

Р. Кочан

МАКЕДОНСКА АКАДЕМИЈА НА НАУКИТЕ И УМЕТНОСТИТЕ

СОВРЕМЕНИ АСПЕКТИ
НА ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ
СО ПОСЕБЕН ОСВРТ НА ХЕПАТИТОТ Ц





МАКЕДОНСКА АКАДЕМИЈА НА НАУКИТЕ И УМЕТНОСТИТЕ

СОВРЕМЕНИ АСПЕКТИ
НА ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ
СО ПОСЕБЕН ОСВРТ НА ХЕПАТИТОТ Ц

Реферати од научен собир одржан во МАНУ
на 29 мај 1992 година

СКОПЈЕ, 1994

др.)
ра-
Кај
а во
на
со
ица
ја.
ата
за
па-
ри-
ures.
h o
ms-
494,
H.,
: f f,
ams
i in
Ди
на
ус-
101
20
30
40
50
60
70
80
90
100
110
120
130
140
150
160
170
180
190
200
210
220
230
240
250
260
270
280
290
300
310
320
330
340
350
360
370
380
390
400
410
420
430
440
450
460
470
480
490
500
510
520
530
540
550
560
570
580
590
600
610
620
630
640
650
660
670
680
690
700
710
720
730
740
750
760
770
780
790
800
810
820
830
840
850
860
870
880
890
900
910
920
930
940
950
960
970
980
990
1000

М. КАМЧЕВА, И. ДЕЈАНОВ, Н. КАМЧЕВ, Н. ДИМОВСКА,
С. КОСТОВСКА, Е. ТОДОРОВСКА

ЗАСТАПЕНОСТА НА HCV-ИНФЕКЦИЈАТА КАЈ БОЛНИ ОД ВИРУСЕН ХЕПАТИТ ВО СЕЗОНАТА 1991/1992 ГОДИНА НА ИНФЕКТИВНОТО ОДДЕЛЕНИЕ ВО ШТИП

Инцидентноста на вирусните хепатити во нашата Република не е позната глобално, ниту за одделните видови вируси што предизвикуваат хепатит. Тоа не е случај само со нашата Република, се потцртува дека во врска со хепатитите најмалку пријавувани се случаите со nonA/nonB хепатитите и во земји како што е САД [1]. Направена е проценка дека 75% од nonA/nonB хепатитите се клинички инапаратни, а не повеќе од 10% од клинички апаратните случаи се пријавуваат; значи, остануваат непријавени најмалку 90% клинички манифестни nonA/nonB хепатити [2].

Со воведување на активна ригорозна контрола на случаите со nonA/nonB хепатит (комплетно пријавување на сите клинички случаи) пријавената инциденца не е поголема од 25% од вистинската [12].

На сериозноста на непријавувањето на заболените од хепатит обрнавме внимание пред две години [3]. Нашите претстави за морбидитетот и морталитетот сврзани со вирусните хепатити, принудени сме да признаеме, се многу под реалното ниво, а со тоа и евидентираната социјално-медицинска димензија на проблемот на вирусните хепатити при разрешување на народната патологија останува и денес сè уште несоодветно поставена.

Ја прикажуваме присутноста на HCV-антителата кај болните хоспитализирани на Инфективното одделение при Медицинскиот центар во Штип, со цел да ја прикажеме застапеноста на nonA/nonB хепатитите.

Материјал и методи

Во сезоната 1991/1992 година се испитани 52 болни со знаци на клинички манифестен хепатит. Определувањето на HBsAg кај нив покажа на

два пати негативен резултат. Кај 14 болни епидемиолошката анкета укажува на можноста за сигурна HAV-инфекција. Останатите 38 болни немаат позитивна епидемиолошка анкета за хепатитот А, но како и претходните се HBsAg негативни.

Испитувањето на HCV-антителата е направено со тест од втората генерација (Ortho Diagnostic System Inc., Neckargemünd, BRD).

Резултати

Од 52 болни со хепатитис и негативен HBsAg само 3 болни се позитивни на HCV-антитела (табела 1).

Табела 1

Присуство на HCV антитела кај болни кои се HBsAg негативни

Испитани лица	Број испитани	1991/1992	
		Број	Позитивни %
Болни со хепатит, HBsAg негативни (Инфективно одделение, Штип)	52	3	5,77
Крводарители, Штип	400	4	1,00
Крводарители, Република Македонија	1655	19	1,15
Болни на хемодијализа, Република Македонија	246	186	75,61

Треба да се одбележи дека во нашата група болни процентот на болните со HCV-антитела е многу низок, иако кај еден дел од нив без сомнение постои присуство на HAV или HBV-инфекција.

Дискусија

Со хепатитите се сврзани поголем број несоодветно поставени и одмерени димензии на ниво на планирање на здравствената заштита на населението и соодветна организациона структурираност на здравствените организации за разрешување на проблемите што ги наложуваат хепатитите. Евидентно е дека бројот на заболените од хепатитис прикажан во расположливата документација е многукратно помал од бројот на заболените. За изненадување е податокот што го добивме – само 3 болни од 52 хоспитализирани (5,77%) се позитивни на HCV-антителата. Ако се

исклучат болните со сомнителна епидемиолошка анамнеза за хепатитот А, остануваат уште 38 болни кои би имале nonA/nonB хепатитис. Тогаш процентот на позитивните на HCV би изнесувал 7,89%, што сè уште е малку.

Ако е точна проекцијата дека HCV-инфекцијата претставува преобладавајќа форма на nonA/nonB хепатит – во просек 70% (дијапазон од 54 до 90%), тогаш станува уште појасно колку е низок процентот на болни со знаци на nonA/nonB хепатитис позитивни на HCV-антитела [4]. Иако се има предвид фактот дека тестот за HCV-антитела при акутните форми станува позитивен средно по осум недели и е позитивен кај вкупно 60% од испитаните болни со HCV-инфекција [5–8], сепак добиениот процент е сè уште многу низок.

За нашите болни постои уште една можност: инфекција со вирусот на хепатитис Е (HEV), RNK-вирус кој се пренесува ентерално и инфекцијата со него се воспоставува во услови на низок хигиенски стандард. За откривање на неговата молекуларна структура е направено многу и се очекува појава на специфичен тест и вакцина [9]. Остануваат можности за неидентифицирани вируси, кои би ги добиле следните латински букви за име, од F натаму [10].

Од испитувањата направени во последните години врз хоспитализираните болни со хепатитис на нашето одделение е забележана следната структура по вирусни типови: околу 30% од заболените се со HBsAg позитивен хепатитис, околу 13% се со епидемски хепатитис А, останатите 57% би биле со nonA/nonB хепатитис.

Ако се земе податокот дека од 52 испитани болни само 5,77% се позитивни на HCV-антителата, а 57% од нашите хоспитализирани болни се со nonA/nonB хепатит, тогаш според таквите резултати само 9,88% од хоспитализираните болни се носители на HCV-инфекцијата.

Неопходно е и понатаму болните сомнителни за nonA/nonB хепатит да се следат за присуство на HCV-антитела поради можноста HCV-антителата да се појават покасно.

Од нашите резултати се наметнува мислата дека хоспитализираните болни со хепатитис по однос на HCV-антителата покажуваат резултати што не соодветствуваат со наодите кај болните на хемодијализа и кај доброволните крводарители.

Можеби определбата изречена од Miriam J. Alter од Centers for Disease Control, Atlanta, Ga, USA, најсоодветно ја означува дилемата околу хепатитот причинет од вирусите: „Хепатит Ц и километрите да се изодат пред спиење” – наслов на еден нејзин труд [11]. Значи, пред да отидеме на спокојно спиење нè очекува многу работа со хепатитот.

Заклучок

Испитувани се 52 болни негативни на HBsAg за присуство на HCV-антитела. Најдени се само 3 болни со позитивен наод или 5,77% од испитаните.

Разгледани се можностите што би го објасниле така нискиот процент на HCV-антитела кај болни со nonA/nonB хепатит.

ЛИТЕРАТУРА

1. Alter M. J., Mares A., Hadler S. C., Maynard J. F.: *The Effect of Underreporting on the Apparent Incidence and Epidemiology of Acute Viral Hepatitis*. Am. J. Epidemiol. 125 : 133, 1987.
2. Alter M. J., Hadler S. C., Judson F. N., Mares A., Alexander W. J., Hu P. Y., Miller J. K., Moyer L. A., Fields H. A., Bradley D. W., Margolis H. S.: *Risk Factors for Acute non-A, non-B Hepatitis in United States and Association with Hepatitis C Virus Infection*. JAMA 264 : 2231, 1990.
3. Камчева М., Камчев Н., Балова Н., Дејанов И., Бошковски Р., Тодоровска Е., *Ендемичноста на HIV-инфекцијата во Република Македонија II симпозиум за вирусни хепатити*, МАНУ, Скопје, 1991, с. 215.
4. Alter M. J., Neal J. J., Margolis H. S.: *Etiology of sporadic hepatitis Non-A, non-B*. Program and Abstracts. Third International Symposium on HCV, 1991, Strasbourg, France, p. 24.
5. Diodati G., Bonetti P., Tagger A.: *Pattern of antibody to hepatitis C virus (anti-HCV) and response to Interferon therapy*. Second Intern. Symp. HCV, Abstract T4, 1990.
6. Esteban J. I., Gonzalez A., Hernandez J. M.: *Evaluation of antibodies to hepatitis C virus in a study of transfusion-associated hepatitis*. New Eng. J. Med., 323 : 1107, 1990.
7. Van der Poel C., Reesink H. W., Lelie P. N.: *Anti-hepatitis C antibodies and non-A, non-B post-transfusion hepatitis in the Netherland*. Lancet 2 : 297, 1989.
8. Ebeling F., Naukkarinen R., Leikola J.: *Recombinant immunoblot assay for hepatitis C virus antibody as a predictor of infectivity*. Lancet, 2 : 982, 1990.
9. Keyes G. R., Purdy M. A., Kin J. P.: *Isolation of cDNA from virus responsible for enterically transmitted non-A, non-B hepatitis*. Science, 247 : 1335, 1990.
10. Editorial: *The A to F of viral hepatitis*. Lancet 2 : 1158, 1990.
11. Alter M. J., Sampliner R.: *Hepatitis C and miles to go before sleep*. New Engl. J. Med. 321 : 1538, 1989.
12. Alter H. J., Purcell R. H., Feinstone S. M., Tegtmeyer G. E.: *Non-A, non-B hepatitis: its relationship to cytomegalovirus, to chronic hepatitis and to direct and indirect methods*. In: Szmuness W., Alter H. J., Maynard J. E., eds.: *Viral hepatitis*, 1981 International Symposium, Philadelphia, Franklin Institute Press, 1982, p. 279.

ИЗВЕŠTAJE, I. DEJANOV, N. KAMČEV, N. DIMOVSKA,
LJUBIČIĆIĆKA, E. TODOROVSKA

**OCCURRENCE OF HCV INFECTION IN PATIENTS WITH VIRAL HEPATITIS
IN THE INFECTIOUS DISEASES CLINIC, ŠTIP, 1991-1992**

(Summary)

A number of 52 HBsAg negative patients were investigated for the presence of HCV antibodies and only in 3 patients was the test for HCV antibodies positive (5.77% of the patients with hepatitis which is HBsAg negative).

The possible explanation for the low per cent of HCV antibodies is considered in the patients with NANB hepatitis.