

Alăptarea și hepatita C

Breastfeeding and hepatitis C

Daniela Stan¹,
Mihai Mitran²

1. moașă licențiată,
Spitalul Clinic
de Obstetrică-Ginecologie
"Prof. Dr. Panait Sărbu"
București,
șef Comisie Națională
OAMGMAMR,
specialitatea moașe,
vicepreședinte OAMGMAMR-
filiala București
2. medic primar OG,
asistent universitar,
doctor în Științe Medicale,
Spitalul Clinic
de Obstetrică-Ginecologie
"Prof. Dr. Panait Sărbu"
București

Correspondență:
Daniela Stan
e-mail: daniela_stan07@
yahoo.com

Abstract

Breast milk is a very important nourishment for the baby during the first six months of life. Unfortunately, breastfeeding involves sometimes also the transmission of hepatitis C from mother to baby. Hepatitis C is paucisymptomatic or asymptomatic with a gentle form of jaundice. In most patients, the symptoms are variable. During the perinatal period (from the fifth month of pregnancy til the first after birth) the risk of hepatitis C transmission rises in general up to 4%. Recent research demonstrates that hepatitis C transmission to the baby may not be caused by breastfeeding. The world health organizations recommend that mothers breastfeed. Therefore new moms need not worry in this respect.

Keywords: breast milk, breastfeeding, hepatitis C transmission

Rezumat

Laptele de sân este o alimentație foarte importantă pentru copil în primele șase luni de viață. Din păcate, alăptarea implică, în unele cazuri, și transmiterea hepatitei de la mamă la copil. Hepatita de tip C este paucisimptomatică sau asimptomatică, cu o formă ușoară de icter. La majoritatea pacienților, simptomele sunt variabile. În perinatal (de la a cincea lună de sarcină până la prima după naștere), riscul transmiterii hepatitei de tip C este în general de 4%. Ultimele cercetări demonstrează că este posibil ca transmiterea hepatitei C la copil să nu fie cauzată de alăptare. Organizațiile internaționale de sănătate recomandă, de principiu, ca mamele să alăpteze. De aceea noile mame nu au motive de temere.

Cuvinte-cheie: lapte matern, alăptarea, transmiterea hepatitei C

Întrebare: Care sunt cele mai bune dovezi cu privire la femeile cu hepatita C care alăptează?

Considerente medicale

O mare parte din femeile care sunt infectate cu un virus regăsit în sânge, cum ar fi virusul hepatitei B (VHB), virusul hepatitei C (HCV) și virusul imunodeficienței umane (HIV), sunt încă din anii lor de copilărie. Au existat foarte multe dezbateri în literatura de specialitate pe tema alăptării și a transmiterii HCV de la mamă la copil. Infecția VHC a fost declarată o problemă de sănătate la nivel mondial, cu o valoare estimată de 3% persoane infectate din totalul populației lumii⁽¹⁾.

Un studiu a arătat că la 40% din femeile care s-au dovedit a avea HCV pozitiv în timpul sarcinii nu s-a regăsit nici un factor de risc⁽²⁾ (nivel III).

Un sondaj poștal în 31 de centre europene a fost realizat pentru a se documenta cu privire la practicile actuale în ceea ce privește examinarea și gestionarea femeilor gravide infectate cu HCV și a copiilor lor. Rezultatele au arătat că prevalența HCV prenatală a fost scăzută. Programele universale de screening (examinare) prenatale au fost în vigoare în 10 centre, controlul selectiv a avut loc în alte 10 centre, două nu au specificat metodele, iar în nouă centre nu au existat programe de screening. Numărul de copii infectați cu HCV a fost mic. În 10 dintre centre, alăptarea a fost recomandată și mamelor cu HCV, în alte 10 centre a fost descurajată, în trei centre femeile au fost informate în legătură cu riscurile care pot apărea, iar în opt dintre centre nu a existat nici un fel de recomandare. Reacția de polimerizare în lanț (PCR) a fost disponibilă în toate centrele. Acest studiu scoate în evidență lipsa de uniformitate în practica curentă⁽³⁾ (nivel III).

Un studiu a arătat că rata de transmitere cea mai înaltă a HCV de la mamă la copil este de aproximativ 6%⁽⁴⁾ (nivel II).

Un studiu a recomandat imunoglobulină umană normală (HNIG) (125 mg intramuscular (IM) la copil), deși majoritatea copiilor vor avea doar o infecție ușoară sau asimptomatică⁽⁵⁾ (nivel II).

Conform instrucțiunilor recomandate de centrele pentru controlul și prevenția bolii, femeile care sunt infectate cu HCV pozitiv nu ar trebui să se ferească de sarcină sau alăptare⁽⁶⁾ (nivel IV).

O analiză sistematică a descoperit că existau două studii care au detectat HCV-RNA în colostru și în laptele matern. Într-unul din aceste studii se arată că la cinci dintre femeile care născuseră și care erau infectate cu HCV s-a descoperit un nivel ridicat de VHC-RNA în laptele matern. Într-un alt studiu, femeile cu HCV-RNA pozitiv au avut mai multe șanse de a avea un copil infectat, care poate reflecta o încărcătură mai mare de plasmă virală HCV la femeile infectate. Trei dintre copiii din acest studiu s-au infectat cu acest virus și se crede că alăptarea a fost principala cale de transmitere. Un studiu retrospectiv pe un eșantion mai mare, 916 femei infectate cu HCV, a descoperit că alăptatul nu a avut nici un efect asupra bebelușilor, deși a existat un risc crescut ca acești copii să se infecteze cu HCV/HIV. Concluzia analizei a fost că alăptarea nu reprezintă nici un risc crescut în rândul femeilor asimptomatice. A fost, totuși, un risc asociat cu femeile cu boli hepatice simptomatice și încărcături virale mari și s-a recomandat că aceste femei nu trebuie să alăpteze⁽⁷⁾ (nivel II).

O analiză sistematică publicată de Organizația Mondială a Sănătății a recomandat că copiii născuți din mame infectate cu anti-HCV pozitiv, HCV-RNA negativ, alanin aminotransferazei (ALT) și anti-HCV ar trebui să fie urmăriți clinic de la 18 la 24 de luni. Dacă valorile ALT sunt normale și anti-HCV este nedetectabil, urmărirea poate fi întreruptă⁽¹⁾ (nivel I).

Copiii născuți din mame infectate cu HCV-RNA pozitiv, ALT și HCV-RNA ar trebui să fie investigați la trei luni. Dacă rezultatele sunt pozitive și rezultatele de până la 12 luni sunt

tot pozitive, copilul ar trebui să fie declarat ca suferind de HCV pozitiv. Copiii cu HCV-RNA negativ, cu ALT normalizat anormal trebuie testați din nou pentru viremie de la 6 până la 12 luni, iar pentru anti-HCV până la 18 luni. Copiii cu HCV-RNA negativ, cu ALT necorespunzător ar trebui să fie investigați pentru anti-HCV și ALT de la 18 la 24 de luni și ar trebui să fie considerați neinfecțati dacă ALT este în parametri normali și anti-HCV nedetectabil. Copiii cu anti-HCV pozitiv, trecuți de 18 luni, cu nici o istorie, viremia și ALT normale, sunt considerați că au fost compatibili cu o infecție HCV în trecut⁽⁷⁾ (nivel II).

O analiză sistematică publicată de Organizația Mondială a Sănătății recomandă ca copiii născuți din mame pozitive anti-HCV, mame ARN-HCV negative, alanin aminotransferazei (ALT) și anti-HCV să fie investigați între 18 și 24 de luni. Dacă valorile ALT sunt normale și anti-HCV nu sunt detectabili, monitorizarea poate fi întreruptă⁽¹⁾ (nivelul I).

Factorii de risc sunt considerați următorii: atât transfuziile de sânge, seringile nesterile, cât și comportamentul cu risc ridicat (de exemplu, injectarea de droguri)⁽¹⁾ (nivel I).

Pentru mamele infectate concomitent cu HCV și HIV (posibilități de 35%), s-a constatat că se reduce riscul de 60% de a avea copii infectați cu HCV dacă acesta se naște prin cezariană, față de copiii născuți vaginal. Riscul de a avea copii infectați cu HCV este de patru ori mai mare la aceste femei față de cele care sunt infectate doar cu HCV. Se recomandă celor ce sunt infectate cu ambii virusi (HIV și HCV) să nască prin cezariană și să nu alăpteze⁽¹⁾ (nivel I).

Șansele de transmitere pe linie verticală mamă-copil sunt crescute cu 90% la mamele co-infecțate (HIV și HCV)⁽⁸⁾ (nivel I).

Potențialilor părinți și noilor părinți ar trebui să li se spună că HCV nu se transmite prin alăptare. Cu toate acestea, mamele cu HCV pozitiv ar trebui să nu alăpteze dacă mameloanele au răni sau prezintă sângerare, dacă au încărcătură virală mare sau dacă sunt co-infecțate (cu HIV și HCV)^(2,6,8) (nivel III-IV).

Puncte de documentare

Acest rezumat se bazează pe o cercetare structurată a literaturii de specialitate bazate pe dovezi și studii efectuate, bine documentate, preluate din:

- două studii de cohortă^(1,3);
- două analize sistematice^(4,8);
- trei recomandări^(2,5,6);
- analiză sistematică, cu nici o metaanaliză, datorită eterogenității⁽⁷⁾.

Recomandări de bună practică

Femeile infectate cu HCV care nu prezintă răni ale mameloanelor sau sângerări, care nu au o încărcătură virală mare, ar trebui să fie încurajate să alăpteze (grad B).

Există dovezi curente pentru a dovedi că HCV poate fi transmis prin laptele matern și medicii trebuie să fie conștienți de faptul că acest lucru, mult mai probabil, reflectă încărcături plasmatice virale mai mari la femei infectate (grad B).

Îngrijirea prenatală de rutină trebuie să fie făcută femeilor infectate cu HCV care sunt asimptomatice, chiar și în cazurile în care nu există o cerință specifică de urmărire a pacientei (grad B).

Mamele infectate cu HCV pozitiv ar trebui să se oprească din alăptat atunci când mameloanele prezintă răni sau sângerări (grad A).

Se recomandă ca femeile co-infecțate cu HIV și HCV să nască prin cezariană și să evite alăptarea atâta timp cât există deja metode mult mai sigure pentru copil (grad A).

Femeile infectate cu HCV, cu HCV-RNA nedetectabil în timpul sarcinii, ar trebui să fie reasurate că riscul de a infecta copilul prin alăptare este foarte scăzut (grad B).

Urmărirea medicală pe parcurs a copiilor ar trebui să fie luată în considerare și pusă în practică în următoarele situații:

- Atunci când mama copilului este anti-HCV pozitiv sau HCV-RNA negativ, ALT și anti-HCV ar trebui să fie investigate de la 18 la 24 de luni. Dacă nivelul ALT este normal și anti-HCV nu este detectat, se poate opri urmărirea medicală (grad A).

- Copiii născuți din mame infectate cu HCV-RNA pozitiv ar trebui să fie investigați la 3 luni. Dacă rezultatele sunt pozitive și următoarele teste până la 12 luni ies tot pozitive, atunci copilul ar trebui să fie declarat infestat cu HCV pozitiv. Copiii cu HCV-RNA negativ, cu ALT normalizat ar trebui să fie testați din nou de viremie de la 6 la 12 luni și pentru anti-HCV la 18 luni. Copiii cu HCV-RNA negativ, cu ALT anormal ar trebui să fie testați pentru anti-HCV și ALT de la 18 la 24 de luni și ar trebui să fie considerați neinfecțati dacă ALT iese normal și nu se detectează anti-HCV. Copiii cu anti-HCV pozitiv trecuți de 18 luni, care nu au în istoria medicală viremia și ALT normale, sunt considerați a fi compatibili cu o infecție a HCV mai veche (grad A).

- Se recomandă screeningul prenatal pentru mamele cu factori de risc pentru HCV (grad A). ■

Bibliografie

1. Wright N.M.J., Millson C.E., Tompkins C.N.E. What is the evidence for the effectiveness of interventions to reduce hepatitis C infection and the associated morbidity? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2005. Health Evidence Network report; [cited 5 May 2008]. Available from <http://www.euro.who.int/document/E86159.pdf> (Level I).
2. Conte D. F.M., Prati D., Colucci A., Minola E. Prevalence and clinical course of chronic hepatitis C virus (HCV) infection and rate of HCV vertical transmission in a cohort of 15,250.
3. Pembrey L., Newell M.L., Tovo P.A. European paediatric hepatitis C virus network. Antenatal hepatitis C virus screening and management of infected women and their children: policies in Europe. Eur J Pediatr 1999; 158(10):842-6 (Level IV).
4. Dore G.J., Kaldor J.M., McCaughan G.W. Systematic review of role of polymerase chain reaction in defining infectiousness among people infected with hepatitis C virus. BMJ.1998;316(7130):553-4 (Level I).
5. British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). United Kingdom national guideline on the management of the viral hepatitis A, B & C. 2005:22.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Breastfeeding: Diseases and Conditions: Hepatitis B and C Infections. DNPA. 2007. <http://www.cdc.gov/breastfeeding/disease/hepatitis.htm> accessed [5 May 2008].
7. Pembrey L., Newell M., Tovo P. the EPHN Collaborators. The management of HCV infected pregnant women and their children. European Paediatric HCV network. J Hepatol. 2005;43(3):515-25 (Level II).
8. Polis C.B., Shah S.N., Johnson K.E., Gupta A. Impact of maternal HIV coinfection on the vertical transmission of hepatitis C virus: a meta-analysis. Clin Infect Dis 2007; 44(8): 1123-1131 (Level I).