

Infekční hepatitidy u těhotných

Rožnovský Luděk

6. konference

Sekce infekčních nemocí v gynekologii a porodnictví

Praha 14. 2. 2015



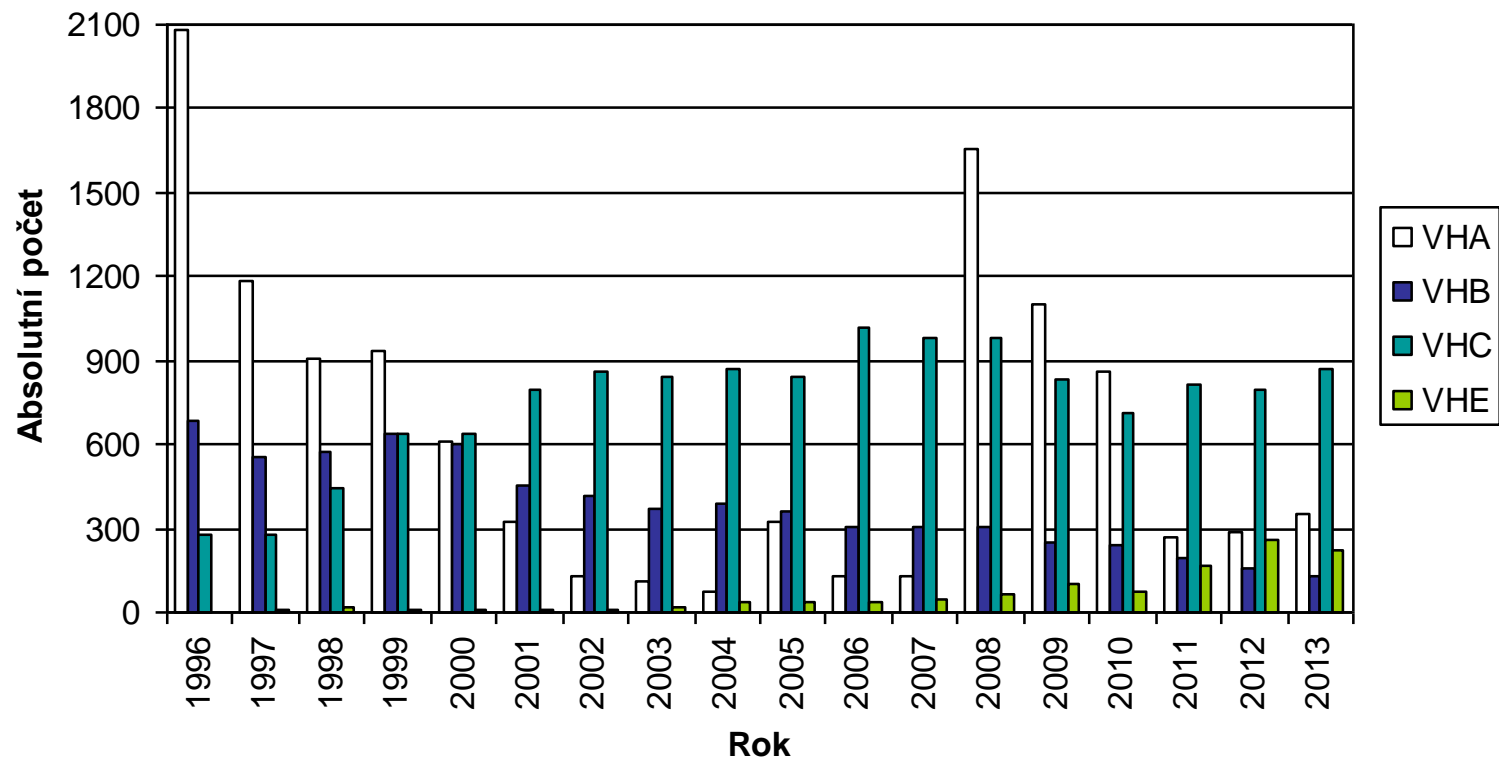
Virové hepatitidy v graviditě

- Neobvyklá dvojice matka a plod (dítě)
 - snaha ochránit matku i plod
 - život ohrožující stavy - priorita ochrany matky
- Infekce u osob s imunodeficitem
 - částečná modifikace u matky i plodu (dítěte)
 - matka – fyziologický imunodeficit
 - plod (dítě) – postupné dozrávání imunity

Virové hepatitidy v graviditě

- Akutní virové hepatitidy (VH)
 - VH-A, VH-B, VH-C, VH-E
 - raritně fulminantní průběh (imunosuprese)
- Chronické hepatitidy a cirhóza
 - VH-B a VH-C
 - většinou mírný průběh v graviditě
 - po graviditě někdy relaps VH-B (odeznění imunosuprese)
 - obtížnější početí u cirhózy

Virové hepatitidy v ČR (Epidat)



Vzestup ALT s nebo bez ikteru

- Klinicky nezávažný průběh – infekční příčiny
 - virové hepatitidy
 - infekční mononukleóza (EBV, CMV)
 - respirační a průjmová onemocnění
- Diagnostika virových hepatitid
 - VH-A – anti-HAV IgM
 - VH-B – HBsAg
 - VH-C – anti-HCV (HCV RNA)
 - VH-E – anti-HEV IgM i IgG

Klinicky závažný průběh

- Fulminantní hepatitidy (ikterus, encefalopatie)
 - VH-A – anti-HAV IgM
 - VH-B – HBsAg, anti-HBc, anti-HBc IgM, HBV DNA
 - VH-C – anti-HCV, HCV RNA
 - VH-E – anti-HEV IgM i IgG, HEV RNA
 - zvažovat i transplantaci jater
- Diferenciální diagnostika v graviditě
 - HELLP syndrom, pre-eklampsie
 - život ohrožující stavy
 - pozdní těhotenská cholestáza
 - svědění kůže, obstrukční charakter (GMT, alkalická fosfatáza)

Vertikální přenos virů

- Virus hepatitidy B a C
 - dominuje perinatální přenos (kontaminace krví)
 - vakcinace proti hepatitidě B jej přerušila
 - žádná smysluplná opatření proti hepatitidě C
 - u dětí častá chronicita – VH-B i VH-C 50-70 %
- Virus hepatitidy A
 - vzácný perinatální přenos (kontakt se stolicí)
- Virus hepatitidy E – vzácná u gravidních
 - v tropech intrauterinní přenos (genotyp 1, 2)
 - vzácný perinatální přenos (kontakt se stolicí)

Virová hepatitida A (anti-HAV IgM)

- Vzácné onemocnění v graviditě
 - častěji u sociálně slabších skupin
 - raritní fulminantní průběh
- Vertikální přenos viru
 - raritní, jen při akutní VH-A u matky
 - delší vylučování viru u novorozenců (nezralých)
 - riziko pro personál, další pacienty, kojence

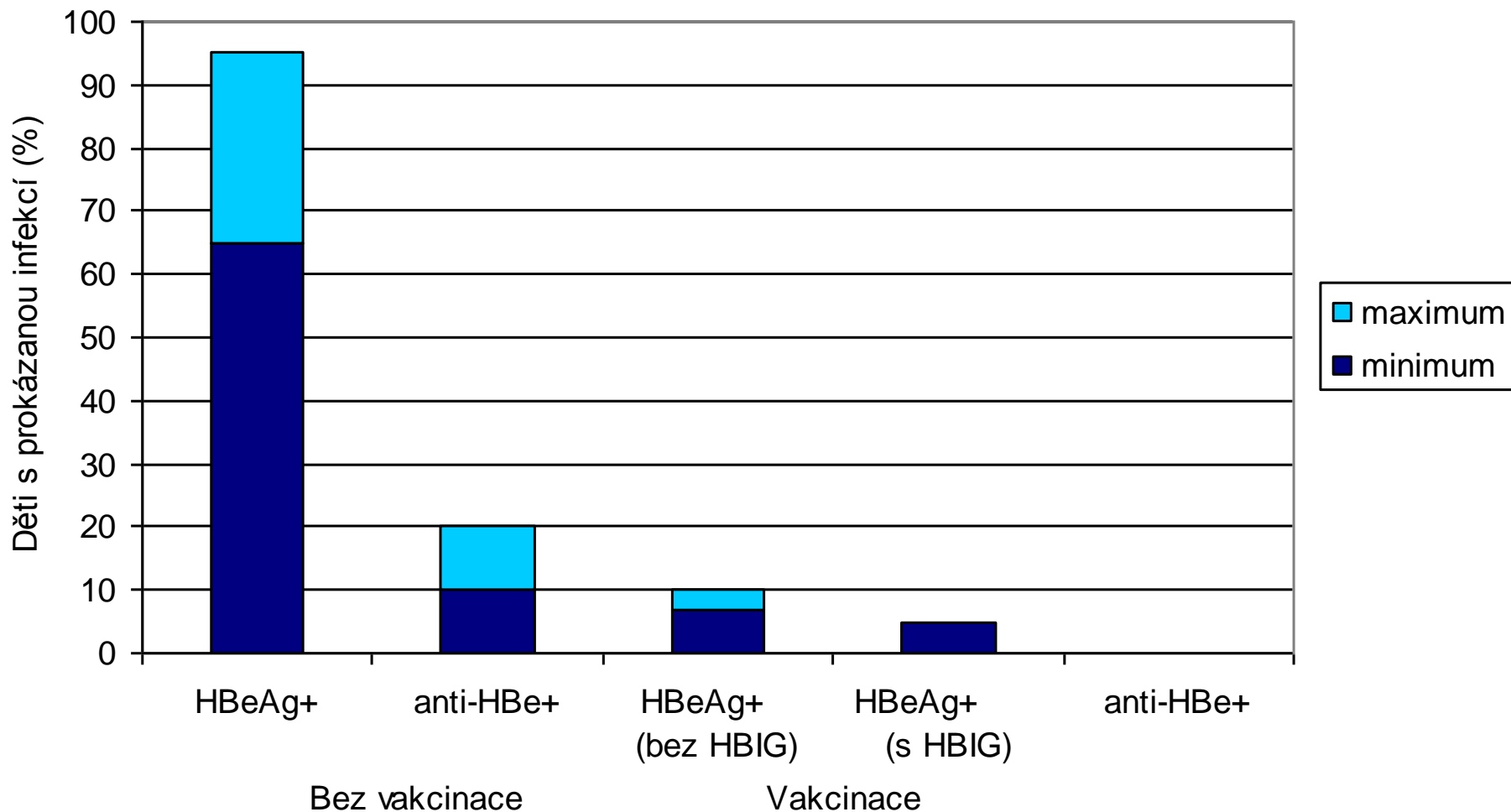
Virová hepatitida B (HBsAg)

- Akutní - vzácné onemocnění v graviditě
 - do 24 let ženy očkovány proti VH-B
 - raritně závažný průběh
 - není indikována protivirová léčba
- Chronická hepatitidy B
 - často i zlepšení v průběhu gravidity (imunosuprese)
 - není indikováno zahájení protivirové léčby
 - protivirovou léčbu asi ponechat (riziko relapsu)
 - nejbezpečnější tenofovir (Viread) – stupeň B
 - lamivudin (Zeffix), entecavir (Baraclude), adefovir (Hepsera) - vhodné změnit na Viread

Vertikální přenos viru hepatitidy B

- HBsAg pozitivní matka, dítě bez vakcinace
 - dominuje perinatální přenos
 - vzácný intrauterinní nebo kojením
- HBsAg pozitivní matka, dítě s vakcinací
 - screening HBsAg v graviditě (ev. po narození)
 - porod a kojení bez omezení
 - při narození neoHepatect, Engerix-B
 - prakticky přerušen vertikální přenos
 - sledujeme 800 dětí, jen 2 jsou infikovány – HBsAg+
 - ojedinělé infekce při vysoké virémii, HBeAg+

Graf 2. Četnost vertikálního přenosu v závislosti na sérologii matky a vakcinaci proti VHB



Vertikální přenos viru hepatitidy B

- Povinný screening HBsAg v graviditě v ČR
 - HBsAg pozitivní matku odeslat do hepatologické ambulance (interny, infekce)
 - většinou nejsou vyšetřeny a sledovány
- Dítě vakcinovat, vyšetřit ve 2 letech
 - při negativitě HBsAg žádné další sledování
- HBsAg+ matka s vysokou virémií, HBeAg+
 - experimentální protivirová léčba? (Asie)
 - tenofovir (Viread)?
 - zahájit léčbu 1-3 měsíce před porodem?
 - ukončení léčby po graviditě?

Virová hepatitida C (anti-HCV)

- Akutní – asi nejčastější v ČR v graviditě
 - intravenózní narkomanky
 - většinou mírný průběh (bez ikteru)
 - není indikována protivirová léčba
- Chronická hepatitida C
 - většinou mírný průběh v graviditě
 - není indikováno zahájení protivirové léčby
 - protivirovou léčbu v graviditě ukončit
 - riziko poškození plodu - ribavirin

Virus hepatitidy C



- Vertikální přenos asi u 5 % dětí
 - sledujeme asi 130 dětí, 6 infikováno
- Vertikální přenos při HIV pozitivitě u 15 % dětí
- Vhodná protivirová léčba před graviditou
 - není indikován screening v graviditě
- Nejsou opatření ke snížení četnosti přenosu
 - způsob porodu určuje porodník (spontánní, sekce)
 - kojení bez omezení
 - v graviditě není indikována protivirová léčba

Vertikální přenos viru hepatitidy C

- Vertikální přenos jen u matek s virémií
 - pozitivita HCV RNA a pozitivita anti-HCV
 - dřívější infekce: negativita HCV RNA, pozitivita anti-HCV
 - bez rizika vertikálního přenosu
- Infikované děti většinou asymptomatické
 - stanovení anti-HCV ve 2 letech postačuje
 - při obavách rodičů dříve stanovit HCV RNA
 - posečkat na vyloučení anti-HCV (ojediněle až 2 roky)
- Hepatitida C je nyní u dětí nejčastější
 - vertikální přenos od narkomanek
 - intravenózní užívání drog od 15 let

Virová hepatitida E (anti-HEV IgM a IgM)

- Raritní v ČR u gravidních žen
- Pobyt v tropech a subtropích - genotyp 1 a 2
 - až 20 % závažných nebo fulminantních průběhů
 - možný intrauterinní přenos, riziko úmrtí matky i plodu
 - necestovat v graviditě do tropů a subtropů
- Infekce získaná v ČR – genotyp 3 a 4
 - asi nejsou závažné průběhy v graviditě
- Protivirová léčba není indikována
 - ribavirin – fetopatie

Souhrn

- **Virové hepatitidy v graviditě**
 - relativně vzácná onemocnění v ČR (VHC, VHB, VHA)
 - většinou nezávažný průběh
 - běžně není indikována protivirová léčba
 - raritní fulminantní selhání (transplantace)
- **Vertikální přenos virů hepatitid**
 - vakcinace proti VHB prakticky přerušila přenos
 - infikuje se 5 % dětí matek s hepatitidou C (virémií)
 - nejčastější chronická hepatitida u dětí
 - raritně virus hepatitidy A – delší vylučování viru