



Proiect cofinanțat din Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

Axa prioritară: Incluziunea social și combaterea sărăciei

Operațiunea: Îmbunătățirea nivelului de competențe al profesioniștilor din sectorul medical

Titlu: „Optimizarea prevenției și tratamentului Hepatitelor cronice B și C prin creșterea competențelor personalului medical din România”

Contract: POCU 91/4/8/106781

Modul on-line – medici specialisti/rezidenti boli infectioase

- **INFECTIA CU VHB LA PACIENTUL HEMODIALIZAT SAU TRANSPLANTAT RENAL**

- Autor: **MONICA MUNTEAN**

VHB este în continuare virusul hepatitic prevalent la pacienții dializați și la pacienții cu transplant renal, asociat cu morbiditate și mortalitate semnificative (EASL 2017, p 390).

Totii pacienții cu hemodializa sau transplant renal trebuie testați pentru markerii VHB. Deși răspunsul post vaccinare este scăzut, pacienții seronegativi pentru infecția cu VHB trebuie vaccinați, de preferință cu o schema de vaccinare adaptată pacienților imunocompromisi (doza dubla) (Fabrizi F, Martin P, Messa P, 2015, p 625; Lindemann M, Zaslavskaya M, Fiedler M, et al, 2017, 51).

Toți pacienții cu AgHBs pozitiv trebuie îndrumați către specialiști pentru evaluarea și stadializarea infecției VHB.

Pacienții dializați

Pacienții cu infecție cronică cu VHB, dar nu hepatita cronică B trebuie monitorizați, deoarece nu există dovezi sugestive pentru o morbiditate și mortalitate crescute față de populația generală (EASL 2017, p 390)

În schimb, toți pacienții cu hepatita cronică B cu AgHBe pozitiv sau negativ trebuie să primească analogi nucleoz(t)idici (AN), ca strategie de tratament preferată, independent de programul de transplant (Gajurel K, Stapleton JT, 2016, p 316; Ridruejo E, 2015, p 189).



Entecavirul (ETV) este recomandat pacienților naivi AN (Yap DY, Yung S, Tang CS, et al, 2014, p 1010), tenofovir alafenamid (TAF) putând fi utilizați pentru atât pentru pacienții AN naivi, cât și pentru pacienții cu experiență/ rezistență la AN, dar studiile sunt încă în desfășurare (Buti M, Gane E, Seto WK, et al, 2016, p 186; Chan HL, Fung S, Seto WK, et al, 2016, p 185).

Toate dozele antiviralelor trebuie ajustate funcție de valorile de eGFR la pacienții cu FGFR <50 ml/ min, cu excepția TAF care nu necesită ajustarea dozei dacă eGFR este >15 ml/ min.

PegIFN α ar putea fi, de asemenea, utilizat la pacienți selectați.

Având în vedere că dializa poate reduce nivelul ALT, acest marker trebuie utilizat cu precauție pentru a evalua indicațiile terapeutice.

Pacienții cu AgHBs negativ și anti-HBc pozitiv nu necesită tratament sau profilaxie, însă necesită monitorizarea markerilor VHB (EASL 2017, p 390).

Recipientii transplantului renal

Toți pacienții cu AgHBs pozitiv ar trebui să primească profilaxie anti-VHB sau tratament cu un AN (Gajurel K, Stapleton JT, 2016, p 316; Ridruejo E, 2015, p 189).

ETV este opțiunea preferată pentru pacienții naivi la AN. Tenofovir fumarat (TDF) trebuie evitat din cauza problemelor de siguranță renală și poate fi luat în considerare numai pentru pacienții cu rezistență la AN, dacă TAF nu este disponibil (Buti M, Gane E, Seto WK, et al, 2016, p 186; Chan HL, Fung S, Seto WK, et al, 2016, p 185; Lampertico P, Chan HL, Janssen HL, et al, 2016, p16).

TAF reprezintă o opțiune bună de tratament atât pentru pacienții naivi la AN cât și pentru cei rezistenți la AN, deși eficacitatea și siguranța acestuia la această categorie specială de pacienți nu sunt complet cunoscute.

Deși mai multe studii au utilizat Lamivudina (LAM) în trecut, acesta nu este recomandat din cauza riscului ridicat de rezistență.

Profilaxia și tratamentul cu AN trebuie continuate pe termen lung. S-a dovedit că terapia cu AN pe termen lung reduce complicațiile hepatice și îmbunătățește supraviețuirea.

PegIFN α este contraindicat din cauza riscului de rejet al grefei.



Funcția renală trebuie monitorizată în timpul tratamentului cu AN (Lampertico P, Chan HL, Janssen HL, et al, 2016, p16). Deteriorarea neașteptată a funcției renale în timpul terapiei cu AN poate necesita o schimbare a tratamentului sau o adaptare a dozei.

Hipertensiunea arterială și diabetul zaharat trebuie controlate optim la receptorii de transplant renal.

Beneficiarii de transplant renal AgHBs negativi și anti-HBc pozitivi nu necesită profilaxie sau tratament. Este recomandată monitorizarea AgHBs pentru identificarea puținelor cazuri de retroseroconversie a AgHBs în care terapia antivirală cu ETV sau TAF trebuie inițiată imediat, indiferent de valoarea transaminazelor (EASL 2017, p 390).

○ Bibliografie

1. European Association for the Study of the Liver. EASL clinical practice guidelines: Management of chronic hepatitis B virus infection. *J Hepatol* 2017; 57: 390–2.
2. Fabrizi F, Martin P, Messa P. Novel perspectives on the hepatitis B virus vaccine in the chronic kidney disease population. *Int J Artif Organs* 2015; 38:625–631.
3. Lindemann M, Zaslavskaya M, Fiedler M, Wilde B, Heinemann FM, Heinold A, et al. Humoral and cellular responses to a single dose of fendrix in renal transplant recipients with non-response to previous hepatitis B vaccination. *Scand J Immunol* 2017; 85:51–57.
4. Gajurel K, Stapleton JT. Hepatitis viruses in kidney transplantation. *Semin Nephrol* 2016; 36:386–396.
5. Ridruejo E. Antiviral treatment for chronic hepatitis B in renal transplant patients. *World J Hepatol* 2015; 7:189–203.
6. Yap DY, Yung S, Tang CS, Seto WK, Ma MK, Mok MM, et al. Entecavir treatment in kidney transplant recipients infected with hepatitis B. *Clin Transplant* 2014; 28:1010–1015.
7. Buti M, Gane E, Seto WK, Chan HL, Chuang W-L, Stepanova T, et al. Tenofovir alafenamide vs. tenofovir disoproxil fumarate for the treatment of patients with HBsAg-negative chronic hepatitis B virus infection: a randomised, double-blind, phase 3, non-inferiority trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2016; 1:196–206.



8. Chan HL, Fung S, Seto WK, Chuang W-L, Chen C-Y, Kim HJ, et al. Tenofovir alafenamide vs. tenofovir disoproxil fumarate for the treatment of HBeAg-positive chronic hepatitis B virus infection: a randomised, double-blind, phase 3, non-inferiority trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2016; 1:185–195.
9. Lampertico P, Chan HL, Janssen HL, Strasser SI, Schindler R, Berg T. Review article: long-term safety of nucleoside and nucleotide analogues in HBV-monoinfected patients. *Aliment Pharmacol Ther* 2016; 44:16–34.