**Sadržaj**

1. Akutni virus hepatitisa................................................................................. 3
2. Fizički znaci virusnog hepatitisa................................................................. 4
3. Akutno otkazivanje jetre.............................................................................. 4
4. Dijagnostika akutnog hepatitisa.................................................................. 5-6
5. Tretman akutnog hepatitisa......................................................................... 7

Zaključak......................................................................................................... 8

Literatura........................................................................................................ 9

[www.maturski.org](http://www.maturski.org/)

1. **Akutni virus hepatitisa**

Hepatits može biti izazvan virusom hepatitisa A, B, C, D ili E. Forme D i E su retke. Veliki broj zaraženih sa hepatitis virusom bilo kog tipa je asimptomatična ili anikterična bolest koja može da ne bude dijagnostikovana kao hepatitis. Hepatitis A virus izaziva tipičnu laku bolest u detinjstvu, sa više od 80% slučajeva koji su asimptomatični. Kod odraslih infekcija će najverovatnije izazvati kliničke simptome i ako će samo trećina pacijenata sa akutnim hepatitisom imati žuticu. Zaraženi sa hepatitisom B i C virusa su ugalvnom asimptomatični osim kod intravenskih zavisnika droge kod kojih 30% je Hepatitis B povezan sa žuticom.

Uobičajni simptomi akutnog hepatitisa

* mialgija
* mučnina i povraćanje
* slabost i umor
* promene mirisa i ukusa
* bol u desnom gornjem delu stomaka
* fotofobija i glavobolja
* dijareja

Biohemijske ili hematološke abnormalnosti vidne kod akutnog hepatitisa

* Leukopenija (česta)
* Anemija i trombocitopenija
* Imunoglobulin može biti povišen

Retko, pacijent sa akutnim hepatitisom B infekcije ispoljava sa akutnim pankreatitisom. Do 30% pacijenata ima povišenu aktivnost amilaze, a obdukcijom kod pacijenata sa brzim razvojem hepatitisa B pokazuje da su histološke promene na pankreatitisu pronadjene kod 50% pacijenata. Miokarditis, periokarditis, pleuralni izliv, aplastična anemija, encefalitis i polineuritis su isto tako prijavljeni kod pacijenata sa hepatitisom.

1. **Fizički znaci kod virusnog hepatitisa**

Fizičkim pregledom pacijenta pre pojave žitice uglavnom se ne pokazuju abnormalnosti i ako hematomegalija (10% pacijenata), splinomegalija (5%), limfadenopatija (5%) može biti prisutna. Pacijenti sa akutnom bolešću ne bi trebali da imaju znake hroničnog oboljenja jetre. Prisustvo ovih znakova ukazuje da je bolest direktno povezana sa hroničnom bolešću jetre. Kod manjeg broja pacijenata sa akutnim virusnim hepatitisom može se razviti teška konjugovana žutica.

1. **Akutno otkazivanje jetre (fulminantni hepatitis)**

Smrt zbog akutnog virusnog hepatitisa je najčešći usled razvoja fulminantnog hepatitisa. Ovo se obično definiše kao razvoj hepatičke encefalopatije osam nedelje od razvoja simptoma ili dve nedelje od početka žutice. Rizik od nastanka fulminantnog otkazivanja jetre je generalno mali, ali ima grupa sa povećanim rizikom. Trudnice sa akutnim hepatitisom E imaju povećan rizik od razvoja fulminantnog otkazivanja jetre i kod već postojećeg oboljenja jetre. Fulminantni hepatitis B javlja se kod odrasih osoba i relativno je redak.



Primarni klinički znaci akutnog otkazivanja jetre su encefalopatija i žutica. Žutica skoro uvek prethodi encefalopatijom u akutnom otkazivanju jetre. Vrhunac aktivnosti alanin transeminaza nije povezana sa rizikom razvoja otkazivanja jetre. Produžena koagulacija je biohemijska oznaka za otkazivanje jetre, zbog nedostatka sinteze u jetri. Produženje protrombinskog vremena kod akutnog hepatitisa čak i ako je pacijent klinički dobro bez znakova encefalopatije, trebalo bi se smatrati kao ugrožen i pacijenta pažljivo posmatrati. Hipoglikemija se može javiti samo kod fulminantnog oboljenja jetre i može biti teška.

1. **Dijagnostika akutnog hepatitisa**

Akutni hepatitis se potrvđuje povećanom aktivnošću alanina transaminaze u serumu. Aktivnost može biti i do 100 puta veća od noramalne i ni jedan biohemijski test se nije pokazao boljim indikatorom. Alkalne phosphotase i gama glutamat transferaze može biti povećana aktivnost kod pacijenata sa akutnim hepatitisom, ali njihova aktivnost je uglavnom proporcionalno smanjena nego kod alanin transaminaze

**Hepatitis A**

Hepatitis A može se pouzdano dijagnostikovati prisustvom antihepatitis A igm. Ovaj test ima veliku osetljivost i specifičnost. Ponekad lažni pozitivni rezultati se dešavaju kod pacijenata sa oboljenje jetre zbog drugih razloga ako je povišen imunoglobulin, ali kliničkim ispitivanjem uglavno čini ovo očiglednim.



**Hepatitis B**

Infekcija hepatitis B se karakteriše prisustvom hepatitis B povrišinski antigen. Drugi markeri koji se korsite da bi se utvrdilo dali je virus aktivan i dali se replikuje, kada može izazvati ozbiljno oštećenje jetre. Retko, imuni odgovor na hepatitis B je tolko brz da hepatitis B površinski antigen bude uklonjen iz seruma do vremena pojave žutice.



**Hepatitis C**

Skrining testovi za hepatitis C virusne infekcije koriste enzimski imunotest ELISA (enzyme linked immunosorbent assays) koj koristi rekombinantni virusni antigen u pacijentovom serumu. Akutni hepatitis C se ne može pouzadano utvrditi na testiranje antitela jer uglavno ne daju pozitivne rezulatate do tri meseca od infekcije. Antitela na hepatitis C se pojavljuju relativno kasno u toku infekcije, i ako je klinička sumnja prisutna, pacijentov serum bi trebalo testirati na hepatitis C RNA da bi se potvrdila dijagnoza.



Akutni hepatitis C se uglavnom sreće kod intravenskih zavisnika droge.

**Hepatitis D i E infekcije**

Hepatitis D

Nepotpun RNA virus koj zahteva hepatitis B antigen da bi preneo svoj genom od ćelije do ćelije

Razvija se samo kod pacijenata pozitivnim na hepatitis B površinski antigen. Uglavnom ograničen na intravenske zavisnike droge.

Hepatitis E

Prenosi se oralno-fekalnim putem proizvodi akutno samo-ograničavajuće oboljenje slično hepatitisu A, čest je u zemljama razvoja i ima veliki mortalitet kod trudnica.

1. **Tretman akutnog hepatitisa**

**Hepatitis A**

Većina pacijenata sa hepatitisom A imaju samo – ograničavajuću bolest koja se povlači nako nekoliko nedelja. Tretman je konzervativan, sa testovima fokusiranim na indetifikaciji male grupe pacijenata sa rizikom nastanka fulminantnog otkazivanja jetre.

**Hepatitis B**

Akutni hepatitis B je uglavnom samo-ograničen i većina pacijenata koja se zarazi virusom sama će se izboriti i spontano oporaviti. Svi oni koji su bili u kontaktu sa zaraženim partner ili bliža rodbina treba biti testirana i vakcinisana kao i nadgledanje pacijenta da bi se osiguralo da se fulminantno otkazivanje jetre neće razviti i testirati se serološki nakon tri meseca da bi se osiguralo da virus nije prisutan u krvi. Oko 5-10% pacijenata biće pozitivna na hepatitis B površinski antigen i nakon tri meseca, a manji broj imaće razvoj virusne infekcije (E antigen pozitivan) svi takvi pacijenti zahtevaju ekspertsko praćenje.

**Hepatitis C**

Rano otkrivanje i upućivanje slučajeva akutnog hepatitisa C je važno jer što se ranije počne sa terapijom interferon alfa smanjuje se rizik za nastanak hronične infekcije. Stop hroničnosti kod ne lečenih pacijenata u ranoj fazi je 80% dok lečenjem u ranijoj fazi sa interferonom smanjuje broj na ispod 50%.

**Zaključak**

Možemo zaključiti da simptomi hepatitisa su nespecifični i često se dese bez pojave žutice. Serum alanin transeminaze je naj korisniji skrining test za hepatitis u praksi.

Hepatitis A retko izaziva fulminantno otkazivanje jetre ili hronično oboljenje jetre. U razvijenom svetu, novi slučajevi hepatitisa C su uglavnom intravenski zavisnici droge.

Većin odrasilih koja se zarazi hepatitisom B virusa na kraju se sama izbori i otkloni virus, dok <10% razvije hroničnu infekciju jetre.

**Literatura**

* http://www.bmj.com/content/322/7279/151?tab=full
* Lj.Krstić, Medicinska Virusologija; Beograd 2005

[www.maturski.org](http://www.maturski.org/)