

Kdy ukončit léčbu hepatitidy B?

Petr Husa

Klinika infekčních chorob Lékařské fakulty MU a FN Brno, pracoviště Bohunice

Infekce virem hepatitidy B (HBV) je stále celosvětově zdravotním problémem s měnící se epidemiologií v závislosti na řadě faktorů, především na vakcinační politice a migraci. Chronická infekce HBV je dynamický proces, který odráží interakce mezi virovou replikací a hostitelskou imunitní odpovědí. Ne všichni pacienti chronicky infikovaní HBV mají chronickou hepatitidu B. Ukončení léčby nukleotidovými nebo nukleosidovými analogy (NA) je závažným rozhodnutím, protože je spojeno s nebezpečím reaktivity množení viru, které se projeví vzestupem hladiny HBV DNA, aktivity ALT a zánětlivé aktivity v jaterní histologii. Nejbezpečnější je ukončit léčbu až po vymizení HBsAg, což je parametr dosažení imunitní kontroly nad infekcí HBV.

Klíčová slova: chronická hepatitida B, tenofovir, entekavir, ukončení léčby.

Current view on hepatitis B diagnosis and therapy

Hepatitis B virus (HBV) infection remains a global public health problem with changing epidemiology due to several factors predominantly vaccination policy and migration. Chronic hepatitis B is a dynamic process reflecting the interaction between HBV replication and the host immune response and not all patients with chronic HBV infection have chronic hepatitis B. Stopping of nucleotide or nucleoside analogues (NA) therapy is a serious resolution due the danger of reactivation of viral replication associated with increasing HBV DNA level, ALT activity and inflammatory activity in the liver histology. The safest stopping rule for NA therapy is HBsAg loss what is the sign of immune control of HBV infection.

Keywords: chronic hepatitis B, tenofovir, entecavir, stopping therapy.

Přirozený průběh a klinický obraz HBV infekce

Chronická infekce HBV je označení pro infekci virem hepatitidy B (HBV) trvající déle než 6 měsíců. Jde o dynamický proces, který odráží interakce mezi virovou replikací a hostitelskou imunitní odpovědí. Současná nomenklatura je založena na popisu dvou základních charakteristik chronicity – infekce versus hepatitida. Ne u všech pacientů chronicky infikovaných HBV lze prokázat chronickou hepatitidu B (1).

Strategie léčby chronické hepatitidy B

Obecně jsou možné 2 přístupy k terapii chronické hepatitidy B – léčba nukleosidovými nebo nukleotidovými analogy (NA) nebo pegylovaným interferonem (PEG-IFN) alfa. K léčbě chronické infekce HBV se v současnosti v České republice a celé Evropě používají především nukleotidová analoga (tenofovir disoproxil fumarát – TDF, tenofovir alafenamid – TAF) či nukleosidový inhibitor (entekavir – ETC), a to dlouhodobě (roky) nebo i doživotně. Uvedená NA jsou velmi účinná a mají vysokou genetickou bariéru proti vzniku rezistentních mutantů viru během dlouhodobé léčby. Pacientů vhodných pro časově

limitovanou léčbu (48 týdnů) PEG-IFN alfa-2a je v současnosti mimo Asii velmi málo (1).

Pozitivní cílové body léčby nukleosidovými nebo nukleotidovými analogy

- Mezi obecně uznávané pozitivní cílové body léčby NA patří
- suprese hladiny HBV DNA v plazmě pod hranici detekovatelnosti (20 IU/ml) vysoce senzitivní polymerázovou řetězovou reakcí v reálném čase (RT-PCR),
 - ztráta HBeAg a objevení protilátek anti-HBe (sérokonzverze HBeAg), nebo negativita HBeAg bez pozitivivity anti-HBe – u původně HBeAg pozitivních pacientů,
 - ztráta HBsAg a objevení protilátek anti-HBs (sérokonzverze HBsAg), nebo negativita HBsAg bez pozitivivity anti-HBs.

Většina pacientů musí být léčena NA dlouhodobě, protože tato léčba nevede k eradikaci HBV, ale jen udržuje infekci pod kontrolou, a jen zřídka dojde během léčby ke ztrátě HBsAg (1).

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

prof. MUDr. Petr Husa, CSc., Husa.petr@fnbrno.cz

Klinika infekčních chorob LF MU a FN Brno, Jihlavská 440/22, 625 00 Brno

Cit. zkr: Vnitř Lék 2021; 67(1): 48–50

Článek přijat redakcí: 14. 10. 2020

Článek přijat po recenzích: 29. 10. 2020