

Wirusowe zapalenie wątroby w ciąży- ACOG 10.2023

SKRÓT ZALECEŃ:

- ✓ Wirusowe zapalenia wątroby są uznawane za jedno z najczęstszych poważnych zakażeń w trakcie ciąży.
- ✓ Zidentyfikowano 5 typów wirusowego zapalenia wątroby: A, B, C, D, E.
- ✓ Przeciwno dwóm z nich: WZW typu A i B dostępne są szczepienia.
- ✓ ACOG rekomenduje powszechny skrining na początku ciąży w kierunku wirusowego zapalenia typu B (HbsAg) bez względu na wcześniejsze szczepienia czy wywiad.
- ✓ W przypadku nieznanej historii szczepień u pacjentki oraz gdy występują czynniki ryzyka zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu B ACOG zaleca panel badań w kierunku WZW typu B: HBsAg, antyHBs i całkowite anty-HBc.
- ✓ ACOG zaleca, aby wszystkie pacjentki były badane pod kątem przeciwciał przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu C w każdej ciąży.
- ✓ Zgodnie z zaleceniami ACOG warto w okresie prekonceptyjnym wykonać skrining w kierunku wzv typu C i wdrożyć wtedy ewentualne leczenie.
- ✓ W przypadku pacjentek HBV- dodatnich, zaleca się wykonanie ilościowego badania HBV DNA, celem ustalenia leczenia i zapobiegania przeniesieniu zakażenia podczas ciąży. Leczenie powinno zostać wdrożone, gdy wiremia jest większa niż 200 tys kopii, dzięki czemu zmniejszone będzie ryzyko transmisji wertykalnej w ciąży.
- ✓ Ryzyko zakażenia wewnątrzmacicznego WZW typu B i C podczas amniopunkcji jest stosunkowo niskie. Decyzje należy podejmować indywidualnie.
- ✓ ACOG sugeruje, aby cięcie cesarskie wykonywać w przypadku wskazań położniczych u pacjentek HBV (+).
- ✓ W przypadku pacjentek HBV dodatnich lub o nieznanym statusie zaleca się, aby zaszczepić noworodki przeciwko WZW typu B w ciągu 12 godzin po porodzie.
- ✓ Karmienie piersią nie jest przeciwwskazane zarówno w przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu B, jak i C.
- ✓ Zaleca się szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B i C w trakcie ciąży.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A

Jest wirusem RNA

Okres inkubacji: ok 28 dni (15-50 dni)

Wirus wzv typu A replikuje w wątrobie i jest wydalany z żółcią. Największa wiremia w kale występuje pod koniec okresu inkubacji, co jest równoznaczne z największą zakaźnością.

Drogi zakażenia: droga fekalno- oralna, skażona żywność, woda

Viral Hepatitis in Pregnancy

Przygotowywanie potraw w temperaturze 85 stopni inaktywuje wirusa, w przeciwnym wypadku może przetrwać przez kilka miesięcy

Częstym Źródłem infekcji są dzieci do lat 6 przechodzące chorobę bezobjawowo.

Śmiertelność wynosi około 1 %, poważne powikłania spotykane są rzadko.

Są opisywane przypadki transmisji wertykalnej.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

Wirus DNA

Okres inkubacji: 60 dni (40-90)

3 główne antygeny: Hbs Ag, HbEAg i HbcAg

Obecność HBeAg oznacza wysoką wiremię i aktywność wirusa.

Wysoka patogenność i zakaźność

WZW typu B jest jedną z najczęstszymi wrodzonymi infekcjami na świecie

Stosowanie profilaktyki i leczenia przeciwwirusowego znacząco zmniejsza ryzyko przeniesienia zakażenia okołoporodowego do mniej niż 5%. Transmisja może sięgać nawet 90% bez leczenia przeciwwirusowego u matki ani profilaktyki noworodkowej.

Największe ryzyko zakażenia mają osoby, które uprawiają seks bez zabezpieczenia, z wieloma partnerami seksualnymi, wstrzykują leki przezskórnie lub mają partnerów seksualnych, którzy angażują się w takie ryzykowne zachowania.

Śmiertelność wynosi 1 %. Około 10-15% osób rozwija przewlekłą infekcję.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C

Wirus RNA

Głównym czynnikiem ryzyka zarażenia WZW typu C są dożylne iniekcje oraz stosunki seksualne analne.

Okres inkubacji: 30-60 dni

75% osób choruje bezobjawowo, 50% zakażeń przechodzi w formę przewlekłą. Koinfekcja z wirusem HIV zwiększa ryzyko ostrego uszkodzenia wątroby.

Wirusowe zapalenie wątroby typu D

Niekompletna cząsteczka, powodująca chorobę tylko w przypadku obecności HBV.

Viral Hepatitis in Pregnancy

Transmisja głównie przez krew

20% nosicieli przewlekłego WZW typu B prezentuje objawy infekcji wzw typu D

70–80% chorych ostatecznie rozwija się marskość wątroby i nadciśnienie wrotne

Śmiertelność w wyniku niewydolności wątroby sięga 25%

Wirusowe zapalenie wątroby typu E

Wirus RNA

Okres inkubacji: 40 dni (3-8 tygodnie)

Przenoszone jest głównie przez wodę w tych rejonach świata, gdzie panują nieodpowiednie warunki sanitarne

Wśród ciężarnych kobiet występuje większe ryzyko piorunującego zapalenia wątroby typu E

W krajach 3. świata śmiertelność matek i płodów wynosi 20–30%

Objawy kliniczne wirusowych zapaleń wątroby:

- gorsze samopoczucie
- Zmęczenie
- Anoreksja
- Nudności
- Wymioty
- Biegunka (HEV, HAV)
- Ból w górnym prawym kwadrancie brzucha łup ból w nadbrzuszu
- Żółtaczka
- Tkliwości w nadbrzuszu
- Hepatomegalia
- Ciemny mocz
- Kał może być szary lub jasno żółty.

W przypadku ciężkiego zapalenia wątroby może dojść do koagulopatii i encefalopatii.

Pacjentka z ostrym zapaleniem wątroby powinna być hospitalizowana.

Wirusowe zapalenie wątroby B i C

Badania przesiewowe w kierunku HBV

- ✓ ACOG rekomenduje screening u wszystkich ciężarnych w kierunku antygenu powierzchniowego HBV (HBsAg).

U pacjentek, które nie mają udokumentowanego ujemnego testu potrójnego po 18 roku życia lub nie zostały zaszczepione na HBV powinny mieć oznaczone potrójny panel: HBsAg, anti-HBs, total anti-HBc. Pacjentki, które znajdują się w grupie ryzyka zachorowania na HBV powinny również mieć wykonany panel potrójny.

Badania przesiewowe w kierunku wirusa HCV

- ✓ ACOG rekomenduje testy przesiewowe w kierunku HCV i leczenie, jeśli to możliwe jeszcze w okresie przedkoncepcyjnym, gdyż obecnie nie żadnych opcji leczenia dla ciężarnych.

Jeśli na pierwszej wizycie prenatalnej wykryto u pacjentki przeciwciała anti-HCV należy zlecić pacjentce wykonanie badania molekularnego na obecność RNA HCV metodą RT-PCR, co potwierdzi bądź wykluczy aktywne zakażenie. Jeśli wynik badania RNA wirusa HCV metodą REAL TIME - PCR będzie ujemne należy u pacjentki ponownie wykonać oznaczenie przeciwciał anti-HCV, aby odróżnić wynik fałszywie dodatni od infekcji z zahamowaną replikacją wirusa.

U pacjentkę zakażonych należy rozpocząć leczenie niezwłocznie w czasie porodu i po zakończonym karmieniu piersią.

Poradnictwo i opieka przedkoncepcyjna dla PacjenteK z wirusem HBV lub wirusem HCV.

- Należy poinformować pacjentkę jak ciąża wpłynie na przebieg zakażenia tak jak i ryzyko dla płodu i noworodka.
- Pacjentkę należy skierować do specjalisty gastroenterologii lub specjalisty chorób zakaźnych
- Należy zidentyfikować zaawansowanie choroby: ilość kopii wirusa, jego genotyp, wystąpienie marskości wątroby.
- Pacjentki zakażone wirusem HCV są w grupie ryzyka występowania: zahamowania wzrastania wewnątrzmacicznego płodu, porodu przedwczesnego oraz cholestazy wewnątrzwątrobowej ciężarnych.
- Wszystkie pacjentki powinny wstrzymywać się od picia alkoholu
- U pacjentek z wirusem HBV z wysoką ilością kopii wirusa (>1 miliona kopii wirusa/mL) powinna być wdrożona terapia antywirusowa na początku trzeciego trymestru w celu zmniejszenia ryzyka transmisji perinatalnej.
- U pacjentek z przewlekłą infekcją HBV powinny mieć wdrożone leczenie antywirusowe, w celu zmniejszenia ryzyka zaostrzenia infekcji w okresie porodu.
- Wskazane jest by pacjentki odbyły leczenie przed koncepcją. Terapia trwającą 12-24 tygodnie uzyskuje satysfakcjonujące efekty. Należy pamiętać, że Rybawaryna jest teratogenna i starania o zajście w ciążę powinny być rozpoczęte co najmniej 6 miesięcy od zakończonej terapii antywirusowej któregoś z partnerów.

Opieka nad Pacjentką HBV-pozytywną w czasie ciąży, porodu i porodu

Mimo że ciąża jest ogólnie dobrze tolerowana przez osoby z zakażeniem wirusem HBV, pacjentki powinny być śledzone ściśle podczas ciąży i po porodzie. Ze względu na zmiany immunologiczne w

trakcie ciąży istnieje ryzyko nasilenia się zapalenia wątroby, zwłaszcza po porodzie. Ponieważ nie ma konkretnej terapii dla ostrego zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B, zaleca się opiekę wspomagającą, również w czasie ciąży. Pacjentki z przewlekłym zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu B powinny być monitorowane, a terapia przeciwwirusowa powinna zostać rozpoczęta u tych pacjentek, które są prawdopodobnie responsywne na leczenie i które są narażone na wysokie ryzyko powikłań związanych z wątrobą. W zależności od wskazań pacjentki mogą być leczone z powodu przewlekłego zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B również w trakcie ciąży. Dodatkowo, kobiety w ciąży, które są HBsAg-pozytywne z dużą ilością kopii wirusa, powinny otrzymać leczenie przeciwwirusowe w trzecim trymestrze w celu zmniejszenia ryzyka przeniesienia wirusa na dziecko podczas porodu.

- ✓ ACOG zaleca, aby wszystkie kobiety w ciąży, które są HBsAg-pozytywne, były badane pod kątem ilościowego oznaczania DNA wirusa zapalenia wątroby typu B, w celu włączenia terapii anty-wirusowej w trakcie ciąży, w celu zapobiegania przenoszeniu wirusa zapalenia wątroby typu B w okresie okołoporodowym

W celu zmniejszenia ryzyka transmisji, wszystkie noworodki urodzone przez kobiety HBsAg-pozytywne powinny otrzymać profilaktykę poekspozycyjną (tj. szczepienie przeciw wirusowi zapalenia wątroby typu B, immunoglobulinę przeciw wirusowi zapalenia wątroby typu B), rozpoczętą w ciągu 12 godzin od urodzenia.

Dizoproksyl tenofowiru jest zalecany jako terapia pierwszego rzutu dla kwalifikujących się kobiet w ciąży ze względu na wiele badań wykazujących skuteczność i niskie ryzyko oporności wirusowej.

Alafenamid tenofowiru, lek przeciwwirusowy powszechnie stosowany w leczeniu zakażeń HIV w ciąży, wydaje się być bezpieczną alternatywą w zapobieganiu okołoporodowemu zakażeniu wirusem zapalenia wątroby typu B.

Chociaż istnieją pewne doniesienia o zwiększonym ryzyku okołoporodowej transmisji, gdy noworodek ma kontakt z zakażoną krwią i wydzielinami pochwowymi podczas porodu, brakuje wystarczających dowodów sugerujących, aby rutynowo unikać inwazyjnych procedur położniczych (np. badania wewnętrznego, epizjotomii, porodu zabiegowego).

- ✓ ACOG sugeruje, aby cesarskie cięcie było zarezerwowane dla wskazań położniczych u pacjentek z zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu B.
- ✓ ACOG zaleca, aby pacjentki z zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu B były zachęcane do karmienia piersią w przypadku braku innych przeciwwskazań.

Karmienie piersią powinno być zalecane tak samo, jak u kobiet bez zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B, a immunoprofilaktyka noworodka powinna być stosowana tak samo, jak w przypadku wszystkich noworodków narażonych na kontakt z HBV.

Dla kobiet przyjmujących terapię przeciwwirusową, taką jak tenofowir karmienie piersią jest bezpieczne.

Opieka nad Pacjentką HCV-pozytywną w czasie ciąży, porodu i połogu

Nie ma dostępnych środków zapobiegawczych, które obniżają ryzyko pionowej transmisji zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C u płodu lub noworodka, tak jak ma to miejsce w przypadku wirusa zapalenia wątroby typu B.

Chociaż istnieją pewne doniesienia o zwiększonym ryzyku okołoporodowej transmisji, gdy noworodek ma kontakt z zakażoną krwią i wydzielinami pochwowymi podczas porodu, brakuje wystarczających dowodów, aby sugerować, że rutynowo należy unikać inwazyjnych procedur położniczych.

- Ryzyko pionowej transmisji wirusa zapalenia wątroby typu C związane z pobieraniem kosmówki i amniopunkcją jest ogólnie niskie.
- Wykonywanie cesarskiego cięcia nie wiązało się z redukcją ryzyka pionowej transmisji, nawet w przypadku obecności wirerii u matki, dlatego nie jest zalecane w celu zmniejszenia ryzyka transmisji.
- Karmienie piersią nie wykazuje zwiększonego ryzyka transmisji HCV.
- Nie ma jednak wystarczających informacji na temat ryzyka związanego z popękaniem i krwawiącymi brodawkami.

Wirus zapalenia wątroby typu B lub C u ciężarnych pracowników ochrony zdrowia

- ✓ ACOG zaleca, aby ciężarne pracownice służby zdrowia, które miały kontakt z wirusem zapalenia wątroby typu B lub C były poddane takim samym procedurom jak te, które nie są w ciąży

Szczepienie przeciwko wirusom zapalenia wątroby A i B w ciąży

- ✓ ACOG zaleca szczepienie przeciw wirusowi zapalenia wątroby A lub/i wirusowi zapalenia wątroby B podczas ciąży dla wybranych grup.