

# HEPATITE POR VÍRUS C (HCV)

CATIA ARGENTA

Acadêmica do VIII nível do Curso de Farmácia da Universidade de Passo Fundo (UPF), Rua Tiradentes, Ed Marbella, 440 - apto 204, 99020-240, Passo Fundo – RS.

e-mail [cargenta@bol.com.br](mailto:cargenta@bol.com.br)

A Hepatite consiste na inflamação do fígado, relacionada com uma reação do órgão a alguns tipos de medicamentos ou devido a infecções virais, as quais são a causa mais freqüente da doença. Na maioria das vezes a hepatite inicia-se de forma silenciosa e assintomática, mas pode evoluir, culminando em cirrose ou até mesmo em câncer do fígado. Atualmente, são conhecidos seis tipos de vírus causadores da hepatite, cada um com uma forma característica de contágio, prevenção e tratamento. Podem ser nocivos de forma diferenciada, de acordo com o tipo de infecção que desenvolvem.

A hepatite causada pelo vírus C (HCV) é uma doença que vem chamando cada vez mais a atenção das equipes de saúde, sendo que o farmacêutico, como componente desta equipe, tem participação fundamental em vários aspectos. Por ser transmitida principalmente por via parenteral, merece destaque especial na triagem sorológica de doadores em bancos de sangue, baseando-se em testes

para detecção de anticorpos contra o HCV no sangue do doador, com o objetivo de evitar uma possível contaminação do receptor<sup>1</sup>.

A descoberta do vírus da hepatite C é recente. Antes disso, as hepatites que não eram classificadas como hepatite A ou B eram classificadas como hepatite não-A, não-B. Depois que o HCV foi descoberto, verificou-se ser ele o causador de mais de 90% das hepatites ocorridas após transfusões sanguíneas<sup>2</sup>.

A evolução da infecção pelo vírus da hepatite C pode seguir três caminhos básicos: -evoluir para cura, -persistir e causar complicações ou, -causar doenças hepáticas graves, como a cirrose que, muitas vezes, resulta na necessidade de transplante hepático<sup>3</sup>.

O tratamento utilizado para esta hepatite consiste na administração de interferon a-2b, três vezes por semana durante seis meses, por via subcutânea. Em cerca de 50% dos casos de tratamento há normalização das enzimas he-

páticas (as quais servem como parâmetro de evolução ou involução da doença), perda do RNA viral plasmático e melhora nas condições do tecido hepático. Entretanto, na interrupção do tratamento, uma parcela significativa de pacientes pode apresentar uma recaída virológica e bioquímica, dos quais muitos respondem a um segundo tratamento e é possível a erradicação do vírus. Se administrado por tempo prolongado, o interferon possivelmente ajude a evitar a cronificação da hepatite C2.

Neste contexto, a participação do farmacêutico tem se fundamentado nas campanhas de prevenção, no diagnóstico apropriado das infecções e também no acompanhamento e orientação do tratamento de pacientes contaminados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FERREIRA, A. W; ÁVILA, S. L. M. Diagnóstico Laboratorial das Principais Doenças Infecciosas e Auto-Imunes, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
2. GOODMAN, L. S. & GILMAN, A. G. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 9ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
3. PIROTH L; GRAPPIN, M; CUZIN, L; MOUTON, Y; BOUCHARD, O; RAFFI, F; REY, D; PEYRAMOND, D; GOURDON, F; DROBACHEFF, C; LOMBART, ML; LUCHT, F; BESNIER, JM; BERNARD, L; CHAVANET, P; PORTIER, H. Hepatitis C virus co-infection is a negative prognostic factor for clinical evolution in human immunodeficiency virus-positive patients. J. Viral. Hepat. V.7, n.4, p.302-8, 2000.