

## ABSTRACT

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο ιός της ηπατίτιδας D συνδέεται επιδημιολογικά με τον ιό της ηπατίτιδας B και απαιτεί την παρουσία του τελευταίου για την εκδήλωση λοίμωξης. Μεταδίδεται κυρίως με επαφή με μολυσμένο αίμα (μεταγγίσεις αίματος, χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών), με σεξουαλική επαφή και από μολυσμένη μητέρα στο νεογνό της κατά τη διάρκεια του τοκετού. Ομάδες υψηλού κινδύνου αποτελούν οι χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών, οι ομοφυλόφιλοι άνδρες, οι ασθενείς σε αιμοκάθαρση, οι σεξουαλικοί σύντροφοι πασχόντων και τα νεογνά μολυσμένων μητέρων. Η ηπατίτιδα D εκδηλώνεται ως συλλοίμωξη, δηλαδή ταυτόχρονη λοίμωξη με τον ιό της ηπατίτιδας B, που σχετίζεται με σοβαρή οξεία νόσηση και αυξημένο κίνδυνο (2-20%) ανάπτυξης οξείας ηπατικής ανεπάρκειας και επιλοίμωξη, δηλαδή εμφάνιση οξείας ηπατίτιδας D σε χρόνιους φορείς ηπατίτιδας B. Η επιλοίμωξη είναι πιο συχνή από τη συλλοίμωξη και οδηγεί πιο συχνά σε χρόνια ηπατίτιδα D και κίρρωση (<https://www.eody.gov.gr/el/nosimato/metadotika/epidimio-logiki-epitirisi-kai-prolipsi-hiv-aids-smn-kai-iratitidon/iogeneis-iratitides/iratitida-d-e.html>).

**ΣΚΟΠΟΣ:** Στόχος της εργασίας μας είναι να εκτιμήσουμε τον επιπολασμό της λοίμωξης από τον ιό HDV μεταξύ των HBsAg-θετικών ατόμων στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο» σε συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα» όπου γίνεται έλεγχος για τον ιό της ηπατίτιδας D.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Στη μελέτη μας συμμετείχαν νοσηλευόμενοι ψυχιατρικοί ασθενείς με θετικό HBsAg και ο έλεγχος για τον ιό της ηπατίτιδας πραγματοποιήθηκε μέσω του Ηπατολογικού τμήματος στο Εργαστήριο του Νοσοκομείου «Αγία Βαρβάρα» για τα χρονικά διάστημα 2023-2025.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Αναλύθηκαν δεδομένα 128 ασθενών με θετικό HBsAg. Η συχνότητα ήταν αυξημένη στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών (51,5%) και σε άτομα με HCV ή HIV (45,3%). Όσον αφορά την εξέταση για ανεύρεση συν-λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας D στους 68 εξεταζόμενους, οι 7(5,5%) ανευρέθησαν θετικοί. Επιπροσθέτως διαπιστώθηκε αλλά όχι με στατιστική σημαντικότητα (p<0,05) διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εξέλιξης της ηπατικής νόσου και συν-λοίμωξης με την ηπατίτιδα D, όσοι έχουν αυξημένα επίπεδα αμινοτρανσφερασών και GGT, προχωρημένο στάδιο ηπατικής νόσου, υψηλά επίπεδα HBV DNA στον ορό, ιογενείς συν-λοιμώξεις, κατάχρηση αλκοόλ, παχυσαρκία και διαβήτης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η θεραπεία της ηπατίτιδας D ήταν πολύπλοκη με τη χορήγηση ιντερφερόνης (συγκεκριμένα, πεγκυλιωμένης ιντερφερόνης άλφα, Peg-IFNα), αλλά τελευταία χορηγείται η bulevirtide υποδορίως που αναστέλλει την είσοδο του ιού στο ηπατοκύτταρο αδρανοποιώντας το πολυπεπτίδιο NTCP. Δεν υπάρχουν επαρκείς μελέτες όσον αφορά το χρόνο χορήγησης του φαρμάκου για την επίτευξη πλήρους ίασης. Ο συνδυασμός ηπατίτιδας B και D έχει το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας από όλες τις λοιμώξεις ηπατίτιδας, σύμφωνα με το ΕΟΔΥ. Είναι απαραίτητο να ελέγχονται όλοι οι ασθενείς με ηπατίτιδα B για τον ιό της ηπατίτιδας D. Ο μόνος τρόπος πρόληψης έναντι του ιού είναι ο εμβολιασμός για την ηπατίτιδα B, ενώ σε ήδη χρόνιους φορείς ηπατίτιδας B θα πρέπει να συστήνεται αποφυγή συνηθειών υψηλού κινδύνου για λοίμωξη με τον ιό της ηπατίτιδας D (π.χ. αποφυγή χρήσης ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών). Δυστυχώς δεν υπάρχει επίσημη κατευθυντήρια οδηγία για τον υποχρεωτικό έλεγχο ασθενών θετικών HBsAg για ηπατίτιδα D και το αντιδραστήριο δεν είναι διαθέσιμο παρά μόνο σε ελάχιστα Τριτοβάθμια Νοσοκομεία.

## CONTACT

**ΘΕΟΦΑΝΗ ΚΑΡΑΟΥΛΑΝΗ**  
Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού,  
Γ.Ν.-Ψ.Ν.Α. "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ",  
Email: [karaoulanitheofani@gmail.com](mailto:karaoulanitheofani@gmail.com)  
Phone: +306930207014

# ΕΡ29:ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΙΟΥ HDV ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Καραουλάνη Θεοφανή<sup>1,2</sup>, Καπάτας Χρηστέλος<sup>2</sup>, Πίτσια Τριανταφυλλιά<sup>1</sup>, Λάσκος Ευστάθιος<sup>1</sup>, Μαμάκου Βασιλική<sup>3</sup>, Κόλλια Χριστίνα<sup>3</sup>, Κουντούρη Αντωνία<sup>4</sup>, Θεοδώρα Μαργαρίτα<sup>5</sup>, Χατζηνικολάου Νικολέτα<sup>6</sup>, Τσαγκιά Σοφία<sup>7</sup>, Λαμπρόπουλος Παναγιώτης<sup>2</sup>, Αρμύρος Παρασκευάς<sup>2</sup>, Τσάκαλης Νικόλαος<sup>2</sup>, Υφαντή Αρετή<sup>2</sup>, Τσιανίκα Αρτεμής<sup>8</sup>, Τσιανίκα Αναστασία<sup>9</sup>, Βασίλειος Βούλγαρης<sup>3</sup>, Καπάτας Ανδρέας<sup>2</sup>

## INTRODUCTION

-Ο ιός της ηπατίτιδας D συνδέεται επιδημιολογικά με τον ιό της ηπατίτιδας B και απαιτεί την παρουσία του τελευταίου για την εκδήλωση λοίμωξης.

-Μεταδίδεται κυρίως με επαφή με μολυσμένο αίμα (μεταγγίσεις αίματος, χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών), με σεξουαλική επαφή και από μολυσμένη μητέρα στο νεογνό της κατά τη διάρκεια του τοκετού. Ομάδες υψηλού κινδύνου αποτελούν οι χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών, οι ομοφυλόφιλοι άνδρες, οι ασθενείς σε αιμοκάθαρση, οι σεξουαλικοί σύντροφοι πασχόντων και τα νεογνά μολυσμένων μητέρων.

-Η επιλοίμωξη είναι πιο συχνή από τη συλλοίμωξη και οδηγεί πιο συχνά σε χρόνια ηπατίτιδα D και κίρρωση

## METHODS AND MATERIALS

### ΣΚΟΠΟΣ:

Στόχος της εργασίας μας είναι να εκτιμήσουμε τον επιπολασμό της λοίμωξης από τον ιό HDV μεταξύ των HBsAg-θετικών ατόμων στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο» σε συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα» όπου γίνεται έλεγχος για τον ιό της ηπατίτιδας D.

### ΜΕΘΟΔΟΙ:

Στη μελέτη μας συμμετείχαν νοσηλευόμενοι ψυχιατρικοί ασθενείς με θετικό HBsAg και ο έλεγχος για τον ιό της ηπατίτιδας πραγματοποιήθηκε μέσω του Ηπατολογικού τμήματος στο Εργαστήριο του Νοσοκομείου «Αγία Βαρβάρα» για τα χρονικά διάστημα 2023-2025

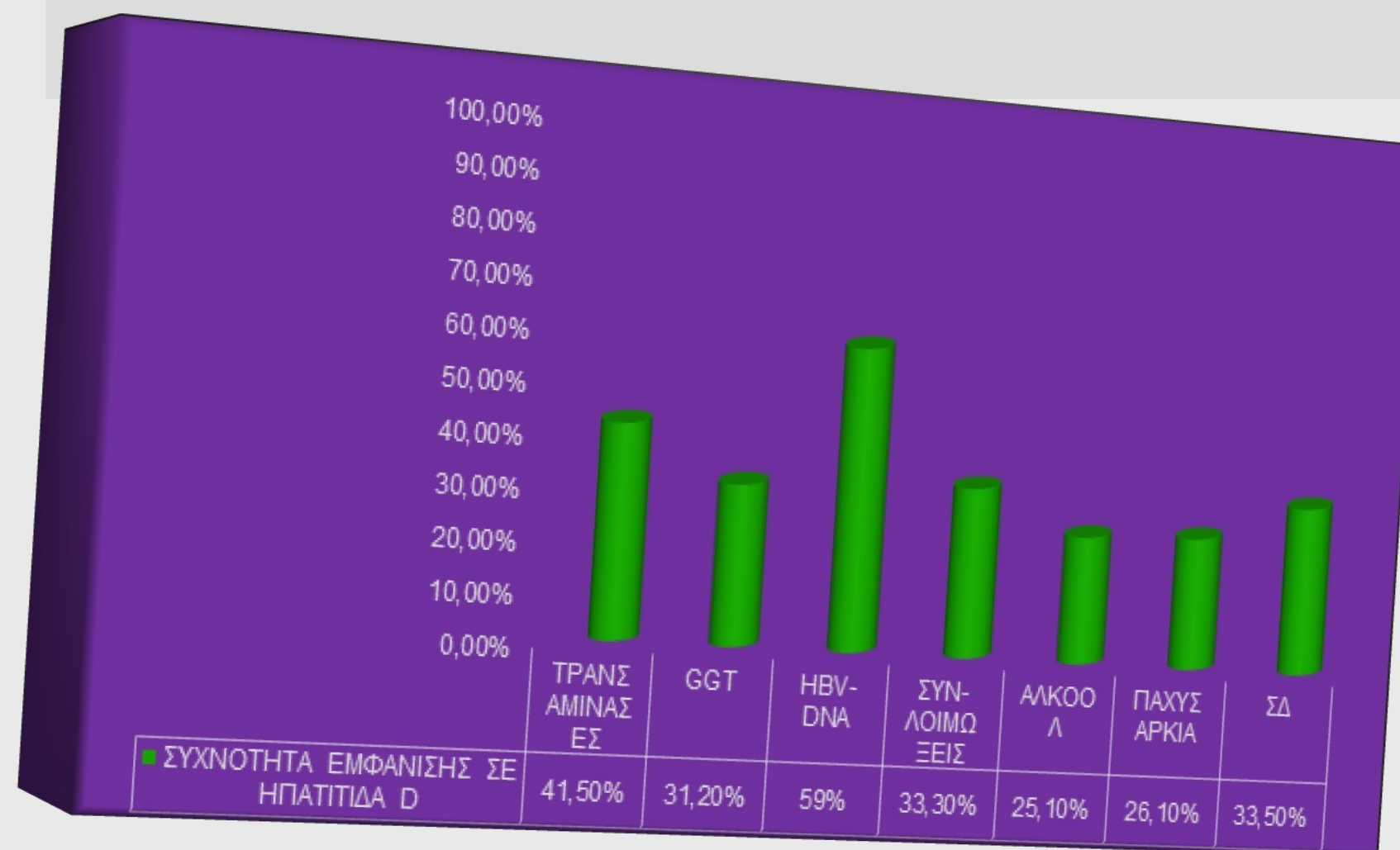
## RESULTS

-Αναλύθηκαν δεδομένα 128 ασθενών με θετικό HbsAg.

-Η συχνότητα ήταν αυξημένη στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών(51,5%) και σε άτομα με HCV ή HIV(45,3%).

-Όσον αφορά την εξέταση για ανεύρεση συν-λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας D στους 68 εξεταζόμενους, οι 7(5.5%) ανευρέθησαν θετικοί.

-Επιπροσθέτως διαπιστώθηκε αλλά όχι με στατιστική σημαντικότητα(p<0,05) διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εξέλιξης της ηπατικής νόσου και συν-λοίμωξης με την ηπατίτιδα D, όσοι έχουν αυξημένα επίπεδα αμινοτρανσφερασών και GGT, προχωρημένο στάδιο ηπατικής νόσου, υψηλά επίπεδα HBV DNA στον ορό, ιογενείς συν-λοιμώξεις, κατάχρηση αλκοόλ, παχυσαρκία και διαβήτης.



## CONCLUSIONS

-Η θεραπεία της ηπατίτιδας D ήταν πολύπλοκη με τη χορήγηση ιντερφερόνης (συγκεκριμένα, πεγκυλιωμένης ιντερφερόνης άλφα, Peg-IFNα), αλλά τελευταία χορηγείται η bulevirtide υποδορίως που αναστέλλει την είσοδο του ιού στο ηπατοκύτταρο αδρανοποιώντας το πολυπεπτίδιο NTCP.

-Δεν υπάρχουν επαρκείς μελέτες όσον αφορά το χρόνο χορήγησης του φαρμάκου για την επίτευξη πλήρους ίασης

-Ο συνδυασμός ηπατίτιδας B και D έχει το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας από όλες τις λοιμώξεις ηπατίτιδας, σύμφωνα με το ΕΟΔΥ.

-Είναι απαραίτητο να ελέγχονται όλοι οι ασθενείς με ηπατίτιδα B για τον ιό της ηπατίτιδας D.

-Ο μόνος τρόπος πρόληψης έναντι του ιού είναι ο εμβολιασμός για την ηπατίτιδα B, ενώ σε ήδη χρόνιους φορείς ηπατίτιδας B θα πρέπει να συστήνεται αποφυγή συνηθειών υψηλού κινδύνου για λοίμωξη με τον ιό της ηπατίτιδας D (π.χ. αποφυγή χρήσης ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών).

- Δυστυχώς δεν υπάρχει επίσημη κατευθυντήρια οδηγία για τον υποχρεωτικό έλεγχο ασθενών θετικών HBsAg για ηπατίτιδα D και το αντιδραστήριο δεν είναι διαθέσιμο παρά μόνο σε ελάχιστα Τριτοβάθμια Νοσοκομεία.

## REFERENCES

1. Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, Γ.Ν.-Ψ.Ν.Α. "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ",
- 2, Παθολογικό-Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Δ.Α. "Αγία Βαρβάρα",
3. Παθολογική Κλινική Γ.Ν.-Ψ.Ν.Α. "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ",
4. Εργαστήριο Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων",
- 5 Βιοχημικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Δ.Α. "Αγία Βαρβάρα",
- 6 Ψυχιατρική Κλινική Γ.Ν.-Ψ.Ν.Α. "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ",
- 7 Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων",
- 8 Ιατρική Σχολή του Medical University of Sofia, Βουλγαρία
9. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών