

# Επίκαιρα Θέματα

## Ηπατίτιδα C.

### Χ. Κώσταλος

Αμσθος Επίκουρος Καθηγητής, Διευθυντής Νεογνολογικού Τμήματος ΠΓ Νοσοκομείου Αλεξάνδρα

Αλληλογραφία: Χ. Κώσταλος

Νεογνολογικό Τμήμα ΠΓ Νοσοκομείου Αθηνών Αλεξάνδρα, Β. Σοφίας 80, Αθήνα

Τηλ.: 210. 7790864

### Περίληψη

**Η συχνότητα της ηπατίτιδας C σε έγκυες γυναίκες έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια λόγω της αυξημένης χρήσης ναρκωτικών ουσιών, και της αναζήτησης πολλαπλών ερωτικών συντρόφων. Περιγράφεται ο τρόπος έγκαιρης ανίχνευσης του ιού στο νεογνό πάσχουσας μητέρας, οι συνέπειες της λοίμωξης, καθώς και μέθοδοι περιορισμού της κάθετης μετάδοσης της νόσου στο βρέφος. Επίσης αναφέρονται οι κατηγορίες εκείνες εγκύων γυναικών που θα πρέπει να ελέγχονται για τον ιό στη διάρκεια της κύησης.**

*Λέξεις κλειδιά:* Ηπατίτιδα C, περιγεννητική νόσος, νεογνό

### Εισαγωγή

Η ηπατίτιδα C αποτελεί σήμερα ένα συνεχώς αυξανόμενο πρόβλημα που απασχολεί τόσο τους μαιευτήρες όσο και τους νεογνολόγους. Η συχνότητα της νόσου είναι περίπου 0.4% για τις αναπτυσσόμενες χώρες ενώ τα ποσοστά αυτά είναι πολύ ψηλότερα σε χώρες του τρίτου κόσμου.<sup>1</sup> Πάνω από 40% των οροθετικών απόμων είναι χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Οι περισσότεροι νοσούντες είναι ασυμπτωματικοί. Κάθετη μετάδοση από την πάσχουσα έγκυο γυναίκα στο κύημα παρατηρείται στο 4.3% των περιπτώσεων. Τα ποσοστά αυτά ανεβαίνουν σημαντικά (22%) αν η μητέρα ταυτόχρονα πάσχει από AIDS.<sup>2</sup> Η μετάδοση γίνεται τόσο ενδομήτρια όσο και μετά τη γέννηση. Το είδος του τοκετού δεν επηρεάζει την μετάδοση εκτός αν η μητέρα συμπάσχει από AIDS οπότε είναι καλύτερο να γίνεται καισαρική.

Ο κίνδυνος αυξάνει επίσης με ρήξη των υμένων πάνω από 6 ώρες και μετά από ενδομήτριο monitoring.

Ο μητρικός θηλασμός δεν αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης εκτός αν η μητέρα πάσχει από AIDS.<sup>3</sup>

Η παθητική μεταφορά αντισωμάτων κατά του ιού από τη μητέρα προς το νεογνό εμποδίζει τον έλεγχο για την ύπαρξη της νόσου στο βρέφος. Τα αντισώματα αυτά διατηρούνται στον ορό μέχρι και 13 μήνες μετά τη γέννηση.<sup>4</sup> Η χρήση της μεθόδου PCR για την ανίχνευση του RNA του ιού έχει βοηθήσει σημαντικά στη διάγνωση της νόσου. Η εξέταση αυτή έχει μεγάλη ευαισθησία (97%) ειδικά όταν τελείται μετά τον 1ο μήνα ζωής. Το ποσοστό ευαισθησίας είναι 22% όταν γίνει μέσα στον 1ο μήνα ζωής. Έτσι συνιστάται η καθυστέρηση του τεστ μέχρι τους 2 μήνες ζωής. Αν η αρχική εξέταση είναι αρνητική συνιστάται η επανάληψή της στους 6 μήνες ζωής.<sup>5</sup> Αν και πάλι είναι αρνητική ελέγχεται ο τίτλος των αντι HCV αντισωμάτων και παρακολουθείται η πορεία τους μέχρι αρνητικοποίησης του τίτλου τους.

Σαν χρόνια λοίμωξη θεωρείται η παρουσία του

RNA του ιού στο αίμα για πάνω από 6 μήνες. Η πορεία της νόσου ποικίλλει από πλήρη ίαση (με εξαφάνιση του RNA του ιού) σε εγκατάσταση χρόνιας λοίμωξης. Υπολογίζεται ότι 75% των ενηλίκων που μολύνονται με τον ιό στη συνέχεια αναπτύσσουν χρόνια λοίμωξη. Σε αυτά τα άτομα ο κίνδυνος κίρρωσης του ήπατος και ηπατοκυτταρικού καρκίνου είναι μεγάλος. Ο κίνδυνος δυσμενούς εξέλιξης είναι μεγαλύτερος όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία των ατόμων που προσβάλλονται από τον ιό. Εκτός από την ηλικία άλλοι επιβαρυντικοί παράγοντες είναι η ταυτόχρονη λοίμωξη με τους ιούς HBV και HIV, το άρρεν φύλο και ο αλκοολισμός.<sup>6</sup>

Η συχνότητα αυτόματης ίασης σε παιδιά που μολύνθηκαν περιγεννητικά ποικίλλει από 10% σε 55%. Τα περισσότερα παιδιά παραμένουν ασυμπτωματικά ή με ήπια συμπτώματα, ηπατομεγαλία και παροδική αύξηση των τρανσαμινασών. Η αύξηση αυτή δεν συσχετίζεται καλά με την ιστολογική εικόνα του ήπατος. Η νόσος εξελίσσεται αργά και χαρακτηρίζεται από προοδευτική ίνωση του ήπατος, ειδικά όταν η νόσος παρατείνεται για πάνω από 10 χρόνια. Σε μελέτη 112 παιδιών με χρόνια ηπατίτιδα C και αυξημένα επίπεδα τρανσαμινασών, ίνωση παρατηρήθηκε στο 78% των παιδιών με παράταση της νόσου πάνω από 15 χρόνια. Η ηπατική ίνωση ήταν συνήθως ήπια.<sup>7</sup>

Με αφορμή το γεγονός ότι η λοίμωξη μπορεί να έχει μακρόχρονες συνέπειες, γεννάται το ερώτημα αν θα πρέπει κάθε έγκυος γυναίκα να ελέγχεται ορολογικά για ηπατίτιδα C. Αυτό θα ήταν σίγουρα το ιδανικό. Εφ' όσον αυτό δεν είναι επί του παρόντος εφικτό, προτείνεται να ελέγχονται όλες οι γυναίκες υψηλού κινδύνου δηλαδή χρήστριες ναρκωτικών ουσιών, πάσχουσες από AIDS, πολυμεταγμιζόμενες γυναίκες, γυναίκες σε αιμοκάθαρση, καθώς και ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό μονάδων αιμοκάθαρσης, αιμοδοσίας.<sup>6</sup> Επίσης ελέγχονται γυναίκες με πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους. Ως προς το ερώτημα αν γυναίκα οροθετική μπορεί να θηλάσει το παιδί της, οι περισσότεροι ειδικοί θεωρούν ότι ο κίνδυνος μετάδοσης της νόσου μέσω του γάλακτος είναι μικρός και συνεπώς δεν συντρέχει λόγος προσφυγής σε ξένο γάλα. Σε νεογνά με κάθετη μόλυνση, συνιστάται η παρακολούθηση του παιδιού ανά 6μηνο με έλεγχο των τίτλων του ιού στο αίμα με PCR, έλεγχο τρανσαμινασών, υπερηχογράφημα ήπατος, μέτρηση α-εμβρουοπρωτεΐνης για πρόωμη διάγνωση ανάπτυξης ηπατοκυτταρικού καρκίνου. Παιδιά φορείς του ιού πρέπει να εμβολιάζονται κατά της ηπατίτιδας A και B και να αποφεύγεται η λήψη ηπατοτοξικών φαρμάκων. Ει-

δική θεραπεία αν χρειασθεί δίνεται μετά το 3ο έτος ζωής ειδικά σε άτομα με γονότυπο 2 ή 3 του ιού που ωφελούνται ιδιαίτερα.<sup>7</sup>

## Hepatitis C during the Perinatal Period

### C. Costalos MD

Department of Neonatal Medicine Alexandra Regional General Hospital, Athens Greece

Correspondence: C. Costalos

Department of Neonatal Medicine,  
Alexandra, General Hospital  
80 Vas. Sofias str., Athens, Greece  
Tel.: +30 210. 7790864

### Summary

The incidence of Hepatitis C has increased a lot in recent years due to an increase in intravenous drug abuse and a change in sexual habits. The risk to the fetus is increased if the mother suffers from AIDS. The use of PCR has made possible the diagnosis of infection in the newborn infant. The consequences of the disease to the infant are described and also the methods to avoid infection during the perinatal period by selective screening of pregnant women.

*Key words:* Hepatitis C, perinatal infection, neonate

### Βιβλιογραφία

1. Rumbo C, Fawaz RL, Emre SH et al. Hepatitis C in children: A quaternary referral center prospective. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2006;43:209-216.
2. Davison SM, Mieli-Vergani G, Sira J et al. Hepatitis C virus infection: diagnosis and management. *Arch Dis Child* 2006;91:781-785.
3. Resti M, Bortolotti F, Vajro P et al. Guidelines for the screening and follow up of infants born to anti-HCV positive mothers. *Dig Liver Dis* 2003;35:453-7.
4. Thomas SL, Newell ML, Pecham CS et al. Use of polymerase chain reaction and antibody tests in the diagnosis of vertically transmitted hepatitis C virus infection. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1997;16:711-19.
5. Dunn DT, Gibb D, Healy M et al. Timing and interpretation of tests for diagnosing perinatally acquired hepatitis C virus infection. *Pediatr Infect Dis J* 2001;20:715-20.
6. Ruiz-Extremera A, Salmeron J, Torres C et al. Follow-up of transmission of hepatitis C to babies of human immunodeficiency virus-negative women; the role of breast-feeding in transmission. *Pediatr Infect Dis J* 2000;19:511-16.
7. Guido M, Rugge M, Jara P et al. Chronic hepatitis C in children: the pathological and clinical spectrum. *Gastroenterology* 1998;115:1525-9.