

Prof. dr med. Stefan Zeuzem

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

Zagrożenia, zapobieganie i
leczenie

ELPA



**European Liver
Patients Association**

F. De Renesselaan, 57
B - 3800 Sint-Truiden,
Belgium

email: contact@elpa-info.org



Droga Pacjentko, drogi Pacjencie!

Ta broszura ma Państwu pomóc w uzyskaniu informacji na temat Państwa choroby i w lepszym życiu z tą chorobą. Ma ona za zadanie dodać Państwu odwagi, aby mogli Państwo normalnie funkcjonować w kontaktach z otoczeniem i nie bali się bezzasadnie zakażenia innych. Dzięki tej broszurze chcielibyśmy poinformować Państwa również o następstwach zdrowotnych przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B oraz możliwościach leczenia. Mamy nadzieję, że w ten sposób możemy Państwu pomóc. W przypadku dalszych pytań prosimy o zwrócenie się do Państwa lekarza prowadzącego.

Nadine Piorkowsky
Przewodnicząca ELPA

Prof. dr Stefan Zeuzem
Naukowa Rada
Doradcza ELPA

Spis treści

| | |
|---|---------|
| Słowo wstępne | str. 2 |
| Spis treści | str. 3 |
| Wprowadzenie | str. 4 |
| Wątroba | str. 5 |
| Wirus zapalenia wątroby typu B | str. 6 |
| Drogi zakażenia | str. 10 |
| Odległe następstwa wirusowego zapalenia wątroby typu B | str. 12 |
| Wirusowe zapalenie wątroby typu D | str. 14 |
| Badania krwi | str. 15 |
| Biopsja wątroby | str. 16 |
| Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B | str. 16 |
| • Leczenie środkami hamującymi rozwój wirusa | str. 16 |
| • Leczenie (pegylowanym) interferonem alfa | str. 19 |
| Szczepienie przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby B | str. 21 |
| Odżywianie podczas wirusowego zapalenia wątroby typu B | str. 22 |
| Informacje o ELPA | str. 23 |

Data sporządzenia informacji: 2007
Opracowanie graficzne © 2007 Deutsche Leberhilfe e. V.

Wprowadzenie

Ponad dwa miliardy ludzi na całym świecie przeszło już wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B). Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia WHO 400 milionów ludzi jest przewlekle zakażonych wirusem zapalenia wątroby typu B.

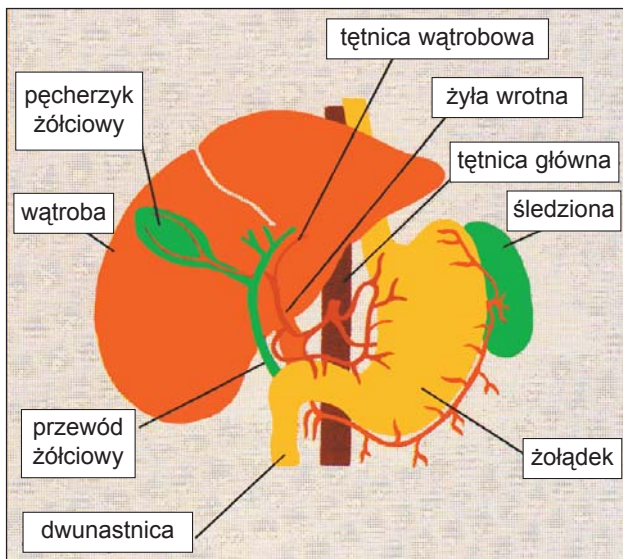
Chociaż dostępna jest skuteczna szczepionka na WZW B, co roku dochodzi do 10–30 milionów nowych zakażeń. W stadium końcowym choroby wirusowe zapalenie wątroby typu B może prowadzić do marskości lub raka wątroby. Około miliona ludzi umiera każdego roku z powodu następstw wirusowego zapalenia wątroby typu B.

Dostępna jest skuteczna szczepionka. Natomiast leczenie dla pacjentów z przewlekłym WZW B jest stale ulepszane.

Wątroba

Ważąca około 1500 g wątroba jest największym narządem wewnętrznym ludzkiego organizmu. Jest położona w prawej części nadbrzusza i jest otoczona torebką łącznotkankową. Wątroba jest głównym narządem przemiany materii organizmu. Jej zadaniem jest rozkład substancji trujących, które dostają się do organizmu przez jelita, zanim przedostaną się one do dużego krwioobiegu. Składniki odżywcze, które docierają do wątroby przez jelita, są tu dalej przetwarzane. Wątroba wytwarza ważne białka, które są potrzebne na przykład do procesu krzepnięcia krwi lub obrony przed zakażeniami.

Ważna jest również produkcja żółci, która jest transportowana do dwunastnicy przez specjalny układ przewodów. Żółć powoduje usunięcie produktów rozpadu czerwonych krwinek i umożliwia trawienie tłuszczu. Wraz z żółcią wydalane są z organizmu również różne substancje trujące. Sama wątroba nie ma włókien nerwowych, które mogą przekazywać impulsy bólu. Ból może jednak powstać przez napięcie w torebce włóknistej, gdy wątroba powiększa się lub ulega zbliznowaceniu w wyniku procesów zapalnych.



Położenie wątroby w nadbrzuszu i jej unaczynienie. Krew z jelita wzbogacona w substancje odżywcze dostaje się żyłą wrotną do wątroby.

Wirus zapalenia wątroby typu B

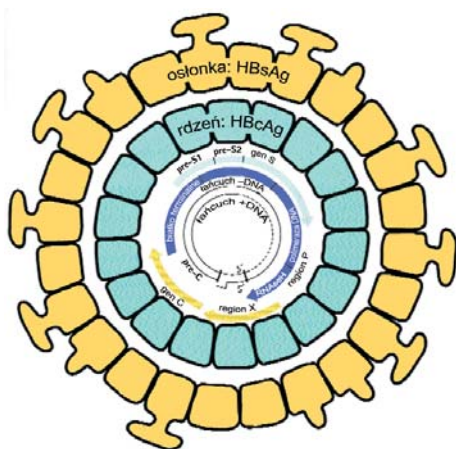
Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B) jest wywoływane przez wirus zapalenia wątroby typu B (HBV). U większości pacjentów (ponad 90%) choroba może po ostrym przebiegu ulec samoistnemu wyleczeniu przez organizm. Często zdarza się, że pacjenci nawet nie zauważają, że są zakażeni wirusem. U mniej niż 10% zakażonych pacjentów endogeny układ odpornościowy nie jest jednak w stanie skutecznie zwalczyć wirusa. Jeśli choroba utrzymuje się ponad sześć miesięcy, mówi się o przewlekłym wirusowym zapaleniu wątroby typu B. Przebieg

kliniczny przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B jest zależny od liczby wirusów w organizmie oraz od siły obrony immunologicznej danego pacjenta. Określone cząsteczki wirusów we krwi oraz wytworzone przez ludzki organizm przeciwciała przeciw tym cząsteczkom wirusów, jak też inne wskaźniki badań laboratoryjnych mogą udzielić informacji o stopniu aktywności wirusowego zapalenia wątroby (tabela).

| | |
|---|--|
| Antygen HBs | Cząsteczka wirusa, występująca w osłonce wirusa, oznaka ostrego lub przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B |
| Antygen HBe | Cząsteczka wirusa, którą można wykryć we krwi. Pośredni dowód rozmnażania się (replikacji) wirusów |
| Antygen HBc | Część otoczki wirusa, możliwa do wykrycia w wątrobie, ale nie we krwi |
| Przeciwciała (anty-HBs, anty-HBe, anty-HBc) | Wytwarzane przez układ odpornościowy organizmu w celu usunięcia wirusa z organizmu |
| HBV-DNA | Materiał genetyczny wirusa zapalenia wątroby typu B (kwas dezoksyrybonukleinowy) |
| Transaminazy | Wskaźniki wątrobowe (ALT, AST), które wskazują podwyższoną aktywność zapalną w wątrobie |
| Histologia | Badanie mikroskopowe tkanek (np. wątroby) |

Tabela: Ważne badania podczas wirusowego zapalenia wątroby typu B. Antygeny (Ag) to substancje, które są rozpoznawane przez organizm jako obce (np. części wirusów) i które prowadzą do wytwarzania przeciwciał (Ak).

Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B ma takie formy przebiegu, w których w organizmie produkowana jest tylko mała liczba wirusów (forma przewlekłego WZW B o niskiej aktywności replikacyjnej) oraz inne, w których w organizmie produkowana jest bardzo duża liczba wirusów (forma przewlekłego WZW B o wysokiej aktywności replikacyjnej). W przewlekłym WZW B o niskiej aktywności



Model wirusa zapalenia wątroby B (HBV)

replikacyjnej z reguły nie dochodzi do szybkiego rozwoju choroby. W większości przypadków pacjenci mają prawidłowe wyniki badań wątroby. U tych pacjentów wykrywany jest antygen HBs, natomiast z reguły nie stwierdza się antygenu HBe we krwi. W przewlekłym WZW B o wysokiej aktywności replikacyjnej możliwe jest wykrycie ponad 100.000 kopii wirusa na ml krwi (co odpowiada ok. 20.000 j.m./ml). Obok antygenu HBs możliwe jest oznaczenie antygenu HBe. U dużej liczby pacjentów (ok. 50%) z przewlekłym WZW B o wysokiej aktywności replikacyjnej antygen HBe nie jest jednak wykrywalny.

Formę przebiegu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B u danego pacjenta można określić na podstawie badania krwi. Na podstawie występujących we krwi antygenów i przeciwciał, liczby wirusów we krwi (wiremii), transaminaz i badania tkanek wątrobowych Państwa lekarz uzyska informację na temat aktywności wirusowego zapalenia wątroby.

Objawy wirusowego zapalenia wątroby typu B

W okresie od sześciu tygodni do czterech miesięcy po zakażeniu wirusem HBV (okres inkubacji) u niektórych pacjentów występują objawy grypopodobne, bóle stawów i uczucie rozbicia. Tylko u części pacjentów rozwijają się "typowe" objawy ciężkiej choroby wątroby, takie jak na przykład żółtaczka z jasnym stolcem i brązowym moczem oraz bólami nadbrzusza. U około dwóch trzecich pacjentów w ostrym wirusowym zapaleniu wątroby typu B nie są zauważalne żadne lub prawie żadne objawy. Objawy chorobowe przewlekłego WZW B są przeważnie jeszcze mniej wyraźne. Niektórzy pacjenci odczuwają większe zmęczenie lub bóle w prawej części nadbrzusza, ale wielu pacjentów nie zdaje sobie w ogóle sprawy z choroby.

Mechanizm chorobowy

W przewlekłym zakażeniu wirusy zapalenia wątroby przez cały czas zakażają nowe komórki wątroby. Zakażone komórki wątroby giną i są zastępowane przez nowe komórki wątroby. Jako oznaka zapale-

nia białe krwinki przedostają się do tkanek wątroby. Ich rolą jest zniszczenie i usunięcie zakażonych i obumarłych komórek wątroby. Nie są one przy tym z reguły w stanie zwalczyć samego wirusa. Obumarłe komórki wątroby mogą być później zastąpione przez tkankę łączną (=tkankę bliznowatą). Jeśli w wątrobie występują zmiany łącznotkankowe, we wczesnym stadium mówi się o zwłóknieniu wątroby, a później o marskości wątroby. W przypadku skutecznego leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B możliwe jest – przynajmniej częściowe – zredukowanie tkanki łącznej.

Drogi zakażenia

Zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B następuje przeważnie przez zakażoną krew, drogą płciową lub podczas porodu. Wirus zapalenia wątroby typu B jest przy tym o wiele bardziej zakaźny niż np. wirus AIDS (HIV) lub wirus zapalenia wątroby typu C. Wirus zapalenia wątroby typu B jest przenoszony tylko z człowieka na człowieka.

Przenoszenie drogą płciową

Przenoszenie drogą płciową wirusa zapalenia wątroby typu B jest – w przeciwieństwie do wirusa zapalenia wątroby C – częste. Pacjenci, u których stwierdza się wirusy we krwi, powinni stosować prezerwatywy w celu ochrony partnera. Zakażenie może być prawdopodobnie przenoszone także przez ślinę i inne płyny ustrojowe. W związku z tym ważne jest zaszczepienie się partnera seksualnego.

Zakażenie przez krew

Zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B może być przenoszone przez krew lub produkty krwiopochodne. Nowoczesne testy stosowane w dzisiejszych czasach do badania krwi są bardzo wrażliwe. Dlatego ryzyko jest obecnie bardzo małe. Oprócz tego wirus może być przenoszony także przez zanieczyszczone strzykawki lub igły. Czynnikiem ryzyka zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B jest w związku z tym używanie narkotyków, tatuaże lub piercing. Możliwe jest również przeniesienie wirusa zapalenia wątroby typu B przez otwarte rany, ostrza żyletek lub szczoteczki do zębów.

Zakażenie noworodków

Niebezpieczeństwo zakażenia noworodka przez matkę zakażoną wirusem zapalenia wątroby typu B jest największe podczas porodu lub w okresie krótko po nim. Ryzyko przekazania wirusa podczas porodu wynosi między 10% (przewlekłe WZW B o niskiej aktywności replikacyjnej) a prawie 100% (przewlekłe WZW B o wysokiej aktywności replikacyjnej). Z tego powodu konieczne jest, aby noworodki matek zakażonych wirusem zapalenia wątroby typu B bezpośrednio po porodzie otrzymywały zawsze czynną i bierną profilaktykę immunologiczną (równoczesne szczepienie i podanie immunoglobulin). Kwestia przeniesienia zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B przez karmienie piersią jest nadal sporna. Wydaje się, że istnieje związek między prawdopodobieństwem przekazania wirusa podczas karmienia piersią a wiremią matki.

Odległe następstwa wirusowego zapalenia wątroby typu B

U pacjentów chorych na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B istnieje wyraźnie podwyższone ryzyko rozwoju w następnych dziesięcioleciach marskości wątroby. Ryzyko powstania marskości wątroby jest zależne między innymi od aktywności choroby i czasu jej trwania. Czynnikiem, które mogą dalej przyspieszyć rozwój marskości wątroby, są dodatkowe przewlekłe choroby wątroby, np. wywołane innymi wirusami zapalenia wątroby (np. dodatkowe zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu C) lub substancjami, które uszkodzają wątrobę. Do nich zaliczany jest w pierwszej linii alkohol.

O marskości wątroby mówi się, gdy duża część tkanek wątrobowych jest zastąpiona przez tkankę łączną. Powoduje to zniszczenie prawidłowej struktury tkanki wątrobowej. Wskutek tego dochodzi do zmian przepływu krwi, które mogą prowadzić do nadciśnienia w żyłę wrotnej (żyłę między jelitem a wątrobą). Przez zastój krwi może dojść do wytworzenia rozszerzonych żył (żylaków) w przełyku i w żołądku. W przypadku pęknięcia takich naczyń mogą wystąpić ciężkie krwotoki żołądkowo-jelitowe. Niebezpieczeństwo wystąpienia krwotoków jest potęgowane przez fakt, że zdolność krzepnięcia krwi jest obniżona z powodu zmniejszonej syntezy białek w wątrobie i zmniejszenia liczby płytek krwi (trombocytów).

Między innymi z powodu nadciśnienia krwi przed wątrobą może dojść także do zbierania się płynów ustrojowych w jamie brzusznej (wodobrzusza).

Substancje trujące, które dostają się z przewodu pokarmowego do krwi, w przypadku marskości wątroby częściowo nie mogą już być rozkładane przez wątrobę, tak że dostają się do krążenia dużego. Tutaj mogą prowadzić do większego zmęczenia i osłabienia koncentracji (encefalopatia wątrobowa, łac. encephalon = mózg). Z powodu zmniejszonego wytwarzania białek przez zmienioną w przebiegu marskości wątrobę dochodzi – oprócz zaburzeń krzepliwości krwi – także do niewystarczającej produkcji substancji, które są potrzebne do obrony ustroju. Następstwem jest zwiększona podatność na zakażenia.

Z powodu zastoju żółci często dochodzi w przypadku ciężkiej choroby wątroby do zażółcenia oczu i skóry (żółtaczkę). Często jest to powiązane również ze świądem. Równocześnie możliwe jest ciemne zabarwienie moczu.

Po długim przebiegu u pacjentów z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu B zwiększa się także niebezpieczeństwo rozwoju raka wątroby (raka wątrobowokomórkowego). Szczególnie dużym ryzykiem obciążeni są pacjenci z dużą wirémią (HBV-DNA). U większości pacjentów rak wątrobowokomórkowy rozwija się na podłożu marskości wątroby, jednak w przypadku pacjentów z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu B opisano również przypadki raka wątrobowokomórkowego bez wcześniejszego występowania marskości wątroby. Także w przypadku pacjentów z formą przewlekłego WZW B o niskiej aktywności replikacyjnej (nosiciele antygenu HBs) ryzyko rozwoju raka wątrobowokomórkowego jest podwyższone. Z tego powodu również u tych pacjentów konieczne jest regularne wykonywanie badań USG i analizy krwi. W niektórych

przypadkach przewlekłe WZW B ma tak ciężki przebieg, że może być konieczny przeszczep wątroby.

Wirusowe zapalenie wątroby typu D (WZW D)

Wirusowe zapalenie wątroby typu D jest kolejną chorobą wirusową wątroby. Jest ona wywoływana przez wirus zapalenia wątroby typu D. Wirusowym zapaleniem wątroby typu D są zagrożeni wyłącznie ci pacjenci, którzy równocześnie chorują na wirusowe zapalenie wątroby typu B. Przyczyną tego jest fakt, że wirus zapalenia wątroby typu D potrzebuje do rozmnażania określonych białek wirusa zapalenia wątroby typu B. Bez nich wirus nie może się rozmnażać.

Wirusem zapalenia wątroby typu D można zarazić się równocześnie z wirusem zapalenia wątroby typu B. Możliwe jest również zakażenie pacjentów, którzy są już chorzy na przewlekłe WZW B. Zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu D może spowodować ciężkie zapalenie wątroby jako przewlekłą infekcję tylko wirusem zapalenia wątroby typu B.

Wirus zapalenia wątroby typu D występuje przede wszystkim w krajach południowych (kraje śródziemnomorskie, Ameryka Południowa, Afryka). Jeśli chorują Państwo na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B, powinni Państwo porozmawiać ze swoim lekarzem, w jaki sposób mogą Państwo chronić się przed wirusem zapalenia wątroby typu D. Zasadniczo powinni Państwo w miarę możliwości unikać podróży do obszarów z dużą częstotliwością występowania zakażeń WZW typu D.

Badania krwi

Podstawą diagnostyki wirusowego zapalenia wątroby typu B jest badanie występowania różnych antygenów i przeciwciał (patrz tabela str. 7). Najważniejsze jest stwierdzenie obecności przeciwciał anti-HBc i antygenu HBs. Jeśli wynik badania na antygen HBs (HBs-Ag) jest dodatni, powinny być wykonane kolejne badania, które udzielają informacji o aktywności wirusowego zapalenia wątroby. Jest to z jednej strony antygen HBe i przeciwciało anti-HBe, a z drugiej strony bezpośrednie oznaczenie liczby DNA wirusów we krwi (wiremia).

Wskaźniki wątrobowe (ALT, AST) udzielają z pewnymi ograniczeniami informacji o aktywności zapalnej wirusowego zapalenia wątroby. Aktywność choroby i reakcję łącznotkankową w wątrobie można pewnie ocenić tylko na podstawie próbki tkanki wątrobowej. Metody nieinwazyjne, takie jak np. elastografia, umożliwiają pośrednią ocenę stadium zwłóknienia. Ze względu na fakt, że u pacjentów z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu B podwyższone jest ryzyko rozwoju raka wątroby, w odstępach półrocznych należy oznaczać alfa-proteinę (AFP) jako marker nowotworowy raka wątrobowokomórkowego, jak również wykonywać badanie USG wątroby.

Biopsja wątroby

W celu oceny udziału włókien łącznotkankowych i aktywności zapalnej w wątrobie należy np. przed leczeniem wykonać biopsję wątroby. Podczas biopsji wątroby w znieczuleniu miejscowym pobierany jest mały fragment tkanki i badany histologicznie pod mikroskopem. W celu oceny skuteczności leczenia pomocna może być kolejna biopsja wątroby po zakończeniu leczenia. Metody nieinwazyjne (parametry laboratoryjne, elastografia) pozwalają z dość dużą pewnością ocenić występowanie marskości wątroby, także bez wykonywania biopsji.

Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B

Leczenie środkami hamującymi rozwój wirusa

W ubiegłych latach badano liczne substancje, które mogą bezpośrednio hamować rozmnażanie wirusów. Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B z reguły nie prowadzi do całkowitego usunięcia wirusa z organizmu. U części pacjentów możliwa jest trwała zmiana formy przebiegu o dużej aktywności replikacyjnej (duża liczba wirusów) w formę o niskiej aktywności replikacyjnej (mała liczba wirusów). U większości pacjentów konieczne jest

jednak długoletnie, częściowo stałe leczenie, aby zapobiec postępowi choroby. Z tego powodu szczególnie ważne jest, aby po postawieniu diagnozy dokładnie omówić wspólnie z lekarzem konieczność leczenia i jego cele. Z reguły istnieje zawsze konieczność leczenia w przypadku ciężkiego zapalenia wątroby i wysokich wskaźników wątrobowych, wyraźnych reakcji łącznotkankowych w wątrobie i w przypadku wysokiego stężenia HBV-DNA we krwi.

Lamiwudyna, adefowir, entekawir lub telbivudyna umożliwiają zahamowanie rozmnażania wirusów i aktywności przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B. Substancje te należą do grupy analogów nukleozydowych względnie nukleotydowych.

Kiedy przeprowadza się leczenie analogami nukleoz(t)ydowymi?

Zasadniczo możliwe jest leczenie wszystkich pacjentów z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu B lamiwudyną, adefowirem, entekawirem lub telbivudyną. Na te leki dobrze reagują także ci pacjenci, u których leczenie interferonem nie rokuje wystarczających trwałych dobrych wyników. Analogami nukleoz(t)ydowymi mogą być również leczeni pacjenci, u których terapia interferonem alfa nie przyniosła sukcesu oraz pacjenci, którzy z powodu istniejącej innej choroby podstawowej (np. defekt immunologiczny, po przeszczepie, zakażenie HIV i in.) nie mogą być leczeni interferonem alfa.

Lamiwudyna, adefowir, entekawir i telbivudyna są przyjmowane w postaci tabletek, a ich dawka wynosi:

Lamiwudyna: 100 mg na dobę,
Adefowir: 10 mg na dobę,
Entekawir: 0,5–1,0 mg na dobę,
Telbiwudyna: 600 mg na dobę.

Działania niepożądane analogów nukleoz(t)ydowych

W przeciwieństwie do leczenia interferonem podczas leczenia lamiwudyną, adefowirem, entekawirem lub telbiwudyną działania niepożądane występują bardzo rzadko. Odnotowywano bóle głowy, gorączkę, wysypkę skórą, ogólne złe samopoczucie, dolegliwości żołądkowo-jelitowe, bezsenność, kaszel i w niektórych przypadkach zapalenie trzustki.

Podczas leczenia adefowirem należy regularnie kontrolować czynność nerek. Podczas leczenia lamiwudyną dochodzi w porównaniu z innymi preparatami częściej i szybciej do wytworzenia oporności. Wskaźnik wytwarzania oporności wynosi w przypadku lamiwudyny 30%, telbiwudyny 15%, adefowiru i entekawiru poniżej 2% po dwóch latach. Po pięciu latach leczenia oporność wynosi 70% (lamiwudyna) lub 28% (adefowir). Na szczęście wirusy zapalenia wątroby typu B odporne na lamiwudynę i telbiwudynę reagują na adefowir i odwrotnie – czyli wirusy odporne na adefowir reagują na lamiwudynę i telbiwudynę. Z tego powodu w przypadku wystąpienia oporności należy koniecznie stosować łącznie dwa odpowiednie leki (terapia skojarzona). W coraz większym stopniu zdobywa uznanie koncepcja, żeby pacjentom z niewystarczającą odpowiedzią wirusologiczną wcześniej podawać odpowiedni drugi

preparat i tym samym początkowo zapobiegać wytworzeniu oporności.

Leczenie pegylowanym interferonem alfa

Interferon alfa jest białkiem endogenicznym, produkowanym między innymi przez białe krwinki. Dzieje się tak w szczególności wtedy, gdy organizm musi się bronić przed czynnikami zakaźnymi. Interferon alfa stosowany do leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B jest wytwarzany biotechnologicznie. Konieczne jest podawanie interferonu alfa – podobnie jak na przykład także insuliny w leczeniu chorych na cukrzycę – jako zastrzyku w podskórną tkankę tłuszczową. Nowsze interferony mają dłuższy czas działania i konieczne jest ich wstrzykiwanie tylko raz w tygodniu (tak zwane pegylowane interferony).

W jaki sposób przeprowadza się leczenie?

Do leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B wcześniej podawano trzy razy na tydzień 5–6 milionów jednostek międzynarodowych (jm.) interferonu alfa przez sześć miesięcy. W nowszych badaniach stosowano pegylowane interferony o długim działaniu w dawce 180 µg/tydzień (Peg-Interferon alfa-2a) lub 50–100 µg/tydzień (Peg-Interferon alfa-2b). Leczenie peg-interferonem

powinno trwać 48 tygodni. Wskaźnik odpowiedzi na leczenie peg-interferonem w przewlekłym WZW B wynosi 30–35 % pacjentów. Liczby te dotyczą pacjentów, u których stwierdzono antygen HBe. U innych pacjentów, np. u pacjentów, którzy są zakażeni pewnym wariantem wirusa zapalenia wątroby typu B (tak zwany mutant HBeAg ujemny), wskaźnik ciągłej odpowiedzi na leczenie peg-interferonem wynosi 20 %. Celem leczenia jest zahamowanie rozmnażania wirusów, to znaczy przemiana przewlekłego WZW B o wysokiej aktywności replikacyjnej w przewlekłe WZW B o niskiej aktywności replikacyjnej. W idealnym przypadku (do 3 %) po leczeniu peg-interferonem nie jest już możliwe stwierdzenie antygeny HBs, co jest równoznaczne z wyzdrowieniem.

Działania niepożądane pegylowanego interferonu alfa

Działania niepożądane interferonu alfa są na początku leczenia częste i z reguły znacznie ustępują w czasie trwania leczenia. Najczęściej występującymi działaniami niepożądanymi są objawy grypopodobne, takie jak gorączka, bóle głowy, stawów i mięśni, zmęczenie, brak apetytu i utrata wagi. Niezbyt często występują również zaburzenia czynności tarczycy. Niektórzy pacjenci cierpią podczas leczenia na przejściowe wypadanie włosów. Mogą również wystąpić zmiany nastroju, a nawet depresja. Ważne są poza tym zmiany składu morfologicznego krwi, które dotyczą przede wszystkim białych krwinek. Pegylowane interferony mają takie same działania niepożądane jak standardowe interferony.

Terapie skojarzone

Pierwsze badania dotyczące leczenia skojarzonego pegylowanymi interferonami i analogami nukleoz(t)ydowymi (np. lamiwudyną) miały rozczarowujący przebieg, ponieważ nie udało się poprawić wskaźników trwałej skuteczności wirusologicznej.

Skojarzenie dwóch leków hamujących rozmnażanie wirusów (np. lamiwudyna plus adefowir) nie działa lepiej antywirusowo niż jeden z tych preparatów samodzielnie. Połączenie takie może być jednak zalecane, aby zapobiec wytworzeniu się oporności u zagrożonych pacjentów (np. przed lub po przeszczepie wątroby). Po wystąpieniu oporności leczenie skojarzone jest bezwzględnie konieczne.

Szczepienie przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby B

Możliwe jest zaszczepienie przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Szczepionka ta jest zalecana przede wszystkim dla niemowląt, małych dzieci i młodzieży. Inne grupy osób, u których powinno być przeprowadzone szczepienie przeciw WZW B, obejmują osoby ze szczególnym ryzykiem zakażenia w swoim zawodzie (zawody dentystyczne i medyczne, policjanci, ratownicy medyczni), pacjentów dializowanych, wszystkich pacjentów z innymi przewlekłymi chorobami wątroby (np. z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C), osoby

mające bliski kontakt z pacjentami chorującymi na wirusowe zapalenie wątroby typu B oraz noworodki, których matka jest zakażona. W celu osiągnięcia wystarczającej ochrony konieczne są trzy szczepienia. Ponad 90% zaszczepionych osób jest potem bezpiecznie chroniona przed zakażeniem.

Odżywianie podczas wirusowego zapalenia wątroby typu B

Jeśli czynność wątroby nie jest ograniczona, w przewlekłym wirusowym zapaleniu wątroby typu B nie jest konieczne przestrzeganie specjalnej diety. W przypadku zaburzonej czynności wątroby może być wymagane ograniczenie poboru białka (mięsa i produktów mlecznych) oraz soli. Na ten temat powinien porozmawiać z Państwem lekarz, ewentualnie wspólnie ze specjalistą ds. żywienia. Ważne jest, żeby nie spożywać alkoholu.

Informacje o ELPA

ELPA powstała z inicjatywy europejskich stowarzyszeń samopomocy, aby umożliwić wymianę doświadczeń na temat często bardzo różnych metod postępowania w różnych krajach. W czerwcu 2004 roku doszło do spotkania 13 stowarzyszeń pacjentów z dziesięciu krajów europejskich i śródziemnomorskich i do powołania organizacji. ELPA była oficjalnie założona dnia 14 kwietnia 2005 roku podczas konferencji hepatologicznej EASL (European Association for the Study of the Liver).

Celem ELPA jest reprezentowanie interesów osób z chorobami wątroby, a w szczególności:

- informowanie o rozmiarach problemu
- edukacja i profilaktyka
- zwracanie uwagi, że choroby wątroby mają wśród opinii publicznej za małe znaczenie w porównaniu z innymi działaniami medycyny, takimi jak np. choroby serca
- wymiana informacji i doświadczeń o skutecznych działaniach i inicjatywach
- współpraca z profesjonalnymi instytucjami, takimi jak EASL i UE, aby zagwarantować, że leczenie i zaopatrzenie pacjentów z chorobami wątroby w całej Europie spełnia najwyższe standardy.

European Liver Patients Association (ELPA)

F. De Renesselaan, 57
B - 3800 Sint-Truiden,
Belgium
email: contact@elpa-info.org

Lokalna osoba kontaktowa: