



Conf. Dr.
Eugeniu ILICEA

Monitorizarea hepatitelor virale cronice în practica medicului de familie

The supervision of chronic viral hepatitis in family physician's practice

Conf. Dr. EUGENIU ILICEA

Facultatea de Medicină, Constanța

REZUMAT

Medicul de familie în calitate de consilier, mediator și coordonator al serviciilor de sănătate al asistaților săi, este implicat și responsabilizat în asistența medicală a bolnavilor cu hepatită virală cronică în contextul: transferului de sarcini dinspre asistența spitalicească spre cea de ambulator; incidenței crescute a hepatitelor virale cronice; evoluției curbelor epidemiologice hepatitelor virale cronice; tendințelor evolutive spre forme grave de ciroză hepatică și hepatocarcinom; progreselor programelor preventive și curative în domeniu; complexității programelor preventive și curative; necesității asigurării continuității programelor preventive și curative; impactului biopsihosocial asupra asistatului, familiei și comunității.

Bolnavului: scăderea calității vieții; reducerea duratei medii de viață; reducerea duratei vieții active; declinul biopsihosocial; apariția handicapului și dependenței

Familiei: implicarea tuturor membrilor familiei pentru susținerea bolnavului; măsuri protective impuse de boală; alterarea relațiilor în familie; schimbarea de funcții și redistribuirea de sarcini între membrii familiei; inversare de roluri: din susținător în susținut, din protector în protejat; schimbarea statutului familiei și membrilor săi; afectarea veniturilor familiei și redistribuirea acestora

Comunității: răspândirea bolilor; creșterea indicatorilor de morbiditate; creșterea indicatorilor de incapacitate temporară de muncă; absenteism; pensionare; programe de recalificare, reciclare, reinsertie socioprofesională; creșterea costurilor pentru serviciile de sănătate; dezvoltarea de noi servicii medicale specifice; redistribuirea fondurilor cu alocarea de fonduri pentru sănătate.

Cuvinte cheie: hepatita cronică virală, prevalență, monitorizare, echipa de lucru, medic de familie, asistat, familie, comunitate.

ABSTRACT

The family physician, as a counselor, mediator, and coordinator of his patients' health services, is involved and full of responsibility in the medical assistance of chronic viral hepatitis patients due to: transfer of responsibilities from the hospital assistance to the ambulatory medical care; high incidence of chronic viral hepatitis cases; evolution of the epidemiological curves of chronic viral hepatitis; evolutionary tendencies towards severe forms of hepatic cirrhosis and hepatocarcinoma; progresses of preventive and curative programs in this domain; their complexity; need of their continuity; biopsychological impact on the assisted, the family, and the community.

Patient: decrease of quality of life and of medium life length, as well as of the active life; biopsychological degradation; apparition of handicap state and dependence

Family: implication of all family members for sustaining the patient; protective measures imposed by the illness; alteration of family relations; change of responsibilities and redistribution of duties between family members; change of parts: the sustainer becomes sustained, protector - protegee; change of family status; influence over family revenue and its redistribution.

Community: spread of illness; increase of morbidity markers; increase of temporary incapacity of labor markers; reinsertion; reorientation, socio-professional reinsertion, recycle programs; rise of costs for health services; develop of new specific medical services; redistribution of funds, allocating more money for health problems.

Key words: chronic viral hepatitis, prevalence, supervision, work team, family physician, assisted, family, community

Hepatitele cronice virale apar după infecțiile cu virusurile hepatice. Ele necesită perpetuarea infecției virale cel puțin șase luni în paralel cu evoluția cronică la nivelul ficatului a proceselor necroinflamatorii asociate sau nu cu procese de fibroză, în contextul deficienței sistemului imunitar incapabil să elimine virusul.

În geneza hepatitelor virale cronice sunt incriminate infecțiile cu: virusul hepatitei B (VHB), virusul hepatitei D (VHD), virusul hepatitei C (VHC), asocieri virale B+C, virusul hepatitei A (VHA), virusul hepatitei E (VHE), virusuri cu tropism hepatic: citomegalic, Epstein-Barr, al febrei galbene.

Hepatita cronică virală poate evolua spre ciroză hepatică și hepatocarcinom.

Gravitatea bolii și a evoluției acesteia impune medicului de familie monitorizarea complexă, eficientă, ținută, orientată spre asistat, familie, comunitate:

Monitorizarea epidemiologică

prevalența hepatitelor virale

transmiterea hepatitelor virale:

- rezervorul natural;
- calea de transmitere:
 - orizontală: parenterală, sexuală, contact fizic
 - verticală: de la mamă la făt

patogenie

istorie naturală:

- modalități evolutive
- tendințe
- factori de influență:
 - genotip, viremie, imunodeficiențe
 - vârstă, sex, profesie
 - comportamente, apartenență, dependențe

Monitorizarea obiceiurilor și stilului de viață:

- identificarea stilului de viață individual, familial și comunitar;
- delimitarea componentelor nesănatoase;
- elaborarea metodelor de limitare și neutralizare a acestora;
- stabilirea țințelor operaționale specifice;
- elaborarea modelelor stilului de viață sănătoasă;
- informarea asistaților;
- implementare;
- realizare, susținere corecție;
- determinarea schimbării și menținerii acesteia;
- transmiterea schimbării la descendenți cu corecțiile ce se impun;
- identificarea nivelului de trai cu susținerea celor în dificultate.

Monitorizarea caracteristicilor individuale:

- nemodificabile: sex, vârstă, ascendență (genogramă), risc (riscogramă).
- modificabile: dezechilibre metabolice, asocieri patologice, comportamente.

Monitorizarea caracteristicilor familiale:

- posibilitatea apariției noilor cazuri de hepatită virală;
- statutul biopsihosocial familial;
- înțelegere, acceptare, implicare;
- susținere, și adaptare cu schimbare de roluri și responsabilități.

Monitorizarea caracteristicilor comunitare:

- indicatori de morbiditate prin boli hepatice virale în dinamică;
- grupuri cu risc înalt de îmbolnăvire;
- susținerea și integrarea persoanelor aflate în dificultate;
- excluderea purtătorilor cronici din categoria donatorilor de sânge.

Monitorizarea riscului hepatic:

- identificarea factorilor de risc individuali, familiali, comunitari;
- evaluarea factorilor de risc și gradul de implicare în geneza hepatopatiilor;
- măsuri specifice de limitare și neutralizare a acestora;
- evaluarea și reconsiderarea programelor și eficienței acestora;
- reconsiderarea riscului.

Monitorizarea afecțiunilor hepatice:

- identificarea hepatopatiilor: diagnostic precoce, complet, complex
- programe preventive secundare: combaterea factorilor de risc, terapie pentru prevenirea evoluției nefavorabile și complicațiilor, terapie specifică pentru bolile ce pot influența evoluția hepatopatiilor
- programe de investigație complexe, adaptate formei și stadiului evolutiv
- programe terapeutice țință pentru boala de bază, asocieri, complicații, cumul
 - categorii de medicamente;
 - asocieri medicamentoase;
 - indicații și contraindicații;
 - efect terapeutic;
 - efecte adverse;
 - compliantă.

Monitorizarea evoluției bolilor hepatice:

- consult interdisciplinar
- aplicarea programelor de diagnostic, investigații și tratament, elaborate
- identificarea hepatopatiilor virale cronice:
 - fără răspuns terapeutic
 - cu evoluție progresivă
 - cu apariția complicațiilor

- evaluare și reconsiderare diagnostică și terapeutică
 - nou consult interdisciplinar
 - reinternare
- tratament balneofizical adaptat formei, stadiului evolutiv și cumulului patologic
- Monitorizarea reinsertiei socioprofesionale:**
 - instituționalizare sau nu
 - integrare familială, cu sarcini și responsabilități precise
 - activitate profesională:
 - reluată sau nu
 - concediu medical
 - program redus de lucru
 - fără muncă de noapte
 - menținerea în profesie sau reconversie
 - pensionare
- Monitorizarea bolnavului cu hepatită cronică virală:**
 - individualizată, personalizată: raportată la:
 - programe anterioare de investigații, diagnostic și tratament
 - nivelul cunoștințelor în domeniu acumulate
 - experiența acumulată și aplicarea celor mai eficiente tehnici
 - forma clinică de boală
 - stadiul evolutiv al bolii
 - posibilitățile de aplicare a noilor cunoștințe și tehnici
 - nevoile reale de etapă și de perspectivă
 - clinică, paraclinică, terapeutică și recuperatorie
 - în contextul reinsertiei socioprofesionale
 - prin evaluări, reconsiderări și corecții după caz
 - Monitorizarea clinică:**
 - identificarea purtătorilor sănătoși de virus hepatic
 - identificarea bolnavului cu hepatită cronică virală
 - în stadiile inițiale când:
 - semnele clinice pot fi absente
 - pot apărea manifestări clinice ca în forma acută
 - pot exista manifestări nespecifice: astenie, greață
 - în stadiile avansate de boală:
 - accentuarea semnelor generale: astenie, anorexie, greață
 - afectarea hepatică: disconfort abdominal, hepatomegalie, icter
 - afectarea altor organe: urini hiperchrome
 - în stadiile tardive:
 - accentuarea semnelor generale
- agravarea semnelor de organ: ascită, edeme, varice
- evoluție spre ciroză: hepatomegalie, hipertensiune portală
- agravarea și lezarea de noi organe:
 - agravarea leziunilor renale
 - splenomegalia
 - varice esofagiene
 - angioame vasculare
- evoluția spre hepatocarcinom: agravarea întregului tablou clinic
- Monitorizarea paraclinică pentru:**
 - stadializarea și evoluția bolii
 - evaluare preterapeutică
 - elaborarea programelor terapeutice
 - evaluare terapeutică
 - încărcătura virală ce indică:
 - seroconversia
 - menținerea infecției cronice virale
 - evoluția spre cronicizare, ciroză, carcinom
 - determinări biologice de organ:
 - ALT/AST, Proteinemie/Albuminemie, Timp de protrombină, Bilirubinemie
 - metabolice: glicemia
 - hematologice: Hemoleucograma completă
 - renale: creatininemie, proteinurie
 - endocrine: TSH, antic. antitireoperoxidază
 - imunologice
 - determinări morfohistologice hepatice
- Monitorizarea terapeutică:**
 - bilanț:
 - preterapeutic
 - în perioada aplicării terapiei
 - post terapeutic
 - selecția pacienților:
 - prezența markerilor de diagnostic și de infectivitate
 - evidențierea replicării virale
 - evidențierea tulburărilor funcționale
 - evidențierea leziunilor histologice ale hepatocitului
 - evaluarea factorilor predictivi pentru răspunsul pozitiv la tratament
 - calea de transmitere
 - patern vârstă, sex, profesie
 - durata bolii
 - gradul viremiei
 - indicele de afectare biologică
 - scorul bioptic
 - sistemul imunitar
 - stabilirea schemei de tratament
 - scheme terapeutice standard: produs, doză, intervale, durată, asocieri
 - lansarea terapiei: inițiere, aplicare

- continuare cu evaluarea aplicării programului terapeutic
 - identificarea contraindicațiilor: absolute, relative
 - evaluarea eficacității programului terapeutic:
 - în timpul tratamentului: lunar clinic și biologic
 - post terapeutică: la 2 luni timp de 6 luni
 - evaluarea toleranței la tratament
 - lunar: nr. trombocitelor și neutrofilelor
 - trimestrial la 3, 6, 9, 12 luni TSH
 - la 6 luni după întreruperea tratamentului bilanțul histologic
 - factori predictivi de răspuns favorabil:
 - pierderea antigenului (seroconversia)
 - scăderea replicării virale
 - ameliorarea ratei de supraviețuire
 - normalizarea funcțională hepatică
 - atenuarea nivelului alterării morfologice hepatice
 - efecte adverse: mutații ce determină:
 - reducerea capacității de replicare
 - reducerea sensibilității la tratament
 - rata înaltă a duratei tratamentului
 - evaluarea programului terapeutic
 - decizia de asociere medicamentoasă
 - decizia de întrerupere a tratamentului
 - evaluarea situațiilor particulare:
 - coinfecțiile virale
 - nefropatia glomerulară
 - insuficiența renală cronică
 - pacienți posttransplant: hepatic, renal.
- În concluzie, monitorizarea bolnavului cu hepatită cronică
- este complexă și de lungă durată
 - trebuie realizată:
 - în echipă
 - în permanent parteneriat medic specialist hepatolog/medic de familie
 - necesită programe de investigație, terapie, recuperare și reinsertie socioprofesională în contextul biopsihosocial al asistatului, acceptate și susținute de familie și comunitate
 - corect realizată duce la ameliorarea: indicatorilor de mortalitate și morbiditate specifică; calității vieții; duratei medii de viață
- În concluzie, monitorizarea hepatitelor cronice virale implică și responsabilizează medicul de familie, componentul de bază al echipei de lucru care:
- consiliază bolnavul, familia și comunitatea
 - prezintă și mediază bolnavul în sistem
 - coordonează programele de investigații, diagnostic și tratament
 - intervine în procesul de recuperare și reinsertie
 - dezvoltă un sistem relațional/informațional/informatic specific. □



BIBLIOGRAFIE

1. **Butler J** – La medicine generale observatoire de la sante, *Exercer*, nr1. 1993
2. **Clement G** – Du mythe a la medicine de famille, *Exercer*, 1992
3. **Fisher Janice K** – Quel type de generaliste pour le XXI siecle, *Forum Mondial de la Sante*, vol.17, nr. 2, 1996, Geneve OMS