

# **Rekomendācijas riska grupu pacientu testēšanai hroniska B un C hepatīta infekcijas noteikšanai ģimenes ārstu praksēs**

**Materiāls sagatavots Eiropas Savienības Atveseļošanas fonda projekta Nr. 4.1.1.1.i. „Slimību profilakses un kontroles centra organizētie sabiedrības veselības pētījumi” ietvaros**

**2026**



B un C hepatīts (VHB un VHC) ir nozīmīga sabiedrības veselības problēma, jo hroniska infekcija ilgstoši var noritēt bez simptomiem, bet vienlaikus izraisīt smagas aknu slimības, tostarp aknu cirozi un hepatocelulāro karcinomu. Daudzi inficēti cilvēki neapzinās, ka ir inficēti, tādēļ ir nozīmīga agrīna infekcijas atklāšana. Hronisku B un C hepatīta infekciju iespējams noteikt ar laboratoriskiem izmeklējumiem, un agrīna infekcijas diagnostika ļauj nodrošināt pacienta uzraudzību, laikus uzsākt ārstēšanu un samazināt slimības progresēšanas, komplikāciju un mirstības risku.

B hepatīta gadījumā nepieciešama regulāra pacientu novērošana un aknu bojājuma izvērtēšana, kā arī noteiktos gadījumos pretvīrusu terapija (valsts apmaksāta), kas palīdz kontrolēt infekciju un samazināt komplikāciju risku. C hepatīts mūsdienās ir efektīvi ārstējams. Valsts apmaksāta tiešās iedarbības pretvīrusu terapija vairumā gadījumu ļauj pilnībā izārstēt infekciju. Turklāt savlaicīga pacientu ar hronisku B vai C hepatītu atklāšana ir nozīmīga arī infekcijas transmisijas ierobežošanā, jo personas ar neapzinātu infekciju var inficēt citus, neievērojot nepieciešamos piesardzības pasākumus. Tādēļ testēšana ir būtiska ne tikai individuāla pacienta veselībai, bet arī B un C hepatīta kontroles un eliminācijas mērķu sasniegšanai sabiedrības līmenī.

### **Testēšana uz B un C hepatītu rekomendējama:**

- visiem pieaugušajiem no 18 gadu vecuma (vismaz vienu reizi dzīves laikā);
- visām grūtniecēm katras grūtniecības laikā (vēlams pirmajā trimestrī);
- donoriem (katras asins nodošanas procedūras laikā);
- personām ar paaugstinātu infekcijas risku.

Šādu riska grupu ietvaros ir ieteicams periodiski (testēšanas biežums nosakāms individuāli, izvērtējot riska faktorus) testēt uzņēmīgas personas\* HBsAg klātbūtnes un anti-HCV noteikšanai neatkarīgi no vecuma:

- personas, kuras pašlaik injicē narkotikas vai ir to darījušas agrāk;
- cilvēki, kuri kopīgi lietojuši vienas adatas/šļirces;
- cilvēki ar seksuāli transmisīvām infekcijām;
- personas ar vairākiem seksa partneriem anamnēzē;
- vīrieši, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem;
- cilvēki ar iepriekšēju vai pašreizēju VHB vai VHC infekciju;
- cilvēki ar cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekciju;
- personu ar diagnosticētu VHB, VHC vai HIV infekciju seksuālie partneri;

- cilvēki ar iepriekšēju vai pašreizēju tuberkulozi;
- pacientu ar VHB un VHC infekciju kontaktpersonas māsaimniecībā (pašreizējās vai anamnēzē);
- personas, kuras bijušas vienādos inficēšanās apstākļos ar VHB vai VHC inficētām personām (nosaka Slimību profilakses un kontroles centrs, veicot epidemioloģisko izmeklēšanu);
- personas, kas atrodas vai atradušās ieslodzījuma vietā;
- cilvēki ar paaugstinātiem aknu enzīmiem (ALAT) vai hronisku aknu slimību;
- hemofilijas pacienti;
- personas, kuras saņem hroniskās hemodialīzes vai hemodiafiltrācijas procedūras;
- psihiatrisko slimību pacienti;
- personas, kurām pirms 1992. gada veikta asins vai asins produktu pārliešana vai orgānu transplantācija (attiecas uz C hepatīta testēšanu);
- veselības aprūpes darbinieki pēc profesionālas ekspozīcijas ar bioloģiskajiem materiāliem, kas potenciāli satur VHB vai VHC;
- zīdaiņi, kas dzimuši VHC pozitīvām mātēm (HCV RNS noteikšana ar molekulārbioloģisku metodi vecumā no 2 līdz 6 mēnešiem);
- personas, kuras veikušas tetovējumu vai pīrsingu oficiāli neatzītās šo pakalpojumu sniegšanas vietās, tostarp nesterilos apstākļos;
- personas, kuras pārmērīgi lieto alkoholu;
- bezpajumtnieki;
- migranti;
- sociālo aprūpes centru iemītnieki.

*\* **ASV Slimību profilakses un kontroles centrs (CDC)** skaidro, ka pie uzņēmīgiem cilvēkiem pieder personas, kuras nekad nav bijušas inficētas ar VHB, VHC un nav vakcinētas pret B hepatītu vai nav pabeigušas vakcinācijas kursu pret B hepatītu saskaņā ar ieteikumiem, vai arī ir zināms, ka personām nav imūnatbildes reakcijas uz vakcīnu. Latvijā zīdaiņu vakcinācija pret B hepatītu tika uzsākta 1997. gadā, savukārt 2006. gadā tika ieviesta terminēta 14 gadus vecu pusaudžu vakcinācija, lai pakāpeniski nodrošinātu visu bērnu vakcināciju. Līdz ar to lielākā daļa cilvēku, kuri dzimuši 1992. gadā un vēlāk, ir imūni pret B hepatītu un vakcinācijas rezultātā B hepatīta izplatība bērnu un jauniešu vidū ievērojami samazinājusies.*

Ja konstatē C hepatīta vīrusa antivielas (anti-HCV pozitīvs rezultāts) un laboratorijā nav iespējams veikt C hepatīta apstiprinošo testēšanu, laboratorijas vadītājs vai viņa pilnvarotā persona nodrošina primāri pozitīva klīniskā parauga piegādi references laboratorijai, lai veiktu apstiprinošo diagnostiku.<sup>1</sup>

Pacientiem ar konstatētu VHB infekciju (HBsAg noteikšanas apstiprinošais tests pozitīvs) nepieciešama nosūtīšana pie infektologa vai hepatologa konsultācijai, papildu izmeklējumu noteikšanai un ārstēšanas taktikas izvērtēšanai.

### **C hepatīta diagnostika**

C hepatīta diagnostikā rekomendējama pakāpeniska divu soļu testēšanas pieeja. Primārā izvēles metode ir anti-HCV antivielu noteikšana, ko izmanto hroniskas HCV infekcijas skrīningam. Anti-HCV antivielas parasti kļūst nosakāmas 32–46 dienas pēc inficēšanās, tomēr imūnkompromitētiem pacientiem serokonversija var aizkavēties līdz pat 12–24 nedēļām. Pozitīvs anti-HCV rezultāts norāda uz kontaktu ar HCV, bet pats par sevi neapstiprina aktīvu infekciju, jo antivielas var saglabāties arī pēc spontāni pārslimotas vai izārstētas infekcijas. Tādēļ visiem pacientiem ar pozitīvu anti-HCV rezultātu nepieciešams noteikt HCV RNS ar jutīgu molekulārbioloģisku diagnostikas metodi, lai apstiprinātu aktīvu vīrusa klātbūtni.

Pacientiem ar aizdomām par akūtu HCV infekciju vai imūnkompromitētiem pacientiem rekomendējams primāri veikt HCV RNS noteikšanu, jo antivielu tests agrīnā infekcijas stadijā var būt negatīvs. HCV RNS asinīs iespējams noteikt jau 1–2 nedēļas pēc inficēšanās, tādējādi samazinot viltus negatīvu rezultātu risku.

HCV core antigēns (HCV core Ag) ir HCV replikācijas surogātmarķieris un noteiktos apstākļos var tikt izmantots HCV RNS noteikšanas vietā, piemēram, ja molekulārbioloģiskās diagnostikas metodes nav pieejamas vai nav finansiāli pieejamas. Tomēr jāņem vērā, ka HCV core Ag testēšanas metodes ir mazāk jutīgas nekā HCV RNS noteikšana.

Jāņem vērā, ka pacientiem pēc sekmīgas C hepatīta ārstēšanas imunitāte pret atkārtotu inficēšanos neveidojas, tādēļ saglabājas reinfekcijas risks, īpaši personām ar pastāvošiem riska faktoriem. Pēc veiksmīgas ārstēšanas HCV RNS rezultāts kļūst negatīvs,

---

<sup>1</sup> Ministru kabineta 1999. Gada 5/ janvāra noteikumu Nr. 7 "Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība 9.<sup>33</sup>. punkts.

tomēr vēlāk atkārtoti iespējams noteikt pozitīvu HCV RNS rezultātu. Šādos gadījumos svarīgi izvērtēt reinfekcijas iespējamību un nepieciešamības gadījumā turpināt pacienta testēšanu, nosakot HCV genotipu vai veicot papildu molekulārus izmeklējumus, lai diferencētu jaunu infekciju no iepriekšējās infekcijas recidīva. Tādēļ pacientiem ar pastāvīgu ekspozīcijas risku rekomendējama regulāra atkārtota testēšana arī pēc sekmīgas ārstēšanas.