



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

HEPATITA CRONICĂ VIRALĂ D *tablou clinic și diagnostic*

Hepatita cronică virală D este cea mai severă și rapid evolutivă dintre toate hepatitele cronice conducând la ciroză în 70% din cazuri în 5-10 ani, de obicei la oameni tineri.

Manifestările clinice în hepatita cronică VHD variază considerabil, de la forme asimptomatice, descoperite incidental în urma unor teste hepatice alterate, la manifestări clinice nespecifice (fatigabilitate, astenie fizică, anorexie, dureri/disconfort în hipocondrul drept, splenomegalie) și manifestări cauzate de complicațiile cirozei hepatice în stadii avansate: icter sclero-tegumentar, ascită, encefalopatie hepatică. În mod caracteristic, pacienții cu infecție mixtă B plus D prezintă transaminaze persistent crescute ce tind să scadă sau să se normalizeze în ciroza hepatică avansată. Majoritatea pacienților sunt anti-HBe pozitivi și au un nivel minim sau nedetectabil al ADN VHB. Hepatita cronică VHD trebuie întotdeauna suspionată la pacienții AgHBs pozitivi cu boală hepatică activă și ADN VHB nedetectabil.

În România infecția cu VHD are caracter hiperendemic, fiind întâlnită la 23,1% din subiecții antigen HBs pozitivi, dintre care 16,4% sunt ARN-VHD pozitivi. Seroprevalența VHD a fost semnificativ mai mare la pacienții cu ciroză (antigen HBs pozitiv) comparativ cu pacienții fără ciroză (43,4% versus 19%).

Transmiterea VHD se poate realiza numai în cazul persoanelor care prezintă simultan VHB (antigen HBs). Sunt posibile două situații: infecția simultană cu VHB și VHD (*co-infecție*) sau infecția cu VHD a persoanelor AgHBs- pozitive (*supra-infecție*).

- **Co-infecția VHB-VHD** determină o hepatită acută severă, icterică, cu creșterea importantă a transaminazelor și prezența markerilor caracteristici ambelor virusuri. Frecvent poate fi remarcată o evoluție bifazică a infecției, cu două episoade distincte de creștere a



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN
DE URGENȚĂ
SF. SPIRIDON
IAȘI



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

transaminazelor la interval de câteva săptămâni, corelate cu replicarea VHB, respectiv VHD. Diagnosticul se realizează, uzual, prin detecția serologică a markerilor specifici infecției VHB și VHD în variate combinații. În 90% din cazuri, coinfecția VHB-VHD se vindecă spontan (dispariția ARN VHD și IgM anti-VHD); IgG anti-VHD pot persista luni sau ani de zile după rezoluția infecției. Evoluția către infecția cronică se caracterizează prin persistența AgHBs și a anticorpilor anti-VHD IgM și IgG la titru crescut.

- **Superinfecția VHD** determină, de regulă, un episod de hepatită acută severă/fulminantă, asociat cu insuficiență hepatică la purtătorii sănătoși de AgHBs sau în cazul pacienților cu hepatită cronică VHB preexistentă. Tabloul clinic și histologic al superinfecției este nespecific. Diagnosticul se realizează prin detecția precoce a Ag VHD și ARN VHD în ser, urmate de creșterea promptă și viguroasă a IgM și IgG anti VHD, în prezența AgHBs și în absența IgM anti-HBc.

Diagnosticul infecției virale D

Diagnosticul inițial serologic al infecției VHD este fundamentat pe detecția anticorpilor anti-VHD de tip IgM și totali (predominant de tip IgG). IgM anti-VHD reprezintă primul marker serologic asociat cu infecția VHD. El persistă la titru crescut în infecția cronică și se corelează cu nivelul replicării virale și cu severitatea injuriei hepatice. Scăderea titrului sau negativarea IgM anti-VHD (spontan sau terapeutic) sugerează rezoluția infecției. IgG anti-VHD apar la câteva săptămâni de la infecția acută, titrul lor crește în paralel cu progresia infecției și rămâne la valori crescute în cursul infecției cronice. IgG anti-VHD nu oferă imunitate protectoare. În titru mic, IgG anti-VHD sugerează eradicarea infecției mixte B plus D.

Diagnosticul molecular al infecției VHD este fundamentat pe detecția ARN VHD sau a produsului său genomic, Ag VHD, în ser și parenchimul hepatic. Detecția ARN VHD este utilă pentru obiectivarea precoce a replicării VHD în infecția acută, pentru evaluare eradicării infecției VHD prin tratament și pentru determinarea replicării VHD post-transplant.

Determinarea Ag VHD în ser este lipsită de valoare; majoritatea pacienților imunocompetenti au titruri crescute de anticorpi anti-VHD ce blochează Ag VHD în complexe imune, astfel încât acesta este nedetectabil la EAI sau RIA. Metodele



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN
DE URGENȚĂ
SF. SPIRIDON
IAȘI



imunohistochimice de detecție a Ag VHD în țesutul hepatic sunt limitate de procentul mare de reacții fals negative ca urmare a numărului de hepatocite ce etalează Ag VHD pe măsura progresiei afecțiunii hepatice.

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



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN
DE URGENȚĂ
SF. SPIRIDON
IAȘI