nosilac infekcije zarazi između 70 i 90% djece, dok se hepatitis C virus (HCV) od inficiranih majki na novorođenče prenese samo na oko 5% djece.

Tok infekcije kod djece zaražene HBV ima, kao i kod odraslih, akutnu i kroničnu fazu, ali se simptomi razlikuju i ma koliko akutni tok infekcije HBV kod djece bio blag, simptomi zaraze se kod jednog dijela njih mogu primjetiti što je važno, obzirom da se u dječijoj dobi bolest lakše liječi nego kod odraslih. Simptomi akutne infekcije se najčešće pojavljuju u rasponu od 60 do 110 dana nakon ulaska virusa u krv (period inkubacije). Simptomi akutne infekcije mogu se manifestovati na različite načine. Kod jednog broja djece bolest se razvija bez žutice i često podsjeća na blaži oblik gripe. Kod drugih bolest

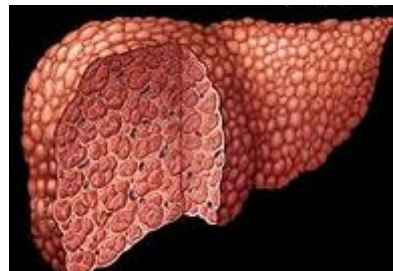
je praćena Źuticom, 6esto je prisutna malaksavost, povraćanje, gubitak apetita i mućnina. Miris hrane je dovoljan da kod oboljelog djetet izazove mućninu i povraćanje. Od ostalih simptoma treba pomenuti glavobolju i bol u gornjem dijelu stomaka. Dok je kod odraslih povišena temperatura rijetkost, kod djece je to 6est simptom. Temperatura se kreće u rasponu od 37,5 do 38 stepeni i vrlo rijetko se penje iznad tih vrijednosti. Kod oko 15% oboljele djece javlja se osip, svrab, alergije i artritis (upalna bolest vezivnog tkiva) i dijete sa artritisom 6esto se Źali na bolove u zglobovima šaka i nogu. Povećana jetra je prisutna u gotovo sve djece, a uz nju 6esto su povećani i limfni 6vorovi. Fulminantni oblik bolesti (zatajenje jetre) rijedak je kod djece (1:1000) , a i kad se razvije manje je smrtonosan nego kod odraslih, Źto se objašnja boljom sposobnošću djećije jetre da obnovi i nadoknadi gubitak jetrenih stanica.

Kronićna HBV infekcija djece

Hepatitis-B spada u grupu samoizljećivih bolesti Źto znaći da imuni sistem moŹe nadjaćati invaziju virusa i dovesti do potpunog izljećenja bez ikakvih posljedica za zdravlje. Zbog toga se u akutnoj fazi bolesti, kod većine oboljelih, ne poduzimaju nikakve mjere lijećenja. Neki lijećnici u toku akutne infekcije preporućuju dijetu koja se zasniva na smanjenom unosu masti i povećanoj kolićini ugljikohidrata u cilju brŹeg oporavka. Kod djece, zbog nedovoljno razvijenog imunog sistema, akutna HBV infekcija 6ešće prelazi u kronićan tok, odnosno takva djeca postaju doŹivotni nosioci virusa. Rizik za razvoj kronićnog hepatitisa B kod djece zavisi od toga koliko su bila stara u trenutku kontakta sa virusom. Oko 90% novorođenćadi kod kojih se bolest aktivirala odmah nakon rođenja postat će kronićni nosioci zaraze.



Slika 1 zdrava jetra



Slika 2 ciroza

Djeca koja su inficirana nakon rođenja pa do 5. godine Źivota imaju 25-30% rizik za razvoj kronićne bolesti, dok se kod djece koja su u trenutku razvoja infekcije bila starija od 5 godina kronićna bolest razvija u oko 5-7% slućajeva. Kronićna infekcija djece, slićno kao i kod odraslih, dugo vremena nema nikakvih simptoma. Poznato je da kod onih koji su kronićno inficirani u djetinjstvu imaju izraŹeniji rizik ka progresiji infekcije u pravcu ciroze i karcinoma jetre. Tako se zna da je rizik dobijanja raka jetre kod osoba koji su od djetinjstva zaraŹeni hepatitis-B virusom oko 200 puta veći nego kod onih koji nisu inficirani hepatitis virusima. Zbog toga je ovu djecu potrebno pratiti kroz dug vremenski period i na osnovu podataka dobijenih pretragama detektovati one kod kojih se o6ekuje progresija bolesti i blagovremeno poćeti lijećenje.