Hepatitida C

Virová hepatitida C je infekční hepatitida, která je způsobena virem hepatitidy C. Bylo zjištěno, že hepatitida C je důležitým původcem chronického jaterního zánětu s možným přechodem do jaterní cirhózy s dalšími komplikacemi.

Příčina

Virus hepatitidy C (Flaviviridae) byl identifikován až v roce 1989. Jde o RNA virus obsahující jednovláknovou RNA. Virus hepatitidy C je výrazně geneticky variabilní s řadou specifických subtypů. Celkově je známo 6 hlavních typů, z nichž každý má několik dalších subtypů, v Evropě dominuje infekce **HCV 1b**. Virus se typicky přenáší tělesnými tekutinami. Vysoké riziko je u injekčních narkomanů, přenos je možný nechráněným pohlavním stykem (relativně nízké riziko), transfúzí, transplantacemi, v tatérském salóně a přenos z matky na plod. V mnoha případech není možné způsob infekce určit. Celkově se předpokládá infekce virem hepatitidy C celosvětově asi u 200 milionů osob. Nejvyšší prevalence HCV je v populaci v Egyptě.

Diagnostika

Virus lze detekovat **sérologicky**, nebo **molekulárně geneticky**. Sérologie dokáže potvrdit přítomnost a určit titr protilátek anti-HCV. Diagnostické okno mezi infekcí a objevením se protilátek je asi 10 týdnů. Protilátky nejsou nositelem imunity, nicméně nemusí znamenat trvající přítomnost infekce. Na druhou stranu u těžce imunokompromitovaných osob se protilátky vůbec nemusí objevit. Molekulárně genetické metody dokáží přesně určit přítomnost, případně množství sérové virové RNA a určit genotyp viru.

Projevy

HCV může způsobovat akutní, nebo chronickou hepatitidu. Akutní hepatitida HCV je velice vzácná, většinou má pouze nespecifické příznaky a jen v minimální míře způsobuje **ikterus**. Velmi výrazně bývá zvýšená ALT a to více než 20-30 násobně.

Chronická hepatitida C se rozvíjí u 85-95% nakažených. Bývá bezpříznaková a může být odhalena až ve stádiu **jaterní cirhózy**, či dokonce **hepatocelulárního karcinomu**. Na průběh má zřejmě význam příjem

alkoholu, kouření, další infekce (HBV, HIV), metabolická onemocnění jater (**NASH**, **hemochromatóza**), věk v době nákazy a konkrétní genotyp viru hepatitidy C. V průměru lze říci, že u asi 20% nemocných s chronickou hepatitidou C se vyvine **jaterní cirhóza** průměrně po 20 letech trvání infekce.

Terapie

Základem terapie jsou **pegylované interferony** v kombinaci s **ribavirinem**, kombinovaná terapie má šanci vyléčit asi 50% pacientů s chronickým průběhem infekce. Pegylace znamená připojení molekuly polyetylenglykolu k interferonu. Pegylace mění vlastnosti interferonu a prodlužuje jeho poločas účinku. Ribavirin patří mezi perorální virostatika, jedná se o analog guanosinu.

Akutní hepatitida C je jasnou indikací terapie, protože účinná léčba dokáže zabránit přechodu infekce do chronicity. Jako základ terapie je pegylovaný-IFN + ribavirin podávané po 3-6 měsíců.

Účinek terapie na chronickou hepatitidu C lze hodnotit dle aktuálních histologických změn, poklesu virémie a poklesu ALT. Vzhledem k faktu, že histologické hodnocení vyžaduje **jaterní biopsii**, řídíme se zejména poklesem virémie a ALT. Změny virémie v první fázi terapie do značné míry predikují celkovou terapeutickou odpověď. Za vyléčení lze považovat trvale **negativní sérová HCV RNA (při senzitivitě PCR alespoň 50 IU/ml) ve 24. týdnu (6. měsíci) po skončení léčby**.

Rozlišujeme různé formy virové odpovědi:

Rychlá virologická odpověď - negativní HCV RNA ve 4. týdnu terapie

Parciální časná virologická odpověď - HCV RNA pozit. ve 4. i 12. týdnu terapie, ale s poklesem o více než 2 $\log_{10}$ proti výchozí hodnotě virémie

Úplná časná virologická odpověď - HCV RNA pozit. ve 4. týdnu, ale negativní ve 12. týdnu

Standardní terapie chronické infekce HCV spočívá v kombinaci PEG-IFN a ribavirinu. Genotyp 1, který je typický pro Evropu by měl být léčen alespoň 48 týdnů, genotyp 2 a 3 alespoň 24 týdnů. Ribavirin se užívá v dávce 1-1,2 gramu denně, PEG-IFN se podává subkutánně 1x týdně.

Pokud u pacientů s genotypem HCV 1 dojde k vymizení HCV RNA ve 4. týdnu terapie, je to pozitivní nález a terapie se může zkrátit na 24 týdnů.