

Codul bolii (CIM 10):

B18.0 Hepatita virală cronică B cu agent Delta
B18.1 Hepatita virală cronică B fără agent Delta

Deseori hepatita cronică virală B se asociază cu infecția virală D, deoarece virusul D este un virus defect, care poate produce o coinfecție sau suprainfecție numai în prezența VHB.

Suprainfecția cu VHD se produce când un individ purtător de AgHBs se suprainfectează cu VHD, determinând apariția unei hepatite acute D pe fond de VHB.

Coinfecția cu VHD se dezvoltă când un individ sănătos este expus simultan la infecția VHB și VHD. La acești pacienți se dezvoltă hepatita mixtă VHB+VHD, cu apariția markerilor serologici caracteristici pentru ambele infecții acute. Variantele de rezolvare a coinfecției VHB+VHD: însănătoșire completă cu eliminarea virusurilor; hepatită fulminantă cu comă hepatică la a 4-5-a zi de icter și sfârșit letal; dezvoltarea hepatitei cronice.

Clasificarea hepatitei cronice

Clasificarea etiologică a hepatitei cronice (1994, Los Angeles, SUA)

1. Hepatita cronică B
2. Hepatita cronică B cu D
3. Hepatita cronică C
4. Hepatita cronică asociată (B cu C, B cu C cu D)
5. Hepatita autoimună
6. Hepatita cronică neclasificabilă ca virală sau autoimună
7. Hepatita medicamentoasă sau toxică
8. Boala Wilson
9. Insuficiența de α_1 -antitripsină
10. Ciroza biliară primitivă

Clasificarea internațională a hepatitei cronice, revizuirea X (CIM 10) individualizează B18 Hepatită cronică virală

- B18.0 Hepatita virală cronică B cu agent Delta
B18.1 Hepatita virală cronică B fără agent Delta
B18.2 Hepatita virală cronică C
B18.8 Alte hepatite virale cronice
B18.9 Hepatita virală cronică fără precizare

Profilaxia primară

✓ Vaccinarea persoanelor cu risc sporit pentru infecția cu VHB

- Se administrează vaccinului în 3 doze (0; 1 și 6 luni), ce duce la apariția nivelului de anti-HBs mai mult de 10 mIU/ml la circa 95 % de persoane vaccinate
- Se administrează i/m în mușchiul deltoid
- Durata imunității induse în urma vaccinării este >15 ani

✓ Informarea populației referitor la modul sănătos de viață

- limitarea consumului de alcool pentru bărbați < 30 ml/zi, pentru femei < 15 ml/zi (recalculat la etanol curat)
- renunțarea la fumat
- alimentație sănătoasă
- menținerea masei corporale optime (IMC 18,5 – 24,9 kg/m²)

✓ Examinarea activă a persoanelor din grupul de risc

Profilaxia secundară

✓ Măsurile pentru încetinirea progresării HVC B

- evitarea consumului de alcool
- evitarea folosirii medicamentelor hepatotoxice (fără prescripția medicului)
- vaccinarea contra hepatitei A

✓ Reducerea riscului transmiterii altor persoane

- evitarea donării de sânge, organe, țesuturi, lichid seminal
- excluderea folosirii periutei de dinți, lamei de bărbierit sau a altor articole personale, care ar putea avea sânge pe ele
- informarea partenerilor sexuali despre riscul transmiterii în ecției VHB prin contact sexual

Factorii de risc în infectarea cu VHB

- Administrarea parenterală a medicamentelor și/sau drogurilor prin utilizarea echipamentului injectabil contaminat
- Recipienți de sânge și organe (transplant de organe, hemodializă)
- Tatuaie, piercing și acupunctură, contacte sexuale neprotejate
- Copii născuți de mame infectate cu VHB
- Infecția VHC sau HIV
- Expunerea la inocularea accidentală cu sânge infectat

Factorii de risc implicați în progresia hepatitei virale B

- Vîrsta înaintată de contracarare a VHB
- Abuzul de alcool
- Suprainfecția cu virusul D, virusul C
- Coinfecția cu HIV
- Imunosupresia îndelungată (terapie cu steroizi, citostatice)

Screening-ul

Examinarea pacienților cu acuze și simptome de patologie hepatică

screening serologic, biochimic, instrumental

Evaluarea persoanelor din grupul de risc (screening serologic; biochimic; instrumental)* - o dată/an

- persoanele care administrează droguri injectabile
- recipienții de sânge și organe (transfuzii repetate de sânge, hemofilie, transplant de organe)
- lucrătorii medicali, expuși la inocularea accidentală cu sânge infectat

- persoanele cu contacte sexuale neprotejate sau care aplică tatuaje, piercing, acupunctura
- persoanele care se află în închisori și copiii din case-internat

*screening serologic: AgHBs, anti-HBc, AgHBe, anti-VHC și alt. după indicații

*screening biochimic: ALT, AST, bilirubină, albumină, protrombină, hemogramă și trombocite

*screening instrumental: USG ficatului, splinei

Stabilirea diagnosticului clinic bazat pe:

- Anamneză; examen clinic; investigații de laborator și instrumentale
- Cercetarea markerilor virali hepatici obligatorii: AgHBs, antiHBsAg, antiHBCor sum, antiHVC

- Efectuarea diagnosticului diferențial cu alte patologii
- Aprecierea gradului de activitate*, a caracterului de evoluție și a prognosticului

***Notă:** Gradul de activitate a procesului patologic în ficat se evaluează conform expresivității sindromului de citoliză:

activitate minimală – ALT și/sau AST $\leq$ 2 Norme
moderată – ALT și/sau AST >2 Norme și < 5 Norme
maximală – ALT și/sau AST ≥ 5 Norme

Intervențiile și procedurile diagnostice

Obligatorii

- Hemoleucograma, trombocitele, ALT, AST, bilirubina, protrombina, analiza generală a urinei
- Markeri virali: AgHBs, antiHBsAg, anti-HBc, anti-VHC, anti-VHD
- USG organelor abdominale, ECG, microradiografia cutiei toracice
- Consultația medicului gastroenterolog/hepatolog sau infecționist

Recomandate

- colesterolul
- glucoza
- ureea
- proteina totală
- FGDS

Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării

pentru bolnavii:

- cu diagnostic primar stabilit de hepatită cronică,
- cu HVC B și manifestări extrahepatice diagnosticate primar (boli autoimune, manifestări cutanate, vasculare, boli endocrine, etc.)
- cu progresare rapidă a bolii
- pentru inițierea tratamentului antiviral
- pentru expertiza vitalității
- la evaluarea criteriilor pentru spitalizare

Tratamentul HVC B

Recomandări privind modificarea de comportament:

- Renunțarea la medicamentele hepatotoxice, extractele hepatice, fizioterapie cu încălzire a regiunii ficatului
- Alimentația rațională, cu evitarea meselor abundente, fracționată de 4-5 ori/zi
- Evitarea strictă a consumului de alcool

Tratamentul medicamentos (pentru HVC B în faza activă, divers grad de activitate)

Medicamente obligatorii	
Tratament antiviral (cu interferone standard sau pegilate și analogi nucleozidici va fi prelungit în comun cu specialistul (inițiat fiind în staționar)	
Hepatoprotectori: <i>Silimarina</i>	280 -420 mg/zi, 30 zile, 1-2 ori/an
<i>Acid ursodeoxicolic</i>	10- 15 mg/kg/zi/3 luni, 2 ori/an
Antifibrotice: <i>Pentoxifilina</i>	100-200 mg/zi, 30 zile, 2 ori/an
Vitamine: <i>Acid ascorbic, Retinol</i>	Doze terapeutice medii/zi/ 1-2 luni, 2 ori/an
Medicamente recomandate	
<i>Aspartat de arginină</i>	1-2 fiole/2 ori/zi, 14 zile, 2-3 ori/an
<i>Ademetionina (HVC B cu s-m de colestață sau cu activitate înaltă)</i>	400-800 mg/zi, 14 zile, 2-3 ori/an
<i>BioR**</i>	5 mg/2 ori/zi, 30 zile, 1- 2 ori/an
<i>Pacovirină**</i>	2 capsule/2 ori/zi, 30 zile, 1- 2 ori/an

** - eficacitate demonstrată prin studii nerandomizate, în Republica Moldova

Supravegherea

- control medical activ pentru diagnosticare precoce
- tratament adecvat
- prevenirea complicațiilor HC (ciroza hepatică și cancer hepatocelular)

Intervențiile și procedurile diagnostice	Frecvență
Obligatorii Supraveghere dispensară Hemoleucograma, trombocitele ALT, AST, bilirubina, timpul de protrombină AgHBs, Ac.antiHBsAg, anti-HBcor sum, Anti-VHC sum, Ac antiVHD sum. Alfa-fetoproteina USG organelor abdominale (ficat, splină) ECG, microradiografia cutiei toracice, analiza generală a urinei	o dată/an
Diagnostic de laborator suplimentar Ac.anti-HBc IgM, AgHBe, anti HBeAg, Ac.anti-VHC IgM, Ac.antiVHD IgM, colesterolul total, urea, glucoza serică, fosfataza alcalină, GGTP proteina totală, albumina FGDS	o dată/an

Abrevieri folosite în document

AgHBe	antigenul e al virusului hepatitic B (<i>hepatitis B e antigen</i>)	HC	hepatită cronică
AgHBs	antigenul superficial (s) al virusului hepatitic B (<i>hepatitis B s antigen</i>)	HVC B	hepatită virală cronică B
ALT	alaninaminotransferază	HVC C	hepatită virală cronică C
anti-HBc	anticorpi către antigenul HBcor	HIV	virus imunodeficient uman
anti-HBe	anticorpi către antigenul HBe	IMC	indicele masei corporale
anti-HBs	anticorpi către antigenul HBs	USG	ultrasonografie
anti-VHD	anticorpi către virusul hepatic D	VHB	virus hepatic B (<i>hepatitis B virus</i>)
AST	aspartataminotransferază	VHC	virus hepatic C (<i>hepatitis C virus</i>)
ECG	electrocardiogramă	VHD	virus hepatic D (<i>hepatitis D virus</i>)
FGDS	fibrogastroduodenoscopie		

