



ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΜΕ ΑΡΧΙΚΑ ΟΡΟΑΡΝΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΙ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΗ ΟΡΟΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΝΔΟΑΡΘΡΙΚΕΣ ΕΝΕΣΕΙΣ

Ασλάνογλου Α. , Στρατηγάκης Λ. , Μαρκάκης Γ. , Παπαδάκος Σ. , Παπαξοΐνης Κ. , Παπαθεοδωρίδης Γ. , Βλαχογιαννάκος Ι.
Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οξεία ηπατίτιδα C

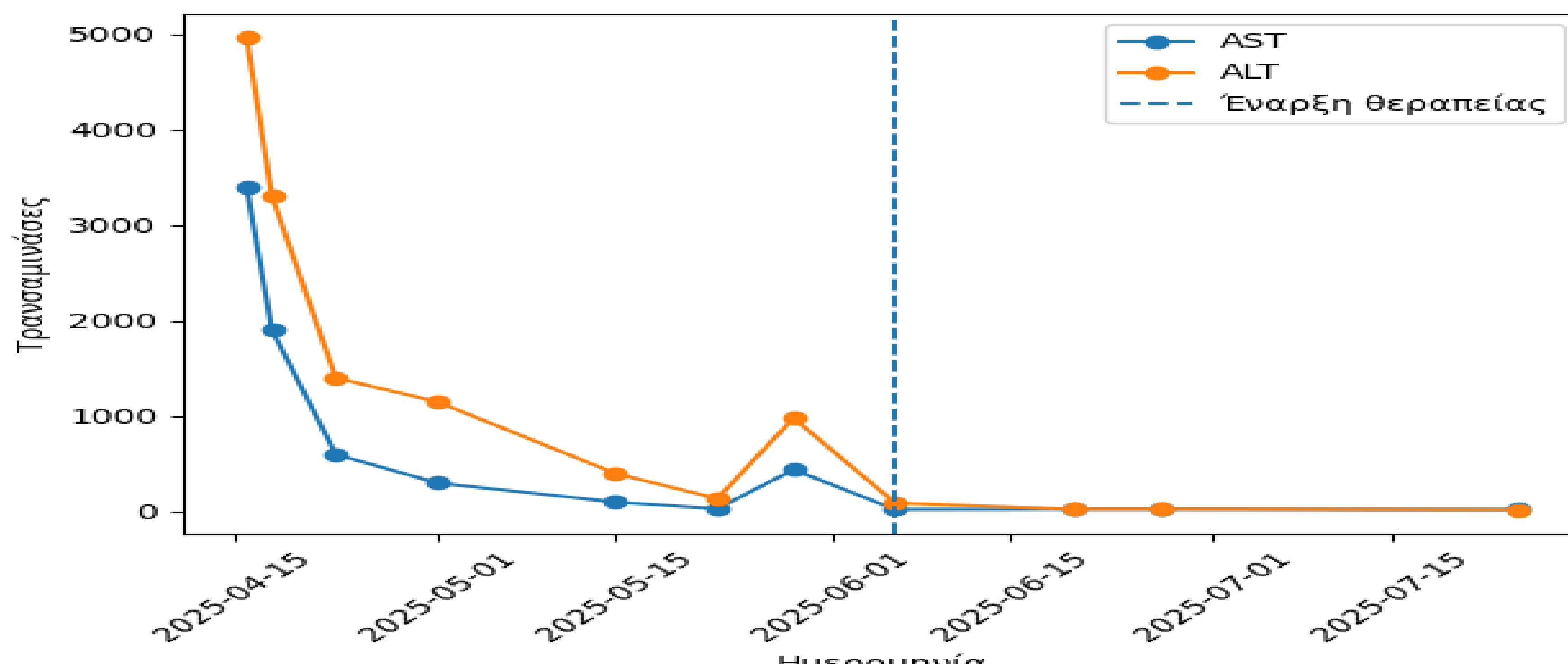
- Σπάνια κλινική οντότητα
- Ασυμπτωματική στο 70-80% των ασθενών
- Όταν εκδηλώνεται κλινικά: μη ειδικά συμπτώματα με βιοχημικό πρότυπο οξείας ηπατοκυτταρικής βλάβης (αύξηση τρανσαμινασών συχνά >10 x ULN)

Διάγνωση οξείας ηπατίτιδας C

- Απαιτητική καθώς η **ορομετατροπή των anti-HCV αντισωμάτων καθυστερεί (4-10 εβδομάδες μετά την έκθεση)**, οδηγώντας σε αρχικά αρνητικό ορολογικό έλεγχο
- Σε ασθενείς με πρόσφατο δυνητικό παράγοντα έκθεσης: επαναληπτικός ορολογικός έλεγχος και διενέργεια μοριακού ελέγχου για HCV RNA

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Ασθενής 42 ετών διακομίστηκε από ΓΝ Λαμίας λόγω **οξείας ηπατοκυτταρικής βλάβης** (AST: 6205 U/L, ALT: 8149 U/L) με φυσιολογικό INR.
- Ιστορικό υποβολής σε **ενδοαρθρικές ενέσεις** στον αριστερό ώμο με επαναλαμβανόμενες συνεδρίες από μηνός
- **Αρχικός ορολογικός έλεγχος** για ιογενείς ηπατίτιδες σε ΓΝ Λαμίας **αρνητικός**
- Κατά την εισαγωγή στην Γαστρεντερολογική Κλινική: οξεία ηπατοκυτταρική βλάβη (AST: 3400 U/L, ALT: 4965 U/L) με άμεση υπερχολερυθριναμία (TBil: 4,8 mg/dL, DBil: 4,5mg/dL) χωρίς κλινικά και εργαστηριακά σημεία οξείας ηπατικής ανεπάρκειας
- Υπέρηχος άνω κοιλίας: ηπατομεγαλία (κεφαλουραία διάμετρος 21 εκ.), βατός σπληνοπυλαίος άξονας
- **Επανάληψη ορολογικού ελέγχου** για HCV την 6^η μέρα νοσηλείας και **ορομετατροπή με θετικοποίηση anti-HCV αντισωμάτων.**
- Μοριακός έλεγχος: ιαμία με **HCV RNA 384.000 IU/mL** και γονοτυπικός προσδιορισμός (**γονότυπος 3**)
- Διάγνωση HCV και έναρξη **αντιϊκής θεραπείας με glecaprevir/pibrentasvir** διάρκειας 8 εβδομάδων
- Πλήρης ομαλοποίηση ηπατικών ενζύμων και **παρατεταμένη ιολογική ανταπόκριση (SVR12)** με μη ανιχνεύσιμο HCV RNA 12 εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση θεραπείας



Διάγραμμα 1: Πορεία τρανσαμινασών του ασθενούς κατά την οξεία ηπατίτιδα C

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- **Οξεία ηπατίτιδα C: διαγνωστική πρόκληση**
- Σε ασθενείς με τεκμηριωμένη ή πιθανολογούμενη πρόσφατη έκθεση: **επανάληψη ορολογικού ελέγχου και διενέργεια μοριακού ελέγχου του HCV RNA**
- Η έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση με αντιϊκή αγωγή επιτυγχάνει **υψηλά ποσοστά SVR**, προλαμβάνει εγκατάσταση χρόνιας νόσου και περιορίζει την περαιτέρω μετάδοση του ιού
- Απαραίτητη η **αυστηρή τήρηση κανόνων αντισηψίας και προβλεπόμενων πρωτοκόλλων ασφαλείας** σε κάθε ιατρική ή παραϊατρική παρεμβατική πράξη

Στοιχεία επικοινωνίας

katerinaaslanoglou9@gmail.com

1. EASL recommendations on treatment of hepatitis C: Final update of the series. *Journal of Hepatology*. 2020;73(5):1170–1218
2. Maheshwari A, Ray S, Thuluvath PJ. Acute hepatitis C. *Lancet*. 2008 Jul 26;372(9635):321-32. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61116-2. PMID: 18657711
3. Fasano M, Ieva F, Ciarallo M, Caccianotti B, Santantonio TA. Acute Hepatitis C: Current Status and Future Perspectives. *Viruses*. 2024 Nov 6;16(11):1739. doi: 10.3390/v16111739. PMID: 39599853; PMCID: PMC11599108.