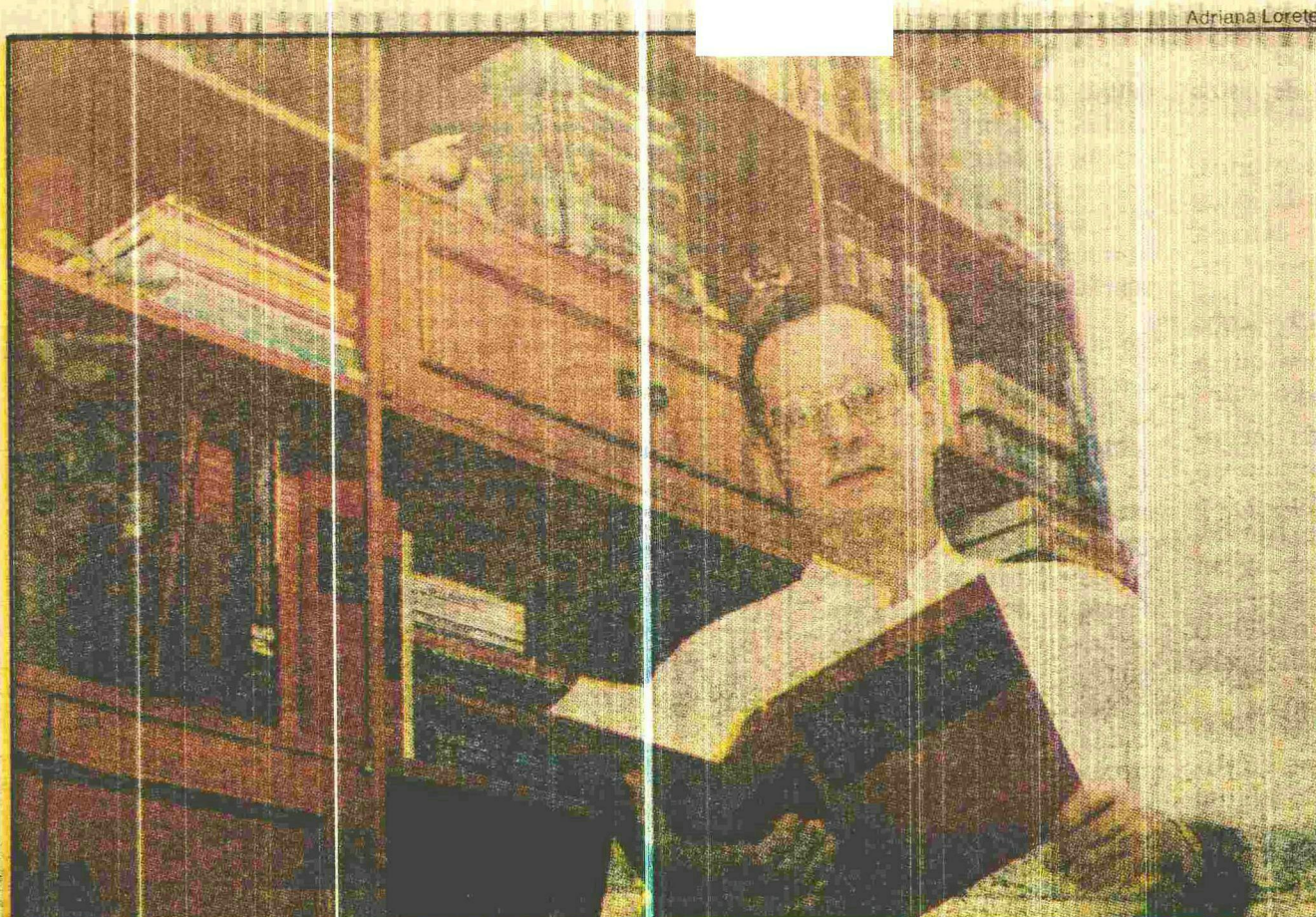




Adriana Lorete



Sérgio Público



Adriana Lorete

Fernando Portella concorda com Ana Maria Gaspar com relação à necessidade de uma vacinação infantil contra a hepatite B em nível nacional. Enquanto não se aplica um programa de imunização, alguns pesquisadores depositam a esperança do tratamento numa pequena planta

Hepatite do tipo B faz milhões de casos

Nos pacientes sintomáticos, a doença pode se tornar crônica e levar a um câncer de fígado

ALICIA IVANISSEVICH

O vírus da hepatite B, responsável pela contaminação de 350 milhões de pessoas no mundo, é um dos agentes da doença que mais preocupam as autoridades de saúde. Embora a grande maioria dos portadores — cerca de 90% — não apresente sintomas, boa parte dos doentes sintomáticos desenvolve a hepatite crônica, que pode ser fulminante ou evoluir para uma cirrose ou câncer de fígado.

A alta incidência da doença — principalmente no Sudeste Asiático, China, ilhas do Pacífico, África, Oriente Médio e Amazônia, em que a prevalência chega a ser maior do que 8% — levou a Organização Mundial da Saúde a estimular o desenvolvimento de programas de imunização nos locais de alta endemicidade. A partir deste ano, cerca de 30 países do Primeiro e do Terceiro Mundos incluíram nos seus programas de imunização infantil a vacina contra a hepatite B.

No Brasil, o Ministério da Saúde está aplicando a vacina na Bacia Amazônica de maneira limitada. A partir de um le-

vantamento feito pela Fundação Oswaldo Cruz na cidade de Cachoeira de Itapemirim, no Espírito Santo, que mostrou contaminação com o vírus B em 10% da população, pesquisadores do laboratório de hepatite da Fundação resolveram vacinar oito mil pessoas — homens de zero a 15 anos e mulheres de zero a 50 anos. Trata-se de uma população de origem italiana, que, em transmitindo a doença assintomática, de geração para geração.

De acordo com o hepatologista Fernando Wedelhausen Portella, presidente da 1ª Semana do Fígado do Rio de Janeiro, a vacinação mais do que se justifica nos locais de alta endemicidade, onde a transmissão do vírus pela via materna é significativa, sobretudo porque a vacina disponível, feita a partir de técnicas da engenharia genética, é segura e eficaz, sem contra-indicações.

Epidemiologia — Os dados epidemiológicos revelam que a hepatite B é fundamentalmente uma infecção neonatal. Segundo a pesquisadora Ana Maria Gaspar, do Departamento de Virologia da FioCruz, a severidade e o prognóstico da contaminação depende de dois fatores: o grau de replicação do vírus na mãe e a época do início da infecção na criança.

Quando a mãe tem hepatite crônica ativa, o risco de contaminação para o bebê é de 90% a 100%, proporção que

baixa para 5% a 20% quando a mãe é portadora assintomática", explica ela. "Se a infecção no bebê se inicia antes dos seis meses de vida, ele tem 90% a 100% de chances de desenvolver a hepatite crônica, risco que se reduz para 10% quando a infecção ocorre depois do primeiro ano."

O grupo de risco que pode contrair hepatite B não se limita apenas aos recém-nascidos. A transmissão ocorre também através do sangue, hemoderivados e secreções. Portella cita, entre os que correm maior risco de infecção, os profissionais de saúde, viciados em drogas injetáveis, hemofílicos, pessoas que se submetem a cirurgias e hemodiálise, homossexuais e heterossexuais promíscuos.

"Nas pessoas recentemente infectadas, além da vacina, é comum usar injeções de um produto derivado do sangue para transferir uma alta dose de anticorpos contra o vírus, procedimento conhecido como vacinação passiva", explica Portella.

O hepatologista adverte que ainda não existe tratamento 100% eficaz para a hepatite B. Na doença aguda, conta-se com a reação do organismo, que depende de cada indivíduo. "Para os casos em que há grandes possibilidades de a hepatite ser fulminante, vem sendo usado um recurso heróico — o transplante de fígado, que permite uma sobrevida de até 70%."

Os diferentes vírus da enfermidade

	Transmissão	Prevenção	Tratamento
A	Através da ingestão de água ou alimentos contaminados por fezes	Medidas de higiene e vacina recentemente desenvolvida	As hepatites, quaisquer que sejam os vírus que as transmitem, podem ser agudas ou crônicas. A maioria das hepatites agudas não precisa de tratamento, apenas repouso e alimentação balanceada, sem grandes restrições.
B	Transfusão de sangue, contato sexual, seringas contaminadas, tatuagem, acupuntura, tratamento dentário, via materna	Rastreamento de doadores e vacina segura e eficaz	Para as crônicas, há remédios antivirais, imunossuppressores e protetores da célula hepática, além de medidas para combater os efeitos (retenção de líquidos, coceira e complicações)
C	Transfusão de sangue, seringas contaminadas, raramente por contato sexual e por via materna	Rastreamento de doadores. Não há vacina	
D	Acredita-se que as vias de transmissão sejam as mesmas do vírus B	Rastreamento de doadores. Não há vacina	
E	Através da ingestão de água ou alimentos contaminados por fezes	Medidas de higiene. Não há vacina	

Planta poderá auxiliar na cura

A planta *Phyllanthus amarus*, encontrada em diversas regiões da Ásia, África e das Américas Central e do Sul, representa a mais nova esperança para o tratamento da hepatite B. Conhecida popularmente como erva-pombiinha, arrebenta-pedra ou quebra-pedra — por ser usada para dissolver os cálculos das vias urinárias — a planta foi descrita pela literatura pela sua ação inibidora do vírus da hepatite.

Pesquisadores da Universidade de Ma-

dras, na Índia, verificaram, em 1982, que o extrato da planta era capaz de inativar a proteína de superfície do vírus B. Esses resultados encorajadores, no entanto, não foram confirmados pelos estudos feitos posteriormente na Tailândia e na Holanda.

Embora haja controvérsia no meio científico sobre os benefícios do arbusto, parece certo que, pelos menos, o extrato diminui a taxa de replicação do vírus. A redução dos níveis de DNA polimerase (enzima que só aparece quando o vírus se multiplica) vem sendo observada por José Carlos Fonseca, da Universidade Federal do Amazonas. Dos

30 pacientes tratados por Fonseca com um pó extraído das folhas do *Phyllanthus amarus*, cerca de 60% ficaram curados: o vírus desapareceu e houve formação de anticorpos, sem registro de efeitos colaterais.

Paralelamente aos estudos na Amazônia, a FioCruz está analisando a ação da planta em laboratório. Benjamin Gilbert, de Farmanguinhos, já mostrou que o princípio ativo existe na planta como um todo, com exceção da raiz. Atualmente, ele estuda uma erva da mesma família para poder compará-la com a quebra-pedra. (A.I.)

Vírus A é mais comum no país

O recente isolamento do vírus da hepatite A por pesquisadores da FioCruz representa o primeiro passo para o desenvolvimento de uma vacina nacional contra uma doença que é endêmica no Brasil. Nos países do Primeiro Mundo, a vacina — que acaba de ser desenvolvida — começa a ser aplicada, principalmente em pessoas que vão viajar para áreas de alta endemicidade.

A hepatite A — velha conhecida do brasileiro — se transmite através de água e alimentos contaminados por fezes. Ela é a mais frequente no mundo ocidental — cerca de 90% das pessoas já foram infectadas nos países em desenvolvimento — e 50% no mundo desenvolvido —, não crônica, não deixa sequelas e raramente mata. Os sintomas são conhecidos: a pessoa tem febre, desenvolve icterícia (fica amarelada) e apresenta prostração e inapetência. O doente deve fazer repouso, manter uma alimentação saudável, sem grandes restrições.

O vírus da hepatite C só foi identificado por técnicas de engenharia genética muito recentemente. Entretanto, ainda não foi visualizado pela microscopia eletrônica. Ele é responsável por 90% das hepatites transmitidas por transfusão sanguínea e representa a principal causa de doença hepática crônica no mundo ocidental e no Japão.

A transmissão do vírus C ocorre por transfusão de sangue e seringas contaminadas; raramente por contato sexual ou via materna. Segundo Fernando Portella, 60% a 70% das hepatites do tipo C — geralmente assintomáticas — se tornam crônicas e, entre os casos crônicos, 20% desenvolvem cirrose num período variável de 10 a 30 anos. Cerca de 15% dos que têm cirrose evoluem para câncer de fígado. Raramente, essa hepatite é fulminante.

Ao contrário do que se pensa, a hepatite C é mais frequente do que a B. Um levantamento feito por Portella em 17 anos de atendimento clínico mostra que, dos 232 casos estudados, 50% se

infectaram com o vírus A, 30% com o tipo C e 20% com o B.

O vírus D, também conhecido como agente delta, é um vírus defeituoso que precisa do vírus B para se replicar e provocar a doença. A hepatite causada por esse agente é muito grave: mata na maioria dos casos ou provoca cirrose com frequência. "Felizmente, é limitado às áreas de alta incidência do vírus B, como a Bacia Amazônica", comenta o hepatologista. Ele diz que o vírus ainda não é bem conhecido e se supõe que a transmissão seja semelhante à do vírus B.

A hepatite transmitida pelo vírus E se dá pelas mesmas vias que o vírus A. Portella conta que só recentemente foi identificado em epidemias em regiões do Terceiro Mundo, como Oriente Médio, Ásia, África e México. Ainda não se sabe se existe no Brasil. "É uma doença autolimitada e benigna que provoca, muito estranhamente, grande mortalidade em mulheres grávidas", aponta. (A.I.)