

INTRODUCERE

Hepatita D este o boală hepatică cauzată de virusul VHD (virusul hepatitic Delta) și este considerată a fi una dintre cele mai grave forme de hepatită virală. VHD este un virus imperfect și este necesar ca pentru replicarea și persistența acestuia în organismul uman să existe HBSAg (antigen de suprafață al virusului B).

Hepatita D este o boală cu un impact important asupra sănătății globale, din cauza gravității sale și a numărului de persoane afectate – aproximativ 15 - 20 de milioane de oameni la nivel global. Prevalența VHD variază la nivelul diferitelor părți ale lumii. La nivel global, infecția cu VHD este prezentă în cazul a aproximativ 5% din purtătorii de hepatită cronică B, deci este esențial ca atunci când se diagnostichează un nou caz de hepatită B să se determine dacă este infecție și cu VHD. Prevalența VHD la pacienții infectați cu hepatită cronică B este chiar mai mare în unele regiuni, incluzând anumite părți ale Mongoliei, Chinei, Rusiei, Asiei Centrale, Pakistanului, Turciei, Africii și Americii de Sud (în special în pădurile tropicale din Amazon), cu o prevalență de 60% a VHD în cazul pacienților infectați cu VHB în Mongolia și Pakistan.

Hepatita cronică este definită ca drept persistența nivelurilor ridicate a transaminazelor timp de mai mult de șase luni, însoțite de markeri în sânge ai infecției cu VHD, leziuni compatibile în biopsia hepatică sau ambele. În contextual hepatitei virale la nivel global, hepatita delta este cel mai puțin frecventă – există aproximativ 15 milioane de persoane infectate cu VHD.

VHD este un mic virus "satelit" care are nevoie de virusul hepatitei B (VHB) pentru a-și desfășura ciclul de replicare. Infecția cu VHD poate avea loc în cazul unui pacient care deja suferă de hepatită B, situație care este denumită superinfecție sau o infecție concomitentă a VHB cu VHD. Atât superinfecția cât și coinfecția pot prezenta imagini clinice ale hepatitei acute severe și necesită spitalizare. Cazurile de superinfecție aproape întotdeauna progresează până la stadiul cronic și uneori pot produce insuficiență hepatică severă sau o agravare semnificativă a hepatitei cronice B.

Transmitere

Hepatita Delta este transmisă în mod similar cu hepatita B. Se transmite prin sânge, prin ace de la seringi folosite de persoane infectate (tatuaje, acupunctură, consum de droguri, etc), prin împărțirea articolelor de igienă personală, cum ar fi periutele de dinți sau aparatele de ras, sau transfuziile de sânge. Transmiterea pe cale sexuală este mai puțin frecventă, ca și transmiterea perinatală (mamă-copil), dar poate să apară în unele cazuri. Prin urmare, în prezent, pacienții cu risc crescut de contractare a hepatitei delta sunt utilizatorii de droguri intravenoase și cei cu multiple transfuzii la activ, așa cum este cazul pacienților cu hemofilie.

În ultimii ani s-a înregistrat o scădere a cazurilor de hepatită delta datorată vaccinării anti-VHB a tuturor copiilor născuți și a persoanelor care practică activități riscante și a contactelor lor, a controalele produselor sanguine transfuzate și, în general, prin îmbunătățirea condițiilor igienico-sanitare. Cu toate acestea, deși vaccinul anti-VHB este disponibil, nu există un tratament antiviral eficient împotriva VHD.

Simptome

Atât în cazul superinfecției, cât și în cazul coinfecției VHB-VHD, hepatita acută apare după o perioadă de incubație cuprinsă între 30 și 180 de zile. Pacientul poate prezenta oboseală, pierderea poftei de mâncare, febră (de obicei peste 38 ° C), dureri de cap și ocazional greață, vărsături și icter (pigmentarea galbenă a pielii). În alte cazuri, infecția acută poate trece neobservată, deoarece pacientul are puține simptome. Analizele evidențiază creșterea nivelului transaminazelor și este posibil să existe două vârfuri de altitudine separate la câteva săptămâni. Infecția cronică VHB-VHD poate fi asimptomatică până la stadiile avansate ale bolii.

Diagnostic

Diagnosticul hepatitei delta se face printr-un test de sânge care determină prezența infecției cu VHB (definită de pozitivitatea antigenului de suprafață) și a anticorpilor anti-delta. Replicarea activă a VHD poate fi determinată prin tehnici de reacție în lanț a polimerazei (PCR), care nu sunt realizate în mod obișnuit. În unele cazuri, specialistul ar putea să recomande efectuarea unei biopsii hepatice (examinarea microscopică a unui fragment de ficat obținut prin puncție).

Tratament

Astăzi, singurul tratament aprobat pentru hepatita delta este interferonul alfa pegilat, deși este foarte rar capabil să elimine infecția și recidivele sunt frecvente la întreruperea tratamentului. Cu toate acestea, leziunile hepatice se pot îmbunătăți și poate avea loc o evoluție mai bună a bolii. În timpul tratamentului, pot apărea efecte secundare bine cunoscute, cum ar fi o stare asemănătoare gripei, dispoziție modificată, scăderea numărului de leucocite și a trombocitelor, insomnie, dureri musculare etc. Transplantul hepatic poate fi necesar în cazul insuficienței hepatice acute la pacienții cu carcinom hepatocelular decompensat și / sau ciroză.