

Impressum

Nakladnik

Medical Intertrade d. o. o.
Dr. Franje Tuđmana 3
10431 Sveta Nedelja
Republika Hrvatska
tel: 01 3374 202, faks: 01 3374 002
www.medical-intertrade.hr

Za nakladnika

Jasenska Joukhadar, dr. med. dent.
spec. oralne kirurgije

Uredništvo

Glavna urednica: Vera Defrančeski

telefon/faks: 01 3374 024

e-mail: zdrav.zivot@medical-intertrade.hr

Stručni kolegij

Diana Percač, mr. pharm.
Anita Brakus Vučković, mr. pharm.
Dubravka Dabčević, mr. pharm.
Kristina Šoljak, mr. pharm.
mr. sc. Ivana Emedi, mr. pharm.
Kristijan Gabrić, mr. pharm.
Biserka Pavić, mr. pharm.
Ivona Goričnik, dr. med. dent.
Tamara Jakoš, dr. med. vet.
Jasna Vujica, mr. pharm.

Priprema

Tisak: PRINTERA GRUPA d.o.o.
Prijelom: Jana Čipin Pfaff, dipl. diz.
Aleksandar Kovač, dipl. diz.
Lektura: Suzana Ivković

Zdrav život

Časopis izlazi jedanput mjesečno
ISSN: 1333 – 8919

Sadržaj

- 5 Utjecaj ultravioletnog zračenja na starenje kože
mr. sc. Ivan Vukšić, dr. med.
- 10 Pubertet uz ulja iz prirode
Tajana Varićak, aromaterapeutkinja
- 16 Kalendar zdravlja (lipanj – srpanj 2011.)
Marija Škes, prof. rehabilitacije
Ana Puljak, dr. med.
- 21 Bolna stopala
Blaženka Nekić, dr. med.
- 26 Duboka venska tromboza ruku
prim. dr. sc. Narcis Hudorović, dr. med.
- 29 Ginko biloba i cirkulacija
Slađana Divković, dr. med.
- 36 Odričemo li se privatnosti?
Ljubica Uvodić Vranić, prof. psihologije
- 40 Hepatitis i oralno zdravlje
dr. sc. Marin Vodanović, dr. med. dent.
- 45 Prehrana u osnovnim školama Grada Zagreba
Ana Puljak, dr. med.
Marija Škes, prof. rehabilitacije
- 49 Kako pomoći djetetu u odabiru zvanja
Ivana Ivančić, prof. književnosti i hrvatskog jezika
- 53 Autizam govori – čujete li?
Udruga za autizam – Zagreb
- 57 Obilno menstrualno krvarenje
Gordana Horvat, dr. med.
- 62 Svjetski dan borbe protiv tuberkuloze
mr. sc. Alma Rožman, dr. med.
- 65 Ljubimac iza stakla
Vlatka Novosel, veterinarski tehničar

Hepatitis i oralno zdravlje



Piše: dr. sc. Marin Vodanović, specijalist dentalne patologije i endodoncije, Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet, Zavod za dentalnu antropologiju

Hepatitis se definira kao upala jetre koja može biti infektivnog ili nekoga drugoga podrijetla. Ako je upala jetre izazvana infekcijom, može biti riječi o virusnom hepatitisu, infektivnoj mononukleozi, sekundarnom sifilisu i tuberkulozi. Neinfektivni hepatitis može biti izazvan dugotrajnom i prekomjernom upotrebom otrovnih tvari poput alkohola i lijekova. Najčešći oblik hepatitisa je virusni hepatitis. Postoji pet osnovnih vrsta virusnog hepatitisa: A, B, C, D i E. Hepatitis A (infektivni hepatitis) i E obično su uzrokovani konzumacijom kontaminirane hrane i vode i prenose se tzv. fekalno-oralnim putem. Hepatitis B (serumski hepatitis), C i D (delta-hepatitis) obično se pojavljuju kao posljedica parenteralnog kontakta sa zaraženim tjelesnim tekućinama (npr. prilikom transfuzije krvi, izvođenja opsežnih medicinskih zahvata, upotrebom zaražene medicinske opreme ili narkomanskog pribora te spolnim putem).

Procjenjuje se da u svijetu ima oko 300 milijuna osoba oboljelih od hepatitisa te da je svake godine 5 milijuna novooboljelih osoba. U Hrvatskoj se godišnje bilježi do 250 novih slučajeva hepatitisa B te do 300 novih slučajeva hepatitisa C. Hepatitis A i E smatraju se gotovo iskorijenjenim zbog iznimno malog broja novoprijavljenih slučajeva. S obzirom na to da je hepatitis ozbiljan javnozdravstveni problem, svake se godine 19. svibnja obilježava Svjetski dan hepatitisa.

Ovisno o vrsti virusa hepatitisa, inkubacija može trajati od 15 (hepatitis A virus) do 180 dana (hepatitis C i B virus). Ulaskom virusa hepatitisa u stanice domaćina (jetrene stanice ili hepatociti) dolazi do njihove degeneracije, nekroze i razaranja. Zbog smanjene metaboličke sposobnosti jetre, nakuplja se bilirubin u plazmi, endotelu i mokraći, što postaje klinički vidljivo kada koncentracija bilirubina

u plazmi prijeđe razinu od 2,5 mg/100 mL. Stoga simptomi hepatitisa uključuju žuticu (žuta koža, sluznica i oči), tamnu boju mokraće, ekstreman osjećaj umora i slabosti, mučninu, povraćanje, bol u trbušnoj šupljini te mišićnu bol. Izraženost simptoma varira ovisno o tome je li riječ o predikteričnoj, ikteričnoj ili poslijeikteričnoj fazi bolesti. U predikteričnoj fazi koja traje od 1 do 2 tjedna pojavljuje se abdominalna bol, mučnina, povraćanje, slabost, vrućica i mišićna bol.

Nakon te faze slijedi ikterična faza koja je karakterizirana kliničkom pojavom žutice, pa koža, oči i oralna sluznica postaju žuti, a mokraća postaje tamna. Simptomima koji se pojavljuju u predikteričnoj fazi pridružuju se još povećanje jetre (hepatomegalija) i slezene (splenomegalija). Ta faza traje od 2 do 8 tjedana. Tijekom oporavka (poslijeikterična faza) klinički simptomi postupno nestaju, s tim da poremećaj funkcije jetre i hepatomegalija mogu postojati neko dulje vrijeme. Poslijeikterična faza traje od nekoliko tjedana do nekoliko mjeseci i tijekom tog razdoblja dolazi do normalizacije kliničkih i biokemijskih pokazatelja bolesti.

Danas postoji mogućnost pasivne imunizacije protiv hepatitisa A i B te aktivne imunizacije za hepatitis A, B, D i E. Još uvijek ne postoji mogućnost pasivne i/ili aktivne imunizacije protiv hepatitisa C. Cijepljenje protiv hepatitisa iznimno je pridonijelo smanjenju broja oboljelih osoba.

S obzirom na to da je hepatitis zarazna bolest koja nerijetko dovodi do stigmatizacije i izolacije oboljelih osoba, neovisno o vrsti hepatitisa važno je raditi na prosvjećivanju javnosti kako bi se broj (novo)oboljelih osoba smanjio, a oboljelima omogućio što kvalitetniji život. Također je nužno educirati zdravstveno osoblje koje radi s oboljelima uključujući i stomatologe.



Stomatološko liječenje osoba s hepatitisom

Otkrivanje potencijalnih ili aktualnih nositelja virusa hepatitisa B, C i D vrlo je problematično jer to nije uvijek moguće učiniti na temelju uobičajene medicinske anamneze. Oboljeli nerijetko ne žele reći svome liječniku ili stomatologu da imaju hepatitis u strahu da im se ne uskrati zdravstvena njega, odnosno stomatološka skrb.

Pitanje jesu li oboljele osobe dužne izvjestiti svoga liječnika/stomatologa o hepatitisu još je uvijek vrlo kontroverzno u mnogim zemljama.

Naime, s jedne je strane pojedinac/pacijent, koji želi izbjeći izolaciju i stigmatizaciju, suprotstavljen drugoj strani zajednici/zdravstvenom osoblju i ostalim pacijentima koji se ne žele izložiti virusu, odnosno hepatitisnoj infekciji. Moguće rješenje te dileme je u izgradnji povjerenja između pacijenta i stomatologa. Naime, pacijent uvijek treba znati da je sve ono što se kaže liječniku/stomatologu, a tiče se zdravlja, profesionalna liječnička tajna. Osim toga, moralno-etički, liječnici/stomatolozi ravnaju se prema Hipokratovoj zakletvi prema kojoj su dužni pružati svoje usluge na najbolji mogući način bez ikakva oblika diskriminacije, što uključuje diskriminaciju zbog bolesti.

Kod pacijenata s hepatitisom mogući su svi stomatološki zahvati bez ograničenja i modifikacija, ali uz uvažavanje trenutnog kliničkog stanja pacijenta i striktno poštivanje standardnih mjera za kontrolu infekcije. Posebnu opasnost za prijenos virusa hepatitisa u stomatološkoj ordinaciji su nehotične ozljede predmetima (injekcijske igle, skalpeli i sl.) koji su prethodno upotrijebljeni na oboljeloj osobi te prijenos infekcije aerosolom, slinom ili krvlju prilikom izvođenja stomatoloških zahvata. Zbog poremećene funkcije jetre i njezine smanjene metaboličke sposobnosti treba voditi računa o primjeni i prepisivanju lijekova oboljelim osobama.

Kod pacijenata s aktivnim hepatitisom (predikterična i ikterična faza) izvode se samo hitni stomatološki zahvati. Tek po normalizaciji kliničkih i biokemijskih pokazatelja bolesti (poslijeikterična faza) mogu se izvoditi ostali stomatološki zahvati. U slučaju potrebe za hitnim stomatološkim zahvatom kod pacijenta s aktivnim hepatitisom ne smiju se primjenjivati lijekovi koji se metaboliziraju u jetri, jer zbog njezine poremećene funkcije mogu izazvati neželjena djelovanja.

Posebnu opasnost za prijenos virusa hepatitisa u stomatološkoj ordinaciji su nehotične ozljede predmetima (injekcijske igle, skalpeli i sl.) koji su prethodno upotrijebljeni na oboljeloj osobi te prijenos infekcije aerosolom, slinom ili krvlju prilikom izvođenja stomatoloških zahvata.



U slučaju potrebe za hitnim stomatološkim zahvatom kod pacijenta s aktivnim hepatitisom ne smiju se primjenjivati lijekovi koji se metaboliziraju u jetri, jer zbog njezine poremećene funkcije mogu izazvati neželjena djelovanja.

Ako je potreban kirurški stomatološki zahvat kod kojeg se očekuje pojačano krvarenje, prije zahvata je potrebno utvrditi protrombinsko vrijeme i vrijeme krvarenja te se po potrebi savjetovati s pacijentovim liječnikom.

Lijekovi koji se primarno metaboliziraju u jetri, a koriste se u stomatologiji su lokalni anestetici (lidokain, mepivakain, prilokain, bupivakain), analgetici (aspirin, acetaminofen, kodein, ibuprofen), sedativi (diazepam, barbiturati) i antibiotici (ampicilin, tetraciklin, metronidazol, vankomicin). Sve te lijekove treba pažljivo upotrebljavati i to samo u preporučenim dozama ili po mogućnosti u smanjenim dozama. Kako bi se izbjegla neželjena međudjelovanja, uvijek treba voditi računa o tome uzima li pacijent možda i neki drugi lijek. Npr. istraživanja su pokazala da liječenje zubnih infekcija treba početi prije nego što se započne liječenje hepatitisa C interferonskom terapijom.

Mnoge su osobe nositelji virusa hepatitisa B, C ili D, a da toga nisu ni svjesne, jer brojni slučajevi hepatitisa imaju samo blage, subkliničke simptome koji mogu proći bez lako prepoznatljive žutice.

Ti se pacijenti, ako su stabilnog zdravstvenog stanja, mogu liječiti u stomatološkoj ordinaciji bez ograničenja, naravno uz primjenu standardnih mjera za kontrolnu infekciju. Kod pacijenata koji pripadaju rizičnoj skupini za

dobivanje infekcije virusom hepatitisa (osobe na hemodijalizi, osobe koje su primile transfuziju krvi i/ili krvnih pripravaka, promiskuitetne osobe bez obzira na spolnu orijentaciju, narkomani, zdravstveni djelatnici, djelatnici u javnom zdravstvu i dr.), neovisno o planiranom stomatološkom tretmanu, poželjno je uputiti pacijenta na odgovarajuće pretrage kako bi se izbjeglo pogoršanje njegova općega zdravstvenog stanja.

Procjenjuje se da oko 15 posto zdravstvenih djelatnika nosi jedan ili više seroloških markera virusa hepatitisa B. Stomatolozi koji su oboljeli od nekog od oblika hepatitisa i dalje mogu obavljati svoj posao uz poštivanje standardnih mjera za kontrolu infekcije. Naime, ne postoje dokazi da postoji opasnost od prijenosa virusa hepatitisa sa stomatologa na pacijenta izvan uobičajenih puteva prijenosa tih virusa. Ipak, kod zdravstvenih djelatnika oboljelih od hepatitisa B, C i D koji izvode invazivne (operativne) zdravstvene zahvate zbog etičkih i moralnih dvojbi preporučuje se da te zahvate ne izvode ako nije riječ o hitnoj, za život pacijenta opasnoj situaciji.

Oralno zdravlje osoba s hepatitisom

Osim **žučkaste boje sluznice** u ikteričnoj fazi bolesti, ne postoje specifične promjene koje se odražavaju na zdravlje usne šupljine, a da su posljedica hepatitisa. Međutim, hepatitis može utjecati na stanje i pojavnosti nekih drugih patoloških promjena u ustima.

Kod osoba s hepatitisom i znatnijim oštećenjem jetre može doći do poremećaja u stvaranju čimbenika zgrušavanja krvi, abnormalne polimerizacije fibrina, pojačane fibrinolize te do trombocitopenije, a to sve može rezultirati **abnormalnim krvarenjem** zbog poremećaja zgrušavanja



Ako je potreban kirurški stomatološki zahvat kod kojeg se očekuje pojačano krvarenje, prije zahvata je potrebno utvrditi protrombinsko vrijeme i vrijeme krvarenja te se po potrebi savjetovati s pacijentovim liječnikom.

krvi. O tome stomatolog treba voditi računa planira li izvoditi zahvat kod kojeg se očekuje pojačano krvarenje (npr. vađenje zuba te operativni oralno-kirurški zahvati). Stoga, prije provedbe samog zahvata treba odrediti protrombinsko vrijeme i vrijeme zgrušavanja. Cijeljenje rana koje nastanu nakon stomatološkog zahvata može biti otežano i postoji opasnost od infekcije.

Kronični virusni hepatitis povećava rizik od pojave hepatocelularnog karcinoma, čije se metastaze mogu pronaći i u usnoj šupljini. **Oralne metastaze** izgledaju kao hemoragične, ekspandirajuće tvorbe smještene u području pretkutnjaka ili uzlazne grane donje čeljusti.

Dvije najčešće spominjane izvanjetrene manifestacije infekcije hepatitis C virusom su lichen ruber planus i sijaloadenitis koji ponajprije zahvaćaju oralno područje.

Lichen ruber planus je kronična mukokutana autoimuna bolest koja se u ustima očituje patološkim lezijama u razini sluznice usne šupljine.

Sijaloadenitis je upala žlijezde slinovnice koja se očituje poremećajem izlučivanja sline (smanjeno izlučivanje), što može dovesti do suhoće usta (xerostomia). Osim toga, kod oboljelih od hepatitisa C češće nego kod ostalih osoba moguće je pronaći limfom parotidne žlijezde slinovnice te oralni karcinom pločastih stanica.

Zaključak

Hepatitis, a posebno virusni hepatitis je bolest koja nerijetko dovodi do bezrazložne izolacije i stigmatizacije oboljele osobe. Osobi s hepatitisom treba pružiti svu potrebnu stomatološku skrb i osigurati preduvjete za optimalno oralno zdravlje. Pritom treba voditi računa o trenutnom kliničkom stanju oboljele osobe te poduzeti sve potrebne mjere za sprečavanja prijenosa infekcije. ■

Literatura

1. Carrozzo M, Gandolfo S. *Oral diseases possibly associated with hepatitis C virus*. Crit Rev Oral Biol Med. 2003;14(2):115-27.
2. Carrozzo M. *Oral health in patients with hepatitis C virus infection: an underestimated problem?* Oral Dis. 2001 Sep;7(5):267-70.
3. Cekić-Arambašin A i sur. *Oralna medicina*. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
4. Ferreira MC, Dias PD, Scully C. *Transmission of hepatitis C virus by saliva?* Oral Dis. 2005 Jul;11(4):230-5.
5. Ilgüy D, Ilgüy M, Dincer S, Bayirli G. *Prevalence of the patients with history of hepatitis in a dental facility*. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2006 Jan 1;11(1):E29-32.
6. Laskaris G. *Atlas oralnih bolesti*. Zagreb: Naklada Slap; Zagreb, 2005.
7. Leao JC, Teo CG, Porter SR. *HCV infection: aspects of epidemiology and transmission relevant to oral health care workers*. Int J Oral Maxillofac Surg. 2006 Apr;35(4):295-300.
8. Lee SR, Kardos KW, Schiff E, Berne CA, Mounzer K, Banks AT et al. *Evaluation of a new, rapid test for detecting HCV infection, suitable for use with blood or oral fluid*. J Virol Methods. 2011 Mar;172(1-2):27-31.
9. Leggat PA, Kedjarune U, Smith DR. *Occupational health problems in modern dentistry: a review*. Ind Health. 2007 Oct;45(5):611-21.
10. Little JW. *Dental management of the medically compromised patient*. St. Louis: Elsevier Mosby; 2008.
11. Lock G, Dirscherl M, Obermeier F, Gelbmann CM, Hellerbrand C, Knöll A, Schölmerich J, Jilg W. *Hepatitis C - contamination of toothbrushes: myth or reality?* J Viral Hepat. 2006 Sep;13(9):571-3.
12. Malamed SF. *Medical emergencies in the dental office*. Mosby; St. Louis: 2000.
13. Nagao Y, Sata M. *Dental problems delaying the initiation of interferon therapy for HCV-infected patients*. Virol J. 2010 Aug 17;7:192.
14. Resende VL, Abreu MH, Paiva SM, Teixeira R, Pordeus IA. *Concerns regarding hepatitis B vaccination and post-vaccination test among Brazilian dentists*. Virol J. 2010 Jul 13;7:154.
15. Vučićević Boras V. *Priručnik oralnih bolesti - od dijagnoze do terapije*. Zagreb: Medicinska naklada; 2004.