

## Hepatite C

As primeiras notícias que se têm do Vírus da Hepatite C (VHC), ainda que não como tal propriamente dito, foi na década dos anos 80, quando se identificou um vírus não A não B, que depois a princípios dos anos 90 se começou a discernir que em sua maioria, ainda que não exclusivamente, era o C. Embora este não esteja habitualmente relacionado com outros vírus da hepatite, pode provocar sintomas similares. Transmite-se principalmente por contato sanguíneo (por exemplo, uso inseguro de drogas ou de derivados do sangue), que é também uma das vias de transmissão do HIV. Se se vive só de hepatite C, falamos de monoinfecção, mas algumas pessoas vivem com os dois vírus, pelo que se diz que estão coinfectadas.

Cada vez há mais provas do que o VHC se pode transmitir por contato sexual. Ainda que os mecanismos não são do tudo claros, apontou-se que o risco pode estar relacionado com práticas sexuais que impliquem o contato com sangue, principalmente o fisting (introdução do punho no ânus) e o rimming (contato bucal-anal), bem como com o sexo anal não protegido. A investigação relativa aos casais heterossexuais tendeu a mostrar que o risco de transmissão sexual na penetração vaginal é baixo. No entanto, este tema segue sendo controvertido e continua pesquisando-se. As pessoas que vivem com HIV têm mais risco de adquirir o VHC por via sexual, ao estar suas mucosas danadas. As pessoas coinfectadas podem ter ônus do VHC maiores, o que a sua vez aumenta o risco de transmissão.

Atualmente se calcula que o 10% dos meninos que nasceram de mães infectadas com hepatites C contraem o vírus; a cifra se eleva ao 25% dos meninos cujas mães também são HIV positivas.

### Sintomas e doenças

Os efeitos da infecção por VHC são variados. Menos do 5% das pessoas que contraem o vírus desenvolve sintomas de hepatite aguda, como icterícia, diarreia e náuseas no momento da infecção, e uma significativa minoria pode não experimentar sintomas em nenhum estágio. Para aqueles que sim os têm, os mais comuns são cansaço intenso e depressão.

Não se conhece a proporção de pessoas com hepatites C que desenvolverão doença hepática. Uma pequena proporção das pessoas infectadas com VHC consegue eliminar a infecção, ainda que essa cifra é menor em pessoas coinfectadas. Aproximadamente um 85% desenvolverá infecção crônica ou continuada. Os padrões de progressão da doença parecem variar consideravelmente de uma pessoa a outra. Algumas pessoas podem não sentir nenhum sintomas, outras podem começar a ter alguns como cansaço extremo e náuseas entre dez e quinze anos depois da infecção e uma minoria significativa desenvolve doença hepática grave. A variabilidade da gravidade da hepatite C pode refletir diferenças entre as cepas do VHC. Outros fatores, como ser varão, o consumo de álcool, ser de maior idade, a obesidade e ser portador do HIV, podem também acelerar a progressão da infecção por VHC.

Se acredita que demora uma média de entre 30 e 40 anos em progredir desde a infecção com hepatite C à cirrose hepática em pessoas que só têm VHC.

Está demonstrado que a hepatite C progride mais rapidamente em pessoas com HIV/AIDS, sobretudo se se têm níveis de defesas (CD4) baixos. Não fica claro no entanto se o uso de terapia

antirretroviral de grande atividade, que suprime a replicação do HIV, paralisa ou ralentiza este fenômeno. A sua vez, dita terapia pode ter efeitos tóxicos sobre o fígado, o que complica o tratamento do HIV, e pode acelerar a progressão a AIDS.

### Diagnóstico

Uma análise de sangue em procura de anticorpos do VHC pode indicar se existiu ou não exposição ao vírus, ainda que pode utilizar-se um teste PCR (análise do ônus viral) para confirmar a infecção. As provas da função hepática podem indicar se a hepatite C danou o fígado, embora isto só se pode mostrar com segurança, pelo momento, através de uma biopsia do fígado, na que se extrai uma pequena mostra de tecido hepático.

### Tratamento

A prática habitual consiste em iniciar tratamento para a hepatite C em pessoas mono infectadas só se a função hepática se mostra alterada de maneira continuada. Em pessoas coinfectadas, há mais controvérsia, e alguns especialistas preferem tratar sem esperar a que a função esteja alterada. Os objetivos do tratamento são normalizar as enzimas hepáticas (um marcador da função hepática), reduzir o ônus viral do VHC, melhorar a inflamação do fígado, e prevenir a progressão a cirrose ou câncer de fígado.

O tratamento da hepatite C não é para toda a vida senão que costuma prolongar-se entre 24 e 48 semanas. Atualmente o padrão de tratamento consiste numa combinação de dois fármacos: interferon pegilado mais ribavirina. Os efeitos secundários podem ser muito severos, ainda que tendem a diminuir à medida que avança o tratamento, e incluem febre, dor de articulações, depressão e uma redução na recotagem de leucócitos. A ribavirina não deveria ser administrada ao mesmo tempo que AZT nem ddl e não deve utilizar-se durante a gravidez.

A melhor forma de tratamento para as pessoas coinfectadas com HIV e VHC ainda não está clara. A maioria dos especialistas aconselha tratar a infecção que ponha em risco a vida de forma mais imediata, e na maioria dos casos costuma ser o HIV. No entanto, o tratamento com alguns fármacos ARV, como os inibidores da protease ou nevirapina, pode causar problemas às pessoas com dano hepático e requer um seguimento muito cuidadoso. Existe certa evidência de que o restabelecimento do sistema imunitário observado com uma terapia ARV de sucesso pode aumentar temporariamente o risco de lesão hepática em pessoas com hepatites C.