

ს ჰეპატიტის სახელმძღვანელო აივ-ინფიცირებაულებისათვის 2013 წლის ნოემბერი



შინაარსი

შესავალი	3
პირველი შეკითხვა: რა, რატომ და როდის?	4
ასაკი, გულის დაავადებები, სქესი და ორსულობა	12
გადანყვეტილების მიღება მკურნალობის დასაწყებად	14
რატომ განსხვავდება მკურნალობის გაიდლაინები?	18
მკურნალობა როგორც პრევენცია (მრპ)	19
რა არის გვერდითი ამოვლენები?	20
შენ და შენი ექიმი	23
რატომ არის ასე მნიშვნელოვანი მკურნალობაზე დამყოლობა?	25
დამყოლობის დღიური	27
მედიკამენტებზე რეზისტენტობა	28
რომელი მედიკამენტები, რომელი კომბინაცია?	30
შენი პირადი მკურნალობის ისტორია	41
ლექსიკონი	47
შემდგომი ინფორმაცია	48
უკუკავშირი	50



დანერძილი და შედგენილია საიმონ კოლინზის (Simon Collins)(HIV i-Base) და ტრეისი სვონის (Tracy Swan) (Treatment Action Group, აშშ) მიერ.

მადლიერების გრძნობას გამოვხატავთ სანჯეი ბჰაგანის (Sanjay Bhagani), პოლი კლეიდენის (Polly Clayden), ჯიულიო მარია კორბელის (Giulio Maria Corbelli), მარკ ენალის (Marc Ennals), ჯუანს ერნანდესის (Juanse Hernandez), რობერტ ჯეიმსის (Robert James), მაქსიმ ჟურნიაკის (Maxime Journiac), გემა პეპეს (Gemma Peppe), დევიდ სტუარტის (David Stuart), კეიტ თომსონის (Kate Thomson), მიგელ ვაზრუესის (Miguel Vazquez) მიმართ სარედაქციო შენიშვნებისათვის; ბეთ ჰიჯინსის (Beth Higgins) მიმართ ილუსტრაციებისათვის. C ჰეპატიტით დაავადებული და აივ-დადებითი პირები მონაწილეობდნენ სარედაქციო ჯგუფის

მუშაობაში. მათ მოგვანოდეს დამატებითი შენიშვნები და შეიტანეს წვლილი გამოცემაში.

მისასალმებელია არაკომერციული მიზნებით ვოკირება და დამატებითი უფასო ეგზემპლარების მოთხოვნა. გამოცემულია HIV i-Base და Treatment Action Group-ის (TAG)-ის მიერ.

დისკლამაცია: ბროშურაში მოცემული ინფორმაცია არ არის გამიზნული თქვენი ექიმის მიერ გაცემული ინფორმაციის ჩასანაცვლებლად. გადანყვეტილებები მკურნალობის თაობაზე მიღებული უნდა იქნას თქვენს ექიმთან კონსულტაციის საფუძველზე. ინფორმაცია აივ-ის და C ჰეპატიტის ვირუსის შესახებ სწრაფად ძველდება. გთხოვთ დაგვირეკოთ იმის გასარკვევად თუ არის ხელმისაწვდომი უახლესი ინფორმაცია. მადლობას ვუხდით Monument Trust-ს სახელმძღვანელოს დაფინანსებისათვის.

კეთილი იყოს თქვენი მობრძანება აივ-ის და C ჰეპატიტის კონფექციის სახელმძღვანელოში.

ბროშურის მეშვეობით:

- თქვენ გეყენებათ აივ-ის და C ჰეპატიტის შესახებ ბუსტი და უახლესი ინფორმაცია.
- თქვენ მიიღებთ მაქსიმალურ სარგებელს თქვენს ექიმთან და მედიცინის სხვა მუშაკებთან ურთიერთობიდან.
- თქვენ უკვე გააკონტროლებთ თქვენს ჯანმრთელობას და მკურნალობის ვარიანტებს.
- თქვენ მიიღებთ გაუმჯობესებულ სამედიცინო მომსახურებას, თქვენი ჯანმრთელობა გაუმჯობესდება, და
- **თქვენი ცხოვრება გახდება უფრო სრულფასოვანი.**

„მე ვცხოვრობ C ჰეპატიტის ვირუსით 20 წლის განმავლობაში. მთელი ეს პერიოდი ველოდები მკურნალობის ახალ რეჟიმებს, რადგანაც არ მინდოდა ინტერფერონის მიღება. რადგანაც ფიბროსკანმა აჩვენა ღვიძლის შედარებით კარგი მდგომარეობა მე მქონდა შეგრძნება, რომ ჩემს განკარგულებაში საკმაოდ დიდი დროა. თუმცა დაღლილობა და სისუსტე ჩემი ყოველდღიური მომგზავრეები გახდნენ. ამჟამად საცდელ რეჟიმში ვღებულობ ახალ მედიკამენტს (მისი მიღება რიბავირინთან ერთად არის საჭირო). ჯერ-ჯერობით ყველაფერი კარგად არის, თუმცა არის დღეები, როდესაც ისეთ დაღლილობას ვგრძნობ, რომ გადაადგილებაც მიჭირს. მაგრამ ინტერფერონის გვერდით მოვლენებთან შედარებით ეს არაფერია. ჩემთვის სასიკეთო აღმოჩნდა ახალი მედიკამენტების ლოდინი. მკურნალობა აღრე რომ დამეწყო ინტერფერონის მიღება მომიწევდა. არაჩვეულებრივია და ძალიან ემოციური იმის შეგრძნება, რომ შეიძლება განვიკურნო.

შესავალი

დიდი რაოდენობით ახალი მედიკამენტების შემუშავებამ C ჰეპატიტის (HCV) ისტორიაში საინტერესო პერიოდი მოიტანა.

ამ სახელმძღვანელოს ბოლო გამოშვების შემდეგ ორი ახალი მედიკამენტი დამტკიცდა, რამაც გაზარდა HCV-ის ზოგიერთი ტიპის ეფექტური მკურნალობის მაჩვენებელი. თუმცა მათი მძიმე გვერდითი მოვლენები მიუთითებს უკეთესი მკურნალობის საჭიროებაზე - და ახალი მკურნალობის ხელმისაწვდომობა უკვე მოახლოებულია.

ასევე, ღვიძლის ბიოფსიის ნაცვლად ფიბროსკანის ფართო გამოყენების გამო, გამარტივდა და უფრო უსაფრთხო გახდა HCV-ის მონიტორინგი.

HCV-ს სამკურნალო ახალ საშუალებებს უწოდებენ პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსულ მედიკამენტებს (DAA). რამდენიმე მათგანი დამტკიცდება მომდევნო ორი წლის განმავლობაში და ეს კიდევ უფრო რადიკალურად შეცვლის მკურნალობას. შემცირდება მკურნალობის ხანგრძლივობის პერიოდი, საჭირო იქნება მხოლოდ ორალური მედიკამენტების კომბინაცია, რომელიც არ საჭიროებს ინტერფერონის ინიექციას და/ან რიბავირინს.

ამრიგად, მოცემულ ეტაპზე მნიშვნელოვანია განისაზღვროთ ვმკურნალობთ არსებული HCV მედიკამენტებით თუ ველოდებით გაუმჯობესებული მკურნალობის ხელმისაწვდომობას.

ბროშურაში მოცემული ინფორმაცია დაგეხმარებათ ამა თუ იმ სამკურნალო სქემის შესახებ უფრო ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღებაში.

ამ ბროშურის შექმნაში წვლილი შეიტანეს აივ-ინფიცირებულებმა, C ჰეპატიტით დაავადებულმა და კოინფექციის მქონე პირებმა. ზოგი 20 წელზე მეტი ცხოვრებს აივ-ით და HCV-ით და ჯერ არ გადაუწყვეტიათ HCV -ის მკურნალობა.

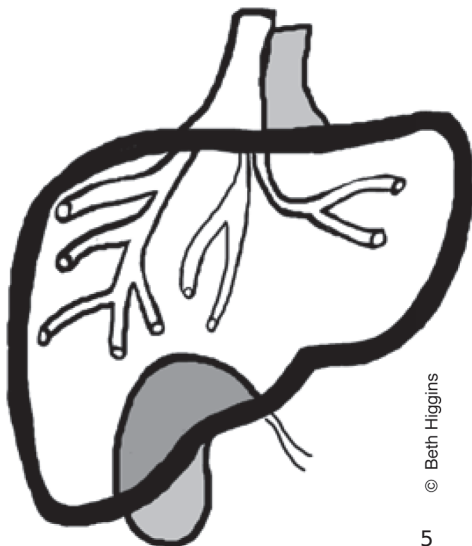
სხვებმა - ბევრი მათგანი წლების მანძილზე აივ-პოზიტიურია და ახლახან დაინფიცირდნენ HCV-თ - გადაწყვიტეს მკურნალობის ადრეულ ეტაპზე დაწყება.

გემოთ თქმული გამოცდილების და არჩევანის დიაპაზონის ერთგვარი მაგალითია.

ბროშურაში მოცემულია ბმულები სხვა წყაროებთან და მხარდამჭერ ორგანიზაციებთან, მითითებები სამედიცინო ინფორმაციის ინტერნეტ წყაროებთან.

ბროშურაში მოყვანილია განმარტებითი ლექსიკონი, რაც დაგეხმარებათ სამედიცინო ხასიათის ტერმინებში გარკვევაში. და ბოლოს, HCV კვლევებისათვის და მკურნალობის საკამათო ასპექტებისათვის მიძღვნილ სექციებში, გამოყოფილია ასპექტები, სადაც უახლოეს მომავალში მოსალოდნელია ცვლილებები.

ყველაფერი ამის გათვალისწინებით, შეგიძლიათ ყოველთვის შეამოწმოთ თუ არის მოცემული ინფორმაცია უახლესი. ბროშურის შემდგომი გამოცემის დროისათვის, დიდი ალბათობით, ბევრი რამ უკვე შეცვლილი იქნება.



© Beth Higgins

პირველი კითხვები

თუ თქვენ ახლახან აღმოგაჩნდათ C ჰეპატიტი თქვენ შესაძლოა დაგეხმაროთ ქვემოთ მოყვანილი კითხვები. ამ თემების უმრავლესობა დეტალურად აღწერილია ბროშურის შემდგომ თავებში.

რა არის C ჰეპატიტი?

C ჰეპატიტი არის ღვიძლის დაავადება, რომელსაც იწვევს C ჰეპატიტის ვირუსი (HCV).

HCV ძირითადად სისხლშია, თუმცა იგი ასევე აინფიცირებს ღვიძლის უჯრედებს, სადაც მან შეიძლება ანთებითი პროცესი და დანაწიბურება გამოიწვიოს.

თუ დანაწიბურება სუსტია მას ფიბროზს უწოდებენ, თუ უფრო სერიოზული ხასიათისაა მას ციროზს უწოდებენ. ნაწიბურები აფერხებენ ღვიძლის ფუნქციონირებას.

ჩვეულებრივ, HCV ღვიძლის დაზიანებას წლების შემდეგ იწვევს, მაგრამ ზოგჯერ ეს უფრო ადრეც ხდება.

როგორ დავინფიცირდი C ჰეპატიტის ვირუსით?

HCV-ის ტრანსმისია შეიძლება HCV-ით დაინფიცირებული ადამიანის სისხლით მოხდეს.

გადაცემის გავრცელებული რისკ-ფაქტორებია:

- ნარკოტიკების მოხმარებისას არასტერილური შპრიცების და სხვა აღჭურვილობის გამოყენება
- არასტერილური ნემსის, მელანის ან სამელნის გამოყენება ტატუებისას და პირსინგის დროს.
- 1992 წლამდე - სისხლის გადასხმა; 1985 წლამდე - სისხლის პროდუქტების გადასხმა.
- მედიცინის მუშაკების სამედიცინო ინსტრუმენტებით დაზიანება.
- სამედიცინო და სტომატოლოგიური მკურნალობა არასტერილური ინსტრუმენტებით ან დაზიანებულელებში, სადაც არ არის დანერგილი ინფექციის კონტროლის ადექვატური პროცედურები, მაგ. თირკმლის დიალიზის ცენტრებში.
- სქესობრივი კონტაქტის მეშვეობით.

HCV ტრანსმისია დეტალურად განხილულია გვერდებზე 16-19.

HCV ტრანსმისია სქესობრივი კავშირის მეშვეობით განხილულია გვერდებზე 19-24.

გადაცემის გზების ცოდნა დაგეხმარებათ სხვა ადამიანისათვის ვირუსის გადაცემის პრევენციაში და ასევე დაგიცავთ ვირუსის სხვა შტამით დაინფიცირებისაგან.

თუმცა, ისევე როგორც აივ-ის შემთხვევაში, ბევრმა არც იცის, რომ ისინი დაინფიცირდნენ C ჰეპატიტის ვირუსით, განსაკუთრებით თუ ეს სავარაუდოდ მრავალი წლის წინ მოხდა.

რამდენად სერიოზულია HCV ინფექცია?

HCV- სერიოზული ინფექციაა. თუმცა თუ თქვენ გათავისუფლდით ინფექციისაგან

მკურნალობის მეშვეობით ან მკურნალობის გარეშე მან შესაძლოა არ მიაყენოს სერიოზული ზიანი თქვენს ჯანმრთელობას გრძელვადიანი პერსპექტივით.

აივ-ნეგატიური პირების დაახლოებით 25%-ში ხდება C ჰეპატიტისგან თვითგანკურნება მკურნალობის გარეშე. თუმცა მაჩვენებელი უფრო დაბალია აივ-პოზიტიურ პირებს შორის.

თვითგანკურნება, როგორც წესი, ხდება პირველი ექვსი თვის განმავლობაში და არ იძლევა გარანტიას რომ მომავალში თქვენ კვლავ არ დაინფიცირდებით HCV-ით.

ქრონიკური C ჰეპატიტი არის ინფექცია, რომლისგან გათავისუფლება არ მოხდა პირველი თვეების განმავლობაში.

ქრონიკული HCV მქონე ადამიანებს შორის ფიქსირდება გამოსავალის ფართო დიაპაზონი.

ზოგს არ უვითარდება ღვიძლის სერიოზული დაავადება, ზოგს აღენიშნება ღვიძლის სუსტი დანაწიბურება, ხოლო 20-30%-ში ვითარდება სერიოზული დაზიანება, რომელსაც ციროზს უწოდებენ.

ციროზის შემთხვევაში HCV-იმ შეიძლება გამოიწვიოს ღვიძლის კიბო და ღვიძლის უკმარისობა (როდესაც საჭიროა ტრანსპლანტაცია). აღნიშნული, როგორც წესი, მრავალი წლის შემდეგ ხდება.

რადგანაც C ჰეპატიტი, როგორც წესი, ნელი ტემპით პროგრესირება და საკმაოდ დროს ტოვებს მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისათვის.

საბედნიეროდ, HCV, როგორც წესი, ექვემდებარება მკურნალობას. შემუშავების სტადიაში მყოფი მედიკამენტები რამდენიმე წლის შემდეგ მკურნალობას უფრო ეფექტურს და უსაფრთხოს გახდიან.

უფრო მეტი ინფორმაცია C ჰეპატიტის ვირუსის და ღვიძლის დაზიანების რისკის შესახებ იხილეთ გვერდებზე 28-32.

ინფორმაცია უახლესი კვლევების შესახებ მოცემულია გვერდებზე 98-106.

ართულებს თუ არა კონფექცია აივ-ის ან HCV-ის მკურნალობას

აივ და HCV-ის კონფექცია ართულებს ორივე ინფექციას.

აივ ზრდის HCV-ის პროგრესირების რისკს და იწვევს მისი პროგრესირების დაჩქარებას. კონფექციის შემთხვევაში, განსხვავებით C ჰეპატიტის მონონიფექციისაგან, იზრდება ღვიძლის დაზიანების ალბათობა. ამის მიზეზები ცნობილი არ არის.

აივ მკურნალობისთვის განკუთვნილმა ანტირეტროვირუსულმა მკურნალობამ (არმ)თქვენი იმუნური სისტემის სიძლიერის შენარჩუნების გზით შეიძლება შეაფერხოს HCV-ის პროგრესირება.

ანტირეტროვირუსული მკურნალობის სარგებელი, როგორც წესი გადანაწილს გვერდითი მოვლენების რისკს, მიუხედავად იმისა, რომ კონფექციის მქონე პირებს, ზოგიერთი აივ საწინააღმდეგო მედიკამენტები გამო, ღვიძლის დაზიანების უფრო მაღალი რისკი აქვთ.

უცნობია, ამძიმებს თუ არა HCV აივ ინფექციას, მაგრამ ცნობილია, რომ იგი ართულებს აივ-ის მკურნალობას.

აღნიშნული გულისხმობს ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების შერჩევას, ღვიძლის ფუნქციის მონიტორინგს და ინფორმირულობას ნამლებს შორის ურთიერთქმედების შესახებ.

იხილეთ ინფორმაცია მონიტორინგის შესახებ გვერდებზე 47-61, ინფორმაცია ნამლებს შორის ურთიერთქმედების შესახებ - გვერდებზე 77-79.

განმარტებითი ლექსიკონი

ციროზი არის ღვიძლის მძიმე დანაწიბურება, რომელიც აფერხებს მის ფუნქციონირებას.

არმ. ანტირეტროვირუსული მკურნალობა - აივ-ის საწინააღმდეგო მედიკამენტები.

რამდენად გავრცელებულია აივ/ HCV კონფექცია?

დიდ ბრიტანეთში დაახლოებით 100,000 ადამიანი არის აივ-დადებითი, ხოლო 216,000 აქვს C ჰეპატიტი.

აქედან, დაახლოებით 5,000 ადამიანს შესალებელია ქონდეს აივ/ HCV კონფექცია.

დიდ ბრიტანეთში სულ მცირე კონფიციენტების 10% არის ჰომოსექსუალი მამაკაცები, რომლებმაც სქესობრივი გზით შეიძინეს HCV.

მსოფლიოში, დაახლოებით 4 მილიონიდან 5 მილიონამდე ადამიანს აქვს აივ და HCV კონფექცია.

კონფექციის მქონე აივ-პოზიტიურთა მაჩვენებელი ვარირებს დაახლოებით 9%-იდან დიდ ბრიტანეთში 50%-მდე ესპანეთში და იტალიაში. შეერთებულ შტატებში მილიონზე მეტს აქვს აივ ინფექცია, ხოლო 25-30% ასევე C ჰეპატიტი.

იმ ქვეყნებში, სადაც არ არსებობს ან შეზღუდულია წვდომა შპრიცებთან და/ან ჩანაცვლებით თერაპიასთან (მეთადონი, ბუპრენორფინი, ჰეროინი) კონფექცია უფრო მეტად გავრცელებული ნარკოტიკების ინიექციურ მომხმარებლებში (ნიმ).

რა უნდა გავაკეთოთ C ჰეპატიტის დიაგნოზის დასმის შემდგომ?

პირველ რიგში მიეცით საკუთარ თავს ამ სიახლის გააზრების დრო. ამისათვის შესაძლოა რამდენიმე დღე, კვირა ან გაცილებით უფრო მეტი დრო დაგჭირდეთ.

შემდგომი ნაბიჯების შესახებ რაციონალური გადაწყვეტილების მიღებამდე საჭიროა ახალი დიაგნოზის გაცნობიერება, რისთვისაც, როგორც წესი, მეტი ინფორმაციის მიღებაა საჭირო.

თქვენ შეგიძლიათ მოიპოვოთ ინფორმაცია თქვენი ექიმისგან, მეგობრებისგან, მხარდამჭერი ჯგუფებისგან და ხვა წყაროებიდან, მათ შორის ინტერნეტიდან.

როგორც აივ-ის შემთხვევაში HCV-ის შესწავლა ზეგავლენას მოახდენს:

- თქვენს ჯანმრთელობაზე. აღნიშნული მოიცავს ინფორმაციის მიღებას მონიტორინგზე, მკურნალობაზე და თქვენს ყოველდღიურ ცხოვრებაში განსახორციელებელ ცვლილებებზე.
- თქვენი სქესობრივი და ნარკოტიკის მოხმარების პარტნიორების ჯანმრთელობაზე. აღნიშნული მოიცავს ინფორმაციას აივ-ის და HCV-ის გადაცემის რისკების მინიმიზაციაზე.

„აივ-პოზიტიურად ყოფნის ექვსწლიანმა გამოცდილებამ შემიქმნა შეგრძნება

თითქოს მე გადავრჩი ავტობუსის შეჯახების შემდეგ და სხვა ვერაფერი ვეღარ მავნებდა.

მე შემთხვევით აღმოვაჩინე ჩემი HCV სტატუსი ჩემს საავადმყოფოში, სადაც ვმონაწილეობდი ექსპერიმენტში იმ ადამიანებისათვის, ვინც უკვე ამოწურა აივ ანტირეტროვირუსული მკურნალობის ვარიანტები. ეს არ იყო ჩემთვის სიურპრიზი (ნარკოტიკების გამოყენების წარსული გამოცდილებიდან გამომდინარე), მაგრამ მე აღრე მეგონა, რომ მოვკვდებოდი, როგორც კი დავინფიცირდებოდი HCV-ით.

ჩემთვის მნიშველოვანი იყო ერთად ჩამეტარებინა აივ-ის და C ჰეპატიტის მკურნალობა. ისინი დაკავშირებულია ერთმანეთთან... მათი პროგრესირება არის დაკავშირებული.

სპეციალისტი ღვიძლის დაავადების სფეროში არ არის ბოლომდე მომზადებული იმასთვის, რომ ქონდეს საქმე ადამიანთან, რომელიც ამ ინფექციების გამო ორმაგი სტიგმის ქვეშ ცხოვრობს... და სრულყოფილად ვერ აცნობიერებს სოციალურ და ფსიქოლოგიურ სირთულეებს.“

ახლახან დაგისვეს C ჰეპატიტის დიაგნოზი?

თუ თქვენ უკვე ხართ აივ-პოზიტიური გარკვეული პერიოდის განმავლობაში და ახლახან შეიტყეთ C ჰეპატიტის შესახებ, ინფორმაცია მეორე სერიოზული ინფექციის შესახებ შესაძლოა შოკისმომგვრელი იყოს.

თქვენ შეიძლება დაგეხმაროთ ის სიძლიერე, რომელიც თქვენ შეიძინეთ აივ-დიაგნოზთან გამკვლავებისას.

მნიშვნელოვანია გყავდეთ გათვითნობიერებული ექიმი, რომელიც აიღებს პასუხისმგებლობას ორივე ინფექციის მართვაზე.

გვერდები 38-43 მოიცავს ინფორმაციას ახლად გამოვლენილ HCV-ის, განსაკუთრებით კი სქესობრივი გზით გადაცემულის შესახებ.

ახლახან დაგისვეს როგორც C ჰეპატიტის, ასევე აივ-ის დიაგნოზი?

თუ თქვენ ერთდროულად გამოგივლინდათ როგორც აივი, ასევე HCV, ეს თქვენთვის შესაძლოა ორმაგი დარტყმა იყოს.

თუ თქვენ უფრო ნუხართ აივ-ის გამო, თქვენთვის შეიძლება უფრო სასარგებლო იყოს აივ-ინფიცირებულთა მხარდაჭერის ჯგუფები და ორგანიზაციები. რადგანაც აივ ინფექცია უფრო ადრე გავრცელდა ჩვენს გარშემო, არსებობს უფრო მეტი სათემო ორგანიზაცია, რომლებიც თქვენ დახმარებას აღმოგიჩენენ.

i-Base - არის ერთ-ერთი იმ მრავალი ჯგუფიდან, რომელიც უზრუნველყოფს ინფორმაციას მიწოდებას აივ მკურნალობის შესახებ არატექნიკური ენით.

როგორც აივ-ის, ასევე C ჰეპატიტის მკურნალობა არის ძალიან ეფექტური და დღითი დღე უმჯობესდება.

ვინ იცის და ვის უნდა ვუთხრაო?

როდესაც თქვენ აღმოაჩენთ, რომ C ჰეპატიტი გაქვთ, ამის შესახებ გეცოდინებათ თქვენ და თქვენს ექიმს. თქვენს ექიმს შეუძლია, მხოლოდ თქვენი, სამედიცინო სერვისების მიწოდებაში უშუალოდ ჩართული მედიცინის სხვა მუშაკების ინფორმირება.

თქვენ შეგიძლიათ არ იჩქაროთ იმის განსასაზვრად, თუ ვისი შეტყობინება გსურთ.

თქვენ დაგეხმარებათ სანდო მეგობრებთან, პარტნიორთან, ნათესავთან საუბარი, იმისათვის, რომ თქვენ მართლ არ დარჩეთ პრობლემის პირისპირ. მაგრამ, ეს მხოლოდ თქვენი გადასაწყვეტია ვის მოუყვებით თქვენი დაავადების შესახებ.

დიდ ბრიტანეთში, თქვენს აივ-კლინიკაში უნდა მოხდეს თქვენი მკურნალი ექიმისათვის -ისათვის დიაგნოზის გამხელის უპირატესობებზე მსჯელობა.

თუ არიან რისკის ქვეშ ჩემ გარშემო მყოფი ადამიანები?

თქვენ გარშემო მყოფი ადამიანები არ იმყოფებიან C ჰეპატიტის ვირუსით დაინფიცირების რისკის ქვეშ თქვენი ყოველდღიური საქმიანობის გამო.

რისკის შემცველია მხოლოდ თქვენს სისხლთან კონტაქტი. ამრიგად, იყავით ყურადღებით და არ გააზიაროთ ნებისმიერი ნივთი, რომელიც შეიძლება შეიცავდეს თქვენს სისხლს. ეს შეიძლება იყოს კბილის ჯაგრისი, სამართებელი, თმის ჭრის მანქანები, ფრჩხილების მაკრატელი, პინცეტი, ფრჩხილების ქლიბი.

C ჰეპატიტის ვირუსი ინარჩუნებს ინფექციურობას სისხლის გარეთ გაცილებით უფრო დიდხანს ვიდრე აივი. HCV ინარჩუნებს ინფექციურობას სისხლის გამშობის შემდეგაც დღეების და შესაძლოა კვირების განმავლობაში.

თუ იმყოფებიან ჩემი სქესობრივი პარტნიორები რისკის ქვეშ?

სქესობრივი გზით გადაცემის რისკი რთული ხასიათისაა.

აივ-ნეგატიური პარტნიორებისათვის გადაცემის რისკი დაბალია, თუმცა შესაძლებელია ესეც მოხდეს.

გადაცემის რისკი უფრო მაღალია თუ თქვენი პარტნიორი აივ-პოზიტიურია, ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აღინიშნება ჰომოსექსუალ აივ-პოზიტიურ მამაკაცებს შორის.

ჩანს, რომ აივი რისკ-ფაქტორია, თუმცა ამის მიზეზები ჯერაც არ არის შესწავლილი.

HCV და სქესობრივი გზით გადაცემა უფრო დეტალურად აღწერილია 19-26 გვერდებზე.

თუ შესაძლებელია HCV ან აივ-ის ერთზე მეტი შტამით დაინფიცირება?

არსებობს C ჰეპატიტის ვირუსის სულ მცირე შვიდი ძირითადი სახეობა, რომელსაც გენოტიპს უწოდებენ.

სამწუხაროდ, ვირუსის ერთი სახეობის ქონა არ ნიშნავს რომ არ არსებობს სხვა სახეობით დაინფიცირების რისკი.

იმ შემთხვევაშიც თუ თქვენ გათავისუფლდით HCV-ისგან თქვენ კვლავ შეიძლება დასნეულდეთ იმავე ან სხვა გენოტიპით.

აივ-ის სხვა შტამით დაინფიცირება საკამათო საკითხია. აღნიშნული უდავოდ ხდება, თუმცა იშვიათად.

აივ-ით რეინფიცირებას სერიოზული შედეგები მოყვება მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუკი ახალი ვირუსი რემისტენტულია აივ-ის მკურნალობის მიმართ.

იხილეთ მეტი ინფორმაცია HCV გენოტიპებსა და ქვეტიპებს შესახებ 51 -ე გვერდზე.

განმარტებითი ლექსიკონი

გენოტიპი - მსგავსი ვირუსების სხვადასხვა ტიპების კატეგორია

სუბტიპი - ერთსა და იმავე გენოტიპის ვირუსებში განსხვავებების სუბკატეგორია.

რა არის ცნობილი ჰეპატიტის სხვა ფორმების შესახებ?

სიტყვა „ჰეპატიტი“ ნიშნავს ღვიძლის ანთებას.

ჰეპატიტი შეიძლება გამოიწვიოს ვირუსულმა ან ბაქტერიოლოგიურმა ინფექციამ, აუტოიმუნურიტმა, ალკოჰოლის ჭარბმა მოხმარებამ, ქიმიურმა გამონაბოლქვმა და ზოგმა მედიკამენტმა.

არსებობს ვირუსული ჰეპატიტის რამდენიმე სხვადასხვა სახეობა. მათ, აღმოჩენის ქრონოლოგიის მიხედვით, ანბანის ასოების სახელწოდება აქვთ.

C ჰეპატიტი, 1989 წელს C ჰეპატიტის ვირუსის აღმოჩენამდე, „არც A, არც B ჰეპატიტს“ უწოდებდნენ.

ჰეპატიტის სხვა სახეობებზე ინფორმაცია მოცემულია გვერდებზე 112-114.

A და B ჰეპატიტები

თუ თქვენ გაქვთ C ჰეპატიტი, მნიშვნელოვანია დაცული იყოთ A და B ჰეპატიტებისგან (HAV და HBV).

თქვენ ნამდვილად არ ისურვებთ, რომ ჰეპატიტის სხვა ფორმამაც გაართულოს თქვენი ჯანმრთელობის მდგომარეობა.

თქვენმა კლინიკამ უნდა შეამოწმოს თუ ხართ დაცული A და B ჰეპატიტებისგან. თუ ეს ასე არ არის თქვენ უნდა შემოგთავაზონ ვაქცინაცია.

დიდ ბრიტანეთში ეს სერვისები უფასოა და ხელმისაწვდომია თქვენი აივ ან HCV კლინიკების, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კლინიკების ან თქვენი მკურნალი ექიმის მეშვეობით.

A და B ჰეპატიტების საწინააღმდეგო ვაქცინაცია

აივ-პოზიტიურმა პირებმა, თუ ისინი უკვე არ არიან დაცული, აუცილებლად უნდა ჩაიტარონ A (HAV) და B (HBV) ჰეპატიტების საწინააღმდეგო ვაქცინაცია.

ვაქცინების მოქმედება დამოკიდებულია თქვენი CD4 უჯრედების რაოდენობაზე. რაც უფრო მეტია რაოდენობა, მით უფრო მეტია ალბათობა, რომ ვაქცინა იმოქმედებს.

CD4 უჯრედების დაბალი რაოდენობა (200-ზე ნაკლები) ამცირებს თქვენი იმუნური სისტემის მიერ ვაქცინებზე რეაგირების შანსს, ასე რომ ხშირ შემთხვევებში საჭიროა ვაქცინების დამატებითი დოზის მიღება.

თუ თქვენი CD4 უჯრედების რაოდენობა დაბალია და თქვენ HAV ან HBV დაინფიცირების დაბალი რისკის ქვეშ ხართ, შესაძლოა უპრიანი იყოს ჯერ აივ-ის მკურნალობის დაწყება.

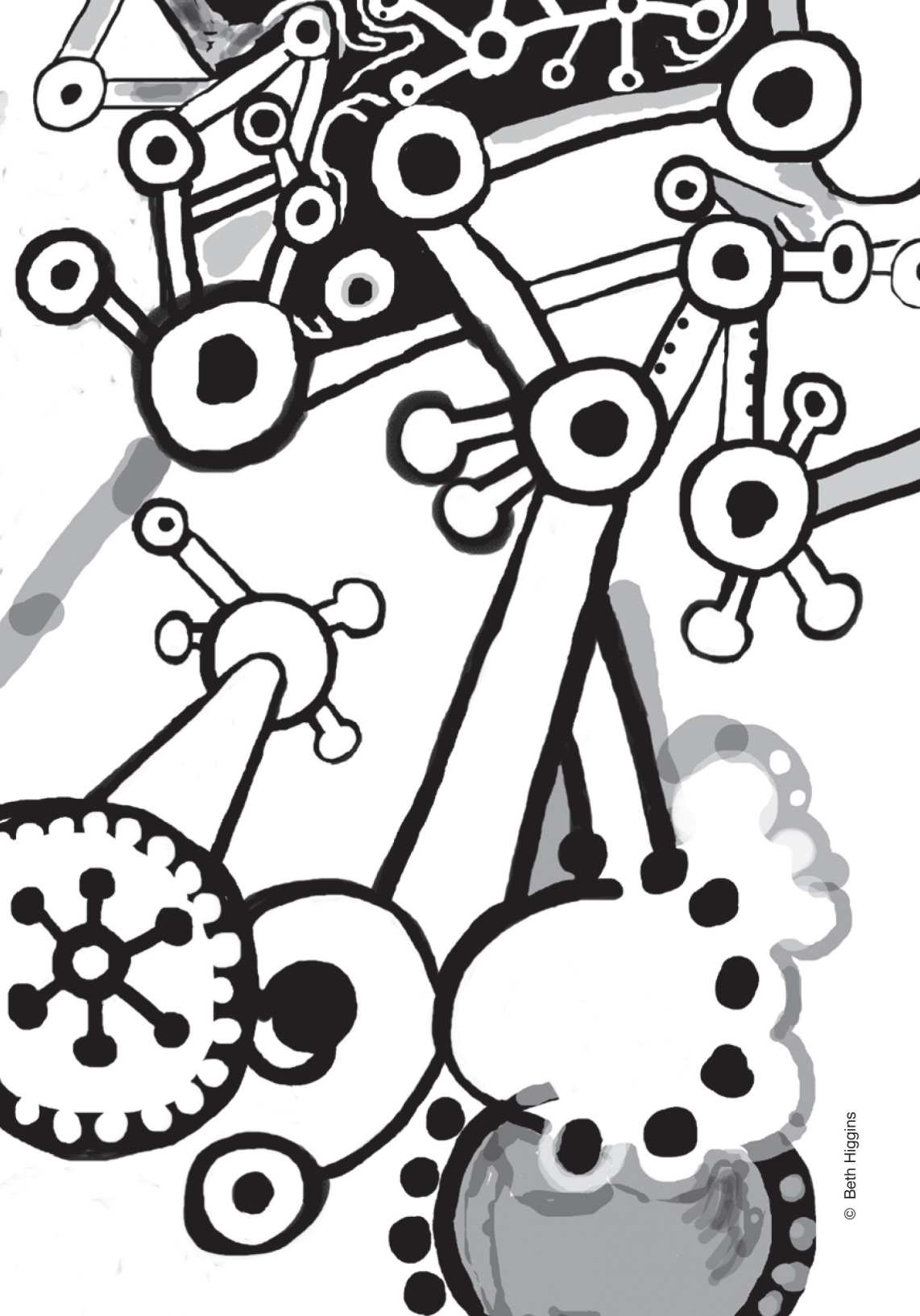
შემდგომში, CD4 უჯრედების მატების შემდეგ შეგიძლიათ ჩაიტაროთ ვაქცინაცია. ზოგიერთი სახელმძღვანელო აივ - პოზიტიურებისათვის ვაქცინების უფრო დიდ დოზირებას უწევს რეკომენდაციას.

მაგალითად, დიდი ბრიტანეთის სახელმძღვანელოების მიხედვით, აივ-პოზიტიურებისათვის რეკომენდებულია HBV ვაქცინის ორმაგი დოზის (40 µg) მიღება 0, 1, 2, და მე-6 თვეებში.

HBV ვაქცინაციის სწრაფი კურსი ხელმისაწვდომია, მაგრამ ნაკლებად ეფექტურია აივ-ინფიცირებულებს შორის და გამოიყენება სპეციფიური გარემოებების შემთხვევაში.

ყოველწლიურად კლინიკები უნდა ამოწმებდნენ ვაქცინების მოქმედებას. თუ დაქვეითდა მათი დამცველი მოქმედება, კლინიკამ უნდა უზრუნველყოს ვაქცინაციის გაძლიერება.

არ არსებობს HCV-ის საწინააღმდეგო ვაქცინა.



C ჰეპატიტის ვირუსის გადაცემის გზები

როგორ ხდება C ჰეპატიტის ვირუსით დაინფიცირება და გადაცემა

HCV ინფექციების უმეტესი ნაწილი გადაიცემა სისხლიდან სისხლში ტრანსმისიით.

ეს ხდება მაშინ, როდესაც HCV-ით დაინფიცირებული სისხლი ხვდება უშუალოდ სხვა ადამიანის სისხლის ნაკადში. წერწყვი და ცრემლი არ არის გადამდები.

სათესლე სითხე და გენიტალური სითხეები ასევე შესაძლოა იყოს გადამდები, თუმცა ამის შესახებ ნაკლები კვლევა არსებობს.

როგორც აივ-ის შემთხვევაში, თქვენ არ გადასცემთ HCV-ის კოცნით, ჩახუტებით, სუფრის მოწყობილობის, ფინჯნების და თევზების გაზიარებისას.

აივ-ისგან განსხვავებით, რომელიც სხეულის მიღმა რამდენიმე წუთის შემდეგ კვდება, HCV ინარჩუნებს ინფექციურობას გამომარ სისხლშიც კი სულ მცირე ერთი დღის განმავლობაში, და ზოგ შემთხვევებში ერთი კვირის ან უფრო მეტი პერიოდის განმავლობაში. აი ამიტომ, თქვენ არ უნდა გააზიაროთ ის ნივთები, რომელზეც შესაძლოა სისხლის პატარი კვალიც კი იყოს.

HCV გადაცემის შესაძლო გზები:

- არასტერილური გაზიარებული მოწყობილობის მეშვეობით ნარკოტიკების ინიექციური გზით მიღება, მონწევა, შეყვანვა.
- გაზიარებული ნემსებით, მელნით, სამელნეთი ან სხვა ინსტრუმენტით ტაბუირება და პირსინგის ინსტრუმენტებით.

- სამედიცინო ან სტომატოლოგიური პროცედურების, მათ შორის თირკმლის დიალიზის არასტერილური ინსტრუმენტებით ჩატარება.
- ჯანდაცვის მუშაკებში ინსტრუმენტებით მიღებული ჭრილობა.
- ისეთი ნივთების გაზიარება, რომელიც შეიძლება შეიცავდეს სისხლს, მაგალითად: სამართებელი, კბილის ჯაგრისი, ფრჩხილების მაკრატელი და ქლიბი.
- HCV-ით დაინფიცირებულთან სქესობრივი კონტაქტი. ამ საკითხის სირთულიდან გამომდინარე, დამატებითი ინფორმაციისათვის ასევე იხილეთ გვერდები 19-26.
- ორსულობის, მშობიარობის და გაჩენის დროს (იხილეთ გვერდები 26-28).
- სისხლის სკინინგამდე სისხლის გადასხმისას ან სისხლის კომპონენტების გამოყენებისას. ამჟამად დიდ ბრიტანეთში, დასავლეთ ევროპაში და აშშ-ში რისკი პრაქტიკულად ნულამდე არის დაყვანილი. თუმცა 1985 წლამდე 90% პროცენტამდე ჰემოფილიით დაავადებული პირებისა, რომლებიც მკურნალობდნენ ფაქტორ-კონცენტრატების მეშვეობით ლეზულობდენ დაინფიცირდნენ აივ-ით და HCV-ით.

ზოგ ქვეყნებში ახლაც აღინიშნება დაინფიცირება არასტერილური ინსტრუმენტების

განმეორებითი გამოყენების და სისხლის არასათანადო სკრინინგის შემდეგ სისხლის გადასხმის გამო.

„ნარკოტიკის ინიექციური მოხმარების თვალსაზრისით, აივ-ის და HCV-ის ტრანსმისია განსხვავდება.... რადგანაც C ჰეპატიტის ვირუსი მხოლოდ ნემსის გაზიარებით არ გადაიცემა და ეს ვირუსი უფრო ინფექციურია ვიდრე აივ-ი. მე ბევრი ადამიანი ვიცი, რომელიც აივ-ისგან და HCV-სგან დასაცავად ერთსა და იმავე უსაფრთხოების ზომებს მიმართავს, მაგრამ, ჩვენ ვიცით, რომ ეს ზომები არ არის საკარისი HCV-სგან დასაცავად.

ზოგჯერ ადამიანები იღებენ გადაწყვეტილებას HCV-ის პრევენციის და მკურნალობის შესახებ არასაკმარის ინფორმაციაზე დაყრდნობით.

მე ასევე მადარდებს, რომ ვაზიარებ დახვეულებს ქალაქის კოკაინის მიღებისას, მაგრამ ვაკეთებ ამას და არც ჩემი მეგობრები ამბობენ უარს გაზიარებაზე. ვფიქრობ, რომ ეს კეთდება, როდესაც თავიდან თანხმდები იმაზე, რომ შენს საკუთარ თავს და სხვებსაც, შენი აზრით, რისკის დასაშვები ფარგელების ქვეშ აყენებ... ეს რისკები მოიზარება ნორმად უმრავლეს, მაგრამ არა ყველა შემთხვევაში.“

ნარკოტიკის ინიექციური მოხმარება და C ჰეპატიტი

მსოფლიოს მასშტაბით HCV-ით ინფიცირების უმრავლესობა უკავშირდება ნარკოტიკების ინიექციურ მოხმარებას. აღნიშნული მოიცავს სამედიცინო და არასამედიცინო ადგილებში ნემსების და სხვა მოწყობილობების გაზიარებას.

HCV უფრო გამძლე და მცირე ვირუსია ვიდრე აივი. იგი ინარჩუნებს ინფექციურობას დღეების და კვირების განმავლობაში შპრიცებში, სახარშავ მოწყობილობებში, ბამბაში, წყალში, უგუტებში. შპრიცების გარეცხვა ქლორის სითხით ამცირებს აივ-ით ინფიცირების რისკს, თუმცა ნაკლებად ეფექტურია HCV-ის შემთხვევაში.

სუფთა და საკუთარი ნემსების და მოწყობილობების გამოყენება ყოველი ინიექციის დროს აბრკოლებს აივ-ის და HCV-ის გადაცემას (და რეინფექციას).

აღნიშნული ასევე ამცირებს სხვა ინფექციების რისკსაც.

თუ თქვენ შეიძინეთ აივი ნარკოტიკების მოხმარების გამო, სავარაუდოდ თქვენ აივ-ამდე HCV-ით დაინფიცირდით, იმიტომ რომ HCV არის უფრო მცირე ზომის ვირუსი და მარტივად არ ნადგურდება ქლორის სითხით, რაც მას აივ-ზე უფრო ინფექციურს ხდის.

გთხვთ იხილოთ გვერდები 43-47 კონფექციის გრძელვადიანი პერსპექტივის შესახებ და გვერდები 79-81 ნარკოტიკების მოხმარებლებისათვის HCV-ის მკურნალობის შესახებ ინფორმაციისათვის.

საინექციო რეკრეაციული ნარკოტიკების, როგორცაა მეფედრონი და კრისტალური მეთამფეტამინი გაზიარება დიდი ბრიტანეთის ჰომოსექსუალ მამაკაცების კლუბებში და/ან სექსუალური ხასიათის წვეულებებზე შეიცავს HCV ტრანსმისიის მაღალ რისკს. იხილეთ ასევე გვერდები 21-22.

C ჰეპატიტი და ნარკოტიკების არაინექციური გზით მოხმარება

C ჰეპატიტი უფრო გავრცელებულია ნარკოტიკების არაინექციო მოხმარებლებს შორის ვიდრე ზოგად მოსახლეობაში. ამის მიზეზები არ არის ცნობილი.

შესაძლოა HCV-ით დაინფიცირება ხდება ნარკოტიკების შენოსვისას საზიარო წველის ან დახვეული ბანკნოტების მეშვეობით ან კრევის და მეთამფეტამინის მოწვევისას ჩიბუხის გაზიარებისას.

ამრიგად, ამ ნივთების გაზიარება არ არის რეკომენდებული.

რეკრეაციული ნარკოტიკების მოხმარება წარმოადგენს ერთ-ერთ მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორს, რომელიც ასოცირდება HCV-ის სქესობრივად გადაცემასთან ჰომოსექსუალ მამაკაცებს შორის. იხილეთ გვერდები 19-26. ეს ხდება იმიტომ, რომ აღნიშნულ ნარკოტიკებს შეუძლიათ ზეგავლენა იქონიონ ბიოლოგიურ, ფიზიკურ და ქცევით რისკ-ფაქტორებზე.

აივი, C ჰეპატიტის ვირუსი და სქესობრივი გზით გადაცემა

აივ-ის სქესობრივი გზით გადაცემა

ყოველწლიურად, მსოფლიოს მასშტაბით აივ-ინფექციის ახალი შემთხვევების უმრავლესობის გადაცემა სქესობრივი გზით ხდება.

აივ-ის გადაცემის გზები კარგად არის შესწავლილი. აივი მდებარეობს სისხლში, სათესლე სითხეში, გენიტალურ სითხეებში და დედის რძეში.

სექსის სხვადასვა სახეობები შეიცავენ სხვადასვა ხარისხის რისკს. მაგალითად, სხეულით შეხება, ორმხრივი მასტურბაცია ნულივან რისკს შეიცავს, ორალური სექსი ჩვეულებრივად დაბალი რისკის, ხოლო ანალური და ვაგინალური სექსი კონდომის გამოყენების გარეშე მაღალი რისკის შემცველია. კონდომი აივ-ის გადაცემის შესამცირებლის ძალიან ეფექტური საშუალებაა.

აივ-პოზიტიური პარტნიორის ვირუსული დატვირთვა დაკავშირებულია თითოეულ ამ რისკთან. რისკები დრამატულად კლებულობს, როდესაც ვირუსული დატვირთვა არის არაგამოვლენადი.

ზოგიერთი სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები (სგვი), მათ შორის ჰერპესები, გონორეა, და სიფილისი ზრდის აივ-ის გადაცემის რისკს. ეს იმიტომ ხდება, რომ აღნიშნული ინფექციები ხელს უწყობს აივ-ის რაოდენობის მომატებას გენიტალურ სითხეებში, რაც აივ-პოზიტიურ პარტნიორს უფრო ინფექციურს ხდის.

სგვი ასევე ზრდის აივ-ით დაინფიცირების რისკს სხვადასხვა გზებით. ღია ჭრილობა ინფექციის გადაცემის მარტივი გზაა, მაგრამ ამავდროულად იმუნური პასუხი სგვ-ზე აადვილებს აივ-ის დამკვიდრებას.

მთელი ეს ინფორმაცია მნიშვნელოვანია HCV-ზე საუბრისას.

C ჰეპატიტის ვირუსის სქესობრივი გზით გადაცემა

C ჰეპატიტის ვირუსის სქესობრივი გზით გადაცემის რისკი რთულად ასახსნელი საკითხია.

HCVარის სისხლისმიერი ინფექცია, ასე რომ სქესობრივი კავშირი, რომლის დროსაც ხდება კონტაქტი სისხლთან არის მაღალი რისკის შემცველი.

მიუხედავად იმისა, რომ HCV აღმოჩენილია სათესლე სითხეში და ვაგინალურ სითხეში, არ არის ცნობილი არის თუ არა აღნიშნული სითხეები ინფექციური, რადგანაც მათში HCV როგორც წესი დაბალი შემცველობითაა.

თუმცა, ზოგი კვლევა აღნიშნავს სათესლე სითხეში მაღალი შემცველობით HCV-ს არსებობას და იმას, რომ ეს დონე ყოველთვის არ ემთხვევა სისხლში HCV-ის შემცველობას.

HCV-ის სქესობრივი გზით გადაცემის რისკი დაბალია ვაგინალური სექსის მეშვეობით მონოგამურ, ჰეტეროსექსუალურ წყვილებში, სადაც ერთ-ერთ პარტნიორს აღენიშნება HCV. თუმცა, გაცილებით დიდი მაჩვენებელია აივ-პოზიტიურ ჰომოსექსუალურ მამაკაცებს შორის გაურკვეველი მიზეზების გამო.

ამ მომენტებზე რისკის ორი ასპექტის მნიშვნელობა ახსნას საჭიროებს.

- აივ-ის როლი, შესაძლოა კონფექციის მქონე აივ-პოზიტიურ პირებში იმუნური სისტემის დაქვეითებული დამცავი ფუნქციის და მაღალი HCV ვირუსული დატვირთვის გამო.
- ზოგიერთი აივ-პოზიტიური მამაკაცისათვის დამახასიათებელი სექსუალური ქცევა - ქცევითი განსხვავებები - და აღნიშნულის განსხვავება აივ-ნეგატიური მამაკაცებისგან, როგორც ჯგუფისგან. ეს შესაძლოა უკავშირდებოდეს სისხლის სისხლთან კონტაქტის მომატებულ რისკს.

რადგანაც HCV შემთხვევები დაფიქსირდა იქ, სადაც სქესობრივი გზით გადაცემა

წარმოადგენს ყველაზე მეტი ალბათობით გადაცემის გზას - როგორც ჰეტეროსექსუალური

ასევე ჰომოსექსუალური კონტაქტებით - დიდი ბრიტანეთის სახელმძღვანელოები

რეკომენდაციას უწევენ კონდომების გამოყენებას კონფექციის მქონე პირებს შორის შეღწევადი სექსის დროს.

C ჰეპატიტის ვირუსის ჰეტეროექსუალური ტრანსმისია

ჰეტეროექსუალური გზით გადაცემის რისკი აივ-ნეგატიურ პირებში ისეთი დაბალია, რომ კონდომები არ არის რუტინულად რეკომენდებული.

ფიქსირდება 1%-ზე ნაკლები რისკის მაჩვენებელი წელიწადში.

ამ გამოკვლევებში წყვილები არ იყენებენ კონდომებს, მაგრამ მათ ასევე არ აქვთ ანალური სექსი და სექსი მენსტრუაციის დროს. მათი დაცულობის მიზეზი სავარაუდოდ უკავშირდება სისხლის სისხლთან კონტაქტის შემცირებულ შესაძლებლობას.

თუმცა მენსტრუალური სისხლთან კონტაქტი არ მიიჩნევა გავრცელებულ ფაქტორად ჰეტეროექსუალურ პარტნიორებში, აღნიშნული არ არის კარგად შესწავლილი.

აივ-პოზიტიურ პირებში HCV-ის შექენის რისკი უფრო მაღალია ვიდრე მონოგამურ, აივ-ნეგატიურ ჰეტეროექსუალურ წყვილებში.

ერთ-ერთი გამოკვლევის თანახმად სექსუალური აქტი წარმოადგენს რისკ-ფაქტორს აივ-პოზიტიური ქალებისათვის, რომლებიც არ არიან ნარკოტიკის მომხმარებლები, მაგრამ ყავთ მამაკაცი პარტიორი HCV-ით.

მწირია ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ მკურნალობდნენ ეს ქალები აივ-ის ან თუ ქონდათ აივ გამოუვლენადი ვირუსული დატვირთვა, აგრეთვე მათი პარტნიორების აივ სტატუსის შესახებ.

HCV - სისხლისმიერი ინფექციაა და სქესობრივი კავშირი, რომლის დროსაც ხდება სისხლთან კონტაქტი არის ინფექციის სქესობრივი გზით გადაცემის ყველაზე მაღალი რისკის შემცველი.

C ჰეპატიტის ვირუსის სქესობრივი გზით გადაცემა ქომოსექსუალ მამაკაცებში

დარეგისტრირდა დიდი ბრიტანეთის, ევროპის, აზიის, ავსტრალიის და აშშ-ს ქალაქებში.

კვლევების შეზღუდულმა რაოდენობამ დააკავშირა HCV-ის სქესობრივი გზით ტრანსმისია რამდენიმე რისკთან, რომლებიც შესაძლოა იყოს ან არ იყოს პირდაპირ კავშირში შემდეგთან:

- აივ-პოზიტიურობა.
- ნარკოტიკების რეკრეაციული გამოყენება.
- ჯგუფური სექსი და სექსუალური ნეველებები.
- სექსუალური სათამაშოების გაზიარება.
- უხეში სექსი (გახანგრძლივებული აქტი, „ფისტინგი“)
- აქტიური ან პასიური ანალური სექსი კონდომის გარეშე.
- ხვა სგვი(განსაკუთრებით სიფილისი).
- სქესობრივი კონტაქტები ინტერნეტის მეშვეობით მოძიებულ პარტნიორებთან.
- პარტნიორების რაოდენობა.
- სისხლდენა სწორი ნაწლავიდან ქირურგიული პროცედურების გამო და/ან უხეში სქესობრივი აქტის გამო.

რადგანაც ბევრი ამ ფაქტორებისგან ნაწილობრივ ურთიერთგადამფარავია რთულია ბუსტი გამომწვევი მიზეზის იდენტიფიცირება.

ზოგი აივ-პოზიტიური ჰომოსექსუალ მამაკაცი სქესობრივი გზით დაინფიცირდა HCV-ით ამ რისკ-ფაქტორების გარეშე, „ფისტინგის“, რეკრეაციული ნარკოტიკების გამოყენების და ჯგუფურ სექსში მონაწილეობის გარეშე.

აივი როგორც ფაქტორი

აივი, როგორც ჩანს, მნიშვნელოვანი ფაქტორია C ჰეპატიტის ვირუსით დაინფიცირებაში, რადგანაც აივ-ნეგატიურ ჰომოსექსუალ მამაკაცებში აღინიშნება HCV-ის სქესობრივი გზით გადაცემის გაცილებით დაბალი მაჩვენებელი.

CD4 უჯრედების დაბალი რაოდენობის და დაბალი ვირუსული დატვირთვის შემთხვევებშიც იმუნური სისტემის პასუხი HCV -ზე უფრო დაბალია ვიდრე აივ-ნეგატიურ პირებში, რაც ვლინდება სპონტანური თვითგანკურნების უფრო დაბალი მაჩვენებელით და ანტისხეულების გამომუშავებისათვის საჭირო უფრო დიდი დროის მეშვეობით.

აივ-პოზიტიურები შესაძლოა უფრო ინფექციურები იყვნენ, რადგანაც მათში HCV ვირუსული დატვირთვა უფრო მაღალია ვიდრე აივ-ნეგატიურ მამაკაცებში (დაახლოებით 1 სივ ასლი/მლ-ით).

სისხლის როლი გენიტალურ სითხეებთან შედარებით

HCV-ის აღმოჩენისას გენიტალურ სითხეებში მისი დონე როგორც წესი დაბალია - სისხლში კი გაცილებით უფრო მაღალი. ამრიგად, შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ C ჰეპატიტის მწვავე ინფექციის დროს სისხლი გაცილებით უფრო ინფექციურია ვიდრე სათესლე სითხე.

კვლევების მცირე რაოდენობა გვიჩვენებს HCV-ის უფრო მაღალ დონეს სათესლე სითხეში აივ-პოზიტიურებში აივ-ნეგატიურებთან შედარებით, ერთი კვლევა კი გვიჩვენებს განსხვავების არქონას. იმავე კვლევამ აღმოაჩინა, რომ მწვავე C ჰეპატიტი იყო დაკავშირებული C ჰეპატიტის ვირუსის მაღალ დონესთან სათესლე სითხეში. ეს განსხვავება შესაძლოა იყოს მნიშვნელოვანი იმის გათვალისწინებით, რომ HCV ინფექციების უმრავლესობა ჰომოსექსუალ მამაკაცებში იყო ახლად შეძენილი.

თუმცა, HCV-ის მაღალი ვირუსული დატვირთვა ზრდის სათესლე სითხეში HCV შემცველობის შანსებს, ზოგ მამაკაცს აღენიშნება HCV-ის მაღალი დონე სისხლში და არაგამოვლენადი დონე სათესლე სითხეში.

რეკრეაციული ნარკოტიკები და C ჰეპატიტის ინფექცია

მიუხედავად იმისა, რომ როგორც ჩანს, HCV-ის გადაცემა აივ-პოზიტიურ ჰომოსექსუალ მამაკაცებს შორის ძირითადად ხდება სქესობრივი კავშირის დროს რეკრეაციული ნარკოტიკების გამოყენებამ შეიძლება გაზარდოს გადაცემის რისკი რამდენიმე ფაქტორიდან გამომდინარე.

აღნიშნული მოიცავს ისეთი „წვეულებების ნარკოტიკების“, როგორიცაა კრისტალური მეთამფეტამინი, კოკაინი და ექსტაზი, არაინიექციური გზით გამოყენებას.

რეკრეაციულმა ნარკოტიკებმა შეიძლება დააქვეითოს თქვენი ორგანიზმის იმუნური პასუხი, რაც შესაძლოა თქვენ უფრო დაუცველი გაგხადოთ C ჰეპატიტის ვირუსული ინფექციის მიმართ.

ნარკოტიკები, რომლებიც აფართოვებენ სისხლძარღვებს უფრო დაუცველს ხდიან ანუსის გარსს გარღვევების და სისხლდენის მიმართ.

კუნთების მომადუნებელი ეფექტის მქონე ნარკოტიკები სქესობრივ კავშირს უფრო ხანგრძლივს და ენერგიულს ხდიან.

რეკრეაციული ნარკოტიკები ასევე ასუსტებენ შეკავებას და ამრიგად ხშირ შემთხვევებში ჯგუფური სექსის ძირითადი ფაქტორებს წარმოადგენენ.

რეკრეაციული ნარკოტიკების, მათ შორის მეფედრონის და კრისტალური მეთამფეტამინის, ინიექციური გზით მოხამრება შეიცავს C ჰეპატიტის ვირუსის გადაცემის მაღალ რისკს, თუ აღნიშნულის დროს ხდება ნემსების ან სხვა მონწყობილობების გაზიარება.

ანტიდოტი (Antidote) - არის დიდ ბრიტანეთში მოქმედი ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული მხარდამჭერი სერვისის ლესბოსელების, ჰომოსექსუალი მამაკაცების, ტრანსგენდერების და ბისექსუალებისათვის ადგილობრივი სატელეფონო ხაზით.

020 7833 1674 (10:00 - 18:00.
 ორშაბათი - პარასკევი)

„იმდენად მწირია ინფორმაცია C ჰეპატიტის ვირუსის სქესობრივი გზით გადაცემის ბუსტი მექანიზმების შესახებ, იმდენად დაბალია ჰომოსექსუალ მამაკაცებში ცნობიერება და ცოდნა C ჰეპატიტის ვირუსის გადაცემის თვალსაზრისით უსაფრთხო სექსის შესახებ აივ-პოზიტიური მამაკაცებისათვის, რომ მრავალი ადამიანი უარს აცხადებს სქესობრივ კავშირზე C ჰეპატიტის ვირუსისგან გათავისუფლებამდე. მე დაუყოვნებლივ ვუთხარი ჩემს პარტნიორს და ორ პირს, რომელთანაც მქონდა კავშირი და ვშიშობდი, რომ რისკის ქვეშ ჩავაყენე. ყველა მათგანმა გაიარა ტესტირება, მაგრამ არცერთი მათგანი არ აღმოჩნდა ინფიცირებული. ამაზე დაყრდობით, მე დავასკვნე, რომ მხოლოდ დაუცველი ანალური სექსი არ არის საკმარისი C ჰეპატიტის ვირუსის ტრანსმისიისათვის.“

სექსის სახეობები, ჯგუფური სექსი და სექსუალური ხასიათის წვეულებები

ნებისმიერი აქტივობა, რომელიც შეიცავს სისხლის ნაკვალევთან კონტაქტის რისკს (არა იმდენად სათესლე სითხესთან, რომელიც სგგი-ს უმრავლესობის გადაცემის გზაა) ჩანს, რომ წარმოადგენს C ჰეპატიტის ვირუსის გადაცემის უფრო მნიშვნელოვან ფაქტორს ვიდრე სასქესო სითხეები იმ პირებში, რომლებიც ექვსი თვის მეტ მონაკვეთის განმავლობაში არიან HCV პოზიტიურები.

ჯგუფური სექსის დროს პირმა, რომელიც ახდენს ერთზე მეტ ადამიანის „ფისტინგს“ შეიძლება გადასცეს სხვას C ჰეპატიტის ვირუსი საკუთარი თავის დაინფიცირების გარეშე.

სათესლე სითხე შეიძლება იყოს ინფექციური თუ პარტნიორს აქვს მწვავე C ჰეპატიტის ინფექცია.

აღნიშნული მოიცავს რეკრეაციული ნარკოტიკების მოხმარებას, სათამაშოების და ლუბრიკანტების გაზიარებას, უხეშ ანალურ სექსს, „ფისტინგს“ და ჯგუფურ სექსს.

რადგანაც C ჰეპატიტის ვირუსი გაცილებით მეტად ინფექციურია ვიდრე აივი, იგი უფრო ადვილად გადაიცემა ჯგუფური სექსის დროს. უხეში სექსი ზრდის სისხლდენის რისკს.

რეკრეაციული ნარკოტიკების გამოყენება მჭიდროდ უკავშირდება შემდეგ რისკს: ქსოვილები ხდება დაუცველი დაზიანების მიმართ, სექსუალურ ინჰიბირებას შეუძლია შეცვალოს ქცევა, სექსი შეიძლება გახდეს უფრო უხეში და ხანგრძლივი.

სულ მცირე ერთი კვლევა მაინც უჩვენებს, რომ ქირურგიული ჩარევა ანოგენიტალურ მეჭვებზე შეიცავს C ჰეპატიტის ვირუსით დაინფიცირების მაღალ რისკს, რადგანაც აღნიშნული არის სისხლის მიმოქცევის სისტემაში მოძრავ სისხლში ინფექციის შეღწევის მარტივი წყარო.

აივ-სტატუსის გათვალისწინებით სექსუალური ქცევის შესახებ გადამწყვეტილების მიღებისას („სეროსორტირება“), აივ-პოზიტიური მამაკაცები შეიძლება C ჰეპატიტის ვირუსით დაინფიცირების მომატებული რისკის ქვეშ აღმოჩნდნენ, რადგანაც C ჰეპატიტის ვირუსის მქონე აივ-პოზიტიური მამაკაცების პროცენტული წილი უფრო დიდია ვიდრე აივ-ნეგატიურების.

სხვა სგგი-ები, განსაკუთრებით სიფილისი, დაკავშირებულია მწვავე C ჰეპატიტთან. რეგულარული სამედიცინო შემოწმებები მნიშვნელოვანია თქვენი და თქვენი პარტნიორების დასაცავად.

ჰომოსექსუალ მამაკაცებში C ჰეპატიტის ვირუსის გადაცემის თვალსაზრისით უსაფრთხო სექსი

მოუხედავად იმისა, რომ როგორც C ჰეპატიტის ვირუსის, ასევე აივ-ის შემთხვევაში გამოიყენება მსგავსი საინფორმაციო მასალა უსაფრთხო სექსთან დაკავშირებით, C ჰეპატიტის ვირუსის გადაცემა უფრო მეტად სავარაუდოა სისხლით ვიდრე სათესლე სითხით.

- სისხლი უფრო ინფექციური უნდა იყოს ვიდრე სათესლე სითხე ქრონიკული C ჰეპატიტის დროს, ხოლო მწვავე C ჰეპატიტის დროს - სათესლე სითხე. დიდი ბრიტანეთის სახელმძღვანელოები რეკომენდაციას უწევენ შეღწევადი სქესობრივი კავშირის დროს კონდომების გამოყენებას.
- **გამოიყენეთ ახალი კონდომი თითოეულ პარტნიორთან.**
- გამოიყენეთ ლატექსის ხელთათმანები „ფისტინგის“ დროს და ახალი ხელთათმანი თითოეულ პარტნიორთან.
- **სისხლდენის ნებისმიერი შემთხვევა, მათ შორის გამონვეული ახლახან ჩატარებული ქირურგიული ჩარევით, ზრდის C ჰეპატიტის სქესობრივი გზით გადაცემის რისკს.**
- კონდომებისგან და ხელთათმანებისგან გათავისუფლებისას უფრო ყურადღებით უნდა იყოთ ვიდრე მხოლოდ აივ-ის დროს. აივ-ისგან განსხვავებით კონდომების (ან ხელთათმანების) გარე ნაწილი შესაძლოა შიგნითა ნაწილზე უფრო ინფექციური იყოს.
- **არ გამოიყენოთ ზიარი ლუბრიკანტი კონტეინერიდან. სისხლის ნაკვალევი არ იქნება შესამჩნევი, ხოლო C ჰეპატიტის ვირუსი ინარჩუნებს ინფექციურობას სხეულის გარეთ სულ მცირე 16 საათის განმავლობაში.**
- რეკრეაციული ნარკოტიკების მოხმარება ზრდის სისხლდენის რისკს, რადგანაც სისხლის მიმოქცევა ხდება უფრო სწრაფი, სექსი უფრო უხეში და ხანგრძლივი, აგრეთვე აღინიშნება ქცევის ცვლილება.
- **გამოიყენეთ კონდომი სექს-სათამაშოებთან. არ გააზიაროთ სექს-სათამაშოები ახალი კონდომის გარეშე.**
- იცოდეთ, რომ ჯგუფური სექსის დროს C ჰეპატიტის ვირუსი შეიძლება გადაეცეს პარტნიორის მიერ, ვინც არ არის HCV-პოზიტიური. მაგალითად, იმ შემთხვევაში, თუ ვინმეს წინა პარტნიორისგან სისხლის კვალი აქვს ხელებზე ან სასქესო ორგანოზე.
- სხვა სგვი არის დაკავშირებული C ჰეპატიტის მწვავე ინფექციასთან. რეგულარული სამედიცინო შემოწმებების ჩატარება არის მარტივი და მნიშვნელოვანი.

ორსულობის დროს ბავშვზე C ჰეპატიტის ვირუსის გადაცემა

C ჰეპატიტის ვირუსი შეიძლება გადაეცეს ბავშვს ორსულობის ან მშობიარობის დროს. ეს რისკი 3-4 ჯერ მაღალია ქალებში, რომელთაც ერთდროულად აქვთ აივ-ის და C ჰეპატიტის ვირუსული ინფექცია.

აივ-ის მკურნალობა მნიშვნელოვნად ამცირებს დედიდან ბავშვზე აივ-ის ვერტიკალური ტრანსმისიის რისკს მიუხედავად დედის HCV სტატუსისა და ასევე ამცირებს HCV-ის გადაცემის რისკს.

არ შეიძლება C ჰეპატიტის მკურნალობა ორსულობის დროს პეგილირებული ინტერფერონით ან რიბავირინით იქიდან გამომდინარე, რომ რიბავირინი იწვევს დაბადების დეფექტებს, ხოლო ინტერფერონმა შეიძლება გამოიწვიოს ახალშობილებში ტვინის და ნერვული დაზიანებები.

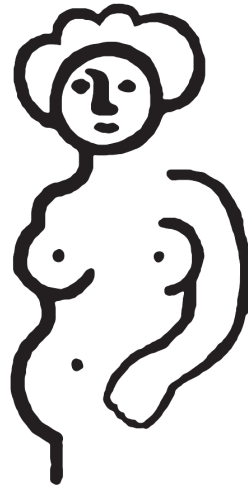
ქალებმა უნა შეინჯვიტონ ორივე მედიკამენტით მკურნალობა, როგორც კი შეიტყობენ ორსულობის შესახებ.

საბედნიეროდ, ზოგიერთი მედიკამენტის გამოყენება, რომელთაც უწოდებენ პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსულ მედიკამენტებს (DAA), უსაფრთხო იქნება ორსულობის დროს და C ჰეპატიტის მქონე ბავშვებში.

დიდი ბრიტანეთის სახელმძღვანელოები რეკომენდაციას უწევენ ფიზიოლოგიურ მშობიარობას იმ შემთხვევაში თუ ქალი ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზეა, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც მეანური გართულებების გამო ნაჩვენებია საკეისრო კვეთის ჩატარება.

სახელმძღვანელოები აივ-პოზიტიური ქალებისათვის იძლევა აგრეთვე შემდეგ რეკომენდაციებს:

- ყოველი ორსულობის დროს C ჰეპატიტზე სკრინინგი.
- სკრინინგი A (HAV) და B (HBV) ჰეპატიტზე, ორსულობის დროს ამ ინფექციების გამო გართულებების გაზრდილი რისკიდან გამომდინარე ვაქცინაცია რეკომენდებულია ყველა არაიმუნურ HCV კონფექციის მქონე ქალებში ორსულობის პირველი ტრიმესტრის შემდეგ. შესაძლოა გახდეს საჭირო დამატებითი დოზა, თუ CD4 უჯრედების რაოდენობა 300-ზე ნაკლებია.



- ორსულობის დროს რეკომენდებულია ანტირეტროვირუსული მკურნალობა (როგორც აივ-პოზიტიურ ქალებში HCV-ის გარეშე).
- ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე მყოფ აივ/ HCV კონფექციის მქონე ქალების კონსულტირება ღვიძლის ტოქსიურობის ნიშნებსა და სიმპტომების შესახებ. ღვიძლის ენბომ-ტესტი რეკომენდებულია ანტირეტროვირუსულ მკურნალობის დაწყებიდან ერთი თვის შემდეგ და შემდგომში ყოველი სამი თვის განმავლობაში.
- კონფექციის დროს მშობიარობის მეთოდის განსაზღვრა უნდა ეფუძნებოდეს მეანურ და აივ-თან დაკავშირებულ ჩვენებებს.

დამატებითი ინფორმაცია:

i-Base გამკვლევია აივ-ის, ორსულობის და ქალთა ჯანმრთელობის შესახებ (2013).

<http://i-base.info/guides/pregnancy>

BHIVA-ს სახელმძღვანელო ორსულ ქალებში აივ-ინფექციის მართვის შესახებ (2012).

<http://www.bhiva.org>

„ჩვენ გვჭირდება მეტი ინფორმაცია და კვლევები დედიდან ბავშვზე HCV-ის ტრანსმისიის შესახებ და ზოგადად HCV-ის ტრანსმისიის შესახებ.

ჩემს მეგობარს, რომელსაც აქვს კოინფექცია მოუწია ახლახან საკეისრო კვეთის გავთება HCV-ის გამო. მისი ვირუსული დატვირთვა იყო არაგამოვლენადი, CD4 უჯრედების რაოდენობა მაღალი, ასე რომ მას შეეძლო ფიზიოლოგიურად ემშობიარა, რაც ვერ მოახერხა HCV-ის გამო.

მე მადარდებს, რომ აივ თემშიც კი არსებობს დისკრიმინაცია ნარკოტიკების მომხმარებლების მიმართ... ვარაუდები ნარკოტიკების მომხმარებლების შესახებ, ხშირად გამოითქმევა სხვა აივ-პოზიტიური ქალების მიერ, განსაკუთრებით თუ მათ ბავშვების ყოლა სურთ.... იგივე შეიძლება ზოგიერთ ექიმებზეც ითქვას... ზოგჯერ ისინი არ გვანვდიან ინფორმაციას, რომელიც ჩვენ გვჭირდება...“

C ჰეპატიტის ბუნებრივი მიმდინარეობა

მიუხედავად იმისა, რომ C ჰეპატიტის ვირუსი სხეულის სხვა ორგანოებშიც არის, იგი ყველაზე მეტად ღვიძლზე მოქმედებს.

ღვიძლი თქვენი ორგანიზმის არსებითი ორგანოა, რომელიც ბევრ სამუშაოს ასრულებს, მათ შორის:

- ასუფთავებს სისხლს ქიმიკატებისგან და შლაკებისგან.
- ინახავს ვიტამინებს და სისხლში გარდაქმნის მკვებავ ნივთიერებებს ენერჯიად.
- ეხმარება ორგანიზმს შაქრის და ჰორმონების დონეების დაბალანსებაში.
- გამოყოფს ქოლესტეროლს.
- წარმოქმნის ნაღველს (აუცილებელია საჭმლის მონელებისათვის) და ჰორმონს, რომელიც ეხმარება ორგანიზმს ტრომბოციტების შემუშავებაში (აუცილებელია სისხლის შედელებისათვის).

როგორ აზიანებს C ჰეპატიტის ვირუსი თქვენს ღვიძლს

HCV პირდაპირ არ აზიანებს თქვენს ღვიძლს. იმუნური სისტემის რეაქცია ვირუსზე იწვევს ღვიძლის ანთებას.

იმის გამო, რომ იმუნური სისტემა ცდილობს გარემომორტყას და იზოლირება მოახდინოს ინფიცირებული უჯრედების, ჩნდება და შემდგომში რთულდება ნაწიბურები.

რაც მეტია ნაწიბური, მით უფრო მკვრივდება და ნაკლებად ელასტიური ხდება ღვიძლი, რაც საგრძნობლად ართულებს მასში

სისხლის და სხვა სითხეების მიმოქცევას.

ამის მიუხედავად, საგრძნობლად დაზიანებულ ღვიძლს მაინც შეუძლია ფუნქციონირება. ვირუსის უწყვეტმა ბემოქმედებამ შეიძლება შენელებულად იმოქმედოს ღვიძლის ფუნქციაზე. გართულებები იწყება მაშინ, როდესაც ღვიძლს აღარ შეუძლია მნიშვნელოვანი ფუნქციების შესრულება.

ეს გართულებები მოიცავს:

- ღვიძლზე წარმოიქმნება ცხიმი (სტეატოზი). უფრო დამახასიათებელია მე-3 გენოტიპისთვის.
- სიყვითლე (შეყვითლებული კანი და თვალები).
- საყლაპავი მილის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება (როდესაც განიერდება ვენები საყლაპავ მილში (მილი, რომელიც ხორხს კუჭთან აკავშირებს) ღვიძლში სისხლის მაღალი წნევის გამო).
- ასციტი (მუცლის ღრუში სითხის დაგროვება) - ერთ-ერთი სიმპტომია შემუშებული კოჭები.
- ენცეფალოპათია (ვითარდება, როდესაც ღვიძლი ვეღარ წმენდს სისხლს ტოქსინებისაგან და ისინი ილექებიან ტვინში და იწვევენ დისფუნქციას).
- პორტალური ჰიპერტენზია (სისხლის მაღალი წნევა ვენებში, რომლებსაც გადააქვთ სისხლი ღვიძლისკენ).
- თირკმლის დაზიანება, თირიოდული დაავადება და არასაკმარისი კვება, მადის დაკარგვის გამო.

C ჰეპატიტის ბუნებრივი მიმდინარეობა

C ჰეპატიტის ბუნებრივი მიმდინარეობა არის ტერმინი, რომელიც გამოიყენება იმის ასაღწერად, თუ რა ხდება, როდესაც არ მიმდინარეობს ინფექციის მკურნალობა.

C ჰეპატიტის ბუნებრივი მიმდინარეობა შედგება სამი შესაძლო სტადიისაგან:

- მწვავე ინფექცია
- ქრონიკული ინფექცია
- ბოლო სტადია - ღვიძლის დაავადება (ESLD)

მწვავე ინფექცია

მწვავე ინფექციას უწოდებენ პირველ ექვს თვეს HCV-ით დაინფიცირების შემდეგ.

თუ არ არის სახეზე სიმპტომები და დაახლოებით 80%-ში ეს სტადია უსიმპტომოდ მიმდინარეობს, იშვიათად ხდება მწვავე ინფექციის დიაგნოსტიკა. სიმპტომები, თუ გამოიხატა, შემდეგია: მაღალი ტემპერატურა, სისუსტე, ტკივილი მუცლის არეში, გულისრევა, ღებინება, მუქი შარდი, მკრთალი ფეკალიები და სიყვითლე.

მწვავე C ჰეპატიტის მკურნალობაზე მყოფ აივ-პოზიტიურებში ძირითადად ვლინდება რუტინული მონიტორინგის წყალობით. თუ გამოვლინდა აუხსნელი ხასიათის ღვიძლის ანომალიური ენზიმები (ფერმენტები), ეს ნიშნავს, რომ უნდა დაჩქარდეს მწვავე C ჰეპატიტზე შემოწმება. აივ-პოზიტიური ჰომოსექსუალი მამაკაცები ყოველწლიურად უნდა გადიოდნენ სკრინინგს HCV-ზე და ეს თქვენმა აივ-კლინიკამ უნდა შემოქთავაზოთ. პირველი რამდენიმე თვის განმავლობაში ინფექციის შემდეგ ზოგიერთი ადამიანი თავისუფლდება C ჰეპატიტის ვირუსისგან სპონტანურად, მკურნალობის გარეშე. ამას უწოდებენ თვითგანკურნებას და იგი უფრო დიდი ალბათობით დადგება თუ:

- თქვენ გაქვთ სიმპტომები მწვავე C ჰეპატიტის დროს.
- თქვენ ქალი ხართ.

- თქვენ 40 წლამდე ხართ.
- თქვენ გაქვთ IL28B CC გენოტიპი (დიდ ბრიტანეთში არ არის რეკომენდებული ტესტირება აღნიშნულისთვის - იხილეთ გვ. 63-64).
- თქვენი CD4 უჯრედების რაოდენობა მაღალია.

აივ-პოზიტიურებს თვითგანკურნების დაახლოებით ნახევრად ნაკლები შანსი აქვთ ვიდრე აივ-ნეგატიურების. ასევე აფრიკული წარმოშობის ადამიანებში ნაკლებია თვითგანკურნების ალბათობა ევროპელებთან შედარებით.

გენეტიკა ამ სხვაობის ერთ-ერთი მიზეზია, მაგრამ ამის გარდა არსებობს სხვა ფაქტორებიც, რომლებიც ცნობილი არ არის. თვითგანკურნებული ადამიანები არ არიან ინფექციის გადამტანები. მათ შეიძლება კვლავ ქონდეთ დადებითი პასუხი HCV ანტიხსეულის ტესტზე, რადგანაც მათ გადატანილი აქვთ ინფექცია, მაგრამ მათ სისხლში აღარ გამოვლინდება ვირუსი. თუ არ მოხდა თვითგანკურნება,

დიდი ბრიტანეთის სახელმძღვანელოების მიხედვით რეკომენდებულია მკურნალობის დაწყება მომდევნო 12 კვირის განმავლობაში, რადგანაც განკურნების მაჩვენებელი უფრო მაღალია მწვავე სტადიაში.

თუ თქვენ დაგისვენს მწვავე C ჰეპატიტის დიაგნოზი, მნიშვნელოვანია განიხილოთ თქვენს ექიმთან მკურნალობის რისკები და უპირატესობები.

განმარტებითი ლექსიკონი

ასციტი. მუცლის ღრუში სითხის დაგროვება. C ჰეპატიტის მქონე პირებში ეს არის ღვიძლის სერიოზული დაზიანების ნიშანი.

ვარიკოზი - გაგანიერებული ან დასიებული ვენები, რომლებიც შეიძლება გასკდეს. ციროზის გართულება.

ქრონიკული ინფექცია

ქრონიკულ ინფექციას ვწოდებთ მწვავე ინფექციის შემდგომ (პირველი ექვსი თვე ინფიცირებიდან) ნებისმიერ დროს მიმდინარე ინფექციას.

აივ-ნეგატიურებში HCV როგორ წესი ძალიან ნელა პორგრესირებს, ხშირად ათეული წლების განმავლობაში შესაძლო გამოსავლების ფართო სპექტრით.

თუ ვირუსი არა ღვიძლს, არამედ ორგანიზმის სხვა ორგანოს აზიანებს, ასეთ მდგომარეობას ექსტრაჰეპატურს უწოდებენ.

დროის შკალის მიუხედავად, ზოგ ადამიანს შეიძლება არასდროს განუვითარდეს ღვიძლის მნიშვნელოვანი დაზიანება ან გამოუვლინდეთ სიმპტომები. ზოგს კი შეიძლება განუვითარდეს ღვიძლის სუსტიდან საშუალო სიმძიმის დანაზიანებება (ფიბროზი), რომელიც იწვევს ისეთ სიმპტომებს, როგორიცაა დაღლილობის შეგრძნება, დეპრესია, გონების დაბინდვა. არ იკვეთება ნათელი ურთიერთკავშირი ღვიძლის დაზიანების ხარისხსა და სიმპტომებს შორის.

C ჰეპატიტის ვირუსმა შეიძლება წვლილი შეიტანოს ღვიძლის უჭრედებში ცხიმის ჩამოყალიბებაში, რასაც სტეატოზს უწოდებენ (ცხიმოვანი ღვიძლი). ამან შეიძლება გააუარესოს ღვიძლის დაზიანების ხარისხი და გაართულოს მკურნალობა. ცხიმოვანი ღვიძლი უფრო გავრცელებულია C ჰეპატიტის მე-3 გენოტიპის შემთხვევაში.

C ჰეპატიტის გენოტიპი 1-ის შემთხვევაში ცხიმოვანი ღვიძლი უფრო ხშირად ფიქსირდება იმ პირებში, ვისაც აღენიშნებათ ჭარბი წონა, რემისტენტობა ინსულინის მიმართ ან მე-2 ტიპის დიაბეტი, მაღალი არტერიული წნევა, ალკოჰოლის ჭარბი რაოდენობით მოხმარება და ღვიძლის ანთება.

ცხიმოვანმა ღვიძლმა შეიძლება გამოიწვიოს ღვიძლის უფრო მძიმე დანაზიანებება.

კონფექციის მქონე პირებში აღნიშნული უკავშირდება რამდენიმე ფაქტორს, რაც მოიცავს ძველი აივ-მედიკამენტების გამოყენებას (განსაკუთრებით d4T და ddI), HDL-ის - „ჭარბი ქოლესტერინის“ დაბალი დონე, ჭარბი წონა, ლიპოლისტროფია (ცხიმის აკუმულირება ან ცხიმის განლევა). (28-e gverdis 1 kolons dasasruli)

დაახლოებით 20-30% -ს აივ-ნეგატიური პირებისა, რომლებსაც აქვთ ქრონიკული C ჰეპატიტი და რომლებიც არ გადიან მკურნალობას განუვითარდება ციროზი (ღვიძლის სერიოზული დანაზიანებება).

ციროზის დროსაც ღვიძლს შეუძლია გააგრძელოს ფუნქციონირება.

როდესაც ციროზულ ღვიძლს შეუძლია დაზიანების კომპენსირება ამას კომპენსირებულ ციროზს უწოდებენ.

როდესაც ციროზული ღვიძლი იმდენად ზიანდება რომ არ შეუძლია სათანადო ფუნქციონირება, ასეთ მდგომარეობას ეწოდება დეკომპენსირებული ციროზი ან დაავადების ბოლო სტადია (ESLD).

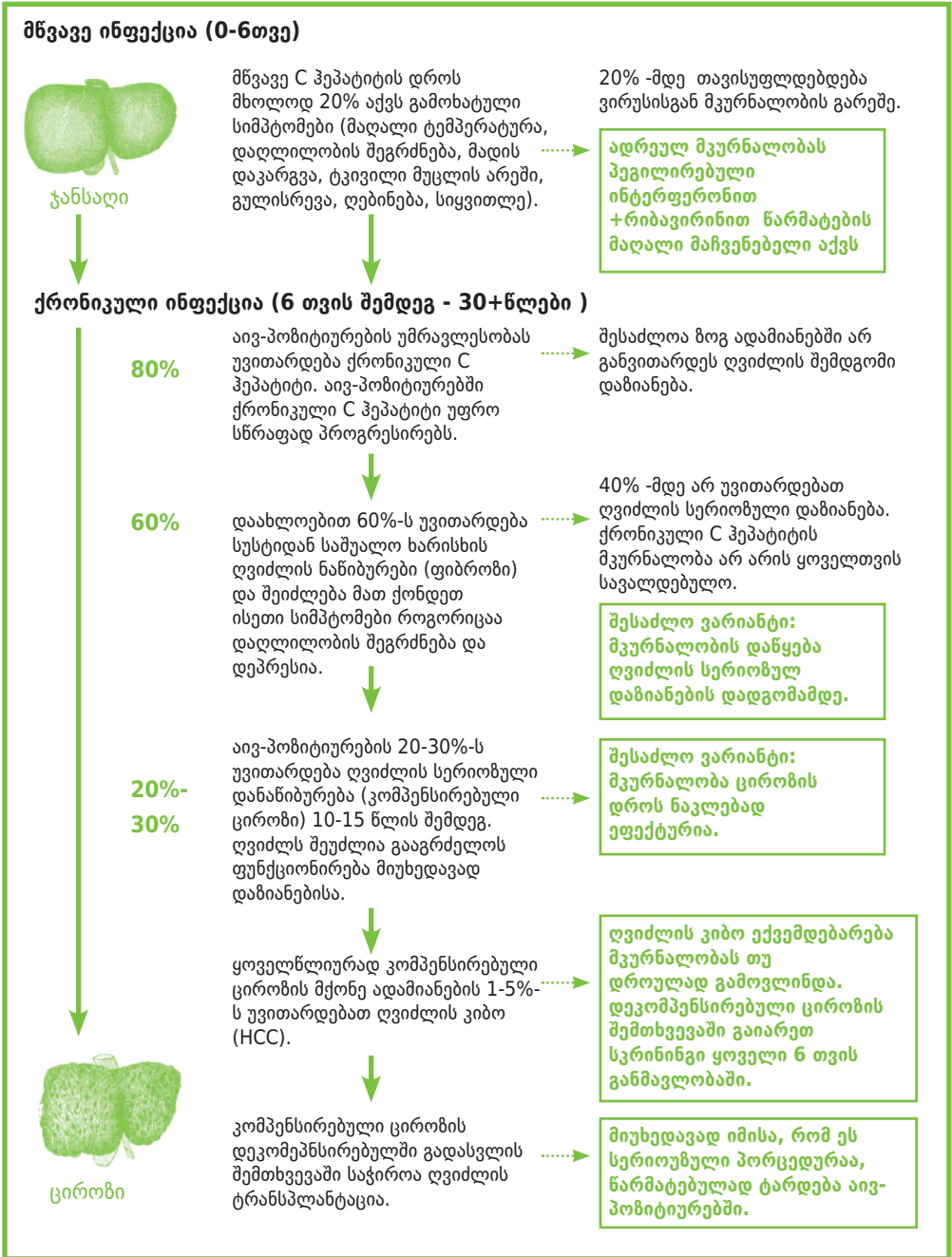
ღვიძლის დაავადების ბოლო სტადია

დეკომპენსირებული ციროზის დროს საჭიროა ღვიძლის ტრანსპლანტაცია. მიუხედავად იმისა, რომ ეს სერიოზული ოპერაციაა, კონფექციის მქონე პირებში ტარდება წარმატებული გადანერგვები.

ყოველწლიურად ღვიძლის ციროზის მქონე ადამიანების 1-5%-ს უვითარდებათ ღვიძლის კიბო. მას ასევე ჰეპატოცელულარულ კარცინომას (HCC) უწოდებენ. შესაძლოა მისი წარმატებული მკურნალობა, განსაკუთრებით ადრეულ გამოვლენისას.

დიდი ბრიტანეთის სახელმძღვანელოების მიხედვით რეკომენდებულია აივ/C ჰეპატიტის კონფექციის და ციროზის მქონე პირებმა ექვს თვეში ერთხელ ჩაიტარონ სკრინინგი ჰეპატოცელულარულ კარცინომაზე.

დიაგრამა 1: C ჰეპატიტის ვირუსის პროგრესირება კონფექციის დროს



აივ-ის და C ჰეპატიტის კონფექცია

მიუხედავად იმისა, რომ მრავალი ადამიანი წლების მანძილზე ცხოვრობს ერთდროულად აივ-ით და C ჰეპატიტით, აივი ხელს უწყობს C ჰეპატიტის სწრაფ პროგრესირებას. ღვიძლის სერიოზული დაზიანების რისკი უფრო მაღალია თუ CD4 უტრედების რაოდენობა 200-ზე ნაკლებია.

აივ-ის საწინააღმდეგო მედიკამენტები იძლევა ცხოვრების მრავალი წლით გახანგრძლივების შესაძლებლობას. ეს იმას ნიშნავს, რომ კონფექციის მქონე ადამიანებს შეუძლიათ საკმაოდ დიდი ხნის განმავლობაში ისე იცხოვრონ, რომ C ჰეპატიტი არ გამოიჩინოს თავს. ღვიძლის დაავადების ბოლო სტადია არის სიკვდილის წამყვანი მიზეზი აივ-პოზიტიურებში.

თუმცა, შესაძლებელია C ჰეპატიტის მკურნალობა და განკურნება ადამიანის აივ-ის სტატუსის მიუხედავად. კონფექციასთან დაკავშირებული სიკვდილის რამდენიმე შემთხვევა არის გამოწვეული C ჰეპატიტის გვიანი დიაგნოსტიკით ან გვიანი მკურნალობით ღვიძლის სერიოზული დაზიანების დადგომის შემდეგ.

C ჰეპატიტის სამკურნალო ახალი მედიკამენტები მალე ხელმისაწვდომი იქნება აივ-პოზიტიურებისათვის. ისინი არიან უფრო ეფექტური, უსაფრთხო და მათ უკეთესი გადამტანობა ახასიათებთ.

C ჰეპატიტის გავლენა აივ-ზე

C ჰეპატიტის არ მოიაზრება ფაქტორად, რომელიც აუარესებს აივ-ს, თუმცა იგი ართულებს აივ-ის მკურნალობას. აღნიშნული ხდება იმიტომ, რომ ღვიძლი ამუშავებს აივ-ის საწინააღმდეგო მედიკამენტების უმრავლესობას.

C ჰეპატიტი ზრდის აივ მედიკამენტების ღვიძლისმიერი გვერდითი მოვლენების რისკს. თუმცა აივ მედიკამენტების სარგებელი უფრო მაღალია ვიდრე რისკი.

ღვიძლის შორსნასული დაავადებისას საჭიროა ზოგიერთი აივ-ის საწინააღმდეგო მედიკამენტების დოზების შემცირება. შესაძლოა დოზირების ინდივიდუალურად განსაზღვრა სისხლის ნიმუშში აივ მედიკამენტების დონეების გაზომვით.

C ჰეპატიტის პროგრესირების დამაჩქარებელი ფაქტორები მოიცავს:

- აივ-თან კონფექცია.
- ალკოჰოლის მიღება, განსაკუთრებით დღეში 50 გრამზე მეტი. ეს არის დაახლოებით 6 ერთეული დღეში: 2-3 კათხა ლუდი ან 4-5 ჭიქა ღვინო.
- ასაკი (40 წელზე ზემოთ).
- C ჰეპატიტის ინფექციის ხანგრძლივობა.
- ასაკი C ჰეპატიტით დაინფიცირებისას (40 წელზე ზემოთ).
- B ჰეპატიტთან კონფექცია.
- შესაძლოა C ჰეპატიტი უფრო სწრაფად პროგრესირებდეს კაცებში ვიდრე ქალებში.

როგორ დავიცვათ ღვიძლი

ბევრი რამ არსებობს, რაც დავებმარებათ თქვენი ღვიძლის ჯანმრთელი მდგომარეობის შენარჩუნებაში. მათ შორის:

- ის რაც სასარგებლოა თქვენი ჯამრთელობის საერთო მდგომარეობისათვის, ასევე სასარგებლოა თქვენი ღვიძლისთვის, მაგალითად დაბალანსებული დიეტა, ცხოვრების აქტიური წესი, მოწვევისგან თავის შეკავება.
- A და B ჰეპატიტების საწინააღმდეგო ვაქცინაცია. თქვენს ღვიძლში კიდევ ერთმა ვირუსულმა ინფექციებმა შეიძლება გაართულოს C ჰეპატიტის მიმდინარეობა.
- ალკოჰოლის ნაკლები რაოდენობით მიღება ან საერთოდ აკრძალვა. რაც ნაკლებს სვამთ, მით უკეთესია თქვენი ღვიძლისთვის. ზოგჯერ ალკოჰოლის შემცირება ან მასზე უარის თქმა უფრო მნიშვნელოვანია ვიდრე C ჰეპატიტის მკურნალობა.
- C ჰეპატიტისგან განკურნება მკურნალობის მეშვეობით.
- სხეულის წონის ნორმის ფარგლებში შენარჩუნება; ჭარბი წონა ზრდის ცხიმოვანი ღვიძლის რისკს.
- მიიღეთ წყალი დიდი რაოდენობით, ღვიძლის ტოქსინებისგან და შლაკებისგან გაფილტვრაში დასახმარებლად.

- რაციონის ცვლილება (იხ. გვერდები 110-111) მოიცავს ცხიმის, მარილის ან შაქრის მაღალი შემცველობის საკვების შეზღუდვას, განსაკუთრებით C ჰეპატიტის შორსნასული ფორმის შემთხვევაში. კარგი დიეტა ნიშნავს უფრო მეტი რაოდენობით შემდეგი პროდუქტების მიღებას: ახალი ხილი, ბოსტნეული, კომლექსური კარბოჰიდრატები (დაუმუშავებელი მარცვლეული, პური, ბრინჯი, მაკარონი), საკვები რომელშიც დაბალია ცხიმის რაოდენობა და მაღალია ბოჭკოს შემცველობა და რომელშიც არის ცილის ადექვატური (არა ჭარბი) რაოდენობა.
 - სამ ფინჯან ყავას (კოფეინით ან უკოფეინოდ) დღეში შეუძლია შეამციროს ფიბროზის პროგრესირება და შეამციროს ღვიძლის კიბოს რისკი.
 - ყოველდღიურად მუქი შოკოლადის (კაკაო - 85%) მიღება ასოცირდება ღვიძლის გაუმჯობესებულ მდგომარეობასთან და ამცირებს გულის შეტევის რისკს.
 - დასვით კითხვები და მიიღეთ დახმარება. ესაუბრეთ ადამიანებს, ვისაც აქვთ C ჰეპატიტი და კონინფექცია.
- დამატებითი ინფორმაცია ცხოვრების წესის ცვლილებების შესახებ გთხოვთ იხილოთ გვერდებზე 106-112.

C ჰეპატიტის ახალი ინფექცია

C ჰეპატიტის ახალი ინფექცია აივ-პოზიტიურ პომოსექსუალ მამაკაცებში

ბოლო ათი წლის განმავლობაში აივ-პოზიტიურ პირებში მწვავე C ჰეპატიტის შემთხვევების უმრავლესობა პომოსექსუალ მამაკაცებზე მოდის.

ამ შემთხვევების უმრავლესობა უკავშირდება სქესობრივი კონტაქტებს, რაც სიახლეა. ადრე, ჰეტეროსექსუალური კონტაქტების კვლევებზე დაყრდნობით C ჰეპატიტი არ მიიჩნეოდა სქესობრივი გზით გადადებ ინფექციად.

დიდ ბრიტანეთში დარეგისტრირდა C ჰეპატიტის მწვავე ინფექციის მრავალი ასეული შემთხვევა. და როგორც წესი, შემთხვევები გამოვლენდა აივ-ის მკურნალობაზე მყოფი პირების რუტინული მონიტორინგის დროს ღვიძლის ენზიმების დონის მატების დაფიქსირებით.

„იმი დროისთვის როდესაც მე დამისვეს დიაგნოზი თავს ცუდად ვგრძობდი უკვე ნ კვირის განმავლობაში - მუდმივი დაღლილობა, ტკივილი ყველგან. ჩემმა მკურნალმა ექიმმა ვერ შეძლო დიაგნოზის დასმა, მაგრამ ჩემმა აივ კლინიკამ მყისიერად მიაჯვრია მიზეზს. გარკვეული თვალსაზრისით, ეს შვება იყო ჩემთვის, რადგანაც ვავიგე ჩემი მდგომარეობის მიზეზი“

მიუხედავად იმისა, რომ დიდ ბრიტანეთში მოქმედებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კამპანიები C ჰეპატიტის სქესობრივი გზით გადაცემის შესახებ პომოსექსუალ მამაკაცებში, ცნობიერება C ჰეპატიტის შესახებ კვლავ დაბალი რჩება.

ზოგი ადამიანისათვის C ჰეპატიტის დიაგნოზი შესაძლოა ნაკლებად მნიშვნელოვანი იყოს, რადგანაც ისინი აივ-ს უფრო სერიოზულ სტატუსად აღიქვამენ. თუმცა, ბევრისთვის C ჰეპატიტის დიაგნოზი აივ-ის სტატუსით მრავალი წლით ცხოვრების შემდეგ შესაძლოა მტკივნეული აღმოჩნდეს.

„ეს იყო აივ-დიაგნოზის ხელშეწყობა დასმის მსგავსი. ახალი დიაგნოზი ცვლის თქვენს დამოკიდებულებას, ინფექციის გადაცემის რისკთან დაკავშირებით სქესობრივი კონტაქტების დროს.“

ბევრი პოზიტიური პომოსექსუალი მამაკაცი არ მალავს თავის აივ სტატუსს და ირჩევს პოზიტიურ პარტნიორს, ასე რომ სტატუსი არ წარმოადგენს პრობლემას.

აივ-თან დაკავშირებული დისკრიმინაცია ნეგატიური ან არარესტირებული მამაკაცების მხრიდან ასევე შეიძლება შემცირდეს, რაც უკავშირდება გაზრდილ ცნობიერებას იმის თაობაზე რომ არაგამოვლენადი ვირუსული დატვირთვა საგრძნობლად ამცირებს სქესობრივი გზით გადაცემის რისკს.

C ჰეპატიტის დიაგნოზი კი ცვლის ამგვარ დამოკიდებულებას.

რისკის და დაცვის შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობის გამო აივ-სტატუსის გამჟღავნებისგან განსხვავებით გართულებულია C ჰეპატიტის გამჟღავნება. C ჰეპატიტის სტატუსმა შესაძლოა საგრძნობლად შეცვალოს ადამიანის სოციალური და სექსუალური გარემო.

„C ჰეპატიტის ინფექციამდე მე მქონდა საკმაოდ აქტიური სექსუალური ცხოვრება, ძირითადად აივ-პოზიტიურ მამაკაცებთან. ამ წრეში აივ-სტატუსის გამჟღავნება მარტივია იქიდან გამომდინარე რომ ყველა აივ-პოზიტიურია. რადგან, ჩემთვის არ არის ნათელი როგორ დავინფიცირდი C ჰეპატიტით, ჩემთვის ნაკლებად გასაგებია თუ როგორ დავიცვა სხვები სქესობრივი გზით გადაცემისგან. შესაბამისად, ჩემი სექსუალური ცხოვრება დრამატულად შემცირდა და მე ვერ ვხედავ ამის გამოსწორების ნიშნებს.“

მე ვვარაუდობ, რომ C ჰეპატიტის სტატუსის გამჟღავნება უნდა იყოს აივ-სტატუსის გამჟღავნების მსგავსი, თუმცა ეს უფრო რთულია იქიდან გამომდინარე, რომ არ არსებობს ნათელი წარმოდგენა, თუ რა ნაბიჯები უნდა გადაიდგას სხვების დასაცავად.“

ისეთი მამაკაცის მოძიება, რომელიც ჩემნაირ მდგომარეობაშია ნიშნავს, რომ ჩემი სექსუალური პარტნიორები უნდა იყვნენ ვიდრე უფრო მცირე ჯგუფიდან ვიდრე ახლა არიან.“

რეაქცია C ჰეპატიტის დიაგნოზზე ინდივიდუალურია. სტიგმა და ინფორმაციის ნაკლებობა C ჰეპატიტის შესახებ დიაგნოზის გამჟღავნებას უფრო რთულს ხდის აივ-თან შედარებით.

„მე მხოლოდ ჩემს უშუალო ოჯახს ვუთხარი და ამით შემოვიფარგლე... მე გადავწყვიტე არ მეთქვა შემთხვევითი სექსუალური პარტნიორებისათვის - ბევრი მამაკაცი ხელმძღვანელობს პრინციპით „არ ივითხო - არ თქვა“ და ეს არასდროს წარმოადგენდა პრობლემას.

მე არცერთი მეგობრისთვის არ მითქვამს შესაძლო სტიგმატიზაციის გამო. მე მქონდა იმედი, რომ ჩატარებული მკურნალობის წყალობით განვიკურნებოდი და ამ შემთხვევას წარსულში მოვიტოვებდი.“

პეგინტერფერონი და რიბავირინი სავარაუდოდ უფრო ეფექტურია HCV 1 და მე-4 გენოტიპის სამკურნალოდ მწვავე ინფექციის დროს, მიუხედავად იმისა, რომ ეს მედიკამენტები ნაკლებად ეფექტურია ქრონიკული C ჰეპატიტის დროს.

რიგი კვლევების თანახმად, C ჰეპატიტი სწრაფად პროგრესირდება იმ ადამიანებში, ვინც უკვე აივ-პოზიტიურია, მაგრამ ეს საკმაოდო საკითხია. HCV-ის პროგრესირება ბევრ ფაქტორზეა დამოკიდებული და ზოგ ადამიანებს შესაძლოა აღენიშნებოდეთ ღვიძლის დაზიანება სხვა მიზეზების გამო მანამდე, სანამ ისინი C ჰეპატიტის ვირუსით დაინფიცირდნენ.

HCV-სგან გათავისუფლების და სექსუალური პარტნიორის დაცვის შანსი შესაძლოა იყოს მნიშვნელოვანი მოტივი მკურნალობის დაწყებისათვის.

„მკურნალობის ექვსი თვის შემდეგ მე მქონდა მდგრადი ვირუსოლოგიური პასუხი. მკურნალობის დროს მე მქონდა ყველა გვერდითი მოვლენა და გულახდილად ვიტყვი ეს იყო ჩემი ცხოვრების ყველაზე ცუდი პერიოდი, თუმცა შედეგების გამო ღირდა ამის გაკეთება.“

ადრეული მკურნალობის გადანყვეტილების მიღებისას, მიუხედავად იმისა, რომ იგი რეკომენდებულია განკურნების მაღალი მაჩვენებლის გამო, გასათვალსწინებელია გვერდითი მოვლენები.

„მკურნალობის დაწყების გადანყვეტილება რთული პროცესი იყო. მე მქონდა შესანიშნავი ურთიერთობა აივ-ის მართვის ექიმთან, მაგრამ, საკმაოდ დიდი წნეხის ქვეშ აღმოვჩნდი ჩემი ყოფილი პეპატოლოგისგან, რომელიც მიიჩნევდა, რომ მე სასწრაფოდ უნდა დამეწყო მკურნალობა, როდესაც მე პირველად დამიდგინეს დიაგნოზი 6 წლის წინ. მე ეს დისკომფორტს მიქმნიდა, ამიტომ სხვა კლინიკაში გადავედი.

1990 წელს, ციტომეგალოვირუსის გამო, მე დავკარგე მხედველობა ერთ თვალში. ამიტომ მე ასევე გავიარე კონსულტაცია ჩემს ოფტალმოლოგთან. მან მითხრა, რომ ჩვეული მკურნალობა ინტერფერონით, მცირე ალბათობით, შეიცავდა თვალში ბუნდოვანი ლაქების გაჩენის რისკს.

ამის გამო მე გადავწყვიტე არ დამეწყო C ჰეპატიტის მკურნალობა იმ ეტაპზე. მე არ მინდოდა მხედველობის კიდევ უფრო გაუარესება. ახლა მე ჩემს პეპატოლოგთან ერთად ვადევნებ თვალს HCV მკურნალობის სქემებს და როგორც კი ხელმისაწვდომი გახდება ახალი რეჟიმი, რომელიც არ შეიცავს ინტერფერონს ან რიბავირინს დავიწყებ მკურნალობას.

მე არ ვსვამ, რაც ვიმედოვნებ შეანელებს ღვიძლის ნებისმიერი დაზიანების პროგრესირებას. 20-იან წლებში მე ვიქნები სამოცდაათის და ვფიქრობ, რომ HCV არ გახდება ჩემის სიკვდილის მიზეზი. მე იმედი მაქვს, რომ მკურნალობის ახალი და ეფექტური მეთოდი ხელმისაწვდომი იქნება მანამდე, სანამ დაიწყება ჩემი ღვიძლის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება.“

ეს იყო აივ-დიაგნოზის ხელშეწყობა დასამის მსგავსი. ახალი დიაგნოზი ცვლის თქვენს დამოკიდებულებას ინფექციის გადაცემის რისკთან დაკავშირებით, საქსობრივი კონტაქტების დროს.

არსებობს ინფორმაციის ნაკლებობა C ჰეპატიტის შესახებ ჰომოსექსუალ მამაკაცების თემში, აივ-პოზიტიურებშიც კი. აღნიშნული ართულებს ახალი დიაგნოზის აღქმას, იმ დროს როდესაც თქვენ ყველაზე მეტად გჭირდებათ მხარდაჭერა. ზოგი აღნიშნავს, რომ ეს მსგავსია იმისა, თითქოს კდევ ერთხელ დაგისვეს აივ-ის დიაგნოზი.

„რთულია C ჰეპატიტით ცხოვრება. როდესაც მე შევიტყვე აივ ინფექციის შესახებ თითქმის არავისთვის მითქვამს. როდესაც შევიტყვე C ჰეპატიტის ინფექციის შესახებ მრავალ ადამიანს მოუყვი, რასაც ახლა ვნანობ, რადგანაც ნაკლებად შემიძლია ვაკონტროლო სხვა ადამიანების ინფორმირება ჩემი დიაგნოზის შესახებ.“

კიდევ და კიდევ, არსებობს C ჰეპატიტის დიაგნოზთან გამკლავების მრავალი მიდგომა:

„ მე ვნანობ, რომ ამ დავეყრდენი ჩემს მეგობრებს მხარდაჭერისათვის. ამით ჩემს პარტნიორს უზარმაზარი ტვირთი დავაკისრე, მას უნევდა ყოფილიყო ერთდროულად ჩემი პარტნიორი და ერთადერთი მომვლელიც. ვიცი, რომ არ ვარ მარტივად მოსაველეი პაციენტი. არ მგონია, რომ ჩავიტარებდი მკურნალობას, რომ არ ყოფილიყო დიდი მხარდაჭერა ჩემთვის მთლიანად თავდადებული ადამიანისგან.“

უფრო მარტივია ისაუბროთ C ჰეპატიტის სტატუსზე იმის შემდეგ, როდესაც უფრო ძლიერად იგრძნობთ თავს, ან მკურნალობაზე წარმატებული რეაგირების შემდეგ. ისევე როგორ აივ-ის შემთვევაში, მსგავს სიტუაციაში მყოფ ადამიანების გაცნობა შესაძლოა ყველაზე დიდი მხარდაჭერა იყოს.

„მე რომ „Hepatitis C Trust“-ში მივედი, იქ კონფექციის მხარდაჭერის ჯგუფი ჯერ არ იყო ჩამოყალიბებული და ჯგუფში მე ვიყავი ერთადერთი აივ-პოზიტიური... მაგრამ იქ ყოფნა ძალიან დამეხმარა. ჩემთვის ერთნაირად კეთილის მომბანი იყო, როგროც სხვებზე ზრუნვა, ასევე სხვების მხრიდან მხარდაჭერის მიღება. მათ ასევე აქვთ ნდობის ტელეფონის ფანტასტიური სერვისი. ამ სერვისში ჩართულ ყველა ადამიანს აქვს ან ქონდა HCV და მათ ნამდვილად ესმით თუ რას ნიშნავს მხარდაჭერა.“

Hepatitis C Trust-ის ნდობის ტელეფონი და მხარდაჭერის ჯგუფები

0845 223 4424

ორშაბათიდან პარასკევამდე 10:30 - 16:30

ზარის ღირებულება ეროვნული კურსით.

Hepatitis C Trust-ს ყავს მხარდაჭერის ჯგუფები მხოლოდ მამაკაცებისათვის და ქალებისათვის, შერეული ჯგუფები, ასევე ჯგუფები ჰომოსექსუალ მამაკაცების და კონფექციის მქონე ჰომოსექსუალ მამაკაცებისათვის.

დეტალური ინფორმაცია ჯგუფების შესახებ გთხოვთ იხილოთ შემდეგ ვებ-გვერდზე:

<http://www.hepctrust.org.uk>

***www - უფრო დეტალური მასალა HCV ახალი ინფექციების შესახებ არის დაკავშირებული ამ სახელმძღვანელოს ვებ-ზე დაუფძნებულ ვერსიასთან.**

კონფიანსია გრძელვადიანი პერსპექტივიით

ძირითადად ადამიანებს, ვინც დაინფიცირდნენ აივ-ით სისხლის კომპონენტების ან ნარკოტიკის ინიექციური მოხმარებით, ასევე აღენიშნებათ C ჰეპატიტი.

ჩვეულებრივი მოვლენაა, პირებს, რომლებიც დაინფიცირდნენ აივ-ით სისხლის კომპონენტების ან ნარკოტიკის ინიექციური მოხმარებით ასევე ქონდეთ HCV.

ასეთ გარემოებაში, ადამიანების უმრავლესობა წლების მანძილზე ცხოვრობს ორივე ინფექციით.

ერთმა აქტივისტმა თქვა:

„მიუხედავად იმისა, რომ მე დამისვენს C ჰეპატიტის დიაგნოზი ადრეულ 80-ან წლებში, როდესაც ჰეპატიტს უწოდებდნენ „არც A და არც B ჰეპატიტს“, ამ დიაგნოზის აღქმის აივ-ის დიაგნოზის აღქმასთან შედარებას ვი არ შეიძლება. ახლა ყველაფერი შეიცვალა. იმ დროს, როდესაც აივი ძირითადად კონტროლს ექვემდებარება, HCV გახდა სიკვდილის ძირითადი მიზეზი კონფიცირებულებს შორის“

სხვა აქტივისტები დამატებით განმარტავენ:

„ზუსტად არ მახსოვს, როდის გავიგე, რომ C ჰეპატიტი მქონდა, მაგრამ მახსოვს, რომ ეს იყო აივ-ის დიაგნოზის დასმის შემდეგ დაახლოებით 2 წლის პერიოდის ფარგლებში და რომ 1987 წლის დასაწყისი იყო. დიდი ყურადღება ახალი დიაგნოზისათვის არ მიმიქცევია. იმ დროს, როდესაც აივ-დიაგნოზი აღვიქვი, როგორც მთელი ჩემი ცხოვრების შემცვლელი მძიმე დარტყმა, C ჰეპატიტის დიაგნოზმა თითქმის შეუმჩნევლად ჩაიარა. ჩემი დიაგნოზის შესახებ მე მოვუყევი მხოლოდ ნარკოტიკის სხვა ყოფილ მოხმარებულებს, რომლებიც როგორც ვიცოდი ასევე გადიოდნენ ტესტირებას. მიუხედავად იმისა, რომ ჩემმა ოჯახმა და მეგობრებმა იცოდნენ იმის შესახებ, რომ მე აივ-ინფიცირებული ვარ, არ ჩავთვალე საჭიროდ მათთვის C ჰეპატიტის შესახებ მოყოლა, რადგანაც ეს არ იყო ჩემთვის მნიშვნელოვანი ახალი ამბავი.“

ამჟამად HCV -სთან გამკლავება ჯანმრთელობის ყველაზე სერიოზულ პრობლემად იქცა.

მრავალ კონფიცირებულ ადამიანს აქვს და არ მკურნალობს C ჰეპატიტს წლების მანძილზე.

ზოგმა ადამიანმა მიიღო მკურნალობის საწინააღმდეგო გადაწყვეტილება, იმიტომ რომ არ ქონდათ ღვიძლის სერიოზული დაზიანება და

შემოთხულები იყვნენ გვერდითი მოვლენების გამო, ან იმიტომ, რომ წინა მკურნალობების ნარმატების მაჩვენებელი იყო დაბალი. ბევრმა გადაწყვიტა ახალი სამკურნალო რეჟიმისთვის დალოდება.

“მე იმედო მაქვს, რომ დაახლოებით ერთ წელიწადში მოსალოდნელი ახალი მედიკამენტები უფრო ეფექტური იქნება. ვიმედოვნებ, რომ ჩემი ღვიძლი მანამდე გასტანს. მე ნამდვილად არ მინდა ამჟამად არსებული მედიკამენტებით მკურნალობის დაწყება, მაგრამ თუ აუცილებელია გავაკეთებ ამას. თუმცა ვშიშობ რომ ჩემი ცხოვრების ხარისხი კატასტროფულად დაეცემა - და როგორც მინიმუმ ერთი წლით...“

საგულადაცულო მონიტორინგი უსაფრთხოების ვარგი გარანტია. იგი, მკურნალობის გადადების შესაძლებლობას იძლევა, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც თქვენი ღვიძლის ფერმენტები სტაბილურობას ინარჩუნებს და სკანირება აჩვენებს მცირე ფიბროზს“.

გადაწყვეტილებები C ჰეპატიტის მკურნალობის შესახებ

გადაწყვეტილება C ჰეპატიტის მკურნალობის დაწყების შესახებ განსხვავებული შეიძლება იყოს ადამიანებისათვის, რომელთაც დიდი ხნის განმავლობაში აქვთ C ჰეპატიტი ან კონფიციცია. რთულია სწორი ბალანსის მოძიება მკურნალობის გადავადების და მკურნალობის დროულ დაწყებას შორის. მკურნალობა ნაკლებად ეფექტურია ღვიძლის სერიოზული დანაზიზების შემდეგ. მიუხედავად იმისა, რომ შემუშავების სტადიაში ბევრი მედიკამენტი, უმრავლეს კომბინაციაში კვლავ გამოიყენება პეგინტერფერონი და რიბავირინი. ბოცეპრევირის ან ტელაპრევირის დამატება I გენოტიპის მქონე პაციენტებისათვის ზრდის წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელს, თუმცა მძიმე გვერდითი მოვლენები, მაღალი ალბათობით, აბრკოლებენ მათ მოქმედებას და შეგავლენას ახდენენ ცხოვრების ზოგად ხარისხზე.

მკურნალობამ შეიძლება ზეგავლენა იქონიოს განწყობაზე და გაზარდოს დეპრესია. ალკოჰოლი, რომელსაც ზოგჯერ იყენებენ ამ მოვლენებთან გამკლავებისათვის ზრდის შფოთვის და დეპრესიას და ინვეს დვიდლის დაზიანებას. ალკოჰოლს შეუძლია გართულოს მკურნალობაზე დამყოლობა. მეტი სარგებელის მომტანია ალკოჰოლზე უარის თქმა ან მოხმარების შემცირება.

ბევრი მედიკამენტი, რომელთაც კარგი შედეგი მოაქვთ მონოინფექციის დროს, შემუშავების სტადიაშია, ასე რომ ლოდინის გაგრძელება შეიძლება უფრო გონივრული გადაწყვეტილება იყოს ზოგი ადამიანისათვის. სხვებს კი შესაძლოა ესაჭიროებათ უფრო სწრაფად დაიწყონ მკურნალობა ღვიძლის დაზიანების ხარისხის გაუარესების თავიდან ასაცილებლად.

„ჩემ ბევრ ადამიანს ვიცნობ, ვინც კარგად იტანს C ჰეპატიტის მკურნალობას, მაგრამ ახლა საკმარისად ძლიერად არ ვგრძნობ თავს რომ ვცადო. იმ ფაქტმა, რომ მალე გამოჩნდება ახალი მედიკამენტები, რომლებიც თუნდაც არსებულ მედიკამენტებთან კომბინაციაში იქნება გამოსაყენებელი, იმოქმედა ჩემს გადაწყვეტილებაში ახალი მედიკამენტების მოლოდინში 1-2 წელიწადში ერთხელ გავიკეთო ღვიძლის შემოწმება (ფიბროსკანით ან ბიოფსიით).“

თუ თქვენი ღვიძლი უკვე სერიოზულად არის დაზიანებული C ჰეპატიტის ვირუსის მიერ, მაშინ უფრო უკეთესი იქნება მკურნალობის დანწყება.

მკურნალობის დაგეგმარებას დიდი მნიშვნელობა აქვს. საჭიროების შემთხვევაში, მხარდაჭერის მემვლობით ბევრ ადამიანს შეუძლია მოახდინოს მკურნალობის მენეჯმენტი.

მკურნალობასთან ხელმისაწვდომობა არ არის ყოველთვის მარტივი, განსაკუთრებით მათთვის ვინც ჭარბი რაოდენობით მოიხმარს ალკოჰოლს, ან არის ჰერონინს ან სხვა ნარკოტიკის მომხმარებელი (იხილეთ გვ. 77-78).

„ჩემი პრობლემების გაზიარება იმ ადამიანებისათვის, რომლებსაც ჯანმრთელობის მსგავსი პრობლემები ქონდათ, დამეხმარა ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღებაში. ხელი შემიწყო ინფორმაციის მოძიებაში. დამეხმარა გამეგო ის, რაც არ იყო მარტივი გასაგები - რადგანაც ამ სფეროში საკმაოდ ჭარბად გამოიყენება პროფესიული ენა... თანასწორთა დახმარებას, კონფიდირებულების და კონფიდირებულების კლინიკების დახმარებას გადაწყვეტი მნიშვნელობა აქვს“.

“Hepatitis C Trust-ის ნდობის ტელეფონი და მხარდაჭერის ჯგუფები

0845 223 4424

ორშაბათიდან პარასკევამდე 10:30 - 16:30

ზარის ღირებულება ეროვნული კურსით.

Hepatitis C Trust-ს ყავს მხარდაჭერის ჯგუფები მხოლოდ მამაკაცებისათვის და ქალებისათვის, შერეული ჯგუფები, ასევე ჯგუფები ჰომოსექსუალ მამაკაცების და კონფიდეციის მქონე ჰომოსექსუალ მამაკაცებისათვის.

დეტალური ინფორმაცია ჯგუფების შესახებ გთხოვთ იხილოთ შემდეგ ვებ-გვერდზე:

<http://www.hepctrust.org.uk>

„წლების მანძილზე მეუბნებოდნენ, რომ ძალიან დაბალია C ჰეპატიტის ვირუსის სქესობრივი გზით გადაცემის რისკი. ფაქტიურად, არ არის რეკომენდებული ჰეტეროსექსუალური წყვილებისათვის, რომელშიც ერთ-ერთი HCV-პოზიტიურია გამოიყენონ კონდომები.

აივ-ის დიაგნოზის დასმის შემდეგ ჩვენ უსაფრთხო სექსი გვქონდა კონდომის გამოყენებით - ძირითადად რეინფექციის თავიდან აცილების გამო (განსაკუთრებით იმის გათვალისწინებით, რომ ჩვენ ორივე სხვადასხვა შტამები გვაქვს). მაგრამ, ჩვენ გვქონდა დაუცველი სექსი დაახლოებით სამი წლის განმავლობაში და ჩემი პარტნიორი მამაკაცი არ გახდა HCV-პოზიტიური.

ბოლო დროს, იმის შემდგომ, რაც ჩემი ვირუსული დატვირთვა არაგამოვლენადია რამდენიმე წლის განმავლობაში, ჩემი პარტნიორი და მე აღარ ვიყენებთ კონდომებს, თუმცა ზოგჯერ ვღელავთ აივ-ის და C ჰეპატიტის ვირუსის გადაცემის პოტენიური რისკის გამო.“

ტესტირება და მონიტორინგი

C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკური ტესტები ყოველწლიური რუტინული ტესტირება HCV-ზე რეკომენდებულია დიდ ბრიტანეთში, როგორც აივ-ის მონიტორინგის ნაწილი. ეს განსაკუთრებით აქტუალურია მათთვის, ვისაც აქვთ სხვა სგვი და/ან ცხოვრობენ აქტიური სექსუალური ცხოვრებით ან მოიხმარენ ნარკოტიკებს.

HCV-ის ტესტირება ასევე რეკომენდებულია ღვიძლის ფერმენტების ზრდისას.

HCV-ის ტესტირების პროცესი შედგება ორი სტადიისგან.

1) პირველი ტესტი ჩვეულებრივ არის HCV-ის მიმართ ანტისხეულების ტესტირება.

დადებითი პასუხი ნიშნავს, რომ თქვენ გქონდათ და გათავისუფლდით ვირუსისგან ან კვლავ გაქვთ ვირუსი.

ნეგატიური პასუხი ასევე შეიძლება ნიშნავდეს, რომ თქვენ გაქვთ HCV. ეს ტესტი არ ავლენს მწვავე HCV ინფექციას, რადგანაც საჭიროა 6-24 კვირა ინფექციის შემდეგ ანტისხეულების

გამომუშავებისათვის. გარდა ამისა, თუ თქვენი CD4 უჯრედების რაოდენობა 200-ზე ნაკლებია თქვენი ორგანიზმი შესაძლოა ვერ გამოიმუშავებს ანტისხეულებს HCV-ის მიმართ.

2) HCV ვირუსული დატვირთვის ტესტი (რნმ) ადასტურებს ან გამორიცხავს ქრონიკულ ინფექციას.

ვირუსული დატვირთვის ტესტირებისას ხდება HCV-ის გენეტიკურ მასალის გამოვლენა, ისევე როგორც ვლინდება აივ-ინფექცია აივ-ის ვირუსული დატვირთვის განსაზღვრისას.

თუ თქვენ გაქვთ გამოვლენადი HCV ვირუსული დატვირთვა, ეს ნიშნავს, რომ თქვენ მოცემულ ეტაპზე ინფიცირებული ხართ HCV-ით. თუ თქვენი HCV ვირუსული დატვირთვა არაგამოვლენადია, უნდა ჩაიტაროთ მეორე ტესტი ექვსი თვის შემდეგ. თუ ორი თანმიმდევრული ტესტის შედეგი არის არაგამოვლენადი ეს

იმას ნიშნავს, რომ თქვენ სპონტანურად თვითგანიკურნეთ C ჰეპატიტსგან.

C ჰეპატიტის ტესტების შესახებ ინფორმაციისათვის იხილეთ ცხრილი 1.

ცხრილი 1: C ჰეპატიტის ვირუსის ტესტები და მათი მნიშვნელობა C ჰეპატიტის ვირუსული ინფექციის თვალსაზრისით

ტესტის სახეობა			
დიაგნოზი	ანტისხეულის ტესტის შედეგი	C ჰეპატიტის ვირუსის რნმ (ვირუსული დატვირთვის ტესტი)	ALT: ღვიძლის ფერმენტი (ენზიმი)
ადრეული ინფექცია, თვითგანიკურნება	პოზიტიური	გამოვლენადი ორი ტესტის პასუხით, რომელიც ჩატარებულია 6 თვის ინტერვალით	შეიძლება 7-ჯერ აღემატებოდეს ნორმას, მერყეობდეს ან იყოს მუდმივად მაღალი
C ჰეპატიტის მწვავე ინფექცია	ნეგატიური, ხდება პოზიტიური 6-24 კვირის განმავლობაში	არაგამოვლენადი 1-2 კვირის ფარგლებში, როგორც წესი ძალიან მაღალი	შეიძლება 7-10-ჯერ აღემატებოდეს ნორმას
C ჰეპატიტის ქრონიკული ინფექცია	პოზიტიური	გამოვლენადი	შეიძლება იყოს მუდმივად ნორმის ფარგლებში, მერყეობდეს ან იყოს მუდმივად მაღალი

სისხლის რუტინული ტესტები

C ჰეპატიტის დიაგნოზის დასმის შემდეგ თქვენმა ექიმმა უნდა დანიშნოს სისხლის სხვა ტესტებიც.

ეს მოიცავს ტესტებს C ჰეპატიტის ვირუსის გენოტიპზე, A და B ჰეპატიტებზე, სისხლის საერთო ანალიზს (CBC), სისხლის შედედების ანალიზს, ღვიძლის ენზიმების ტესტს (მათ შორის ALT/AST, ალბუმინი და GGT, თირითის ფუნქციონირების განმსაზღვრელი ტესტი (TFT), შრატის რკინის, ღვიძლის აუტონანტისხეულების და ასევე ღვიძლის ექოსკოპიას.

აღნიშნული უფრო დეტალურად არის აღწერილი ქვემოთ და ცხრილში 3, რომელშიც დატოვებულია ცარიელი ადგილები, თქვენი ტესტირების პასუხების ჩასანერად.

C ჰეპატიტის ვირუსული დატვირთვა (რნმ ტესტირება)

C ჰეპატიტის ვირუსული დატვირთვის ტესტი, ისევე როგორც აივ-ის შემთხვევაში ხდება სისხლის ნიმუშში.

მაგრამ C ჰეპატიტის ვირუსს აქვს რეპლიკაციის გაცილებით უფრო მაღალი მაჩვენებელი ვიდრე აივ-ს და შეიქძლია გამოიმუშავოს არა მილიონობით, არამედ ტრილიონობით

ასლებს ყოველდღიურად. ასე რომ HCV-ისთვის დამახასიათებელია გაცილებით უფრო მაღალი ვირუსული დატვირთვა - ზოგჯერ ათობით მილიონამდე ასლებისა მლ-ში.

კონიფიცირებულებს აქვთ უფრო მაღალი HCV დატვირთვა, ვიდრე მხოლოდ C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებულებს.

დიდ ბრიტანეთში HCV ვირუსული დატვირთვის რუტინული ტესტირება რეკომენდებულია კონიფიცირების მქონე ყველა პირისათვის.

აივ-ისგან განსხვავებით HCV ვირუსული დატვირთვის მაჩვენებელი არ არის დაკავშირებული დაავადების გაუარესების რისკთან და არც მკურნალობის დაწყების გადანყვეტილების მიღებისათვის გამოიყენება.

400,000 IU/mL-ზე ნაკლებ HCV ვირუსული დატვირთვას უწოდებენ დაბალს და ამ შემთხვევაში ფიქსირდება მკურნალობის უკეთესი რეაგირება პეგინტერფერონზე და რიბავირინზე. სავარაუდოდ ვირუსული დატვირთვის დონეს ნაკლები მნიშვნელობა აქვს პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსულ მედიკამენტების (DAA) გამოყენებისას.

განმარტებითი ლექსიკონი

ანტისხეული. ცილა, რომელიც არის იმუნური სისტემის ნაწილი და რომელიც ამოიცნობს ინფექციას.

პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტები (**DAA**). პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული პრეპარატები - გამოიყენება C ჰეპატიტის შემუშავების სტადიაში მყოფი ახალი მედიკამენტებზე საუბრისას.

HCV ვირუსული დატვირთვის ტესტირება

არსებობს HCV ვირუსული დატვირთვის ტესტირების ორი სახეობა.

ხარისხობრივი ტესტირება

ხარისხობრივი ტესტირება ჩვეულებრივ გამოიყენება HCV-ს დიაგნოსტიკისათვის, და მკურნალობაზე საპასუხო რეაქციის მონიტორინგისათვის, რადგანაც მას შეუძლია გამოავლინოს HCV რნმ-ს ძალიან დაბალი დონეც კი.

ყველაზე მგრძობიარე ხარისხობრივმა ტესტმა შეიძლება გამოიავლინოს ისეთი დაბალი დონის ვირუსული დატვირთვა, როგორცაა 5 IU/mL (IU/mL - საერთაშორისო ერთეული სისხლის მილილიტრში).

შედეგი შეიძლება იყოს დაფიქსირებული როგორც „გამოვლენადი“, ასევე „არაგამოვლენადი“ გამომდინარე იქიდან ნაპოვნია თუ არა ვირუსი.

რაოდენობრივი ტესტირება

რაოდენობრივი ტესტირება ზომავს HCV-ს რაოდენობას სისხლის ნიმუშში. შედეგები ფიქსირდება როგორც საერთაშორისო ერთეული სისხლის მილილიტრში, IU/mL.

რაოდენობრივი ტესტირება ჩვეულებრივ გამოიყენება ვირუსული დატვირთვის საბაზისო (მკურნალობის წინა) მაჩვენებლის დასადგენად. იგი ხშირად გამოიყენება HCV-ის თერაპიის დროს მკურნალობაზე საპასუხო რეაქციის მონიტორინგისათვის.

C ჰეპატიტის ვირუსის რნმ ტესტის შედეგების სწორი ინტერპრეტირება

HCV რნმ ტესტის შედეგები ფიქსირდება ერთ-ერთი ქვემოთ მოცემულის შემველობით:

- **გამოვლენადი (რაოდენობრივი განსაზღვრისადმი დაქვემდებარებული) - ვირუსული დატვირთვა მოცემულია IU/L-ში.**
- **რაოდენობრივი მონაცემების გამოვლენადი, მაგრამ ქვედა ზღვარი (LLOQ). LLOQ არის HCV რნმ-ს უმცირესი რაოდენობა, რომლის გამომავც შეუძლია ტესტს. ზღურბლი განსხვავდება გამოყენებული ტესტის მიხედვით.**
- **არაგამოვლენადი - გამოვლენის ქვედა ზღვარის ქვემოთ (LLOD). LLOD განსხვავდება ტესტების მიხედვით.**

C ჰეპატიტის ვირუსის გენოტიპი

არსებობს C ჰეპატიტის ვირუსის სულ მცირე შვიდი სხვადასხვა შტამი, რომელსაც გენოტიპს უწოდებენ. სხვადასხვა რეგიონებში, როგორც წესი, სხვადასხვა გენოტიპები ფიქსირდება. გთხოვთ იხილოთ ცხრილი 2.

გენოტიპები დანომრილია 1-დან 7-მდე, მათი აღმოჩენის ქრონოლოგიის მიხედვით.

ამ გენოტიპებს ასევე აქვთ ვარიაციები, რომელსაც სუბ-ტიპებს უწოდებენ და მათი დასახელებისათვის, აღმოჩენის ქრონოლოგიის მიხედვით, გამოიყენება ქვედა რეგისტრის ლათინური ანბანი (მაგ. a, b, c და ა.შ.);

ყოველი გენოტიპი და სუბ-ტიპი არის განსხვავებული ვირუსი. შესაძლებელია ინფიცირება და

რინფიცირება ერთზე მეტი გენოტიპით ან სუბ-ტიპით. შესაძლებელია ვირუსისგან წარმატებული გათავისუფლების შემდეგ კვლავ მოხდეს დაინფიცირება იმავე ან განსხვავებული გენოტიპით.

თქვენ უნდა იცოდეთ რა გენოტიპი გაქვთ მკურნალობის დაგეგმისათვის, და ზოგ შემთხვევაში მკურნალობის ხანგრძლივობის დაგეგმისათვისაც.

ბევრი შემუშავების სტადიაში მყოფი პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტი (DAA) მოქმედებს გენოტიპზე 1-ზე (ზოგი უფრო აქტიურია 1b-ისთან ვიდრე 1a-ისთან მიმართებაში).

დიდ ბრიტანეთში ყველა კონფიცირებულს უტარდება C ჰეპატიტის ვირუსის გენოტიპის ტესტირება. ეს ის ტესტია, რომლის ჩატარების დაუინებოთ მოთხოვნაა საჭირო.

ცხრილი 2: რეგიონებში გავრცელებული გენოტიპები

რეგიონი	C ჰეპატიტის ვირუსის გავრცელებული გენოტიპი
დიდი ბრიტანეთი	1 და 3
აზია	1,2 და 3
ევკვიპე, ახლო აღმოსავლეთი, ცენტრალური და დასავლეთ აფრიკა	1,2 და 4
კონტინენტული ევროპა, ჩრდილოეთ ამერიკა, იაპონია	1a და 1b. გენოტიპი 2 და 3 -ნაკლებად გავრცელებულია, გენოტიპი 4 - მატულობს
სამხრეთ აფრიკა	2 და 5
სამხრეთ აღმოსავლეთ აზია	1,3,6 და 7

ღვიძლის ფერმენტების (ენზიმების) განმსაზღვრელი ტესტები: ALT და AST

ღვიძლის ფერმენტები ეს არის სპეციფიური ფუნქციების განმასორციელებელი (აქვთ მოუხერხებელი გრძელი სახელი) ცილები.

ღვიძლის დაზიანების შემთხვევაში ზოგი ფერმენტი ტოვებს ღვიძლს და ხვდება სისხლში.

ფერმენტების დონის ზრდა მრავალმა ფაქტორმა შეიძლება გამოიწვიოს, მათ შორის:

- რეცეპით და ურეცეპტოდ გაცემული მედიკამენტების მემოქმედება.
- სამკურნალო მცენარეები, ვიტამინები, დანამატები.
- ტოქსიური გამონაბოლქვი.
- დიდი რაოდენობით ალკოჰოლის მიღება ან ნარკოტიკების და/ან ალკოჰოლის გამოსვლა ორგანიზმიდან.
- ჰეპატიტის ახალი ან არსებული ინფექცია.

აივ-ის სანინააღმდეგო მედიკამენტება შეიძლება გამოიწვიონ ღვიძლის ფერმენტების დონის ზრდა, მაგრამ, როგორც წესი, არასაშიშ დონემდე. ზოგ შემთხვევაში საჭიროა ამ მედიკამენტების მიღების შეწყვეტა ან შეცვლა.

C ჰეპატიტის სამკურნალო მედიკამენტები იწვევენ ღვიძლში ფერმენტების დონის ზრდას და ამიტომ მნიშვნელოვანია ღვიძლის ხშირი მონიტორინგი C ჰეპატიტის მკურნალობის დროს.

პირები, რომლებიც დებულობენ აივ-ის საინააღმდეგო მედიკამენტებს (ან ნებისმიერ მედიკამენტებს, რომელსაც ღვიძლი გადაამუშავებს) საჭიროებენ ღვიძლის ფერმენტების რეგულარულ შემოწმებას სისხლის ანალიზების კომპლექსის მეშვეობით. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია კონფექციის შემთხვევაში.

უნდა ხდებოდეს ამ ტესტების შედეგების შედარება სხვა ინფორმაციასთან.

თუმცა ამ ტესტებს ხშირად უწოდებენ ღვიძლის ფუნქციურ ტესტებს (LFTs), ფერმენტების დონე პირდაპირი მნიშვნელობით არ წარმოადგენს ღვიძლის ფუნქციონირების საზომს.

ALT (ალანინ-ამინოტრანსფერაზა) და AST (ასპარტატ-ამინოტრანსფერაზა)- მნიშვნელოვანი ფერმენტებია.

ალანინ-ამინოტრანსფერაზა გამოიმუშავება ღვიძლში და მისი დონის მატება არის, როგორც წესი, ღვიძლის ანთების ან დაზიანების ნიშანი. თუმცა, ალანინ-ამინოტრანსფერაზა არ არის კარგი მარკერი არც ღვიძლის დაზიანების და არც ღვიძლის მდგომარეობის ცვლილების დასადგენად. ეს იმიტომ, რომ C ჰეპატიტის ვირუსი თავისთავად იწვევს დონის მერყეობას.

ყოველი მესამე ადამიანს ქრონიკული C ჰეპატიტით ყოველთვის აქვს ნორმალური ALT, ღვიძლის სერიოზული დაზიანების შემთხვევაშიც.

თუ ალანინ-ამინოტრანსფერაზას დონის ზრდა გრძელდება ან უარესდება, ეს შესაძლოა ნიშნავდეს C ჰეპატიტთან დაკავშირებულ ანთებას, რომელსაც შეუძლება საბოლოოდ ღვიძლის დანაწიბურებამდე (ფიბროზი) მისვლა.

ასპარტატ-ამინოტრანსფერაზა არის ფერმენტი, რომელიც გამოიმუშავდება გულში, ნაწლავებში და კუნთებში. AST სხვა ტესტებთან კომბინაციაში გამოიყენება მხოლოდ ღვიძლის ანთების და დაზიანების მონიტორინგისათვის.

ღვიძლის ფერმენტების ნორმალური დონე, ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაშიც კი, არ ნიშნავს იმას, რომ ღვიძლის არ არის დაზიანებული.

ღვიძლის ფერმენტების დონის ზრდა ყოველთვის არ მიუთითებს ღვიძლის დაზიანებაზე, ხოლო თუ მათი დონე მუდმივად მაღალია, ეს შეიძლება იყოს მიმდინარე დაზიანების ნიშანი და მკურნალობის დაწყების საჭიროების მანიშნებელი.

ღვიძლის სხვა ფერმენტები:

ALP, GGT, ბილირუბინი, ალბუმინი და პროთრომინის დრო.

კონფექციის დროს რუტინული მონიტორინგი ასევე მოიცავს შემდეგ ტესტებს: ALP, GGT, ბილირუბინი, ალბუმინი და პროთრომინის დრო (PT).

ALP (ალკალინ-ფოსფატაზა) არის ფერმენტი, რომელიც მთელს სხეულშია, მათ შორის ღვიძლში. თუ ALP-ს დონე სისხლში იმატებს, ეს შეიძლება იყოს ქსოვილის დაზიანების ან დაზიანების ნიშანი. თქვენმა ექიმმა შეიძლება კონკრეტულად ღვიძლის მიერ გამოიმუშავებული ALP-ს სპეციფიური ტესტიც გააკეთოს. ზოგმა მედიკამენტებმა, მათ შორის აივ პროტეაზას ინჰიბიტორმა ატაბანავირმა, შეიძლება გამოიწვიონ ALP-ს დონის ზრდა. ღვიძლის ALP-ს ზრდა არის ღვიძლის დაზიანების გამო ნაღველის სადინარის ბლოკირების ნიშანი.

GGT (გამა გლუტამილ ტრანსფერაზა) არის მეტაბოლიზმში ჩართული ფერმენტი, რომელიც ნაღველის სადინარში გამოიმუშავდება.

ღვიძლის ნებისმიერმა დაზიანებამ, ალკოჰოლის ჭარბმა მოხმარებამ და ასევე ზოგმა მედიკამენტებმა შეიძლება გამოიწვიოს გამა გლუტამილ ტრანსფერაზას დონის ზრდა.

ბილირუბინი არის სისხლის წითელი სხეულების დაშლის ნარჩენი პროდუქტი. ღვიძლის გავლამდე, სადაც იგი უერთდება შაქარს და ხდება წყალში გახსნადი, მას უწოდებენ არაპირდაპირ ან არაკონიუგირებულ ბილირუბინს. ღვიძლის მიერ დამუშავების შემდეგ მას უწოდებენ პირდაპირ ან კონიუგირებულ ბილირუბინს.

დაზიანებულმა ღვიძლმა შეიძლება ვერ შეძლოს ბილირუბინის დამუშავება, რაც იწვევს ბილირუბინის საერთო დონის ზრდას. ჩვეულებრივ, ლაბორატორიული ანალიზი აკლავს სისხლის ნაკადში პირდაპირი ბილირუბინის რაოდენობას ბილირუბინის საერთო რაოდენობიდან; ნაშთი არის არაპირდაპირი ბილირუბინი.

ცხრილი 3: თვალი ადევნეთ ლაბორატორიული გამოკვლევების შედეგებს

შენიშვნა: დიაპაზონი მოცემულია ნიმუშად. სხვადასხვა ლაბორატორიებმა შეიძლება გამოიყენონ სხვადასხვა დიაპაზონი. მნიშვნელოვანია მინიშნება გააკეთოთ თქვენი ლაბორატორიის რანჟირების დიაპაზონზე.

	თარიღი და ლაბორატორიის პასუხი					დიაპაზონი ნორმის ფარგლებში (ქ=ქალები მ= მამაკაცები)
CD4 უჯრედების რაოდენობა						იზომება უჯრედი/მმ ² . დიაპაზონი 0 - 1600-მდე. რაც უფრო მაღალია მით უკეთესია/ 200-ზე ზემოთ - ინფექციების დაბალი რისკი
აივ ვირუსული დატვირთვა						იზომება ასლები/მლ. დიაპაზონი: არაგამოვლენადი - 1 მილიონამდე (იშვიათად)
HCV ვირუსული დატვირთვა (რნმ)						იზომება IU/მლ-ში. დიაპაზონი: არაგამოვლენადი - 40 მილიონზე მეტი. 400,000-ზე მეტი ამცირებს პეგინტერფერონით და რიბავირინით წარმატებული მკურნალობის შანსს
ALT						ქ: 7-30 ერთეული/ლ მ: 10-55 ერთეული/ლ
AST						ქ: 9-25 ერთეული/ლ მ: 10-40 ერთეული/ლ
ALP						ქ: 30-100 ერთეული/ლ მ: 45-115ერთეული/ლ
GG						ქ: 45 U/L-მდე მ: 65 U/L-მდე
ბილირუბინი (პირდაპირი)						0.0 - 0.4 მგ/დლ(აშშ) 0 - 7 მკმოლი/ლ (SI ერთეული)
ბილირუბინი (ჯამური)						1.0 -1.0მგ/დლ(აშშ) 0 - 17 მკმოლ/L (SI ერთეული)
ალბუმინი						3.1 - 4.3 გრ/დლ (აშშ) 31 - 43 გრ/ლ (SI ერთეული)
პროთრომბინის დრო						11-13.5 წამი პროთრომბინის დრო, რომელიც 1.5-2-ჯერ აღემატება მითითებულ ნორმას არის ნორმიდან გადაცდომა

სიყვითლე არის ბილირუბინის მომატებული დონე. გავრცელებული ნიშნებია - კანის და თვალების გაყვითლება, მუქი შარდი ან ფერმრქთალი განავალი. ზოგ მედიკამენტს, მათ შორის აივ პროტეაზას ინჰიბიტორს ატაბანავირს და C ჰეპატიტის ვირუსის ინჰიბიტორებს შეუძლიათ გამოიწვიონ ბილირუბინის დონის ზრდა.

ალბუმინი არის ცილა, რომელსაც ღვიძლი გამოიმუშავებს. მას გადააქვს მედიკამენტები, ჰორმონები და ნარჩენები სისხლით და ეხმარება ორგანიზმს სითხის დონის შენარჩუნებაში. ალბუმინის ნორმაზე დაბალი დონე არის ღვიძლის სეროზული დაზიანების ნიშანი.

PT (პროთრომბინის დრო) -ტესტირება ზომავს სისხლის შედედებისათვის საჭირო დროს. დაზიანებული ღვიძლისათვის ნაკლებად არის შესაძლებელი შემადედეგელი ფაქტორების გამოიმუშავება. პროთრომბინის დროს ზრდა (პროთრომბინის პროლონგირებული დრო), ღვიძლის არასათანადო ფუნქციონირებაზე მიუთითებს.

ღვიძლის კიბოს სკრინინგი ციროზის მქონე პირებს შორის

HCV ციროზის მქონე ადამიანებს აქვთ ღვიძლის კიბოს განვითარების რისკი იმ შემთხვევაშიც კი თუ მათ იმკურნალებს C ჰეპატიტზე. რეგულარული სკრინინგის მეშვეობით შესაძლოა ღვიძლის კიბოს ადრეულ სტადიაზე გამოვლენა.

ჩვეულებრივ სკრინინი მოიცავს ღვიძლის სკანირებას ულტრაბგერის მეშვეობით, კომპიუტერულ ტომოგრაფიას (CT) ან მაგნიტურ რეზონანსულ ტომოგრაფიას (MRI) და ალფა-ფეტოპროტეინის (ნივთიერება, რომელიც გამოიმუშავდება ნაყოფის ღვიძლში) განმსაზღვრელ სისხლის ანალიზს. რეკომენდებულია სკრინინგის ჩატარება ყოველ ექვს თვეში ერთხელ.

ღვიძლის დაზიანების აზომვა

ღვიძლის დაზიანების სიდიდე განისაზღვრება ორგვარად:

- 1) სტადია - განსაზღვრავს ფიბროზის (დანობურების) სიდიდეს.
- 2) ხარისხი - განსაზღვრავს ანთების სიდიდეს, რომელიც დაკავშირებულია მომავალი დანანიბურების ზომასთან.

დიდ ბრიტანეთში ზოგადად უპირატესობა ენიჭება არაინვაზიურ გამოკვლევებს, როგორცაა ფიბროსკანი ან სისხლის ანალიზი ღვიძლის ბიოფსიასთან შედარებით, რომლის დროსაც ნემსით ხდება ღვიძლის ნაწილისი ამოღება ლაბორატორიული ტესტირებისათვის.

ღვიძლის სიმკვრივე (ფიბროსკანი)

ღვიძლის დაავადების სტადია შეიძლება განისაზღვროს ფიბროსკანის მეშვეობით ღვიძლის სიმკვრივის აზომვით.

სკანირება უმტკივნეულოა, პროცედურის ჩასატარებლად წუთებიც კი არ არის საჭირო, ხოლო პასუხი დაუყოვნებლივ მზადაა. ფიბროსკანმა საგრძნობლად შეამცირა ღვიძლის ბიოფსიის საჭიროება (იხ. ქვემოთ). ფიბროსკანის მოქმედება ემყარება ღვიძლში ულტრაბგერითი ტალღების გადაცემის სიჩქარეს. რაც მეტად არის დაზიანებული ღვიძლი, მით უფრო სწრაფია გადაცემა. შედეგები წარმოდგენილია კილოპასკალებში (kPa). რაც მეტია ინდიკატორის მაჩვენებელი, მით მეტია დაზიანება.

ფიბროსკანის შედეგები საჭიროებს ინტერპრეტირებას სხვა ფაქტორებზე დაყრდნობით.

თუმცა, 7,2 kPa-ზე ზემო ნიშნული დიდი ალბათობით მიუთითებს მნიშვნელოვან ფიბროზზე (F2 ან უფრო მაღალი სტადია მეტავირის შკალით). 14.5 kPa-ზე ზემო ნიშნული კონინფექციის დროს მიუთითებს ციროზზე (F4 მეტავირის შკალით).

მეტავირის შკალა გამოიყენება ბიოფსიის შედეგების შეფასებისათვის. იხილეთ ცხრილი 4 და 5.

დიდ ბრიტანეთში კონინფექციის მქონე პირებისათვის ღვიძლის მდგომარეობის მონიტორინგისათვის რეკომენდებულია ისეთი სკანირება, როგორცაა ფიბროსკანი.

ფიბროსკანი არ არის აბსოლუტურად სრულყოფილი ტესტი და ყველასთვის არ არის განკუთვნილი.

უარყოფითი მხარეები მოიცავს:

- რთულია გამოსაყენებლად და შედეგები შეიძლება იყოს არასანდო ჯარბი წონის ან ასციტის მქონე ადამიანებში. ასციტი - არის მუცლის ღრუში სითხის დაგროვება და წარმოადგენს ღვიძლის სერიოზული დაზიანების სიმპტომს.
- კონინფექციის დროს შესაძლოა დაზიანების გადამეტვასება.
- ნაკლებად სენსიტიურია ღვიძლის სუსტ და საშუალო დაზიანების შორის მცირე განსხვავებების გამოსავლენად.

თუმცა ფიბროსკანი ძალიან სენსიტიურია სერიოზული დაზიანების გამოსავლენად.

ამრიგად, მას შეუძლია მათი იდენტიფიცირება, ვისაც უფრო ურგენტულად ესაჭიროება C ჰეპატიტის მკურნალობა.

თუ ფიბროსკანის შედეგები მიუთითებს ღვიძლის სერიოზულ დაზიანებაზე საჭიროა ტესტირების განმეორებით ჩატარება.

ცხრილი 4. ფიბროსკანის პასუხების ინტერპრეტირება (დიდი ბრიტანეთის სახელმძღვანელოები).

შედეგი (kPa)	ინტერპრეტირება
7.2-ზე მეტი	ფიბროზი (მეტავირი - F2)*
14.5-ზე მეტი	ციროზი (მეტავირი - F4)*

*მეტავირი: იხ. გვერდი 45 და ცხრილი 5.

YouTube-ის ვიდეო



www.youtube.com/watch?v=I_E4ZGmKooA

დრ. სანჯაი ბაგჰანი ლონდონის Royal Free Hospital - იდან ახდენს ფიბროსკანის მუშაობის დემონსტრირებას.



www.youtube.com/watch?v=PXTdt_ZtlgM

დრ. დუგლას დიეტერიჩი ნიუ იორკის Mount Sinai Hospital-დან აკეთებს ბიოფსიას.

ბიოფსიის ალტერნატივა - ღვიძლის დაავადების არაინვაზიური ბიომარკერები

თუ ფიბროსკანი არ არის ხელმისაწვდომი ღვიძლის დაზიანების შესაფასებლად, რიგ შემთხვევებში, იყენებენ სისხლის ანალიზების ნაკრების შედეგებს ღვიძლის დაზიანების შესაფასებლად.

კვლევები, რომლებიც სწავლობენ ამ ლაბორატორიული შედეგების კომბინაციებს მიიჩნევენ, რომ ისინი სასარგებლოა ღვიძლის სერიოზული დაზიანების იდენტიფიცირებისათვის. თუმცა ამ ტესტების შედეგების სარგებელი არის ნაკლები ვიდრე ფიბროსკანის ან ბიოფსიის.

დიდ ბრიტანეთში იმ შემთხვევაში თუ ფიბროსკანი არ არის ხელმისაწვდომი ან შედეგები არ არის ნათელი, ბიოფსიის ჩატარების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებამდე, რეკომენდებულია მონიტორინგი სისხლის ტესტების არაინვაზიური კომბინაციის გამოყენებით.

ეს ტესტები მოიცავს შემდეგს: APR, FIB-4, ELF, ფიბრომეტრი და ფიბროტესტი.

ღვიძლის ბიოფსია

ღვიძლის ბიოფსია ადგენს ღვიძლის დაზიანების სიდიდეს ღვიძლის ნიმუშის მიკროსკოპის ქვეშ დათვალიერებით.

ეს კვლავაც ითვლება ღვიძლის დაავადების შეფასების კარგ მეთოდად თუმცა, მას დიდ ბრიტანეთში გამოიყენებენ მხოლოდ მაშინ, როდესაც არ არის შესაძლებელი სხვა ტესტების გამოყენება, რადგანაც ბიოფსია ინვაზიური მეთოდია. ბიოფსია იძლევა ინფორმაციას როგორც სტადიის, ასევე ხარისხის შესახებ. მას ასევე შეუძლია ღვიძლის დაავადებების სხვა მიზეზების დადგენაც.

ღვიძლის ბიოფსიის დროს ნემსი შეყავთ ნეკნებს შორის და ღვიძლში ღვიძლის რამდენიმე ძალიან პატარა ნიმუშის ასაღებად.

პროცედურა შეიძლება იყოს მტკივნეული და მას ახლავს გართულებების მცირე რისკი (1-3%).

გართულებები მოიცავს სხვა ორგანოების პუნქციას ან სისხლდენას. ასევე არსებობს ფატალური გართულების გაცილებით უფრო მცირე რისკი (0.1%-0.01% - ერთიდან 1000-დან და ერთიდან 10000-ამდე შორის).

დიდი ბრიტანეთის ზოგ კლინიკაში ტარდება ტრანსიუგულარული ბიოფსია (TP). ამ სახის ბიოფსიის დროს წვდომა თქვენს ღვიძლთან ხორციელდება კისრის დიდი ვენის მეშვეობით, რაც ამცირებს ნემსით ბიოფსიის ზოგიერთი გართულებების რისკს.

თუმცა არც ბიოფსიის მეთოდი არის უნაკლო, იქიდან გამომდინარე, რომ შესაძლებელია შეცდომები ნიმუშების აღებისას და ნიმუშის შესწავლისას. შედეგები შეიძლება არ იყოს ზუსტი, თუ ნიმუში ზედმეტად მცირეა, ან ალებულია ღვიძლის იმ ნაწილოდან, რომელიც სხვებთან შედარებით მეტად ან ნაკლებად არის დაზიანებული.

იქიდან გამომდინარე, რომ ბიოფსია არის უსიამოვნო პროცედურა, ბევრი თავს იკავებს მისი ჩატარებისგან. მიუხედავად იმისა, რომ ზოგი ექიმი მიიჩნევს, რომ ბიოფსია არის ღვიძლის დაზიანების შეფასების საუკეთესო მეთოდი, უფრო გავრცელდა სხვა მეთოდების გამოყენება, მაგ. ფიბროსკანი.

როდის არის ბიოფსია მნიშვნელოვანი?

ზოგჯერ ბიოფსია რეკომენდებულია მაშინ, როდესაც ფიბროსკანის შედეგები ან სისხლის ტესტები არ არის საკმარისად გასაგები ჰეპატიტის სხვა მიზეზების დადგენისათვის.

თუ ბიოფსია აჩვენებს ღვიძლის ნაკლებ დაზიანებას ახალი მედიკამენტების დალოდება უფრო გამარტივებულია. საშუალოდ სერიოზული დაზიანება მიუთითებს მკურნალობის მნიშვნელობაზე მდგომარეობის გაუარესების თავიდან ასაცილებლად.

ამ ტესტების ჩატარება შეუძლია მხოლოდ ბიოფსიის წარმატებული განხორციელების გამოცდილების მქონე კარგ ექიმს.

ექიმმა ასევე უნდა გამოიყენოს ულტრაბგერითი სკანი ნემსის სწორი შეყვანის მონიტორინგისათვის და სხვა ორგანოს პუნქციის თავიდან ასაცილებლად. ულტრაბგერა ასევე ეხმარება დაზიანებული ღვიძლის ნაწილის ნიმუშის შერჩევამ.

შეეკითხეთ ექიმს პროცედურის და პროცედურის შემდეგ ტკივილის მართვის ოფციების შესახებ. შეეკითხეთ სხვებს მათი გამოცდილების შესახებ. შეიძლება კარგი ექიმის მოძიება გამარტივდეს მათთან გასაუბრების შემდეგ, ვისაც უკვე გავლილი აქვს ეს პროცედურა.

ბიოფსიის შედეგების ინტერპრეტირება

არსებობს რამდენიმე სხვადასხვა სისტემა ბიოფსიის შედეგად დადგენილი ღვიძლის ანთების და ფიბროზის შესაფასებლად. ყველა დიაპაზონი რანჟირებს ნულიდან მაქსიმალურ მაჩვენებლამდე. რაც მეტია მაჩვენებელი, მით მეტია ანთება ან ფიბროზი.

ბიოფსიის შედეგების დაავადების სტადიაში და ხარისხში ასაყვანად ფართოთ გამოიყენება შკალირების ორი სისტემა: მეტავირის და იშაკის.

მეტავირის სისტემის მიხედვით ანთების შკალირება ხდება A0-დან A3-მდე, ხოლო ფიბროზის F0-დან F4-მდე. იშაკის სისტემით - ანთება: 0-დან 18-მდე, ფიბროზი: 0-დან 6-მდე. იხილეთ ცხრილი 5.

დიდი ბრიტანეთის (BHIVA) სახელმძღვანელოები განსაზღვრავს ღვიძლის მცირე დაზიანებას იშაკის ფიბროზის მოდიფიცირებული შკალით 3 ან ნაკლები და მეტავირის შკალით - 2 ან ნაკლები. ღვიძლის საშუალო დაზიანებად ითვლება იშაკის ანთების შკალით 4 ან მეტი და/ან ფიბროზის შკალით 3-დან 5-მდე.

თუმცა, შკალირების ეს სისტემები არ გამოიყენება ყველა კლინიკაში და ზოგ კლინიკას ურჩევნია ბიოფსიის შედეგების შემდეგ სტადიებად დაყოფა: მცირე, საშუალო ან ციროზი.

ცხრილი 5: ბიოფსიის მაჩვენებლების ინტერპრეტირება

	ანთება	ფიბროზი
მეტავირი	A0-A3	F0-F4
იშაკი	0-18	0-6

C ჰეპატიტის მკურნალობა და მართვა

შესავალი

ეს ნაწილი ფოკუსირებულია C ჰეპატიტის საყოველთაოდ მიღებულ მკურნალობის სქემებზე.

აღწერილია მკურნალობის მიზნები, ვინ უნდა იმკურნალოს, როგორ ხდება ეფექტურობის შეფასება, რა უნდა მოხდეს პირველად: აივ-ის თუ C ჰეპატიტის მკურნალობა

მკურნალობის შესახებ გადამწყვეტილებები განხილულია გვერდებზე 94-98.

C ჰეპატიტის მართვა ცხოვრების წესის ცვლილების მეშვეობით აღწერილია გვერდებზე 106-112.

რა არის მკურნალობის მიზნები?

არსებობს მკურნალობის ორი მიზანი. ერთი მიზანია - C ჰეპატიტისგან განკურნება, ხოლო მეორე - ღვიძლის მდგომარეობის გაუმჯობესება.

C ჰეპატიტისგან განკურნება

მკურნალობის პირველი მიზანია C ჰეპატიტის ვირუსისგან გათავისუფლება. ამას უწოდებენ განკურნებას.

განკურნება განისაზღვრება როგორც C ჰეპატიტის ვირუსის არაგმოვლენადი ვირუსული დატვირთვა მკურნალობის პერიოდში და მისი დასრულებიდან 24 კვირის შემდეგ. ზოგი კვლევა გვიჩვენებს, რომ 12 კვირა მკურნალობის დასრულების შემდეგ საკმარისი პერიოდია პაციენტთა უმრავლესობისათვის, რათა განისაზღვროს მოხდა თუ არა განკურნება.

ამ შედეგების ტექნიკური ტერმინებია SVR-24 და SVR-12 შესაბამისად. SVR ნიშნავს მდგრად ვირუსულ პასუხს.

იმ ადამიანების უმრავლესობა, ვისაც აქვთ SVR-24 რჩებიან C ჰეპატიტის ვირუსისგან თავისუფალი წლების მანძილზე, აივ-სტატუსის მიუხედავად.

თუმცა შესაძლებელია თავიდან დასნებოვნება C ჰეპატიტით (რეციდივი) SVR-

24 -ის შემდეგ. ეს ძალიან იშვიათად ხდება, C ჰეპატიტის ვირუსით რეინფექციის შემთხვევის გარდა.

ღვიძლის მდგომარეობის გაუმჯობესება

მკურნალობის მეორე მიზანია ღვიძლის მდგომარეობის გაუმჯობესება.

ეს ხდება ღვიძლის ანთების შემცირების წყალობით, ისევე როგორც შემდგომი დაზიანების აცილებით, ზოგჯერ შესაძლებელია ფიბროზის უკუსვლაც კი.

ეს გაუმჯობესებები ხდება იმ ადამიანებშიც ვინც განიკურნა და ძალიან იშვიათად იმ პირებში, ვისაც არ აქვთ მდგრადი ვირუსული პასუხი.

მდგრადი ვირუსული პასუხი ამცირებს ღვიძლის ციროზის, ღვიძლის კიბოს და ღვიძლის მწყობრიდან გამოსვლის რისკს, როგორც აივ-ნეგატიურებში, ასევე აივ-პოზიტიურებში. მდგრადი ვირუსული პასუხი ამცირებს ღვიძლთან დაკავშირებული და აივ-თან დაკავშირებული მიზეზით სიკვდილის რისკს, ციროზის შემთხვევაშიც.

აივ-პოზიტიურებში C ჰეპატიტის მკურნალობა შეიძლება შეიცავდეს დამატებით სარგებელს. რომელიც გამოიხატება აივ-ის საწინააღმდეგო მედიკამენტების მხრიდან ღვიძლთან დაკავშირებულ გვერდითი მოვლენების განვითარების რისკის შემცირებაში.

თუმცა, ზოგ ადამიანებში C ჰეპატიტის მკურნალობის შემდეგ შესაძლოა გაუარესდეს ღვიძლის მდგომარეობა, კერძოდ მაშინ, როდესაც მკურნალობის შედეგად არ მოხდა ვირუსისგან გათავისუფლება. ამის მიზეზი გარკვეული არ არის.

მდგრადი ვირუსული პასუხის შემდეგაც მნიშვნელოვანია მონიტორინგის გაგრძელება. მაგალითად, ციროზის შემთხვევაში აუცილებელია რეგულარული მონიტორინგი ღვიძლის კიბოზე.

ვის ესაჭიროება C ჰეპატიტის მკურნალობა?

უნდა მოხდეს C ჰეპატიტის მკურნალობის შეთავაზება აივ/HCV კონფექციის მქონე უმრავლესობისათვის.

თუმცა აუცილებელია რამდენიმე ფაქტორის გათვალისწინება, იმის უზრუნველსაყოფად, რომ სარგებელი რისკებზე მაღალი აღმოჩნდეს.

ეს დამოკიდებულია შემდეგზე:

- აივ-სტატუსი. C ჰეპატიტის მკურნალობის დაწყება უფრო ადრე ხდება კონფექციის მქონე პირებში, ვიდრე C ჰეპატიტის მქონე აივ-ნეგატიურებში.
- არის C ჰეპატიტის ვირუსული ინფექცია მწვავე (ადრეული) თუ ქრონიკული. მკურნალობა უფრო ეფექტურია ინფექციის განვითარების პირველი ეტვის თვის განმავლობაში.
- C ჰეპატიტის ვირუსის გენოტიპი შეიძლება იყოს მკურნალობის დაწყების დროს ან დალოდების განმსაზღვრელი ფაქტორი.
- თქვენი საკუთარი აზრი მკურნალობასთან დაკავშირებით.
- ღვიძლის დაზიანების მასშტაბი

ღვიძლის მცირე დაზიანება არ საჭიროებს მკურნალობის დაწყებას და ამ შემთხვევაში უფრო გამარტივებულია უკეთესი მედიკამენტების მოლოდინი. მნიშვნელოვანია რეგულარული მონიტორინგი ფიბროზის შესაფასებლად.

ღვიძლის საშუალო დაზიანება შეიცავს ციროზისკენ პროგრესირების რისკს და უფრო მეტად საჭიროებს მკურნალობის დაწყებას.

კომპენსირებული ციროზის მკურნალობა შესაძლებელია, მაგრამ ნაკლებია წარმატებული მკურნალობის ალბათობა და შესაძლებელია გვერდითი მოვლენების დამძიმება. საჭიროა ზედმინევენით მონიტორინგი.

არ შეიძლება **დეკომპენსირებული ციროზის** უსაფრთხო მკურნალობა პეგილირებული ინტერფერონით და რიბავირინით. საბედნიეროდ, მოსალოდნელი რეჟიმები იქნება უსაფრთხო და ეფექტური დეკომპენსირებული ციროზის მქონე ადამიანებისათვის. მოცემულ ეტაპზე დეკომპენსირებული ციროზის დროს რეკომენდებულია ღვიძლის ტრანსპლანტაცია, პორტალური ჰიპერტენზიის (მაღალი წნევა პორტალურ ვენაში) და ღვიძლის უკმარისობის (ღვიძლის ფუნქციების ნაწილობრივი ან სრული მოშლა) მონიტორინგი.

როგორ ხდება C ჰეპატიტის მკურნალობა

ამჟამად პაციენტების უმრავლესობისათვის C ჰეპატიტის მკურნალობისას გამოიყენება ინტერფერონი და რიბავირინი.

დამატებით, გენოტიპი 1 მქონე პაციენტებისათვის გამოიყენება C ჰეპატიტის ვირუსის პროტეაზას ინჰიბიტორი - ბოსცეპრევირი ან ტელაპრევირი.

მკურნალობის ხანგრძლივობა ჩვეულებრივ 48 კვირაა, ზოგი პაციენტებისათვის - 24 კვირა.

კლინიკურ კვლევებში ისწავლება კომბინაციები, რომელიც არ შეიცავს პეგილირებულ ინტერფერონს და რიბავირინს და უფრო მოკლე სქემები.

თუმცა, ევროკავშირში სოფოსბუვირის გენოტიპებისათვის 2 და 3-სთვის მედიკამენტების მოსალოდნელი დამტკიცების (2013 წლის ნოემბერი) გათვალისწინებით, პირველი ორალური კომბინაციები ხელმისაწვდომი იქნება რიგი პაციენტებისათვის დროის მოკლე მონაკვეთში.

მოსალოდნელია, რომ ამ კვლევების შედეგებმა შეცვალოს მკურნალობის მიდგომები მომავალი რამდენიმე წლის განმავლობაში. იხილეთ გვ. 98-106.

პეგინტერფერონი

ინტერფერონი არის ადამიანის მიერ შექმნილი ვერსია იმ ქიმიური ნივთიერებისა, რომელსაც გამოიმუშავებს ორგანიზმი. ის მოქმედებს პირდაპირ C ჰეპატიტის ვირუსზე და ხელს უწყობს იმუნურ სისტემას ვირუსთან ბრძოლაში.

პეგინტერფერონს (პეგილირებული ინტერფერონი) აქვს გრძელვადიანი მოქმედების შემცველობა და გამოიყენება კვირაში ერთხელ.

არაპეგილირებული ინტერფერონი არ არის რეკომენდებული მისი ნაკლები ეფექტურობის გამო.

არსებობს პეგილირებული ინტერფერონის ორი სახეობა. ორივე გამოიყენება ინიექციური გზით.

1. ალფა-2a (კომერციული დასახელება - პეგასუი. ანარმოებს როშა). ნარმოდგენილია სითხის სახით და ინახება მაცივარში. ყველა ზრდასრულისთვის გამოიყენება ერთი და იგივე დოზა.
2. ალფა-2b (კომერციული დასახელება - პეგინტრონი ან ვირათეფრონპეგი. ანარმოებს მერკი). ნარმოადგენს ფხვნილს, რომელიც ინახება დისტილირებულ წყალში. ორივე მოთავსებულია სხვადასხვა ფლაკონებში. პეგინტრონის დოზა დამოკიდებულია სხეულის წონაზე.

სხვადასხვა შედეგები იქნა შესწავლილი სხვადასხვა პაციენტებში დაავადების განსხვავებული სიმძიმით. არ მომხდარა შედეგების უშუალო შედარება, ასე რომ რთულია იმის თქმა, რა არის უკეთესი სხვადასხვა გარემოებებში.

ერთი კვლევის მიხედვით, რომელმაც გააკეთა სხვა 14 კვლევებთან დადარება, ალფა-2a სჯობს ალფა-2b. თუმცა განსხვავებები იყო საკმაოდ ზომიერი.

რიბავირინი

რიბავირინი მსგავსად ზოგი აივ პრეპარატებისა არის ნუკლეოზიდის ანალოგი.

თავად რიბავირინი არ მოქმედებს უშუალოდ აივ-ზე და C ჰეპატიტის ვირუსზე. პეგინტირფერონთან კომბინაციაში გამოყენებისას იგი აუმჯობესებს C ჰეპატიტის მკურნლობაზე საპასუხო რეაქციას.

რიბავირინი ორალური მედიკამენტი, იგი გამოიყენება აბის ან კაფსულის ფორმით, დღეში ორჯერ. მისი დოზირება, როგორც წესი, ხდება სხეულის წონის მიხედვით. კომერციული დასახელებებია კოპევისი, რებეტროლი და რიბასფერი.

C ჰეპატიტის ვირუსის პროტეაზას ინჰიბიტორები: ბოცეპრევირი, ტელაპრევირი (და სიმეპრევირი)

ბოცეპრევირი და ტელაპრევირი წარმოადგენენ პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსულ პრეპარატებს (DAA), რომელთა დამტკიცება მოსალოდნელია პირველ რიგში. სიმეპრევირის დამტკიცება მოსალოდნელია 2014 წელს. ეს მედიკამენტები გამოიყენება კომბინაციაში პეგინტირფერონთან და რიბავირინთან.

ისინი წარმოადგენენ HCV-ის პროტეაზას ინჰიბიტორებს (PIs) და არიან აივ-ის პროტეაზას ინჰიბიტორების მსგავსი, მაგრამ ბოცეპრევირი და ტელაპრევირი გამოიყენება მხოლოდ გენოტიპი 1-ს სამკურნალოდ. სიმეპრევირი კი, როგორც გენოტიპი 1-ის, ასევე გენოტიპი 4-ს სამკურნალოდ.

ბოცეპრევირს, ტელაპრევირს და სიმეპრევირს აქვთ განსხვავებული გვერდითი მოვლენები და და განსხვავებული ურთიერთქმედება სხვა მედიკამენტებთან. სიმეპრევირი და ტელაპრევირი გამოიყენება 12 კვირის განმავლობაში, ბოცეპრევირი კი 24-დან 44 კვირამდე. პეგინტირფერონი და რიბავირინი გამოიყენება ამ მედიკამენტებთან ერთად 24-დან 48 კვირამდე.

სიმეპრევირს ღებულობენ დღეში ერთხელ საკვებთან ერთად. ბოცეპრევირი და ტელაპრევირი ორალური მედიკამენტებია და მათ ღებულობენ დღეში სამჯერ საკვებთან ან ხემსთან ერთად. შესაძლებელია ტელაპრევირის დღეში ორჯერ მიღება, თუმცა ასეთი დოზირება არ არის

რეკომენდებული აივ მკურნალობაზე მყოფ აივ-პოზიტიურებისათვის, წამლების ურთიერთქმედების გამო.

ეს მედიკამენტები საგრძნობლად ზრდიან HCV-ისგან განკურნების შანსს, მაგრამ მათთან დაკავშირებულია მძიმე გვერდითი მოვლენები.

- მათ შორის: სისხლის თეთრი და წითელი უჯრედების დაბალი რაოდენობა.
- ტრომბოციტების დაბალი რაოდენობა.
- მსუბუქიდან მძიმე ფორმამდე გამომავალი (ზოგჯერ სიცოცხლისთვის საშიში - თუმცა ფიქსირდება ძალიან იშვიათ შემთხვევებში).
- დაღლილობის შეგრძნება, გულისრევის შეგრძნება, ღებინება და დიარეა.
- ფოტოსენსიტიურობა.
- გემოს გაუკუღმართება (დისგევგზია) და
- ანალურ ზონაში ქავილი, წვა და ბუხილი

რამდენი ხანი გრძელდება C ჰეპატიტის მკურნალობა

მოცემულ ეტაპზე მკურნალობა აივ-პოზიტიურებში გრძელდება ჩვეულებრივ 48 კვირის განმავლობაში.

რიგი კვლევების შესწავლის საგანია თუ არის შესაძლებელი ზოგიერთი პაციენტებისათვის 24-კვირიანი მკურნალობა. ეს დამოკიდებულია ვირუსის გენოტიპზე და მკურნალობაზე ადრეული საპასუხო რეაქციის არსებობაზე.

ზოგჯერ, ეს არ მუშაობს და მკურნალობა წყდება პირველი 4-8 კვირის შემდეგ.

ზოგი ახალი მედიკამენტების გამოყენება შეამცირებს სამკურნალო რეჟიმს 12 კვირამდე, თუმცა ეს ჯერ-ჯერობით კვლევების ადრეული შედეგია.

ინფორმაცია ბოცეპრევირის და ტელაპრევირის შესახებ ხელმისაწვდომია შემდეგ ბმულებზე:

<http://www.treatmentactiongroup.org/hcv/factsheets/victrelis-boceprevir>

<http://www.treatmentactiongroup.org/hcv/factsheets/incivek-telaprevir>

C ჰეპატიტის მკურნალობაზე პასუხის წინასწარი განსაზღვრა

რამდენიმე ფაქტორი განსაზღვრავს, თუ რამდენად ეფექტური იქნება C ჰეპატიტის მკურნალობა. ბევრს ამ ფაქტორებიდან უფრო დიდი მნიშვნელობა აქვთ პეგინტერფერონთან და რიბავირინთან და ნაკლები მნიშვნელობა პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსულ საშუალებებთან მიმართებაში.

ეს ფაქტორები მოიცავს:

- მკურნალობის პირველი ოთხი კვირის შემდეგ არაგამოვლენადი ვირუსული დატვირთვა.
- HCV-ის გენოტიპი და სუბ-ჰიტი. განკურნების ყველაზე მაღალი მონაცემები ფიქსირდება გენოტიპ 2-ში, როგორც პეგინტერფერონის და რიბავირინის, ასევე პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსულ მედიკამენტების გამოყენებისას. მარტივია გენოტიპ 1-ს მკურნალობა პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსულ მედიკამენტებით, თუმცა გენოტიპ 3-ს მკურნალობა რიბავირინის გარეშე ცოტა სარისკოა. მიმდინარე კვლევებში იძიებენ მკურნალობის საუკეთესო ხანგრძლივობას და მეთოდს. გენოტიპი 1b უფრო ადვილად იკურნება პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსულ საშუალებების გამოყენებით, ვიდრე გენოტიპი 1a.
- ციროზის მქონე პაციენტებში HCV-ის მკურნალობა ნაკლებად ეფექტურია.
- გენეტიკა, რასობრივი კუთვნილება, თუმცა ეს ფაქტორები ნაკლებად მნიშვნელოვანია ინტერფერონთან ან ინტერფერონის ნაცვლად პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსულ მედიკამენტების გამოყენებისას (იხილე ტაბულა).
- დამყოლობა. HCV პროტეაზას ინჰიბიტორების და პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტების გამოყენებისას განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია არ გამოგრჩეთ დოზების მიღება.

- სხეულის წონა და ასაკი. პეგინტერფერონი და რიბავირინი ნაკლებად ეფექტურია თუ სხეულის წონა აღემატება 165 ფუნტს (75 კგ) და ასაკი 40 წელს. წონა და ასაკი არ არის მნიშვნელოვანი პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტების გამოყენებისას.
- გვერდითი მოვლენების ეფექტური მართვა.
- 400,00 IU/mL-ს ქვემოთ HCV-ის ვირუსული დატვირთვა. თუმცა ეს ფაქტორი გაცილებით ნაკლებად მნიშვნელოვანია პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტების გამოყენებისას.

როგორც აივ-ის შემთხვევაში, მკურნალობაზე რეაგირების დადგენის საუკეთესო მეთოდია მკურნალობის დაწყება.

C ჰეპატიტის ვირუსი, გენეტიკა და რასობრივი კუთვნილება

ინტერლეიკინის 28B (IL28B) გენი მუცავლენას ახდენს პეგინტერფერონის და რიბავირინის კომბინაციის სათანადო მოქმედებაზე.

IL28B-ს სამი შესაძლო გენოტიპიდან (CC, CT ან TT), ადამიანებს CC გენოტიპით აქვთ უფრო ძლიერი იმუნური პასუხი.

CC გენოტიპის ქონა ასევე უკავშირდება C ჰეპატიტის ვირუსისგან მკურნალობის გარეშე გათავისუფლების უფრო მაღალ შანსს.

აფრო-ამერიკელებს და აფრიკული წარმომავლობის ხალხს დიდი ალბათობით არ აქვთ CC გენოტიპი. ეს ნაწილობრივ ხსნის იმ ფაქტს, რომ პეგინტერფერონზე დაფუძნებული მკურნალობა ნაკლებად ეფექტურია აფრო-ამერიკელებისათვის. ამიყლებს და ამიური წარმომავლობის მქონე ადამიანებს დიდი ალბათობით აქვთ IL28B CC გენოტიპი.

IL28B გენოტიპი ნაკლებად მნიშვნელოვანია პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტების შემთხვევაში, განსაკუთრებით კი მაშინ, როდესაც მათ გამოიყენებენ პეგინტერფერონის გარეშე. დიდი ბრიტანეთის სახელმძღვანელოები არ იძლევიან IL28B-ზე რუტინული ტესტირების რეკომენდაციას.

განმდენად კარგად მიმდინარეობს მკურნალობა

განკურნების მაჩვენებელი კლინიკურ კვლევებში მერყეობს C ჰეპატიტის მედიკამენტების გამოყენების და გენოტიპის მიხედვით.

ეს ასევე დამოკიდებულია კვლევაში მონაწილე პაციენტებზე. მაგალითად, ღვიძლის შორსნასული დაზიანების შემთხვევაში ნაკლებია მკურნალობაზე კარგი პასუხის ალბათობა, განსაკუთრებით კი მაშინ, თუ წინა მკურნალობა იყო წარუმატებელი. პასუხის მაჩვენებლები მე-6 ცხრილში არის მხოლოდ მიახლოებულნი, რადგანაც არ შეიცავენ ზემოთ ხსენებულ დეტალებს, თუმცა აჩვენებენ, თუ როგორ უმჯობესდება მკურნალობა.

ეს კვლევები ძრითადად ტარდება ადამიანებში ვისაც არ აქვთ ღვიძლის შორსნასული დაზიანება, თუმცა პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტების რამდენიმე კვლევაში ჩართულები არიან ციროზის მქონე პაციენტებზე.

2014 წლისათვის მოსალოდნელი მედიკამენტებია სიმეპრევირი (HCV პროტეაზას ინჰიბიტორი გენოტიპებისათვის 1 და 4) და სოფოსბუვირი (HCV ნუკლეოტიდის პოლიმერაზა ინჰიბიტორი HCV-ის ყველა გენოტიპისათვის).

სიმეპრევირი შემუშავდა პეგინტერფერონთან და რიბავირინთან და შესწავლილ იქნა სხვა ორალურ მედიკამენტებთან ერთად (მათ შორის სოფოსბუვირი).

სოფოსბუვირი შეისწავლება პეგინტერფერონთან და რიბავირინთან, მხოლოდ რიბავირინთან და სხვა ორალურ მედიკამენტებთან.

ორივე მედიკამენტი შეისწავლება კონფექციის მქონე ადამიანებში: სიმეპრევირი პეგინტერფერონთან და რიბავირინთან; სოფოსბუვირი - პეგინტერფერონთან და რიბავირინთან, მხოლოდ რიბავირინთან და ლედიპასვირთან (HCV-ის NS5A ინჰიბიტორი).

განკურნების მაჩვენებელი კონფექციის მქონე პირებში, ვინც პირველად იღებდა მკურნალობას სიმეპრევირის ცდებში იყო 79%.

განკურნების მაჩვენებელი კონფექციის მქონე პირებში, რომლებიც მკურნალობდნენ სოფოსბუვირით პლიუს რიბავირინი 12 კვირის განმავლობაში იყო 86-90%. აივ-ნეგატიურ პირებში იმავე მკურნალობის შემთხვევაში, განკურნების მაჩვენებელი იყო 90%-ზე მაღალი. სოფოსბუვირი პლიუს რიბავირინის მკურნალობიდან 12 ან 24 კვირის შემდეგ კონფიცირებულებში განკურნების მაჩვენებელი იყო 76% - გენოტიპი 1-ში; 88% - გენოტიპი 2-ში და 67% - გენოტიპი 3-ში.

ამჟამად მიმდინარეობს სოფოსბუვირის და რიბავირინის კიდევ ერთი კვლევა კონფიცირებულებში. განკურნების მაჩვენებელი აივ-ნეგატიურების კვლევებში იყო 95% გენოტიპისთვის 2-სთვის და 56% გენოტიპისთვის 3-სთვის, 12 კვირის შემდეგ და 48-68% გენოტიპ 1-ში 24 კვირის შემდეგ, პირებში, რომელდაც ადრე არ ჩაუტარებიათ მკურნალობა. გენოტიპ 3-ში 24-კვირიანი მკურნალობა უფრო ეფექტურია ვიდრე 12-კვირიანი.

ინფორმაცია შემუშავების სტადიაში მყოფი პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტების შესახებ იხილეთ გვ. 98-106.

განმარტებითი ლექსიკონი:

DAA პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტები - შემუშავების სტადიაში მყოფი HCV-ის სამკურნალო ახალი მედიკამენტები.

ცხრილი 6: აივ-პოზიტიურ და აივ-ნეგატიურ პირებში HCV-ის მკურნალობაზე პასუხის მაჩვენებლები

მკურნალობა	გენოტიპი	განკურნების %(მდგრადი ვირუსული პასუხი SVR)		კომენტარი
		აივ-პოზიტიური	აივ-ნეგატიური	
PEG+RBV: 48 კვირა 48weeks	1 და 4	25%	42-44%	მაჩვენებელი ბევრად ნაკლებია აივ-პოზიტიურებში.
PEG+RBV:24 კვირა HCV მონოინფექციამი 48 კვირა აივ/HCV კონფიქციამი.	2 და 3	73%-მდე	70-82%	შედეგი არ არის ნათელი გ2-თან და გ3-თან მიმართებაში. გარდა ამისა რიბავირინი არ იყო წონაზე დაფუძნებული.
ბოცეპრევირი პლიუს PEG+RBV:48 კვირა	1	61%	63-66% (პირველადი)	7%-მა შეწყვიტა მკურნალობა მძიმე გვერდითი მოვლენების გამო. აივ-ნეგატიურების მონაცემები არის პირველადი.
ტელაპრევირი პლიუს PEG+RBV: 48 კვირა		74%	69% (პირველადი)	9%-მა შეწყვიტა მკურნალობა მძიმე გვერდითი მოვლენების გამო. აივ-ნეგატიურების მონაცემები არის პირველადი.
ფალდაპრევირი პლიუს PEG+RBV: 24 ან 48კვირა	1	მიმდინარე	80%-მდე	მიმდინარეობს კონფიციურებულ პირებში. შეიძლება იყოს გამოყენებული პეგინტერფერონი+რიბავირინის გარეშე.
სიმეპრევირი პლიუს PEG+RBV: 24 ან 48კვირა	1	79%	~80%	5%-მა შეწყვიტა მკურნალობა გვერდითი მოვლენების გამო.
სიმეპრევირი+ სოფოსბუვირი+/-RBV: 12 ან 24კვირა	1	მონაცემები არ არსებობს	>90%	მკურნალობისათვის მძიმე პაციენტებში კარგი შედეგი. მაგრამ კომბინაციებში კვლევა არ გაგრძელდებულა.
სოფოსბუვირი+ ლედიპასვირი+ /-RBV ან GS9669: 12 კვირა	1	მონაცემები არ არსებობს; კვლევა მიმდინარეობს	70-100%	შედეგები მკურნალობის გამოცდილების მქონე პაციენტებში ციროზით.
სოფოსბუვირი+ინტერფერონი+ RBV:12კვირა	1-6(HCV) 1,2,3,4 (აივ/ HCV)	90%	~90%- გ1-ში, 4,5&6;96% - გ2- ში ;83% - გ3-ში.	80% ციროზის მქონე აივ-ნეგატიურებში.
სოფოსბუვირი+RBV 12 კვირა გ2; 24კვირა გ1&გ3.	1,2&3	76%გ1 88%გ2 67%გ3	68%გ1 93% გ2 85% გ3	HCV-ის შემთხვევაში განკურნების მაჩვენებელი უფრო დაბალია მკურნალობის გამოცდილების მქონე პაციენტებში, განსაკუთრებით გ3-ში.
ABT450/r+ABT 267+ABT-333+ RBV:12კვირა	1,2	91%	90%-ზე ზემოთ	შედეგები მკურნალობის 12 კვირიდან. გენოტიპის მიხედვით განსხვავებული პასუხები.

განმარტება: PEG-- პეგილირებული ინტერფერონი; RBV- რიბავირინი; ABT - აბოტი; გ-გენოტიპი.

რა შემთხვევებში საჭიროა C ჰეპატიტის მკურნალობამდე აივ-ის მკურნალობის დაწყება

- C ჰეპატიტის მკურნალობის გამოყენება დამოკიდებულია შემდეგზე:
- C ჰეპატიტის მკურნალობის დაწყების სურვილი და მზაობა.
 - ღვიძლის დაზიანებაზე დაფუძნებული მკურნალობის საჭიროება

ისევე როგორც აივ-ის შემთხვევაში მედიკამენტების შერჩევა, დამყოლობა, გვერდითი მოვლენები და რეზისტენტობა არის C ჰეპატიტის მკურნალობის მნიშვნელოვანი ფაქტორები.

დიდი ბრიტანეთის (BHIVA) სახელმძღვანელოები რეკომენდაციას უწევენ პირველ რიგში აივ-ის მკურნალობის დაწყებას შემდეგ გარემოებებში:

- როდესაც CD4 უჯრედების რაოდენობა 350-ზე ნაკლებია.
- როდესაც CD4 უჯრედების რაოდენობა 500-ზე ნაკლებია და არ არსებობს C ჰეპატიტის მკურნალობის სასწრაფოდ დაწყების საჭიროება. ეს იმიტომ რომ აივ-ის მკურნალობა რეკომენდებულია ყველასათვის, ვისი CD4 უჯრედების რაოდენობა 500-ზე ნაკლებია
- აივ-ის მკურნალობა ასევე შემოთავაზებულია კოინფიცირებულებში, როდესაც CD4 უჯრედების რაოდენობა 500-ზე მეტია.

რა შემთხვევებშია საჭირო აივ-ის მკურნალობამდე C ჰეპატიტის მკურნალობის დაწყება

თუ არ არსებობს C ჰეპატიტის მკურნალობის ურგენტულად დაწყების ჩვენება, პირველ რიგში C ჰეპატიტის მკურნალობას იწყებენ იმ შემთხვევაში, როდესაც CD4 უჯრედების რაოდენობა 500-სზე მეტია. საუკეთესო არჩევანია არ დაიწყოს აივ-ის და C ჰეპატიტის მკურნალობა ერთდროულად,

იმიტომ რომ ორივე დაავადების მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების გადატანა რთულია.

თუ ნაჩვენებია C ჰეპატიტის მკურნალობის საჭიროება, მაშინ აივ-მკურნალობის სტაბილურ რეჟიმზე მყოფი პირებს უნდა ჩაუტარდეს მკურნალობა, იმ შემთხვევაშიც კი თუ მათი CD4 უჯრედების რაოდენობა 200-ზე ნაკლებია.

C ჰეპატიტის მკურნალობა და CD4 უჯრედების რაოდენობა

პეგინტერფერონმა შეიძლება გამოიწვიოს თქვენი CD4 უჯრედების რაოდენობის ვარდნა, იმ შემთხვევაშიც კი თუ თქვენ მკურნალობთ აივ-ს და თქვენი ვირუსული დატვირთვა არის არაგამოვლენადი. თუმცა, ჩვეულებრივ, თქვენი CD4 უჯრედების პროცენტული მაჩვენებელი არ იცვლება და შეიძლება გაიზარდოს კიდევაც და CD4 უჯრედების რაოდენობა უბრუნდება მკურნალობის წინა მაჩვენებელს პეგინტერფერონის შეწყვეტის შემდეგ. ეს იმის მაჩვენებელია, რომ თქვენს იმუნურ სისტემაში არ არის მოსალოდნელი არსებითი ცვლილებები. სამმა მსხვილმა კვლევამ არ აღმოაჩინა დამატებითი ოპორტუნისტული ინფექციები (OIs) C ჰეპატიტის მკურნალობისას პირებში, რომელთაც CD4 უჯრედების რაოდენობა 200 უჯრედი/მმ³-ზე ნაკლები ქონდათ. აივ-პოზიტიურებში C ჰეპატიტის თერაპიის გამოყენებისას რამდენჯერმე დაფიქსირდა ეზოფაგური კანდიდოზის (რძიანა) და ტუბერკულოზის შემთხვევა. შესაძლებელია ზოგი ოპორტუნისტული ინფექციის პროფილაქტიკის რეკომენდირება. აღნიშნული დაკარგავს აქტუალურობას მომავალში, რადგანაც პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტებით მკურნალობისას პეგინტერფერონი გამოიყენება უფრო მოკლე პერიოდის განმავლობაში ან საერთოდ არ გამოიყენება (იხილეთ გვ. 98-106)

აივ-მკურნალობასთან დაკავშირებული შემოფოთება კონფექციის მქონე პირებში.

C ჰეპატიტის მქონე პირებში ძირითადად წუხილს იწვევს შემდეგი:

- აივ მედიკამენტების გამოყენების გამო ღვიძლის ინტოქსიკაციის და დაზიანების თავიდან აცილება.
- გათვითცნობიერება წამლებს შორის ურთიერთდამოკიდებულების შესახებ

მხოლოდ რამდენიმე აივ-საინააღმდეგო მედიკამენტია, რომლის გამოყენება არ არის რეკომენდებული ჰეპატოტოქსიურობის გამო. ღვიძლთან დაკავშირებული გვერდითი მოვლენები უფრო გავრცელებულია HCV კონფექციის დროს, თუმცა აივ-ის მკურნალობის სარგებელი გადანონის აღნიშნულ, როგროც წესი, დაბალ რისკებს.

აივ-პრეპარატები, რომელიც არ არის რეკომენდებული: d4T (სტავუდინი), ddI, AZT და ტიპრანავირი. არცერთი მათგანი არ გამოყენება ფართოდ დიდ ბრიტანეთში. სიფრთხილე არის საჭირო ნევირაპინთან, სხვა NNRTI მედიკამენტებთან, დარუნავირთან და ფოსამპრენავირთან მიმამართებაში, ჰიპერსენსიტიური რეაქციის რისკის გამო. ეს რისკები იზრდება ღვიძლის დაავადების პროგრესირებასთან ერთად.

არ არის ნათელი თუ ზრდის ღვიძლის ფერმენტების დონის მცირე მატება კლინიკური დაავადების რისკს. საჭიროა სიფრთხილე და ღვიძლის ენზიმების დონის რეგულარული მონიტორინგი.

კონფექციის მქონე პირებში უფრო ხშირად ვლინდება შემდეგი გვერდითი მოვლენები: ლიპოდისტროფია, სისხლში ლიპიდების რაოდენობის ნორმიდან გადაცდომა და ინსულინის დონე.

C ჰეპატიტი ზრდის მე-2 ტიპის დიაბეტის განვითარების რისკს და ეს რისკი უფრო მაღალია აივ-პოზიტიურებში. აივ პროტეაზას ინჰიბიტორების და ნუკლეოზიდების ანალოგების განსაკუთრებით d4T გამოყენება დაკავშირებულია სისხლში შაქრის დონის ზრდის და მე-2 ტიპის დიაბეტის განვითარების მოამტებულ რისკთან. მაგრამ აივ-მკურნალობის სარგებელი აღემატება აღნიშნულ რისკებსაც კი.

როგორ ფასდება პასუხი C ჰეპატიტის მკურნალობაზე

C ჰეპატიტის მკურნალობაზე პასუხის აღსაწერად გამოიყენება სამედიცინო ტერმინების და აბრევიატურების ფართო სპექტრი (იხ. ცხრილი 7).

C ჰეპატიტთან ყველაზე მეტად დაკავშირებულია სხვადასხვა დროს მკურნალობის მსვლელობისას და მკურნალობის შემდეგ მიღებული ვირუსული დატვირთვის მაჩვენებლები.

ამ ტერმინებისა ნაწილი გამოყენებულ იქნა პეგინტერფერონზე და რიბავირინზე პასუხის აღსაწერად. ახალი ტერმინები იქნა გამოყენებული უახლესი პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსულ სამკურნალო საშუალებებთან მიმართებაში.

თქვენი მკურნალობის ისტორიის ცოდნა მნიშვნელოვანი იქნება C ჰეპატიტის სამკურნალო კომბინაციის შერჩევასა.

ცხრილი 7: C ჰეპატიტის მკურნალობაზე პასუხის განმსაზღვრელი ტერმინები

ტერმინი	მნიშვნელობა	კომენტარი
RVR	სწრაფი ვირუსული პასუხი: არაგამოვლენადი ვირუსული დატვირთვა მკურნალობის 4 კვირის შემდეგ (RVR-4)	პირებს, ვისაც აღენიშნებათ სწრაფი ვირუსული პასუხი განკურნების უფრო მაღალი შანსი აქვთ ასეთი პასუხის არმქონე პირებთან შედარებით.
eRVR	გახანგრძლივებული სწრაფი ვირუსული პასუხი: არაგამოვლენადი ვირუსული დატვირთვა მკურნალობის 4 კვირის შემდეგ, რომელიც რჩება დაბალი მე-12 კვირამდე	პირებს, ვისაც აღენიშნებათ გახანგრძლივებული სწრაფი ვირუსული პასუხი განკურნების უფრო მაღალი შანსი აქვთ ასეთი პასუხის არმქონე პირებთან შედარებით
EVR	ადრეული ვირუსული პასუხი: ვირუსული დატვირთვა არ ვლინდება ან შემცირდა 99%-ით მკურნალობის 12 კვირის შემდეგ.	პირები, რომელთაც არ გამოუვლინდათ ადრეული ვირუსული პასუხი როგორც წესი წყვეტენ მკურნალობას 12 კვირის შემდეგ, რადგანაც მდგრადი ვირუსული პასუხის მიღების შანსი ამ შემთვევაში მხოლოდ 1-4%-ია.
ETR	მკურნალობის ბოლოს მიღებული პასუხი: არაგამოვლენადი ვირუსული დატვირთვა მკურნალობის ბოლოს.	ზოგ შემთხვევაში ამ პასუხის მიღებისას შესაძლებელია ვირუსული დატვირთვის უკუქცევა, ამრიგად ეს მაჩვენებელი არ არის საკმარისი გრძელვადიანი პერსპექტივით პასუხის პროგნოზირებისათვის.
SVR	მდგრადი ვირუსული პასუხი: არაგამოვლენადი ვირუსული დატვირთვა მკურნალობის დასრულების შემდეგ 24 კვირაში (SVR-24) და 12 კვირაში (SVR-12). SVR-4 გამოიყენება კვლევებში, მაგრამ ნაკლებად სანდოა პროგნოზირებისათვის.	SVR-24 მოიზარება როგორც განკურნება. მდგრადი ვირუსული პასუხის მაჩვენებლები კლინიკური კვლევების ყველაზე მნიშვნელოვანი შედეგებია. SVR-12 პასუხის მქონე პირების უმრავლესობას ასევე აღენიშნებათ SVR-24.
ვირუსული გარღვევა	ნიშნავს არაგამოვლენადი ვირუსული დატვირთვის ზრდას მკურნალობის პერიოდში.	
რეციდივის მქონე პირი	ვირუსული დატვირთვა იყო არაგამოვლენადი მკურნალობის დროს და გაიზარდა მკურნალობის დასრულების შემდეგ.	
ნაწილობრივი მოპასუხე	პირი, რომელსაც აღენიშნა ადრეული ვირუსული პასუხი, მაგრამ არ აღენიშნა არაგამოვლენადი დატვირთვა მკურნალობის 24 კვირისათვის.	
ნულოვანი მოპასუხე	პირი, რომელსაც არ აღენიშნება ადრეული ვირუსული პასუხი მე-12 კვირას	
არა-მოპასუხე	პირი, რომლის ვირუსული დატვირთვა არ რეაგირებს პეკიტერფერონზე და რიბავირინმა	ეს მრავლისმომცველი ტერმინია, რომელიც მკურნალობის წარუმატებლობას ნიშნავს
მკურნალობის გამოცდილების მქონე პირი	პირი, რომელიც მკურნალობდა - მაგ. აქვს პროტეაზის ინჰიბიტორის გამოყენების გამოცდილება	შესაძლია ეს ტერმინი უფრო ფართოდ დამკვიდრდეს ვიდრე რეციდივის მქონე, არა-მოპასუხე და ნულოვანი მოპასუხე

C ჰეპატიტის განმეორებითი მკურნალობა

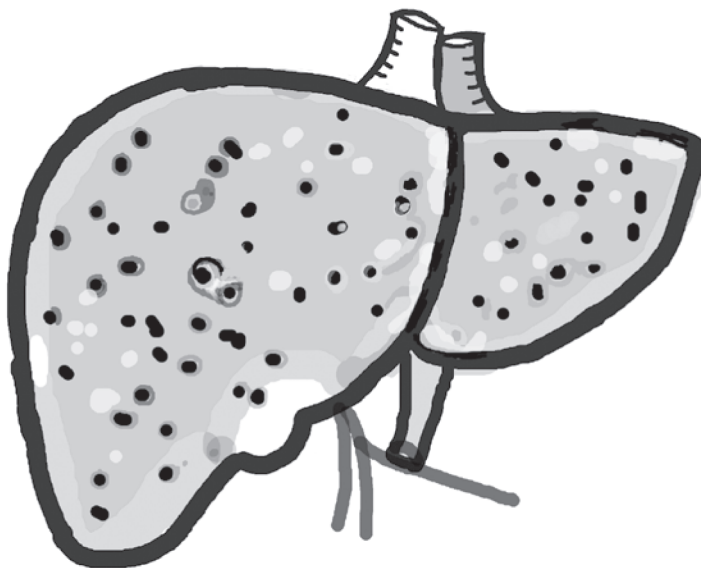
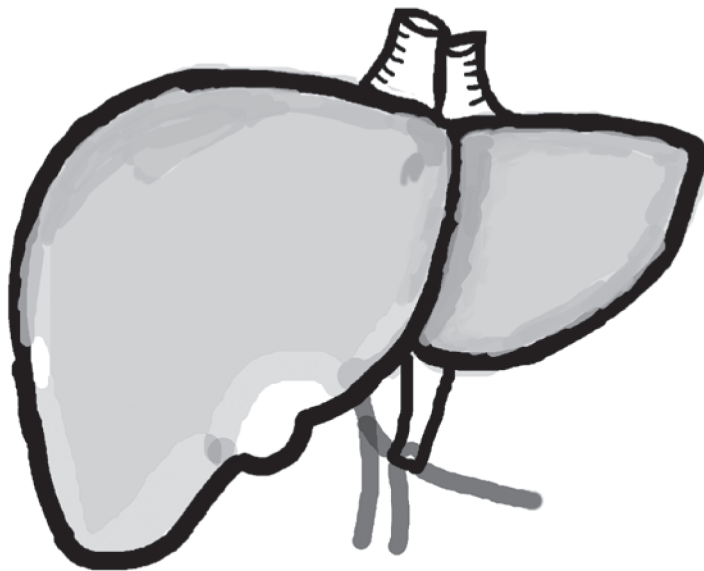
მკურნალობასთან გაზრდილ წვდომასთან ერთად ასევე იზრდება იმ ადამიანების რიცხვი, რომლებიც ვერ გათავისუფლდნენ ვირუსისგან მკურნალობის დროს.

თუ თქვენ არ გქონდათ საპასუხო რეაქცია წინა მკურნალობაზე, რომელიც ნაკლებად ეფექტური იყო, ახალი მედიკამენტებით განმეორებითი მკურნალობა შესაძლოა უფრო ეფექტური იყოს.

პეგინტერფერონით, რიბავირინით და HCV-ის პროტეაზას ინჰიბიტორით სამმაგი თერაპია უფრო ეფექტურია იმ ადამიანებისათვის ვინც ადრე მკურნალობდა, განსაკუთრებით მათთვის ვისაც აღენიშნებათ რეციდივი და ნაკლებად ეფექტურია წინა მკურნალობაზე ნულოვანი მოპასუხეებისათვის.

ზოგიერთი პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტები შესწავლილ იქნა პირებში, რომლებმაც გაიარეს წარუმატებელი მკურნალობა პეგინტერფერონით და რიბავირინით.

მხოლოდ ორალური პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული საშუალებების სამკურნალო სქემების ნაწილი ეფექტური აღმოჩნდა HCV მონოინფექციის მქონე, წინა მკურნალობაზე ნულოვანი მოპასუხეებისათვის. ჯერ-ჯერობით არ მომხდარა ამ სქემების შესწავლა კონფიცირებულებში და მკურნალობის გამოცდილების მქონე პირებში.



C ჰეპატიტის ვირუსსა და აივ-მედიკამენტს შორის ურთიერთქმედება

HCV მედიკამენტებს აქვთ პოტენციური ურთიერთქმედებაში შევიდნენ სხვა მედიკამენტების ფართო სპექტრთან, მათ შორის აივ-ის საინააღმდეგო მედიკამენტებთან.

ამრიგად, თქვენმა ექიმმა უნდა შეამოწმოს ეს ურთიერთქმედება. აღნიშნული საკმაოდ რთული პროცესი იქნება მომავალშიც, რადგანაც, როგორც ჩანს პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსულ პრეპარატებსაც ექნებათ ურთიერთქმედება აივ-მედიკამენტებთან.

საკუთესო ინტერნეტ წყარო მედიკამენტების ურთიერთქმედების შესახებ არის ლივერპულის უნივერსიტეტის წყარო, რადგანაც ისინი რეგულარულად ახდენენ მონაცემების განახლებას ახალი ინფორმაციის მიღების თანავე.

<http://www.hep-druginteractions.org>

ამ ინტერნეტ გვერდზე არის მოცემული ურთიერთქმედების დიაგრამები, სადაც გამოყენებულია ე.წ შუქნიშანის რეზიუმე:

- წითელი, როდესაც არ შეიძლება მედიკამენტების ერთად გამოყენება ურთიერთქმედების გამო.
- ყვითელი გასაფრთხილებლად ან დამატებითი მონიტორინგის საჭიროებისას.
- მწვანე, როდესაც არ არის მოსალოდნელი ურთიერთქმედება

შეიძლება ნებისმიერი კომბინაციისათვის თითოეული ინტერაქციის დეტალების და ანგარიშების დაბეჭდვა.

ზოგ შემთხვევაში რეკომენდაცია დაფუძნებულია თეორიულ რისკზე.

თქვენმა ექიმმა უნდა იცოდეს ყველა მედიკამენტის შესახებ, რომელსაც თქვენ ღებულობთ, როგორც რეცეპტით, ასევე ურეცეპტოდ, ყველა დანამატის, მცენარეული საშუალებების და რეკრეაციული ან ქუჩის ნარკოტიკის შესახებ.

ცხრილი 8 აჯამებს ყველაზე კარგად შესწავლილ ურთიერთქმედებებს. რადგანაც შესწავლილია სულ რამდენიმე კომბინაცია, რომელიც კომბინაციის სიაში არ ყოფნა, არ ნიშნავს, ურთიერთქმედების არარსებობას.

მედიკამენტების ურთიერთქმედება რეკრეაციულ ნარკოტიკებთან

მნიშვნელოვანია იმის ცოდნა, რომ რეკრეაციული ნარკოტიკებს შეუძლიათ ურთიერთქმედებაში შესვლა HCV მედიკამენტებთან, ისევე როგორც აივ მედიკამენტებთან.

რეალურ პირობებში მნიშვნელოვანია HCV მედიკამენტების და ისეთი რეკრეაციული ნარკოტიკების შორის, როგორცაა კოკაინი, მეთამფეტამინი და ექსტაზი, ურთიერთქმედების ცოდნა, მიუხედავდ იმისა, რომ ამჟამად აღნიშნულის შესახებ ინფორმაცია მწირია.

როდესაც თქვენ ღებულობთ HCV მედიკამენტებს, თქვენმა ექიმმა უნდა იცოდეს ყველა პოტენციური ურთიერთქმედების შესახებ.

ცხრილი 8: არსებული მონაცემები HCV და აივ-ის მედიკამენტებს შორის ურთიერთქმედების შესახებ

	ანტირეტროვირუსული მედიკამენტების ურთიერთქმედების დეტალები	კომენტარი
რიბავირინი	არ გამოიყენოთ ddl,AZT და d4T-სთან ერთად.	გვერდითი მოვლენები შეიძლება იყოს სიცოცხლისათვის საშიში.
ბოცეპრევირი	არ გამოიყენოთ EFV(ან ატრიპლა), DRV/r, FOS/r ან LPV/r -სთან. მიიღეთ 150 მგ MVC დღეში ორჯერ.	საჭიროა სიფრთხილე TDF, ETV და ATV/r-თან გამოყენებისას.
ტელაპრევირი	გაზარდეთ ტელაპრევირის დოზა EFV ან ატრიპლასთან გამოყენებისას. არ გამოიყენოთ DRV/r, FOS/r ან LPV/r-თან. მიიღეთ 150 მგ MVC დღეში ორჯერ.	შეიძლება გამოყენება TDF და ATV/r-თან.
ფალდაპრევირი	გაზარდეთ დოზა 240 მგ-მდე EFV-თან და შეამცირეთ 120მგ-მდე ATV/r ან DRV/r-თან.	არ არსებობს მონაცემები ETV, RPV, FOS/r ან LPV/r-ზე.
სიმეპრევირი	არ გამოიყენოთ EFV, ATV/r, DRV/r, FOS/r ან LPV/r-თან.	არ აქვს ურთიერთქმედება FTC, RPV ან TDF-თან.
დაკლათასვირი	გაზარდეთ დოზა 90 მგ-მდე EFV-თან და შეამცირეთ 30mg-მდე ATV/r-თან.	არ არსებობს მონაცემები სხვა NNRTI ან PI შესახებ.გამოიყენეთ სტანდარტული დოზა რილპივირინთან.
სოფოსბუვირი	არ აქვს ურთიერთქმედება TDF, EFV, RPVდა DRV/r-თან.	არ არსებობს მონაცემები სხვა NNRTI ან PI შესახებ.

განმარტება: ATV/r=ატაბანავირი/რიტონავირი; DRV/r = დარუნავირი/რიტონავირი; EFV = ეფავირენბი; ETV = ეტრავირინი; FOS/r = ფოსამპრენავირი/რიტონავირი; LPV/r = ლოპინავირი/რიტონავირი; MVC = მარავიროკი; RPV = რილპივირინი; TDF = ტენოფოვირი.

C ჰეპატიტის მკურნალობა და ნარკოტიკების ინიექციური მომხმარებლები (ნიმ)

ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის ხშირად ყველაზე რთულია C ჰეპატიტის მკურნალობის დაწყების გადანიშნულების მიღება - მაშინაც კი როდესაც არსებობს მკურნალობის აუცილებლობის ნათელი სამედიცინო ჩვენება.

ეს მაშინაც ხდება, როდესაც თანამედროვე სახელმძღვანელოების მიხედვით რეკომენდებულია C ჰეპატიტის მკურნალობის შესახებ გადანიშნულების მიღება ინდივიდუალური შემთხვევების მიხედვით.

საბედნიეროდ, აღწერილი სიტუაცია იცვლება.

ნარკოტიკის როგორც ინიექციური, ასევე არაინექციური გზით მომხმარებლები წარმატებულად გადიან აივ და C ჰეპატიტის მკურნალობას. ეს იმის მაჩვენებელია, რომ შეუფთოება დამოკლების თაობაზე არ უნდა გახდეს მკურნალობის ბარიერი.

C ჰეპატიტის ზოგი კვლევებისა აჩვენებს, რომ პასუხის მაჩვენებელი შესაძლოა იყოს მსგავსი როგორც მომხმარებლებისთვის, ასევე არამომხმარებლებისათვის.

ქვემოთ მოცემულმა შემთავაზებებმა შეიძლება გაადვილონ მკურნალობასთან წვდომა.

- შეეცადეთ არ გამოტოვოთ დანიშნული ვიზიტები ექიმთან. ზოგმა ექიმმა ეს შეიძლება თქვენი მკურნალობიდან გამორიცხვის ერთ-ერთ კრიტერიუმად გამოიყენოს.
- არ აირიდოთ სამედიცინო ზრუნვა მხოლოდ იმიტომ, რომ თქვენ ნარკოტიკებს იღებთ.

ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია C ჰეპატიტის მკურნალობისას, როდესაც ექიმმა უნდა მოახდინოს თქვენი გვერდითი მოვლენების მონიტორინგი და მკურნალობა.

- თუ თქვენ მეთაღონს იყენებთ, დაელოდეთ მკურნალობის დასრულებას მის შეწყვეტამდე ან კლებამდე. ზოგი ადამიანი მიიჩნევს, რომ მეთაღონი ეხმარება მათ მკურნალობისას.
- იპოვეთ ექიმი, რომელსაც აქვს სურვილი და შესაძლებლობა ნარკოტიკების მომხმარებლებთან მუშაობისა და ვინც უმკურნალებს თქვენს ჰეპატიტს.
- სთხოვეთ ნარკოტიკების სხვა მომხმარებლებს გირჩიონ თუ რომელ ექიმს მიმართოთ ან რომელ ექიმთან მიმართვისგან შეიკავოთ თავი. ეს შესაძლოა ვარგი დასაწყისი იყოს.
- განიხილეთ თქვენს ექიმთან გვერდითი მოვლენების მართვის გზები. თუ თქვენ გჭირდებათ ტკივილგამაყუჩებელი ან სხვა მედიკამენტები, რომლებიც ასოცირდება ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენებასთან განიხილეთ ეს თქვენს ექიმთან. შეთანხმდით მასთან თუ როგორ მოაგვარებთ ერთობლივად ამ საკითხს.

დეპრესია და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სხვა დიაგნოზები უფრო ხშირია C ჰეპატიტის მქონე, აივ-ის მქონე პირებში და ნარკოტიკის მომხმარებლებში, ვიდრე ზოგად მოსახლეობაში.

ამ მდგომარეობების უმრავლესობა განკურნებადია.

დეპრესია წარმოადგენს პეგინტერფერონის ჩვეულ გვერდით მოვლენას. უფრო დიდი ალბათობით დეპრესია დგება მაშინ, თუ თქვენ იგი წარსულშიც გქონდაც, თუმცა აგრეთვე ფიქსირდება მაშინაც, როდესაც ადრე არ იყო გამოხატული.

თუ თქვენ გაშფოთებთ ფსიქიატრიული ხასიათის გვერდითი მოვლენები, მაგრამ გსურთ C ჰეპატიტის მკურნალობა, თქვენთვის შესაძლოა სასარგებლო იყოს ფსიქიატრიული ჯანმრთელობის ზრუნვის სერვისები.

ზოგიერთი ახერხებს ნარკოტიკის მოხმარებასთან ერთად C ჰეპატიტის მკურნალობის მართვასაც, ზოგმა კი აღმოაჩინა, რომ მოხმარების შეწყვეტა ან შემცირება ეხმარება მათ მკურნალობისათვის მზადებაში და გაგრძელებაში.

დახმარება შესაძლებელია თვით-დახმარების პროგრამების ან კონსულტირების მეშვეობით, ნარკომანიის მკურნალობის, მეთადონით ან ბუპრენოფრინით მხარდაჭერითი თერაპიის მეშვეობით. მეთადონის დოზის ზრდა დაეხმარა ზოგ ადამიანს გვერდითი მოვლენების მართვაში.

თუ თქვენ ინიექციური გზით მოიხმართ ნარკოტიკებს მოიძიეთ თქვენი ექიმის ან შპრიცების გაცვლის ადგილობრივი პროგრამის მეშვეობით ინფორმაცია უსაფრთხო ინიექციის შესახებ. ეს დაგხმარებათ HCV-ით რეინფექციის (ან სხვა ინფექციის შექმნის) რისკის შემცირებაში.

რა არის გამოჯანმრთელების პროცესში მყოფი ადამიანების შემფოთების საგანი

ბევრი შიშობს, რომ მათ ექნებათ ნარკოტიკების აქტიური მოხმარების რეციდივი, რადგანაც პეგინტერფერონის გვერდითი მოვლენები ძალიან გავს ოპიოიდების აბსტინენციის სინდრომს.

რეციდივის რისკი მცირეა, როდესაც ხდება გვერდითი მოვლენების მყისიერი და ეფექტური მკურნალობა, როდესაც ხელმისაწვდომია თანასწორთა და სამედიცინო და ფსიქიატრიული ჯანმრთელობის მომწოდებლების მხრიდან კონსულტირება და მხარდაჭერა.

ზოგი ადამიანი შემფოთებულია იმის გამო, რომ მოუწევთ პეგინტერფერონის ინიექციის თავად გაკეთება. თუ ეს აუცილებელია, შესაძლებელია ინიექცია კვირაში ერთხელ გააკეთოს ექთანმა ნარკოტიკების ინიექციური მოხმარების რეციდივის ინიცირების თავიდან ასაცილებლად.

ღვიძლის შორსნასული დაავადება

ციროზის მართვა

დაზიანებულ ღვიძლს მაინც შეუძლია ფუნქციონირება, მაგრამ ციროზი ზრდის ღვიძლის მწყობრიდან გამოსვლის და სხვა სერიოზული, სიცოცხლისათვის საშიშ გართულებების რისკს.

თუ თქვენ ჩამოგიყალიბდათ კომპენსირებული ციროზი, თქვენ უნდა ჩაიტაროთ სკრინინგი ღვიძლის კიბოზე ყოველ ექვს თვეში ერთხელ და ღვიძლის ფუნქციონირების დაქვეითების და ვარიკოზის რეგულარული მონიტორინგი.

ვარიკოზულს უწოდებენ კუჭში ან საცლაბავ მილში მდებარე გაფართოვებულ ვენებს, რომლებიც შეიძლება გასკდეს. ეს არის ღვიძლის დანაწიბურების გამო სისხლში მაღალი წნევის წარმოქმნის შედეგი.

პრეპარატებს, რომელთაც ბეტა-ბლოკერებს უწოდებენ შეუძლიათ ვარიკოზის თავიდან აცილება. სისხლმდენი ვარიკოზული ვენები საჭიორებენ მკურნალობას და ქირურგიულ ჩარევას.

თქვენი რაციონის ცვლილებას შეუძლია ხელი შეუწყოს ციროზის ზოგიერთი გართულებების მართვას.

აღნიშნული მოიცავს მარილის მოხმარების შემცირებას, დღეში რამდენჯერმე მცირე პორციებით საკვების მიღებას ცილების მიღებას ხორცის ნაცვლად, ბოსტნეულის (ბროკოლი, ბრისელის კომბოსტო, კომბოსტო, ბარდა) და რძის ნაწარმის (რძე, ყველი) გაზრდილი რაოდენობით მიღების გზით.

ჩაილდ-პიუს ქულების შკალა

ჩაილდ-პიუს ქულების შკალა გამოიყენება ციროზის და ღვიძლის დაავადების ბოლო სტადიის სიმძიმის გაზომვისას.

ათვლა დაფუძნებულია რამდენიმე ტესტის შედეგებზე, მათ შორისაა ბილირუბინის, ალბუმინის და პროთრომბინის დრო (PT) და ტესტები ასციტების და ენცეფალოპათიის არსებობაზე.

კლასი A და B არის კომპენსირებული ციროზი, კლასი C - დეკომპენსირებული. იხ. ცხრილი 9

ცხრილი 9: ჩაილდ-პიუს ქულების შკალა

ხარისხი	ქულა	ციროზი
კლასიA	5-6	კომპენსირებული
კლასიB	7-9	კომპენსირებული
კლასიC	10-15	დეკომპენსირებული

ღვიძლის ტრანსპლანტაცია აივ/C ჰეპატიტის კონფექციის მქონე პირებში

მდგომარეობას, როდესაც ღვიძლი ვეღარ ახდენს დაზიანების კომპენსირებას და ხდება ღვიძლის ფუნქციონირების დაქვეითება, დეკომპენსაციას (ან დეკომპენსირებული ციროზი) უწოდებენ.

დეკომპენსირებული ციროზის დროს მკურნალობა აღარ ხდება და საჭიროა ღვიძლის ტრანსპლანტაცია.

ტრანსპლანტაცია მსხვილი ოპერაციაა, ნარმატების მაჩვენებელი დიდი დიაპაზონით მერყეობს. აღნიშნულს ასევე ართულებს დონორის ორგანოების ნაკლებობა.

მრავალი წლის განმავლობაში ტრანსპლანტაციის სერვისები აქტიურად თავს არიდებდნენ ღვიძლის ტრანსპლანტაციას აივ-ჰოზიტურებში. აივ-ით ინფიცირება წარმოადგენდა გარიცხვის კრიტერიუმს.

აივ-ის ეფექტურმა მკურნალობამ შეცვალა ეს გარემოება და დიდი ბრიტანეთის, ესპანეთის, საფრანგეთის და აშშ-ს ცენტრებში რეგისტრირდება წარმატებული ტრანსპლანტაციები აივ-ჰოზიტურებში. რიგ ცენტრებში ფიქსირდება გადარჩენის იგივე მაჩვენებელი, რაც აივ-ნეგატიურებში.

სამედიცინო მართვა კვლავ რთული პროცესია და წარმატება დიდწილად დამოკიდებულია ახალ ღვიძლში HCV-ის რეინფექციის რისკთან. არსებობს ასევე გადანერგილი ქსოვილის უარყოფის რისკი.

ტრანსპლანტაციის შემდეგ საჭიროა იმუნური სისტემის სუპრესორების და აივ/HCV პროტეაზას ინჰიბიტორების ურთიერთქმედების სკრუპულოზური მართვა. ტრანსპლანტაციის შემდეგ შესაძლოა გართულდეს აივ-ის და C ჰეპატიტის მკურნალობის ამტანობის მართვა.

C ჰეპატიტის ახალი მედიკამენტები შესაძლოა უფრო ეფექტური, უსაფრთხო და ამტანი იყოს ღვიძლის ტრანსპლანტაციამდე და ტრანსპლანტაციის შემდეგ, თუმცა ინფორმაცია ამის შესახებ ძალიან მწირია.

C ჰეპატიტი უფრო სწრაფად პროგრესირდება აივ-ჰოზიტურებში და გადარჩენის მაჩვენებელი დეკომპენსაციის დადგომის შემდეგ უფრო ნაკლებია ვიდრე აივ-ნეგატიურებში.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია კონფექციის მქონე პირების მიმართვა ღვიძლის ტრანსპლანტაციაზე ხდებოდეს დაავადების უფრო ადრეულ სტადიაში, ვიდრე HCV-ის მონონიფექციის შემთხვევაში.

მხოლოდ რამდენიმე ტრანსპლანტაციის ცენტრი ახორციელებს ღვიძლის გადანერგვას კონფიცირებულებში, ამიტომ მნიშვნელოვანია ერთ-ერთ ასეთი ცენტრისათვის მიმართვა.

როგორ ვმართოთ C ჰეპატიტის სამკურნალო მედიკამენტების გვერდითი მოვლენები*

C ჰეპატიტის სამკურნალო პრეპარატების გვერდითი მოვლენები უფრო ხშირად აღენიშნებათ აივ-პოზიტიურ პირებს. მიუხედავად იმისა, რომ გვერდითი მოვლენები საკმაოდ მძიმეა, ისინი იშვიათად წარმოადგენენ სიცოცხლისათვის საშიშროებას.

ქვემოთ მოცემული ინფორმაცია შეიცავს მათი მართვის გზებს.

კითხეთ ექიმს, თუ როგორ აპირებს გვერდითი მოვლენების მკურნალობას. სწორი დაგეგმარებით და მხარდაჭერით შესალებელია მათი შემცირება.

გვერდითი მოვლენებთან გამკლავებაში წამყვანი როლი აქვს C ჰეპატიტით დაავადებული პირებისგან, მეგობრებისგან და ოჯახისგან მიღებულ მხარდაჭერას, როგორც მკურნალობამდე, ასევე მკურნალობის პროცესში.

***i-Base-ის ბუკლეტი „აივ-ინფექცია და თქვენი ჯანმრთელობის ხარისხი“ ეხება აივ-საწინააღმდეგო მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების და სხვა გართულებების თავიდან აცილებას და მართვას. იქ მოცემული ინფორმაცია ასევე რელევანტურია C ჰეპატიტის მკურნალობისათვის.**

წინამდებარე სახელმძღვანელო შეიცავს უფრო დეტალურ ინფორმაციას ქვემოთ ჩამოთვლილი გვერდითი მოვლენების დიდი ნაწილის მართვის შესახებ, მათ შორისაა დეპრესია, გუნება-განწყობის ცვლილება, დიარეა, დაღლილობის შეგრძნება, გულისრევის შეგრძნება, წონაში კლება, კანის პრობლემები და უძილობა.

აღნიშნული ინფორმაცია ასევე ხელმისაწვდომია შემდეგ ბმულზე:

<http://i-base.info/guides/sides>

PDF ფორმატში:

<http://i-base.info/guides/files/2012/06/Side-effect-2012e-FINAL2.pdf>

დეპრესია, შფოთვა და ფსიქიატრიული ხასიათის სხვა გვერდითი მოვლენები

დეპრესია და შფოთვა ჩვეულებრივ ფიქსირდება პეგინტერფერონის და რიბავირინის გამოყენებისას.

იშვიათ შემთხვევაში, აღნიშნული მოიცავს სუიციდის სურვილს, რამდენიმე ადამიანმა განახორციელა თვითმკვლელობა C ჰეპატიტის მკურნალობის დროს.

პირები, რომლებსაც ადრე ქონდათ დეპრესია ამ გვერდითი მოვლენების გაზრდილი რისკის ქვეშ არიან, თუმცა დეპრესია შეიძლება განუვითარდეს იმ ადამიანებსაც ვისაც იგი ადრე არ აღენიშნებოდა. პეგინტერფერონმა ასევე შეიძლება გამოიწვიოს განწყობის ცვალებადობა, ძილთან დაკავშირებული პრობლემები და ფსიქოზი.

მნიშვნელოვანია წვდომა ფსიქიკური ჯანმრთელობის ზრუნვის სერვისებთან მკურნალობამდე, მკურნალობის დროს და ზოგ შემთხვევებში - მკურნალობის შემდეგ. ეს დაგეხმარებათ ფსიქიკური ხასიათის გვერდითი მოვლენების ეფექტურ და სწრაფ მკურნალობაში.

ზოგი იწყებს ანტიდეპრესანტების მიღებას პეგინტერფერონის კურსის დაწყებამდე. თქვენ შესაძლოა მოგიჩიოთ რამდენიმე ანტიდეპრესანტის მოსინჯვა, ყველაზე ეფექტურის აღმოსაჩინად. სხვები კი, გამომდინარე იქიდან, რომ ანტიდეპრესანტებს და სხვა ფსიქიატრიულ პრეპარატებს აქვთ მათთვის დამახასიათებელი გვერდითი მოვლენები, მათ მიღებას მხოლოდ გვერდითი მოვლენების სიმპტომების დადგომის შემდეგ იწყებენ.

ანტიდეპრესანტების გამოყენებამ შესაძლოა არსებითად შეცვალოს სიტუაცია. დეპრესიის გამო მრავალ ადამიანს მოუწია მკურნალობის ნაადრევად შეწყვეტა, იმ დროს, როდესაც მისი გაგრძელება კარგი შედეგების მომტანი შეიძლება ყოფილიყო.

ასევე ძალიან მნიშვნელოვანია თქვენი საკუთარი გამოცდილება და თქვენი შეგრძნებები.

თუ თქვენ არ გქონიათ დეპრესია და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაავადებები თქვენ მოგიწევთ მათთვის დამახასიათებელი სიმპტომების შესწავლა. ამიტომ მნიშვნელოვანია გაეასუბროთ ამის შესახებ თქვენს ექიმს მკურნალობის დაწყებამდე.

„მე დავდიოდი სამსახურში მკურნალობის მთელი კურსის განმავლობაში, და თუმცა ეს იყო რთული მენტალურად და ფიზიკურად, მიმაჩნია, რომ ეს იყო საუკეთესო გადაწყვეტილება.“

არ არის კარგი, როდესაც გაქვთ ბევრი თავისუფალი დრო, მაშინ, როდესაც გადიხართ მკურნალობის კურსს, რომელიც დამორგუნველია თქვენი გონებისათვის. მე შევძელი, რომ სულ რამდენიმე დღით ამელო შევებულე ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო და შედარებით თავისუფალი სამუშაო გრაფიკი, მას შემდეგ, რაც მოვუყევი სამსახურში ექიმს მკურნალობის შესახებ. საბედნიეროდ ექიმი არ იყო ვალდებული ჩემი დაავადებების დეტალები ეცნობებინა ჩემი უშუალო მენეჯერისათვის, ასე რომ კონფიდენციალურობა დაცული იქნა.“

გრიპის მაგვარი სიმპტომები

გრიპის მაგვარი სიმპტომები (მაღალი ტემპერატურა, ტკივილი, ციება, გულისრევის შეგრძნება) არის პეგინტერფერონის დამახასიათებელი გვერდითი მოვლენები. ეს სიმპტომები, როგორც წესი, ვლინდება ინიექციის შემდეგ 2-დან 24 საათის განმავლობაში, და მცირდება ინიექციის შემდეგ დღეებში.

ამ დროს, შეიძლება დაგვხმაროთ პეგინტერფერონის მიღება საღამოს საათებში და პარაცეტამოლის დაბალი დოზით მიღება.

იბუპროფენი და ასპირინი არ არის რეკომენდებული ციროზის დროს.

გულისრევის საწინააღმდეგო საშუალებებმა ასევე შეიძლება შევება მოგიტანონ.

კუნთების ტკივილის დროს კარგია თბილი აბაზანის მიღება.

სიმპტომების მართვისათვის და ჰიდრატაციის შენარჩუნებისათვის მნიშვნელოვანია დიდი რაოდენობით წყლის მიღება (წამლებთან პოტენციური ურთიერთქმედების გამო არ არის რეკომენდებული გრეიფრუტის წვენი, ხოლო იმ შემთხვევაში თუ თქვენ გაქვთ კუჭის მუავიანობასთან დაკავშირებული პრობლემები სჯობს თავი შეიკავოთ ციტრუსების წვენებისგან).



სისუსტე (დაღლილობის შეგრძნება)

დაღლილობის შეგრძნება ასევე ჩვეულებრივი მოვლენაა.

ეს შეიძლება ანემიის (C ჰეპატიტის მკურნალობის კიდევ ერთი გვერდითი მოვლენა - იხ. ქვემოთ) სიმპტომი იყოს.

ეს მოვლენა ასევე შეიძლება იყოს დაკავშირებული არასაკმარისი რაოდენობით საკვების მიღებასთან (იხ. „წონაში კლება“).

თვლელმა, რეგულარული მსუბუქი ვარჯიშები შეიძლება სასარგებლო იყოს თქვენთვის.

მნიშვნელოვანია დამე სათანადო დასვენება, რასაც თუ თქვენი საძინებელი ოთახის კომფორტულობამ შეუძლია შეუნყოს ხელი.

ზოგი ექიმი დაღლილობის დროს ნიშნავს ანტიდეპრესანტს მეთილფენიდატს (რიტალინი).



© Beth Higgins

ანემია, ნეიტროპენია და თრომბოციტოპენია

CD4 უჯრედების დაბალი რაოდენობა ზოგჯერ იწვევს სისხლის თეთრი უჯრედების რაოდენობის კლებას (ნეიტროპენია ან ანემია) ან თრომბოციტების რაოდენობის კლებას (თრომბოციტოპენია).

სისხლის ანალიზების რეგულარული ჩატარება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია კონფექციის მქონე პირებისათვის.

ანემია- რიბავირინის, პეგინტერფერონის და HCV პროტეაზას ინჰიბიტორის გვერდითი მოვლენაა.

ანემიის გავრცელებული სიმპტომა დალილობის შეგრძნება. ანემია შეიძლება ასევე გამოიწვიოს აზიტოდინიზმა, თუმცა მას იშვიათად იყენებენ დიდ ბრიტანეთში, განსაკუთრებით C ჰეპატიტის მკურნალობისას.

C ჰეპატიტის მკურნალობისას მნიშვნელოვანია ხშირი მონიტორინგი, რადგანაც ანემია შეიძლება მოულოდნელად განვითარდეს. როგორც ტელაპრევირის, ასევე ბოცეპრევირის მიღებისას მონიტორინგი რეკომენდებულია ნებისმიერ სიმპტომის გამოვლენისას და მე-2, მე-4, მე-8 და მე-12 კვირას.

კონფექციის მქონე პირებს, განსაკუთრებით თუ მათ ციროზი აქვთ, შეიძლება დასჭირდეთ ანემიის უფრო ენერგიული მართვა.

ანემიის მკურნალობის სამი ძირითადი გზა:

- 1) ბოცეპრევირზე და ტელაპრევირზე დაფუძნებული მკურნალობის დროს საუკეთესო მეთოდია რიბავირინის დოზის კლება. ეს არ გახდის მკურნალობას ნაკლებად ეფექტურს. მხოლოდ პეგინტერფერონის და რიბავირინის გამოყენებისას დოზის შემცირების ზეგავლენა ნაკლებად არის შესწავლილი.
- 2) კიდევ ერთი სტრატეგიული მიმართულებაა - ეპოეტინ-ალფას (EPO) გამოყენება. ეპოეტინ-ალფა (EPO) ხელს უწყობს სისხლის ნითელი უჯრედების რაოდენობის ზრდას, გამოიყენება ინიექციურად. იგი ხელს უწყობს დალილობის შეგრძნების

შესუსტებას და რიბავირინის გამოყენების გაგრძელებას.

- 3) ანემიის მძიმე ფორმის დროს იყენებენ სისხლის გადასხმას.

ნეიტროპენია - არის ნეიტროფილების რაოდენობის მკვეთრი შემცირება. ნეიტროფილები - სისხლის თეთრი უჯრედებია, რომლებიც ბაქტერიულ ინფექციებს ებრძვიან. პეგინტერფერონის, ბოცეპრევირის და ტელაპრევირის გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს ნეიტროპენია, რაც ზრდის ბაქტერიული ინფექციების რისკს. ნეიტროფილების დაბალი რაოდენობის მართვა ხდება პეგინტერფერონის დოზის შემცირებით ან თეთრი უჯრედების ზრდის ხელშემწყობი პრეპარატის ფილაგსტიმის (ნეიპოგენი) ინიექციით.

თრომბოციტოპენია (თრომბოციტების დაბალი რაოდენობა) შეიძლება გამოიწვიოს ღვიძლის სერიოზულმა დაზიანებამ.

ეს იმიტომ ხდება, რომ თრომბოციტების პროდუცირების მასტიმულირებელი ჰორმონები ღვიძლში გამომუშავდება.

თრომბოციტოპენია ასევე შეიძლება ჯანმრთელობის სხვა მდგომარეობამაც გამოიწვიოს, მაგალითად აივ ინფექციამ. იგი ასევე პეგინტერფერონის, ბოცეპრევირის და ტელაპრევირის გამოყენების გვერდით მოვლენებსაც მიეკუთვნება.

თრომბოციტები იწვევენ სისხლის შედედებას და მამასადამე ახდენენ სისხლდენის პრევენციას.

თრომბოციტების დაბალი რაოდენობისას იზრდება შიდა სისხლდენის რისკი, რაც შეიძლება სიცოცხლისათვის საშიში იყოს.

მართვის ოფციები შეიცავს პეგინტერფერონის დოზის შემცირებას, თრომბოციტების რაოდენობის ზრდისათვის ორალური მედიკამენტის ელტრომბოპაგის გამოყენებას ან მკურნალობის შეწყვეტას.

თრომბოპენიის მძიმე ფორმის დროს, როგორც წესი, C ჰეპატიტის მკურნალობასწყვეტენ.

წონაში კლება

C ჰეპატიტის მკურნალობისას ხშირად აღინიშნება წონაში კლება. ეს შეიძლება იყოს გამოწვეული მადის დაკარგვით, დიარეით და/ან გულისრევით. წონაში კლების თავიდან აცილებამდე და ენერჯის შენარჩუნებაში თქვენ შეიძლება დაგეხმაროთ მცირე ღონისძიებით მსუბუქი საკვების ხშირად მიღება.

დრონაბინოლის (მარინიფანსი) ნარმოებულის აბებმა შეიძლება გამოიწვიოს მადის ზრდა, მაგრამ იგი არ არის ხელმისაწვდომი დიდ ბრიტანეთში.

თუ თქვენ კვირაში 2 ფუნტზე (1 კგ) მეტს იკლებთ წონაში, საჭიროა ამ მდგომარეობის უფრო აქტიური მართვა.

გამონაყარი

ჰეპატიტის მკურნალობამ შეიძლება კანთან დაკავშირებული ბევრი პრობლემა გამოიწვიოს, მათ შორის ინიექციის ადგილზე კანის საპასუხო რეაქცია, კანის სიმშრალე, ქავილი და გამონაყარი. რიბავირინმა შეიძლება გამოიწვიოს გამონაყარი, რომელიც როგორც წესი სუსტია და არ აღინიშნება ქავილი.

ბოცეპრევირმა, ტელაპრევირმა, ფალდაპრევირმა და სიმეპრევირმა შეიძლება გამოიწვიონ გამონაყარი, სუსტიდან სერიოზულამდე, სიცოცხლისთვის საშიში ფორმის ჩათვლით.

მნიშვნელოვანია, შეატყობინოთ ექიმს გამონაყარის გაჩენის ან მისი გაუარესების შესახებ. კანის სიმშრალის თავიდან ასაცილებლად გამოიყენეთ კანის დამატენიანებელი საკხი. სუსტი გამონაყარის დროს შეიძლება სასარგებლო იყოს ჰიდროკორტიზონის მალამო ან ორალური გამოყენების ანტიჰისტამინები. თუ ეს არ მოქმედებს მოითხოვეთ დერმატოლოგთან მიმართვა.

ფოტოსენსიტიურობა

სიმეპრევირი და ფალდაპრევირი, მათი გამოყენების დაწყების თანავე იწვევს ფოტოსენსიტიურობას. მკურნალობის პერიოდში მოერიდეთ მზეზე ყოფნას, გამოიყენეთ მზისგან დამცავი საშუალებები, ქუდი და მზისგან დამცავი ტანსაცმელი.

თუ თქვენ გაქვთ კანის მხრიდან მზის ზემოქმედებაზე სერიოზული რეაგირება, შეატყობინეთ ექიმს.

გემოს გაუკუღმართება

ბოცეპრევირმა და ტელაპრევირმა შეიძლება გამოიწვიოს გემოვნების ცვლილება (დისგევზია). აღინიშნული შეიძლება მოიცავდეს პირში არასასიამოვნო გემოს ან მეტალის გემოს შეგრძნებას. რა შეიძლება დაგეხმაროთ:

- არ გამოიყენოთ მეტალისგან დამზადებული სასადილო მონყობილობები
- შეამცირეთ ან შეწყვიტეთ ყავის, წითელი ხორცის და შოკოლადის მოხმარება
- საკვებთან ერთად მიიღეთ რაც შეიძლება მეტი წყალი
- დაამატეთ შაქარი მარილიან ან მწარე საკვებს
- მიიღეთ მსუბუქი საკვები, როგორცაა წინილა, ინდაური, ტოფუ, რძის ნაწარმი და კვერცხი

პირის სიმშრალე

პეგინტერფერონმა შეიძლება გამოიწვიოს პირის სიმშრალე.

ეს შეიძლება იყოს კბილისმიერი ან ღრძილისმიერი პრობლემები.

მიაკითხეთ სტომატოლოგს C ჰეპატიტის მკურნალობის დაწყებამდე, მსვლელობისას და მკურნალობის შემდეგ.

რბილმა კბილის ჯაგრისმა შეიძლება შეამციროს ღრძილებიდან სისხლდენა, ასევე შეიძლება სასარგებლო იყოს კბილების გახეხვა საკვების ყოველი მიღების შემდეგ.



სუნთქვის უკმარისობა, ხველა

თუ გრძობთ სუნთქვის უკმარისობას ან გაქვთ ხველა შეატყობინეთ თქვენს ექიმს. სუნთქვის უკმარისობა შეიძლება ანემიის ნიშანი იყოს.

მისაღებია ხველის სამკურნალო ჩვეული საშუალებების გამოყენება: მეტი რაოდენობით წყლის მიღება, თამბაქოთი გაჭერებულ ადგილებში ყოფნისგან თავის არიდება, ურეცეპტოდ გაცემული ხველის საწინააღმდეგო სიროპების გამოყენება.

უძილობა

ძილის უკმარისობა

ძილის უკმარისობა ამძიმებს სხვა გვერდით მოვლენებს, განსაკუთრებით მათ, რომლებიც დაკავშირებულია თქვენს შეგრძნებებთან და გუნება-განწყობილებასთან.

i-Base სახელმძღვანელოში მოყვანილია ძილის გაუმჯობესების ხერხები.

თქვენმა ექიმმა უნდა იცოდეს თქვენი უძილობის შესახებ. ძილის წამლები შეიძლება ერთ-ერთი არჩევანი იყოს.

გალიზიანებულობა

გალიზიანებულობა შეიძლება ჩვეული გვერდითი მოვლენა იყოს.

არ არის გასაკვირი, რომ თქვენ გალიზიანებული იყოთ, იმ დროს როდესაც, სხვა გვერდითი მოვლენებიც გაწუხებთ. ამიტომაც მნიშვნელოვანია ამ მდგომარეობის მკურნალობა, განსაკუთრებით თუ იგი თქვენს ძილზე მოქმედებს.

თქვენი დახმარება შეუძლია მეგობრებს, ოჯახს, მხარდამჭერ ქსელებს, განსაკუთრებით მაშინ როდესაც მათ წინასწარ იციან თქვენი გუნება-განწყობის ცვლილებების შესახებ.

სტრესის თავიდან ასაცილებლად ზოგ შემთხვევაში სასარგებლოა რელაქსაციის მეთოდების გამოყენება, მათ შორის, ვარჯიში, მედიტაცია, ღრმად სუნთქვა.

წვა და ქავილი ანალურ ხვრელში. ჰემოროი

ტელაპრევირმა შეიძლება გამოიწვიოს წვა და ქავილი ანალურ ხვრელში და ამ მდგომარეობას (ჭონი ქემის დიდი პატივისცემის მიუხედავად) ზოგჯერ „ცეცხლის წრეს“ უწოდებენ.

რა შეიძლება დაგეხმაროთ:

- მსუბუქი ტანსაცმელის და ნატურალური ქსოვილისგან დამზადებული საცვლების ტარება.
- ტუალეტის გამოყენების შემდეგ ანუსის დაბანა და გამშრალება.
- ანუსის მშრალ მდგომარეობაში ყოფნა. შეიძლება ამაში ბავშვის პუდრი დაგეხმაროთ. შეეცადეთ არ გაიხეხოთ და გაკანროთ ზედაპირი.
- ურეცეპტოდ გაცემული საცხები და მალამოები, მათ შორის „Preparation H“, კალამინის ლოსიონი, ჰიდროკორტიზონის და თუთიის ოქსიდის შემცველი პროდუქტები.
- ალკოჰოლის, კოფეინის და ციტრუსოვანი ხილის მიღებისგან თავის შეკავება.

თუ ზემოთ ჩამოთვლილი არ მოქმედებს, გაესაუბრეთ სამედიცინო მომსახურების მომწოდებელს.

სხვა გართულებები

C ჰეპატიტის მკურნალობამ შეიძლება გამოიწვიოს სხვა გართულებებიც, როგორცაა თიროიდთან (ჰორმონების მარეგულირებელი) და მხედველობასთან დაკავშირებული პრობლემები.

დაელაპარაკეთ თქვენს ექიმს ნებისმიერი სიმპტომის შესახებ და დარწმუნდით, რომ იგი სათანადოდ აღიქვამს თქვენს ნათქვამს.

აივ-პრეპარატები და ჰეპატოტოქსიურობა

მრავალი აივ-პრეპარატი გამოიყოფა ორგანიზმიდან ღვიძლის მეშვეობით. ამის გამო არსებობს შესაძლებლობა ღვიძლის ინტოქსიკაციისა, რომელიც იზრდება C ჰეპატიტთან კონფექციის დროს, რაც შესაძლოა C ჰეპატიტის სამკურნალო პრეპარატების უშუალო ზემოქმედებით ოყოს გამოწვეული.

აღნიშნული ძირითადად ეხება ნევირაპინს (NNRTI) და აივ პროტეაზას ინჰიბიტორებს (PIs) ტიპრანავირს და რიტონავირს მაღალ დოზებში. რადგანც ეს მედიკამენტები იშვიათად გამოიყენება, მარტივია ალტერნატიული აივ-პრეპარატების გამოყენება. რიტონავირის დაბალი დოზით გამოყენება და სხვა ინჰიბიტორების ზრდა არ უნდა იწვევდეს ღვიძლის პრობლემების გაღრმავებას.

სხვა NNRTI და PI-ს გამოყენებამ ასევე შეიძლება გამოიწვიოს სირთულეები, რადგანაც შესაძლოა ამ პრეპარატების დიდი რაოდენობით დაგროვება უკვე დარღვევებით მომუშავეები ღვიძლში. რადგანაც დაზიანებული ღვიძლი სათანადოდ არ მუშაობს, შესაძლოა ზოგიერთი პრეპარატების თქვენი ორგანიზმიდან გამოყვანას უფრო მეტი დრო დასჭირდეს.

სისხლის ანალიზი (თერაპევტიული მედიკამენტების მონიტორინგი TDM) განსაზღვრავს სისხლში ზოგიერთი აივ-პრეპარატის დონეს, იმის დასადგენად თუ არის საჭიროა დოზირების შეცვლა.

თერაპევტიული მედიკამენტების მონიტორინგი TDM

თერაპევტიული მედიკამენტების მონიტორინგის (TDM) მეშვეობით შეიძლება განისაზღვროს სისხლში აივ პროტეაზას ინჰიბიტორების, NNRTI, რალტეგრავირის, მარავიროვის და T-20-ს დონე.

აივ-პრეპარატების დოზები განისაზღვრება საშუალოდ. თუმცა, შესაძლებელია საგრძნობი ვარიაცია აბსორფციაში.

ღვიძლის სერიოზული დაზიანების დროს მედიკამენტების დონე შეიძლება საგრძნობლად იყოს მომატებული.

TDM-ს ჩატარება მარტივია დიდ ბრიტანეთში და ევროკავშირის სხვა ქვეყნებში. აშშ-ში და ზოგ ქვეყნებში შესაძლოა მისი ჩატარება უფრო რთული იყოს, მაგრამ ღირს, რომ ცადოთ.

„მქონდა გრიპის მაგვარი ძლიერი გვერდითი მოვლენები პიველი სამი კვირის განმავლობაში. შემდეგ ეს სიმპტომები გადაიზარდა ძლიერ თავის ტკივილში, რომლის მართვას ვახერხებდი ტკივილგამაყუჩებლების მეშვეობით და ადრე დაძინებით. მე განმივითარდა ანემია, რაც ჩემთვის მძიმე იყო. მე ვგრძნობდი სისუსტეს და თავბრუსხვევას.

მთელი ამ პერიოდის განმავლობაში, მტკიცედ მქონდა გადანყვეტილი, რომ გავუძლებდი ამას წლის ბოლომდე და შევძლებდი აივ-ის თუ არა, ჰეპატიტის დამარცხებას. ახლა მკურნალობის მე-4 კვირაში ვარ. ანემიასთან დაკავშირებით უკეთესი მდგომარეობაა და მე კვლავ HCV ნეგატიური ვარ.

მოუთმენლად ველი მკურნალობის დასრულებას, როდესაც მე შევძლებ ნარმოთქმას სიტყვის: „განკურნება“

გადაწყვეტილება ჩავიტაროთ თუ არა და როდის დავიწყოთ C ჰეპატიტის მკურნალობა

ზოგიერთისთვის საკმაოდ მარტივია მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება, თუმცა უმრავლესობა ამ გადაწყვეტილებას რთულად იღებს. ყველაზე მნიშვნელოვანი მიზეზი მკურნალობის დაწყებისათვის არის C ჰეპატიტისგან განკურნება, თუმცა აქ ბევრი ფაქტორია ჩართული.

- მიუხედავად იმისა, რომ დაავადების პროგრესირების უფრო დიდი ალბათობაა აივ-ში მონიტორინგს შორის, მკურნალობა არ არის ყოველთვის საჭირო.
- ზოგმა ადამიანმა შეიძლება აირჩიოს პირველ რიგში ცხოვრების წესის შეცვლა (იხ. გვ 106-112)

C ჰეპატიტის მკურნალობა-არმკურნალობის საკითხი ასევე დამოკიდებულია თქვენი ღვიძლის მდგომარეობაზე.

- ვისაც აქვს ღვიძლის სუსტი დაზიანება შეუძლია აირჩიოს ღვიძლის მონიტორინგი და დაელოდოს ახალ მედიკამენტებს.
- ისინი, ვისაც შორსნასული ფიბროზი ან ციროზი აქვთ საჭიროებენ მკურნალობის უფრო სწრაფად დაწყებას.
- C ჰეპატიტის მკურნალობა ნაკლებად ეფექტურია ღვიძლის სერიოზული დანაზიბურების (ციროზი) დროს, ასე რომ მნიშვნელობას იძენს მკურნალობის დაწყება ამ მდგომარეობის დადგომამდე.

„დიაგნოზის დასმის შემდეგ მონადინებული ვიყავი დაუყოვნებლივ დამეწყო მკურნალობა. .. მაგრამ ოჯახური მდგომარეობის გამო მომიწია ქვეყნიდან გაემგზავრება და პირველი თვის მერე ველარ გავაგრძელე მკურნალობა. რამდენიმე წლის შემდეგ, როდესაც სიტუაცია დალაგდა, მე შევწუხდი ჩემი პარტნიორის გამო და გადავწყვიტე რაც შეიძლება სწრაფად

გავთავისუფებუდიყავი HCV-სგან.

თუ თქვენ არ აღმოჩნდით ილბიანთა შორის, და მკურნალობა არ მოქმედებს სათანადოდ, თქვენ შეგიძლიათ 4-დან 12-კვირიანი პერიოდის განმავლობაში გაარკვიოთ თუ არის შესაძლებელი მკურნალობის ადრეულად დასრულება.“

ერთმა ექიმმა თქვა: „არ არის აუცილებელი თვალდახუჭული დათანხმდე დარჩე მკურნალობაზე 48 კვირის განმავლობაში. თუ ადამიანმა დაიწყო მკურნალობა, მაგრამ მიხვდა, რომ თავს იმაზე უარესად გრძნობს ვიდრე წარმოედგინა, მას შეუძლია შეწყვიტოს მკურნალობა და მოგვიანებით გააგრძელოს, როდესაც თავს უკეთ იგრძნობს ან დაელოდოს ახალ მედიკამენტებს.“

ზოგი ადამიანი, რისკების და სარგებელის შეფასების შემდეგ, არჩევანს მონიტორინგზე და არა მკურნალობაზე აკეთებს.

“ბოლო შვიდი წლის განმავლობაში, ჩემი ჯანმთელობის ზოგადი მდგომარეობის საგრძნობლად გაუმჯობესების ფონზე, ჩემმა ექიმმა გამაფრთხილა, რომ ჩემს ჯანმრთელობას HCV-სგან შეიძლება უფრო მეტი საფრთხე შეექმნას, ვიდრე აივ-სგან.

მე გადავწყვიტე თავი შემეკავებინა მკურნალობისგან ორი მიზეზის გამო: პირველი ის რომ, ჩემი გენოტიპი ნაკლებად რეაგირებს მკურნალობაზე, მეორე მიზეზი კი ის არის, რომ არ მინდოდა დროის კარგვა გვერდითი მოვლენების გამკლავებაზე.

მე ამჟამად კმაყოფილი ვარ ჩემი ცხოვრებით და არ მინდა არაფრის შეცვლა იმისათვის, რომ დავიწყო მკურნალობა, რომელმაც შესაძლოა ვერც მიშველის. მე მირჩევნია დაველოდო ახალ, უფრო ეფექტურ მედიკამენტებს.“

მკურნალობის გადავადების კიდევ ერთი მომხრე, რომელსაც C ჰეპატიტი დაახლოებით ათი წლის განმავლობაში აქვს ამბობს:

„ ჩემთვის CD4 უჯრედების რაოდენობის მაღალი დონის შენარჩუნება არის ღვიძლის ჰისტოლოგიური დაზიანებისგან დაცვის მექანიზმი. გვერდითი მოვლენები არის ჩემი მხრიდან მკურნალობის გადადების ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორი. ბევრი ადამიანი მინახავს მკურნალობის დროს და ზოგ შემთხვევაში ეს ნამდვილად მძიმე სანახაობაა.

მე ასევე ვიცი მრავალი ადამიანი, ვისაც კარგად გადააქვს მკურნალობა და ციროზის საშიშროების თავიდან აცილება ნამდვილად კარგი საქმეა. თუმცა, მოცემულ ეტაპზე მე არ ვარ საკმარისად ძლიერი, რომ ვცადო ეს“.

ზოგი კი, პარტნიორისათვის დაავადების სქესობრივი გზით გადაცემის რისკის შესამცირებლად ირჩევს ადრეულ მკურნალობას.

„ მე გამიმართლა, რომ მკურნალობის ექვსი თვის შემდეგ მივალწიე „მდგრად ვირუსოლოგიურ პასუხს“. მე ვიცი ხალხი, ვინც ვერ შეძლო მკურნალობაზე მორგება და ისინიც, ვისაც წარუმატებელი მკურნალობა ქონდათ.

ექიმები ამბობენ, რომ იმ შემთხვევაშიც თუ თქვენ ვერ შეძელით მისი აღმოფხვრა ორგანიზმიდან, მკურნალობის თერთმეტი თვე დაგიცავთ ღვიძლის დაავადებისგან. მაგრამ ჩემთვის ეს არ იქნება საკმარისი.

მე არ მადარდება ღვიძლის დაავადება, მე მინდოდა, რომ არ ვყოფილიყავი ინფექციის წყარო. მე შექონდა ყველა გვერდითი მოვლენა და ეს იყო ჩემი ცხოვრების ურთულესი პერიოდი, მაგრამ მე მიღირდა ამის გადატანა.

ყველა გვერდითი მოვლენა გაქრა მკურნალობის დასრულების თანავე და მე ისევ ის ვარ, რაც დაავადებამდე.“

C ჰეპატიტის მკურნალობის უპირატესობები

- თქვენ შეიძლება განიკურნოთ C ჰეპატიტისგან. ამას კი შეუძლია ღვიძლთან დაკავშირებული და აივ-თან დაკავშირებული დაავადებების და სიკვდილის რისკის შემცირება.
- განკურნება აუზომბესებს ღვიძლის მდგომარეობას ანთების შემცირების გამო.
- ეფექტურ მკურნალობას შეუძლია ფიბროზის უკუქცევა.
- თქვენ აღარ იქნებით ინფექციური თქვენი სქესობრივი და ნარკოტიკის მოხმარების პარტნიორებისათვის.
- ვირუსის განდევნა ამცირებს დედიდან ბავშვზე ინფექციის გადაცემის რისკს.
- აივ-ის მკურნალობამდე C ჰეპატიტის ჩატარებული მკურნალობა ამცირებს აივ-პრეპარატების ღვიძლისმიერი გვერდითი მოვლენების განვითარების რისკს.
- მკურნალობა არ არის სამუდამო, არამედ 12-თვიანი ან ნაკლები ხანგრძლივობის.
- თუ მკურნალობა არ არის ეფექტური, ამის შესახებ თქვენ შეიტყობთ 4-12 კვირის შემდეგ.

მკურნალობასთან დაკავშირებული რჩევები

- მოიძიეთ თქვენ გარშემო მყოფ ადამიანებს შორის ისინი, ვისაც შეუძლია თქვენთვის მხარდაჭერის აღმოჩენა.
- მოემზადეთ თქვენს ექიმთან ვიზიტისათვის. წინასწარ შეადგინეთ კითხვების სია.
- წაიყვანეთ ვინმე ექიმთან. ეს მნიშვნელოვანია თუ თქვენ გსურთ განიხილოთ ფსიქოლოგიური ხასიათის გვერდითი მოვლენები.
- იფიქრეთ მხარდაჭერის ჯგუფში მონაწილეობის შესახებ.

მკურნალობის გადავადების უპირატესობები

- მკურნალობის ყველაზე დიდი ნაკლია გვერდითი მოვლენები და მკურნალობის პერიოდში მათი ზეგავლენა თქვენს ცხოვრებაზე.
- ხანდახან გვერდითი მოვლენების (განსაკუთრებით პეგინტერფერონის) გამო ხდება მკურნალობის შეწყვეტა. იშვიათ შემთხვევებში გვერდითი მოვლენები გრძელვადიანი ხასიათისაა, მაგალითად თიროიდის დაავადება და I ტიპის დიაბეტი.
- ზოგი პაციენტი აღნიშნავს, რომ გვერდითი მოვლენები გრძელდება მკურნალობის შეწყვეტის შემდეგ ხანგრძლივი დროის განმავლობაში.
- შესაძლოა მკურნალობამ არ იმოქმედოს.
- შემუშავების ფაზაში მყოფი C ჰეპატიტის სამკურნალო ახალი მედიკამენტები უფრო ეფექტურია და უფრო მარტივად გადასატანი. მათი ნაწილი დამტკიცდება უახლოეს მომავალში, ნაწილი კი იქნება ხელმისაწვდომი კლინიკურ კვლევებისას რამდენიმე წლის შემდეგ.
- თუ თქვენი ღვიძლი ჯანმრთელია თქვენ შეგიძლიათ რამდენიმე წლით გადაავადოთ მკურნალობა.
- თუ თქვენ გეგმავთ დაორსულებას მომდევნო რამდენიმე წლის განმავლობაში, იფიქრეთ მკურნალობის გადავადების შესახებ, რადგანაც რიბავირინი იწვევს თანდაყოლილ დეფექტებს ახალშობილებში.
- არ შეიძლება ჩასახვა მკურნალობის პერიოდში და მკურნალობის შემდეგ სულ მცირე 6 თვის განმავლობაში. რიბავირინზე მყოფმა ქალებმა დაორსულების შემთხვევაში უნდა იფიქრონ ორსულობის შეწყვეტაზე.

„მე დამეხმარა თანასწორებთან საუბარმა... ჩვენ ხანგრძლივი საუბრები გვაქვს, რადგან ჩემი მეგობრების უმრავლესობა კონინფიცირებულია.“

მაგრამ მე ვფიქრობ, რომ ჩვენთვის, როგროც კონინფიცირებულებისათვის, ხელმისაწვდომი უნდა იყოს მხარდაჭერის სპეციფიური ჯგუფები, განსაკუთრებით მკურნალობის და მასთან გამკლავების თემებთან დაკავშირებით!“

„ მე ფაქიზი ვარ და ვფიქრობდი, რომ ვერასდროს მოვახერხებდი თავად გამეკეთებინა ინიექცია. მე ვთხოვე ეჩვენებინათ ჩემთვის ნემსები და რომ ვნახე, როგორი პანანინა არიან, მე გადავარწმუნე საკუთარი თავი, თუმცა მაინც შეშინებული ვიყავი. მე ვთხოვე ექთანს გაეკეთებინა პირველი სამი ინიექცია და ჩემი რიგი რომ დადგა მღელვარებით აღმოვაჩინე, რომ შემოიძლია ამის გაკეთება.“

ეს იყო უმტკივესი და წამიერი პროცედურა. ისე ვამაყობდი საკუთარი თავით, რომ ლამის მეორედ გაკეთებასაც ვლამობდი!“

C ჰეპატიტის ახალი სამკურნალო მედიკამენტების (DAA) კვლევები

C ჰეპატიტის ამჟამად ხელმისაწვდომი სამკურნალო მედიკამენტები არ არის ყველაზე მორგებული. მათთვის დამახასიათებელი გვერდითი მოვლენებით გამო ზოგი წყვეტს მკურნალობას, ზოგი კი გადააუადებს ახალი მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის მოლოდინში.

ახალი მედიკამენტების ლოდინი შესაძლოა კარგი გადაწყვეტილება იყოს თუ თქვენ ამ წუთას არ გესაჭიროებათ მკურნალობა. ეს უფრო მარტივია იმ შემთხვევაში თუ თქვენ გაქვთ ღვიძლის სუსტი დაზიანება, ხართ რეგულარულ მონიტორინგზე და დაავადება სწრაფად არ პროგრესირებს.

მკურნალობის დაწყების ან გადადების გააზრებული გადანყვეტილების მიღებისთვის თქვენ უნდა ფლობდეთ ინფორმაციას შემუშავების ფაზაში მყოფი მედიკამენტების შესახებ. მნიშვნელოვანია იმის ცოდნა თუ როდის იქნება ისინი ხელმისაწვდომი, თუმცა ამის პროგნოზირება საკმაოდ რთულია.

ჩვენ მოგვყავს მხოლოდ რამდენიმე მოკლე დეტალი ახალი სამკურნალო რეჟიმებთან დაკავშირებით, რადგანაც ეს ინფორმაცია მალე შეიცვლება. ამ ნაწილის ბოლოში მოცემული წყაროების ჩამონათვალი დაგეხმარებათ კვლევების შესახებ ინფორმირულობის შენარჩუნებაში.

შემუშავების ფაზაში მრავალი ახალი მედიკამენტია!

დაახლოებით 60 ორალური HCV მედიკამენტია ამჟამად შემუშავების ფაზაში. აქედან, სულ მცირე 25 მაინც უკვე კვლევის დასკვნით სტადიაშია (კვლევის ფაზა 2 და 3). იხილეთ ცხრილი 10.

მათ პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსულ მედიკამენტებს უწოდებენ (DAA), რადგანაც ისინი არა იმუნურ სისტემაზე, არამედ უშუალოდ ვირუსზე მოქმედებენ.

კვლევების უმრავლესობა აივ-ნეგატიურებში ტარდება, თუმცა რამდენიმე კვლევაში უკვე დაფიქსირდა დამამიძებელი შედეგები აივ-პოზიტიურებში.

ისევე როგორც აივ-ის შემთხვევაში, DAA მედიკამენტების თითოეული ჯგუფი მოქმედებს HCV სასიცოცხლო ციკლის სხვადასხვა სტადიაში.

ეს ჯგუფებია:

- პროტეაზას ინჰიბიტორები.
- არა-ნუკლეოტიდების, ნუკლეოტიდების და ნუკლეოტიდ პოლიმერაზას ინჰიბიტორები.
- NS5A ინჰიბიტორები.

დამყოლობა ძალიან მნიშვნელოვანია DAA მედიკამენტების შემთხვევაში. დამყოლობა განისაზღვრება, როგორც დოზის 95%-ზე მეტის ერთჯერადად მიღება.

DAA მედიკამენტები გამოიყენება ერთმანეთთან ან პეგინტერფერონთან და/ან რიბავირინთან კომბინაციაში.

რადგანაც კომპანიები შეიმუშავებენ DAA მედიკამენტების კომბინაციებს საკუთარ მედიკამენტებთან, პოტენციური კომბინაციებიდან შეისწავლება მხოლოდ რამდენიმე.

ეს კვლევები კონკურენციაში არიან და ჯერ არ არის ნათელი რომელი იქნება ყველაზე ეფექტური ამ პოტენციური მედიკამენტებიდან.

მიმდინარე კვლევები

სულ მცირე მომავალი ერთი წლის განმავლობაში ერთადერთი შესაძლებლობა ახალ DAA მედიკამენტებთან ხელმისაწვდომისა იქნება კლინიკურ კვლევებში ჩართვა.

ამ კვლევებში ჩართვის უპირატესობა იმაში მდგომარეობს, რომ შესაძლებლობას აძლევს კვლევაში ჩართულ პაციენტებს მიიღონ ახალი მედიკამენტები, მათ დამტკიცებამდე რამდენიმე წლით ადრე. ამ მედიკამენტების შესწავლა ხდება აივ-ნეგატიურებში, მოსალოდნელია დამაიმედებელი პასუხის მიღება მათი კარგი მოქმედებისა და უსაფრთხოების შესახებ.

ნაკლი კი იმაში მდგომარეობს, რომ შესაძლებელია გამოკვლევაში მყოფი მედიკამენტი არ აღმოჩნდეს ყველაზე ეფექტური. ასევე კონინციირებულებში მოქმედების და წამლებს შორის პოტენციური ურთიერთქმედების შესახებ მწირი იფორმაცია ან ინფორმაციის არარსებობა. თუ თქვენ გამოგიშუშავდათ რემისტენტობა აივ ან C ჰეპატიტის სამკურნალო მედიკამენტების მიმართ, ამან შეიძლება მომავალში შეამციროს მსგავსი მედიკამენტების სარგებელი.

კვლევაში ჩართვამ შეიძლება შეზღუდოს სხვა კვლევებში ჩართვის შანსი - თუმცა თუკი მკურნალობა ეფექტურია, ამაზე არ ღირს ნუხილი.

მიუხედავად იმისა რომ პირველი კვლევები აივ-ნეგატიურებს ეხება, უკვე ნაშრომებულია რამდენიმე კვლევა კონინციირებულებში და მოსალოდნელია დამატებითი კვლევების დაწყება.

კვლევები მიმდინარეობს შემდეგი მედიკამენტების გამოყენებით:

- სოფოსბუვირი (სოვალდი, GS -7977).
- ლედიპასვირი (GS-5885).
- დაკლათასვირი (BMS-790052).
- სიმეპრევირი (ოლისით, TMC-435).
- ფალდაპრევირი (B1 201335).
- ABT-450/r/ABT-267/ABT-333(ერთი

კომპანიის სამი DAA მედიკამენტი, რომელიც ერთად გამოიყენება). აივ-ნეგატიურებში კვლევების შედეგებზე დაყრდნობით შესაძლებელი იქნება განისაზღვროს თქვენთვის საუკეთესო კომბინაცია.

DAA მედიკამენტის კლინიკური კვლევების დროს გამოიყენება სხვადასხვა სტრატეგიები:

- ადრეული პასუხის გამოყენება მკურნალობის ხანგრძლივობის დასადგენად (პასუხზე დაფუძნებული კვლევა).
- მკურნალობის უფრო მოკლე რეჟიმის, მაგრამ დაფიქსირებული ხანგრძლივობის გამოყენება, მაგ. 12 ან 24 კვირა.
- DAA მედიკამენტის პეგინტერფერონის და/ან რიბავირინის გარეშე გამოყენება
- გადამრჩენი თერაპია, როდესაც DAA მედიკამენტით წარუმატებელი მკურნალობის შემდეგ DAA მედიკამენტებს პეგინტერფერონთან და რიბავირინთან კომბინაციაში გამოიყენებენ.

აივ-ნეგატიურებში ზოგი ორალური DAA მედიკამენტების კომბინაციის გამოყენებისას ფიქსირდება მდგრადი ვირუსოლოგიური პასუხის (SRV) თითქმის 100% -იანი მაჩვენებელი უკვე 12 კვირის შემდეგ.

ზოგიერთმა ცდამ აჩვენა, რომ აივ-ნეგატიურებში შესაძლებელია HCV-ისგან განკურნება პეგინტერფერონის ან რიბავირინის გარეშე.

კონინციის მქონე პირებში პეგინტერფერონის და რიბავირინის, პლიუს HCV პროტეაზას ინჰიბიტორის ცდებმა აჩვენა აივ-ნეგატიურებთან მიახლოებული ვირუსოლოგიური პასუხის (SRV) მაჩვენებელი.

მკურნალობის ქომაგების და მარეგულირებელი სააგენტოების ბენოლის შედეგად უახლოეს მომავალში მოსალოდნელია პეგინტერფერონის გარეშე C ჰეპატიტის მკურნალობის კვლევები კონინციირებულებში.

ცხრილი 10: DAA მედიკამენტები კვლევის მე-2 და მე-3 ფაზაში*

პროტეაზას ინჰიბიტორები (PIs)	
<p>მე-3 ფაზა ABT-450/r(RTV-ით გაძლიერებული);(დღეში ერთხელ) ასუნაპრევირი(დღეში ორჯერ) ფალდაპრევირი დღეში ერთხელ) სიმეპრევირი(ოლისიო),(დღეში ერთხელ)</p> <p>მე-2 ფაზა დანოპრევირი/rRTV-ით გაძლიერებული, (დღეში ორჯერ) GS-9451(დღეში ერთხელ) MK-5172(დღეში ერთხელ) სოვაპრევირი (დღეში ერთხელ); მიმდინარე კვლევა შეჩერებულია მედიკამენტს შოის ურთიერთქმედების გამო).</p>	<p>პროტეაზას ინჰიბიტორებს ძირითადად გენოტიპ 1-ს საწინააღმდეგოდ იყენებენ თუმცა ისინი გენოტიპ 4-ზეც მოქმედებენ. ზოგს სჭირდება რიტონავირის დამატება (ABT-450 და დანოპრევირი).</p> <p>მათ შუძლია ზოგ აივ-მედიკამენტებთან ურთიერთქმედება.</p> <p>კვლევებში გამოიყენება პასუხზე დაფუძნებული მკურნალობა პეგინტერფერონთან და რიბავირინთან ან კომბინაციაში სხვა DAA მედიკამენტებთან (პლიუს რიბავირინი).</p> <p>ფალდაპრევირი და სიმეპრევირი (პეგინტერფერონთან და რიბავირინთან) უკვე იქნა გამოყენებული აივ-პოზიტიურებში.</p>
არანუკლეოზიდური პოლიმერაზას ინჰიბიტორები	
<p>მე-3 ფაზა ABT-333(დღეში ორჯერ) დელეობუვირი(დღეში ორჯერ)</p> <p>მე-2 ფაზა GS-9669(დღეში ერთხელ) სეტრობუვირი (დღეში ორჯერ) VX-222 (დღეში ორჯერ) TMC 647055 (RTV-ით გაძლიერებული, დღეში ორჯერ)</p>	<p>ეს მედიკამენტები მოხლოდ გენოტიპ 1-ზე მოქმედებენ. ზოგ დამატებით ესაჭიროება რიტონავირი (TMC 647055).</p> <p>გამოიყენება პეგინტერფერონთან და რიბავირინთან ან სხვა DAA მედიკამენტებთან (პლიუს რიბავირინი).</p> <p>არ არის ჯერ შესწავლილი კონფიცირებულეებში. არ არსებობს მონაცემები ანტირეტროვირუსულ მედიკამენტებთან ურთიერთქმედების შესახებ.</p>
ნუკლეოზიდური/ნუკლეოტიდური პოლიმერაზას ინჰიბიტორები	
<p>მე-3 ფაზა სოფოსბუვირი (სოფალსი), (დღეში ერთხელ)</p> <p>მე-2 ფაზა მერიციტაბინი (დღეში ორჯერ) VX-135(კვლევები დღეში 100 მგ-ზე მეტ დოზირებაზე შეჩერებულია, დღეში ორჯერ).</p>	<p>ეს მედიკამენტები მოქმედებს გენოტიპ 1,2,3,4,5 და 6-ზე; ძირითადად გამოიყენება გენოტიპ 1,2,3, და 4-ში.</p> <p>გამოიყენება პეგინტერფერონთან და რიბავირინთან. გამოიყენება სხვა DAA მედიკამენტებთან (რიბავირინთან და რიბავირინის გარეშე) სოფოსბუვირი მოცემულ ეტაპზე შეისწავლება რიბავირინთან და სხვა DAA მედიკამენტებთან,ლედიპასვირთან, კონფიცირებულეებში.</p>

NS5A ინჰიბიტორები	
<p>მე-3 ფაზა</p> <p>ABT-267 (დღეში ერთხელ)</p> <p>დაკლათასვირი (დღეში ერთხელ)</p> <p>ლედისპასვირი (დღეში ერთხელ)</p>	<p>ეს მედიკამენტები მოქმედებს გენოტიპ 1,2,3,4,5, და 6-ზე; გამოიყენება გენოტიპ 1,2 და 3-ში.</p> <p>აქვთ ურთიერთქმედება ზოგ ანტირეტროვირუსულ პრეპარატთან.</p> <p>შეისწავლება პეგინტერფერონთან და რიბავირინთან ან სხვა DAA მედიკამენტებთან (რიბავირინთან და რიბავირინის გარეშე).</p> <p>დაკლათასვირის ამჟამად შეისწავლება პეგინტერფერონთან და რიბავირინთან ერთად კონფიცირებულებში.</p> <p>ლედისპასვირი შეისწავლება სოფოსბუვირთან კომბინაციაში ფიქსირებული დოზით.</p>
<p>მე-2 ფაზა</p> <p>ACH-3102 (დღეში ერთხელ)</p> <p>GS-5816(დღეში ერთხელ)</p> <p>GSK2336805(დღეში ერთხელ)</p> <p>IDX-719 (დღეში ერთხელ)</p> <p>MK-8472(დღეში ერთხელ)</p>	

*მე-2 ფაზის კვლევებში შეისწავლება განსხვავებული დოზირებები და როგორც წესი, მათში ჩართულია რამდენიმე ასეული ადამიანი. მე-3 ფაზაზე დაყრდნობით კეთდება დასკვნა მედიკამენტის დამტკიცების თაობაზე და მათში შეიძლება რამდენიმე ათასეული ადამიანი იყოს ჩართული.

კვლევების შესახებ უახლესი ინფორმაციის მოძიება

ქვემოთ მოყვანილ ვებ-გვერდებზე მოცემულია ინფორმაცია და სიახლეები უახლესი პერიოდის კვლევების შესახებ.

i-Base/TAG-ის წლიური საინფორმაციო ანგარიშში მოცემულია უახლესი ინფორმაცია შემუშავების სტადიაში მყოფ აივ და C ჰეპატიტის მედიკამენტების შესახებ.

<http://www.pipelinereport.org>

უამრავი ანგარიში ჟურნალებიდან, მეხვედრებიდან, კონფერენციებიდან ქვეყნდება შიდსის მკურნალობის ადვოკატორების პროექტის ვებ-გვერდზე (NATAP).

<http://www.natap.org>

HCV-ის ადვოკატორების ვებ გვერდზე მოცემულია შემუშავების სტადიაში მყოფი C ჰეპატიტის სამკურნალო მედიკამენტების განახლებული სია.

<http://hcvadvocate.blogspot.ca>

HIVandHepatitis.com-ზე არის განთავსებული ინფორმაცია სამედიცინო კონფერენციების შესახებ და C ჰეპატიტთან დაკავშირებული ინფორმაცია.

<http://www.hivandhepatitis.com>

სიახლეები ასევე ხელმისაწვდომია „C ჰეპატიტის ახალი მედიკამენტების კვლევის და ღვიძლის ჯანმრთელობის“ ვებ-გვერდზე.

<http://www.hepatitisnewdrugresearch.com>

ჰეპატიტთან დაკავშირებული ახალი ამბები და ინფორმაცია (პაციენტების ადვოკატორების სფეროში მოღვაწეებისათვის და მათთვის ვინც ევროპაში ცხოვრობს) ხელმისაწვდომია შემდეგ ვებ-გვერდზე: www.infohep.org

კლინიკური ზრუნვის ოფციები არის სამედიცინო ხასიათის ვებ-გვერდი, რომელზეც მოცემულია ანგარიშები მრავალი კონფერენციიდან.

<http://www.clinicaloptions.com/Hepatitis/Topics/HCV.aspx>

კონფაქციით ცხოვრება: სტრესის შემცირება და ცხოვრების წესის ცვლილება

ჯანმრთელობის ნებისმიერი მდგომარეობა შეიძლება იყოს სტრესული.

ამიტომ მნიშვნელოვანია გქონდეთ დრო და მხარდაჭერა იმისათვის, რომ შეისწავლოთ ის ფაქტორები, რომელიც ზემოქმედებს თქვენს ჯანმრთელობაზე.

ხშირად ის ადამიანები, ვისაც სტრესის შემცირება სურთ, სწავლობენ ცხოვრების სხვადასხვა ასპექტებს.

ამას შეუძლია გააუმჯობესოს როგორც თქვენი ცხოვრების ხარისხი, ასევე ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობა. ცხოვრების წესის ზოგიერთ ცვლილებებს, განსაკუთრებით ალკოჰოლის შემცირებას ან მასზე უარის თქმას, ასევე შეუძლია C ჰეპატიტის პროგრესირების რისკის შემცირება.

ისეთი ზოგადი ხასიათის ფაქტორები, როგორიცაა მოწევის შეწყვეტა, სათანადო კვება და დასვენება, სტრესის შემცირება, ვარჯიში მნიშვნელოვანია ყველასათვის.

ალკოჰოლი და C ჰეპატიტი

ჭარბი რაოდენობით ალკოჰოლის მიღება საზიანო ღვიძლისათვის, მიუხედავად იმისა აქვს თუ არ აქვს ადამიანს C ჰეპატიტი.

დღეში 50 გრამზე მეტი ალკოჰოლი მამაკაცებისათვის და 39 გრამზე მეტი ქალებისათვის აჩქარებს C ჰეპატიტის პროგრესირებას.

ორმოცდაათი გრამი არის 4-5 ჭიქა ღვინის და 2-3 კათხა ლუდის ექვივალენტი. ქეიფის დროს ალკოჰოლის ერთჯერადად ჭარბი რაოდენობით მიღება უფრო საზიანოა თქვენი ორგანიზმისათვის, ვიდრე ყოველდღიურად ზომიერად დაღევა.

ალკოჰოლი ზიანს აყენებს თქვენს ღვიძლს ანთების და ნაწიბურების ზრდის გამო. რაც ნაკლებს სვამთ, მით უკეთესია თქვენი ღვიძლისათვის, თუმცა არავის განუსაზღვრავს რამდენია ალკოჰოლის უსაფრთხო რაოდენობა ქრონიკული C ჰეპატიტის დროს. ალკოჰოლის შემცირება ან მისი საერთოდ გამორიცხვა შეიძლება უფრო მნიშვნელოვანი იყოს, ვიდრე C ჰეპატიტის მკურნალობა.

ალკოჰოლი ზრდის C ჰეპატიტის ვირუსულ დატვირთვას, პეგინტერფერონს და რიბავირინს ნაკლებად ეფექტურს ხდის.

ეს შეიძლება იყოს იმის მიზეზი, რომ ინტერფერონის (ჩანაცვლდა პეგინტერფერონის და რიბავირინის კომბინაციით) კვლევები იუნყებიან ალკოჰოლოს მიმღებ ადამიანებში მკურნალობის ნაკლებ ეფექტურობას.

რამდენიმე უახლესმა კვლევამ არ დააფიქსირა დიდი განსხვავება მკურნალობის გამოსავლებში ერთი და იმავე დამყოლობის მსმელებსა და არა-მსმელებს შორის. მიუხედავად ამისა, ბევრი ექიმი არ მკურნალობს იმ ადამიანებს, ვინც მოიხმარს ალკოჰოლს.

ალკოჰოლი და ღვიძლის დაზიანება

ალკოჰოლი გადამუშავდება ძირითადად ღვიძლის მიერ. ამ პროცესის მსვლელობისას გამოყოფილი შუალედური პროდუქტები უფრო აზიანებენ ღვიძლს, ვიდრე თავად ალკოჰოლი.

ალკოჰოლის გრძლევადიანი პერიოდის განმავლობაში გამოყენების გამო განვითარებული ხანგრძლივი ანთებითი პროცესი იწვევს გადაჭარბებული რაოდენობით თავისუფალ რადიკალებად წოდებული მოლეკულების გამოშვებას. მათ შეუძლიათ გამოიწვიონ ჯანმრთელი ღვიძლის დაზიანება და შესაბამისად ღვიძლის ფუნქციების გაუარესება.

ალკოჰოლმა შეიძლება ასევე შეაფერხოს ანტიოქსიდანტების გამოშვება. ანტიოქსიდანტები იცავენ ორგანიზმს თავისუფალი რადიკალებისგან. ერთდროულად თავისუფალი რადიკალების ჭარბი რაოდენობით გამოშვებამ და ანტიოქსიდანტების კარგვამ შეიძლება ღვიძლის დაზიანებამდე მიგვიყვანოს. ქალები შეიძლება უფრო დაუცველნი იყვნენ ალკოჰოლის მავნე ზემოქმედებისგან, ვიდრე კაცები.

დალევის შემცირება ან საერთოდ აკრძალვა შეიძლება ძალიან რთული იყოს. ზოგს ამის გაკეთება თავად ძალუძს, ზოგი კი, როგორც საუკეთესო გამოსავალს იყენებს მხარდაჭერი ჯგუფების, კონსულტირების ა/ ან ფარმაცოთერაპიის დახმარებას.

ალკოჰოლის მიღების შემცირების დახმარების წყაროები მოცემულია 118-ეგვერდზე.

რჩევები ალკოჰოლის შემცირებისათვის

ქვემოთ მოცემულმა შემოთავაზებები შეიძლება დაგეხმაროთ ალკოჰოლის რაოდენობის და აკრძალვის გადანყვითლების აღსრულებაში.

თუ თქვენ გადანყვითე საერთოდ აკრძალთ ალკოჰოლი:

- არ ექონიოთ სახლში ალკოჰოლური სასმელი.
- თავი აარიდეთ ადამიანებს, ადგილებს, გარემოებებს, რომლებმაც შეიძლება ალკოჰოლის მოხმარების პროვოცირება გამოიწვიონ, ან შეიმუშავეთ გეგმა, რომელიც დაგეხმარებათ გაართვათ თავი ამგვარ სიტუაციაში მოხვედრისას.
- რეგულარულად შეახსენეთ საკუთარ თავს რატომ თქვით უარი ალკოჰოლზე და რა სარგებელი მოაქვს ამას თქვენთვის.
- შეეცადეთ განდევნოთ ალკოჰოლზე ფიქრი განსხვავებულ აქტივობებში ჩართვის გზით, განსაკუთრებით ისეთ დროს, როდესაც თქვენ ადრე ალკოჰოლს ღებულობდით.

თუ გადანყვითე შემცირება:

- გააკონტროლეთ მიღებული ალკოჰოლის რაოდენობა. იყავით გულახდილი საკუთარ თავთან. მოხმარებული ალკოჰოლის საერთო რაოდენობა შეიძლება ჯარბადაც გამოიყურებოდეს, მაგრამ თუ თქვენ იცით რა რაოდენობით იწყებთ, უფრო მარტივი იქნება პროგრესზე თვალის მიდევნება და შეფასება.
- თუ თქვენ სვამთ ალკოჰოლს, დალიეთ ნელა და ასევე მიიღეთ დიდი რაოდენობით წყალი ან წვენი. არ არის რეკომენდებული გრეიფრუტის წვენი მედიკამენტებთან პოტენციური ურთიერთქმედების გამო, ასევე არ არის კარგი ციტრუსების მიღება კუჭის მუავიანობასთან დაკავშირებული პრობლემების შემთხვევაში.
- დალიეთ საკვებთან ან საკვების მიღების შემდეგ, რადგანაც ამ შემთხვევაში მცირდება აბსორფციის მაჩვენებელი.
- ერთჯერადად დიდი რაოდენობის მიღების ნაცვლად გადაანაწილეთ ალკოჰოლის მიღება მთელ კვირაზე.

რეკრეაციული ნარკოტიკები

ღვიძლი გადაამუშავებს რეკრეაციული ნარკოტიკების უმრავლესობას.

ზოგი მეტად ტოქსიურია, ზოგი ნაკლებად, მაგრამ ყველა რალაც ხარისხით ზემოქმედებს თქვენს ღვიძლზე. ზოგადად, ინიექციური გზით ნარკოტიკის მიღება უფრო სახიფათოა, ვიდრე შეყნოსვა ან ორალურად მიღება, რადგანაც ინიექციური ნარკოტიკები პირდაპირ სისხლის ნაკადში ხვდება კუჭის ფილტრაციის სისტემის გვერდის ავლით.

თუ თქვენ ნარკოტიკებს ინიექციური გზით მოიხმართ სტერილური მონყობილობის (შპრიცი, სახარმო მონყობილობა, ფილტრი, ნყალი, ჟგუტი და საზომი შპრიცები) გამოყენება დაიცავთ HCV-სგან და სხვა ინფექციებისგან.

თუ თქვენ გსურთ რეკრეაციული ნარკოტიკების მოხამრების შემცირება ან აკრძალვა იხილეთ გვერდები 118-121, სადაც მოცემულია ინფორმაცია რიგი ორგანიზაციების შესახებ, რომელთაც შეუძლიათ თქვენთვის დახმარების აღმოჩენა.

მონევა

მონევა არ არის კარგი თქვენი ჯანმრთელობისათვის.

არსებობს არაგამყარებული მონაცემები იმის თაობაზე, რომ მონევას შეუძლია C ჰეპატიტის პროგრესირების სტიმულირება, თუმცა ამ კვლევების მონაწილეების უმრავლესობა ასევე მოიხმარს ალკოჰოლს.

არ არის ადვილი თამბაქოზე უარის თქმა.

ალბათ არ არის კარგი აზრი მკურნალობის დროს დაანებოთ თავი მონევას, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც თქვენ გრძნობთ, რომ მონევა გეხმარებათ. თუმცა ეს უნდა იყოს თქვენი გრძელვადიანი მიზანი, რომლის მისაღწევად თქვენ საკმაოდ დიდი დრო გეწეებათ.

სხეულის ცხიმოვანი და წონა

ღვიძლის დაავადებები უფრო გავრცელებულია ჭარბწონიან ადამიანებში. როგორც წესი ჭარბწონიანობად მოიაზრება 25კგ/მ²-ზე ზემოთ სხეულის მასის ინდექსს.

აღნიშნული მოიცავს ცხიმგროვებს და ცხიმოვანი ხასიათის ანთებას, ცხიმოვან ღვიძლს, რაც უფრო გავრცელებულია მე-2 ტიპის დიაბეტის შემთხვევაში. ღვიძლში ცხიმის დაგროვებამ შეიძლება გამოიწვიოს მისი გადიდება და ღვიძლის ფერმენტების რაოდენობის ზრდა.

ცხიმოვანი ღვიძლის მქონე ჭარბწონიან პირებში წონის კლების შემდეგ აღინიშნება ჭარბწონიანობასთან დაკავშირებული ღვიძლის პრობლემების შემცირება.

წონაში კლება ზრდის პეგინტერფერონზე და რიბავირინზე გაუმჯობესებული პასუხის მიღების შანსს.

თუ თქვენთვის რთულია წონის დაბალანსება მიმართეთ დიეტოლოგს პროფესიული რჩევისათვის.

დიეტა

ჯანსაღი და დაბალანსებული დიეტა არის მნიშვნელოვანი ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობისათვის, თუმცა სპეციფიური პროდუქტების რაციონიდან გამორიცხვას ღვიძლის შორსნასული დაავადების შემთხვევაში შესაძლოა უფრო მეტი მნიშვნელობა ქონდეს.



აღნიშნული მოიცავს:

- შემწვარი და ცხიმოვანი საჭმელი განსაკუთრებით ნაჭერი და ჰიდროგენირებული ცხიმები.
- ტექნოლოგიურად დამუშავებული და სწრაფი კვების პროდუქტები.
- ცილა. სახელმძღვანელოების მიხედვით რეკომენდებულია 1-დან 1.5-მდე გრამი ცილა სხეულის 1 კგ წონასთან შეფარდებაში.
- საკვები, რომელიც შეიცავს დანამატებს და პესტიციდებს.
- მიიღეთ ნაკლები რაოდენობით დამუშავებული შაქარი და შეინარჩუნეთ ორგანიზმში შაქრის ურყევი დონე მე-2 ტიპის დიაბეტის რისკის შესამცირებლად.
- ჩანაცვლეთ თეთრი პური და მაკარონის ნაწარმი ხორბლის პურით და მაკარონის ნაწარმით, რომელიც უფრო ნელა გამოყოფს შაქარს.

სასარგებლოა:

- დიდი რაოდენობით წყლის მიღება, რაც დაეხმარება თქვენს ღვიძლს ნარჩენების და ტოქსინების ფილტრაციაში.
- დიდი რაოდენობით ცოცხალი ხილის და ბოსტნეულის მიღება (დაუმუშავებელი მარცვლეული, პური, ბრინჯი, მაკარონი, ცერცვი, თხილი და ხორბლეული), დაბალცხიმოვანი პროდუქტები, მაღალბოჭკოვანი და ცილის ადექვატური რაოდენობის შემცველი პროდუქტები.
- დღეში სამ ფინჯან ყავას (კოფეინით ან უკოფეინო) შეუძლია ფიბროზის პროგრესირების შეწყვეტა და ღვიძლის კიბოს რისკის შემცირება.
- ყოველდღიურად შავი შოკოლადის (85% კაკაო) მიღება შეიძლება სასარგებლო იყოს თქვენი ღვიძისთვის და გულისთვის.



ვირუსული ჰეპატიტის სხვა ინფექციები

მცენარეული საშუალებებით მკურნალობა

მიუხედავად იმისა, რომ მცენარეული საშუალებები საუკუნეების განმავლობაში გამოიყენებოდა ღვიძლის დაავადებების სამკურნალოდ, მათ არ შეუძლიათ C ჰეპატიტის განკურნება. არცერთ კლინიკურ კვლევას არ დაუდასტურებია მათი ეფექტურობა HCV-სთან მიმართებაში, თუმცა მიუხედავად ამისა მრავალი ადამიანი მაინც იყენებს მათ.

ზოგჯერ ეს იმიტომ ხდება, რომ ტრადიციული მკურნალობა არ მოქმედებს, ან მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების გამო.

C ჰეპატიტის მქონე ადამიანები ხშირად იყენებენ ორალურად რძის ნარშავის ნაყენს (სილიმარინი), თუმცა კლინიკურმა კვლევებმა არ გამოავლინა სილიმარინის რაიმე სარგებელი. სილიმარინის განსხვავებული ფორმა, რომელიც ინფუზიის გზით გამოიყენება გამოკვლევის სტადიაშია.

იყენებენ ძირტკბილას ფესვსაც (გლიცირიზინი), მაგრამ იგი არ ახდენს გავლენას ვირუსულ დატვირთვაზე. რიგმა კვლევებმა აჩვენა, რომ მას შეუძლია ღვიძლის ფერმენტების დონის დაწევა და ღვიძლის კიბოს რისკის შემცირება. თუმცა გრძელვადიანი გამოყენებისას შეიძლება განვითარდეს გვერდითი მოვლენები, როგორცაა მაღალი წნევა, სითხის შეკავება, რაც განსაკუთრებით სერიოზულია ციროზის მქონე ადამიანებში.

იყიდება სხვა მცენარეული საშუალებების კომბინაციებიც, რომელთაც HCV-ის სამკურნალოდ ან ღვიძლის მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად იყენებენ. სამწუხაროდ, ეს პროდუქტები არ არის რეგულაციის ქვეშ და განსხვავდება როგორც სისუფთავის, ასევე მოქმედების სიძლიერით.

A ჰეპატიტი (HAV)

HAV არის ექსკრემენტებში და მისი გადაცემა შეიძლება დაბინძურებული საკვებით (მათ შორის ნედლი ან არასაკმარისად დამუშავებული მოლუსკები) ან ნარჩენებით დაბინძურებული წყლით.

A ჰეპატიტი ინფიცირებული პირის მიერ საკვების ბინძური ხელებით გადაცემისასაც გადადის, როდესაც ინფიცირებული არ იბანს ხელებს ტუალეტის შემდეგ.

A ჰეპატიტის ვირუსის გადაცემის გზებია ასევე ორალურ-ანალური (რიმინგი) და სისხლის გადასხმა, თუმცა იშვიათ შემთხვევაში.

A ჰეპატიტის სანინაალმდეგო ვაკცინაცია რეკომენდებულია ყველა აივ-პოზიტიური პირისათვის. იხილეთ გვ. 15.

სიმპტომები მოიცავს: გულისრევის შეგრძნება, ღებინება, დიარეა, მაღალი ტემპერატურა, სისუსტე, გამონაყარი, სიყვითლე (ყვითელი თვალები და კანი), ტკივილი ღვიძლის არეში, მუქი ყავისფერი შარდი - მაგრამ ზოგი ადამიანი, განსაკუთრებით კი ბავშვები თავს შეუძლოდ არ გრძნობენ.

არ არსებობს A ჰეპატიტის სანინაალმდეგო მკურნალობა, მაგრამ შეიძლება სიმპტომების მკურნალობა. ეს არ არის ქრონიკული ინფექცია.

ადამიანი მხოლოდ ერთხელ ინფიცირდება A ჰეპატიტის ვირუსით. A ჰეპატიტის ვირუსისგან თვითგანკურნება ხდება დაახლოებით ორთვიანი პერიოდის განმავლობაში.

B ჰეპატიტი (HBV)

HBV ძირითადად აღინიშნება ინფიცირებულების სისხლში, სათესლე სითხეში და ვაგინალურ სითხეში, ძალიან მცირე რაოდენობით - დედის რძეში და ნერწყვში.

HBV-ის გადაცემა შესაძლებელია საზიარო საინიექციო ან ტატუირების მონყობილობით, კონდომის გამოყენების გარეშე ანალური ან ვაგინალური სექსის დროს, ორალური სექსის დროს, და პერსონალური ჰიგიენის ნივთების გაზიარებისას (კბილის ჯაგრისი, სამართებელი).

შესაძლებელია HBV-ის გადაცემა დედიდან ბავშვზე მშობირობისას და ოჯახურ პირობებში.

ზოგიერთი HBV-ის სანინალმდეგო პრეპარატი, როგორცაა ლამივუდინი (3TC), ემტრიციტობინი (FTC), ტენოფოვირი და ენტეცავირი, ასევე აქტიურია აივ-თან მიმართებაში. შესაძლებელია აგრეთვე HBV-ის მკურნალობა ინტერფერონით და ორალური ანტივირუსული პრეპარატებით, როგორცაა ადეფოვირი და ტელბუდივინი.

ისევე როგორც აივ-ის მკურნალობისას, HBV-ის მკურნალობა არ უნდა იყოს მონოთერაპიული კონფექციის მქონე ადამიანებისათვის. კონფექციის შესახებ სახელმძღვანელოებში მოცემულია დეტალური ინფორმაცია ნაშლების არჩევანის შესახებ. მაგალითად, სახელმძღვანელოების მიხედვით რეკომენდებულია პირველ რიგში აივ-ის მკურნალობის დანება და მკურნალობაში ტენოფოვირის პლიუს 3TC- ან FTC და, სულ მცირე, ერთი აივ-სანინალმდეგო მედიკამენტის ჩართვა, იმისათვის, რომ მკურნალობის სქემაში ფიგურირებდეს სულ მცირე სამი აივ-სანინალმდეგო პრეპარატი.

მნიშვნელოვანია იცოდეთ, რომ არ შეიძლება HBV-ის მკურნალობის შეწყვეტა, მანამ სანამ არ მოხდება ინფექციისგან სრული გათავისუფლება. HBV-ის სამკურნალო მედიკამენტების მიღების

შეწყვეტამ შეიძლება გამოიწვიოს ღვიძლის ფერმენტების აქტიურობის მკვეთრი ზრდა, რაც შეიძლება ფატალურიც იყოს.

თუ საჭიროა აივ-მკურნალობის შეწყვეტა, უნდა გააგრძელოთ იმ მედიკამენტების მიღება, რომელიც აქტიურია HBV-ის მიმართებაში.

ვირუსული ჰეპატიტის სხვა ინფექციები

ჰეპატიტის სხვა ვირუსული ინფექციებთან კონფექციის შესახებ ნაკლები კვლევა არსებობს.

აღნიშნული მოიცავს:

D ჰეპატიტი

D ჰეპატიტი უვითარდება ზოგ ადამიანს, რომელთაც აქვთ B ჰეპატიტი. HDV ზრდის ციროზის რისკს და HBV-ის მქონე ადამიანებში ღვიძლის დაავადების პროგრესირების მაჩვენებელს. HBV-ის სანინალმდეგო ვაქცინაცია ასევე დაიცავთ HDV-ისგან.

E ჰეპატიტი

E ჰეპატიტი A ჰეპატიტის მსგავსია. HEV-ისგან თვითგანკურნება მკურნალობის გარეშე ხდება რამდენიმე კვირის ან თვის განმავლობაში. არ არსებობს HEV-ი სანინალმდეგო ვაქცინები. შესაძლოა ამ ვირუსით მხოლოდ ერთხელ დაინფიცირება. როგორც წესი ეს არ არის საშიში ინფექცია, გარდა ორსულობის დროს დაინფიცირებისა.

G ჰეპატიტი

G ჰეპატიტი (HGBV-C) HCV-ის მსგავსია. არ არის ცნობილი, რამდენად სერიოზულია G ჰეპატიტი, განსაკუთრებით აივ-პოზიტიურებში, თუმცა შესაძლოა იგი არ იყოს ზიანის მომტანი.

C ჰეპატიტის მკურნალობის საკამათო საკითხები

შემუშავების სტადიაში მყოფი მედიკამენტები

შემუშავების სტადიაში მყოფი მედიკამენტების რაოდენობიდან გამომდინარე, მხოლოდ რამდენიმე წლის შემდეგ გველოდინება რომელია საუკეთესო და რა შემთხვევებში.

- შესაძლოა ზოგი მედიკამენტი დამტკიცდეს ერთ კომბინაციაში, ხოლო შემდგომში გამოყენებულ იქნას სხვა კომბინაციაში.
- ზოგი მედიკამენტი შესაძლოა დამტკიცდეს აივ-ნეგატიურებში კვლევებზე დაყრდნობით და აივ-პოზიტიურების მიერ გამოყენების საჭიროება კი კონიფექციებში შესანვალმდე დამტკიცდეს.
- DAA მედიკამენტების ზოგ კვლევაში კვლავ გამოიყენება პეგინტერფერონი და/ან რიბავირინი, იმ დროს, როდესაც შესაძლოა მათი გამოყენება აღარ იყოს საჭირო.
- სხვა კვლევებმა შეიძლება არ გამოიყენოს ისინი და მოგვიანებით კი აღმოჩნდეს, რომ ისინი კვლავ საჭიროა.

კვლევების დიდი რაოდენობიდან გამომდინარე რთულია იმის გარკვევა, თუ რომელს აქვს უპირატესი მნიშვნელობა კონიფიცირებულებისათვის.

წამლების შემუშავების კიდევ ერთი სენსიტიური საკითხი კი ის არის, რომ მომავალი რამდენიმე წლის განმავლობაში ჩატარდება ბევრი კვლევა, თუმცა შეზღუდული იქნება კონიფექციის შესახებ მონაცემები.

კვლევის ფაზაში მყოფ მედიკამენტებთან ადრეული წვდომა

მიუხედავად იმისა, რომ C ჰეპატიტის ახალი მედიკამენტები პირველ რიგში შეისწავლება იმ ადამიანებში, ვისაც ნაკლები გართულება აქვს, ეს მედიკამენტები უფრო ესაჭიროებათ იმათ ვისაც უფრო მძიმე დაავადება აქვთ.

აღნიშნული მოიცავს აივ-პოზიტიურებს, რომელთაც არ შეუძლიათ ლოდინი იმისა, თუ როდის მოხდება მედიკამენტების დამტკიცება აივ-ნეგატიურებში.

მედიკამენტების დამკიცებამდე მათთან ადრეული წვდომისათვის აივ-პოზიტიურებმა უნდა იცოდნენ ახალი მედიკამენტების პოტენციური ურთიერთქმედების შესახებ აივ-მედიკამენტებთან.

წამლების ურთიერთქმედების გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს ნებისმიერ იმედის მომცემ HCV მედიკამენტისათვის. რის შემდეგ უნდა იქნას უზრუნველყოფილი ადრეული წვდომა ახალ HCV მედიკამენტებთან, ისევე როგორც აივ-მედიკამენტებისათვის შემუშავებულ პროგრამებში.

ამჟამად ამის მისაღწევად დრო არის საჭირო.

რამდენ ხანს უნდა გრძელდებოდეს გენოტიპ 2 და 3-ის მკურნალობა

გენოტიპ 2 და 3-ის მქონე აივ-პოზიტიურების მკურნალობა პეგინტერფერონით და რიბავირინით ჩვეულებრივ ერთი წელი გრძელდება.

თუმცა, მიუხედავად იმისა, რომ ზოგი გამოკვლევა აჩვენებს რეციდივის მაღალ მაჩვენებელს, მკურნალობა შეიძლება იყოს ექვსთვიანი მათთვის ვისაც აქვთ სწრაფი ვირუსული პასუხი (RVR), ღვიძლის დაზიანების დაბალი ხარისხი და იყენებენ წონაზე დაფუძნებულ რიბავირინის დოზას.

დაფიქსირდა განკურნების მაღალი მაჩვენებელი გენოტიპი 2-სთვის 12- კვირიანი მკურნალობისას DAA მედიკამენტებით.

განმეორებითი მკურნალობა

ამჟამად მწირი მონაცემები არსებობს DAA მედიკამენტებით განმეორებითი მკურნალობის შესახებ აივ/ C ჰეპატიტის კონფექციის დროს.

სიმეპრივირის კვლევაში კონფექციურებულში მოხდა მკურნალობის გამოცდილების მქონე ადამიანების ჩართვა, თუმცა რიცხვი დაბალი იყო (53 ადამიანი მკურნალობის გამოცდილებით). დაფიქსირდა მდგრადი ვირუსოლოგიური პასუხის (SRV) შემდეგი მაჩვენებელი: 87% - წინა მკურნალობისას რეციდივის მქონე პირებში; 70% - წინა მკურნალობისას ნაწილობრივ მოპასუხეებისათვის და 57% - წინა მკურნალობისას ნულოვანი მოპასუხეებისათვის.

მაგრამ, ამ მედიკამენტების გამოყენება (პეგინტერფერონით და რიბავირინით ან მათ გარეშე) ეფექტური იყო C ჰეპატიტის მონონფექციისას, განსაკუთრებით C ჰეპატიტის ვირუსის გენოტიპ 2-ის დროს.

მოსალოდნელია დამატებითი განმეორებითი მკურნალობის შემსწავლელი ცდების ჩატარება, განსაკუთრებით კონფექციისათვის.

ღვიძლის ბიოფსია

ზოგ ქვეყნებში რიგი ექიმებისა კვლავ მოითხოვენ ღვიძლის ბიოფსიის ჩატარებას C ჰეპატიტის მკურნალობის დაწყებამდე, რაც სავარაუდოდ გახდება ნაკლებად გავრცელებული პრაქტიკა ფიბროსკანის ფართოდ დანერგვიდან გამომდინარე. მოსალოდნელია, რომ ყველა ქვეყანა შეიმუშავებს ღვიძლის დაზიანების შეფასების არაინვაზიურ მეთოდებთან წვდომაზე დაფუძნებულ სახელმძღვანელოებს.

C ჰეპატიტის მკურნალობაზე წვდომა ალკოჰოლის მომხმარებლებისათვის

ბევრი ექიმი არ ატარებს მკურნალობას იმ პირებში, ვინც არ წყვეტს ალკოჰოლის მოხმარებას. ეს იმიტომ ხდება, რომ ალკოჰოლს შეუძლია დამცობლობის და შესაბამისად წარმატებული მკურნალობის მანისი შეემცირება.

მეორე მხრივ, გამომდინარე იქიდან, რომ ალკოჰოლი აჩქარებს დაავადების პროგრესირებას, ალკოჰოლის მომხმარებლები ღვიძლის სეროლოგიური დაავადების მომატებული რისკის ქვეშ არიან.

რადგანაც სახელმძღვანელოების მიხედვით რეკომენდებულია იმ პირების მკურნალობა, ვინც ციროზამდე პროგრესირების რისკის ქვეშ არიან, იქმნება შეუსაბამობა, რომლის გადალახვაც საკმაოდ რთულია და შესაძლოა მეტ ძალისხმევას მოითხოვს.

C ჰეპატიტის მკურნალობასთან წვდომა ნარკოტიკის ინიექციური მომხმარებლებისათვის

C ჰეპატიტის მკურნალობა ზოგჯერ უარყოფილია ნარკოტიკის ინიექციური მომხმარებლებისათვის (ნიმ). ეს ხდება მიუხედავად იმისა, რომ სახელმძღვანელოების მიხედვით რეკომენდებულია ინდივიდუალური მიდგომა, რომელიც ეფუძნება სამედიცინო საჭიროებას და მკურნალობისათვის მზაობას.

შეიძლება და ხდება ჯიღვავ ნიმ-ების მკურნალობა მიუხედავად ნარკოტიკების მოხმარებისა.

წარამტებული პროგრამები ითვალისწინებენ თანასწორთა და საგანმანათლებლო ჯგუფების მხარდაჭერას, ინიექციის უსაფრთხო მეთოდების დემონსტრირებას შპრიცებთან და/ან შპრიცების პროგრამებს და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვას.

მცირე და საშუალო რაოდენობით ალკოჰოლის მიღება

ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება C ჰეპატიტის გარეშეც იწვევს ღვიძლის დაზიანებას.

C ჰეპატიტის შემთხვევაში დღეში 50 გრ-ზე მეტი (ექვივალენტია ევსიდან მეტ ჭიქა ღვინოსი და 2 კათხა ლუდისა ან შერეული სასმელისა (8გრ = 1 ერთეული) ალკოჰოლის მიღება აჩქარებს ღვიძლის დაზიანებას.

რადგანაც არ არის განსაზღვრული C ჰეპატიტის მქონე პაციენტებისათვის ალკოჰოლის უსაფრთხო დოზა, ექიმების უმრავლესობა ურჩევს პაციენტებს უარი თქვან სასმელზე ან შეზღუდონ მიღება იშვიათ შემთხვევაში ერთ დაღვეამდე. მანამ სანამ კვლევები გამოავლენენ ალკოჰოლის უსაფრთხო დოზას, ეს კარგი რჩევაა.

სქესობრივი გზით გადაცემა

იმედია, რომ მომავალში უფრო ნათელი გახდება თუ რატომ არის ზოგი აივ-პოზიტიური პირი C ჰეპატიტის ვირუსის სქესობრივი გზით გადაცემის მომატებული რისკის ქვეშ.

ეს მნიშვნელოვანია ზუსტი ინფორმაციის გაცემისათვის სქესობრივი გზით გადაცემის რისკის შემცირების თაობაზე და იმისათვის, რომ კონფიცირებულებმა იცოდნენ, თუ როგორ დაიცვან თავიანთი პარტნიორები.

DAA მედიკამენტებმა შესაძლოა შეამცირონ სქესობრივი გზით გადაცემა, რადგანაც მკურნალობა იქნება ეფექტური უფრო მეტი ადამიანისათვის და შესაბამისად ნაკლები ადამიანი იქნება ინფექციის გადაცემის წყარო.

ამ კონექსტში რეინფექციის თავიდან აცილების საკითხი კვლავ აქტუალური რჩება.

დამატებითი ინფორმაცია

HIV i-Base

HIV i-Base არის ლონდონში მდებარე, 2000 წლის აპრილში დაფუძნებული მკურნალობის აქტივისტი, ადვოკაციის და საგანმანათლებლო ორგანიზაცია.

i-Base-ში ორშაბათს, სამშაბათს და ოთხშაბათს 12:00-16:00 მოქმედებს სატელეფონო ცხელი ხაზი 0808 800 6013, რომლის მეშვეობით შეგიძლიათ მიიღოთ ინფორმაცია მკურნალობის შესახებ.

i-Base აქვეყნებს არატექნიკური ხასიათის სახლმძღვანელოებს, ყოველთვიურ ბიულეტენებს ექიმებისათვის. ყველა ეს გამოცემა ხელმისაწვდომია უფასოდ როგორც დაბეჭდილ ფორმატში, ასევე ვებ-გვერდზე: www.i-Base.info

მკურნალობის სამოქმედო ჯგუფი (Treatment Action Group - TAG)

TAG - არის აივ/HCV/ტბ აქტივისტების მიერ დაფუძნებული კვლევების და პოლიტიკის სამეცნიერო ცენტრი, რომელიც ნიუ-ორკში მდებარეობს. TAG თვალს ადევნებს C ჰეპატიტის და აივ/C ჰეპატიტის კონფექციის ეპიდემიოლოგიას და ავადმყოფობის ისტორიას, ასევე ახალი მედიკამენტების შემუშავებას და მათთან წვდომას.

TAG თანამშრომლობს წამლების კომპანიებთან, სამთავრობო სააგენტოებთან, მკვლევარებთან და მკურნალობის სხვა აქტივისტებთან. TAG ასევე ეწევა საგანმანათლებლო სამუშაოს აივ და C ჰეპატიტის კონფექციის შესახებ.

www.treatmentactiongroup.org

TAG-ის ჰეპატიტის/აივ პროექტი ეყრდნობა აივ აქტივიზმის ისტორიის მთავარ ფასეულობებს C ჰეპატიტის შესახებ ინფორმაციის და სტრატეგიების ინკორპორირებისას.

i-Base/TAG-ის წლიური საინფორმაციო ანგარიში

i-Base და TAG-ი აქვეყნებენ წლიურ საინფორმაციო ანგარიშებს, სადაც მოცემულია უახლესი ინფორმაცია შემუშავების სტადიაში მყოფ აივ და C ჰეპატიტის მედიკამენტების შესახებ.

www.PipelineReport.org

უახლესი ინფორმაცია კვლევების შესახებ

C ჰეპატიტის მკურნალობის შესახებ უახლესი ინფორმაციის მისაღებად იხილეთ გვ. 105, სადაც მოცემულია ორგანიზაციების და ბმულების ჩამონათვალი.

მხარდამჭერი ორგანიზაციები

Hepatitis C Trust (დიდი ბრიტანეთი)

08452234424 <http://www.hepctrust.org.uk>

ანტიდოტი (Antidote) - არის ლონდონში მოქმედი ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული მხარდამჭერი სერვისის ლესბოსელების/ჰომოსექსუალ მამაკაცების/ტრანსსექსუალების/ბისექსუალებისათვის ადგილობრივი სატელეფონო ხაზით.

020 7833 1674 (10:00 - 18:00. ორშაბათი - პარასკევი).

სერვისში შედის კონსულტირება და სხვა 1-2-1 მხარდაჭერა ლონდონის რამდენიმე კლინიკაში.

ანონიმური ალკოჰოლიკები (Alcoholics Anonymous)

<http://www.aa.org>

ნარკოტიკის ანონიმური მომხმარებლები (Narcotics Anonymous)

<http://www.na.org>

მოღერაციის მენეჯმენტი (Moderation management)

<http://www.moderation.org>

დამოკიდებულების მკურნალობის სადამკვირვებლო ფორუმი

ფორუმი ოპიოიდებზე დამოკიდებულების მეთადონით და ბუბრენორფინით მკურნალობაზე მყოფი ადამიანებისათვის.

<http://atwatchdog.lefora.com>

**სშირად დასმული შეკითხვები
ბუპრენორფინის შესახებ**
(BuprenorphineFAQ's)

<http://buprenorphine.samhsa.gov/faq.html>

**ბუპრენორფინით მკურნალობის ქომაგების
ეროვნული ალიანსი (აშშ) National Alliance
of Advocates for**

Buprenorphine Treatment (US)

<http://www.naabt.org>

მეტამფეტამინი

**კრისტალური მეტამფეტამინის ანონიმური
მომხმარებლები (Crystal Meth
Anonymous)**

www.crystalmeth.org

[Meth.org.au](http://www.meth.org.au)

<http://www.meth.org.au>

**ზიანის შემცირების წყაროები და
ფორუმები**

ზიანის შემცირების კოალიცია (აშშ)

ინფორმაცია და სიახლეები HCV საუკეთესო პრაქტიკასთან, ინსტრუმენტებთან და ადვოკატირებასთან და ზიანის შემცირების შესახებ წყაროებთან დაკავშირებით.

<http://harmreduction.org>

**ჩრდილოეთ ამერიკის შპრიცების გაცვლის
ქსელი (NASEN)**

აშშ-ს შპრიცების გაცვლი პროგრამები

<http://www.nasen.org/programs/>

**ზიანის შემცირების ფსიქოთერაპიის
და ტრენინგების პარტნიორები Harm
Reduction Psychotherapy and**

Training Associates

<http://www.harmreductioncounseling.com>

**EROWID: ინფორმაცია ფსიქოტროპული
ნივთიერებების შესახებ**

<http://www.erowid.org/general/about/about.shtml>

წამლების ფორუმი: რეკრეაციული ნარკოტიკების სადისკუსიო საინფორმაციო ცენტრი და პლატფორმა

**The Fix: სიახლეები დამოკიდებულების
და გამოჯანმრთელების შესახებ.**

<http://www.thefix.com>

განმარტაბითი ლაქსიკონი

ALT

(ალანინ ტრანსამინაზა, ასევე ცნობილი როგორც გლუტამატ პირუვატ ტრანსამინაზას შრავი) ღვიძლის ძირითადი ფერმენტი, რომელიც ღვიძლის უჯრედებში გამოიშვება. ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე მყოფ აივ-პოზიტიურებში ხდება ALT-ის რუტინული მონიტორინგი აივ (ან სხვა) პრეპარატების ჰეპატოტოქსიურობის დასადგენად. მომატებული ALT არის ღვიძლის დაზიანების სიგნალი, თუმცა არ მიანიშნებს დაზიანების სიმძიმეს.

ანტიოქსიდანტი

ნივთიერება, რომელიც ამცირებს ოქსიდაციით გამოწვეულ დაზიანებას (დაზიანება ჟანგბადის გამო)

ასციტი

მუცლის ღრუში სითხის მომატებული დაგროვება; C ჰეპატიტის მქონე ადამიანებში ღვიძლის სერიოზული დაზიანების ნიშანი.

არვ

ანტირეტროვირუსული მკურნალობა- მაგ. აივ მედიკამენტებით

AST (ასპარტატ-ამინოტრანსფერაზა; გლუტამინ - ოქსალაოცეტატის ტრანსამინაზას შრავი; SGOT). ფერმენტი, რომელიც გამოიშვება სხეულის ბევრ ორგანოში (გული, ნაწლავები, კუნთები). ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე მყოფ აივ-პოზიტიურებში ხდება AST-ის რუტინული მონიტორინგი აივ (ან სხვა) პრეპარატების ჰეპატოტოქსიურობის დასადგენად. მომატებული AST არის ღვიძლის დაზიანების სიგნალი, თუმცა არ მიანიშნებს დაზიანების სიმძიმეზე.

ნაღველის სადინარი

მილი, რომელსაც გადააქვს ნაღველი ღვიძლიდან ნაღველის ბუშტამდე და შემდეგ წვრილ ნაწლავამდე.

ბიოფსია

სხეულის ქსოვილის მცირე ნაწილის აღება მემდგომი ლაბორატორიული ანალიზისათვის.

სმი

სხეულის მასის ინდექსი. წონის და სიმაღლის შეფარდებით გამოთვლილი მაჩვენებელი, რომელიც განსაზღვრავს წონის ნაკლებობას ან სიჭარბეს.

იხილეთ: <http://www.nhlbisupport.com/bmi>

ციროზი

ღვიძლის სერიოზული დანაზიანება (იხ. ფიბროზი), რომელიც ართულებს ღვიძლის სათანადო ფუნქციონირებას.

კონფექცია

ერთზე მეტი ვირუსით დაინფიცირება.

კრიოგლობულინემია

სისხლში ანომალური ცილის - კრიოგლობულინის დონის მატება, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ღვიძლის ანთება და სისხლის გასქელება.

DAA

პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტები - შემუშავების ფაზაში მყოფი C ჰეპატიტის სამკურნალო ახალი პრეპარატები.

ენცეფალოპათია

თავის ტვინის დეგენერაციული ფუნქციონირება, თავის ტვინის დაავადება.

ფერმენტი (ენზიმი)

სხეულში გამოიშვება ცილა, რომელიც აჩქარებს ქიმიურ რეაქციებს.

მკურნალობის ბოლოს მიღებული პასუხი- C ჰეპატიტის მკურნალობის ბოლოს - არაგამოვლენადი ვირუსული დატვირთვა (იხ. ვირუსული დატვირთვის მდგრადობა).

ადრეულო ვირუსოლოგიური პასუხი

ვირუსული დატვირთვის შემცირება 99%-ით (2 ლოგ-ით) 12 კვირიანი მკურნალობის შემდეგ.

ფიბროზი

სუსტიდან საშუალომდე ღვიძლის დანაზიბურების ხარისხი (იხ. ციროზი).

ფიბროტესტი

ტესტი, რომელიც აერთიანებს შედეგებს სისხლის სხვადასვა ანალიზებისგან ღვიძლის დაზიანების პროგნოზირებისათვის. ეს ტესტი, და სისხლის ანალიზების სხვა კომბინაციები, განსაკუთრებით ფიბროსკანთან ერთად შეიძლება ზოგი პაციენტებისათვის ღვიძლის ბიოფსიის ალტერნატივა იყოს.

ფიბროსკანი

არაინვაზიური ულტრაბგერითი სკანირება, რომელიც განსაზღვრავს ღვიძლის ელასტიურობას ან სიმკვრივეს.

www.youtube.com/watch?v=I_E4ZGmKooA

თავისუფალი რადიკალი

ქიმიური ნაწილაკი, რომელიც წარმოიქმნება მოლეკულარული რეაქციის შემდეგ, ხშირად შეიცავს ჟანგბადს, გარე შრეზე ფლობს გაუნწყვილებელ ელექტრონს, რაც მას შესძლებლობას აძლევს რეაქციაში შევიდეს და დააზიანოს სხვა უჯრედები. ამის გამო შეიძლება მოხდეს კარდიოვასკულარული დაავადებების, კიბოს, დაბერების პროცესის პროგრესირება.

ღვიძლის ელვისებური დაავადება

დაავადების მოულოდნელი, სწრაფი პროგრესირება, რომელიც უკავშირდება ღვიძლის უკმარისობას.

გენოტიპი

ერთი და იგივე ვირუსის განსხვავებული სახეობების კატეგორია. C ჰეპატიტის ვირუსის გენოტიპი მნიშვნელოვანწილად განსაზღვრავს პეგინტერფერონზე და რიბავირინზე პასუხს და შეუძლია როგორც მკურნალობის ტიპის, ასევე მისი ხანგრძლივობის განსაზღვრა.

ხარისხი/ხარისხის მინიჭება

დაავადების ხარისხად მოიაზრება ბიოფსიით აღმოჩენილი ღვიძლის ქსოვილში ანთებითი პროცესის სიღრმე. ჩვეულებრივ მეტავირის შკალით იზომება (0-დან 4-მდე) ან იშაკის შკალით (1-18), სადაც 0 ნიშნავს არარსებობას და 18 მაქსიმუმს.

ჰეპატიტური ენცეფალოპათია

თავის ტვინის დაავადება, რომელიც ვითარდება, როდესაც ღვიძლის სერიოზული დაავადების გამო არ ხდება ტოქსიური ნივთიერებების სისხლიდან ფილტრაციის და ხდება მათი თავის ტვინში შეღწევა.

ჰეპატოტოქსიურობა

ღვიძლისმიერი გვერდითი მოვლენების განმსაზღვრელი სამედიცინო ტერმინი.

ნიმ

ნარკოტიკის ინიექციური მომხმარებელი.

სიყვითლე

ჰეპატიტის გავრცელებული სიმპტომი, როდესაც ბილირუბინის მომატებული რაოდენობა იწვევს კანის ან თვალელების გაყვითლებას.

მონოინფექცია

ერთი ვირუსით დაინფიცირება.

NNRTI

არანუკლეოზიდური რევერსიული ტრანსკრიპტაზა ინჰიბიტორი

პეგილირებული ინტერფერონი (პეგინტერფერონი)

რიბავირინთან კომბინაციაში ამჟამად ხელმისაწვდომი მკურნალობის ძირითადი მედიკამენტი. ინიშნება კვირაში ერთხელ ინიექციის სახით.

პროტეაზას ინჰიბიტორი (PI)

აივ ან HCV მედიკამენტის სახეობა.



i-Base-ის პუბლიკაციები

i-Base-ის ყველა პუბლიკაცია ხელმისაწვდომია უფასოდ. მკურნალობის შესახებ სახელმძღვანელოები დანერგილია ყველასათვის გასაგებ ენაზე.

აივ-ის მკურნალობის ბიულეტენი (HTB) დანერგილია უფრო ტექნიკური, სამედიცინო ენით.

გთხოვთ გადაიღეთ ასლი ან ამოჭერით ქვემოთ მოცემული ფორმა და გააგზავნეთ შემდეგ საფოსტო მისამართზე:

HIVi-Base

4thFloor,57GreatSuffolkStreet,London, SE10BB

ასევე შეგიძლიათ ფაქსით გაგზავნა შემდეგ ნომერზე: **02074078489**

ან ინტერნეტით შეკვეთა: **www.i-Base.info**

გთხოვთ გამომიგზავნოთ

- C პეპატიის სახელმძღვანელო აივ-ინფიცირებულებისათვის.....
- მკურნალობის შეცვლა: მეორე რიგის მედიკამენტებით მკურნალობის სახელმძღვანელო.....
- ორსულობა და ქალთა ჯანმრთელობა.....
- აივი და თქვენი ცხოვრების ხარისხი: გვერდითი მოვლენები და სხვა გართულებები.....
- აივ ტესტირება და სქესობრივი გზით გადაცემის რისკი.....
- აივ მკურნალობის ბიულეტენი (HTB).....

სახელი.....

მისამართი.....

.....

საფოსტო ინდექსი.....ტელეფონი.....

ელექტრონული ფოსტის მისამართი.....



დაგვირეკეთ

0808 800 6013

i-Base მკურნალობის საინფორმაციო
სატელეფონო ხაზი

ორშაბათიდან პარასკევაშდე
12:00-16:00

i-Base ასევე უპასუხებს თქვენს
შეკითხვებს ელექტრონული ფოსტით
და ინტერნეტ გვერდის მეშვეობით

questions@i-Base.org.uk
www.i-Base.info/questions

