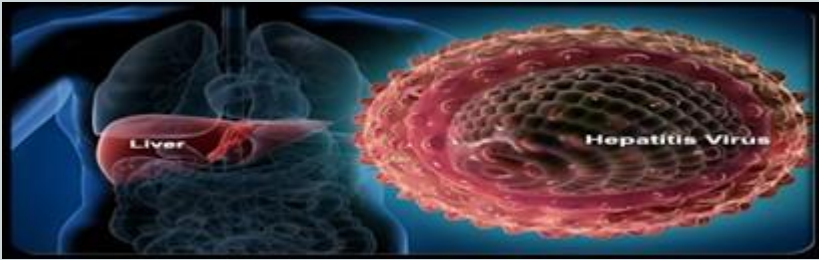


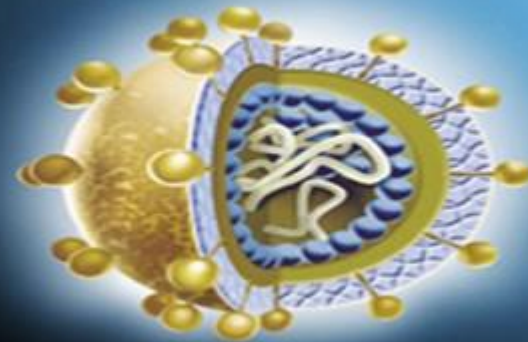
# ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ & ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ



ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΝΑΝΟΥ  
ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ  
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ  
ΠΑΔΑ



## 9. ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ



# ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ

Σήμερα έχουν αναγνωρισθεί 6 τύποι ιού :

- ✓ **Ηπατίτιδας A:** μεταδίδεται κυρίως με την πεπτική οδό
- ✓ **Ηπατίτιδα B & C:** μεταδίδονται κυρίως παρεντερικά
- ✓ **Ηπατίτιδα E:** η επιδημιολογία του είναι παρόμοια μ' εκείνη του ιού της ηπατίτιδας A
- ✓ **Ηπατίτιδα D:** ο πολλαπλασιασμός του συγκεκριμένου ιού εξαρτάται από τη συνύπαρξη λοίμωξης με τον ιό της ηπατίτιδας B
- ✓ **Ηπατίτιδα G:** συνήθως συνυπάρχει με λοίμωξη με τους ιούς ηπατίτιδας B, ηπατίτιδας C & HIV.

# ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ

- ✓ Η πορεία της νόσου στην κύηση είναι παρόμοια με τον υπόλοιπο πληθυσμό
- ✓ Στις πιθανές μαιευτικές επιπλοκές αναφέρονται :
  - ✓ ο πρόωρος τοκετός,
  - ✓ η πρόωρη ρήξη υμένων,
  - ✓ η αποκόλληση πλακούντα και
  - ✓ η κολπική αιμόρροια.

# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α\*

- ✓ Οφείλεται στον ιό της ηπατίτιδας Α/ ΗΑV
- ✓ RNA ιός (εντεροϊός)
- ✓ ΜΕΤΑΔΟΣΗ: μέσω της στοματοπρωκτικής οδού (πεπτική οδός).
  - ✓ **Άμεσα** από τα κόπρανα, το σάλιο ή τα ούρα του πάσχοντα (τις δύο τελευταίες εβδομάδες της επώασης ή μέχρι μία εβδομάδα μετά την εκδήλωση της νόσου)
  - ✓ **Έμμεσα** από μολυσμένες τροφές, νερό κ.α.

# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α\*

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ** περιλαμβάνει:

- ✓ Ανορεξία
- ✓ Εμέτους,
- ✓ Ηπατομεγαλία
- ✓ Ίκτερο (σπάνια) με υπέρχρωση των ούρων &
- ✓ Αποχρωματισμό των κοπράνων

**ΑΝΟΣΙΑ:**

- ✓ Ανοσοποίηση γίνεται με το εμβόλιο που περιέχει αδρανοποιημένους ιούς ηπατίτιδας Α
- ✓ Αποτελεσματικότητα >90% των εμβολιασθέντων

# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α\*

- ✓ Συνήθως ελαφρά & αυτοϊάσιμη νόσος
- ✓ Ιαιμία διαρκεί 1-2εβδ., με αποτέλεσμα η κάθετη μετάδοση να είναι πολύ σπάνια.
  - ✓ Μητρικά αντισώματα μεταφέρονται παθητικά στο έμβρυο-νεογνό
- ✓ Δεν ενέχει σοβαρό κίνδυνο για το κύημα, εκτός εάν η κατάσταση της μητέρας είναι πολύ σοβαρή
- ✓ Μόνο μεμονωμένες περιπτώσεις κάθετης μετάδοσης έχουν περιγραφεί →
  - ✓ Ήταν ασυμπτωματικές ή
  - ✓ Εκδηλώθηκαν με πολυυδράμνιο & ασκίτη.
- ✓ Νεογνό μολυσμένο με ηπατίτιδα Α, δεν εμφανίζει καμία χαρακτηριστική εικόνα συνήθως
  - ✓ Η κλασική εικόνα της ηπατίτιδας είναι εξαίρεση στα νεογνά
  - ✓ Εργαστηριακά → άνοδος αμινοτρανσφεράσης & χολερυθρίνης

# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ\*

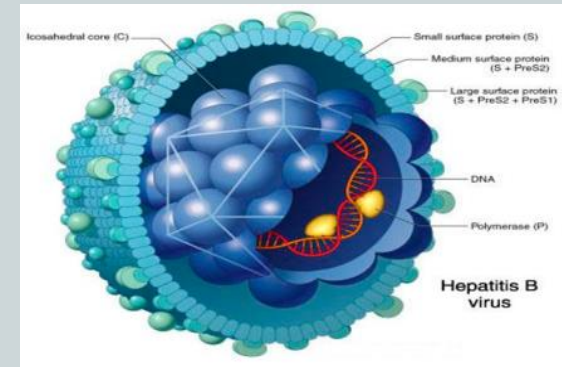
- ✓ Αυτοϊάσιμη νόσος
- ✓ Χορήγηση γ-σφαιρίνης → σε νεογνά μητέρων με οξεία λοίμωξη 2 εβδ. πριν μέχρι 1 εβδ. μετά τον τοκετό
- ✓ Ιδιαίτερη προσοχή στο πλύσιμο των χεριών ατόμων που έρχονται σε επαφή με το νεογνό & σχολαστική ατομική καθαριότητα
- ✓ Επιτρέπεται ο θηλασμός



# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α ΠΡΟΛΗΨΗ

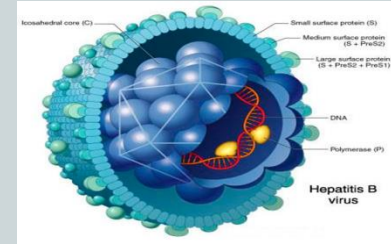
- ✓ **Η έγκυος :**
  - ✓ δεν πρέπει να έρχεται σε επαφή με πάσχοντες ή τα εκκρίματά τους
  - ✓ δεν πρέπει να καταναλώνει τροφές & νερό ύποπτο
  - ✓ Πρέπει να είναι προσεκτική στις ατομικές συνθήκες υγιεινής
  - ✓ Πρέπει να ανοσοποιούνται (IM 1ml ανοσοσφαιρίνης) μέσα σε 2 εβδ. από την έκθεση
- ✓ Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δεν πρέπει να έρχεται σε άμεση επαφή με τα βιολογικά υγρά της εγκύου (σάλιο, ούρα, κόπρανα)
- ✓ **Εμβολιασμός**
  - ✓ Προσωπικό, έγκυος, νεογνά

# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β



- ✓ Οφείλεται στον ιό της ηπατίτιδας Β/ΗΒV
  - ✓ Είναι DNA ιός και αποτελείται από το περίβλημα (Surface) και τον πυρήνα (Core)
  - ✓ Το γονίδιο S του ιού κωδικοποιεί :
    - ✓ το αντιγόνο S του περιβλήματος (Antigen HBsAg ή αυστραλιανό αντιγόνο και σε απάντηση ο οργανισμός παράγει το αντίσωμα Anti-HBs). Το αντι-HBs είναι το μόνο που παράγεται με τον εμβολιασμό
  - ✓ Το γονίδιο C που κωδικοποιεί :
    - ✓ το αντιγόνο C του πυρήνα (αντιγόνο core) (Antigen HBcAg και σε απάντηση ο οργανισμός παράγει το αντίσωμα Αντι-HBc) &
    - ✓ Το αντιγόνο e (Antigen HBeAg)
- Το Αντι- HBc παράγεται όταν ο οργανισμός έρθει σε επαφή με τον ιό

# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β



## ΜΕΤΑΔΟΣΗ

- ✓ Με την **παρεντερική οδό** απευθείας από τον πάσχον στο υγιές άτομο,
  - ✓ όταν το τελευταίο έρθει σε επαφή με μολυσμένα βιολογικά υγρά του πάσχοντα (αίμα, εκκρίσεις κ.α.) π.χ. κατά την σεξουαλική επαφή,
  - ✓ επαφή με αίμα κατά την αιμοληψία ή διαχείριση & επεξεργασία του αίματος, ή
  - ✓ με κάθετη μετάδοση από πάσχουσα έγκυο στο έμβρυο ή νεογνό.
- ✓ **Χρόνιοι φορείς**: άτομα που έχουν νοσήσει στο παρελθόν & παραμένουν φορείς του HBsAg (συμβαίνει σε ποσοστό έως & 10%).
  - ✓ Υπάρχει κίνδυνος να μετάδοσης της λοίμωξης
  - ✓ Ο κίνδυνος αυξάνει όταν στο ίδιο άτομο ανιχνευτεί και το αντιγόνο HBeAg.

# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- ✓ Μακρύ στάδιο επώασης
- ✓ Προοδευτικά εγκατάσταση συμπτωματολογίας:
  - ✓ Ανορεξία, ναυτία, έμετο,
  - ✓ Κόπωση, & δεκατική πυρετική κίνηση
  - ✓ Ίσως δερματικά εξανθήματα, αρθραλγίες, σπληνομεγαλία & λεμφαδενίτιδα
  - ✓ Στην οξεία μορφή → ίκτερος, αποχρωματισμός κοπράνων, υπέρχρωση ούρων
  - ✓ Σπάνια μπορεί να εμφανιστεί κώμα → θνησιμότητα 80%
- ✓ Ανάρρωση μέχρι και 6 μήνες

# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

**ΔΙΑΓΝΩΣΗ** γίνεται από:

- ✓ **Κλινική εικόνα** &
- ✓ **Εργαστηριακές εξετάσεις:**
  - ✓ **HBsAg** (ανιχνεύεται περίπου 4 εβδ. πριν την κλινική εκδήλωση της νόσου & παραμένει ανιχνεύσιμο για 1-6 εβδ)\*
  - ✓ **HBeAg** (αρνητικοποιείται γρήγορα)\*\*
  - ✓ Αύξηση **τρανσαμινασών**
  - ✓ Παράταση **χρόνου προθρομβίνης** (λόγω ελάττωσης των παραγόντων πήξης)
  - ✓ Αύξηση **χολερυθρίνης** ορού
- ✓ Η μη εξαφάνιση των HBsAg & HBeAg από τον ορό των ασθενών, μετά το αναμενόμενο χρονικό διάστημα, σημαίνει ότι η ηπατίτιδα εξακολουθεί να είναι σε ενεργό φάση (χρόνια ενεργός ηπατίτιδα)

\* Η συνέχιση ανίχνευσής του σημαίνει ότι η νόσος έχει μεταπέσει σε χρονιότητα. Ενώ η μη ανίχνευσή του ερμηνεύεται σαν ίαση της ηπατίτιδας

\*\* Ανιχνεύεται στο 30% των ασθενών. Προοδευτικά εξαφανίζεται όπως και το HBsAg. Η συνέχιση της ανίχνευσής του για >4εβδ. υποδηλώνει αυξημένο κίνδυνο για εξέλιξη της νόσου σε χρόνια μορφή.

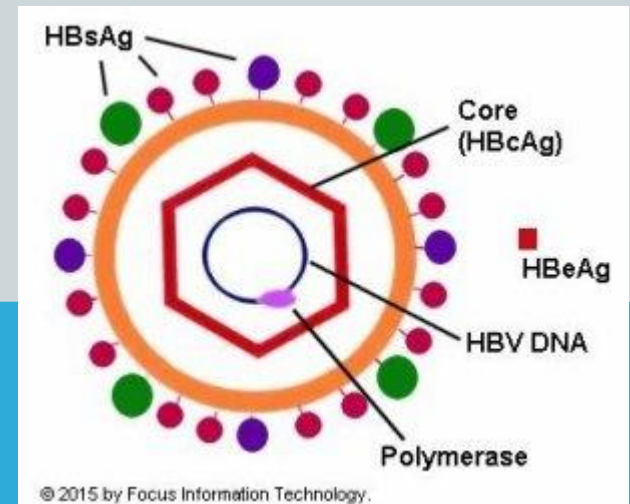
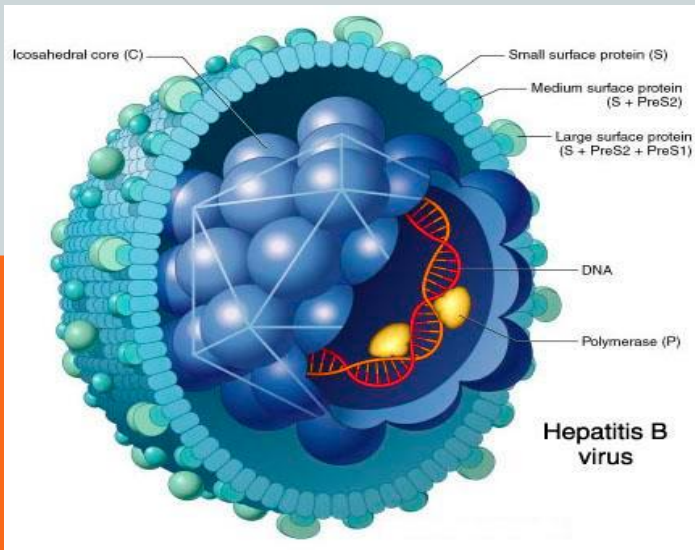
# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

## ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ

- ✓ **Εμβόλιο** : από πρωτεΐνες που παράγονται in vitro γίνεται ανασυνδυασμός DNA. Με την τεχνολογία αυτή παρασκευάζεται μεγάλος αριθμός πανομοιότυπων τμημάτων DNA. Αυτός ο τρόπος παρασκευής του εμβολίου μηδενίζει την πιθανότητα μετάδοσης άλλων λοιμωδών νόσων.
- ✓ Το εμβόλιο περιλαμβάνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και γίνεται στις ηλικίες 0-18 ετών.
- ✓ Συγκεκριμένα συστήνεται εμβολιασμός όλων των νεογέννητων πριν από την έξοδο από το νοσοκομείο. **2<sup>η</sup> δόση: 1-2 μηνών & 3<sup>η</sup> δόση 6-18 μηνών**.

# ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

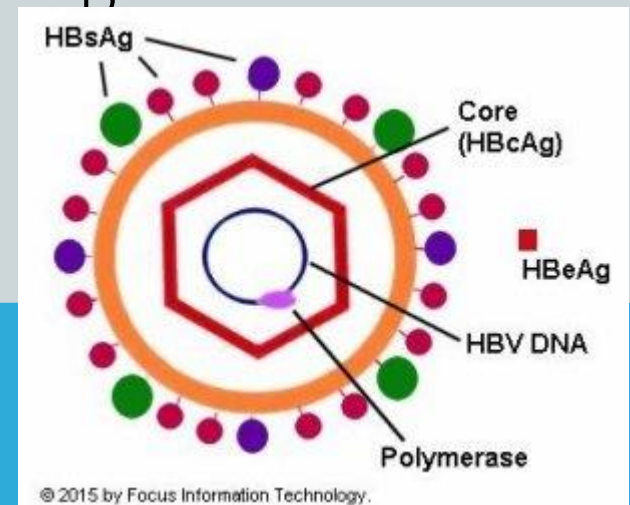
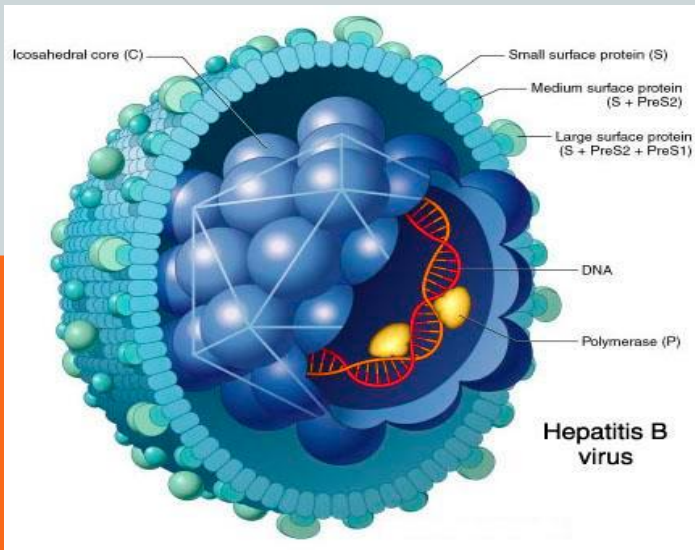
- ✓ Η συχνότερη ηπατίτιδα κατά την κύηση → ευθύνεται για το 80% περίπου των περιπτώσεων
- ✓ Ο ιός **διαπερνά τον πλακουντιακό φραγμό** και ανιχνεύεται στο αμνιακό υγρό, στο αίμα του ομφάλιου λώρου & στο γαστρικό υγρό των νεογνών.
- ✓ Η νόσος στη διάρκεια της κύησης μπορεί → αυτόματη έκτρωση, ενδομήτριο θάνατο, προωρότητα



# ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

## ΜΕΤΑΔΟΣΗ:

- ✓ Κυρίως κατά τον τοκετό
- ✓ Η ενδομήτρια μετάδοση είναι σπάνια (<10% των περιπτώσεων ειδικά όταν ανιχνεύεται μόνον το HBsAg)
  - ✓ εάν η έγκυος νοσήσει κατά το 1ο & 2ο τρίμηνο --> 10%
  - ✓ ενώ στο 3ο τρίμηνο η πιθανότητα προσβολής >70%.





# ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

- ✓ Η οξεία ηπατίτιδα Β στην κύηση δεν διαδράμει συνήθως σοβαρά και δεν συσχετίζεται με αυξημένη θνητότητα ή τερατογένεση.
- ✓ Ο πλήρης βιοχημικός έλεγχος της ηπατικής λειτουργίας είναι απαραίτητος για την παρακολούθηση της πορείας της νόσου.
- ✓ Η θεραπεία είναι υποστηρικτική. Τα αντιϊκά φάρμακα, κυρίως λαμιβουδίνη (Epiriv®, Zeffix®), έχουν θέση σε οξεία ηπατική ανεπάρκεια ή σοβαρή νόσο παρατεταμένης διάρκειας.
- ✓ Σε γυναίκες με οξεία λοίμωξη στο τρίτο τρίμηνο της κύησης ή HBsAg (+) υπάρχει κίνδυνος περιγεννητικής μετάδοσης. Τα νεογνά πρέπει να λαμβάνουν ανοσοσφαιρίνη κατά της ηπατίτιδας Β - HBIG (Aunativ S.D.®) και εμβόλιο (Engerix®) με τη γέννησή τους.
- ✓ Οι γυναίκες που εκτέθηκαν σε HBV στην κύηση μπορούν να λάβουν γ-σφαιρίνη. Αν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος έκθεσης σε HBV, συνιστάται ο εμβολιασμός στην κύηση.

# ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

- ✓ Η ενεργοποίηση του ιού και οι εξάρσεις της νόσου είναι σπάνιες στην κύηση.
- ✓ Η μετάδοση στο έμβρυο μπορεί να συμβεί στη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής, στον τοκετό (μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων) και μετά τη γέννηση.
- ✓ Η περιγεννητική μετάδοση είναι πιο πιθανή αν η μητέρα είναι HBeAg (+) ή έχει αυξημένα επίπεδα HBV DNA.
- ✓ Ο έλεγχος των εγκύων με HBsAg είναι απαραίτητος στην αρχή της κύησης. Αν οι γυναίκες θεωρούνται υψηλού κινδύνου για λοίμωξη, η εξέταση επαναλαμβάνεται στο τέλος της κύησης.
- ✓ Όλα τα νεογνά με μητέρες HBsAg (+) πρέπει να λαμβάνουν HBIG και εμβόλιο εντός 12 ωρών από τη γέννησή τους. Οι δόσεις του εμβολίου επαναλαμβάνονται στους 1-2 και 6-12 μήνες.

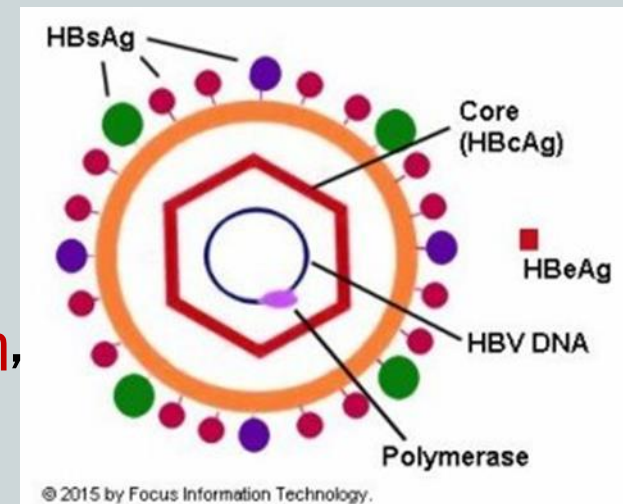
# ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

- ✓ Δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι η **καισαρική τομή** ελαττώνει τον κίνδυνο περιγεννητικής μετάδοσης του ιού, αντίθετα μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο μόλυνσης
- ✓ Υπάρχουν ενδείξεις ότι η **αντιϊκή αγωγή** στο τέλος της κύησης πιθανώς να ελαττώνει τον κίνδυνο περιγεννητικής μετάδοσης της λοίμωξης. Περισσότερα στοιχεία μέσω μελετών για τα επίπεδα του HBV DNA που θα την επιβάλλουν, το χρόνο έναρξης ή τη διάρκειά της και το ιδανικό φαρμακευτικό σκεύασμα αναμένονται .
- ✓ Ο **θηλασμός** δεν αυξάνει την πιθανότητα μετάδοσης του ιού στο νεογνό. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται στην αποτροπή εκροής αίματος από τραυματισμούς των θηλών.

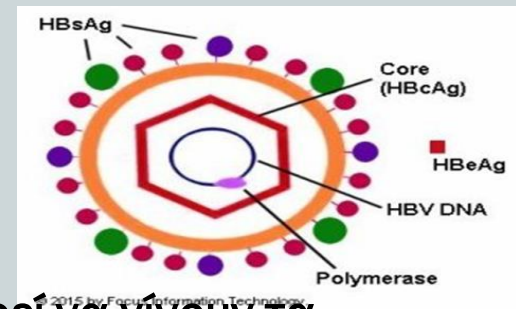
# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ:

- ✓ Αν το νεογέννητο **δεν πάρει ανοσοπροφύλαξη**, οι πιθανότητες **προσβολής** είναι →
  - ✓ **0-20%** &
  - ✓ φτάνουν μέχρι **90%** αν η μητέρα νοσήσει στο 3<sup>ο</sup> τρίμηνο ή είναι οροθετική & στα δύο αντιγόνα HBsAg & HBeAg
- ✓ Το 90% των νεογέννητων που έχουν προσβληθεί είναι **ασυμπτωματικά**
- ✓ Το 80% από αυτά γίνονται **χρόνιοι φορείς** του ιού
- ✓ Σπάνια η νόσος εκδηλώνεται σαν βαριά ηπατίτιδα με κακή πρόγνωση



# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β



## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ:

για τον περιορισμό των νεογνών που θα μολυνθούν μπορεί να γίνουν τα εξής:

- ✓ εάν έγκυος HBsAg (-) αρνητική --> εκτεθεί στο ιός HBV πρέπει να
  - ✓ χορήγηση αντι-HBs ανοσοσφαιρίνης (παθητική ανοσοποίηση)
  - ✓ το αργότερο σε 7 ημέρες
  - ✓ δόση: 0,07ml/kg βάρους
  - ✓ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ: σε 4 εβδ.
  
- ✓ εάν η εκδήλωση της νόσου στη μητέρα γίνει στο 3ο τρίμηνο συστήνεται:
  - ✓ χορήγηση HBIG, σε διπλάσια δόση της προηγούμενης
  - ✓ η πιθανότητα επιτυχίας είναι > σε έλλειψη του HBsAg
  
- ✓ μητέρες με HBsAg(+) & μεγάλο ιϊκό φορτίο προτείνεται η χορήγηση λαμιβουδίνης για ελάττωση της ιαιμίας το τελευταίο τρίμηνο.

# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β\*

## ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ:



Νεογέννητα οροθετικών μητέρων →

40% αναπτύσσουν **χρόνια λοίμωξη** & το ¼ **πεθαίνουν**

→ **ΠΡΕΠΕΙ** να πάρουν **ανοσοπροφύλαξη**:

- ✓ Υπεράνοση γ-σφαιρίνη (0.5ml IM) +
- ✓ Εμβόλιο (Recombivax ή Engerix, 0.5ml IM) μέσα σε 12 ώρες από τη γέννηση
- ✓ Επαναληπτικές δόσεις εμβολίου γίνονται σε 1-2 & 6-12 μήνες μετά την 1η δόση
- ✓ Ο ιός μπορεί να μεταδοθεί κατά το θηλασμό από πρόσμιξη αίματος ή ορού από ραγάδες θηλής, → δεν αντενδείκνυται ο θηλασμός, εφ' όσον έχει γίνει ανοσοπροφύλαξη.

# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β\*

## ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ:

- ✓ **έλεγχος HBsAg** : εξέταση ρουτίνας στο 1ο τρίμηνο
- ✓ σε έγκυες που ανήκουν σε **ομάδες υψηλού κινδύνου επανάληψη** της εξέτασης προς **το τέλος της κύησης**
- ✓ κατάλληλη **εκπαίδευση εγκύων φορέων** κατά την κύηση & μετά τον τοκετό για τον περιορισμό της περιγεννητικής μετάδοσης
- ✓ **ανάληψη νεογνών** μητέρων φορέων {HBsAg(+)} ιδιαίτερη προσοχή για **αποφυγή** πιθανών **τραυματισμών βλεννογόνων** καθώς &
- ✓ **καλό πλύσιμο νεογνών με νερό & αντισηπτικό διάλυμα** για απομάκρυνση αίματος & εκκρίσεων από το δέρματος. Αυτό πρέπει να γίνεται πριν από οποιαδήποτε αιμοληψία στο νεογνό ή άλλη επεμβατική διαδικασία
- ✓ χορήγηση **ειδικής υπεράνοσης γ-σφαιρίνης** : σύντομα μετά τη γέννηση ή μέσα στις πρώτες 12 ώρες από τη γέννηση &
- ✓ συγχρόνως **η 1η δόση του εμβολίου** (εάν το εμβόλιο δεν είναι άμεσα διαθέσιμο πρέπει να χορηγηθεί μέσα σε 7 ημέρες) και να ακολουθήσει η 2η δόση 1-2 μήνες μετά και η 3η δόση 6-18 μήνες μετά την 1η.
- ✓ **εάν άγνωστη η φορεία ή μη της μητέρας:**
  - ✓ χορηγείται η 1η δόση εμβολίου στο νεογνό συγχρόνως
  - ✓ ελέγχεται η μητέρα για HBsAg --> εάν (-) τίποτα εάν (+) όπως και πριν



# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β\*

## ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ:



- ✓ **εμβολιασμός όλων των νεογνών** πρέπει να γίνεται όταν η μητέρα είναι αρνητική και συστήνεται από Αμερικάνική Ακαδημία Παιδιατρικής
- ✓ 1η δόση : μεταξύ 2-6ου μήνα ζωής νεογνού (μόνο για νεογνά μητέρων HBsAg - )
- ✓ το εμβόλιο μπορεί να γίνει και κατά τη διάρκεια της κύησης (ασφαλές) → αποτελεσματικός διότι γίνεται μεταφορά αντισωμάτων μέσω του πλακούντα στο έμβρυο & άρα παθητική ανοσοποίησή του



# HBV

## ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- ✓ Εργαζόμενοι σε **νοσηλευτικά ιδρύματα** (ιατροί, μαίες, νοσηλευτές, προσωπικό εργαστηρίων, φοιτητές ιατρικών επαγγελματιών)
- ✓
- ✓ **Οδοντίατροι και βοηθητικό προσωπικό** σε άμεση επαφή με ασθενείς
- ✓ **Προσωπικό και τρόφιμοι ιδρυμάτων** για άτομα με νοητική υστέρηση
- ✓ **Προσωπικό Κέντρων υποδοχής προσφύγων και μεταναστών, φυλακισμένοι και προσωπικό φυλακών** σε στενή επαφή με άτομα υψηλού κινδύνου (π.χ. χρήστες ενδοφλεβίων εξαρτησιογόνων ουσιών)
- ✓ Ασθενείς σε **αιμοκάθαρση ή πολυμεταγγιζόμενοι** και γενικά προεγχειρητικά, αν η επέμβαση απαιτεί μεγάλο αριθμό μεταγγίσεων
- ✓ Ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε **μεταμόσχευση οργάνων ή ιστών.**

# HBV

## ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- ✓ Άτομα σε στενή επαφή (σεξουαλική ή ενδοοικογενειακή) με φορείς του ιού
- ✓ Νεογνά μητέρων με HBsAg (+) (σε συνδυασμό με υπεράνοση γ-σφαιρίνη).
- ✓ Ομοφυλόφιλοι, εκδιδόμενα άτομα, χρήστες ενδοφλεβίων εξαρτησιογόνων ουσιών
- ✓ Άτομα με πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους ιδιαίτερα αν έχουν άλλο σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα
- ✓ Ταξιδιώτες σε χώρες υψηλής ενδημικότητας
- ✓ Χρόνιοι ηπατοπαθείς (εκτός ηπατίτιδας Β)

# HBV

## ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

### Μονοδύναμα εμβόλια

#### 1. HBvaxPro (Anentis Pasteur)

- i. 5μg/0.5 ml (0-19 χρόνων)
- ii. 10μg/1 ml (ενήλικες ≥20 χρόνων)
- iii. 40μg/1 ml (αιμοκαθαιρόμενοι)

#### 2. Engerix (GlaxoSmithKline)

- i. 10μg/0.5 ml (0-19 χρόνων)
- ii. 20μg/1 ml (ενήλικες ≥20 χρόνων)

#### 3. Fendrix (GlaxoSmithKline)

- i. 20μg/0.5 ml με ανοσοενισχυτικό παράγοντα (ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια > 15 χρ)

# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C



ΙΟΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C

- ✓ RNA ηπατοτρόπος ιός
- ✓ Η χρόνια λοίμωξη HCV είναι η κύρια αιτία ηπατικής θανατηφόρου νόσου &
- ✓ Η συχνότερη ένδειξη μεταμόσχευσης ήπατος
- ✓ Τρόπος μετάδοσης: όπως και HBV (μετάγγιση αίματος ???, σεξουαλική επαφή, περιγεννητική μετάδοση από φορέα ή πάσχουσα έγκυο)

# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C



## ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ :

- ✓ Ήπια ή καμία συμπτωματολογία
- ✓ Μπορεί να εμφανιστεί σαν κεραυνοβόλος ηπατίτιδα ή να εξελιχθεί σε χρόνια μορφή

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

- ✓ Αναγνώριση ειδικού HCV-αντιγόνου με αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR)

Ανίχνευση αντισωμάτων έναντι του ιού

# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

- ✓ Η περιγεννητική μετάδοση ποικίλλει από 10% μέχρι 44%.
- ✓ Το νεογέννητο είναι ασυμπτωματικό ή
- ✓ Εκδηλώνεται νόσος όπως η ηπατίτιδα B
- ✓ Δεν υπάρχει πρόληψη.



# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

## ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΤΆ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ & ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ



ΙΟΥΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C

- ✓ Δεν είναι σαφές εάν η κύηση έχει κάποια επίδραση στη χρόνια ηπατίτιδα από HCV
- ✓ Η προσβολή από την ηπατίτιδα C κατά τη διάρκεια της κύησης:
  - ✓ αυξάνει τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού αλλά
  - ✓ όχι τον κίνδυνο κάθετης μετάδοσης (που αν υπάρχει είναι πολύ μικρός)

# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

- ✓ Οι γυναίκες με ηπατίτιδα C, συνήθως, δεν παρουσιάζουν επιδείνωση της νόσου ή μαιευτικές επιπλοκές στη διάρκεια της κύησης.
- ✓ Οι έγκυες με HCV RNA (+) μπορεί να εμφανίσουν ελάττωση των τιμών της ALT, αύξηση των επιπέδων HCV RNA και επιβάρυνση της ιστολογικής εικόνας σε βιοψίες ήπατος.
- ✓ Ο έλεγχος των **τρανσαμινασών** πρέπει να **επαναλαμβάνεται** σε διάστημα **≥6 μηνών** από τον τοκετό.
- ✓ Η μετάδοση του ιού (2-5%) παρατηρείται αποκλειστικά από γυναίκες που είναι HCV RNA (+) και φαίνεται να συσχετίζεται με τα επίπεδα της ιαιμίας τη στιγμή της γέννησης. Ο κίνδυνος κάθετης μετάδοσης της λοίμωξης είναι μεγαλύτερος σε γυναίκες που είναι ταυτόχρονα HCV και HIV (+).



# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

- ✓ Η **θεραπεία** των γυναικών για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού στο νεογνό δεν ενδείκνυται προς το παρόν.
- ✓ Δεν υπάρχουν σαφείς αποδείξεις ότι η **καισαρική τομή** περιορίζει τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού στο νεογνό.
- ✓ Ο **θηλασμός** δεν φαίνεται να ενισχύει την πιθανότητα λοίμωξης του νεογνού.
- ✓ Ο **έλεγχος των βρεφών** περιλαμβάνει την ανίχνευση HCV RNA (δύο φορές, μεταξύ 2-6 μηνών) ή/ και τον προσδιορισμό anti-HCV μετά 15 μήνες.

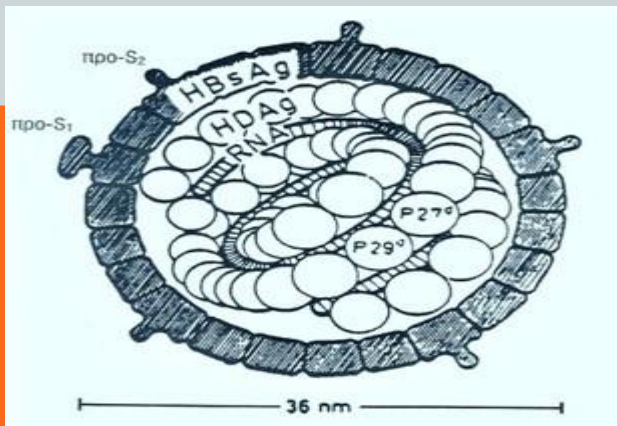
# ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ Β & C

## ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ & ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ✓ Τα νεογνά γυναικών με οξεία HBV λοίμωξη ή HBsAg (+), πρέπει να λαμβάνουν HBIG και εμβόλιο, εντός 12 ωρών από τη γέννησή τους.
- ✓ Η καισαρική τομή δεν ελαττώνει τον κίνδυνο περιγεννητικής μετάδοσης του ιού HBV και HCV.
- ✓ Ο θηλασμός δεν αυξάνει την πιθανότητα μετάδοσης του ιού HBV στο νεογνό, εκτός των περιπτώσεων τραυματισμού και εκροής αίματος ταυτόχρονα με το γάλα από τις θηλές.
- ✓ Έγκυες με HCV RNA (+) πρέπει να υποβάλλονται σε έλεγχο της ηπατικής λειτουργίας (τρανσαμινάσες, κλπ).

# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ D

- ✓ Οφείλεται σε RNA ιό που προκαλεί λοίμωξη όταν συνυπάρχει με το περίβλημα του ιού της ηπατίτιδας B. Είναι ο μικρότερος από όλους τους RNA ιούς.
- ✓ Περιγεννητική μετάδοση έχει περιγραφεί αλλά είναι εξαιρετικά σπάνια
- ✓ Μόνο λοίμωξη από HDV δεν υπάρχει
- ✓ Η ανοσοπροφύλαξη κατά της ηπατίτιδας B προστατεύει & από την ηπατίτιδα D.



# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Ε

- ✓ **Ιός ηπατίτιδας Ε:** RNA ηπατοτρόπος ιός. Μεταδίδεται με την εντερική οδό –στοματοπρωκτική μέσω των κοπράνων- (συνήθως μολυσμένο νερό)
- ✓ Ευθύνεται για σποραδικές & μεγάλες επιδημίες στις υποανάπτυκτες χώρες
- ✓ Έγκυες που μολύνονται έχουν 15% κίνδυνο κεραυνοβόλου ηπατίτιδας με θνησιμότητα 5%
- ✓ Η νόσος αυτοϊάται



# ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ G

- ✓ **Ιός ηπατίτιδας G :** μεταδίδεται παρεντερικώς. Συνήθως προκαλεί συνλοιμώξεις με τον ιό της ηπατίτιδας D
- ✓ Μπορούν να μεταδοθούν από τη μητέρα στο παιδί
- ✓ **Ακόμα δεν είναι γνωστοί :**
  - ✓ οι παράγοντες που σχετίζονται με τη συχνότητα της κάθετης μετάδοσης και
  - ✓ Οι εκδηλώσεις στα νεογνά που έχουν προσβληθεί



**ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ**

