



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

HEPATITA CRONICĂ VIRALĂ C

- un subiect încă de actualitate -

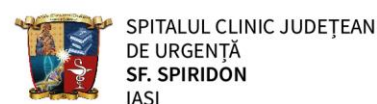
Infecția cu virusul hepatitei C reprezintă o problemă majoră de sănătate publică la nivel mondial, nu numai datorită manifestării asimptomatice și evoluției către ciroză și cancer hepatic, ci datorită dificultăților de diagnostic și tratament într-un număr important de țări, în care numărul mare de persoane infectate, corelate cu anumite tipuri comportamentale specifice zonelor subdezvoltate economico-social, face ca fiecare în parte să reprezinte potențiale surse de infecție.

Infecția virală C a atras atenția cercetătorilor pentru prima dată în anul 1970, moment la care, Harvey J. Alter a observat că pacienții transfuzionați dezvoltă o formă de hepatită al cărei virus este diferit și necunoscut. De îndată ce diagnosticul serologic al hepatitelor A și B a fost posibil, a devenit evident că hepatitele virale nu sunt cauzate în totalitate de aceste două virusuri, ci că există și o altă entitate clinică, pentru care s-a folosit o lungă perioadă de timp, termenul de hepatită nonA, nonB. După ani de cercetare, în anul 1989, Choo redefinește virusul non-A, non-B ca fiind virusul C și începând cu anul 1990, devine posibil diagnosticul serologic al hepatitei C.

Hepatita cronică virală C este o afecțiune hepatică caracterizată prin persistența inflamației cronice timp de minimum 6 luni după expunerea la virusul hepatitic C. Pe termen lung, aproximativ jumătate dintre pacienții cu hepatită cronică virală C ajung să dezvolte ciroză hepatică și complicațiile nedorite ale acesteia (ascită, encefalopatie hepatică, hemoragie digestivă, peritonită bacteriană spontană, sindrom hepato-renal, cancer hepatocelular).

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, la nivel global există aproximativ 71 de milioane de persoane infectate cu VHC, dintre care 350.000-500.000 mor anual prin consecințe ale acestei patologii. Anual sunt diagnosticate 3-4 milioane de cazuri noi de infecție cu VHC. Deși distribuția geografică este universală, cele mai afectate regiuni sunt în Africa de Nord și Asia Centrală și de Est. Se estimează că 3,5 milioane de subiecți în SUA sunt cu infecție cronică VHC, acesta fiind responsabil de 8-10.000 decese/an.

Infecția virală C are o distribuție geografică neuniformă. Prevalența globală a infecției virale C este cuprinsă între 0,1 și 22%, cu o medie de 3%. Prin screening-ul donatorilor de





UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

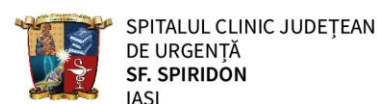
sânge sănătoși, se pot individualiza mai multe arii de prevalență: redusă (< 2,5%) în Statele Unite, Nordul Europei și Marea Britanie, intermediară (2,5-5%) în Europa de Est, Orientul Mijlociu și bazinul mediteranean și mare (>5%) în Africa (Egipt fiind în vârful clasamentului, cu o prevalență a infecției virale C de 22%), regiunea Asia-Pacific (China, Indonezia) și Orientul Mijlociu (Iran, Pakistan).

În România, accesul recent la tehnicile diagnostice permite o apreciere aproximativ realistă a problemei. Astfel, într-un studiu populațional efectuat în 2008, seroprevalența infecției VHC în populația generală adultă din România a fost de 3,23%, numărul bolnavilor fiind asemănător cu cel din restul țărilor europene; prevalența este crescută în special în grupul de vârstă 45-75 de ani și la sexul feminin (expuse avorturilor ilegale), infectate în perioada de dinaintea Revoluției prin proceduri derulate în spital. Pentru România, infecția VHC reprezintă cauza principală a hepatitelor cronice virale, a cirozei hepatice și aproximativ 1/3 din indicațiile de transplant hepatic.

Pentru ca infecția virală C să se extindă este necesar să existe sursa de infecție, calea de transmitere și masa receptivă. Sursa de infecție este reprezentată de subiectul infectat (bolnav sau donator de sânge). Transmiterea infecției se realizează pe cale parenterală, mucosală și verticală. Principala cale parenterală este reprezentată de transmiterea prin transfuzii de sânge sau produse de sânge contaminat, VHC fiind considerat la începutul anilor '90 responsabil de aproximativ 95% din hepatitele posttransfuzionale; transmiterea parenterală non-transfuzională este întâlnită la toxicomani, prin administrarea de droguri intravenoase, tatuaje, la hemodializați, personal medical, intervenții chirurgicale în antecedente. Transmiterea mucosală se realizează pe cale sexuală, fiind responsabilă de infecțiile la persoanele cu comportament sexual cu risc crescut: homosexuali, sex neprotejat cu parteneri multipli. Transmiterea verticală are loc pe cale materno-fetală și este rară la nou-născuții din mame cu infecție virală C. Transmiterea virusului C, fie că este vorba de calea sexuală sau verticală, este rar întâlnită comparativ cu transmiterea virusului hepatitic B sau virusul imunodeficienței dobândite (HIV).

În România, cele mai multe persoane cu infecție virală C au dobândit infecția prin transfuzii de sânge, produse de sânge sau proceduri medicale cu instrumentar contaminat înainte de anii '89. În prezent, este în creștere dobândirea infecției prin administrarea de droguri intravenoase și practici sexuale, în special la persoanele tinere.

Istoria naturală a hepatitei C variază de la infecția acută, la progresia către infecție cronică, ciroză hepatică și hepatocarcinom. Se estimează că intervalul mediu de timp de la





UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

momentul infecției la apariția leziunilor de hepatită cronică este de 10 ani, a cirozei hepatice de 20 de ani și a cancerului hepato-celular de 30 de ani.

Complicațiile infecției virale C sunt cele ale cirozei hepatice și insuficienței hepatice secundare (ascită, encefalopatia hepatoportală, hemoragia digestivă superioară, sindromul hepato-renal, peritonita bacteriana spontană, etc.), precum și apariția hepatocarcinomului (1-5%/an după apariția cirozei hepatice).

Din nefericire, aproximativ 80% dintre pacienți sunt asimptomatici, motiv pentru care sunt diagnosticați tardiv, într-un stadiu avansat, cel de ciroză hepatică. Atunci când există, simptomele sunt nespecifice și constau în astenie fizică, disconfort abdominal, grețuri, anorexie, prurit, artralgii, mialgii, depresie și tulburări cognitive, simptome care contribuie la scăderea calității vieții și care se ameliorează după tratamentul antiviral.

Diagnosticul infecției VHC se realizează, de obicei, întâmplător prin decelarea unor probe hepatice modificate (transaminaze serice crescute) cu prezenta anticorpilor anti-VHC, sau prin dureri la nivelul hipocondrului drept sau în cadrul programelor de screening pentru hepatita C.

O particularitate a virusului C este de a fi în același timp un virus hepatotrop și limfotrop, ceea ce justifică apariția manifestărilor extrahepatice la pacienții cu hepatită cronică virală C. Astfel, virusul hepatitic C are capacitatea de a determina leziuni și la nivelul altor organe și sisteme, precum tiroida, vase de sânge, rinichi și sistemul nervos central. Incidența manifestărilor extrahepatice variază între 38-75% iar în 25% dintre cazuri, acestea apar ca prima manifestare a infecției virale C. Cele mai frecvente manifestări extrahepatice ale infecției VHC sunt crioglobulinemia esențială mixtă, lomfomul non-Hodgkin cu celule B, glomerulonefrita membranoproliferativă, lichenul plan, porfirie cutanea tarda, sindromul Sjögren, poliartrita nodoasă, polimiozita, ficatul gras non-alcoolic, diabetul zaharat tip 2, manifestări cardiovasculare și neuropsihiatrice.

Dacă se iau în considerare capacitatea extrem de ridicată a hepatitei cronice virale C de progresie spre ciroză hepatică și cancer hepatocelular, metodele de transmitere a virusului C răspândite în special la tineri, impactul economic va crește datorită costurilor medicale pentru bolnavii cu boală hepatică avansată și respectiv incapacității de muncă pentru cei cu boală cronică.

Din fericire însă, existența metodelor de screening și apariția regimurilor antivirale multiple cu indicație universală de tratament, fac din hepatita cronică virală C o afecțiune abordabilă, care poate fi diagnosticată ușor, tratată eficient și vindecabilă din punct de vedere





UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

virusologic, cu prognostic favorabil, cel puțin pe termen scurt, pentru pacienții cu răspuns favorabil la tratament.

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



UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA
IAȘI



ASOCIAȚIA ROMÂNĂ ANTI-SIDA
A.R.A.S.



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN
DE URGENȚĂ
SF. SPIRIDON
IAȘI