



18. ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

ΕΜΒΟΛΙΟ

- Η πορεία της νόσου στην κύηση είναι παρόμοια με τον υπόλοιπο πληθυσμό.
- Στις πιθανές μαιευτικές επιπλοκές αναφέρονται ο πρόωρος τοκετός, η πρόωρη ρήξη των υμένων, η αποκόλληση πλακούντα και η κοιλιακή αιμόρροια.
- Η περιγεννητική μετάδοση του ιού **δεν έχει τεκμηριωθεί**.

ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

- Η οξεία ηπατίτιδα Β στην κύηση δεν διαδράμει συνήθως, σοβαρά και δεν συσχετίζεται με αυξημένη θνητότητα ή τερατογένεση.
- Ο πλήρης βιοχημικός έλεγχος της ηπατικής λειτουργίας είναι απαραίτητος για την παρακολούθηση της πορείας της νόσου. Η θεραπεία είναι υποστηρικτική. Τα αντιικά φάρμακα, κυρίως λαμβουδίνη (**Epivir[®]**, **Zeffix[®]**), έχουν θέση σε οξεία ηπατική ανεπάρκεια ή σοβαρή νόσο παρατεταμένης διάρκειας.
- Σε γυναίκες με οξεία λοίμωξη στο τρίτο τρίμηνο της κύησης ή HBsAg (+) υπάρχει κίνδυνος περιγεννητικής μετάδοσης. Τα νεογνά πρέπει να λαμβάνουν ανοσοσφαιρίνη κατά της ηπατίτιδας Β - HBIG (**Aunativ S.D.[®]**) και εμβόλιο (**Engerix[®]**) με τη γέννησή τους.
- Οι γυναίκες που εκτέθηκαν σε HBV στην κύηση μπορούν να λάβουν γ-σφαιρίνη. Αν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος έκθεσης σε HBV, **συνιστάται ο εμβολιασμός στην κύηση**.

ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

- Η ενεργοποίηση του ιού και οι εξάρσεις της νόσου είναι σπάνιες στην κύηση.
- Η μετάδοση στο έμβρυο μπορεί να συμβεί στη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής, στον τοκετό (μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων) και μετά τη γέννηση.
- Η περιγεννητική μετάδοση είναι πιο πιθανή αν η μητέρα είναι HBeAg (+) ή έχει αυξημένα επίπεδα HBV DNA.
- Ο έλεγχος των εγκύων με HBsAg είναι απαραίτητος στην αρχή της κύησης. Αν οι γυναίκες θεωρούνται υψηλού κινδύνου για λοίμωξη, η εξέταση επαναλαμβάνεται στο τέλος της κύησης. Όλα τα νεογνά με μητέρες HBsAg (+) πρέπει να λαμβάνουν HBIG και εμβόλιο εντός 12 ωρών από τη γέννησή τους. Οι δόσεις του εμβολίου επαναλαμβάνονται στους 1-2 και 6-12 μήνες.
- Δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι η καισαρική τομή ελαττώνει τον κίνδυνο περιγεννητικής μετάδοσης του ιού.
- Υπάρχουν ενδείξεις ότι η αντιική αγωγή στο τέλος της κύησης πιθανώς να ελαττώνει τον κίνδυνο περιγεννητικής μετάδοσης της λοίμωξης. Περισσότερα στοιχεία για τα επίπεδα του HBV DNA που θα την επιβάρυνουν, το χρόνο έναρξης ή τη διάρκεια της και το ιδανικό φαρμακευτικό σκεύασμα αναμένονται στο μέλλον.
- Ο θηλασμός δεν αυξάνει την πιθανότητα μετάδοσης του ιού στο νεογνό. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται στην αποτροπή εκροής αίματος από τραυματισμούς των θηλών.



ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

- Οι γυναίκες με ηπατίτιδα C, συνήθως, δεν παρουσιάζουν επιδείνωση της νόσου ή μαιευτικές επιπλοκές στη διάρκεια της κύησης.
- Οι έγκυες με HCV RNA (+) μπορεί να εμφανίσουν ελάττωση των τιμών της ALT, αύξηση των επιπέδων HCV RNA και επιβάρυνση της ιστολογικής εικόνας σε βιοψίες ήπατος.
- Ο έλεγχος των τρανσμινασών πρέπει να επαναλαμβάνεται σε διάστημα ≥ 6 μηνών από τον τοκετό.
- Η μετάδοση του ιού (2-5%) παρατηρείται αποκλειστικά από γυναίκες που είναι HCV RNA (+) και φαίνεται να συσχετίζεται με τα επίπεδα της ιαμίας τη στιγμή της γέννησης. Ο κίνδυνος κάθετης μετάδοσης της λοίμωξης είναι μεγαλύτερος σε γυναίκες που είναι ταυτόχρονα HCV και HIV (+).
- Η θεραπεία των γυναικών για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού στο νεογνό δεν ενδείκνυται προς το παρόν.
- Δεν υπάρχουν σαφείς αποδείξεις ότι η καισαρική τομή περιορίζει τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού στο νεογνό.
- Ο θηλασμός δεν φαίνεται να ενισχύει την πιθανότητα λοίμωξης του νεογνού.
- Ο έλεγχος των βρεφών περιλαμβάνει την ανίχνευση HCV RNA (δύο φορές, μεταξύ 2-6 μηνών) ή/ και τον προσδιορισμό anti-HCV μετά 15 μήνες.

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ▶ Τα νεογνά γυναικών με οξεία HBV λοίμωξη ή HBsAg (+), πρέπει να λαμβάνουν HBIG και εμβόλιο, εντός 12 ωρών από τη γέννησή τους.
- ▶ Η καισαρική τομή δεν ελαττώνει τον κίνδυνο περιγεννητικής μετάδοσης του ιού HBV και HCV.
- ▶ Ο θηλασμός δεν αυξάνει την πιθανότητα μετάδοσης του ιού HBV στο νεογνό, εκτός των περιπτώσεων τραυματισμού και εκροής αίματος ταυτόχρονα με το γάλα από τις θηλές.
- ▶ Έγκυες με HCV RNA (+) πρέπει να υποβάλλονται σε έλεγχο της ηπατικής λειτουργίας (τρανσαμινάσες, κλπ).

