



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

Screeningul și tratamentul antiviral în caz de reactivare a pacienților cu virus B

ELABORARE, ACTUALIZARE MODULE ON-LINE

Ilie-Șerban Carmen

Ianuarie 2020

SCREENING INAINTEA TERAPIEI IMUNOSUPRESOARE

- Toti pacientii trebuie evaluati (recomandare: CDC, EASL, APASL)
 - AgHBs
 - AcHBc
 - Aditional AND-VHB
- Exista diferente intre unele ghiduri care recomanda screeninguri diferite in functie de riscul de reactivare VHB
 - AGA : pacienti cu risc moderat sau crescut
 - ASCO pacientii cu risc inalt si cei ce primesc tratament CD20
 - AASLD: pacientii cu risc inalt

STRATEGIA OPTIMA DE SCREENING

- Screening-ul populatiei cu risc inalt necesita recunoasterea persoanelor cu risc inalt
 - Factorii de risc nu identifica cu acuratete pacientii cu infectie virala B
 - Pacientii nu stiu ca sunt infectati / nu au acces la investigatii
- Screening-ul tuturor pacientilor este cost-eficient si usor de implementat
- Testarea tuturor pacientilor **AgHBs** urmat de **AND-VHB**
- Testarea **Ac HBc** este diferit recomandata :
 - EASL[1].; AASLD[2]: AgHBs, AcHBc
 - CDC[3]: AgHBs, AcHBc, AcHBs
 - ASCO[4]: AgHBs
- Toti pacientii ce primesc tratament cu Ac CD20 trebuie testati Ac HBc



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



CMG

ALEGEREA TRATAMENTULUI ANTIVIRAL SI MONITORIZARE

- Se alege terapia antivirala in functie de **AND-VHB**
 - AND-VHB la baseline >2000UI/ml - entecavir sau tenofovir
 - AND-VHB la baseline <2000UI/ml - orice terapie poate fi utilizata (inclusiv lamivudina)
- Se alege terapia antivirala in functie de **durata tratamentului**:
 - >12 luni: entecavir sau tenofovir
- Se va monitoriza AND-VHB si transaminazele la fiecare 3 luni

MOMENTUL TRATAMENTULUI ANTIVIRAL

- **Initiere:**
 - Ideal inaintea sau odata cu chimioterapia
 - Nu trebuie sa intarzie chimioterapia
- **Intrerupere:**
 - AND-VHB la baseline >2000UI/ml, risc crescut de flare la intrerupere, se continua tratamentul ca la pacientii cu hepatita cronica virala B
 - AND-VHB la baseline <2000UI/ml, se continua tratamentul 6-12 luni dupa intreruperea tratamentului chimioterapic (12 luni pentru Ac CD20
 - Se va monitoriza riscul de flare dupa intrerupere AND-VHB si transaminazele lunar
- **Pacienții AgHBs pozitivi candidati pt chimio/imunoterapie:**
 - pacienți cu boală oncologică sub chimioterapie,
 - terapie biologică pentru boli inflamatorii intestinale sau pentru alte boli autoimune,
 - pacienți cu hemopatii maligne care necesită chimioterapie,
 - pacienți cu transplant de organ ce necesită terapie imunosupresoare etc.)
- Trebuie să primească terapie profilactică cu **analogi nucleotidici/nucleozidici indiferent de nivelul AND-VHB** pe toata perioada terapiei imunosupresoare si inca 6 luni de la terminarea acesteia
- **Toți pacienții:**
 - **AgHBs negativ cu**
 - **Ac HBc IgG pozitivi și**
 - **AC anti HBs negativi**
- Vor primi profilaxie pentru reactivarea infecției VHB cu **analogi nucleotidici/nucleozidici** în cazul în care primesc **concomitent** terapie imunosupresoare.
- Terapia cu analogi va fi **continuată 6 luni** după oprirea medicației imunosupresoare
- **Toți pacienții:**
 - **AgHBs negativi,**
 - **Ac HBc IG pozitivi și cu**
 - **Ac antiHBs la titru protector**care primesc terapie imunosupresoare vor fi atent monitorizați: **Ac antiHBs** la 3 luni interval



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale

- În cazul în care se constată scăderea importantă a titrului de Ac antiHBs (în jurul valorii de 10 ui/ml), se va iniția o schemă terapeutică conținând analogi nucleozidici/nucleotidici pentru profilaxia reactivării VHB

OPȚIUNI TERAPEUTICE

- **Entecavir:**
 - Doza recomandată - 0,5 mg/zi
 - La pacienții cu transplant hepatic tratați cu ciclosporină sau tacrolimus, funcția renală trebuie evaluată cu atenție înainte sau în timpul terapiei cu entecavir
- **Tenofovir:**
 - Doza recomandată: 245 mg/zi
 - Se adapteaza doza la clearance-ul la creatinină

BIBLIOGRAFIE

1. L Alexandrescu, A Achim - "Hepatita cronica virala B" - GASTROENTEROLOGIE ȘI HEPATOLOGIE". Sub redactia 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
8. "GASTROENTEROLOGIE ȘI HEPATOLOGIE". Editura Muntenia, 2017, 393 pagini (ISBN: 978-973-692-416-3). Capitolul "Hepatita cronica virala C" (autor: Irina Magdalena Dumitru, pag. 284-292).



www.hepamed.ro
e-mail: hepamed.project@gmail.com

