

RYZYKO WZW

W przypadku uzyskania co najmniej 1 odpowiedzi twierdzącej w pytaniach dotyczących ryzyka WZW w kwestionariuszu bilansu zdrowia osoby dorosłej należy rozważyć u pacjenta rozszerzoną diagnostykę w kierunku wirusowego zapalenia wątroby. System automatycznie doda do skierowania badanie w kierunku WZW C – anty-HCV.

Anty-HCV jest to swoiste badanie służące do diagnostyki WZW C. Należy jednak pamiętać, że dodatni wynik anty-HCV nie jest jednoznaczny z pewnym rozpoznaniem WZW C. Badanie to informuje o przebytych kontakcie z HCV, natomiast dla rozpoznania aktywnej postaci choroby niezbędne jest rozszerzenie diagnostyki o HCV RNA, które nie znajduje się w koszyku lekarza POZ.

Drogi rozprzestrzeniania się infekcji

- **WZW A** – głównie kojarzone z tzw. chorobą brudnych rąk, czyli przenoszenie drogą pokarmową, ale jednym z możliwych dróg infekcji jest również skażona igła, czy ryzykowne kontakty seksualne.
- **WZW B i C** – ryzyko zakażenia w wyniku kontaktu uszkodzonej skóry lub śluzówek ze skażoną krwią lub wydzielinami ciała (surowicą, spermatą, śliną), np. po wykorzystaniu skażonych narzędzi (medycznych i niemedycznych) m.in. w trakcie procedur naruszających ciągłość skóry, takich jak piercing czy wykonywanie tatuażu. Ponadto istnieje ryzyko przy transplantacji krwi, kontaktach seksualnych oraz przeniesieniu zakażenia z matki na dziecko w trakcie porodu (szczególnie w przypadku HVB).

O co należy pacjenta zapytać dodatkowo?

Konieczne należy zweryfikować status szczepienia pacjenta przeciw WZW B oraz WZW A. Obowiązkowe szczepienia przeciw WZW B zostały wprowadzone w Polsce w 1996 roku dla wszystkich niemowląt. W późniejszych latach wykonywano również szczepienia wyrównujące u starszych roczników, ale wciąż wielu dorosłych może nie być szczepionych w przeszłości.

DIAGNOSTYKA

WZW A

- **anty-HAV IgM** – wynik dodatni świadczy o aktywnej formie choroby, które mogą utrzymywać się przez okres 4-6 miesięcy
- **anty-HAV IgG** – pozostają do końca życia, mogą świadczyć o przebytej infekcji lub szczepieniu ochronnym

Powyższe badania nie są dostępne w ramach POZ.

Kryterium rozpoznania:

Kryterium diagnostycznym jest stwierdzenie przeciwciał anty-HAV w klasie IgM w surowicy (lub RNA HAV). Jest to zawsze dowód świeżego zakażenia, niezależnie od aktywności aminotransferaz w surowicy. Anty-HAV IgG mogą świadczyć zarówno o szczepieniu jak i przeżytym WZW A.

WZW B

- **HBsAg** – wynik dodatni świadczy o ostrym lub przewlekłym zakażeniu HBV
- **anty-HBsAg** – przeciwciała powstające w odpowiedzi na kontakt z HBV, wynik dodatni świadczy o szczepieniu lub przechorowaniu WZW B
- **HBeAg** – antygen świadczący o aktywnej replikacji wirusa, najczęściej pojawia się razem z HBsAg; w czasie zdrowienia zanika najwcześniej, długo utrzymujący się może świadczyć o przejściu zakażenia w formę przewlekłą
- **anty-HBe** – świadczy o serokonwersji antygenu e, dobry prognostyk wskazujący na zahamowanie replikacji wirusa
- **HBV-DNA** – badanie pozwalające na wykrycie materiału genetycznego wirusa oraz liczby jego cząsteczek
- **anty-HBc IgM** – przeciwciała świadczące o niedawnej infekcji HBV i ostrej fazie zapalenia
- **anty-HBc IgG** – przeciwciała świadczące o kontakcie z HBV

Z wyżej wymienionych badań jedynie HBsAg jest dostępny w ramach POZ.

Kryterium rozpoznania:

Podstawą rozpoznania ostrego zakażenia HBV jest stwierdzenie obecności HBsAg i przeciwciał anty-HBc IgM. Wzory serologiczne zakażenia, ich interpretacja oraz dokładna analiza poszczególnych parametrów są dostępne na:

mp.pl/szczepienia/choroby/choroby_wzwb/91242,ostre-wirusowe-zapalenie-watroby-typu-b

WZW C

- **anty-HCV** – wynik dodatni wskazuje na kontakt z wirusem, jednak nie świadczy o aktywnej infekcji
- **RNA HCV** – badanie służące do wykrywania materiału genetycznego wirusa HCV, wynik dodatni wskazuje na aktywną replikację wirusa, co może oznaczać ostrą lub przewlekłą postać zakażenia
- **HCVcAg** – antygen jądrowy wirusa HCV, który może pomóc w określeniu aktywności zakażenia. Badanie to może być używane do monitorowania reakcji na leczenie

Z wyżej wymienionych badań jedynie anty-HCV jest dostępny w ramach POZ.

Kryterium rozpoznania:

Obecność przeciwciał anty-HCV i RNA HCV (lub antygenu rdzeniowego HCV – HCVcAg) we krwi >6 mies. od zakażenia (definicja WHO). Jeśli nie wiadomo, kiedy doszło do zakażenia HCV, przewlekłe WZW typu C można rozpoznać bez 6-miesięcznej obserwacji (np. poprzez uwzględnienie zaawansowania choroby wątroby).

Zapamiętaj!

W przypadku podejrzenia WZW B lub WZW C należy skierować pacjenta do dalszej diagnostyki oraz ewentualnego leczenia.

BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.7.1.1.>
2. <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.7.1.2.2.>
3. <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.7.1.3.>
4. <https://www.mp.pl/medycynarodzinna/praktyka-kliniczna/308447,badania-w-poz-czesc-i-przeciwciala-anty-hcv>
5. https://www.mp.pl/szczepienia/choroby/choroby_wzwb/91242,ostre-wirusowe-zapalenie-watroby-typu-b
6. <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.7.3>

INTERWENCJA W ZAKRESIE RYZYKA WZW



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ