

HEPATITELE B si C

Intrebari si raspunsuri

(material furnizat de Institutul National de Sanatate Publica ; Centrul National de Evaluare si Promovare a Starii de Sanatate; ALIANTA MONDIALA PENTRU HEPATITA)

Hepatitele B si C sunt cauzate de doua tipuri de virusuri diferite, care ambele pot cauza inflamatii ale ficatului. In primele sase luni dupa infectie, boala se numeste acuta. Unele infectii acute se vindeca de la sine. Totusi cand virusul ramane in organism mai mult de sase luni, infectia acuta devine cronica.

Se estimeaza ca mai mult de 500 de milioane de oameni din intreaga lume traiesc cu hepatite cronice B sau C.

Multe persoane cu hepatite virale cronice nu acuza vreun simptom timp de multi ani, desi ficatul lor este serios afectat. Dupa ani sau zeci de ani, ficatul se poate cicatriza complet, patologie cunoscuta sub numele de "ciroza".

Persoanele afectate de ciroza hepatica sunt expuse riscului la complicatii amenintatoare de viata precum hemoragii, ascita (acumulare de lichid in abdomen), cancer hepatic sau pot intra in coma. In cazul hepatitei cronice B, cancerul la ficat ar putea aparea chiar inainte de a se dezvolta ciroza.

Este foarte important sa va protejati impotriva acestor virusuri. Raporturile sexuale in conditii de siguranta si igiena adecvata, evitarea utilizarii periutelor de dinti si a lamelor de ras folosite de alte persoane, precum si a acelor si dispozitivelor medicale nesterilizate reprezinta masuri elementare de prevenire.

Cele doua virusuri pot fi confundate cu usurinta si este importanta cunoasterea asemanarilor si diferentelor.

- Impotriva infectiei cu virusul hepatitic B exista un vaccin, in timp ce pentru hepatita C nu exista;
- Ambele virusuri pot fi contractate prin contact sange-cu-sange; Hepatita B este mult mai infectioasa decat hepatita C si se poate raspandi si prin alte fluide corporale incluzand saliva, sperma si lichidul vaginal;
- In cazul hepatitei B infectia se poate produce prin contact sexual neprotejat cu o persoana infectata, ceea ce este mult mai rar in cazul hepatitei C;
- Desi este putin probabil, hepatita B poate fi totusi contractata prin sarut, ceea ce nu este cazul pentru hepatita C;
- Nici unul dintre virusuri nu se transmite in mod obisnuit prin strangerea mainilor, tuse sau stranut sau utilizarea aceleiasi toaleta. Hainele pacientilor infectati pot fi spalate fara precautii speciale;
- Tratamentele celor doua infectii sunt diferite. In timp ce tratamentul hepatitei cronice B poate numai impiedica evolutia bolii, hepatita C se poate adesea vindeca. Chiar daca tratamentul medicamentos nu este la indemana oricui, se poate face totusi ceva impotriva acestor boli.
- Un stil de viata sanatos este foarte important. Alcoolul, fumatul, consumul de alimente grase, regimuri extreme de slabire, supraponderabilitatea - pot agrava bolile de ficat. Prin urmare, trebuie evitat consumul de alcool, fumatul, consumul excesiv de grasimi. Alimentatia bogata in fructe si legume si eliminarea excesului de greutate protejeaza ficatul.

Hepatita virala B (HVB)

Ce este HVB?

HVB este o inflamatie a ficatului, cauzata de virusul hepatic B (VHB). La adulti, in noua din zece cazuri, o hepatita B (acuta) dispare de la sine in primele sase luni; in acest din urma caz se dobandeste imunitate impotriva hepatitei B de-a lungul intregii vietii. In cazul in care infectia este de lunga durata, boala devine cronica si poate provoca cicatrici ale ficatului (ciroza) si cancer de ficat chiar cu 40 de ani mai tarziu, dar in unele cazuri in mai putin de cinci ani de la diagnostic.

Nou-nascutii, copiii, pacientii cronici, persoanele in varsta si cei afectati de HIV prezinta risc mai ridicat de a dezvolta HVB cronica. Noua din zece copii infectati devin purtatori cronici ai HVB.

Persoanele cu HIV si pacientii sub medicatie imunosupresoare (de exemplu dupa transplant) trebuie sa stie daca au fost vreodata infectati cu VHB - chiar daca intre timp au scapat de virus. In cazul in care sistemul imunitar este foarte slabit, VHB s-ar putea reactiva. Astfel de pacienti trebuie sa consulte medicul in privinta unui posibil tratament antiviral pentru prevenirea revenirii HVB.

Datele Centrului European pentru Prevenirea si Controlul Bolilor Transmisibile indica pentru Romania o scadere semnificativa a numarului de cazuri de hepatita B, in intervalul 2006 (1279 cazuri; rata 5,9%000) - 2008 (718 cazuri; rata 3,3%000), ratele ramanand insa mult peste media Uniunii Europene.

Cum se poate dobandi infectia?

Hepatita B se poate raspandi prin contactul cu sange sau alte fluide (exemplu sperma, lichid vaginal si saliva) ale corpului unei persoane infectate. Principalele cai de infectare sunt contactul sexual neprotejat,

folosirea de lame de ras, periute de dinti utilizate si de alte persoane, intrebuintarea acelor contaminate si a dispozitivelor medicale nesterilizate, precum si transmiterea de la mamele infectate cu VHB catre nou-nascuti.

Cum se poate diagnostica HVB?

In primul rand sangele este analizat pentru a identifica antigenul de suprafata HB (AgHBs). AgHBs este o parte a virusului si va aparea, de obicei, in sange in primele sase pana la douasprezece saptamani dupa infectare. In cazul in care testul este pozitiv, se diagnosticheaza hepatita B. In acest caz, medicul trebuie sa efectueze teste suplimentare pentru a verifica daca infectia cu HVB este noua sau mai veche, daca a afectat sau nu organismul si daca este sau nu necesar tratamentul in acel moment.

Daca virusul a fost eliminat pe cale naturala sau daca s-a aplicat vaccinarea impotriva HVB, analiza de sange va indica prezenta anticorpilor HVB (anti-Hbs), generati pentru a distruge virusul. Prezenta anticorpilor anti-Hbs, inseamna protectie impotriva HVB. Pe scurt, antigenul Hbs arata prezenta infectiei, anti-Hbs indica protectia.

Care sunt simptomele?

In cazul primei infectii, multe persoane nu prezinta vreun simptom. Unul din trei oameni ar putea avea simptome similare gripei, scaune de culoarea argilei, urina de culoare inchisa, febra sau ingalbenire a ochilor si/sau a pielii. In infectia cronica, cele mai multe persoane nu prezinta simptome pana la dezvoltarea cirozei sau aparitia cancerului hepatic. Cel mai frecvent simptom de HVB cronica este starea accentuata de oboseala.

Cine este expus riscului?

- persoanele din comunitatile in care hepatita B este larg raspandita;
- comunitatile in care dispozitivele medicale, cum ar fi seringile si bisturiile, sunt necorespunzator sterilizate si refolosite;
- partenerii sexuali si membrii apropiati ai familiei persoanelor infectate;
- personalul medical care intra in contact cu sangele sau produsele din sange;
- nou-nascutii ale caror mame sunt infectate cu VHB, sau
- consumatorii de droguri care isi transmit ace, linguri, pipe, etc.

Cum ne putem proteja?

Este disponibil un vaccin sigur si eficient impotriva hepatitei B, ce ofera cea mai buna protectie; trebuie avute in vedere si alte mijloace de prevenire precum raporturile sexuale protejate, folosirea manusilor in cazul in care exista riscul de contact cu sangele altor persoane, evitarea imprumutarii obiectelor de igiena personala, cum ar fi periute de dinti sau lame de ras.

Cand o mama infectata cu virusul hepatitei B naste, vaccinarea in primele ore dupa nastere protejeaza de infectie noua din zece copii. Vaccinarea este recomandata de catre Organizatia Mondiala a Sanatatii (OMS) pentru nou-nascuti, copii si adolescenti, precum si pentru toti adultii care prezinta risc crescut de infectie.

Daca nu ati contractat deja virusul HVB, un vaccin va poate proteja. Pentru a fi pe deplin eficient, acesta trebuie administrat de trei ori, a doua doza la o luna dupa prima, iar a treia sase luni mai tarziu.

Cum putem trata HVB?

Intotdeauna preventia este mai buna decat tratamentul, in conditiile in care exista un vaccin sigur si eficient impotriva HVB.

Unii pacienti cu HVB au nevoie de tratament imediat, in timp ce pentru altii se poate astepta: decizia apartine medicului care monitorizeaza infectia.

In cazul HVB acuta nu este in mod obisnuit necesar tratamentul in primele sase luni. Noua din zece noi infectii in randul adultilor se vindeca cu sau fara tratament. In aceasta etapa timpurie a bolii, tratamentul nu face nici o diferenta. Medicamentele antivirale pot fi necesare si utile in cazurile rare (1 din 100) cand infectia acuta cauzeaza inflamatia fulminanta a ficatului.

In cazul HVB cronica: unii pacienti au nevoie de tratament, in timp ce altii trebuie sa astepte, conform deciziei medicului. De obicei tratamentul nu vindeca HVB, dar poate transforma o infectie agresiva intr-una usoara, ce poate opri afectarea ficatului. In cazul in care infectia este considerata usoara, se are in vedere monitorizarea si tratamentul aplicat mai tarziu.

HVB cronica se poate trata cu peginterferon sau nucleozide sau analogi de nucleotide sub forma de pastile. Peginterferonul-alfa se aplica prin injectare si stimuleaza sistemul imunitar impotriva virusului. Acest tratament poate avea efecte colaterale precum oboseala, simptome asemanatoare gripei, depresia, probleme ale pielii si parului si modificari in biochimia sangelui, printre altele. Tratamentul se aplica 48 de saptamani, timp in care nutoti pacientii raspund bine la interferon. De exemplu, la pacientii cu genotip A sau B, AgHBe pozitiv, cu cresteri ale enzimelor hepatice, dar nu cu ciroza, tratamentul poate reduce infectia virala la o stare mai blanda. Medicul trebuie sa monitorizeze tratamentul cu interferon indeaproape.

Interferonul ca tratament nu trebuie utilizat daca exista deja o ciroza.

Nucleozidele si analogii de nucleotide se administreaza in pastile. Ei opresc replicarea virusului. Pastilele au foarte putine efecte secundare si pot fi utilizate chiar de pacientii cu ciroza. Cu toate acestea, pacientii trebuie sa ia pastile zilnic, timp de mai multi ani si uneori toata viata. In cazul in care virusul devine rezistent la un singur tip de pastile si un alt medicament trebuie adaugat pentru a recapata controlul asupra

virusului. Medicul trebuie sa monitorizeze incarcatura virala (ADN ul VHB) pentru a se asigura ca tratamentul este eficient. Pastilele trebuie luate constiincios chiar daca pacientul se simte mai bine. Administrarea cu intermitente a dozelor si stoparea tratamentului inainte de termen poate duce la agravarea bolii. Inainte de a incepe tratamentul asigurati-va ca aveti acces la medicatie pentru mai multi ani.

Cat de raspandita este HVB?

OMS estimeaza la nivel global 2 miliarde de oameni au avut contact cu virusul iar 350 de milioane infectati cronic. 500 000 -700 000 de oameni mor fiecare din HVB.

Hepatita virala C (HVC)

Ce este HVC?

HVC este o inflamatie a ficatului cauzata de virusul hepatitei C (VHC). O infectie noua (acuta) cauzeaza rareori vreun simptom. Astfel, de multe ori virusul ramane in organism mai mult de sase luni, infectia devenind cronica. Patru din cinci persoane dezvoltă o infectie cronica care poate provoca ciroza si cancer la ficat dupa 15-30 ani.

Cum se poate diagnostica HVC?

Medicul va analiza mai intai anticorpii anti-VHC. Daca testul este pozitiv inseamna ca VHC este prezent sau a fost prezent si apoi eliminat. Anticorpii HVC au nevoie de obicei de sapte pana la noua saptamani pentru a aparea in sange dupa infectare. In cazul in care sistemul imunitar este slabit (de exemplu de HIV), organismul poate avea nevoie de mai mult timp pentru a putea produce anticorpi anti-VHC sau nu ii va putea produce deloc.

Daca primul test este pozitiv, medicul va cere testarea pentru virusul propriu zis (ARN ul VHC) . Daca rezultatul este pozitiv, se diagnosticheaza infectarea cu VHC. De mentionat ca anticorpii vor ramane in corp chiar daca HVC va fi vindecata.

Cum se poate dobandi infectia?

VHC se transmite prin contactul cu sangele unei persoane infectate. Sangele si produsele din sange au fost frecvent surse de infectie in tarile dezvoltate inainte de 1991 si prezinta in continuare risc in tarile in curs de dezvoltare. Dispozitivele medicale si stomatologice nesterilizate reprezinta frecvent o sursa de infectie in tari cu standarde de igiena deficitare.

Hepatita poate fi, de asemenea, transmisa prin schimbul de obiecte personale care pot contine urme de sange, precum periutele de dinti, lame de ras sau forfecutele de unghii. Infectia cu VHC este posibila prin contact sexual, dar acest lucru este mai rar decat in cazul HVB. Riscul de transmitere sexuala este mai mare in timpul menstruatiei dar si prin practicile ce prezinta risc ridicat de ranire (de exemplu, contactul sexual anal neprotejat).

O mama infectata cu VHC isi poate infecta copilul la nastere, dar acest lucru se intampla la unul din 20 de cazuri. O nastere prin cezariana nu reduce riscul. Risc de infectare este prezent si la persoanele care au primit sange sau produse din sange netestat (in tarile dezvoltate se intampla inainte de 1991); personalul medical aflat in contact cu produsele din sange; nou-nascutii din mame infectate sau cei care utilizeaza droguri si utilizeaza in comun obiecte potential contaminate. Infectarea prin contact sexual este rara, exceptie facand ca zurile de comportament sexual cu mare risc si persoanele cu HIV.

Cum ne putem proteja?

Nu exista un vaccin impotriva HVC. Sangele si produsele din sange au fost considerate sigure in tarile dezvoltate inca din 1992, dar pacientii pot prezenta in continuare risc in tarile in curs de dezvoltare. Dispozitivele medicale si stomatologice trebuie sterilizate, iar seringile sau acele nu trebuie niciodata schimbate intre pacienti. De asemenea consumatorii de droguri nu trebuie sa-si utilizeze in comun instrumentele. Nu trebuie imprumutate obiectele de uz casnic care ar putea prezenta pete de sange, de exemplu, periute de dinti, lame de ras sau forfecute.

Manusile de protectie trebuie folosite in toate cazurile in care exista riscul de contact cu sange.

Care sunt simptomele?

Multe persoane cu HVC acuta nu prezinta simptome. Daca acestea apar, ele pot include oboseala, stari asemanatoare gripei, scaune de culoarea argilei, urina de culoare inchisa, febra sau o ingalbenire a pielii sau a ochilor. De asemenea, HVC cronica poate provoca simptome nelegate de ficat precum depresia sau durerile articulare.

Cum se poate trata HVC?

Tratamentul cu Peginterferon alfa si ribavirina a vindecat aproximativ jumatate din totalul pacientilor cu HVC. Un pacient este considerat vindecat daca nu prezinta virus in sange timp de sase luni dupa incheierea tratamentului. Acest lucru este diferit de HVB in care tratamentul controleaza infectia mai degraba decat o vindeca. Interferonul este injectabil, iar ribavirina este disponibila in pastile. Tratamentul poate avea efecte colaterale adverse precum oboseala, simptome asemanatoare gripei, probleme de depresie, par si piele si modificari in biochimia sangelui. Prin urmare, tratamentul trebuie monitorizat intr-o clinica sau de un medic cu experienta.

Durata tratamentului difera de la pacient la pacient. De obicei sunt necesare 24 - 48 saptamani de tratament, iar in unele cazuri 72 de saptamani.

Exista mai multe subtipuri ale VHC (genotipuri). Ele nu par sa influenteze cursul bolii, dar raspund diferit la tratament. Pacientii infectati cu genotipurile 1, 4, 5 si 6 sunt mai dificil de vindecat decat cei infectati cu genotipul 2 si 3. In prezent se elaboreaza un numar de noi tratamente impotriva HVC. Tratamentele cuprind medicamente de ultima generatie ce vor fi probabil utilizate in asociere cu Peginterferon alfa si ribavirina.

Cat de raspandita este HVC?

OMS estimeaza ca pana la 170 de milioane de oameni sunt infectati cronic cu VHC si ca mai mult de 350 000 mor anual din cauza HVC.