

**Αξιολόγηση-Ερμηνεία των αποτελεσμάτων του εργαστηριακού
ελέγχου για Ηπατίτιδα Β**

Εξετάσεις	Αποτελέσματα	Ερμηνεία
HBsAg, anti-HBc, anti-HBs	αρνητικά	Επίνοσος ► Συνιστάται εμβολιασμός*
HBsAg, anti-HBc, anti-HBs	αρνητικό θετικά	Φυσική ανοσία ► δεν χρειάζεται επανέλεγχος ούτε εμβολιασμός
HBsAg, anti-HBc anti-HBs	αρνητικά θετικό	Ανοσία μετά από εμβολιασμό
HBsAg, anti-HBc, IgM anti-HBc anti-HBs	θετικά αρνητικό	Οξεία λοίμωξη ► Αυξημένη μεταδοτικότητα ► Παραπομπή σε ηπατολόγο ή ειδικό παθολόγο
HBsAg, anti-HBc IgM anti-HBc	θετικά αρνητικά	Χρόνια λοίμωξη ► Παραπομπή σε ηπατολόγο ή ειδικό παθολόγο
HBsAg, anti-HBs anti-HBc	αρνητικά θετικό	Πιθανές ερμηνείες & οδηγίες <ul style="list-style-type: none"> • Περίοδος παραθύρου σε οξεία λοίμωξη (► μέτρηση IgM anti-HBc). • Ύπαρξη φυσικής ανοσίας με μη ανιχνεύσιμους τίτλους anti-HBs ή ψευδώς θετικό anti-HBc (► Χορήγηση μιας δόσης εμβολίου. Αν ανεύρεση τίτλου anti-HBs \geq 50 IU/L μετά από ένα μήνα, είναι ενδεικτική ύπαρξης φυσικής ανοσίας, ενώ στην αντίθετη περίπτωση, ολοκληρώνεται 0

		<p>εμβολιασμός με δύο επιπλέον δόσεις, θεωρώντας ότι πρόκειται για ψευδώς θετικό anti-HBc).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Χρόνιοι φορείς με μη ανιχνεύσιμα επίπεδα HBsAg (► μέτρηση HBV DNA).
--	--	---

* Τα άτομα υψηλού κινδύνου (π.χ. εκδιδόμενα άτομα) πρέπει να ελέγχονται 1-2 μήνες μετά το πέρας του εμβολιασμού ως προς την αντισωματική τους ανταπόκριση (μέτρηση anti-HBs).

Τίτλος αντισωμάτων anti-HBs ≥ 10 IU/L μετά από εμβολιασμό, θεωρείται προστατευτικός έναντι της ιού της ηπατίτιδας Β.

Σε όσους δεν ανταποκρίθηκαν στον εμβολιασμό (anti-HBs < 10 IU/L), πρέπει να χορηγούνται άλλες τρεις δόσεις εμβολίου (2ος κύκλος) και να ελέγχεται ξανά ο τίτλος anti-HBs.

Η πιθανότητα απάντησης στο δεύτερο σχήμα εμβολιασμού είναι 30-50%. Οι μη ανταποκρινόμενοι μετά το δεύτερο κύκλο είναι επίνοσοι σε HBV λοίμωξη και θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης της λοίμωξης.

Ο προστατευτικός τίτλος αντισωμάτων μειώνεται προοδευτικά σε χαμηλά ή ακόμη και σε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα στο 30% των εμβολιασθέντων, 15 χρόνια μετά από τον εμβολιασμό. Ωστόσο, μελέτες μακράς παρακολούθησης σε επαγγελματίες υγείας και σε άλλες ομάδες υψηλού κινδύνου έδειξαν ότι η ανοσιακή μνήμη παραμένει άθικτη, ακόμη και με μη ανιχνεύσιμους τίτλους αντισωμάτων, εξασφαλίζοντας 100% προστασία έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β σε άτομα που ανέπτυξαν αρχικά τίτλο αντισωμάτων anti-HBs ≥ 10 IU/L μετά από εμβολιασμό. Στα 20 χρόνια κυκλοφορίας του εμβολίου, καμία οξεία HBV λοίμωξη δεν έχει τεκμηριωθεί σε άτομα ανταποκρινόμενα στον εμβολιασμό.

Με βάση τα έως σήμερα βιβλιογραφικά δεδομένα, δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι χρειάζονται επαναληπτικές δόσεις εμβολίου για τις δύο πρώτες δεκαετίες μετά από επιτυχή εμβολιασμό και ως εκ τούτου, περιοδικοί έλεγχοι τίτλου αντισωμάτων δεν συνιστώνται. Στο ερώτημα αν χρειάζονται επαναληπτικές δόσεις εμβολίου κατά την 3η δεκαετία μετά τον εμβολιασμό, θα απαντήσουν μελλοντικές μελέτες.

Για άτομα μεγάλου κινδύνου που έχουν εμβολιαστεί στο παρελθόν και δεν έχουν ελεγχθεί ως προς την αντισωματική ανταπόκριση, συνιστάται έλεγχος του τίτλου anti-HBs και στη συνέχεια επαναληπτική δόση του εμβολίου, αν χρειάζεται. Σε περίπτωση που το ιστορικό του εμβολιασμού δεν είναι σαφές, συνιστάται εκ νέου εμβολιασμός.

ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ε.Ζουμπούλη –Βαφειάδη

Γ.Νικολοπούλου