

## INFOVIHTAL 18

## Hepatitis C

- Primele noutăți care apar în legătură cu Virusul Hepatitei C (VHC), chiar dacă nu în adevăratul sens al cuvântului, au apărut în decada anilor 80, când s-a identificat un Virus ce nu era nici A nici B, care mai târziu la începutul anilor 90 a început a se recunoaște ca majoritatea, chiar dacă nu în exclusivitate era Virusul C. Chiar dacă de obicei nu se compară cu alți viruși ai hepatitei poate provoca simptome asemănătoare. Se transmite în principiu prin contact sanguin (de exemplu utilizarea ne sigură de droguri sau de derivați ai sângelui), care este de asemenea o cale de transmisie al HIV-ului. Dacă se trăiește numai cu Hepatita C, vorbim de o monoinfecție, dar unele persoane trăiesc cu ambii viruși, cea ce se numeste că sunt co-infecțați.

De fiecare dată există mai multe probe cum că VHC se poate transmite prin contact sexual. Chiar dacă mecanismele nu sunt cu totul clare s-a notificat că riscul poate fi asociat cu practici sexuale care implică contactul cu sânge, în principiu fisting-ul (introducerea pumnului în anus) și riming-ul (contactul buco-anal) precum și sexul anal neprotejat. Investigarea relativă a perechilor heterosexuale a tins să demonstreze că riscul de transmisie pe cale sexuală al penetrării vaginale este scăzut. Cu toate acestea acest subiect continuă să fie controversat și continuă investigarea sa. Persoanele care trăiesc cu HIV au riscul mai mare de a primi VHC pe cale sexuală, mucoasele lor fiind dăunate. Persoanele co-infecțate pot avea încărcări mai mari ale VHC, care în același timp sporește riscul de transmitere.

În prezent se calculează că 10% din copiii care au fost născuți de către mamele infectate cu hepatita C moștenesc virusul; cifra se ridică la 25% la copiii ai căror mame sânt și pozitive HIV.

**Simptome și boli**

Efectele infecției VHC sunt variate. Mai puțin de 5% din persoanele ce se contagiază cu virusul desfășoară simptome de hepatită acută, ca icterea, diareei și grețuri în momentul infectării și o importanta minoritate este posibil să nu experimenteze simptome de nici un fel. Pentru cei care le au, cele mai comune sunt oboseala intensă și depresii.

Nu se cunoaște proporția persoanelor cu hepatită C care să desfășoare boala hepatică. O mică proporție din persoanele infectate cu VHC reușesc să elimine infecția, această cifră este chiar și mai mică la persoanele co-infecțate. Aproximativ un 85% desfășoară infecție cronică sau continuă. Progresarea bolii poate varia considerabil de la o persoana la alta. Este posibil ca unele persoane să nu experimenteze niciodată simptome, iar altele pot începe să aibă unele, ca oboseală imensă și greață, între zece și cinsprezece ani după infectare și o minorie importantă desfășoară boala hepatică gravă. Variabilitatea agravării hepatitei C poate reflecta diferențe între ramurile VHC-ului. Alți factori, faptul de a fi bărbat, consumul de alcool, a fi adult, obezitatea și a fi purtător al virusului HIV pot de asemenea accelera progresia infecției cu VHC.

Se crede că, se poate întârzia o medie de între 30 și 40 de ani în a progresa de la infecția cu hepatită C la ciroză hepatică în cazul persoanelor care sunt bolnave numai de VHC.

Este demonstrat că hepatita C progresează mult mai repede la persoanele cu HIV/SIDA, mai ales dacă se dețin nivelele de apărare (CD4) scăzute. Cu toate acestea nu este clar dacă folosirea terapiei antiretrovirale de mare activitate, care să înlocuiască replicarea HIV-ului, paralizează sau încetinește acest fenomen. La rândul său această terapie poate avea efecte toxice asupra ficatului, ceea ce complică tratamentul HIV și poate accelera progresul SIDA.

### Diagnostic

O analiză de sânge pentru a căuta anticorpi VHC poate arăta dacă a existat sau nu expunerea la virus, însă se poate folosi un test PCR (analiza de încărcare virală) pentru a confirma infecția. Probele funcționii hepatice pot să arate dacă hepatita C a dăunat ficatul, dar mai bine acest lucru se poate demonstra cu siguranță, de moment, prin o biopsie a ficatului, în care se extrage o mică mostră de țesut hepatic.

### Tratament

Practica obișnuită constă în începerea tratamentului pentru hepatita C la persoanele monoinfectate numai dacă funcțiunea hepatică apare alterată de o formă continuă. La persoanele co-infectate, este mai controversată și unii specialiști preferă să trateze fără a aștepta ca funcțiunea să fie alterată. Obiectivele tratamentului sunt normalizarea enzimelor hepatice (o marcarea ale funcțiunilor hepatice), reducerea încărcării virale al VHC, a îmbunătăți inflamația ficatului, și a preveni progresul cirozei sau a cancerului de ficat.

Tratamentul hepatitei C nu este pentru toată viața, doar se poate prelungi între 24 și 48 de săptămâni. În prezent standardul tratamentului constă într-o combinație de două medicamente: interferon pegilado și plus ribavarina. Efectele secundare pot fi foarte severe, chiar dacă au tendința de a scădea în funcție de avansarea tratamentului în măsură ce se înaintează în tratament, include febră, durere de articulații, depresie și un număr scăzut de leucocite. Ribavarina nu ar trebui aplicată în același timp cu AZT nici cu ddI și nu trebuie folosită în timpul sarcinii.

Cea mai bună aplicare a tratamentului pentru persoanele co-infectate cu HIV și cu VHC nu este complet clarificată. Majoritatea specialiștilor sfătuiesc tratarea infecției ce pune în risc viața de o formă imediată și care în majoritatea cazurilor se obișnuiește a fi HIV-ul. Cu toate acestea tratamentul cu unele medicamente ARV, cum sânt (inhibitorii de la proteaza sau nevirapina), pot cauza probleme la persoanele cu daune hepatice și au nevoie de o strictă atenție.

Există o clară evidență de faptul că restabilirea sistemului imunitar observat cu o terapie ARV de succes poate spori temporal riscul de leziune hepatică la persoanele cu hepatita C.