

D-viirushepatiit

D-viirushepatiit on levinud kogu maailmas endeemilises või epideemilises vormis koos B-viirushepatiidiga.

Haigusetekitaja

D-hepatiidi tekitaja on viirus, mis omab HBsAg kesta ja sisemist delta-antigeeni. D-hepatiidi viirus (HDV) ei nakata rakke iseseisvalt, vaid ainult koos B-hepatiidi viirusega. HDV-l on kolm genotüüpi: I genotüüp on maailmas domineerivalt levinud viiruse variant, II genotüüp on levinud Jaapanis ja Taiwanil ning III genotüüp – Brasiilias Amazonase vesikonnas, kus see põhjustab raskekujulist hepatiiti.

Nakkusallikas

D-viirushepatiidi nakkusallikaks on haige inimene. Haige inimese veri on nakkusohtlik enne ägeda haigusperioodi algust, selle jooksul ning kroonilise nakkusekandluse ajal.

Levikuteed

D-hepatiidi viirused levivad a) vere ja muude kehavedelikega, b) saastunud süstalde, nõelte ja meditsiini-instrumentidega, c) sugulisel teel ja d) kokkupuutel HBsAg kandjatega.

Inkubatsiooniperiood

D-viirushepatiidi löimetuseperiood on 2-8 nädalat.

Haigusenähud

D-viirushepatiidi haigusenähud on analoogsed B-hepatiidi haigusenähtudega. Äge D-hepatiit esineb samaaegselt B-hepatiidiga, kuid võib esineda ka superinfektsioonina kroonilise B-hepatiidi haigetel. Sel juhul võib seda ekslikult pidada kroonilise B-hepatiidi ägenemiseks ning kliiniliselt võib see avalduda fulminantse hepatiidina.

Profülaktika

Inimeste vaksineerimine b-viirushepatiidi vastu kaitseb neid ka D-viirushepatiiti nakatumise vastu. B-hepatiidi vaktsiin ja immuunglobuliin ei kaitse kroonilist B-hepatiiti põdevat inimest D-hepatiiti nakatumise eest.

D-hepatiidi ennetusmeetmed on analoogsed B-hepatiidi ennetusmeetmetega (näiteks seksuaalse riskikäitumise ja süstalde-nõelte korduvkasutamise vältimine).