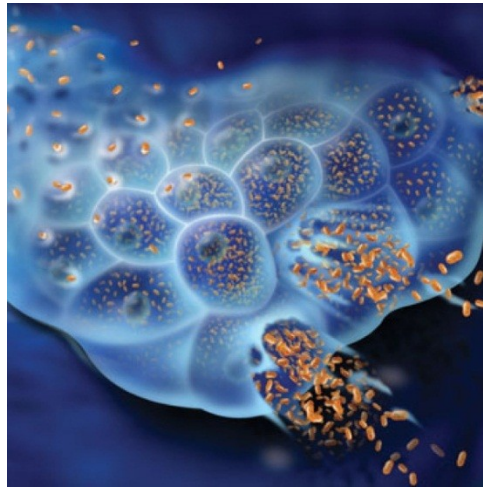


# Virová hepatitida D



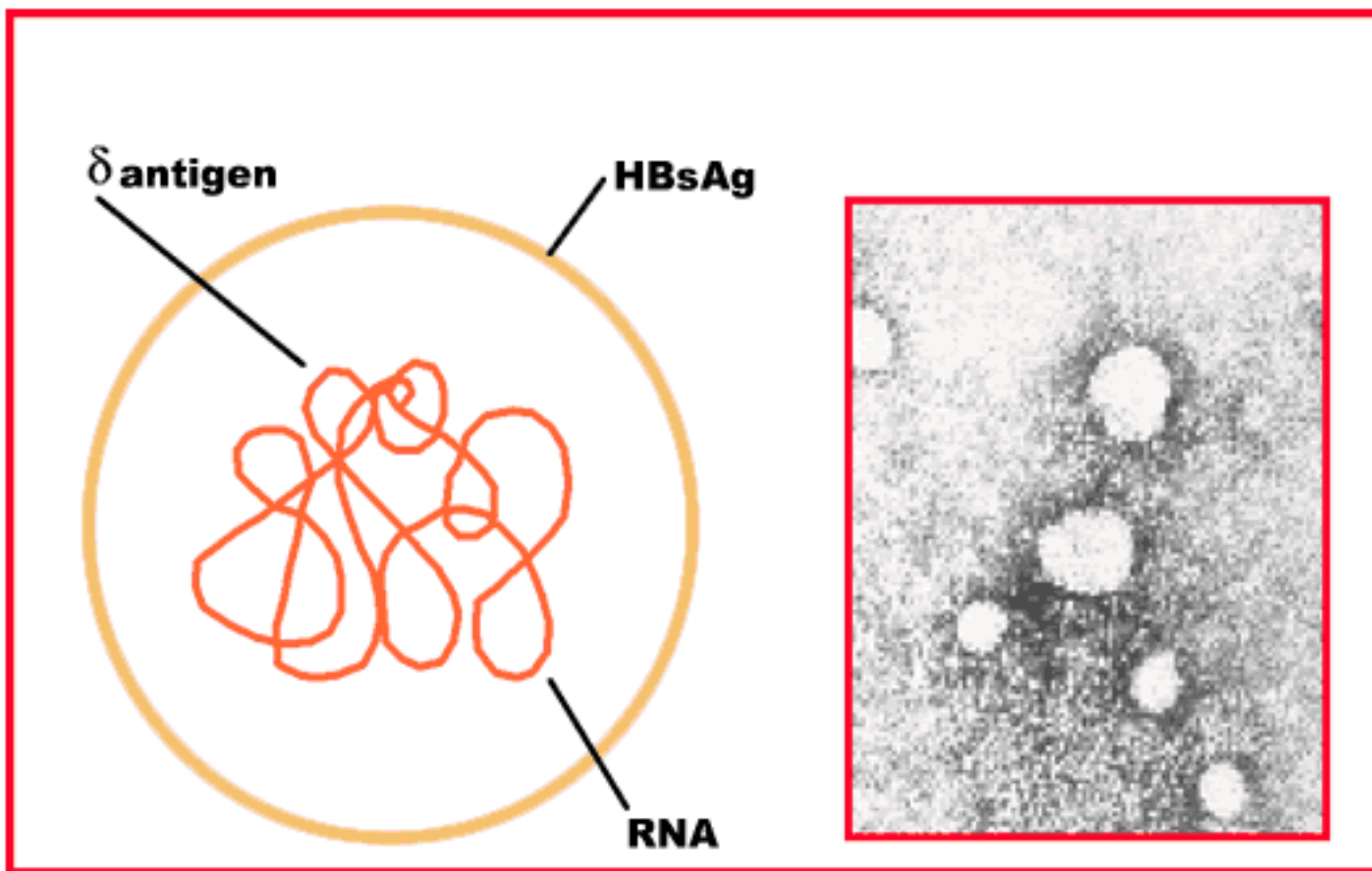
Prof. MUDr. Petr Husa, CSc.

Klinika infekčních chorob, LF MU a FN Brno

# Virové hepatitidy

- Difúzní zánětlivě nekrotické jaterní procesy
- Rozdíl oproti bakteriálním infekcím jater, které vedou ke tvorbě jaterních abscesů
- Rozdělení VH
  1. Enterálně přenosné
    - VH A – nikdy nepřechází do chronicity
    - VH E – do chronicity u IS
  2. Parenterálně přenosné
    - VH B
    - VH C
    - VH D

# Virus hepatitidy D (delta)



Satelitní virus, čeleď Deltaviridae, rod *Deltavirus*, obalený RNA, 36 nm,  
8 genotypů (I-VIII), celosvětově nejčastější I

# Epidemiologie hepatitidy D

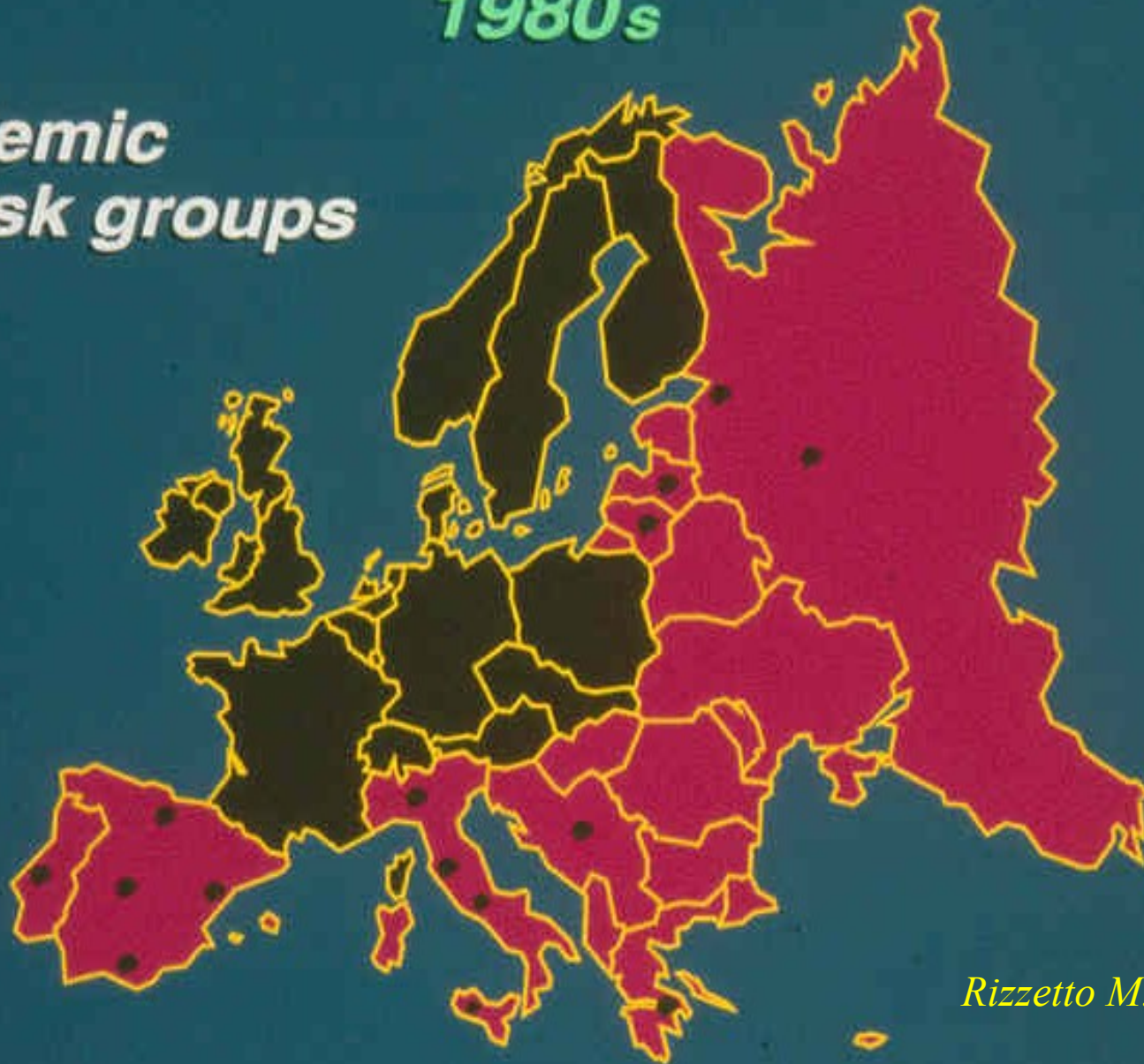
- Vakcinace proti HBV chrání i před infekcí HDV
- Dvě možnosti
- ✓ koinfekce HBV a HDV – lepší prognóza
- ✓ superinfekce HDV na chronickou infekci HBV – horší prognóza
- Vzhledem k rutinnímu vyšetřování dárců krve na infekci HBV a stále se rozšiřujícímu počtu osob vakcinovaných proti HBV je **infekce HDV celosvětově na ústupu** (odhadem infikováno 15-20 milionů osob)
- **Infekce HDV v České republice vyskytuje jen výjimečně**, ale je nutné na ni myslet u cizinců nebo našich občanů, kteří dlouhodobě pobývali v rizikových oblastech, zejména pokud tam dostali transfuze krve nebo podstoupili zákroky s rizikem přenosu HBV a/nebo HDV

# Epidemiology of HDV in Europe

1980s

-  **Endemic**
-  **In risk groups**

**IDU**



# Epidemiology of HDV in Europe

2009



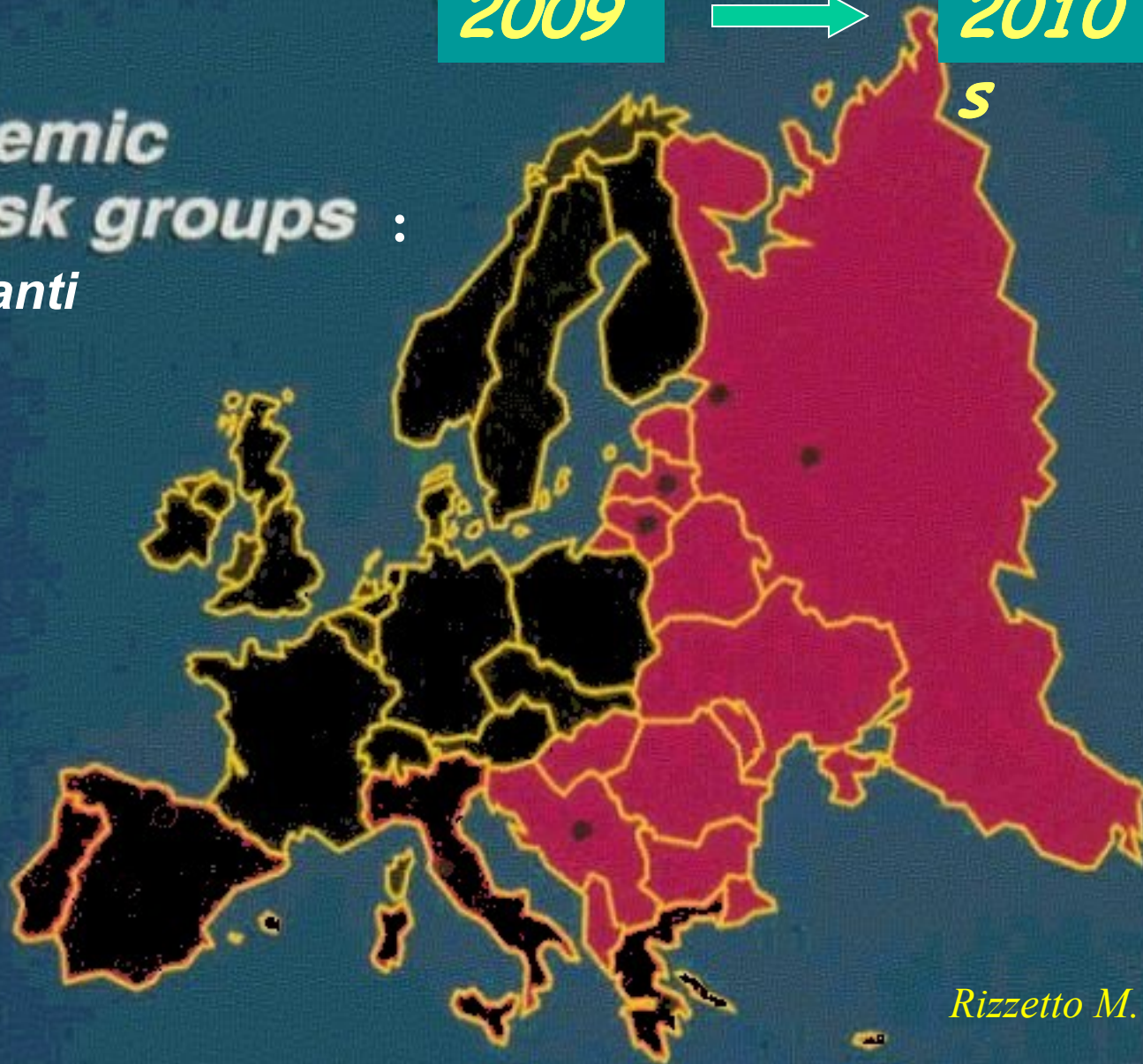
2010

S

 Endemic

 In risk groups :

- *imigranti*



# Signifikatní výskyt infekce HDV (od roku 2006)

PAKISTÁN<sup>1</sup>

INDIE<sup>2</sup>

MONGOLSKO<sup>3</sup>

IRÁN<sup>4</sup>

VIETNAM<sup>5</sup>

TAJIKISTÁN<sup>6</sup>

TUNISKO<sup>7</sup>

MAURETÁNIE<sup>8</sup>

# Léčba hepatitidy D

- PEG-IFN – 1 × týdně podkožně
- ✓ délka léčby nejméně 1 rok
- ✓ většinou jen přechodný efekt
- LAM, ETV, TDF, TAF – neúčinné – HDV nemá cílový enzym pro tyto léky – reverzní transkriptázu





**Děkuji za pozornost!**

**[Husa.petr@fnbrno.cz](mailto:Husa.petr@fnbrno.cz)**