

ЕПИДЕМИЈА ЗАРАЗНЕ ЖУТИЦЕ ТОПЛИЧКОГ РЕГИОНА

Стаменковић Н.¹, Денић С.², Стевановић М.², Јовановић С.², Петровић М.²

¹Клиника за инфективне болести, КБЦ Приштина

²Одељење за инфективне болести, ЗЦ "Топлица" Прокупље

EPIDEMIC OF HEPATITIS A IN AREA OF TOPLICA

Стаменковић Н.¹, Денић С.², Стевановић М.², Јовановић С.², Петровић М.²

¹Клиника за инфективне болести, КБЦ Приштина

²Одељење за инфективне болести, ЗЦ "Топлица" Прокупље

SUMMARY

Hepatitis A is relatively benign disease. The duration of illness caused by HAV is variable, ranging from several weeks to several months. Infection with HAV does not cause chronic liver disease. We have presented the clinical and epidemiological characteristic an epidemic of hepatitis A in area of Toplica. Since late september 2001 to february of 21st in 2002, in hospital in Prokuplje have been treated 211 patients. The epidemic is spread by contact.

Key words: Hepatitis A, Epidemic.

САЖЕТАК

Хепатитис А је углавном лако обољење. Трајање болести је различито, од неколико недеља до неколико месеци. Инфекција вирусом HAV не даје хронично оштећење јетре. Намера нам је да прикажемо клиничке и епидемиолошке карактеристике епидемије заразне жутице Топличког региона. У периоду од септембра 2001. године до 21. фебруара 2002. године у болници у Прокупљу хоспитализовано је 211 болесника. Епидемија се ширила контактним путем.

Кључне речи: Хепатитис А, Епидемија.

УВОД

Познате су алиментарне и хидричне епидемије акутног вирусног хепатитиса А које су по правилу експлозивног карактера. Болест се ендемски одржава у неким деловима света: областима Медитерана, деловима Африке, Јужне и Централне Америке и Далеког Истока(1). Један од најчешћих начина преноса вируса је контактом тј. прљавим рукама. Када се инфицирани нађу у објектима као што су вртићи, школе, институције за ментално ретардиране, војне касарне, болест може попримити експлозивне размере.

Најчешће је болест повољног тока и добре прогнозе, док се хронични облици болести не јављају(2). Осим вирусног хепатитиса обичног тока, могући су протраховани облици болести са повишеним вредностима трансaminaза од 6 до 9 месеци, холестазини облици болести, бифазни ток хепатитиса А и врло ретко фулминантни ток и смртни исход болести.

ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Намера нам је била да прикажемо клиничке и епидемиолошке карактеристике епидемије заразне жутице Топличког региона у периодну од септембра 2001. године до 21. фебруара 2002. године, када је од стране епидемиолошке службе ЗЦ "Топлица" у Прокупљу проглашен крај епидемије.

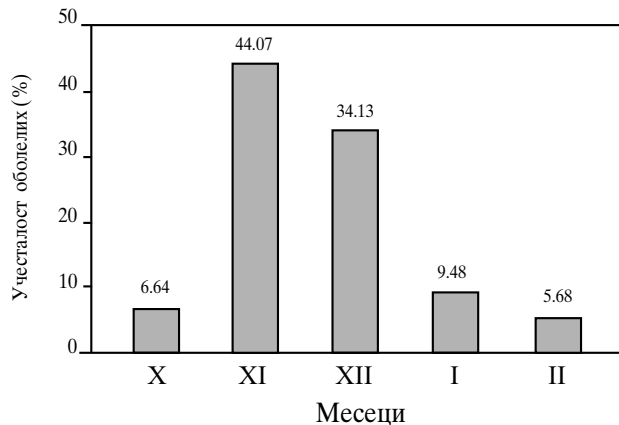
МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ РАДА

Обухвата ретроспективну обраду историја оболелих од акутног вирусног хепатитиса А за поменути период тј. док је трајала епидемија. Оболели су хоспитализовани на одељењу за заразне болести ЗЦ "Топлица" у Прокупљу. Пацијенти су клинички, епидемиолошки, лабораторијски и серолошки обрађивани.

Од биохемијских анализа релевантних за функцију јетре пратили смо активност серумских трансaminaза и серумски билирубин. Серолошки маркери примарно хепатотропних вируса (вируса хепатитиса А, В и С) одређивани су комерцијално ELISA методом. HbsAg и anti-HCV антитела испитивана су углавном у ЗЗЗЗ Ниш, док је серодијагностика у погледу утврђивања anti-HAV IgM антитела вршена на Институту за вирусологију "Торлак" и у приватним дијагностичким кућама.

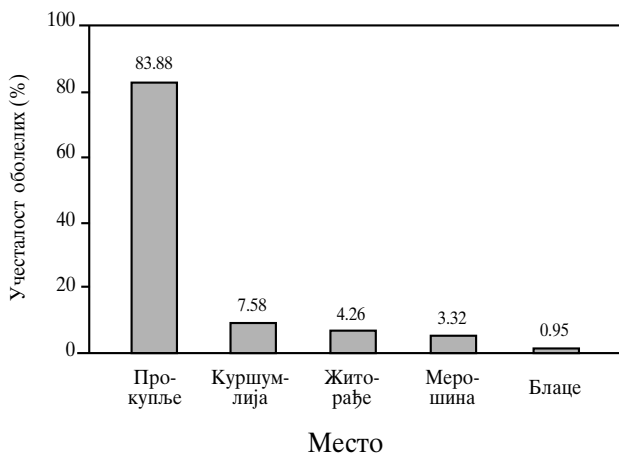
РЕЗУЛТАТИ РАДА

За поменути период било је хоспитализовано 211 болесника. Хоспитализованих је октобра месеца било 14 (6.64%), новембра месеца 93 (44.07%), децембра 72 (34.13%), након чега епидемија јењава, па је јануара било 20(9.48%) фебруара 12 (5.68%) болесника (Графикон бр.1).



Графикон 1. - Учесталост оболелих у односу на време обољевања.

Највећи број оболелих, њих 171 (81.04%) било је из градске средине. У односу на географску дистрибуцију оболелих доминантна је заступљеност у општини Прокупље 177 (83.88%), потом Куршумлији 16 (7.58%), Житорађи 9 (4.26%), Мерошини 7 (3.32%) и Блацу 2 (0.95%) (Графикон бр. 2).



Графикон 2. - Дистрибуција оболелих.

Према старосној структури болест региструјемо код 9 (4.26%) деце предшколског узраста, 89 (42.18%) школског узраста и код 113 (53.56%) углавном млађих одраслих људи. Најмлађи болесник имао је 2 године, а најстарији 60 година. Према професији највише оболелих је припадало категорији радника 117 (55.46%). Углавном се радило о радницима одређених индустријских постројења: "ФОМ"-а, "Топличанке", "Милан Топлице", "ФЛАЗ"-а, "ХИССАР"-а. Оболелих ученика основних школа је било 58 (27.49%) и то О.Ш. "Ђићко", О.Ш. "Татко", и О.Ш. "9 октобар", а ученика средњих школа 31 (14.69%), (ради се о ученицима гимназије и техничке школе у Прокупљу). Земљораника је било 4 (1.89%), а само 3 (1.42%) болесника је било високо образованих.

Епидемиолошки податак о евентуалном контакту са слично оболелима је био позитиван само у 32

(15.16%) случајева, а регистровано је 15 болесника из неколико породичних епидемија.

Просечна дужина хоспитализације је била 20 дана. Симптоми болести су били различито заступљени. Највише њих је имало малаксалост, мучнину, повраћање, бол стомака, повишену температуру, жутило, а ређе дијареју, ахоличну столицу, свраб, крварења из носа, главобољу. Резултати су представљени табеларно (табела бр 1). Увећана јетра се могла палпирати код 209 (99,05%) оболелих, слезина код 153 (72,52%).

Табела 1. - Учесталост појединих знакова.

Симптоми	Број	%
Без субјективних симптома	2	0.95
Малаксалост	159	75.35
Мучнина	199	46.92
Повраћање	145	68.72
Бол стомака	65	30.81
Температура	85	40.28
Субиктерус	119	56.39
Иктерус	84	39.81
Дијареја	15	7.11
Бледа столица	11	5.67
Свраб	2	0.95
Крварење из носа	4	1.89
Главобоља	3	1.42
Увећана јетра	209	99.05
Увећана слезина	153	72.51

Одступање лабораторијских анализа су следећа: убрзану седиментацију је имало 136 (64.45%) оболелих, повишене вредности трансминаза AST и ALT су забележене код свих болесника, хипербилирубинемија код 172 (81.52%). У урину у 86 (40,76%) случаја присутни су албумини, а код 167 (79.15%) жућне боје. Хипопротеинемију констатујемо код 17 (8.06%) болесника, незнатну тромбоцитопенију код 7 (3.32%), а продужено време крварења и коагулације у 6 (2.84%) случаја. Повишене вредности холестерола региструјемо код 15 (7.11%) болесника, а алкалну фосфатазу код 1 (0.47%) оболелог. (Табела бр 2).

Табела 2. - Одступања лабораторијских анализа.

Лабораторијске анализе	Број	%
Убрзана седиментација	136	64.45
Хипербилирубинемија	172	81.52
Повишене вредности AST и ALT	211	100.0
Албуминурија	86	40.76
Хипербилирубинемија	167	79.15
Хипопротеинемија	17	8.06
Тромбоцитопенија	7	3.32
Продужено време крварења	6	2.84
Повишена алкална фосфатаза	1	0.47
Повишен холестерол	15	7.11

Током епидемије оболеле су четири труднице. У два случаја болест се завршила превременим порођајем у 8 месецу гравидитета, при чему је једно новорођенче рођено са Down-овим синдромом и након два дана егзистирало. Код једне труднице трудноћа се завршила артефицијалним абортусом на лични захтев у трећем месецу гравидитета, док је четврта жена била у првом месецу гравидитета и успешно се опоравила.

Смртних случајева није било. Троје болесника је имало пролонгирану форму болести са нормализацијом трансминаза након пет месеци. Ради се о болесницима који се нису придржавали савета о потреби дуже дијеталне исхране и поштеде од тежих физичких активности.

Серолошка дијагностика подразумевала је утврђивање HBs Ag и anti-HCV антитела којим је искључена могућност инфекције вирусом хепатитиса В или С. Anti-HAV IgM антитела су утврђена код 21 (9.95%) болесника, а пацијенти су изабрани методом случајног избора и према медицинским индикацијама (тежа клиничка слика или пролонгиране форме болести).

ДИСКУСИЈА

Изнети подаци о клиничкој слици и исходу болести оболелих од вирусног А хепатитиса током поменуте епидемије доказују да је обољење релативно бенигно. Иако су могући и фатални облици фулминантних хепатитиса, они су ипак реткост што потврђује и ова епидемија. Сви наши болесници су се успешно опоравили.

Познато је да вертикалне трансмисије вирусе са мајке на плод нема. HAV може лоше да делује на ток трудноће индукујући превремене порођаје, поготову код потхрањених и имуно дефицијентних трудница, што седесило у два случаја.

Пролонгиране форме болести имало је 3 (1.42%) болесника (две жене и један мушкарац) са повишеним вредностима трансминаза десет и више пута, које су се одржавале и до пет месеци што се може објаснити спорим имунолошким одговором. (3)

У земљама где је HAV инфекција ендемична, до инфекције долази у раном детињству. У развијенијим

земљама преваленца расте са узрастом, досежући свој врх тек у петој деценији живота (4). Наши подаци показују да је највећи морбидитет био међу оболелима узраста 20 до 40 година (53.56%), а потом међу децом школског узраста (42.18%). То се може објаснити тиме што су највећи број оболелих били радници одређених индустријских објеката и у непосредном професионалном контакту или ученици одређених школа.

Највећи број оболелих припадао је општини Прокупље, али број оболелих и у другим општинама Топличког региона није занемарљив. Настанку епидемије су погодовали лоши комунални и санитарнохигијенски услови овог региона (нарочито у школским установама и индустријским објектима), као и лоше хигијенске навике

ЗАКЉУЧАК

1. Заразна жутица је у општини Прокупље присутна у ендемо-епидемијској форми и представља још увек значајан проблем за здравље становника овог подручја.
2. Клиничка слика и исход болести оболелих од вирусног А хепатитиса показује да је обољење релативно бенигно.
3. Велики акценат треба ставити на значај епидемиолошко-хигијенске службе, санитарно-комуналних служби, служби јавних средстава и јавног информисања у превенцији овог обољења.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sherloak Sh.: Disease of the liver and biliary system, eith edition, Blackwall scientific Publications, London 1990.
2. Tibbs C.J., Williams R. Liver transplatation for acute and chronic viral hepatitis. J. Viral hepat. 1995:2:65-72
3. Delić D. i sar.: Bifazni tok hepatitisa A: koinfekcija sa virusom hepatitisa E Acta infectologica Jugoslavica, sept.-dec. 1999.
4. Dimić E., Jovanović J.: Akutne infektivne bolesti, Novi Sad 1995.