

КОНСУЛЬТАНТ

СПЕЦІАЛІСТИ ВІДПОВІДАЮТЬ НА ЗАПИТАННЯ ПРО ГЕПАТИТ В

L. A. Moyer, H. S. Margolis

ВАКЦИНАЦІЯ ВАГІТНИХ, ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ

Чому рекомендують призначати вакцину проти гепатиту В немовлятам, якщо переважна більшість випадків захворювання трапляється серед молодих дорослих?

Перед запровадженням у США рутинної імунізації немовлят проти гепатиту В (ГВ) щорічно у цій країні приблизно 45 000 дітей віком до 10 років інфікувалися вірусом гепатиту В (ВГВ). Дві третини з них не мали інфікованих ВГВ матерів. У межах перинатальних програм профілактики, згідно з якими проводять ідентифікацію позитивних щодо поверхневого антигену ГВ матерів (тобто HBsAg-позитивних) та забезпечують імунопрофілактику їхнім дітям, не вдалося би запобігти поширенню цієї інфекції.

На відміну від інших дитячих хвороб, яким вдається запобігти шляхом вакцинації, інфекції ВГВ у немовлят та малих дітей найчастіше є безсимптомними. Таким чином, невелика кількість випадків гепатиту В серед дітей, про яку доповідають, є лише верхівкою айсберга всіх інфікованих ВГВ дітей. На кожну дитину з симптомами ГВ припадає щонайменше 100 дітей з безсимптомними інфекціями.

Інфікування ВГВ упродовж дитинства пов'язане з високим ризиком хронізації інфекції. Оцінюючи ризик виникнення хронічної інфекції ВГВ залежно від віку, вважають, що приблизно третина з 1,25 млн американців з хронічними інфекціями ВГВ була інфікована ще у віці немовляти або у молодшому дитячому віці. Серед дітей із хронічною інфекцією ймовірність передчасної смерті від раку чи цирозу печінки становить 25%.

У табл. 2 можна ознайомитися з рекомендованими схемами вакцинації проти гепатиту В для немовлят.

Який рівень захисту досягають у середньому для немовлят, підлітків та дорослих після кожної дози вакцини проти ГВ?

Таблиця 1.

Доза №	Немовлята *	Підлітки та дорослі **
1	16—40%	20—30%
2	80—95%	75—80%
3	98—100%	90—95%

* Передчасно народжені немовлята вагою до 2 кг рідше реагують на вакцинацію.

** Чинники, які можуть знижувати рівень відповіді на вакцину: вік понад 40 років, чоловіча стать, куріння, надмірна повнота та імунодефіцит.

Таблиця 2.
Рекомендовані схеми вакцинації проти гепатиту В для немовлят

Анамнез пацієнта	Коли призначати HBIG та вакцини проти гепатиту В немовлятам			
	HBIG	Доза вакцини проти ВГВ №1	Доза вакцини проти ВГВ №2	Доза вакцини проти ВГВ №3
Немовля, народжене HBsAg-позитивною матір'ю	Призначають упродовж 12 годин від народження	Призначають упродовж 12 годин від народження	Призначають в 1-2-місячному віці	Призначають у 6-місячному віці
Передчасно народжене HBsAg-позитивною матір'ю немовля	Призначають упродовж 12 годин від народження	Призначають упродовж 12 годин від народження. Якщо вага немовляти при народженні менша 2 кг, дозу повторюють, коли дитина набере 2 кг або досягне 2-місячного віку	Призначають через 1-2 місяці після попередньої дози	Призначають у 6-місячному віці
Немовля, народжене HBsAg-негативною матір'ю, але з високим ризиком інфікування у ранньому дитинстві	Не призначають	Переважно вводять при народженні, проте не пізніше 2-місячного віку	Призначають в 1-4-місячному віці	Призначають у 6-місячному віці або не пізніше 12-місячного віку
Немовля, народжене матір'ю, що не обстежувалась на HBsAg, а пізніше було виявлено, що вона HBsAg-позитивна	Призначають якомога скоріше, але до 7-денного віку	Призначають упродовж 12 годин від народження	Призначають в 1-2-місячному віці	Призначають у 6-місячному віці
Немовля, народжене матір'ю, що не обстежувалась на HBsAg і пізніше було виявлено, що вона HBsAg-негативна	Не призначають	Призначають упродовж 12 годин від народження	Призначають в 1-2-місячному віці	Призначають у 6-18-місячному віці
Передчасно народжене HBsAg-негативною матір'ю немовля	Не призначають	Призначають, коли дитина набере 2 кг або досягне 2-місячного віку	Призначають в 1-4-місячному віці	Призначають у 6-18-місячному віці. Діти з високим ризиком інфікування потребують дози №3 не пізніше 12-місячного віку
Немовля, народжене HBsAg-негативною матір'ю із низьким ризиком інфікування в ранньому дитинстві	Не призначають	Призначають в народженні - досягненні 2-місячного віку	Призначають в 1-4-місячному віці	Призначають у 6-18-місячному віці

Дитина, народжена HBsAg-позитивною матір'ю, отримала належні заходи післяконтактної профілактики, однак при обстеженні у 12-місячному віці у неї не було виявлено ні антитіл проти поверхневого антигену ГВ (anti-HBs), ні самого поверхневого антигену (HBsAg). Скільки додаткових доз вакцини проти гепатиту В треба вводити перед здійсненням повторного обстеження?

Рекомендований підхід — закінчити другу серію з трьох доз вакцини та зробити обстеження (на HBsAg та anti-HBs) через 1—2 місяці після введення останньої дози вакцини.

У нашій лабораторії проводять обстеження вагітних, використовуючи серію тестів на ГВ. Чи це правильно?

При обстеженні вагітних не рекомендують проведення серії тестів на наявність гепатиту В. Ця практика призвела до багатьох випадків, коли досліджуваних помилково визнавали як HBsAg-позитивних унаслідок неправильної інтерпретації результатів обстеження. У звітах про результати для позначення антитіл до поверхневого антигену гепатиту В деякі лабораторії використовують термін “HBsAb” замість поширенішого “anti-HBs”. Оскільки терміни “HBsAb” та “HBsAg” відрізняються лише однією літерою, лабораторні результати легко можуть бути неправильно інтерпретованими і чимало імуних жінок помилково визнавали HBsAg-позитивними, а їхнім дітям призначали післяконтактне лікування з HBVg та вакцинацією.

Якщо у мене на прийомі 7-річна дитина, то чи потрібно вакцинувати її проти ГВ тепер, чи чекати на досягнення нею 11—12-річного віку?

Найдоцільніше було б вакцинувати дитину тепер. Випадки передачі інфекції ВГВ від дітей до дітей документально добре засвідчено, і не слід нехтувати можливістю проведення вакцинації або відкласти її на пізніше. Якщо дитина не перебуває у групі високого ризику, схеми вакцинації проти ГВ для дітей і підлітків є досить гнучкими. Другу дозу вакцини можна ввести під час наступного рутинного візиту до лікаря — немає необхідності спеціально звертатися до лікаря через місяць за другою дозою. Результати досліджень підлітків з'ясували ефективність схеми 0, 12 та 24 місяці і можна було б припустити, що такий часовий інтервал між дозами вакцини прийнятний і для молодших вікових груп. Проте мінімальний період між першою та другою дозами повинен становити 4 тижні, між другою та третьою дозами — 8 тижнів, а між першою та третьою дозами — принаймні 4 місяці. Прийнятними є довші проміжки між дозами, коли введення доз вакцини поєднують із рутинними візитами до лікаря.

Моя пацієнтка отримала першу дозу вакцини проти гепатиту В 3 роки тому під час навчання у середній школі. Чи потрібно тепер вводити їй другу дозу, чи розпочати повторну вакцинацію з першої дози?

Немає потреби розпочинати все спочатку. Введіть другу дозу тепер і простежте, щоб інтервал між другою та третьою дозами становив принаймні 8 тижнів.

Якщо у вагітної документально засвідчено отримання трьох доз вакцини проти ГВ, навіщо обсте-

жувати її на наявність HBsAg?

Факт вакцинації вагітної не гарантує, що вона має імунітет. Оскільки не рекомендують проводити рутинне передвакцинаційне обстеження, не можна бути певним у тому, що пацієнт не був хронічним носієм або інфікованим на момент вакцинації.

ACIP рекомендує обстежувати всіх вагітних на наявність ГВ. Який відсоток з них реально охоплений обстеженням?

У нещодавньому загальнонаціональному огляді (у 1994 році) з'ясовано, що 84% вагітних були охоплені рутинним обстеженням на HBsAg. Метою CDC для цієї програми профілактики є охоплення обстеженням 90% вагітних та проведення для 90% немовлят, народжених HBsAg-позитивними матерями, відповідних заходів післяконтактної імунізації — що загалом дає лише 81% остаточного захисту. Результати кількох недавно проведених оглядів засвідчили, що рівень охоплення обстеженням сягав або перевищував 90%.

Залишаються, однак, поширеними деякі неправильні уявлення про пренатальне обстеження на HBsAg, як це проілюстровано двома такими прикладами.

ПРИКЛАД 1. Жінки, які були вакциновані проти ГВ (в основному тому, що вони є медичними працівниками), не потребують проведення обстеження. Це твердження **НЕПРАВИЛЬНЕ**. Усі жінки при **КОЖНІЙ** вагітності повинні проходити обстеження. Те, що жінка була вакцинованою, ще не означає, що вона є HBsAg-негативною. Оскільки післявакцинаційне обстеження **НЕ ВИКОНУЮТЬ** для більшості вакцинованих, жінка могла бути вакцинованою, навіть якщо вона була HBsAg-позитивною. До того ж деякі з жінок, яким проводили післявакцинаційне обстеження і які виявилися anti-HBs-негативними, були визнані “такими, що не зреагували”, проте згодом, при пренатальному обстеженні було виявлено, що вони HBsAg-позитивні — це і було причиною того, чому вони потрапили у групу тих, що не зреагували”.

ПРИКЛАД 2. Вакцинація проти гепатиту В робить жінку HBsAg-позитивною при пренатальному обстеженні. Це **НЕПРАВИЛЬНО**. Нам відомі випадки про попередньо вакцинованих жінок, яких виявили HBsAg-позитивними і яким повідомили, що вони не є інфікованими і їхні діти не мають ризику інфікування. Результати обстежень цих жінок були позитивними на HBsAg, проте лікарі неправильно інтерпретували ці результати і часто визнавали жінок “такими, що не зреагували” на вакцинацію. При подальшому обстеженні цих жінок було виявлено, що вони мають хронічну інфекцію ВГВ.

Важливо пам'ятати, що лише 0,5% усіх вагітних є HBsAg-позитивними. Це є досить низький рівень. Тому потрібно обстежити кожну жінку для виявлення тих небагатьох інфікованих. Але оскільки хронічна інфекція ВГВ у матері має дуже погані наслідки для дітей, важливо забезпечити у кожному випадку здійснення належних заходів післяконтактної профілактики, проведення у немовляти післявакцинаційного обстеження та призначення матері лікування хронічної інфекції ВГВ.

Який тест крові потрібно використовувати в обстеженні вагітних для запобігання перинатальній інфекції — HBsAg, anti-HBc чи anti-HBs?

В обстеженні потрібно використовувати лише тест на HBsAg. Він є **ЄДИНИМ** тестом, що може виявити наявність у матері активної інфекції ВГВ, яка може передаватися її дитині. Якщо виявлено, що жінка є HBsAg-позитивною, тоді можна призначити додаткові тести. Імовірно, що найкориснішим із них є тест на IgM anti-HBc, який дає

інформацію про те, чи жінка має гостру чи хронічну інфекцію ВГВ. Втім, проведення anti-HBc та anti-HBs тестів не дає особливої користі у разі обстеження щодо запобігання перинатальним інфекціям. Anti-HBc будуть позитивними в усіх HBsAg-позитивних осіб і anti-HBs рідко є позитивними в HBsAg-позитивних осіб.

Який оптимальний період для обстеження немовляти, народженого матір'ю-носієм, щодо наявності вірусного гепатиту В?

Обстеження потрібно проводити у період між 9-м та 15-м місяцями віку немовляти. Виконують тести на HBsAg та anti-HBs. У такий спосіб можна дізнатися, чи дитина зреагувала на вакцинацію і чи ще не стала хронічно інфікованою. Підстави, через які обстеження ліпше відкласти до досягнення дитиною віку 9—15 місяців, а не проводити його до 3-х місяців після введення останньої дози вакцини, такі: 1) певність, що виявлені при обстеженні anti-HBs виникли не внаслідок призначення HBiG, а є наслідком вакцинації та 2) можливість виявлення пізніх інфекцій ВГВ, оскільки “перинатальні” інфекції можуть виявляти навіть у віці до 12-ти місяців.

Важливо пам'ятати, що якщо дитина виявилася anti-HBs-негативною та HBsAg-негативною, потрібно призначити другу повну серію вакцинації для забезпечення захисту цієї дитини з високим ризиком. Якщо дитина виявиться HBsAg-позитивною, потрібно роз'яснити її батькам, що це означає і, можливо, спрямувати дитину на прийом до дитячого гепатолога. Крім того, про випадки невдачі імунізації/перинатальних інфекцій потрібно доповідати штатному координаторові з питань заходів проти ГВ, оскільки перинатальне інфікування ВГВ нині є хворобою, про яку потрібно обов'язково доповідати.

У своїй акушерській практиці я ідентифікував(ла) HBsAg-позитивну пацієнтку. Чи потрібно обстежити її на наявність захворювань печінки упродовж вагітності, чи обстеження можна відкласти до часу після пологів? Які заходи порекомендувати здійснити чоловікові та її дітям? Наскільки ситуація є невідкладною?

Чим швидше проведено обстеження, тим ліпше. Необхідні консультація або візит до гепатолога чи гастроентеролога, які повинні знати про вагітність пацієнтки. Крім того, статевий партнер пацієнтки, діти чи інші члени родини повинні бути якомога швидше обстежені на наявність маркерів інфекції ВГВ (як антитіл проти серцевинного антигену ГВ (anti-HBc), так і HBsAg). Якщо хтось із них є сприйнятливим до інфекції ВГВ, його потрібно вакцинувати. Якщо серед обстежених виявлено HBsAg-позитивних, їм необхідно призначити візит до гепатолога.

Чи всі діти віком 0—18 років повинні бути вакцинованими проти ГВ?

Так. У жовтні 1997 року Дорадчий комітет з імунізації в Рекомендаціях щодо вакцинації проти гепатиту В розширив коло осіб, яких потрібно вакцинувати, включивши всіх невакцинованих дітей віком 0—18 років, та вжив заходів для забезпечення доступності вакцини проти гепатиту В у межах програми “Вакцини для дітей” (VFC).

Ми не повинні, однак, забувати, що основну увагу треба зосереджувати на рутинній імунізації немовлят, вакцинації дітей 11—12 років, які не отримали рутинну вакцинацію немовлятами, підлітків групи високого ризику, дітей емігрантів та утікачів.

Чи можна застосовувати прискорену схему вакцинації проти гепатиту В для немовлят, як ми це робимо в підлітків? Наприклад, чи можна застосовувати схеми 0, 1, 4 місяці та 0, 2, 4 місяці?

Ні, третю дозу не можна призначати раніше віку 6 місяців, оскільки серед немовлят, що закінчили вакцинацію до досягнення 6-місячного віку, спостерігали гірші показники відповіді на вакцинацію. Друга доза повинна бути відмежована в часі від першої щонайменше на 4 тижні, а третя доза від першої — не менше 4 місяців, проте третю дозу потрібно призначати не раніше 6-місячного віку.

Чи вакцинація немовляти проти гепатиту В забезпечить захист від хронічної інфекції ВГВ упродовж життя?

Як і про всі інші нові вакцини, нині невідомо, чи імунізація немовлят проти гепатиту В створить пожиттєвий імунітет проти хронічної інфекції ВГВ, особливо проти інфекції, набутої в дорослому віці. Проводили тривалі (протягом 15 років) спостереження за великою кількістю осіб, вакцинованих у віці немовляти або у ранньому дитячому віці, які проживали в популяціях з високою частотою хронічних інфекцій ВГВ. Унаслідок спостережень майже не відзначали (<0,1%) випадків пізніх хронічних інфекцій ВГВ. Ці дослідження засвідчують, що імунна пам'ять зберігається упродовж тривалого часу і що немає необхідності у бустерних дозах вакцини проти гепатиту В протягом, принаймні, першого десятиріччя після імунізації, проведеної в немовлят, дітей та дорослих.

Хоча нині невідомо, чи є необхідність у бустерній дозі вакцини для забезпечення тривалого імунітету серед підлітків, що вступають у період найвищого ризику інфікування ВГВ, тепер проводять дослідження, результати яких повинні дати потрібну інформацію. Досить довгий інкубаційний період інфекції ВГВ (40—120 днів) у поєднанні з відмінною анамнестичною відповіддю антитіл на HBsAg в попередньо імунізованих осіб, імовірно, будуть обмежувати інфекцію.

Який серологічний тест необхідно робити вагітним: HBsAg, anti-HBs, HBsAb чи anti-HBc?

Серологічний тест, що використовується при ОБСТЕЖЕННІ вагітних щодо заповігання перинатальній передачі ВГВ, є тест на поверхневий антиген гепатиту В або HBsAg. Для ОБСТЕЖЕННЯ не потрібно ЖОДНОГО іншого тесту.

Якщо виявлено, що жінка HBsAg-позитивна, лікар може захотіти визначити характер інфекції ВГВ у неї, проводячи подальше тестування, включно з IgM anti-HBc (для визначення наявності гострої інфекції), anti-HBc та HBeAg/anti-HBe.

Особа, що здійснює обстеження, мусить вживати ПРАВИЛЬНІ позначення при скеруванні на серологічне тестування ВГВ та оформленні його результатів. Наприклад, "HBsAb" є НЕПРАВИЛЬНИМ позначенням для anti-HBs (антитіла до HBsAg). Коли використовують позначення "HBsAb", його часто плутають з HBsAg. Ми нерідко чуємо про жінок, які є anti-HBs-позитивними, як про HBsAg-позитивних, через те, що результат було записано як "HBsAb+". Якщо у вашій лабораторії чи госпіталі також прийняте позначення "HBsAb", ви повинні його відкинути та використовувати "anti-HBs".

Якщо немовля носія-матері після поствакцинаційного серологічного обстеження виявили HBsAg-негативним та anti-HBs-негативним, скільки додаткових доз вакцини проти ГВ потрібно давати

перед повторенням серологічного обстеження і за якою схемою?

Дитині потрібно призначити три додаткові дози за схемою 0, 1 та 6 місяців. Післявакцинаційне обстеження на HBsAg та anti-HBs необхідно провести протягом 3 місяців після призначення останньої дози вакцини.

При обстеженні прийомної дитини на ГВ у якому віці можна очікувати зникнення у немовляти anti-HBs або anti-HBc, якщо це були пасивно перенесені антитіла від матері?

Обстеження на гепатит В рекомендують ЛИШЕ для дітей, прийнятих з країн з високими або проміжними рівнями інфікувань ВГВ. Рекомендованим тестом є тест на HBsAg, оскільки обстеження проводять для ідентифікації дітей, які є HBsAg-позитивними, з подальшою вакцинацією членів родин цих дітей. Дітям, яких виявили HBsAg-негативними, потрібно призначити тридозові серії вакцин, якщо вони не мають документального підтвердження вакцинації, проведеної у країні їхнього народження.

У цих дітей, однак, часто здійснюють інші види серологічного обстеження, і пасивно набуті материнські антитіла можуть внести плутанину в інтерпретацію результатів. Наприклад, anti-HBs можуть визначатись до 6–8-місячного віку, anti-HBc — до 18-місячного віку. HBsAg-негативним дітям потрібно призначити повні серії вакцини проти ГВ.

У якому віці можна очікувати зникнення у дитини, що отримувала Ig проти гепатиту В (HBig), anti-HBs, спричинених введенням HBig?

Пасивну імунізацію HBig, як звичайно, не виявляють після 6–8-місячного віку. Проте обстеження дітей, які отримували заходи післяконтактної профілактики, не рекомендують проводити до досягнення 9–15-місячного віку.

В інструкції на упакованні вакцини Engerix-B стверджується, що підлітки віком 11–19 років можуть отримувати 10 або 20 мкг цієї вакцини. Однак у всіх інших джерелах як рекомендовану дозу вказують 10 мкг. Як бути?

Для вакцини Engerix-B FDA ліцензувала дозу для підлітків 10 мкг. У рекомендаціях ACIP щодо застосування вакцини Engerix-B стверджується, що для всіх дітей віком 0–19 років доза вакцини повинна становити 10 мкг.

Я працюю у відділенні діалізу. У звітах нашої лабораторії результати рівня anti-HBs виражено як адекватні чи неадекватні, замість наведення кількісного значення. Чи це правильно?

Формулювання “адекватні” чи “неадекватні” рівні антитіл anti-HBs прийнятні лише у разі, якщо у вашій лабораторії для визначення рівня anti-HBs використовують мМО, і як неадекватний вважають рівень anti-HBs нижче 10 мМО/мл, а як адекватний — 10 мМО/мл і вище. Ви повинні пересвідчитися, чи у вашій лабораторії вживають ці формулювання у такому значенні.

Особа, відома як “така, що не зреагувала” на вакцину проти гепатиту В, має контакт через шкіру з

HBsAg-позитивною кров'ю. Відповідно до рекомендацій ACIP є можливість вибору між призначенням імуноглобуліну проти гепатиту В (HВіg) двічі або один раз із проведенням після цього ревакцинації. Як вирішити, що краще здійснити?

Якщо особа є справді “такою, що не зреагувала” (тобто у неї не утворилися адекватні рівні anti-HBs після двох повних серій вакцинації), видається нелогічним призначити третю серію вакцини проти гепатиту В. Схема з дворазовим використанням HВіg є ліпшим вибором. Першу дозу HВіg (0,06 мл/кг) потрібно призначити якомога швидше після контакту з кров'ю а другу дозу (таку, як першу) — через місяць. Якщо адекватні рівні anti-HBs не утворилися лише після однієї серії вакцинації проти гепатиту В, необхідно застосувати другий варіант (HВіg один раз та проведення ревакцинації). Післявакцинаційне обстеження на anti-HBs потрібно проводити через 1—2 місяці після закінчення другої серії вакцинації.

Через скільки днів після контакту через шкіру потрібно вводити HВіg? У нашій лабораторії результати аналізу отримують не раніше 7 днів після забору крові. Чи повинні ми чекати для призначення HВіg чи ввести HВіg з подальшою вакцинацією?

Якщо для визначення HBsAg-статусу пацієнта доводиться чекати на результати, призначити вакцину треба починати негайно, продовжуючи очікування. Якщо пацієнт виявився HBsAg-позитивним, імуноглобулін можна призначити в межах 7 днів. Судячи з тих методик, що застосовуються нині, лабораторії повинні бути спроможними отримувати результати у межах 7 днів. Ми б не рекомендували призначення HВіg пізніше ніж через 7 днів після контакту з HBsAg-позитивною кров'ю. Потрібно, однак, закінчити серію вакцинації проти гепатиту В, яка сама здатна забезпечити добрий захист.

Якщо медичний працівник був вакцинований і в нього розвинулись адекватні рівні anti-HBs, проблеми немає. Якщо був контакт з HBsAg-позитивною кров'ю і медпрацівник до того не був вакцинованим, потрібно призначити одну дозу HВіg (0,06 мл/кг) якомога швидше після контакту (по можливості не пізніше 24 годин). Перша доза вакцини проти гепатиту В повинна бути призначена в інше місце, проте одночасно з HВіg. Серію вакцинації потрібно закінчити згідно з чинними рекомендаціями.

Я маю хронічну інфекцію ВГВ і є HBeAg-позитивною з нормальною функцією печінки. Я очікую першу дитину, і мій лікар стверджує, що через те що я HBeAg-позитивна, я не зможу годувати її грудьми. Чи поділяєте ви цю думку?

Ні. Немовлят, яким при народженні своєчасно призначили HВіg і вакцину проти ГВ, можна годувати грудьми навіть якщо мати є HBeAg-позитивною. До того ж дослідження, проведені до появи вакцин проти ГВ та HВіg, не виявили передачі інфекції від HBeAg-позитивних матерів їхнім грудним дітям.

Діти, народжені HBsAg-позитивними матерями, повинні отримати першу дозу вакцини проти гепатиту В та HВіg у межах 12 годин після народження, другу дозу вакцини у віці 1—2 місяці та третю дозу у віці 6 місяців. Потрібно проводити обстеження немовлят на HBsAg та anti-HBs у віці 9—15 місяців для визначення успіху чи невдачі імунопрофілактики.

Фірма Merck припинила випуск педіатричної дози у 2,5 мкг вакцини Recombivax-HB. Якщо дитина отримала цю дозу раніше, чи потрібно повторювати вакцинацію?

Ні, серії вакцинації повторювати не потрібно. Дозування змінено для більшої зручності та для уникнення плутанини між колишніми дозуваннями високого ризику і невисокого ризику, а не через брак ефективності. Якщо дитина перебуває посередині схеми вакцинації і починала вакцинацію з дози (доз) у 2,5 мкг, серію вакцинації можна закінчити дозою(ами) у 5 мкг.

Немовляті призначали некомбіновану вакцину проти гепатиту В при народженні, через 1 і 4 місяці після народження. Чи не призначили третю дозу передчасно?

Так. Цій дитині не слід було призначити третю дозу перед досягненням 6-місячного віку, оскільки серед немовлят із закінченою до 6 місяців вакцинацією відзначали гіршу реакцію. Третю дозу потрібно повторити при досягненні дитиною 6-місячного віку.

Яка оптимальна схема вакцинації немовлят HBsAg-негативних матерів, які є емігрантами або утікачами з регіонів із середньою або високою ендемічністю щодо інфекції ВГВ?

Вакцинацію найліпше розпочати при народженні дитини, другу дозу давати при досягненні 1—2 місяців і третю дозу призначити у 6-місячному віці. Особливо важливо, щоб немовлята набули захисту якомога раніше, оскільки поширеність інфекції ВГВ може бути високою серед осіб, що є вихідцями з країн, де інфекція ВГВ є ендемічною.

У матері новонародженого виявлено інфікованість ВГВ, проте це стало відомим більше ніж через 7 днів після народження немовляти (рекомендований крайній час, упродовж якого дитина повинна отримувати HBiG). Чи у цьому випадку все ще доцільно призначити дитині HBiG?

Пізніше 7 днів після народження HBiG дитині не призначають, оскільки після 7 днів імуноглобулін уже не буде ефективним щодо запобігання перинатальному інфікуванню ВГВ. Що важливіше, цій дитині, народженій матір'ю з невідомим HBsAg-статусом і яка, як згодом з'ясувалося, була інфікованою, при народженні потрібно було ввести дозу вакцини, аналогічну тій, що призначають для дітей HBsAg-позитивних матерів. Якщо дитина вакцинована не була, негайно дають вакцину проти гепатиту В у дозі, аналогічній дозі для немовляти HBsAg-позитивної матері. Перед вакцинацією обстеження немовляти на інфікованість не проводять, однак його потрібно провести (на HBsAg та anti-HBs) після закінчення вакцинації дитини, у віці 9—12 місяців, щоб з'ясувати, чи дитина інфікована, чи зреагувала на вакцинацію.

Важливо пам'ятати, що в середньому лише 40% HBsAg-позитивних вагітних інфікують своїх дітей упродовж перинатального періоду. Це пояснюють тим, що більшість HBsAg-позитивних жінок не є HBeAg-позитивними (високозаразними). Як звичайно, HBeAg-негативні жінки інфікують своїх дітей переважно у постперинатальний період. Відтак, якщо у дитини, народженої HBsAg-позитивною матір'ю, не проводили при народженні належних заходів, дуже важливо вакцинувати дити-

ну якомога швидше, оскільки існує велика ймовірність, що інфекції ВГВ все ще можна запобігти проведенням передконтактної вакцинації.

Прим. ред.: у госпіталях та клініках потрібно розробити систему, яка б забезпечувала, щоб 1) жінкам з невідомим HBsAg-статусом проводили обстеження; 2) їхні діти були вакциновані відповідною дозою вакцини проти гепатиту В упродовж 12 годин від народження та 3) щоб педіатрів повідомляли про дітей з високим ризиком для того, щоб вони могли отримати наступні дози вакцини проти ГВ та пройти післявакцинаційне серологічне обстеження у 9–12-місячному віці.

Народжене HBsAg-позитивною матір'ю немовля отримало 2 повні серії вакцини проти гепатиту В і все ще залишається anti-HBs- та HBsAg-негативним. Яке подальше ведення можна запропонувати цій дитині?

Якщо вакцину вводили внутрішньом'язово і належним чином зберігали, подальша вакцинація недоцільна. Треба взяти заходів щодо уникнення контактів дитини з кров'ю матері. Якщо такий контакт усе ж був, для запобігання інфекції ВГВ потрібно призначити HBiG відповідно до рекомендацій із здійснення післяконтактної профілактики.

Ми маємо 12-річного пацієнта, який був HBsAg-позитивним з раннього дитинства. Тепер, коли органи охорони здоров'я штату вимагають подати доказ про здійснення вакцинації проти гепатиту В, що нам робити? Його мати не хоче повідомляти всіх у школі, що він позитивний щодо вірусу, і я не можу знайти жодних рекомендацій щодо вакцинації дитини у цій ситуації.

Ви (лікар дитини) можете надіслати у школу повідомлення, в якому стверджувалося б, що проведення вакцинації дитині протипоказане.

Що слід робити, якщо у шкільній поліклініці неправильно проводили вакцинацію проти гепатиту В за схемою 0, 1 та 3 місяці?

Потрібно повторити третю дозу; інтервал між 1-ю та 3-ю дозами повинен становити щонайменше 4 місяці.

Мою доньку було імунізовано проти ГВ 4 роки тому. Нещодавно при обстеженні гінекологом її було визнано "позитивною щодо гепатиту В". Чи можливо це і чи не може це бути хибно позитивним результатом?

Це можливо, проте малоімовірно, щоб результат був хибно позитивним, оскільки тест на наявність HBsAg є високочутливим і специфічним. Ваша донька могла бути HBsAg-позитивною уже перед вакцинацією і тому вакцина не проявила в неї ефективності. Проте слід пересвідчитися, що позитивний результат був справді на HBsAg, а не на інші маркери гепатиту В, такі як anti-HBs або антитіла до серцевинного антигену гепатиту В (anti-HBc). Після вакцинації проти гепатиту В очікують позитивного anti-HBs, проте не позитивних anti-HBc чи HBsAg.

Опишіть використання вакцини проти ГВ у недоношених немовлят з вагою менше 2 кг.

Рівні серопротекції у немовлят з дуже малою вагою тіла при народженні (менше 1 кг), вакцинованих відразу після народження, є нижчими, ніж у доношених немовлят. Рівень відповіді у немовлят з масою 1,5–2 кг є мінливим. Доцільно розпочинати вакцинацію немовлят з вагою до 2 кг при народженні безпосередньо перед виписуванням їх із пологового будинку. Якщо на час виписування вага дитини не досягла 2 кг, вакцинацію потрібно розпочинати у 2-місячному віці. Проте якщо є побоювання, що дитина може не отримати вакцинацію після виписування з пологового будинку, першу дозу вакцини слід вводити перед виписуванням.

Недоношені немовлята, народжені HBsAg-позитивними матерями, повинні отримати HBV та вакцинацію протягом 12 годин після народження, незалежно від їхньої ваги.

Чи безпечно для немовлят, якщо носії ГВ годують їх грудьми?

Хоча HBsAg можуть виявляти у грудному молоці, дослідження, проведені ПЕРЕД наявністю вакцини проти гепатиту В, засвідчили, що у немовлят, народжених інфікованими ВГВ матерями, яких годують грудьми, НЕ ВИЯВИЛИ підвищеного ризику перинатальної інфекції або інфекції ВГВ у ранньому дитинстві. У дослідженні дітей, які отримували заходи післяконтактної профілактики для запобігання перинатальній інфекції ВГВ, з'ясували, що серед дітей, яких годували грудьми, НЕМАЄ підвищеного ризику інфікування. Як і для усіх дітей, годування грудьми потрібно рекомендувати і для дітей HBsAg-позитивних матерів.

Чи потрібно повідомляти шкільній медсестрі, що моя дитина інфікована ГВ?

Рекомендують, щоб хронічно інфіковані особи повідомляли медичних працівників про свій HBsAg-статус. Важливо, щоб шкільна медсестра знала про HBsAg-статус дитини, і щоб із цією інформацією поводитись конфіденційно.

Чи повинні підлітки бути обстеженими на наявність гепатиту В перед вакцинацією?

Ні, не повинні. Загальна поширеність інфекцій ВГВ є досить низькою (менше 5%), так що передвакцинаційне обстеження недоцільне.

Чи безпечно вводити вакцину вагітним підліткам? Чи треба чекати закінчення першого триместру?

При вакцинації проти гепатиту В не було виявлено жодних негативних впливів на плід. Якщо мати-підліток повинна отримати вакцинацію у зв'язку з перебуванням її у групі ризику інфекції ВГВ (статеву активна, вживає наркотики, ризик унаслідок професійної діяльності тощо), вакцинацію слід розпочинати під час вагітності, оскільки ризик інфікування для плоду є вищим за теоретично можливі ризики вакцинації.

Якщо вакцинацію здійснюють на рутинній основі, деякі лікарі відкладають її на пізніше, хоча і не виявлено ризику для плоду.

Підліткам важко дотримуватись схеми імунізації проти ГВ у 0, 1, 6 місяців. Чи є якісь альтернативи?

Вакцина проти гепатиту В є досить імуногенною при різних схемах, у т. ч.: 0, 1, 6 місяців, 0, 1, 4 місяці та 0, 2, 4 місяці.

Які рекомендовані дози вакцини проти ГВ для підлітків? Якщо підліток помилково отримав занижку дозу, що потрібно робити?

Для дітей віком ≥ 11 років рекомендованими дозами є: 5 мкг Recombivax-HB і 10 мкг Engerix B. Якщо підліток помилково отримає неправильну дозу, її не враховують і призначають правильну дозу відповідно до прийнятої схеми вакцинації.

Редакційний коментар д-ра Гарольда Марголіса. *Нині чимало категорій лікарів здійснюють медичний догляд чітко окреслених груп пацієнтів з високим ризиком інфекції ВГВ. До них належать терапевти, які здійснюють опіку над ВІЛ-інфікованими пацієнтами, догляд чи консультації у центрах лікування наркоманії, лікарі, що працюють у виправних закладах для дорослих та неповнолітніх, лікарі, які у практичній роботі стикаються з високою часткою чоловіків-гомосексуалістів, та лікарі, що здійснюють невідкладну допомогу особам з венеричними хворобами, наркоманам чи жертвам згвалтування. В усіх цих випадках є можливість для проведення вакцинації або здійснення консультацій щодо запобігання інфекції ВГВ, якщо ми ставимо собі за мету запровадження стратегії профілактики.*

Чи може вірус ГВ переноситися в установах денного догляду через слину при контакті із слинявими немовлятами?

Хоча вірус ГВ може виявлятися у слині в низьких концентраціях, немає епідеміологічного підтвердження передачі інфекції ВГВ через слину в установах денного догляду, якщо не було укусів. У цих установах передачу ВГВ пов'язували лише з пораненнями від укусів. Оскільки більшість дітей віком до 5 років нині охоплено рутинною вакцинацією проти ГВ, як потенційне джерело передачі ВГВ повинен бути усуненим і цей шлях.

Закінчення в наступному числі журналу