

Anticorpi anti HBe

Imunologie	Anticorpi anti HBe
Specimen recoltat:	- sange venos
Recipient recoltare:	- vacutainer fara anticoagulant cu / fara gel separator
Metoda:	- chemiluminiscenta
Analizor:	- analizoarele de imunologie automate din dotare

1. Informatii generale:

Hepatita virală continuă să rămână și pentru anii următori o problemă dificilă și importantă, atât medicală cât și socială, pentru întreaga comunitate umană.

Hepatita virala B este o boală infecțioasă determinată de hirusul hepatic B.

Antigenul hepatitei B a fost pus în evidență prima dată în 1961.

Se estimează că 40% din populația lumii a intrat în contact cu VHB și aproximativ 350 de milioane de persoane sunt infectate cronic cu acest virus.

Dintre subiecții cu infecție cronică virală B 40-60% au replicare virală activă, iar la 5-10% există riscul dezvoltării cancerului hepatocelular.

Pe plan general, infecția cu VHB constituie a-9-a cauză de deces în lume, aproximativ un milion de persoane decedând anual ca o consecință directă a acestei infecții.

România este situată într-o zonă hiperendemică. Frecvența medie este de 2% pentru populația adultă și 4% pentru populația infantilă între 0 -14 ani.

Modalități de transmitere

În contrast cu hepatita A transmisă numai enteral, hepatita B se transmite pe numeroase căi:

- transmitere materno-fetală,
- calea sexuală prin contact sexual neprotejat,
- calea parenterală prin: sânge infectat cu HBs, utilizare de instrumentar medical sau nemedical nesterilizat, donare de organe, grefe de piele infectate.

Virusul hepatitei B are o mare rezistență în mediul extern persistând timp îndelungat în afara organismului. În serul sanguin Ag Hb protejat de proteine nu este distrus la încălzire chiar la 100° timp de 30 minute. Virusul rezistă și la radiațiile ultraviolete timp îndelungat și la radiațiile ionizante puternice.

Sterilizarea prelungită sub presiune, tratamentul cu hipoclorit de sodiu 0,5-5%, cu formol, sunt mijloace sigure de dezinfectie. Adesea hepatita B este o infecție nosocomială și un element de risc profesional pentru mediul sanitar. Unitățile de hemodializă, serviciile de obstetrică, de terapie intensivă, de stomatologie sunt numai câteva exemple de incinte unde indicii de seroprevalență pentru infecția cu HBs sunt mari.

Dintre măsurile preconizate pentru diminuarea transmisiei virusului B menționăm:

- utilizarea instrumentarului de unică folosință,
- triajul donatorilor de sânge și validarea sângelui și derivatelor sanguine pentru diminuarea riscului hepatitei postransfuzionale,
- imunizarea specifică a grupelor de risc și a copiilor născuți de mame purtătoare de Ag HBs. De peste 20 ani sunt disponibile mai multe tipuri de vaccinuri, strategiile programelor de vaccinare fiind diferite de la o țară la alta.
- administrarea de imunoglobuline specifice,
- educația personalului sanitar și a familiilor foștilor bolnavi asupra particularităților de transmitere a virusului hepatitei.

Virusul hepatic B-structura, caracteristici morfologice și imunologice:

Particula Dane, virionul complet, singurul infectant, este de forma sferoidală și se prezintă electronomicroscopic cu un aspect morfologic neomogen:

- componentă internă „core” mai densă formată din ADN parțial dublu catenar și nucleoproteine
- componentă externă –anvelopa virală - un amestec de glico-și lipoproteine specifice virale.

Multiplicarea virusului B se face în nucleul hepatocitelor unde se sintetizează ADN iar învelișul de suprafață se sintetizează în citoplasma celulei hepatice. În acest proces de sinteză nu există un echilibru cantitativ, cantitatea componentei externe proteice fiind mai mare decât cantitatea de ADN sintetizată. Acest material în exces formează particule sferice sau tubulare pe care le găsim în celula hepatică sau în ser, fiind lipsite de ADN și deci de infectivitate:

Din punct de vedere imunologic componenta internă reprezintă suportul material al unui antigen specific AgHBc iar anvelopa virală constituie antigenul de suprafață Ag HBs. Prin clivarea Ag HBc la ambele capete rezulta Ag Hbe un antigen de gravitate pentru bolnav. Diagnosticul infecției acute dar și evoluția și prognosticul formelor cronice pot fi stabilite prin urmărirea markerilor serologici asociați infecției cu virusul hepatic B.

Marker de evoluție Anti-HBe – marker de răspuns imun favorabil pentru HBV

Anti-HBe apar după dispariția AgHBe și rămân detectabili timp îndelungat. Indică scăderea gradului de contagiozitate și sugerează un prognostic bun în ceea ce privește rezoluția infecției acute. Asocierea cu anti-HBc, în absența AgHBs și a anti-HBs, confirmă diagnosticul de infecție acută recentă (2-16 săptămâni).

Investigarea anti-HBe nu este recomandată pentru determinarea prevalenței infecției cu VHB, având în vedere că anti-HBe se întâlnesc mult mai rar decât anticorpul anti-HBc sau anti-HBs. Practic toate serurile anti-HBe pozitive, sunt și anti-HBc pozitive.

Atât testarea AgHBe cât și a anti-HBe se recomandă doar la serurile AgHBs pozitive.

În cursul terapiei cu interferon, dispariția antigenului HBe și apariția anticorpilor anti-HBe constituie un element de prognostic favorabil.

Recomandări pentru determinarea anti-HBe:

- investigarea gradului de infecțiozitate a serului;
- monitorizarea infecțiilor cu hepatita B acută sau cronică.

3. Pregătirea pacientului : a jeun.

4.Valori de referinta:

Denumire analiza: Anticorpi anti-HBe	Valori de referinta(min-max):
	0- 1 S / CO- Negativ > 1- Pozitiv