

# 5<sup>η</sup> Πανελλήνια Συνάντηση Aids&Ηπατίτιδες 2017

## ΑΑ.20.HBV ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ:ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Κανελλόπουλος Α.Δημήτριος<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Ειδικευόμενος Μ/Γ κλινικής Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου

**Εισαγωγή:** Όταν μια γυναίκα νοσήσει από ηπατίτιδα Β κατά τη διάρκεια της κύησης, εκτός από την επιβάρυνση που δέχεται η υγεία της υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης και στο εμβryo ή κατόπιν στο νεογνό. Το θέμα κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό καθώς πολλές γυναίκες νοσούν υποκλινικά δηλαδή χωρίς συμπτώματα και μπορεί να μολύνουν το εμβryo/νεογνό χωρίς να το γνωρίζουν.

## **Σκοπός:**

Της μελέτης είναι η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων που αφορούν την μετάδοση του ιού της ηπατιτιδας Β (HBV),απο τη μητέρα στο εμβρυο/νεογνό , μέσα από την ενδεδειχμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

## **Υλικό-μέθοδος:**

Ανασκοπήθηκε η πρόσφατη Ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στην μετάδοση του HBV,απο τη μητέρα στο εμβρυο/νεογνό που δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά την περίοδο 2002-2017.

## **Αποτελέσματα:**

Η μετάδοση του HBV από τη μητέρα στο παιδί μπορεί να γίνει: α)μέσω του πλακούντα(3.7-9.9%) και σε HbeAg+ μητέρες(9.8-17.39%),β)περιγεννητικά γ)μετά τον τοκετό με την άμεση επαφή μητέρας-παιδιού κατα το θηλασμό.

Κατά τη διάρκεια της κύησης,ο ιός της ηπατίτιδας B διέρχεται τον πλακουντιακό φραγμό.Απόδειξη αυτού του γεγονότος είναι η ανεύρεση του επιφανειακού αντιγόνου της ηπατίτιδας B(HbsAg) στο αμνιακό υγρό σε ποσοστό 33% των περιπτώσεων ,στο αίμα του ομφάλιου λώρου σε ποσοστό 50% και στο γαστρικό υγρό των νεογέννητων σε ποσοστό 95%.

## Αποτελέσματα:

Επίσης, η μετάδοση του HBV στο έμβρυο μπορεί να γίνει με κατάποση κοιλικών εκκρίσεων κατά τον τοκετό, με άμεση επαφή με το αίμα της μητέρας και κατά τη διάρκεια ιατρικών χειρισμών(π.χ αμνιοπαρακέντηση) στο πλαίσιο της παρακολούθησης του εμβρύου κατά τον τοκετό. Ο ιός HBV μπορεί να μεταδοθεί στο νεογνό με το μητρικό θηλασμό μόνο αν η μητέρα νοσήσει απο οξεία ηπατίτιδα ή υπάρχει τραυματισμός της θηλής και γίνει κατάποση αίματος και δεν έχει γίνει εμβολιασμός ή ανοσοπροφύλαξη στο νεογνό κατά τη γέννηση του.

## Συμπεράσματα

- Εφόσον είναι γνωστό ότι η μητέρα είναι φορέας του HbsAg, για να περιορίσουμε τον αριθμό των νεογνών που θα προσβληθούν από τη νόσο γίνεται ανοσοποίηση των νεογνών. Η ανοσοποίηση περιλαμβάνει την άμεση χορήγηση της ειδικής ανοσοσφαιρίνης HBIG κατά τη γέννηση και επανάληψη της δόσης στους 3 και στους 6 μήνες μετά τη γέννηση. Όσον αφορά την έγκυο (που ήταν HbsAg-) και εκτέθηκε στον κίνδυνο προσβολής από ηπατίτιδα Β κατά την κύηση, συνιστάται η παθητική ανοσοποίηση της και η χορήγηση anti-Hbs ανοσοσφαιρίνης η οποία πρέπει να δοθεί όχι αργότερα από 7 ημέρες και επανάληψη στις 25 ή 30 ημέρες. Τέλος, όλες οι έγκυες θα πρέπει να εξετάζονται για HbsAg στην αρχή της εγκυμοσύνης για να καθοριστεί αν θα χρειαστεί να χορηγήσουμε ανοσοπροφύλαξη στο νεογνό.