

Το κοινωφελές και μη κερδοσκοπικό Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντερολογίας και Διατροφής (ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ.) δημιουργήθηκε με βασικό σκοπό την ενημέρωση του κοινού, για την κατανόηση της σημασίας των νοσημάτων του πεπτικού και της υγιεινής διατροφής. Ευνοεί τη διοργάνωση σεμιναρίων για τα θέματα αυτά, την παραγωγή σχετικών εντύπων και δημοσιεύσεων, την υποστήριξη ερευνητικών προγραμμάτων, τη διεξαγωγή επιδημιολογικών μελετών και τη χορήγηση υποτροφιών για εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς.

Όλα τα μέλη προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε εθελοντική βάση και δεν έχουν καμία οικονομική υποχρέωση. Η υλοποίηση των στόχων του ιδρύματος στηρίζεται αποκλειστικά σε χορηγίες και δωρεές οι οποίες είναι αυστηρά προεραϊκές.



Πατριάρχου Ιωακείμ 30 Αθήναι 106 75

Τηλ. / fax : 210 72 31 332

www.eligast.gr

e-mail : info@eligast.gr



Ιογενείς Ηπατίτιδες



Αθήναι 2003

ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ

Οι ιογενείς ηπατίτιδες είναι ιδιαίτερα σημαντικά νοσήματα επειδή α) προσβάλλουν μεγάλο μέρος του πληθυσμού, β) αποτελούν ως ένα βαθμό «καθρέπτη» του βιοτικού επιπέδου ενός πληθυσμού, γ) μεταδίδονται από άνθρωπο σε άνθρωπο, δ) συχνά απαιτούν μακροχρόνια και δαπανηρή θεραπευτική παρέμβαση και ε) έχουν σημαντικές και μακροχρόνιες επιπτώσεις στην υγεία.



Τι είναι ηπατίτιδα;

Ηπατίτιδα ονομάζεται η διάχυτη νέκρωση και φλεγμονή (ερεθισμός) του ήπατος (συκωτιού). Αν και ηπατίτιδα μπορεί να προκληθεί από πολλά αίτια, όπως ιούς, τοξίνες και φάρμακα, στην κοινή γνώμη ο όρος «ηπατίτιδα» κατά κανόνα αποδίδεται στις ηπατίτιδες από ιούς ή ιογενείς ηπατίτιδες.

Αίτια

Οι πιο γνωστοί ιοί ηπατίτιδας χαρακτηρίζονται με τα 5 αρχικά γράμματα της αγγλικής αλφαβήτου και είναι οι ιοί ηπατίτιδας Α, Β, C, D (ή δ) και Ε. Όταν κάποιος από αυτούς τους ιούς εισέλθει στο ανθρώπινο σώμα, μεταφέρεται με την κυκλοφορία του αίματος σχεδόν αποκλειστικά στο ήπαρ και προκαλεί φλεγμονή του οργάνου αυτού, δηλαδή ηπατίτιδα. Εκτός από τους παραπάνω ιούς ηπατίτιδας υπάρχουν και κάποιοι άλλοι ιοί που δεν προσβάλλουν αποκλειστικά το ήπαρ, αλλά μπορεί να προκαλέσουν ηπατίτιδα ταυτόχρονα με προσβολή και άλλων οργάνων του ανθρώπου και χαρακτηρίζονται ως ηπατομμητιδικοί.



Ποια είναι τα συμπτώματα των ασθενών με ιογενή ηπατίτιδα;

Τα συμπτώματα των ασθενών με ιογενή ηπατίτιδα δεν εξαρτώνται από τον ιό της ηπατίτιδας του κάθε ασθενούς, αλλά από τη φάση ή το στάδιο της ηπατίτιδας. Οι φάσεις ή τα στάδια της ηπατίτιδας μπορεί απλά να χωρισθούν στην αρχική φάση της οξείας και τη φάση της χρόνιας ηπατίτιδας. Κατάληξη της χρόνιας ηπατίτιδας είναι η κίρρωση του ήπατος.

A. Οξεία ηπατίτιδα

Η οξεία ηπατίτιδα αναπτύσσεται λίγες εβδομάδες έως μήνες μετά την είσοδο του ιού της ηπατίτιδας στο ανθρώπινο σώμα. Οξεία ηπατίτιδα προκαλούν όλοι οι ιοί ηπατίτιδας. Τα συμπτώματα της οξείας ηπατίτιδας συνήθως είναι ήπια (μοιάζει με απλή ίωση) έως ανύπαρκτα δικαιολογώντας έτσι την άγνοια πολλών ατόμων όταν πληροφορούνται για την ύπαρξη σημείων παλαιότερης οξείας ηπατίτιδας, που προκύπτει από τα αποτελέσματα των εργαστηριακών-αιματολογικών εξετάσεων. Τα κύρια συμπτώματα, όταν υπάρχουν, είναι έντονη αδυναμία, καταβολή, ανορεξία, ναυτία, έμετοι, μυαλγίες, αίσθημα βάρους στο δεξιό υποχόνδριο, αρθραλγίες, πυρετός και αποστροφή στο κάπνισμα, ενώ κάποιοι ασθενείς κιτρινίζουν (ίκτερος) και έχουν σκοτεινόχρωμα ούρα (σαν κονιάκ). Σπάνια (<2%) η οξεία ηπατίτιδα έχει πολύ βαρεία πορεία, οπότε χαρακτηρίζεται ως κεραυνοβόλος οξεία ηπατίτιδα. Η κεραυνοβόλος οξεία ηπατίτιδα έχει πολύ υψηλή θνητότητα (70-90%), αν δεν μεσολαβήσει επείγουσα μεταμόσχευση του ήπατος.

B. Χρόνια ηπατίτιδα

Χρόνια ηπατίτιδα αναπτύσσεται στους ασθενείς που δεν κατορθώνουν να αποβάλλουν τον ιό κατά τη φάση της οξείας ηπατίτιδας. Χρόνια ηπατίτιδα μπορεί να προκαλέσουν μόνον οι ιοί ηπατίτιδας B, D και C και ποτέ οι ιοί ηπατίτιδας A και E. Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα δεν έχουν κανένα απολύτως σύμπτωμα, αν και σε μελέτες έχει παρατηρηθεί ότι αναφέρουν σχετικά συχνότερα κόπωση σε σχέση με υγιή πληθυσμό. Παρά την απουσία όμως συμπτωμάτων, η χρόνια ηπατίτιδα συχνά εξακολουθεί να προκαλεί ερεθισμό και να καταστρέφει το ήπαρ. Έτσι, ένα ποσοστό των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα αναπτύσσει κίρρωση, που σημαίνει σχεδόν πλήρη καταστροφή της δομής του ήπατος.

Οι ασθενείς με κίρρωση μπορεί να είναι ασυμπτωματικοί στα

πρώτα στάδια της κίρρωσης, αλλά η ηπατική νόσος προοδευτικά επιβαρύνεται και μπορεί να εμφανισθούν ασκίτης (υγρό στην κοιλιά), αιμορραγία από φλέβες (κίρσους) του οισοφάγου, εγκεφαλοπάθεια ή ίκτερος. Όλοι οι ασθενείς με κίρρωση έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του ήπατος. Η επιδείνωση της ηπατικής λειτουργίας (ηπατική ανεπάρκεια) και ο καρκίνος του ήπατος αποτελούν τις δύο πιο συχνές αιτίες θανάτου των ασθενών με κίρρωση.

Ποια είναι τα συνήθη εργαστηριακά ευρήματα των ασθενών με ιογενή ηπατίτιδα;

Το πιο χαρακτηριστικό εργαστηριακό εύρημα σε κάθε ασθενή με ιογενή ηπατίτιδα είναι η αύξηση των ενζύμων του ήπατος (αμινοτρανσφερασών ή τρανσαμινασών), που απελευθερώνονται στο αίμα από την καθημερινή καταστροφή και αναγέννηση των ηπατοκυττάρων. Θα πρέπει βέβαια να σημειωθεί ότι η ανεύρεση αυξημένων τρανσαμινασών δεν σημαίνει υποχρεωτικά ιογενή ηπατίτιδα και ο ασθενής χρειάζεται να υποβληθεί σε σειρά εργαστηριακών εξετάσεων για τη διερεύνηση του αιτίου της ηπατικής βλάβης.

Η αύξηση των τρανσαμινασών είναι ιδιαίτερα μεγάλη σε ασθενείς με οξεία ηπατίτιδα (>400 IU/L) και ίσως να συνοδεύεται από υψηλή τιμή χολερυθρίνης του ορού και αποβολή χολερυθρίνης στα ούρα (στους ασθενείς με ίκτερο και σκούρα ούρα σαν κονιάκ).

Αντίθετα, σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα παρατηρείται μικρή ή μέτρια αύξηση των τρανσαμινασών (<200 IU/L) και μόνο σπάνια υπάρχουν εξάρσεις της νόσου με μεγάλες αυξήσεις των τρανσαμινασών που μπορεί να φθάσουν σε επίπεδα οξείας ηπατίτιδας (>400 IU/L).

Είναι αναγκαία η διενέργεια βιοψίας ήπατος;

Βιοψία ήπατος δεν είναι απαραίτητη σε ασθενείς με οξεία ηπατίτιδα, αλλά είναι συχνά αναγκαία σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα για να εκτιμηθεί η πραγματική έκταση της βλάβης του ήπατος. Η βιοψία ήπατος γίνεται στο κρεβάτι του αρρώστου, είναι ανώδυνη, διαρκεί μερικά λεπτά και σε έμπειρα χέρια παρουσιάζει ελάχιστες επιπλοκές.



Τι δίαιτα πρέπει να ακολουθούν οι ασθενείς με ιογενή ηπατίτιδα;

Οι ασθενείς με οξεία ηπατίτιδα πρέπει να αποφεύγουν πλήρως την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών και δυνητικά ηπατοτοξικών φαρμάκων. Επίσης, επειδή έχουν συχνά ναυτία και στομαχικά ενοχλήματα, πρέπει να τρώνε εύπεπτες τροφές συνήθως πλούσιες σε υδατάνθρακες και χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπος. Γενικά θα πρέπει να ακολουθείται η διάθεση του ασθενούς για φαγητό, αρκεί να λαμβάνονται αρκετά υγρά για να προληφθεί η αφυδάτωση. Η δίαιτα και η ανάπαυση δεν επιταχύνουν την ανάρρωση ούτε επηρεάζουν την πορεία των ασθενών με οξεία ηπατίτιδα. Κοινωνική χρήση οινοπνευματωδών ποτών επιτρέπεται μετά από 6 μήνες και εφόσον η οξεία ηπατίτιδα αυτοϊάθηκε.

Η δίαιτα των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα είναι ελεύθερη με εξαίρεση την αποφυγή κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών. Γενικά οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα θα πρέπει να προσπαθούν να διατηρούν φυσιολογικό σωματικό βάρος και οι παχύσαρκοι θα πρέπει να προσπαθούν να αδυνατίσουν. Μόνο οι ασθενείς με προχωρημένη κίρρωση ήπατος συχνά χρειάζεται να υποβάλλονται σε συγκεκριμένους διαιτητικούς περιορισμούς μετά από συμβουλή του γιατρού τους. Οι παλαιότερα συνιστώμενες δίαιτες (αποφυγή λιπαρών τροφών, σοκολάτας, αυγών, κόκκινου κρέατος κλπ) ή η χορήγηση βιταμινών δεν έχουν βρεθεί να ωφελούν και δεν έχουν θέση στη διατροφή των ασθενών αυτών.

Είναι απαραίτητη η εισαγωγή στο νοσοκομείο των ασθενών με ιογενή ηπατίτιδα;

Η νοσηλεία του ασθενών με οξεία ιογενή ηπατίτιδα συχνά γίνεται στο σπίτι. Εισαγωγή στο νοσοκομείο απαιτείται μόνον εάν υπάρχουν σοβαρά κλινικά σημεία (επίμονοι έμετοι, ασκίτης, ηπατική εγκεφαλοπάθεια) ή εργαστηριακά ευρήματα (σημαντική παράταση του χρόνου προθρομβίνης).

Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα σπανιότατα πρέπει να εισαχθούν στο νοσοκομείο για την ηπατική τους νόσο. Ο συνηθέστερος λόγος είναι η εισαγωγή τους για διενέργεια βιοψία ήπατος, οπότε παραμένουν στο νοσοκομείο 12-24 ώρες. Αντίθετα, οι ασθενείς με επιπλοκές προχωρημένης κίρρωσης έχουν συχνά άμεση ανάγκη εισαγωγής στο νοσοκομείο.



Υπάρχει θεραπεία για τους ασθενείς με ιογενή ηπατίτιδα;

Οι περισσότεροι ασθενείς με οξεία ιογενή ηπατίτιδα δεν έχουν ανάγκη από ειδική θεραπεία, αφού η νόσος τους αυτοϊάται στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων. Εξαίρεση αποτελεί μόνον η οξεία ηπατίτιδα C, που συχνά πρέπει να αντιμετωπίζεται με ειδική φαρμακευτική θεραπεία για να μη μεταπέσει σε χρόνια ηπατίτιδα.

Αντίθετα, σημαντικό ποσοστό των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα έχει ανάγκη από ειδική φαρμακευτική θεραπεία, που κυρίως στοχεύει στην εκρίζωση του ιού ηπατίτιδας και/ή την πρόληψη της ανάπτυξης κίρρωσης και καρκίνου ήπατος. Το είδος της φαρμακευτικής θεραπείας διαφέρει ανάλογα με τον ιό ηπατίτιδας.

Θεραπεία χρειάζονται όλοι οι ασθενείς με κίρρωση ήπατος. Ειδικά οι ασθενείς με προχωρημένη κίρρωση συχνά έχουν ανάγκη να υποβληθούν σε μεταμόσχευση ήπατος.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α Επιδημιολογία

Η ηπατίτιδα Α έχει ενδημικό χαρακτήρα, δηλαδή πολύ μεγάλη συχνότητα στις αναπτυσσόμενες χώρες (και στη χώρα μας μέχρι προ 30ετίας), όπου όλα τα παιδιά έχουν ήδη προσβληθεί μέχρι την ηλικία των 10 ετών. Αντίθετα, στις αναπτυγμένες χώρες (όπως πλέον και στη χώρα μας), εκτεθειμένοι στον ιό της ηπατίτιδας Α είναι περισσότερο οι ενήλικες, κυρίως στη διάρκεια ταξιδιών σε χώρες του τρίτου κόσμου. Γενικά, η εξάπλωση του ιού ηπατίτιδας Α ευνοείται από κακές υγειονομικές συνθήκες και στενό συγχρωτισμό ατόμων, ενώ η συχνότητα των κρουσμάτων μειώνεται με τη βελτίωση των κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών.

Τρόποι μετάδοσης

Η μετάδοση του ιού της ηπατίτιδας Α γίνεται μέσω της κοπρανο-στοματικής οδού, δηλαδή μέσω χειρών που μολύνθηκαν με κόπρανα, μολυσμένο νερό, τροφές και ιδίως θαλασσινά-οστρακοειδή. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται σε ασθενείς που εργάζονται στην κατασκευή και επεξεργασία των τροφίμων.

Εξέλιξη

Η οξεία ηπατίτιδα Α είναι καλοήθους νόσος, που αυτοπεριορίζεται σε μερικές εβδομάδες. Σπάνια μπορεί να παρουσιάσει υποτροπή μετά τη φαινομενική κλινική ίαση, αλλά δεν οδηγεί σε χρόνια ηπατίτιδα. Η νόσος εκδηλώνεται σε 15-50 ημέρες μετά την επαφή του ασθενούς με τον ιό της ηπατίτιδας Α (περίοδος επώασης). Η μεταδοτικότητα ελαττώνεται σημαντικά μετά την εκδήλωση του ικτέρου, αφού δεν αποβάλλεται πλέον ο ιός στα κόπρανα. Στα παιδιά η οξεία ηπατίτιδα Α συχνά περνά χωρίς συμπτώματα. Στους ενήλικες, η κλινική εικόνα είναι πιο έκδηλη και συχνά εμφανίζεται ίκτερος. Η αναλογία των υποκλινικών προς τις ικτερικές περιπτώσεις είναι περίπου 1:10.

Μέτρα πρόληψης για την ηπατίτιδα Α

Για την πρόληψη της ηπατίτιδας Α υπάρχει αποτελεσματικό ειδικό εμβόλιο, που προέρχεται από αδρανοποιημένο ιό και είναι ασφαλές και χωρίς σημαντικές παρενέργειες. Απαιτούνται 2 δόσεις (με μεσοδιάστημα 6 μηνών), που γίνονται ενδομυϊκά στο δελτοειδή μυ (στο μπράτσο) και επιτυγχάνουν προστασία για μεγάλο χρονικό διάστημα (περισσότερο από 10 χρόνια). Ομάδες που πρέπει να εμβολιάζονται για την ηπατίτιδα Α είναι όλα τα ευαίσθητα άτομα που έρχονται σε επαφή με ασθενείς με οξεία ηπατίτιδα Α, όσοι πρόκειται να ταξιδέψουν σε χώρες με μεγάλη ενδημικότητα της νόσου, καθώς και οι εργαζόμενοι σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, μονάδες καθαριότητας και μονάδες κατασκευής και επεξεργασίας των τροφίμων. Στις χώρες με ενδημική ηπατίτιδα Α, συστήνεται επίσης σχολαστικό πλύσιμο των χεριών και βρασμός του νερού και των τροφών.

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β Επιδημιολογία

Η χρόνια λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β είναι πολύ συχνή, αφού προσβάλλει το 5% του πληθυσμού της γης (350.000.000 άτομα). Στη χώρα μας, η συχνότητα των “φορέων” είναι περίπου 3%, ενώ είναι αυξημένη μεταξύ των οικονομικών μεταναστών (συνολικά υπολογίζεται σε 500.000 άτομα).





Τρόποι μετάδοσης

Η μετάδοση του ιού ηπατίτιδας Β γίνεται κυρίως παρεντερικά ή σεξουαλικά, δηλαδή με επαφή του ατόμου με μολυσμένα βιολογικά υγρά (αίμα, σπέρμα). Ο ιός δεν μεταδίδεται από μαγειρικά σκεύη, τουαλέτες ή γενικότερα με την κοινωνική επαφή. Συνήθεις τρόποι διασποράς του ιού της ηπατίτιδας Β είναι:

- Ετεροφυλοφιλικές ή ομοφυλοφιλικές σεξουαλικές επαφές με ασθενή με χρόνια ηπατίτιδα Β. Ο συνηθέστερος τρόπος μετάδοσης του ιού της ηπατίτιδας Β στους ενήλικες.
- Ενδοοικογενειακή διασπορά. Μετάδοση από άτομα του ενδοοικογενειακού περιβάλλοντος των μικρών παιδιών, που αποτελεί το σημαντικότερο τρόπο δημιουργίας των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα Β στη χώρα μας.
- Κάθετη μετάδοση (από τη μητέρα στο παιδί). Σήμερα όλες οι έγκυες μητέρες ελέγχονται για παρουσία ηπατίτιδας Β και σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος λαμβάνονται ειδικά μέτρα που προλαμβάνουν τη μετάδοση του ιού στο νεογνό.
- Μεταγγίσεις αίματος ή παραγώγων του. Αυτός ο τρόπος μετάδοσης είναι σήμερα εξαιρετικά σπάνιος λόγω του συστηματικού ελέγχου των αιμοδοτών
- Χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών.
- Παρεντερική έκθεση σε μολυσμένο αίμα

Γενικά άτομα υψηλού κινδύνου για ηπατίτιδα Β είναι τα άτομα με στενές επαφές με ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β (π.χ. τα παιδιά μητέρων με χρόνια ηπατίτιδα Β και οι σεξουαλικοί σύντροφοι ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα Β), οι ομοφυλόφιλοι, οι ετεροφυλόφιλοι με πολλαπλούς (≥ 3) ερωτικούς συντρόφους, οι χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών, οι πολυ-

μεταγγιζόμενοι, οι αιμοκαθαιρόμενοι σε μονάδες τεχνητού νεφρού, οι μεταμοσχευμένοι, οι αστυνομικοί, το προσωπικό και οι τρόφιμοι των φυλακών, οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες καθαριότητας και επεξεργασίας λυμάτων και οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας (γιατροί, οδοντίατροι, νοσηλευτικό προσωπικό, καθαρίστριες, εργαζόμενοι σε διαγνωστικά και ερευνητικά εργαστήρια).

Εξέλιξη

Ο χρόνος επώασης της οξείας ηπατίτιδας Β (δηλαδή ο χρόνος από τη στιγμή της μόλυνσης μέχρι τη στιγμή της εκδήλωσης συμπτωμάτων) είναι 45-120 ημέρες. Στο 50% των ασθενών (και κυρίως στα παιδιά), η οξεία ηπατίτιδα Β δεν συνοδεύεται από ίκτερο και συχνά δεν έχει κανένα σύμπτωμα. Η οξεία ηπατίτιδα Β στους ενήλικες, πολύ συχνά (>95%) αυτοϊάται πλήρως. Η πιθανότητα ανάπτυξης χρόνιας ηπατίτιδας Β εξαρτάται από την ηλικία του ασθενούς (μετάπτωση σε χρόνια ηπατίτιδα 95% στα νεογνά, 60% στα παιδιά 60% και μόλις 2-5% στους ενήλικες) και από την κλινική εικόνα (οι ασυμπτωματικές μεταπίπτουν πολύ συχνότερα από τις συμπτωματικές ικτερικές οξείες ηπατίτιδες Β σε χρόνια ηπατίτιδα). Το γεγονός αυτό κάνει απαραίτητο τον εμβολιασμό όλων των νεογνών και παιδιών.

Οι ασθενείς που δεν θα κατορθώνουν να αποβάλλουν τον ιό της ηπατίτιδας Β κατά τη φάση της οξείας ηπατίτιδας συχνά χαρακτηρίζονται ως χρόνιοι "φορείς" του ιού της ηπατίτιδας Β (όσοι δηλαδή διατηρούν τον ιό στον οργανισμό τους για διάστημα μεγαλύτερο από 6 μήνες). Ένα ποσοστό (30-40%) των χρόνιων φορέων του ιού της ηπατίτιδας Β έχουν υψηλό πολλαπλασιασμό του ιού και αναπτύσσουν ενεργό βλάβη του ήπατος, δηλαδή χρόνια ηπατίτιδα Β. Σημαντικό ποσοστό των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα Β αναπτύσσουν κίρρωση του ήπατος, αν δεν μεσολαβήσει επιτυχής θεραπεία. Υπολογίζεται ότι 25-40% των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα Β καταλήγουν από επιπλοκές της κίρρωσης ή από ηπατοκυτταρικό καρκίνο.

Δυστυχώς, τόσο οι χρόνιοι φορείς του ιού της ηπατίτιδας Β όσο και οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β δεν παρουσιάζουν συμπτώματα για δεκαετίες μέχρι να αναπτυχθούν εκδηλώσεις προχωρημένης κίρρωσης του ήπατος (ίκτερος, ασκίτης, ηπατική εγκεφαλοπάθεια, κίρσοι οισοφάγου). Επίσης, δεν υπάρχει κανένας δείκτης που να μπορεί με ασφάλεια να προβλέψει ποιος από τους χρόνιους φορείς του ιού θα αναπτύξει κάποια στιγμή χρόνια ηπατίτιδα. Γι' αυτό όλοι οι χρόνιοι φορείς του ιού της ηπατίτιδας Β θα πρέπει να παρακολουθούνται εφ' όρου ζωής με περιοδικές εξετάσεις αί-

ματος (κυρίως με έλεγχο τρανσαμινασών). Ο στόχος της παρακολούθησης των χρόνιων φορέων του ιού της ηπατίτιδας Β είναι η έγκαιρη αποκάλυψη της πιθανής μετάπτωσής τους σε χρόνια ηπατίτιδα, οπότε θα πρέπει να λάβουν ειδική θεραπεία για πρόληψη της ανάπτυξης κίρρωσης.



Τρόποι διάγνωσης

Η διάγνωση γίνεται συνήθως τυχαία και μετά από πολλά χρόνια από τη φάση της οξείας ηπατίτιδας. Η διάγνωση βασίζεται αρχικά στην ανίχνευση του αντιγόνου επιφανείας του ιού της ηπατίτιδας Β στο αίμα (παλαιότερα αναφερόταν ως Αυστραλιανό αντιγόνο, γιατί είχε πρωτοανιχνευθεί στο αίμα ιθαγενούς στην Αυστραλία). Υπάρχουν και άλλοι δείκτες του ιού της ηπατίτιδας Β που προσδιορίζονται στο αίμα των ασθενών και βοηθούν στη διάκριση της οξείας από τη χρόνια ηπατίτιδα Β, στη διάκριση των διαφόρων φάσεων της χρόνιας ηπατίτιδας και στην ανίχνευση του πολλαπλασιασμού του ιού.

Σε εξετάσεις για ηπατίτιδα Β πρέπει να υποβάλλονται:

- Όλα τα άτομα με αυξημένες τρανσαμινάσες
- Όλοι τα άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για ηπατίτιδα Β
- Όλες οι έγκυες γυναίκες
- Τα παιδιά μητέρων με ηπατίτιδα C
- Όλοι οι συγγενείς πρώτου βαθμού (παιδιά, γονείς, αλλά και αδέρφια) ασθενών με οξεία ή χρόνια ηπατίτιδα Β
- Ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C ή λοίμωξη με τον ιό του AIDS

Θεραπεία

Οι δυνατότητες θεραπευτικής παρέμβασης στην ηπατίτιδα Β έχουν βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Η θεραπεία της χρόνιας ηπατίτιδας Β γίνεται σήμερα με φάρμακα που βοηθούν το ανοσοποιητικό σύστημα στη μάχη του εναντίον του ιού (υποδόριες ενέσεις ιντερφερόνης άλφα) ή με φάρμακα που εμποδίζουν τον πολλαπλασιασμό του ιού (χάπια λαμβουδίνης). Συχνά τα φάρμακα δεν εκριζώνουν τον ιό, αλλά καθυστερούν την εξέλιξη της ηπατικής νόσου αναστέλλοντας την ανάπτυξη κίρρωσης και ηπατοκυτταρικού καρκίνου. Πιθανολογείται ότι στο άμεσο μέλλον οι συνδυασμοί φαρμάκων θα βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Ποιοι ασθενείς με ηπατίτιδα Β πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία;

Οι χρόνιοι φορείς του ιού της ηπατίτιδας Β δεν έχουν ανάγκη και δεν ωφελούνται από τη θεραπεία. Η ανάγκη χορήγησης θεραπείας σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β πρέπει να αποφασίζεται κατά περίπτωση και η θεραπεία πρέπει να εφαρμόζεται από γιατρούς με εμπειρία στα νοσήματα αυτά.

Πρόληψη

Η πρόληψη της ηπατίτιδας Β στηρίζεται στον **εμβολιασμό**. Τα εμβόλια που κυκλοφορούν είναι **ασφαλή** και **αποτελεσματικά**. Στη χώρα μας γίνεται μεγάλη προσπάθεια περιορισμού της μετάδοσης του ιού της ηπατίτιδας Β μέσω ενημερωτικών εκστρατειών και εκτεταμένων προγραμμάτων εμβολιασμού. Σήμερα, είναι **υποχρεωτικός ο εμβολιασμός όλων των βρεφών και εφήβων**. Εμβολιασμός επίσης συνιστάται για όλα τα ευαίσθητα άτομα που ανήκουν στις **ομάδες μεγάλου κινδύνου** που αναφέρθηκαν προηγουμένως.

Όλοι οι ασθενείς με ηπατίτιδα Β θα πρέπει να **μην μοιράζονται** με άλλους βελόνες ή προσωπικά αντικείμενα που μπορεί να έλθουν σε επαφή με το αίμα τους (οδοντόβουρτσες, ξυραφάκια και ότι προκαλεί μικροτραυματισμό). Όλα τα άτομα με πολλαπλούς ή άγνωστους ερωτικούς συντρόφους **θα πρέπει να χρησιμοποιούν προφυλακτικό** κατά τις ερωτικές τους πράξεις. Σε περίπτωση έκθεσης στον ιό της ηπατίτιδας Β ενός ευαίσθητου ατόμου, η χορήγηση υψηλών ποσοτήτων εξουδετερωτικών αντισωμάτων με την ειδική υπεράνοση γάμμα-σφαιρίνη παρέχει κάποιου βαθμού προστασία.

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C Επιδημιολογία

Η ηπατίτιδα C αποτελεί ένα από τα συχνότερα αίτια ηπατικής νόσου παγκοσμίως. Ειδικότερα στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι περίπου 2% του γενικού πληθυσμού, δηλαδή 200.000 άνθρωποι, έχουν χρόνια λοίμωξη με τον ιό της ηπατίτιδας C. Η υψηλότερη συχνότητα ηπατίτιδας C συναντάται σε άτομα ηλικίας 40-60 ετών. Είναι γεγονός ότι οι νέες περιπτώσεις ηπατίτιδας C έχουν ελαττωθεί αρκετά μετά τα τέλη της δεκαετίας του 1980, κυρίως λόγω του υποχρεωτικού ελέγχου του αίματος και παραγώγων του αλλά και γενικότερα της βελτίωσης των συνθηκών νοσηλείας και των κανόνων αποστείρωσης. Πολλές όμως παλαιές περιπτώσεις ηπατίτιδας C παραμένουν ακόμη αδιάγνωστες. Έτσι, οι αριθμοί των διαγνωσμένων ασθενών με ηπατίτιδα C αναμένεται να αυξηθούν σημαντικά εντός της επόμενης δεκαετίας, λόγω της αποκάλυψης ολοένα και περισσότερων παλαιών περιπτώσεων ηπατίτιδας C.

Τρόποι μετάδοσης

Ο ιός της ηπατίτιδας C μεταδίδεται κυρίως παρεντερικά, δηλαδή με επαφή του ατόμου με μολυσμένο αίμα ή παράγωγα αίματος. Συνήθεις τρόποι διασποράς του ιού της ηπατίτιδας C είναι:

- Χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών. Είναι σήμερα η κύρια οδός μετάδοσης του ιού της ηπατίτιδας C. Υπολογίζεται ότι περισσότεροι από 80% των ενεργών ή πρώην χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών έχουν ηπατίτιδα C.
- Μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του (πριν από το 1992). Οι μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων του θεωρούνται σήμερα ασφαλείς, αλλά όλα τα άτομα που είχαν λάβει μεταγγίσεις πριν από το 1992 θα πρέπει να ελέγχονται γιατί υπάρχει πιθανότητα να έχουν μολυνθεί με τον ιό της ηπατίτιδας C.
- Αιμοκάθαρση (τεχνητός νεφρός). Η πιθανότητα μετάδοσης ηπατίτιδας C στις μονάδες τεχνητού νεφρού έχει ελαττωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια.
- Τρύπημα με μολυσμένη βελόνα ή μολυσμένο εργαλείο. Η πιθανότητα μετάδοσης ηπατίτιδας C μετά από τρύπημα με μολυσμένη βελόνα είναι μικρή, περίπου 2-10%.
- Μεταμόσχευση μολυσμένου οργάνου στο παρελθόν. Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων θεωρούνται σήμερα απόλυτα ασφαλείς.

- Ιατρικές ή παραϊατρικές πράξεις. Η πιθανότητα μετάδοσης ηπατίτιδας C με ιατρικές ή παραϊατρικές πράξεις (ενέσεις, τατουάζ, τρύπημα σημείων του σώματος) είναι αμελητέα, εάν τηρούνται οι κανόνες αποστείρωσης και ορθής νοσηλείας.
- Γενετήσια (σεξουαλική) μετάδοση. Μόλις το 2-4% των σταθερών ερωτικών συντρόφων ασθενών με ηπατίτιδα C αποδεικνύεται να έχει ηπατίτιδα C. Η πιθανότητα μετάδοσης ηπατίτιδας C σε σταθερά μονογαμικά ετεροφυλοφιλικά ζευγάρια είναι μικρότερη από 1% το χρόνο, αλλά αυξάνει αρκετά σε άτομα με πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους ή με ομοφυλοφιλικές επαφές.
- Κάθετη μετάδοση (από μητέρα σε παιδί). Μετάδοση ηπατίτιδας C από θετική μητέρα σε νεογέννητο θεωρείται ότι συμβαίνει περίπου σε 2-7%. Η πιθανότητα μετάδοσης στο νεογνό αυξάνει σε 20% όταν πρόκειται για μητέρες που έχουν και λοίμωξη με τον ιό του AIDS.
- Άγνωστος τρόπος μετάδοσης. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε σημαντικό ποσοστό (30-40%) των ασθενών με ηπατίτιδα C δεν αποκαλύπτεται ποτέ έκθεση σε παράγοντα κινδύνου.

Εξέλιξη

Ο χρόνος επώασης της οξείας ηπατίτιδας C (δηλαδή ο χρόνος από τη στιγμή της μόλυνσης μέχρι τη στιγμή της εκδήλωσης συμπτωμάτων) είναι 30-90 ημέρες. Η πλειοψηφία (75-80%) των ασθενών με οξεία ηπατίτιδα C δεν έχουν κανένα σύμπτωμα, αλλά δυστυχώς οι περισσότεροι ασθενείς (65-85%) δεν κατορθώνουν να αποβάλλουν τον ιό και αναπτύσσουν στη συνέχεια χρόνια ηπατίτιδα C.

Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C δεν έχουν συνήθως κανένα σύμπτωμα, αλλά 15-20% από αυτούς αναπτύσσουν κίρρωση εντός 20ετίας. Ο κίνδυνος ανάπτυξης κίρρωσης είναι πολύ μικρότερος σε παιδιά και νέες γυναίκες και πολύ υψηλότερος σε μεσήλικες με μετά μεταγγιση ηπατίτιδα. Η ταυτόχρονη παρουσία ηπατίτιδας B και/ή λοίμωξης με τον ιό του AIDS και η κατάχρηση αλκοόλ επιταχύνουν την εξέλιξη της χρόνιας ηπατίτιδας C σε κίρρωση. Όλοι οι ασθενείς με κίρρωση έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του ήπατος. Η κίρρωση και ο καρκίνος του ήπατος αποτελούν τις δύο πιο συχνές αιτίες θανάτου των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C.

Τρόποι διάγνωσης

Η διάγνωση της ηπατίτιδας C στηρίζεται αρχικά στην απλή ανίχνευση στο αίμα ειδικών αντισωμάτων εναντίον του ιού της ηπατίτιδας C (anti-HCV). Η μη ανίχνευση τέτοιων αντισωμάτων αποκλείει πρακτικά την παρουσία ηπατίτιδας C, εκτός από την αρχική περίοδο της οξείας λοίμωξης (οπότε δεν έχουν ακόμη αναπτυχθεί τα αντισώματα) και από ανοσοκατασταλμένους ή αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς (οι οποίοι συχνά δεν αναπτύσσουν ποτέ αντισώματα).

Θετικά αντισώματα για ηπατίτιδα C δεν σημαίνουν πάντοτε παρουσία ηπατίτιδας C. Ψευδώς θετικά αντισώματα για ηπατίτιδα C παρατηρούνται κυρίως σε αιμοδότες ή άτομα χωρίς έκθεση σε παράγοντες κινδύνου για ηπατίτιδα C. Η επιβεβαίωση της παρουσίας ηπατίτιδας C σε άτομα με θετικά αντισώματα γίνεται με ανίχνευση του ίδιου του ιού στο αίμα με ευαίσθητη μέθοδο (PCR). Μία μόνον αρνητική εξέταση για τον ιό δεν αποκλείει την παρουσία ηπατίτιδας C και χρειάζεται επανεξέταση μετά από μερικούς μήνες.

Η παρουσία θετικών αντισωμάτων για ηπατίτιδα C σε ασυμπτωματικά άτομα ή άτομα με μη ανιχνεύσιμο ιό μπορεί να επιβεβαιωθεί ή να διαψευσθεί με άλλη ειδική εξέταση (μέθοδος ανοσοκαθήλωσης ή RIBA). Παρουσία αληθών θετικών αντισωμάτων ηπατίτιδας C χωρίς ανιχνεύσιμο ιό παρατηρείται σε σχετικά λίγα άτομα που νόσησαν από οξεία ηπατίτιδα C αλλά δεν μετέπεσαν σε χρόνια ηπατίτιδα.

Η διάγνωση της ηπατίτιδας C γίνεται τυχαία στις περισσότερες περιπτώσεις, αφού κατά κανόνα δεν υπάρχουν συμπτώματα που θα οδηγήσουν τον ασθενή στο γιατρό. Υπόνοια για την παρουσία ηπατίτιδας C τίθεται συνήθως από την ανίχνευση παθολογικών εργαστηριακών εξετάσεων (αυξημένων τρανσαμινασών) σε τυχαίο έλεγχο ή από την ανίχνευση αντισωμάτων ηπατίτιδας C μετά από εθελοντική αιμοδοσία.

Σε εξετάσεις για ηπατίτιδα C πρέπει υποχρεωτικά να υποβάλλονται:

- Όλα τα άτομα με αυξημένες τρανσαμινάσες
- Όλοι οι πρώην και ενεργοί χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών
- Όλοι όσοι έχουν υποβληθεί σε μεταγγίσεις αίματος ή παραγώγων του πριν από το 1992
- Όλοι όσοι έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση οργάνου πριν από το 1992
- Όλοι όσοι υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (τεχνητό νεφρό)

- Όλοι όσοι εκτίθενται παρεντερικά σε δυνητικά μολυσμένα ιατρικά εργαλεία
- Οι ερωτικοί σύντροφοι ατόμων με ηπατίτιδα C
- Άτομα με πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους
- Τα παιδιά μητέρων με ηπατίτιδα C
- Ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα B, λοίμωξη με το HIV, ή ηπατική νόσο από κατάχρηση οιοπνεύματος

Συμπληρωματικές εξετάσεις

Όλοι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C θα πρέπει να ελέγχονται με απλές εξετάσεις αίματος για παρουσία αντισωμάτων εναντίον των ιών της ηπατίτιδας A και B και να εμβολιάζονται σε περίπτωση μη ανίχνευσης τέτοιων αντισωμάτων (απουσία φυσικής ανοσίας). Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C πρέπει να ελέγχονται για παρουσία λοίμωξης με τον ιό του AIDS μόνον αν έχουν εκτεθεί σε παράγοντες κινδύνου.

Σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C και αυξημένες τρανσαμινάσες, που είναι υποψήφιοι για θεραπεία, πρέπει να γίνεται προσδιορισμός του τύπου τους ιού της ηπατίτιδας C, του γονότυπου. Με βάση το γονότυπο καθορίζονται οι δόσεις των φαρμάκων και η διάρκεια της θεραπείας των ασθενών με ηπατίτιδα C. Σε ασθενείς με γονότυπο 1 ή 4, πρέπει επίσης να προσδιορίζεται και η ποσότητα του ιού ηπατίτιδας C στο αίμα (ποσοτικός προσδιορισμός επιπέδων HCV RNA ορού).

Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C που είναι υποψήφιοι για θεραπεία συνήθως υποβάλλονται σε βιοψία ήπατος. Η βιοψία ήπατος είναι η μόνη εξέταση που μπορεί να εκτιμήσει με ακρίβεια τη σοβαρότητα των βλαβών του ήπατος. Η βιοψία ήπατος είναι απαραίτητη κυρίως για τους ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C και γονότυπο 1 ή 4.

Θεραπεία

Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας για την ηπατίτιδα C έχει βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Έτσι, εκκρίωση της ηπατίτιδας C επιτυγχάνεται σε περισσότερους από 80% των ασθενών με γονότυπο 2 ή 3 και περίπου σε 50% των ασθενών με γονότυπο 1 ή 4. Βασίζεται στη συνδυασμένη χορήγηση ενέσεων ιντερφερόνης-άλφα (συνήθως μία ένεση την εβδομάδα) και δισκίων ριμπαβιρίνης. Τα φάρμακα χορηγούνται για 6 ή 12 μήνες ανάλογα με το γονότυπο του κάθε ασθενούς.

Τα φάρμακα που χορηγούνται για θεραπεία της ηπατίτιδας C παρουσιάζουν συχνά παρενέργειες και γι' αυτό όσοι υποβάλλονται σε θεραπεία θα πρέπει να βρίσκονται υπό στενή

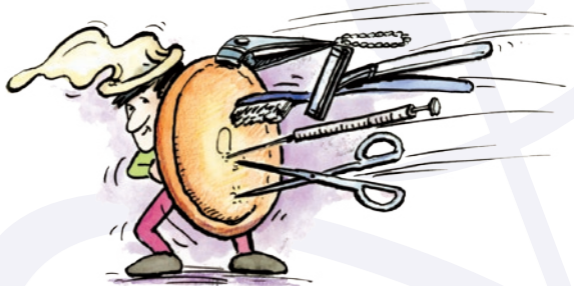
παρακολούθηση από γιατρούς εξοικειωμένους με τα φάρμακα αυτά. Η συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία είναι ιδιαίτερα σημαντική για την τελική επιτυχία και τόσο οι ασθενείς όσο και οι γιατροί πρέπει να καταβάλλουν κάθε προσπάθεια για να μεγιστοποιούν τη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία.

Ποιοι ασθενείς με ηπατίτιδα C πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία;

Όλοι οι ασθενείς με ηπατίτιδα C θα πρέπει να εκτιμώνται από γιατρό με εμπειρία στα νοσήματα του ήπατος. Η απόφαση για θεραπεία λαμβάνεται αφού συνεκτιμηθούν διάφοροι παράγοντες με σημαντικότερους ίσως το γονότυπο και τη σοβαρότητα των βλαβών στη βιοψία ήπατος.

Θεραπεία γενικά συστήνεται για τους ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C που έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης κίρρωσης. Συνήθως αυτοί οι ασθενείς έχουν επίμονα παθολογικές τιμές τρανσαμινασών. Θεραπεία φαίνεται ότι χρειάζεται και για τους ασθενείς με οξεία ηπατίτιδα C για να προληφθεί η συχνή ανάπτυξη χρόνιας ηπατίτιδας.

Οι χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών θα πρέπει αρχικά να συνδέονται με προγράμματα απεξάρτησης και να έχουν πρόσβαση σε θεραπεία με μεθαδόνη. Θεραπεία για την ηπατίτιδα C συνήθως χορηγείται μετά από επιτυχή απεξάρτηση από τα ναρκωτικά.



Πρόληψη

Δυστυχώς, δεν υπάρχει και ούτε προβλέπεται να αναπτυχθεί εντός των επομένων ετών εμβόλιο που να προφυλάσσει από την ηπατίτιδα C. Επιπρόσθετα, οι περισσότεροι ασθενείς με ηπατίτιδα C δεν έχουν ακόμη ανιχνευθεί. Γι' αυτό επιβάλλεται να τηρούνται από όλους προσεκτικά γενικά μέτρα πρόληψης ώστε να αποφεύγεται η παρεντερική έκθεση όλων σε δυνητικά μολυσμένα αντικείμενα. Ειδικότερα μέτρα πρόληψης της μετάδοσης του ιού από άτομα με γνωστή ηπατίτιδα C είναι:

- Όλοι οι ασθενείς με ηπατίτιδα C **δεν πρέπει** να χρησιμοποιούν από άλλους ούτε να δίνουν σε άλλους αντικείμενα που μπορεί να έλθουν σε επαφή με το αίμα τους, όπως ξυραφάκια, οδοντόβουρτσες, νυχοκόπτες, αποτριχωτικές συσκευές κλπ.
- Η **χλωρίνη** αποτελεί το καλύτερο μέσο για καθαρισμό-απολύμανση αντικειμένων κοινής χρήσης που έρχονται σε επαφή με αίμα ασθενούς με ηπατίτιδα C.
- Οι ασθενείς με ηπατίτιδα C **δεν χρειάζεται** να χρησιμοποιούν ατομικά σκεύη φαγητού, ατομικές πετσέτες ή ατομικές τουαλέτες.
- Οι ασθενείς με ηπατίτιδα C **δεν πρέπει** να υποβάλλονται σε κανένα περιορισμό από οποιοδήποτε είδος εργασίας, απασχόλησης ή άθλησης.
- Τα προγράμματα θεραπείας με μεθαδόνη, ανταλλαγής βελονών και συρίγγων και επιμόρφωσης-τροποποίησης των επικίνδυνων συμπεριφορών θεωρούνται ότι μπορεί να βοηθήσουν στον περιορισμό της διασποράς της ηπατίτιδας C στους χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών, μία ειδική ομάδα του πληθυσμού που σήμερα έχει το μεγαλύτερο πρόβλημα ηπατίτιδας C.
- Σε περίπτωση τρυπήματος με μολυσμένη βελόνα **δεν συνιστάται** προληπτική χορήγηση ανοσοσφαιρίνης ή αντιικών. Η πιθανή οξεία ηπατίτιδα C στον εργαζόμενο θα πρέπει να ελέγχεται με αντισώματα για ηπατίτιδα C κατά την έκθεση και στη συνέχεια με τρανσαμινάσες, αντισώματα για ηπατίτιδα C και παρουσία ιού (HCV RNA ορού) 2-8 εβδομάδες αργότερα. Σε τεκμηρίωση οξείας ηπατίτιδας C είναι μάλλον χρήσιμη η θεραπευτική παρέμβαση.

- Ασθενείς με ηπατίτιδα C και έναν μόνιμο ερωτικό σύντροφο **δεν χρειάζεται** να χρησιμοποιούν υποχρεωτικά προφυλακτικό, αλλά θα πρέπει να συμβουλευούνται ότι τα προφυλακτικά μπορεί να ελαττώνουν τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού.
- Προφυλακτικά όμως **είναι απόλυτα απαραίτητα** για ασθενείς με ηπατίτιδα C και πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους, βραχυχρόνιες ερωτικές σχέσεις ή ομοφυλοφιλικές επαφές.
- Έχει υποστηριχθεί ότι ίσως η εκλεκτική καισαρική τομή να ελαττώνει την πιθανότητα μετάδοσης της ηπατίτιδας C από τη θετική μητέρα στο νεογέννητο, αλλά αυτό δεν θεωρείται απόλυτα αποδεδειγμένο. Η πιθανή παρουσία ηπατίτιδας C σε νεογνά θετικών μητέρων ελέγχεται με ανίχνευση του ιού (HCV RNA ορού) μεταξύ του 2^{ου} και 6^{ου} μήνα ή με ανίχνευση αντισωμάτων για ηπατίτιδα C μετά το 15^ο μήνα.
- Ο θηλασμός **δεν θεωρείται** ότι μεταδίδει τον ιό της ηπατίτιδας C.
- Η επιτυχής θεραπεία ενός ασθενούς με ηπατίτιδα C εκριζώνει τον ιό από το αίμα και εξαφανίζει την πιθανότητα μετάδοσης από αυτόν τον ασθενή.

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ D

Ο ιός της ηπατίτιδας D (ή δ) μεταδίδεται παρεντερικά, δηλαδή με έκθεση του ατόμου σε μολυσμένο αίμα, και προσβάλλει άτομα μόνο σε συνδυασμό με τον ιό της ηπατίτιδας B. Επομένως, όλοι οι ασθενείς με ηπατίτιδα B θα πρέπει να ελέγχονται και για πιθανή ηπατίτιδα δ. Η παρακολούθηση και αντιμετώπιση των ασθενών με ηπατίτιδα δ είναι ιδιαίτερα δύσκολη και πρέπει να γίνεται αποκλειστικά από ειδικούς γιατρούς .

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ E

Ο ιός της ηπατίτιδας E, δεν ενδημεί στην Ελλάδα. Προκαλεί μόνο οξεία ηπατίτιδα που μοιάζει κλινικά με την οξεία ηπατίτιδα A.

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Όνοματεπώνυμο:

Διεύθυνση:

Πόλη / Νομός :

Ταχ.Κώδικας:

Επάγγελμα:

Ειδικότητα :

Ιατροί / Διαιτολόγοι

e-mail:

Τηλέφωνο :

Fax:

Επιθυμώ να λαμβάνω τα έντυπα του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ. Ναι

Επιθυμώ να συμμετάσχω στις Δραστηριότητες του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ Ναι

Για να γίνετε μέλος του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ., κόψτε και ταχυδρομήσατε την αίτηση εγγραφής στη διεύθυνση :

Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντερολογίας
και Διατροφής
Πατριάρχου Ιωακείμ 30
106 75 Αθήνα

ή στείλτε την με fax στο : 210 72 31 332

* Αίτηση εγγραφής θα βρείτε και στο δικτυακό μας τόπο www.eligast.gr
e-mail : info@eligast.gr