

O VIH e as hepatites



Português
Primeira edição,
2010

Agradecimentos

Autor: Michael Carter

Primeira Edição em Português, 2010

Adaptado da sexta edição inglesa – 2010

Tradução: Ayose Armas, Mariela Kumpera

Adaptação e revisão: Ana Pisco, Rosa Freitas

Revisão científica: Luís Mendão, Maria José Campos

Nota: Verificar sempre a data de edição da brochura. A informação poderá ficar desactualizada.

Obrigado ao GAT – Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos VIH/SIDA – Pedro Santos pela sua tradução. Para mais informações, visite o site www.gatportugal.org

GAT

Grupo Português de Activistas
sobre Tratamentos de VIH/SIDA
Pedro Santos

Conteúdo e Gráfica: financiados pelo Pan-London HIV Prevention Programme do NHS e pelo Departamento de Saúde do Reino Unido.

Tradução: financiada pela Merck, Sharp e Dohme.

Esta brochura pode ser lida em caracteres grandes usando o ficheiro PDF no nosso website **www.aidsmap.com**.

A informação desta brochura baseia-se nas recomendações de boas práticas para o tratamento do VIH e cuidados na Europa.

O VIH e as hepatites

Este folheto destina-se a pessoas que vivem com VIH e que querem saber mais sobre a hepatite B e a hepatite C. Os vírus da hepatite B e C podem provocar lesões no fígado e fazer com que este fique muito doente. O folheto contém informação acerca de como se podem prevenir estas infecções e de como funciona o tratamento. O objectivo deste folheto não é substituir o diálogo com o médico, mas ajudar a pensar sobre as perguntas que precisam de ser respondidas.

Conteúdos

O fígado	1
● Qual é a função do fígado	1
● O que pode prejudicar o fígado	2
● Doenças do fígado: fibrose e cirrose	2
● Doença do fígado: cancro hepático	3
● Vacinação para as hepatites	4

Hepatite A	5
-------------------	----------

Hepatite B	6
● Transmissão	6
● Sintomas	7
● Seguimento	9
● Tratamento	10
● O tratamento para o VIH e a hepatite B	12

A hepatite C	14
● Transmissão	14
● Prevenir a hepatite C	16
● Sintomas	17
● Progressão da doença	18
● Diagnóstico e monitorização da hepatite C	19
● De que forma é que o VIH afecta a hepatite C?	22
● O efeito da hepatite C sobre o VIH	22
● Tratamento do VIH quando se tem hepatite C	22

Tratamento para a hepatite C	24
● Objectivos do tratamento da hepatite C	26
● Efeitos indesejáveis	26
● Interacções entre medicamentos	28
● Medicamentos para a hepatite C em desenvolvimento	29

Transplante do fígado	30
Abordagem em equipa para o tratamento e os cuidados	31
● Abordagens alternativas	31
Resumo	34
Glossário	36

O fígado

'Hepatite' significa inflamação do fígado.

O fígado é o maior órgão interno do corpo. Localiza-se na parte superior do abdómen, à direita. Ter um fígado saudável é importante para todos nós, mas para as pessoas que vivem com o VIH é especialmente importante. O fígado tem um papel vital no processamento da medicação utilizada para o tratamento do VIH e outras doenças. As infecções virais que afectam o fígado, como a hepatite A, a hepatite B e a hepatite C, fazem com que as pessoas adoçam e não permitem ao fígado processar a medicação correctamente.

Qual é a função do fígado

O fígado tem quatro funções principais:

- Armazenamento e desintoxicação do sangue, filtrando substâncias indesejadas.
- Produção duma substância chamada bílis, que se liberta no intestino e ajuda a digerir a gordura.
- Processamento dos nutrientes dos alimentos, aportando energia à circulação sanguínea e armazenando vitaminas e minerais.
- Produção de proteínas e de certas vitaminas.

O fígado

O que pode prejudicar o fígado

Beber muito álcool durante um longo período de tempo pode provocar lesões no fígado, deixando-o com cicatrizes permanentes e incapaz de funcionar devidamente.

Algumas drogas recreativas, como a heroína, a cocaína e o ecstasy também podem danificar o seu fígado.

Os medicamentos utilizados para tratar doenças e infecções, incluindo alguns medicamentos para o VIH, também podem afectar o fígado, causando inflamação. A inflamação do fígado é conhecida como hepatite.

Os vírus também provocam esta inflamação, e portanto, danificam o fígado. Este folheto

proporciona informação detalhada sobre estes vírus – principalmente sobre a hepatite B e a hepatite C – que podem causar graves doenças crónicas ou de longa duração. Também inclui informação sobre a hepatite A, que pode fazer com que se fique doente, mas só por um curto período de tempo.

Doenças do fígado: fibrose e cirrose

Como parte do seguimento de rotina para o VIH, Devem-se fazer análises regulares de sangue para controlar a saúde do fígado. O aumento de certas enzimas pode indicar que o fígado não está a funcionar correctamente ou está a ser danificado.

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas, o uso de drogas e ter hepatite B ou hepatite C

O fígado

podem provocar lesões no tecido do fígado. Utilizam-se dois termos para descrever estas lesões – fibrose e cirrose.

Se o fígado tem fibrose, isto significa que parte dele está endurecido e apresenta cicatrizes. A fibrose não é irreversível se a causa for identificada e tratada com suficiente antecipação.

A cirrose é a cicatrização grave do fígado, que fica em perigo de não voltar a funcionar correctamente. Pode ser grave, causando icterícia, hemorragia interna e aumento do abdómen. Com frequência, o dano provocado por uma cirrose é permanente.

Doença do fígado: cancro hepático

A cirrose resultante duma infecção prolongada por hepatite B e hepatite C aumenta significativamente as hipóteses de desenvolver um cancro hepático.

O cancro hepático é difícil de tratar e a operação, que exige a extracção de parte do fígado ou um transplante, é frequentemente a única opção. Os tumores de pequena dimensão podem ser extraídos, mas existe um elevado risco de desenvolvimento de um novo tumor nos cinco anos a seguir. A quimioterapia não tem mostrado benefícios na sobrevivência, mas pode aliviar os sintomas.

Vacinação para as hepatites

Existem vacinas disponíveis para a hepatite A e para a hepatite B. A vacinação deve ser feita, a não ser que já se seja imune à hepatite A ou B, pelo facto de já se ter tido uma infecção prévia por estes vírus. O hospital onde se é seguido para o tratamento para o VIH pode facilitar esta informação recorrendo a uma análise de sangue.

A possibilidade de que a vacinação não induza imunidade aumenta em pessoas que vivem com o VIH, especialmente se a sua contagem de células CD4 for baixa, ou seja, pode ser necessário repetir as doses. Alguns hospitais poderão escolher uma dose dupla de vacinação para a hepatite B de forma a melhorar as possibilidades de eficácia da

vacina. É útil que o médico saiba que se está a fazer a vacinação, tal como em relação a outros tratamentos que se possa realizar em qualquer outro lugar.

Um calendário completo de vacinação pode proporcionar uma protecção prolongada. Devem-se fazer testes anualmente para confirmar que os níveis de imunidade são suficientemente altos. Pode-se fazer uma revacinação se os níveis não forem suficientes para garantir protecção.

Actualmente não existe vacina para a hepatite C.

Hepatite A

A hepatite A pode causar doença a curto prazo (ou aguda), que normalmente dura de 10 até 14 dias. Não apresenta uma fase prolongada, ou crónica. Normalmente melhora sem nenhum tratamento específico, e se se tiver hepatite A não se voltará a ter de novo.

A hepatite A transmite-se através do contacto com fezes humanas infectadas. A contaminação dos alimentos, da água para beber e das pedras de gelo é uma forma comum de transmissão, mas também pode ser transmitida durante o sexo, em particular ao fazer o botão de rosa (contacto oral-anal).

Pode-se ficar doente com hepatite A durante mais tempo quando existe infecção pelo VIH. Ter a hepatite A pode implicar a interrupção da medicação para o VIH ou de outros medicamentos durante um tempo. Isto deve-se ao facto de que muitos medicamentos são metabolizados pelo fígado. Quando o fígado está inflamado pela hepatite A, não pode processar os medicamentos correctamente, o que aumenta as hipóteses de aparecimento de efeitos secundários.

Hepatite B

O vírus da hepatite B é uma infecção que pode causar sérios danos ao seu fígado e, às vezes pode provocar a morte.

É uma infecção muito comum em todo o mundo, especialmente em África, no sub-continentes indiano e no resto da Ásia. Muitos homens gays seropositivos estão também infectados pela hepatite B. A infecção pela hepatite B é comum também entre os utilizadores de drogas injectadas. Estima-se que em todo o mundo cerca dum terço da população infectada pelo VIH esteja também infectada pela hepatite B ou pela hepatite C. Esta situação é frequentemente conhecida como co-infecção.

Transmissão

Muitas pessoas que vivem com VIH têm também hepatite B porque a transmissão é similar ao VIH. Ambas podem transmitir-se através do contacto com fluidos corporais infectados, como o sangue, o esperma e os fluidos vaginais, e da mãe ao bebé durante a gravidez ou o parto.

Pequenas quantidades do vírus da hepatite B podem encontrar-se na saliva, apesar disso esta não costuma ser uma via de infecção, a menos que a saliva duma pessoa infectada entre em contacto com um corte ou uma ferida.

A hepatite B é mais infecciosa do que o VIH. Como sucede com o VIH, é possível reduzir o risco de infecção pelo vírus da hepatite B.

Hepatite B

É importante que as pessoas que vivem com o VIH estejam vacinadas contra a hepatite B, a não ser que já sejam imunes. A utilização do preservativo para o sexo anal, vaginal e oral reduz as possibilidades de transmissão da hepatite B durante as relações sexuais. Também não se deve partilhar seringas ou outros materiais para injectar drogas.

Sintomas

A maioria dos adultos com hepatite B não apresenta sintomas. Frequentemente esta só é diagnosticada através de análises de sangue de rotina e da monitorização do funcionamento do fígado. Mesmo que não existam sintomas, pode transmitir-se o vírus a outras pessoas.

No entanto, os sintomas podem surgir logo após a infecção. Podem ser alguns dos seguintes:

- A pele e os olhos ficam amarelados (icterícia).
- Perda de apetite.
- Dor de estômago.
- Náuseas e vômitos.
- Febre alta.
- Dores musculares e nas articulações e sensação geral de mal-estar.

Hepatite B

Estes sintomas podem ser graves e em alguns casos isolados, podem causar a morte.

Fases da infecção

A infecção da hepatite B tem quatro fases.

Fase 1 - Imunotolerância Nesta fase o vírus da hepatite B é capaz de reproduzir-se livremente no corpo, mas não provoca nenhum sintoma nem dano no fígado. Nos adultos, esta fase tende a durar várias semanas após a infecção pelo vírus da hepatite B. Nos bebés e em crianças, pode durar vários anos após a infecção.

Fase 2 - Resposta Imunitária Durante esta fase o sistema imunitário (as defesas naturais

do corpo) ataca as células infectadas pela hepatite B no fígado e começa a eliminara infecção. Em algumas pessoas, esta fase pode durar só algumas semanas. No entanto, nas pessoas cujo sistema imunitário não consegue eliminar a infecção, esta fase pode durar anos. O sistema imunitário ataca as células do fígado que têm o vírus da hepatite B. Isto provoca danos no fígado e muitas pessoas desenvolvem sintomas e sentem-se mal durante este período.

Fase 3 - Seroconversão O organismo produz anticorpos como resposta a uma substância na superfície do vírus da hepatite B chamada "antigénio e". Durante esta fase a hepatite B pára de se reproduzir.

Hepatite B

Fase 4 - Imunidade à hepatite B Acontece quando o sistema imunitário produz uma resposta completa com anticorpos contra a hepatite B, e elimina o vírus da hepatite B. O material genético do vírus da hepatite B (DNA) pode, todavia, permanecer dentro das células do fígado e, raramente, reactivar passado algum tempo.

A maioria dos adultos infectados pelo vírus da hepatite B recupera totalmente e desenvolve imunidade para toda a vida. No entanto, até 10% das pessoas que foram infectadas em adultos tornaram-se portadores crónicos do vírus. Isto significa que continuaram a ser infecciosos para os outros e que podem desenvolver a longo prazo sérios danos no fígado. É mais provável que as crianças

infectadas, especialmente os bebés recém-nascidos, se tornem portadores crónicos. É menos provável que as pessoas que vivem com VIH consigam eliminar o vírus.

Seguimento

Alguns testes permitem ver se se está infectado pela hepatite B, ou se já se foi infectado e se se conseguiu eliminar a infecção.

Se o teste encontra fragmentos do vírus da hepatite B (chamados antígenos de superfície) por um período superior a seis meses, isso significa que se é portador crónico da hepatite B e que se continua a ser potencialmente infeccioso para as outras pessoas.

Hepatite B

As pessoas que são antigénio Hbe têm também maiores níveis de replicação da hepatite B e é mais provável que sejam infecciosas.

Se existem anticorpos e o antigénio de superfície é negativo, depois de seis meses de infecção, então o sistema imunológico eliminou a infecção pela hepatite B.

Quando se está infectado, deve-se fazer testes regularmente para ver se o fígado foi afectado pela hepatite B. Estes testes chamam-se testes de função hepática e procuram níveis de certas substâncias, proteínas e enzimas, que indicam como é que o fígado está a funcionar e se há danos. Devem repetir-se a cada seis meses.

Por vezes utiliza-se a ecografia para ver a extensão das lesões do fígado mas, em alguns casos, pode ser preciso realizar uma biopsia. Nesta intervenção, uma pequena amostra de tecido é extraída do fígado (utilizando uma agulha) para ser examinada no microscópio.

Tratamento

Existem tratamentos disponíveis se o organismo não elimina naturalmente a infecção. Os objectivos do tratamento da hepatite B incluem reduzir a inflamação e a quantidade de DNA da hepatite B. Idealmente, o tratamento também reduzirá todos os antigénios da hepatite B do organismo e produzirá anticorpos.

Existem vários medicamentos disponíveis para o tratamento da hepatite B. Estes são

Hepatite B

adefovir (Hepsera®), interferon alfa, entecavir (Baraclude®) e telbivudine (Sebivo®).

Há uma série de medicamentos que têm uma boa actividade contra o vírus da hepatite B:

- 3TC (lamivudina, Epivir®, chamado Zeffix® quando se utiliza para tratar apenas a hepatite B)
- FTC (emtricitabina, Emtriva®)
- tenofovir (Viread®, também disponível num comprimido combinado com FTC chamado Truvada®).

Muitos médicos especialistas em VIH utilizam estes medicamentos em doentes co-

infetados para tratar tanto a hepatite B como o VIH.

O tipo de tratamento dependerá de como a hepatite B e o VIH estão a afectar a saúde. É muito importante que os medicamentos que também funcionam para o VIH não sejam tomados a não ser que já façam parte do tratamento de combinação para o VIH. Caso contrário, podem fazer com que o VIH se torne resistente a estes medicamentos.

Antes de começar qualquer tipo de tratamento, deve-se fazer análises para controlar a saúde do fígado, assim como a contagem das células CD4 e a medição da carga viral.

Hepatite B

Por regra, a escolha do tratamento para a hepatite B será determinada pela contagem de células CD4.

Se a contagem de células CD4 for inferior a 350: nesta fase o tratamento para o VIH está recomendado. Portanto, a combinação de medicação deveria funcionar tanto para o VIH como para a hepatite B. A opção mais utilizada é um comprimido que combina FTC e tenofovir chamado Truvada®, que também se pode encontrar no comprimido combinado Atripla®.

Se a contagem de células CD4 estiver entre os 350 e os 500: As pessoas com hepatite B são um dos grupos de doentes para os quais o tratamento precoce para o VIH pode ser apropriado. Portanto, deveria ser utilizada

uma combinação de medicamentos (por exemplo, uma combinação que incluisse Truvada®) que seja activa contra ambos vírus.

Se a contagem de células CD4 estiver acima de 500: O tratamento precoce para o VIH e para o VHB é uma opção. Uma alternativa é a utilização de medicamentos activos na hepatite B que não funcionam contra o VIH: interferão peguilado, telbivudina ou adefovir. O entecavir não deve ser utilizado sem medicação anti-retroviral porque pode causar resistência ao 3TC (lamivudina, Epivir®).

O tratamento para o VIH e a hepatite B

O tratamento para a infecção pelo VIH pode utilizar-se de maneira eficaz e segura quando

Hepatite B

existe hepatite B.

No entanto, quando algumas pessoas infectadas pelo VIH e pela hepatite B iniciam o tratamento para o VIH, podem apresentar uma reactivação temporária devido à inflamação do fígado.

Normalmente esta é a consequência do tratamento do VIH ao restaurar o sistema imunitário, que melhora então a resposta perante as infecções, como por exemplo, a hepatite B. O melhoramento desta resposta imunitária pode levar a uma inflamação activa do fígado como resultado da doença pela hepatite B.

As pessoas com hepatite B parecem estar em

maior risco de sofrer aumentos das enzimas do fígado que podem ser causados por alguns medicamentos anti-VIH. Os medicamentos que estão particularmente associados aos efeitos secundários no fígado incluem nevirapina (Viramune®), lopinavir/ritonavir (Kaletra®), darunavir (Prezista®) e ritonavir (Norvir®).

O estado do fígado será monitorizado regularmente após o início do tratamento.

A hepatite C

A hepatite C

A hepatite C, mesmo não estando relacionada com a hepatite B, provoca com frequência sintomas similares. A maioria das pessoas que tem hepatite C não sabe que está infectada.

Transmissão

A hepatite C transmite-se, maioritariamente, por contacto directo de sangue com sangue. A forma mais comum de transmissão é a partilha de material utilizado para a injeção de drogas, principalmente pelas agulhas e seringas com sangue contaminado, mas a transmissão sexual também é possível. O vírus pode sobreviver durante semanas nas seringas e nos tubos de lubrificantes. Está comprovado que partilhar o material para *snifar* drogas

(palhinhas ou notas) também implica risco de transmissão.

Muitas pessoas contraíram o vírus da hepatite C através do sangue em procedimentos médicos, antes que fossem introduzidos processos de despistagem e esterilização.

A transmissão sexual da hepatite C é menos comum mas também é possível. É mais provável que aconteça se existir também outra IST (infecção sexualmente transmissível). Também é mais provável transmitir a infecção através do sexo anal ou do sexo mais agressivo. O sexo oral apresenta um risco baixo. O vírus está na saliva, mas beijar normalmente não comporta um risco, a menos que ambos os parceiros tenham cortes na boca ou gengivas sangrantes.

A hepatite C

Nos últimos anos, houve um aumento elevado do número de homens gays que vivem com o VIH infectados também pela hepatite C através da transmissão sexual. Parece estar associado com um tipo de sexo mais agressivo com factores de risco, tais como, o *fisting*, sexo em grupo e a utilização de drogas recreativas durante o sexo, mas às vezes o único factor de risco identificável é o sexo anal sem protecção.

Também existem dados que indicam que algumas das infecções nos homens gays que vivem com o VIH são o resultado da utilização de drogas injectadas e outras formas de utilização partilhada de drogas.

Existem poucas evidências de transmissão sexual da hepatite C entre os heterossexuais.

A transmissão da hepatite C de mãe ao filho não é comum, mas o risco aumenta se a mãe também estiver infectada pelo VIH. Uma carga viral elevada da hepatite C também aumenta a possibilidade de que a mãe transmita a hepatite C ao bebé. Da mesma maneira que com o VIH, o parto por cesariana reduz as possibilidades de transmissão da hepatite C da mãe para o filho.

Ao contrário do que acontece com as hepatites A e B, ter a hepatite C uma vez não significa que se fique imune a uma nova infecção. Também é possível ser-se reinfectado com uma estirpe diferente de vírus da hepatite C.

A hepatite C

Prevenir a hepatite C

Se forem utilizados correctamente, os preservativos podem reduzir o risco da transmissão sexual da hepatite C, assim como do VIH e de outras infecções sexualmente transmissíveis.

Alguns homens gays que vivem com o VIH tentam ter sexo sem protecção apenas com homens que também são seropositivos ('*serosorting*'). No entanto, devido ao risco de contrair outras infecções sexualmente transmissíveis e a hepatite C, recomenda-se continuar a utilizar os preservativos mesmo quando um parceiro sexual também é VIH positivo.

A utilização de luvas para o *fisting* também é um método eficaz de prevenção. Em situações

de sexo em grupo, nem os brinquedos sexuais nem os lubrificantes deveriam ser partilhados. As luvas e os preservativos deveriam ser trocados para cada parceiro.

Seringas e outros materiais utilizados para a injeção de drogas, assim como o material utilizado para *snifar*, como palhinhas e notas, nunca devem ser partilhados.

Alguns estudos afirmam que existe risco de transmissão da hepatite C através do aleitamento materno, mas os dados não são conclusivos. No entanto, nos países em que existem alternativas seguras ao leite materno, todas as mães com o VIH deveriam evitar o aleitamento.

A hepatite C

Deve-se evitar a partilha de artigos domésticos que possam ter qualquer contacto com o sangue, como as lâminas de barbear, as escovas de dentes e as tesourinhas das unhas. O vírus da hepatite C pode viver fora do organismo mais tempo do que o do VIH. Não existe risco de transmissão da hepatite C através do contacto social normal, como partilhar louça ou talheres ou tocar em alguém que tenha hepatite C.

O sangue derramado de alguém com hepatite C deve ser limpo com lixívia doméstica não diluída. Os arranhões, os cortes e as feridas devem limpar-se com cuidado e cobrir-se com um penso rápido impermeável ou uma compressa.

Utilizar agulhas não esterilizadas para os piercings, a acupunctura e as tatuagens

constitui risco de transmissão; portanto, devem utilizar-se agulhas novas e esterilizadas, ou seja, descartáveis.

Sintomas

Menos de 5% das pessoas têm sintomas quando são infectadas pela hepatite C pela primeira vez. Quando há sintomas, estes podem incluir icterícia, diarreia e náuseas. Mesmo que não existam sintomas, pode-se transmitir o vírus aos outros.

A longo prazo, cerca da metade das pessoas com a hepatite C terá sintomas. Os mais comuns são mal-estar geral, fadiga extrema, perda de peso, intolerância ao álcool e à comida gordurosa e depressão.

A hepatite C

Progressão da doença

Só 20% das pessoas infectadas pelo vírus da hepatite C parecem eliminá-lo do sangue naturalmente, enquanto cerca de 80% desenvolverá a hepatite C crónica. As pessoas com a infecção crónica continuam a ser infecciosas e podem transmitir o vírus. Se uma pessoa estiver infectada pelo vírus da hepatite C pode desenvolver, passados uns anos, as seguintes complicações:

- Hepatite crónica.
- Cirrose do fígado.
- Cancro do fígado.

A progressão da doença varia de pessoa para pessoa. Algumas pessoas nunca têm estas complicações, mas aproximadamente um terço das pessoas que têm infecção crónica desenvolvem uma doença grave do fígado 15 e 25 anos após a infecção.

A gravidade da doença pode ser alterada por alguns factores. Pensa-se que demore entre 30 a 40 anos até que a hepatite C provoque cirrose – cicatrização grave do fígado. Mas os homens, as pessoas que bebem álcool, as pessoas idosas, e as pessoas sem tratamento para o VIH parecem ter uma progressão mais rápida da doença da hepatite C.

A doença cardiovascular (do coração) é uma preocupação que aumenta para as pessoas

A hepatite C

que vivem com o VIH. As pessoas vivem mais tempo devido à eficácia dos tratamentos para o VIH. Isto significa que cada vez existem mais possibilidades de que algumas pessoas desenvolvam doenças do coração. Agora sabe-se que isto é provocado pelo efeito do próprio VIH. Além disso, alguns medicamentos anti-VIH podem provocar alterações que podem aumentar a possibilidade de desenvolvimento de doença cardíaca.

Actualmente existem alguns dados que indicam que as pessoas que estão co-infectadas com hepatite C podem correr um maior risco de ter doença cardiovascular. Deve-se realizar regularmente análises para verificar os níveis de gordura no sangue, ou lípidos (colesterol e triglicéridos) para ver se existe risco de doença

do coração. Aliás, a percentagem de pessoas com diabetes é maior entre as pessoas co-infectadas pelas hepatites e VIH. A diabetes é uma doença que também pode contribuir para o desenvolvimento de doença cardíaca.

Diagnóstico e monitorização da hepatite C

Para que o tratamento da hepatite C tenha melhor possibilidade de sucesso, o ideal é iniciá-lo logo após a ocorrência da infecção. Portanto, quando uma pessoa se encontra em risco de se infectar com o vírus da hepatite C deve fazer regularmente o teste de despistagem. Pode-se obter informações sobre estes testes na consulta de VIH.

Uma análise ao sangue pode mostrar se uma pessoa foi exposta ao vírus da hepatite C e se

A hepatite C

tem anticorpos para esta infecção. Deve fazer-se o teste para a hepatite C, pelo menos, uma vez por ano e sempre que houver sinais ou dúvidas.

Também está disponível um teste para medir a carga viral do vírus da hepatite C (teste de PCR). Este teste mostra se uma pessoa eliminou naturalmente o vírus da hepatite C do organismo. A carga viral da hepatite C não é um indicador sobre quando iniciar o tratamento, mas pode indicar o tempo necessário de duração da terapêutica. Quando se tem uma carga viral muito elevada do vírus da hepatite C, pode ser necessário um tratamento mais prolongado.

Os testes de função hepática, que medem os níveis das enzimas produzidas pelo fígado,

podem indicar se a hepatite C danificou o fígado. No entanto, algumas pessoas com hepatite C podem apresentar testes de função hepática normais, mesmo quando o fígado está já significativamente danificado.

Quando não se consegue avaliar o grau do dano hepático, pode ser necessário fazer uma biopsia ao fígado. A biopsia hepática consiste na extracção, com uma agulha especial, de uma pequena amostra de tecido hepático, que é examinada ao microscópio para verificar se há sinais de lesão hepática.

As biopsias ao fígado também podem ser usadas para decidir o tipo e a duração do tratamento para a hepatite C.

A hepatite C

Para alguns doentes, as biopsias podem ser incómodas (embora seja dado um anestésico local) e, muito raramente, podem provocar hemorragia. Quando se tem hemofilia, poderá ser necessário administrar um factor de coagulação antes e depois da biopsia e, um número muito pequeno de pessoas com hemofilia não pode fazer uma biopsia devido aos níveis muito baixos de coagulação.

Para minimizar o risco de complicações, alguns serviços de saúde começaram a oferecer um método alternativo designado por biopsia ao fígado transjugular. Neste processo, a biopsia é realizada internamente através de um cateter. Um fio é introduzido através de uma veia larga no pescoço com a ajuda de

raio-X. Este procedimento reduz o risco de hemorragias e outras complicações.

Alguns médicos estão a explorar a possibilidade de usar diferentes testes ao sangue que, analisados em conjunto, poderão dar uma imagem exacta da função e do dano hepático, em substituição da biopsia. Um outro método para avaliar o dano hepático é a elastografia hepática (FibroScan®), que avalia a elasticidade hepática usando uma sonda vibratória. Este é um teste muito semelhante a um exame ecográfico. Actualmente, muitos serviços disponibilizam-no como alternativa ou também em conjunto com a biopsia hepática para a monitorização exacta e frequente do dano hepático.

A hepatite C

De que forma é que o VIH afecta a hepatite C?

As pessoas co-infectadas com VIH e hepatite C não tratadas têm geralmente maior probabilidade de desenvolver dano hepático do que as pessoas infectadas apenas com a hepatite C.

No entanto, há evidência de que o tratamento para o VIH pode abrandar a progressão da infecção pela hepatite C.

O efeito da hepatite C sobre o VIH

Nos países onde o tratamento eficaz para o VIH está disponível de modo generalizado, as pessoas infectadas pelo VIH têm uma vida mais longa e mais saudável. No entanto, a doença hepática é, actualmente, uma das primeiras causas de hospitalização e de morte

entre as pessoas seropositivas para o VIH, devido aos problemas hepáticos relacionados com as hepatites B e C.

Não há provas de que ter hepatite C altere significativamente a possibilidade de se adoecer por causa do VIH, evoluir para SIDA ou morte por doenças definidoras de SIDA.

Tratamento do VIH quando se tem hepatite C

O tratamento para o VIH pode ser usado com segurança e de modo eficaz quando se tem hepatite C. Pode-se tratar ao mesmo tempo as infecções pelo VIH e pela hepatite C.

Quando uma pessoa está co-infectada com hepatite, é aconselhada a iniciar o tratamento

A hepatite C

para o VIH com contagens de células CD4 mais elevadas do que nas pessoas sem hepatite. Parece que a redução da carga viral do VIH diminui o risco de a hepatite C causar dano hepático.

Alguns medicamentos anti-retrovirais podem causar efeitos hepáticos indesejáveis.

Por exemplo, os medicamentos mais antigos e actualmente pouco prescritos, como o ddi (didanosina, Videx®) e o d4T (estavudina, Zerit®) têm sido associados ao risco de desenvolvimento de esteatose hepática ("fígado gordo"), que é uma acumulação anormal de gordura no fígado.

O doente e o médico devem ter estes

factores em conta quando seleccionam quais os medicamentos a usar e recomenda-se vivamente uma monitorização cuidadosa do fígado após o início do tratamento para o VIH.

Tratamento para a hepatite C

Os tratamentos disponíveis para a hepatite C são usados com o objectivo de curar a doença. As pessoas com VIH, recém-diagnosticadas com hepatite C, devem considerar os prós e os contras de iniciar o tratamento.

Antes de iniciar o tratamento, é importante realizar um teste para saber qual a estirpe ou genótipo da hepatite C com que o doente foi infectado, visto que conhecendo o genótipo da hepatite C, pode-se prever a resposta ao tratamento.

Existem pelo menos seis tipos de genótipos da hepatite C.

O tipo 1 é o mais conhecido na Europa. Infelizmente, o tipo 1 responde menos aos tratamentos actualmente disponíveis para a hepatite C. O genótipo 4 também responde menos ao tratamento. As pessoas com genótipo 2 e 3 respondem melhor ao tratamento.

Factores tais como a idade, o sexo, a duração da infecção, o grau de dano hepático e o desenvolvimento de cirrose são também importantes para avaliar se há probabilidade de o tratamento ser eficaz.

Contrariamente à terapêutica anti-retroviral, o tratamento para a hepatite C não é indefinido no tempo. A duração do tratamento depende do genótipo pelo qual se é infectado e da resposta ao tratamento. Um teste às 4 semanas

Tratamento para a hepatite C

determina os respondedores rápidos e o teste após 12 semanas pode prever se o doente não vai responder ao tratamento. Neste caso, o médico poderá sugerir a sua interrupção.

Os tratamentos actualmente disponibilizados para a hepatite C são a ribavirina e o interferão peguilado.

O tratamento com interferão peguilado e ribavirina correspondem ao padrão de cuidados recomendado actualmente. Melhores taxas de resposta são também observadas quando a ribavirina é doseada de acordo com o peso do doente, evitando reduções de dose. Quando necessário, se a anemia atingir valores preocupantes pode ser prescrita uma terapêutica de suporte com eritropoietina (EPO).

Os melhores resultados nas pessoas que vivem com VIH são observados em doentes a quem o tratamento é disponibilizado pouco tempo após a ocorrência da infecção pela hepatite C. Até 65% das pessoas que recebem tratamento nesta fase, mesmo quando são infectadas com uma estirpe mais difícil de tratar da hepatite C, eliminam o vírus.

No entanto, a taxa de resposta é muito mais baixa – cerca de 30% – quando se trata de hepatite C crónica em pessoas com genótipos mais difíceis de tratar e é mais elevada nas pessoas com genótipo 2 e 3.

Algumas pessoas respondem mais lentamente ao tratamento da hepatite C e, nestes casos, poderá ser recomendável que continuem o tratamento até às 72 semanas.

Tratamento para a hepatite C

Quando o doente não responde ao tratamento, em certas circunstâncias, pode-se fazer uma segunda tentativa. Pode-se fazer isso, principalmente, quando o doente não tomou ribavirina com base no peso ou quando se reduz a dose de interferão peguilado ou de ribavirina durante o tratamento, ou quando se toma medicação anti-retroviral que pode interagir com o tratamento da hepatite C. No futuro, também podem ser disponibilizados medicamentos novos e mais eficazes.

O centro onde se é tratado deve recolher regularmente amostras de sangue durante o período do tratamento (geralmente todos os meses) para análises de rotina e a resposta à terapêutica. O serviço deverá também disponibilizar apoio para aumentar

a hipótese de o doente tomar todas as doses do tratamento e dar dicas, apoio e tratamento adequado para reduzir qualquer efeito indesejável da medicação.

Objectivos do tratamento da hepatite C

O objectivo do tratamento é erradicar completamente o vírus da hepatite C. Os médicos, muitas vezes, falam de “resposta virológica sustentada” ou RVS, o que significa que o doente não tem uma carga viral detectável do vírus da hepatite C no organismo seis meses após o fim do tratamento.

Efeitos indesejáveis

Os efeitos indesejáveis do tratamento para a hepatite C podem ser graves, embora possam

Tratamento para a hepatite C

tornar-se mais ligeiros com a continuação do tratamento e, como com todos os efeitos indesejáveis de qualquer medicação, estes terão uma gravidade diferente de pessoa para pessoa.

Os efeitos indesejáveis podem incluir febre alta, dores articulares, perda de peso, problemas dermatológicos, cabelo mais fino, mal-estar geral e sintomas de depressão. A depressão é particularmente comum nas pessoas que tomam interferão peguilado, podendo-se administrar anti-depressivos quando se está a tomar este medicamento. Algumas pessoas escolhem tomar anti-depressivos para prevenir a ocorrência da depressão.

Outros efeitos indesejáveis do interferão peguilado incluem contagem muito baixa de

glóbulos vermelhos, ou seja, hemoglobina baixa (anemia), uma contagem muito baixa de glóbulos brancos (neutropénia) e/ou contagem baixa de plaquetas (trombocitopénia).

A anemia é um efeito indesejável comum e pode provocar fadiga e dispneia. Os médicos podem usar injeções de eritropoietina (EPO) para aumentar a contagem de glóbulos vermelhos e a hemoglobina. Injeções de um outro medicamento, o G-CSF (filgrastim), também podem ser usadas para aumentar a contagem de glóbulos brancos.

A maioria dos doentes seropositivos para o VIH tem uma diminuição na contagem de células CD4 quanto estão em tratamento com

Tratamento para a hepatite C

interferão peguilado. Isto deve-se sobretudo a um efeito do interferão peguilado mais do que a um efeito do VIH. Uma vez o tratamento concluído, as contagens de células CD4 devem voltar ao nível em que estavam antes do início do tratamento para a hepatite C.

A ribavirina não deve ser administrada às mulheres grávidas. Existe a possibilidade de que este medicamento provoque a morte do feto ou o nascimento de uma criança com malformações ou outros problemas.

A ribavirina pode penetrar no esperma. É importante que o esperma que contém ribavirina não inicie uma gravidez e que a ribavirina não atinja o feto. Os casais que forem tratados com ribavirina devem evitar

a gravidez durante, pelo menos, seis meses após terem completado o tratamento.

Se uma doente ou o seu parceiro foram medicados com ribavirina e existe a possibilidade de uma gravidez, esta deve ser comunicada imediatamente ao médico.

Interações entre medicamentos

Os medicamentos usados para tratar o VIH e a hepatite C podem interagir e, portanto, a necessidade de se fazer um tratamento para a hepatite C pode afectar a escolha da terapêutica para o VIH.

O medicamento anti-VIH ddi (didanosina, Videx®) nunca deve ser tomado com os medicamentos anti-hepatite C.

Tratamento para a hepatite C

Quando se tem outras opções disponíveis, não se deve tomar AZT (zidovudina, Retrovir[®], também nas formulações combinadas Combivir[®] e Trizivir[®]) ou d4T (estavudina, Zerit[®]) simultaneamente com tratamento para a hepatite C.

O abacavir (Ziagen[®], também nas formulações combinadas Kivexa[®] e Trizivir[®]) também pode reduzir os níveis da ribavirina e, portanto, deve ser evitado sempre que possível.

Medicamentos para a hepatite C em desenvolvimento

Muitos médicos estão confiantes de que no futuro estarão disponíveis medicamentos mais eficazes. Isto inclui os inibidores da protease e os inibidores da polimerase da

hepatite C. No entanto, é provável que estes medicamentos sejam disponibilizados apenas daqui a alguns anos. Quando se tem um dano hepático menos grave, é importante discutir com o médico se é uma boa opção esperar por novos medicamentos.

Quando disponível, pode-se considerar a entrada num ensaio clínico. Deve-se discutir os prós e os contras com o médico. Esta pode ser uma opção importante para as pessoas que tentaram no passado o tratamento para a hepatite C.

Transplante do fígado

Quando o dano ao fígado é muito grave e não consegue realizar as funções essenciais e provavelmente irá descompensar, o doente deve considerar a possibilidade de um transplante.

Há estudos que chegaram à conclusão de que as pessoas com VIH podem estar bem após um transplante do fígado tal como as pessoas seronegativas para o VIH, embora os doentes com hepatite C tenham pior prognóstico.

O transplante de órgãos é uma área da medicina muito especializada e é provável que o hospital onde se recebe os cuidados para o VIH não seja um centro especializado

nesta área. Por isso, o doente deverá ser referenciado para outro hospital.

Quando o transplante é bem sucedido, é necessário tomar medicação para impedir que o corpo rejeite o novo fígado para o resto da vida. Apesar disso, deve-se também fazer a medicação para o VIH.

Abordagem em equipa para o tratamento e os cuidados

Os tratamentos para o VIH e para as hepatites B e C devem envolver uma equipa de médicos especializados.

Para além do médico infecciosologista do doente, esta equipa deverá incluir uma equipa local de hepatologistas (médicos que são especializados no tratamento das doenças hepáticas), virologistas e, se necessário, o centro de transplante. Isto pode significar que o doente tenha consultas em diferentes serviços hospitalares (ou até em diferentes hospitais) para receber os cuidados

necessários e o tratamento do VIH.

Deve haver uma boa comunicação entre os médicos e os serviços que acompanham o doente mas, se há receio de que as informações importantes não sejam comunicadas entre os departamentos, deve-se referir tal facto à equipa que presta os cuidados de saúde.

No caso de o doente não estar satisfeito com os cuidados que lhe são proporcionados, pode mudar e receber o tratamento e os cuidados nos serviços do VIH de um outro hospital.

Abordagens alternativas

Muitas pessoas com hepatite usam terapêuticas complementares ou alternativas,

Abordagem em equipa para o tratamento e os cuidados

tanto para o tratamento da doença hepática como para ajudar a aliviar os sintomas ou os efeitos indesejáveis do tratamento.

Como a medicina chinesa se tornou mais popular, algumas pessoas com doença hepática usam tratamentos à base de plantas medicinais, tais como o cardo mariano. Mas é importante ter cuidado. O uso de medicamentos complementares e alternativos traz riscos. Deve-se informar sempre o médico do VIH/hepatite e o farmacêutico de qualquer outro tratamento que se esteja a tomar, incluindo qualquer medicamento sem receita médica. Alguns medicamentos alternativos podem interagir com outros medicamento que se está a tomar.

Não há nenhuma evidência nos ensaios clínicos que demonstre que os tratamentos alternativos são eficazes contra a hepatite. Alguns tratamentos à base de ervas, tais como a erva de São João, usada como anti-depressivo, podem reduzir a eficácia de alguns medicamentos anti-VIH (inibidores da protease e inibidores da transcriptase reversa não nucleósidos ou os ITRNNs). Doses grandes de suplementos à base de alho tornam o inibidor da protease saquinavir menos eficaz e doses grandes de vitamina C têm o mesmo efeito sobre o inibidor da protease indinavir (Crixivan®).

Há muitos tipos de terapias complementares, tais como a massagem, reflexologia, TAI CHI e meditação que podem aliviar alguns

Abordagem em equipa para o tratamento e os cuidados

sintomas da hepatite ou efeitos indesejáveis do tratamento, tais como, o cansaço e dores musculares. Muitas pessoas referem que estas terapias podem ser muito benéficas na redução do desconforto físico ou do stress.

Resumo

- O fígado é um órgão que tem um papel importante no processamento dos medicamentos.
- As hepatites B e C são infecções virais graves que afectam o fígado.
- É recomendável fazer o teste para as hepatites B e C.
- A co-infecção com o VIH e a hepatite B ou C (ou ambas) é bastante comum.
- O tratamento para o VIH é seguro e eficaz nas pessoas co-infectadas com o VIH e a hepatite C.
- A hepatite B pode provocar doença a curto e longo prazo.

Resumo

- Há tratamentos para a hepatite B e alguns destes são eficazes contra o VIH.
- A hepatite C pode causar graves problemas de saúde a longo prazo e é a primeira causa de doença e de morte nas pessoas que vivem com VIH.
- Há tratamentos para a hepatite C e as decisões relativas ao tratamento devem ser tomadas caso a caso.
- Há vacinas para a hepatite A e B e todas as pessoas seropositivas para o VIH, excepto as que já são imunes, devem fazê-las.
- As equipas que cuidam da saúde dos doentes com VIH e hepatite devem trabalhar em conjunto para assegurar que proporcionam os melhores cuidados aos doentes.

Glossário

aguda Uma doença desenvolvida recentemente

anemia Nível baixo de glóbulos vermelhos. Os glóbulos vermelhos transportam o oxigénio às células do organismo

anticorpos Proteínas produzidas pelo sistema imunitário em resposta a um organismo desconhecido

antigénio Algo que o sistema imunitário pode reconhecer como desconhecido e atacar

anti-retroviral Um agente que age contra retrovírus, tal como o VIH

antiviral Um medicamento que age contra os vírus

biópsia Uma pequena amostra de tecido que pode ser examinada para procurar sinais de doença

carga viral Medição da quantidade de vírus numa amostra

carga viral indetectável Um nível da carga viral demasiado baixo para ser detectado pelo teste da carga viral

CD4 Uma célula do sistema imunitária que contém moléculas na superfície às quais se pode ligar o VIH. A contagem das células CD4 reflecte aproximadamente o estado do sistema imunitário

colesterol Uma substância produzida pelo organismo e usada principalmente para produzir hormonas esteroides

crónica Uma doença a longo prazo

diabetes Uma doença caracterizada pela concentração aumentada de açúcar no sangue devido a problemas com a produção ou acção da insulina

ensaio clínico Um estudo de investigação que envolve participantes, geralmente para verificar a eficácia de um novo medicamento ou de um tratamento e a sua segurança

estirpe Uma variante caracterizada por um genótipo específico

genótipo Constituição genética de um organismo

hemofilia Uma doença hereditária, caracterizada pela incapacidade do sangue coagular e pelo sangramento abundante, mesmo de cortes pequenos e lesões

hepatite Inflamação do fígado

icterícia Pele e parte branca dos olhos (esclerótica) amarelas associadas a problemas hepáticos e de vesícula biliar

inibidores da protease Família de medicamentos anti-retrovirais que tem como alvo a enzima protease

insulina Uma hormona produzida pelo pâncreas que tende a baixar os níveis do açúcar no sangue

ITRN Inibidores da transcriptase reversa nucleósidos, a família de anti-retrovirais que inclui o AZT, ddI, 3TC, d4T, abacavir e FTC

fígado Um órgão envolvido na digestão dos alimentos e excreção dos produtos residuais do organismo

metabolismo O mecanismo que mantém a vida, transformando o açúcar e a gordura em energia

náusea Enjoo

neutropênia Nível baixo de neutrófilos, células imunitárias do organismo que podem atacar bactérias e infecções fúngicas

pâncreas Um órgão glandular situado atrás do estômago que segrega insulina e enzimas digestivas

pancreatite Uma doença do pâncreas que provoca forte dores abdominais, choque e colapso, que pode ser fatal

seroconversão O momento em que o estatuto serológico passa de negativo para positivo

toxicidade Ação tóxica de um medicamento

tumor Crescimento descontrolado de um novo tecido em que as células se multiplicam rapidamente

vacina Uma substância que contém componentes de um organismo infeccioso. Através da estimulação da resposta imunitária (mas sem provocar doença), protege de uma infecção subsequente por parte daquele organismo

vírus Um germe microscópico que se reproduz na célula viva de um organismo que infectou

A NAM é uma organização de base comunitária reconhecida, com sede no Reino Unido.

Trabalhamos com especialistas na área da medicina, investigação e serviço social e com pessoas afectadas pelo VIH. Produzimos material impresso e on-line com informação sobre VIH em Inglês, incluindo material (guias de recursos) para pessoas que vivem com VIH e para profissionais que desenvolvem trabalho nesta área.

Este material é baseado numa publicação original da NAM. A NAM não poderá ser responsabilizada pelo rigor da tradução ou da relevância da mesma a nível local.



Lamentamos que, sendo uma organização inglesa, não possamos comunicar com falantes de português. No entanto, o nosso site **www.aidsmap.com**, inclui uma base de dados com informação sobre todos os serviços disponíveis a nível global. Poderá ser um recurso para encontrar organizações ou serviços de saúde.

O nosso site **aidsmap.com** tem diversos materiais de leitura traduzidos que podem igualmente ser descarregados.

Todos os anos, a NAM disponibiliza informação para milhares de pessoas, sem custos adicionais. Caso esteja interessado em fazer um donativo, por favor visite a nossa página **www.aidsmap.com/donate**.

A NAM é uma instituição de solidariedade, com o número de registo 1011220.

NAM

Lincoln House
1 Brixton Road
Londres SW9 6DE
UK

Telefone: +44 (0) 20 7840 0050

Fax: +44 (0) 20 7735 5351

Website: www.aidsmap.com

Email: info@nam.org.uk

Direitos de autor © NAM 2010

Todos os direitos reservados.

A NAM é uma organização de base comunitária reconhecida, com sede no Reino Unido. Trabalhamos com especialistas na área da medicina, investigação e serviço social e com pessoas afectadas pelo VIH.