

C: My Journey

Evoluția și stadializarea hepatitei C

La fel ca numeroase alte boli asociate cu ficatul, hepatita C progresează în stadii pe parcursul multor ani. Este important ca persoanele infectate cu virusul să discute cu medicul despre evoluția bolii, deoarece acest lucru ajută la alegerea momentului potrivit și a opțiunilor de tratament adecvate.

Evoluția (progresia) hepatitei C

În evoluția hepatitei C se recunosc patru stadii: infecția acută, infecția cronică, ciroza compensată și ciroza decompensată.¹

Infecția acută

Infecția acută reprezintă primul stadiu al hepatitei C. Când virusul hepatitei C ajunge în circulația sangvină a unei persoane, pătrunde în celulele ficatului și începe să se reproducă. Apoi, sistemul imunitar detectează celulele infectate și le distruge. Distrugerea celulelor ficatului se numește hepatită C acută. Aproximativ 20%-30% din persoanele infectate reușesc să respingă virusul hepatitei C în stadiul acut.¹

Infecția cronică

Hepatita C evoluează la stadiul cronic (infecție care persistă o perioadă lungă de timp) dacă pacientul rămâne infectat mai mult de șase luni, iar sistemul imunitar nu a reușit să combată virusul.¹ Studiile despre boală au demonstrat că până la 80% din pacienții infectați ajung în stadiul de infecție cronică.¹ Odată ce hepatita C s-a cronicizat, sunt necesare intervenții medicale pentru vindecare.¹

Ciroza compensată

Pe măsură ce hepatita C progresează, poate duce la formarea de țesut cicatricial în ficat, proces numit „fibroză”. Pe măsură ce se acumulează țesutul cicatricial, funcțiile metabolice ale ficatului pot fi tulburate.¹ „Ciroza” este ultimul stadiu al procesului de cicatrizare și reprezintă momentul în care structurile ficatului au fost modificate.² Cirroza apare la 10-20% din pacienții cu hepatită C cronică.³

În primele stadii ale cirozei, ficatul încă poate să funcționeze, adică să compenseze deteriorarea produsă de țesutul fibros (cicatricial); aceasta este „ciroza compensată”. În acest stadiu, multe persoane nu prezintă alte simptome decât cele pe care le aveau și în stadiul cronic, iar unele persoane nu prezintă deloc simptome, deși boala a progresat.²

Ciroza decompensată

Când ciroza produce complicații care împiedică funcționarea ficatului, aceasta se numește „ciroză decompensată”. Trecerea de la ciroza compensată la ciroza decompensată poate dura mulți ani. Cercetările sugerează că aproape 20% din persoanele cu ciroză compensată vor ajunge în stadiul de ciroză decompensată după cinci ani.² După alți zece ani, procentul atinge 30%.²

Complicațiile cirozei reprezintă una dintre principalele cauze ale decesului la pacienții cu hepatita C; în fiecare an, circa 3% dintre pacienții cu ciroză dezvoltă un tip de cancer al ficatului numit carcinom hepatocelular (CHC).⁴

Factorii care influențează evoluția bolii

Progresia hepatitei C la ciroză prezintă o mare variabilitate și poate depinde de mai mulți factori. Durata infecției este cel mai probabil factor de risc de apariție a cirozei și a cancerului hepatic.⁵ Alți factori determinanți care accelerează progresia bolii includ:⁶

- Vârsta mai înaintată la momentul infectării
- Sexul masculin
- Consumul de alcool
- Obezitatea
- Rezistența la insulină și diabetul de tip 2
- Imunosupresia (de exemplu, cea care se produce după un transplant de organ și în cazul infecției cu HIV netratate)

Nu există dovezi care să confirme că genotipul influențează evoluția bolii. Pentru definiția genotipului, consultați biblioteca de resurse 'C: My Journey'.⁵

Teste care identifică stadiul bolii

Gravitatea afecțiunii hepatice joacă un rol important în recomandările de tratament.⁷ Astfel, este foarte important ca dvs. și medicul să cunoașteți în ce stadiu se află boala dvs., înainte de a începe tratamentul.

Gradul de evoluție a bolii poate fi stabilit prin teste ale ficatului sau, cu certitudine mai mare, printr-o biopsie hepatică. Medicul vă va recomanda testele cele mai potrivite pentru dvs.; lista de mai jos are caracter informativ și este o prezentare generală a testelor posibile.

C: My Journey

Evoluția și stadializarea hepatitei C

Teste hepatice

Testele hepatice sunt analize de sânge care determină gradul de inflamare a ficatului și capacitatea acestuia de a funcționa corespunzător. Mai jos sunt prezentate câteva dintre cele mai frecvente analize ale ficatului.^{8,9}

- **Aspartat aminotransferaza (AST) și alanin aminotransferaza (ALT):** Aceste teste analizează enzimele din sânge numite AST și ALT. În condiții normale, aceste enzime se află în celulele ficatului, dar dacă ficatul este lezat, pot ajunge în circulația sanguină. Se consideră că valoarea ALT indică gradul de deteriorare a celulelor ficatului cu mai mare specificitate decât valoarea AST, care poate indica deteriorarea musculară din alte părți ale corpului.⁸
- **Gama-glutamil transferaza (GGT):** Testarea GGT indică boala hepatică obstructivă, care se produce atunci când bila nu este transportată corect în ficat din cauza unui blocaj al căilor biliare (obstrucție biliară). Valorile GGT sunt crescute frecvent în cazul persoanelor care au consumat în exces alcool etilic sau alte substanțe toxice pentru ficat, dar indică, de asemenea, steatohepatita non-alcoolică (SHNA) sau steatoza hepatică.⁸
- **Bilirubina:** Este analizată frecvent pentru a testa funcția hepatică. Bilirubina este formată din hemoglobină și principalul pigment din bilă (o substanță galben-verzuie produsă în ficat). Nivelurile ridicate provoacă icter.⁸
- **Albumina:** Albumina este o proteină importantă, ale cărei valori pot scădea în condițiile bolii hepatice cronice, mai ales dacă boala progresează. Totuși, valorile albuminei pot fi scăzute și din alte motive, de exemplu din cauza malnutriției.⁸
- **Teste de coagulare:** Ficatul joacă un rol important în coagularea normală a sângelui (formarea de cheaguri). Când ficatul este lezat, sângele poate deveni prea subțire, ceea ce duce la apariția rapidă a vânătăilor. Testele de coagulare pot indica agravarea bolii hepatice cronice dacă timpul de protrombină (timpul de coagulare a sângelui) este mai lung decât normalul.⁸

Dacă rezultatele testelor ficatului nu corespund cu simptomele dvs. sau dacă se constată un anumit tipar, medicul poate recomanda efectuarea unor teste suplimentare.^{8,9}

Biopsia hepatică

Biopsia este o procedură prin care o probă de țesut, de exemplu țesut hepatic, este extrasă din corp pentru a fi examinată la microscop. Biopsia hepatică este considerată procedura cea mai informativă pentru a stabili gradul de cicatrizare sau sclerozare a ficatului (numit și „grad de fibrozare”), gradul de inflamare a ficatului și prezența sau absența cirozei.¹

Pentru biopsia hepatică este necesară o scurtă intervenție chirurgicală; majoritatea pacienților pot să se întoarcă acasă în aceeași zi. Procedura constă în extragerea unei mici probe de țesut hepatic, cu ajutorul unui ac subțire introdus în partea superioară a abdomenului.⁹

Examinări imagistice ale ficatului

Medicul poate recurge la o procedură numită ultrasonografie (unde sonore cu frecvență înaltă) pentru a obține imagini ale ficatului. Această tehnică se folosește și pentru vizualizarea fătului în timpul sarcinii, fiind o procedură de rutină. Există două tipuri separate de ultrasonografie care pot arăta dacă în ficat s-a dezvoltat cancerul și pot identifica stadiul cirozei.

Pacienților cu hepatita C care prezintă riscul de apariție a CHC (un tip de cancer al ficatului) li se efectuează de regulă ultrasonografi de rutină pentru a depista prezența cancerului în ficat. Uneori, acest tip de ultrasonografie produce rezultate care nu sunt destul de clare la pacienții cu ciroză hepatică, iar aceștia vor face alte teste, cu tomografie computerizată (CT) și imagistică prin rezonanță magnetică (IRM).¹⁰ De asemenea, se recomandă ca pacienții cu ciroză care au avut un răspuns virologic susținut (RVS) cu tratament să fie testați cu ultrasonografie la intervale de șase luni, pentru depistarea cancerului de ficat.⁶

Un alt test imagistic, numit FibroScan[®], este un test simplu, rapid și neinvaziv, care folosește o tehnică numită elastografie ultrasonografică tranzitorie pentru a evalua prezența sau gravitatea cirozei hepatice. Rezultatele acestui test îi pot ajuta pe medici să vadă dacă pacientul are ciroză și să identifice stadiul bolii hepatice. Aceste informații îi vor ajuta să aleagă tratamentul cel mai potrivit pentru pacient.¹¹

Editat de Prof. univ. Dr. Markus Peck-Radosavljevic, Vice-președinte, Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Medizinische Universität Wien.

¹ ELPA, „Hepatitis C. Înțelegerea unui asasin tăcut” [“Hepatitis C Understanding a silent killer”]. Septembrie 2012. Disponibil la: http://www.elpa-info.org/tl_files/elpa_downloads/2012/ELPA-HepC_Booklet2012-FINAL-small.pdf. Data accesării: ianuarie 2015

² The Hepatitis C Trust. *Ciroza compensată* [Compensated cirrhosis]. Disponibil la: <http://www.hepctrust.org.uk/compensated-cirrhosis>. Data accesării: ianuarie 2015

³ EASL Povara afecțiunilor hepatice în Europa: o analiză a datelor epidemiologice disponibile [The burden of liver disease in Europe: a review of available epidemiological data]. 2013. Disponibil la: http://www.easl.eu/assets/application/files/54ae845cae619f_file.pdf. Data accesării: ianuarie 2015

⁴ Andrade, L.J.O. et al. Asocieria dintre hepatita C și carcinomul hepatocelular [Association between hepatitis C and hepatocellular carcinoma]. *Journal of Global Infectious Diseases*. 2009, 1(1): 33-37. Disponibil la: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2840947/>. Data accesării: ianuarie 2015

⁵ Hepatitis Australia. 2013. *Evoluția hepatitei C* [Disease Course of Hepatitis C]. <http://www.hepatitisaustralia.com/disease-course-of-hep-c/>. Data accesării: ianuarie 2015

⁶ EASL Ghidul EASL de practică clinică: managementul infecției cu virusul hepatitei C [2014 EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatitis C virus infection]. *Journal of Hepatology*. 2014, 60: 392-420. Disponibil la: http://www.easl.eu/assets/application/files/bdb06ff135c7ccb_file.pdf. Data accesării: ianuarie 2015

⁷ EASL, *Recomandările EASL cu privire la tratamentul hepatitei C*, ediția 2014 [“EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2014”] aprilie 2014. Disponibil la: <http://files.easl.eu/easl-recommendations-on-treatment-of-hepatitis-c.pdf>. Data accesării: ianuarie 2015

⁸ British Liver Trust. *Testele funcției hepatice* [Liver function tests]. Disponibil la: <http://www.britisHLiverTrust.org.uk/liver-information/tests-and-screening/liver-function-tests/>. Data accesării: ianuarie 2015

⁹ Hepatitis Australia. 2014. *Testele și hepatita C* [Tests and Hep C]. Disponibil la: <http://www.hepatitisaustralia.com/tests-and-hep-c/>. Data accesării: ianuarie 2015

¹⁰ Oliviva, M.R. & Saini, S. *Imagistica în cancerul hepatic: rolul TC, IRM, ultrasonografe și scenerii PET* [Liver cancer imaging: role of CT, MRI, US and PET]. *Cancer Imaging*. 2004, 4: S42-S46. Disponibil la: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1435346/>. Data accesării: ianuarie 2015.

¹¹ Fdhhah, N.H. *Testul FibroScan în diagnosticarea infecției cu virusul hepatitei C* [FibroScan in the diagnosis of hepatitis C virus infection]. *Gastroenterology & Hepatology*. 2013, 9(8): 533-535. Disponibil la: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3980999/pdf/GH-09-533.pdf>. Data accesării: ianuarie 2015