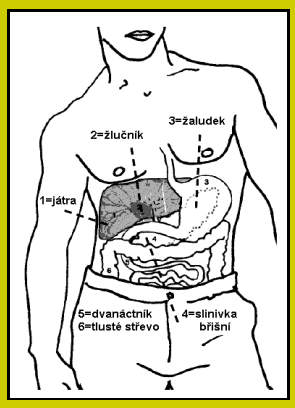


Publikace

i-base

květen 2007

Průvodce koinfekcí HIV a hepatitidy C:

(testování, koinfekce, léčba, podpůrná péče)

- první dotazy
- nová diagnóza
- léčba hepatitidy C
- život s koinfekcí HIV a HCV

EATG
EUROPEAN AIDS TREATMENT GROUP

cope
continuous patient education

Obsah:

- Úvod 3
- První dotazy 4
- Přenos viru hepatitidy C (HCV): 8
  Jak se HCV získá a jak se dále přenáší
- Přirozený průběh hepatitidy typu C 11
- Aspekty týkající se konkrétních jedinců 14
  - Akutní infekce HCV: 14
    nová infekce HCV u HIV pozitivních homosexuálů
  - Dlouhodobá koinfekce: 16
    dlouhodobá infekce HCV získaná z krevních produktů nebo injekčním užíváním drog
- Testování a následné kontroly 18
- Léčba hepatitidy C a sledování vývoje infekce 23
- Vedlejší účinky léčby a možnosti jejich zvládnutí 30
- Rozhodování, zda infekci HCV léčit 33
- Výzkum a vývoj nových léků proti infekci HCV 35
- Život s koinfekcí (HIV + HCV): 36
  omezení stresu a další faktory ovlivňující způsob života
- Ostatní typy virových hepatitid 39
- Sporné aspekty HCV: přenos, sledování, péče a léčba 40
- HIV a HCV: podobnosti a rozdíly 41
- Slovníček, terminologie 42
- Další zdroje informací: webové stránky 43

⊙

Tato publikace byla napsána a sestavena Simonem Collinsem (z HIV i-Base, V. Británie) a Tracy Swanovou (z Treatment Action Group, USA).
Dále poznámkami a komentáři přispěli: Sanjay Bhagani, Polly Clayden, Marc Ennals, Ramon Espacio, Loon Gangte, Charles Gore, Camilla Graham, Mauro Guarinieri, Marianna Iwulska, Robert James, Maxime Journiac, Svilen Konov, Luis Mendao, Silvia Petretti, David Pieper, Jack Summerside, Joan Tallada, Carmen Tarrades a Kate Thomson. Obrázky dodali Beth Higgins a Simon Grindrod.
Poděkování instituci "Hepatitis C Trust UK" za svolení použít text z jejích webových stránek. Finanční prostředky pro vydání této příručky (originální anglické verze) poskytl "Monument Trust".

⊙

Upozornění:
Účelem této brožury není nahrazovat rady a instrukce lékaře. Rozhodování o léčbě byste měli vždy provádět v úzké součinnosti s vaším lékařem a dalšími pracovníky zdravotní péče.

Úvod

Představujeme prvního průvodce resp. příručku vydanou organizací "HIV i-Base" pro lidi žijící s HIV, kteří zároveň mají infekční hepatitidu (žloutenku) typu C, tj. **koinfekci HIV a HCV**. Jedná se tedy o souběh infekce způsobené HIV a infekce vyvolané virem žloutenky typu C (**HCV = Hepatitis C Virus**).

Jakákoliv nemoc je evidentně nepříjemná. Tím spíše je stresující, dochází-li k souběhu dvou infekcí. Proto doufáme, že informace uvedené v této příručce pomohou pacientům s koinfekcí HIV a HCV k tomu, aby lépe zvládali zvolenou léčebnou variantu a mohli se zaměřit i na jiné záležitosti svého života.

Infekce oběma viry není neobvyklá záležitost, neboť oba viry - HIV i HCV - lze totiž získat podobnými způsoby přenosu.
V některých zemích je dokonce koinfekce HIV a HCV běžnější než samotná infekce HIV.

Text je zaměřen hlavně na hepatitidu typu C a konkrétně na srovnání rozdílů mezi koinfekcí (HIV + HCV) a případy infekce pouze jedním z obou virů. Ostatní typy žloutenky (A, B, D, E apod.) jsou značně odlišné od typu C a text se jich dotýká jenom okrajově.

Na obsahu této brožury se hodně podíleli také lidé mající osobní zkušenosti s infekcí HIV, HCV nebo přímo koinfekcí oběma viry. Text je napsán s optimistickým pohledem na léčbu a její zvládnutí.

Někteří lidé žijí se žloutenkou typu C už přes 20 let a zatím nepodstoupili žádnou terapii. Jiní byli infikováni teprve nedávno. Někteří z nich jsou HIV pozitivní řadu let a zvolili léčbu HCV velmi záhy, často před zahájením léčby HIV.
Na základě konkrétních zkušeností chceme zdůraznit závažnost individuálního přístupu k léčbě a zdravotní péči v případech koinfekce.

Do textu této příručky jsme zahrnuli jen část osobních příspěvků, nicméně podrobnější verze osobních příběhů lidí žijících s koinfekcí lze najít na /anglicky/:

www.i-Base.info/guides/coinfection/stories
Můžete zde připojit i Váši osobní zkušenost.

Také elektronická verze této příručky na webu obsahuje podrobnější informace o některých aspektech hepatitidy, jež jsme do tištěné verze nezahrnuli. Označení v textu zkratkou "www" znamená, že více příslušných informací najdete na webu "on-line": www.i-Base.info /anglicky/.

Rovněž zde uvádíme odkazy na další prameny (dostupné on-line) a organizace, které nabízejí více podrobných informací než jsme mohli uvést v této příručce.

Některé odborné výrazy a zkratky jsou uvedeny v pomocném slovníčku na str. 42. Vysvětlivky jistých termínů najdete také průběžně v textu.

Konečně na str. 40 je uveden přehled aspektů léčby a péče, které jsou nyní považovány za kontroverzní. Jde o následující otázky:

- ➔ **přenos hepatitidy typu C sexuální cestou (zvláště u homosexuálně orientovaných mužů HIV pozitivních)**
- ➔ **bezpečnost resp. škodlivost konzumace lehce alkoholických nápojů**
- ➔ **použití biopsie jater**
- ➔ **léčení infekce HCV i přes pokračující konzumaci alkoholu**
- ➔ **dostupnost léčby hepatitidy typu C pro uživatele injekčních drog**
- ➔ **délka období terapie u genotypu 2 a 3**
- ➔ **užití udržovací léčby u lidí, kteří nemají řádnou odezvu na léčbu**
- ➔ **včasnější dostupnost nových vývojových léků proti hepatitidě C pro HIV pozitivní osoby.**

Postoj k těmto otázkám a jejich porozumění se pravděpodobně změní, jakmile budou obecně dostupné výsledky nejnovějších výzkumů v této oblasti.

Tak jak je to obvyklé u převážné většiny tištěných materiálů a informací, doporučujeme Vám ověřovat si i zde uvedené informace, zvláště po květnu 2008.

První dotazy:

V této sekci se pokusíme odpovědět na některé počáteční dotazy. Některé zmíněné otázky však budou probrány detailněji v dalších sekcích.

Co je hepatitida typu C ?

Jedná se o onemocnění jater způsobené virem označeným **hepatitis C** tj. **HCV** (= Hepatitis C Virus - zkratka angl. názvu běžně používaná). Tento virus se nachází hlavně v krvi a v jaterní tkáni, kde může způsobit poškození.

HCV může vyvolat **zánět jater**, dále zjizvení jaterní tkáně - **fibrózu**, a ve své závažnější formě - **cirhózu**.

Důsledkem těchto poškození může být omezení základních funkcí jater, k čemuž dojde někdy až po mnoha letech.

Jak se mohu infikovat HCV ?

Přenos viru hepatitidy C může nastat, jestliže krev osoby již infikované virem hepatitidy typu C se dostane do krevního řečiště jiné osoby.

V tomto ohledu jsou **nejrizikovějšími faktory**:

- ➔ užívání drog injekčně aplikovaných, a sice nesterilní výbavou (včetně lžiček, filtrů) a potenciálně také "nasávání" drogy sdíleným brčkem či bankovkou
- ➔ tetování a propichování kůže (tzv. piercing) nesterilní jehlou či inkoustem
- ➔ příjem krve transfúzí nebo příjem krevních derivátů v období, kdy tyto produkty ještě nebyly testovány na přítomnost HCV
- ➔ poranění injekční jehlou obsahující infekční materiál u zdravotního personálu
- ➔ nechráněný pohlavní styk s osobou mající již hepatitidu typu C (viz str. 9 a 14-17).

Stejně jako u HIV platí, že znáte-li, jak jste dostali HCV, můžete zabránit tomu, abyste infikovali jiné nebo abyste sám byl infikován jiným kmenem HCV.
Mnoho lidí se ovšem nikdy nedoví, jak byli infikování HCV, zvláště trpí-li tímto infekčním onemocněním již po řadu let.

Nakolik závažná je hepatitida C ?

Na rozdíl od HIV je možné se z hepatitidy typu C vyléčit. Jestliže k tomuto dojde, ať už přirozeně reakcí imunitního systému či léčbou, pak HCV nemusí zanechat žádné vážné stopy na dlouhodobém zdravotním stavu jedince.
K přirozenému zneškodnění HCV dochází u více než 45% HIV negativních a u více než 20% HIV pozitivních, a sice během několika prvních měsíců od infekce.
Jestliže během zmíněného období (6 měsíců) nenastane tento stav - vyloučení HCV infekce - pak jde o chronickou hepatitidu typu C, která může mít nejrůznější následky.
U některých osob nedojde nikdy k vážnějšímu poškození jater, u některých dojde k mírnému poškození - zjizvení jaterní tkáně, zatímco u 20-30% se vyvine závažné poškození - cirhóza.
U nízkého procenta lidí může HCV způsobit rakovinu jater a kolaps jaterních funkcí (pak je nutná transplantace), což ale obvykle nastává až po mnoha letech.
Poněvadž se nemoc rozvíjí obyčejně dosti pomalu, je čas na rozhodnutí o způsobu léčby.
Nemoc se 3x rychleji rozvíjí u jedinců již HIV pozitivních a jejich léčba je také méně úspěšná ve srovnání s lidmi infikovanými pouze HCV.

Jak HCV ovlivňuje anti-HIV léčbu ?

Obecně platí, že koinfekce HIV a HCV ztěžuje průběh obou onemocnění.
HIV urychluje rozvoj hepatitidy C, ačkoliv se neví, proč k tomu dochází.
Není úplně jasné, zda HCV má nějaký dopad na HIV infekci. Některé studie ukazují, že anti-HIV léčba u lidí s koinfekcí nemá tak dobrou imunitní odpověď (počet CD4). Nicméně tento aspekt ovlivňují i jiné faktory jako pokračující užívání drog, problémy s dostupností lékařské péče, problém bezdomovců a špatná strava.
Jsou také jisté interakce mezi anti-HIV a anti-HCV léky, což je nutno pečlivě hlídat. Naštěstí většinu lidí s koinfekcí lze léčit proti oběma infekcím, ač odezva na léčbu je velmi různá.
Anti-HIV léčba zvyšuje riziko poškození jater u lidí s koinfekcí, ale přínos této léčby obvykle vyváží tuto nevýhodu, jelikož posílený imunitní systém zpomaluje poškození jater infekcí HCV.

Jaký je výskyt koinfekce HIV+HCV ?

Např. ve Velké Británii činí podíl koinfekce na celkovém počtu HIV pozitivních cca 5%.
V USA tento podíl činí 25-30% z celkového počtu HIV pozitivních.
V České republice je to cca 10%.

Celosvětově se odhaduje asi 4-5 miliónů lidí, kteří žijí s koinfekcí, tedy s HIV + HCV.

V některých zemích, zvláště v jižní Evropě, jsou však podíly koinfikovaných na celkovém počtu lidí žijících s HIV mnohem vyšší, a sice až 50% - ve Španělsku a Itálii.

Pokud jde o známé cesty přenosu HIV, pak celosvětově se každoročně na nárůstu nových případů infekce HIV převládajícím způsobem podílí transmise sexuálním stykem, nicméně v zemích východní Evropy a střední Asie rozjezd epidemie HIV je původně vyvolán používáním injekčních drog.

Koinfekce je dosti běžná u uživatelů injekčních drog (angl. zkratka IDU=Injecting Drug Users), zejména v těch zemích, kde jsou omezené či neexistující možnosti výměny stříkaček a/nebo substituční léčby: methadonem, buprenorfinem.

U uživatelů injekčních drog je pravděpodobné, že dříve než byli infikováni HIV, dostali HCV v době užívání drog, poněvadž virus hepatitidy typu C je mnohem více infekční než HIV, a tak se snadněji přenáší.

Co je třeba udělat nejdříve po zjištění diagnózy infekce HCV ?

První věcí je určitě nechat si dostatek času na "strávení" nové informace, což může zabrat několik dnů, ale i týdnů nebo dokonce to může trvat i déle.

Je třeba se smířit s novou diagnózou, dříve než můžete učinit racionální rozhodnutí o dalším postupu. To obvykle předpokládá najít si i více informací o daném problému, což je vlastně důvod, proč byla vydána tato příručka.

Potřebné informace lze získat jednak od lékaře, jednak od přátel, rovněž v občanském sdružení nebo komunitní organizaci zabývající se touto problematikou nebo též z jiných zdrojů včetně internetu.

Podobně jako v případě infekce HIV platí, že stanovení diagnózy hepatitidy typu C může mít vliv na:

- ⇨ můj zdravotní stav, což předpokládá získat si informace o sledování infekce, její léčbě a věcech, na které je třeba dávat pozor v každodenním životě.
- ⇨ zdraví mých sexuálních partnerů či přátel, se kterými sdílím užívání drog, k čemuž je dobré mít informace o přenosu infekce a znalosti o tom, jak minimalizovat riziko přenosu kterékoli z obou virových infekcí na jiné.

Tato příručka se zabývá oběma ze zmíněných aspektů a obsahuje také seznam pramenů pro dodatečné informace.

Komu bych měl o tom říct ?

Prvotní sdělení o diagnóze hepatitidy typu C je určeno pouze osobě, které se to týká, takže o tomto faktu ví pouze dotyčná osoba a dále ošetřující zdravotní personál.

Dobrou radou a také pomocí, jak se vyrovnat s danou informací může být rozhovor s někým, komu důvěřujete - přítel, partner či příbuzný. Prostě jde o to, abyste neřešili tento problém osamoceně. Výběr osoby, které tuto informaci sdělíte, záleží samozřejmě na vás.

Váš lékař má oprávnění informovat o vaší diagnóze hepatitidy typu C jen ty pracovníky zdravotního personálu, kteří se přímo na péči o vás podílejí.

Můžete si také vzít čas na rozmyšlenou a sdělit tuto informaci resp. svěřit se někomu dalšímu později, např. osobě, která má vaši důvěru.

Nová diagnóza - hepatitida typu C

Jste-li už nějaký čas HIV pozitivní a nedávno vám oznámili novou diagnózu - hepatitidy C, pak šok z druhé vážné infekce je veliký.
Nicméně mnohé z úsilí, které jste vynaložili při zvládnutí diagnózy HIV vám může pomoci při zvládnutí nové diagnózy.

Příklady výpovědí nově diagnostikovaných s infekcí HCV:

- *"Po 6 letech života s HIV jsem se mylně domníval, že když jsem už jednou dostal smrtící ránu a přežil jsem, tak už mně nic nemůže skolit."*

- *"Zjistil jsem svůj pozitivní status na HCV jen náhodně po té, co jsem se dobrovolně přihlásil v nemocnici k účasti v klinické studii testující účinnost interferonu pro ty HIV pozitivní, kteří už vyčerpaly lékové možnosti anti-HIV léčby."*

- *"Nemohu říci, že zjištění pozitivity na HCV bylo pro mně překvapením (vlastně jsem se domníval, že hepatitidu C mám kvůli mému předchozímu užívání drog), ale nikdy jsem o tom vážně neuvažoval. Předpokládal jsem totiž, že budu už dávno mrtvý, než infekce HCV skutečně udeří."*

Je důležité mít lékaře, který ví o vaší diagnóze hepatitidy C a odpovědně bere v úvahu obě infekce.

- *"Pro mně bylo velice důležité, aby obě (HIV i HCV) infekce byly léčeny souběžně, neboť obě spolu souvisí a také jejich vývoj má vzájemné souvislosti……lékař specialista na jaterní onemocnění nebyl dostatečně připravený na péči o lidi postižené oběma infekcemi a vlastně nechápal sociální a psychologické souvislosti takového stavu."*

Doporučení o nezbytnosti lékaře-specialisty na léčbu koinfekce HIV+HCV jsou uvedena ve většině oficiálně vydaných "Směrnicích k léčbě HIV".

Nové diagnózy současně - HIV i HCV

Jestliže dojde k určení diagnózy HIV i HCV najednou, pak jde o dvojí šok.
Jestliže jsou obě infekce nedávné, je zřejmě větší překvapení z infekce HIV. Každopádně je dobré využít specifických služeb pomoci, které jsou pro tyto účely poskytovány.
Je třeba zdůraznit, že obě infekce lze u většiny pacientů léčit včetně většiny HIV pozitivních.
Významně pokračuje také výzkum nových léků proti oběma virovým infekcím. Tyto nové léky by mohly být účinnější a lépe se snášet.

Ohrožuji nyní lidi kolem sebe ?

Při běžných každodenních činnostech lidé ve vašem okolí nepodstupují žádné riziko nákazy HCV, pokud se nedostanou do styku s vaší krví. V praxi to znamená dávat pozor na to, aby se nesdílely žádné věci s případnými stopami krve jako jsou zubní kartáčky, holící potřeby, manikúra atd. Na rozdíl od HIV, HCV může přežít mimo tělo dny až týdny a je infekční i v zaschnuté krvi.

Lze přenést HCV sexuálním stykem ?

Obecně je riziko přenosu pohlavní cestou velmi nízké u heterosexuální populace, zatímco u populace gay mužů (homosexuálů) dochází v poslední době k nárůstu přenosu touto cestou, zvláště u těch, kteří jsou již HIV pozitivní.

Infekce jiným kmenem HCV či HIV ?

Jestliže jste infikováni jedním kmenem HCV, nechrání vás to před infekcí odlišným kmenem viru hepatitidy C (viz informace o genotypech HCV na str. 19).
V případě, že došlo k vyloučení HCV z těla a už nejste nadále infikováni, neznamená to, že jste jakkoli chráněni proti opětovné infekci HCV v budoucnu.
Reinfekce odlišným kmenem HIV je složitější záležitost. Dochází k ní, ale je méně běžná a má obyčejně závažnější důsledky pouze tehdy, kdy nový druh viru je rezistentní na anti-HIV léky. Tyto případy existují a jsou předmětem pokračujícího výzkumu.

Co jiné typy hepatitidy ?

Termín hepatitida je označení pro zánětlivé onemocnění jater. Hepatitidu mohou vyvolat i jiné virové infekce, nadměrné pití alkoholu, chemické výpary nebo některé léky.

Je několik různých typů virů hepatitidy. Každý z nich je označen velkým písmenem abecedy. Dříve než došlo k objevu viru typu C, byla tato nemoc nazývána "hepatitida non-A, non-B" (ani typu A ani B).

Hepatitidy typu A a B

Po odhalení infekce HCV je třeba prověřit, zda jste chráněni proti hepatitidě typu A a B.
Není jistě žádoucí komplikovat váš zdravotní stav jiným typem virové hepatitidy.
Měli byste být očkováni proti hepatitidě typu A (HAV) a proti hepatitidě typu B (HBV), pokud ovšem už nejste proti těmto typům imunní.

Informace o dalších typech hepatitidy - str. 38.

Očkování proti hepatitidám typu A a B

Vakcíny působí tím způsobem, že vyvolávají imunitní reakci na jistou část viru.

Účinnost očkování proti HAV a HBV závisí na počtu buněk CD4. Čím je tento počet vyšší, tím je větší šance, že vakcína bude působit.

Jestliže máte nízký počet CD4 a nehrozí vám příliš riziko infekce HAV a HBV, pak je spíše lepší zahájit anti-HIV terapii a poté, co váš imunitní systém zesílil, nechat se očkovat.
(Při počtu CD4 lymfocytů nad 300/mm^3 již bývá očkování proti HAV a HBV úspěšné).
Je také možné použít zvýšenou dávku vakcíny, aby tak byla větší naděje na úspěšnou imunitní odezvu.

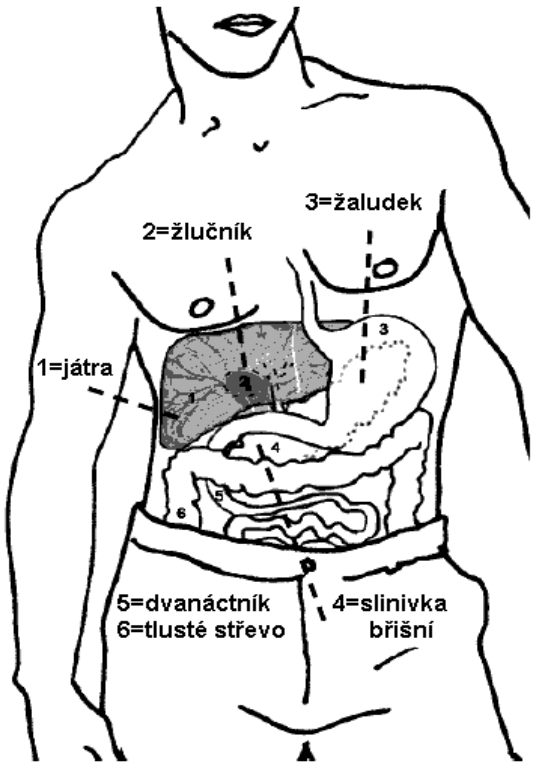
Jednou za rok byste si měli nechat na klinice zkontrolovat, zda vakcíny ještě působí a je-li to nutné, nechat se očkovat zvýšenou dávkou.

Více informací o HAV a HBV je na str. 38.

Proto hepatitidě typu C není žádná vakcína.

(V ČR patří očkování proti HBV v posledních létech k rutinnímu očkovacímu kalendáři a je hrazeno státem. Očkování proti HAV je však dobrovolné, pacient si jej hradí sám. Stát hradí očkování proti HAV pouze výjimečně.
AIDS-Centrum Praha zajišťuje očkování proti HAV a HBV bezplatně pro ty HIV pozitivní pacienty, jež se s některou z uvedených infekcí již dříve nesetkali.. Do jaké míry bude toto platné do budoucna, nelze však odhadnout, vzhledem k přestavbě v českém zdravotnictví).

Očkování proti hepatitidě typu B (HBV) je doporučováno všem HIV pozitivním osobám.
Na očkování HIV pozitivních osob proti hepatitidě typu A (HAV) se shoduje asi polovina odborníků.
Imunitní odezva na tyto vakcinace by měla být prověřována jednou za rok a v případě nutnosti by mělo být následně provedeno přeočkování.



Přenos HCV: jak se HCV dostane a jak se přenáší…

Virus hepatitidy typu C se hlavně přenáší tak, že infikovaná krev se přímo dostane do krve (krevního řečiště) jiné osoby. Sliny ani slzy nejsou infekční. Semeno (sperma) a genitální tekutiny (poševní sekret) infekční být mohou.

Podobně jako u HIV nelze dostat ani přenést HCV dotykem, líbáním, projevy něžnosti nebo sdílením příborů a nádobí.

Na rozdíl od viru HIV, který odumírá mimo tělo za méně než minutu, HCV přežívá coby infekční virus v zaschlé krvi po několik dnů. Z tohoto důvodu je třeba se vyhýbat sdílení jakýchkoli předmětů, které by mohly obsahovat nepatrné stopy krve.

HCV je možno přenést následovně:

- injekčně (vpichem) či nasátím (nosem) při užívání drog sdílenou nesterilní výbavou
- tetováním a propichováním kůže (piercing), když se nepoužije nových sterilních jehel a inkoustu
- při lékařském či zubním zákroku, ošetření nebo proceduře, když se nepoužije sterilní vybavení - včetně dialýzy (vzácně)
- nedopatřením při manipulaci s infikovanou injekční jehlou - u zdravotního personálu
- sdílením věcí, které mohou obsahovat krev jako holící čepel, zubní kartáček, nůžky na nehty, manikúra atd.
- sexuálním stykem s infikovaným/nou HCV
- čicháním kokainu

Hepatitida typu C může být rovněž přenesena z matky na dítě během těhotenství nebo porodu.
Infikováni HCV mohli být také jedinci, kteří dostali transfúzi krve anebo infúzi z krevních produktů před tím, než byly tyto produkty důsledně prověřovány (začátek 90tých let). Po této době riziko tohoto přenosu je téměř nulové v zemích západní Evropy a USA. Nicméně až 90% hemofiliků léčených v oné kritické době bylo infikováno HIV a HCV.
V jistých zemích stále ještě dochází k přenosu HCV transfúzí kvůli nedostatečné kontrole.

HCV a užívání injekčních drog

"Přenos HIV a HCV se liší, zvláště pokud jde o užívání injekčních drog…protože hepatitida C není přenášena pouze sdílením nesterilních jehel a protože HCV je mnohem více infekční než HIV. Znám hodně lidí, kteří se chrání před přenosem obou infekcí stejným způsobem, ale je známo, že toto k vyloučení přenosu HCV nestačí. Někdy lidé činí svá rozhodnutí na základě nedostatečných informací, a to jak ve vztahu k prevenci tak i léčbě."

Na celém světě je výskyt hepatitidy typu C spojen převážně s injekčním užíváním drog, a sice tím, že uživatelé sdílí jehly a jiné drobné součásti příslušné uživatelské výbavy.

Virus hepatitidy typu C je odolnější a menší ve srovnání s HIV. Může přežívat v injekční stříkačce po několik dnů či týdnů a přenáší se nejen sdílením jehel, ale i sdílením ostatních součástí "nádobíčka" uživatelů drog - jako jsou lžičky, vata, voda, odměrky, škrtidla atd.

Chemické čištění stříkaček snižuje nebezpečí přenosu HIV, ale je méně účinné pokud jde o HCV. Když se pokaždé použijí čisté jehly a vlastní "nádobíčko", pak lze zamezit přenosu HIV i HCV (a reinfekci).
Konečně to také snižuje riziko přenosu jiných infekcí.

HCV a neinjekční užívání drog

Ve srovnání s běžnou populací je hepatitida C častější u uživatelů neinjekčních drog, což není úplně jasné. Je možné, že dochází k přenosu HCV sdílením brček, srolovaných bankovek (při "nasávání" drogy) a možná při užívání "cracku". Proto sdílení těchto předmětů není doporučeno.

"Vždycky mám obavy, když beru kokain a sdílíme stočenou bankovku - ale přesto mně to neodradí, abych to neudělal a také moje přátele to neodradí a jsou ochotni se toho zúčastnit. Myslím, že je to ve skutečnosti na každém, zda přistoupí na vlastní i kolektivní riziko, které se mu zdá být přijatelné. Tato rizika pociťuje většina jako "ok", ale ne pokaždé."

HIV, HCV a sex

Přenos HIV
Celosvětově se přenos sexuálním stykem podílí každoročně na většině nových případů infekce HIV.
Cesty přenosu HIV jsou dobře známy.
HIV se nachází v krvi, spermatu, genitálních tekutinách a mateřském mléce.
Riziko přenosu sexuální cestou se významně sníží užitím kondomu během sexuálního styku.

Různé typy sexuálních praktik přinášejí s sebou různá rizika - např. vzájemná masturbace, tření těl navzájem nepředstavují žádné riziko, u sexu orálního je riziko přenosu nízké, ale anální či vaginální sex bez kondomu znamená nebezpečí přenosu HIV vysoké. Vyšší virová nálož u HIV pozitivního partnera tato rizika zvyšuje, naopak nízká či nezjistitelná virová nálož je snižuje.

Ostatní sexuálně přenosné infekce včetně herpetu, kapavky a syfilidy zvyšují nebezpečí přenosu HIV, poněvadž je porušena přirozená bariéra kůže a sliznic a tím se HIV+ partner stává více infekční. HIV negativní partnery činí výskyt zmíněných infekcí více vnímavé na HIV (mohou být snadněji infikováni HIV).
Všechny tyto údaje mají ve vztahu k HCV svoji důležitost.

Přenos HCV
Riziko přenosu HCV sexuální cestou je velmi malé v případě monogamních HIV negativních heterosexuálních párů (z nichž jeden má HCV), ale je velké u HIV pozitivních homosexuálů. Mechanismus sexuálního přenosu HCV je zde stále nejasný.
HCV se přenáší především tak, že infikovaná krev jedné osoby se dostane do těla jiné osoby. Ač HCV bylo zjištěno ve spermatu i poševním sekretu, zůstává nejasné, zda jsou tyto tekutiny infekční.
Rizikovější je sex s možnou přítomností krve např. sex dlouhotrvající, "energický", anální, vaginální při menstruaci, skupinový. Kondomy a latexové rukavice snižují riziko přenosu.

Při koinfekci se přenos HCV sexuálním stykem jeví rozdílný u heterosexuálních partnerů a gay mužů (homosexuálů).

Heterosexuální přenos HCV

U HIV negativní heterosexuální populace je riziko přenosu HCV sexuálním stykem velmi nízké. Jedna výzkumná studie sledovala přes 10 let 900 heterosexuálních monogamních párů a nezjistila ani jeden případ výskytu HCV. Riziko se běžně označuje jako malé (1-8%).

Tyto páry neužívaly kondom, nepraktikovaly ovšem také sex anální a při menstruaci. Způsob této ochrany tkví zřejmě ve snížení možnosti kontaktu "krev na krev", nicméně to není zcela vědecky objasněno.

Přenos HCV sexuálním stykem u HIV pozitivních homosexuálů

Tato cesta přenosu HCV u HIV pozitivních homosexuálních mužů je hlášena od r. 2003 z několika evropských zemí a také z USA.
HIV je zde určitě důležitým faktorem, neboť nové případy infekce hepatitidy C sexuálním přenosem u HIV negativních homosexuálních mužů nebyly, alespoň doposud, hlášeny tak početné.
Jinými rizikovými faktory u homosexuálních mužů jsou:

- ⇨ nechráněný anální styk (bez kondomu)
- ⇨ "razantnější" sex: dlouhotrvající, "fisting" či sdílení sexuálních pomůcek
- ⇨ skupinový sex
- ⇨ použití některých rekreačních drog
- ⇨ výskyt jiných sexuálně přenosných infekcí
- ⇨ vyhledávání sexuálních partnerů pomocí internetu u jistých skupin homosexuálů

Stále však chybí přesvědčivé údaje o přenosu HCV sexuální cestou u HIV+ gay mužů.

HCV a metanfetamin, extáze a kokain

Ačkoli sexuální styk je zřejmě příčinou přenosu HCV mezi HIV pozitivními muži mající sex s muži, použití neinjekčních drog riziko zvyšuje. Jde o "taneční" drogy jako pervitin, kokain a extáze. Injekční užití pervitinu (metanfetaminu) je stejně rizikové jak injekční užití jiných drog. Tyto drogy totiž oslabují imunitní systém, a tak způsobují větší vnímavost na infekci HCV.

Přenos HCV z matky na dítě

Podobně jako v případě HIV pozitivity rovněž HCV je možno přenést z matky na dítě během těhotenství nebo při porodu.
Toto nebezpečí je 3-4krát větší, jestliže je matka pozitivní jak na HIV tak i na HCV (riziko dosahuje až cca 20%).

Anti-HIV terapie dnes velmi výrazně snižuje nebezpečí přenosu HIV z matky na dítě, a to bez ohledu na to, zda je matka již infikovaná virem hepatitidy typu C. Tato terapie zřejmě také snižuje riziko přenosu HCV.

Na druhé straně anti-HCV léčba není možná v průběhu těhotenství, protože jeden z léků této terapie - ribavirin způsobuje poporodní defekty a druhý lék - interferon může naopak způsobit poškození mozku a nervového systému u dětí do věku 2 let.

Plánovaný porod císařským řezem snižuje nebezpečí přenosu HCV z matky na dítě u HIV pozitivních matek.

Většina příslušných směrnic o léčbě HIV resp. koinfekce doporučuje pro matky s HIV i HCV infekcemi plánovaný porod císařským řezem.

Více informací na toto téma je možné najít v příručce, kterou publikovala také organizace i-Base Londýn:
"Pregnancy and Women´s Health" (anglicky, bude přeložena do češtiny).

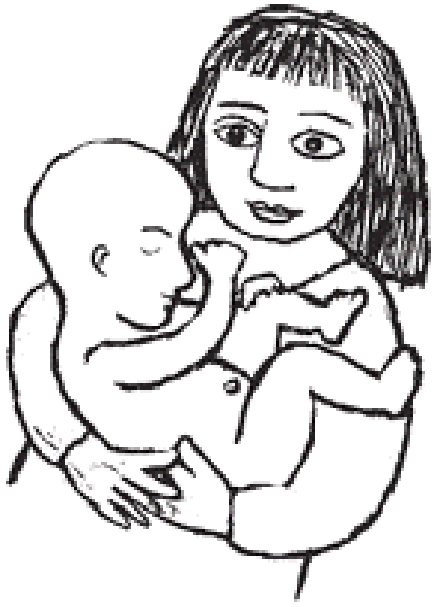
"Potřebujeme mnohem více informací a také více výzkumných studií ohledně přenosu HCV z matky na dítě - a přenosu virových infekcí vůbec.

Přítelkyně, která se nedávno stala pozitivní na oba viry porodila dítě, ale musela mít císařský řez - právě kvůli HCV. Její virová nálož byla sice nezjistitelná a počet CD4 byl také vysoký, takže by mohla porodit normálně - ovšem ve skutečnosti nemohla porodit vaginálně, právě kvůli infekci virem hepatitidy typu C."

"Věc, která mně dost rozčiluje je fakt, že i uvnitř komunity HIV pozitivních lidí existuje diskriminace uživatelů drog….

často tyto předpojaté názory ohledně uživatelů drog rozšiřují jiné HIV pozitivní ženy….
zvláště, když chceme mít dítě….

podobně je to s některými lékaři….
někdy nám dokonce neposkytnou informace, které potřebujeme…"



Přirozený průběh infekce HCV

Co se děje s játry ?

Játra jsou orgánem, který hepatitida typu C postihuje nejvíce, ačkoliv má vliv i na jiné části těla. [*www]
Játra jsou základním orgánem lidského těla a mají mnoho funkcí včetně:

- filtrování chemických látek a odstraňování nepatřičných komponentů z krve
- skladování vitamínů, minerálů a též železa
- přeměňování živin ze stravy na energii
- pomoci při vyrovnávání hladin cukru a hormonů
- produkce cholesterolu
- produkce žluči (nutná pro proces trávení)
- tvorby hormonu, který pomáhá produkovat krevní destičky (staví krvácení)

Jak HCV poškozuje játra ?

Hepatitida typu C játra přímo nepoškozuje.
Po infekci HCV reaguje imunitní systém tím, že se snaží játra zbavit infikovaných buněk. Je to právě tato imunitní odezva, která může způsobit zánět jater, což může následně vést k poškození jaterní tkáně. Tím, jak se imunitní systém snaží o izolování infikovaných buněk dochází ke zhoršování poškození (zjizvení) jaterní tkáně.

Poškození jaterní tkáně vede ke ztrátě elasticity jater a k jejich "ztvrdnutí". Tento fakt postupně ztěžuje cirkulaci krve a jiných tekutin v játrech. I ve stavu značného poškození játra fungují, ale pokračující negativní působení HCV postupně ztěžuje vykonávání základních funkcí orgánu a vede až k případnému kolapsu jaterní činnosti.

Poškození jater může vyvolat následující komplikace:
ztukovatělá játra (steatóza), žloutenku, žilní městky v oblasti jícnu (ezofageální varixy), "nafouklé břicho" (ascites), poškození tkáně mozkové (encefalopatie), dále vysoký tlak ve vrátnicové žíle (portální hypertenze), poškození ledvin, nemoc štítné žlázy, diabetes, ztrátu chuti k jídlu a ztrátu hmotnosti vyúsťující v podvýživu. (Viz také slovník na str. 42.)

Přirozený průběh infekce HCV

Průběh infekce HCV lze srovnat s obdobnými etapami rozvoje onemocnění jaké známe u HIV infekce.

Akutní infekce
Jde o období prvních 6 měsíců po kontaminaci HCV.
V této fázi je hepatitida typu C jenom zřídka diagnostikována, pokud se ale neobjeví nějaké příznaky (asi 80% lidí nemá žádné příznaky).
V případě výskytu příznaků se obyčejně jedná o horečku, únavu, bolesti v oblasti břicha, nevolnost, zvracení, tmavou moč a žloutenku (nažloutlá kůže a oči).

Poněvadž u HIV pozitivních osob se pravidelně kontroluje funkce jater, pomáhá to u těchto lidí odhalit akutní fázi infekce HCV (vyšší hladiny jaterních enzymů).

U některých jedinců dochází k samovolnému vyloučení HCV bez jakékoliv terapie. Toto nastává až u 20% HIV pozitivních a jedná se o "spontánní klírens" (vyloučení) infekce.

K tomuto jevu dochází zvláště když:

- ⇨ jsou příznaky během akutní fáze infekce
- ⇨ jedná se o ženu
- ⇨ jde o osobu ve věku pod 40 let

HIV pozitivní osoby mají pouze asi poloviční naději na spontánní eliminaci HCV. U jedinců afrického původu je šance na spontánní klírens HCV menší než je tomu u indoevropského etnika. Příčiny těchto odlišností nejsou známy.

Lidé, u nichž došlo k vyloučení viru bez léčby nejsou nadále infikováni HCV. Při použití testu na protilátky vůči HCV mohou být testováni jako pozitivní, ovšem virus je v jejich krvi již nezjistitelný.

Jestliže HCV samovolně nevymizí, volí někteří anti-HCV léčbu během akutní fáze infekce. Je to proto, že v tomto stádiu je větší naděje na úspěšnou léčbu. Riziko a přínos podobné terapie je rozhodně třeba projednat s lékařem.

[*www] - webová anglická verze této příručky uvádí více informací o vlivu HCV na jiné části těla

Chronická infekce
Chronická infekce následuje kdykoliv po fázi infekce akutní, což je obyčejně 6 měsíců po té, co došlo k nákaze.

U lidí HIV negativních infekce HCV postupuje velmi pomalu, obvykle to trvá desítky roků a má coby chronická infekce nerůznější dopad na různé části těla. Jsou ovšem údaje o rychlejším vývoji infekce HCV u HIV pozitivních gay mužů.

Bez ohledu na trvání chronické infekce HCV někteří jedinci nikdy nezaznamenají žádné poškození jater anebo příznaky, zatímco u jiných se může vyvinout mírné až střední poškození jater (fibróza) a příznaky jako únava, deprese a pomatenost.

Zdá se, že není žádná jasná souvislost mezi stupněm poškození jaterní tkáně a výskytem příznaků.

Hepatitida C přispívá k tvorbě tuku v buňkách jaterní tkáně, což se nazývá "ztučnění jater" - steatóza, jež zhoršuje poškození jater a ztěžuje léčbu HCV. Tento příznak je obvyklý u osob s genotypem 3 HCV.

U lidí s genotypem 1 HCV se tento symptom vyskytuje častěji u jedinců, kteří mají nadváhu, mají rezistenci na inzulín nebo diabetes, hodně konzumují alkohol anebo trpí zánětem jater.

U lidí s koinfekcí HIV/HCV ztučnělá játra obvykle znamenají značné poškození jater. Má to souvislost s více faktory - užíváním jistých anti-HIV léků (zejména d4T a ddI), s nízkou hladinou HDL ("dobrého" cholesterolu), s vyšší hmotností a s projevy lipodystrofie.

Asi u 20-30% lidí s neléčenou chronickou hepatitidou C se vyvine cirhóza (vážné jaterní poškození - "ztvrdnutí" jater). Ovšem i potom může tento orgán ještě fungovat.
Když jsou takto postižená játra ještě schopná plnit své funkce, potom mluvíme o cirhóze "kompenzované". Jestliže je ale defekt natolik vážný, že játra už nejsou schopná řádné funkce, jedná se o "dekompensovanou" cirhózu neboli o závěrečné stádium jaterní choroby.

Konečné stádium jaterní choroby
Jestliže kompenzovaná cirhóza se rozvine v dekompenzovanou, pak je nutná transplantace jater. Ačkoli je to obtížná operace, jsou případy úspěšně provedených transplantací jater u osob s koinfekcí HIV/HCV.
Každoročně se u 1-5% lidí s cirhózou vyvine hepatocelulární karcinom (rakovina jater), jež lze také léčit, je-li včas odhalen.

Koinfekce HIV a hepatitidy typu C

Spousta lidí žije s HIV a HCV mnoho let, aniž o koinfekci ví. Virus HIV však vývoj chronické hepatitidy C urychluje a riziko poškození jater je větší, je-li počet CD4 pod 200 buněk/mm^3.

Anti-HIV léky umožnily prodloužit životy mnoha lidí, což znamená, že nastala doba obrátit pozornost na léčbu HCV. Konečná fáze jaterního onemocnění způsobená HCV je nyní v zemích západního světa dominující příčinou smrti mezi HIV pozitivními.
Přestože léčba HCV je možná, a to bez ohledu na HIV status, dochází k úmrtím kvůli pozdní diagnóze infekce HCV či pozdě nasazené léčbě - poté, co už nastalo vážné poškození jater.

Dopad hepatitidy typu C na HIV

Hepatitida C přímo nezhoršuje infekci HIV, ale komplikuje její léčbu, neboť játra zpracovávají většinu anti-HIV léků. HCV umocňuje riziko vedlejších účinků anti-HIV léků na játra.
Nicméně přínos anti-HIV léčby převažuje nad nebezpečím jejich vedlejších účinků. U lidí s pokročilou jaterní chorobou lze přizpůsobit dávky některých léků na základě měření hladin léků v krvi.

Faktory urychlující průběh infekce HCV

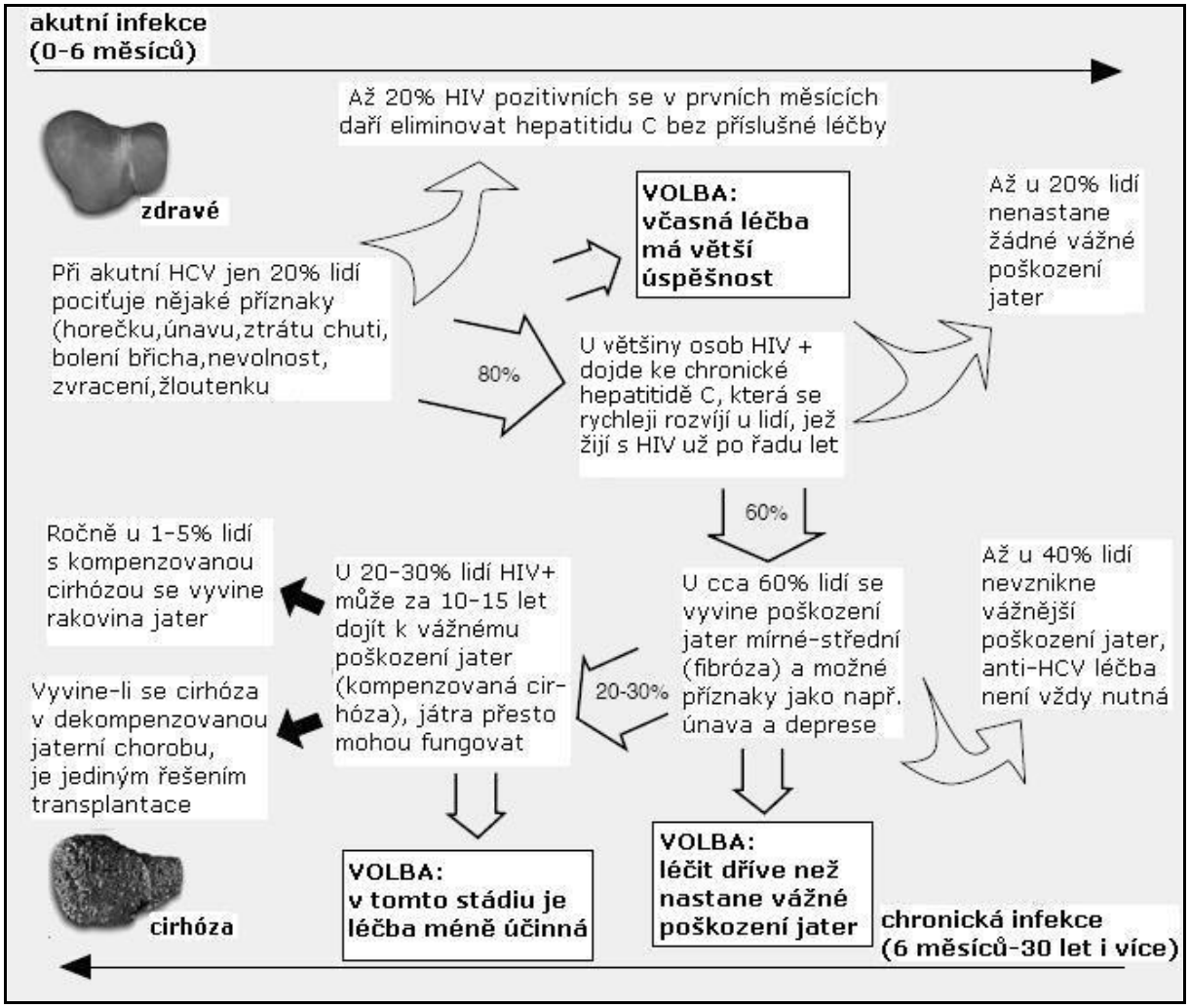
- koinfekce s HIV
- pití alkoholu, zvláště více než 50gr/den
- stárnutí
- doba trvání infekce
- věk v době infekce (nad 40 let věku)
- koinfekce s HBV
- pohlaví - u mužů často rychlejší než u žen

Jak si chránit játra

Lze dělat řadu věcí, jak napomoci ke zdravému stavu jater. Patří k nim:

- Nechat se očkovat proti hepatitidám A a B, protože výskyt další infekce postihující játra může zhoršit průběh hepatitidy typu C.
- Pít méně alkoholu či jeho konzumaci úplně zastavit - čím je pití alkoholu menší tím lépe pro játra. Často je totiž naplnění tohoto požadavku důležitější než anti-HCV léčba.
- Snažit se o normální hmotnost. Nadváha zvyšuje riziko "ztučnělých jater".
- Pít hodně vody. To pomáhá játrům filtrovat a odstraňovat odpadní látky a toxiny.
- Omezit stravu, která je příliš tučná, slaná a s vysokým obsahem cukru.
- Snažit se jíst více čerstvé zeleniny a ovoce, složené uhlohydráty (plnozrnné obilniny, pečivo, rýži, těstoviny, fazole, ořechy a semena), jídla s nízkým obsahem tuků, s vysokým obsahem vlákniny a odpovídající množství bílkovinné stravy.
- Užívat anti-HCV léky k omezení poškození jaterní tkáně.
- Najít si adekvátní informace, pomoc nebo podporu a konzultovat své problémy s lidmi v podobné situaci.

Obrázek: Riziko zrychleného rozvoje infekce HCV u HIV pozitivních osob



Nová infekce - HCV, vznik koinfekce HIV+HCV

Nová infekce HCV u HIV pozitivních homosexuálů

Většina případů akutní infekce HCV u HIV pozitivní populace připadá v celé řadě zemí na HIV pozitivní homosexuály.
Převážně k tomu dochází sexuální cestou, ačkoli velké výzkumné studie s heterosexuální populací ukázaly, že HCV není snadno touto cestou přenosný.
Ve Velké Británii většina těchto případů byla zjištěna při rutinních kontrolách anti-HIV léčby - následkem vyšších hladin jaterních enzymů.

"V době, kdy jsem byl diagnostikován jsem se cítil špatně asi 6 týdnů - stále unavený a všude mně bolelo. Můj praktický lékař sice diagnózu neodhalil, ale na klinice specializované na HIV to hned zjistili. Byla to pro mě úleva, alespoň jsem se totiž dozvěděl, od čeho mám ty potíže. Bylo to jako bych byl podruhé diagnostikovaný na HIV. Změní to pohled na sexuální rizika."

Toto zjištění vedlo sice k několika veřejným osvětovým kampaním zaměřených na gay komunitu, ale povědomí o nebezpečí HCV je stále nedostatečné.

Pro ty, kteří už řadu let žijí s HIV je zjištění druhé diagnózy-HCV traumatické. Je to možná kvůli nedostatku informací o přenosu HCV. Jiní zase riziko HCV podceňují, neboť jaksi vidí v HIV závažnější onemocnění.

Otázka je komplikovaná také v rovině osobní, neboť mnozí tito muži neskrývali svůj HIV+ status a našli si HIV+ partnery jako součást řešení jejich zodpovědného postoje k HIV. Zjištění nové infekce je často přiměje vyhledat bývalé partnery a informovat je o riziku HCV.

Lidé by se rádi chránili a chránili také jiné, ale často nemají přesné informace, aby činili ta správná rozhodnutí.

"Před infekcí HCV jsem vedl docela aktivní sexuální život, většinou s HIV+ muži. V těchto kruzích je problém HIV vyřešen tím, že jsou prostě všichni HIV pozitivní. Poněvadž vlastně nevím, jak jsem HCV dostal, není mi ani jasné, jak chránit jiné před přenosem HCV.
Následkem toho však moje sexuální aktivita dramaticky poklesla a nevidím zatím žádnou známku zlepšení této situace."

"Domnívám se, že odhalení mého HCV mezi HIV+ muži by se podobalo odhalení mého HIV statusu eventuálnímu sexuálnímu partnerovi, který je HIV negativní. Možná by to vlastně bylo těžší kvůli rozpakům, jak je chránit.
Řešit problém tím, že si najdu muže v situaci podobné mojí by znamenalo, že moji sexuální partneři by museli pocházet ještě z menší komunity lidí, než z té nynější."

Nebezpečí přenosu HCV se též zvyšuje, jestliže sexuální styk zahrnuje vyšší riziko či poranění - např. při agresivnějších sexuálních praktikách, a tím spíše, jsou-li užity nějaké rekreační drogy. Poněvadž je HCV silně infekční, také při skupinovém sexu dochází k přenosu HCV snadněji, než je tomu v případě HIV.

Analýzy uvádějí následující rizika pro přenos HCV sexuální cestou:

- pozitivita na HIV
- nechráněný anální sex
- sdílení sexuálních pomůcek
- agresivnější sex (dlouhotrvající, fisting)
- skupinový sex či sexuální večírky
- četnost partnerů
- užití rekreačních drog
- jiné sexuálně přenosné nemoci (syfilis !)
- "sjednávání" partnerů přes internet

HIV je hlavním faktorem v případech přenosu HCV sexuální cestou. Zřejmě to souvisí s vyšší virovou náloží HCV v krvi a možná i v semeně u koinfikovaných jedinců.
Skutečnou příčinu či cestu infekce HCV není lehké stanovit, neboť dochází k překrývání různých faktorů. Jedna studie uvádí, že riziko HCV je 6krát vyšší v případech "fistingu".

Nicméně je třeba připomenout, že lidé mohou dostat HCV, i když nepraktikují agresivní nebo skupinový sex či bez užívání rekreačních drog.

"O přesném mechanismu sexuálního přenosu HCV je tak málo informací a je tak omezená osvěta v gay komunitě resp. znalosti o tom, co je bezpečnější sex s ohledem na přenos HCV pro HIV pozitivního muže, že mnoho jedinců volí raději absenci sexuální aktivity, dokud se tělo infekce HCV nezbaví jejím vyloučením."

Reakce na diagnózu HCV jsou individuální a rozhodně k řešení problému nepřispívá obecné stigma a nedostatek informací ohledně HCV.

"Okamžitě jsem to řekl mému partnerovi a dvěma dalším, s nimiž mívám sex a o něž jsem se obával, že bych je mohl ohrozit. Všichni se nechali testovat, ale žádný nebyl infikovaný. Také jsem to řekl mé nejbližší rodině, a to bylo vše…..rozhodl jsem se nic neříkat občasným sexuálním partnerům, řada mužů praktikuje zásadu - nic se neptám, nic neříkám - prostě to nikdy nebyl problém.
Poněvadž můj partner a ty dva další sexuální partneři nebyli infikováni, mám za to, že anální nechráněný sex sám o sobě nestačí k přenosu."

Je-li HCV zjištěn ve fázi akutní infekce (šest měsíců od infekce), je velká šance na vyloučení HCV léčbou, zvláště u genotypů 1 a 4, které se hůře léčí. Infekce HCV může však postupovat rychleji u lidí již pozitivních na HIV.
Naděje na eliminaci HCV, a tudíž ochranu sexuálních partnerů může být dost důležitým motivem pro podstoupení anti-HCV léčby.

"Jsem velmi šťastný, že 6 měsíců po terapii mám ustálenou virologickou odezvu na léčbu. Během léčby jsem měl všechny možné vedlejší účinky a fakt to bylo nejhorší období v mém životě, ale stálo to zato."

Rozhodnutí o časné terapii - ač je doporučené díky vysoké šanci na vyloučení HCV - musí být přesto vyváženě zhodnoceno s ohledem na nežádoucí účinky dané léčby. Někteří nevolí včasnou terapii v naději, že za 10-15 let budou k dispozici léky, které se budou lépe snášet.

"Rozhodnutí o anti-HCV terapii byl obtížný proces. Mám výborný vztah s mým lékařem specialistou na HIV, ale specialista na HCV na mně dost tlačil, abych léčbu začal ihned.
Jelikož nevidím na jedno oko následkem CMV z 90tých let, tak jsem se také radil s mojí oční lékařkou. Řekla mi, že současné anti-HCV léky představují pro jistý počet lidí riziko výskytu roztřepených skvrn v oku. Na základě této informace jsem se rozhodl, že nepodstoupím anti-HCV léčbu. Nechtěl jsem riskovat žádné další poškození svého zraku.
Nepiji žádný alkohol, což, jak doufám, zpomalí postup poškození jater. Za 20 let mi bude přes 70 let a odhaduji, že to asi nebude HCV, na co zemřu. Během této doby sázím na to, že budou vyvinuty lepší léky."

Nedostatek informací o HCV v gay komunitě a také mezi ostatními HIV pozitivními muži činí z nové diagnózy těžký problém právě v době, kdy taková osoba potřebuje nejvíce pomoci. Mnozí říkají, že se cítili, jako když se dozvěděli o své původní diagnóze - HIV infekci.

"Žít s HCV je těžké. Když jsem se dozvěděl, že jsem pozitivní na HIV, tak jsem to neřekl téměř nikomu. Když jsem zjistil, že jsem infikovaný HCV, tak jsem to řekl příliš mnoha lidem, čehož dneska lituji. Ztratil jsem tak kontrolu nad tím, kdo to ví a kdo ne."

Je třeba opět připomenout, že je mnoho variant, jak přistoupit k léčbě nové diagnózy - HCV.

"Lituji, že jsem nevyužil pomoci přátel, protože vím, že to byla velká zátěž pro mého partnera, který musel hrát roli jak partnera tak mého jediného opatrovníka. Vím, že nejsem snadný pacient.
Myslím, že bych nebyl schopen absolvovat tuto léčbu nebýt nezlomné podpory člověka, který se mi obětavě věnoval."

Mluvit o HCV je vždy snadnější poté, co se člověk cítí lépe a silnější anebo po úspěšné odezvě na léčbu.
Je to jako v případě infekce HIV-nejpřínosnější podporou je zřejmě kontakt s lidmi ve stejné situaci.

"Prozatím neexistují sdružení nebo organizace nabízející pomoc lidem s koinfekcí HIV/HCV.
Byl jsem jediným HIV pozitivním člověkem v terapeutické skupině vedené - Společností pro hepatitidu typu C…ale bylo to velice užitečné.
Získal jsem pomáháním druhým právě tolik, kolik podpory jsem dostal od nich.
Zmíněná organizace spravuje rovněž výborně fungující linku pomoci a všichni zde mají nebo v minulosti prodělali HCV a skutečně rozumí tomu, co je to pomoc a podpora a jak se má poskytovat."

Dlouhodobá koinfekce HIV+HCV

Obyčejně lidé infikovaní HCV z krevních produktů nebo následkem injekčního užívání drog

Je velmi běžné, že lidé žijící s HIV a infikovaní z krevních produktů anebo následkem užívání injekčních drog mají také hepatitidu typu C.

Většina lidí nacházející se v této situaci žije s oběma infekcemi po řadu let.

Jeden aktivista řekl:

"Byl jsem infikován na počátku 80tých let, kdy HCV se ještě nazývala - hepatitida ani typu A, ani typu B - a v té době byla tato diagnóza pokládána za nevýznamnou ve srovnání s HIV diagnózou.
Nyní je tomu jinak: zatímco infekce HIV je léčebně často zvládnutá, HCV se stala hlavní příčinou úmrtí lidí s koinfekcí HIV/HCV."

A další vysvětlují:

"Nemohu si přesně vzpomenout, kdy jsem se dozvěděl, že mám HCV, ale bylo to během několika málo let poté, co jsem se stal HIV pozitivním, a to bylo na začátku 1987. V mém případě to byla událost, která prošla kolem mně bez velkého povšimnutí.
Po zkušenostech s HIV coby diagnózou, která jako rána zpřehází a úplně promění váš život, jsem stěží zaregistroval zprávu, že mám HCV."

"Jediné osoby, kterým jsem o tom řekl byli další bývalí narkomani, o nichž jsem věděl, že také byli testováni. I když moje rodina i přátelé věděli, že jsem HIV pozitivní, nepokládal jsem zprávu o pozitivitě na HCV za důležitou."

Po dlouhou dobu byla infekce HIV hlavním zdravotním problémem a hepatitida typu C byla jaksi v pozadí.

Nyní anti-HIV léčba dokáže prodloužit život natolik dlouho, že se už projevují komplikace způsobené HCV, a tudíž řešení problému léčby hepatitidy C je v současnosti nejdůležitějším zdravotním tématem v oblasti dané koinfekce.

Dokud se neobjevily účinné léky žilo s infekcí HCV po léta mnoho lidí včetně těch, kteří byli zdravotně sledováni a vlastně jejich léčba byla co nejvíce oddalována.

Odkládání léčby bylo částečně kvůli vedlejším účinkům a částečně kvůli faktu, že tato terapie tak dobře nezabírá u lidí HIV pozitivních. Proto se také mnoho pacientů rozhodlo počkat, dokud nebudou k dispozici novější léky.

"Doufám, že za rok či za pár let některý z léků, které se v současné době vyvíjí, prokáže větší efektivnost. Doufám, že moje játra do té doby vydrží.
Opravdu nespěchám se zahájením anti-HCV terapie s léky, jež jsou momentálně použitelné, ale učiním tak, bude-li to nezbytné.
Mám z toho ovšem strach, protože to bude znamenat pád až na dno, pokud jde o kvalitu mého života, a to po dobu nejméně jednoho roku…"

"Pro bezpečný a rozumný odklad terapie je skutečně klíčové pečlivé sledování rozvoje infekce HCV, zvláště když hodnoty jaterních enzymů zůstávají stabilní a vyšetření skenem ukazuje mírnou fibrózu."

Přenos HCV na sexuální partnery

Heterosexuálním párům se ohledně nebezpečí HCV dává rada, která zdůrazňuje malé nebo žádné riziko přenosu HCV sexuálním stykem.

"Po léta jsem slýchal, že nebezpečí sexuálního přenosu hepatitidy C je velmi malé a skutečně doporučení pro heterosexuální páry, z něhož jeden je pozitivní na HCV neuváděla nutnost používání kondomu."

"Od doby zjištění diagnózy HIV praktikujeme bezpečný sex - používáním kondomu, a sice především proto, abychom se vyhnuli problému reinfekce (neboť užíváme odlišné kombinace léků).
Měli jsme ovšem asi po 3 roky sexuální styk nechráněný a partner HCV nemá …"

"Poté, co moje virová nálož je už po několik let nezjistitelná, můj partner a já jsme se nedávno rozhodli, že přestaneme používat kondom.
Přesto máme občas obavy z potenciálních rizik, které přinášejí infekce HIV a HCV."

Přístup k tomu, kdy zažít léčit hepatitidu typu C je často odlišný pro ty, kteří žijí s infekcí HCV anebo s HIV a HCV (koinfekcí) již po dlouhou dobu.

Obtížné je najít tu správnou rovnováhu mezi rozumným odkladem léčby a příliš dlouhým oddálením léčby na dobu, kdy by mohlo být už pozdě, protože terapie je méně účinná, jestliže jsou játra již vážně poškozená.

Anti-HCV léčba je zátěžová kvůli nežádoucím účinkům, které mohou způsobit, že se pacient cítí unavený a vůbec nevalně.
To může narušovat pracovní povinnosti a také způsob života obecně.

Anti-HCV terapie může negativně ovlivňovat náladu a vyvolávat deprese. Někteří jedinci konzumují alkohol, aby se vyrovnali s úzkostí a depresí, ačkoli alkohol sám deprese způsobuje a navíc také poškozuje játra.
V České republice není aktivním alkoholikům léčba infekce hepatitidy typu C pojišťovnou hrazena.

Je dobré, když se pití alkoholu zastaví anebo alespoň omezí po dobu terapie, i když je to obtížné, poněvadž se tím může zvýšit šance na úspěšný výsledek léčby.

Hodnocení odezvy na léčbu ukazuje nižší efekt u pacientů infikovaných hepatitidou typu C s genotypem 1 a 4.
Někteří lidé váhají a čekají na lepší léky.

"Znám lidi, kteří léčbu HCV snášejí dobře, ale já se v současné době necítím dost silný, abych to zkusil.
Skutečnost, že za několik let budou k dispozici nové léky, ačkoli s největší pravděpodobností budou pouze doplňovat dosavadní terapii, mě přiměla k rozhodnutí podstupovat pravidelně kontrolní vyšetření jater - jednou za rok resp. dva roky (vyšetření skenem na fibrózu nebo biopsii) a počkat si na lepší varianty léčby."

V těch případech, kdy jsou již játra závažně poškozena hepatitidou typu C, je odpovídající terapie o to důležitější.

Důležité je rovněž léčbu plánovat a připravovat se na ni, a sice s příslušnou pomocí a podporou. Řada pacientů je takto schopná danou terapii zvládnout, jakmile se ukáže nezbytnou.

Dostupnost dané léčby není vždy automatická, zvláště pokud jde o těžké konzumenty alkoholu anebo o jedince užívající heroin či jiné drogy (viz oddíl - HCV a uživatelé drog).

Při komunikaci s bývalými a i se stávajícími uživateli drog je dost často nezbytné pracovat v týmu, aby pochopili zásady anti-HCV léčby a přistoupili na ni.

"Zkušenosti, které jsem získal tím, že jsem sdílel stejný okruh zdravotních problémů s jinými lidmi v podobné situaci mi pomohly učinit uvážená rozhodnutí.

Pomohli mi to k tomu, že vím, kde mám hledat potřebné informace.

Pomohli mi pochopit věci, které nejsou tak jasné a snadné pochopit - kvůli terminologii, protože se zde používá jistý odborný slang….

Kamarádská pomoc od lidí, kteří rovněž žijí s koinfekcí a podpora kliniky specializované na koinfekci HIV+HCV jsou zásadní věcí."

Testy a průběžné kontroly

Diagnostické testy na HCV

Testování na HCV se doporučuje pro všechny HIV pozitivní osoby. Informace o tom, jak se HCV testuje jsou důležité i pro ty, kteří už na HIV a HCV byli diagnostikováni.

Testování na HCV je procedura o 2 etapách. První test je test na zjištění protilátek na HCV. Když je pozitivní, tak to znamená, že příslušný jedinec byl infikován HCV v minulosti a je možná stále infikován. Osoby, u nichž došlo ke spontánnímu vyloučení hepatitidy C bez léčby zůstávají pozitivní na protilátky ještě řadu let.
Na druhé straně výsledek testu na protilátky může být negativní, dokonce i když někdo trpí chronickou hepatitidou C.
To může nastat když:

- ⇨ počet CD4 je nízký (pod 200), poněvadž imunitní systém asi neprodukuje protilátky
- ⇨ jde o akutní (časnou) infekci HCV, protože protilátky se vyvinou až za 6-24 týdnů po infekci.

Test na zjištění virové nálože HCV (RNA = ribonukleová kyselina) potvrdí nebo vyloučí chronickou infekci. Tento test hledá genetický materiál HCV stejným způsobem jako testy zjišťující virovou nálož (VN) u infekce HIV.
Jde-li o zjistitelnou virovou nálož HCV, značí to stávající infekci HCV. Jde-li o nezjistitelnou VN, pak by se měl o 6 měsíců později udělat druhý test. Pakliže oba po sobě následující testy udávají nezjistitelnou virovou nálož, pak došlo k vyloučení HCV.

Běžné krevní testy

Poté, co je zjištěna pozitivita na HCV, je třeba provést sérii dalších krevních testů.

Patří k nim určení genotypu HCV, testy na hepatitidu A a B, vyšetření krevního obrazu a srážlivosti krve, vyšetření jaterních enzymů (včetně ALT/AST, albuminu i GMT), vyšetření funkce štítné žlázy, stanovení sérového železa, autoprotilátek proti jaterním antigenům a také vyšetření jater ultrazvukem.

Test virové nálože HCV (RNA HCV)

Virus hepatitidy typu C se pomnožuje v daleko větším řádu než HIV (bilióny versus milióny kopií za den), takže hodnoty virové nálože jsou často velmi vysoké - pohybují se v řádu desítek miliónů.

Osoby HIV pozitivní obyčejně mají virovou nálož HCV vyšší než osoby s HCV samotnou.

Na rozdíl od HIV nemá virová nálož hepatitidy typu C souvislost s nebezpečím zhoršování této choroby.
Na rozdíl od HIV hodnota VN hepatitidy C se nepoužívá k rozhodnutí o zahájení léčby. Toto může být matoucí pro HIV pozitivní, protože jsou zvyklí na to, že virová nálož u HIV je směrodatná pro započetí anti-HIV terapie.
Anti-HCV terapie je účinnější u lidí, kteří ji začínají s virovou náloží nízkou (tj. méně než 400 000/IU), nicméně většina pacientů má před započetím léčby virovou nálož podstatně vyšší než je uvedená hodnota.

Tabulka: Testy související s HCV a význam jejich výsledků

DRUHY TESTŮ			
Diagnóza HCV	**Test na protilátky**	**Test VN na HCV RNA**	**Alaninaminotransferása (ALT - jaterní enzym)**
HCV v minulosti, nyní klírens infekce HCV	pozitivní	nezjistitelná ve 2 testech, 2. test po nejméně 6 měsících	normální, proměnlivý či stále zvýšený
akutní infekce HCV	negativní, po 6-24 týdnech pozitivní	zjistitelná v průběhu 1-2 týdnů, obvykle velmi vysoká	může být až 7-10krát vyšší než normální úroveň
chronická infekce HCV	pozitivní	zjistitelná	normální, proměnlivý či stále zvýšený

Je rozhodně třeba znát svůj genotyp HCV pro stanovení harmonogramu terapie, tj. kdy léčbu zahájit a jak dlouho v dané léčbě pokračovat. Pokud to vaše klinika neučinila, vyžadujte to...

Zjišťování virové nálože HCV

Jsou 2 typy testů virové nálože (VN):

1. Kvalitativní test, který se obyčejně používá k diagnostikování HCV a také ke sledování odezvy na léčbu, poněvadž může zjistit i velmi nízké hodnoty HCV RNA.

Nejcitlivější kvalitativní testy mohou zjistit VN s nejnižší hodnotou cca 40 virových částic na 1 mililitr krve.
Virus je buď zjištěn či není zjištěn a výsledek je adekvátně uváděn jako "zjistitelná" VN nebo "nezjistitelná" VN.

2. Kvantitativní test, jež měří množství HCV ve vzorku krve. Výsledky jsou uváděny v počtu IU/ml.

Kvantitativní testování se používá ke zjištění výchozí hodnoty VN (tj. před léčbou-baseline). Kvalitativní testy jsou používány ke sledování odezvy na léčbu v průběhu anti-HCV terapie.

Genotyp HCV

Existuje nejméně 6 různých kmenů HCV, které se označují jako genotypy. Jsou očíslovány od 1 do 6 v pořadí, jak byly objeveny.
Každý genotyp má svoje varianty - podtypy, jež jsou označovány malými písmeny abecedy (a, b, c atd.). Jistý genotyp se nemůže proměnit v jiný, ale je možné se infikovat více genotypy najednou nebo být infikován jiným genotypem, než který už máme. Je rovněž možné se opět infikovat stejným genotypem viru, který se už dříve léčbou vyloučil.
Určení genotypu je zásadní pro plánování léčby tj. kdy ji nasadit a na jak dlouho. Pokud nebyl váš genotyp zjištěn, vyžadujte to, neboť je to doporučeno ve směrnicích pro léčbu koinfekce.

Převažující genotypy podle regiónů.

Severní Amerika, Evropa, Japonsko	genotyp 1a či 1b (genotypy 2 a 3 méně)
Jihovýchodní Asie	genotyp 3
Centrální Afrika, Střední východ, Egypt	genotyp 4
Jižní Afrika	genotyp 5
Asie	genotyp 6

Testy jaterních enzymů: ALT a AST

Jaterní enzymy jsou bílkoviny mající specifické funkce. Když jsou játra poškozená, některé z těchto enzymů opustí játra a vstoupí do krve.

Hodnoty jaterních enzymů v krvi mohou být zvýšené následkem: vedlejších účinků jistých léků, bylin, vitamínů, doplňků léků, škodlivých výparů, nové anebo existující infekce virem hepatitidy C a následkem odbourávání léků a alkoholu.
Řada anti-HIV léků může také zvýšit hodnoty jaterních enzymů, obvykle ale nikoli na úroveň rizikovou. V jistých případech je však potřeba takové léky vyměnit nebo přestat užívat.
Osoby užívající anti-HIV léčbu (nebo jiné léky vylučované játry) musí mít testovány jaterní enzymy při pravidelných vyšetřeních krve. Při koinfekci s HCV je to obzvlášť důležité.
Někdy se vyšetření jaterních enzymů nazývá testy funkce jater, přestože se vlastně jaterní funkce neměří. Výsledky testů je třeba hodnotit v souvislosti s ostatními důležitými fakty.

ALT a AST - 2 důležité jaterní enzymy

Játra produkují ALT (Alaninaminotransferása), jež napomáhá tvorbě jaterní soli a aminokyselin (používané k produkci bílkovin). Zvýšená ALT obvykle signalizuje zánět nebo poškození jater. Přesto ALT není dobrým ukazatelem pro odhad rozvoje hepatitidy C či stupně poškození jater. Je to proto, že hodnoty jaterních enzymů u lidí s HCV pravidelně narůstají a klesají.

Až třetina lidí s chronickou HCV má normální hodnoty ALT, přesto někteří z nich mají už vážné poškození jater. **I dlouhodobě normální hodnoty jaterních enzymů neznamenají, že nedošlo k žádnému poškození jater.**

ALT je třeba pravidelně sledovat. Pokračuje-li růst ALT, může to značit zhoršování infekce.

AST (Aspartátaminotransferáza) je jiný enzym, který se podílí na tvorbě aminokyselin. Není specifický jen pro jaterní tkáň, ale jeho zvýšené hodnoty lze pozorovat také při poškození srdce a svalů. Často se používá ke sledování zánětu a poškození jater, a to v kombinaci s jinými testy.

Ostatní jaterní enzymy:
ALP, GMT, bilirubin, albumin a test srážení krve (PT - protrombinový čas)

Pro lidi s HCV a koinfekcí HIV+HCV je nutné pravidelně absolvovat níže uvedená vyšetření.

ALP (Alkalická fosfatáza) je další enzym, jež se nachází ve tkáních celého těla včetně jater. Jestliže hodnoty ALP v krvi narůstají, může to být ukazatelem choroby nebo poškození tkáně. Lze také provádět testy specificky na ALP v játrech. Zvýšená ALP v játrech je příznakem ucpání žlučovodu způsobené jaterní chorobou či žlučovými kameny.

GMT (Gama-glutamyltransferáza) je enzym podílející se na metabolismu a je produkován ve žlučovodu. K jeho zvýšení může dojít při jakémkoliv druhu jaterního onemocnění, při nadměrném pití alkoholu a užívání jistých léků.

Bilirubin je odpadní produkt z rozpadajících se červených krvinek. Játra se podílejí na procesu zpracování bilirubinu. Jsou-li játra poškozená, pak může dojít k znemožnění tohoto procesu a tím zvýšení celkové hodnoty bilirubinu, což se běžně projevuje žloutenkou, tmavou močí a světlou stolicí. Jeho zvýšené hodnoty mohou též způsobit některé léky včetně anti-HIV léků, inhibitorů proteázy jako atazanavir a indinavir.

Albumin je bílkovina tvořená v játrech, která transportuje v krvi léčiva, hormony a odpadní produkty a udržuje v těle odpovídající úroveň tekutin. Abnormálně nízké hodnoty albuminu jsou známkou vážného poškození jater.

Test srážení krve (PT) měří čas potřebný ke srážení krve. Poškozená játra omezují možnost tvorby srážecích faktorů. Patologické hodnoty tohoto testu znamenají zhoršení funkce jater.

Tabulka pro sledování laboratorních výsledků:

	Datum a laboratorní výsledky					Rozmezí normálních hodnot
Počet CD4						počet buněk/mm^3, rozmezí 0-1600 i víc, čím více tím lépe, pod 200 riziko OI
HIV virová nálož						počet kopií/ml, rozmezí: nezjistitelná až přes 1 milión (řídce)
HCV (RNA) virová nálož						v IU/ml, rozmezí: nezjistitelná - 40 mil., nad 400 000 nižší šance úspěšné léčby
ALT						0-0,8 ukat/l
AST						0-0,65 ukat/l
ALP						0,5-2 ukat/l
GMT						0-1,1 ukat/l
Bilirubin (přímý)						0,0-0,4 mg/dl (US), 0-7 umol/l (jednotky SI)
Bilirubin (celkový)						0,0-1,0 mg/dl (US), 0-17 umol/l (jednotky SI)
Albumin						3,1-4,3 g/dl (US) 31-43 G/l (jednotky SI)
PT						11-13,5 sekund (PT 1,5-2krát vyšší při kontrole = abnormální)

Poznámka: uvedená rozmezí jsou vodítkem, různé laboratoře mohou užívat různé stupnice, takže výsledky je třeba vždy hodnotit s ohledem na užívané měření a škálu dané laboratoře.

Vyšetření na rakovinu jater u jedinců s cirhózou

Lidé s HCV mající cirhózu jater jsou vystaveni nebezpečí rakoviny jater. Pravidelná vyšetření mohou odhalit počáteční stádium rakoviny.

Vyšetření se obvykle skládá z prohlídky ultrazvukem či počítačové tomografie (CT) a krevní zkoušky na zjištění hodnoty alfafetoproteinu (AFP-bílkovina vzniklá v plodové jaterní tkáni) a doporučuje se opakovat každých 6 měsíců.

Biopsie jater

Jde o odběr malého vzorku jaterní tkáně, který je pak zkoumán pod mikroskopem.
Biopsie je pokládána za nejlepší metodu, jak vyhodnotit onemocnění jater. Přináší informaci jak o rozsahu poškození (množství zjizvené tkáně) tak o stupni poškození (rozsahu zánětu, který urychluje budoucí zjizvení tkáně) jater. Může také určit jiné příčiny jaterní choroby.

Biopsie představuje vpich jehlou mezi žebra až do jater, kde se odštípne kousek jaterní tkáně. Zásah může být bolestivý a může obnášet jisté riziko komplikací (u 1-3%) jako je propíchnutí jiného orgánu nebo krvácení a velmi nepatrné riziko úmrtí (0,1-0,01%).

Biopsie není dokonalá metoda, neboť mohou nastat pochybení při odebírání vzorku i při jeho hodnocení. Výsledky mohou být nepřesné, je-li vzorek velmi malý anebo je odebrán z části jater, která je více či naopak méně poškozená než zbytek orgánu. Vzorky musí být zkoumány specialistou. Dostupnost tohoto vyšetření však může být limitována také cenou výkonu. Přesto je biopsie pokládána za "zlatý" standart.

Biopsie není příjemná a proto řada lidí s HCV ji nechce podstoupit. Nicméně mnozí lékaři se domnívají, že je to nejlepší a nejspolehlivější způsob zjištění stupně jaterní choroby. Naštěstí spoléhání na biopsii coby podmínky anti-HCV léčby je záležitost, na níž se mění názor.
Někteří odborníci si myslí, že když je značná šance na odezvu léčby (lidé s genotypem 2 či 3 a s nižší virovou náloží HCV), pak není potřeba dělat biopsii před nasazením anti-HCV terapie.

Největší informační hodnotu má biopsie při rozhodování o terapii u lidí s genotypy 1 a 4, u nichž se infekce HCV léčí hůře. V případě, že nejde o závažné poškození jater, lze eventuálně počkat na novější anti-HCV léky.

"Jednou z hlavních překážek anti-HCV léčby je biopsie jater. V současné době uvažuji o léčbě, protože vidím, že hodně lidí na HCV umírá a já ji mám už dlouho.
Moje virová nálož i jaterní enzymy jsou dobré, ale je známo, že biopsie je jediný způsob, jak odhalit reálný stav.
Upřímně řečeno, mohu začít s léčbou třeba zítra, ale nechci, aby mně lékař zabodnul jehlu do jater."

Biopsii by měl provést zkušený lékař, který má jasný záznam o úspěšně provedených biopsiích. Měl by mít k dispozici ultrazvukové zařízení, aby se omezilo riziko vpichu do jiného orgánu a aby mu pomohlo zaměřit poškozenou oblast jater pro odběr vzorku. Je také možné zařídit zmírnění bolestivosti během i po výkonu.
Obraťte se na lidi, kteří takovou zkušenost již prodělali. Mohou vám také poradit při výběru lékaře-specialisty.
Nejnovější výzkum hledá alternativní metody k biopsii, méně invazní (viz str. 22).

Interpretace výsledků biopsie

Jsou různé soustavy měření jaterního zánětu a fibrózy. Všechny začínají nulou a končí maximální hodnotou. Čím je hodnota vyšší, tím je zánět či fibróza vážnější.

	Zánět	**Fibróza**
Ishak	0-18	0-6
Metavir	A0-A3	F0-F4
Knodell	0-18	0-4

Podle britských směrnic se definuje poškození jater při hodnotách (podle Ishaka) jako mírné: stupeň zánětu - 3 a méně a fibrózy - 2 a méně, jako střední: stupeň zánětu 4 a více a/nebo stupeň fibrózy - 3 až 5.
Nicméně tyto vyhodnocovací soustavy nejsou všude užívány, mnohé kliniky dávají přednost jednodušší škále, a sice rozdělení poškození jater na: mírné, střední a cirhózu.

Kdy je biopsie důležitá ?

Tím, že biopsie ukazuje na stupeň poškození jater může pomoci při rozhodování o terapii. Přestože jde o výkon nepříjemný, s rizikem možných komplikací, je to důležité vyšetření pro sledování vývoje infekce HCV. Proto je doporučena v případech chronické infekce a zvláště před zahájením léčby.
U HIV pozitivních osob bez anti-HCV léčby se doporučuje provádět biopsii každé 2-3 roky.

Směrnice pro terapii koinfekce uvádějí, že poměr rizika a přínosu biopsie je vždy třeba zvážit individuálně.
U hemofiliků se biopsie jater neprovádí.

Jeden lékař uvádí:

"říkám těm, kteří odmítají biopsii, že je důležitá pro rozhodnutí o terapii a že ji možná stejně bude potřeba vykonat někdy v budoucnu.
Když např. někdo nemá odpovídající odezvu na anti-HCV terapii po 12 měsících, je potřeba rozhodnout, zda léčbu buď úplně zastavit nebo zda pokračovat s udržovací léčbou."

Alternativy k biopsii: neinvazní bio-ukazatelé choroby jater

Současný výzkum hledá náhradu za biopsii, a sice v laboratorních testech. To by v budoucnu mohly zásadně změnit způsob, jak sledovat a léčit hepatitidu typu C.

Studie, které používají kombinaci laboratorních testů uvádějí jejich užitečnost pro identifikaci vážného poškození jater, nicméně zůstávají kontroverzní ohledně jejich spolehlivé náhrady za biopsii.

Měření "ztvrdnutí" jater (fibrosken)

Fibrosken je neinvazní vyšetřovací metoda, která již ukazuje slibné výsledky.

Jde o vyšetření měřící "ztuhlost" či "elasticitu" jaterní tkáně za použití ultrazvuku (na principu vytváření vlnění a měření jejich rychlosti). Rychlost vlny určuje ztuhlost jater: čím tvrdší je jaterní tkáň, tím rychleji jí vlna projde.

Ačkoliv je toto snímací vyšetření méně citlivé při odhalení mírného nebo středního poškození jaterní tkáně, je naopak velmi přesné pro určení vážného poškození.
Lze takto vytipovat lidi, kteří potřebují anti-HCV terapii urgentněji.

Výsledky z fibroskenu jsou uváděny počtem v kilopascalech (kPa): čím je počet vyšší, tím je jaterní tkáň tvrdší a více postižená.

Hodnoty z fibroskenu se nerovnají hodnotám skórování fibrózy, kde se používá jiná stupnice. Výsledek fibroskenu o hodnotě přes 10 kPa už ale indikuje vysokou pravděpodobnost výskytu fibrózy (F3) a hodnota z fibroskenu přes 17 kPa už označuje cirhózu (F4 na škále Metavir).

Vyšetření fibroskenem není bolestivé a využívá se zejména u lidí s koinfekcí HIV/HCV a u hemofiliků.

"Odmítal jsem biopsii a po léta jsem vedl spor s odborníky. Minulý měsíc jsem ale podstoupil vyšetření fibroskenem, který ukazuje, nakolik jsou játra ztvrdlá a rovněž rozsah poškození tohoto orgánu. Bylo to snadné a bezbolestné.
Při konzultaci mi řekli, že mám chodit na toto vyšetření každých 6 měsíců.
Když uvážím, že jsem po léta dostával stále dokola varující výsledky z krevních testů a vlastně nepodložené, pak výsledky z fibroskenu byly pro mě velmi uklidňující."

Použití výsledků krevních testů - neinvazní bio-ukazatelé jaterní choroby

Pro kontrolu poškození jater jsou používány rovněž různé kombinace krevních testů. Tyto testy jsou užitečné především pro určení nebo vyloučení cirhózy.
Pro zjišťování mírného až středního poškození jaterní tkáně jsou však méně užitečné.
Některé z těchto testů vedle výsledků krevních zkoušek zahrnují do vyhodnocení rovněž faktor věku a pohlaví.
Testy vykazující slibné výsledky a používané pro lidi s koinfekcí HIV/HCV užívající anti-HIV léky jsou tyto: SHASTA Index, Fibrotest, Hepascore, FibroMeter.

Léčba HCV a sledování vývoje infekce

Jednou z cest, jak dostat infekci HCV pod kontrolu, je rozhodnutí o prioritách postupu. Vyloučení viru je nejdůležitějším cílem pro mnoho lidí, avšak ne pro každého. Někdy spíše dojde léčbou ke zlepšení stavu jater než k vyloučení viru. V jiných případech nasazení léčby nemusí být nutné ihned či dokonce nikdy. U jistého počtu pacientů je rozhodnutí o terapii celkem snadnou záležitostí, ovšem u mnohých tomu tak není. Je třeba zvážit mnoho faktorů.

Tato partie příručky se zaměřuje na klasickou anti-HCV terapii se současnou úrovní péče, což je kombinace dvou léků: pegylovaný interferon (PEG-interferon, PEG-INF) a ribavirin (RBV). Informace ohledně volby způsobu života, který by napomohl zlepšení zdravotního stavu jater jsou uvedeny v části "Život s koinfekcí".

Kdo potřebuje anti-HCV terapii ?

Směrnice pro léčbu HCV se obecně shodují na tom, kdy začít léčit HCV a koho léčit.
Bez ohledu na HIV status, a tím spíše pro lidi HIV pozitivní, platí, že přínos léčby vyvažuje její rizika. Lidem s koinfekcí se někdy léčba doporučuje dříve než HIV negativním osobám, vzhledem k 3x rychlejší progresi nemoci.

- Anti-HCV terapie je účinnější, jestliže se nasadí během akutní fáze infekce. Často se doporučuje HIV pozitivním mužům, kteří byli infikováni HCV sexuální cestou.
- Mírný stupeň jaterní choroby nevyžaduje okamžitou léčbu.
- Terapie by se měla nabídnout osobám se středním poškozením jater, neboť zde je riziko rozvoje nemoci do stádia cirhózy.
- Lidé s kompenzovanou cirhózou mohou být léčeni, ale pravděpodobnost účinnosti léčby je nižší a vedlejší účinky mohou být značné. Je nutno pečlivě léčbu sledovat.
- Lidé s dekompenzovanou cirhózou nelze bezpečně léčit. Je to případ, kdy jedinou možností je transplantace.

"Slyšel jsem, co se děje v rodinách v době léčby HCV…….Lidé se dostávají do takových depresí a psychického stavu, že žena či manžel řekne tomu druhému - nenávidím tě!……..Lidé na interferonu jsou prostě nesnesitelní. Nestojí to zato, není tu žádná záruka, že se HCV zbavíte či vám bude lépe, ale váš život to může zničit."

Jak se HCV léčí ?

Léčba hepatitidy typu C představuje kombinaci 2 léků, pegylovaného interferonu (PEG-IFN) a ribavirinu (RBV).

Interferon je uměle vyrobená verze chemické látky produkované lidským tělem, která působí proti HCV dvěma způsoby. Jednak bojuje s virem přímo, jednak stimuluje imunitní systém v boji proti tomuto viru.
"Pegylovaný" znamená, že na INF je navázána malá molekule polyetylenglykolu (PEG), která tak udrží účinnou látku - interferon v těle déle (prodlouží jeho biologický poločas). Stačí tudíž 1 injekce týdně. Daná léčba je tak účinnější.

Existují 2 typy pegylovaného interferonu:

I) alfa-2a ("Pegasys" od firmy Roche). Je to tekutina dodávaná v ampulkách a musí být skladována v lednici. Každý užívá stejnou dávku bez ohledu na hmotnost.

II) alfa-2b ("PegIntron" nebo "ViraferonPeg" od firmy Schering Plough). Je ve formě prášku, jež je třeba rozpustit v nezávadné vodě (obé je dodáváno v ampulích). Je dávkován podle hmotnosti.

Obě lékové formy byly zkoušeny ve studiích na pacientech s rozdílnou závažností choroby. Nebyly srovnávány přímo, takže je obtížné vědět, který z nich může být lepší v odlišných klinických situacích. Z většiny studií vyplývá však, že oba léky jsou stejně účinné a bezpečné a mají stejné množství vedlejších účinků.

Ribavirin je nukleozidový analog ze skupiny stejné jako řada anti-HIV léků, ale není proti HIV účinný. Sám není účinný ani proti HCV, musí se použít s PEG-INF. V jistých případech je vhodný pro takzvanou udržovací léčbu. Je ve formě kapslí či pilulek, podávaný 2x denně dle hmotnosti a genotypu HCV. Obchodní názvy RBV jsou: Copegus, Rebetrol a Ribasphere.

Jak AZT tak ddI zvyšují toxické účinky související s užíváním ribavirinu.
Tyto anti-HIV léky by neměly být užívány při léčbě infekce HCV.

Jak dlouho se infekce HCV léčí ?

Pro lidi HIV pozitivní je anti-HCV léčba běžně doporučována po dobu alespoň 1 roku, a to pro genotypy 1 a 4, ačkoliv v poslední době se specialisté snaží upravovat danou léčbu podle individuální odezvy.

U lidí s koinfekcí a genotypem 2 a 3 většina specialistů doporučuje léčbu na půl roku (viz str. 26 o vyhodnocování odezvy na anti-HCV terapii).
Naopak osoby s genotypem HCV 1 a 4 léčí někteří lékaři déle než 1 rok. Jedná se zvláště o lidi s koinfekcí a genotypem 1, kteří zřejmě vyžadují delší léčebnou kůru.

Cíle anti-HCV léčby

Vyléčení hepatitidy typu C

Obvykle prvořadým cílem je zbavit se viru a vyléčit se z hepatitidy typu C.

Jestliže dojde k ustálené virologické odezvě na anti-HCV terapii, znamená to, že daná osoba nemá ve své krvi virus HCV 6 měsíců po skončení léčby.
Většina lidí, u kterých dojde k tomuto stavu, je zbavena viru hepatitidy C. U HIV pozitivních však dochází k dlouhodobě dobrým výsledkům méně často.

Přestože některé poslední výzkumy prokázaly velmi malé hodnoty HCV v krvi a jaterní tkáni některých lidí s trvalou virologickou odezvou, nemá tento jev zřejmě žádný vážnější dopad na zdravotní stav jater.

Zlepšování zdravotního stavu jater

Druhým cílem anti-HCV terapie je zlepšit stav jater, tedy omezit stupeň jaterního zánětu a někdy i zvrátit proces fibrózy. Toto nastává dokonce i u jedinců, kteří nedosáhnou stálé virologické odezvy, a sice přibližně u pouze poloviny případů.

U jistých osob může nastat zhoršení stavu jater po anti-HCV léčbě, zejména když nedošlo k vyloučení viru. Důvod ovšem není jasný.

Udržovací terapie

Udržovací léčbou může být plná či redukovaná dávka PEG-INF podávaná buď trvale anebo v léčebných periodách za účelem minimalizace dalšího poškození způsobené HCV do doby, než budou k dispozici nové léky. Je určena hlavně těm, u nichž není odpovídající reakce na léčbu anebo těm, u nichž dojde k recidivě a také pro vybrané pacienty s cirhózou.
Studie provedené s HIV negativními dokládají, že anti-HCV léčba může snížit riziko cirhózy, rakoviny jater a úmrtí kvůli selhání jater i u lidí s neustálenou virologickou odezvou.

Pro HIV pozitivní může spočívat dodatečný přínos této léčby v omezení rizika vedlejších účinků anti-HIV léků.

Předpověď odezvy na anti-HCV léčbu

Mnozí si myslí, že nemohou být léčeni na HCV kvůli nízkému počtu CD4. Nicméně to, co je důležité u anti-HIV léčby, nemusí předurčovat odezvu na anti-HCV léčbu.

Na předpověď míry úspěšnosti anti-HCV léčby mohou mít vliv následující fakta:

- ⇨ Genotypy (genotypy 2 a 3 jsou citlivější na léčbu než genotypy 1 a 4)
- ⇨ VN HCV (léčba je účinnější, zahájí-li se při virové náloži HCV pod 400 000IU/ml)
- ⇨ Rasa (u Afroameričanů je terapie méně účinná, výzkumy však zde pokračují)
- ⇨ Míra poškození jater a steatóza (léčba je méně účinná u lidí s cirhózou a steatózou)
- ⇨ HIV status (léčba je méně účinná u HIV pozitivních ve srovnání s HIV negativními)
- ⇨ Dodržování režimu léčby (včetně udržení plné dávky RBV a PEG-IFN alespoň na úrovni 80% v průběhu léčby)
- ⇨ Hmotnost (léčba je méně efektivní pro lidi s hmotností vyšší než 75 kg)
- ⇨ Věk (léčba je úspěšnější i lidí pod 40 let)
- ⇨ Efektivní zvládnutí nežádoucích účinků !

Nakonec platí, stejně jako u HIV, že jediným způsobem, jak se dozvědět, zda léčba zabírá, je tuto terapii zkusit.

Kdy léčit nejprve infekci HIV ?

Nasazení anti-HCV terapie závisí na:

- Ochotě a připravenosti začít tuto léčbu.
- Nutnosti léčby. Když je jaterní onemocnění mírného rozsahu, může být léčba odložena. Jestliže se ale jedná o poškození střední až vážné, léčba se doporučuje.

Nejzávažnější aspekty anti-HIV terapie jsou obdobně důležité i pro lidi s koinfekcí včetně volby terapie, adherence (dodržování lékového režimu), vedlejších účinků a rezistence.

Obecně platí, že nejprve by měla být léčena infekce HIV, a to když počet CD4 klesne pod 200 buněk/mm^3 a nejspíše také, když je tento počet v rozmezí 200-350 buněk/mm^3.
Lidé s vážným poškozením jater budou možná potřebovat anti-HCV léčbu, i když počet jejich CD4 je menší než uvedeno.

Anti-HIV léčba může být nasazena i při vyšším počtu CD4, když jejich počet klesá a anti-HCV terapie má být v brzké době zahájena.

Kdy nejprve léčit HCV ?

Jestliže je anti-HCV léčba potřebná, pak osoby se stabilním anti-HIV lékovým režimem by měly být léčeny, i když počet jejich CD4 je pod hranicí 200 buněk/mm^3.

Starší studie, které používaly jako anti-HCV léčbu standardní interferon dokládají, že tato léčba byla méně účinná u lidí s nízkým počtem CD4. Nicméně studie s malým počtem osob založená na terapii s PEG-INF a RBV zatím ukazuje, že uvedená terapie funguje jak u lidí s nízkým, tak vysokým počtem CD4.

Nejlepší radou je nezačínat léčbu obou infekcí ve stejnou dobu. Je to kvůli vedlejším účinkům, neboť takto by se obě terapie jen těžko snášely.

Anti-HCV léčba a počet CD4

Užívání interferonu může způsobit pokles CD4, i když jste na anti-HIV léčbě. "Procento" CD4 však obyčejně zůstává stejné či může i vzrůst.

Toto poukazuje na fakt, že pokles CD4 nemusí vždycky odrážet skutečnou změnu v imunitním systému.
Tento fakt také podporují data ze 3 velkých anti-HCV klinických studií, jež nezjistily větší výskyt oportunních infekcí (OI) u osob HIV+ s nízkým počtem CD4 (pod 200 buněk/mm^3).

Jsou však hlášeny případy výskytu kandidózy jícnu a tuberkulózy u HIV pozitivních, kteří užívali anti-HCV terapii. V jistých případech se proto doporučuje profylaxe proti určitým OI.

Poté, co je anti-HCV terapie ukončena vrací se obvykle počet CD4 na úroveň před zahájením léčby, a sice po několika měsících od jejího ukončení.
Lidé, kteří mají vysoký počet CD4 (nad 500 buněk/mm^3) nepotřebují anti-HIV léčbu před zahájením terapie HCV infekce.

Nesnáze anti-HIV léčby při koinfekci

Hlavní zvláštnosti anti-HIV léčby pro osobu, která má rovněž infekci HCV se týkají:

- načasování průběhu anti-HIV léčby
- rizika poškození jater - následkem toxicity anti-HIV léků (jejich nežádoucích účinků)
- výběru anti-HIV léků

Některé anti-HIV léky jsou k játrům méně "vlídné" než jiné. Není však zatím jasné, zda malé nárůsty hodnot jaterních enzymů zvyšují riziko klinické choroby. Opatrnost je ovšem namístě. Proto by měl být výběr anti-HIV léků pečlivý a kontrola jaterních enzymů pravidelná.

Některé nežádoucí účinky se u lidí s koinfekcí vyskytují častěji, jako jsou např. lipodystrofie (hromadění či ztráta tukové tkáně), abnormální hladiny tuku v krvi a výkyvy hladiny inzulínu.

HCV zvyšuje riziko vzniku diabetu, a to je u HIV pozitivních ještě vyšší. Nebezpečí vysoké hladiny cukru v krvi a výskytu diabetu se spojuje s užíváním některých anti-HIV léků - inhibitorů proteázy a nukleozidových analogů, zvláště d4T. Nicméně tato rizika by neměla být důvodem ke stažení anti-HIV terapie.

Jak se hodnotí odezva na léčbu HCV ?

Odezva na anti-HCV terapii se měří testy VN (virové nálože) HCV, v jejích různých fázích.

Stálá virologická odezva (SVO)

SVO znamená, že HCV není zjistitelný v krvi za 6 měsíců po skončení dané terapie. Mnoho odborníků to považuje za vyléčení.
Zjištění pozitivní SVO jsou tím nejdůležitějším cílem anti-HCV léčby.

Prvotní virologická odezva (PVO)

PVO znamená, že VN HCV klesla o 99% (o 2 logy) nebo je nezjistitelná po 12 týdnech léčby. Ten, u koho nedojde k PVO, má jen malou šanci na dosažení SVO (méně než 3%).
V těchto případech je obvykle anti-HCV léčba ukončena.
U některých osob se v této fázi volí snížení dávek PEG INF - udržovací terapie - k omezení rozvoje infekce HCV.

Odezva po ukončení terapie (OUT)

Odezva po dovršení anti-HCV léčby znamená, že HCV nemůže být zjištěn testem VN na HCV po ukončení dané léčby. U některých lidí však dojde poté k návratu VN HCV. Nezjistitelná VN po ukončení léčby není proto spolehlivým ukazatelem její dlouhodobé odezvy.

Rychlá virologická odezva (RVO)

RVO znamená nezjistitelnou HCV RNA, a sice po 4 týdnech léčby. Je-li VN HCV nezjištěna, je to signál pro pokračování v léčbě a dosažení SVO. Pacienti s RVO mají nejlepší prognózu úspěšnosti léčby.

Recidiva

Jde o stav návratu infekce HCV poté, co došlo k PVO anebo OUT a nebylo dosaženo stálé virologické odezvy (SVO).

Žádná odezva na léčbu

Nedošlo zde k PVO, ani k poklesu VN o 99% při 24 týdenní léčbě, ani k nezjistitelné HCV RNA během léčby.

Interakce anti-HCV a anti-HIV léků

Anti-HIV lék **ddI** (didanosine, Videx) **se nesmí užívat** během terapie infekce HCV, protože má závažné interakce (křížení účinků léků) s lékem anti-HCV léčby - ribavirinem, které by mohly způsobit laktátovou acidózu, pankreatitidu a selhání funkce jater u pacientů s již pokročilou cirhózou.

Další anti-HIV lék **AZT** se také **nedoporučuje**, a sice kvůli zvýšenému riziku chudokrevnosti (anémie, tj. snížené koncentraci hemoglobinu v krvi).

Další anti-HIV lék **d4T** (stavudine) byl podle výsledků některých klinických studií spojován se zvýšeným **rizikem** značné **ztráty hmotnosti** a **lipoatrofie** (ztráty tukové tkáně) u jedinců užívajících ribavirin.

Nakolik je anti-HCV léčba účinná ?

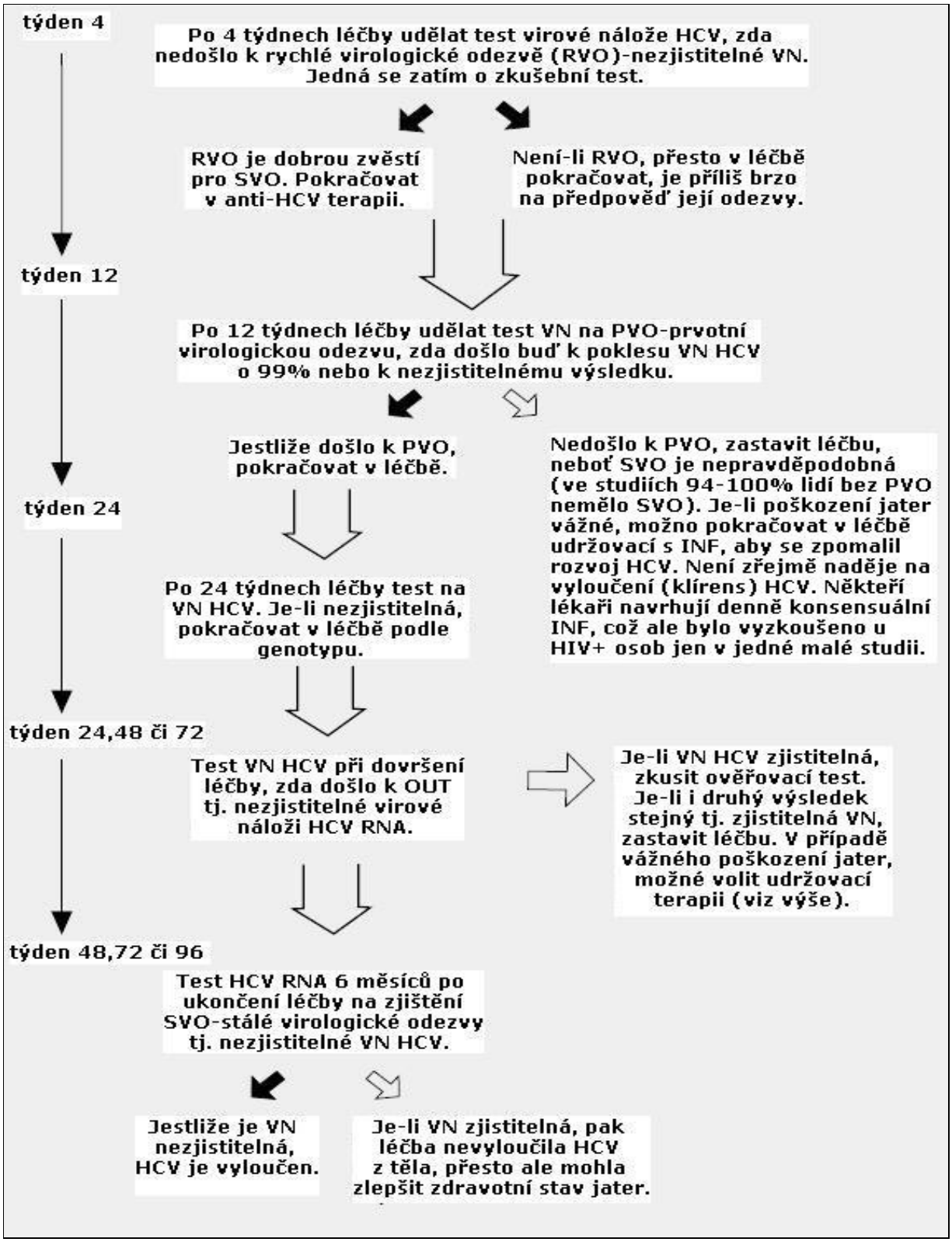
Na odezvu anti-HCV léčby má rozhodně vliv mnoho faktorů.

Níže uvedená tabulka udává přehled výsledků odezvy anti-HCV terapie z klinických studií, ve kterých byly k léčbě infekce HCV použity PEG interferon a ribavirin.

Hodnoty stálé virologické odezvy (SVO) na léčbu s PEG-INF a RBV dle genotypů HCV:

Genotyp	Monoinfekce HCV Doba léčby: 24 týdnů pro genotypy 2, 3 48 týdnů pro genotyp 1	Koinfekce HIV/HCV doba léčby: 48 týdnů pro všechny genotypy
celkově	56-61%	27-40%
genotyp 1	42-44%	14-29%
genotypy 2 a 3	70-82%	až 73%

Harmonogram anti-HCV terapie pro osoby HIV pozitivní:



Léčba HCV a uživatelé drog

Anti-HCV léčba se tradičně netýkala uživatelů injekčních drog (UID). Současné směrnice pro léčbu HCV doporučují, aby rozhodnutí o léčbě této skupiny lidí byla činěna případ od případu. Postoj k této otázce se však mění na základě zkušeností s anti-HIV léčbou, které potvrzují, že uživatelé drog jsou také schopni dodržovat lékový režim. Rovněž klinické studie hlásí výsledky odezvy anti-HCV léčby u uživatelů drog obdobné jako u neuživatelů drog.

Rady pro uživatele injekčních drog týkající se léčby hepatitidy typu C:

- Snažte se nevynechávat návštěvy lékaře, protože někteří lékaři to zahrnou do kritérií pro negativní rozhodnutí o vaší léčbě.
- Nevyhýbejte se zdravotní péči kvůli užití drogy. Zvláště to platí tehdy, když jste na anti-HCV terapii, protože váš lékař by jinak nemohl sledovat a léčit nežádoucí účinky této léčby.
- Jste-li na metadonu, počkejte s ubíráním či zastavením dávek po anti-HCV terapii. Někdy pacienti mají pocit, že metadon jim pomáhá během léčby a mají tendenci si zvýšit dávky, aby lépe snášeli nežádoucí účinky.
- Je důležité najít si lékaře, který je ochotný pracovat s UID a léčit infekci HCV.
- Můžete začít tím, že se obrátíte na jiného uživatele drog, aby vám poradil vhodného lékaře.
- Projednejte nežádoucí účinky anti-HCV léčby s vaším lékařem a informujte se, jak je možné tyto zvládnout. Jestli potřebujete léky na potlačení bolesti či jiné léky, které by vám pomohly snášet léčbu, dohodněte se s lékařem na vhodném postupu.

Deprese a jiné diagnózy spojené s duševním zdravím jsou mnohem častější u lidí s HCV, HIV či u UID ve srovnání s běžnou populací. Řada z těchto stavů se dá léčit.

Lidé, kteří měli v minulosti deprese mají větší pravděpodobnost jejich výskytu během terapie HCV. Proto by měl jejich léčbu schválit také psychiatr. Deprese se ovšem může vyskytnout i u lidí bez podobných problémů v minulosti.

Jestliže se domníváte, že trpíte nežádoucími projevy psychiatrického rázu v důsledku léčby a přitom v anti-HCV léčbě chcete pokračovat, pak zvažte pomoc a služby k tomu příslušného zdravotnického zařízení (poskytující podporu a péči v oblasti duševní zdraví).

Někteří lidé zvládají anti-HCV terapii a přitom pokračují v užívání drog. Jiní naopak zjistili, že zastavení nebo přerušení v užívání drog jim pomohlo připravit se na léčbu HCV a potom v ní vydržet.
K volbě svého osobního přístupu k léčbě HCV lze využít např. "svépomocných" programů, služeb příslušných poraden, zařízení pro léčení drogové závislosti resp. projekty substituční terapie (metadon, buprenorfin a implantáty s naltrexonem).
Zvýšené dávky methadonu pomáhají pacientům zvládnout vedlejší účinky léčby HCV.

Jestliže stále užíváte drogy injekčně, požádejte vašeho lékaře či pracovníka programu výměny injekčních stříkaček o informace týkající se co nejbezpečnějšího provádění vpichu, aby se tak snížilo riziko reinfekce HCV (i riziko přenosu jiných infekcí).

Obavy lidí v době zotavení

Mnoho lidí má obavy, že se vrátí k aktivnímu užívání drog, poněvadž příznaky při užívání interferonu jsou velmi podobné abstinenčním příznakům opiátů.
Toto riziko je menší, když jsou vedlejší účinky bezodkladně a účinně léčeny a když pacient má k dispozici příslušnou podporu, ať už od svých přátel, svépomocných organizací, zdravotních zařízení nebo středisek pro duševní zdraví atd.

Mnozí se bojí toho, že si budou sami injekčně aplikovat PEG-INF. Je-li to možné, zdravotní sestra může podávat injekci jednou týdně, aby se vyloučilo spuštění recidivy v užívání drog.

Upravená léčba HCV

Přes narůstající dostupnost léčby zbývá ještě vysoký počet lidí, u nichž nedošlo k vyloučení HCV (klírens, angl. clearance).

V současné době jsou proto studovány postupy upravené anti-HCV terapie a jejich účinnost. Tyto strategie zahrnují - léčbu s jinou lékovou formou INF, nazvanou konsensuální interferon (CIFN) nebo zvýšenou dávku PEG interferonu a/nebo ribavirinu a prodlouženou dobu terapie.

Jestliže nenastala odezva na léčbu se starším typem interferonu (nepegylovaného), který byl mnohem méně účinný, pak je třeba zvážit upravenou léčbu s PEG-interferonem.

Sledování a léčba cirhózy

Poškozená játra mohou sice plnit svou funkci, ale osoby s cirhózou jsou v nebezpečí selhání jater a jiných život ohrožujících komplikací.

Lidé s kompenzovanou cirhózou by měli být vyšetřováni na ukazatele rakoviny jater a také pravidelně sledováni ohledně snížené funkce jater a žilních městků (křečové žíly). Tyto žilní městky jsou napnuté a vystouplé žíly vznikající následkem toho, že poškozená játra zpomalují průtok krve v žilách (vrátnicích) a zvyšují tím žilní krevní tlak. Léky nazývané beta-blokátory mohou případně zabránit vzniku křečových žil. Dochází-li k jejich krvácení, je zde možnost léčby příslušnými léky nebo chirurgicky.

Zmírnit komplikace způsobené cirhózou může také změna stravovacích návyků - např. méně solit a jíst během dne mnoho malých lehkých jídel, které obsahují bílkoviny pocházející spíše ze zeleniny a mléčných produktů než z masa, což napomáhá vyrovnat nutriční nevyváženost stravy.
S jídelníčkem zdravé stravy vám může pomoci i váš lékař nebo nutriční specialista.

Dekompenzovaná cirhóza nastává, když játra už nemohou kompenzovat poškození, k němuž došlo a jaterní funkce selhávají. Poté, co došlo k jaterní dekompenzaci je pak už transplantace jater nezbytná.

Transplantace jater u lidí s HIV/HCV

U lidí s dekompenzovanou jaterní chorobou je transplantace orgánu jediným řešením.
Jde o závažnou operaci a míra úspěšnosti je různá. Záležitost je také ztěžována nedostatkem darovaných orgánů vhodných pro transplantaci.

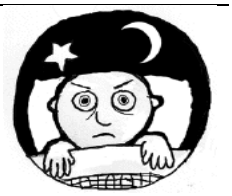
Po mnoho let se transplantační centra aktivně vyhýbaly transplantacím jater u jedinců HIV pozitivních. Hrálo zde roli několik faktorů včetně neochoty některých chirurgů operovat HIV pozitivní osoby. V době před nástupem kombinované anti-HIV léčby se neočekával delší život u HIV pozitivních osob, což vedlo k úvaze, že darovaný orgán by poskytl kratší prodloužení života než v případě osoby bez infekce HIV či jiných zdravotních komplikací. Byly zde také obavy ohledně používání léků potlačujících imunitu (imunosupresiva), které jsou nutnou součástí transplantace.

Účinnost anti-HIV léků tento postoj změnila. HIV už není vylučovacím kritériem při těchto operacích, o čemž svědčí transplantace jater provedené u HIV+ osob ve Španělsku, Francii, VB, USA. Některá centra hlásí, že nenachází žádné podstatné rozdíly ohledně přežití dané osoby v souvislosti s jejím statusem HIV+.
Každopádně zvládnout lékařsky takový výkon je velmi komplexní záležitost. Je třeba se např. vyrovnat s lékovými interakcemi - mezi léky použitými k potlačení imunity po transplantaci a inhibitory proteázy, s nebezpečím odmítnutí transplantátu, s rizikem reinfekce HCV nového orgánu, s problémem snášenlivosti anti-HIV a anti-HCV terapie po transplantaci.

U osob s koinfekcí bylo již provedeno několik transplantací jater (např. ve Velké Británii). Úspěch je značně limitován návratem infekce HCV do nového orgánu.

Hepatitida typu C se rozvíjí rychleji u osob s koinfekcí HIV/HCV a doba jejich přežití po jaterní dekompenzaci je kratší než u lidí jenom s HCV. Někteří specialisté navrhují, aby lidé s koinfekcí byli zařazeni na seznam čekatelů transplantace v rannějším stádiu nemoci než osoby s monoinfekcí HCV.

Vedlejší účinky léčby a strategie jejich zvládnutí



Nežádoucí účinky při léčbě hepatitidy typu C mohou být vážné a ojediněle i život ohrožující. Vyskytují se častěji u lidí již pozitivních na HIV. Následující informace uvádějí způsoby, jak tyto vedlejší účinky zvládat a léčit.

Dopad vedlejších účinků léčby může být snížen vhodným režimem léčby a pomocí poskytnutou pacientovi lékařem (ohledně léčby nežádoucích účinků), jinými lidmi se zkušenostmi s léčbou HCV, přáteli a rodinou - před i v průběhu anti-HCV léčby, což hraje zásadní roli pro zvládání této nelehké terapie.

Deprese, úzkost a jiné psychiatrické projevy

Deprese a úzkost jsou běžně hlášené nežádoucí projevy léčby interferonem.
Jako ojedinělé se uvádějí sebevražedné pocity. Několik lidí ovšem v průběhu anti-HCV léčby sebevraždu spáchalo.
Jestliže jedinec v minulosti trpěl depresí, je zde větší riziko výskytu těchto obtíží během léčby HCV, ačkoli deprese a úzkost jsou běžné i u lidí, kteří dříve tyto stavy neměli. Interferon může též vyvolat podrážděnost, špatný spánek, proměny nálady a psychózu.
Je velmi důležité, aby pacient mohl využít zařízení poskytující péči o duševní zdraví před a během anti-HCV léčby (a někdy i po ní), aby její vedlejší účinky psychiatrického rázu mohly být léčeny bezodkladně a vhodným způsobem.

Někteří odborníci se domnívají, že užívání léků proti depresi (antidepresiva) před započetím terapie HCV může napomoci uchránit pacienta před depresemi z interferonu.

Nicméně antidepresiva a rovněž jiné léky proti psychiatrickým potížím mají vlastní nežádoucí účinky. Proto jiní odborníci míní, že by bylo vhodnější podávat tyto léky jenom v případech potřeby.

Je ovšem nutné připravit se na možné užívání antidepresiv pro případ, že zmíněné nežádoucí účinky nastanou, protože deprese jsou jednou z hlavních příčin, proč pacienti vzdají léčbu před završením jejího plného cyklu.

Důležitou roli rovněž hraje vlastní předchozí zkušenosti a fakt, jak tyto potíže vnímáte. Ti, kteří nikdy předtím netrpěli depresí či jinými duševními problémy nemusí tyto stavy snadno rozpoznat.

Je tak proto zapotřebí správně diagnostikovat psychiatrické projevy léčby HCV a řádně je léčit.

"Zůstal jsem ve svém zaměstnání po celou dobu léčby a přestože to bylo těžké duševně i fyzicky, myslím si, že to bylo to nejlepší řešení. Příliš volného času je nanic, když berete léky, které vám motají hlavu.
Závodnímu lékaři jsem řekl, čím procházím, a tak jsem měl pár dnů pracovního volna a trochu lepší pracovní rozvrh. Naštěstí se ani on ani můj vedoucí směny nezajímali o detaily mé nemoci, takže diskrétnost byla zachována."

"Myslím, že mít dobré informace o nemoci je na začátku ta nejlepší deviza. Jestliže máte reálnou představu, o čem to je, pomůže to odstranit strach a úzkost. Na druhé straně, když už se rozhodnete léčbu zahájit, je určitě třeba odborné rady a pomoci.
Tato terapie může mít velice zneklidňující vedlejší účinky. Když o nich předem víte a víte, jak je zvládnout, je to klíčové pro dobrou šanci na úspěch. Toto platí obzvláště v případě fyziologických poruch. Pokládám také za velice užitečnou podporu a pomoc od kamarádů, kteří byli ve stejné situaci."

"Je těžké rozhodnout se k terapii, která mi asi pomůže v delším časovém horizontu, ale v současné době budu na tom mizerně."

Příznaky jako u chřipky

Běžným nežádoucím účinkem interferonu jsou příznaky podobné chřipce (horečka, bolesti po těle, bolení hlavy, třesavka, nevolnost).
Obvykle se projevují mezi 2. a 24. hodinou po podání injekce a v průběhu času ustupují.

Je dobré dát si injekci PEG-interferonu večer a ještě menší dávku paracetamolu (či ibuprofenu nebo aspirinu - tyto se však nedoporučují lidem s cirhózou) a lék proti nevolnosti. Od bolestí svalových může pomoci teplá koupel.

Chřipkový stav lze také zmírnit tím, že pijete hodně vody a ovocných šťáv, čímž zavodňujete tělo.

Ztráta hmotnosti

Dochází k ní často během anti-HCV terapie, protože pacienti mohou ztrácet chuť k jídlu. Vzácněji trpí průjmy a/nebo pociťují nevolnost. Je-li to možné, doporučuje se jíst často, a sice lehká jídla, aby se udržela tělesná energie.

K stimulaci chuti k jídlu lze použít dronabinol (syntetický derivát marihuany), jež je dostupný ve formě tablet.

Dojde-li k úbytku hmotnosti více než 1 kg za týden, měl by se tento problém důrazně léčit.
Trpíte-li průjmy, váš doktor by měl prověřit i možné jiné příčiny.
Může vám pomoci také změna stravy resp. jistá dieta zahrnující např. banány, jablka, obilniny, rýži, tousty atd.
Pomocí při průjmech mohou být také příslušné léky - loperamid (Imodium).

Pocit únavy, vyčerpanost

Také únava je běžným projevem léčby HCV. Doporučuje se odpočívat (zdřímnout si), ale též pravidelně, ač lehce cvičit, je-li to možné.
Někteří lékaři únavu léčí antidepresivy např. Ritalin (methylphenidate).

Anémie, neutropenie a trombocytopenie

Jedinci HIV pozitivní, kteří mají nízký počet CD4 mohou mít i nízký počet bílých a/nebo červených krvinek. Pravidelná vyšetření krve (krevního obrazu) jsou zvláště důležitá u lidí s koinfekcí, jelikož jsou více ohroženi vznikem anémie, neutropenie a trombocytopenie.

Anémie (abnormálně nízký počet červených krvinek - chudokrevnost) je vedlejším účinkem ribavirinu. INF může rovněž způsobit anémii, poněvadž potlačuje tvorbu kostní dřeně, kde červené krvinky vznikají.
Tím nejběžnějším příznakem anémie je únava. Anémie je obvyklým problémem u osob HIV pozitivních. Může být zapříčiněna užíváním AZT a ribavirinu. Je-li to možné, pak užívejte alternativní anti-HIV lék k AZT, neboť AZT kombinovaný s ribavirinem zvyšuje nebezpečí vzniku anémie. Combivir stejně jako Trizivir, oba obsahují AZT.
Jsou 2 způsoby léčby anémie způsobené RBV. Prvním je snížení dávky RBV, čímž ale anti-HCV léčba nemusí být dosti účinná. Druhým je podávání injekcí epoetinu alfa (EPO), což pomáhá odstranit únavu a pokračovat v užívání RBV. Těžké stavy anémie jsou léčeny transfuzí krve, avšak použitím jedné z uvedených metod léčby anémie se lze krevní transfuzi vyhnout.

Neutropenie je abnormálně nízké množství neutrofilů - druhu bílých krvinek, které bojují proti bakteriálním infekcím. Může ji způsobit INF, čímž narůstá riziko výskytu bakteriálních infekcí. Klesne-li během terapie HCV počet neutrofilů, sníží se dávka PEG-INF nebo lze neutropenii léčit injekčně - růstovým faktorem bílých krvinek - lékem filgrastim (Neupogen). Někteří odborníci však tento lék při současné léčbě interferonem nedoporučují.

Trombocytopenie značí nízký počet krevních destiček. Může být způsobena vážným jaterním poškozením, protože hormon stimulující tvorbu destiček vzniká v játrech. Příčinou však může být i sám virus HIV, PEG-INF či jiné zdravotní okolnosti. Krevní destičky staví krev tím, že ji sráží. Závažná trombocytopenie může ohrozit i život, např. krvácení do mozku. V případě její závažné formy, se léčba HCV obvykle zastaví.

Nespavost

Špatné spaní má dopad na jiné vedlejší účinky, zvláště na ty, které souvisí s náladou a stavem mysli vůbec. Jde-li o vážnější problém spánku, měl by o tom vědět váš lékař. Jistým řešením jsou také léky na spaní. (Více rad je v brožuře "Jak vyloučit a zvládnout vedlejší účinky").

Vyrážka

Léčba HCV může zapříčinit vyrážku, která je obvykle mírná a nesvědivá. V případě tohoto problému zajděte k vašemu lékaři a při vážnější formě žádejte návštěvu u kožního specialisty.

Sucho v ústech

INF může způsobit sucho v ústní dutině, a tak zapříčinit problémy se zuby a dásněmi. Před, během i po léčbě HCV navštivte zubaře. Riziko krvácení dásní sníží užívání měkkého zubního kartáčku. Pomoci může i čištění zubů po jídle.

Dýchavičnost a kašel

Trpíte-li ztíženým dýcháním či kašlem, opět to sdělte lékaři. Dýchavičnost může být projevem anémie. Pro běžnou léčbu kašle jsou vhodné - pití více vody, vyhýbat se zakouřeným místům a užívání sirupu proti kašli.

Podrážděnost, přecitlivělost

Jde o velmi běžné průvodní stavy anti-HCV léčby, což není překvapivé vzhledem k jejím obvyklým vedlejším účinkům. Je důležité tyto potíže léčit, zvláště týkají-li se spánku. Je také třeba připravit přátele a rodinu na podobné projevy pacienta. Společenské a svépomocné organizace mohou v tomto významně pomoci. Vyhýbat se stresu a relaxační techniky- cvičení, meditace, hluboké dýchání- mohou též pomoci.

Ostatní komplikace

Anti-HCV terapie může vyvolat i jiné potíže a onemocnění jako poruchy hormonální regulace (štítná žláza), zraku (rozmazané vidění) atd. Jakékoli příznaky, jež pociťujete, je třeba sdělit lékaři a dbát na to, aby jim věnoval pozornost.

Jaterní toxicita a anti-HIV léky

Mnoho anti-HIV léků se vylučuje z těla játry a mají tak schopnost způsobit jaterní toxicitu. Navíc koinfekce HIV/HCV toto riziko zvyšuje 2-3krát. Jde o přímé působení léků samotných. Tato obava je značná u nevirapinu (NNIRT), tipranaviru a vyšších dávek ritonaviru (oba IP), což lze řešit volbou alternativních anti-HIV léků. Užívání malé dávky ritonaviru k zesílení účinku jiných IP zřejmě toto riziko nezvyšuje.

Anti-HIV léky mohou mít nepříznivý dopad na játra také nepřímý, a to vyššími hladinami léků NNIRT a IP, zvláště při značném poškození jater. Jelikož taková játra nepracují tak dobře, mohou být hladiny léků zvýšené a pak trvá více času, než jsou tyto léky vyloučeny játry z těla. Krevní testy schopné zjistit hladiny léků v krvi umožňují dávky léků upravit, je-li to nutné.

Testy hladin léků v krvi (THL)

Jde o krevní testy zjišťující krevní hladiny IP, NNIRT resp. T-20. Dávky anti-HIV léků se stanoví na průměrnou osobu, ale individuální rozdíly ve střebávání jsou dosti značné. U lidí s nemocnými játry mohou být tyto hladiny vyšší, čímž zvyšují riziko vedlejších účinků. THL se proto doporučují při léčbě lidí s mírným nebo vážným poškozením jater v souvislosti s HCV.

Rozhodování, zda HCV léčit

Řešení problému, zda léčit či neléčit hepatitidu typu C je rozhodnutím velmi individuálním a složitým.

Někteří jedinci potřebují tuto terapii velmi naléhavě. Tak může být zvolená anti-HCV terapie jistým překlenutím do doby, než budou novější, účinnější a méně toxické anti-HCV léky k dispozici.

Nutnost léčby je jeden z několika různých faktorů, které je třeba brát v úvahu.

Někdy je možné zjistit rychle, zda bude nutné podstoupit úplný cyklus léčby hepatitidy C.

Jestliže se ovšem po 12 měsících ukazuje, že zvolená terapie u konkrétního jedince nejspíš nebude účinná, je možné rozhodnout o jejím zastavení.

Jeden lékař uvedl:
"pacienti nemusí podepsat nějaký závazný kontrakt, že podstoupí terapii v délce 48 týdnů. Když po zahájení terapie zjistí, že je to značně horší, než na co byli připraveni, pak mohou s terapií přestat.
Mohou to zkusit později, až se budou cítit lépe nebo až budou nové léky k dispozici."

Jeden pacient řekl:
"Po zhruba sedmi letech, co se můj zdravotní stav značně zlepšil, mi moji lékaři oznámili, že mé zdraví je více ohroženo hepatitidou C než infekcí HIV.
Přiměli mně, abych si urychleně nechal udělat biopsii jater a usoudili, že bych měl podstoupit anti-HCV léčbu.
Já jsem se rozhodl oddálit zahájení této terapie ze dvou důvodů:
za prvé mám genotyp HCV, u něhož odezva na léčbu není tak dobrá jako u jiných genotypů, a za druhé nechci přerušit své zaměstnání, což bych asi musel udělat, abych zvládnul vedlejší účinky léčby HCV.
Jsem momentálně spokojený se svým životem a nehodlám ho změnit kvůli nevalné šanci na vyloučení HCV.
Moje současná strategie je - počkat si, dokud se neobjeví účinnější léky."

Jiný pacient diagnostikovaný na HCV již před více než 10 lety uvádí:

"Já chráním svá játra před histologickou újmou (= poškozením jaterní tkáně) tím, že se snažím udržovat počet mých CD4 co nejvyšší.
Nežádoucí účinky léčby hepatitidy C jsou tím nejpádnějším důvodem odkladu této terapie, poněvadž jsem už viděl mnoho lidí, kteří tuto terapii podstoupili a v některých případech to bylo opravdu těžké.
Znám také lidi, kteří absolvují léčbu celkem dobře, a tak mají šanci vyhnout se nebezpečí cirhózy, což je jistě dobrá věc. Nicméně já sám se v současné době necítím dost silný na to, abych to zkusil."

Jeden pacient, ne tak dávno infikovaný HCV, se naopak rozhodl pro včasnou léčbu, a sice hlavně proto, aby snížil riziko přenosu HCV sexuální cestou na možné partnery:

"Šest měsíců po absolvování léčby jsem teď velmi šťastný, že jsem dosáhl - stálé virologické odezvy.
Poznal jsem lidi, kteří nebyli schopni terapii dodržet a také ty, u nichž tato léčba selhala.
Lékaři říkají, že i když se nedosáhne eliminace HCV z těla, jedenáct měsíců anti-HCV léčby vám nejspíš zajistí stav mimo nebezpečí jaterní choroby na řadu příštích roků. Pro mě by to ovšem nestačilo.
Neměl jsem obavy z jaterního onemocnění, ale pro mě bylo důležité, abych už nebyl infekční.
Měl jsem během léčby všechny možné vedlejší účinky a bylo to skutečně nejtěžší období mého života, nicméně to stálo zato.
Všechny nežádoucí projevy odešly hned, jak jsem skončil terapii a teďka se cítím tak, že jsem to opět já jako dřív."

Výhody podstoupení anti-HCV léčby

- Možnost vyloučení (klírens) viru z těla.
- Léčba může ozdravit játra tím, že sníží jeho zánětlivost. Může také zvrátit fibrózu. Toto může nastat i u jedinců, u nichž se nepodaří vyloučit virus, i když méně často.
- Zamezí nebezpečí přenosu viru na sexuální partnery a spoluuživatele drog.
- Vyloučení (klírens) HCV odstraňuje riziko přenosu viru z matky na novorozence.
- Anti-HCV léčba nasazená před zahájením anti-HIV léčby sníží nebezpečí nežádoucích účinků na játra souvisící s anti-HIV léky.
- Délka anti-HCV léčby přicházející v úvahu je pouze 12 měsíců, nikoli celý život.
- Léčba může snížit riziko komplikací, jež se dlouhodobě vyvíjejí včetně rakoviny jater, což platí i pro ty, u nichž nedošlo ke klírens.
- Jelikož anti-HCV léčba je méně efektivní u osob s vážným poškozením jater (cirhózou), je zřejmě důležité, aby se léčba - s ohledem na stav jater - zbytečně neodkládala.

"Po určení diagnózy jsem se rozhodl nastoupit léčbu ihned, ovšem brzy po zahájení léčby jsem musel z rodinných důvodů odjet do zahraničí. Po jednoměsíční terapii jsem tak již nadále nemohl v anti-HCV léčbě pokračovat.
Po několika letech, když se vše uklidnilo, mám obavu o svou partnerku, a tak jsem se rozhodl, že se zbavím HCV, jak to nejrychleji půjde."

Doporučení pro léčbu

- ⇨ Vytipujte si lidi z vašeho okolí, kteří by pro vás byli dobrou oporou během léčby.
- ⇨ Vždycky se připravte na návštěvu u lékaře, dopředu si sestavte seznam otázek.
- ⇨ Vezměte si s sebou k lékaři ještě někoho, zvláště když potřebujete projednat vedlejší účinky léčby - psychologického rázu.
- ⇨ Zvažte pomoc nějaké organizace, sdružení.

Výhody oddálení anti-HCV léčby

- Hlavní nevýhoda anti-HCV léčby spočívá v nežádoucích účincích a dopadu, který může mít na život v průběhu terapie.
- Mimořádně mohou být vedlejší účinky tak vážné, že je třeba léčbu zastavit. V řídkých případech takové zastavení terapie může u pacienta zanechat nějakou nemoc jako je například onemocnění štítné žlázy anebo diabetes.
- Jistý počet lidí udával, že vedlejší účinky pokračovaly ještě dost dlouho po ukončení léčby, a cítili se tudíž špatně.
- Anti-HCV léčba nemusí být u konkrétního jedince účinná, nemusí fungovat.
- Je celá řada anti-HCV preparátů, které jsou v současné době ve vývoji a mohou být účinnější a snadněji se snášet. Není ovšem pravděpodobné, že by byly v klinických studiích dostupné dříve než za 5 let. Tyto studie však budou zřejmě dříve zahájeny u lidí HIV negativních.
- Jestliže je zdravotní stav jater dobrý, pak je možné léčbu oddálit.
- Když žena hodlá otěhotnět v následujícím roce, je třeba zvážit odklad terapie, protože ribavirin způsobuje novorozenecké defekty.

  Ani muž ani žena by se neměly snažit o početí v průběhu anti-HCV léčby a ještě alespoň 6 měsíců po jejím skončení. Ženy, které otěhotní v období užívání ribavirinu musí počítat s ukončením těhotenství.

"Pomohlo mi, že jsem hovořil s kamarády, kteří mně přátelskou formou poskytli potřebné rady, informace, podporu a pomoc ….
Měli jsme dlouhé výměny názorů a vedli jsme dlouhé diskuse, neboť většina mých kamarádů jsou také koinfikováni.
Také si ovšem myslím, že jako lidé, kteří žijí s koinfekcí HIV/HCV bychom asi potřebovali zvláštní spolek či organizaci poskytující pomoc ohledně problematiky anti-HCV terapie a rady, jak tuto léčbu dodržet a zvládnout."

Výzkum a vývoj nových anti-HCV léků

Anti-HCV terapie založená na interferonu není vhodná pro každého. Její použití je limitováno nežádoucími účinky, které jsou pro mnoho lidí natolik zátěžové, že odkládají léčbu do doby, než se vyvinou novější léčebné varianty.

Bude ovšem trvat ještě několik let, než nové léky projdou nezbytným procesem testování a budou-li shledány bezpečnými a účinnými, pak budou schváleny pro distribuci.
Čekání na nové možnosti léčby může být dobrá volba tehdy, jestliže není třeba léčit HCV hned, jestliže játra jsou v dobrém stavu a když HCV se nerozvíjí příliš rychle.

Výzkum anti-HCV léků byl po dlouhou dobu obtížný, protože virus nebylo možné kultivovat laboratorně. V tomto ohledu došlo nedávno ke změnám, protože byly objeveny nové metody studia životního cyklu HCV. Tyto výzkumy usnadňují vývoj takových léků, které budou účinně působit na virus před jeho proniknutím do buňky stejně jako uvnitř buňky.

V současnosti se vyvíjí řada anti-HCV léčiv.
Některé z těchto léků se podávají ústy a jsou ze stejné lékové skupiny jako anti-HIV léky (inhibitory proteázy a polymerázy). Přesto však řada z těchto léčiv nebude proti HIV účinná.
Tyto nové léky budou pravděpodobně nejdříve zkoumány u lidí s mono-infekcí HCV (tj. pouze s infekcí HCV), přestože aktivisté z různých komunit se snaží o to, aby se klinické studie uskutečnily také s koinfikovanými osobami.

Podobně jako je tomu u anti-HIV terapie i zde bude mít zásadní význam léčba kombinovaná, aby se zabránilo vzniku rezistence a důležitou roli bude nejspíš hrát vysoká míra adherence (dodržení lékového režimu - více než 95% dávek v určenou dobu).

Za účelem omezení vzniku rezistence se nové léky asi budou muset brát s PEG-interferonem a možná také s ribavirinem, dokud se nevyvine dostatek nových léčiv, aby se mohla sestavit léková kombinace bez interferonu.
PEG-interferon bude zřejmě nadále součástí anti-HCV léčby i v příštích letech, ale léčba se možná zkrátí - třeba jen na dobu 3 měsíců.

Pro poučené rozhodnutí o tom, zda zahájit anti-HCV léčbu anebo ji oddálit je užitečné vědět, jaké nové léky se vyvíjejí.
Uvádíme zde jen krátké poznámky o několika preparátech ve vývoji, nicméně podrobnější prameny o výzkumu těchto léčiv najdete níže.

V současné době se zkoušejí účinné látky, které jsou specificky zaměřené na jisté části viru hepatitidy C. Jedná se o inhibitory proteázy a polymerázy. Některé z nich již postoupily do fáze klinických studií, jiné budou následovat.

Jsou také testovány nové varianty interferonu, který bude pravděpodobně podáván méně často a rovněž se testují léčiva stimulující imunitní systém a také preventivní a terapeutické formy vakcín.

Preparáty, které vyvolávají imunitní odpověď (označované jako monoklonální a polyklonální protilátky) jsou v současné době zkoumány u pacientů s transplantovanými játry.

Informace o nových anti-HCV lécích

Aktualizované informace o anti-HCV léčivech, které se nacházejí ve fázi klinických zkoušek jsou zahrnuty ve zprávě americké organizace TAG (Treatment Action Group) o vyvíjených lécích nazvané "TAG Pipeline Report", které jsou ke stažení na jejích webových stránkách:

www.aidsinfonyc.org/tag/tagline/pipeline2006.pdf

Zprávy mající souvislost s novými léčebnými možnostmi hepatitidy typu C lze pravidelně nalézt také na webových stránkách organizace NATAP:

www.natap.org

Podrobný soupis anti-HCV léčiv, které jsou ve vývoji je také uveden na webových stránkách HCVadvocate:

http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/hepC/HCVDrugs.html

Jak žít s koinfekcí: omezení stresu a jiné faktory ovlivňující způsob života

Zřejmě nejdůležitější věcí v jakékoli zdravotní situaci je mít čas a možnosti získat informace o volbě variant ovlivňující zdravotní stav jedince.

Jinou obecnou zkušeností je zhodnotit svůj způsob života s cílem omezení stresu a zlepšení jak kvality svého života tak stavu svého zdraví. Některé změny v životním stylu mohou rovněž vést ke zmenšení rizika rozvoje HCV - zvláště omezení nebo vyloučení konzumace alkoholu. Rady obecného rázu jako přestat kouřit, řádně jíst, dostatečně odpočívat, omezit stres a cvičit jsou užitečné pro každého.

Alkohol a HCV

Je známo,že značné pití alkoholu škodí játrům. Příjem alkoholu přesahující 50 g/den pro muže a 20 g/den pro ženu urychluje rozvoj infekce virem HCV, přičemž 50 g se rovná 4 sklenicím vína, piva či míchaného nápoje. Veliké pitky (mejdany) jsou pro játra ještě škodlivější než pravidelné pití alkoholu.
Alkohol poškozuje játra jak rozvojem zánětu tak zjizvením tkáně. Obecně platí, že čím méně se alkohol konzumuje, tím lépe pro játra, neboť nikdo nestanovil bezpečné množství alkoholu pro osoby s chronickou HCV. Pít méně alkohol či vůbec je asi ještě důležitější než léčba HCV.
Alkohol zvyšuje virovou nálož HCV, což činí anti-HCV terapii méně efektivní. Toto možná vysvětluje, proč studie s použitím interferonu (od doby, kdy byl nahrazen kombinací PEG-INF a ribavirinem) uváděly omezenou účinnost anti-HCV léčby pro lidi konzumující alkohol.

Několik nedávných studií však neukázalo velké rozdíly ve výsledcích léčby u konzumentů a nekonzumentů alkoholu. Každopádně řada lékařů odmítá léčit osoby, co pijí alkohol, a tak těžcí alkoholici jsou z anti-HCV léčby vylučováni.

Alkohol a jaterní poškození

Alkohol je metabolizován hlavně játry. Během tohoto procesu však vznikají odpadní složky, které poškozují játra více než sám alkohol. Při dlouhodobém pití alkoholu pokračuje zánět jater, což se projeví nadprodukcí částic zvané "volné radikály", schopné zničit zdravou jaterní tkáň a zásadně zhoršit funkci jater.

Alkohol může také narušit tvorbu antioxydantů, které chrání tělo před poškozováním ze strany volných radikálů. Souběh nadprodukce volných radikálů a ztráty antioxydantů může tak vést k poškození jater.
Ženy jsou obecně na škodlivý účinek alkoholu citlivější než muži.

Pít méně nebo přestat pít alkohol úplně může být velmi těžké. Někteří lidé tak učiní sami, jiní vyhledají pomoc nějakého sdružení či poradnu poskytující adekvátní podporu a/nebo je pro ně největší pomocí terapie příslušnými léky.

Rady jak omezit nebo zanechat pití alkoholu

Následující tipy vám mohou pomoci, jestliže se rozhodnete pít alkoholu méně či přestat s jeho konzumací nadobro.
Když se rozhodnete přestat pít alkohol vůbec:

- Nedržte doma žádný alkohol.
- Vyhněte se lidem, místům a situacím, kde hrozí pití alkoholu či najděte si nějaký trik, aby jste byli připraveni a schopni v těchto situacích alkohol nekonzumovat.
- Pravidelně si připomínejte důvody, proč přestáváte s pitím alkoholu a výhody, které vám to přinese.
- Snažte se vytlačit alkohol z vaší mysli tím, že se budete zajímat o jiné věci, obzvláště v době, kdy jste obyčejně popíjeli.

Když se rozhodnete omezit pití alkoholu:

- Všímejte si kolik jste vypili a poctivě si to přiznejte, přestože jste vypili nepřiměřené množství. Jakmile už máte jakýsi bod, od něhož začínáte, bude pro vás snazší měřit zlepšení.
- Pijte alkohol pomalu a zároveň také hodně vody nebo džusu.
- Pijte alkohol při jídle nebo po něm, protože to zpomaluje míru jeho vstřebávání.
- Je lepší rozložit konzumaci alkoholu na celý týden, než hodně pít na jedné akci.

Rekreační /taneční/ drogy

Játra jsou orgánem, který zpracovává většinu tzv. rekreačních/tanečních drog.

Některé jsou škodlivější než jiné, ale všechny představují pro játra jistou zátěž.

Tyto drogy mohou obsahovat i různé nečistoty a neurčité příměsi, které jsou také škodlivé a těžko zjistitelné. Drogy užívané injekčně jsou obecně nebezpečnější, neboť obcházejí filtrační systém žaludku.

Jestliže si aplikujete drogy injekčně, používejte sterilní výbavu (injekční stříkačku, lžičku, filtr, vodu, škrtidlo a odměřovací stříkačku), což vás uchrání před reinfekcí HCV i jinými infekcemi.

Možná uvažujete o omezení užívání tanečních drog nebo o zastavení jejich konzumace. Je-li tomu tak, pak vězte, že existují místa, kde vám mohou s tímto pomoci.

Některé taneční drogy se mohou svými účinky křížit s účinky anti-HIV léků. Více informací v tomto ohledu lze nalézt (anglicky) na:

http://www.tthhivclinic.com/interact-tables.html

http://www.acria.org/treatment/treatment-edu-springupdate2005-interactions.html

Kouření

Kouření není dobré pro vaše zdraví. Je dosti málo spolehlivých údajů o tom, že by kouření urychlovalo rozvoj hepatitidy C, ale je to také proto, že většina účastníků klinických studií vedle kouření pije alkohol.

Existují programy o odvykání kouření, zejména jako skupinové terapie.
Přestat kouřit není jednoduchá záležitost a není vlastně doporučováno během anti-HCV terapie, pakliže vám to pomáhá tuto léčbu lépe snášet.

Přestat kouřit se tudíž může stát vaším cílem spíše v dlouhodobější perspektivě než prioritou v krátkodobém výhledu.

Stres

Mnoho příznaků spojených s hepatitidou typu C se podobá příznakům charakteristickým pro stres a stav jedné z těchto chorob může zhoršit stav druhé.

Podrobnější informace o určení příznaků stresu a omezení stavů stresu lze najít na:

česky:
http://psychologie.abecedazdravi.cz/stres
http://www.distres.cz

Anglicky:
http://www.hepctrust.org.uk

Kontakty pro pomoc v odvykání od alkoholu a kouření a od drogové závislosti:

- Léčba alkoholismu:
  http://www.alkoholik.cz
- Linka pomoci pro odvykání kouření:
  tel. 844 600 500, http://www.clzt.cz
- Centra drogové pomoci (poradny)
  http://www.stripky.cz/drogy/centra.html
- Drogový informační server:
  http://www.drogy.net/databaze-kontaktu
  http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/lecba-zavislosti
- Sananim, občanské sdružení:
  Ovčí Hájek 2549/64A, 158 00 Praha 13
  Tel: 284 822 872; 284 825 817
  http://www.drogovaporadna.cz
  www.cafe-therapy.cz
- Středisko Drop in o.p.s.
  Karolíny Světlé 18, 110 00 Praha 1
  tel: 22222 11 24
  e-mail: strediski@dropin.cz
  linka pomoci: 22222 14 31
  http://www.dropin.cz

Tělesný tuk a hmotnost

Jaterní potíže jsou obvyklejší u lidí s nadváhou, která se dá vyčíslit indexem tělesné hmotnosti (BMI=Body Mass Index). Při nadváze je tento index vyšší než 25, což může znamenat tvorbu tukových usazenin v játrech a jejich zánět či tzv. tuková játra. Tyto příznaky jsou častější u lidí s diabetem. Nahromaděný tuk může vést k zvětšení jater a zvýšení jaterních enzymů.

Lidé s nadváhou a ztukovatělými játry, kteří sníží následně svoji hmotnost mají naději na zlepšení stavu jater. Snížení tělesné hmotnosti zvyšuje šanci na lepší odezvu anti-HCV léčby. Jestliže máte potíže s udržením nižší hmotnosti, žádejte o návštěvu u dietního specialisty, který vám může odborně poradit.

Dieta

Zdravá a vyvážena strava je důležitá obecně pro dobrý zdravotní stav.
U pokročilé choroby jaterní se stává důležitým faktorem léčby vyloučení či omezení některých druhů potravy, jako jsou:

- smažená jídla
- tučná jídla zvláště s obsahem nasycených a ztužených tuků
- vysoce bílkovinná strava
- jídla s vysokým obsahem železa
- strava zpracovaná způsobem "fast food"
- kofein obsažený v kávě, čaji a některých perlivých nápojích (sycených CO_2)
- sůl zvlášť u lidí s pokročilou chorobou jater (lidé trpící břišní vodnatelností-ascites mají používat méně než 500 mg soli za den)
- strava obsahující aditiva (přídavné látky) a pesticidy
- doplňky stravy s obsahem železa (ledaže je to lékařem doporučeno)
- bílkoviny - u jaterní choroby se doporučuje denní norma 1-1,5 g na 1 kg tělesné váhy
- cukry - riziko diabetu při HCV lze omezit nižší spotřebou rafinovaného cukru, stálejší hladině cukru lze pomoci náhradou bílého chleba a těstovin plnozrnnými produkty.

Léčivé byliny

Bylinná léčiva jsou po staletí užívána k léčbě jaterní choroby, ale hepatitidu typu C vyléčit nemohou. Doposud se nepodařilo v klinických studiích prokázat účinnost bylinných přípravků v léčbě hepatitidy C, přesto je však mnoho lidí užívá.

Někteří lidé užívají bylinné produkty, protože konvenční anti-HCV léčba jim žádné zlepšení nepřinesla nebo kvůli obavám z nežádoucích účinků této léčby.

Ostropestřec mariánský (silybum marianum, "mariánský bodlák") resp. přírodní produkt z této středomořské rostliny je dost často užíván infikovanými virem hepatitidy typu C, ačkoli klinické studie zatím nekonstatovaly žádný blahodárný účinek tohoto přípravku.
Výzkum možných léčivých účinků této byliny však stále pokračuje.

Kořen lékořice (glycirhizin) se rovněž užívá, ač nemá žádný vliv na virovou nálož hepatitidy C. Některé studie ukázaly, že však může snížit hladiny jaterních enzymů a rovněž může snížit nebezpečí rakoviny jater.

Nicméně dlouhodobé užívání může mít vedlejší účinky jako vysoký krevní tlak a zadržování tekutin v těle, což jsou vážné příznaky hlavně u lidí s cirhózou.

Existuje celá řada bylinných směsí, které jsou v prodeji a používají se k léčbě hepatitidy typu C nebo ke zlepšení zdravotního stavu jater. Tyto přípravky bohužel nejsou upraveny žádnými normami a často se liší co do čistoty směsí a síly účinků.

Některé z "léčivých" bylin resp. produkty z nich připravené mohou být ve skutečnosti pro játra škodlivé a jiné mohou zase mít účinky, jež se kříží s účinky anti-HIV léků nebo s účinky jiných léků, které užíváte.

Je proto důležité, aby jste projednali užívání jakýchkoli bylinných přípravků či rostlinných doplňků s vašim lékařem.

Ostatní typy infekcí virové hepatitidy

Hepatitida typu A (HAV)

Virus hepatitidy typu A (angl. zkratka HAV = Hepatitis A Virus) je přenášen stolicí. K infekci dojde tak, že výměšky infikované osoby se dostanou do úst jiné osoby.

Tato situace může nastat, když lidská potrava (včetně syrových či nedostatečně uvařených korýšů) či voda jsou kontaminovány odpadními splašky nebo když infikovaná osoba se dotýká či zpracovává potravu, aniž si omyla ruce po použití toalety. Ke kontaminaci může také dojít při orálně-análnímu sexu a zcela vzácně při transfúzi krve.

Někteří jedinci - zvláště děti - nepociťují žádné potíže. Jiní mají naopak příznaky, které mohou zahrnovat: nevolnost, zvracení, průjem, únavu, horečku, vyrážku, žloutenku (nažloutlá kůže a oční bělmo), bolesti v oblasti jater a tmavě hnědou moč.
Proti hepatitidě A neexistuje žádný lék, avšak její příznaky léčit lze. Nejedná se o infekci chronickou.

Člověk může být virem hepatitidy A infikován pouze jednou. Infekce sama odezní obvykle do dvou měsíců.

Hepatitida typu B (HBV)

Virus hepatitidy typu B (angl. zkráceně HBV = Hepatitis B Virus) se může vyskytovat v krvi, ve spermatu a v poševním sekretu infikovaných osob. Velmi malé množství HBV bylo zjištěno rovněž v mateřském mléce a slinách. Člověk může být infikován sdílením injekční výbavy či tetovacího nářadí, při nechráněném sexuálním styku (análním, vaginálním či orálním) anebo sdílením předmětů osobní hygieny (jako zubní kartáčky, holící čepele). Virus hepatitidy typu B je rovněž možné přenést z matky na dítě při porodu.

Hepatitida B se dá léčit interferonem a ústně podávanými antivirovými léky jako adefovir a telbivudine. Některé z anti-HBV léků jsou také účinné proti HIV jako jsou : lamivudine (3TC), emtricitabine (FTC), tenofovir a entecavir.

Podobně jako u anti-HIV léčby se při terapii HBV nepoužívá pouze jeden lék (monoterapie) pro lidi s koinfekcí (HIV+HBV).
Směrnice pro tuto terapii uvádějí podrobné informace o léčivech, které jsou vhodné pro složení lékové kombinace.
Např. v současné době se doporučuje nejdříve začít s anti-HIV léčbou zahrnující tenofovir a ještě 3TC nebo FTC plus ještě alespoň jeden lék navíc, aby tak byly nejméně 3 léky aktivní proti HIV.
Jiným důležitým požadavkem je to, že jakmile se jednou anti-HBV terapie zahájí, nesmí být zastavena, dokud nedojde k úplnému vymizení (klírens) viru hepatitidy B. Vysazení anti-HBV léků může vyvolat drastický nárůst jaterních enzymů, což může mít i fatální důsledky.

Jestliže se musí anti-HIV kombinace změnit, pak je nutné ty anti-HIV léky, jež jsou aktivní proti HBV ponechat i v kombinaci následující.

Další infekce virové hepatitidy

Výzkum týkající se koinfekce HIV s dalšími typy virové hepatitidy je omezený. Jedná se o:

Hepatitidu typu D (HDV), infekci vyskytující se u jistých osob s HBV. Zvyšuje u nich riziko cirhózy a urychlení jaterní choroby. Vakcína proti HBV ochraňuje také před infekcí HDV.

Hepatitidu typu E (HEV), infekci vyskytující se samostatně - jako HAV. Virus hepatitidy E se vyloučí bez léčby v průběhu několika týdnů či měsíců. Není žádná vakcína chránící před HEV. Virem hepatitidy E může být člověk infikován pouze jednou a infekce obvykle není závažná s výjimkou těhotenství.

Hepatitidu typu F, kde jde nejspíše o nový virus podobající se HBV, ovšem ani nedávný výzkum to zatím nepotvrdil.

Hepatitidu typu G (HGBV-C), jde o virus svou strukturou podobný HCV. Dle současného stavu znalostí nezpůsobuje tento virus žádné onemocnění, a to ani u jedinců s infekcí HIV.
Část odborníků se domnívá, že hepatitida G může zpomalit rozvoj infekce HIV.

Sporné aspekty HCV ohledně přenosu, sledování, péče a léčby

Zmiňujeme zde některé aspekty HCV, které se jeví dnes sporné, ale nové údaje mohou pohled na ně v budoucnu změnit. Jde o tyto otázky:

Sexuální cesta přenosu: U heterosexuálních monogamních a HIV negativních párů (z nichž jeden má HCV) je riziko přenosu velmi nízké. Je ale vysoké u HIV pozitivních homosexuálů, kde mechanismus sexuálního přenosu doposud není jasný. (Viz stránky 9 a 14-17).

Bezpečnost mírného-středního pití alkoholu: Je známo, že velká konzumace alkoholu působí poškození jater lidem, kteří nejsou infikování virem HCV. U lidí s HCV příjem alkoholu nad 50 g/den (= cca 5 dl vína, 3 láhve piva či 3 míchané nápoje) urychluje jaterní poškození. Ovšem bezpečná míra příjmu alkoholu pro osoby s infekcí HCV stanovena nebyla. Většina lékařů radí svým pacientům, aby se vzdali alkoholu vůbec anebo omezili jeho příjem na 1 skleničku při zvláštních událostech.

Biopsie jater: Někteří lékaři vyžadují provést biopsii před zahájením léčby HCV bez ohledu na HIV status či genotyp HCV, neboť věří, že je to jediný spolehlivý způsob zjištění příčiny i rozsahu zjizvení a zánětu jater. Jiní pokládají biopsii za nutnou jen u lidí s koinfekcí a HCV genotypem 1, kde léčba není tak účinná a lze ji oddálit, je-li poškození jater jen mírné. Někteří lékaři si uvědomují, že biopsie je překážkou pro řadu lidí a začali spoléhat na metody méně invazní (fibrosken, krevní testy, viz str. 21-22).

Dostupnost anti-HCV léčby pro alkoholiky: Směrnice doporučují úplnou abstinenci či jen příležitostný příjem alkoholu během léčby. Řada lékařů proto lidi, kteří nepřestali pít neléčí pro negativní vliv alkoholu na dodržení režimu léčby a na její výsledky. Roli zde mohou hrát také výdaje na léčbu. Na druhé straně alkohol urychluje rozvoj HCV, takže alkoholici jsou více ohroženi vznikem vážného poškození jater a cirhózy, a tudíž by měli být léčeni.

Dostupnost anti-HCV terapie pro uživatele injekčních drog (UID): Anti-HCV léčba je často uživatelům injekčních drog odpírána bez ohledu na zdravotní důvody, ochotu podstoupit léčbu a směrnice, jež radí individuální přístup. Lékaři nejsou asi příliš ochotni léčit uživatele drog vzhledem k obavám z psychiatrických vedlejších účinků anti-HCV terapie, z jejího nedodržování, možné reinfekce, a z obtížnosti vyhodnocení léčby, jakož i jejích značných nákladů. UID však mohou být a jsou léčeni na HCV i přes pokračující užívání drog. Úspěšné programy léčby pro UID zahrnují také pomoc kolegů, skupinová školení, ukázky bezpečného užívání injekčních drog, výměny stříkaček a rovněž podporu psychologickou a pomoc při sladění anti-HCV léčby s užíváním drog.

Jak dlouho léčit genotypy 2 a 3: Délka terapie v případě samotné HCV (mono-infekce) závisí na jejím genotypu a lze ji upravit podle odezvy pacienta na léčbu. Lidé s genotypy 2 a 3 jsou obyčejně léčeni až 6 měsíců. Lidé s koinfekcí jsou léčeni zpravidla 1 rok bez ohledu na jejich genotyp, protože při léčbě trvající jen 6 měsíců bylo zjištěno u pacientů s genotypy 2 a 3 vyšší procento recidivy HCV ve srovnání s 1-roční terapií. Nicméně i u těchto pacientů může stačit 6-měsíční léčba, nastane-li rychlá virologická odezva a RBV je dávkován podle tělesné váhy.

Pře-léčení /"konsensuální" interferon/: Malá studie o 61 koinfikovaných uvedla, že cca 30% účastníků, kteří neměli rychlou virologickou odezvu na léčbu PEG-IFN + RBV dosáhli stálé virologické odezvy po změně na denní injekce konsensuálního IFN s RBV dávkovaného podle tělesné hmotnosti, a sice po dobu 72 týdnů.
Ač nikdo léčbu nepřerušil, běžné byly příznaky typu chřipky a nízké počty červených i bílých krvinek (anémie a neutropenie). Více než 50% účastníků potřebovalo léčbu anémie růstovým faktorem, asi polovina léčbu neutropenie a cca 15% léčbu obou příznaků. Konsensuální IFN ale nebyl zatím schválen pro léčbu osob HIV+.

Rychlejší dostupnost nových anti-HCV léků: Tyto léky jsou vždy dostupné ve studiích jen pro HIV negativní kvůli riziku zastavení vývoje slibného léku pro špatné výsledky spojené s HIV nebo anti-HIV léky. Avšak osoby HIV+ urgentně tyto léky potřebují a nemohou čekat na jejich schválení a následné studie u lidí s koinfekcí. Proto se požadují programy rychlého přístupu k těmto lékům jako u léků anti-HIV.

HIV a HCV: podobnosti a rozdíly

Popis jevu	HIV	HCV
Typ viru a cesta přenosu	nachází se v krvi, také přítomen ve spermatu, poševním sekretu a mateřském mléce	nachází se v krvi, také přítomen ve spermatu a poševním sekretu
Možnost přenosu sexuální cestou	přenos sexuálním stykem běžný	přenos sexuální cestou méně běžný zvláště u heterosexuálních párů, ale vyskytuje se u HIV pozitivních homosexuálů (gay mužů)
Riziko přenosu z matky na dítě	riziko přenosu lze výrazně snížit nasazením antiretrovirové terapie	riziko přenosu HCV je vyšší při statusu HIV+, porod doporučen plánovaným císařským řezem
Riziko přenosu při kojení	při kojení lze mateřským mlékem přenést HIV	riziko přenosu HCV při kojení matkou je velmi nízké, nedojde-li k poranění prsních bradavek (krvácení)
Jde o doživotní stav ?	ano (alespoň prozatím)	nejde vždycky o stav chronický (může dojít k vyloučení HCV tj. klírens resp. vyléčení)
Riziko reinfekce	nastává, často nemá vážnější následky s výjimkou reinfekce již rezistentním HIV, problém je stále sledován výzkumem	nastává, reinfekce jiným genotypem HCV ztěžuje léčbu (např.je-li osoba s HCV genotypem 2 opět infikována genotypem 1), klírens anti-HCV léčbou nebo přirozený (imunitním systémem) nechrání před reinfekcí
Infekční schopnost viru mimo tělo	HIV je choulostivý virus, mimo tělo rychle uhyne	HCV je odolnější virus, může přežít po několik dnů mimo tělo
Nutnost léčby	není vždy nutná, ale většina lidí ji v jistou dobu potřebuje, méně než 5% lidí léčbu nepotřebuje ani 15 let po infekci	není vždy nutná, někteří vyloučí HCV přirozeně a někteří nemají příznaky ani při chronické infekci
Rychlost rozvoje infekce	lidé s HIV žijí řadu let bez příznaků (průměrně 5-8 let bez léčby)	lidé s HCV žijí řadu let bez příznaků (v případě jedinců s koinfekcí průměrně přes 10-15 let)
Dopad léčby na VN (virovou nálož)	hladiny HIV v krvi lze snížit léčbou	HCV lze ve skutečnosti vymýtit z krevního řečiště - v případě, že je léčba úspěšná
Délka léčby	léčba může být do konce života	léčba obvykle trvá 1 rok či méně
Dopad VN na rychlost vývoje onemocnění	VN má spojitost s rozvojem infekce	VN má souvislost s odezvou na léčbu, ale nikoli se závažností nebo rozvojem choroby
Možnosti léčby	je dostupných více než 20 anti-HIV léků, které specificky zasahují HIV	V současnosti je standardní léčbou kombinace PEG-IFN + RBV, tedy léčba dvěma léky, které HCV přímo nezasahují
Výzkum	Léky nových i existujících lékových skupin jsou průběžně ve vývoji	Léky nových i existujících lékových skupin jsou průběžně ve vývoji

Slovníček, použitá terminologie

ALT: alaninaminotransferáza, klíčový jaterní enzym, jež je produkován v jaterních buňkách. ALT je běžně sledován u HIV pozitivních na anti-HIV terapii ke zjištění jaterní toxicity způsobené anti-HIV anebo jinými léky. Jeho zvýšené hodnoty signalizují poškození jater, ale ne jeho rozsah.

Antioxydant: látka, která redukuje poškození způsobené kyslíkem v důsledku činnosti např. tzv. volných radikálů.

Ascites: abnormální nahromadění tekutiny v břiše, známka vážného poškození jater u osob s infekcí HCV.

AST: aspartátaminotrasferáza, enzym tvořený v různých částech těla (srdce, střeva, svaly), který je stejně jako ALT sledován u léčených HIV pozitivních jedinců kvůli zjištění jaterní toxicity způsobené anti-HIV léky nebo jinými léky. Zvýšené hodnoty AST, jež je specificky tvořen v játrech ohlašují poškození jater, nikoli však jeho rozsah.

Auto-protilátky: nenormální protilátky, které jsou vytvářeny proti tkáním vlastního těla.

Biopsie: Jde o odběr malého vzorku jaterní tkáně, který je posléze zkoumán a testován v laboratoři (pod mikroskopem).

BMI: (angl. Body Mass Index), index určující na základě srovnání tělesné výšky a hmotnosti, zda člověk má nadváhu nebo podváhu. Je řada on-line kalkulátorů:
www.nhlbisupport.com/bmi/

Cirhóza: závažné zjizvení jaterní tkáně (viz fibróza), které ztěžuje výkon jaterních funkcí.

Enzymy: bílkoviny produkované v těle, které urychlují jiné chemické pochody.

Fibróza: mírné až střední zjizvení tkáně jater (fibrotické změny povrchu a struktury jaterní tkáně, viz také cirhóza).

Fibrotest: test používající výsledky krevních testů k předpovědi míry poškození jater, který tak může být alternativní metodou k biopsii jater u některých pacientů.

Fibrosken: neinvazní ultrazvukové vyšetření (sonografie), které měří pružnost resp. ztuhlost jaterní tkáně.

Genotyp: různé podtypy viru HCV. Genotyp HCV je nejvýznamnějším ukazatelem, který předurčuje odezvu na příslušnou léčbu.

Hepatotoxicita: lékařský termín pro škodlivé účinky týkající se jater.

Koinfekce: infekce více než jedním virem.

Mono-infekce: infekce pouze jedním virem.

Pegylovaný interferon: základní lék na léčbu infekce HCV, který se užívá v kombinaci s ribavirinem jednou týdně, injekčně.

Konsensuální interferon (CIFN): nový typ kombinovaného interferonu, který je složený v "ideální" formě ze známých INF alfa a INF beta vykazující dobrou účinnost u rezistentních a recidivujících infekcí hepatitidy C po terapii s použitím „klasických“ interferonů.

Ribavirin: lék používaný ke zvýšení účinnosti PEG-IFN v kombinované anti-HCV terapii (PEG-IFN + ribavirin). Je podáván v kapslích, 2krát denně.

Toxicita: termín pro stupeň poškození, které určitá látka způsobuje lidskému organismu.

UID: uživatel injekčních drog.

Volné radikály: chemická látka tvořená reakcí na molekulární úrovni obsahující často kyslík, který má na svém vnějším obalu jeden "volný" nepárový elektron. To jej činí schopným reakce a tím i poškození jiných buněk, což nejspíše urychluje rozvoj kardiovaskulárních problémů, rakoviny a stárnutí.

Žilní městky (křečové žíly, varixy): zduřelé a vystouplé žíly (žilní uzly), jež mohou prorazit i na povrch (bércové vředy). Jsou komplikací cirhózy.

Žloutenka: běžný příznak hepatitidy, kdy vyšší hladiny bilirubinu vedou k zežloutnutí kůže a očního bělma.

Další zdroje informací: webové stránky

Anglicky:

HIV i-Base
organizace založená v r. 2000 HIV pozitivními aktivisty působícími v oblasti léčby HIV/AIDS. Podává informace týkající se anti-HIV terapie včetně publikování příruček z této oblasti.
http://www.i-Base.info

Treatment Action Group (TAG)
Organizace sídlící v New Yorku a působící v oblasti HIV/HCV/TB. Tvoří ji aktivisté, kteří mají styky s farmaceutickými firmami, vědci i vládními agenturami.
http://www.aidsinfonyc.org/tag/

Hepatitis C Trust, UK
http://www.hepcuk.info

Hepatitis C Advocate
http://www.hcadvocate.org/

HIVandHepatitis.com

NATAP
http://www.natap.org/2005/publications/ver5final.pdf

Hepatitis C Harm Reduction Project
http://www.hepcproject.org/

British HIV Association (BHIVA)
Kromě směrnic pro léčbu HIV jsou zde rovněž směrnice pro léčbu koinfekce HIV a HCV
http://www.bhiva.org

Česky:

Terapie chronické virové hepatitidy B a C
http://www.zdravcentra.cz

Hepatitida C
http://www.hepc.cz

Hepatitida typu C
(Internetové informační centrum o očkování)
http://www.vakciny.net/ExoInfekce/Hepatitida_typu_C.htm

004.CZ - Hepatitida C
http://www.004.cz/view.php?cisloclanku=2005070706-pz--poradna-zdraví-hepatitida-C

Žloutenka-C-diagnóza
http://www.zloutenka-C.cz

VSEOZLOUTENCE.CZ
http://www.vseozloutence.cz

Cecko
http://www.cecko.cz

Co je EATG ?

EATG (European AIDS Treatment Group) je nezisková organizace založená v roce 1991, která sdružuje lidi různých národností a různých komunit působící v oblasti HIV v Evropě.

⊙

Jejím cílem je co možná nejrychlejší dostupnost standardních léčiv, diagnostických testů a dalšího nezbytného vybavení pro účinnou prevenci a léčbu HIV infekce včetně zlepšování kvality života pro lidi žijící s HIV a těch, kteří jsou infekcí HIV ohroženi.

⊙

EATG se zaměřuje zejména na informovanost, osvětu a výchovu aktivistů ohledně léčby HIV. Geograficky se svými aktivitami soustřeďuje na evropský region podle členění WHO (Světové zdravotnické organizace)

cope | continuous patient education

Co je COPE ?

Projekt organizace EATG - COPE (COntinuous Patient Education) slouží k finančnímu zajištění překladu a vydávání informačních materiálů o léčbě HIV/AIDS a o problémech kvality života lidí žijících s HIV/AIDS.
Organizace států evropského regionu WHO, které působí na poli vzdělávání a osvěty týkající se léčby HIV/AIDS mohou žádat v rámci projektu COPE (cope@eatg.org) o finační pomoc.

*

Poznámka k českému vydání:

Tato brožura je překladem anglické publikace vydané organizací HIV i-Base v Londýně, nicméně český text byl přizpůsobený české realitě a potřebám místní komunity v oblasti HIV/AIDS, a tudíž nemůže přesně odrážet koncept a názory autorů originální anglické verze. Autoři stejně jako organizace EATG, která umožnila české vydání, nejsou odpovědní za překlad, jeho přesnost či za dodatky a poznámky uvedené v příslušných jazykových mutacích.

*

Poděkování:

Odbornou korekturu českého textu laskavě provedl:
MUDr. Viktor Aster, odb. asistent Fakultní nemocnice Na Bulovce v Praze.

Další publikace HIV i-Base přeložené do češtiny a vydané v České republice:

- **Úvod do kombinované terapie (Introduction to Combination Therapy)**
- **Změna anti-HIV léčby (Changing Treatment)**
- **Jak vyloučit a zvládnout vedlejší účinky (Guide to Side Effects)**
- **Kurz pro aktivisty v oblasti léčby HIV/AIDS (Treatment Training for Advocates)**

*

Překlad, tisk a distribuce české verze:
Credum o.s. Praha, kurkaz@quick.cz