

O TRATAMENTO DA HEPATITE CRÓNICA VÍRICA

O tratamento das doenças hepáticas continua a revestir-se de grandes dificuldades e limitações.

Em algumas doenças metabólicas, como a doença de Wilson ou a hemocromatose, podemos combater as consequências das alterações do metabolismo, mas não podemos combater as próprias alterações metabólicas. Também nas hepatopatias tóxicas, podemos, por vezes mas não sempre, impedir a progressão da doença ou curá-la com a eliminação do tóxico. Nas doenças colestáticas e com evolução para a cirrose, como na cirrose biliar primária, o uso da colchicina ou do ácido ursodesoxicólico produzem também apenas melhoria transitória. Nas doenças auto-imunes, sobretudo na hepatite crónica auto-imune e já não na cirrose biliar primária, o tratamento com corticóides e azotioprina pode frenar a evolução da doença, mas nem sempre leva à cura. Porém, nas demais situações não temos tratamento eficaz e curativo. Mesmo nos casos tratados por transplante hepático, acaba-se por substituir uma situação letal para o doente por uma outra, também patológica e que é a da rejeição do órgão enxertado, a qual tem que ser combatida.

Tem-se progredido mais na profilaxia da doença ou evitando o tóxico, como o álcool, ou usando vacinas contra a hepatite B.

Pois bem, é nas doenças hepáticas víricas que surge uma nova esperança. Não na hepatite aguda vírica, seja qual for o vírus causador, pois esta não tem, actualmente, nenhum tratamento; nem tão pouco na cirrose hepática, situação irreversível, pelo menos na sua totalidade. Mas sim na hepatite crónica. Esta situação tem sido a mais atraente e estimulante para os hepatologistas, não só no que diz respeito à sua patogenia, mas também ao tratamento.

O tratamento da hepatite crónica vírica tem-se orientado em dois sentidos: a eliminação do vírus ou a modelação da reacção imunitária. Na eliminação do vírus, tem sido utilizado vários fármacos antivíricos; porém, uns são pouco activos, como o Acyclovir, outros são tóxicos e de incómoda utilização, como o Arabinosídeo C. Na regulação da reacção imunitária, os corticosteróides estão contra-indicados, pois deprimindo a reacção imunitária permitem uma maior replicação vírica. Porém, tem sido tentado, em certos casos rebeldes à terapêutica, utilizar os corticosteróides durante cerca de um mês em doses decrescentes, interrompendo-se o tratamento, segundo imediatamente do uso do interferão. E chegamos ao fármaco que mais tem sido utilizado no tratamento da hepatite crónica vírica, em qualquer das suas formas, persistente, activa, lobular, em pontes ou multilobular. Este fármaco tem uma dupla acção, antiviral e estimulante da reacção imunitária. Assim, tem sido utilizado, sobretudo, na hepatite crónica pelos vírus HBV, pelo HCV ou pelo NANBV.

A idade do doente, a coexistência de cirrose, o grau de replicação viral e a actividade da doença, além de outros factores não totalmente conhecidos, condicionam o êxito terapêutico.

No que diz respeito à hepatite crónica B, o êxito obtido tem consistido, sobretudo, em impedir a replicação vírica e diminuir ou anular a actividade da doença, o que se consegue verificar pela seroconversão do antígeno HBe em anticorpo anti-HBe e pelo desaparecimento do DNA do HBV, no que diz respeito à replicação, e à normalização, ou quase, das transaminases séricas e melhoria das alterações histológicas, no que diz respeito à actividade da doença. Porém, raramente se consegue eliminar definitivamente o HBV com desaparecimento do HBsAg.

Além disso, as recaídas são frequentes ao fim dos habituais seis meses de tratamento. Os êxitos rondam os 40% dos casos.

Quanto ao tratamento da hepatite crónica pelo HCV, poderemos ler, neste número da Acta Médica, um artigo por um dos Serviços hospitalares com maior experiência. Também nós, no Hospital de S. João, no Porto, temos tratado algumas dezenas de doentes com esta patologia quer provocado pelo HBV quer pelo HCV. Porém, relativamente a este último, podemos no citado artigo, verificar as dificuldades de que se rodeia o tratamento. Como para a hepatite crónica pelo HBV, também aqui não foi encontrada ainda a melhor dose a utilizar e a melhor duração do período de tratamento, o que fazer após este período, como actuar nas numerosas recidivas, etc.

Para a hepatite crónica C, temos a dificuldade que advem de não termos marcadores suficientemente sensíveis e específicos, pois, na rotina, apenas se determina o anti-HCV por meio de técnicas que se têm vindo a aperfeiçoar, mas que, sobretudo as primeiras utilizadas, se acompanhavam de elevada percentagem de falsos positivos e negativos. A determinação do antígeno do HCV que ainda não é utilizada ou a determinação do RNA do HCV, incluindo por PCR, o que já se faz, tornam-se indispensáveis para avaliar com mais rigor a existência do vírus em replicação, já que para o HCV a patogenia da lesão parece não se basear apenas na reacção imunitária, como para o HBV, mas também na acção citopática directa. Também para a hepatite crónica pelo HCV, a percentagem de êxitos e recidivas não são melhores do que para a causada pelo HBV.

Seja como for, temos que concordar que estes fármacos abriram um novo caminho no tratamento das doenças hepáticas, dirigindo-se a uma das suas formas que mais vale a pena tratar, a hepatite crónica, tentando impedir a sua evolução para a forma mais avançada e definitiva que é a cirrose hepática.

TOMÉ RIBEIRO

MEDALHA COMEMORATIVA DA NOVA SEDE

