

Značaj epidemioloških podataka za etiološko diferenciranje akutnih virusnih hepatitisa

Kosić Andrašević, Viktorija; Cezner, Mladen

Source / Izvornik: **Acta Facultatis Medicae Fluminensis, 1978, 15, 42 - 44**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:185557>

Rights / Prava: [Attribution 3.0 Unported](#)/[Imenovanje 3.0](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-04**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



Značaj epidemioloških podataka za etiološko diferenciranje akutnih virusnih hepatitisa

VIKTORIJA KOSIĆ-ANDRAŠEVIĆ, MLADEN CEZNER

UVOD

Posljednjih decenija postoji izraziti interes za proučavanje virusnog hepatitisa, danas sigurno najučestalijeg akutnog infektivnog oboljenja.

Stručnjaci Svjetske zdravstvene organizacije posvetili su ovom problemu veliku pažnju, te u nekoliko navrata VXO Expert Committee on Viral Hepatitis, daju pregled saznanja o ovoj bolesti. U prvom izvještaju Komiteta ističe se važnost oboljenja za javno zdravstvo i upozorava na dosta nejasnoća u pogledu epidemiologije i etiologije bolesti.¹

Kasniji izvještaji su vezani na nova saznanja: mogućnosti pasivne imunizacije,² otkrivanje Australia i čitavog antigenog sistema virusnog hepatitisa B, odnosno seroloških metoda za dokazivanje antigena i antitijela vezanih na HBV i HAV infekcije.^{3,4,5,6}

U našoj zemlji vidan doprinos ovom ispitivanju dao je velik broj klinika a od posebnog značenja je već tradicionalno održavanje i objavljivanje radova sa Simpozijuma o B hepatitisu, koji se već godinama održava u organizaciji Slovenskog zdravniškog društva.^{7,8,9,10}

Opravdanost ovakvog interesa je, u osnovi, u tome što se radi o danas, sigurno, najučestalijem infektivnom oboljenju koje je ne samo teoretski, već i ozbiljan praktički problem naše svakidašnjice.

Na Tablici 1 prikazali smo kretanje prijavljenih slučajeva virusnog hepatitisa na riječkom području u toku posljednjih 10 godina.

Tablica 1

PRIJAVLJENI BOLESNICI S AKUTNIM-VIRUSNIM HEPATITISOM A I B U RIJEČKOJ REGIJI

| 1967. | 1968. | 1969. | 1970. | 1971. | 1972. | 1973. | 1974. | 1975. | 1976. |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 429 | 298 | 298 | 220 | 193 | 264 | 210 | 297 | 291 | 200 |

KLINIKA ZA INFEKTIVNE BOLESTI MEDICINSKOG FAKULTETA U RIJECI

Na našem području najveći se broj oboljelih hospitalizira, te bismo mogli tvrditi da je materijal Klinike za infektivne bolesti Medicinskog fakulteta apsolutno reprezentativan uzorak za cijelu regiju. Manji broj bolesnika ostaje, istina, neprijavljen i neprepoznat uslijed atipično-oligosimptomatskog kliničkog toka bolesti.

CILJ RADA

Novija saznanja su bitno izmijenila epidemiološki pristup bolesti, te iz godine u godinu registramo sve veći broj HBs Ag pozitivnih bolesnika u kojih ni uz najpažljivije anketiranje ne možemo potvrditi mogućnost parenteralnog-inokulacionog prenosa bolesti. Željeli smo pažljivim epidemiološkim ispitivanjem i anketiranjem bolesnika i njegove okoline dobiti uvid:

- o učestalosti A i B hepatitisa na našem području
- o značenju epidemioloških podataka za diferencijalnu etiološku dijagnozu virusnih hepatitisa.

MATERIJAL I METODE

Prospektivnom studijom obuhvatili smo bolesnike s akutnim virusnim hepatitisom, hospitalizirane i liječene na Klinici za infektivne bolesti Medicinskog fakulteta u Rijeci tijekom 1973, 1974. i 1975. Kriterij za obradu bila je jasna klinička i laboratorijska dijagnoza virusnog hepatitisa. Od dijagnostički značajnih testova vršeno je u naših bolesnika određivanje vrijednosti bilirubina u serumu, SGOT i SGPT, HBs — antigen, timol zamućenje i flokulacija, željezo u serumu, alkalna fosfataza i serumske bjelancevine. HBs Ag kontroliran je u osmodnevnim razmacima. Kod HBs — Ag negativnih pretraga je vršena u dva navrata

* Podaci izneseni u ovom radu dio su projekta Republičkog savjeta za naučni rad, koji obrađuje Klinika za infektivne bolesti Medicinskog fakulteta u Rijeci.

Naslov projekta: Značaj bliskog kontakta u epidemiologiji HB Ag pozitivnih hepatitisa s posebnim osvrtom na promiskuitet i spolne zarazne bolesti.

dok je u bolesnika s pozitivnim nalazima praćena do negativizacije nalaza.

Manji broj bolesnika s pozitivnim nalazima još je uvijek pod kontrolom. Poštovali smo kriterij akutnosti bolesti, a proizvoljno smo uzeli pojavu ikterusa kao znak početka oboljenja — ovaj markantni simptom zamijete ili bolesnik ili njegova okolina tijekom prvog tjedna stvarnog početka bolesti.

HBs Ag određivan je metodom kaunterinuo-elektroforeze s originalnim serumom i kontrolnim antigenom američke tvrtke »Orthodiagnostics«.

Pretrage su rađene u Kabinetu za transfuziju krvi Kliničke bolnice »Braće dr. Sobol« u Rijeci.

REZULTATI

Obrađili smo ukupno 629 bolesnika od kojih je 25,59% HBs Ag pozitivnih.

Detaljniji odnosi prikazani su na Tablici 2.

Tablica 2

ODNOS HBs Ag POZITIVNIH I HBs Ag NEGATIVNIH VIRUSNIH HEPATITISA U BOLESNIKA LIJEČENIH NA KLINICI ZA INFEKTIVNE BOLESTI MEDICINSKOG FAKULTETA U RIJECI U RAZDOBLJU OD 1973. DO 1975.

| Godina | Ukupno hepatitisisa | HBs Ag poz. | HBs Ag neg. |
|--------|---------------------|-------------|-------------|
| 1973. | 161 | 59 (36%) | 102 |
| 1974. | 218 | 50 (22%) | 168 |
| 1975. | 250 | 52 (20%) | 198 |
| Ukupno | 629 | 161 (25%) | 468 |

Detaljnem epidemiološkom anketom pokušali smo usporediti epidemiološke vjerojatnosti za B hepatitis i laboratorijske potvrde HbsAg pozitivnih bolesnika. Anketni list sa završnim rezultatima prikazan je na Tablici 3.

Tablica 3

EPIDEMIOLOŠKI PODACI kod HBs Ag POZITIVNIH I HBs Ag NEGATIVNIH BOLESNIKA SA HEPATITISOM LIJEČENIH NA KLINICI ZA INFEKTIVNE BOLESTI MEDICINSKOG FAKULTETA U RIJECI U RAZDOBLJU OD 1973. DO 1975.

| Epidemiološki podaci | HBs Ag poz. | HBs Ag neg. |
|---|-------------|-------------|
| Operacija i transfuzija | 11 | 6 |
| Operacija | 4 | 1 |
| Transfuzija | 4 | 1 |
| Multipli ubodi | 16 | 2 |
| Pojedinačni ubodi | 24 | 25 |
| Medicinsko osoblje | 14 | 2 |
| Kontakt s HB Ag poz. osobom i multipli ubodi | 2 | 0 |
| Pojedinačni ubodi i kontakt s HB Ag neg. bolesnikom | 1 | 2 |
| Kontakt s pojedinačnim slučajem hepatitisa | 3 | 45 |
| Kontakt s više slučajeva hepatitisa | 8 | 73 |
| Kontakt u epidemiji hepatitisa | 7 | 177 |
| Bez podataka o kontaktu i »inokulaciji« | 56 | 134 |
| Ukupno | 161 | 468 |

Iz Tablice 3 vidljivo je da smo u 27 bolesnika imali pozitivne epidemiološke podatke o operaciji i transfuziji, dakle, podatke koje obično vežemo na inokulacioni moment, toliko tipičan za B hepatitis. Od naših 27 bolesnika 19 ih je bilo HBs Ag pozitivno, što znači 70,37%. U grupi s amnestičkim podatkom o »multiplim ubodima« 16 od 18 ih je HBs Ag pozitivnih dok grupa pojedinačnih uboda nije dala slične rezultate. U toj skupini smo imali ukupno 49 bolesnika od kojih 24 HBs Ag pozitivnih, a 25 HBs Ag negativnih.

Podatak o pojedinačnim ubodima očito nema dijagnostičkog značaja. Važan epidemiološki podatak je rad u zdravstvenoj struci. Ovaj podatak dobiva na snazi ako se radi o bolesniku zaposlenom na nekom od »odjela rizika« (dijaliza, operaciona dvorana). Od naših bolesnika koji su po profesiji zdravstveni radnici 87,5% su HBs Ag pozitivni, što ukazuje na činjenicu da je podatak o zdravstvenoj profesiji važan dijagnostički faktor i potvrđuje naše ranije stajalište — da je hepatitis u zdravstvenih radnika profesionalno oboljenje. Kontakt s HBs Ag pozitivnim osobama u anamnezi ima izričito dijagnostički značaj. Ovakav kontakt smo mogli registrirati čak kod manjih obiteljskih epidemija.

Obrnuto, kontakti s većim brojem hepatitisa i kontakti u epidemijom miljeu u veoma niskom postotku su HBs Ag negativni, te je to dosta uvjerljiv podatak za dijagnozu A hepatitisa, (svega 8,4% HBs Ag pozitivnih među tim bolesnicima).

DISKUSIJA

Najveći broj virusnih hepatitisa našeg područja hospitalizira se i izolira na Klinici za infektivne bolesti. Manji broj, pretežno samo iz grada Rijeke, ostaje u kućnoj njezi.

Teoretski postoji mogućnost da bolesnik s HBs Ag negativnim nalazom ipak boluje od akutnog hepatitisa, bilo da se radi o izrazitoj dinamici titra gdje se pozitivitet brzo gubi, te nije u fazi pregleda mogao biti registriran, bilo da se radi o onom manjem postotku koji uobičajenim metodom serološkog dokazivanja nije mogao biti dokazan. Metoda koju smo primjenjivali (CEP) je dovoljno specifična, no umjereno osjetljiva. Također postoji mogućnost i da je u bolesnika s pozitivnim HBs Ag nalazom hepatitis uzrokovan A virusom, no pozitivitet je vezan na kroničnu Hb-antigenemiju. Također moramo naglasiti da postoji mogućnost da jedan dio naših HBs Ag negativnih hepatitisa, osobito onih koji nisu izričito vezani za epidemije A hepatitisa, spadaju u grupu non A non B hepatitis, što bi zasada bilo dosta teško tvrditi.

Smatramo, ipak, da su naši rezultati, uz dopustiva najminimalnija odstupanja, realni i da daju

stvaran uvid u kretanje A i B hepatitisa na našoj regiji. Epidemiološka ispitivanja dala su interesantne rezultate osobito u grupi HBs Ag pozitivnih hepatitisa koji nemaju direktnih podataka za inokulaciju (110 HBs Ag pozitivnih bolesnika od 161, što znači 68%, nema podataka o inokulaciji).

Pojedinačni ubodi, prema našim ispitivanjima, ne mogu biti epidemiološki značajan podatak za diferencijalnu dijagnozu. Obiteljski, osobito intimni, kontakt s kroničnim nosiocima HBs Ag ima dijagnostički značaj i to je podatak koji se u anamnezi ne bi smio propustiti.

Za dijagnozu A hepatitisa od posebnog je značaja podatak o pripadnosti epidemiji A hepatitisa, makar se u toku pojedinih epidemija pojavljuju slučajevi koji su, iako vremenom i lokacijom pripadaju epidemiji, ipak etiologijom izdvojeni slučajevi koji se normalno javljaju na terenu i nisu vezani za epidemijska zbivanja.

Očito je mogućnost neparenteralnog prenosa B hepatitisa prisutna u visokom postotku. Jasno je da bi se moglo diskutirati o eventualnoj inokulaciji i u tih bolesnika, a putem mikrotrauma kože i sluznice, no sigurno je da se u velikog broja HBs Ag pozitivnih hepatitisa ne mogu u anamnezi naći podaci o klasičnom načinu parenteralne inokulacije virusa hepatitisa B.

SUMMARY

THE IMPORTANCE OF EPIDEMIOLOGICAL DATA FOR ETIOLOGIC DIFFERENTIATION OF ACUTE VIRUS HEPATITIS

V. Kosić-Andrašević, M. Cezner

From Clinic for Infectious diseases, Clin. Hosp. »Braća dr Sobol«, Medical Faculty, Univ. Rijeka

At the Clinic for Infectious diseases in Rijeka prospective study of patients with virus hepatitis was carried out in the period from 1973 yr. to 1976 yr.

25,59% of cases were HBs Ag positive. Epidemiologic data and HBs antigenicity were compared.

Epidemiologic informations about operation, transfusion, multiple puncture, as well as professional exposure in medical workers convincingly implicated that we were dealing with virus hepatitis B (80,32% of these patients were HBs Ag positive).

Single punctures in epidemiologic anamnesis were less reliable signs of virus B hepatitis.

The data about contacts with other cases infected with hepatitis, together with contacts made during the epidemics, gave us sufficient certainty that we had to do with virus A hepatitis (only 8,4% HBs Ag positive in this group).

From the total of 161 HBs Ag positive patients, 110 (68%) cases didn't have epidemiologic data for inoculation.

LITERATURA

1. WHO Technical Report Series, No. 62, 1953.
2. WHO Technical Report Series, No. 285, 1964.
3. Bulletin of the WHO, 42:957, 1970.
4. WHO Technical Report Series, No. 512, 1973.
5. WHO Technical Report Series, No. 570, 1975.
6. WHO Technical Report Series, No. 620, 1977.
7. Simpozij o virusnom hepatitisu B in Antigenu Australia, Slovensko zdravniško društvo, Celje, 1972.
8. II. simpozij o virusnem hepatitisu B in antigenu Australia Slovensko zdravniško društvo, Celje 1973.
9. III. in IV. simpozij o virusnem hepatitisu B in antigenu Australia, Celje, 1975.
10. VI simpozij o hepatitisu B in hepatitis B antigenu, Slovensko zdravniško društvo, Celje, 1976.

Medicina, suppl. 1 (Acta Fac. Med. Fluminensis), 15, 42, 1978.

Acne oleinica u građevinskih radnika

ANĐELKO WOLF I FRANJO GRUBER

Građevinski radnici (zidari, mješači cementa koji poslužuju kod strojnih miješalica ili ručno miješaju cement, beton, žbuku i dr. zatim betonirci, taraceri, ciglari, pećari i drugi) često obolijevaju od profesionalnih dermatitoza. *Spier i Natzel* (1952)¹ su utvrdili da oko 10% svih ekcema čini »cementni ekcem«. Učestalost profesionalnog »cementnog ekcema« prema ostalim profesionalnim dermatozama je, prema *Jaegeru* (1955),² oko 25%. Profesionalne dermatoze građevinara nastaju rijetko nakon kraćeg, a češće nakon duljeg rada s betonom, žbukom, vapnom, gipsom, azbestom, lijepkom itd., čija je reakcija alkalična. U ovih se radnika primjećuju tri tipa kožnih reakcija (*Jaeger*, 1955):²

1. »Stigmata« u obliku inkrustiranih malih kožnih cementa i vapna u naborima kože bez upalnih simptoma ili s neznatnom iritacijom u vidu dermatitis detritiva zbog dugotrajnog djelovanja alkalija pri čemu koža postaje suha, hrapava, ljušti se i gubi sposobnost neutralizacije lužine;

2. »Ekcem lokaliziranog tipa« u pravilu periungualno, na prstima, šakama ili podlakticama, na dijelovima koji su izloženi dok zidari drže gladiću. Cementni ekcem je posljedica alergijske senzibilizacije na šestovalentni krom koji cement sadrži u tragovima, no dovoljno za senzibilizaciju, kako su objavili *Jaeger i Pelloni* (1950),³ što su kasnije i mnogi drugi autori potvrdili. Nekada se javljaju na rukama torpidne, oštro ograničene erozije, plitke ulceracije, nazvane »cement burns«, »vogelauge« ili »pigeonneau«.

3. »Eczema vulgare e professione in placibus disseminatum« su slučajevi u kojih se ekcem javlja ne samo na dodirnim, već i na udaljenim mjestima.

U nas su se ovom problematikom bavili *Marinković i Cvetković* (1955),⁴ *Matanić* (1964),⁵ *Fetich* (1966),⁶ te *Peršić i sur.* (1968).⁷

Građevinski radnici, koji najveći dio svog radnog vijeka provode na otvorenom prostoru, izloženi su još i prolongiranom djelovanju klimatskih i meteoroloških faktora. Koža nepokrivenih dijelova tijela prerano dobiva izgled staračke kože.

Na osnovi vlastitog dvadesetogodišnjeg iskustva, pregleda kliničkog i dispanzerskog trideseto-

godišnjeg bolesničkog materijala, kao i proučavanja nama dostupne domaće i strane literature, zaključili smo da su profesionalne uljne akne u građevinskih radnika nepoznate i zato bismo se htjeli osvrnuti na pojavu koju smo mi zapazili.

NAŠ ZADATAK

Prije kratkog vremena javilo se na pregled nekoliko radnika s kožnim promjenama na podlakticama i nadkoljenicama. Bili su to građevinski radnici jednog građevnog poduzeća. Kako se radilo o aknoznom promjenama, tipičnim za profesionalne uljne akne, saznali smo da i ostali radnici imaju slične promjene na koži. Istovremeno je i na samom radilištu nastala uzbuna zbog nagle pojave kožnih promjena u većeg broja radnika. Posjetili smo pogon industrijske proizvodnje građevinskih elemenata za montažu i izgradnju stanova. Pregledali smo sve radnike u ovom pogonu, upoznali se s tehnološkim procesom rada i analizirali materijal s kojim radnici dolaze u dodir za vrijeme rada. Pri tom su sami radnici iznijeli svoju sumnju da su kožne promjene nastale kada je u tehnološkom procesu zamijenjeno oplatno ulje.

U ovom pogonu za izradu betonskih ploča radi 25 radnika u dvije smjene. Od svih radnika u pogonu 21 ili 84% u času pregleda bolovalo je od akna. U većine bolesnika utvrdili smo brojne crvene papulozne akne do veličine zrna kukuruza, a u manjeg broja radnika papulo-pustulozne i papulo-krustozne. Koža između aknoznom promjena posuta je folikularno smještenim rožnatim čepovima veličine glavice pribadače (slika 1). Aknozne promjene i folikularne hiperkeratoze lokalizirane su pretežno na ekstremitetima: pružne strane podlaktica, manje nadlaktica, natkoljenica i pregibne strane potkoljenica. Samo u trojici radnika aknozne promjene su bile proširene na donju trbušnu stijenku i butine. U svih oboljelih radnika koža je bila više ili manje masna, a u nekolicine izrazito masna.

RASPRAVA

Pregledavši sve radnike utvrdili smo da se radi o profesionalnoj dermatizi koja nastaje u industriji u kojoj radnici dolaze u dodir s mineralnim

DERMATOVENEROLOŠKA KLINIKA MEDICINSKOG FAKULTETA
U RIJEKI
KLINICKA BOLNICA »BRAĆA dr. SOBOL«, RIJEKA
DERMATOVENEROLOŠKI DISPANZER ZZZZ-a, RIJEKA