

Virémie hepatitidy C po spontánním vymizení viru u vertikálně infikovaného dítěte – klinický případ

V srpnu roku 2007 navštívil 3měsíční chlapec narozený matce s chronickou hepatitidou C univerzitní nemocnici ve Florencii pro vyšetření na virus hepatitidy C. Krevní testy potvrdily vysokou nálož virové RNA, HbsAg a anti-HIV protilátky byly negativní, a byla mu tedy diagnostikována hepatitida C. Chlapec v následujících měsících podstoupil sérii opakovaných testů. Ve věku 55 měsíců už nebyla virová RNA detekovatelná a normalizovaly se hladiny jaterních transamináz – po 6 měsících se negativní nález potvrdil, došlo tedy ke spontánnímu vymizení HCV. Studie zkoumající hepatitidu C u 198 takto nakažených dětí ukázala spontánní ústup u 17 % dětí. Když bylo chlapci 6 let a 8 měsíců, což odpovídalo 33 měsícům stabilního negativního nálezu, hladina jeho transamináz vzrostla a virová nálož v plazmě také. Další dva roky byl kompletně vyšetřován na imunodeficity, autoimunitní hepatitidu, Wilsonovu chorobu a bakteriální i virové infekce – všechny testy byly negativní a chlapec se těšil dobrému zdraví. Rodiče vyloučili jakékoliv rizikové chování (kontaminovaná krevní transfuze, intravenózní užívání drog apod.). Matka byla navíc do půl roku po porodu zaléčena a v době synova relapsu byla zcela negativní. De novo infekci lékaři vyloučili pomocí sekvenování NS5B genu. Chlapci je nyní 8 let a virémie s elevací transamináz stále trvá, proto lékaři začali s léčbou pegylovaným interferonem a ribavirinem. Spontánní vymizení viru hepatitidy C je definované negativním nálezem virové RNA v krvi minimálně u dvou vzorků s odstupem 6 měsíců, s přítomností anti-HCV protilátek. Vědci uvažují o několika příčinách ústupu virové RNA: za prvé by se mohlo jednat o latenci viru v játrech nebo jiných orgánech nebo o probíhající replikaci viru pod detekovatelným prahem, což je málo pravděpodobné vzhledem k častému opakování testů a k sensitivitě metody. Lékaři také přemýšlí o existenci mutací, které by umožnily vznik poddruhů HCV s efektivnější schopností replikace a tyto by pak snáze vzdorovaly buněčné imunitě. Z tohoto klinického případu vyplývá upozornění na možný relaps virové nálože u vertikálně infikovaných dětí. Je důležité, aby lékaři na tuto možnost pomýšleli a sledovali vývoj testů i několik let po narození, aby mohli děti zaléčit a zabránili tak rozvoji chronické hepatitidy C.

[Hepatitis C viraemia after apparent spontaneous clearance in a vertically infected child](#)

The Lancet, Volume 387 No. 10031, 7 May 2016

Chronická pankreatitida

Pojem chronická pankreatitida zahrnuje spektrum zánětlivých fibrotizujících onemocnění pankreatu, které v konečném stádiu vedou k destrukci orgánu a tím ke ztrátě jeho exokrinní i endokrinní funkce. Dělíme ji na tři formy – kalcifikující, obstruktivní a autoimunitní. Epidemiologická data jsou nedostačující, ale celosvětová incidence je na vzestupu, největší incidenci má Finsko se 13 případy na 100 tisíc obyvatel. Hlavními rizikovými faktory jsou kouření, pití alkoholu a genetické predispozice. Chronickou pankreatitidu charakterizuje triáda typických příznaků – bolest břicha v nadbříšku s nevolností a zvracením, steatorrhea a malnutrice, vyplývající z poškozené exokrinní části pankreatu, a pankreatogenní diabetes mellitus. Onemocnění se diagnostikuje více způsoby – nejspolehlivější je vyšetření ultrasonografické vyšetření spolu s funkčními testy, např. měření elastázy typu 1 ve stolici. V léčbě chronické pankreatitidy se lékaři musí zabývat léčbou bolesti, exokrinních a endokrinních poruch a léčbou komplikací (např. obstrukce žlučových cest, malignity). Nedílnou součástí je také nutriční terapie. Management léčby pacientů s chronickou pankreatitidou vyžaduje multidisciplinární přístup.

[Chronic pancreatitis](#)

The Lancet, Volume 387 No. 10031, 7 May 2016

Top Articles:

- [IST-3 stroke trial data available](#)
- [Risk of stent thrombosis with bioresorbable vascular scaffolds](#)
- [Jim Smith: biologist at the heart of embryonic Francis Crick Institute](#)