

ARN viral hepatita C

Imunologie	ARN viral hepatita C
Specimen recoltat:	- sange venos
Recipient recoltare:	- vacutainer ce contine EDTA ca anticoagulant
Metoda:	- PCR

1. Informatii generale:

Virusul hepatitei C (VHC) a fost descoperit in anul 1989 prin studii de biologie moleculara efectuate pe cimpanzeii infectati cu sange de la indivizii cu hepatita non-A, non-B (NANB). Importanta epidemiologica a infectiei cu VHC este enorma:

- peste 90% din hepatitele post-transfuzionale NANB sunt produse de VHC, la fel ca si majoritatea hepatitelor sporadice;
- se apreciaza ca 200 milioane de subiecti sunt infectati global cu VHC, adica 3% din populatie, iar un sfert din bolnavii HIV sunt si coinfectati VHC (conditie agravanta pentru evolutia infectiei HIV);
- peste trei sferturi din cei infectati dezvolta hepatita cronica, ciroza hepatica sau carcinom hepato-celular;
- din datele cunoscute, infectia cu VHC este mai uniform distribuita decat infectia cu VHB, incidenta cea mai mare fiind in Africa (5-15%);
- numarul persoanelor infectate in Romania este in jur de 4,5%.

VHC:

- prezinta 6 genotipuri si peste 90 de subtipuri; au fost semnalate diferente intragenotipice , ceea ce inseamna ca VHC poate evita raspunsul imun al gazdei selectand dintre quasispeciile care alcatuiesc populatia virala variante nonneutralizabile;
- quasispeciile rezultate din mutatii pot reinfecta gazda care a edificat un raspuns imun initial; reinfectiile explica rata inalta a cronicizarilor in hepatita C.
- seroconversia dupa infectie este tardiva (dupa 100 de zile), ceea ce face ca multi donatori de sange infectati sa scape triajului si sa amplifice endemia;
- tintele naturale ale VHC sunt hepatocitele si, posibil, limfocitele B.
- replicarea virala este sustinuta, chiar si in fazele cronice ale infectiei, estimandu-se ca se produc mai mult de 10 trilioane de particule virale pe zi.
- dupa o perioada de incubatie variabila de 4-12 saptamani, HCV produce o hepatita acuta, cel mai frecvent, asimptomatica; cresterea transaminazelor este constanta, dar formele icterice sunt rare.

Modalitati de transmitere:

Principalul mod de transmitere este contactul cu sangele infectat (sange integral sau derivate ale acestuia).

Transmiterea non-transfuzionala (sporadica) a infectiei cu VHC mai este posibila pe cale hetero sau homosexuala (dar mult mai rar decat in cazul infectiei cu VHB).

Transmiterea prin saliva nu este certa, desi s-a demonstrat ca aceasta poate contine atat anticorpi anti VHC cat si ARN-VHC. In acest sens, desi transmiterea prin sarut este dubitabila, contaminarea prin muscatura a fost demonstrata.

Exista si posibilitatea unei contaminari intrafamiliale prin contactul membrilor familiei cu sangele persoanei infectate. Transmiterea HCV de la mama la fat este sub 5%, dar poate creste pana la 15% la gravidele ce prezinta o infectie asociata HCV-HIV; in aceste cazuri riscul este cu atat mai mare cu cat incarcarea virala a mamei este mai mare.

Persoanele cu risc crescut de a dobandi infectia sunt politransfuzatii, hemofilicii, toxicomanii sau persoanele infectate HIV, personalul medical.

Testele diagnostice pentru depistarea infectiei cu VHC sunt de 2 categorii:

- teste serologice pentru depistarea anticorpilor;
- teste moleculare pentru detectarea particulelor virale.

Determinarea cantitativa a ARN-HCV circulant prin tehnica PCR permite cuantificarea ARN- HCV in plasma sau serul pacientilor infectati, fiind foarte util prin asocierea sa cu prezenta celorlalti markeri de laborator ai infectiei cu HCV, in managementul pacientilor cu infectie cronica.

2. Recomandari pentru determinarea ARN-HCV:

- atat pentru diagnosticul infectiei active cat si pentru monitorizarea tratamentului; in ceea ce priveste diagnosticul, folosind metoda PCR, este posibila detectia viremiei VHC inainte de sero-conversia imunologica.
- nu este folosit de prima intentie, ca si metoda de screening;
- permite masurarea unei viremii active.

3. Pregatirea pacientului:

- à jeun (pe nemancate).