



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

## HEPATITA CRONICĂ VIRALĂ C ÎN TIMPUL SARCINII

- *epidemiologie, diagnostic diferențial, moduri de transmisie* -

### Introducere

Începând cu 2013, hepatita C a fost cea mai frecventă indicație pentru transplantul de ficat. În timp ce incidența hepatitei C a scăzut în general în ultimii 20 de ani datorită intervențiilor multiple, cum ar fi screening-ul produselor din sânge, creșterea gradului de conștientizare, igiena îmbunătățită și terapia antivirală cu acțiune directă, există îngrijorarea că prevalența sa poate crește în viitor o dată cu agravarea epidemiei de opioide la nivel național din Statele Unite. În Statele Unite, în special, incidența virusului s-a dublat între 2010 și 2014. Acest lucru a fost parțial atribuit creșterii consumului de droguri injectabile în zonele rurale.

Incidența poate crește, de asemenea, din cauza lipsei de intervenție pentru cei care sunt infectați acut și cronic. Acest lucru pune problema creșterii infecției cu VHC la populația gravidă, care afectează atât mama, cât și fătul ei în timpul sarcinii și poate duce la infecție cronică la sugar cu sechele în aval de ciroză și carcinom hepatocelular. În prezent, hepatita C afectează 8% dintre femeile însărcinate la nivel global. Odată cu dezvoltarea de noi terapii medicamentoase, care sunt extrem de eficiente și bine tolerate la persoanele care nu sunt însărcinate, există și potențialul ca aceste medicamente să fie utilizate la pacientele însărcinate cu hepatită C.

### Epidemiologie

Prevalența globală estimată a hepatitei C este de 1,5% până la 2%, afectând până la 71 de milioane de persoane. Prevalența variază între țările cu venituri mari față de țările în curs de dezvoltare; în acesta din urmă, prevalența a fost estimată a fi cu până la 13% mai mare. Hepatita C este responsabilă pentru aproximativ 27% din cazurile de ciroză și 25% din cazurile de carcinom hepatocelular. În populația





UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

gravidă, prevalența anticorpilor anti-VHC a fost estimată în cohorte mari, între 0,1% și 3,6%. Prevalența ARN VHC în cadrul populației generale din aceleași cohorte a fost estimată între 42% și 72%. Prevalența hepatitei C la copiii dobândiți prin transmisie verticală este de aproximativ 0,2-0,4% în SUA și Europa și de până la 12-14% în anumite regiuni din Africa. În general, hepatita cronică C este mai frecventă decât hepatita C acută la pacientele gravide și afectează până la 8% dintre femeile însărcinate la nivel global.

### Diagnostic diferențial

Hepatita C acută se poate manifesta cu simptome până la 75% dintre pacienții infectați. La populația gravidă, aceste simptome se suprapun cu alte anomalii ale ficatului. Diagnosticul diferențial al anomaliilor hepatice în timpul sarcinii se încadrează în patru categorii majore, incluzând modificări fiziologice normale ale ficatului în timpul sarcinii, boala hepatică recent dobândită prevalentă în sarcină, boala hepatică unică sarcinii și boala hepatică prezentă înainte de sarcină. În mod normal, în timpul sarcinii, modificările circulatorii au ca rezultat un procent scăzut al debitului cardiac care ajunge la ficat, ceea ce poate duce la alterarea metabolismului hepatic. Modificările hormonale afectează contractilitatea mușchilor netezi biliari, care sunt în mare parte asimptomatici, dar pot duce la colestază. În cadrul acestei categorii de diagnostice diferențiale, modificările constantelor hepatice includ creșterea fosfatazei alcaline și scăderea nivelului de albumină. Bolile hepatice nou dobândite în timpul sarcinii includ hepatita virală și bolile biliare, cum ar fi colestazia. Bolile hepatice observate numai în timpul sarcinii includ colestaza intrahepatică, preeclampsia, eclampsia, sindromul HELLP și ficatul gras acut al sarcinii. Anomaliile hepatice pot fi observate și în hiperemesis gravidarum în până la 50% din cazuri.

### Moduri de transmisie

Hepatita C poate fi transmisă prin transfuzie de produse sanguine infectate (ceea ce este acum rar în țările industrializate), împărțirea acelor între consumatorii de droguri intravenoase infectate, piercinguri și tatuaje, consum de droguri intranazale, contact sexual, injecții medicale nesterile și proceduri chirurgicale și transmisia de la mamă la copil (adică transmisia verticală). Pacientele însărcinate dobândesc în principal hepatita C fie prin consum de droguri intravenoase, fie prin



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN  
DE URGENȚĂ  
SF. SPIRIDON  
IAȘI



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

antecedente de transfuzii de sânge. Virusul poate fi apoi transmis fătului pe căi intrauterine, intrapartum sau postnatal.

Transmiterea verticală poate avea loc în toate cele trei trimestre la mamele care sunt fie infectate numai cu hepatită C, fie sunt co-infectate cu HIV. În studiile efectuate recent, rezultatele au sugerat că, deoarece transmiterea postpartum a virusului este rară, transmiterea are loc probabil în timpul perioadei intrapartum sau, respectiv, în uter. Aceasta apare, de obicei, la pacienții cu încărcături virale detectabile, și apare rar, dacă încărcătura virală maternă este mai mică de  $1 \times 10^5$  copii ARN VHC/ml plasmă. Cu toate acestea, există rapoarte de caz de transmitere fetală de la mame fără viremie detectabilă, însă rezultatele sunt încă neconcludente.

Factorii suplimentari care au fost studiați pentru a determina influența lor asupra riscului de transmitere între mamă și făt includ co-infecția cu HIV, modalitățile de naștere, alăptarea și ruperea membranelor. Coinfecția maternă cu HIV s-a dovedit a crește puternic riscul de transmitere verticală. Riscul transmiterii verticale a infecției la copii este mai mare de 5% pentru mamele HIV-negative, în timp ce este mai mare de 10% la mamele HIV-pozitive. Impactul modurilor de transmitere este neclar în literatura de specialitate. În timp ce datele susțin un risc crescut de transmitere cu ruperea prelungită a membranelor, alte studii nu au raportat un risc crescut de transmitere pe cale vaginală, care este asociat cu o ruptură mai prelungită a membranelor decât cezariana.

Comparând riscul de transmitere verticală dintre cezariana efectuată în urgență față de cezariana electivă, rezultatele studiilor sunt contradictorii. Unele studii indică un risc crescut în timpul nașterii pe cale vaginală și cezariana în urgență) în timp ce un alt studiu indică un risc crescut asociat cu cezariana electivă. Societatea pentru Medicina Fetală, susținută de Colegiul American de Obstetricieni și Ginecologi, respinge orice asociere între modul de naștere și transmiterea hepatitei C. Alăptarea nu este asociată cu un risc crescut de transmitere decât dacă se face în prezența sfârcurilor fisurate sau sângerate. Ruptura prematură a membranelor, procedurile invazive (cum ar fi amniocenteza), evenimentele intrapartum sau monitorizarea scalpului fetal care poate duce la expunerea sugarului la sângele matern infectat poate crește riscul de transmitere.



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN  
DE URGENȚĂ  
SF. SPIRIDON  
IAȘI



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

### Rezultatele neonatale și materne legate de hepatita cronică C

Unele studii sugerează că feteșii mamelor infectate cu hepatita cronică virală C prezintă un risc crescut de apariție a rezultatelor neonatale adverse. Un studiu a demonstrat că sugarii cu mame cu hepatită C-pozitivă erau mai predispuși să fie mici pentru vârsta gestațională, să necesite ventilație asistată, să fie admiși la secția de terapie intensivă sau să aibă greutate mică la naștere. Un alt studiu a raportat rezultate similare, sugerând că sugarii născuți de mame infectate sunt expuși riscului de greutate scăzută la naștere, naștere prematură și anomalii congenitale. Un studiu mai recent a demonstrat creșterea fetală intrauterină afectată a sugarii născuți de mame infectate cu hepatita C.

Au fost identificate și rezultate materne adverse, cum ar fi un risc mai mare de dezvoltare a colestazei intrahepatice. Alte efecte adverse includ diabetul gestațional și nașterea prematură. Un studiu recent sugerează că senescența ovariană prematură, caracterizată printr-o scădere a hormonului anti-Müllerian, este observată la femeile cu hepatită C. Studiul demonstrează, de asemenea, rate mai mari de avort spontan la pacienții cu hepatită C în comparație cu cei cu hepatită B.

Copiii care au dobândit hepatita C prin transmisie verticală pot elimina infecția, au o boală hepatică ușoară asimptomatică persistentă sau pot dezvolta o boală hepatică în stadiu final. Rata eliminării spontane a infecției este între 11% și 25%.

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.



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN  
DE URGENȚĂ  
SF. SPIRIDON  
IAȘI



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
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](http://www.umfiasi.ro)

Manager proiect,  
Prof. Dr. Anca Victorița TRIFAN  
Email: [proiecte.europene@umfiasi.ro](mailto:proiecte.europene@umfiasi.ro)



UNIVERSITATEA DE  
MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
**GRIGORE T. POPA**  
IAȘI

ASOCIATIA ROMANA ANTI-SIDA  
A.R.A.S.



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN  
DE URGENȚĂ  
SF. SPIRIDON  
IAȘI