



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

INVESTIGAȚIILE DE LABORATOR ÎN HEPATITA VIRALĂ A

În prezent, sunt identificate cinci virusuri care pot ataca în mod specific ficatul și cauza hepatita virală. Aceste virusuri sunt denumite cu primele litere ale alfabetului - virusul hepatic A, B, C, D și E. Toate cele 5 virusuri hepatice cauzează hepatita acută. Doar infecția cauzată de virusurile hepatice B și C poate evolua către o infecție cronică.

Este important de reținut că un anumit tip de hepatită nu poate fi distins clinic de alte forme de hepatită, ca urmare confirmarea diagnosticului pe baza analizelor de laborator este esențială. Aceste analize identifică anumite antigene sau anticorpi asociați virusului hepatic sau prezența virusului în sânge (viremie). Un antigen este o substanță de pe suprafața unui virus care provoacă un răspuns imun, cum este producerea de anticorpi. Anticorpul este o substanță pe care organismul le produce pentru a ataca și distruge virusurile.

Ce este hepatita?

Hepatita înseamnă inflamația ficatului. Există mai multe cauze care determină hepatita, cum ar fi consumul unei cantități prea mari de alcool (hepatita toxică alcoolică), anumite medicamente (hepatita indusă de medicamente), o reacție autoimună (hepatita autoimună) sau o reacție la bacterii sau virusuri.

Cel mai adesea, hepatita este cauzată de virusuri (hepatita virală). Cele mai frecvente virusuri care cauzează hepatita sunt virusurile A, B, C, D și E. În România, virusurile A, B și C sunt cele mai comune.

Toate cele 5 tipuri de virusuri hepatice determină hepatita acută, pe termen scurt, care durează < 6 luni. Hepatita acută cauzată de virusurile hepatice B și C poate evolua către hepatita cronică (pe termen lung, > 6 luni). Lezarea și inflamația cronică a ficatului reduce capacitatea acestuia de a funcționa și îngreunează



filtrarea toxinelor. Hepatitele cronice B și C pot cauza ciroza (fibroza hepatică), insuficiența hepatică și cancer hepatic (hepatocarcinom).

Hepatita virală A

- Hepatita A este o infecție acută a ficatului, auto-limitantă, foarte contagioasă, provocată de virusul hepatic A (VHA).
- Virusul hepatic A este cauza cea mai frecventă de hepatită virală acută (de durată scurtă).
- Hepatita A apare în special la copii și adulții tineri.
- Virusul hepatic A este un virus ARN.
- Virusul se transmite prin contactul strans cu o persoană bolnavă (îngriirea unei persoane bolnave, contactul cu obiecte de uz curent contaminate, un anumit tip de act sexual neprotejat, ca de exemplu sex oral-anal) sau prin ingestia alimentelor și apei contaminate cu fecale de la un pacient bolnav (transmitere fecal-orală). Hepatita A nu se transmite prin tuse, strănut, alăptare sau salivă.
- Persoana poate transmite virusul hepatic A cu 2 săptămâni înainte ca simptomele să apară și până la 1-2 săptămâni după dispariția icterului.
- Perioada de incubare a bolii (în care nu există simptome) este 2-7 săptămâni.
- Nu toate persoanele cu hepatită A vor avea manifestări clinice. Adulții sunt mai susceptibili de a avea simptome, decât copiii. 80% din hepatita A la copii este asimptomatică.
- Frecvent, simptomele hepatitei A sunt relativ ușoare și pot dispărea, în cele mai multe cazuri, în 2 luni, deși pot persista până la 6 luni la 10-15% din pacienți.
- În cazuri rare, hepatita A poate provoca insuficiența hepatică acută (hepatita fulminantă) care necesită internarea și tratarea în spital și care poate determina decesul. Aceasta situație apare mai frecvent la persoanele în vârstă și la persoanele cu alte probleme grave de sănătate, cum ar fi hepatita cronică.
- Nu este nevoie de tratament medicamentos pentru cazurile ușoare de hepatită A și majoritatea pacienților se recuperează complet.

- Vindecarea după o infecție acută oferă protecție pe tot parcursul vieții împotriva unei expuneri viitoare la virusul hepatic A.
- Spre deosebire de alte tipuri de hepatită virală, hepatita A nu cauzează leziuni hepatice pe termen lung (hepatita virală cronică sau ciroza).
- Hepatita A poate fi prevenită prin vaccinare. Vaccinul este sigur și este disponibil pentru copiii > 12 luni și adulți.
- Vaccinul împotriva hepatitei A este recomandat persoanelor care au deja hepatita cronică B.
- Buna igienă personală și o salubritate adecvată ajută, de asemenea, la prevenția hepatitei A.

Analizele de laborator pentru diagnosticul hepatitei A

Diagnosticul hepatitei A este facil, rapid și precis și presupune evidențierea în sânge a anticorpilor anti-HAV. Testele identifică anticorpii de tip IgM și anticorpii totali.

Anticorpi anti-HAV de tip IgM

- ✚ **Anticorpi anti-HAV de tip IgM** sunt primii anticorpi care apar și evidențiază infecția actuală.
- ✚ Devin detectabili cu 5 - 10 zile înainte de apariția simptomelor, ating un vârf în perioada simptomatică și devin nedetectabili la 75 % dintre pacienți după 3 - 6 luni de la infecție.
- ✚ Foarte rar, anticorpii anti-HAV IgM apar după vaccinarea împotriva hepatitei A.

Anticorpi anti-HAV totali (IgM și IgG)

- ✚ **Anticorpi anti-HAV totali (IgM și IgG)** sunt folosiți pentru a diagnostica o infecție acută sau care a fost în trecut și pentru a determina prezența răspunsului sistemului imunitar ca urmare a vaccinării.
- ✚ Absența anticorpilor anti-HAV totali exclude practic infecția recentă cu virusul hepatic A.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

- ✚ Anticorpul anti-HAV total este predominant de tip Ig G, cu excepția perioadei infecției acute când predomină anticorpul de tip IgM.
- ✚ Anticorpul anti-HAV de tip Ig G apare după producerea anticorpilor de tip Ig M, încep să crească chiar înainte sau din momentul debutului bolii clinice, ating un vârf în timpul perioadei de convalescență și persistă apoi pentru a oferi protecție împotriva bolii pe tot parcursul vieții.
- ✚ Anticorpul anti-HAV IgG este pus în evidență în sânge după 2 săptămâni de la vaccinare și după administrarea de imunoglobuline. Titrul minim protector nu este bine definit, însă este foarte mic: < 45 mUI/mL.
- ✚ Anticorpul anti-HAV IgG poate trece prin placenta de la mamă la fată și poate fi detectat la copii chiar și peste vârsta de 1 an.

Acest material a fost realizat în cadrul proiectului "Program regional de prevenire, depistare precoce (*screening*), diagnostic și direcționare către tratament al pacienților cu boli hepatice cronice secundare infecțiilor virale cu virusuri hepatice B/D și C din regiunile Nord-est și Sud-est - LIVE(RO)2 - EST" POCU/755/4/9/136209, Cod SMIS: 136209 implementat de Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași în calitate de beneficiar, proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020.

Communication Specialist - Prof. univ. dr. Carol Stanciu

Expert monitorizare acțiuni informare/educare regiunea SE - Asist. univ. dr. Laura Huiban

Expert monitorizare acțiuni informare/educare regiunea NE - Ivona Burduja

Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” din Iași

Str. Universității nr. 16, 700115, Iași, România

www.umfiasi.ro

Manager proiect,

Prof. Dr. Anca Victorița TRIFAN

Email: proiecte.europene@umfiasi.ro

