

PROGRAME DE PROFILAXIE A INFECTIEI CU VIRUSUL HEPATITEI B (I)

S.Peredery*

Hepatita virală acută (HVA), boală infecțioasă, specifică omului, este determinată de câteva virusuri hepatotrope, care - introduse în organism pe cale digestivă sau incidental, parenterală - provoacă o îmbolnăvire, manifestată prin simptome generale, digestive și hepatice, însoțite sau nu de icter.

Termenul generic de *hepatită virală* include asocieri etiologice cu numeroase virusuri, cu tropism hepatic (virusul Epstein-Barr, virusul citomegalic, virusul amaril etc.), ceea ce poate conduce la confuzii. Pentru a se evita asemenea situații, O.M.S. a propus ca, prin sintagma HVA, să fie definite următoarele 5 entități etiologice:

- *HVA de tip A*, produsă de virusul hepatitei A (VHA), cu incubatie scurtă și transmitere entero-orală, cunoscută și sub denumirea de "hepatită epidemică", "hepatită infecțioasă" (*infectious hepatitis*), boală Botkin etc.

- *HVA de tip B*, produsă de virusul hepatitei B (VHB) cu incubatie lungă și transmitere parenterală, care a purtat diferite denumiri (hepatită serică, hepatită prin ser omolog, hepatită de inoculare, "hepatită sclerogenă" - Nicolau, hepatită cu antigen Australia etc.).

- *HVA de tip C*, produsă de virusul hepatitei C (VHC), cu transmitere parenterală (cel mai adesea posttransfuzională), cu incubatie scurtă, inclusă până în anul 1990 în grupul hepatitelor denumite non A-non B (NANB).

- *HVA de tip B-Delta*, consecință a unei duble infecții, cu virusul hepatitei și cu agentul delta.

- *HVA de tip E*, produsă de virusul hepatitei E (VHE), cu incubatie scurtă, evoluție și prognostic foarte asemănătoare hepatitei de tip A. Acest tip E de hepatită se pare că a fost inclus, arbitrar, până la începutul deceniului al noulea, printre hepatitele NANB, uneori cu specificarea transmiterii ei enterice (ENANB Hepatitis).

Importantă pentru sistemele și organele de ocrotire

a sănătății, precum și pentru practica medicală, este următoarea *concluzie*:

- *Virusurile A și E*, cu transmitere enterală, determină *boli autolimitate*, cu vindecare în proporție de până la 100% din cazuri,

- *Virusurile B, B-Delta și C*, cu transmitere parenterală, determină afecțiuni, care se vindecă spontan în proporții variabile, *cronicizarea bolii putând surveni în procente de 10-15% (pentru HVA tip B), până la 40-50% (pentru HVA tip C)*.

În această situație, tactica și strategia profilaxiei HVA trebuie să aibă în vedere posibilitățile de prevenire pentru *hepatitele transmise pe cale parenterală*, care se soldează cu un procent mare de cronicizare (*hepatitele cronice* persistente sau active, *cirozele* hepatice compensate sau decompensate, *cancerul primitiv hepatic*).

Rezultă de aici următoarele:

- Profilaxia HVA tip A (pasivă și activă) interesează un număr redus de "grupe de risc" ale populației, în speță pe călătorii (cooperanți sau turiști, proveniți din țările dezvoltate din punct de vedere economic), puși în situația de a se deplasa în zone endemice pentru acest tip de hepatită, deosebit de benignă.

- *Profilaxia HVA tip C* rămâne, pentru moment, un simplu deziderat, în lipsa oricăror posibilități de imunizare pasivă sau activă. Abținerea de la transfuzii de sânge sau derivate de sânge, necontrolate sub raportul prezenței VHC (în special abținerea de la transfuziile "de lux") reprezintă principala, dacă nu unica măsură de prevenire a bolii.

Rămâne de stabilit *cum poate fi prevenită HVA de tip B* (și, prin extensie, chiar de tip B-Delta), singura hepatită față de care există mijloace de profilaxie pasivă și activă:

- *Imunizarea pasivă* poate fi asigurată prin administrarea de imunoglobuline, față de VHB, care

* Conf. dr. Sergiu Peredery, Clinica II Boli Infecțioase, U.M.F. "Carol Davila", Spitalul Clinic "Gh. Lupu, București

asigură o protecție față de boală de cel puțin 30 de zile.

- *Imunizarea activă* se realizează prin vaccinarea cu diverse tipuri de vaccin (împărțite pe "generații"), dintre care cunosc cea mai largă răspândire cele obținute prin inginerie genetică, în speță "Recombivax HB" și "Engerix-B". Aceste vaccinuri protejează față de o infecție cu VHB timp de aproximativ 10 ani.

Pentru a răspunde argumentat la întrebările: *cine și de ce* trebuie vaccinat împotriva HVA de tip B, este indispensabilă o trecere în revistă, succintă, a răspândirii acestei infecții pe plan mondial, precum și a istoriei ei naturale.

RĂSPÂNDIREA INFECȚIEI CU VHB

1) Numărul purtătorilor de Ag HBs este apreciat de către O.M.S., pe *plan mondial*, la cca 300 milioane (purtători "sănătoși" și bolnavi cu suferință hepatică postnecrotică), evident cu mari variații regionale.

Incidența portajului cronic de Ag HBs este de 1-5% din populație în Europa și America de Nord, de 7-15% în Extremul Orient și de 70-80% în Africa Centrală (Uganda, Burundi, Zairul de Sud etc.).

2) În *SUA*, unde studii epidemiologice exhaustive cuprind toate bolile transmisibile, se apreciază că aproximativ *1 individ din 20* va contracta infecția cu VHB pe parcursul vieții lui. Pornind de la această bază de calcul, se apreciază că, în SUA, în fiecare an, 300.000 de persoane se infectează cu VHB.

Infecțiile cronice se înregistrează la 18 000-30 000 dintre acești infectați cu HVB, numărul deceselor prin *ciroză hepatică postnecrotică* fiind de aproximativ 4 000 pe an, la care se adaugă 800 de cazuri letale prin *carcinom hepatocelular primar*.

Deoarece cele mai multe dintre aceste infecții sunt asimptomatice, anual se raportează doar 20 000-25 000 de cazuri de HVA de tip B (*dintre care 90% se înregistrează la tineri*); numai cca 10 000 de cazuri necesită internarea în spital. De menționat faptul că în SUA - ca și în majoritatea țărilor dezvoltate economic, HVA nu este o boală de internare obligatorie. Pentru discutabile "considerente epidemiologice", această măsură a fost și rămâne în vigoare doar în unele țări est-europene.

3) În *Franta*, la o populație de aproximativ 50 milioane de locuitori, se infectează anual cu VHB cca. 50 000 de persoane; dintre acestea, doar 5 000 vor face o boală cu expresie clinică. Dintre cei infectați cu VHB

(forme clinice și subclinice) cca 1 500 se debarasează de Ag HBs în răstimp de 3 luni; alți 1 500 (a doua "treime") rămân purtători cronici "sănătoși" (?) de Ag HBs, iar cea de-a "treia treime" (cca. 1 500 din cei infectați cu VHB) evoluează spre diverse forme de hepatită cronică și/sau ciroză hepatică, o proporție de 2-3% fiind candidați la cancer hepatic.

4) Pentru *România*, nu există nici în prezent, după aproape 5 ani de la abolirea interdicțiilor privitoare la raportarea morbidității reale, *date oficiale referitoare la incidența purtătorilor de Ag HBs în populație*.

Din informațiile obținute prin intermediul mass-media și evaluări efectuate de către Centrul de Hematologie prin testarea donatorilor de sânge voluntari, rezultă că în București aproximativ 15% dintre cei testați sunt purtători de VHB. Dintre aceștia, peste 80% sunt tineri, în vârstă sub 30 de ani.

ISTORIA NATURALĂ A INFECȚIEI CU VHB

Manifestările clinice ale infecției cu VHB sunt în mare măsură dependente de vârstă. Nou-născuții nu prezintă, de regulă, semne de boală, iar la copiii din grupa de vârstă de 1-5 ani, doar o mică proporție (5-15%) prezintă semne de boală.

Infecțiile simptomatice (cu expresie clinică) survin într-o proporție mai mare de cazuri la copiii școlari și la adulți.

În toate cazurile, diagnosticul de *boală acută cu VHB* poate fi confirmat numai prin *evidențierea de titruri înalte de anticorpi anti-Ag HBc de tip IgM*. Prezența de Ag HBs poate fi deseori (cel puțin pentru condițiile din țara noastră) expresia unei infecții cronice cu VHB.

În ceea ce privește *persistența în organism* a VHB, este de menționat faptul că 25-50% dintre copiii care au făcut această hepatită între 1-5 ani, devin purtători de lungă durată, în timp ce, la copii mari și la adulți, persistența Ag HBs după infecții acute nu depășește, în general, 10 procente.

Or, statutul de purtător de antigen are o importanță deosebită în epidemiologia transmiterii bolii, indiferent de prezența sau absența altor markeri de infecție cu VHB (de menționat faptul că anumite variante ale VHB sunt lipsite de capacitatea de a exprima Ag HBe). Orice individ cu un test pozitiv pentru Ag HBs este - potențial - infecțios, atât pentru anturajul familial, cât și (mai ales) pentru contactii sexuali. De asemenea, femeile purtătoare de Ag Hbs pot transmite infecția nou-născutului.