

hepatite C

O vírus da Hepatite C foi identificado pela primeira vez nos anos oitenta. Embora não esteja relacionado com os outros tipos de vírus causadores da hepatite, pode causar sintomas semelhantes. É transmitido principalmente através do contato direto de sangue com sangue, sendo que os maiores grupos atingidos têm sido os usuários de drogas injetáveis, e, aqueles que recebem sangue e produtos de sangue como os hemofílicos. Pessoas desses grupos podem estar também co-infectadas com HIV.

Há crescente evidência de que a hepatite C pode ser transmitida através do ato sexual. Embora os meios não estejam claros, supõe-se que o risco possa estar relacionado com as práticas sexuais que envolvem contato com o sangue, principalmente com o 'fisting' [penetração no ânus ou na vagina com o punho] ou o 'rimming' [sexo oral no ânus] e com a penetração anal sem proteção. Estudos realizados com casais heterossexuais têm demonstrado que o risco de transmissão pelo sexo é baixo.

Entretanto, esta permanece uma área de controvérsias e os estudos estão em andamento. As pessoas infectadas com HIV e hepatite C podem estar mais propícias a transmitir a hepatite C pelo sexo, talvez porque elas freqüentemente apresentam uma maior quantidade do vírus em seus fluidos genitais do que as pessoas HIV - negativas.

Atualmente, as estimativas são de que 10% das crianças nascidas de mães com hepatite C contrairão o vírus; esta taxa aumenta para 25% no caso das mães serem também HIV – positivas.

Sintomas e Doença

Os sintomas da infecção pela hepatite C variam. No momento da infecção, menos do que 5% das pessoas que contraem o vírus desenvolvem os sintomas agudos da hepatite, como visão deformada, icterícia, diarreia e náusea, e, um número razoável de pessoas não apresentará sintomas durante nenhum estágio. Para aqueles que os apresentarem, os mais comuns são a fadiga extrema e a depressão.

Não se sabe qual a proporção das pessoas com hepatite C que desenvolverão doenças hepáticas. Um pequeno número de pessoas infectadas com hepatite C conseguirá se livrar da infecção.

Aproximadamente 85% das pessoas infectadas desenvolverão hepatite crônica e contínua. Os padrões da progressão da doença parecem variar consideravelmente de pessoa para pessoa. Algumas pessoas talvez nunca apresentem sintomas, enquanto que outras podem começar dez a quinze anos após a infecção, a desenvolver sintomas como cansaço extremo e náusea, e um número expressivo de pessoas desenvolverá doenças hepáticas sérias. A variação na gravidade da hepatite C pode refletir diferenças entre os tipos de vírus da hepatite C. Outros fatores, como ser homem, consumir bebidas alcoólicas, ter uma idade avançada e ser HIV – positivo, podem também acelerar o desenvolvimento da doença.

Acredita-se que as pessoas que têm somente hepatite C, levam de 30 a 40 anos para que a hepatite C desenvolva a cirrose.

Não está esclarecido o prognóstico das pessoas co-infectadas com HIV e hepatite C. Estudos recentes sugerem que o HIV pode causar danos ao fígado das pessoas co-infectadas e estas poderão sofrer uma rápida progressão à AIDS.

Diagnóstico

Um exame de sangue para identificar anticorpos da hepatite C poderá revelar se você contraiu o vírus, alguns tipos de exame de carga viral podem também ser utilizados para confirmar a infecção. Os exames das funções hepáticas podem dar alguma indicação se a hepatite C causou danos ao seu fígado, mas isto só poderá ser propriamente demonstrado através de uma biópsia no fígado, na qual uma pequena amostra de tecido será removida deste.

As pessoas HIV - positivas poderão apresentar dificuldades para serem diagnosticadas com Hepatite C, isto porque esta poderá não aparecer nos exames para anticorpos.

Tratamento

A recomendação atual é iniciar o tratamento para hepatite C somente se a função hepática estiver consistentemente irregular. Os objetivos do tratamento são normalizar as enzimas do fígado (um referencial para a função hepática), diminuir a carga viral do vírus da hepatite C, aliviar inflamações no fígado e prevenir a progressão para cirrose ou câncer no fígado.

O tratamento da hepatite C não é para o resto da vida e, em geral, tem a duração de 24 a 48 semanas. Atualmente três medicamentos estão aprovados para tratar a hepatite C: interferon alfa (injetável), acompanhado ou não por um anti-viral chamado ribavirina e uma nova fórmula de interferon denominada interferon alfa peguulado que é administrada com a ribavirina. A Associação Britânica para o HIV recomenda que a hepatite C seja tratada com uma combinação de interferon alfa peguulado e ribavirina. Embora os efeitos colaterais possam ser graves, tendem a diminuir com a progressão do tratamento. Estes incluem febre alta, dores nas juntas, depressão e baixa contagem dos leucócitos. A ribavirina não deve ser tomada simultaneamente com o AZT e não deve ser administrada durante a gravidez.

Não se sabe qual a forma apropriada de tratar o HIV e a hepatite C. A maioria dos especialistas recomenda tratar a infecção que possa representar risco de vida imediato e na maior parte dos casos será o HIV. Contudo, tratamentos com alguns medicamentos anti-HIV, como por exemplo, os inibidores de protease podem ser problemáticos às pessoas com o fígado danificado, requerendo, portanto, um monitoramento cuidadoso. Existe evidência de que a recuperação do sistema imunológico, observada em muitas terapias bem sucedidas para HIV, pode temporariamente aumentar o risco de danos ao fígado das pessoas com hepatite C.