



Prevalência e fatores de risco para infecção por hepatite C em pacientes com HIV/Aids em Canoas

Jorge Umberto Béria^{2, 3}, Daniel Simon¹, Rafael Tomoya Michita¹, Daniela Cardoso Tietzmann, Airton Tetelbom Stein^{2, 3}, Vagner Ricardo Lunge¹.

¹Programa de Pós-Graduação em Biologia Celular e Molecular Aplicada à Saúde, Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil; ²Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, ULBRA, Canoas, RS, Brasil; ³Curso de Medicina, ULBRA, Canoas, RS, Brasil; Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Estima-se que 34 milhões de pessoas estão contaminadas pelo HIV, 360 milhões pelo HBV, 150 milhões pelo HCV sendo que as doenças decorrentes estão entre as 10 principais causas de morte por infecção no mundo. Em indivíduos infectados com HIV, estima-se que globalmente 5-15% tem co-infecção crônica com HBV e aproximadamente 33% tem co-infecção crônica com HCV.

Método: Estudo transversal com 580 pacientes HIV positivos, maiores de 14 anos, em atendimento no SAE de Canoas/RS. Foi utilizado um questionário desenvolvido para o presente estudo, baseado em Tietzmann e no instrumento do Inquérito Nacional da Prevalência das Infecções pelos Vírus das Hepatites A, B e C nas Capitais Brasileiras. Para transtornos pelo uso do álcool foi utilizado o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) validado para o Brasil. Foram analisados marcadores para infecções por HBV, HCV e HTLV. Os marcadores analisados para o HCV foram HCV-RNA e anti-HCV. As pesquisas de anti-HCV foram realizadas em amostras de plasma dos pacientes com kits de reagentes para ELISA da empresa Human do Brasil. As pesquisas de HCV-RNA foram realizadas por técnicas de PCR específicas a partir das amostras de plasma. Amostras positivas para HCV-RNA foram submetidas à genotipagem. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da ULBRA. Os dados foram digitados duplamente através do EPIDATA 3.1 e a análise estatística realizada no SPSS 18.0.

Resultados: 55% dos pacientes eram mulheres e a média de idade foi 40,6 anos. O uso de antiretrovirais era mais alto em homens ($p=0,028$) e a prática sexual predominante era heterossexual (96,6% em mulheres e 74,7% em homens) $p < 0,001$). Quanto a média de parceiros sexuais no último ano, mulheres (1,2) e homens (6,4), ($p < 0,001$). O uso de droga injetável foi referido por 2,8% das mulheres e 20,7% dos homens ($p < 0,001$). 23,8% dos pacientes tiveram Infecção prévia por HCV (anti-HCV positivo) e 17,9 eram cronicamente infectados (HCV-RNA positivo). Quanto ao genótipo, 60,6% dos pacientes com hepatite C apresentavam o 1, 34,6% o 3 e 4,8% o 2. Análise multivariada foi realizada com as variáveis que apresentaram associação na bivariada (cor da pele, escolaridade, transtornos pelo uso do álcool, drogas fumadas e injetadas e aspiradas) Para o total da amostra, significância estatística foi observada somente para transtornos pelo uso do álcool, drogas fumadas e injetadas. Variáveis associadas com co-infecção HIV/hepatite C foram diferentes em homens e mulheres. Drogas fumadas (razão de prevalência RP 2.09; IC 95%: 1.32-3.31) e injetadas (RP 2.83; IC 95%: 1.94-4.14) foram associadas em homens enquanto que transtornos pelo uso do álcool (razão de prevalência RP 2.70; IC 95%: 1.61-4.54) e drogas injetáveis (RP 4.48; IC 95%: 2.72-7.37) em mulheres.

Conclusão: Estes resultados sugerem que transtornos pelo uso de álcool, o uso de drogas fumadas e injetáveis podem explicar parte da transmissão de hepatite C em pacientes com HIV, sendo de importância para o delineamento de medidas preventivas.

Referências

- Barreiro P, Pineda JA, Rallón N, Naggie S, Martín-Carbonero L, Neukam K, Rivero A Benito JM, Caruz A, Vispo E, Camacho A, Medrano J, McHutchison J, Soriano V. Influence of interleukin-28B single-nucleotide polymorphisms on progression to liver cirrhosis in human immunodeficiency virus-hepatitis C virus-coinfected patients receiving antiretroviral therapy. *Infect Dis*. 2011 Jun 1;203(11):1629-36. Baum MK, Rafie C, Lai S, Sales S, Page JB, Campa A. Alcohol use accelerates HIV disease progression. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2010 May;26(5): 511-8. Bollepalli S, Mathieson K, Bay C, Hillier A, Post J, Van Thiel DH, Nadir A. Prevalence of risk factors for hepatitis C virus in HIV-infected and HIV/hepatitis C virus-coinfected patients. *Sex Transm Dis*. 2007 Jun; 34(6):367-70. Lunge VR, da Rocha DB, Béria JU, Tietzmann DC, Stein AT, Simon D. IL28B polymorphism associated with spontaneous clearance of hepatitis C infection in a Southern Brazilian HIV type 1 population. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2012 Feb; 28(2): 215-9. Ministério da Saúde. Brasil. Boletim epidemiológico - AIDS e DST. 2010. Sulkowski MS. Hepatitis C virus-human immunodeficiency virus coinfection. *Liver Int*. 2012 Feb;32 Suppl 1:129-34. doi: 10.1111/j.1478-3231.2011.02719.x. Review. Wolff FH, Fuchs SC, Barcellos NN, de Alencastro PR, Ikeda ML, Brandão AB, Falavigna M, Fuchs FD. Co-infection by hepatitis C virus in HIV-infected patients in southern Brazil: genotype distribution and clinical correlates. *PLoS One*. 2010 May 5;5(5):e10494. Wolff FH, Fuchs SC, Baecellos NT, Falavigna M, Cohen M, Brandão AB, Fuchs FD. Risk factors for hepatitis C virus infection in individuals infected with the HIV. *Dig Liver Dis*. 2008 Jun; 40(6):460-7.