

**DR ALEKSANDRA MARJANOVIĆ
MR BILJANA POPOVIĆ**

**TRETMAN
ŽENA ZAVISNICA
INFICIRANIH
HEPATITISOM C**

Podgorica, maj 2016.

dr Aleksandra Marjanović, mr Biljana Popović

TRETMAN ŽENA ZAVISNICA INFICIRANIH HEPATITISOM C



Izdavač

NVO „4 LIFE“

Grafička obrada i štampa

STUDIO BRANKO – PODGORICA

Tiraž

200

Finansijska podrška: Ministarstvo finansija - Komisija za raspodjelu dijela prihoda od igara na sreću

*Publikacija je nastala kao aktivnost u sklopu projekta **Unaprjeđenje kvaliteta socijalnih servisa i servisa podrške za žene zavisne od droga inficirane Hepatitisom C**, podržanog od strane Komisije za raspodjelu dijela prihoda od igara na sreću.*

Sadržaj:

Skraćenice:	4
Šta je Hepatitis C	5
Kako sam mogla da dobijem Hepatitis C.....	6
Kako mogu druge da zaštitim	6
Koji su prvi simptomi infekcije.....	7
Dijagnostika HCV infekcije	8
Posljedice Hepatitis C infekcije	9
Početak liječenja HCV infekcije/priprema pacijenta	11
Hepatitis C – tretmanske opcije	11
Da li treba da počnem sa liječenjem?	13
Dugoročan tretman Hepatitisa C	14
SZO preporuke za liječenje Hepatitisa C (2015 god.).....	15
Reproduktivno zdravlje i trudnoća žena koje žive sa Hepatitisom.....	17
Psihosocijalne posljedice infekcije Hepatitisom C.....	22
Značaj procjene psihosocijalnih potreba	22
Psihosocijalne potrebe osoba inficiranih Hepatitisom C.....	23
Mjesta na kojima možete potražiti pomoć.....	24

Skraćenice:

HCV	Hepatitis C virus
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
HCV RNA	Virusna replikacija
PCR test	Tehnika lančane reakcije polimerazije
ALT	Alanin aminotransferaza (ALT)
AST	Aspartat aminotransferaza (AST)

ŠTA JE HEPATITIS C

Infekcija hepatitis C virusom (HCV) predstavlja značajan zdravstveni problem. Hepatitis C je bolest jetre uzrokovana hepatitis C virusom koji je otkriven 1989. godine. Ovaj virus uzrokuje akutnu i hroničnu formu bolesti koja može imati blagi ili srednji tok koji traje nekoliko nedelja ili pak ozbiljnu hroničnu formu bolesti koja traje doživotno. Hepatitis C je krvlju prenosivi virus koji se najčešće prenosi praksom nesigurnog injekcionog korištenja droga; neodgovarajućom sterilizacijom medicinske opreme i transfuzijom neispitane krvi i krvnih proizvoda. Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), između 130 i 150 miliona osoba je hronično inficirano HCV-om, što čini približno 3% od ukupnog stanovništva. Značajan je broj onih koji su tokom hronične infekcije razvili cirozu ili karcinom jetre. Prosječno 500 000 osoba umre svake godine od bolesti jetre uzrokovane hepatitisom C. Postoji šest genotipova HCV-a. Teži za liječenje su genotip 1 i 4, dok genotip 2 i 3 imaju bolji terapijski odgovor. Genotip 1 je ujedno i najučestaliji (50–80%) u Evropi i Americi.

Antivirusni lijekovi mogu da izliječe prosječno 90% svih osoba sa hepatitis C infekcijom i da smanje rizik od smrtnog ishoda karcinoma ili ciroze jetre. Za sada još uvijek ne postoji vakcina za Hepatitis C. Akutna HCV infekcija obično prođe bez simptoma i rijetko je udružena sa bolestima koje mogu da

Mehanizam bolesti

Kod hronične infekcije, virusi hepatitisa stalno inficiraju nove ćelije jetre. Na pojavu infekcije bijela krvna zrnca ulaze u tkivo jetre. Ona se brinu za to da se inficirane ili izumrle ćelije jetre unište ili uklone. U principu pri tome ne mogu ukloniti i sam virus. Izumrle ćelije jetre mogu kasnije da se nadomjeste putem vezivnog tkiva (= fibrozno tkivo). Ako je došlo do promjene vezivnog tkiva jetre, u ranom stadiju govori se o fibrozi, a kasnije o cirozi jetre. Tijelo ne može više cirotično fibrozno tkivo da transformiše u tkivo jetre.

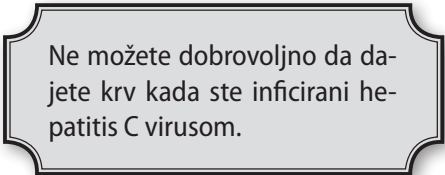
ugroze život. Oko 15-45 % inficiranih osoba se spontano izliječi u okviru 6 mjeseci bez ikakvog tretmana. Ostalih 55-85% će razviti hroničnu HCV infekciju, a rizik za razvoj ciroze jetre je 15-30% u roku od 20 godina.

KAKO SAM MOGLA DA DOBIJEM HEPATITIS C

Inficiranje virusom hepatitisa C dešava se najčešće direktnim ili indirektnim kontaktom sa krvlju (parenteralno prenošenje). Prije 1990. godine nije bilo rijetko inficiranje virusom hepatitisa C prenošenjem putem proizvoda krvi i krvnih derivata. U međuvremenu se davaoci krvi koji su pozitivni na virus hepatitisa C mogu indentifikovati savremenim testiranjem. Rizik od infekcije hepatitisom C putem transfuzije krvi danas je minimalan. Virus se može prenijeti i putem prljavih špriceva, npr. kod uzimanja droge. Ostali faktori rizika za inficiranje virusom hepatitisa C su tetoviranje i/ili pirsing. Moguće je i prenošenje preko otvorenih rana, brijanja ili četkica za zube. Moguće je prenošenje virusa I seksualnim putem, a rizik zavisi od seksualnog ponašanja. Do sada nije opisan prijenos virusa preko intaktne kože ili pljuvačke. Ne treba se plašiti infekcije preko posuđa, čaša ili pribora za jelo ukoliko isto nije zaprljano krvlju.

KAKO MOGU DRUGE DA ZAŠTITIM

Hepatitis C virus se širi preko krvi. Ako imate hepatitis C, treba da izbjegavate aktivnosti koje mogu druge ljude da izlože Vašoj krvi. Primjer je dijeljenje četkice za zube, makazica za nokte, brijanja. Ovo važi i za pomagala (kao što su slamčice) koja se koriste za ušmrkivanje kokaina i igle i špriceve kojima se unosi droga.



Ne možete dobrovoljno da dajete krv kada ste inficirani hepatitis C virusom.

Hepatitis C se ranije najviše širio putem transfuzije inficirane krvi. Danas se donatori krvi efikasno testiraju na virus hepatitisa C i zato je danas mogućnost infekcije hepatitisom C nakon transfuzije vrlo mala, jedan u 1.9 miliona.

Hepatitis C virus može da se prenese seksualnim putem, a rizik prenosa u slučaju stabilnih monogamnih parova (tj. seksualnih partnera koji nemaju seksualni kontakt sa drugim osobama) se procjenjuje na 1:1000 odnosa. Zbog tako malog procenta većina stručnjaka ne smatra da je za sprečavanje prenosa hepatitisa C u slučaju monogamnih parova potrebna upotreba kondoma. Međutim, ako **NEMATE** stabilnog monogamnog partnera **MORALI** biste da koristite kondome. Upotreba kondoma Vas štiti od novih infekcija (kao što je HIV ili druge bolesti koje se prenose seksualnim putem) kao i Vašeg partnera od infekcije hepatitisom C. Rizik od prijenosa virusa je veća kod osoba koje su inficirane i hepatitisom C i HIV-om.

Nema dokaza da se virus hepatitisa C prenosi ljubljnjem, grljenjem, kijanjem, kašljanjem, običnim kontaktom, dijeljenjem hrane, vode, escajga i čaša, ili kontaktom koji ne podrazumijeva kontakt sa krvlju.

KOJI SU PRVI SIMPTOMI INFEKCIJE

Inkubacioni period za hepatitis C je od 2-6 nedelja. U oko 80% slučajeva, osoba ne pokazuje nikakve simptome na početku infekcije. Od simptoma koji se mogu pojaviti kod nekih osoba prisutni su groznica, nemoć, smanjenje apetita, povraćanje, mučnina, mokraća tamnije boje, bolovi u zglobovima i žutica. Neki pacijenti osjete

TESTIRANJE

SZO preporučuje ispitivanje na HCV za populacije koje su u riziku :

1. Osobe koje koriste droge putem šprica i/ili ušmrkivanjem
2. Djeca rođena od majki koje su HCV inficirane
3. Seksualni partneri/ke osoba koje imaju HCV infekciju
4. Osobe koje imaju HIV infekciju
5. Zatvorenici/e ili ranije osuđivane osobe
6. Osobe koje imaju pirsing i/ili tetovaže.

Simptomi hepatitisa C veoma su neprimjetni, većina pacijenata uopšte ne primijeti infekciju.

pojačan umor, imaju manju radnu sposobnost ili imaju bolove u desnom gornjem trbuhu.

Zato što HCV počinje bez ikakvih simptoma, veoma mali broj osoba uradi dijagnostiku u akutnoj (početnoj) fazi. Kod onih ljudi kod kojih je razvijena hronična HCV infekcija, takodje ostaje neotkrivena godinama, sve dok se ne razviju simptomi koji ukazuju na ozbiljno oštećenja jetre.

DIJAGNOSTIKA HCV INFEKCIJE

Kod većine bolesnika bolest se otkriva slučajno, pri rutinskim laboratorijskim pretragama. Nakon uzimanja krvi, uzorak krvi se upućuje na posebno testiranje kojim se dokazuje prisustvo antitijela na HCV. Pozitivan rezultat znači da je osoba bila u kontaktu sa HCV-om, te da je razvila antitijela. To još uvijek ne znači i aktivnu infekciju, već je potrebno dalje testiranje (PCR test) kojim se dokazuje prisutnost virusa (HCV RNA) u krvi. Ukoliko je nalaz HCV RNA pozitivan, potrebno je uraditi biopsiju jetre i pristupiti liječenju.

*Pozitivan nalaz može da znači da je čovjek nekada bio u kontaktu s ovim virusom. Inficirana osoba može pobijediti ovaj virus i eliminisati ga zauvijek iz svog organizma, ali antitijela mogu doživotno ostati prisutna. Ovaj scenario se događa kod oko **20% inficiranih** koji ne razviju hroničnu infekciju već se organizam sam izbori protiv virusa.*

Testiranje može da spriječi zdravstvene probleme koji nastaju usljed infekcije, a takođe može da spriječi i prenošenje virusa.

Hepatitis C virus se otkriva u dva koraka:

1. Ispitivanje anti HCV antitijela serološkim testovima kod onih koji sumnjaju u moguću infekciju;
2. Ako je test na anti HCV antitijela pozitivan, potrebno je testom

nukleinskih kiselina HCV RNA (poznat kao PCR test) potvrditi hroničnu bolest (zato što oko 15-45% osoba može spontano da “odbaci” virus usled jakog imunog odgovora organizma bez ikakve terapije). Mada nisu inficirane, takve osobe mogu da imaju pozitivna anti HCV antitijela.

3. Nakon potvrde infekcije vrši se utvrđivanje genotipa HCV. Postoje 6 genotipa HCV i svi oni različito odgovaraju daljem liječenju infekcije. Štaviše, moguće je da jedna osoba bude inficirana sa više od jednim genotipom.
4. Pošto se kod osobe dijagnostikuje hronični hepatitis, trebala bi da se napravi procjena stepena oštećenja jetre (ciroza ili fibroza). To se radi biopsijom jetre ili putem raznih neinvazivnih testova.

Stepen jetrenog oštećenja i genotip virusa koriste se kao vodič za donošenje odluke o vrsti terapije i dužini trajanja liječenja.

Kod pacijenata koji su izliječeni od hepatitisa C još dugo mogu da postoje antitijela, ali ne HCV-RNA test ne može da bude pozitivan.

POSLEDICE HEPATITIS C INFEKCIJE

Kod hroničnog hepatitisa (upala jetre kod koje postoje jasni simptomi upale u tkivu jetre) razvije se u oko 30% pacijenata za nekoliko godina ciroza jetre. Rizik za razvoj ciroze jetre zavisi, pored ostalog, i o starosnoj dobi pacijenta u trenutku infekcije i trajanja bolesti, to znači da se oboljenje često razvija brže ako se infekcija dogodila u starijoj dobi (preko 40. godine života). Faktori koji mogu ubrzati cirozu jetre su druga hronična oboljenja jetre, npr. izazvana drugim virusima jetre (npr. dodatna infekcija virusom hepatitisa B) ili materijama koje na drugi način mogu oštetiti jetru. U te materije spada, u prvom redu, alkohol. O cirozi jetre govori se kada je veći dio tkiva jetre zamijenjen vezivnim tkivom. Time se uništava normalna struktura tkiva jetre. Na taj način dolazi do promjena prokrvljenosti, koje mogu dovesti do visokog pritiska u ulaznoj veni (vena između crijeva i jetre). Usljed zastoja krvi mogu se stvoriti proširene vene u jednjaku i želudcu. Ako ovi sudovi puknu, može doći

do **teškog krvarenja** u želucu i crijevu. Opasnost od krvarenja povećava se time što je ograničena sposobnost zgrušavanja krvi usljed smanjene sinteze bjelančevina u jetri i smanjenog broja krvnih pločica (trombocita). Pored ostalog, usljed visokog krvnog pritiska prije jetre, može doći i do **nakupljanja tjelesne tečnosti u trbušnoj duplji** (ascites). U slučaju postojanja ciroze, jetra djelimično ne može više da razgradi otrovne materije, koje iz želudačno-crijevnog trakta dospijevaju u krv, tako da iste dospijevaju u tjelesni krvotok. Ovdje mogu da izazovu **pojačan umor i slabljenje koncentracije** (hepatična encefalopatija). Pošto cirotična jetra proizvodi manje bjelančevina, pored poremećaja u zgrušavanju krvi dolazi i do nedovoljne proizvodnje materija koje su potrebne za odbranu organizma. Posljedica je **povišena podložnost infekcijama**. Zbog zastoja u protoku žuči dolazi, kod teškog oboljenja jetre, često do **bojenja očiju i kože u žuto** (ikterus). Uz to često ide i **svrab**. Istovremeno i mokraća može postati tamnija. Ako oboljenje duže traje, kod pacijenata sa hroničnim hepatitisom C raste i rizik od razvoja raka jetre (hepatocelularni karcinom). Kod većine pacijenata hepatocelularni karcinom razvija se od ciroze jetre. Doduše kod malog broja pacijenata sa hroničnim hepatitisom C opisan je i karcinom jetre, a da prethodno nije postojala ciroza jetre. Zato su preporučljive redovne ultrazvučne kontrole i laboratorijski pregledi krvi. U nekim slučajevima hepatitis C ima tako težak tok da je potrebna transplantacija jetre. Aktivnost upale u jetri, kao i procenat zamašćenja jetre i promjene vezivnog tkiva mogu se sa sigurnošću utvrditi samo histološkim putem (putem mikroskopskog pregleda isječka jetrenog tkiva). U tu svrhu uzima se tkivo iz jetre (biopsija jetre). I indirektni postupci, mogu dati dobru procjenu stepena fibroze jetre.

Posljedice Hepatitis C infekcije su:

- Ciroza jetre
- Krvarenje u jednjaku i želudcu
- Nakupljanje tečnosti u trbušnoj duplji
- Povećana podložnost infekcijama
- Hepatička encefalopatija (umor i poremećena koncentracija)
- Žutica
- Svrab
- Hepatocelularni karcinom

POČETAK LIJEČENJE HCV INFEKCIJE/ PRIPREMA PACIJENTA

U svim slučajevima u kojima je potrebno odrediti antivirusnu terapiju, dodatno se preporučuje određivanje količine virusa u krvi (koncentracija virusa) i genotip virusa hepatitisa C. Vrijednosti parametara jetre (ALT, AST, tzv. „transaminaze“) daju, uz izvjesnu rezervu, informaciju o upalnoj aktivnosti hepatitisa. Normalne vrijednosti parametara jetre svakako ne znače da se može isključiti hronični hepatitis C. Parametri jetre određuju se i radi kontrole toka bolesti prilikom liječenja.

Pošto je kod pacijenata sa hroničnim hepatitisom C povećan rizik od razvoja raka jetre, potrebno je u redovnim intervalima (šest do dvanaest mjeseci) odrediti tumor markere karcinoma ćelija jetre, alfa fetoprotein u krvi. U sličnim intervalima treba uraditi i ultrazvučni pregled jetre.

Analize koje je potrebno uraditi prije početka liječenja

- PCR RNK test HCV
- Genotip HCV
- Vrijednosti parametara jetre (ALT, AST, tzv. „transaminaze“)
- Tumor markere karcinoma ćelija jetre, alfa fetoprotein u krvi
- Ultrazvučni pregled jetre
- Biopsija jetre

Biopsija jetre (punkcija jetre)

Da bi se mogao procijeniti udio vlakana vezivnog tkiva, upalna aktivnost i stepen zamašćenosti jetre, preporučuje se punkcija jetre. Prilikom punkcije jetre uzima se, pod lokalnom anestezijom, mali komad tkiva i pregleda (histološki) pod mikroskopom. „Zdravi“ nosioci virusa hepatitisa C (dokazani virusi u krvi, normalne vrijednosti jetre i normalan histološki nalaz) javljaju se veoma rijetko. Kod većine pacijenata, čak i pri normalnim parametrima jetre, potvrđeni su znaci hroničnog hepatitisa u tkivu jetre.

HEPATITIS C – TRETMANKE OPCIJE

Cilj tretmana hepatitisa C je sprečavanje pogoršanja bolesti. Kod oko 20 % pacijenata će se dijagnostikovati ciroza 20 godina nakon što

su inficirani. Zato osobe koje dobiju hepatitis C dok su mlade imaju veći rizik od ciroze i komplikacija tokom života. Na žalost, nije uvek moguće odrediti ko će razviti progresivni oblik bolesti.

Pegilovan interferon i ribavarin — Najčešći tretman hepatitisa C je kombinacija dva lijeka, pegilovanog interferona i ribavirina. Ova kombinacija se uzima u obliku pilula. Pegilovani interferon se daje u obliku injekcije, koja se aplikuje jednom nedeljno, a ribavirin tablete se piju svakog dana.

Preporučeno trajanje tretmana sa ovom kombinacijom j za genotip 1 je 48 nedelja i obično 24 nedelje za tipove 2 i 3. Ovo je terapija koja se trenutno koristi u Crnoj Gori na Infektivnoj Klinici KCCG.

Za vrijeme terapije se prati nivo virusa u krvi (viralno opterećenje), sa ciljem kompletne eliminacije virusa. Terapija može da se prekine prije gore navedenog perioda ako nije uspješna, ili ako se primijete nuspojave koje pacijent ne može da toleriše.

Terapija infekcije virusom hepatitis C teško se podnosi i fizički i psihički. U toku same terapije, ali ni 6 mjeseci poslije prestanka terapije pacijenti ženskog pola NE SMIJU ostati u drugom stanju, niti partnerka osobe inficirane HCV smije ostati u drugom stanju. Pored toga, terapija ima niz mogućih pratećih pojava - visoka temperatura, glavobolja, bolovi u zglobovima i mišićima, a može je pratiti i otežana koncentracija, gubitak težine i/ili kose, poremećaj u broju krvnih ćelija, depresija. U izuzetno malom broju slučajeva mogu se javiti i ozbiljne komplikacije poput: poremećaja rada štitne žlijezde, produbljivanje depresije sa suicidalnim nagonima, epileptičkog napada, prestanka rada srca i/ili bubrega, oštećenja sluha, paralize, moždanog udara, fibroze jetre, ciroze jetre, tumora, ali i smrtnog ishoda.

Uspješnost lečenja hroničnog hepatitisa C u direktnoj vezi je sa uspjehom lečenja opijatske zavisnosti (Schaefer et al., 2004; Gigi et al., 2007)

Naravno, ukoliko je pacijent pod stalnim nadzorom ljekara, šanse za komplikacijama su svedene na minimum, a doze lijeka se uvijek mogu smanjiti ili čak potpuno ukinuti.

DA LI TREBA DA POČNEM SA LIJEČENJEM?

Odluka o podvrgavanju tretmanu hroničnog hepatitisa C se donosi na osnovu velikog broja faktora. Tretman hepatitisa C se ne preporučuje svakome; Vi i Vaš ljekar treba pažljivo da razgovarate o potencijalnim rizicima i koristima tretmana prije odlučivanja.

Tretman interferonom se ne preporučuje osobama čija depresija nije dobro kontrolisana jer ova grupa pacijenata ima rizik od samoubistva za vrijeme tretmana. Interferon može da se koristi od strane pacijentata sa dobro kontrolisanom depresijom.

Ribavarin se ne preporučuje ženama koje su u drugom stanju, koje planiraju trudnoću ili ne mogu da koriste odgovarajuću zaštitu od trudnoće.

Osobe sa autoimunim poremećajima (npr. lupusom, reumatoidnim artritismom) mogu da imaju povećan rizik od komplikacija povezanih sa tretmanom povezan sa interferonom.

Osobe sa normalnim testovima funkcije jetre (ALT) koje se inficiraju hepatitisom C prije nego što napune 35 godine, koje su ženskog pola, ne piju alkohol i nemaju fibrozu ili je minimalna, mogu da razvijaju fibrozu jetre vrlo sporo. Kod tih osoba je razumno odložiti tretman dok fibroza ne napreduje, testovi funkcije jetre ne postanu abnormalni, ili klinička ispitivanja ne pokažu da će raniji tretman biti koristan.

Kako bi se utvrdilo da li je infekcija izlečena mora se sačekati šest mjeseci nakon završetka terapije. Ponovna pojava virusa se dešava kod 25 do 30 % pacijenata. Izlječenje se definiše kao odsustvo virusa više od **od šest mjeseci nakon terapije.**

Tretman osoba koje ne odgovaraju na terapiju ili ponovne pojave virusa — Postoji više opcija za osobe koje ne odgovore na terapiju ili čija se infekcija vrati nakon prve ture tretmana. Najbolja opcija zavisi od lijekova i doza koji su prvobitno korišćeni, koliko je dobro tolerisan prethodni tretman, trenutne funkcije jetre i drugih faktora.

Opcije mogu da budu posmatranje i čekanje, ponovni tretman drugom terapijom, ili uključivanje u kliničko ispitivanje. O tim pitanjima treba razgovarati sa ljekarom specijalizovanim za bolesti jetre (hepatologom), ili ljekarom specijalistom za infektivne bolesti.

DUGOROČAN TRETMAN HEPATITISA C

Osobe sa hepatitisom C koje imaju cirozu jetre treba redovno da se kontrolišu na hepatocelularni karcinom, što obično podrazumijeva ultrazvučni pregled jetre i test krvi (nivo alfa fetoproteina) svake ili svake druge godine.

Pored toga, procedura poznata kao gastrointestinalna endoskopija može da se obavi kako bi se procijenile vene u jednjaku (proširene vene u jednjaku). Proširene vene se javljaju kod 50 % osoba sa cirozom.

Dijeta — Nema dijete koja bi specifično ublažila simptome hepatitisa C. Najbolji savjet je zdrava, normalna, izbalansirana dijeta. Mogu da se uzimaju vitamini sa gvožđem. Bezbjedno je piti kafu; čak neke studije sugerišu da je kafa dobra za jetru. Ispijanje alkohola se nikako ne preporučuje kako bi se jetra zaštitila od dodatnog oštećivanja.

Na šta moram obratiti pažnju kod ishrane? Dokle god funkcija jetre nije ograničena, kod hroničnog hepatitisa C ne morate držati nikakvu posebnu dijetu. Ako postoji ograničenje funkcije jetre, možda je potrebno redukovati unos bjelančevima (proizvodi od mesa i mlijeka) i soli. O ovome s Vama treća da razgovara Vaš ljekar, eventualno uz konsultaciju sa nutricionistom. Važno je da ne uzimate alkohol.

Vakcine — Svako inficiran hepatitisom C treba da se vakciniše protiv hepatitisa A i B, osim ako nije već imun. Pneumokokna vakcina se preporučuje svakih pet godina. Vakcina protiv influence (grupa) treba da se da rano, naročito u jesen. Rutinske vakcinacije se takođe preporučuju.

Fizička aktivnost — Fizička aktivnost je dobra za sveukupno zdravlje i ohrabruje se, ali nema uticaja na hepatitis C.

Ljekovi koji se izdaju na recept i koji se dobijaju bez njega — Jetra razgrađuje mnoge lijekove. Zato je uvijek najbolje provjeriti sa ljekarom

Šansa izlječenja hepatitisa C djelimično zavisi od tipa virusa hepatitisa C (tj. genotipa). Generalno, šanse su 40 do 50 % za genotip 1 i 80 % ili više za genotipe 2 i 3.a

ili farmaceutom prije nego se počne uzimati neki novi lijek. Većina lijekova je bezbjedna za osobe sa hepatitisom C osim ako jetra nema ožiljke.

Svakodnevna upotreba marihuane je povezana sa pogoršanjem bolesti jetre i ne preporučuje se, naročito u slučaju osoba sa hepatitisom C.

Biljni proizvodi — Za mnoge biljne proizvode se tvrdi da “liječe” ili poboljšavaju hepatitis C; nijedna od tih tvrdnji nije dokazana. Pored toga, neki biljni preparati mogu ozbiljno da oštete jetru.

Postoje li mogućnost alternativne terapije? Monoterapija interferonom alfa ili u kombinaciji sa ribavirinom trenutno je jedina mogućnost za trajno odstranjivanje virusa hepatitisa C iz tijela. Pored toga, iznova se opisuju uspjesi takozvanim alternativnim supstancama. Međutim, nema kontrolisanih pretraga u kojima je ispitivana efikasnost takvih preparata. Stoga sve takve informacije počivaju na neprovjerenim empirijskim izvještajima. Supstance koje se koriste za liječenje oboljenja jetre su npr. ekstrakti gujine trave (silymarin), preparati od artičoke i gliciricina, koji se uglavnom koristi u jugoistočnoj Aziji. Određeni preparati silymarina (soderbinin) mogu, ako se daju intravenski u visokim dnevnim dozama, smanjiti koncentraciju virusa. Ali do sada je ostalo nejasno da li je ova supstanca sigurna u toj dozi, i da li ne samo smanjuje koncentraciju virusa, nego i poboljšava stopu izlječenja putem terapije sa peg-Interferonom/ribavirinom. U uobičajenim dozama, kao tableta, silymarin nema efekta na povećanje broja virusa. Svi biljni i drugi alternativni preparati mogu imati opasne nuspojave koje oštećuju jetru ili razvijaju interakciju sa drugim lijekovima. Pacijenti bi trebali stalno informisati svog ordinirajućeg ljekara ili specijalistu o preparatima koje dodatno uzimaju, kako bi se ovi izjasnili o podnošljivosti i eventualnim rizicima

Podrška — Podijelite brige sa drugim pacijentima sa istom dijagnozom; to može da Vam pomogne da živite sa hepatitisom C.

SZO PREPORUKE ZA LIJEČENJE HEPATITISA C (2015 god.)

Postignut je izuzetan napredak u liječenju Hepatitis C infekcije. Stopa izlječenje i uspješnost zavisi od podtipa virusa i od vrste liječenja. Do skoro je liječenje bilo zasnovano na ribavirinu i interferonu, koji se davao u vidu injekcija 48 nedelja i koji je liječio polovinu pacijenata, ali

28.06.
svjetski dan borbe
protiv HCV infekcije

koji je uzrokovao I neke reakcije koje su bile prijeteće po život.

Skoro su razvijeni novi lijekovi koji se zovu direktni antiviralni agensi (DAA). Oni su mnogo efikasniji, sigurniji i bolje se podnose od stare terapije. Liječenje je kraće i sigurnije, a mnogo više osoba može da se izliječi (obično za 12 nedelja). Iako je cijena proizvodnje DAA niska, početna cijena samog lijeka je veoma visoka i čini dostupnost znatno otežanom čak i u visokorazvijenim zemljama.

Osnovne preporuke su:

1. Ispitivanje upotrebe alkohola i savjetovanje da se smanji umjereni i visoki nivo konzumiranja alkohola, praćeno ponudom redukcije zloupotrebe konzumiranja alkohola intervencijama u promjeni ponašanja.
2. Procjena stepena fibroze i/ili ciroze jetre
3. Sve odrasle osobe i djeca sa hroničnom HCV infekcijom , uključujući i osobe koje koriste droge injektiranjem, trebalo bi da imaju pristup antivirusnoj terapiji
4. *Telaprevir* Ili *boceprevir* u kombinaciji sa pegilovanim interferonom i ribavirinom je preporučljiv za genotip 1 hronične HCV infekcije prije nego samo pegilovani interferon sam .
5. *Sofosbuvir* u kombinaciji sa ribavirinom sa ili bez pegilovanog interferona (u zavisnosti od HCV genotipa) se preporučuje kod HCV infekcije sa genotipom 1, 2, 3 prije nego samo pegilovani interferon i ribavirin ili prije kod osoba koje su bez tretmana, a koje ne mogu da podnesu interferon.
6. *Simeprevir* u kombinaciji sa pegilovanim interferonom i ribavirinom, preporučuje se za genotip 1b HCV infekcije i za osobe sa genotipom 1a HCV infekcije bez Q80K polimorfizma, prije nego pegilovani interferon i ribavirin.

Ove preporuke SZO se ne mogu još uvijek primijeniti u okviru zdravstvene zaštite koju obezbjeđuje Republički Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore.

REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE I TRUDNOĆA ŽENA KOJE ŽIVE SA HEPATITISOM

Prenošenje hepatitisa C sa majke na dijete

Prenošenje virusa seksualnim putem je moguća, a rizik zavisi od seksualnog ponašanja. Češći je prenos virusa sa muškarca na ženu. Rizik od vertikalne transmisije (tokom trudnoće) HCV je 3,6 - 5%, a vertikalna transmisija može biti:

- U toku porođaja (koja je najčešća);
- U toku trudnoće;
- Poslije porođaja;

Djeca žena inficiranih sa hepatitisom C imaju niski rizik od infekcije hepatitisom C prilikom rođenja. Puno žena sa hroničnom infekcijom je vrlo oprezno u vezi porođaja zbog mogućnosti prijenosa oboljenja za vrijeme trudnoće ili porođaja. Rizik za prijenos HCV-a se povećava pri pojavi genitalnih infekcija ili u toku menstrualnog krvarenja. Zajednička infekcija hepatitisa C sa HIV virusom tri puta povećava rizik vertikalne transmisije (15–25%). Rizik je izuzetno mali prilikom dojenja, ipak, ispucale bradavice ili bradavice koje krvare dovode do povećanog rizika prisutnosti krvi u mlijeku, što naravno povećava i rizik transmisije. Ženama koje su inficirane i HIV-om i hepatitisom C preporučuje se da ne doje. Međutim zbog odlično dokumentovane koristi o dobrobiti dojenja, ono se visoko preporučuje i razmatranje dojenja je odluka majke koju donosi uz savjet ljekara i u zavisnosti od situacije.

Dijete se virusom zaraži u toku porođaja jer tada dolazi do direktnog miješanja krvi majke i djeteta. Za sada nema lijekova koji bi spriječili ovu infekciju. Većina djece koja su zaražena HCV-om u vrijeme porođa-

Na osnovi sveobuhvatne procjene dva najveća rizika kod trudnoće sa hepatitisom C su:

1. Kada je majka ko-inficirana sa hepatitisom C i HIV-om
2. Kada majka ima visoku viremiju hepatitisa C za vrijeme porođaja.

ja ne dobiju simptome i dobro napreduju tokom djetinjstva. Djeca kod kojih se uoči povišen nivo ALT trebalo bi da se upute na pregled ljekaru specijalisti za te slučajeve. Novorođenčad treba testirati na HCV RNK, jer samo postojanje antitijela nije nužno znak infekcije – antitijela mogu biti pasivno prenešena iz majčine krvi. Ukoliko se želi dobiti siguran rezultat ranije, može se obaviti HCV RNK testiranje PCR metodom tokom prvog kontrolnog pregleda djeteta u dobi od 1 do 2 mjeseca. HCV infekcija kod djece najčešće ima benigni tok: 20% djece se oslobodi infekcije, 50% razvija asimptomatski hronični hepatitis C, a 30% razvija hronični aktivni hepatitis.

Terapija i trudnoća

Žene koje žele započeti terapiju hepatitisa C ili je već uzimaju, bilo da se radi o kombinaciji lijekova ili monoterapiji, ne bi smjele zatrudnjati. Terapija hepatitisa C može ozbiljno naštetiti ili čak biti fatalna za nerođeno dijete.

Najbolje je ne planirati trudnoću za vrijeme terapije i 4-6 mjeseci nakon završetka terapije kod žena i 6-7 mjeseci nakon završetka terapije kod muškaraca. Muškarci koji uzimaju terapiju, trebali bi koristiti kondome ukoliko su njihove partnerke trudne. Takođe, za vrijeme uzimanja terapije nije preporučljivo dobiti dijete.

Profilaktički carski rez se ne preporučuje kod majki inficiranih sa hepatitisom C.

Može li se vakcinisati protiv hepatitisa C?

Moguća je vakcinacija samo protiv hepatitisa A i B, ali ne i protiv hepatitisa C. Vjerovatno ni u dogledno vrijeme neće biti efikasne vakcine za zaštitu od hepatitisa C. Ako do sada niste imali hepatitis A ili B, vakcinišite se protiv ova

Za hepatitis C za sada ne postoje:

Specifične mjere prevencije (nije proizvedena vakcina, a imunoglobulini nijesu efektivni).

Osobama koje su inficirane HCV-om preporučuje se da prime sledeće vakcine:

- ✓ Vakcinu protiv hepatitisa A;
- ✓ Vakcinu protiv hepatitisa B;
- ✓ Godišnje protiv gripe (svi hronični nosioci HBV);
- ✓ Vakcinu protiv pneumokoka

**Dokumentacija potrebna
za prvi pregled:**

- ✓ *Ovjerena zdravstvena knjižica*
- ✓ *Uput za infektologa*
- ✓ *Uput za PCR HCV*
- ✓ *Uput za genotip HCV,*
- ✓ *Uput za krvnu sliku i biohemijske analize*
- ✓ *Uput za ultrazvuk abdomena,*
- ✓ *Uput za biopsiju jetre*
- ✓ *Uput za tumorske markere*
- ✓ *Uput za hormone štitne žljezde*

**Ustanove
koje se moraju posjetiti
kako bi se dobili rezultati
koji su od značaja
za početak terapije:**

- *Dom zdravlja sa laboratorijom,*
- *Institut za javno zdravlje (laboratorija i savjet za HIV),*
- *Infektivna klinika KCCG*
- *Biohemijska i hematološka laboratorija KCCG.*

dva virusa. O ovom pitanju obavezno razgovarajte sa svojim ljekarom, jer akutna infekcija virusom hepatitisom A ili hepatitisom B kod pacijenata sa hroničnim hepatitisom C može biti jako teška.

Osoba koja je dobila pozitivan rezultat na prisustvo virusa hepatitisa C u krvi, **mora imati ovjerenu zdravstvenu knjižicu da bi započela pripremu za terapiju!** Pored pozitivnog rezultata testa, od izabranog ljekara mora se uzeti i uput za infektologa. Takođe, ukoliko je pozitivan rezultat testa stariji od pola godine, treba ponoviti test. U tom slučaju, od izabranog ljekara se, pored uputa za infektologa, uzima i uput za testiranje na prisustvo HCV u krvi. Uput treba da glasi na laboratoriju Institut za javno zdravlje, a analiza koja se radi je ELISA test.

Prvi odlazak kod infektologa treba uskladiti sa šestim mjesecom apstinencije. Naravno, svim osobama koje zloupotrebljavaju droge je dozvoljeno da posjete infektologa u bilo kojoj fazi drogiranja, ali se ozbiljnim početkom dijagnostike, potom i terapije, smatra vrijeme kada je prošlo 6 mjeseci od posljednjeg unošenja bilo koje droge, alkohola ili tableta uorganizam. Osobe koje žele da liječe svoju infekciju treba da budu

Zbog kvaliteta života pacijenta, a usljed činjenice da se terapija teško podnosi, ljekari uvijek savjetuju da broj kopija virusa hepatitis C treba biti viši od 100 000 u 1ml krvi, da bi se počelo sa terapijom.

Današnja terapija se sastoji od pegilovanog interferona (Pegasys) i ribavirina (Copegus). Kod nas je ustaljeno mišljenje da su samo injekcije interferona lijek, a tablete ribavirina se mahom odbacuju i ne piju. Ova zablude može ugroziti proces liječenja, jer su tablete ribavirina zadužene za sprječavanje stvaranja novih kopija virusa, pa direktno utiču na uspješnost liječenja.

U toku samog liječenja, a poslije 12 sedmica od početka terapije, ponavlja se PCR test da bi se ustanovilo kako pacijent reaguje na terapiju. Test može biti pozitivan i negativan. U većini slučajeva test je već tada negativan, a liječenje se obavezno nastavlja. Ovaj trenutak je veliki izazov za psihu zavisnika/ce, koji po saznanju da je PCR test negativan, smatraju da im dalje liječenje nije potrebno. U slučaju prekida terapije imaju veliku šansu da im se stanje naglo pogorša, a naredni PCR pokaže pozitivan rezultat. Stoga, ne treba samostalno donositi ovakve odluke, već poslušati savjet ljekara. U slučaju da prvi PCR test bude pozitivan, terapija će se prekinuti i prilagoditi oboljenju.

iskrene prema sebi samima i odrede taj period, a sve u cilju što uspješnijeg liječenja.

Kada se od izabranog ljekara uzme uput za infektologa, zajedno za pozitivnim rezultatom testa ide se na zakazani pregled kod infektologa. Infektolog upućuje na izradu daljih analiza potrebnih za utvrđivanje opšteg stanja pacijenta. Na prvom mjestu će se raditi opšta analiza krvne slike, PCR test za virus hepatitisa C (koji ujedno služi kao potvrda infekcije). Potom slijedi utvrđivanje genotipa virusa (uput od izabranog doktora glasi na laboratoriju Instituta za javno zdravlje), ultrazvuk abdomena (uput od izabranog doktora glasi na Dom zdravlja) i biopsija jetre (uput od izabranog doktora glasi na KCCG). Uporedo sa ovim analizama infektolog će tražiti izvještaje ljekara specijalista - psihijatra, oftalmologa i interniste, ali i dodatne dijagnostičke analize - hormona štitne žlijez-

de, tumor markera (uput od izabranog doktora koji glasi na laboratoriju KCCG).

Zašto se radi ovoliko mnogo analiza i pregleda? Odgovor je jednostavan! Terapija za tretiranje infekcije virusa hepatitisa C je kao I sve terapije za hronične bolesti praćena brojnim nus pojavama koje mogu ali I ne moraju da se dogode. Takođe, početak terapije može da se teško podnese i da izazove i fizičke i psihičke promjene kod pacijenta ako se na vrijeme nisu ustanovile prateće bolesti i/ili stanja koje mogu da otežaju dobrobit od terapije. Potrebno je stabilno opšte fizičko i psihičko stanje organizma da bi konzilijum ljekara dopustio nekome da počne sa liječenjem. Začudujuće, osobe koje zloupotrebljavaju droge, postižu zadovoljavajuće stanje, a usljed održavanja apstinencije.

Nakon završene dijagnostike, odnosno odrađenih svih analiza, potvrdnih testova i specijalističkih pregleda, pacijent odlazi pred konzilijum ljekara koji će odlučiti da li je spreman za terapiju. Konzilijum ljekara u zavisnosti od genotipa virusa i opšteg fizičkog i psihičkog stanja donosi se odluku da li će neko primati terapiju ili će sačekati da se stanjepromijeni. Terapija se može odložiti usljed potrebe da se opšte stanje pacijenta popravi. Tada se pacijenti moraju strogo pridržavati savjeta ljekara. Pored toga, može se desiti da klinička slika pacijenta pokazuje da njegovo oboljenje, iako postoji, još uvijek nije toliko napredovalo da bi se liječilo. U zavisnosti od genotipa virusa, ali i od odgovora organizma na terapiju, tretman će trajati 24 ili 48 sedmica.

Infekcija genotipom 1 virusa liječi se 48 sedmica, dok se za genotipove virusa 2 i 3 terapija prima 24 sedmice.

Pored PCR testa koji se radi tokom primanja terapije, isti se ponavlja poslije posljednje injekcije interferona, a zatim poslije pola godine od posljednje injekcije. Ukoliko je terapijski proces bio uspješan ovi testovi će imati negativan rezultat. PCR test se radi i nakon godinu dana od posljednje doze terapije, te nakon 3, odnosno 5 godina. Ukoliko svi rezultati budu negativni, pacijent se proglašava zdravim. Ipak, postoje slučajevi kada testovi tokom same terapije i po završetku iste budu negativni, a nakon pola godine pozitivni. Ukoliko se radi o istom genotipu, ovo znači da pacijent nije dobro odgovorio na terapiju, pa se po procjeni konziliju-

ma ljekara ona mijenja. Terapiju je moguće ponoviti i u slučajevima kada se pacijent inficira drugim genotipom virusa hepatitisa C.

PSIHOSOCIJALNE POSLEDICE INFEKCIJE HEPATITISOM C

Pacijenti inficirani hepatitisom C često mogu prolaziti kroz stanje stresa i patnje, odnosno dolazi do smanjenja osjećaja dobrobiti onda kada bolest promijeni životni stil, navike, životna interesovanja i aktivnosti. Nepredvidivi bolni doživljaji uzroci su gubitka kontrole, narušavanja postojećih socijalnih odnosa, izolacije i obilježnosti.

Dijagnostikovanje hepatitisa C može da proizvede jak emocionalni stres ne samo kod pacijenata

već i kod njihove porodice. Osobe inficirane hepatitisom C psihološki preživljavaju strahove u vezi sa svojim tijelom, gubitkom ljubavi, gubitkom dragih osoba, plaše se neodobravanja, bola i nelagodnosti.

Sve to može da doprinese ugrožavanju socijalnih odnosa i da dovede do izolacije pacijenata, da izazove promjene u načinu života i aktivnostima, da dovede do manjka podrške porodice i prijatelja.

ZNAČAJ PROCJENE PSIHOSOCIJALNIH POTREBA

Od velikog značaja je pouzdana procjena psihološkog stanja osoba inficiranih hepatitisom C kao i procjena zahtjeva nastalih usled novih okolnosti u cilju pružanja psihosocijalne podrške i unaprjeđenja sposobnosti prevladavanja potreba.

Najvažniji cilj procjene psihosocijalnih potreba jeste pokušaj da se bolest sagleda sa tačke gledišta oboljelog, a zatim pruži odgovarajuća podrška. Ljekari, medicinske sestre i medicinski tehničari u praksi nemaju puno vremena da saslušaju doživljaje bolesti oboljelih, pa psihosocijalne

Hronična oboljenja su oboljenja koja imaju jednu ili više karakteristika: znaju biti dugotrajna ili stalna, za njima ostaje izvjesna onesposobljenost psihička ili fizička, tok i liječenje su neodređeni, degenerativna su, zahtijevaju poseban rad sa pacijentima radi rehabilitacije i dug period kontrole.

Ove karakteristike hroničnih oboljenja prate i Hepatitis C.

Problem procjene psihosocijalnih potreba i pružanje podrške drugačije je kod hroničnih nego kod akutnih oboljenja. U slučaju hroničnih oboljenja pacijenti imaju više vremena da se prilagode na bolest i pomire sa takvom činjenicom da postoje određena ograničenja sa kojima se susreću u zavisnosti od vrste bolesti.

potrebe često ostaju neprepoznate i zanemarene, a neophodna podrška izostaje.

Svijest o jedinstvenim psihosocijalnim potrebama od ključnog je značaja za blagovremenu primjenu odgovarajuće psihosocijalne podrške.

PSIHOSOCIJALNE POTREBE OSOBA INFICIRANIH HEPATITISOM C

Većina oboljelih od Hepatitisa C ispoljava izraženi emocionalni distress, preokupiranost bolešću kao i strah od komplikacija bolesti. Inficirani hepatitisom C suočavaju se sa brojnim stresnim situacijama kao što su: teški simptomi bolesti, liječenje sa nerijetko neprijatnim propratnim efektima, period fizičke hendikepiranosti, moguće odbacivanje porodice i prijatelja kao i finansijske teškoće. Takvi pacijenti najčešće dožive i povećanu anksioznost.

Mada su neke psihosocijale potrebe univerzalne, kod različitih oboljenja one mogu da budu drugačije i specifične.

U teže aspekte infekcije hepatitisa C ubrajaju se fizičko zdravlje, socijalna diskriminacija i stigmatizacija. Na te osobe utiče široki spektar izazova u svakoj etapi bolesti i mnogo zavisi od specifičnih karakteristika lokalnog okruženja i sredine.

PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA OSOBAMA KOJE SU INFICIRANE HEPATITISOM C

Početna procjena, podrška i svjetovanje koji se pružaju osobama koje su inficirane hepatitisom C imaju najveći značaj. Cilj sprovođenja procjene potreba je razumijevanje trenutnih potreba i funkcionisanje u svim aspektima života. To se tiče i profesionalnog i društvenog funkcionisanja kao i izvora socijalne podrške.

Nakon početne procjene utvrđuje se redosled prvenstva potreba i usluga koje će ih zadovoljiti. Upućivanje drugim stručnjacima psiholozi- ma, socijalnim radnicima i drugima, može će biti potrebno onda kada su u rzgovoru takve potrebe kod korisnika prepoznate.

Podrška i neosuđujući stav radnika u zdravstvu, tokom prvog susreta imaju suštinski značaj za izgradnju međusobne prisnosti i uspostavljanja saradnje, a osobe se tako podstiču da otvoreno i iskreno govore o svojim brigama i da izraze zabrinutost.

Mada osobe inficirane hepatitisom C ne moraju biti pogođene ozbiljnijim emocionalnim poremećajima, očekuje se da će mnoge doživljavati visok nivo emocionalog distresa. S toga bi trebalo da se pored psoihološke procjene se pruže psihološke intervencije koje će pomoći ovim pacijentima da se nose sa različitim emocijama, napetošću, anksioznošću i da nauče vještne adaptivnog ponašanja.

U većini slučajeva novodijagnostikovani pacijenti mogu malo da znaju o infekciji hepatitisom C ili da njihova znanja budu iskrivljena. S toga, nakon saopštavanja dijagnoze vrlo bitno je ovim pacijentima dati tačne i precizne informacije o prirodi bolesti njenom toku i mogućnostima liječenja. Potrebno je dakle razotkrivati i razbijati mitove i nerazumijevanje liječenja razvijanjem potrebe za saznavanjem što tačnijih činjenica o oboljenju i mogućem liječenju.

Pošto čuju lošu vijest najčešće reakcije pacijenata su šok, nevjerica, poricanje, strah, anksioznost, depresija, osjećanje krivice i slično, što je često praćeno osjećanjem zabrinutosti zbog mogućeg pogoršanja zdravlja. Zadatak stručnjaka je da istraže i upoznaju emocionalne odgovore pacijenata.

MJESTA NA KOJIMA MOŽETE POTRAŽITI POMOĆ

Dom zdravlja (u vašem gradu)

DZ PG Call centar: tel. 19816

Infektivna klinika KCCG <tel:020412233>

Institut za javno zdravlje:

Laboratorija, Savjetovaliste za HIV, Odeljenje za vakcinaciju

tel: 020412841, tel: 020412855, tel: 020412850, tel: 020412857