

Η Χρόνια Ιογενής Ηπατίτιδα μπορεί να αντιμετωπιστεί

Δημοσιεύθηκε: 18 Ιουλίου 2014, 06:40

Οι Ιογενείς Ηπατίτιδες ευθύνονται για 1,5 εκατομμύρια θανάτους σε όλο τον κόσμο ετησίως -πολύ περισσότερους δηλαδή από τους αντίστοιχους θανάτους που προκαλούνται από τον ιό του HIV/AIDS, την ελονοσία και τη φυματίωση- και υπολογίζεται ότι ο αριθμός αυτός θα αυξηθεί κατά 123,5% μέχρι το 2030 (ιδιαίτερα για την ηπατίτιδα C) αν δεν υπάρξουν σημαντικές δράσεις.

Ωστόσο, οι Ιογενείς Ηπατίτιδες παραμένουν υποεκτιμημένες και χωρίς την κατάλληλη αντιμετώπιση από τις Αρχές και τον ιατρικό χώρο, όπως τόνισαν για μια ακόμα φορά τα μέλη Δ.Σ. της **Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Ήπατος** σε σχετική Συνέντευξη Τύπου, με αφορμή τον εορτασμό, στις 28 Ιουλίου, της Παγκόσμιας Ημέρας κατά της Ηπατίτιδας.

Οι Ιογενείς Ηπατίτιδες Β και C

Προκαλούνται από ιούς που μολύνουν τα ηπατικά κύτταρα. Και τα δύο νοσήματα μπορεί να οδηγήσουν σε φλεγμονή, κίρρωση του ήπατος και ηπατοκυτταρικό καρκίνο, αν αφεθούν χωρίς θεραπεία, υπενθύμισε ο Αντιπρόεδρος Δ.Σ. της ΕΕΜΗ κος Γεώργιος Ν. Νταλέκος, Καθηγητής Παθολογίας Παν/μίου Θεσσαλίας και Δ/ντής της Παθολογικής Κλινικής και του Ομώνυμου Ερευνητικού Εργαστηρίου στο Παν/κό Νοσοκομείο Λάρισας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Ηπατοκυτταρικός Καρκίνος είναι η 3η συχνότερη αιτία θανάτου παγκοσμίως, με 750.000 νέες περιπτώσεις και 650.000 θανάτους ανά έτος. Στη χώρα μας, η επίπτωση του Ηπατοκυτταρικού Καρκίνου είναι από τις μεγαλύτερες στην Ευρώπη με 12.1/100.000 κατοίκους /έτος σε άνδρες & 4.6 στις γυναίκες. Οι περισσότερες δε περιπτώσεις Ηπατοκυτταρικού Καρκίνου σχετίζονται με τις Ιογενείς Ηπατίτιδες Β και C (ιδιαίτερα με την Ηπατίτιδα Β εκτός από την Κρήτη που σχετίζονται περισσότερο με την Ηπατίτιδα C). Η μέση ηλικία των ασθενών με Ηπατοκυτταρικό Καρκίνο είναι τα 62±10 έτη.

Κι όμως **οι Χρόνιες Ιογενείς Ηπατίτιδες είναι νοσήματα που μπορούν να αντιμετωπιστούν και σε πολλές περιπτώσεις να ιαθούν πλήρως**, εφόσον βέβαια υπάρξει αποτελεσματικότερος εντοπισμός των ασθενών και στη συνέχεια η χορήγηση της κατάλληλης αντικικής αγωγής.

Θεραπευτική προσέγγιση της Χρόνιας Ηπατίτιδας Β

Βασικός στόχος είναι η επίτευξη μακροχρόνιας ιολογικής ύφεσης. Για την ηπατίτιδα Β οι εγκεκριμένες θεραπευτικές επιλογές είναι δύο κυρίως κατηγοριών: α) η κλασική ιντερφερόνη-α, ή πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη-α2α που δίδονται για χρονικό διάστημα 12 μηνών υποδορίως και, β) τα από του στόματος αντιικά φάρμακα λαμβιβουδίνη, αντεφοβίρη, εντεκαβίρη, τελμπιβουδίνη και τενοφοβίρη για αρκετά χρόνια. Εξ' αυτών η εντεκαβίρη και η τενοφοβίρη είναι τα

πλέον ισχυρά και αποτελεσματικά (>95% ιολογική και βιοχημική ύφεση) και επίσης σχετιζόμενα με απουσία ανάπτυξης αντοχής (υψηλός γενετικός φραγμός) στη μακροχρόνια χρήση τους (δεδομένα 6 ετών) και αποτελούν τα φάρμακα πρώτης γραμμής για την αντιμετώπιση της χρόνιας ηπατίτιδας Β σύμφωνα και με τις Ελληνικές και τις Διεθνείς Κατευθυντήριες Οδηγίες.

Θεραπευτική αντιμετώπιση της Ηπατίτιδας C

Στόχος της θεραπείας είναι η εκρίζωση του ιού στηρίζεται στο συνδυασμό πεγκυλιωμένης ιντερφερόνης-άλφα και ριμπαβιρίνης. Η διάρκεια της θεραπείας είναι 6 ή 12 μήνες ανάλογα με τον γονότυπο της ηπατίτιδας C. Η πιθανότητα εκρίζωσης του ιού κυμαίνεται μεταξύ 70-85% για τους γονότυπους 2 και 3 και 40-50% για τους γονότυπους 1 και 4. Στις αρχές του 2012 κυκλοφόρησαν και είναι στη διάθεση των γιατρών νέα φάρμακα για τον γονότυπο 1 του ιού της ηπατίτιδας C που είναι αναστολείς της πρωτεάσης του ιού (Bocoprevir, Telaprevir). Τα φάρμακα αυτά, σε συνδυασμό με την ήδη υπάρχουσα θεραπεία, αυξάνουν το ποσοστό εκρίζωσης στο γονότυπο 1 σε ποσοστά 70-75% για τους πρωτοθεραπευόμενους ασθενείς και >80% για τους ασθενείς που υποτροπίασαν μετά από την κλασική θεραπεία με ιντερφερόνη/ριμπαβιρίνη, ελαττώνοντας σε σημαντικό ποσοστό ασθενών και τη συνολική διάρκεια της θεραπείας από 48 σε 24 εβδομάδες.

Εντούτοις, η ιατρική κοινότητα αναμένει ότι εντός ίσως και του τρέχοντος έτους, η Ηπατίτιδα C θα μπορεί να εκριζωθεί πλήρως στο 90-95% των ασθενών που λαμβάνουν θεραπεία, χάρη στο συνδυασμό νέων φαρμάκων, με ή και χωρίς τη χορήγηση ιντερφερόνης, που θα είναι δραστικά έναντι όλων των γονοτύπων του ιού και θα παρουσιάζουν ελάχιστες ή καθόλου παρενέργειες. Πράγματι, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) έχει πρόσφατα εγκρίνει την κυκλοφορία ενός νουκλεοτιδικού αναλόγου αναστολέα της πολυμεράσης του HCV [sofosbuvir, Sovaldi®], και ενός νέου αναστολέα πρωτεάσης [simeprevir, Olysio®]. Επίσης, αίτηση στον EMA για έγκριση με επιταχυνόμενη διαδικασία έχει υποβληθεί για έναν αναστολέα της NS5A περιοχής [daclatasvir], το συνδυασμό του sofosbuvir με έναν αναστολέα NS5A [ledipasvir] σε ένα δισκίο και έναν τριπλό ή διπλό συνδυασμό άλλων αντιικών φαρμάκων (αναστολέας πρωτεάσης ABT-450 με ριτοναβίρη (ABT-450/r) και αναστολέας NS5A ombitasvir σε ένα δισκίο με ή χωρίς το μη νουκλεοσιδικό αναστολέα της πολυμεράσης dasabuvir. Όλα τα νέα φάρμακα θα χορηγούνται ως ένα δισκίο μία φορά ημερησίως εκτός από το dasabuvir που θα χορηγείται ένα δισκίο ανά 12 ώρες.

«Οι συναρπαστικές αυτές νέες εξελίξεις σημαίνουν ότι πλέον κάθε ασθενής με Ηπατίτιδα C είναι υποψήφιος να λάβει τα τελευταίας γενιάς φάρμακα, τα οποία προσφέρουν αποτελεσματική θεραπεία με σχεδόν καμία παρενέργεια», τόνισε ο κος Νταλέκος.

Η πρόληψη της λοίμωξης από τους ιούς

Στηρίζεται στην ενημέρωση των ομάδων αυξημένου κινδύνου σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης και κυρίως στην εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμού έναντι των ιών ηπατίτιδας A και B, επεσήμανε ο κος Ιωάννης Βλαχογιαννάκος, Γεν. Γραμματέας Δ.Σ. της ΕΕΜΗ και Επίκουρος Καθηγητής Γαστρεντερολογίας ΕΚΠΑ.

Το εμβόλιο της Ηπατίτιδας Β το οποίο γίνεται δωρεάν σε παιδιά σε 178 χώρες σε όλο τον κόσμο, παρέχει ένα επίπεδο προστασίας που αποτρέπει περισσότερους από 700.000 θανάτους από κίρρωση και καρκίνο του ήπατος σε κάθε νέα γενιά. Και επειδή η Ηπατίτιδα D απαιτεί την παρουσία του ιού της Ηπατίτιδας Β για να προκαλέσει μόλυνση, ο εμβολιασμός για Ηπατίτιδα Β εξαλείφει τον κίνδυνο προσβολής και από τον ιό της Ηπατίτιδας D που είναι μια από τις χειρότερες και πιο επιθετικές μορφές ιογενούς ηπατίτιδας και η οποία αντιμετωπίζεται μάλιστα πολύ δύσκολα. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει εγκρίνει

δέκα εμβόλια για την προστασία έναντι της λοίμωξης της Ηπατίτιδας Β για χρήση στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ). Το εμβόλιο κατά της Ηπατίτιδας Β είναι απόλυτα ασφαλές και πρέπει να έχει ολοκληρωθεί πριν τη συμπλήρωση του 1ου έτους της ζωής. Το εμβόλιο κατά της Ηπατίτιδας Α είναι και αυτό απόλυτα ασφαλές και χορηγείται δωρεάν.

Σε εξέλιξη είναι επίσης πολλά υποσχόμενα νέα εμβόλια κατά της Ηπατίτιδας Ε, που μεταδίδεται μέσω της κοπρανο-στοματικής οδού με μολυσμένο νερό ή τροφές στην Ασία, Μέση Ανατολή, σε χώρες της Αφρικής και στο Μεξικό και είναι υπεύθυνη για δυσανάλογα μεγάλο αριθμό εγκύων γυναικών (ιδιαίτερα στο 3ο τρίμηνο). Από το 2011 κυκλοφορεί επίσημα στην Κίνα εμβόλιο κατά του ιού της Ηπατίτιδας Ε αλλά η γενικότερες συστάσεις για χρήση του αναμένεται στο τέλος του τρέχοντος έτους από την ΠΟΥ.

Δυστυχώς, το εμβόλιο κατά της λοίμωξης από τον ιό της Ηπατίτιδας C παραμένει «άπιαστο όνειρο».

Εκτός από τα αποτελεσματικά εμβόλια, συνέχισε ο κος Βλαχογιαννάκος, οι διαγνωστικές δοκιμασίες για τις ιογενείς Ηπατίτιδες έχουν κάνει την προσφορά αίματος ασφαλέστερη μειώνοντας δραματικά τον κίνδυνο μόλυνσης από τους ιούς Ηπατίτιδας Β και C μετά από μετάγγιση. Βέβαια, όλα τα άτομα τα οποία γεννήθηκαν μεταξύ 1945 - 1965 και έκαναν χρήση εξαρτιογόνων ουσιών, τατουάζ, ενδορρινική χρήση κοκαΐνης, μανικιούρ, πεντικιούρ ή έλαβαν αίμα με μεταγγίσεις πριν από τον Ιούνιο του 1992, θα πρέπει να εξεταστούν για Ηπατίτιδα C καθώς μέχρι το 1992 δεν ήταν διαθέσιμο το τεστ διάγνωσης.

Για τα άτομα που νοσούν με Ηπατίτιδα Β και C, η βελτίωση της πρόσβασης στον προσυμπτωματικό έλεγχο και της παραπομπής για θεραπεία μπορεί να μειώσει τα κρούσματα και τους θανάτους από αυτές. Όπως αναφέρεται παραπάνω σήμερα, οι νέες αναδυόμενες θεραπείες για την Ηπατίτιδα C μπορούν να εξαλείψουν τον ιό στη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών που θα λάβουν θεραπεία. Δυστυχώς όμως υπολογίζεται ότι μόλις το 10% των μολυνθέντων θεραπεύονται γεγονός που επιβάλλει καλύτερη στρατηγική τόσο στην ανεύρεση των ασθενών όσο και στην καλύτερη αντιμετώπισή τους με δυνατότητα παραπομπής τους στα κατάλληλα ηπατολογικά κέντρα και μονάδες της χώρας.

Ενώ όμως γιορτάζουμε τα οφέλη αυτά, έχουμε πολλά ακόμα να κάνουμε, επεσήμανε η κα Αλεξάνδρα Αλεξοπούλου, Ταμίας ΔΣ της ΕΕΜΗ και Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας ΕΚΠΑ.

Στη χώρα μας, πολλοί άνθρωποι που ζουν με Ηπατίτιδα, δεν γνωρίζουν ότι έχουν μολυνθεί, και ως εκ τούτου δεν μπορούν να επωφεληθούν από τις αποτελεσματικές θεραπείες που είναι διαθέσιμες. Επιπλέον, η οικονομική κρίση που διέρχεται η χώρα μας δυσχεραίνει την θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών με χρόνιες ιογενείς ηπατίτιδες γιατί αφενός μεν πολλοί ασθενείς δεν διαθέτουν την απαιτούμενη ασφαλιστική κάλυψη, αφετέρου δε οι απαιτούμενες μοριακές τεχνικές διάγνωσης και παρακολούθησης παραμένουν χωρίς κοστολόγηση.

Ένα ακόμα σημαντικό ζήτημα, ανέφερε η κα Αλεξοπούλου, είναι η αντιμετώπιση του στιγματισμού των ασθενών και η καταπολέμηση της άγνοιας.

Αυτή η άγνοια οδηγεί τους ανθρώπους να υποθέσουν ότι δεν κινδυνεύουν λόγω και της απουσίας συμπτωμάτων, τους αποτρέπει από το να υποβληθούν σε εξετάσεις και να αρχίσουν θεραπεία και αποσπά την προσοχή της κοινής γνώμης από τα μηνύματα ευαισθητοποίησης. Έτσι, αφενός μεν αυξάνεται ο κίνδυνος περαιτέρω μετάδοσης της λοίμωξης, λόγω ανεπαρκούς ενημέρωσης για τους τρόπους μετάδοσης και αντιμετώπισης, αφετέρου δε ενισχύεται ο στιγματισμός των φορέων και των πασχόντων.

Η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος (Ε.Ε.Μ.Η.) δραστηριοποιείται έντονα στο χώρο της Ηπατίτιδας με συνεχή προσφορά στην πρόληψη, τη

θεραπεία, καθώς και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Η ανάπτυξη της επικοινωνίας και ενημέρωσης με τους επαγγελματίες υγείας, τους ασθενείς, αλλά και εκείνους που ενδιαφέρονται να ενημερωθούν γενικότερα, είτε ανήκουν στο χώρο της υγείας είτε όχι, αποτέλεσε και θα αποτελεί πρωταρχική μέριμνα της Ε.Ε.Μ.Η.

Στο πλαίσιο της διαρκούς ενημέρωσης, η ΕΕΜΗ συμμετέχει, αλλά και διενεργεί η ίδια καμπάνιες με στόχο την επαγρύπνηση του κοινού σε ό, τι αφορά τις ιογενείς ηπατίτιδες σε χώρους συγκέντρωσης πλήθους κόσμου, όπως είναι τα γήπεδα μπάσκετ και ποδοσφαίρου (ανάρτηση πανό με σχετικά μηνύματα) σε αγώνες με μεγάλη απήχηση, πάντα με την συνεργασία της ΕΠΟ και της ΕΣΑΚΕ.

Ρούλα Σκουρογιάννη