

Hepatite B: epidemiologia, diagnóstico e prevenção

Raquel Scherer de Fraga

Hepatologista

Pós-Doutora Gastroenterologia pela USP- SP

Hospital de Clínicas de Passo Fundo/RS

Professora de Medicina IMED/RS

Não há conflitos de interesse

Tópicos abordados

- **Epidemiologia**
- **Vírus**
 - infecção aguda e crônica
- **Rastreamento / Diagnóstico**
- **Prevenção**
 - Vacina
 - Imunoglobulina (HBIG)
- **Profilaxia reativação do HBV**

Hepatite B : Cenário atual

296 milhões de pessoas infectadas no mundo (OMS, 2019)

□ Apenas 10% identificados

□ 1,5 milhões de novas infecções por ano

2019: HBV responsável por 820.000 mortes

--- cirrose e carcinoma hepatocelular (CHC)

Formas de transmissão:

-vertical : principal forma de transmissão nas áreas endêmicas

-sexual

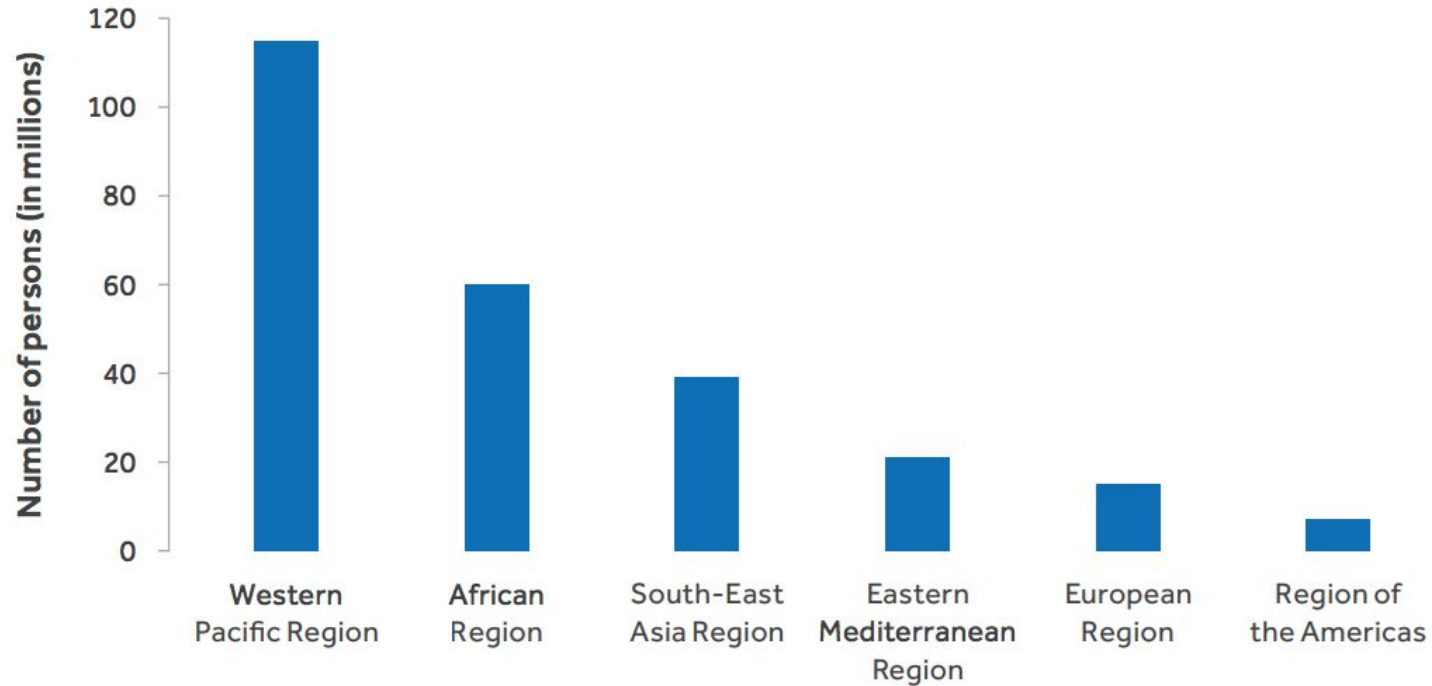
-parenteral

EASL 2017 Guidelines. J Hepatol 67, 2017; Terrault et al. Hepatology 67(4) 2018

Ferraz et al. Braz J Infect Dis 24 (5) 2020

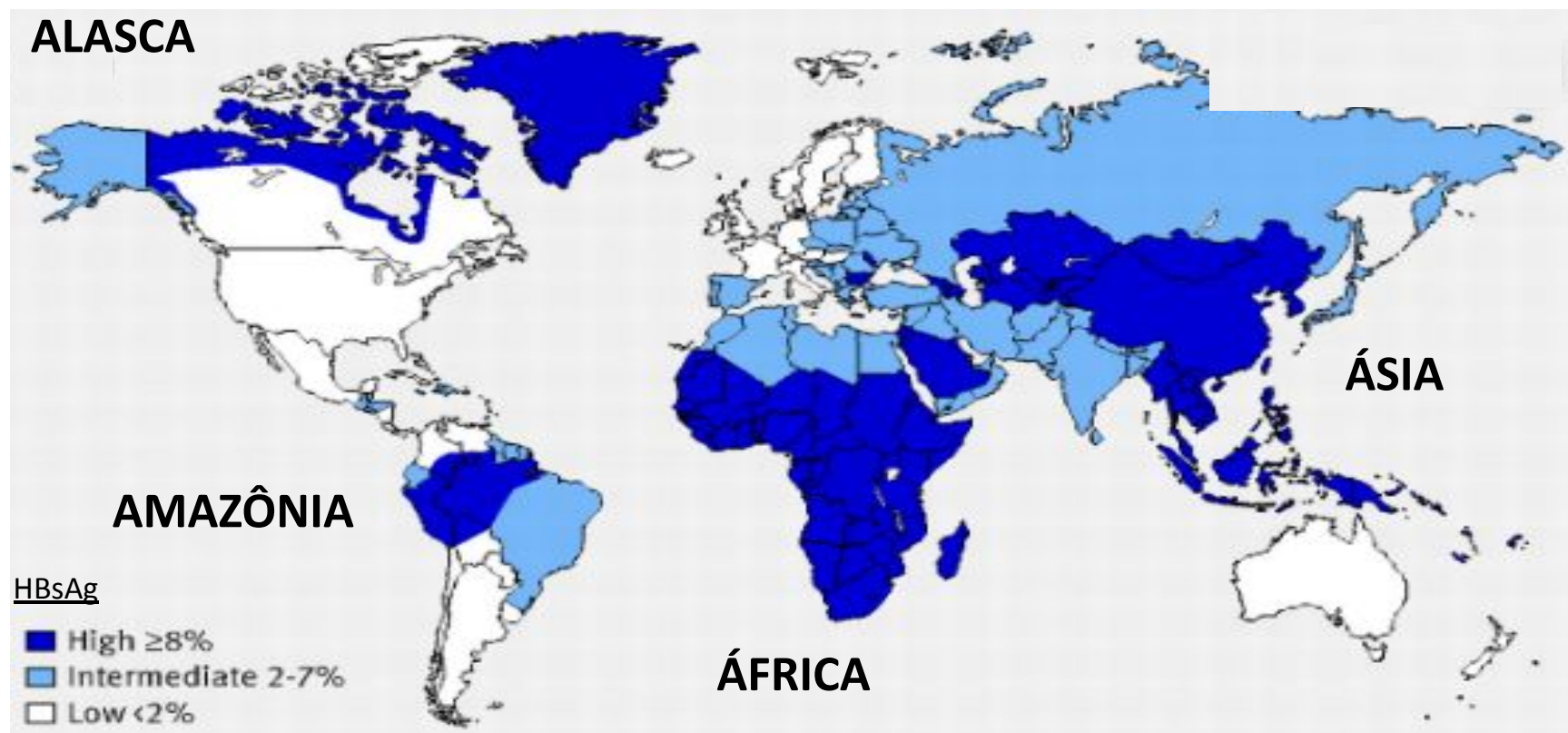
Global Hepatitis Report 2017. Geneva: WHO 2018

Hepatitis B : Epidemiologia

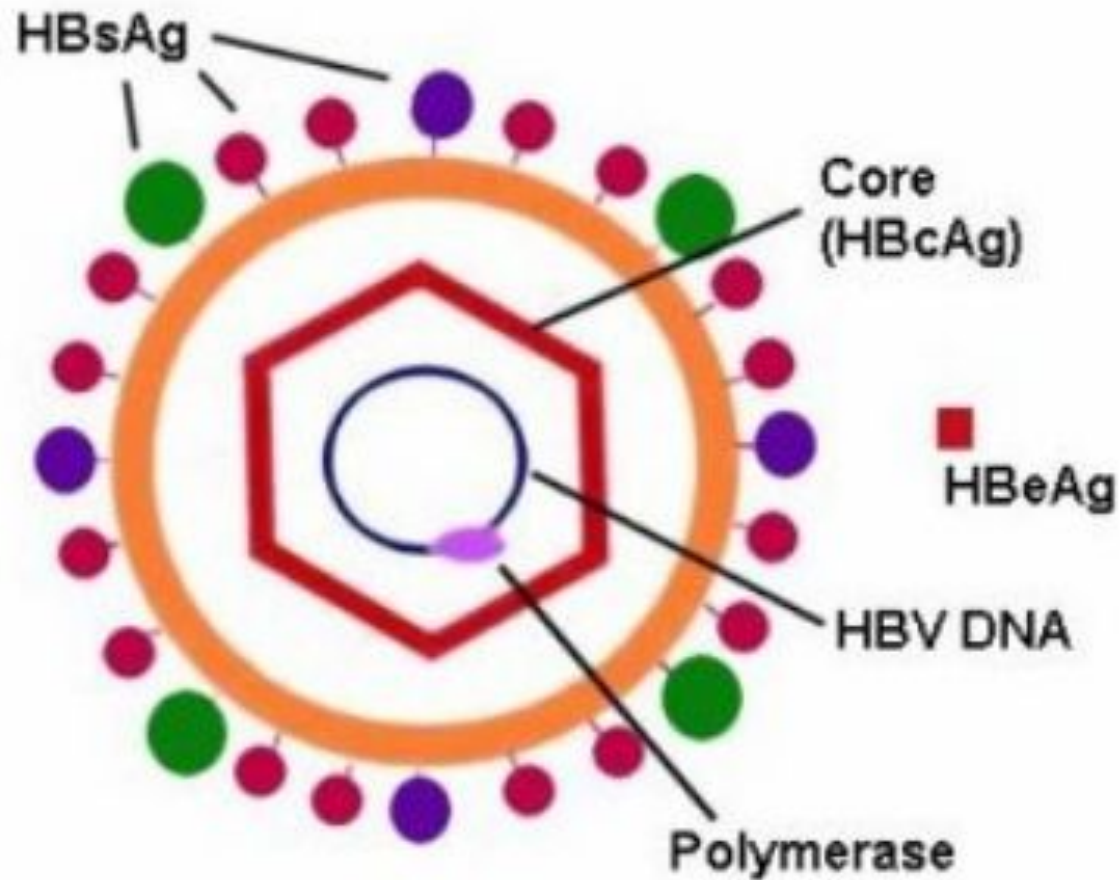


*EASL 2017 Guidelines. J Hepatol 67, 2017; Terrault et al. Hepatology 67(4) 2018
Ferraz et al. Braz J Infect Dis 24 (5) 20220
Global Hepatitis Report 2017. Geneva: WHO 2018*

Hepatite B : Epidemiologia



Hepatite B : O Vírus



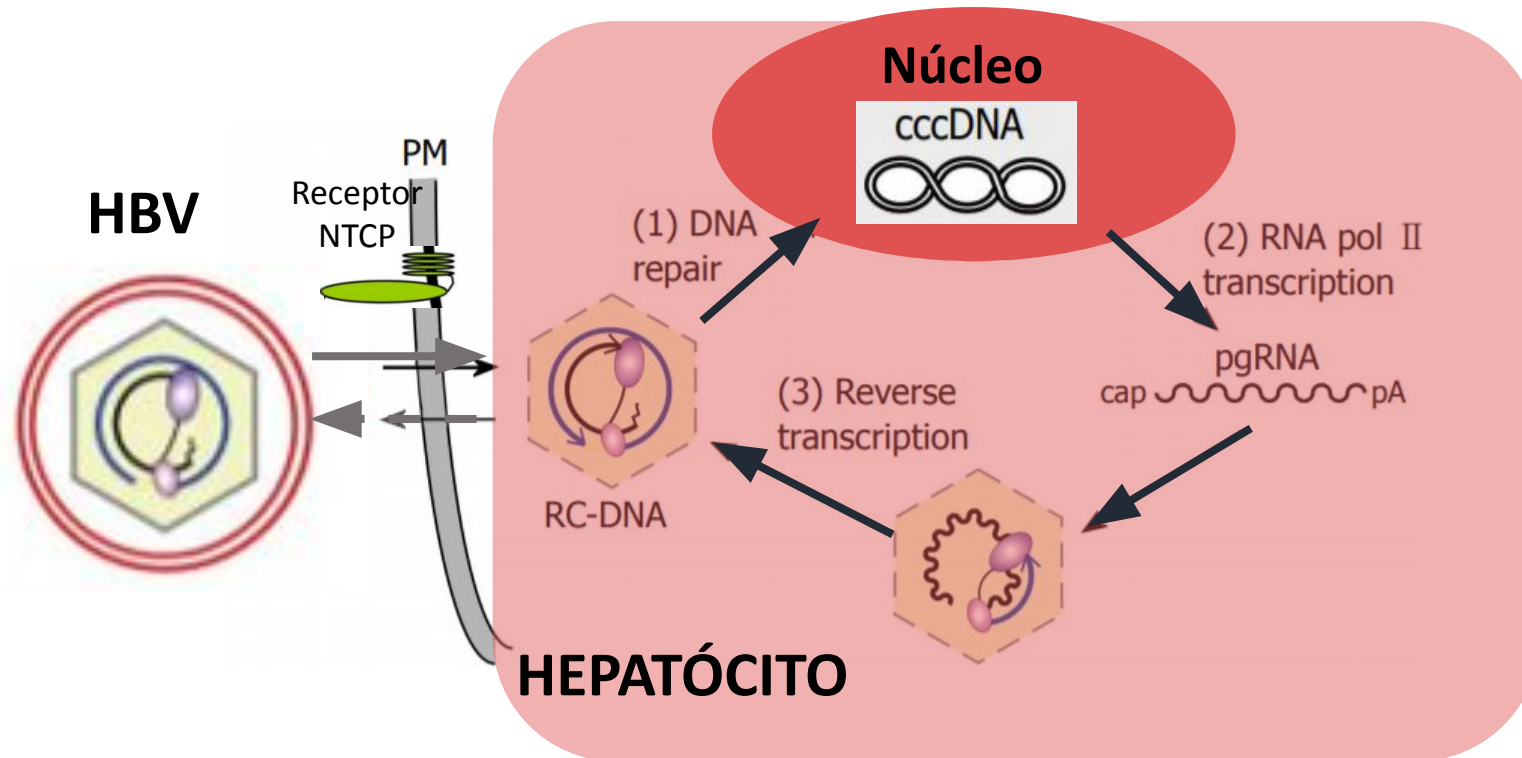
Hepadnaviridae Family

- Vírus DNA pequeno, envelopado, primariamente hepatotrópico
- Grande variabilidade genética
- 8 genótipos (A-H)

1965: Ag Austrália (Blumberg et al)

1970: Vírion completo (Dane et al)

Hepatitis B : O Vírus



Hepatite B : infecção aguda e crônica

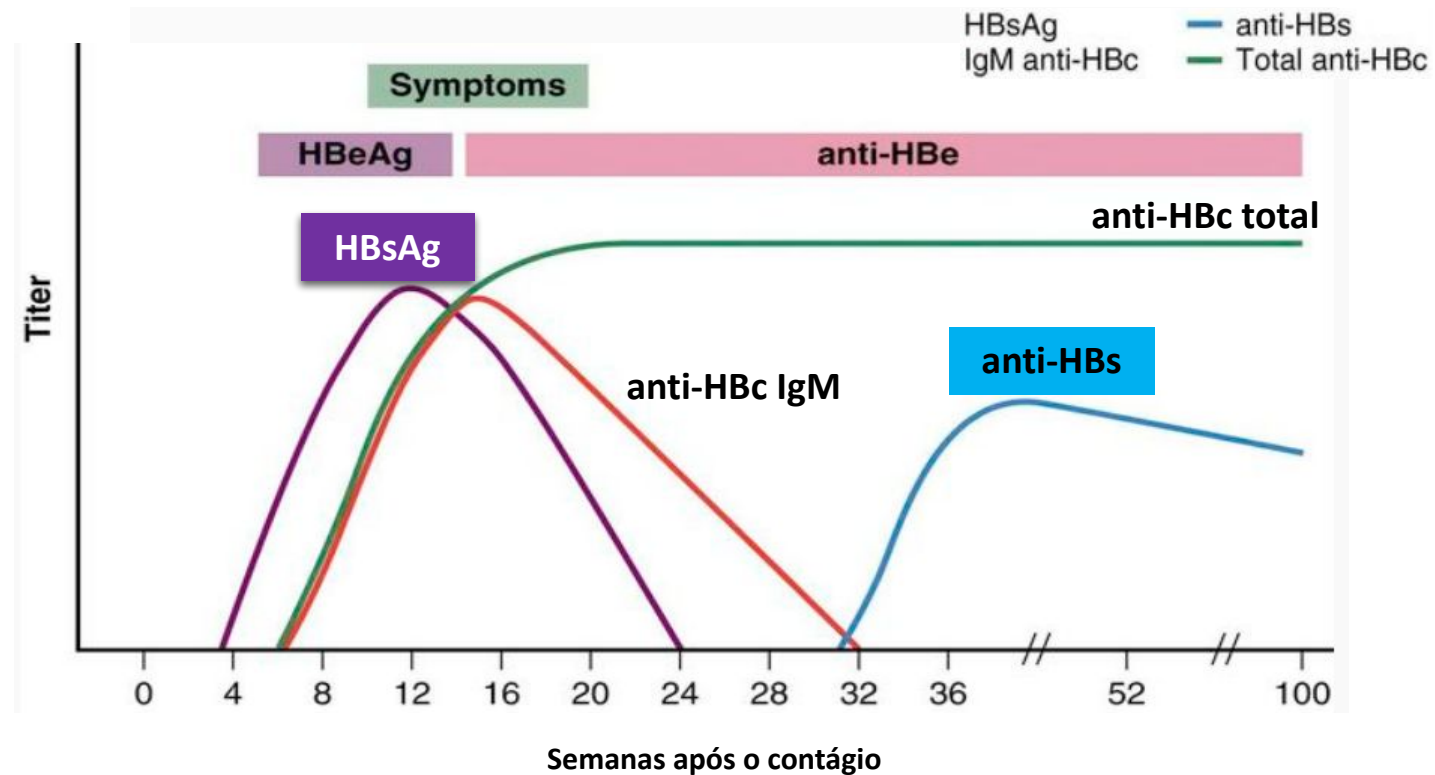
Infecção crônica pelo HBV= persistência do HBsAg por mais de 6 meses

Risco de infecção crônica varia conforme a idade da exposição

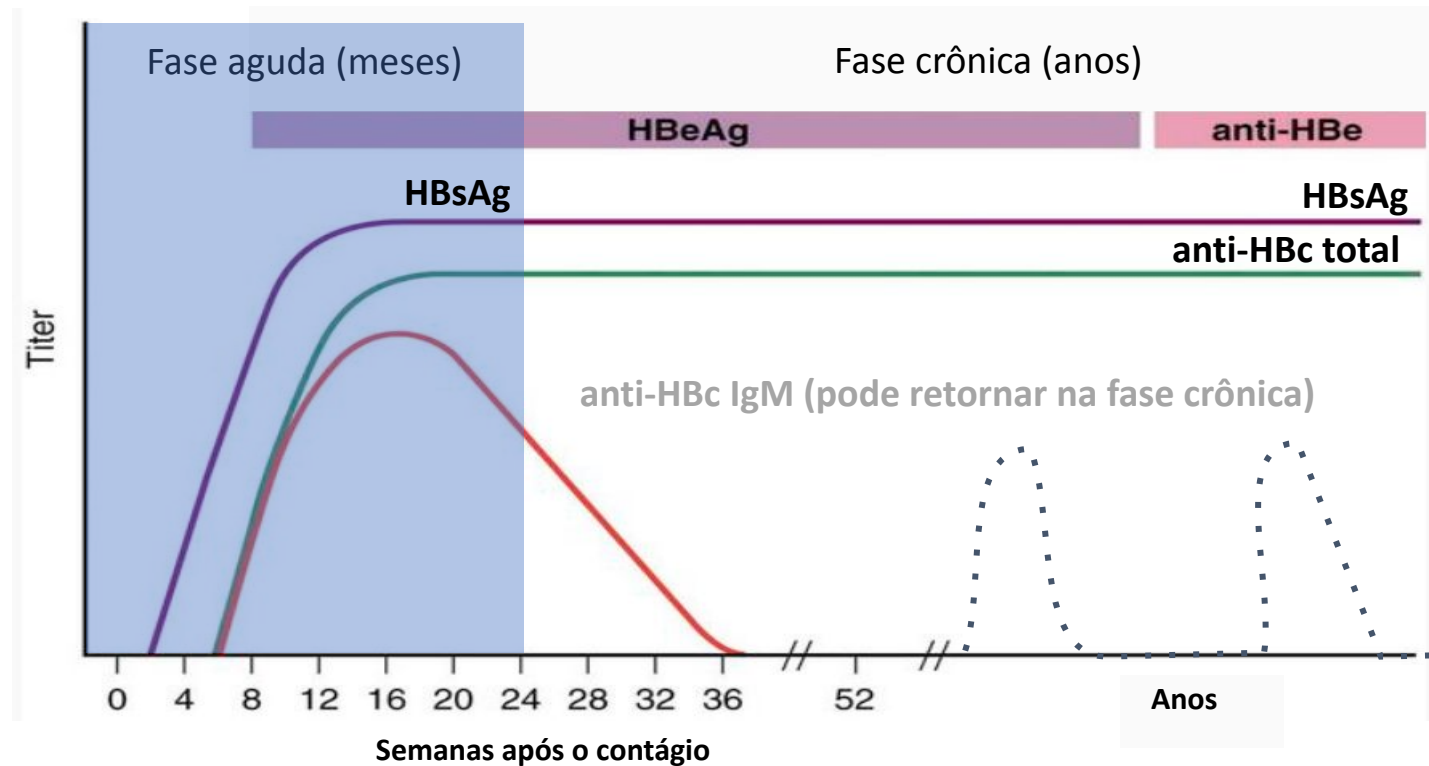
- RN de mãe HBeAg positiva: 90%
- Crianças < 5 anos: 25-30%
- Adultos: 5%

Pessoas imunossuprimidas: maior risco de infecção crônica

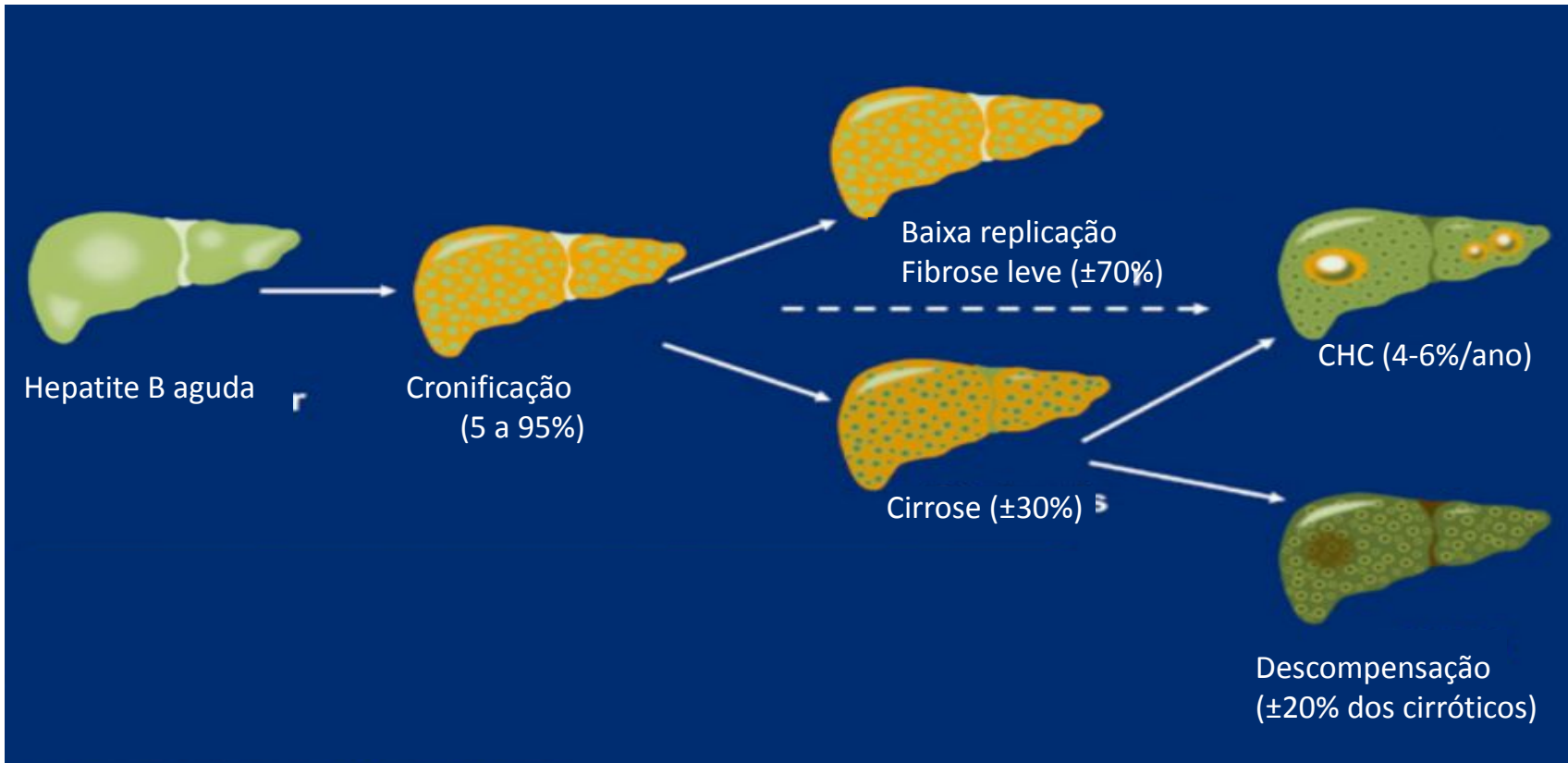
Hepatite B : infecção aguda com boa evolução



Hepatite B : infecção aguda com evolução para cronicidade



Hepatite B :história natural da infecção



- ◆ Cirrose ou CHC por HBV: 0,5-1 milhão mortes/ ano
- ◆ 5-10% TxH no mundo

Hepatite B : a importância do rastreamento

- ❖ Identificar pessoas com HBV para serem tratadas
- ❖ Prevenir transmissão perinatal
- ❖ Prevenir transmissão sexual e domiciliar
- ❖ Identificar pessoas com infecção passada e de risco para reativação em vigência de imunossupressão, QT ou terapia imunobiológica

Quem deve ser rastreado para hepatite B crônica (CHB)?

Nascidas em regiões com alta e intermediária prevalência (prevalência HBsAg $\geq 2\%$)

História de uso de drogas EV*

Homens que fazem sexo com homens*

Pessoas que necessitam de terapia imunossupressora: QT, imunossupressão no Tx, doenças AI / reumatológicas

Pessoas com elevação de ALT ou AST*

Doadores de sangue, sêmen, órgãos e tecidos

Pessoas com doença renal em estágio terminal (em diálise ou estágio pré-dialítico)*

Gestantes

RN de mães HBsAg positivas*

Pessoas com doença hepática crônica*

Pessoas com HIV / HCV*

Contato com pessoas HBsAg positivas (doméstico e/ou sexual)*

Pessoas sem uma relação monogâmica (> 1 parceiro sexual nos últimos 6 meses)*

Pessoas diagnosticadas com DST*

Pessoas com diabetes* (19-59 anos)--

*pessoas que devem receber a vacina para hepatite B se sorologias negativas

Como fazer o rastreamento?

Testes recomendados

HBsAg, anti-Hbs

Teste alternativo

Anti-Hbc (HIV, candidatos a tratamento do HCV, QT, tratamento imunossupressor, diálise renal e em doadores)

Hepatite B : resultados possíveis nos testes de rastreamento

HBsAg	Anti-Hbc	Anti-Hbs	Interpretação
+	+	-	Hepatite B crônica
-	+	+	Infecção passada (“cura funcional”)
-	+	-	Infecção passada (“cura funcional”) ou falso positivo
-	-	+	Vacinado (imune)
-	-	-	Não infectado / não imune

Hepatite B : resultados possíveis nos testes de rastreamento

HBsAg	Anti-Hbc	Anti-Hbs	Interpretação
+	+	-	Hepatite B crônica
-	+	+	Infecção passada (“cura funcional”)
-	+	-	Infecção passada (“cura funcional”) ou falso positivo
-	-	+	Vacinado (imune)
-	-	-	Não infectado / não imune

Hepatite B : anti-HBc reagente isolado

Exposição prévia ao HBV

Falso positivo

Período de janela imunológica (anti-Hbc IgM reagente)

Mutações HBsAg (HBsAg falso-negativo)

Hepatite B: prevenção

- **Orientações a pessoas infectadas com HBV**
- **Vacinação / Imunoglobulina Hepatite B (HBIG)**

Hepatite B: Prevenção

Orientações aos pacientes com hepatite B crônica

Cuidados importantes para a saúde do paciente

Necessidade de monitorização

Sem dieta específica

Evitar consumo de bebidas alcoólicas

Imunização para hepatite A

Hepatite B: Prevenção

Orientações aos pacientes com hepatite B crônica

Cuidados importantes para prevenir transmissão de hepatite B a outros

Contatos familiares e sexuais vacinados para HBV

Uso de preservativo nas relações sexuais

Não compartilhar escovas de dentes, navalhas, lâminas de barbear ou seringas / agulhas

Cobrir ferimentos

Limpar gotas de sangue com alvejante

Não doar sangue, órgãos ou esperma

Profissionais / estudantes da área de saúde que exerçam funções com maior risco de acidentes perfurocortantes devem manter HBV DNA < 1000 UI/mL

Hepatite B: Prevenção

Orientações aos pacientes com hepatite B crônica

Cuidados importantes para gestantes com hepatite B crônica

Se HBV DNA > 200.000 UI/mL, a gestante deve receber terapia antiviral no 3º trimestre.

Procedimentos invasivos durante a gestação (como amniocentese)? Risco X benefício

RN deve receber imunoglobulina HBV (HBIG) + vacina HBV nas primeiras 12 horas de vida

Cuidar com *flares* nos primeiros 6 meses pós-parto(25%)

Permitida a amamentação.

Vacinação para HBV durante a gestação é segura e eficaz.

Hepatite B: prevenção / Vacina

- 1981: primeiras vacinas
- Brasil: vacina para HBV introduzida na década de 1990 no Calendário de Imunização (todas as crianças no primeiro ano de vida)
- 2016 : Vacinação universal (efetividade aproximada 98%)
- ❖ Não são necessárias doses de reforço em imunocompetentes (memória imunológica)

Hepatite B: prevenção / Vacina

Quem deve ter anti-Hbs dosado após vacina -1 a 2 meses após a última dose-?

Pessoas com alto risco de infecção

- trabalhadores da área da saúde
- filhos de mães com hepatite B crônica
- parceiros sexuais de pessoas com hepatite B crônica
- pessoas imunocomprometidas

Hepatite B: prevenção / Vacina

E quem não responde à série de vacinação inicial?

- ❖ Segundo esquema com 3 doses (1, 2 e 6 meses)
 - Não respondeu a 2 esquemas completos? Não-responder
- ❖ Imunocomprometidos (HIV, hemodiálise, cirrose): podem receber dose dobrada

Hepatite B: prevenção

Imunoprofilaxia pós –exposição pessoas não vacinadas

- ❖ Vacinação com ou sem imunoglobulina (HBIG)
- ❖ Imunoprofilaxia ideal nas primeiras 24 horas após a exposição
 - efetiva até 7 dias nas exposições percutâneas
 - efetiva até 14 dias para exposição sexual
- ❖ RN de mães HBsAg positivas com baixo peso ao nascer (< 2 Kg):
devem receber 4 doses da vacina

Hepatite B: prevenção

Profilaxia reativação do HBV

Nível do risco	HBsAg(+)	HBsAg(-) e anti-HBc(+)	Terapia antiviral
Alto	Quimioterapia; anti-CD20 e/ou anti-CD52; imunossupressores para transplante (células-tronco, órgão sólido); esteroides em combinação com outros imunossupressores.	Quimioterapias para malignidade hematológica; anti-CD20 e/ou anti-CD52.	Profilaxia
Moderado	Anti-TNF; manutenção isolada de esteroides em baixas doses; outras terapias imunossupressoras sem esteroides.	Quimioterapia para tumores sólidos; imunossupressores para transplante (células-tronco, órgão sólido); esteroides em combinação com outros imunossupressores.	Profilaxia ou preemptiva
Baixo	Esteroides isolados por poucos dias.	Anti-TNF; manutenção isolada de esteroides em baixas doses; outras terapias imunossupressoras sem esteroides.	Nenhuma profilaxia

Modificado com autorização de Jessica P. Hwang e Anna S. Lok (330)

Entecavir

LAM: pode ser utilizada (< 4 meses, HBV DNA indetectável)

Obrigada!

Raquel Scherer de Fraga

Hospital de Clínicas de Passo Fundo/RS

Curso de Medicina IMED/RS