

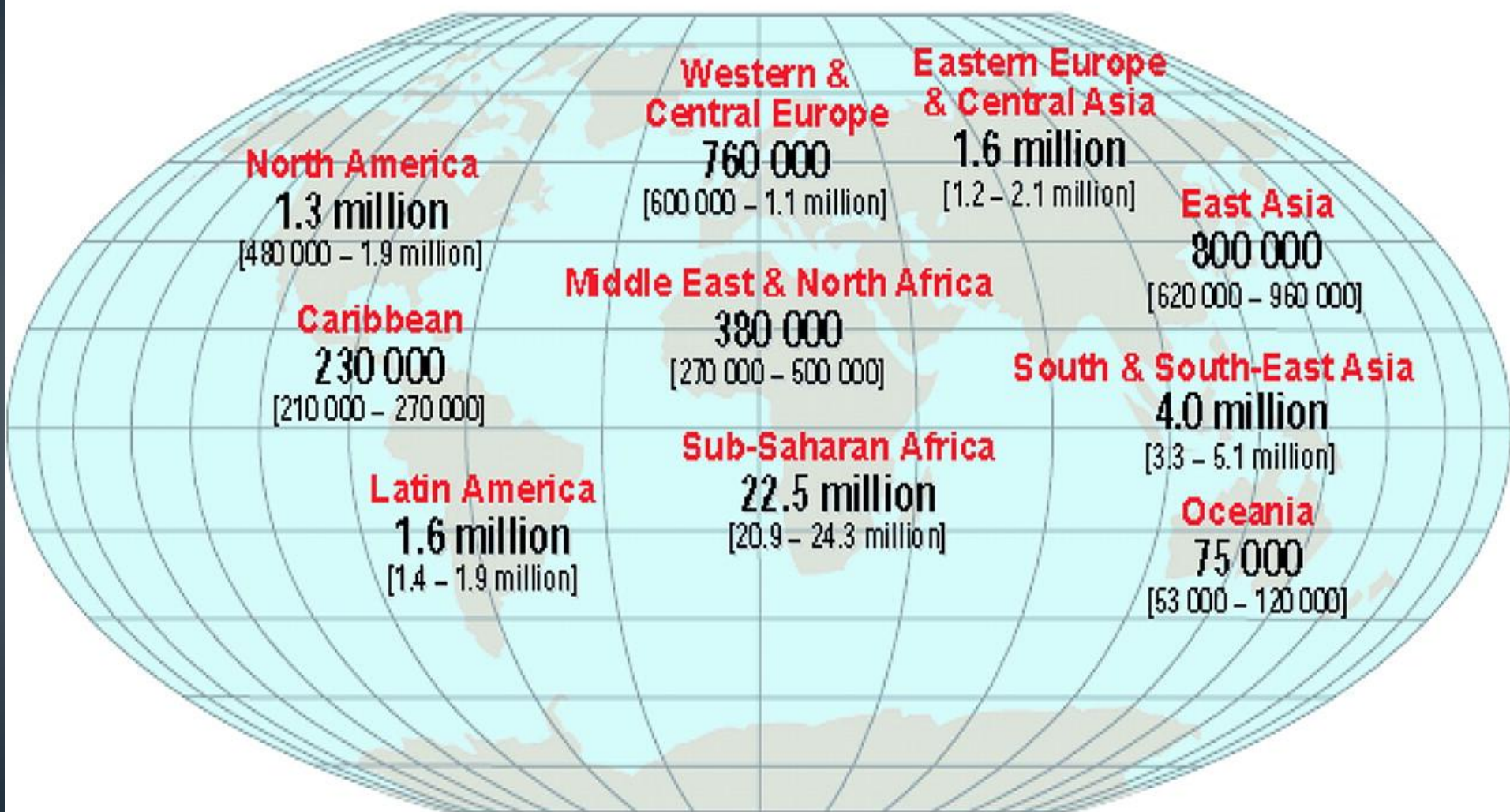
VI WOKSHOP INTERNACIONAL DE ATUALIZAÇÃO EM HEPATOLOGIA

Infecção pelo HBV/HIV

Maria Cristina Assef

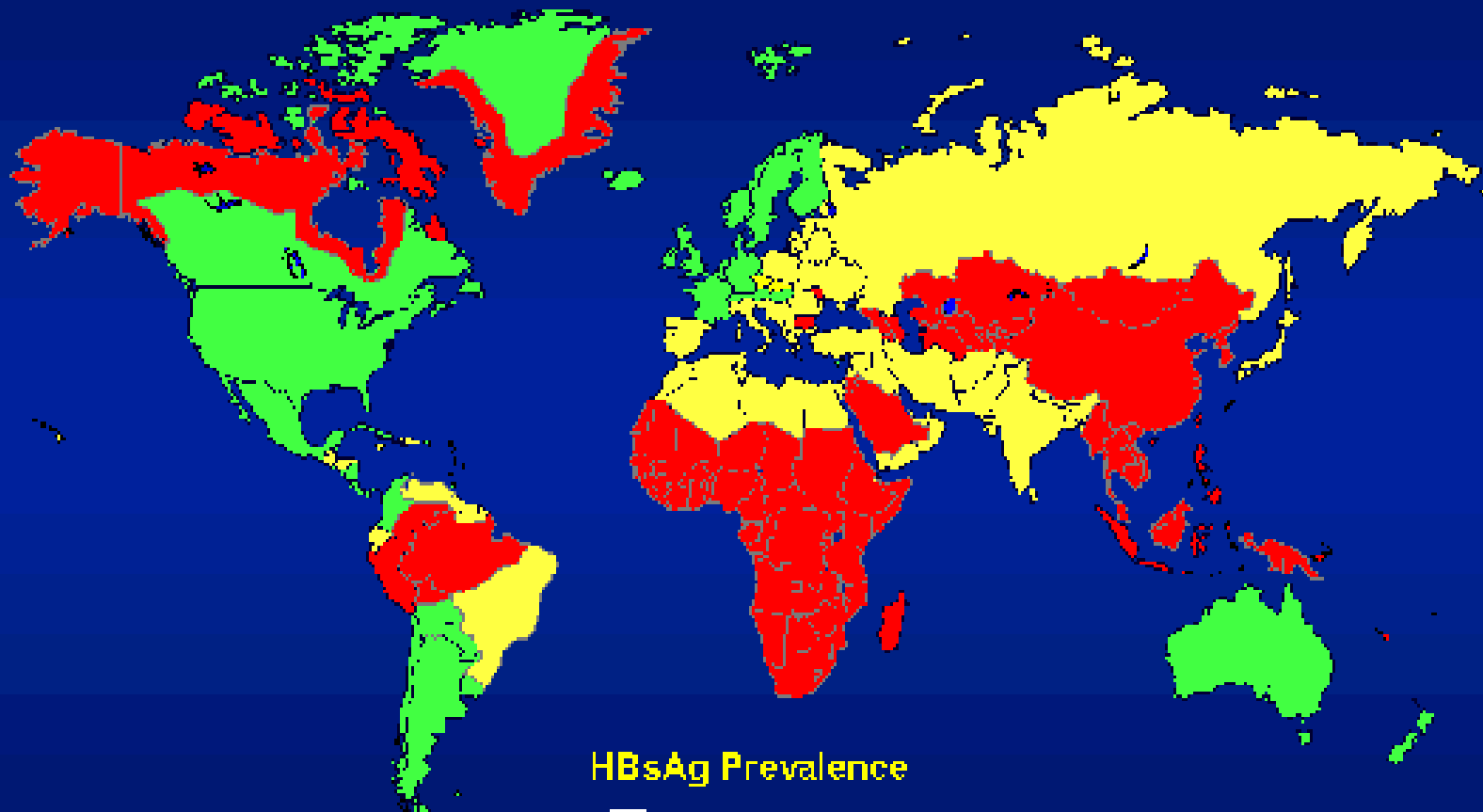
Serviço de Infectologia do HC-UFPR

Adults and children estimated to be living with HIV, 2007



Total: 33.2 (30.6 - 36.1) million

Geographic Distribution of Chronic HBV Infection



HBsAg Prevalence

- $\geq 8\%$ - High
- 2-7% - Intermediate
- $< 2\%$ - Low

Coinfecção HIV HBV

INFECÇÃO PELO
HIV

HEPATITE B
CRÔNICA

5 a
20%

35 milhões

2 a 6
milhões

350 milhões

HIV/HBV

- O real impacto da infecção crônica do VHB sobre a evolução do HIV é pouco compreendido, embora essa coinfeção esteja associada à maior mortalidade
- Indivíduos infectados pelo HIV que desenvolvem hepatite aguda pelo VHB têm 5 a 6 vezes mais chance de se tornarem portadores crônicos do VHB
- Uma vez portadores do VHB, aqueles tendem a evoluir com menores taxas de soroconversão espontânea do HBeAg/anti-HBe, HBsAg/anti-HBs

HIV/HBV

- Aumento de hepatotoxicidade com a TARV.
- Pode ocorrer “flare” do HBV devido à síndrome de reconstituição imune após a TARV
- A coinfeção VHB/HIV está associada a pior resposta do VHB ao tratamento com interferon
- Pacientes HIV positivos com hepatite crônica pelo HBV tem risco aumentado de cirrose antes do início da HAART
- Parece haver risco aumentado de HCC

HIV/HBV INDICAÇÕES DE TRATAMENTO



1) ALT 2x acima VN

2) HBVDNA > 20.000UI/ml se HBeAg pos ou >2.000UI/mL se HBeAG neg

3) Evidência de atividade inflamatória e/ou fibrose moderada/severa

4) Cirrose

HEPATOLOGY, September 2009

1) ALT acima VN

2) HBVDNA > 2.000UI/ mL (HBeAG pos ou neg)

3) Evidência de atividade inflamatória ou fibrose moderadas/severa

4) Cirrose

Journal of Hepatology 2012 vol. 57 | 167–185

1) Pacientes com evidências de replicação viral (HBeAg reagente ou HBVDNA ≥ 2.000 UI/mL) e elevações de ALT e/ou AST;

2) Pacientes sem evidências de replicação viral, mas com alterações histológicas – fibrose F1 a F4 – ou pacientes sem fibrose, mas com atividade necro-inflamatória ≥ 2 (Metavir)

3) Pacientes com cirrose

MINISTERIO DA SAUDE Programa Nacional para a Prevencao e o Controle das Hepatites Virais

TRATAMENTO



CD4 > 500cel/mL
HBeAg pos ou neg Peg-Inf
ou adefovir contraindica
telbivudina

CD4 < 500 cel/ml
HBeAg pos ou neg
TARV - Tenofovir/
entricitabina ou
lamivudina

CD4 >500cel/ml
HBeAg pos ou neg Peg-Inf,
adefovir ou telbivudina

CD4 < 500 cel/ml
HBeAg pos ou neg
TARV - Tenofovir/
entricitabina ou
lamivudina

CD4 > 500 cel/ml
HbeAg pos
Inf conv ou início precoce
de TARV (TDF+LMV+ 3ª
droga)
HBeAg neg início precoce
da TARV

CD4 <500 e >350 cel/mL
HBeAG pos ou neg
Inf conv ou TARV

CD4<350 cel/mL
TARV

MENSAGENS PARA CASA

- Sempre solicitar sorologias hepatites virais no paciente HIV
- Vacinar para hepatite A se houver indicação
- Vacinar para hepatite B se houver indicação (dose dupla, 4 doses)
- Repetir sorologia hepatite C periodicamente
- Tratar adequadamente a coinfeção vírus B/HIV