



Léčba virových hepatitid

Dan Veselý pro ČLK XII/2025

- Klinika infekčních nemocí, 2. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha
- Klinika infekčních nemocí FN Bulovka, Praha
- Klinika infekčních a tropických nemocí, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha
- Katedra infekčního lékařství IPVZ

Léčba akutní virové hepatitidy

- klidový režim, v ČR izolace
- symptomatická – antiemetika, rehydratace, UDCA
a antihistaminika při pruritu
- jaterní dieta - tuky z větší části nahrazeny sacharidy,
abstinence alkoholu a vyřazení hepatotoxických léků
- lamivudin/tenofovir u těžké akutní VHB nebo hrozící fulminantní formy VHB:
 - antivirotika nezvyšují replikaci HBV,
pohodlné dávkování 1xD p.o.,
lamivudin prakticky nemá kontraindikace
- transplantace jater- definitivní léčba jaterního selhání

Léčba akutní virové hepatitidy:

- Hepatoprotektiva – signifikantní účinek u akutních VH nebyl prokázán, ale téměř každý pacient je nakonec dostává
- Infuze Glc a větvených AK (valin, leucin, isoleucin) při BR 200 $\mu\text{mol/l}$ a více
- **UDCA** efekt stran JT a cholestázy
- Léčba koagulopatie: nejednotný přístup (není doporučení)
 - (pacient nekrvácí – pouze K vitamin per os, i.v.)
 - přítomny krvácivé projevy – přidat mraženou plazmu
 - TEN v OA nebo pozitivní trombofilní markery – substituce AT III

Léčba akutní virové hepatitidy: rozporuplné momenty

- Kortikosteroidy u akutní VH = +/- methylprednisolon IV s deeskalací

-těžká cholestatická forma VHA a protrahované průběhy VHA:
pomáhají k rychlému poklesu bilirubinu a transamináz, jsou antianorektika

-hrozící fulminantní forma VHA:
kortikoidy mohou zabrzdit imunitní hyperreakci, pokud jsou podány včas.

-kortikoidy u akutní VHB: zvýšení replikace HBV: oddalují vznik sérokonverze, nemají vliv na přežití, mají nežádoucí účinky

- Léčba akutní HEV: ribavirin 3m u transplantovaných/i-suprimovaných
- Léčba akutní HCV: nyní diskuze, u vybraných skupin časem indikována bude

Komplikace a následky akutní VH:

- Primární akutní komplikace:
pankreatitida, cholecystitida, myokarditida, pancytopenie
- Relaps
- Přejít do chronicity: PCR pozitivita HB/C/D/EV po 6 měsících
- *Posthepatitický syndrom:*
může trvat týdny až měsíce, funkční záležitost - lab. hodnoty normalizované, v jat. tkáni vymizel zánět, ale přesto řada subj. obtíží
- *Posthepatitická nekonjugovaná hyperbilirubinémie - dle některých jde o dosud nediagnostikovanou Gilbertovu chorobu*

Obecná stadia akutní hepatitidy

Rekonvalescence akutní hepatitidy

- může být pozitivní PCR ze stolice, PCR z krve je ale negativní
- pozitivní IgG nebo chronické protilátky, vymizelé IgM
- omezení těžké fyzické námahy a abstinence alkoholu cca 6 měsíců:
po cca 2-3 měsících od normalizace transamináz a klin. stavu lze trénovat
- sexuální aktivita:
neovlivňuje průběh rekonvalescence, ale může být epidemiologickým rizikem (HBV)
- jaterní dieta:
nemá zásadní význam, volí se strava pro nemocného nejpříjemnější, dop. restrikci tuků a přepalovaných tuků, pouze u encefalopatií restrikce bílkovin
- PN:
posoudit individuálně, obvykle 2-4 měsíce
- dispenzarizace infektologem:
min. 1 rok, u chronických forem až celoživotně

Komplikace a následky chronických VH:

Vždy:

steatóza-fibróza-cirhóza-jaterní selhání +/- hepatocelulární CA

! VHD a VHE: možné během 2 let trvání

! VHB a VHC: 15-20 let, u koinfekce s HIV i do 5 let

VHB:

imunokomplexová onemocnění:

vaskulitidy (PAN), glomerulonefritidy (MGN, MPGN, IgAN), revmatoidní a kožní obtíže

VHC:

kryoglobuleminie:

smíšená esenciální, -asociovaná GN, asociované kožní projevy (vaskulitidy, kutánní porfyrie), B-NHL

Léčba chronické virové hepatitidy

- **abstinence alkoholu, drog, omezení hepatotoxické preskripce**
- **symptomatická** – pouze při interních komorbiditách/komplikacích
- **jaterní dieta** – nemá smysl ve striktní podobě (na rozdíl od akutních VH)
- **doživotní zákaz dárčovství krve, orgánů a jiných tkání**

Extrahepatální projevy: vždy

VHB: TFV, ETV... (3TC) po dobu rizika reaktivace nebo trvale

VHC: DAA na (8)/12týdnů (SOF+VEL s absencí cirrhózy) či PIB+GLE, event.+ RBV) 96-99% úspěšnost;

VHD: (INF 96 týdnů), nově bulevirtid s.c. á měsíc

VHE GT3: ribavirin 3 měsíce, účinnost SVR 79% (malé soubory transplantovaných), PEG-INF event. při selhání léčby;



Děkuji za pozornost

Dan Veselý dan.vesely.md@gmail.com

- Klinika infekčních nemocí, 2. LF UK, Praha
- Klinika infekčních nemocí FN Bulovka, Praha
- Klinika infekčních a tropických nemocí, 1. LF UK, Praha
- Katedra infekčního lékařství IPVZ, Praha