



## Háttérinformációk

*Budapest – 2018. július 26.*

### Fertőző heveny (akut) májgyulladás

A fertőző heveny májgyulladás leggyakoribb okozója a hepatitisz A vírus, amelyet a fertőzött egyén széklete terjeszt: a széklettel szennyezett kéz, a kéztől szennyeződött étel, ital elfogyasztásával terjed. E vírus a külvilágban sokáig életképes marad, így a szennyvíz, vagy az ezzel fertőzött szabad vizekben történő fürdés során véletlenül lenyelt víz, mosatlan zöldség, gyümölcs, valamint nyaraláskor fogyasztott nyers ételek (pl. kagyló), helyi csapvíz is átviheti a fertőzést.

Heveny (akut) májgyulladást okozhat még a Magyarországon is egyre gyakrabban felbukkanó hepatitisz E vírus, ami lefolyásában, tüneteiben és a megfertőződés módjában a hepatitisz A vírusfertőzéshez hasonlatos. Krónikus májbetegséget csak immunkárosodás mellett okoz, azonban a heveny (akut) megbetegedés – az immunkárosodással élők mellett – a várandós nőkre jelent komoly veszélyt, mivel akár májelégtelenség is kialakulhat. Jellemzően nem megfelelően és nem megfelelő ideig hőkezelt hússal, húskészítményekkel terjed, de a higiénés szabályok betartásával, kézmosással, a zöldségek és gyümölcsök mosásával valamint a húsok hőkezelésével megelőzhető. Védőoltás nem áll rendelkezésre a hepatitisz E vírus ellen (illetve fejlesztés alatt áll).

Heveny májgyulladás hepatitisz B, D és C vírusfertőzéskor is kialakulhat, azonban ezek százalékos aránya alacsony, tüneteinek a korábbiakhoz hasonlatosak. A hepatitisz B, D és C vírusok jellemzően, hosszantartó (6 hónapnál tovább) krónikus májgyulladást okoznak.

A heveny májgyulladás kezdeti tünetei influenzához, gyomorrontáshoz hasonlítanak: rossz közérzet, levertség, fáradékonyság, étvágytalanság, émelygés, hányás, főként jobb felhasi tompa hasi fájdalom, melyeket kísérhet láz, ízületi fájdalom, bőrkiütés. Jellemzőes panasz, hogy a beteg megundorodik valamelyik kedvelt ételtől, a dohányosok nem kívánják a cigarettát. Ezek a bevezető tünetek azonban el is maradhatnak. A gyulladás erősségével és a májműködés rosszabbodásával összefüggésben a vizelet sötétebbé, a széklet világosabbá válik, bőrviszketés és/vagy sárgaság alakul ki. Ezek megjelenésekor a kellemetlen bevezető tünetek általában javulnak, de a tápanyagok feldolgozása lassabban áll helyre. A sárgaság elmúltával a lábadozás hosszabb-rövidebb ideig tart: néhány hét vagy néhány hónap, ami alatt még jellemzőek a fáradékonyság, a csökkent teljesítőképesség, a kisebb emésztési zavarok. Ritkán súlyos májelégtelenség, elvértve halálos kimenetel is előfordulhat.

A betegség első heteiben, a legsúlyosabb tünetek idején fontos az ágynyugalom: az étkezésen, tisztálkodáson, szükségleteken túl a beteg minél több időt töltsön vízszintesen. Táplálód,



vitamindús, könnyű, vegyes étrend, az alkohol és más mérgező anyagok kerülése szükséges. Ne terheljük a májat nem feltétlenül fontos gyógyszerekkel, különösen pedig alkohollal! A fogamzásgátló szedését csak a májfunkciók rendeződése után folytassuk. A gyógyszerek lebomlása lassul, így mellékhatásaik erősödhetnek; az altatók, nyugtatók esetén a szokásos adagoknál is túladagolás fordulhat elő. A kímélő életmód és diétás étkezés a teljes gyógyulásig ajánlott.

**Megelőzése:** Higiénés szabályok betartása, kézmosás! Megfelelő tisztaságú ivóvíz fogyasztása, valamint zöldségek, gyümölcsök megfelelő tisztaságú vízzel történő megmosása, nyaraláskor nyers ételek (pl. kagyló) fogyasztásának kerülése.

Hepatitisz A ellen létezik védőoltás. A hepatitisz A által okozott akut májgyulladás magától gyógyul, nem válik krónikussá.

## **Fertőző idült (krónikus) májgyulladás**

A vírushepatitiszek (hepatitisz B, hepatitisz C, hepatitisz D) által okozott krónikus májgyulladás akár 20-50 évig tünetmentesen lappang. Ez alatt a máj nagy része (akár 80 százaléka is) elpusztul, kötőszövetesen átalakul, májzsugor (cirrhosis), májrák alakulhat ki. A hepatitisz B és/vagy hepatitisz C által okozott krónikus májgyulladás nem okoz jellegzetes panaszokat, leggyakrabban olyan általános tünetei vannak mint a fáradékonyság, csökkent teljesítőképesség, enyhe emésztési zavarok, puffadás. A laboratóriumi leletekben a májenzim értékek (GPT/GOT) gyakran emelkedettek, azonban a normális értékek sem zárják ki a fertőzés lehetőségét. Mindhárom krónikus májgyulladást okozó vírus csak célzott szűrővizsgálattal mutatható ki.

A hepatitisz B vírus vér, vérkészítmények, fertőzött vérrel szennyezett orvosi eszközök, testvándékokkal történő érintkezés útján terjed, beleértve a szexuális érintkezést és a véletlenszerű éles/szűrő tárgyval történő sérüléseket is. A vírus áthatol a nyálkahártyákon, illetve a láthatatlan bőrsérüléseken át bejutó kis mennyiségű vér vagy testnedv (nyál, ondó, hüvelyváladék) is fertőzést okozhat. Ezért veszélyforrást jelent a nem megfelelő higiénés körülmények között végzett tetoválás, akupunktúra, a testékszer behelyezés-, vagy az ékszer egymás közötti cserélgetése, a közös borotva-, fogkefe-, vagy manikűrolló, illetve egyéb esetleg vérrel szennyeződött más eszköz használata is. Különösen veszélyeztetettek az intravénás, vagy az orron át felszippantható kábítószer használók, valamint a szexuális partnerüket gyakran váltogató nők és férfiak. A vírushordozó anya újszülöttjét is megfertőzheti.

A hepatitisz B esetében beszélhetünk ún. **hordozói állapotról**, amikor a vírus jelenléte nem okoz az egyénnél májgyulladást, ugyanakkor potenciálisan fertőzőképes. A krónikus májgyulladást okozó hepatitisz B fertőzés kezelésében ma az antivirális szereké a vezető szerep, de az úgynevezett alfa-interferonnal is végezhető kezelés. A kezeléssel illetve a kezelési stratégiáról minden esetben a betegség kezelésében jártas szakembernek kell döntenie.



A hepatitisz B fertőzötteknél májzsugor nélkül is kialakulhat májrák, és ennek kockázata magasabb, mint más májbetegségekben. Ezért a vírust ún. onkogén (rákkeltő) vírusnak tekintjük.

A hepatitisz B vírus ellen hatékony védőoltás létezik, ami Magyarországon 1998 óta a 12-13 éves serdülőkorúaknál (tehát az 1986 után születetteknél), valamint a betegellátásban foglalkoztatottaknál kötelező. A vakcináció bárki más számára is elvégezhető, a 3 oltásból álló teljes sorozat (első oltás után egy hónappal a második beadása és az első oltástól számított hatodik hónapban a harmadik beadása) biztosít védelmet. A védőoltást háziorvostól kérhető, gyógyszerárakban receptre beszerezhető.

A hepatitisz D vírus csak hepatitisz B vírussal fertőzötteknél okoz májbetegséget. Általában súlyos májgyulladást okoz, ami gyorsan májzsugorhoz vezet. A hepatitisz D fertőzöttek többsége 1993 előtt kapott vért vagy vérkészítményt. A hepatitisz B elleni védőoltás a D-vírussal történő fertőződés ellen is védelmet biztosít.

A hepatitisz C vírus elsősorban vérrel, vérkészítménnyel vagy vérzéssel beavatkozással/tevékenységgel terjedő fertőző betegség. A vérkészítmények 1992 júniusában megkezdett ellenőrzése előtt a vérrel, vérkészítménnyel történő átvitel volt a legjellemzőbb, így az 1993 előtt vért, vérkészítményt kapók veszélyeztetetteknek tekintendők, és szűrendők. A szexuális úton történő fertőződés valószínűsége elenyésző (1-2%), de bizonyos szexuális szokások szintén veszélyforrásnak tekinthetők (ahol az együttlét során sérülés, vérzés keletkezik: különösen férfi homoszexualitás, promiszkuitás, partnerek gyakori váltogatása). A fertőzött anyák újszülöttjei csak néhány százalékban fertőződnek meg. Napjainkban a legfőbb fertőzési út az intravénás kábítószer használat. Ritkább az egyéb – legtöbbször szintén vérrel kapcsolatos – átviteli mód: szülés, szexuális átvitel, felszippantható kábítószer (orrnyálkahártya sérülése, közös szippantó eszköz), nem megfelelő higiénés körülmények között végzett akupunktúra, tetoválás, testékszer behelyezése, közös borotva-, manikűrolló-, vagy fogkeféhasználat, orvosi beavatkozás, pl. vesepótló kezelés (dialízis).

Az idült (krónikus) HCV fertőzés ma már rövid (8-12-16-24 hetes), igen jól tolerálható, szájon át szedhető, direkt a vírusra ható HCV elleni gyógyszer-kombinációkkal lényegében mindenkinél felszámolható. Az ehhez szükséges igen hatékony készítmények térítésmentesen állnak a magyar betegek rendelkezésére, a hozzájutás sorrendjét a betegség előrehaladottsága, és egyéb, a kezelésbe vonás sürgősségét meghatározó körülmények befolyásolják. Mind a kezelés szükségességéről, mind az optimális kezelési stratégiáról egyénre szabottan, a betegség kezelésében jártas szakembernek kell döntenie. A hepatitisz C ellen jelenleg nincs védőoltás.