

HEPATITA CRONICĂ VIRALĂ C ÎN TIMPUL SARCINII

- *diagnostic, tratament, screening* -

Diagnostic

Pentru pacientele gravide care au anticorpi anti VHC pozitivi, trebuie efectuat ARN-VHC. Dacă este prezentă o încărcătură virală, confirmând infecția activă, se poate determina și genotipul viral. Absența ARN-VHC poate indica fie o infecție eliminată, fie un rezultat fals pozitiv. Pentru a face distincția între cele două, testul imunoblot recombinant (adică RIBA) poate fi efectuat și utilizat în cercetare, dar nu mai este utilizat în practica clinică.

Pentru sugarii născuți din mame HCV- pozitive, screeningul este finalizat după primul an de viață, din cauza prezenței anticorpilor materni care se deplasează pasiv pe placentă de la mamă la făt, ceea ce poate fi confundat în mod fals cu cel al sugarului. Dacă trebuie efectuat testul sau se constată că un sugar este pozitiv pentru anticorpii anti-HCV, trebuie recomandat efectuarea ARN-VHC pentru a confirma diagnosticul.

Tratament

Hepatita C a fost tratată anterior cu o combinație de interferon alfa pegilat și ribavirină datorită scăderii răspunsului virologic susținut cu oricare dintre agenți. Nu a fost utilizat la populația gravidă din cauza efectelor stabilite asupra creșterii fetale și, respectiv, a teratogenității. S-a constatat că ribavirina provoacă anomalii ale craniului, palatului, ochiului, maxilarului, membrelor, scheletului și tractului gastro-intestinal la modelele animale. S-a constatat că interferonul are proprietăți abortive în studiile pe animale, cu riscul de a provoca infertilitate. Această combinație este, de asemenea, contraindicată în perioada postpartum datorită transmiterii sale prin laptele matern și a efectelor secundare psihiatrice asociate cu



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

interferon alfa pegilat care pot împiedica capacitatea mamei de a îngriji în mod adecvat copilul.

Nu există vaccinări sau tratamente disponibile pentru prevenire. Studiile nu susțin neapărat cezariana ca mijloc de prevenire a transmiterii verticale. Agenții antivirali mai noi cu acțiune directă (DAA) precum sofosbuvir, ledipasvir, daclatasvir, simeprevir, paritaprevir, ombitasvir și dasabuvir au potențialul de a preveni transmiterea verticală prin suprimarea rapidă a nivelurilor de ARN VHC, care, la niveluri ridicate, au demonstrat un risc crescut de transmisie verticală. Acești agenți au prezentat, de asemenea, un răspuns virologic susținut cu toxicitate minimă. Datele extrase din studiile pe animale efectuate cu acești agenți au arătat efecte teratogene minime, permițând ca unii dintre acești agenți să fie etichetați de către Food & Drug Administration în categoria B. Ledipasvir și sofosbuvir, în special, nu au demonstrat niciun prejudiciu fetal în studiile pe animale. În comparație, simeprevirul este clasificat în categoria C, deoarece studiile la animale au arătat pierderi fetale in utero, decese materne precoce și variații scheletale fetale. Cu toate acestea, combinațiile de ledipasvir și sofosbuvir sau paritaprevir, ombitasvir și dasabuvir prezintă rezultate superioare în studiile de fază III în comparație cu terapiile anterioare. Cu toate acestea, din cauza datelor limitate privind utilizarea în timpul sarcinii la om și a prezenței efectelor teratogene, deși minime, în studiile pe animale, nu există un consens special cu privire la liniile directe pentru tratament.

Probleme legate de screening

Liniile directe propuse de American College of Gastroenterology recomandă ca femeile însărcinate să fie examinate pentru hepatita C pe baza prezenței anumitor factori de risc. Acești factori de risc includ: consumul de droguri injectabile, utilizarea de droguri intranasale ilicite, tratamentul cu dializă pe termen lung, experiența cu expunere percutanată sau parenterală în condiții nereglementate (cum ar fi tatuaje primite în afara saloanelor autorizate sau proceduri medicale neigienice), primirea transfuziilor de sânge sau transplanturi de organe înainte de 1992, primirea anumitor produse din sânge înainte de 1987, primirea de produse din sânge de la un donator HCV-pozitiv, antecedente de încarcerare, risc de HIV și antecedente de boli hepatice cronice de etiologie necunoscută. Același lucru se aplică populației generale, inclusiv femeilor cu vârstă



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN
DE URGENȚĂ
SF. SPIRIDON
IAȘI



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

fertilă. Asociația Europeană pentru Studiul Ficatului recomandă ca screeningul să fie adaptat fiecărei regiuni sau națiuni pe baza epidemiologiei locale și a prevalenței.

Controversa a apărut odată cu apariția terapiei antivirale cu acțiune directă. Având potențialul ca acești agenți să vindece hepatita C la pacienții generală și, eventual, la gravide, au existat susținători pentru screeningul universal al hepatitei C în timpul sarcinii. Cu toate acestea, screening-ul hepatitei C nu s-a dovedit a fi rentabil și nu este recomandat în general. În plus, s-ar putea să nu existe utilitate în screening deoarece nu este disponibilă o prevenire (de exemplu, vaccinare) sau un tratament definit pentru femeile infectate cu hepatită C în timpul sarcinii.

Linii directe propuse de Colegiul American de Pediatrie recomandă screening-ul sugarilor născuți din mame infectate cu VHC fie pentru ARN VHC, în cel puțin două ocazii separate, când sugarul are mai mult de o lună, sau pentru a depista anticorpii anti-VHC atunci când sugarul are mai mult de 18 luni.

Concluzii

Hepatita C în timpul sarcinii poate crește odată cu epidemia actuală de opioide la nivel național. Este esențial să înțelegem hepatita C în timpul sarcinii datorită potențialului de prevalență crescută, a transmiterii verticale, a riscului de rezultate adverse materne și neonatale și a sechelelor ulterioare, cum ar fi hepatita cronică C, ciroză și carcinom hepatocelular la sugar. Disponibilitatea unor noi terapii potențial curative va modela, de asemenea, abordarea pentru tratarea infecției peripartum cu VHC atât la femeile gravide, cât și la sugari în următorii ani, deși vor fi necesare studii prospective suplimentare.

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

Manager proiect,
Prof. Dr. Anca Victorița TRIFAN
Email: proiecte.europene@umfiasi.ro



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN
DE URGENȚĂ
SF. SPIRIDON
IAȘI