

[Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

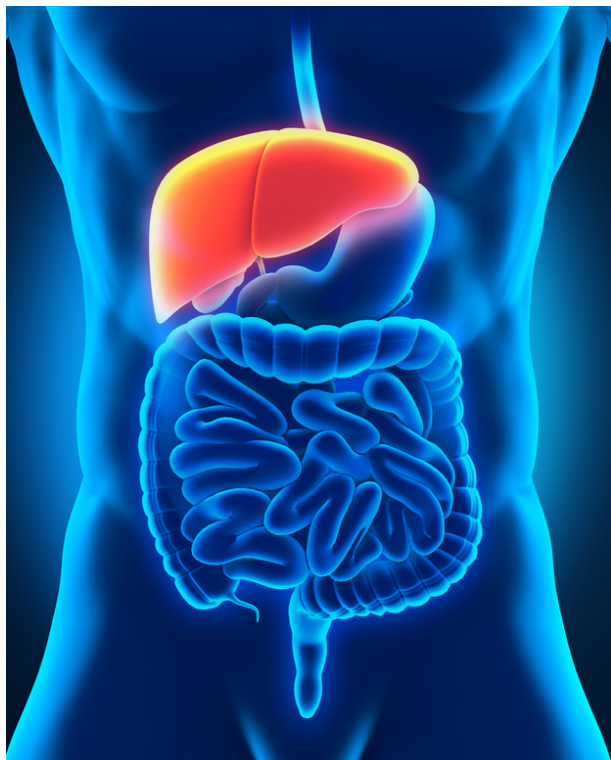
zapisz się



- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Artykuły](#)

Ukryty wirus, przyczajony rak



W Polsce nosicielami wirusa zapalenia wątroby typu B jest 359 tys. osób. Prawie połowa z nich tego nie wie. Kiedyś uważano, że nosicielstwo jest nieszkodliwe, gdy próby wątrobowe są prawidłowe. Dziś wiemy, że znacznie podnosi ryzyko rozwoju pierwotnego raka wątroby.

Na świecie nosicielami wirusa zapalenia wątroby typu B (WZW B) są prawie 292 miliony osób, a 90 procent z nich nie ma o tym pojęcia – donosi „The Lancet Gastroenterology & Hepatology”. Autorami artykułu są naukowcy z amerykańskiego Polaris Observatory (Center for Disease Analysis Foundation w Lafayette). Przeanalizowali oni 435 prac badawczych oraz dane przekazane przez 620 ekspertów i na tej podstawie stworzyli model matematyczno-statystyczny pozwalający oszacować aktualną liczbę nosicieli wirusa. - Jestem pod wrażeniem tej pracy. Strasznie czasochłonne i samo zbieranie danych i obliczenia – mówi dr hab. Ernest Kuchar z Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Z ustaleń Amerykanów wynika, że w 2016 roku nosiciele wirusa stanowili 3,9 proc. populacji świata. Najwięcej zakażonych było w Afryce i Azji. W Republice Środkowoafrykańskiej stanowili oni aż 12,1 proc. populacji, zaś w Wielkiej Brytanii zaledwie 0,7 procenta. W Polsce jest to 0,9 proc., czyli 359 tys. zakażonych.

- Nasze szacunki są bardzo podobne, mówimy studentom o 300 tysiącach. Opieramy się jednak na badaniach krwiodawców, którzy nie są reprezentatywną grupą dla całego społeczeństwa. Po pierwsze są to zazwyczaj młodzi, zdrowi mężczyźni. I co ważniejsze, podlegają wcześniejszej selekcji, bo muszą napisać w ankiecie, czy nie podejmują ryzykownych zachowań. Wiadomo, że jak napiszą, że byli np. narkomanami, to nie są kwalifikowani do pobrania krwi – mówi dr hab. Kuchar.

Ponadto, takie osoby przechodzą również obowiązkowe badanie lekarskie. Jeśli wykaże ono jakiegokolwiek odchylenia od normy, np. powiększoną wątrobę, są automatycznie odrzucani. Co pokazuje, że odsetek zakażonych krwiodawców, jest znacznie mniejszy niż odsetek ogółu społeczeństwa. Zanim pobrana krew zostanie komukolwiek przetoczona podlega również rygorystycznym badaniom.

Ostre wirusowe zapalenie wątroby: jedna choroba - pięć wirusów

Wywołują ją wirusy, A, B, C, D i E, przy czym te trzy pierwsze najczęściej występują w Polsce. Wirus typu A przenosi się głównie drogą pokarmową, a także poprzez bliski kontakt z chorym. Z kolei B i C rozprzestrzeniają się poprzez kontakty seksualne, kontakt z zakażoną krwią, a w trakcie porodu. Powszechnie się uważa, że podstawowym objawem wirusowego zapalenia wątroby (zwłaszcza A) jest żółtaczka. To nieprawda. Najczęściej ta infekcja wygląda podobnie jak wiele innych chorób wirusowych: z dreszczami, gorączką, bólami mięśni i brzucha, różniąc się powiększeniem wątroby, nudnościami, a czasami świądem skóry. U chorych, u których podejrzewa się zakażenie którymś z wirusów, należy sprawdzić aktywność enzymów wątrobowych. Zakażenie wirusem typu A nie prowadzi do przewlekłego stanu zapalenia wątroby, jej marskości i raka. Inaczej jest w przypadku dwóch kolejnych wirusów. Obydwa mogą doprowadzić do zwyrodnienia i nowotworu tego narządu.

Wirus zapalenia wątroby typu B jest wysoce zaraźliwy. Przenosi się przez kontakt ze skażoną krwią (wystarczy śladowa ilość) oraz zanieczyszczonymi nią narzędziami, w trakcie seksu, a przede wszystkim z matki na dziecko w trakcie porodu. Jeśli kobieta jest zakażona, istnieje niemal 100 proc. ryzyko, że jej potomstwo się zarazi.

Prawdopodobieństwo zakażenia można jednak zmniejszyć, podając takiej matce leki hamujące namnażanie wirusa. Tego typu profilaktyka nie jest stosowana w Polsce, gdzie lekarze skupiają się na profilaktyce noworodków poprzez podawanie im szczepionki oraz immunoglobuliny eliminującej wirusa. Jak wynika z amerykańskiego raportu, leczenie kobiet w ciąży ma miejsce w niektórych krajach, np. Nowej Zelandii, Kubie czy Czechach.

- W Polsce skuteczność profilaktyki poekspozycyjnej noworodka wynosi prawie 98 proc. Nie wiadomo, czy coś byśmy zyskali lecząc jeszcze matki - mówi dr hab. Kuchar. Dlaczego te zakażenia okołoporodowe są tak bardzo niebezpieczne? - U małego dziecka do 1.-2. roku życia infekcja przebiega niezauważalnie, ale istnieje 95 proc. prawdopodobieństwo, że zakażenie przejdzie u niego w stan przewlekły, a tylko 5 procent, że poradzi sobie z wirusem, czyli trwale usunie go z organizmu - mówi dr hab. Kuchar.

Inaczej to przebiega u osób młodych, zdrowych, w pełni sił, które najczęściej zakażają się w trakcie seksu. Infekcja jest wtedy gwałtowna, z gorączką, bólami mięśni, często z żółtaczką, ale w 95 proc. przypadków prowadzi do eliminacji wirusa. U osób starszych, chorych, osłabionych, wynik infekcji może być różny. Jeśli wirus zostanie w organizmie człowieka, nie ma sposobu, żeby go usunąć. Można jedynie zmniejszyć jego ilość we krwi.

- Wirus integruje się z DNA komórki, nie da się go wyrugować. Kiedyś uważaliśmy, że nosicielstwo jest nieszkodliwe, kiedy próby wątrobowe są prawidłowe. Ale to nie jest tak. Jest to zakażenie przewlekłe, utajone. Ryzyko raka zostaje, bo on wciąż znajduje się w wątrobie. Trzeba liczyć, że w podeszłym wieku, jak pacjent będzie słabszy, wirus się uaktywni - ostrzega dr hab. Kuchar.

Stąd osoby będące nosicielami powinny podlegać kontroli, raz, dwa razy w roku, sprawdzać wartości markerów nowotworowych (alfa-fetoproteina), a także robić badanie USG wątroby, by sprawdzić, czy jest jednolita, czy nie ma w niej guza.

Za raportu opublikowanego w „The Lancet Gastroenterology & Hepatology” wynika, że o zakażeniu wirusem zapalenia wątroby typu B wie 56 proc. polskich nosicieli. - To bardzo dużo, bo

w Polsce nie ma obowiązku testów w tym kierunku. Badamy ciężarne, krwiodawców i pracowników ochrony zdrowia – mówi dr hab. Kuchar.

Wśród osób, które są zakażone, a o tym nie wiedzą, mogą być te, które w latach 70. i 80 miały styczność z polskimi szpitalami. W czasach PRL-u z powodu niedostępności jednorazowego sprzętu oraz braku autoklawów (zaawansowanych urządzeń sterylizujących) narzędzia wielokrotnego użytku sterylizowano w niewystarczający sposób. - Efekt był taki, że 60 proc. zakażeń WZW typu B u dorosłych i 80 proc. u dzieci stanowiły zakażenia szpitalne – mówi dr hab. Kuchar.

Sytuacja uległa poprawie po wprowadzeniu szczepionek zabezpieczających przed zakażeniem wirusem. W 1989 roku wprowadzono szczepienia matek z antygenem HBS (czyli szczepienia poekspozycyjne), potem szczepienia w województwach z największym odsetkiem zakażonych – np. w legnickim. Wkrótce stały się one powszechne i obowiązkowe dla wszystkich niemowląt w Polsce. Pierwsza dawka podawana jest tuż po urodzeniu. Kolejna – po sześciu tygodniach, trzecia – po pół roku.

W latach osiemdziesiątych notowano rocznie kilkanaście tysięcy zachorowań na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B. Po dekadzie od wprowadzenia programu zapobiegania i zwalczania WZW typu B ta liczba spadła do nieco ponad 1800, a w ubiegłym roku zarejestrowano tylko 55 zachorowań.

Po objęciu szczepieniami przeciwko WZW typu B niemowląt wprowadzono szczepienia dla 14-latków. Dzięki temu obecnie prawie wszyscy urodzeni w Polsce po 1986 roku są zabezpieczeni (chyba, że zdążyli się zakażać przed 14 rokiem życia).- Skuteczność szczepionki jest bardzo duża, do 97 procent. Jeśli chodzi o szczepienia przed zabiegami operacyjnymi - wprowadzono je w 1993 roku. Nawet pacjenci dializowani dobrze ją znoszą, więc można podać dawkę przypominającą – mówi dr hab. Kuchar.

W ostatnich latach poziom higieny w polskich szpitalach uległ znaczącej poprawie. Rodzi to pytania, czy szczepienia przeciwko WZW B nadal są konieczne. - Potomstwo rodzą teraz kobiety, które w latach 80. były zakażane w szpitalach. A jak już wspomniałem, ryzyko przeniesienia wirusa na dziecko jest bardzo duże. Jeżeli po urodzeniu maluch dostanie immunoglobulinę swoistą i szczepionkę, ryzyko zakażenia spada z praktycznie stu do kilku procent – mówi dr hab. Kuchar.

Z badań zamieszczonych w „The Lancet Gastroenterology & Hepatology”, wynika, że w kilku krajach Europy, głównie skandynawskich, w 2016 nie szczepiono dzieci tuż po urodzeniu. Przyczyną tego stanu rzeczy były znakomite standardy higieniczne panujące w tamtejszych szpitalach. Liczba zakażonych kobiet ciężarnych też była znikoma, znacznie poniżej 1 proc. Powoli jednak wraca się tam do szczepień noworodków, głównie z powodu migracji dużych grup ludności.

Przeciwko WZW B zawsze warto się zaszczepić. Zwłaszcza, gdy podróżujemy do krajów, gdzie odsetek zakażonych jest duży - nie muszą to być państwa afrykańskie, np. na rozwiniętym gospodarczo Tajwanie odsetek zakażonych wynosi blisko 10 procent, w Chinach 6,1 proc. Nie mówiąc już o przypadku, kiedy planujemy operację, bo w szpitalach można spotkać różne zarazki.

- *Generalnie w Polsce wszyscy powinni się szczepić, bo kontakt ze służbą zdrowia, który czeka każdego z nas w określonym wieku, wciąż wiąże się z ryzykiem zakażenia – przekonuje dr hab.*

Kuchar.

W założeniach Światowej Organizacji, do 2030 roku WZW B powinno być już na świecie wyeliminowane, w podobny sposób jak ospa prawdziwa. Choć plany są szczytne, istnieją poważne wątpliwości co do ich wykonalności. Z odra, która także miała odejść w niepamięć, nie udało się tego zrobić. Co więcej, na skutek aktywności ruchów antyszczepionkowych choroba ta wraca i zbiera śmiertelne żniwo. Może się uda chociaż wyplenić wirusa w określonych miejscach, jak udało się np. z polio w Stanach Zjednoczonych. Dobrze, że cel został wyznaczony, bo nawet jeśli go się nie osiągnie, być może da się zmniejszyć zagrożenie.

Anna Piotrowska, zdrowie.pap.pl

Źródła: The Polaris Observatory Collaborators, "Global prevalence, treatment, and prevention of hepatitis B virus infection in 2016: a modelling study", *The Lancet Gastroenterology & Hepatology* 2018

"Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych", Kraków 2013

<http://laboratoria.net/arttykul/28365.html>

Informacje dnia: [Odwrócona osmoza w przedsiębiorstwach - czyli standard a nie kaprys](#)
[Glukozamina może zapobiegać chorobom serca](#) [Oglądanie telewizji skraca dzieciom sen](#)
[Antyewolucyjne leki na raka](#) [Kawosze są wrażliwi na zapach kawy](#) [Najlepszy przyjaciel wirusa grypy: niska wilgotność powietrza](#)
[Odwrócona osmoza w przedsiębiorstwach - czyli standard a nie kaprys](#)
[Glukozamina może zapobiegać chorobom serca](#) [Oglądanie telewizji skraca dzieciom sen](#)
[Antyewolucyjne leki na raka](#) [Kawosze są wrażliwi na zapach kawy](#) [Najlepszy przyjaciel wirusa grypy: niska wilgotność powietrza](#)
[Odwrócona osmoza w przedsiębiorstwach - czyli standard a nie kaprys](#)
[Glukozamina może zapobiegać chorobom serca](#) [Oglądanie telewizji skraca dzieciom sen](#)
[Antyewolucyjne leki na raka](#) [Kawosze są wrażliwi na zapach kawy](#) [Najlepszy przyjaciel wirusa grypy: niska wilgotność powietrza](#)

Partnerzy



-
- [Baza wiedzy](#)
- [Forum](#)
- [Humor](#)
- [Regulamin](#)
- [Oferta reklamy](#)
- [O nas](#)
-

Copyright © 2013 by Laboratoria.net | Aktualizacja: 22.05.2019 10:56