

ALIANȚA
MONDIALĂ
PENTRU
HEPATITĂ

contact@worldhepatitisalliance.org
www.worldhepatitisalliance.org

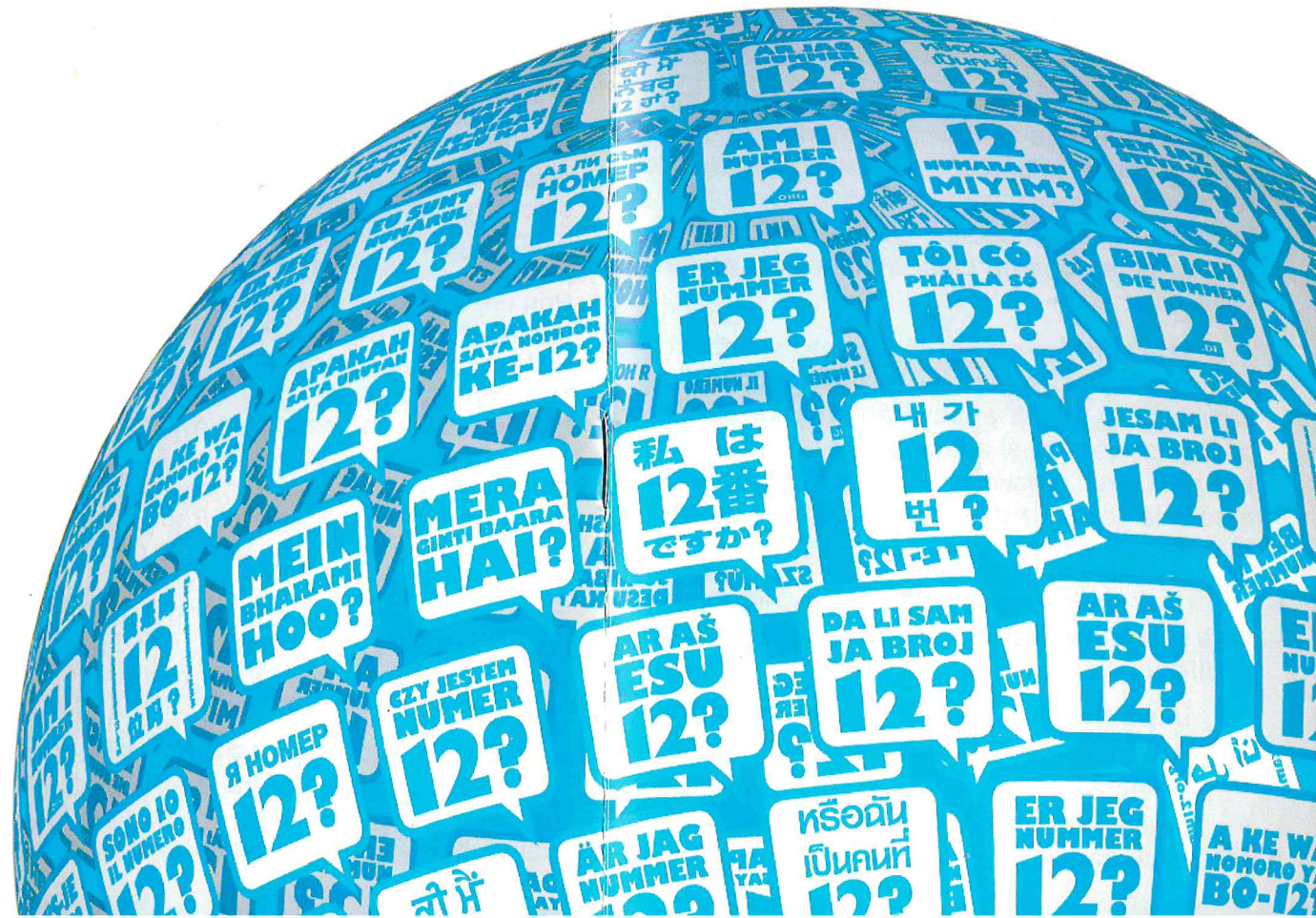
tipărit din PN 13 - 2012

tipărit în România
C.M. Image s.r.l. • e-mail: c.m.image@clicknet.ro
C.M. Image tel/fax: 0233-234.123 • GSM: 0722-234.123



HEPATITELE B și C.

Întrebări și răspunsuri



Hepatitele B și C

Hepatitele B și C sunt cauzate de două tipuri de virusuri diferite, care pot cauza inflamații ale ficatului. În primele șase luni după infecție, boala se numește acută. Unele infecții acute se vindecă de la sine. Totuși când virusul rămâne în organism mai mult de șase luni, infecția acută devine cronică.

Se estimează că mai mult de 500 de milioane de oameni din întreaga lume trăiesc cu hepatite cronice B sau C. Multe persoane cu hepatite virale cronice nu acuză vreun simptom timp de mulți ani, deși ficatul lor este serios afectat. După ani sau zeci de ani, ficatul se poate cicatriza complet, patologie cunoscută sub numele de "ciroză".

Persoanele afectate de ciroză hepatică sunt expuse riscului la complicații amenințătoare de viață precum hemoragii, ascită (acumulare de lichid în abdomen), cancer hepatic sau pot intra în comă. În cazul hepatitei cronice B, cancerul la ficat ar putea apărea chiar înainte de a se dezvolta ciroza.

Este foarte important să vă protejați împotriva acestor virusuri. Raporturile sexuale în condiții de siguranță și igienă adecvată, evitarea utilizării periutelelor de dinți și a lamelor de ras folosite de alte persoane, precum și a acelor și dispozitivelor medicale nesterilizate reprezintă măsuri elementare de prevenire.

Cele două virusuri pot fi confundate cu ușurință și este importantă cunoașterea asemănărilor și diferențelor.

- Împotriva infecției cu virusul hepatitic B există un vaccin, în timp ce pentru hepatita C nu există;
- Ambele virusuri pot fi contractate prin contact sânge-cu-sânge;

- Hepatita B este mult mai infecțioasă decât hepatita C și se poate răspândi și prin alte fluide corporale incluzând salivă, spermă și lichidul vaginal;
- În cazul hepatitei B infecția se poate produce prin contact sexual neprotejat cu o persoană infectată, ceea ce este mult mai rar în cazul hepatitei C;
- Deși este puțin probabil, hepatita B poate fi totuși, contractată prin sărut, ceea ce nu este cazul pentru hepatita C;
- Nici unul dintre virusuri nu se transmite în mod obișnuit prin strângerea mâinilor, tuse sau strănut sau utilizarea aceleiași toalete. Hainele pacienților infectați pot fi spălate fără precauții speciale;
- Tratamentele celor două infecții sunt diferite. În timp ce tratamentul hepatitei cronice B poate împiedica numai evoluția bolii, hepatita C se poate adesea vindeca. Chiar dacă tratamentul medicamentos nu este la îndemâna oricui, se poate face totuși ceva împotriva acestor boli.



- Un stil de viață sănătos este foarte important. Alcoolul, fumatul, consumul de alimente grase, regimuri extreme de slăbire, supraponderabilitatea - pot agrava bolile de ficat. Prin urmare, trebuie evitat consumul de alcool, fumatul, consumul excesiv de grăsimi. Alimentația bogată în fructe și legume și eliminarea excesului de greutate protejează ficatul.

Hepatita virală B (HVB)

Ce este HVB ?

HVB este o inflamație a ficatului, cauzată de virusul hepatic B (HVB).

La adulți, în nouă din zece cazuri, o hepatită B (acută) dispare de la sine în primele șase luni; în acest din urmă caz se dobândește imunitate împotriva hepatitei B de-a lungul întregii vieți.

În cazul în care infecția este de lungă durată, boala devine cronică și poate provoca cicatrici ale ficatului (ciroză) și cancer de ficat chiar cu 40 de ani mai târziu, dar în unele cazuri în mai puțin de cinci ani de la diagnostic.

Nou-născuții, copii, pacienții cronici, persoanele în vârstă și cei afectați de HIV prezintă risc mai ridicat de a dezvolta HVB cronică. Nouă din zece copii infectați devin purtători cronici ai HVB.

Persoanele cu HIV și pacienții sub medicație imunosupresoare (de exemplu după transplant) trebuie să știe dacă au fost vreodată infectați cu VHB - chiar dacă între timp au scăpat de virus. În cazul în care sistemul imunitar este foarte slăbit, VHB s-ar putea reactiva. Astfel de pacienți trebuie să consulte medicul în privința unui posibil tratament antiviral pentru prevenirea revenirii HVB.

Datele Centrului European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile indică pentru România o scădere semnificativă a numărului de cazuri de hepatită B, în intervalul 2006 (1279 cazuri; rata 5,9‰) - 2008 (718 cazuri; rata 3,3‰), ratele rămânând însă mult peste media Uniunii Europene.

Cum se poate dobândi infecția ?

Hepatita B se poate răspândi prin contactul cu sânge sau alte fluide (exemplu spermă, lichid vaginal și salivă) ale corpului unei persoane infectate. Principalele căi de infectare sunt contactul sexual neprotejat, folosirea de lame de ras, periute de dinți utilizate și de alte persoane, întrebuințarea acelor contaminate și a dispozitivelor medicale nesterilizate precum și transmiterea de la mamele infectate cu VHB către nou-născuți.

Cum se poate diagnostica HVB ?

În primul rând sângele este analizat pentru a identifica antigenul de suprafață HB (AgHBs). AgHBs este o parte a virusului și va apărea, de obicei, în sânge în primele șase până la douăsprezece săptămâni după infectare. În cazul în care testul este pozitiv, se diagnostichează hepatita B.

În acest caz, medicul trebuie să efectueze teste suplimentare pentru a verifica dacă infecția cu HVB este nouă sau mai veche, dacă a afectat sau nu organismul și dacă este sau nu necesar tratamentul în acel moment.

Dacă virusul a fost eliminat pe cale naturală sau dacă s-a aplicat vaccinarea împotriva HVB, analiza de sânge va indica prezența anticorpilor HVB (anti-HBs), generați pentru a distruge virusul. Prezența anticorpilor anti-HBs, înseamnă protecție împotriva HVB. Pe scurt antigenul Hbs arată prezența infecției, anti-HBs indică protecția.

Care sunt simptomele ?

În cazul primei infecții, multe persoane nu prezintă vreun simptom. Unul din trei oameni ar putea avea vreun simptom. Unul din trei oameni ar putea avea simptome similare gripei, scaune de culoarea argilei, urină de culoare închisă, febră sau îngălbenirea ochilor și/sau a pielii. În infecția cronică, cele mai multe persoane nu prezintă simptome până la dezvoltarea cirozei sau apariția cancerului hepatic. Cel mai precoce simptom de HVB cronică este starea accentuată de oboseală.

Cine este expus riscului ?

- persoanele din comunitățile în care hepatita B este larg răspândită;
- comunitățile în care dispozitivele medicale, cum ar fi seringile și bisturiile, sunt necorespunzător sterilizate și refofolosite;
- partenerii sexuali și membrii apropiați ai familiei persoanelor infectate;
- personalul medical care intră în contact cu sângele sau produsele din sânge;
- nou născuții ale căror mame sunt infectate cu VHB;
- consumatorii de droguri care își transmit ace, linguri, pipe, etc.

Cum ne putem proteja ?

Este disponibil un vaccin sigur și eficient împotriva hepatitei B, ce oferă cea mai bună protecție; trebuie avute însă în vedere și alte mijloace de prevenire precum raporturile sexuale protejate, folosirea mănușilor în cazul în care există riscul de contact cu sângele altor persoane evitarea împrumutării obiectelor de igienă personală, cum ar fi periuțe de dinți sau lame de ras.



Când o mamă infectată cu virusul hepatitei B naște, vaccinarea în primele ore după naștere protejează de infecție nouă din zece copii. Vaccinarea este recomandată de către Organizația Mondială a Sănătății (OMS) pentru nou-născuți, copii și adolescenți, precum și pentru toți adulții care prezintă risc crescut de infecție.

Dacă nu ați contractat deja virusul HVB, un vaccin vă poate proteja. Pentru a fi pe deplin eficient, acesta trebuie administrat de trei ori, a doua doză la o lună după prima, iar a treia șase luni mai târziu.

Cum putem trata HVB ?

Întotdeauna prevenția este mai bună decât tratamentul, în condițiile în care există un vaccin sigur și eficient împotriva HVB.

Unii pacienți cu HVB au nevoie de tratament imediat, în timp ce pentru alții se poate aștepta: decizia aparține medicului care monitorizează infecția.

În cazul HVB acută nu este în mod obișnuit necesar tratamentul în primele șase luni. Nouă din zece noi infecții în rândul adulților se vindecă cu sau fără tratament. În această etapă timpurie a bolii, tratamentul nu face nici o diferență. Medicamentele antivirale pot fi necesare și utile în cazurile rare (1 din 100) când infecția acută cauzează inflamația fulminantă a ficatului.

În cazul HVB cronică: unii pacienți au nevoie de tratament, în timp ce alții trebuie să aștepte, conform deciziei medicului. De obicei tratamentul nu vindecă HVB, dar poate transforma o infecție agresivă într-una ușoară, ce poate opri afectarea ficatului. În cazul în care infecția este considerată ușoară, se are în vedere monitorizarea și tratamentul aplicat mai târziu.

HVB cronică se poate trata cu peginterferon sau nucleozide sau analogi de nucleotide sub formă de pastile. Peginterferonul-alfa se aplică prin injectare și stimulează sistemul imunitar împotriva virusului. Acest tratament poate avea efecte colaterale precum oboseala, simptome asemănătoare gripei, depresia, probleme ale pielii și părului și modificări în biochimia sângelui, printre altele. Tratamentul se aplică 48 de săptămâni, timp în care nu toți pacienții răspund bine la interferon. De exemplu, la pacienții cu genotip A sau B, AgHBe pozitiv, cu creșteri ale enzimelor hepatice, dar nu cu ciroză, tratamentul poate reduce infecția virală la o stare mai blândă. Medicul trebuie să monitorizeze tratamentul cu interferon îndeaproape. Interferonul ca tratament nu trebuie utilizat dacă există deja o ciroză.

Nucleozidele și analogii de nucleotide se administrează în pastile. Ei opresc replica virusului. Pastilele au foarte puține efecte secundare și pot fi utilizate chiar de pacienții cu ciroză. Cu toate acestea, pacienții trebuie să ia pastile zilnic, timp de mai mulți ani și uneori toată viață. În cazul în care virusul devine mai rezistent la un singur tip de pastile și un alt medicament trebuie adăugat pentru a recăpăta controlul asupra virusului. Medicul trebuie să monitorizeze încărcătura virală (ADN-ul VHB) pentru a se asigura că tratamentul este eficient.

Pastilele trebuie luate conștiincios chiar dacă pacientul se simte mai bine. Administrarea cu intermitențe a dozelor și stoparea tratamentului înainte de termen poate duce la agravarea bolii. Înainte de a începe tratamentul asigurați-vă că aveți acces la medicație pentru mai mulți ani.

Cât de răspândită este HVB ?

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



Hepatita virală C (HVC)

Ce este HVC ?

HVC este o inflamație a ficatului cauzată de virusul hepatitei C (VHC). O infecție nouă (acută) cauzează rareori vreun simptom. Astfel, de multe ori virusul rămâne în organism mai mult de șase luni, infecția devenind cronică. Patru din cinci persoane dezvoltă o infecție cronică care poate provoca ciroză și cancer la ficat după 15-30 ani.

Cum se poate diagnostica HVC ?

Medicul va analiza mai întâi anticorpii anti-VHC. Dacă testul este pozitiv înseamnă că VHC este prezent sau a fost prezent și apoi eliminat. Anticorpii HVC au nevoie de obicei de șapte până la nouă săptămâni pentru a apărea în sânge după infectare. În cazul în care sistemul imunitar este slăbit (de exemplu de HIV), organismul poate avea nevoie de mai mult timp pentru a putea produce anticorpi anti-VHC sau nu îi va putea produce deloc.

Dacă primul test este pozitiv, medicul va cere testarea pentru virusul propriu zis (ARN-ul VHC). Dacă rezultatul este pozitiv, se diagnostichează infectarea cu VHC. De menționat că anticorpii vor rămâne în corp chiar dacă HVC va fi vindecată.

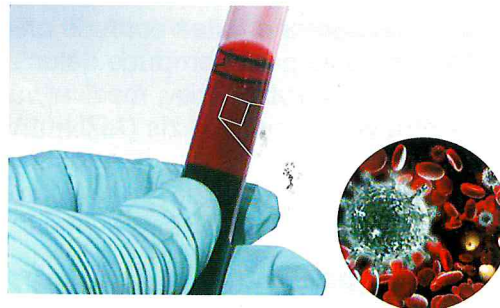
Cum se poate dobândi infecția ?

VHC se transmite prin contactul cu sângele unei persoane infectate. Sângele și produsele din sânge au fost frecvent surse de infecție în țările dezvoltate înainte de 1991 și prezintă în continuare risc în țările în curs de dezvoltare. Dispozitivele medicale și stomatologice nesterilizate reprezintă frecvent o sursă de infecție în țări cu standarde de igienă deficitare.

Hepatita poate fi, de asemenea, transmisă prin schimbul de obiecte personale care pot conține urme de sânge, precum periutele de dinți, lamele de ras sau forfecuțele de unghii. Infecția cu VHC este posibilă prin contact sexual, dar acest lucru este mai rar decât în cazul HVB. Riscul de transmitere sexuală este mai mare în timpul menstruației dar și prin practicile ce prezintă risc ridicat de rănire (de exemplu, contactul sexual anal neprotejat).

O mamă infectată cu VHC își poate infecta copilul la naștere, dar acest lucru se întâmplă la unul din 20 de cazuri. O naștere prin cezariană nu reduce riscul.

Risc de infectare este prezent și la persoanele care au primit sânge sau produse din sânge netestat (în țările dezvoltate se întâmplă înainte de 1991); personalul medical aflat în contact cu produsele din sânge; nou-născuții din mame infectate sau cei care utilizează droguri și utilizează în comun obiecte potențial contaminate. Infectarea prin contact sexual este rară, excepție făcând cazurile de comportament sexual cu mare risc și persoanele cu HIV.



Cum ne putem proteja ?

Nu există un vaccin împotriva HVC.

Sângele și produsele din sânge au fost considerate sigure în țările dezvoltate încă din 1992, dar pacienții pot prezenta în continuare risc în țările în curs de dezvoltare. Dispozitivele medicale și stomatologice trebuie sterilizate, iar seringile sau acele nu trebuie niciodată schimbate între pacienți. De asemenea, consumatorii de droguri nu trebuie să-și utilizeze în comun instrumentele. Nu trebuie împrumutate obiectele de uz casnic care ar putea prezenta pete de sânge, de exemplu, periute de dinți, lame de ras sau forfecuțe. Mănușile de protecție trebuie folosite în toate cazurile în care există riscul de contact cu sânge.

Care sunt simptomele ?

Multe persoane cu HVC acută nu prezintă simptome. Dacă acestea apar, ele pot include oboseală, stări asemănătoare gripei, scaune de culoarea argilei, urină de culoare închisă, febră sau o îngălbenire a pielii sau a ochilor. De asemenea, HVC cronică poate provoca simptome nelegate de ficat precum depresia sau durerile articulare.

Cum se poate trata HVC ?

Tratamentul cu Peginterferon alfa și ribavirină a vindecat aproximativ jumătate din totalul pacienților cu HVC. Un pacient este considerat vindecat dacă nu prezintă virus în sânge timp de șase luni după încheierea tratamentului. Acest lucru este diferit de HVB în care tratamentul controlează infecția mai degrabă decât o vindecă.

Interferonul este injectabil iar ribavirina este disponibilă în pastile. Tratamentul poate avea efecte colaterale adverse precum oboseala, simptome asemănătoare gripei, probleme de depresie, păr și piele și modificări în biochimia sângelui. Prin urmare, tratamentul trebuie monitorizat într-o clinică sau de un medic cu experiență. Durata tratamentului diferă de la pacient la pacient. De obicei sunt necesare 24-48 săptămâni de tratament, iar în unele cazuri 72 de săptămâni.

Există mai multe subtipuri ale VHC (genotipuri). Ele nu par să influențeze cursul bolii, dar răspund diferit la tratament. Pacienții infectați cu genotipurile 1, 4, 5 și 6 sunt mai dificil de vindecat decât cei infectați cu genotipul 2 și 3. În prezent se elaborează un număr de noi tratamente împotriva HVC. Tratamentele cuprind medicamente de ultimă generație ce vor fi probabil utilizate în asociere cu Peginterferon alfa și ribavirină.

Cât de răspândită este HVC ?

OMS estimează că până la 170 de milioane de oameni sunt infectați cronic cu VHC și că mai mult de 350 000 mor anual din cauza HVC.