

HEPATITE

Îngrijiri
calificate

HE

HEPATITA VIRALĂ ACUTĂ

- Virusul hepatitei A (VHA)-transmitere fecal-orală
- Virusul hepatitei B (VHB)- transmitere sanguină și sau sexuală
- Virusul hepatitei C (VHC)- transmitere sanguină
- Virusul hepatitei D (VHD)- transmitere sanguină
- Virusul hepatitei E (VHE) – transmitere fecală, contaminarea apei

VIRUSURI CU HEPATOTROPISM FACULTATIV

- Herpes virusuri
- V . Rubeolic
- V. amaril
- Coronavirusuri
- Enterovirusuri
- Adenovirusuri
- EBV

MODEL GENERAL CLINICO-EVOLUTIV

- Incubație- zile-luni
- Perioada preicterică (invazie) –câteva zile pentru hepatitele cu transmiter fecal-orală
 - Sd infecțios general (febră, astenie, mialgii, cefalee)
 - Sd. digestiv (inapetență, greață, vărsături, balonări, dureri în hipocondrul drept)
 - Pseudo-gripal , pseudoreumatismal
 - Spre sfârșitul perioadei- urină hipercromă și scaune decolorate
 - Uneori debut direct cu icter

MODEL GENERAL CLINICO-EVOLUTIV

- Perioada de stare (perioada icterică)
 - Sd. Icteric
 - Intensitate variabilă
 - Durează de la 1săptămână la o lună (forme comune)
 - Prurit
 - Urină hipercromă ("bere brună"), scaune decolorate
 - Sd. Hepato-splenomegalic
 - Sd. Dispeptic dischinetic
 - Sd. Nervos astenic (apatie, depresie, irascibilitate, insomnie, adinamie)
 - Sd. Hemoragipar

MODEL GENERAL CLINICO-EVOLUTIV

- Perioada posticterică -declinul simptomatologiei din perioada de stare
- Perioada de convalescență- pot apărea recăderi

LABORATOR

- Citoliză hepatică- ALT, AST
- Sd. Hepatopriv (scăderea unor proteine sintetizate exclusiv în ficat)
 - Protrombina
 - Proaccelarina
 - Proconvertina
- Sd. de inflamație și răspuns imun
 - Ig. Serice, gammaglobuline
- Sindr. de retenție biliară
 - Comun până în 10 mg%, forme severe >15 mg%
- Sindr. Hematologic
 - Leucopenie cu limfocitoză
 - Leucocitoză- forme severe

EVOLUTIE-COMPLICAȚII

- **Hepatite virale acute enterale**-vindecarea este regula (excepție forma fulminantă)
- **HV acute parenterale**-cronicizare frecventă
- **Complicații**
 - Anemie aplastică
 - Pancreatita cu diabet
 - Insuficiența renală acută
 - Crioglobunemie

PROFILAXIE

Pentru profilaxia hepatitei A

Măsuri generale (apa, alimente, igiena)

Profilaxie pasivă cu imunglobuline

Vaccinare anti HA (ex: Havrix)

PROFILAXIE

Pentru profilaxia hepatitei B

Problemă de sănătate publică majoră

- Portaj Ag: 20% Asia, 5% Romania, 1% SUA
- Implicare în ciroză și cancer hepatic
- Sursa de infecție
 - Bolnavul acut sau cronic purtător de virus
 - Prin sânge, salivă și spermă
- Cale de transmitere
 - Parenterală (sânge și derivate, instrumente contaminate)
 - Contact sexual, sărut, contact intrafamilial strâns
 - Transmitere verticală (90% din copii sunt AgHBs pozitivi)

Măsuri generale:

donatori, transfuzii, sterilizare, seringi de unică utilizare
Ig specifice

Vaccinare (Engerix B, Recombivax HB, Genhevac B)

3 doze vaccin, revaccinare la 1 an și 5 ani

CATEGORII DE PACIENȚI LA CARE E NECESAR SCREENINGUL

- persoane născute în zone cu endemicitate crescută sau medie (România se încadrează în această categorie); de menționat că vaccinarea este obligatorie la naștere
- persoane care necesită terapii imunosupresoare
- persoane cu ALT persistent crescute oncologi, hematologi, reumatologi
- homosexuali;
- persoane cu parteneri sexuali multipli sau cu antecedente de boli cu transmitere sexuală;
- toxicomani (droguri i.v.);
- hemodializați;
- infectați cu VHC sau HIV;
- femei însărcinate;
- parteneri sexuali, coabitanți, membri ai familiei persoanelor depistate cu infecție VHB;
- copii născuți din mame AgHBs pozitive;
- persoane provenite din leagăne de copii și centre corecționale.

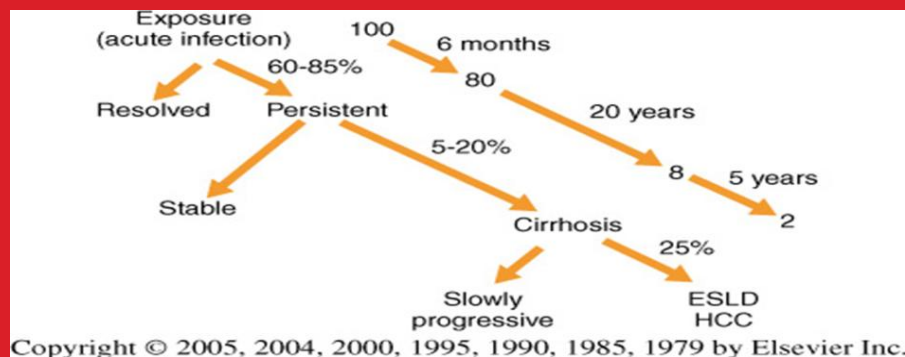
Se testează: AgHBs și AcHBs. Dacă ambele sunt negative, se va recomanda vaccinarea antiVHB.

CONSILIEREA PACIENȚILOR CU INFECȚIE VHB

- testarea și vaccinarea (dacă e cazul) partenerilor sexuali;
- testarea răspunsului la vaccinare (la 1-2 luni după ultima doză), obținerea unui titru protector de 100u/ml;
- evitarea folosirii în comun a ustensilelor tăioase;
- dezinfectarea zonelor unde există sânge;
- evitarea donării de sânge sau organe;
- administrarea de HBIG și vaccin la nou născutul din mama AgHBs pozitivă;
- Testarea răspunsului la vaccin la 9-15 luni.
- Privind stilul de viață: pacienții cu infecție VHB pot participa la orice activități, inclusiv sport și nu necesită o dietă specială (de evitat doar consumul regulat de alcool > 30g/zi la bărbați și >20 g/zi la femei, care crește riscul de ciroză).
- Pentru pacienții fără imunitate față de VHA se poate recomanda vaccinarea antiVHA.

PROFILAXIE

Pentru profilaxia hepatitei C –măsurile generale !



În prezent, singurele posibilități de prevenire a apariției de noi cazuri de hepatită cronică C sunt:

- monitorizarea analizelor sangvine;
- precauție în manevrarea sângelui, a produselor de sange, a lichidelor organismului uman;
- informarea populațiilor despre activitățile cu risc crescut de infectare.

Programele care promovează întreruperea folosirii acelor de seringă de către mai mult de o persoană sunt promătoare în ceea ce privește scăderea numărului de cazuri noi de hepatită cronică C printre consumatorii de droguri intravenoase.

Nu există vaccin sau produse imunoglobulinice împotriva hepatitei C, dar există speranțe că în viitorul apropiat va fi descoperit.

DIETA BOLNAVULUI CU HEPATITĂ

Alimente permise:

- carne slabă de găină, vacă, preparată ca rasol sau fiartă, la grătar, tocată ca perișoare dietetice;
- pește slab fiert sau la grătar;
- lapte dulce, iaurt, brânză neafumată;
- ouă fierte moi, omletă dietetică;
- supă-cremă de legume, supă de roșii;
- pâine albă sau intermediară;mămăligă;
- legume(dovlecei, spanac, roșii, cartofi, morcovi) fierte, piure, salate, sufleuri;
- unt, margarină, ulei adăugat la mâncare;
- fructe după toleranță;
- biscuiți, tarte, preparate cu gem, făinoase cu lapte;
- condimente permise: mărar, pătrunjel, cimbru, leuștean, vanilie;
- băuturi: ceai de plante, suc de fructe și legume, compot.

DIETA BOLNAVULUI CU HEPATITĂ

ÎN HEPATITA CRONICĂ ACTIVĂ

dieta echilibrată.

- aceleași principii ca la H. C. persistentă;
- deosebiri: în formele cu activitate intensă și în iminență de insuficiență hepatică acută, se va restrânge aportul de proteine și sare.

HEPATITE CRONICE

Grup heterogen de afecțiuni cu o varietate de etiologii, patogeneză, activitate, stadiu de evoluție, un tablou histologic asemănător constituit din infiltrate limfoplasmocitare cu grade diferite de necroză hepatocitară focală, periportală, zonală, confluentă cu sau fără fibroză, evoluție de cel puțin **6 luni** și reacție inflamatorie cronică (>6 luni) a ficatului care poate evolua atât spre vindecare vicioasă (fibroză) cât și spre ciroză hepatică.

ETIOLOGIE

virale(B;C;D);

toxică

(alcool,medicamente,produse chimice);

autoimună

metabolice(Wilson, hemocromatoză, deficit de alfa1-
antitripsina, a-betalipoproteinemia, steatohepatita);

criptogenetice.

DIAGNOSTIC

Clinic: frecvent asimptomatic și hepatomegalie.

Biologic: teste funcționale hepatice (TFH) modificate.

Paraclinic: ecografic adesea hepatosplenomegalie.

Histologic

PBH: HEPATITA CR.PERIORTALĂ
Picamealnecrosis: distrucție de hepatocite+infiltrat inflamator cu edem și necroză focală cu formare de rozete. Spațiu port lărgit de infiltrat inflamator și proliferări de ducte biliare. Arhitectura lobulară păstrată

HEPATITA CRONICA VHB

30-50% au un episod HAV în antecedente

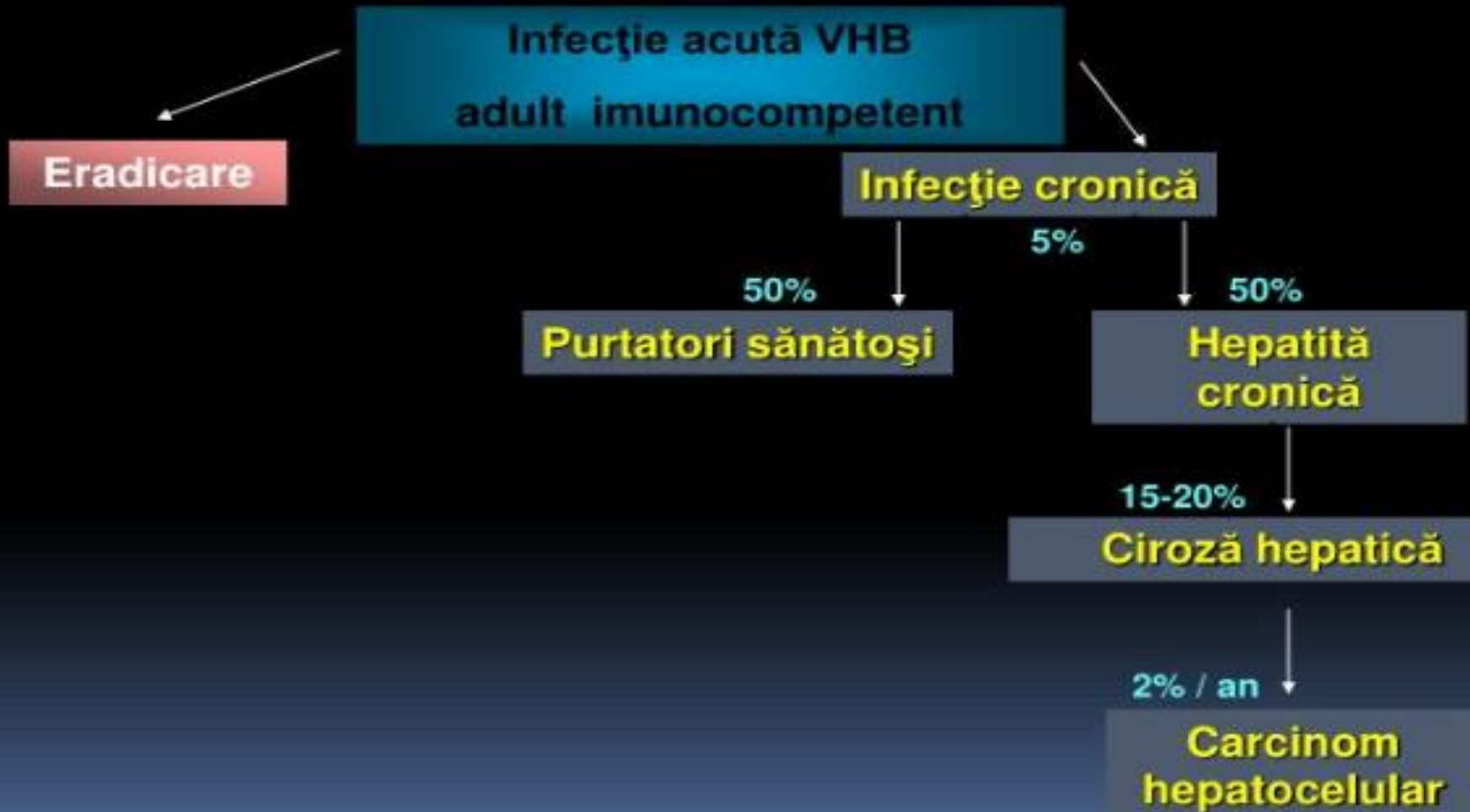
mulți asimptomatici sau cu simptome nespecifice

simptome: astenie fizică, dureri în hipocondrul drept

În puseele replicative severe: stare generală alterată, fatigabilitate, anorexie, greață, icter, stare subfebrilă

Manifestări extrahepatice (10-20%): poliarterită nodoasă, glomerulonefrită, crioglobulinemie mixtă esențială, anemie aplastică

ISTORIA NATURALĂ



DIAGNOSTIC SEROLOGIC

AgHBs – infecție cronică cu VHB

AC anti HBs – marchează eradicarea infecției acute. Împreună cu AgHBs= semn de infecție cronică

IgM anti HBc – semn de infecție acută

- împreună cu AC anti HBs = eradicarea infecției

- împreună cu Ag anti HBs = infecție cronică

AgHBe- semn de replicare virală

ADN VHB- evaluarea replicării virale, a candidaturii și a răspunsului la tratament

HEPATITA CRONICĂ VHD

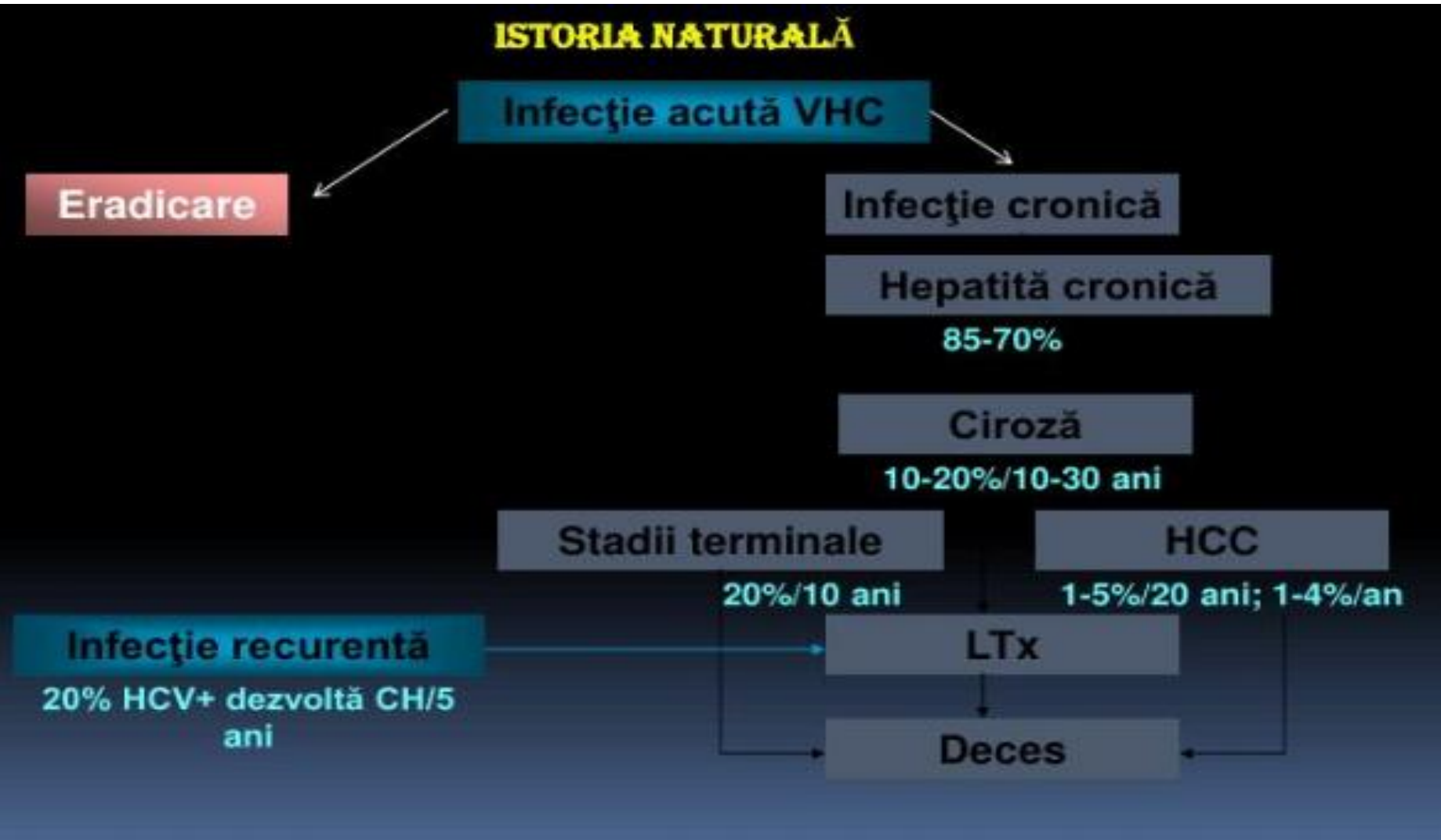
ARN VHD se replică în prezența AgHBs

2 scenarii

- simultan (co-infecție): IgM anti-VHD + IgM antiHBc (titru mare)
- succesiv (superinfecție): IgM anti-VHD + IgM antiHBc (titru mic)
- ARN VHD se găsește în ficat în infecția acută și cronică
- Clinic, în confecția B+D evoluția hepatitei acute este, în general, benignă, autolimitată deși sunt posibile forme fulminante
- În superinfecție, poate fi prezentă agravarea tranzitorie a stării clinice și biologice

HEPATITA CRONICĂ HVC

ISTORIA NATURALĂ



HEPATITA CRONICA HCV

6 % SUNT SIMPTOMATICI, CU SIMPTOME NESPECIFICE :

astenie fizică, fatigabilitate,

dureri în hipocondrul drept, intermitente, poziționale/vesperale,
inapetență,

greață

artralgii, mialgii

prurit

DIAGNOSTIC SEROLOGIC

AC anti VHC

Teste moleculare

HEPATITA CRONICA HCV

Ce categorii de pacienți tratăm?

- Ac anti VHC + ARN VHC pozitiv
- Indiferent de valoarea aminotransferazelor
- Leziuni histologice de hepatită moderată și severă

Factorii predictivi ai răspunsului terapeutic:

- durata scurtă a bolii
- vârsta tânără (< 45 ani)
- sexul feminin
- absența cirozei/nivel minim de fibroză hepatică
- nivel redus de ARN VHC (< 2 mil UI/ml)
- genotip 2 sau 3 și număr mare de quasispecii
- depozite hepatice reduse de fier

HEPATITE AUTOIMUNE

Grup relativ complex și heterogen de condiții cu profil hepatitic sau colestatic apărute ca urmare a atacului imunologic îndreptat împotriva hepatocitelor sau ductelor biliare

Injuria imunologică determină o afecțiune inflamatorie hepatică agresivă și progresivă, fibroză și ciroză hepatică
Etiologie necunoscută (factori care influențează apariția și evoluția afecțiunii clinice: predispoziția genetică, infecții virale/bacteriene)

HEPATIE AUTOIMUNE – CLINIC

sexul feminin: 70% vârstă tânără la diagnostic (>50% au sub 40 ani)

evoluție insidioasă, cu manifestări subtile și nespecifice (astenie, anorexie, icter, mialgii, artralгии, hepatalгии)

30-40% au un debut acut / fulminant (tineri)

cele mai frecvente modificări la examenul fizic: hepatomegalie (80%), splenomegalie și spider nevi (în absența CH !)

tabloul clinic clasic: “hepatita lupoidă” sau Kunkel’s girls: acnee, obezitate, amenoree, hirsutism, hepato-splenomegalie – (rar întâlnit)

1/4 cazuri au examen fizic normal

HEPATIE AUTOIMUNE- CRITERIU BIOCHIMIC

hiper GAMA-globulinemie

creșterea transaminazelor, în medie 5xN (150 - >1000 UI/l)

creșterea gamaglobulinelor 2-3 g/dl

creșterea policlonală a Ig (IgG)

creșterea bilirubinemiei (< 3 mg/dl) si F.ALC. (x2-4N) în
domeniul a 2-3xN este frecventă (> 80%)

• DIETA BOLNAVULUI CU H.C. PERSISTENTA:

- ECHILIBRATA IN PRINCIPII ALIMENTARE;
- APORT DE GLUCIDE 8-10 G/KGC/ZI;
- LIPIDE 2-3 G/KGC/ZI;
- PROTEINE 3 -3,5 G/KGC/ZI LA COPILUL MIC SI
1,5 G/KGC/ZI LA COPILUL MARE.
- APORT CALORIC 100 CAL/KGC/ZI LA COPIII 1-10 ANI SI
50 CAL/KGC/ZI LA PESTE 10 ANI.
- MESE REPARTIZATE LA UN INTERVAL DE 4 ORE; VOR CUPRINDE
TOATE PRINCIPIILE ALIMENTARE.

ALIMENTE PERMISE:

CARNE SLABA DE GAINA, VACA, PREPARATA CA RASOL SAU FIARTA, LA GRATAR, TOCATA CA PERISOARE DIETETICE;
PESTE SLAB FIERT SAU LA GRATAR;
LAPTE DULCE, IAURT, BRANZA NEAFUMATA;
OUA FIERTE MOI, OMLETA DIETETICA;
SUPA-CREMA DE LEGUME, SUPA DE ROSII;
PAINE ALBA SAU INTERMEDIARA;MAMALIGA;
LEGUME(DOVLECEI, SPANAC, ROSII, CARTOFI, MORCOVI) FIERTE,
PIURE, SALATE, SUFLEURI;
UNT, MARGARINA, ULEI ADAUGAT LA MANCARE;
FRUCTE DUPA TOLERANTA;
BISCUITI, TARTE, PREPARATE CU GEM, FAINOASE CU LAPTE;
CONDIMENTE PERMISE: MARAR, PATRUNJEL, CIMBRU,
LEUSTEAN, VANILIE;
BAUTURI: CEAI DE PLANTE, SUC DE FRUCTE SI LEGUME, COMPOT.

HEPATITA CRONICA ACTIVA

=CEA MAI IMPORTANTA AFECTIUNE INFLAMATORIE CRONICA EVOLUTIVA A FICATULUI, CU EVOLUTIE OBISNUITA SPRE CIROZA.

-DIETA ECHILIBRATA.

-ACELEASI PRINCIPII CA LA H. C. PERSISTENTA;

-DEOSEBIRI: IN FORMELE CU ACTIVITATE INTENSA SI IN IMINENTA DE INSUFICIENTA HEPATICA ACUTA, SE VA RESTRANGE APORTUL DE PROTEINE SI SARE.

