

## Informació per a malalts:

# HEPATITIS VÍRICA

L'hepatitis vírica és una malaltia infecciosa del fetge causada per algun dels anomenats "virus de l'hepatitis". En l'actualitat es coneixen cinc diferents virus de l'hepatitis que es designen amb les lletres de l'abecedari: A (VHA), B (VHB), C (VHC), D (VHD) i E (VHE). Tots ells són capaços de produir una inflamació del fetge i no generen defenses (immunitat) d'un envers l'altre. Per això una mateixa persona podria patir una infecció per cadascun d'ells independentment que ja s'hagi infectat abans per un altre virus.

També són diferents en el tipus de malaltia que poden produir. Així, mentre uns només donen una hepatitis aguda, més o menys greu, però limitada en el temps (VHA), altres poden donar també una hepatitis crònica (VHB, VHC, VHD i VHE) que persisteix i que, si no s'aconsegueix la inactivació del virus, pot evolucionar a formes més avançades de malaltia hepàtica com ara la cirrosi o el càncer.

### **Formes de contagi i prevalença de les hepatitis víriques en el nostre medi**

#### ***Hepatitis A i E:***

Les hepatitis per virus A i E es transmeten de persona a persona i la seva forma de contagi és l'anomenada "fecal-oral". Aquest nom es deu a que es transmeten pels aliments (marisc, verdures, fruita, etc.) o aigües contaminades, en moltes ocasions per excrements de portadors. Per això, és freqüent el contagi a partir de persones que conviuen o tenen relacions sexuals amb el portador. Malgrat tot, el contagi casual en un ambient laboral és molt estrany mentre que és freqüent en comunitats tancades com guarderies o escoles. Fins fa pocs anys, el VHA era molt prevalent en el nostre medi de manera que el 90-95% de joves presentaven anticossos contra aquest virus. En els darrers anys, les millores sanitàries han portat una dràstica disminució de la prevalença d'aquesta infecció en el nostre medi, per la qual cosa molts nens, joves i fins i tot adults, són susceptibles de patir-la. Això és especialment important quan es viatja a països on aquesta infecció és endèmica, o es conviu amb immigrants procedents d'aquests països. El VHE és poc prevalent en el nostre medi però s'ha de tenir en compte en el diagnòstic diferencial en pacients immunodeprimits, embarassades o antecedent de viatges a zones endèmiques.

#### ***Hepatitis B i D:***

Les principals formes de contagi del VHB són el contacte íntim amb les persones afectades i l'exposició als seus fluids corporals (sang, saliva, orina, semen i fluids vaginals). Per això les relacions sexuals amb persones infectades, les xeringues compartides, els "piercings" amb material contaminat o el compartir utensilis de menjar, són maneres d'adquirir la infecció. La transmissió vertical o infecció del nadó a partir de la mare portadora és freqüent. Tot i que el VHB és el que afecta a més persones a tot el món (més de 400 milions), la seva prevalença és baixa en el nostre medi (1,6% de la població). A més la vacunació contra aquest virus és molt eficaç i contemplada en el calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya, ja fa anys.

El VHD és un virus incomplet que necessita al VHB per existir i per tant no pot infectar a ningú per si sol. Les vies de contagi són les mateixes que les del VHB i la infecció pot produir-se per contagi conjunt amb VHB o per la sobreinfecció d'una persona portadora del VHB.

### **Hepatitis C:**

El VHC es transmet per contacte directe amb la sang d'una persona infectada. Les persones que van rebre transfusions de sang o hemoderivats abans de 1990, any en que el virus va ser descobert, tenen risc de patir una hepatitis C. D'igual forma, persones que hagin compartit xeringues o que van rebre injeccions amb material no fungible, poden també patir aquesta infecció. En el cas del VHC, la transmissió sexual és molt infreqüent en persones amb parella estable. En canvi, la promiscuïtat sexual, les relacions durant el període menstrual i el sexe entre homes tenen un gran risc de transmissió del VHC, per la qual cosa cal que aquestes persones es realitzin la prova de detecció de l'hepatitis C. Finalment, la transmissió vertical de mare portadora a fill és també poc freqüent en l'hepatitis C.

La importància de l'hepatitis C recau en gran part en la seva possibilitat de fer-se crònica. En el nostre medi, 1.65% de la població presenta anti VHC i 1.15% ARN positiu.

### **Hepatitis aguda**

Es una inflamació aguda del fetge que es pot produir per moltes causes, encara que les més freqüents són els virus de l'hepatitis. Els símptomes típics són cansament, els dolors musculars i la coloració groga de les mucoses i de la pell que s'anomena icterícia. En moltes ocasions la icterícia no apareix fins després d'uns dies en que el pacient només té els símptomes propis d'una grip (cansament, dolors als músculs i articulacions, dolor abdominal i febre). En algunes ocasions, l'hepatitis aguda no dona cap símptoma i el diagnòstic és molt difícil, per no dir impossible. Aquesta situació, relativament freqüent en el cas del VHB i molt freqüent en el cas del VHC, fa que el pacient, en ser diagnosticat d'hepatitis crònica, no sigui conscient d'haver passat mai la infecció aguda. En molt rares situacions les hepatitis agudes per VHA i VHB poden ser molt greus i evolucionar en pocs dies a formes anomenades fulminants que només es poden solucionar amb el trasplantament de fetge.

Davant la sospita de tenir una hepatitis aguda cal sempre consultar al metge de família, que demanarà una analítica bàsica amb determinació, entre d'altres, de les transaminases, que es troben molt elevades en les hepatitis agudes. Els nivells molt elevats són típics d'aquesta malaltia i no signifiquen que sigui més o menys greu.

En la majoria de casos d'hepatitis aguda per VHA i VHB no és necessari fer cap tractament i el nostre organisme elimina el virus al cap d'uns dies. És recomanable que els pacients facin repòs relatiu segons les sensacions del malalt i una dieta equilibrada amb un alt contingut calòric (3000 calories), incloent ous i menjars amb greix si el pacient els tolera bé. Cal evitar completament les begudes alcohòliques i prendre medicaments que no hagin estat prescrits o autoritzats pel metge. Per tal d'evitar el contagi de les persones que conviuen amb el pacient, cal tenir en compte una sèrie de mesures higièniques senzilles que no inclouen en cap cas l'aïllament del pacient. En general és suficient d'evitar els contactes molt tancats (sexuals), rentar la roba i els utensilis de menjar a part i tenir una especial atenció en la neteja de les mans.

## Hepatitis crònica

La infecció pels virus B i C pot persistir en el temps i produir una hepatitis crònica. Inicialment la persistència del virus produeix una inflamació lleu en el fetge, la qual pot perllongar-se durant molt de temps. De forma progressiva el teixit hepàtic inflammat intenta reparar-se i es substitueix per teixit fibrós com en una cicatriu. A mesura que augmenta el teixit fibrós, disminueix el teixit hepàtic i va evolucionant cap a una malaltia greu del fetge anomenada cirrosi. Aquests canvis no es produeixen amb la mateixa rapidesa en totes les persones, de manera que en alguns casos la progressió és molt lenta i el pacient arriba a una edat avançada amb una malaltia hepàtica lleu; en altres malalts l'evolució és molt més ràpida. Alguns factors que acceleren aquesta progressió són la ingesta d'alcohol, l'obesitat, la diabetis i les coinfeccions per altres virus com el VIH.

El diagnòstic de l'hepatitis crònica es realitza en la majoria dels casos a partir de la troballa d'una alteració de les proves hepàtiques que apareix en una anàlisi de rutina o feta per un altre motiu. Només en casos de malaltia molt avançada poden aparèixer altres símptomes propis de malaltia hepàtica com icterícia, trastorns de coagulació, ascites, etc. Davant la sospita, el metge confirmarà el diagnòstic amb els marcadors de cada tipus d'hepatitis vírica. Després es completarà l'estudi amb altres proves més específiques en cada cas com la determinació de la càrrega viral, l'ecografia, i en molts casos la biòpsia hepàtica per conèixer el grau d'afectació hepàtica (inflamació i fibrosi). Actualment la biòpsia hepàtica es pot substituir per altres mètodes no invasius; el més utilitzat és l'elastografia hepàtica.

L'eficàcia del tractament de l'hepatitis crònica vírica ha millorat considerablement en els darrers anys. En el cas de l'hepatitis per VHB tenim diversos fàrmacs entre els quals cal esmentar el interferó pegilat (IFN-Peg), la lamivudina, l'adefovir, l'entecavir, el tenofovir i la telbivudina. El tractament amb IFN-Peg comporta una injecció subcutània per setmana, té efectes secundaris i dura 12 mesos. Amb aquest tractament s'aconsegueix la resolució completa de la infecció en un 20-30% dels casos. El tractament amb els altres fàrmacs, anomenats anàlegs dels nucleòsids o nucleòtids, és per via oral, no té efectes secundaris notables i, tot i que s'aconsegueix la inactivació del VHB, no acostuma, en general, eradicar definitivament el virus. Això determina que en molts casos el tractament sigui molt llarg o permanent.

En el cas de l'hepatitis per VHC, fins ara el tractament era l'IFN-Peg administrat juntament amb la ribavirina. El primer es dona per via subcutània i el segon per via oral. Aquest tractament tenia molts efectes secundaris i la seva durada era entre 24-48 setmanes. Amb aquesta pauta més d'un 60% dels pacients responien al tractament i es curaven de la infecció.

Actualment però, el tractament de l'hepatitis C es fa amb teràpies lliures d'interferó mitjançant els anomenats antivirals d'acció directa que es donen via oral (en aquests moments disposem de sofosbuvir, daclatasvir, ledipasvir, simeprevir, ritonavir-paritaprevir, ombitasvir, dasabuvir) i als quals depenent del genotipus i si són cirròtics o no, caldrà afegir ribavirina. L'elecció de cadascun d'ells dependrà del genotipus, tractament previ i presència de cirrosi. Amb aquests tractaments més del 90% dels pacients es curen de la infecció. A més la durada generalment és de 8-12 setmanes. Els efectes adversos són mínims, essent molt ben tolerats, la qual cosa fa que es puguin donar en gent de més edat i en pacients amb cirrosi fins i tot descompensada. Cal dir però que en els pacients que tenen cirrosi, o fibrosi avançada (F3), malgrat el virus estigui curat s'ha de mantenir el seguiment.

## **Webs d'interès**

Associació de Trasplantats Hepàtics de Catalunya: [www.ath.cat](http://www.ath.cat)

Associació Catalana de Malalts d'Hepatitis: [www.asscat-hepatitis.org](http://www.asscat-hepatitis.org)

Asociación Española de Enfermos de Hepatitis C: [www.aehc.es](http://www.aehc.es)

Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos: [www.fneth.org](http://www.fneth.org)

American College of Gastroenterology (ACG) Recursos en Español:

<http://patients.gi.org/recursos-en-espanol/>

Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH): [www.aeeh.es](http://www.aeeh.es)

European Association for the Study of the Liver (EASL): [www.easl.eu](http://www.easl.eu)

American Association for Liver Diseases (AASLD): [www.aasld.org/patients](http://www.aasld.org/patients)

Asociación Española de Gastroenterología (AEG): [www.aegastro.es](http://www.aegastro.es)

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD): [www.sepd.es](http://www.sepd.es)

Canal salut: [www.canalsalut.gencat.cat](http://www.canalsalut.gencat.cat)