

2009

Хепатит С при хора, живеещи с ХИВ: тестуване, коинфекция, лечение и подкрепа

Начални въпроси

Как да се справя с новопоставената диагноза

Лечение на хепатит С

Живот с коинфекцията

ВАЖНО: Тази брошура цели да предостави информация относно лечението и поведението при хепатит С при хората, инфектирани с ХИВ. Медицинската информация, предоставена тук, не е основание за самодиагностициране и самолечаване на лечение и по никакъв начин не замества консултацията с лекар-специалист. Всички решения относно диагностицирането и лечението трябва да бъдат вземани единствено и само след консултация с медицински специалист. Авторите и издателите на брошурата не носят отговорност за пациентски действия неконсултирани с медицински специалист.

Информацията в сферата на ХИВ/СПИН и хепатит С се променя много бързо. Авторите и издателите са положили всички усилия да предоставят актуална информация към момента на издаване на брошурата. Въпреки това, обаче, възможно е изложената информация да се промени с времето. Винаги имай това предвид, когато четеш брошурата!

**БРОШУРАТА Е СЪОБРАЗЕНА СЪС СТАНДАРТИТЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕ ВЪВ
ВЕЛИКОБРИТАНИЯ. ПОРАДИ ТОВА, ЧАСТ ОТ ИНФОРМАЦИЯТА НЕ Е ПРИЛОЖИМА
ЗА БЪЛГАРИЯ КЪМ МОМЕНТА НА ИЗДАВАНЕ.**



Фондация "Плюс и Минус" е основана през 1999 г., за да работи в защита на човешките, гражданските и пациентските права на хората, живеещи с ХИВ. Основна нейна цел е да спомога за осигуряването на достъп на възможно най-голям брой ХИВ-позитивни хора в България до най-съвременното антиретровирусно лечение.



Фондация "И" е основана през 2004 г. от екип на фондация "Плюс и Минус" с цел изпълнение на дейности по Програма "Превенция и контрол на ХИВ/СПИН" към Министерство на здравеопазването, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария. Целите и задачите на фондация "И" са идентични с тези на фондация "Плюс и Минус".

По Компонент 8 "Подходящи и достъпни лечение и грижи за хората, живеещи с ХИВ" на Програма "Превенция и контрол на ХИВ/СПИН" фондация "И" поддържа консултативен кабинет за хората, живеещи с ХИВ, където осигурява информация и консултации за антиретровирусното лечение, оказва съдействие за получаване на медицинско обслужване, предоставя помощ от социален работник и юрист, както и психологически консултации.

За информация и контакти с фондация "И": 052/6926576 - консултативен кабинет за хора, живеещи с ХИВ; 089/6024758 - д-р Даниела Йорданова (председател на фондация "И"); 088/6439410 - Милен Чавров (заместник-председател на фондация "И"); пощенски адрес: Варна 9000, ул. Дебър 50; интернет адреси: www.aidzburg.info и i-Foundation@aidzburg.info.



www.aidzburg.info - *Българският сайт за ХИВ/СПИН* е създаден през 2002 г. от фондация "Плюс и Минус", понастоящем администриран от фондация "И", с цел предоставяне на информация на български език по въпросите на ХИВ/СПИН. Основна тематична насоченост на сайта са въпросите, свързани с лечението на ХИВ и живота с ХИВ. Сайтът също създава дискуссионна среда с възможност за консултиране и обмяна на мнения, идеи и препоръки.



www.i-base.info

HIV i-Base е организация от Великобритания. Публикациите на HIV i-Base предоставят информация по широк спектър въпроси, касаещи ХИВ/СПИН. Организацията издава и HIV Treatment Bulletin (HTB), публикация за медицински специалисти и хора от общността. Всички издания на i-Base се разпространяват безплатно и не целят финансови постъпления. Можеш да се абонираш по електронен път, като посетиш www.i-Base.info или на тел.: 0044 20 74078488.

Оригиналният текст на тази брошура е написан от Саймън Колинс (HIV i-Base, UK) и Трейси Суан (Treatment Action Group, USA). Превод от английски език и адаптация - фондация "И". Специални благодарности на Национално сдружение за борба с хепатита "Хепасист" за съдействието при изготвяне на брошурата.

Брошурата е безплатна и свободна за разпространение и препечатване, но неоторизирани промени в съдържанието не се допускат. За допълнителна информация: Свилен Конов (HIV i-Base, фондация "Плюс и Минус") - електронен адрес: svilen.konov@i-base.org.uk.

Тази брошура е издадена във Великобритания през месец май 2007 г. Понастоящем може да има нова версия с промени в съдържанието. Моля, провери на електронната страница на HIV i-Base: www.i-Base.info.

Фондация "Плюс и Минус" и фондация "И" издават на български език и останалите брошури от поредицата на HIV i-Base, които можеш да свалиш в електронен вид от www.aidsbg.info:

1. Въведение в комбинираната терапия
2. Как да избегнем и да се справим със страничните ефекти
3. Смяна на терапия
4. ХИВ, бременност и здравето на жената



"Хепасист" - Национално сдружение за борба с хепатита е създадено през 2005 г., като има за основна цел да подпомага и защитава интересите на засегнатите от болестта Хроничен вирусен хепатит хора и да осигурява достъпна и пълноценна информация на обществото в борбата с хепатита. Информация за "Хепасист" или заболяването Хроничен вирусен хепатит В и С можеш да получиш на гореща телефонна линия 0700 10 515 или на интернет адрес: www.hepasisist.org, както и на имейл: office@hepasisist.com.

СЪДЪРЖАНИЕ

Въведение	4
Начални въпроси	5
Предаване на HCV: как човек се заразява с HCV и как го предава	10
Развитие на HCV-инфекцията	14
Скорошна HCV-коинфекция (сред ХИВ-позитивните хомосексуални мъже) ..	18
Коинфекция с голяма давност (лица, заразени с HCV чрез кръвни продукти или при инжекционна употреба на наркотици)	21
Изследвания и проследяване	23
Лечение и поведение при HCV	31
Странични ефекти при лечението на хепатит С и стратегии за овладяването им	40
Вземане на решение дали да се лекува хепатит С	44
Нови HCV медикаменти в процес на разработване	46
Живот с коинфекция: намаляване на стреса и други фактори, свързани с начина на живот	48
Други вирусни хепатитни инфекции	51
Спорни моменти по отношение на предаването, проследяването, грижите и лечението на HCV	52
ХИВ и HCV: сходства и различия	54
Речник на термините	55

Добре дошли на страниците на първата брошура на i-Base, предназначена за лечението на хора, живеещи едновременно с ХИВ и хепатит С.

Всяка диагноза е трудна за приемане, а наличието на две инфекции едновременно може да се окаже твърде стресово за пациента. Надяваме се представената тук информация да ти помогне да се почувстваш, че в по-голяма степен владееш някои от личните избори, свързани с лечението, за да съумееш да насочиш вниманието си към нещата, които искаш да постигнеш в живота.

Тъй като някои от начините за инфектиране с ХИВ и хепатитните вируси са сходни, коинфекцията не е необичайно състояние.

В някои страни коинфекцията с ХИВ и хепатит С е по-често срещана от случаите на инфектиране само с ХИВ.

Настоящата брошура се занимава главно с хепатит С и по-специално с разликите, характерни за ХИВ-позитивните хора в сравнение с инфекцията с който и да е от двата вируса поотделно. Останалите хепатитни вируси (А, В, D и Е) силно се отличават от HCV (хепатит С вирус) и само се споменават.

Хора с непосредствен опит с ХИВ, хепатит С или коинфекция написаха по-голямата част от тази брошура. Съставихме я с положителна нагласа към терапията и общия подход към проблема.

Някои хора живеят с HCV повече от 20 години и никога не са започвали лечение за HCV. Други са се инфектирали наскоро. Част от тях са били ХИВ-позитивни в продължение на много години и са предпочели да започнат терапия за HCV много рано.

Казваме ти това, за да подчертаем, че в крайна сметка ти определяш подхода към собственото си здраве.

Въпреки, че сме включили само кратки цитати от лични мнения, по-подробни разкази на хора, живеещи с коинфекцията, можеш да намериш в онлайн версията на адрес:

www.i-Base.info/guides/coinfection/stories

Там можеш да добавиш и своя личен разказ по темата.

Електронната версия на брошурата съдържа по-подробни сведения относно някои аспекти на хепатита, които решихме да не включваме в печатното издание.

Брошурата съдържа речник на по-важните термини, който има за цел да обясни значението на медицинските понятия, които могат да са непознати за теб.

И накрая, включили сме преглед на някои от най-противоречивите в момента аспекти от грижите за пациентите като:

- Предаване на HCV по сексуален път (особено при ХИВ-позитивни хомосексуални мъже);
- Безопасна ли е леката до умерена консумация на алкохол;
- Използването на чернодробната биопсия;
- Прилагането на лечение за HCV при хора, които продължават да консумират алкохол;
- Достъп на хората, употребяващи инжекционно наркотици до лечение за HCV;
- Колко дълго трябва да се лекуват генотипове 2 и 3;
- Прилагане на поддържаща терапия при хора, които не дават пълноценен отговор на лечението;
- По-ранен достъп на ХИВ-позитивните хора до разработваните в момента нови медикаменти за лечение на HCV.

Разбирането на тези проблеми може да доведе до промяна, особено предвид достъпността на новите научни разработки.

Както при всяка напечатана информация, потърси актуализирано издание, особено ако четеш това след месец май 2008 година.

Някои от въпросите в този раздел са разгледани по-подробно в други части на брошурата. Все пак обаче е полезно да се започне с част от тях.

Какво представлява хепатит С?

Хепатит С е заболяване на черния дроб, причинено от вируса на хепатит С (HCV). Този вирус живее основно в кръвта и в чернодробните клетки, където предизвиква увреждания.

HCV може да причини възпаление на черния дроб и образуване на съединителна тъкан (известно като фиброза, а при по-тежките случаи като цироза).

В крайна сметка способността на черния дроб да извършва основни функции се нарушава, макар и процесът на чернодробното увреждане обикновено да трае дълги години.

Как се заразиш с хепатит С?

Човек се заразява с HCV, когато заразена с вируса чужда кръв, попадне в собственото му кръвообращение.

Най-честите рискови фактори са:

- Инжектиране на наркотици с общи, нестерилизирани пособия (в това число и лъжици и филтри), а вероятно и при смъркане на наркотик с общи сламки или обща, навита на сламка, банкнота
- Татуиране или поставяне на пиърсинг с нестерилизирани игли или мастила
- Кръвопреливане (преди 1992 година за Обединеното кралство) или преливане на кръвни продукти (преди 1985 година за Обединеното кралство)
- Здравни работници, претърпели убождане с игла
- Незащитен секс с партньор, заразен с HCV (вж. стр. 11 и 18-20).

Както и при ХИВ, познаването на начините за инфектиране с HCV може да те предпази от заразяване на други хора или да не се заразиш с друга разновидност на HCV.

За съжаление много хора никога няма да

разберат как са се заразили с HCV, особено ако са го имали в продължение на много години.

Колко сериозен е HCV?

За разлика от ХИВ, HCV може да бъде излекуван. Ако това се случи, или по естествен път от имунната ти система, или от прилагането на лечение, HCV няма да продължи да оказва сериозен ефект върху здравето ти в дългосрочен план.

Повече от 45% от ХИВ-негативните лица и до 20% от ХИВ-позитивните се самоочистват от HCV в рамките на първите няколко месеца от инфекцията.

Хроничният хепатит С се отнася до инфекция с HCV, която не се е самоочистила през първите няколко месеца. Това може да доведе до множество последици.

Някои хора никога няма да развият значително чернодробно увреждане, при други образуването на съединителна тъкан ще бъде лека форма, а при 20-30% ще се развие цироза.

В много по-малък процент HCV може да доведе до рак на черния дроб и чернодробна недостатъчност (и необходимост от присаждане на черен дроб). Но това се случва на много по-късен етап.

Тъй като по принцип развитието на HCV-инфекцията протича много бавно, времето за избор на подхода за лечение е голямо.

HCV се развива по-бързо при ХИВ-позитивните лица, а лечението е по-слабо ефективно при тях в сравнение с хората, които са заразени само с HCV.

Ще влоши ли HCV хода на моята ХИВ-инфекция и ще затрудни ли лечението на ХИВ?

По принцип, коинфекцията с ХИВ и HCV усложнява протичането на всяко от заболяванията.

ХИВ ускорява протичането на HCV-инфекцията, макар и по неизвестни засега причини.

Не е ясно дали HCV оказва пряко влияние върху хода на ХИВ-инфекцията. Някои проучвания съобщават за недобър отговор на броя на CD4 клетките при лечение на ХИВ при едновременна инфекция с ХИВ и HCV. Съществуват и други фактори като продължаващ прием на наркотици, затруднен достъп до здравни услуги, бездомничество и лошо хранене, които допълнително затрудняват отговора на този въпрос.

Известни са лекарствени взаимодействия между медикаментите за лечение на ХИВ и HCV, които трябва да се стремиш да избягваш. За щастие, въпреки разликите в индивидуалния отговор на терапията, повечето хора, живеещи с коинфекцията, могат да бъдат лекувани както за ХИВ, така и за HCV.

Хората с коинфекция са с по-висок риск от чернодробно увреждане вследствие терапията за ХИВ. Все пак обаче ползите от лечението за ХИВ по принцип надхвърлят рисковете от възникване на допълнителни, свързани с черния дроб, нежелани реакции. Това е така, защото по-силната имунна система забавя настъпването на чернодробното увреждане в резултат на HCV.

Колко често срещана е коинфекцията ХИВ/HCV?

Приблизително 5% от ХИВ-позитивните лица (около 3 000 души) в Обединеното кралство са заразени и с HCV.

Тук спадат повече от 300 ХИВ-позитивни хомосексуални мъже от Лондон и Брайтън, които са се заразили с HCV по сексуален път през последните три години.

Изчислено е, че към 65 000 души в Обединеното кралство са инфектирани с ХИВ. Около 40 000 от тях са с поставена диагноза.

Между 250 000 и 600 000 е броят на заразените с HCV в Обединеното кралство. Само 55 000 от тях са диагностицирани.

В САЩ повече от един милион души са заразени с ХИВ, а 25-30% от тях и с HCV.

В световен мащаб около 4-5 милиона са заразени едновременно с ХИВ и хепатит С. Честотата на коинфекцията варира в широки граници - от 5% в Обединеното кралство до почти 50% в Испания и Италия.

Като цяло за света, сексуалният път на предаване на ХИВ е отговорен за появата на по-голямата част от новите случаи на ХИВ-инфекция всяка година, но в Източна Европа и Централна Азия основният "двигател" на предаването на ХИВ е инжекционната употреба на наркотици.

Коинфекцията е често срещана при употребяващите инжекционно наркотици, особено в страните с ограничен или на практика несъществуващ достъп до игли и спринцовки и/или заместителна терапия с метадон, бупренорфин или хероин.

Ако смяташ, че най-вероятно си се заразил(а) с HCV чрез употреба на наркотици, много е възможно инфекцията с HCV да е предхождала ХИВ-инфекцията, тъй като HCV в кръвта притежава по-висока инфектираща способност и следователно, се предава по-лесно.

Кое е първото нещо, което трябва да направя след поставяне на диагнозата хепатит С?

Най-напред си дай време да осъзнаеш този факт. Може да са ти необходими няколко дни или седмици, или дори повече.

Приемането на новопоставената диагноза е важно преди вземането на каквито и да било разумни решения относно следващите стъпки. Това включва обикновено намирането на повече информация, поради което създадохме и настоящата брошура.

Можеш да се информираш от лекаря си, от приятели или групи за взаимопомощ, както и от други източници, включително и Интернет.

Както и при ХИВ, новината за заразяването с HCV може да окаже въздействие върху:

- твоето собствено здраве. Тук се отнася информацията за проследяването,

лечението и нещата, за които можеш да следиш във всекидневния живот.

- здравето на сексуалните партньори и на хората, с които употребяваш наркотици. Тук се отнася информацията за начините на предаване на инфекцията и за намаляване до минимум на риска от предаване на вируса на други лица.

Настоящата брошура обхваща и двата аспекта и съдържа списък с други източници за повече информация.

На кого да кажа?

Когато ти поставят за първи път диагноза HCV-инфекция, единствените, които ще знаете за нея сте ти и лекуващият те екип. Може да се окаже полезно да поговориш с приятел(ка), партньор(ка) или роднина, на когото имаш доверие, за да не се налага да се справяш с проблема съвсем сам(а). В крайна сметка ти преценяваш с кого да споделиш.

Твоят лекар има право да уведоми единствено медицински персонал, пряко ангажиран с грижи за теб. Може да мине време преди да решиш да споделиш с други хора.

Новопоставена диагноза хепатит С

Когато известно време вече си живял с ХИВ, поставянето на диагноза за друга сериозна инфекция като тази с HCV, може да доведе до сериозен шок, който трудно отминава. И тук, както и при ХИВ, можеш да приложиш някои от изпитаните средства за справяне с проблема.

“След 6 години като ХИВ-позитивен прибързано бях решил, че вече съм понесъл прекалено силен удар и съм го преодолял, така че нищо не е в състояние да ме засегне.”

“Разбрах, че съм заразен с HCV съвсем случайно, когато се явих като доброволец в едно проучване в болницата, което имаше за цел да разбере дали интерферонът може да е от полза на хората, изчерпали възможностите за избор на антиретровирусна терапия.

Не мога да кажа, че бях изненадан (вероятно

съм го очаквал поради факта, че съм употребявал наркотици), но никога не се бях замислял, защото бях решил, че ще съм мъртъв преди да се заразя с HCV.”

Важно е да имаш лекар, който достатъчно добре познава и подхожда еднакво отговорно към ХИВ и хепатит С.

“За мен беше от изключително значение един специалист да се грижи едновременно за ХИВ и HCV двете инфекции са свързани, протичането им е свързано... Специалистите по заболяванията на черния дроб не са напълно подготвени да се грижат за някого, свикнал да живее с двойната стигма на тези заболявания... а и не познават някои от социалните и психологическите аспекти на проблема.”

Препоръката за консултация със специалист се съдържа в приетите в Обединеното кралство стандарти за лечение на ХИВ.

Новодиагностициран(а) едновременно с ХИВ и HCV

Ако по едно и също време са ти поставили диагнозата ХИВ и HCV, със сигурност са ти нанесли двоен удар.

Ако и двете инфекции са с относително скорошна давност, може би шокът ти е по-голям от диагнозата ХИВ и трябва да потърсиш някои от наличните видове ХИВ-специфични услуги в подкрепа на инфектираните лица.

Важно е да знаеш, че както ХИВ, така и HCV се поддават на лечение при повечето пациенти, включително при мнозинството ХИВ-позитивни пациенти.

Също така е важно да знаеш, че изследванията в областта на ХИВ и HCV могат да доведат до създаването на нови лекарства за всеки един от вирусите, които да са с по-висока ефективност и по-добра поносимост.

Хората около мен застрашени ли са?

Хората около теб не са изложени на пряк риск от заразяване с HCV във всекидневната си дейност, освен ако нямат контакт с кръвта ти. На практика това означава да не се ползват общи предмети, които могат да съдържат следи от кръв като четки за зъби, бръснарски ножчета, нокторезачки и пили за нокти.

За разлика от ХИВ, HCV може да преживее извън организма дни до седмици и да притежава инфектираща способност дори след засъхването на кръвта.

Мога ли да предам HCV чрез сексуален контакт?

Рискът от предаване на инфекцията по полов път е много нисък при хетеросексуалните контакти. Но напоследък се наблюдава увеличаване на случаите на заразяване с HCV при хомосексуални мъже, което повдига много въпроси. Случаите на предаване на инфекцията по полов път при хомосексуалните мъже са предимно сред ХИВ-позитивните лица.

Мога ли да се заразя с друга разновидност на ХИВ или HCV?

Заразяването с един вид HCV не изключва възможността от заразяване с друга разновидност на същия вирус (вж. информацията относно генотиповете на HCV на стр.24).

Ако организъмът ти се е изчистил от HCV и вече нямаш инфекция, не си защитен от повторно заразяване с HCV в бъдеще.

Възможността за реинфектиране (повторното заразяване със същия вирус) с различен щам на ХИВ поражда противоречиви мнения в научните среди. Със сигурност се среща, но далеч по-рядко и оказва сериозно влияние само, когато новият вирус е резистентен на терапията за ХИВ. Все пак обаче съобщения за това съществуват и изследванията в тази насока продължават.

Ами другите видове хепатит?

Думата "хепатит" означава възпаление на черния дроб. Причинители на хепатит могат да бъдат други вирусни инфекции, прекомерна алкохолна консумация, химични вещества или дори лекарства.

Съществуват няколко различни вида хепатитни вируси, всеки от тях означен с началните букви от латинската азбука, по реда на откриването. Преди да бъде изолиран през 1989 година, хепатит С е бил наричан "нито А, нито В хепатит".

Хепатити А и В

След поставяне на диагнозата HCV важно е да провериш дали си защитен(а) срещу хепатити А и В.

Със сигурност нямаш нужда от още един хепатитен вирус като усложнение към здравословното ти състояние.

Трябва да се ваксинираш срещу хепатит А (HAV) и хепатит В (HBV), освен ако вече не си го направил(а).

В Обединеното кралство ваксинирането за хепатити А и В е безплатно и се извършва в клиниките за ХИВ или HCV, в клиниките за сексуално здраве или от общопрактикуващ лекар.

На страница 51 можеш да намериш информация за другите видове хепатит.

- ВЪВЕДЕНИЕ В КОМБИНИРАНАТА ТЕРАПИЯ
- КАК ДА ИЗБЕГНЕМ И ДА СЕ СПРАВИМ СЪС СТРАНИЧНИТЕ ЕФЕКТИ

- СМЯНА НА ТЕРАПИЯ
- ХИВ, БРЕМЕННОСТ И ЗДРАВЕТО НА ЖЕНАТА
- ХЕПАТИТ С ПРИ ХОРА, ЖИВЕЕЩИ С ХИВ

Относно ваксинирането срещу хепатит А и хепатит В

Ваксините действат чрез създаване на имунен отговор към част от вируса. Ефективността на HAV и HBV ваксинацията зависи от броя на твоите CD4 клетки. Колкото техният брой е по-висок, толкова по-голяма е вероятността от ефект на ваксината.

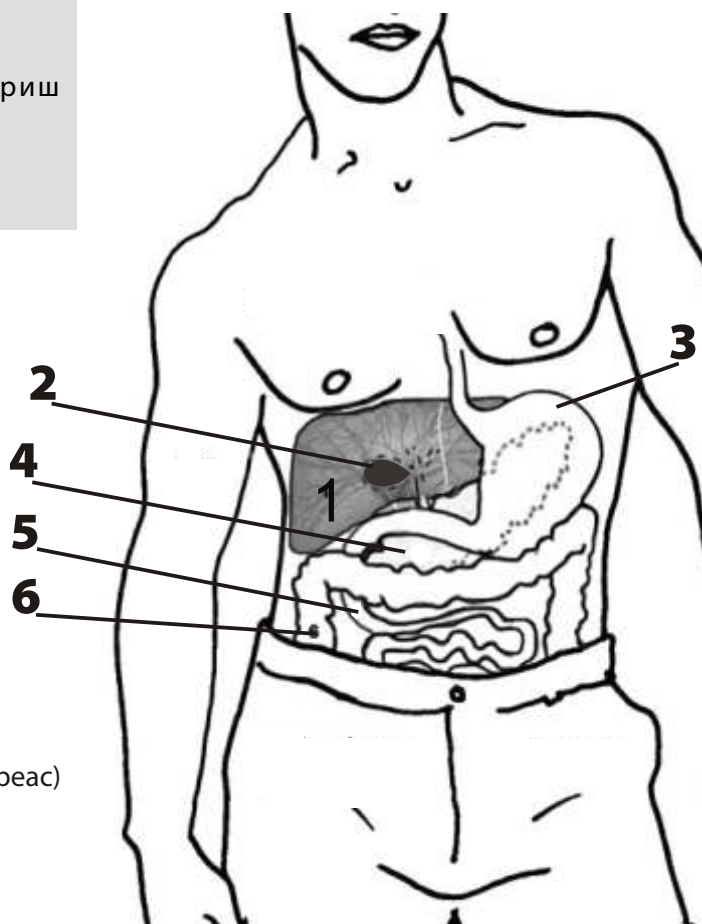
Ако на изходното ниво броят на твоите CD4 клетки е нисък, а рискът от заразяване с HAV или HBV малък, може да е по-добре да започнеш лечение за ХИВ, а ваксинирането да стане на по-късен етап, когато имунната система поукрепне. Можеш да подобриш изгледите от успешен отговор чрез използването на по-висока доза от ваксината.

Веднъж годишно твоята клиника трябва да проверява дали ваксините действат, и ако е необходимо, да се приложи допълнителна доза.

На страница 51 можеш да намериш информация за другите видове хепатит.

Не съществува ваксина срещу хепатит С.

*Всички ХИВ-позитивни трябва да се ваксинират срещу хепатит А и В (HAV и HBV)...
Имунният отговор спрямо ваксините трябва да се проверява веднъж годишно и при необходимост ваксинацията да се повтори.*



- 1-черен дроб
- 2-жлъчен мехур
- 3-стомаш
- 4-задстомашна жлеза (панкреас)
- 5-дванадесетопръстник
- 6-дебело черво

Предаване на HCV: как човек се заразява с HCV и как го предава

Основният начин на заразяване с HCV е чрез попадане на инфектирана кръв директно в кръвообращението на друг човек. Слюнката и сълзите не са заразни. Семенната течност и други полови секрети обаче могат да бъдат заразни.

Както и при ХИВ, заразяването с хепатит С не може да стане чрез докосване, целувка, прегръдка или чрез общо ползване на прибори и посуда.

За разлика от ХИВ обаче, който загива за по-малко от минута във външната среда, HCV може да преживее в засъхнала кръв с потенциал за заразяване в продължение на дни. Затова трябва да се избягва съвместна употреба на предмети, които биха могли да съдържат следи от кръв.

HCV може да се предаде при:

- инжектиране (или смъркане) на наркотик с помощта на общи, нестерилизирани пособия;
- татуиране или пробиване на кожата (пиърсинг), когато не се използват нови, стерилизирани игли и мастило;
- медицински или стоматологични процедури, извършени с нестерилизирани инструменти, включително и бъбречна диализа (рядко);
- инцидентни убождания с игли на медицински персонал;
- съвместно ползване на предмети, които могат да съдържат кръв (бръснарски ножчета, четки за зъби, нокторезачки и пили за нокти);
- полов контакт с лице, заразено с HCV.

Хепатит С може да се предаде и от майката на плода по време на бременността или при самото раждане.

Хората, получавали кръвопреливане или вливане на кръвни продукти преди въвеждането на задължителното изследване на донорската кръв (в началото на 90-те години на миналия век), могат да бъдат заразени с HCV.

От тогава до днес рискът от заразяване при кръвопреливане или вливане на кръвни продукти е сведен практически до нула в Обединеното кралство, Западна Европа и Съединените щати.

Все пак обаче до 90% от страдащите от хемофилия, лекувани с фактори на съсирването преди въвеждането на изследването на кръвта, са заразени с ХИВ и HCV.

В някои държави все още е възможно заразяване чрез кръвопреливане поради непълното изследване на донорската кръв.

Инжекционната употреба на наркотици и HCV

“Предаването на ХИВ и хепатит С при инжекционната употреба на наркотици се различава, тъй като хепатит С не се предава просто при ползването на обща игла, а защото HCV е много по-заразен от ХИВ. Познавам много хора, които вземат едни и същи мерки за предпазване от заразяване с единия и другия вирус, но е известно, че това не е достатъчно за предпазване от инфектиране с HCV. Понякога хората вземат решения, основани на недостатъчна информация, както по отношение на превенцията, така и по отношение на лечението на хепатит С.”

В цял свят най-големият брой от случаите на заразяване с HCV са свързани с инжектиране на наркотици чрез ползване на общи игли и други пособия.

Хепатит С вирусът е по-издръжлив и малък по размери от ХИВ. Може да преживее в спринцовка няколко дни до седмици и да се предава не само чрез употребата на обща игла, но и чрез споделяне на другите пособия за инжектиране като съдовете за нагриване, памука, водата, мерителните спринцовки и маркучите или лентите за пристягане на вените.

Третирането на спринцовките с белина намалява риска от заразяване с ХИВ, но може да се окаже по-малко ефективно за предпазване от инфектиране с HCV. Използването на чисти игли и спринцовки и на собствени пособия при всяко инжектиране спира предаването (и повторното инфектиране) както с ХИВ, така и с HCV.

Освен това намалява риска от възникване на други инфекции.

HCV и употребата на други неинжекционни наркотици

Хепатит С се среща по-често сред употребяващите неинжекционни наркотици в

сравнение с общата популация. Не са ясни причините за това явление. Възможно е заразяване с HCV от ползване на общи сламки, навити като сламки банкноти за смъркане на наркотици или лулите за кокаин. Затова не се препоръчва общо ползване на тези предмети.

“Аз също се притеснявам, когато ползвам обща навита като сламка банкнота, за да смъркам кока - но въпреки това и аз, и приятелите ми продължаваме да го правим. Предполагам, че е така, защото сме възрастни, съгласили се да понасят и споделят рисковете, които смятат за приемливи.”

“Подобни рискове са оправдани в повечето, но не във всички случаи.”

ХИВ, HCV и секса

Предаване на ХИВ

В световен мащаб най-големият брой случаи на заразяване с ХИВ всяка година са тези чрез сексуален контакт.

Начините за предаване на ХИВ са добре известни.

ХИВ се съдържа в кръвта, семенната течност, половите секрети и майчината кърма.

Рискът от заразяване по полов път намалява значително при употребата на презервативи.

Различните сексуални практики крият различна степен на риск от заразяване например, рискът при търкане на телата едно в друго и взаимно мастурбиране е нулев, оралният секс представлява малък риск, докато аналният или вагиналният секс без презерватив са високорискови за заразяване с ХИВ. По-високият вирусен товар на ХИВ-позитивния партньор увеличава риска от заразяване във всеки един от посочените случаи, докато ниският или практически недоловимият със съвременните методи на изследване вирусен товар, го намалява.

Наличието на други сексуално предавани инфекции, в това число херпес, гонорея и сифилис, увеличава риска от предаване на ХИВ. Това се дължи на факта, че тези инфекции увеличават количеството на ХИВ в половите секрети и правят ХИВ-позитивния партньор по-силно инфекциозен. От друга страна, наличието на сексуално предавани инфекции у ХИВ-негативния партньор правят същия по-уязвим към инфектиране с ХИВ.

Тези факти са важни, когато говорим за HCV.

Предаване на HCV

Рискът от предаване на HCV по сексуален път е много нисък при моногамните ХИВ-негативни хетеросексуални двойки (при които единият от партньорите е заразен с HCV), но нараства значително при ХИВ-позитивните хомосексуални мъже. Механизмът на предаването на вируса при сексуален контакт при ХИВ-позитивни хомосексуални мъже остава неизвестен.

HCV се предава най-често, когато заразена кръв от един индивид попадне в тялото на друг. Въпреки че хепатит С вирусът се открива в семенната течност и влагалищния секрет, не е

ясно дали те са инфекциозни за този вирус.

Ако сексът е свързан с контакт с кръв, той става по-рисков. Става дума за по-продължителен и интензивен сексуален акт, анален секс, фистинг, секс с жена в период на менструация, както и групов секс. Презервативите и латексовите ръкавици намаляват този риск.

Изглежда, че при коинфекция с ХИВ и HCV предаването на HCV по полов път протича различно при хомо- и хетеросексуалните мъже.

Предаване на HCV по хетеросексуален път

Рискът от предаване на HCV при ХИВ-негативни лица по хетеросексуален път е много нисък. При проучване, проследяващо около 900 хетеросексуални моногамни двойки в продължение на 10 години, не се регистрира нито един случай на инфекция с HCV. По принцип, приема се, че рискът е по-малък от 1%.

Двойките, участвали в изследването, не са ползвали презервативи, но не са практикували анален секс или секс по време на менструация. Вероятно механизмът на защитата се обяснява с намалената вероятност за пряк контакт с кръвта на партньора, но все още остава неизяснен.

Предаване на HCV по полов път при ХИВ-позитивни хомосексуални мъже

В Обединеното кралство случаи на предаване на HCV по полов път при ХИВ-позитивни хомосексуални мъже се съобщават от 2003 година насам.

В други европейски и американски градове също се съобщава за наличието на връзка между предаването на HCV по полов път и ХИВ-позитивните хомосексуални мъже. ХИВ безспорно е важен фактор, най-малко поради факта, че не се съобщава толкова често за нови случаи на предаване на HCV по полов път при ХИВ-негативни хомосексуални мъже.

Други рискови фактори при хомосексуалните мъже са:

- незащитен анален секс (без ползване на презервативи);
- случаи на по-груб секс, включително "фистинг", по-продължително сношение и обща употреба на секс играчки;
- групов секс;
- употреба на психотропни вещества;
- наличие на други сексуално предавани инфекции;
- групи от хомосексуални мъже, голяма част от които се запознават с партньорите си в Интернет.

Все още липсва ясна информация относно предаването на HCV по полов път сред ХИВ-позитивните хомосексуални мъже.

Амфетамини, екстази, кокаин и HCV

Въпреки, че източникът на инфекция най-вероятно е сексуалният контакт, употребата на неинжекционни наркотици сред ХИВ-позитивните хомосексуални мъже увеличава риска.

Тук се отнася така наречената "парти дрога" като амфетамини, кокаин и екстази. Инжектирането на амфетамини представлява също толкова голям риск, колкото инжектирането на всеки друг вид наркотик.

Споменатите наркотици могат да отслабят имунната система и да те направят по-уязвим(а) към инфектиране с HCV.

Предаване на HCV от майката на плода

Както и при ХИВ, бебето може да се зарази с HCV от майката по време на бременността или при самото раждане. Рискът е трикратно-четирикратно по-голям, ако майката е заразена едновременно с ХИВ и HCV (може да достигне 20%).

Лечението на ХИВ-инфекцията може значително да намали риска от предаване на ХИВ от майката на плода, независимо от хепатит С статуса на майката, както да намали и риска от предаване на HCV.

- ВЪВЕДЕНИЕ В КОМБИНИРАНАТА ТЕРАПИЯ
- КАК ДА ИЗБЕГНЕМ И ДА СЕ СПРАВИМ СЪС СТРАНИЧНИТЕ ЕФЕКТИ

- СМЯНА НА ТЕРАПИЯ
- ХИВ, БРЕМЕННОСТ И ЗДРАВЕТО НА ЖЕНАТА
- ХЕПАТИТ С ПРИ ХОРА, ЖИВЕЕЩИ С ХИВ

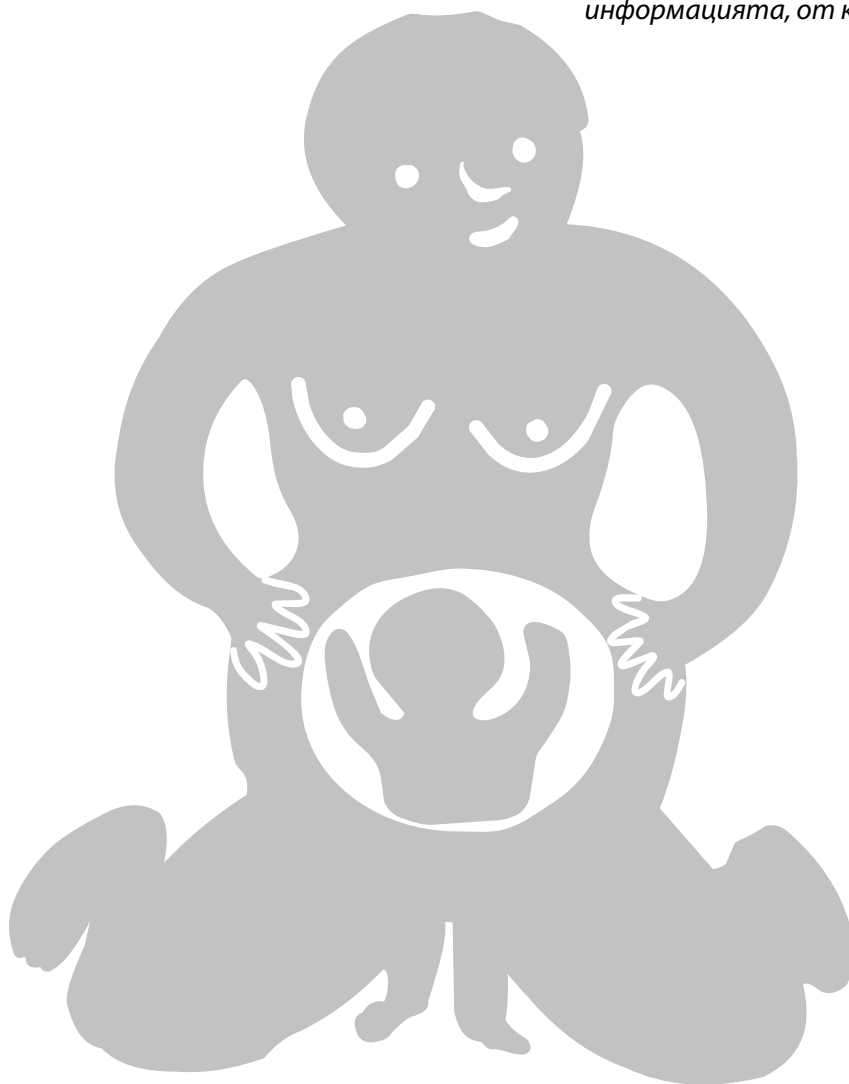
За съжаление, лечението на хепатит С е противопоказно по време на бременност. Това се дължи на факта, че едното от прилаганите средства (рибавирин) причинява родови дефекти, а другото (интерферон) може да предизвика увреждания на мозъка и нервите у деца до двегодишна възраст. Планираното раждане (чрез цезарово сечение) намалява риска от предаване на HCV от ХИВ-позитивна майка на плода.

Препоръките в Обединеното кралство (на Британската ХИВ асоциация) препоръчват понастоящем практикуване на планирано цезарово сечение за майки, инфектирани с ХИВ и HCV.

За повече информация за ХИВ и бременността, виж брошурата "ХИВ, бременност и здравето на жената."

"Нуждаем се от много повече информация и научни изследвания относно предаването на HCV от майката на плода и изобщо начините на предаване на инфекцията. Моя приятелка, която е с коинфекция, наскоро роди и трябваше да ѝ направят цезарово сечение заради HCV (вирусният ѝ товар беше "неоткриваем", а броят на CD4 клетките - висок, така че тя можеше на практика да роди по естествен път, но не ѝ позволиха заради HCV)."

"Едно от нещата, които ме притесняват, е че дори сред ХИВ-общността съществува дискриминация по отношение на употребяващите наркотици... често пъти други ХИВ-позитивни жени си позволяват коментари по техен адрес. Особено, ако искат да имат деца... Същото правят и някои от лекарите... и понякога не ни предоставят информацията, от която се нуждаем."



Как работи черният дроб?

Въпреки че хепатит С засяга и други части на организма, най-тежко увреден остава черният дроб.

Черният дроб е жизненоважен орган, който изпълнява стотици функции, в това число и:

- филтриране на химически вещества и отпадни продукти от кръвта;
- натрупване на витамини, минерали и желязо;
- превръщане на хранителните вещества от храната в енергия;
- подпомагане баланса в нивата на кръвната захар и хормоните;
- произвеждане на холестерол;
- образуване на жлъчен сок (необходим за храносмилането);
- синтезиране на хормона, подпомагащ образуването на тромбоцитите (за спиране на кръвенето).

По какъв начин HCV уврежда черния дроб?

Хепатит С не уврежда пряко черния дроб.

След заразяването имунната система реагира на HCV, като се опитва да освободи черния дроб от заразените клетки. Именно този имунен отговор може да предизвика чернодробното възпаление, което да доведе до образуване на съединителна тъкан (цикатрикси). Колкото повече имунната система се опитва да изолира инфектираните клетки, толкова по-тежка е цирозата.

С нарастване на броя на цирозите черният дроб се втвърдява и губи еластичността си. Това постепенно затруднява преминаването на кръвта и други течности през него.

Независимо от факта, че черният дроб е в състояние да функционира и при тежка увреда, необратимият ефект на хепатит С може постепенно да доведе до влошаване на чернодробните функции. Когато органът вече не е в състояние да изпълнява важни функции, възникват усложнения.

Тук се отнасят мастният черен дроб (стеатоза), жълтеница, варици на хранопровода, асцит, енцефалопатия, портална хипертензия, бъбречно увреждане, заболявания на щитовидната жлеза, диабет и загуба на апетит и телесно тегло, което води до лошо усвояване на храната.

Развитие на HCV-инфекцията в организма

Както и при ХИВ, термините, описващи развитието на HCV-инфекцията в организма, са сходни.

Остра инфекция

Терминът се отнася до първите шест месеца след заразяването с HCV.

Освен ако не даде симптоми, като се има предвид че 80% от заразените не развиват никакви признаци, HCV рядко се открива в стадия на остра инфекция. Симптомите, ако ги има, включват висока температура, уморемост, коремни болки, гадене, повръщане, потъмняване на урината и жълтеница (пожълтяване на кожата и очните склери).

Тъй като лечението на ХИВ е свързано с проследяване на чернодробната функция, повишените нива на ензимите спомагат за диагностицирането на острата HCV-инфекция при ХИВ-позитивните лица.

РЕЧНИК: **Асцит** - патологично натрупване на течност в коремната кухина, признак на сериозно чернодробно увреждане при лица с хепатит С; **Варици** - разширени или подути вени, които могат да се спукат, усложнение на цирозата; **Диабет** - заболяване, свързано с невъзможност за регулиране на нивото на кръвната захар; **Енцефалопатия** - дегенеративно заболяване на мозъка или необратимо увреждане на неговите функции; **Жълтеница** - често срещан симптом при хепатит, когато повишените нива на билирубина водят до пожълтяване на кожата или очните склери; **Портална хипертензия** - увеличено кръвно налягане (хипертензия) във вената, по която тече кръвта към черния дроб. Виж също така речника в края на брошурата.

РЕЧНИК: **Цироза** - тежко цикатризиране на черния дроб, което затруднява осъществяването на чернодробните функции; **Фиброза** - леко до умерено цикатризиране на черния дроб; **Генотип** - категория, означаваща различните разновидности на хепатит С вируса; **Степенуване** - степента на хепатитната инфекция се отнася до големината на възпалението на чернодробната тъкан; **Стадиране** - стадият на хепатитната инфекция се отнася до големината на цикатризирането (фиброзата).

През първите няколко месеца след заразяването, някои от хората се очистват от вируса на хепатит С без каквото и да било лечение. Това се случва в не повече от 20% от случаите при ХИВ-позитивни лица. Нарича се "спонтанно очистване" и се среща по-често при:

- симптоматично протичане на острата фаза на HCV-инфекцията;
- жени;
- възраст до 40 години.

При ХИВ-позитивните хора вероятността за спонтанно очистване от хепатит С е два пъти по-малка. Вероятността при хората от негроидната раса е по-ниска в сравнение с европеидната. Причините остават неизяснени.

Хората, които са се очистили от вируса без терапия, престават да бъдат заразени с хепатит С. Те могат да позитивират тестове за хепатит С, които използват антитела, но вирусът не може да бъде открит в кръвта им.

Ако организъмът не е в състояние спонтанно да се очисти от HCV, някои хора избират да започнат терапия във фазата на острата инфекция. Това се дължи на по-големия успех на лечението в този период. Важно е да обсъждаш рисковете и ползите от лечението на хепатит С в тази фаза на инфекцията с твоя лекуващ лекар.

Хронична инфекция

Хроничната инфекция се отнася до периода след протичането на острата инфекция. Обикновено започва след шестия месец от заразяването.

При ХИВ-негативните хора HCV прогресира много бавно, обикновено в хода на десетилетия, като възможните изходи от хроничния хепатит С варират в голяма степен. HCV може да засегне и други части на тялото. Има съобщения обаче за по-бърза прогресия на инфекцията при ХИВ-позитивни хомосексуални мъже.

Независимо от развитието във времето, при някои хора никога не се достига до сериозно чернодробно увреждане или симптоми, докато при други може да се получи леко до умерено цикатризиране (фиброза) и симптоми като уморемост, депресия и обърканост.

Изглежда, че не съществува ясна взаимовръзка между степента на чернодробното увреждане и проявата на симптомите.

Хепатит С може да доведе до натрупване на мазнини в чернодробните клетки, наречено стеатоза (или мастен черен дроб), което влошава чернодробното увреждане и затруднява лечението на HCV. Мастният черен дроб се среща най-често при хора с генотип 3 на HCV. При индивидите с генотип 1 на HCV мастният черен дроб се среща по-често при наднормено тегло, инсулинова резистентност или диабет, прекомерна консумация на алкохол и чернодробно възпаление.

При хората с ХИВ/HCV-коинфекция мастният черен дроб обикновено е белег за по-сериозно чернодробно цикатризиране. Свързан е с няколко фактора, включително и употребата на някои лекарства за ХИВ (особено d4T и ddI), ниски нива на HDL ("полезния" холестерол), наднормено тегло или липодистрофия.

Около 20-30% от лицата с хроничен, нелекуван хепатит С, прогресират до цироза (значително цикатризиране на черния дроб). Но дори и тогава черният дроб продължава да функционира. Когато циротичният черен дроб успява да "компенсира" уврежданията, говорим за "компенсирана цироза". Когато е увреден в степен да не може да извършва правилно функциите си, става дума за "декомпенсирана цироза" или "чернодробно заболяване в краен стадий".

Чернодробно заболяване в краен стадий

Ако компенсираната цироза прогресира до декомпенсирана, пациентът се нуждае от чернодробна трансплантация. Въпреки, че това е сериозна операция, при пациенти с

коинфекция са правени успешни трансплантации на черен дроб.

Всяка година 1-5% от пациентите с цироза развиват хепатоцелуларен карцином (рак на черния дроб). Той също може да бъде лекуван с успех, особено ако бъде открит в началото.

Коинфекция с ХИВ и хепатит С

Въпреки, че много хора живеят с ХИВ и хепатит С в продължение на дълги години, често пъти дори без да знаят, че имат коинфекция, ХИВ ускорява прогресирането на HCV-инфекцията. Рискът от сериозно чернодробно увреждане е най-голям, ако твоите CD4 са под 200 клетки/мм³.

Лекарствата за ХИВ са удължили живота на много хора. Това означава, че продължителността на живота на тези пациенти е нараснала до такава степен, че хепатитът наистина да се превърне в повод за тревога. Чернодробното заболяване в краен стадий в резултат на хепатит С коинфекция в момента е водещата причина за смърт сред ХИВ-позитивните лица в развитите страни.

Все пак обаче хепатит С може да се лекува независимо от ХИВ-статуса на пациента, а част от смъртните случаи се дължат на късното откриване на HCV или закъснялото лечение, след като сериозното увреждане на черния дроб вече е настъпило.

Въздействие на хепатит С върху хода на ХИВ-инфекцията

Смята се, че хепатит С не влошава хода на ХИВ-инфекцията, но може да затрудни лечението на ХИВ. Основната причина е, че черният дроб преработва в най-голяма степен повечето от лекарствата за ХИВ. Инфекцията с HCV повишава риска от възникване на свързани с черния дроб нежелани реакции от терапията за ХИВ.

Но все пак ползата от лечението за ХИВ надхвърля риска от нежелани реакции. Дозите на някои от тези средства могат да бъдат променени при хора с чернодробно

заболяване в напреднал стадий чрез определяне на нивата на лекарствата в кръвта.

Фактори, ускоряващи прогресирането на HCV-инфекцията

- Коинфекция с ХИВ;
- Консумация на алкохол, особено >50 грама/ден;
- Застаряване;
- Продължителност на инфекцията;
- Начало на инфекцията в по-късна възраст (над 40 години);
- Коинфекция с HBV;
- HCV може да се развие по-бързо при мъжете в сравнение с жените.

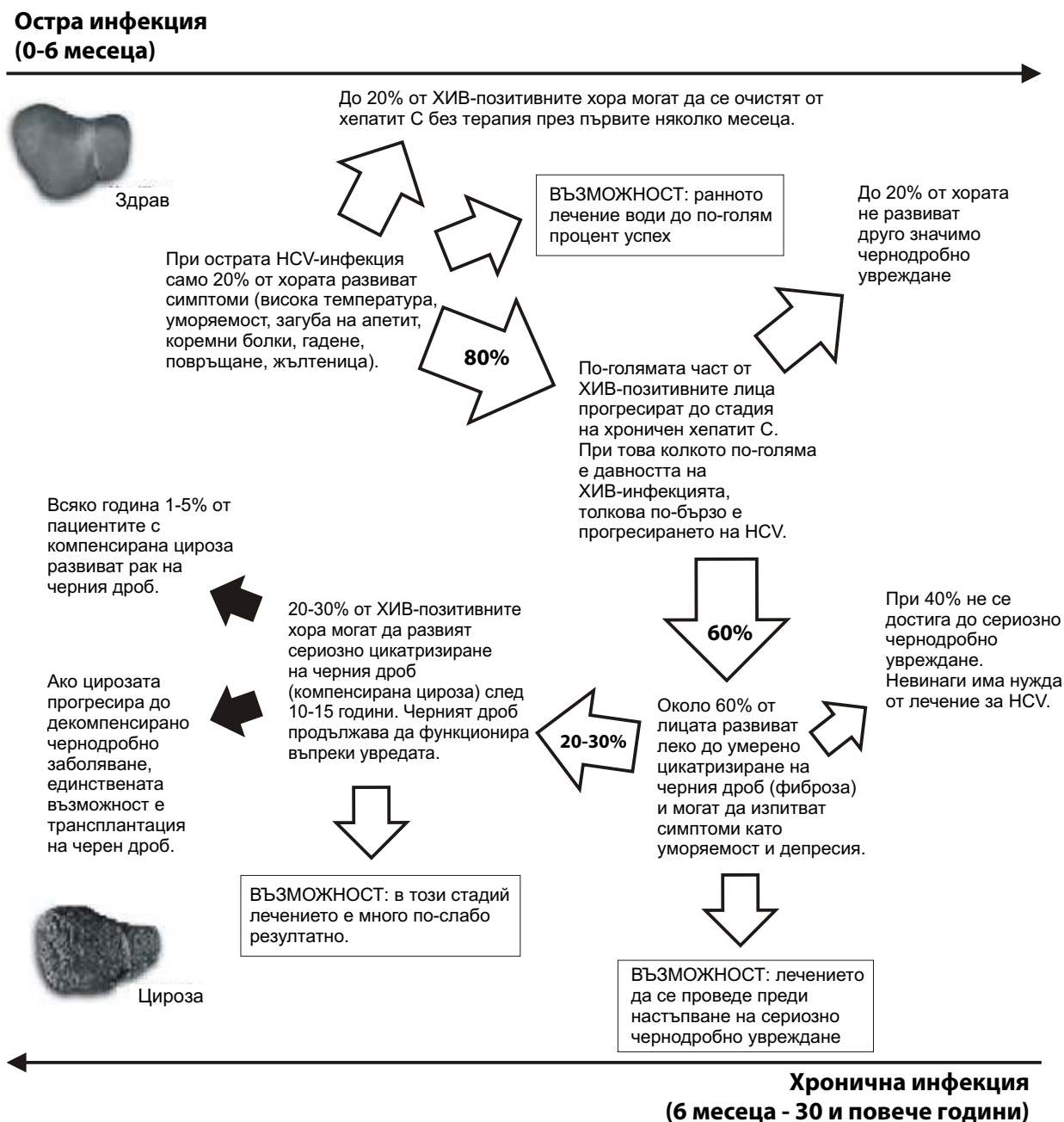
Как можеш да предпазиш черния си дроб?

Има много неща, които можеш да направиш, за да предпазиш черния си дроб. Тук се отнасят:

- Ваксиниране за хепатит А и В. Наличието на друга вирусна инфекция в черния дроб може да влоши протичането на хепатит С.
- Намаляване или прекратяване на консумацията на алкохол - колкото по-малко пиеш, толкова по-добре за твоя черен дроб. Понякога намаляването или дори прекратяването на приема на алкохол може да се окаже по-важно от лечението на HCV.
- Поддържане на нормално тегло; наднорменото тегло увеличава риска от развитие на мастен черен дроб.
- Пиене на големи количества вода, за да помогнеш на черния дроб да филтрира отпадните продукти и токсините.
- Намален прием на мазни, солени и силно подсладени храни.
- Повишена консумация на пресни плодове и зеленчуци, комплексни въглехидрати (пълнозърнести хлябове, тестени изделия, зърнени храни, зеленчуци, плодове, ядки и семена), храни с ниско съдържание на мазнини, високо съдържание на растителни фибри и достатъчно количество белтъчини.
- Прилагане на лечение за HCV за намаляване на чернодробното увреждане

- Задаване на въпроси и получаване на подкрепа. Разговорите с други хора, които живеят с хепатит С или с ХИВ и HCV.

Фиг. 1 Риск от прогресиране на HCV-инфекцията при ХИВ-позитивните хора



Скорошна HCV-коинфекция

Скорошни случаи на инфектиране с HCV сред ХИВ-позитивните хомосексуални мъже

В Обединеното кралство повечето случаи на остра HCV-инфекция у хора с ХИВ са сред ХИВ-позитивните хомосексуални мъже.

Преобладаващата част от тези случаи се дължат на сексуален акт, въпреки, че широкомащабни проучвания сред хетеросексуалните показват, че HCV не се предава лесно по сексуален път.

ХИВ клиниките в Лондон и Брайтън съобщават за над 300 случая от 2003 година насам. При повечето от тях HCV се открива чрез повишените нива на чернодробните ензими при рутинното проследяване във връзка с лечението за ХИВ.

"Чувствах се зле в продължение на около б седмици преди да ми поставят диагнозата непрекъснато се уморявах, болеше ме цялото тяло. Личният лекар не можа да открие причината, но в ХИВ клиниката веднага разбраха какво ми е. В известен смисъл изпитах облекчение, защото поне знаех каква е причината."

"Почувствах се сякаш отново ми поставят диагнозата ХИВ. Преживяването променя изцяло представите ти за сексуален риск."

Това доведе до провеждането на няколко кампании за обществено здраве, насочени към хомосексуалните мъже. Информираността по въпросите на HCV обаче остава ниска.

За много хора поставянето на диагнозата HCV след толкова години живот с ХИВ, е травматично изживяване, което не се облекчава от липсата на информация за рисковете, свързани с предаването на HCV. Други подценяват въздействието на HCV, тъй като за тях ХИВ си остава по-сериозният проблем.

Проблемът остава сложен и на лично ниво, защото голяма част от тези мъже говорят открито за своя ХИВ-статус и избират за партньори други ХИВ-позитивни мъже като част от избора за отговорно поведение с ХИВ. Поставянето на диагнозата HCV често пъти

налага необходимостта от предупреждаване на бивши партньори за риска от HCV.

Хората биха искали да предпазят себе си и другите, но често пъти не разполагат с точната информация, за да вземат правилните решения.

"...преди да се инфектирам с HCV водех разумно активен сексуален живот, предимно с други ХИВ-позитивни хомосексуални мъже. В тези среди, разкриването на ХИВ-статуса не е проблем, тъй като всички са носители на вируса. Но понеже така и не разбрах как съм се заразил с HCV, не съм наясно как точно да предпазя другите от предаване по сексуален път. В следствие от това сексуалният ми живот драстично западна и не виждам изгледи за подобряване на ситуацията."

"Подозирам, че разкриването на HCV-статуса сред ХИВ-позитивни хомосексуални мъже е много сходно с признаването на ХИВ-статуса пред евентуален ХИВ-негативен сексуален партньор. Всъщност, сигурно е даже по-трудно да признаеш, че си HCV-позитивен, поради липсата на знания относно начините на предпазване на другите."

Освен това, намирането на сексуални партньори, които са в идентична на моята ситуация, означава още по-голямо стесняване на кръга на контактите."

Вероятността от инфектиране с HCV се увеличава при по-високорисков секс или практики, свързани с предизвикването на травма, като по-грубо проникване или фистинг, а рискът нараства още повече при употребата на психотропни вещества. Тъй като HCV е силно заразен, при групов секс може да се предаде много по-лесно в сравнение с ХИВ.

Анализ, извършен в болниците в Лондон и Брайтън, съобщава за следните рискове от предаване на HCV по сексуален път:

- ХИВ-положителен статус
- Небезопасен анален секс
- Ползване на общи секс играчки
- По-груб секс (по-дълго сношение или

фистинг)

- Групов секс или сексуални оргии
- Брой на партньорите
- Употреба на психотропни вещества
- Наличие на други сексуално предавани инфекции (особено сифилис)
- Намиране на партньорите в Интернет

ХИВ е ключов фактор в случаите на предаване на HCV по полов път. Вероятно се дължи на по-високия вирусен товар на хепатит С в кръвта и евентуално в семенната течност на хората с коинфекция.

Тъй като в голям процент става дума за едновременно действие на повече от един от посочените рискови фактори, няма възможност за идентифициране на причината или пътя на предаване на инфекцията. Друго проучване предполага, че рискът от заразяване с HCV нараства шест пъти при хора, практикуващи фистинг.

Важно е да не се забравя обаче, че и без да практикуваш фистинг или да ползваш психотропни вещества, или пък да участваш в групов секс също можеш да се заразиш с HCV.

“Съществуват оскъдни данни относно механизма на предаване на HCV по полов път. Хомосексуалните мъже не са наясно какво точно означава безопасен по отношение на HCV секс при ХИВ-позитивните хора и престават да водят полов живот, докато организмът им не се очисти от HCV.”

Всеки реагира индивидуално на диагнозата HCV, но заклеймяването на тези пациенти и липсата на информация относно хепатит С не улесняват ситуацията.

“Веднага предупредих постоянния си партньор и две приятелчета, с които правя секс от време на време, защото се притеснявах, че може да съм ги изложил на риск. Тримата се изследваха и никой не беше заразен. Освен това казах и на най-близките си роднини, но спрях дотук... Реших да не казвам на случайните си сексуални партньори - много мъже карат на принципа “не те питам, но не желая и да ми казваш” и никога не е ставало дума за това.

Не казах на никой от приятелите ми, защото се страхувах да не ми лепнат етикет, пък и се надявах терапията напълно да ме излекува и лошото да остане зад гърба ми.

Тъй като нито постоянният ми партньор, нито онези приятелчета бяха заразени, реших, че сексът без презерватив не може да бъде единствена причина за предаване на инфекцията.”

Предимството от откриване на HCV в острата фаза на инфекцията (в рамките на 6 месеца след заразяването) е в по-голямата вероятност за очистване от вируса с помощта на лечение, особено в случаите на труднолечимите инфекции с генотипове 1 и 4. HCV може да прогресира по-бързо при ХИВ-позитивните хора.

Възможността за очистване от HCV и предпазване на сексуалните партньори са сериозна причина за пристъпване към лечение.

“Голям късметлия съм, че шест месеца след края на лечението съм постигнал “траен вирусологичен отговор”. Изпитах всички странични ефекти по време на лечението и определено това беше най-лошият момент в живота ми, но си струваше мъките.”

Решението за ранно започване на терапията въпреки, че се препоръчва поради по-високия процент на очистването от вируса в тези случаи трябва да се вземе като се отчитат и нежеланите реакции на лечението за HCV. Някои не пристъпват към ранно лечение, защото се надяват че през идните 5-10 години ще са налични лекарства с по-добра поносимост.

“Трудно взех решение дали да се лекувам или не за HCV. Разбирам се прекрасно с моя ХИВ лекуващ лекар, но имаше голям натиск от страна на HCV специалистите да започна незабавно терапия.

Тъй като през 90-те години загубих зрението в едното си око поради CMV-инфекция, се консултирах и с офталмолог. Тя ми каза, че макар и у малък брой пациенти, прилаганата терапия за HCV може да доведе до възникване

- ВЪВЕДЕНИЕ В КОМБИНИРАНАТА ТЕРАПИЯ
- КАК ДА ИЗБЕГНЕМ И ДА СЕ СПРАВИМ СЪС СТРАНИЧНИТЕ ЕФЕКТИ

- СМЯНА НА ТЕРАПИЯ
- ХИВ, БРЕМЕННОСТ И ЗДРАВЕТО НА ЖЕНАТА
- ХЕПАТИТ С ПРИ ХОРА, ЖИВЕЕЩИ С ХИВ

на неясно виждане в някои от точките на зрителното поле.

Когато разбрах това, реших да не започвам лечение за HCV. Не исках да рискувам повече с допълнително увреждане на очите.

Не пия алкохол, което надявам се ще забави прогресирането на чернодробното увреждане. След 20 години ще съм прехвърлил 70-те, така че подозирам, че няма да умра от хепатит С. Надявам се дотогава лечението за HCV да се подобри и затова избирам да рискувам, като не се лекувам."

Липсата на информация относно HCV сред гей общността, дори сред ХИВ-позитивните сред тях, създава доста проблеми при поставянето на нова диагноза в момент като този, когато човек най-силно се нуждае от подкрепа. Някои дори споделиха, че са имали усещането, че отново им съобщават, че са ХИВ-позитивни.

"Трудно се живее с HCV. Когато открих, че съм заразен с ХИВ, не казах почти на никого. Когато обаче разбрах, че имам HCV, казах на твърде много хора, за което съжалявам, тъй като сега в по-малка степен имам влияние относно това кой знае за моя статус и кой - не."

И все пак има множество подходи към приемането на диагнозата HCV-инфекция:

"Съжалявам, че не се доверих на повече приятели за подкрепа, защото по този начин стоварих върху партньора си огромно бреме. Той трябваше да балансира между това да продължи да бъде мой партньор и единствен

болногледач. Давам си сметка, че съм труден пациент. Не знам дали щях да се подложа на лечение, ако нямах до себе си неотклонната подкрепа на този изцяло отдаден на мен човек."

По-лесно е да говориш за HCV, когато се почувстваш по-силен или когато терапията даде положителен отговор. Както и при ХИВ, общуването с други хора в същата ситуация, може да се окаже най-полезната форма на подкрепа.

"Все още не съществуват групи за взаимопомощ на коинфектирани. Аз бях единственият ХИВ-позитивен хомосексуален мъж сред групата, организирана от Асоциацията за хепатит С... но ползата беше огромна. В еднаква степен допринесе моята помощ за тях и тяхната подкрепа за мен."

Тази организация поддържа и чудесна телефонна линия за взаимопомощ, където отговарят хора, заразени или излекували се от хепатит С, които много добре разбират смисъла на подкрепата."

У нас Национално сдружение за борба с хепатита "Хепасист" предоставя безплатни консултации на гореща телефонна линия 0700 10 515 с работно време всеки делничен ден (понеделник-петък) от 10:00 до 17:00 ч. Всеки желаещ може да получи информация за болестта Хроничен вирусен хепатит, рискови фактори и рисково поведение, профилактика, диагностика и лечение. Допълнителна информация можеш да получиш и на интернет адрес: www.hepasist.org, както и на имейл: office@hepasist.com.

По принцип се отнася най-вече до лица, заразени с HCV чрез кръвни продукти или при инжекционна употреба на наркотици

Много често заразените с ХИВ чрез кръвни продукти или общи пособия за инжектиране на наркотици страдат и от хепатит С.

Повечето хора в подобна ситуация живеят с двете инфекции вече дълги години.

Един от тях споделя:

“Въпреки че ми поставиха диагнозата в началото на 80-те години на миналия век, когато хепатит С все още се наричаше “нито А, нито В хепатит”, никой не му обръщаше внимание за разлика от ХИВ-статуса. Сега ситуацията е променена: докато ХИВ в повечето случаи подлежи на овладяване, HCV е основната причина за смъртност сред коинфектираните.”

А други обясняват:

“Не мога да си спомня кога точно научих, че имам хепатит С, но със сигурност беше година-две след поставянето на диагнозата ХИВ, което стана в началото на 1987 година. Не обърнах особено внимание. Драматичната промяна в живота ми и тежкия удар от диагнозата ХИВ бяха толкова силни, че дори не отчетох факта, че имам HCV.”

“Единствените хора, на които се доверих, бяха хора, които за употребявали наркотици, за които знаех, че се изследват. Въпреки че семейството и приятелите знаеха, че съм ХИВ-позитивен, не се трогнах особено от новината, че имам и хепатит С.”

През изминалите години ХИВ е бил основният здравословен проблем, а HCV е оставал на заден план.

Днес обаче лечението на ХИВ поддържа живота на хората достатъчно дълго, за да могат да развият усложнения в резултат на хепатит С, така че понастоящем овладяването на HCV именно е наболелият здравен проблем.

Голям брой хора живеят с хепатит С в продължение на години преди още да има

ефективно лечение. Пациентите са били проследявани, а лечението - отлагано възможно най-дълго време.

От една страна причина за това поведение са били нежеланите лекарствени реакции, но също и недоброто повлияване на ХИВ-позитивните пациенти от терапията за хепатит С. Вярно е и това, че много от тях предпочитат да дочакат създаването на по-нови терапевтични средства.

“Надявам се след някоя и друга година да са налични по-ефикасни лекарства. Дано черният ми дроб издържи дотогава.”

Определено не възнамерявам да започвам терапия с наличните в момента медикаменти, но ако се наложи, ще го направя. Страхувам се обаче, защото качеството ми на живот ще падне до нулата поне за година напред...”

“Внимателното проследяване е именно ключът към възможността за безопасно отлагане на лечението във времето, особено когато чернодробните ензими остават стабилни и образните изследвания показват ниска степен на фиброза.”

Предаване на HCV на сексуалните партньори

Препоръките, които се дават на хетеросексуалните двойки относно риска от заразяване с HCV, наблягат на факта, че не съществува или има много малък риск от предаване по полов път.

“В продължение на години ми казваха, че рискът от предаване на HCV по полов път е много малък, дори една от препоръките към хетеросексуалните двойки, в които единият от партньорите е HCV-позитивен, е да не ползват презервативи.”

“След поставянето на диагнозата ХИВ практикувахме безопасен секс като

ползвахме презервативи. Основната причина бе, че се страхувахме от повторно инфектиране (тъй като сме на различно антиретровирусно лечение). Но в продължение на три години вече правим незащитен секс и партньорът ми не е HCV-позитивен..."

"Неотдавна, след като вирусният ми товар е "неоткриваем" вече в продължение на години, с моя партньор престанахме да ползваме презервативи, въпреки че понякога се притесняваме от евентуален риск от заразяване с HCV и ХИВ."

Подходът относно решението в кои случаи HCV следва да се лекува често пъти е различен при пациентите само с HCV и при пациентите, инфектирани и с ХИВ и с HCV от дълги години.

Точният баланс между отлагане на лечението и това отлагането да не е прекомерно се постига много трудно, защото ефективността на терапията намалява, ако черният дроб е силно фиброзира.

Лечението на HCV е трудно, защото страничните ефекти могат да засилят чувството на отпадналост и неразположение. Това може да се отрази на изпълнението на професионалните задължения и най-общо на качеството на живот.

Лечението на HCV може да повлияе на настроението и да засили депресията. Някои прибягват до консумация на алкохол, за да се справят с тревожността и депресията, която ги е обхванала, въпреки, че самият алкохол води едновременно до депресивност и увреждане на черния дроб. Намаляването или спирането на алкохолната консумация за периода на лечение на HCV е много добра стъпка, тъй като това може да увеличи шансовете за отговор на терапията, макар и осъществяването ѝ да е труден процес.

Хората, инфектирани с генотипове 1 или 4, реагират по-слабо на терапията. Други избират да изчакат появата на по-добри терапевтични средства.

"Познавам хора, които понасят много добре лечението на хепатит С, но в момента ми липсва смелост, за да опитам да се лекувам. Фактът, че след няколко години ще са налични нови медикаменти, въпреки че те най-вероятно ще се прилагат едновременно със съществуващото днес лечение, ми помогна да взема решението да изследвам черния си дроб на всеки една-две години (с Фиброскан или биопсия) и да изчакам времената, когато ще разполагаме с по-добри терапевтични възможности."

Ако черният ти дроб вече е тежко увреден от HCV, по-важно е да започнеш лечение.

Планирането на лечението е важно, а когато получат и подкрепа, много хора могат да се справят с терапията успешно, когато провеждането ѝ е необходимо.

Невинаги достъпът до лечение е безпроблемен, особено при тежките алкохолици или употребяващите хероин и други наркотици (Вж. глава "Лечение на HCV и хората, употребяващи инжекционно наркотици").

"Работата в екип е от съществено значение, когато целта е бившите и настоящите наркомани да разберат смисъла на лечението и да получат достъп до него."

"Споделянето с хора, които изпитват същите здравословни проблеми, ми помогна да вземам решения, основани на информираност. Помогна ми да разбера къде да намирам нужната информация. Тези хора ми помогнаха да разбера неща, които не са лесно смилаеми, защото става дума за много специализирани термини..."

Подкрепата от страна на други коинфектирани хора, както и от страна на клиниката, е от съществено значение."

Изследвания и проследяване

РЕЧНИК: **Антитяло** - белтък, който е част от имунната система и разпознава инфекциозния причинител;
Автоантитела – патологични антитела, произвеждани от организма срещу собствените му тъкани.

Диагностични тестове за HCV

Препоръчва се всички ХИВ-позитивни да се изследват за HCV. Независимо от това, че вече може да са ти поставили диагноза ХИВ и HCV, важно е човек да има информацията относно начините за изследване за HCV.

Изследването за HCV се състои от два етапа. Първият обикновено представлява тест за антитела срещу HCV. Ако е положителен, това означава че в миналото си бил(а) инфектиран(а) с вируса на хепатит С и вероятно все още инфекцията съществува. Хората, при които настъпва спонтанно очистване от HCV без лечение, продължават години наред да са антитяло-положителни. От друга страна, лица с хроничен хепатит С могат да дадат отрицателен резултат на антитяло теста. Това може да стане в случаите, когато:

- Броят на CD4 клетките е нисък (по-малко от 200), защото имунната система може да не произвежда антитела;
- При остра (ранна) HCV-инфекция, тъй като антителата започват да се образуват между 6-тата и 24-тата седмица след заразяването.

Определянето на вирусния товар на HCV (РНК-тест) ще потвърди или отхвърли диагнозата хроничен хепатит. Принципът е, че това изследване търси генетичен материал на HCV по същия начин, по който определянето на вирусния товар за ХИВ открива самия вирус.

Ако вирусният товар на HCV е доловим със съвременните методи на изследване, това означава, че в момента си инфектиран(а) с HCV. Ако обаче в твоя случай вирусният товар е "неоткриваем", след шест месеца изследването трябва да бъде повторено. Ако две последователно проведени изследвания покажат, че вирусният товар не може да бъде уловен със съвременните методи на изследване, това означава, че си се очистил(а) от HCV.

Стандартни кръвни изследвания

След като резултатите от тези тестове покажат, че имаш HCV, клиниката, в която се лекуваш, трябва да проведе още няколко кръвни изследвания.

Тук влизат определяне на генотипа на HCV, изследвания за хепатит А и В, пълна кръвна картина и показатели на съсирването, определяне на чернодробните ензими (в това число АЛАТ/АСАТ, албумин и ГГТ), функция на щитовидната жлеза, серумно желязо, чернодробни автоантитела и ехография на черен дроб.

По-долу е публикувана информацията относно тези изследвания.

Определяне на вирусния товар на хепатит С (РНК-тест)

Вирусът на хепатит С се реплицира с много по-голяма скорост от ХИВ (трилиони срещу милиони вирусни копия на ден), затова често пъти вирусният товар на HCV е висок - понякога десетки милиони.

ХИВ-позитивните хора обикновено са с по-висок вирусен товар на HCV в сравнение с тези, инфектирани само с HCV.

За разлика от ХИВ вирусният товар на хепатит С няма отношение към степента на риска от влошаване на заболяването. Пак за разлика от ХИВ вирусният товар на хепатит С не се използва при определяне на момента на започване на терапия. Това може да предизвика объркване, особено когато си свикнал(а) да използваш резултатите от вирусния товар на ХИВ като насока за започване на лечение за ХИВ.

Лечението на HCV е по-ефективно, когато се започне при нисък вирусен товар на HCV (под 400 000/IU), но повечето хора вече имат значително по-високи стойности на вирусния товар преди началото на терапията.

Таблица 1: Тестове за HCV и интерпретиране на резултатите

Вид на изследването			
Диагноза	Резултат от антияло теста	HCV РНК (тест за вирусен товар)	Аланин аминотрансфераза (АЛАТ – чернодробен ензим)
Минала, изчистена HCV-инфекция	Положителен	Не може да се улови при два теста, проведени в разстояние най-малко на шест месеца един от друг	Може да бъде в норма, да варира или да бъде трайно повишена
Остра HCV - инфекция	Отрицателен; позитивира се в рамките на 6-та - 24-та седмица след инфектирането	Улавя се в рамките на 1-2 седмици след инфектирането, обикновено много висок	Може да надвишава нормалните стойности 7-10 пъти
Хронична HCV-инфекция	Положителен	Уловим	Може да бъде трайно в норма, да варира или да бъде трайно повишена

Относно тестовете за вирусен товар на HCV

Съществуват два вида тестове за определяне на вирусния товар.

1) Качествените тестове се използват обикновено за диагностициране на HCV и за проследяване на отговора на терапията, защото са в състояние да уловят много ниски нива на РНК на HCV.

Най-чувствителният качествен тест може да улови вирусен товар от 5 IU/mL (международни единици в милилитър кръв).

Качествените тестове констатира наличието или не на вирусна РНК, а резултатите се съобщават като "откриваем" (доловим) или "неоткриваем" (недоловим със съвременните методи на изследване) вирусен товар.

2) Количествените тестове измерват количеството HCV в кръвна проба. Резултатите се съобщават в брой международни единици в милилитър.

Количествените тестове се използват обикновено за определяне на вирусния товар на изходното ниво (преди започване на терапия). Качествените тестове често пъти се прилагат за проследяване на отговора на терапията за HCV.

Генотип на HCV

Съществуват поне 6 различни щамове на вируса на хепатит С, известни като генотипове. Означават се с числата от 1 до 6 по реда на откриването им.

Всеки генотип има варианти, наречени подтипове. Подтиповете се означават с малките букви от латинската азбука (a, b, c и т.н.). Генотиповете не могат да преминават от един вид в друг, но е възможно едновременно заразяване с повече от един генотип или прихващане на генотип, различен от този, с който вече си заразен(а). Възможно е и повторно заразяване със същия генотип, от който преди това си се очистил(а) с помощта на терапия.

Важно е да се познава генотипа на HCV, за да се прецени кога да се започне терапия и колко продължителна да е тя. Ако в клиниката не са провели това изследване, настоявай за него. Препоръчва се горещо от Британската ХИВ асоциация като препоръка за терапия на коинфекцията ХИВ/HCV.

Таблица 2: Преобладаващи генотипове на HCV по региони

Регион	Преобладаващ HCV генотип
Европа, Северна Америка, Япония	HCV генотип 1a или 1b (генотипове 2 и 3 се срещат по-рядко)
Югоизточна Азия	генотип 3
Египет, Близкия Изток, Централна Африка	генотип 4
Южна Африка	генотип 5
Азия	генотип 6

Важно е да се познава генотипа на HCV, за да се прецени кога да се започне терапия и колко продължителна да е тя. Ако в клиниката не са провели това изследване, настоявай за него.

Тестове за определяне на чернодробните ензими: АЛАТ и АСАТ

Чернодробните ензими са белтъци, които притежават специфични функции. Някои от тях напускат черния дроб и навлизат в кръвообращението, когато черният дроб е увреден.

Няколко причини могат да доведат до повишаване нивата на чернодробните ензими. Тук спадат нежеланите реакции от отпуснати по лекарско предписание или без рецепта лекарства, билки, витамини и добавки, излагане на действието на токсични пари, прекомерна консумация на алкохол, скорошна или съществуваща чернодробна инфекция и спиране на наркотици и/или алкохолна консумация.

Голяма част от медикаментите за ХИВ могат да доведат до повишаване на чернодробните ензими въпреки че обикновено не става дума за достигане на опасно високи нива. В такива случаи приемът на въпросните лекарства трябва да бъде преустановен или те да бъдат сменени.

Хората, които приемат лечение за ХИВ (или други лекарства, преработвани от черния дроб) трябва да провеждат изследвания на чернодробните ензими заедно със стандартните кръвни изследвания. Това е особено важно, ако имат и HCV. Изследванията на чернодробните ензими се наричат още функционално изследване на черния дроб, въпреки че по същество те не измерват функцията на черния дроб. Резултатите от тези изследвания трябва да се разглеждат в съчетание с резултатите и от останалите изследвания.

Аланин аминотрансферазата (АЛАТ) и аспартат аминотрансферазата (АСАТ) са два важни чернодробни ензима.

Черният дроб произвежда АЛАТ, който подпомага образуването на соли и аминокиселини (от които след това се синтезират белтъците). Повишаването на АЛАТ обикновено е сигнал за чернодробно

възпаление или увреждане. АЛАТ обаче не е надежден прогностичен белег за хода на HCV-инфекцията, нито е показател за степента на чернодробното увреждане. Това е така, защото обикновено при хора с HCV нивата на ензимите “играят” нагоре-надолу.

До една трета от пациентите с хроничен HCV имат постоянно нормални стойности на АЛАТ, но въпреки това някои от тях са с тежки увреждания на черния дроб. **Нормалните стойности на чернодробните ензими, дори в продължение на дълъг период, не означават липса на чернодробно увреждане.**

АЛАТ трябва да се проследява редовно, защото ако продължава да нараства, това може да е сигнал за влошаване на HCV-инфекцията.

АСАТ е друг ензим, свързан с производството на аминокиселини, но тъй като се синтезира в сърцето, червата и мускулите, не е чувствителен маркер за чернодробно увреждане. Често пъти се използва за проследяване на чернодробното възпаление и увреждане в съчетание с резултатите от други изследвания.

Други чернодробни ензими: АФ, ГГТ, билирубин, албумин и протромбиново време

Важно е хората с HCV и коинфекция ХИВ/HCV редовно да провеждат изследвания за проследяване на АФ, ГГТ, билирубина, албумина и протромбиновото време.

Алкалната фосфатаза (АФ) е друг ензим, който се намира в тъканите на цялото тяло, включително и в черния дроб. Ако се повиши нивото на АФ в кръвта, това може да бъде знак за заболяване или тъканно увреждане. Твоят лекар може да направи изследване специално на АФ от черния дроб. Някои медикаменти, включително и протеазните инхибитори за лечение на ХИВ atazanavir и indinavir, могат да предизвикат увеличени нива на АФ. Повишеното количество на чернодробната АФ е признак за запушени жлъчни пътища поради увреждане на черния дроб.

Гама-глутамил трансферазата (ГГТ) е ензим, ангажиран с метаболизма, който се произвежда в жлъчните пътища. Всяко чернодробно заболяване, прекомерна консумация на алкохол и някои лекарства могат да повишат нивата на ГГТ.

Билирубинът е отпаден продукт от разпадането на еритроцитите. Черният дроб участва в преработването на билирубина. Когато е увреден, може да не е в състояние да преработи билирубина и тогава нивата на общия билирубин нарастват. Жълтеницата, потъмняването на урината и изсветляването на изпражненията са често срещани признаци на увеличен билирубин. Някои лекарства, в това число протеазните инхибитори за лечение на ХИВ atazanavir и indinavir, могат да предизвикат увеличаване нивата на билирубина.

Албуминът е белтък, произвеждан в черния дроб. Той пренася лекарства, хормони и отпадни продукти в кръвообращението и поддържа нивата на течностите в организма. Патологично ниските нива на албумина са белег за сериозно чернодробно увреждане.

Протромбиново време (ПВ): Определянето на ПВ измерва времето на съсирване на кръвта. Когато черният дроб е увреден, се нарушава способността му да произвежда фактори на съсирването. Ако ПВ е увеличено, което се нарича “удължен интервал на ПВ”, черният дроб не работи много добре.

Таблица 3: Таблица за проследяване на лабораторните резултати

	Дата и лабораторни резултати					Нормални стойности (М – мъже, Ж – Жени)
Брой CD4						Измерва се в брой клетки/mm ³ . Варира от 0 до над 1600. Колкото е по-висок, толкова по-добре; стойности над 200 намаляват риска от опортюнистични инфекции
Вирусен товар на ХИВ						Измерва се в брой копия/mL; варира от недовим до над 1 млн. (рядко)
Вирусен товар на HCV (РНК)						Измерва се в IU/ mL; варира от недовим до над 40 млн. Когато е над 400 000, намалява шанса за успех на терапията
АЛАТ						Ж: 7-30 ед./L М: 10-55 ед./L
АСАТ						Ж: 9-25 ед./L М: 10-40 ед./L
АФ						Ж: 30-100 ед./L М: 45-115 ед./L
ГГТ						Ж: над 45 ед./L М: над 65 ед./L
Билирубин (директен)						0-7 umol/L (система SI)
Билирубин (общ)						0-17 umol/L (система SI)
Албумин						31-43 g/L (система SI)
ПВ						11 – 13,5 секунди (патологични са стойности, надвишаващи контролното време 1,5-2 пъти)

Забележка: Тези стойности са дадени да служат за насока. Различните лаборатории използват различни референтни стойности, затова е важно да сравняваш твоите резултати със скалата на съответната лаборатория.

РЕЧНИК: Биопсия – вземане на малка тъканна проба за изследване и тестване в лаборатория;
Компютърно томографско изследване (скенер) – медицинско изследване, при което се получават образ на екрана на компютъра от разрези на вътрешността на тялото.

Скринингови изследвания за рак на черния дроб при хора с цироза

Хората с цироза, дължаща се на HCV, са с риск от развитие на рак на черния дроб. Редовното провеждане на скринингови изследвания може да открие чернодробния рак в ранен стадий.

Обикновено скринингът представлява образно изследване на черния дроб посредством ултразвук (ехография) или компютърна томография (скенер), както и определяне на алфа-фетопротеина (АФП) в кръвта (белтък, произвеждан от феталната чернодробна тъкан). Препоръчва се провеждане на скрининговите изследвания на всеки шест месеца.

Чернодробна биопсия

При това изследване се взема малко парченце чернодробна тъкан за изследване под микроскоп.

Приема се, че чернодробната биопсия е най-доброто средство за оценка на заболяванията на черния дроб. Тя дава информация както за стадия (степената на цирозизиране), така и за степента (количеството на възпалената тъкан, което предизвиква по-нататък цирозизиране) на чернодробното увреждане. Може да даде яснота и за други причини за заболяването на черния дроб.

Процедурата представлява въвеждане на игла в междуребрена дъга в черния дроб. След това с помощта на щипки се откъсва парченце от черния дроб. Процедурата може да бъде болезнена и крие малък риск от възникване на усложнения (1-3%), като пробиване на други органи или кръвене, и несравнимо по-малък риск (0,1 - 0,01%) от смърт.

Биопсията не е идеалният метод на изследване, тъй като грешки могат да настъпят при вземането и изследването на материала. Когато пробата е твърде малка или е взета от участък на черния дроб, който е повече или по-малко увреден в сравнение с преобладаващото

количество тъкан, резултатите могат да бъдат неточни. Освен това пробите трябва да се гледат от специалист. Има значение и цената на процедурата, което може да ограничи достъпността ѝ. Независимо от тези съображения обаче биопсията си остава "златният стандарт".

Тъй като изживяването не е приятно, много хора с HCV отказват провеждането на това изследване. От друга страна, достатъчно голям брой лекари смятат, че по този начин предлагат най-добрия и надежден способ за осведомяване за степента на чернодробното увреждане. За щастие възгледите относно позоваването на чернодробната биопсия като изискване при провеждане на лечение за хепатит С се променят.

Някои специалисти смятат, че при висок шанс за отговор на терапията (лица с генотип 2 или 3 и по-нисък вирусен товар на HCV), няма нужда от провеждане на биопсия преди започване на лечението.

Биопсията може да се окаже особено полезна за вземане на информирани решения относно терапията при хората с по-труден за лечение HCV (генотипове 1 и 4), които, при положение, че нямат сериозно чернодробно увреждане, да изчакат появата на по-добри медикаменти.

"Чернодробната биопсия е едно от основните препятствия пред лечението на HCV. Така че в момента обмислям да започна терапия, защото много хора около мен умират от хепатит С, а моята инфекция е от много години.

Вирусният ми товар е наред, ензимите са наред, но биопсията е истинският начин да узнаем действителното състояние на черния ми дроб.

Честно казано, още утре мога да започна да се лекувам, но не желая лекарите да забиват игла в черния ми дроб."

Биопсията следва да се извършва само от

опитен лекар, който вече е правил достатъчен брой успешни биопсии.

Лекарят направлява иглата с помощта на ехограф, за да намали вероятността от пробиване на друг орган и за определяне на точните зони на увредената чернодробна тъкан за вземане на материал за изследване. Ако се притесняваш от болката, поговори с твой лекар за възможността за някакъв вид обезболяване по време на процедурата и след нея. Поговори и с други хора за техните впечатления от процедурата. Възможно е да стигнеш до добър лекар по-лесно като разговаряш с хора, които вече са претърпели биопсия.

Най-новите изследвания са насочени към откриване на по-малко инвазивни алтернативи на биопсията (вж. страница 29).

Тълкуване на резултатите от биопсията

Съществуват различни системи за измерване на чернодробното възпаление и фиброза. Всички те използват скали от нула до някаква максимална стойност; колкото по-голямо е числото, толкова по-висока е степента на възпаление или фиброза.

	Възпаление	Фиброза
Ishak	0-18	0-6
Metavir	A0-A3	F0-F4
Knodell	0-18	0-4

Препоръките на Британската ХИВ асоциация определят като "леко" чернодробно увреждане със скор по Ishak не повече от 3 и фиброзен скор не повече от 2, а "умерено" е чернодробно увреждане с възпалителен скор от 4 и повече и/или фиброзен скор от 3 до 5.

Все пак обаче не всяка болница прилага тези скорове. Някои клиници предпочитат да градират биопсиите като "лека", "умерена" или "цироза".

Кога е важно да се направи биопсия?

Провеждането на биопсия може да подпомогне вземането на решение относно лечението, като покаже степента на увреждане на черния дроб. Независимо от неприятното усещане и риска от усложнения, биопсията остава важно изследване при проследяването на протичането на HCV-инфекцията във времето. Затова се препоръчва провеждането ѝ при хронична инфекция и особено преди започване на терапия.

При нелекувани, ХИВ-позитивни лица се препоръчва провеждане на контролни биопсии на всеки 2-3 години.

Според британските препоръки трябва да се прецени съотношението полза/риск във всеки отделен случай. Много центрове смятат, че рискът от биопсията надхвърля ползата от провеждането ѝ при хемофилици.

Лекар направи следното изказване: "Казвам на хората, които отказват да направят биопсия, че тя е важна за решенията относно лечението и че в бъдеще със сигурност ще се наложи да проведат изследването. Например, при липса на отговор на терапията на HCV след 12 седмици, трябва да вземем решение дали да продължим или да прекратим лечението, или да продължим с поддържаща терапия."

Алтернативи на биопсията: неинвазивни биомаркери на чернодробното заболяване

Новите изследвания са насочени към отговор на въпроса дали резултатите от лабораторните тестове могат да заменят биопсията. По този начин може лесно да бъде променен бъдещият подход към HCV.

Проучвания, използващи комбинации от тези лабораторни резултати, предполагат, че последните могат да бъдат полезни при откриването на сериозно чернодробно увреждане, но все още е спорно дали могат надеждно да заменят биопсията.

Измерване еластичността на черния дроб (Фиброскан)

Фибросканът е неинвазивен подход, който вече дава обещаващи резултати.

Това е образно изследване, което измерва "твърдостта" или "еластичността" на черния дроб с помощта на ултразвуково устройство, което генерира вълни, чиято скорост на разпространение всъщност се определя.

За преценяване степента на втвърдяване на черния дроб се използва скоростта на разпространение на вълните; колкото по-твърд е черният дроб, толкова по-бързо вълните минават през него.

Въпреки че това образно изследване е далеч по-нискокочувствително при определяне на леко или умерено чернодробно увреждане, при тежките увреждания чувствителността на метода е много голяма. По този начин могат да се идентифицират хората, които по-спешно се нуждаят от лечение за HCV.

Резултатите се дават като стойност в килопаскали (kPa). Колкото е по-голямо числото, толкова по-твърд и съответно по-силно увреден е черният дроб.

Резултатите от Фиброскана не са идентични с получените при определяне на фиброзата скорове по други методики при всички пациенти. Все пак обаче резултат от над 10 kPa означава по-голяма вероятност от фиброза (F3), а над 17 kPa цироза (F4 по Metavir скалата).

"Отказвах да ми направят биопсия и в продължение на години спорех със специалистите, но миналия месец ми направиха Фиброскан. Тези изследвания показват колко твърд е черният дроб и могат да дадат представа за степента на увреждането му. Беше лесно и безболезнено.

Консултантът ми каза, че трябва да повтарям изследването на всеки шест месеца. Като се има предвид, че от време на време кръвните ми резултати бяха доста обезпокоителни, когато получих резултатите от Фиброскана, доста се поуспокоих."

Използване на резултатите от кръвните изследвания като неинвазивни биомаркери на чернодробното заболяване

За откриване на чернодробно увреждане се използват различни комбинации от кръвни тестове. Те са най-полезни при потвърждаване или отхвърляне на диагнозата цироза. По-малко точни са при лека до умерена чернодробна увреда. Някои от тях включват възрастта и пола като фактори в уравненията си, както и резултати от кръвни изследвания.

Тестове, показали надеждност при хора с коинфекция, които приемат лечение за ХИВ, са индексът SHASTA, Фибротест, Хепаскор и ФиброМетър.

Лечение и поведение при HCV

Един от подходите при справяне с HCV-инфекцията е решението относно кои са твоите приоритети. Очистването от вируса е най-важната цел за много хора, но не за всеки. В някои случаи лечението може по-скоро да подобри състоянието на черния дроб, отколкото да доведе до очистване от вируса. В други може да не се налага лечение непосредствено в момента, нито да се наложи такова в бъдеще.

За някои решението дали да започнат лечение за HCV е лесно. За повечето, обаче, не е така. Трябва да се вземат предвид множество фактори.

Този раздел се фокусира върху традиционното лечение на хепатит С, съобразно установените стандарти, което представлява съчетание от пегилиран интерферон и рибавирин.

По-нататък в раздела "Живот с коинфекция" става дума за някои препоръки относно щадиящия черния дроб начин на живот.

Кой се нуждае от лечение за HCV?

Ръководствата за лечение като цяло са единодушни по отношение на началото на терапията за HCV и на лицата, които подлежат на лечение.

Както и при останалите пациенти, подходящият момент за начало на лечението при ХИВ-позитивните лица, е когато "ползите от терапията надвишават рисковете". Понякога се препоръчва по-ранно започване на лечение при хората с коинфекция в сравнение с ХИВ-негативните.

- Лечението за HCV е по-ефективно, когато се започне през фазата на острата инфекция и често пъти това се препоръчва на ХИВ-позитивните мъже, заразили се с HCV по полов път.
- Хората с леко увреждане на черния дроб не се нуждаят веднага от терапия.
- Лечение трябва да се предлага на хора с умерено увреждане на черния дроб, тъй като при тях съществува риск от прогресиране до цироза.
- Хората с компенсирани цироза могат да

бъдат лекувани, но с по-малка вероятност за успех и е възможна по-сериозна проява на страничните ефекти от терапията. Налага се внимателно проследяване на състоянието.

- Хората с декомпенсирана цироза не могат да бъдат безопасно лекувани за хепатит С. При тях единствената възможност е присаждане на черен дроб.

"Чувал съм какво се случва в семействата по време на лечението на HCV хората са потиснати и са в особено психично състояние. Често пъти съпругът или съпругата казват "Мразя те", защото хората на лечение с интерферон стават непоносими... не си струва усилията!"

Няма гаранция, че ще се отървеш от HCV или че дори ще се подобриш обаче това може да съсипе живота ти."

Как се лекува HCV?

Лечението за хепатит С представлява комбинация от две лекарства пегилиран интерферон и рибавирин.

Интерферонът е синтетичен вариант на произведено от организма химично вещество, което действа срещу HCV по два начина: веднъж оказва директно въздействие върху вируса и освен това стимулира имунната система да се бори с вирусите. "Пегилиран" означава, че към интерферона е прикрепена малка молекула, която има за цел да го накара да се задържи в организма по-дълго време. Това позволява инжектиране само веднъж седмично и ефектът от терапията нараства.

Съществуват два типа пегилиран интерферон:

- 1) алфа-2а (произвеждан от Roche с търговско наименование Pegasys). Представлява течност, която се предоставя във флакон (по един в опаковка) и се съхранява в хладилник. Дозата на Pegasys е еднаква за всички без оглед на телесното тегло.
- 2) алфа-2b (произвеждан от Schering-

AZT и ddl увеличават токсичността на рибавирин. Тези ХИВ медикаменти не трябва да се приемат по време на лечението на хепатит С.

Plough с търговско наименование PegIntron или ViraferonPeg). PegIntron е прахообразно вещество, което се разтваря с дестилирана вода; и лекарството, и разтворителят се предоставят в отделни флакони. Дозира се според телесното тегло.

Правени са проучвания върху двата препарата при пациенти с различна тежест на заболяването. Директни съпоставяния не са извършвани, затова е трудно да се прецени дали едното лекарство е по-добро от другото при едни или други обстоятелства.

Рибавиринът е нуклеозиден аналог от същото семейство като много лекарства за ХИВ, но няма действие срещу ХИВ.

Сам по себе си рибавиринът не действа срещу HCV. Трябва да се прилага в комбинация с пегилиран интерферон.

Рибавиринът се дава под формата на таблетки или капсули два пъти дневно. Обикновено се дозира според телесното тегло и в зависимост от генотипа на HCV. По-известните търговски наименования на препарата са Coregus, Rebetrol и Ribasphere.

Колко време продължава лечението на HCV?

Понастоящем се препоръчва лечението при ХИВ-позитивните хора да продължи поне една година за всички генотипове, въпреки че наскоро изследователите се насочиха към изготвяне на терапевтични схеми според индивидуалния отговор.

Някои лекари прилагат лечение с по-малка продължителност при коинфектирани пациенти с генотипове 2 и 3, ако дадат ранен отговор на терапията за HCV (вж. страница 34 "Как се измерва отговорът на лечението за HCV").

Други лекари прилагат лечение с продължителност повече от една година на заразените с генотипове 1 и 4. В частност, хората с ХИВ/HCV-коинфекция могат да се нуждаят от по-дълъг курс на лечение на хепатит

С, особено при генотип 1.

Цели на лечението на HCV

Излекуване от HCV

Главната цел обикновено е очистване от хепатитния вирус и излекуване от HCV.

При хепатит С траен вирусологичен отговор означава, че HCV не може да бъде открит в кръвта шест месеца след края на терапията.

Повечето хора с траен вирусологичен отговор остават трайно очистени от HCV, въпреки че при ХИВ-позитивните има по-малко на брой дългосрочни резултати.

Независимо, че наскоро проведени проучвания откриха много ниските нива на HCV в кръвта и черния дроб при някои от хората с траен вирусологичен отговор, не се очаква това да окаже значителен ефект върху състоянието на черния дроб.

Подобряване състоянието на черния дроб

Вторична цел на лечението за HCV е подобряване състоянието на черния дроб чрез намаляване на възпалението и понякога чрез обръщане хода на развитие на фиброзата. Това се случва дори при хора, които не постигат траен вирусологичен отговор, макар и само в около половината от случаите.

При други може да настъпи влошаване на състоянието на черния дроб след провеждане на лечение за HCV, особено при онези, които не са се очистили от вируса. Причината за това не е известна.

Поддържаща терапия

Пълна или намалена доза на пегилиран интерферон, независимо дали давана постоянно или на терапевтични курсове, може да се използва като поддържаща терапия за свеждане до минимум на риска от последващо чернодробно увреждане до появата на нови лекарства. Това се отнася предимно за хора, които не са дали отговор на терапията за HCV или са с рецидив след проведена такава, както и

за тези с цирроза.

Проучвания върху ХИВ-негативни хора показват, че терапията може да намали риска от цирроза, рак на черния дроб и смъртността в резултат на заболявания на черния дроб, дори и при тези, които не са постигнали траен вирусологичен отговор.

При ХИВ-позитивните хора може да има допълнителна полза от лечението за HCV, изразена в намаляване риска от проявата на свързаните с черния дроб странични ефекти на медикаментите за ХИВ.

Прогнозиране на отговора на лечението за HCV

Някои смятат, че не могат да се лекуват за HCV поради твърде ниския брой на CD4 клетките им. Но невинаги показателите, които определят състоянието на твоята ХИВ-инфекция, са меродавни за прогнозиране на отговора на лечението за HCV.

Няколко фактора могат да подпомогнат прогнозирането на шансовете ти за успех с лечението за HCV, включително и:

- Генотипът на HCV (генотипове 2 и 3 са по-чувствителни към лечението от 1 или 4);
- Вирусният товар на HCV (терапията е по-ефективна при вирусен товар под 400 000 IU/mL);
- Расата (терапията е по-слабо ефективна при афроамериканци; провежданите в момента изследвания търсят отговор на въпроса);
- Степента на чернодробното увреждане и стеатозата (терапията дава по-лоши резултати при хора с цирроза или стеатоза);
- ХИВ-статусът (ефектът е по-слаб при ХИВ-позитивните хора);
- Придържане към лечението, в това число и приемане на пълната доза на рибавирин и пегилирания интерферон поне в 80% от случаите за времето на продължителността на терапията;
- Телесното тегло (терапията е с по-слаб

ефект при пациенти с тегло над 75 кг);

- Възраст под 40 години;
- Правилно поведение по отношение на страничните ефекти от лечението!

В крайна сметка обаче, както и при ХИВ-инфекцията, единственият начин да разбереш как ще отговориш на терапията, е да я започнеш.

Кога трябва първо да се започне лечение за ХИВ-инфекцията?

Прилагането на лечение за HCV зависи от:

- Желанието/готовността за започване на лечение, и
- Нуждата от него. Ако чернодробното заболяване е в лека форма, лечението за HCV може да се отложи. Ако обаче е умерено до тежко, лечението е препоръчително.

Най-важните моменти при лечението на ХИВ са приложими и при HCV, в това число изборът на терапевтично средство, придържане към лекарствения режим, нежеланите реакции и резистентността.

По принцип лечението за ХИВ би следвало да бъде започнато първо при брой на CD4 по-нисък от 200 клетки/mm³ и най-вероятно при брой между 200 и 350 клетки/mm³. Хората със сериозно увреждане на черния дроб могат да се нуждаят от лечение за HCV дори при стойности на CD4 клетките по-ниски от посочените.

Лечението за ХИВ може да бъде започнато при по-високи стойности на CD4 клетките, ако броят им рязко намалява и ако скоро ще се провежда лечение за HCV.

Кога трябва първо да се лекува HCV-инфекцията?

Хората на стабилно лечение за ХИВ трябва да бъдат лекувани, ако се нуждаят от лечение за HCV, дори и броят на CD4 да е под 200 клетки/mm³.

По-стари проучвания върху прилагането на стандартен интерферон за лечение на HCV съобщават за по-слаб ефект при лица с нисък брой CD4 клетки. Все пак обаче при малка група хора, при които е направено ново изследване, пегилираният интерферон в комбинация с рибавирин дава еднакво добри резултати при нисък и висок брой на CD4 клетките.

Най-добре е да не се започва лечение за ХИВ и HCV едновременно. Причината е, че нежеланите реакции от двата вида терапия правят задачата много трудна.

Лечение на HCV и брой на CD4 клетките

Дори и да приемаш лечение за ХИВ, интерферонът може да предизвика намаляване на броя на твоите CD4 клетки. Все пак обаче процентно CD4 клетките остават без промяна или може даже да нараснат. Това показва, че намаляването на броя им най-вероятно не означава истинска промяна в състоянието на имунната ти система.

В подкрепа на това са резултатите от три големи проучвания върху провеждането на лечение за HCV при ХИВ-позитивни лица, в хода на които не се наблюдава по-голяма честота на проява на опортюнистични инфекции сред хората с нисък брой CD4 (под 200 клетки/mm³).

Съобщава се обаче за случаи на езофагеална кандидоза и туберкулоза при ХИВ-позитивни пациенти, приемащи лечение за HCV. Така че понякога може да се препоръча профилактика за някои от опортюнистичните инфекции.

След приключване на лечението за HCV в рамките на няколко месеца CD4 клетките обикновено се връщат до стойностите преди началото на лечението.

При лица с висок брой CD4 (над 500 клетки/mm³) не се налага започване на лечение за ХИВ преди провеждането на лечението за HCV.

Какво трябва да съблюдават хората с коинфекция по отношение на лечението на ХИВ

Основните разлики в лечението на ХИВ при хората, които са инфектирани и с HCV са свързани с:

- Определяне на подходящия момент за започване на терапията за ХИВ;
- Притеснения относно токсичността/увреждането на черния дроб в резултат от страничните ефекти на ХИВ медикаментите;
- Избора на самите ХИВ медикаменти.

Някои от препаратите са по-силно токсични за черния дроб. Не е ясно дали незначителното увеличение на чернодробните ензими увеличава риска от клинично изявено заболяване. Важно е да се действа предпазливо. ХИВ медикаментите трябва да се подбират много внимателно, а чернодробните ензими да се проследяват редовно.

Някои от страничните ефекти се проявяват по-често при хората с HCV-коинфекция, в това число и липодистрофията (натрупване на мазнини или загуба на мазнини) и патологични стойности на нивата на липидите и инсулина в кръвта.

HCV увеличава риска от развитие на диабет, който като цяло е по-висок при ХИВ-позитивните хора. Употребата на протеазни инхибитори и нуклеозидни аналози, особено d4T (stavudine, Zerit), се свързва с повишен риск от увеличена кръвна захар и диабет.

Все пак обаче рискът никога не трябва да бъде причина да не се започне лечение за ХИВ.

Как се измерва отговорът на лечението за HCV

Отговорът на лечението за HCV се измерва с помощта на тестове за вирусния товар на HCV, провеждани на различни времеви интервали.

Траен вирусологичен отговор (sustained virological response, SVR)

Трайният вирусологичен отговор означава, че шест месеца след приключване на лечението HCV не може да бъде открит в кръвта с помощта на изследване за вирусен товар. Много експерти приемат постигането на траен вирусологичен отговор като белег за излекуване.

Степента на постигане на траен вирусологичен отговор е най-важният показател, на който трябва да се наблегне, когато се разглеждат резултати от клинични проучвания.

Ранен вирусологичен отговор (early virological response, EVR)

Ранният вирусологичен отговор означава, че вирусният товар на HCV е намалял с 99% (2 логаритъма) или не може да бъде открит в кръвта с помощта на изследване за вирусен товар 12 седмици след началото на лечението.

Лицата, които нямат ранен вирусологичен отговор, са с много малък шанс да постигнат траен вирусологичен отговор (по-малко от един на двадесет случая). Обикновено хората избират да прекратят лечението за хепатит С, ако нямат ранен вирусологичен отговор.

Други пък могат да преминат на по-ниска доза пегилиран интерферон като поддържаща терапия, за да предотвратят прогресирането на HCV-инфекцията.

Отговор в края на лечението (end of treatment response, ETR)

Отговорът в края на лечението означава, че HCV не може да бъде открит с помощта на изследване за вирусен товар при завършване на курса на лечение. При някои лица с отговор в края на лечението може да се наблюдава

покачване на стойностите на вирусния товар в следствие, затова отговорът в края на лечението не е надежден прогностичен фактор за постигане на дългосрочен отговор на терапията.

Бърз вирусологичен отговор (rapid virological response, RVR)

Бърз вирусологичен отговор означава, че HCV не може да бъде открит с помощта на изследване за вирусен товар четири седмици след началото на лечението. Ако вирусният товар на HCV е "неоткриваем" на този етап, това е добър признак, че може по-късно да се постигне траен вирусологичен отговор. Все пак обаче бързият вирусологичен отговор не е добър в прогнозирането на това кой няма да отговори на лечението и затова терапията не трябва да се преустановява, ако пациентът не дава бърз вирусологичен отговор. Понастоящем бързият вирусологичен отговор като показател се използва само в клиничните проучвания.

Релапсер (relapser)

Терминът се използва за означаване на лице, което е постигнало ранен вирусологичен отговор или отговор в края на лечението, но при което вирусният товар отново се е повишил и не е постигнат траен вирусологичен отговор.

Нон-респондер (non-responder)

Най-общ термин за лице, което не дава ранен вирусологичен отговор, или което, ако продължи лечението в продължение на 24 седмици, никога не достига до 99%-но намаляване или до "неоткриваем" вирусен товар на HCV, докато се провежда терапията.

Лекарствени взаимодействия между медикаментите за лечение на ХИВ и HCV

ddl (diadanosine, Videx) НЕ трябва да се прилага по време на лечението за HCV, защото има сериозна опасност от взаимодействие с рибавирин, което може да доведе до лактатна ацидоза, панкреатит и риск от чернодробна недостатъчност при хора с напреднала цироза.

AZT не се препоръчва поради повишения риск от анемия.

d4T (stavudine, Zerit) се свързва с повишен риск от значителна загуба на тегло и липоатрофия (загуба на мазнини) при хора, приемачи рибавирин, установено в някои от проучванията.

Колко е ефективно лечението за HCV?

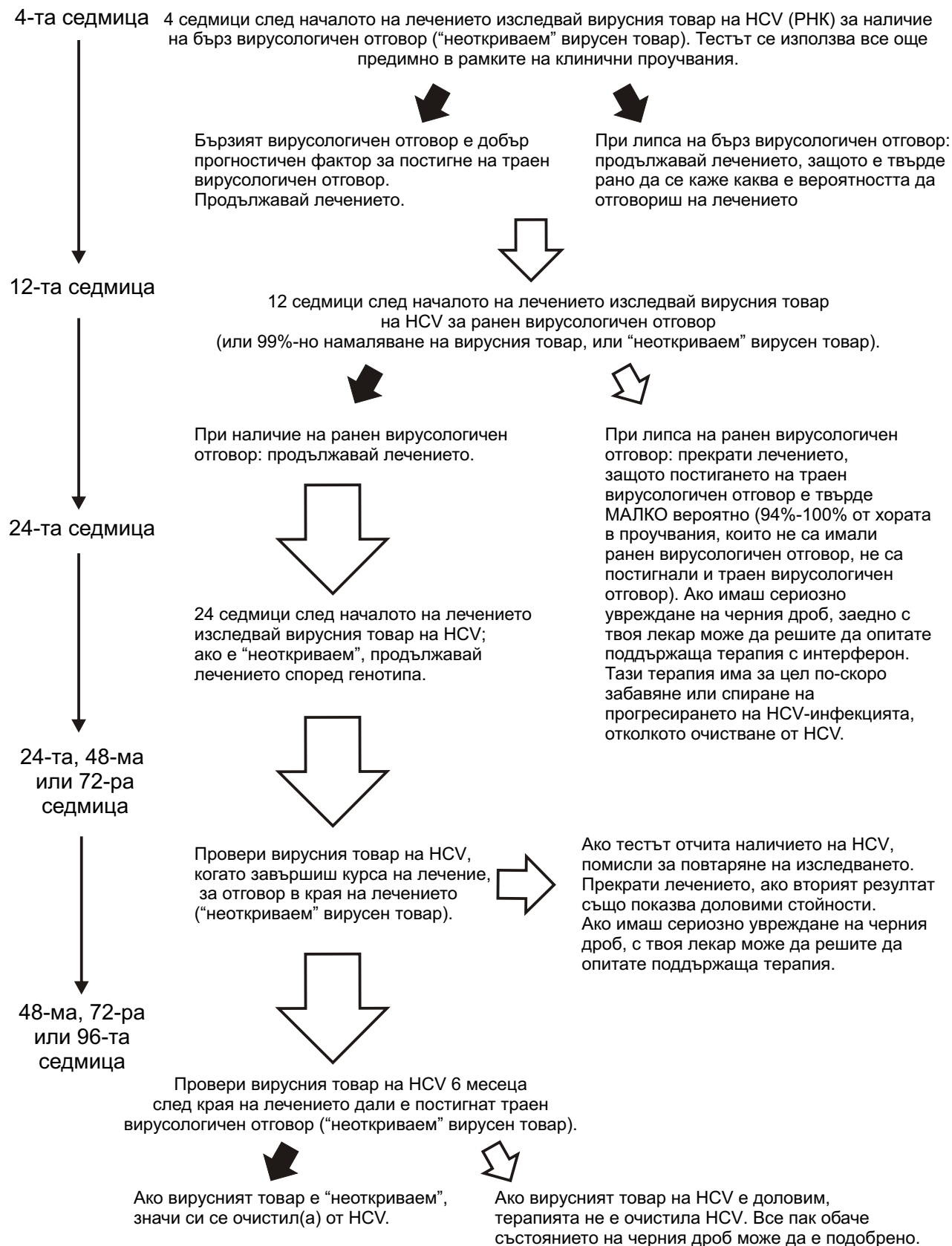
Ясно е, че отговорът на терапията зависи от множество фактори.

Информацията, посочена в таблица 4, дава най-обща представа за честотата на отговора в хода на проучвания върху комбинацията от пегилиран интерферон и рибавирин.

Таблица 4: Честота на отговора на терапията

Траен вирусологичен отговор	HCV-моноинфекция (24 седмици за генотипове 2 и 3; 48 седмици за генотип 1)	ХИВ/HCV-коинфекция (48 седмици за всички генотипове)
Като цяло за всички	56-61%	27-40%
Генотип 1	42-44%	14-29%
Генотип 2 и 3	70-82%	до 73%

Фиг. 2: Алгоритъм за лечение на HCV при ХИВ-позитивни хора



Лечение на HCV и хората, употребяващи инжекционно наркотици

Досега лечение за хепатит С е било отказвано на инжекционно употребяващите наркотици, въпреки че съвременните ръководства препоръчват вземане на индивидуални решения за лечение във всеки отделен случай. За щастие, нещата се променят. Опитът с лечението на ХИВ потвърждава, че употребяващите инжекционно наркотици могат да се придържат към антиретровирусната терапия, а успеваемостта на лечението за HCV при инжекционно употребяващите наркотици, регистрирана в рамките на клинични проучвания, е сходна с тази при неупотребяващите наркотици.

- Опитай се да не пропускаш насрочените консултации, тъй като някои лекари ще се възползват от това, като причина да не ти назначат лечение за HCV.
- **Не отбягвай медицинските грижи, само защото продължаваш да си инжектираш наркотици.**
Това е от особена важност докато трае лечението за HCV, защото в противен случай лекарят няма да е в състояние да проследява и лекува страничните ефекти.
- Ако си на метадон, изчакай да завършиш лечението за HCV преди постепенно да го намалиш или спреш. Понякога на хората им се струва, че метадонът им помага да понесат лечението и могат да решат да увеличат дозата, за да се справят по-лесно със страничните ефекти.
- Важно е да намериш лекар, който има желанието и способностите да работи с употребяващи наркотици и който ще лекува твоята HCV-инфекция.
- Възможно добро начало е да попиташ други хора, употребяващи наркотици, да ти препоръчат някой лекар или пък да те предпазят от друг.
- Поговори за страничните ефекти от лечението на HCV с твоя лекар и попитай какви са начините за справяне с тях. Ако имаш нужда от

болкоуспокояващи или от други медикаменти с потенциал за дрогиране, обсъди проблема с лекуващия лекар. Споразумейте се как ще процедурите в тази ситуация.

Депресия и други психични проблеми се срещат много по-често при хора с HCV, ХИВ и употребяващите наркотици в сравнение с общата популация. Повечето от тези състояния са лечими.

Хората с анамнеза за депресия са с по-голяма вероятност да развият депресия по време на лечението на HCV. Депресията може да се развие и при хора, при които в миналото не се е изявявала. Ако се тревожиш за нежеланите психични реакции от терапията за HCV, но въпреки това желаеш да се лекуваш за хепатит С, помисли за възможността за подкрепа от службите за психично здраве.

Някои се справят с терапията за HCV докато продължават да вземат наркотици; други предпочитат да намалят употребата или изцяло да се откажат от тях, защото това им помага да се подготвят и да преминават през курса на лечение за HCV. Това може да се постигне чрез програми за самопомощ, консултации с психоаналитик, метадоново поддържащо лечение, налтрексонови импланти или прилагане на бупренорфин. Увеличаването на дозата на метадона е помогнало на някои да се справят със страничните ефекти от терапията за HCV.

Ако продължаваш да си инжектираш наркотици, попитай лекаря или хората от местната програма за обмен на игли и спринцовки за информация относно по-безопасното инжектиране за намаляване на риска от реинфектиране с HCV (и други инфекции).

Съображения за прекратилите употребата на наркотици

Много хора се страхуват, че могат отново да прибягнат до активна употреба на наркотици, тъй като симптомите, които предизвиква интерферонът наподобяват твърде много тези, изпитвани по време на отказ от опиоиди.

Рискът от рецидив е по-нисък, когато страничните ефекти се лекуват навременно и ефективно и когато се провежда психологическо консултиране и се дава подкрепа от хора в същото положение и медицински специалисти в областта на психичното здраве.

Други се притесняват от самоинжектирането на пегилирания интерферон. Ако има такава възможност, седмичната инжекция може да се прави от медицинска сестра, за да се избегне възможността от подтикване отново към инжектиране на наркотици.

Повторно лекуване за HCV

С повишения достъп до лечение броят на хората, които по време на лечението не достигат до очистване от вируса, също нараства.

Стратегиите за повторно лечение на HCV, в това число терапия с различни формулировки на интерферона, или с по-висока доза пегилиран интерферон и/или рибавирин, или провеждане на по-дълъг курс на лечение, се проучват в момента за преценка на тяхната ефективност.

Ако не си отговорил(а) на терапията с по-старите непегилирани формулировки на интерферона, които са били далеч по-ниско ефективни, трябва да обмислиш възможността за повторна терапия с пегилиран интерферон.

Поведение при цироза

Увреденият черен дроб може да продължава да функционира, но развитите цироза са с риск от настъпване на чернодробна недостатъчност и други сериозни, животозастрашаващи усложнения. Хората с компенсирана цироза трябва да преминат скрининг за рак на черния дроб и да бъдат редовно проследявани за намаляване на чернодробните функции и появата на варици. Вариците са разширени вени пред пръсване в резултат на чернодробното цикатризиране, което препятства потока на кръв през порталната вена и увеличава налягането на кръвта. Бета-блокери могат да подпомогнат за

предотвратяване появата на варици. Кървящите варици се лекуват медикаментозно и хирургически.

Промяната на диетата може да подпомогне овладяването на някои от усложненията на цирозата. Намаляването на солта, приемът на няколко леки хранения дневно с растителен белтък и млечни продукти, а не месо, може да е от полза за възстановяване на хранителния баланс. Лекуващият лекар и диетологът могат да ти помогнат в изработването на здравословен хранителен режим.

Чернодробното декомпенсиране (декомпенсираната цироза) се явява, когато черният дроб не е в състояние да компенсира увреждането и функционирането му се влошава. Когато настъпи декомпенсация на черния дроб, се налага присаждане на черен дроб.

Присаждане на черен дроб при хора с ХИВ/HCV-коинфекция

При лица с декомпенсирано чернодробно заболяване присаждането на черен дроб е последната възможност.

Това е сложна операция и успехът ѝ е с променлива честота. Освен това ниската наличност на донорски органи усложнява положението.

В продължение на години екипите за трансплантация се въздържаха да извършват присаждане на черен дроб на ХИВ-позитивни хора. Причините за това бяха многобройни, включително и дискриминация от страна на някои хирурзи, които не желаеха да оперират ХИВ-позитивни пациенти. Необрата перспектива в дългосрочен план по отношение продължителността на живота на ХИВ-позитивните преди появата на антиретровирусната терапия означаваше, че донорският орган ще осигури по-малко години допълнителен живот в сравнение с този при незаразените с ХИВ или страдащи от други заболявания пациенти. Имаше известни притеснения относно прилагането на лекарствата за потискане на имунната система при ХИВ-позитивните хора, които са от

изключителна важност при всяка трансплантация.

Ефективността на лечението за ХИВ промени тази ситуация. ХИВ вече не е критерий за изключване от присаждане на черен дроб. Центрове в Обединеното кралство, Испания, Франция и Съединените щати вече присаждат черен дроб на ХИВ-позитивни пациенти. Някои от тях съобщават за несъществени разлики в преживяемостта в зависимост от ХИВ-статуса. Все пак подходът при тези пациенти остава комплексен, което се налага от лекарствените взаимодействия между прилаганите за потискане на имунната система средства след присаждането и протеазните инхибитори, риска от отхвърляне на присадката, риска от инфектиране на присадения черен дроб с HCV и трудностите в понасянето на лечението за ХИВ и HCV след трансплантацията.

Много малко центрове за трансплантация в Обединеното кралство съобщават за извършени трансплантации на черен дроб на хора с коинфекция, но се препоръчва насочване към някои от тези центрове. Успехът до голяма степен е ограничен от възникване на рекурентна HCV-инфекция в присадения черен дроб.

HCV-инфекцията прогресира по-бързо при хора с ХИВ-коинфекция, а преживяемостта при тях след чернодробна декомпенсация е по-кратка в сравнение с тази при хората, инфектирани само с HCV. Някои специалисти препоръчват насочване на хората с коинфекция към включване в списък за трансплантация в по-ранен стадий от заболяването в сравнение с хората с HCV-моноинфекция.

Странични ефекти при лечението на хепатит С и стратегии за овладяването им

Страничните ефекти при лечението на хепатит С могат да бъдат тежки, и макар и рядко, животозастрашаващи, и се срещат по-често при ХИВ-позитивните хора. Поместената по-долу информация включва начините за справяне с тях.

С помощта на правилно планиране и предоставяне на подкрепа влиянието на страничните ефекти може да бъде намалено. Попитай твоя лекар как възнамерява да подходи към страничните ефекти. Подкрепата от страна на други хора с HCV, приятели и роднини преди и по време на терапията на хепатит С играе важна роля в справянето с този труден аспект на лечението.

• Депресия, тревожност и други психиатрични странични ефекти

Депресията и тревожността са често срещани нежелани реакции от действието на интерферона.

В редки случаи някои съобщават, че им минава през ум да сложат край на живота си, а няколко души са се самоубили по време на лечението на



хепатит С.

Ако имаш анамнеза за депресия, можеш да се окажеш в по-рискова категория за проява на подобни странични ефекти по време на лечението на HCV, въпреки че депресията и тревожността се срещат често и при хора, които преди не са страдали от тях. Интерферонът може да предизвика също раздразнителност, нарушения в съня, резки промени в настроението и психоза.

Важно е да имаш достъп до психиатрична помощ преди и по време на (а понякога дори и след) терапията за HCV, за да може нежеланите психиатрични реакции да бъдат лекувани на време и правилно.

Някои специалисти смятат, че започването на терапия с антидепресант преди началото на лечението на HCV може да спомогне за предотвратяването на депресията, предизвикана от интерферона.

Тъй като обаче антидепресантите и другите психиатрични медикаменти притежават на свой ред странични ефекти, други специалисти са на мнение, че е по-добре да се дават само ако пациентите наистина се нуждаят от тях.

Важно е предварително да си подготвен(а) за възможността за прилагане на антидепресант, ако възникнат такива странични ефекти, тъй като депресията е една от главните причини, поради която хората прекъсват лечението за HCV преди да са завършили пълния терапевтичен курс.

Анамнезата ти и начинът, по който се чувстваш, са важни. Ако никога не си страдал(а) от депресия или психично заболяване, може да не си в състояние да разпознаеш симптомите.

При лечението на HCV от значение са както правилната диагноза, така и терапията на психичните симптоми.



“През цялото време, докато се лекувах, продължавах да работя и въпреки че това беше трудно психически и физически, струва ми се че беше най-доброто решение. Много е лошо да разполагаш с твърде много свободно време, когато получаваш терапия, която буквално ти “разбива” главата.

Успях да получа няколко дни отпуск по болест и да мина на по-леко работно време, като разказах на специалиста по трудова медицина през какво преминавам. За щастие той реши да спести подробностите на прекия ми ръководител, така че поверителността на моята диагноза не беше нарушена.”

“Мисля, че да си информиран относно заболяването, е най-добрата първоначална подкрепа, която можеш да получиш. Реалната представа за това, което ще се случи, може да се окаже по-доброто средство срещу страха и тревожността. От друга страна, подкрепата и психологическото консултиране са от първостепенна важност при вземане на решение за започване на лечение.

Самото лечение може да е съпроводено със силно смущаващи странични ефекти, но когато си предупреден за тях и знаеш как се лекуват, шансовете за успех са много големи. Това важи най-вече за физиологичните нарушения. Смятам също, че подкрепата на околните е много полезна.”

“Решението за започване на лечение, което в дългосрочен план може да ми помогне, но в момента ще ме накара да се чувствам много зле, се взема изключително трудно.”

• Грипоподобни симптоми

Грипоподобните симптоми (висока температура, болки по тялото, главоболие, втрисане и гадене) са често срещани странични ефекти при лечение с интерферон. Обикновено се появяват 2 до 24 часа след инжектирането и са с тенденция за отслабване с времето.

Едно от нещата, които помагат, е поставянето на инжекцията с пегилиран интерферон

вечерно време, както и приемането на ниска доза парацетамол (или ибупрофен, или аспирин не се препоръчва на хората с цироза) и антиеметични (против гадене и повръщане) средства. Топлите вани могат да облекчат мускулните болки.

Приемът на много вода и сокове намалява грипоподобните симптоми и те държи хидратиран(а).

• **Загуба на тегло**

Загубата на тегло се среща често по време на лечението на HCV, защото хората могат да загубят апетит, да имат диария и/или да им се гади. Ако е възможно, храни се по-често с леки храни, за да се поддържаш във форма.

Дронабинолът (производно на марихуаната), наличен под формата на таблетки, може да помогне за стимулиране на апетита.

Ако губиш повече от килограм на седмица, трябва да потърсиш по-агресивно лечение на този симптом.

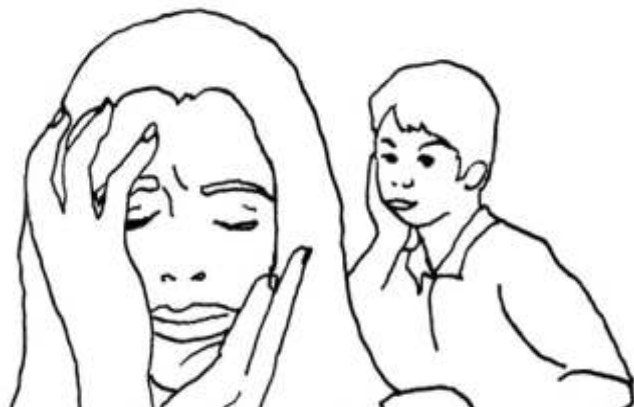
Ако имаш разстройство, лекуващият лекар трябва да потърси и други причини.

Препоръки относно диетата (включително консумация на банани, ябълки, ориз, зърнени храни и препечен хляб) може да е от полза.

Приемът на антидиарийни средства като лоперамид също може да помогне.

• **Отпадналост**

Това също е често срещан симптом.



Следобедната дрямка и редовното правене на леки упражнения при всеки удобен случай помагат. Някои лекари лекуват отпадналостта с помощта на антидепресанта метилфенидат (Ritalin).

• **Анемия, неутропения и тромбоцитопения**

При ХИВ-позитивните хора с нисък брой CD4 клетки може да се наблюдава нисък брой на белите и/или червените кръвни клетки. Редовното проследяване на броя на последните по време на лечението на HCV е от изключително значение за хората с коинфекция, тъй като при тях рискът от анемия, неутропения и тромбоцитопения е по-голям.

Анемията (патологично нисък брой на червените кръвни клетки) е нежелана реакция от лечението с рибавирин. Интерферонът също може да предизвика анемия, защото потиска растежа на костния мозък, където се образуват кръвните клетки. Най-честият признак на анемията е отпадналостта. Анемията е често срещан проблем при ХИВ-позитивните хора и може да се дължи на AZT и рибавирин. По възможност използвай алтернативно на AZT лекарство за лечение на ХИВ, защото комбинирането на AZT с рибавирин увеличава риска. Combivir и Trizivir съдържат AZT.

Има два начина за лекуване на анемия, причинена от рибавирин. Първият е да се намали дозата на рибавирин, но има вероятност от компрометиране на HCV терапията. Вторият е да се лекува анемията с инжектиране на епоетин-алфа (epoetin-alpha, EPO), който повлиява положително отпадналостта и помага на хората да продължат лечението с рибавирин. Тежката анемия се лекува с преливания на кръв, но намаляване на дозата на рибавирин или започване на терапия с EPO, ако анемията се появи по време на лечението на HCV, може да предотврати това.

Неутропенията е патологично понижен брой на неутрофилите (белите кръвни клетки, които се борят с бактериалните инфекции). Интерферонът може да предизвика

неуtropения. Рискът от развитие на бактериални инфекции нараства при неутропеничните пациенти. Ако броят на неутрофилите спадне рязко по време на лечението на HCV, дозата на пегилирания интерферон трябва да се намали или неутропенията да се лекува с инжекции на растежен фактор на белите кръвни клетки, наречен филграстим (Neupogen).

Тромбоцитопенията представлява намален брой на тромбоцитите и може да се дължи на сериозно чернодробно увреждане (защото хормонът, който стимулира производството на тромбоцити, се синтезира в черния дроб). Други заболявания също могат да причинят тромбоцитопения, в това число и самата ХИВ-инфекция, както и пегилираният интерферон. Тромбоцитите спират кръвенето чрез съсирване на кръвта. Сериозната тромбоцитопения може да има животозастрашаващи последствия, като кръвоизлив в мозъка. Ако се развие тежка тромбоцитопения, лечението на HCV обикновено се прекратява.

• Безсъние

Нарушенията в съня са част от страничните ефекти и се наслаждат към промените в настроението и общото състояние. Лекарят най-добре може да прецени доколко сериозен е проблемът в твоя случай и ако е необходимо, да ти предпише сънотворни.

• Обрив

Лечението на HCV може да предизвика обрив, който обикновено е в лека форма и не е сърбящ. Предупреди твоя лекар ако имаш обрив, а ако проблемът се задълбочи, помоли за консултация с кожен лекар.

• Сухота в устата

Интерферонът може да предизвика сухота в устата, а това да доведе до проблеми със зъбите и венците. Посети зъболекар преди, по време на и след завършване на лечението. Използването на мека четка за зъби намалява риска от кръвене на венците, а миенето на зъбите след всяко хранене може да е от полза.

• Задух и кашлица

Ако имаш чувство на задух или започнеш да кашляш, обърни се към твоя лекар. Задухът може да е симптом на анемия. Често прилаганите средства против кашлица са уместни и в този случай пий повече вода, избягвай задимените помещения и опитай със сиропи против кашлица, за които не се изисква рецепта.

• Раздразнителност

Може да бъде често срещана при лечение на HCV. Никак не е изненадващо, когато се чувстваш зле и имаш други странични ефекти, да страдаш от раздразнителност. Затова е важно причините за нея да се лекуват, особено ако нарушават съня ти. Подготви приятелите и роднините, че е възможно да се появи такъв проблем. Мрежата за взаимопомощ също може да помогне. Избягвай стреса и прилагай техники за релаксация, в това число и физически упражнения, медитация и дълбоко дишане.

• Други усложнения

HCV терапията може да предизвика и други заболявания, включително на щитовидната жлеза (въздейства върху хормоналната регулация) или проблеми със зрението (замъглено виждане). Важно е да предупредиш лекаря за всички появили се симптоми, както е важно и той да им обърне внимание.

Чернодробна токсичност и медикаментите за лечение на ХИВ

Голяма част от ХИВ медикаментите се очистват от организма през черния дроб и могат да причинят чернодробна токсичност, а наличието на HCV-коинфекция увеличава този риск 2-3 пъти. Това вероятно се дължи на прякото действие на лекарствата.

Този проблем е особено актуален при прилагане на nevirapine (от класа на нуклеозидните инхибитори на обратната транскриптаза), tipranavir и по-високи дози ritonavir (последните два препарата са протеазни инхибитори). Този проблем може да

се реши с избор на алтернативни медикаменти. Прилагането на ritonavir в ниски дози за подсилване действието на останалите протеазни инхибитори изглежда не увеличава риска.

Чернодробната токсичност може да се дължи и на косвено действие, свързано с по-високите нива в кръвта на медикаментите от класовете на не-нуклеозидните инхибитори на обратната транскриптаза и протеазните инхибитори, особено при наличие на сериозно чернодробно увреждане. Тъй като уврежданият черен дроб работи далеч по-неефективно, концентрацията на лекарствата в кръвта може да нарасне и те да се очистват по-бавно от организма.

Терапевтичното лекарствено мониториране е кръвен тест, който проверява нивата на медикаментите в кръвта, така че, ако се наложи, дозите им да бъдат променени.

Терапевтичното лекарствено мониториране

Терапевтичното лекарствено мониториране е кръвен тест, който проверява нивата в кръвта

на протеазните инхибитори, не-нуклеозидните инхибитори на обратната транскриптаза и евентуално на T-20.

Дозите на ХИВ медикаментите са изчислени за средностатистически човек. Все пак обаче в действителност могат да се наблюдават големи различия в усвояването на лекарствата от организма. При хората с тежко увреден черен дроб нивата на лекарствата могат да бъдат значително по-високи. Това може да засили риска от появата на странични ефекти.

В Обединеното кралство се извършва безплатно терапевтично лекарствено мониториране за много хора, които приемат nelfinavir, saquinavir, indinavir, fosamprenavir, atazanavir или lopinavir/r по линия на спонсорирани от производителите на тези лекарства програми.

Терапевтичното лекарствено мониториране се препоръчва от Британската ХИВ асоциация като средство за определяне на индивидуалните дози при пациенти с умерено до тежко увреждане на рния дроб в резултат на хепатит С.

Вземане на решение дали да се лекува хепатит С

Вземането на решение дали да се лекува хепатит С е индивидуално и комплексно решение. Някои наистина се нуждаят от лечение веднага. То може да послужи като мост докато се появят нови, по-ефективни и по-малко токсични медикаменти. Медицинските индикации за необходимостта от лечение са един от факторите, които се вземат предвид.

Възможно е да разбереш по от рано дали ще се нуждаеш от пълен курс на лечение за HCV. Ако 12 седмици след началото на лечението по всичко изглежда, че то няма да даде резултат в твоя случай, можеш да решиш да се откажеш.

Ето едно лекарско мнение: "Ние не караме пациентите да подписват договор, който да ги задължава 48 седмици да се лекуват за HCV. Ако

започнат и им се стори далеч по-лошо отколкото са очаквали, могат да спрат. В бъдеще могат отново да опитат, когато се почувстват по-добре или когато ще имат на разположение нови медикаменти."

"През последните седем-осем години, докато общото ми здравословно състояние значително се подобряваше, лекарите ме предупреждаваха, че по-големият риск може да дойде от страна на HCV, а не от страна на ХИВ.

Непрекъснато ме караха да си направя биопсия на черния дроб и да помисля за лечение на HCV. Реших да отложам този момент поради две причини: първата е, че моят генотип на вируса е от тези, които дават слаб отговор на терапията; втората

не искам да отсъствам от работа, което най-вероятно ще ми се наложи поради страничните ефекти от лекарствата.

Харесвам живота си такъв, какъвто е в момента и не искам да го променям заради мъглявата възможност да се очисти от HCV. Стратегията ми е да изчакам до появата на по-ефективни лекарства."

Мнение на човек, който живее с диагнозата HCV повече от 10 години:

"За мен поддържането на висок брой CD4 клетки е начин да предотвратя хистологичното увреждане на черния дроб. Страничните ефекти са най-важната причина, поради която отлагам лечението, тъй като съм виждал много хора на терапия и понякога ми се струва много тежко. Познавам и хора, които се справят добре с лечението и подкрепям вземането на мерки за предотвратяване на заплахата от цироза. Но лично аз не се чувствам достатъчно силен, за да опитам да се лекувам."

Сравнително наскоро заразен с HCV пациент предпочете ранното лечение, главно за да предпази сексуалните си партньори от предаване на инфекцията по полов път:

"Шест месеца след края на терапията се чувствам щастлив, че съм постигнал "продължителен вирусологичен отговор". Познавам хора, които не са успели да се придържат към лечението и други, които са претърпели неуспех с него.

Лекарите казват, че дори да не успееш да се очистиш от вируса, 11 месеца терапия ще те предпази от чернодробно заболяване за години напред, но за мен само това нямаше да е достатъчно.

Не ми пукаше за чернодробното заболяване; за мен беше важно да не съм заразен за другите. По време на лечението получих всички възможни странични ефекти и честно казано преживях най-тежките моменти в живота си, но си струваше.

След края на лечението всички странични ефекти изчезнаха и сега отново се чувствам като преди."

Предимства от провеждането на лечение за HCV

- Можеш да се очистиш от вируса.
- Терапията може да подобри здравословното състояние на черния ти дроб. Може да доведе и до обръщане хода на развитие на фиброзата. Това се случва и при хора, които не са успели да се очистят от вируса, макар и по-рядко.
- Елиминиране на риска от предаване на HCV на сексуалните партньори и на хората, с които употребяваш наркотици.
- Очистването на вируса премахва риска от предаване на инфекцията от майката на плода.
- Провеждането на лечението за HCV преди започване на лечението за ХИВ намалява риска от проявата на свързаните с черния дроб странични ефекти на медикаментите за ХИВ.
- Най-вероятно продължителността на лечението ще е само 12 месеца, а не цял живот.
- Лечението може да намали риска от дългосрочни усложнения, включително и рак на черния дроб, дори и при тези, които не успеят да се очистят от HCV.
- Лечението за HCV е по-ниско ефективно при хора с цироза, затова, в зависимост от състоянието на черния ти дроб, може да се окаже важно да не се отлага провеждането му.

"След като ми поставиха диагнозата реших веднага да се лекувам... но поради семейни причини трябваше да напусна страната скоро след започване на терапията и не успях да продължа повече от месец.

След няколко години, когато нещата се бяха успокоили, започнах да се тревожа за партньора си и взех решение възможно най-бързо да се отърва от HCV."

Полезни съвети относно лечението

- Прецени кои са хората около теб, на чиято подкрепа можеш да разчиташ.
- Подготви се преди срещата с лекаря; състави предварително списък с въпроси.
- Вземи някого със себе си, когато отиваш при лекаря, особено ако трябва да обсъждаш психиатрични странични ефекти.
- Помисли дали да не се присъединиш към някоя от групите за взаимопомощ.

Предимства от отлагането на лечението за HCV

- Главното неудобство от терапията се състои в страничните ефекти и въздействието им върху живота ти по време на лечението.
- Понякога страничните ефекти могат да бъдат толкова тежки, че да те принудят да спреш лечението. В редки случаи, след края на терапията, може да се окажеш със заболяване на щитовидната жлеза или диабет.
- Някои хора съобщават за продължаване на страничните ефекти за дълго време, което ги кара да се чувстват зле много след края на терапията.
- В твоя случай лечението може да не даде резултат.

- Има много нови лекарства за HCV са в процес на разработване, които могат да се окажат по-ефективни и по-лесно поносими. Малко вероятно е обаче да бъдат достъпни в рамките на клинични проучвания през следващите пет години. Тези лекарства вероятно ще се проучат първо върху ХИВ-негативни пациенти.
- Ако черният ти дроб е в добро състояние, можеш да отложиш лечението.
- Ако смяташ да забременяваш през следващата година, помисли за отлагане на лечението, тъй като рибавиринът предизвиква родови дефекти.

Мъжете и жените не трябва да зачеват по време на терапия и най-малко шест месеца след това. Жените, които забременеят, докато се лекуват с рибавирин, трябва да помислят за прекратяване на бременността.

“Разговорите с хора в моето положение помогнаха ... обсъждаме надълго и нашироко, защото повечето от приятелите ми са коинфектирани.

Струва ми се обаче, че като коинфектирани имаме нужда и от специфична група за взаимопомощ, особено по въпросите на терапията и начините за справяне с нея!”

Нови HCV медикаменти в процес на разработване

Интерфероновата терапия не дава резултати при всички пациенти, а страничните ефекти затрудняват приложението ѝ. Затова много хора отлагат лечението до появата на по-нови медикаменти.

Все пак обаче ще изминат години преди новите лекарства да бъдат тествани и, ако се окажат безопасни и ефикасни, да бъдат одобрени. Изчакването на по-добри медикаменти може

да е добра възможност, ако не се нуждаеш от лечение за HCV в момента, ако черният ти дроб е в добро състояние и ако HCV-инфекцията не прогресира бързо.

Дълго време изследванията в областта на HCV бяха затруднени, защото вирусът не можеше да бъде култивиран в лабораторни условия. Напоследък, с разработването на нови модели, изучаването на жизнения цикъл на вируса

напредна. Това улеснява значително създаването на лекарства, които действат на вируса както преди навлизането му в клетките, така и след попадането му в тях.

Разработват се много нови лекарства за хепатит С.

Някои от тях се приемат перорално (през устата), от същите класове като лекарствата за ХИВ (протеазни и полимеразни инхибитори), въпреки че много от тях няма да са ефективни срещу ХИВ. Вероятно тези нови лекарства ще бъдат проучени най-напред при хора с HCV-моноинфекция, въпреки, че застъпниците в областта на лечението се опитват да включат проучванията при коинфекция на по-ранен стадий от разработването на лекарствата.

Както и при медикаментите за ХИВ, комбинираната терапия може да се окаже съществена с оглед предотвратяване развитието на резистентност, а високият процент на придържане към терапията (приемане на повече от 95% от дозите навреме) също може да има значение.

За да се избегне резистентността, новите лекарства сигурно ще трябва да се прилагат в комбинация с пегилиран интерферон и вероятно рибавирин, до появата на достатъчно нови медикаменти, което да позволи съставянето на терапевтични схеми без интерферон. Пегилираният интерферон вероятно ще продължи да бъде част от лечението на HCV години напред, но е възможно времето за лечение да се сведе до три месеца.

С оглед вземането на информирано решение относно започване или отлагане на терапията за HCV, важно е да се знае какви нови средства се разработват. Тук са включени само кратки

сведения относно медикаментите в процес на разработване, но с помощта на посочените източници можеш да се осведомяваш за най-новото в областта.

Лекарства, които имат за цел атакуване на части от вируса на хепатит С, протеазни и полимеразни инхибитори, са в процес на разработване. Някои са вече на етап клинично проучване, други - все още не. Нови интерфероновы формулировки, които могат да се прилагат на по-големи интервали, също се тестват, както и имунибазирани терапии и терапевтични и профилактични ваксини.

Лекарства, които предизвикват имунен отговор (известни като моно- и поликлонални антитела), са в процес на проучване при пациенти с присаден черен дроб.

Информация за нови медикаменти за лечение на HCV

Актуални сведения относно HCV медикаментите в процес на клинично разработване може да намериш в TAG Pipeline Report на адрес:

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

Сведения за новите HCV медикаменти в разработка са на разположение на Интернет страницата на NATAP:

www.natap.org

На тази Интернет страница също се публикува актуализиран и подробен списък на HCV лекарствата в процес на разработване:

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

Живот с коинфекция: намаляване на стреса и други фактори, свързани с начина на живот

Вероятно най-важният аспект на подхода към всяко заболяване включва осигуряването на време и подкрепа с оглед по-добро информиране относно решенията, свързани със здравето.

Друг често споделян опит е да се направи преглед на начина на живот за намаляване на стреса и подобряване качеството на живот и общото здравословно състояние.

Някои от тези промени в начина на живот могат да намалят риска от прогресиране на HCV; такъв е случаят с намаляване на алкохолната консумация или избягването ѝ. Общи неща като отказ от тютюнопушене, правилен режим на хранене и почивка, намаляване на стреса и правене на физически упражнения са важни за всички.

Алкохолът и HCV

Известно е, че прекомерната консумация на алкохол е вредна за черния дроб. Консумирането на повече от 50 грама дневно за мъжете и 30 грама за жените ускорява прогресирането на HCV. 50 грама алкохол се равняват на 4-5 чаши вино, бира или смесени питиета. Алкохолният ексцес е по-вреден за черния дроб от редовната консумация на алкохол.

Алкохолът уврежда черния дроб като увеличава възпалението и цирозата. По принцип, колкото по-малко пиеш, толкова по-добре за твоя черен дроб, тъй като все още никой не е определил точното количество, което е безопасно за хората с хроничен хепатит С. Консумирането на по-малки количества алкохол или въздържанието могат да се окажат по-важни от самото лечение на HCV.

Алкохолът увеличава вирусния товар на хепатит С, което намалява ефективността на лечението. Вероятно на това се дължи резултатът от проучвания върху лечението с интерферон (понастоящем заменен от комбинацията пегилиран интерферон плюс рибавирин), според който HCV терапията не е много ефективна при пациенти, които консумират алкохол.

Няколко на брой по-нови проучвания не съобщават за съществена разлика по отношение на резултатите от лечението на HCV при консумиращите спрямо неконсумиращите алкохол. Въпреки това много лекари отказват да лекуват хора, които продължават да приемат алкохол. В Обединеното кралство тежките алкохолици не се смятат за подходящи за лечение на HCV.

Алкохолът и чернодробното увреждане

Алкохолът се разгражда главно в черния дроб, но по време на този процес се произвеждат странични продукти, които увреждат черния дроб в по-голяма степен от самия алкохол. Продължителното възпаление от дълговременния прием на алкохол води до свръхпродукция на молекули, наречени "свободни радикали", които могат да разрушат здравата чернодробна тъкан и в следствие да увредят функцията на черния дроб.

Алкохолът може също да наруши процеса на синтез на антиоксиданти, които защитават организма от увреждане от свободни радикали. Комбинацията от свръхпродукция на свободни радикали и загуба на антиоксиданти може да доведе до увреждане на черния дроб.

Жените могат да бъдат по-уязвими от увреждащия ефект на алкохола от мъжете.

Намаляване на алкохолната консумация или въздържанието могат да се окажат много трудна задача. Някои намаляват пиенето или се отказват сами, други търсят помощта на други хора, психолози, и/или лекарствена терапия.

Съвети за намаляване или избягване на алкохолната консумация

Следните препоръки могат да се окажат полезни, независимо дали се отнасят до ограничаване или отказване от консумацията на алкохол като цяло.

Ако решиш да спреш напълно:

- Недей да държиш алкохол вкъщи.

РЕЧНИК: **Антиоксидант** - вещество, което намалява окислителното увреждане (дължащо са не кислорода), като това, причинено от свободните радикали; **Свободен радикал** - химично вещество, произведено след молекулна реакция, често пъти съдържащо кислород, което има "свободен", несдвоен електрон във външния електронен слой. Това го прави способно да встъпва в реакции с и да уврежда други клетки и вероятно да увеличава риска от сърдечно-съдови заболявания и рак и да предизвиква стареенето.

- Избягвай хора, места или поводи, които отключват консумацията на алкохол, или състави план за справяне със ситуацията без консумация на алкохол.
- Напомняй си редовно защо се отказваш от алкохола и ползите, които това ще ти донесе.
- Опитай се да прогониш алкохола от съзнанието си, като се ангажираш с други дейности, особено в часовете, когато имаш навика да пиеш.

Ако решиш да намалиш алкохола:

- Следи колко алкохол приемаш. Не лъжи себе си, дори и общото количество да не е в границите на разумното. Щом знаеш откъде започваш, ще бъде по-лесно да измерваш или проследяваш напредъка.
- Когато пиеш алкохол, пий бавно и с много вода или сокове.
- Консумирай алкохол по време на или след хранене, тъй като това забавя усвояването на алкохола от организма.
- По-добре да разделиш консумацията на алкохол в продължение на цялата седмица, отколкото да прекалиш еднократно.

Психотропни вещества

Черният дроб е органът, който преработва повечето психотропни вещества.

Някои са по-силно токсични от други, но във всички случаи натоварват черния дроб в някаква степен.

Освен това те могат да съдържат примеси и неуточнени съставки, които сами по себе си са токсични и трудни за изследване. По принцип, инжектирането на наркотици е по-опасно, тъй като по този начин се заобикаля филтърната система на стомаха.

Ако си инжектираш наркотици, използването на стерилни пособия (игла, спринцовка, съдове за загряване, филтър, вода, пристрагаща лента и

мерителна спринцовка) ще те предпази от повторно заразяване с хепатит С и други инфекции.

Можеш да решиш да намалиш приема на психотропни вещества или да ги спреш. В такъв случай има специализирани места, където могат да ти помогнат за това.

Някои от психотропните вещества могат да си взаимодействат с медикаментите за лечение на ХИВ.

Тютюнопушене

Тютюнопушенето е вредно за здравето ти. Има неубедителни данни, че тютюнопушенето може да ускори прогресирането на хепатит С, но повечето хора в тези проучвания освен пушачи са били и консуматори на алкохол.

Отказването на цигарите не е лесна задача и вероятно не се препоръчва по време на лечението на HCV, ако намираш утеха в тях.

Отказването може да бъде дългосрочна цел, но не непременно краткосрочен приоритет.

Стрес

Голяма част от симптомите на HCV са много сходни с тези на стреса и двете състояния могат взаимно да се повлияват.

По-подробна информация относно разпознаването на симптомите и намаляването на стреса можеш да намериш на Интернет страницата на адрес:

[Http://www.hepctrust.org.uk](http://www.hepctrust.org.uk)

Телесни масти и телесно тегло

Патологичните състояния на черния дроб са по-чести при хора с наднормено телесно тегло. То се дефинира обикновено като индекс на телесното тегло над 25. Тук се отнасят мастните отлагания в черния дроб и мастното възпаление или мастния черен дроб; това

РЕЧНИК: Индекс на телесното тегло - изчислена стойност, която ползва ръста и теглото, за определяне на наднормено или поднормено тегло. Съществуват много начини за изчисляване на този показател
онлайн: www.nhlbisupport.com/bmi/

състояние е по-често при диабетици. Натрупването на масти в черния дроб води до неговото увеличаване и може да предизвика завишени стойности на чернодробните ензими.

Хората с наднормено телесно тегло и мастен черен дроб, които впоследствие намаляват телесното си тегло, имат шанс за подобряване на свързаните с натрупване на масти патологични състояния на черния дроб. Загубата на тегло увеличава вероятността за по-добър отговор на лечението за HCV.

Ако ти е трудно да поддържаш по-ниско тегло, помолни за среща с диетолог, за да получиш специализирани съвети.

Хранителен режим

Здравословният и балансиран хранителен режим е от значение за общото състояние.

При напреднало заболяване на черния дроб, избягването или намаляването на консумацията на някои храни може да се окаже особено важно. Става дума за:

- Пържени храни
- Мазни храни, особено наситени и хидрогенирани масти
- Диети с много високо белтъчно съдържание
- Храни с голямо количество желязо
- Полуфабрикати и бързи закуски
- Кофеин от кафето, чая и газирани напитки
- Сол, особено при напреднало чернодробно заболяване (хората с асцит трябва да консумират по-малко от 500 мг/дневно)
- Храни, съдържащи добавки и пестициди
- Железни добавки (освен ако не са препоръчани от лекар)
- Белтъци препоръките за дневния прием на белтъчини за хората с чернодробно заболяване са от 1 до 1,5 г на кг телесно тегло
- Нива на захарта връзката между HCV и риска от диабет може да се подобри

чрез намаляване консумацията на обработените захари и поддържане на по-постоянна нива на захарта чрез преминаване от бял хляб и тестени изделия, които бързо повишават кръвната захар, към пълнозърнести пшенични хлябове и тестени изделия

Билколечение

Билковите лекове са използвани векове наред за лечение на чернодробни заболявания, но те не могат да те излекуват от хепатит С. До момента няма клинични проучвания, доказали ефекта на билковите препарати срещу хепатит С, но въпреки това много хора ги използват.

Някои го правят, защото лечението на HCV при тях не е дало резултат или защото се притесняват от страничните ефекти на терапията.

Белият трън (от който се приготвя силимарин) се използва често от хора с хепатит С, въпреки че ползата не е доказана в клинични проучвания. В момента се изследва ефекта на белия трън върху HCV.

Прилага се и корен от сладник (от който се извлича глициризин), въпреки че няма ефект върху вирусния товар на HCV. Някои проучвания показват, че може да намали нивата на чернодробните ензими и риска от рак на черния дроб. Дългосрочният прием обаче може да доведе до нежелани реакции като високо кръвно налягане и задържане на течности, които протичат особено тежко при хора с цироза.

Продават се много други билки и комбинации за лечение на HCV или за черния дроб. За съжаление тези продукти не са регламентирани и се различават по чистота и сила на действие.

Някои от тях могат дори да бъдат вредни за черния дроб, а други да взаимодействат с медикаментите за лечение на ХИВ или други лекарства.

Важно е да обсъдиш прилагането на билки или добавки с твоя лекар.

Други вирусни хепатитни инфекции

Хепатит А (HAV)

Вирусът на хепатит А се намира в изпражненията. Хората се заразяват, когато фекалии от инфектиран човек попаднат в устата им. Това може да стане, когато храна или вода са замърсени от канализационната система, или когато инфектиран човек борави с храна без да си мие ръцете след ходене до тоалетната, посредством орално-анален секс и рядко, при кръвопреливане.

Срещу HAV има ваксина, но тя е далеч по-слабо ефективна при хора с нисък брой CD4 клетки.

Някои хора най-вече децата не чувстват никакви симптоми; при други се наблюдават гадене, повръщане, диария, висока температура, отпадналост, обрив, жълтеница (пожълтяване на кожата и очните склери), болки в черния дроб и потъмняване на урината до тъмнокафява. Няма лечение за HAV, но симптомите могат да бъдат лекувани. Хепатит А не хронифицира.

Човек може да се зарази с хепатит А само веднъж в живота си. HAV се самоочиства, обикновено в рамките на два месеца.

Хепатит В (HBV)

Вирусът на хепатит В може да се открие в кръвта, семенната течност и вагиналният секрет на инфектирани лица. Много малки количества HBV са откривани в майчината кърма и слюнката. Човек може да се зарази с хепатит В от ползване на общи пособия за инжектиране или за татуиране, незащитен анален, вагинален или орален секс, както и чрез ползване на общи тоалетни принадлежности (четки за зъби и самобръсначки). HBV може да се предаде от майката на плода по време на раждането.

HBV може да се лекува с интерферон и перорални антивирусни средства като adefovir и telbivudine. Някои лекарства за лечение на HBV са активни също и срещу ХИВ, например lamivudine (ЗТС), emtricitabine (FTC), tenofovir и entecavir.

Както и при ХИВ, антивирусната терапия за HBV не трябва да се прилага като монотерапия при

хора с коинфекция. Ръководствата за лечение предоставят подробна информация относно избора на медикаменти. Например, в момента, при хора с коинфекция ХИВ/HBV, се препоръчва започване на лечението за ХИВ по-рано, като то да включва tenofovir и едно от двете ЗТС или FTC, плюс поне още едно лекарство, така че да има поне три активни медикамента срещу ХИВ.

Друго много важно съображение е, че веднъж започната, терапията за HBV не може да бъде прекъсвана, освен ако инфекцията не е напълно изчистена. Спирането на HBV медикаментите може да предизвика сериозно покачване на чернодробните ензими, което да има фатален край.

Ако терапията за ХИВ трябва да се промени, то в следващия режим трябва да останат онези ХИВ медикаменти, които са активни и срещу HBV.

Други вирусни хепатитни инфекции

По-малко изследвания са проведени относно коинфекцията с други вирусни хепатити. Тук се отнасят:

Хепатит D (HDV) - инфекция, която се среща само при някои хора с хепатит В. HDV увеличава риска от цироза и вероятността за прогресиране на чернодробното заболяване при инфектираните с HBV. Ваксината срещу хепатит В също предпазва и от хепатит D.

Хепатит Е (HEV) - отделна инфекция, с характеристики сходни с тези на хепатит А. HEV се самоочиства без терапия в продължение на седмици до месеци. Няма ваксина срещу HEV. Възможно е заразяване с този вирус само веднъж в живота. Обикновено инфекцията не е сериозна, освен по време на бременност.

Хепатит F - смята се, че това е нов вирус, подобен на вируса на хепатит В, но последните изследвания не потвърждават това предположение.

Хепатит G (HGBV-C) - вирус, със структурни сходства с вируса на хепатит С. Ролята и значението на хепатит G остават неизяснени, особено при ХИВ-позитивните хора. Някои

изследвания предполагат, че хепатит G може да забави прогресирането на ХИВ-инфекцията. Други предполагат, че почистването на хепатит

G може да влоши протичането на ХИВ-инфекцията.

Спорни моменти по отношение на предаването, проследяването, грижите и лечението на HCV

Някои от застъпените в брошурата аспекти от грижите за HCV са спорни и подлежат на промяна при появата на нови данни. Тук се отнасят:

Предаване по полов път: рискът от предаване на HCV по полов път е много нисък при моногамни, ХИВ-негативни хетеросексуални двойки (при които единият от партньорите има HCV), но е по-висок при ХИВ-позитивни хомосексуални мъже. Механизмът на предаването по полов път при последните остава неизяснен. Това се дискутира по-подробно на страници 11 и 18-20.

Безопасност на леката до умерена алкохолна консумация: известно е, че тежката алкохолна консумация уврежда черния дроб и при хора, които не страдат от хепатит С. При заразените с хепатит С обаче прием на алкохол повече от 50 г/ден (еквивалентни на 4-5 чаши вино, бутилки бира или смесени напитки) ускорява увреждането на черния дроб. Не съществува предел на безопасната алкохолна консумация при хора с хепатит С. Повечето лекари съветват пациентите с хепатит С да се въздържат като цяло от консумиране на алкохол или да се ограничат до едно питие при специален повод.

Чернодробна биопсия: някои специалисти изискват извършването на биопсия преди начало на лечението на HCV, независимо от ХИВ-статуса или генотипа на хепатит С вируса, тъй като са убедени, че това е единственият надежден способ за определяне на причината и степента на чернодробната цироза и възпаление. Други смятат чернодробната биопсия за необходима единствено в случаите на коинфекция с хепатит С, генотип 1, тъй като при него лечението не е толкова ефективно, и

ако увреждането на черния дроб е леко, терапията може да бъде отложена. Някои лекари осъзнават факта, че чернодробната биопсия може да бъде сериозна бариера за много хора и вече разчитат на по-малко инвазивни техники, като фиброскана и изследванията на кръвта. Повече подробности на страница 28-29.

Достъп на хората, употребяващи алкохол до лечение за HCV: препоръките за лечение на HCV изискват въздържане от алкохол или ограничаване на алкохолния прием до едно-две питиета от време на време, докато трае лечението за HCV, тъй като алкохолът може да има отрицателно влияние върху придържането към лечението и резултатите от него. Цената на HCV терапията също може да бъде фактор. От друга страна, понеже алкохолът ускорява прогресирането на HCV-инфекцията, алкохолиците са изправени през повишен риск от развитие на тежко чернодробно увреждане и трябва да бъдат лекувани за HCV, тъй като една от препоръките за лечение е то да се прилага при хора с повишен риск от прогресиране на заболяването до цироза.

Достъп на хората, употребяващи инжекционно наркотици до лечение за HCV: често хората, употребяващи инжекционно наркотици не получават лечение за хепатит С, въпреки медицинските индикации за необходимостта от провеждането му, желанието на самите хора да се подложат на него и препоръките за лечение, които налагат вземането на индивидуални решения за всеки отделен случай.

Лекарите могат да предпочетат да не лекуват употребяващите наркотици, поради опасения

относно нежеланите психични реакции от лечението за HCV, съмнения относно способността за придържане към терапията, възможност от повторна инфекция, изхода от терапията и цената на лечението. Но хора, употребяващи инжекционно наркотици могат да бъдат и са били лекувани за HCV, въпреки продължаващата употреба на наркотици. Успешните програми за употребяващите наркотици предоставят подкрепа от хора в същото положение и групи за образование по тези проблеми, демонстрации на по-безопасни техники на инжектиране, насочване към програми за обмен на игли и спринцовки, психиатрична помощ и терапия на зависимостта паралелно с лечението на HCV.

Колко дълго да се лекуват генотипове 2 и 3:

При HCV-моноинфекция продължителността на терапията на хепатит С зависи от генотипа и може да бъде модифицирана според индивидуалния отговор. Хората с генотип 2 или 3 се лекуват обикновено не повече от шест месеца. Коинфектираните преминават през едногодишен курс на лечение, независимо от генотипа на HCV, тъй като при коинфектирани с генотип 2 или 3 има по-висока честота на рецидивите при лекуваните шест месеца в сравнение с провеждането на 12-месечния терапевтичен курс. Но шест месеца лечение може да се окажат достатъчни за коинфектираните с генотип 2 или 3, ако дадат бърз вирусологичен отговор и дозата на рибавирин е изчислена на базата на телесното им тегло.

Повторно лечение: консенсусен интерферон: В хода на проучване на малка група, около 30% от 61 коинфектирани пациенти, които не са имали ранен вирусологичен отговор при лечение с пегилирания интерферон и рибавирин, са постигнали продължителен вирусологичен отговор след преминаване на ежедневно инжектиране на консенсусен интерферон в комбинация с доза рибавирин, определена на база телесно тегло в продължение на 72 седмици.

Въпреки че никой не е прекъснал лечението, грипopodobните симптоми са били често срещани, както и ниския брой червени и бели

кръвни клетки (анемия и неутропения). Повече от половината са имали нужда от терапия с растежен фактор за анемията, почти половината за неутропенията и около 15% са се нуждаели от терапия и за двете състояния. Все пак обаче консенсусният интерферон не е разрешен за прилагане при ХИВ-позитивни пациенти.

Ранен достъп до експериментални медикаменти за лечение на HCV:

Понастоящем HCV медикаментите в процес на разработване са достъпни само за ХИВ-негативните хора в рамките на клиничните проучвания. Това намалява риска, че разработването на обещаващо лекарство за HCV ще бъде спряно поради неблагоприятни резултати, свързани с ХИВ или с лекарствата за ХИВ. Все пак обаче ХИВ-позитивните хора се нуждаят спешно от тези медикаменти, а много от тях не могат да изчакат докато лекарствата биват първо одобрени за ХИВ-негативни хора, а едва след това проучвани при коинфектирани.

Изследователите и компаниите трябва да разработят програми за ранен достъп до обещаващи лекарства за HCV по подобен начин на лекарствата за ХИВ, които са достъпни преди лицензирането им чрез поименни пациентски програми и проучвания за безопасността им.

ХИВ и HCV: сходства и различия

Характеристика	ХИВ	HCV
Тип на вируса и начин на предаване	По кръвен път; освен това се съдържа в семенната течност, вагиналният секрет и майчината кърма	По кръвен път; може да се съдържа в семенната течност и вагиналният секрет
Предава ли се по полов път	Често	По-рядко, особено при хетеросексуални двойки, но се предава често между ХИВ-позитивни хомосексуални мъже
Риск от предаване от майката на плода	Може да бъде намален значително при прилагане на антиретровирусна терапия	По-висок е при ХИВ-позитивни жени. В Обединеното кралство се препоръчва прилагането на цезарово сечение при коинфектирани майки с оглед намаляване на риска
Риск от предаване по време на кърмене	Може да се предаде	Смята се, че рискът е много нисък (освен ако няма нараняване на зърната или кървене от тях)
Продължителност на инфекцията	Цял живот	Невинаги хронифицира (HCV може да бъде очистен/излекуван)
Риск от повторно заразяване (реинфектиране)	Случва се. В много случаи може да няма сериозни последици, освен ако новият вирус не е резистентен към медикаментите (съобщават се случаи на реинфектиране с резистентен щам на ХИВ, но никой не знае колко често се случва това в действителност). Реинфектирането с ХИВ е обект на изследване в момента.	Случва се, а повторното заразяване, но с друг генотип, може да затрудни лечението. Например, ако някой, инфектиран с генотип 2, се зарази и с генотип 1. Очистването на вируса с помощта на естествения имунен отговор или посредством лечение не те предпазва от повторно заразяване в бъдеще.
Инфекциозност на вируса извън организма	ХИВ е нестабилен вирус; умира бързо вън от организма	HCV издържа много; може да преживее дни извън организма
Винаги ли се налага лечение?	Невинаги, но при повечето хора ще се наложи започване на лечение в даден момент. По-малко от 5% все още не се нуждаят от лечение 15 години след заразяването.	Невинаги. Някои се очистват от вируса по естествен път, други не получават симптоми, дори и при хронична инфекция.
Скорост на прогресиране на инфекцията	Хората могат да живеят с ХИВ много години без симптоми (средно 5-8 години без лечение)	Хората могат да живеят с HCV много години без симптоми (средно над 10-15 години при коинфекция)
Ефект на лечението върху вирусния товар	Вирусният товар в кръвта може да бъде трайно потиснат до "неоткриваем"	HCV може буквално да бъде очистен от кръвообращението при успех на лечението
Продължителност на лечението	Може да бъде цял живот	Обикновено продължава година или по-малко
Влияние на вирусния товар върху скоростта на прогресиране на заболяването	Нарастването на вирусния товар се свързва с прогресиране на заболяването	Вирусният товар се свързва с отговора на лечението, но не и с тежестта или прогресията на заболяването
Избор на лечение	Налични са повече от 20 медикамента, с действие конкретно насочено срещу вируса	Понастоящем стандартът е комбинирана терапия с пегилиран интерферон и рибавирин, две лекарства, които не са с действие конкретно насочено срещу вируса
Медикаменти в процес на разработване	В момента се разработват лекарства от нови и съществуващи класове	В момента се разработват лекарства от нови и съществуващи класове

Речник на термините

Моноинфекция - инфекция само с един вид вирус.

Коинфекция - инфекция с повече от един вид вирус.

Ензим - произвеждан от тялото белтък, който ускорява химичните реакции.

Токсичност - термин, означаващ степента на увреждане на човешкия организъм от химично вещество.

Хепатотоксичност - медицински термин за нежелани лекарствени реакции, свързани с черния дроб.

Свободен радикал - химично вещество, произведено след молекулна реакция, често пъти съдържащо кислород, което има "свободен", несдвоен електрон във външния електронен слой. Това го прави способно да встъпва в реакции с и да уврежда други клетки и вероятно да увеличава риска от сърдечно-съдови заболявания и рак и да предизвиква стареенето.

Антиоксидант - вещество, което намалява окислителното увреждане (дължащо се на кислорода), като това, причинено от свободните радикали.

Автоантитела - патологични антитела, произвеждани от организма срещу собствените му тъкани.

Жлъчни пътища - система от каналчета, която събира жлъчката от черния дроб към жлъчния мехур и след това я излива в тънкото черво.

АЛАТ - аланин трансминаза, известна още като серумна глутамат пируват трансминаза, СГПТ. Ключов чернодробен ензим, произвеждан от клетките на черния дроб. Проследява се рутинно при ХИВ-позитивни лица на антиретровирусна терапия за токсичност, дължаща се на медикаментите за лечение на ХИВ (или други препарати). Повишените нива на АЛАТ сигнализират за чернодробно увреждане, но не показват неговата тежест.

АСАТ - аспартат аминотрасфераза; серумна глутамин оксалоцетна трансминаза, СГОТ. Ензим, произвеждан на много места в организма (сърце, черва и мускули), който се проследява (както и АЛАТ) рутинно при ХИВ-позитивни лица на антиретровирусна терапия за токсичност, дължаща се на медикаментите за лечение на ХИВ (или други препарати). Повишените нива на чернодробния АЛАТ сигнализират за чернодробно увреждане, но не показват неговата тежест.

Стеатоза - натрупване на мазнини в черния дроб (известна още като "мастен черен дроб").

Фиброза - леко до умерено цикатризиране на черния дроб.

Цироза - тежко цикатризиране на черния дроб, което затруднява осъществяването на чернодробните функции.

Варици - разширени или подути вени, които могат да се спукат, усложнение на цирозата.

Асцит - патологично натрупване на течност в коремната кухина, признак на сериозно чернодробно увреждане при лица с хепатит С.

Фулминантно чернодробно заболяване - внезапно, бързо прогресиране на заболяването, свързано с чернодробна недостатъчност.

Степенуване - степента на хепатитната инфекция се отнася до големината на възпалението на чернодробната тъкан.

Стадиране - стадият на хепатитната инфекция се отнася до големината на циркаторизирането (фиброзата).

Чернодробна енцефалопатия - мозъчно заболяване, което възниква когато сериозното чернодробно увреждане препятства филтрирането от кръвта на токсичните вещества и те попадат в мозъка.

Портална хипертензия - увеличено кръвно налягане (хипертензия) във вената, по която тече кръвта към черния дроб.

Генотип - категория, означаваща различните разновидности на хепатит С вируса. Генотипът в най-голяма степен определя вероятността за успех на лечението.

Биопсия - вземане на малка тъканна проба за изследване и тестване в лаборатория.

Фибротест - изследване, което използва резултатите от кръвни изследвания за предвиждане на чернодробно увреждане и което може да бъде алтернатива на чернодробната биопсия при някои пациенти.

Фиброскан - неинвазивно ултразвуково изследване, което измерва "еластичността" или втвърдеността на черния дроб.

Компютърно томографско изследване (скенер) - медицинско изследване, при което се получават образи на екрана на компютъра от разрези на вътрешността на тялото.

Бърз вирусологичен отговор (rapid virological response, RVR) - означава, че HCV не може да бъде открит с помощта на изследване за вирусен товар четири седмици след началото на лечението. Ако вирусният товар на HCV е "неоткриваем" на този етап, това е добър признак, че може по-късно да се постигне траен вирусологичен отговор. Все пак обаче бързият вирусологичен отговор не е добър в прогнозирането на това кой няма да отговори на лечението и затова терапията не трябва да се преустановява, ако пациентът не дава бърз вирусологичен отговор. Понастоящем бързият вирусологичен отговор като показател се използва само в клиничните проучвания.

Ранен вирусологичен отговор (early virological response, EVR) - означава, че вирусният товар на HCV е намалял с 99% (2 логаритъма) или не може да бъде открит в кръвта с помощта на изследване за вирусен товар 12 седмици след началото на лечението. Лицата, които нямат ранен вирусологичен отговор, са с много малък шанс да постигнат траен вирусологичен отговор. Обикновено хората избират да прекратят лечението за хепатит С, ако нямат ранен вирусологичен отговор. Други пък могат да преминат на по-ниска доза пегилиран интерферон като поддържаща терапия, за да предотвратят прогресирането на HCV-инфекцията.

Отговор в края на лечението (end of treatment response, ETR) - означава, че HCV не може да бъде открит с помощта на изследване за вирусен товар при завършване на курса на лечение. При някои лица с отговор в края на лечението може да се наблюдава покачване на стойностите на вирусния товар в последствие, затова отговорът в края на лечението не е надежден прогностичен фактор за постигане на дългосрочен отговор на терапията.

Траен вирусологичен отговор (sustained virological response, SVR) - означава, че HCV не може да бъде открит с помощта на изследване за вирусен товар шест месеца след приключване на лечението на хепатит С. Отговорът, шест месеца след края на терапията, определя дали лечението е било ефективно по отношение на очистване от вируса на хепатит С.

Пегилиран интерферон - основното терапевтично средство за лечение на хепатит С, прилагано в комбинация с рибавирин. Дава се под формата на инжекция веднъж седмично.

Рибавирин - лекарствено средство, прилагано за стимулиране на ефекта на пегилирания интерферон при комбинираната терапия на хепатит С. Дава се под формата на таблетки или капсули два пъти дневно.

Не-нуклеозидни инхибитори на обратната транскриптаза - клас медикаменти за лечение на ХИВ.

Инхибитори на обратната транскриптаза - клас медикаменти за лечение на ХИВ.

Протеазни инхибитори - клас медикаменти за лечение на ХИВ. Протеазни инхибитори за лечение на HCV са в процес на разработване.

Криоглобулинемия - повишени кръвни нива на патологични протеини, наречени криоглобулини, които могат да възпалят кръвоносните съдове и да сгъстят кръвта.

Енцефалопатия - дегенеративно заболяване на мозъка или необратимо увреждане на неговите функции.

Жълтеница - често срещан симптом при хепатит, когато повишените нива на билирубина водят до пожълтяване на кожата или очните склери.

Диабет - заболяване, свързано с невъзможност за регулиране на нивото на кръвната захар.

Езофагеална кандидоза - гъбична инфекция в гърлото.

Индекс на телесното тегло - изчислена стойност, която ползва ръста и теглото, за определяне на наднормено или поднормено тегло. Съществуват много начини за изчисляване на този показател онлайн: www.nhlbisupport.com/bmi/

С
И
В
Н

С
И
В
Н