

妊娠期乙型肝炎的筛查、处理和垂直传播的预防

美国大约有 800,000 到 1,400,000、全世界大约有 240,000,000 人感染乙型肝炎病毒 (HBV)。已报道美国妊娠女性中慢性乙肝的预测发生率为 0.7-0.9%，意味着每年这些妈妈分娩的 >25,000 婴儿有慢性感染的风险。从感染母亲到她们的胎儿或婴儿的垂直传播，无论在宫内还是围产期，仍然是全球长期慢性感染病人的主要来源。妊娠期普查乙肝的做法已经推荐多年。通过普查识别慢性 HBV 感染的孕妇对降低新生儿感染的风险具有重大影响。这篇文章的目的是帮助医生对乙肝感染而没有同时感染 HIV 的孕妇就围产期风险和可能选择的处理方式进行咨询。

推荐建议如下，括号内为证据等级。

1. 用 HBsAg 检查进行孕期常规 HBV 筛查 (1A)
2. 对 HBsAg 阳性或不确定 HBsAg 状态母亲的新生儿，出生 12 小时内注射乙肝疫苗和 HBV 免疫球蛋白，无论妊娠期母亲是否接受了抗病毒治疗 (1A)
3. 对于 HBV 感染的孕妇，我们建议晚孕期测定 HBV 病毒载量 (2B)
4. HBV 感染并且病毒载量 $>6-8 \log_{10}$ (即 10^6-10^8) 拷贝/ml 的孕妇，为了减少胎儿宫内感染的风险，应该考虑母体 HBV 靶向抗病毒治疗 (2B)
5. 对准备接受母体抗病毒治疗的孕妇，建议将替诺福韦 (TENOFIVIR) 作为一线用药 (2B)
6. 推荐鼓励 HBV 感染的妇女哺乳，只要婴儿出生时接受了免疫预防 (HBV 疫苗和乙肝免疫球蛋白) (1C)
7. HBV 感染并且需要遗传学的与孕妇，由于可能需要进行侵入性检查 (例如羊膜腔穿刺或绒毛穿刺) 咨询内容应该包括当 HBV 病毒载量 $>7 \log_{10}/\text{ml}$ 时，母-胎垂直传播的风险会增加 (2C)
8. 不推荐“为减少 HBV 垂直传播”为唯一剖宫产指征的孕妇施行剖宫产 (2C)

总之，慢性 HBV 感染人群中的 20% 最终会死于 HBV 感染的并发症，例如腹水、终末期肝病和肝癌。慢性 HBV 感染的重要源头就是母婴垂直传播。与成年人和儿童期感染乙肝不同，围产期或新生儿期感染 HBV 更容易变为慢性感染，因而危害更大。由于在妊娠妇女中只做基于危险因素的产前筛查会漏诊许多慢性 HBV 感染的女性，最终导致错失采取新生儿预防手段的良机，因此对所有妊娠女性在第一次产前检查时做 HBV 筛查至关重要。关于 HBV 感染的妊娠期管理，比如 HBV 病毒载量的检测以及结果的应用、抗病毒药物治疗等问题，本文综述了最新的研究结果。

文献引自：Alan T.N., Neil S. Hepatitis B in pregnancy screening,treatment,and prevention of vertical transmission. Am J Obstet Gynecol,2016 Jan;214(1):6-14

(滕莉荣)