

Po ukončení léčby NA nedochází k relapsu ihned. U většiny nemocných přetrvává efekt léčby 1 až 12 měsíců. Po skončení této „klidové“ fáze následuje u významné části pacientů reaktivace infekce, charakterizována vzestupem hladiny HBV DNA v plazmě, který je následován vzestupem aktivity ALT. V některých případech dochází k velmi významnému vzestupu aktivity ALT (> 10násobek horní hranice normy), což se označuje jako flare-up. U významné části osob je vzestup hladiny HBV DNA a aktivity jen přechodný a postupně dochází k poklesu hodnot těchto parametrů. Obecně je opětovné zahájení léčby NA nutné asi u 40 % pacientů, zbývajících 60 % může zůstat bez léčby. Asi u 10–20 % pacientů vzniká neurčité (indeterminate) stadium, s hladinou HBV DNA > 2000 IU/ml, ale aktivitou ALT, která nespĺňuje kritérium pro léčbu NA. Asi 20–30 % osob dosáhne setrvalou virologickou odpověď, definovanou hladinou HBV DNA < 2000 IU/ml a normální aktivitou ALT. U některých z nich během 2–3letého sledování vymizí HBsAg (Obr. 3) (6).

Doporučení pro ukončení léčby NA u osob původně HBeAg negativních jsou následující:

- pacienty s pokročilou fibrózou nebo jaterní cirhózou je třeba léčit trvale,

- osoby s méně pokročilým jaterním onemocněním je nutné léčit do vymizení HBsAg, i když k dosažení tohoto cíle dochází jen výjimečně (několik málo procent ročně),
- přibývá informací o možnosti ukončit léčbu NA před vymizením HBsAg, ale zatím je předčasné tento postup doporučovat pro rutinní praxi (1–5).

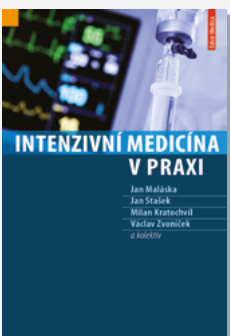
Závěr

Ukončení léčby NA u pacienta s chronickou hepatitidou B je vždy velmi závažným rozhodnutím. Pro správné načasování okamžiku ukončení léčby je nutné mít dostatek teoretických znalostí, ale i velké zkušenosti s léčbou chronické hepatitidy B. Po 30 letech práce s těmito pacienty se domnívám, že léčba by se měla ukončovat až po vymizení HBsAg, prokázaném opakovaně v rozmezí minimálně 6–12 měsíců. Po ukončení léčby jsou nutné kontroly HBV DNA a ALT nejprve po 3 měsících, potom za půl roku a za 1 rok. Pokud negativita HBsAg trvá, a je normální aktivita ALT, je možné sledování ukončit. Tento postup neplatí u pacientů s pokročilou jaterní fibrózou nebo cirhózou. Ty je třeba léčit trvale a léčbu neukončovat ani při vymizení HBsAg.

LITERATURA

- European Association for the Study of the Liver. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. *J Hepatol* 2017, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2017.03.021>.
- AASLD guidelines for treatment of chronic hepatitis B. Datum vydání: listopad 2015. Dostupné na: https://www.aasld.org/sites/default/files/2019-06/Terrault_et_al-2016-Hepatology.pdf.
- Asian-Pacific clinical practice guidelines on the management of hepatitis B: a 2015 update. *Hepatology* 2016; 10: 1–98.
- Husa P, Šperl J, Urbánek P, Fraňková S, Plíšek S, Kümpel P, Rožnovský L. Doporučený postup diagnostiky a léčby infekce virem hepatitidy B. *Gastroent Hepatol* 2017; 71(5): 419–437.
- Husa P, Šperl J, Urbánek P, Fraňková S, Plíšek S, Kümpel P, Rožnovský L. Doporučený postup diagnostiky a léčby infekce virem hepatitidy B. Datum vydání doporučení: září 2017. *Klin mikrobiol inf lek* 2017; 23(4): 148–164.
- Brown SR. Hepatitis now: defining optimal treatment duration in HBV. *Clinical Care Options*. Dostupné na: <https://www.clinicaloptions.com/hepatitis/programs/hepatitis-now2019/optimal-hbv-treatment-duration/slides-2>

KNIŽNÍ NOVINKA



INTENZIVNÍ MEDICÍNA V PRAXI

Jan Maláska, Jan Stašek, Milan Kratochvíl, Václav Zvoníček a kol.

Monografie přehledně podává nezbytné znalosti intenzivní medicíny. Nabízí systematický přístup ke všem jednotlivým tématům, které autoři považují za nedílné součásti komplexního vzdělání intenzivisty.

V první, obecné části se autoři věnují klíčovým procesům a dovednostem, které jsou součástí každodenní práce na oddělení intenzivní péče. Od rozpoznání kriticky nemocného pacienta až do chvíle, kdy pacient intenzivní péči opustí. Ve druhé části jsou řešeny specifické situace, které se již týkají konkrétních nozologických jednotek. Jako příklad lze uvést pacienty s ARDS, sepsí a selháváním jednotlivých orgánů. Ve třetí, doplňkové části jsou předkládány praktické návody a tabulky s cílem pomoci se vyznat v mnohdy spleťtých vzorcích a konkrétních hodnotách, které jsou však každodenní nutností při práci s těmito pacienty.

Jednotlivé kapitoly vysvětlují základní patofyziologii konkrétního stavu a kombinují ji s aktuálními poznatky, které jsou v této oblasti k dispozici pohledem medicíny založené na důkazech (EBM). Jednotlivé kapitoly autoři uzavírají aplikací těchto poznatků na konkrétního pacienta v reálné praxi formou komentované kazuistiky. Nabízený systém, který je možné v dané oblasti aplikovat, není pouze algoritmickým návodem – důraz je kladen především na to, aby čtenář věděl „proč“ a ne pouze „jak“. Autoři jsou přesvědčeni, že pouze tento přístup a myšlení jsou v této nesmírně zajímavé specializaci možné. Nejen při vzdělávání, ale i v klinické praxi.

Maxdorf 2020, 712 str., barevné ilustrace, edice Jessenius, ISBN 978-80-7345-675-7, Cena: 995 Kč, Formát: 132 × 210 mm, pevná

