

Przypadki zapalenia wątroby o nieznannej etiologii u dzieci

Od dnia 26 sierpnia 2022 r. do ECDC zgłoszono 44 nowe przypadki za pośrednictwem Europejski System Nadzoru (TESSy).

Na dzień 29 września 2022 r. w 22 krajach odnotowano 555 przypadków ostrego zapalenia wątroby o nieznannej etiologii:

Austria (6), Belgia (14), Bułgaria (1), Cypr (2), Dania (8), Finlandia (1), Francja (10), Grecja (20), Irlandia (29), Izrael (5), Włochy (45), Łotwa (1), Luksemburg (1), Niderlandy (16), Norwegia (6), Polska (21), Portugalia (26), Republika Mołdawii (1), Serbia (1), Hiszpania (52), Szwecja (11) i Zjednoczone Królestwo (278).

W Regionie Europejskim miało miejsce sześć zgonów związanych z tą chorobą.

Objawy

Wiele przypadków miało objawy żołądkowo-jelitowe w tygodniach poprzedzających wystąpienie żółtaczki.

W Anglii (81 przypadków) najczęściej zgłaszanymi objawami były:

- ✓ żółtaczka (74%)
- ✓ wymioty (73%)
- ✓ jasne stolce (58%)
- ✓ biegunka (49%)
- ✓ nudności (39,5%)

Inne zgłaszane objawy to: letarg (55,6%) i gorączka (29,6%)

- Tylko w jednej piątej (19,8%) wszystkich przypadków zgłoszono objawy ze strony układu oddechowego
- Większość (75,4%) przypadków to dzieci poniżej 5 lat, >16 lat
- Chociaż wszystkie przypadki miały wysoki poziom transaminaz zgodnie z definicją przypadku, większość zgłoszonych dzieci ze Szkocji miała transaminazy powyżej 2000 IU/L.

Testy wykluczyły wirusowe zapalenie wątroby typu A, B, C, D i E oraz inne znane przyczyny ostrego zapalenia wątroby. W sumie 181 przypadków zostało przebadanych pod kątem adenowirusa, u których 110 (60,8%) wynik pozytywny. Dane genotypowania były dostępne tylko dla czterech przypadków: typ 40 (n = 1), typ 41 (n = 2) i typ inny (n = 1).

Spośród 156 przypadków, 22 (14,1%) zostało przyjętych na oddział intensywnej terapii

Spośród 117 przypadków, 14 (12%) wymagało przeszczepu wątroby.

Spośród 188 przypadków zbadanych metodą PCR pod kątem SARS-CoV-2, 23 (12,2%) dało wynik pozytywny. Wyniki serologiczne dla SARS-CoV-2 były dostępne tylko dla 26 przypadków, z których 19 (73,1%) miało wynik pozytywny. Spośród 63 przypadków, 53 (84,1%) było niezaszczepionych.

Zgodnie z najnowszą oceną ECDC/WHO, obecnie wiodąca hipoteza jest taka, że kofaktor mający wpływ na małe dzieci zakażone adenowirusem, który w normalnych warunkach byłby łagodny, wywołuje cięższą infekcję lub uszkodzenie wątroby o podłożu immunologicznym. Inne etiologie (np. inne czynniki zakaźne lub toksyczne) są nadal badane i nie zostały wykluczone, ale są uważane za mniej prawdopodobne. Pełna patogenezą choroby nie jest jeszcze jasna. Choroba jest rzadka, a dowody związane z przeniesieniem się z człowieka na człowieka pozostają niejasne. Przypadki w EU/EEA są prawie całkowicie sporadyczne. W rezultacie nie można dokładnie ocenić ryzyka.

WHO/ECDC definicja przypadku

Potwierdzony: Obecnie nie dotyczy.

Prawdopodobne: osoba z ostrym zapaleniem wątroby (wirusy inne niż wirusy zapalenia wątroby typu A, B, C, D i E) z transaminazą AST lub ALT powyżej 500 j.m./l, u dzieci w wieku 16 lat lub mniej, od 1 października 2021 roku.

Powiązane epidemiologicznie: osoba z ostrym zapaleniem wątroby (wirusy inne niż wirusy zapalenia wątroby typu A, B, C, D i E) w każdym wieku, która ma bliski kontakt z prawdopodobnym przypadkiem od 1 października 2021 roku.

Zalecenia

Lekarze proszeni są o zachowanie czujności wobec dzieci wykazujących oznaki i objawy potencjalnie związane z zapaleniem wątroby, które może wymagać przeprowadzenia testów czynności wątroby.

Lekarze pierwszego kontaktu powinni zwracać uwagę na dzieci, u których występują objawy zgodne z ostrym zapaleniem wątroby i zasięgać porady w lokalnym szpitalu dziecięcym.

Stosowane środki ostrożności

Cały personel zajmujący się opieką nad tymi dziećmi powinien stosować standardowe środki ostrożności. Dziecko należy umieścić w pokoju jedno-osobowym z łazienką.

Pacjent jest uważany za zakaźnego do czasu ustąpienia objawów.

Badania krwi

Krew	PCR	Adenovirus, Enterovirus, CMV, EBV, HSV, Hepatitis A, Hepatitis C, Hepatitis E, HHV6 and 7
Krew	serologia	Hepatitis A, B, C, E, CMV, EBV, SARS-CoV-2 anti-S, SARS-CoV-2 anti-N
Krew	posiew	W przypadku gorączki posiew na bakterie i grzyby
Wymaz z gardła	PCR	Panel wirusów oddechowych (w tym adenowirus/enterowirus/grypa, SARS-CoV-2)
Kał	PCR	Adenowirus, sapowirus, norowirus, enterowirus Standardowy panel bakteryjnych patogenów stolca obejmujący Salmonella spp (w zależności od lokalnej dostępności testu)
Krew i mocz	toksykologia	Badania lokalne według historii

Badania dodatkowe

- Należy wziąć pod uwagę następujące badania dodatkowe, zgodnie ze wskazaniami klinicznymi: leptospiroza PCR (krew i mocz) i serologii (krew), wymaz z gardła dla paciorkowców grupy A, surowica na miano antystreptolizyny O (ASOT).
- Mogą być wymagane dalsze testy.
- Jeśli to możliwe, dodatkowe próbki powinny być przechowywane do przyszłych testów: surowica, wymazy z nosa i gardła (bakteryjne i wirusowe), próbka kału i moczu.
- Każda próbka pozytywna pod względem patogenu powinna być przechowywana do genotypowania.

Opracowano na podstawie:

- ECDC: Increase in severe acute hepatitis cases of unknown aetiology in children. Situation update 30/06/2022.
- ECDC: Weekly bulletin Communicable Disease Threats Report, week 40, 2-8 October 2022.

- UK Health Security Agency. Investigation into acute hepatitis of unknown aetiology in children in England. Technical briefing 3.
- Joint ECDC-WHO Regional Office for Europe Hepatitis of Unknown Origin in Children Surveillance Bulletin. 20 May 2022.