

A hepatite B é uma inflamação do fígado causada pelo vírus da hepatite B (VHB). Estima-se que um terço da população mundial foi já infectada por este vírus e que cerca de 300 milhões sejam portadores crónicos. Em Portugal, calcula-se que existam 150.000 portadores. A infecção crónica é uma das principais causas de cirrose e de cancro do fígado em todo o mundo.

O Vírus

O VHB foi identificado em 1965. Até então, a hepatite B fazia parte da designada hepatite sérica, isto é, uma hepatite transmitida por sangue infectado.

Trata-se dum pequeno vírus ADN pertencente à família dos hepdnavírus, na qual se incluem alguns vírus animais que dão origem a doenças em tudo semelhantes à do Homem. Tem características biológicas únicas, pois é o vírus mais pequeno que de uma forma autónoma provoca doença hepática no Homem. O VHB reproduz-se eficientemente nas células do fígado, mas tem a capacidade de infectar outros tecidos, todavia sem relevância clínica. Pode estar presente em outros fluidos orgânicos como, por exemplo, a saliva, mas só o sangue é contagioso.

A Doença

O VHB pode originar doença hepática aguda (hepatite aguda) e crónica (hepatite crónica). A hepatite aguda é facilmente identificada pelo doente e seus familiares quando, conjuntamente com os sintomas gerais (astenia, febre, falta de apetite, náuseas), surge icterícia. Contudo, na maioria dos casos, a hepatite B aguda é uma doença clinicamente inaparente e só as análises podem revelar a doença. É fundamental para o diagnóstico, a determinação dos chamados marcadores serológicos, nomeadamente a presença do antigénio de superfície (AgHBs).

A evolução habitual da hepatite aguda num adulto saudável, isto é, imunologicamente competente, é a cura. Isto significa que desaparece do sangue o AgHBs e surge o respectivo anticorpo – o anti-HBs. O mesmo pode não acontecer se a infecção ocorrer na infância, em particular no período de recém-nascido, quando existe um risco muito elevado da criança se tornar portadora crónica. As mães portadoras do VHB transmitem, de acordo com o seu grau de infecciosidade, o vírus aos seus descendentes na altura do parto.

A maioria dos portadores do vírus não tem doença activa, isto é, não tem sintomas, as análises hepáticas são persistentemente normais e o fígado é normal ou tem inflamação mínima. Este estado, que pode durar toda a vida, é chamado de portador inactivo. Outro caso são os doentes com hepatite B crónica. Ao contrário dos portadores inactivos, estes têm as transaminases persistentemente elevadas e o fígado apresenta graus variáveis de inflamação.

O Tratamento

Têm indicação para tratamento os doentes com hepatite crónica, isto é, com replicação vírica e transaminases elevadas. Não têm, presentemente, indicação para tratamento os portadores inactivos, não só porque não possuem doença que o justifique, mas também porque não estão disponíveis medicamentos que eliminem o estado de portador.

Estão aprovados para o tratamento da hepatite B três fármacos: o Interferão alfa (injectável) e dois antivíricos orais, a Lamivudina e o Adefovir (chamados também análogos dos nucleós(t)idos).

Prevê-se, a curto prazo, a aprovação de novos fármacos pertencentes ao último grupo. O Interferão convencional (administrado de forma subcutânea, 3 vezes por semana) foi substituído pelo Peginterferão, mais cómodo de administrar (apenas 1 injeção semanal), mais bem tolerado e, de acordo com estudos recentes, mais eficaz.

O Interferão deve ser administrado durante 48 semanas, enquanto a Lamivudina e o Adefovir, em comprimidos, deverão ser tomados durante pelo menos um ano. O que se pretende com qualquer dos fármacos é o desaparecimento sustentado da replicação do vírus o que, no caso dos portadores do AgHBe, coincide com a seroconversão para o respectivo anticorpo. A eliminação da replicação vírica, que se consegue em aproximadamente 30% dos casos com o Interferão e em 20% com os análogos dos nucleósidos, conduz à normalização das transaminases e ao desaparecimento da inflamação do fígado. Está em desenvolvimento o conceito de tratamento por tempo indeterminado com os análogos dos nucleósidos, o necessário para controlar a replicação do vírus sem ocorrência de resistência. Esta é frequente com a Lamivudina, mais raro com o Adefovir e outros análogos já ensaiados. O sucesso do tratamento é mais provável nos doentes com menor carga vírica e transaminases mais elevadas.

A Prevenção

A prevenção através da vacinação é seguramente o aspecto mais importante da estratégia de erradicação da hepatite B. No entanto, é indispensável realçar a importância das medidas de higiene, implementadas a partir do conhecimento mais aprofundado dos seus mecanismos de transmissão. Têm sido muito úteis na protecção dos contactos, pelo uso generalizado de luvas quando se manuseiam produtos biológicos e na segurança das transfusões de sangue, por via do rastreio dos dadores. No agregado familiar a única restrição que se recomenda é a não partilha de objectos cortantes e a vacinação dos indivíduos sem imunidade. Nunca é demais preconizar o uso do preservativo em relações de risco, já que a transmissão sexual é a forma mais comum de transmissão no mundo ocidental.

A vacina tem sido decisiva para o controlo da infecção. Trata-se duma vacina original, dado que não usa o vírus completo, como é usual noutras vacinas, mas sim uma proteína viral, obtida por recombinação genética e que induz imunidade semelhante à da infecção natural. Deve ser administrada em três doses, sendo o local de eleição o músculo deltóide. A percentagem de imunidade conseguida anda à volta dos 95%. Trata-se duma vacina segura, imunogénica e que confere protecção duradoira. Ainda se desconhece se a imunidade é definitiva, não sendo, para já, necessário reforço nos primeiros dez anos.

A vacina está actualmente incluída no Programa Nacional de Vacinação para todos os recém-nascidos e jovens dos 10 aos 13 anos de idade. Aos recém-nascidos de mães portadoras, a vacina deve ser administrada imediatamente após o parto associada à imunoglobulina.

A vacinação deve ser promovida no pessoal de saúde que contacta directamente com os doentes, nos viajantes para áreas endémicas (ex: Ásia e África), nos hemofílicos e nos insuficientes renais, toxicodependentes, homossexuais, bombeiros, forças de segurança, etc.

A terapêutica antivírica pode ser a única forma de prevenir a progressão da doença e evitar a evolução para estádios mais avançados.