Hepatita virala D

Rezumat

- Hepatita delta este cea mai severa forma de hepatita virala, progreseaza cel mai rapid catre ciroza hepatica si cancer hepatic.
- DOAR pacientii cu hepatita B pot dezvolta si hepatita D (virus “defect” ce necesita ajutorul virusului B pentru a intra in ficat si a-l imbolnavi).
- Numarul de cazuri in Romania este foarte mare.
- Principala metoda de preventie pentru hepatita delta este vaccinarea pentru virusul hepatitic B.
- Pentru pacientii cu virus hepatitic B, preventia se poate face prin evitarea contactelor sexuale neprotejate si a folosirii in comun a obiectelor intepatoare cu persoane care ar putea avea hepatita delta.
- Singurul tratament in momentul de fata in Romania este PegINF, insa cu eficienta scazuta, majoritatea paacientilor cu ciroza hepatica sau cancer hepatic in cadrul infectiei cu VHD ajung pe lista de transplant hepatic.
- In curand va exista in Romania tratamentul cu bulevirtida, cu eficienta mai mare.

1. **Ce este hepatita D?**
2. **Cauza hepatitei D**
3. **Cat de frecventa este hepatita D in Romania si la nivel international?**
4. **Cum previn transmisia virusului D?**
5. **Ce simptome am in timpul infectiei?**
6. **Ce investigatii voi face pentru depsistarea hepatitei D?**
7. **Cum se stabileste diagnosticul de hepatita D?**
8. **Stil de viata recomandat**
9. **Ce tratament voi primi pentru hepatita D in Romania?**
10. **Ce complicatii pot aparea pe parcursul infectiei?**
11. **Cum voi fi urmarit pentru hepatita D?**
12. **Sarcina si alaptarea in hepatita D**
13. **Pacienti cu boli cronice renale in hepatita D**
14. **Mituri si realitati in hepatita virala D**
15. **Unde ma pot adresa daca am hepatita D?**
16. **Cui trebui sa spun ca am infectie cu virusul hepatic D?**
17. **Linkuri utile**

1. Ce este hepatita D?

Hepatita D este o inflamatie a ficatului, ce poate avea loc DOAR la pacientii care au hepatita B. Virusul D are nevoie de virusul B pentru a intra si imbolnavi ficatul pacientului. O data intrat virusul D in ficat, corpul nostru incearca sa scape de el cu ajutorul celulelor inflamatorii (leucocite) care se lupta in ficat si duc la distrugerea virusului (dar si a celulelor din ficat) cu eliminarea lui (hepatita acuta) sau fara eliminarea lui, ducand la o lupta continua in ficat (hepatita cronica).

Hepatita acuta (cu durata sub 6 luni si vindecare fara tratament) are loc atunci cand infectia cu virusul B si virusul D are loc deodata (coinfectie). Daca virusul D vine cand ficatul este deja infectat de ceva timp cu virusul B (suprainfectie), apare hepatita cronica D, cea mai severa forma de hepatita virala, pentru ca duce la complicatii (ciroza hepatica si cancer) mult mai repede comparativ cu virusul B singur.

2. Cauza hepatitei D

Virusul delta este cauza hepatitei D. Este un virus extrem de mic, “defect” (nu poate intra singur in ficat, nu poate imbolnavi singur ficatul – are nevoie mereu de virusul B), nu se poate vedea cu ochiul liber, ci doar cu microsopul electronic.

3. Cat de frecventa este hepatita D in Romania si la nivel international?

- Hepatita delta este foarte frecventa in Romania, 23 din 100 de pacienti cu virus B au si hepatita delta.
- La nivel global, se estimeaza ca doar 5 pacienti din 100 de pacienti cu virus B au si hepatita D. Bineinteles, numarul de cazuri variaza foarte mult intre diverse zone de pe glob, de exemplu: Mongolia, Republica Moldova si unele zone din Africa au cel mai mare numar de pacienti cu virus D.

4. Cum previn transmisia virusului D?

- Preventia virusului D se face in primul rand prin preventia infectarii cu virusul B. Nu ne putem infecta cu virusul delta daca nu avem hepatita B.
- Astfel vaccinarea pentru virusul B este masura principala pentru a evita infectia delta. Daca aveti hepatita B, recomandati persoanelor din familie sa se testeze pentru hepatita B (Ag Hbs, Ac anti Hbs si Ac anti Hbc), iar daca sunt negative sa se vaccineze pentru hepatita B pentru a preveni atat hepatita B cat si D.
- Daca sunteti deja infectat cu virusul B, se evita contactul cu sangele sau contactul sexual neprotejat cu o persoana infectata cu virus D. Contactul cu sangele unui pacient cu virus D poate avea loc daca se foloseste aceeasi seringa/ac pentru injectare droguri intravenous sau daca se efectueaza piercingurilor/tatuajelor/injectii efectuate de persoane neavizate. De asemenea, folosirea obiectelor ascutite in comun cu persoanele infectate (lama de ras, furculite, cercei) si nefolosirea echipamentului de protectie in cazul celor expusi profesional la sangele altor persoane prezinta factori de risc pentru infectie.
- Interventiile chirurgicale/dentare/transfuziile de sange nu mai reprezinta un risc acum datorita metodelor bune de sterilizare si testare pentru virusurile hepatice.
- Administrarea de vaccin pentru VHB si a imunoglobulinei anti VHB la nastere pentru bebelusii nascuti din mame infectate – previne infectia bebelusului.
- Campanii de screening la nivel national duc la diagnosticul precoce al infectiilor virale cronice – de exemplu testarea gravidelor pentru virusul B, C si HIV.
- Microcampanii de screening – de tipul proiectului LIVE-(RO) – ce a testat cu teste rapide pentru VHB si VHC in diverse zone rurale din Romania sau in penitenciare a dus la diagnosticarea multor pacienti care in mod normal aveau acces restrictionat la serviciile de sanatate.

5. Ce simptome am in timpul infectiei?

Simptomele variaza de la o persoana la alta si apar in general in 3-7 saptamani de la infectie. Cele mai frecvente simptome raportate sunt:

- Oboseala extrema
- Febra persistenta >3 zile
- Dureri musculare si/sau articulare
- Lipsa poftei de mancare
- Greata si varsaturi
- Durere abdominala continua
- Colorarea in galben a pielii si a albului ochilor
- Urina maro
- Scaune albe

6.Ce investigatii voi face pentru a diagnostica hepatita D?

DOAR pacientii care au hepatita cronica B vor fi testati pentru virusul D. Pentru a diagnostica virusul D se vor face analize de sange pentru anticorpii anti virus D (atat IgM – arata infectia acuta, cat si IgG- arata infectia cronica). Daca acesti anticorpi sunt pozitivi, se va efectua viremia de virus D (ARN VHD) pentru a vedea daca infectia este activa.

7. Cum se stabileste diagnosticul de hepatita D?

- Analize de sange:
  - transaminaze (TGO, TGP), enzime ale cailor biliare (GGT, fosfataza alcalina), bilirubina totala, directa si indirecta – arata daca exista inflamatie la nivelul ficatului.
  - INR si albumina – arata daca functia ficatului este afectata.
  - AFP – marker tumoral hepatic – cand creste ridica suspiciunea unui cancer hepatic, insa uneori poate fi usor crescut si in inflamatia hepatica.
  - Ag Hbs, Ac anti VHD- daca acestea sunt pozitive se va efectua viremie de virus B (AND VHB) si viremie virus D (ARN VHD). De regula ARN VHD este crescut (virusul delta este de regula virusul dominant,el incetineste infectia cu virus B).
- Pentru analizele de sange se recomanda alegerea unui laborator acreditat si repetarea analizelor (in mod special in cazul viremiilor) la acelasi laborator, pentru a evita erorile dintre laboratoare.
- Ecografie abdominala: evalueaza ficatul pentru prezenta complicatiilor ce pot aparea (ciroza hepatica sau hepatocarcinom)
- Elastografia (Fibroscan): evalueaza cat de rigid este ficatul (daca a aparut complicatia ciroza – ficatul este rigid intrucat celulele hepatice au fost distruse, iar tesutul fibros care a inlocuit celulele hepatice este foarte rigid). Fibroza sau rigiditatea apar la valori>7kPa la elastografie. Ciroza apare la > 11kPa.
- Ca alternativa la Fibroscan, se poate efectua Fibromax (folosind parametrii obtinuti din analizele de sange) – in functie de ce este accesibil pentru pacient.
- Pentru toate investigatiile de mai sus, pacientul trebuie sa fie nemancat in dimineata respectiva. Investigatiile sunt non-invazive si nu produc durere/discomfort.
- Punctia biopsie hepatica – nu este de rutina necesara, se poate folosi doar atunci cand afectarea hepatica nu poate fi explicate doar de prezenta virusului B si D.

8. Stil de viata recomandat

- Se recomanda un stil de viata sanatos.
- Hidratare adecvata, 2L de lichide/zi.
- Dieta echilibrata, ideal de tip mediteranean (peste, carne slaba gatita la cuptor, multe fructe si legume proaspete, cereal integrale: paste integrale, orez integral).
- A se evita grasimile, conservantii (ex: mezeluri, conserve), toxicele hepatice (alcool, suplimente naturiste ce nu au fost in mod clar prescrise si recomandate de medic). Fumatul agraveaza de asemenea bolile hepatice si trebuie oprit.
- Miscare zilnica minim 30 minute/zi exercitie fizic de intensitate moderata (a se evita exercitiu fizic extreme de solicitant).
- Pentru pacientii supraponderali sau obezi se recomanda minim 45 de minute de exercitiu fizic moderat /zi pentru a scadea incarcarea cu grasime a ficatului ce poate agrava inflamatia din ficat.
- Se recomanda evitarea turelor de noapte. Se recomanda minim 7 ore de odihna/pe noapte pentru barbati si minim 8 ore/pe noapte pentru femei.

9. Ce tratament voi primi pentru hepatita D in Romania?

Momentan doar tratamentul cu interferon (PegINF) este disponibil in Romania (presupune injectii saptamanale, subcutanat (ca insulina)), timp de minim 48 de saptamani, cu eficienta la 3 din 10 pacienti. In curand, va fi disponibil in Romania tratamentul cu bulevirtida, care presupune de asemenea injectii subcutanate (ca insulina), zilnice, pe termen nelimitat, cu eficienta mai mare, demonstrat de studiile clinice recente.

10. Ce complicatii pot aparea pe parcursul infectiei?

- Ciroza hepatica – inflamatia repetata duce la moartea celulelor hepatice si inlocuirea lor cu celule fibroase, dure (tesut cicatricial, fara nici o functie), proces denumit fibroza hepatica (daca fibroza hepatica numita si rigiditatea hepatica este mare si inlocuieste aproape tot ficatul atunci s-a atins stadiul de ciroza hepatica). In acest caz, ficatul nu isi mai face functia.

Prin urmare, ficatul nu va mai produce proteine, ducand la acumularea lichidului in abdomen (ascita) si umflarea gleznelor, tulburari de coagulare a sangelui (predispozitia spre sangerare), pierderea masei musculare (corpul va folosi proteinele din muschi) cu toleranta scazuta la efort si oboseala generalizata. De asemenea, sangele va circula cu dificultate in vena porta (vena care aduce nutrientii din intestin la ficat) si se va redirija fluxul sanguin catre alte teritorii, astfel aparand varicele esofagiene si gastrice (risc mare de sangerare, manifestata prin varsatura cu sange rosu/in zat de cafea sau prin scaune negre) si varice anorectale (cu sangerare mai putin importanta). O alta complicatie a cirozei poate fi somnolenta exagerata/agitatia/pierderea starii de constienta (cunoscute sub numele de encefalopatie hepatice) si se datoreaza sangelui incarcat cu produsi din intestin care nu mai sunt “curatati” de ficat si pot ajunge la circulatia cerebrala (de exemplu amoniul).

- Cancerul hepatic (carcinomul hepatocellular) poate aparea pe un ficat cirotic (predispune la formarea cancerului) sau pe o hepatita cronica VHB (virusul VHB are effect cancerigen pe celula hepatica), de aceea acesti pacienti necesita monitorizare imagistica regulata.

Ambele complicatii pot fi indicatie pentru transplantul hepatic.

11. Cum voi fi urmarit pentru hepatita D ?

Monitorizarea se va face, pentru a depista aparitia complicatiilor de tip ciroza sau cancer hepatic.

- La 12 luni in cazul hepatitei cronice VHD cu analizele de sange amintite mai sus, ecografie abdominala si elastografie.
- La 3-6 luni in caz de ciroza hepatica cu aceleasi investigatii, cu mentiunea ca daca ecografic se deceleaza noduli cu aspect suspect, se va face tomografie computerizata (CT) sau rezonanta magnetica (IRM)

12. Sarcina si alaptarea in hepatita D

Femeile gravide infectate pot naste atat prin nastere naturala, cat si prin cezariana, alegerea tipului de nastere se face independent de prezenta virusului B si D, daca mama este monitorizata pentru virusul B de catre un medic gastroenterolog.

Femeile gravide cu VHB trebuie sa monitorizeze nivelul viremiei in timpul sarcinii, daca nivelul va creste este posibil sa necesite initierea terapiei orale antivirale anti VHB.

La nastere bebelusul va primi vaccin antiVHB si imunoglobuline antiVHB, ceea ce protejeaza bebelusul si acesta nu va lua infectia de la mama.

Mama cu VHB poate alapta, bebelusul este vaccinat in maternitate pentru hepatita B si primeste imunoglobuline VHB, ce il protejeaza impotriva contractarii bolii.

Daca bebelusul este protejat pentru infectia cu virus B, bebelusul NU va putea lua nici virusul D.

13. Pacienti cu boli cronice renale in hepatita D

Pacietii cu boli cronice renale necesita ajustarea dozelor tratamentului pentru hepatita D.

14. Mituri si realitati in hepatita virala D

- **Realitati:**
  - Hepatita D este ce mai severa forma de hepatita virala, progreseaza repede (aproximativ 10 ani) catre ciroza hepatica si uneori catre cancer hepatic.
  - Hepatita D apare DOAR la pacientii infectati si cu virusul B.
  - Hepatita D se ia DOAR prin contact cu sangele unei persoane infectate.
  - Mamele cu hepatita B si D POT preveni infectia bebelusilor prin vaccinarea cu vaccin pentru virus B si Imunoglobuline pentru virus B la nastere. Schema de vaccinare pentru bebelusi este: la 24 ore de la nastere, apoi la 2,4,6 luni (4 doze in total).
  - Hepatita cronica D nu are momentan tratament foarte eficient disponibil in Romania, insa in curand va exista in Romania tratamentul cu bulevirtida, cu rezultate mai bune.
- **Mituri:**
  - Hepatita cronica D se ia usor prin orice contact cu o persoana infectata. **FALS!!!** Nu vei transmite hepatita D prin mancarea, imbratisare, stranut, tuse, hepatita D se transmite prin contactul cu sangele (cel mai frecvent prin contact sexual neprotejat).
  - Mamele infectate cu VHD nu au voie sa alapteze. **FALS!!!**
  - Mamele cu VHD pot alapta daca bebelusul a primit schema de preventie la nastere (prima doza de vaccine si imunoglobuline antiVHB), iar apoi neaparat trebuie sa continue schema de vaccinare pentru virusul B la 2,4,6 luni (4 doze in total).

15. Unde ma pot adresa daca am hepatita D?

- Medicului de familie ce va va indruma catre ambulatorul de gastroenterologie pentru a fi luat in evidenta pentru infectia cronica cu VHB si VHD si veti fi urmarit de catre medical gastroenterolog la 3-6-12 luni functie de stadiul bolii
- Celei mai apropiate camera de garda in caz de urgente: sangerari prin varsatura (sange rosu/in zat de cafea), scaun rosu abundant amestecat cu scaunul sau scaun negru. De asemenea, pentru stare de somnolenta continua/pierderea starii de constienta este necesar sa va prezentati de urgenta la spital, puteti avea un episod de encefalopatie hepatica.
- Asociatiei pacientilor cu afectiuni hepatice www.hepato.ro

16. Cui trebui sa spun ca am infectie cu virusul hepatic D?

- Personalului medical din ambulator/spital/laborator de analize/cabinet stomatologic
- Medicului de familie
- Membrilor familiei – pentru a se testa si vaccina impotriva VHB
- Persoanelor cu care am contact sexual – pentru a se proteja in timpul actului sexual si pentru a se testa si vaccina.
- Angajatorului daca ma voi angaja intr-o profesie ce ma expune la sangele altor persoane (asistente medicale/chirurgic etc)

17. Linkuri utile

www.hepato.ro

https://www.hepb.org/research-and-programs/hepdeltaconnect/what-is-hepatitis-delta/

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-d

https://britishlivertrust.org.uk/information-and-support/liver-conditions/viralhepatitis/

https://www.cdc.gov/hepatitis/hdv/index.htm

https://www.niddk.nih.gov/health-information/liver-disease/viral-hepatitis/hepatitis-d