



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Proiect cofinanțat din Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

Axa prioritară: Incluziunea socială 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

LIVRABIL ACTIVITATEA 1, SUBACTIVITATEA 1.3., ACTIUNEA 1.3.1

HEPATITA VIRALA B – TRATAMENT

ELABORARE, ACTUALIZARE MODULE ON-LINE

Ilie-Șerban Carmen

Septembrie 2019

TRATAMENTUL PACIENTILOR CU INFECTIE CU VIRUS B

- O problema complexa si importanta in managementul pacientului cu infectie virala B
- Hepatita cronica virala B = o afectiune dinamica
- Pacientii pot trece prin diferite faze ale bolii cu valori variabile ale transaminazelor, AND-VHB si a antigenelor virale

SCOPUL TRATAMENTULUI ANTIVIRAL IN HEPATITA B

- Imbunatatirea supravietuirii si a calitatii vietii prin prevenirea progresiei bolii si a hepatocarcinomului
- Prevenirea transmiterii materno-fetale, a reactivarii VHB, prevenirea si tratamentul manifestarilor extrahepatice asociate VHB



www.hepamed.ro
e-mail hepamed.proiect@gmail.com



RECOMANDARI		
SCOP PRINCIPAL ● Inducerea unei supresii pe termen lung a ADN-VHB	I	1
SCOP IMPORTANT ● Inducerea pierderii AgHBe (\pm seroconversie Ac-HBe) la pacientii cu hepatita cronica virala B cu AgHBe pozitiv	II-1	1
SCOP SECUNDAR ● Normalizarea ALT (raspuns biochimic) [†]	II-1	1
SCOP IDEAL (OPTIM) ● pierderea AgHBs (\pm seroconversie Ac-HBs) [‡]	II-1	1

VINDECAREA = scop al terapiei

- Vindecare:
 - Adevarata vindecare = disparitia tuturor urmelor de HBV din ficat (ca in HCV)
 - Foarte dificil daca nu imposibil- cccDNA
- Vindecare functionala:
 - Disparitia AgHBs (ideal cu seroconvesie in AcHBs)
 - Raspuns sustinut postratament ca forma inactiva de boala, dar fara disparitia AgHBs (AgHBe negativ, AND-VHB nedetectabil, transaminaze normale, histologie normala.

INDICATII DE TRATAMENT EASL

- Bazata in principal pe combinatia a trei criterii:
ADN-VHB, valoarea ALT si severitatea afectarii hepatice

Recomandari		
Trebuie tratati		
● Pacienti cu hepatita cronica virala B cu AgHBe pozitiv sau negativ	I	1
● Pacienti cu ciroza, cu AND-VHB detectabil, indiferent de nivelul ALT	I	1
● Pacienti cu AND-VHB > 20000 UI/ml si ALT > 2x UNL, indiferent de severitatea leziunilor histologice	II-2	1
Pot fi tratati (May be treated)		
● Pacienti cu hepatita cronica virala B, AgHBe pozitiv > 30 ani, indiferent de severitatea leziunilor histologice	III	2
Pot fi tratati (Can be treated)		
● Pacienti cu hepatita cronica virala B, AgHBe pozitiv sau negativ si istoric familial de hepatocarcinom sau ciroza sau cu manifestari extrahepatice	III	2

**Ex. XZ**

- Sex masculin
- AgHBe pozitiv
- AND-VHB < 2000UI/ml
- ALT > 2xUNL
- Fara semne de ciroza
- Asimptomatica
- Reticent sa ia medicatie pe termen lung fara un efect imediat asupra starii de sanatate
- Exista risc de efecte secundare si neaderenta

TRATAMENTUL PACIENTILOR CU VIRUS B

- Decizia luata se bazeaza pe dovada activitatii bolii
- Evidenta activitatii bolii:
replicare virala + afectare hepatica = TRATAMENT
- Antiviralele orale: tinta ciclul replicativ viral
Cuantificarea AND-VHB – determina replicarea virala
- Limita AND-VHB pentru tratament 2000-20000UI
(variaza in functie de ghidul utilizat)
Afectarea hepatica ~ valoarea ALT
- ALT > N sau ALT > 2xUNL (19 Ui/ml femei, 30Ui/ml barbati)
- Fibroza hepatica
- Hepatita cronica virala B, ciroza si HCC se intalnesc la pacienti cu AND-VHB mici
- Decizia de a trata: important sa interpretam nivelul AND-VHB in contextul si altor factori legati de gazda: varsta, durata infectiei, cresterile transaminazelor, gradul afectarii hepatice
- Transaminazele pot fi crescute si din alte cauze: toxicitate medicamentoasa, alcool, NASH

HEPATITA CRONICĂ CU VHB – PACIENȚI NAIVI

1.1. Criterii de includere în tratament:

- biochimic:
 - ALT peste valoarea normală
- virusologic:
 - AgHBs pozitiv – la 2 determinări succesive la mai mult de 6 luni interval între determinări
 - AgHBe pozitiv/negativ
 - IgG antiHVD negativ;
 - ADN- VHB ≥ 2000 UI/ ml
- histologic:
 - Evaluarea fibrozei și a activității necro-inflamatorii se va face prin Fibromax, Fibroactitest, Fibroscan sau PBH, tuturor pacienților cu ALT normal și viremie VHB >2000 ui/ml, la inițierea medicației antivirale. Dacă evaluarea histologică arată cel puțin F1 sau A1 pacienții sunt eligibili pentru medicația antivirală (prin urmare oricare dintre situațiile F1A0, F1A1, F0A1 sau mai mult reprezintă indicație de terapie antivirală la viremie > 2000 ui/ml). În cazul în care se utilizează Fibroscan este necesară o valoare de cel puțin 7 KPa.
 - Evaluarea histologică, virusologică și biochimică nu vor avea o vechime mai mare de 6 luni



ALGORITM DE TRATAMENT ÎN HEPATITA CRONICĂ VHB – DECIZIA TERAPEUTICĂ INIȚIALĂ



BIBLIOGRAFIE

1. L Alexandrescu, A Achim - "Hepatita cronică virală B" - GASTROENTEROLOGIE ȘI HEPATOLOGIE". Sub redacția Eugen Dumitru. Editura Muntenia, 2017, 393 pagini (ISBN: 978-973-692-416-3).
2. Gish RG, Locarnini S. Chronic hepatitis B viral infection. Yamada T, ed. *Textbook of Gastroenterology*. 5th ed. Oxford, UK: Blackwell Publishing; 2009. 2112-38.
3. Kuo A, Gish R. Chronic hepatitis B infection. *Clin Liver Dis*. 2012 May. 16(2):347-69.
4. Finnish Medical Society Duodecim. Viral hepatitis. *EBM Guidelines. Evidence-Based Medicine [Internet]*. Helsinki, Finland: Wiley Interscience; 2008.
5. New York State Department of Health. Hepatitis B virus. New York, NY: New York State Department of Health; 2008. Available at <http://guideline.gov/content.aspx?id=12812>. Accessed: June 13, 2013.
6. M. Grigorescu – "Tratat de Gastroenterologie", vol. 1+2. Editura Național, 2001.
7. I. Sporea, A. Goldiș, R. Șirli, A. Popescu – "Curs de Gastroenterologie și Hepatologie", Editura "Victor Babeș", Timișoara, 2018.