

## C: My Journey

# Hepatita C și caracteristicile demografice

**Opțiunile pentru tratamentul hepatitei C și evoluția bolii pot să varieze în funcție de caracteristicile dvs. demografice. Printre acestea se numără sexul, rasa/etnia, zona unde trăiți, vârsta dvs. și durata infecției. Această fișă informativă conține informații detaliate despre caracteristicile respective. Ar putea fi util să discutați cu medicul dvs., la următorul consult, despre modul în care acești factori influențează diagnosticul și tratamentul dvs.**

### Vârsta / durata infecției

Hepatita C evoluează spre ciroză relativ lent în anii de după infecția inițială. În numeroase cazuri, pot să treacă mai mult de 20 de ani între momentul infectării și apariția unor complicații grave.<sup>1</sup> S-a demonstrat că durata infecției este cel mai probabil factor care determină riscul de ciroză și de cancer hepatic.<sup>2</sup> Cu cât este mai îndelungată durata infecției cu hepatita C, cu atât este mai mare riscul ca pacientul să dezvolte complicații cum este ciroza.<sup>2</sup>

De asemenea, cercetările au constatat că persoanele cu vârsta de peste 40 de ani sunt mai predispuse la evoluția mai rapidă a fibrozei.<sup>3</sup> Această evoluție accelerată este provocată de scăderea circulației sangvine din ficat și de scăderea nivelului imunității odată cu înaintarea în vârstă. Este important să rețineți că toate persoanele cu vârsta de peste 40 de ani sunt predispuse la o evoluție mai rapidă a fibrozei și în consecință la ciroză, indiferent dacă persoanele au fost infectate cu virusul hepatitei C cu mulți ani în urmă sau dacă infecția este de dată mai recentă.<sup>3,4</sup>

Data viitoare când vă prezentați la medic, ar fi util să discutați despre modul în care vârsta dvs., durata infecției și evoluția bolii influențează planificarea temporală a tratamentului.

### Sexul

Bărbații și femeile răspund în mod diferit la infecția cu hepatita C și trebuie să se țină cont de sex în monitorizarea progresiei bolii și a răspunsului la tratament. S-a sugerat că femeile au o probabilitate mai mare de a elimina virusul hepatitei C în faza acută (inițială) a infecției.<sup>5,6</sup> Sunt necesare mai multe cercetări pentru a explica de ce femeile răspund mai bine la tratament în acest stadiu inițial al infecției.<sup>5,6</sup>

Indiferent de vârstă, bărbații prezintă o probabilitate mai mare de a avea o evoluție mai rapidă a bolii decât femeile. Este posibil ca acest răspuns să se datoreze estrogenului din organismul femeilor, care previne anumite aspecte ale fibrozei. Pe măsură ce nivelurile de estrogen din organismul femeilor scad după menopauză, evoluția spre ciroză începe să se accelereze.<sup>3</sup>

### Rasa / etnia

Sunt necesare mai multe investigații în ce privește impactul rasei/etniei asupra reușitei tratamentului împotriva hepatitei C, mai ales după introducerea unor noi opțiuni terapeutice în ultimii ani. În cazul tratamentelor mai vechi, de exemplu al celor cu ribavirină și interferon, cercetările indică rate de succes mai ridicate în rândul pacienților asiatici decât în rândul pacienților despre care raportează studiile occidentale.<sup>7</sup> În plus, ratele de vindecare raportate pentru afro-americani au fost mai scăzute decât cele pentru hispanici și americanii de rasă caucaziană.<sup>7</sup>

# C: My Journey

## Hepatita C și caracteristicile demografice

### Țara unde locuieți

Anumite genotipuri și subtipuri ale hepatitei C sunt mai frecvente în anumite locuri de pe glob, în comparație cu altele.<sup>8</sup> Se crede că acest fapt se explică prin evoluția virusului în decursul câtorva mii de ani, ceea ce ar explica tiparele globale actuale ale genotipurilor și subtipurilor. De exemplu, se știe că genotipurile 1-3 au o distribuție globală, pe când genotipul 4 este mai concentrat în Egipt, în Orientul Mijlociu și în Africa Centrală.<sup>9</sup> Tipurile 1a și 1b sunt cele mai frecvente, reprezentând peste 60% din numărul de infecții cu hepatita C de la nivel global.<sup>9</sup>

Distribuția globală a genotipurilor are implicații importante în ce privește opțiunile terapeutice pentru pacienți, deoarece eficacitatea și durata tratamentelor diferă de la un genotip la altul.<sup>10</sup>

Vă prezentăm câteva exemple de genotipuri frecvente ale hepatitei C, împreună cu zonele lor de distribuție pe glob:<sup>8</sup>

- 1a** predominant în America de Nord și de Sud; de asemenea, frecvent în Australia
- 1b** predominant în Europa și Asia
- 2a** este cel mai frecvent genotip 2 în Japonia și China
- 2b** este cel mai frecvent genotip 2 în S.U.A. și nordul Europei
- 2c** cel mai frecvent genotip 2 în vestul și sudul Europei
- 3a** cu prevalență ridicată în Australia (40% din cazuri) și sudul Asiei
- 4a** cu prevalență ridicată în Egipt

### Infecția concomitentă cu HIV

Infecția simultană cu virusul hepatitei C și cu HIV este posibilă deoarece ambele infecții au aceleași căi de transmitere.<sup>11</sup> Din cele 180 de milioane de persoane infectate cu hepatita C la nivel global, aproximativ 2,8% prezintă și infecție concomitentă cu HIV.<sup>12</sup> Persoanele infectate cu ambii viruși sunt predispuse la o evoluție mai rapidă a bolii.<sup>11</sup> Este important să îl informați pe medicul dvs. în legătură cu orice alte boli care ar putea influența hepatita C, așa cum este infecția cu HIV.

*Editat de Prof. univ. Dr. Markus Peck-Radosavljevic, Vice-președinte, Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Medizinische Universität Wien.*

- 4c** cu prevalență ridicată în Africa Centrală
- 5a** cu prevalență ridicată numai în Africa de Sud
- 6a** restrâns la Hong Kong, Macao și Vietnam
- 7a și 7b** frecvent în Thailanda
- 8a, 8b și 9a** prevalent în Vietnam
- 10a și 11a** găsit în Indonezia

*Sursa: Hepatitis Scotland*

<sup>1</sup> OMS. Hepatita C [Hepatitis C]. Disponibil la: <http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/whocdscsrlyo2003/en/index3.html>. Data accesării: ianuarie 2015

<sup>2</sup> Hepatitis Australia. 2013. Evoluția hepatitei C [Disease Course of Hepatitis C]. Disponibil la: <http://www.hepatitisaustralia.com/disease-course-of-hep-c/>. Data accesării: ianuarie 2015

<sup>3</sup> Hepatitis C Trust. Factorii care afectează progresia. Disponibil la: [http://www.hepctrust.org.uk/Hepatitis\\_C\\_Info/Stages%2Bof%2BHepatitis%2BC/Factors%2Bffecting%2Bprogression.html](http://www.hepctrust.org.uk/Hepatitis_C_Info/Stages%2Bof%2BHepatitis%2BC/Factors%2Bffecting%2Bprogression.html). Data accesării: ianuarie 2015

<sup>4</sup> EASL Ghidul EASL de practică clinică: managementul infecției cu virusul hepatitei C [2014 EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatitis C virus infection]. *Journal of Hepatology*. 2014. 60: 392–420.

Disponibil la: [http://www.easl.eu/assets/application/files/bdb06ff135c7ccb\\_file.pdf](http://www.easl.eu/assets/application/files/bdb06ff135c7ccb_file.pdf). Data accesării: ianuarie 2015

<sup>5</sup> Grebely, J. et al. Efectele sexului feminin, genotipului viral și ale genotipului IL28B asupra rezoluției spontane a infecției cu virusul hepatitei C [The effects of female sex, viral genotype, and IL28B genotype on spontaneous clearance of acute hepatitis C virus infection]. *Hepatology*. 2014. 59(1): 109–120. Disponibil la: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.26639/abstract;jsessionid=12E1A42F80035F0FCF1A3DF853CF9FDD.F0402>

<sup>6</sup> Rao, H.Y. et al. Variațiile genetice ale IL28B și sexul sunt asociate cu rezoluția spontană a infecției cu virusul hepatitei C [IL28B Genetic Variants and Gender Are Associated With Spontaneous Clearance of Hepatitis C Virus Infection] (rezumat). *Journal of Viral Hepatitis*. 2012. 19(3): 173–181. Disponibil la: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.26639/pdf>. Data accesării: ianuarie 2015

<sup>7</sup> Chuang, W. & Yu, M. 2013. Caracteristicile gazdei care determină eficacitatea tratamentului pentru hepatita C [Host factors determining the efficacy of hepatitis C treatment]. *Journal of Gastroenterology*. 48(1):22–30.

Disponibil la: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3698435/pdf/535\\_2012\\_Article\\_669.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3698435/pdf/535_2012_Article_669.pdf). Data accesării: ianuarie 2015

<sup>8</sup> Hepatitis Scotland. „Ce sunt genotipurile” [“What are genotypes”]. Disponibil la: <http://www.hepatitis-scotland.org.uk/what-is-hepatitis-c/what-are-genotypes.aspx>. Data accesării: ianuarie 2015

<sup>9</sup> Organizația Mondială a Sănătății. Hepatita C [Hepatitis C]. 2014. Disponibil la: <http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/whocdscsrlyo2003/en/index2.html#HCV>. Data accesării: ianuarie 2015

<sup>10</sup> Gower, E. et al. Epidemiologia globală și distribuția genotipică a infecției cu virusul hepatitei C [Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection]. *Journal of Hepatology*. 2014. 61:545–557.

Disponibil la: [http://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(14\)00526-1/pdf](http://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(14)00526-1/pdf). Data accesării: ianuarie 2015

<sup>11</sup> Rotman Y. & Liang T. Infecția concomitentă cu virusul hepatitei C și virusul imunodeficienței umane: rezultate virologice, imunologice și clinice [Coinfection with Hepatitis C Virus and Human Immunodeficiency Virus: Virological, Immunological, and Clinical Outcomes]. *J Virol*. 2009; 83(15): 7366–7374. Disponibil la: <http://jvi.asm.org/content/83/15/7366.full.pdf+html>. Data accesării: ianuarie 2015

<sup>12</sup> Lin, W. et al. Patogeneza fibrozei accelerate în infecția concomitentă cu HIV/VHC [Pathogenesis of Accelerated Fibrosis in HIV/HCV Co-infection]. *Journal of Infectious Diseases*. 2013. 1: S13–S18. Disponibil la: [http://jid.oxfordjournals.org/content/207/suppl\\_1/S13.full.pdf+html](http://jid.oxfordjournals.org/content/207/suppl_1/S13.full.pdf+html). Data accesării: ianuarie 2015