



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

HEPATITA CU VIRUS DELTA

Hepatita cu virus delta este o boală hepatică severă și progresivă cauzată de virusul hepatitic delta (VHD), și deși este dependentă de virusul hepatitic B (VHB), infecția cu VHD în forma sa acută și cronică este considerată cea mai rapidă și cea mai severă formă a tuturor infecțiilor cu hepatită virală.

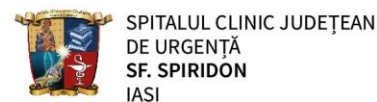
În 1977, Mario Rizzetto și colegii au descris un nou antigen, numit delta, în ficatul pacienților cu hepatită B cu leziuni hepatice. Trei ani mai târziu, împreună cu John Gerin, a publicat un studiu care arăta că un mic ARN a fost asociat cu antigenul delta la cimpanzeii infectați. Ulterior, a devenit evident că infecția cu virusul hepatitei delta cauzează cea mai severă formă de hepatită virală. Numeroase studii publicate în anii 1980 și 1990 au arătat cursuri mai severe de infecții acute și prevalențe mai mari ale cirozei avansate la pacienții coinfectați cu HVB și VHD.

Hepatita delta este considerată a fi cea mai severă formă de hepatită virală la om și apare numai la indivizii pozitivi cu antigenul de suprafață (AgHBs) al virusului hepatitei B (HVB), deoarece VHD este un virus ARN defectiv care necesită AgHBs pentru replicarea și transmiterea completă.

Au fost descrise **opt genotipuri** diferite de VHD cu distribuții geografice specifice și cursuri clinice distincte. Coinfecția VHD/HVB poate fi asociată cu modele complexe și dinamice de dominanță virală. În VHD este frecvent virusul dominant nu numai în coinfecția HVB/VHD, ci și la pacienții triplu infectați HVB/HVC/VHD.

Infecția cronică cu VHD duce la o boală hepatică mai severă decât monoinfecția cu VHB, cu progresie accelerată a fibrozei, decompensare hepatică mai precoce și un risc crescut de dezvoltare a carcinomului hepatocelular.

Într-un studiu publicat în Journal of Hepatology în 2020, realizat în colaborare cu OMS, s-a estimat faptul că virusul hepatitei D (VHD) afectează





UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

aproape 5% dintre persoanele la nivel global care au o infecție cronică cu virusul hepatitei B (VHB) și coinfecția cu VHD ar putea explica aproximativ 1 din 5 cazuri de boală hepatică și cancer de ficat la persoanele cu infecție cu VHB. Studiul a identificat mai multe puncte geografice cu prevalență ridicată a infecției cu VHD, respectiv Mongolia, Republica Moldova și țări din vestul și centrul Africii.

Căile de transmitere a VHD, sunt reprezentate de:

- solutii de discontinuitate la nivelul tegumentelor (prin injecție, tatuaj etc.);
- contact cu sânge sau produse din sânge infectate;
- transmiterea de la mamă la copil este posibilă, dar rară.

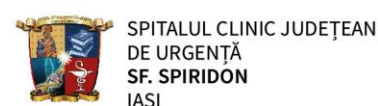
Vaccinarea împotriva VHB previne coinfecția cu VHD și, prin urmare, extinderea programelor de imunizare împotriva VHB în copilărie a dus la o scădere a incidenței hepatitei D la nivel mondial.

Purtătorii cronici de VHB sunt expuși riscului de infecție cu VHD. Persoanele care nu sunt imune la VHB (fie prin boală naturală, fie prin imunizare cu vaccinul împotriva hepatitei B) sunt expuse riscului de infectare cu VHB, ceea ce le expune riscului de infecție cu VHB.

Cei care au mai multe șanse de coinfectare cu VHB și VHD includ populația indigenă, persoanele care-și injectează droguri și persoanele cu virusul hepatitei C sau infecția cu HIV.

În hepatita acută, infecția simultană cu HVB și VHD poate duce la o hepatită ușoară până la severă, cu semne și simptome care nu se pot distinge de cele ale altor tipuri de infecții cu hepatită virală acută. Aceste caracteristici apar de obicei la 3-7 săptămâni după infecția inițială și includ febră, oboseală, pierderea poftei de mâncare, greață, vărsături, urină închisă la culoare, scaune de culoare deschisă, icter (ochi galbeni) și chiar hepatită fulminantă. Cu toate acestea, recuperarea este de obicei completă, dezvoltarea hepatitei fulminante este rară, iar hepatita cronică D este rară (mai puțin de 5% din hepatita acută).

Într-o suprainfecție, VHD poate infecta o persoană deja infectată cronic cu HVB. Suprainfecția cu VHD pe hepatita cronică B accelerează progresia către o boală mai gravă la toate vârstele la 70-90% dintre persoane. Suprainfecția cu VHD accelerează progresia către ciroză cu aproape un deceniu mai devreme decât persoanele mono-infectate cu VHB. Pacienții cu ciroză indusă de VHD prezintă un





UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

risc crescut de carcinom hepatocelular (CHC); cu toate acestea, mecanismul prin care VHD provoacă hepatită mai severă și o progresie mai rapidă a fibrozei decât numai HVB rămâne neclar.

Infecția cu VHD este diagnosticată prin **niveluri ridicate de imunoglobulină G (IgG) și imunoglobulină M (IgM) anti-VHD** și este confirmată prin **detectarea ARN-ului VHD în ser.**

Diagnosticile VHD nu sunt disponibile pe scară largă și nu există o standardizare pentru testele VHD ARN, care sunt utilizate pentru monitorizarea răspunsului la terapia antivirală.

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

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

