

Д-р Мария Пишмишева,¹ доц. Павел Теохаров²¹Инфекционно отделение, МБАЛ, Пазарджик²Национален център по заразни и паразитни болести

Клинично протичане на остър хепатит Е – клиничен случай

Резюме

Хепатит Е беше непозната болест преди 1980 година. В първите години след откриването на вируса се смяташе, че той е причина за спорадични случаи на хепатит, както и за възникване на waterborne епидемии в развиващите се страни на Азия и Африка. Натрупаните данни за географското разпространение, начините на трансмисия, както и клиничните симптоми хвърлят нова светлина върху това заболяване.

Целта на настоящето съобщение е да се представят два случая на автохтонен остър хепатит Е на пациенти от гр. Пазарджик и по този начин да се обогати познатата клинична картина на болестта.

Ключови думи: хепатит Е, холостаза, иктер.

Hepatitis viralis E – clinical manifestations – case-report

Maria Pishmisheva,¹ Pavel Teoharov²¹Infectious Diseases Ward, General Hospital, Pazardjik²National Center of Infectious and Parasitic Diseases

Abstract

Hepatitis E was unknown as a disease entity until 1980. In the initial years after its discovery it was believed to be a common cause of sporadic and epidemic waterborne acute hepatitis in developing countries, primary in Asia and Africa. However, in recent years geographical distribution and modes of transmission of this virus and clinical presentations of this infection have been shown to be much broader than were previously believed.

The goal is to describe the clinical manifestations of Hepatitis E. The authors present two patients – men – who live in Pazardjik with Hepatitis E occurred with cholestasis and high levels of enzymes.

Key words: hepatitis E, cholestasis, icter.

Откриването на хепатитните вируси А и В говеде го етиологичното изясняване на много случаи на остър хепатит. С годините се натрупват данни за хепатит, който не е свързан с тези два вируса. Така възниква терминът поп-А, поп-В хепатит в двете му разновидности – парентерален и ентерален.¹

Хепатит Е е „разпознат“ за пръв път по време на епидемия в Кашмир, Индия, 1978 г. Епидемията обхваща 52 000 случая с иктерна форма на болестта и 1 700 смъртни случая. Няколко години по-късно (1983) Балаян успешно се самозаразява перорално със суспензия от фекалии на 9 заболели съветски войника от контингента в Афганистан. Така доказва фекално-оралния механизъм на предаване. След откриването на вируса и натрупването на научни данни за заболяването се смята, че епидемията в Делхи през 1955–1956 година, която е обхванала 958 случая на иктерна форма на хепатит, е причинена от хепатит Е вирус, както и няколко по-малки такива в Непал, Тайланд и гр.^{1,2}

Ендемичните райони на заболяването са Индийският полуостров, Китай, северните и западните части на Африка, Югоизточна и централна Азия. И спорадичните случаи на хепатит в тези страни най-често са причинени от хепатитен вирус Е.

Хепатит Е вирус е малък и съдържа еденоверижна РНК. До момента са познати четири генотипа с различна дистрибуция в различните региони. Генотип 1, 2 са свързани със заболявания при човека – генотип 1 – в Азия и Африка, 2 – в Мексико и Африка, генотип 4 – в Азия, а генотип 3 като спорадични случаи или малки епидемии в развитите страни. Генотип 1 и 2 се среща само у човека, а 3 и 4 – са установени както при човека в неендемичните райони, така и при животните – свине, елени и гр.

Заболяването се характеризира с уникални белези – боледуват млади хора, но не деца, тежко протичане и висока смъртност сред заболелите бременни жени, развитието на холестаза в 20% от заболелите, по-рядко (в

сравнение с хепатит А) боледуват и други членове на семейството.

Има разлика в епидемиологията на хепатит Е в ендемичните региони и във високо развитите страни. В ендемичните райони заболяването засяга младата възраст и трансмисията е основно чрез заразена вода (waterborne). Във високо развитите страни се установява засягане на по-възрастни – зряла възраст – и хронифициране на процеса при налично предшестващо чернодробно заболяване и имуноен дефицит.

Допреди десет години се смяташе, че възникналите случаи на хепатит Е в развитите страни са свързани с пътуване в ендемичните области, но днес се говори за автохтонен хепатит, често с неясна трансмисия. Тежко и с риск от развитие на остра чернодробна недостатъчност, освен при бременни жени, може да се развие и при пациенти в по-напреднала възраст и с подлежащи заболявания (алкохолна болест, трансплантирани, с имуносупресия).

Цел

Целта на авторите е да се представят както клиничните характеристики и протичане на болестта, така и серологичните промени с оглед обогатяване на познанията ни.

Материали и методи

Представяме два случая на серологично потвърден остър хепатит Е, съответно през 2007 г. и 2012 г. Използвани са методите на клинично проследяване, параклинични изследвания, инструментални изследвания и серологични изследвания, извършени в НРЛ – „Хепатитни вируси“, Национален център по заразни и паразитни болести, София.

Пациент №1 – ИЗ 10897/юни 2007 г. – И.К.М. 47 години от гр. Пазарджик, шофьор на линейка. Заболял 7–8 дни преди хоспитализацията с повишаване на температурата до 39°C, безапетитие, отпадналост и позиви за повръщане. Станал по-сънлив, с атралгии в малките стави на крайниците. 3–4 дни по-късно урината му потъмняла, а склерите и кожата пожълтели.

Постъпва с интензивен *gibin*-иктер по кожа и склери. Бели гробове – везикуларно дишане без патологични шумове. Сърдечна дейност – еуритмична, ясни тонове, без шумове. РР – 110/70 л. Черният гроб се палпира на 1 см под ребрената гъга, като в следващите дни се уголеми до 4 см, с плътно-еластична консистенция. Далак – не се палпира уголемен нито при постъпването, нито по време на престоя и последващото проследяване. Без тремор и дискалкулация.

Пациент №2 – ИЗ 5781/април 2012 г. – Г.И.Г. – 40 години от с. Говедаре, работи в шивашки цех в гр. Пазарджик. Заболява седмица преди постъпването с температура до 38°C, безапетитие, гадене и повръщане 3–4 дни по-късно, с потъмняване на урината. Постъпва с добре изразен иктер по кожа и склери. Бели гробове – везикуларно дишане без патологични шумове. Сърдечна дейност – еуритмия с ясни тонове и РР 120/80 л. Черен гроб се палпира на 2 см под ребрената гъга, а след няколко дни на 4 см, като се установява и уголемяване на галака до 2 см по ЛМКЛ. И двата органа са с плътно еластична консистенция, неболезнени при палпация. Без тремор и дискалкулация.

Пациентът е с глухонемота.

Резултати

Параклиничните показатели на двамата пациенти са представени на табл. 1.

Показатели	Пациент №1 – постъпване	Пациент №1 – изписване	Пациент №2 – постъпване	Пациент №2 – изписване
Хемоглобин	144 g/L	142 g/L	130 g/L	135 g/L
Левкоцити	6.8 g/L	5.2 g/L	3.8 g/L	4.9 g/L
Тромбоцити	143 g/L	298 g/L	217 g/L	258 g/L
СУЕ-Панченко	10 mm	8 mm	10 mm	10 mm
Фибриноген	3.02 g/L	3.3 g/L	1.52 g/L	2.8 g/L
Протр. време	81%	98%	76%	94%
Общ билирубин	344.5 mmol/L	116.2 mmol/L	99.1–169.5 mmol/L*	91.9 mmol/L
Директен	252.7 mmol/L	78.0 mmol/L	62.4–119.0 mmol/L	76.8 mmol/L
АСАТ	3752 E/L	94 E/L	1512 E/L	87 E/L
АЛАТ	4264 E/L	355 E/L	2895 E/L	168 E/L
ГТП	558 E/L		466 E/L	116 E/L
АФ	827 E/L		223 E/L	143 E/L

Табл. 1. Параклинични показатели на пациент №1 и пациент №2

*Първата стойност на билирубина е при постъпването, а втората – след няколко дни

На ехографията на коремни органи и при двамата пациенти се описва повишена ехогенност на паренхима на черния дроб и уголемени размери на последния. Без структурни изменения в другите паренхимни органи.

Серологични изследвания – двукратно изследвани:

1. Anti-HAV IgM – отрицателен резултат и при двамата.
2. И двамата пациенти са изследвани за остър хепатит В. При единия всички маркери са отрицателни. При пациент №2 се установи:

HBsAg (+)
Anti-cor IgM (-)
Anti-cor total (+)
HbeAg (-)
Anti-D (-)

3. И на двамата са изследвани anti-CA-EBV IgM – отрицателен резултат.

4. И на двамата са направени изследвания за аутоимунен хепатит според възможностите на лабораторията – отрицателен резултат/имуноблот – антимитохондриални антитела, анти-LKM-2, анти-LC-1, анти-SLA (LP).

5. И при двамата пациенти се установиха anti-HEV IgM. Изследването е направено в НРЛ „Хепатитни вируси“ – НЦЗПЗ, София.

Обсъждане

И в двата представени случая пациентите не са на-

пускали населеното място, в което живеят, повече от 6 месеца и нямат контакти с животни. Живеят при много добри битови условия и с изградени хигиенни навици. От семействата и на двамата други членове не се разболяха. Заболяването и при двамата протече леко – интоксикационните прояви за 2–3 дни преминаха, състоянието се стабилизира, субективните оплаквания преминаха. По-продължителният престой на двамата – съответно 25 и 26 дни, се дължи на липсата на етиологична диагноза в началото, провеждането на допълнителни изследвания и високата билирубинемия. Изписани са в задоволително състояние със стойности на билирубина под 100 $\mu\text{mol/L}$, но нормално ниво достигна след три месеца от началото на заболяването и при двамата пациенти.

Стойностите на АСАТ и АЛАТ бяха нормални още на втория месец от началото на заболяването. На проведените контролни прегледи в рамките на три месеца пациентите не дадоха оплаквания. Първият беше проследен и на 6, и на 12 месец. Състоянието му беше добро, без отклонения в соматичния статус и параклиничните показатели.

Хепатит Е се среща спорадично и в нашата страна. Необходимо е да се мисли и за това заболяване, още повече, че вече може да бъде доказано. По този начин ще се изясни разпространението му у нас, особеностите в клиничното протичане и ще се намали броят на пациентите, изписани с етиологично неуточнен хепатит.

Литература

1. Mohammad Sultan Khuroo – Discovery of Hepatitis E – the epidemic non-A, non-B hepatitis 30 years down the memory lane – Gastroenterology, Digestive Diseases Centre, Sector 1, 190010, J&K, India.
2. Xiang-Jin Meng – From barnyard to food table: The omnipresence of hepatitis E virus and risk for zoonotic infection and food safety – VA 24061-0913, USA.
3. Rakesh Aggarwal – Clinical presentation of Hepatitis E – department of Gastroenterology, India, 226014.
4. Eyasu H. Dale J. Hu, and Scott D. Holmberg – CDC- Atlanta. Georgia Emerging infections 201051.