The background of the entire page is a light blue color. Scattered across this background are several pink, oval-shaped capsules. A white stethoscope is positioned in the center, with its chest piece at the bottom right and its earpieces at the top. The text is overlaid on the upper half of the image.

**REKOMENDĀCIJAS PACIENTIEM
AR HIV UN C HEPATĪTU:
TESTĒŠANA,
ĀRSTĒŠANA,
ATBALSTS**

Rīga 2010

«Rekomendācijas pacientiem ar HIV un C hepatītu: testēšana, ārstēšana, atbalsts»

Šis izdevums ir iBASE publikācijas krievu valodā *Руководство по гепатиту С для людей, живущих с ВИЧ: тестирование, коинфекция, лечение и поддержка* (www.i-base.info) tulkojums, kas ir adaptēts vietējās kopienas vajadzībām. Atsevišķas izdevuma daļas var pilnībā atšķirties no oriģināla Latvijas vadlīniju un ārstēšanas prakses dēļ, kā arī var neatspoguļot oriģināla autora jēdzienu izpratni. Nedz iBASE, nedz EATG (*Eiropas AIDS Ārstēšanas Grupa*) nenes atbildību par tulkojuma precizitāti un tā atbilstību vietējām vajadzībām. Par tekstu pilnībā atbild biedrība *Apvienība HIV.LV*.

Izdevējs: Biedrība *Apvienība HIV.LV*

www.apvienibahiv.lv



Izdevumu finansē:

www.eatg.org



This brochure is translated material from iBASE *Hepatitis C for people living with HIV* and has been modified for the needs of the local community. Some parts may be completely different from the original and are subject to changes according to local settings/local protocols and do not reflect the concept/opinions of original author. The original author and/or the EATG (*European AIDS Treatment Group*) cannot be held responsible for the accuracy of the translation nor the local relevance of the text.

Izdevumu atbalsta:

www.i-base.info



REKOMENDĀCIJAS PACIENTIEM AR HIV UN C HEPATĪTU: TESTĒŠANA, ĀRSTĒŠANA, ATBALSTS

Šī brošūra nevar aizstāt informāciju, kas iegūstama no ārsta – speciālista.
Lēmumi, kas attiecas uz ārstēšanu, jāpieņem tikai saskaņā ar jūsu ārstējošo ārstu.

Saturs

Ievads

Pirmie jautājumi

Kā var saslimt (inficēties) ar hepatīta C vīrusu (HCV)?

C hepatīta dabiskā norise

Jautājumi, kas attiecas uz īpašām pacientu grupām

Akūta HCV infekcija

Testēšana un monitorings

C hepatīta ārstēšana

Blakusefekti, un kā tos novērst

Lēmuma pieņemšana par ārstēšanos no HCV infekcijas

Dubultinfekcija

Citi vīrusu hepatīti un to īss raksturojums

HCV infekcijas strīdīgie aspekti, monitorings, pacientu kopšanas un ārstēšanas principi

HIV un HCV infekcija: kopīgais un atšķirīgais

Vārdnīca

Papildus informācija: vēres, pieejamie interneta resursi

IEVADS

Jebkura infekcijas slimības diagnoze ir ievērojama slodze organismam, bet divu infekciju vienlaicīga esamība rada vēl papildus stresu. Mēs ceram, ka šeit izklāstītā informācija sniegs jums lielāku pārliecību attiecībā uz dažādām ārstēšanas pieejām, un tādējādi varēsiet koncentrēties arī uz citām lietām, kuras jūsu dzīvē ir saistošas.

HIV un C hepatīta dubultinfekcija ir reģistrēta samērā bieži. Abu šo infekciju iegūšanas ceļi arī līdzīgi.

Atsevišķās valstīs HIV un C hepatīta dubultinfekcija ir biežāk sastopama nekā HIV.

Šajā bukletā atrodama noderīga informācija par HIV un vīrusa hepatīta C infekcijām, kāda ir specifika un atšķirība, ja jums ir abas infekcijas vienlaicīgi vai tikai viena no tām. Citi vīrusu hepatīti (A, B, D, E u.c.) atšķiras no HCV. Mēs īsumā aplūkosim jautājumus, kas saistīti ar minētajiem vīrusiem.

Daļu šīs brošūras ir uzrakstījuši cilvēki, kuriem ir pietiekama pieredze HIV un/vai C hepatīta jomā. Uzrakstījuši ar optimismu, domājot par to, kā veiksmīgāk uzveikt minētās slimības. Daži no autoriem vairāk nekā 20 gadus ir HCV pozitīvi, tomēr joprojām nav uzsākuši ārstēšanos, daži daudzus gadus ir HIV pacienti, un inficējušies ar C hepatīta vīrusu nesēni, ir izlēmuši sākt ārstēšanos, tamdēļ svarīgi aplūkot tās dažādus aspektus.

Plašā pieredze palīdzēs mums akcentēt uzmanību uz to, kas ir pats svarīgākais, ar ko jāsāk – tā ir individuāla pieeja rūpēm par jūsu veselību.

PIRMIE JAUTĀJUMI

Kas ir hepatīta C vīruss (HCV)?

Vīrusa C hepatīts – tā ir aknu sasilšana, ko izraisa C hepatīta vīruss. Nokļūstot asinsritē, tas inficē aknu šūnas, izraisot iekaisumu, kas nākotnē var radīt un arī rada nopietnus aknu bojājumus.

HCV var izraisīt aknu audu iekaisumu un rētaudu veidošanos, arī fibrozes, aknu cirozi un aknu vēzi.

Vīruss būtiski samazina aknu spējas veikt svarīgās funkcijas (organisma atindēšana, dzīvības norisēm nepieciešamo vielu ražošana jeb sintēze u.c.). C hepatīta izraisītie aknu bojājumi veidojas ilgstošā laika posmā – parasti daudzu mēnešu un gadu garumā.

Kā var saslimt (inficēties) ar HCV?

Ar HCV var inficēties situācijās, kad inficēta (slima vai infekcijas nēsātāja) cilvēka asinis nokļūst jūsu asinsritē.

Biežāk sastopamie riska faktori ir:

- narkotisko vielu injicēšana ar kopīgiem, nesterilizētiem instrumentiem, un iespējams, narkotisko vielu ieelpošana, lietojot kopīgus salmiņus vai banknotes;
- asins pārlišana (Latvijā nav šādi gadījumi reģistrēti!) vai asins preparātu izmantošana ārstnieciskiem nolūkiem;
- organisma audu un/vai orgānu pārstādīšana;
- tetovējumi un pīrsings (ķermeņa ādas caurduršana), lietojot kopīgus vai nesterilus instrumentus;
- skaistumkopšanas procedūras (manikīra, pedikīra veikšana u.c.) ar nesteriliem instrumentiem;
- seksuāli kontakti ar cilvēku, kuram ir C hepatīts;
- medicīnas darbinieki var inficēties, nejauši saduroties ar adatu un citiem instrumentiem, veicot medicīniskas manipulācijas.

Jūsu zināšanas un pieredze par inficēšanās ceļiem ar HIV un HCV palīdzēs izsargāt daudzus cilvēkus no iespējamām saslimšanām, kā arī pasargās jūs pašu no iespējas inficēties ar hepatīta C vīrusa citu variantu.

Daudzi cilvēki nekad arī neuzzinās to, kādā ceļā viņi inficējušies ar C hepatīta vīrusu.

Cik nopietni tas ir – HCV?

Atšķirībā no HIV infekcijas, C hepatīta pacientus ir izredzes izārstēt. Vairāk nekā 45% gadījumos HIV negatīvi cilvēki un līdz 20% gadījumu HIV pozitīvi cilvēki atbrīvojas no C hepatīta vīrusa bez ārstēšanās dažu mēnešu laikā kopš inficēšanās brīža.

Ja C hepatīta vīruss tiek konstatēts asinīs vairāku mēnešu garumā, tas liecina par slimības hronisku norisi, kas var radīt ļoti nopietnas sekas.

Dažiem cilvēkiem var nerasties būtiskas izmaiņas aknās, dažiem slimība var noritēt ar rētošanās procesu, un 20–30% gadījumos attīstās aknu ciroze.

Procentuāli nedaudzos gadījumos HCV var radīt aknu vēzi. Biežāk šādas izmaiņas ir vērojamas, ja pacienta inficēšanās stāžs ir liels.

Tā kā C hepatīts ir lēni progresējoša slimība, jums ir laiks, lai pieņemtu lēmumu par ārstēšanās iespējām.

Ja ir HIV infekcija, tad HCV var progresēt daudz ātrāk. Ārstēšana šajā gadījumā nav tik efektīva kā cilvēkiem, kuriem ir konstatēta vienīgi HCV infekcija.

Vai HCV ietekmē HIV infekcijas norisi un vai tas sarežģī ārstēšanu?

HIV un HCV dubultinfekcija ietekmē abu minēto slimību norisi, tādējādi, ka HIV veicina C hepatīta ātrāku progresēšanu. Nav īsti skaidrs, kā tas notiek. Vai HCV ietekmē HIV infekcijas progresēšanu? Dažu pētījumu rezultāti liecina, ka pacientiem ar dubultinfekciju ARV terapijas rezultātā nav pietiekami palielinājies CD4 šūnu skaits. Arī citi faktori, piemēram, narkotisko vielu lietošana, apgrūtināta piekļuve medicīniskajiem pakalpojumiem, dzīvesvietas trūkums, nepietiekams uzturs, rada papildu slodzi ārstēšanās procesā.

Daži preparāti, ko izmanto HIV un HCV ārstēšanai, var savstarpēji mijiedarboties, un tas jāņem vērā. Neskatoties, ka ārstēšanas rezultāti var būt atšķirīgi, cilvēkiem ar dubultinfekciju iespējams ārstēties vienlaicīgi no abām infekcijām.

Pacientiem ar dubultinfekciju pastāv augsts risks ARV preparātu lietošanas laikā iegūt aknu funkciju traucējumus. Taču ieguvums no ARV medikamentu pielietošanas ārstēšanā ir lielāks nekā iespējamie blakusefektu riski.

Cik bieži sastopama HIV/HCV dubultinfekcija?

Pēc statistikas datiem, Latvijā ir vairāk kā 4500 HIV pacientu un aptuveni 70% ir HCV infekcija. Salīdzinājumā ar citām Eiropas Savienības dalībvalstīm, piemēram, Lielbritānijā ap 5% HIV pozitīvo pacientu ir C hepatīta infekcija. Tiek uzskatīts, ka Lielbritānijā ir ap 65 000 HIV inficēto, bet tikai

40 000 no viņiem diagnoze ir apstiprināta. Aptuveni 250 000–600 000 Lielbritānijas iedzīvotāju ir inficēti ar HCV.

ASV vairāk nekā 1 miljons cilvēku ir konstatēts HIV, un 25–30% HIV pozitīvo ir C hepatīta dubultinfekcija.

Apmēram 4–5 miljoniem cilvēku visā pasaulē ir HIV/HCV. Spānijā un Itālijā gandrīz 50% ir konstatēta HIV un HCV dubultinfekcija.

Pēdējos gadus pasaules mērogā dominē HIV izplatīšanās dzimumkontakta ceļā, taču Austrumeiropā un Centrālajā Āzijā pagaidām galvenais šīs infekcijas izplatīšanās veids ir narkotisko vielu ievadīšana, izmantojot injekcijas.

Bieži dubultinfekcija ir intravenozo narkotiku lietotāju vidū (tekstā INL) un tas īpaši raksturīgi valstīm, kur ierobežota vai nav sterilu adatu pieejamība un/vai nav metadona, buprenorfīna vai heroīna aizvietošanas terapijas.

Iespējams, ka jūs inficējāties ar C hepatīta vīrusu, lietojot narkotikas.

Kas jādara pēc diagnozes uzzināšanas?

Vispirms, ir jādod sev laiks, lai aprastu ar jauno situāciju. Pārdomām varbūt būs nepieciešamas dažas dienas, nedēļas vai pat mēneši.

Pirms pieņemt jebkādu lēmumu par tālākajām darbībām, nepieciešams ievākt informāciju par konkrēto slimību. Lai palīdzētu jums, mēs izstrādājām šo ceļvedi.

Papildu informāciju jūs varat saņemt no sava ārstējošā ārsta, atbalsta grupas vai citiem avotiem.

Tas, ka esat inficēts ar HCV:

- būtiski var ietekmēt jūsu veselību, tamdēļ jums noderēs informācija par pacientu novērošanu, ārstēšanu un dzīvesveida izmaiņām;
- var ietekmēt jūsu seksuālo partneru un to cilvēku, ar kuriem kopā lietojat narkotikas, veselību, tamdēļ jums jāzina par vīrusa izplatīšanās ceļiem un kā mazināt inficēšanas risku.

Brošūrā tiks aplūkoti abi aspekti, un nobeigumā norādīti arī papildu informācijas avoti.

Kam vajadzētu izstāstīt šo problēmu?

Par diagnozi zināsi tikai jūs un jūsu ārsts. Ļoti iespējams, ka gribēsiet runāt par savu situāciju ar kādu jums tuvu cilvēku, kuram uzticiaties. Lēmums ir atkarīgs vienīgi no jums.

Jūsu ārstējošais ārsts drīkst informēt medicīnas speciālistus, kuri iesaistīti jūsu veselības aprūpē.

Nesteidzieties un pieņemiet pārdomātu lēmumu – kam jūs gribat stāstīt par savu diagnozi un kāpēc!

Ja atklāts C hepatīts pirms neilga laika

Uzzinot par šo diagnozi, cilvēks var būt ļoti satriekts, lai arī daudzus gadus jau ir HIV inficēts. Svarīgi atcerēties, kas jums savulaik palīdzēja. Iespējams, ka meklējiet šo cilvēku atbalstu arī šoreiz.

„Kopš esmu HIV inficēts, pagājuši 6 gadi, un bieži iedomājos ,it kā mani bija notriecis autobuss, bet es izdzīvoju. Man šķita, ka nekas sliktā ar mani vairs nevar notikt”.

„Par to, ka esmu inficēts ar HCV es uzzināju nejauši, kad piedalījās klīniskajos pētījumos slimnīcā. Tika pētīts, cik noderīgs var būt interferons cilvēkiem, kuriem ir HIV un ART vairs nepalīdz.”

“Es nevaru teikt, ka tas bija liels pārsteigums (pieļāuju, ka tās ir sekas narkotiku lietošanai pagātnē), bet iepriekš par to netiku domājis.”

Svarīga ir sadarbība ar ārstu, kuram ir zināšanas un pieredze HIV un C hepatīta pacientu ārstēšanā un aprūpē.

„Man bija ļoti svarīgi ārstēties no HIV un C hepatīta vienlaicīgi – tie ir saistīti savā starpā... tie arī progresē saistībā viens ar otru... ne visi ārsti – speciālisti saprot cilvēku, kuram ir divkārša stigma un kuram ir šīs divas slimības... un ārsts īsti nesaprata dažas sociālas un psiholoģiskas sekas.”

Ja vienlaikus diagnosticēti HIV un HCV pirms neilga laika

Ja vienlaikus konstatēti HIV un HCV, tas ir divkāršs jums nepatīkams pārsteigums.

Iespējams, ka ziņa par HIV infekciju jūs ļoti satrieks. Šajā gadījumā iesakām vērsties specializētājās organizācijās, kur sniegs palīdzību HIV jomā.

Svarīgi atcerēties, ka ir pieejama efektīva ārstēšana abu infekciju gadījumā. Jāatzīmē, ka HIV un HCV infekciju sfērā pasaulē un pie mums tiek veikti izcili pētījumi attiecībā uz jaunām zālēm un to efektivitāti slimnieku ārstēšanā.

Cik liela ir iespēja inficēt citus cilvēkus?

Apkārtējie cilvēki neriskē, kamēr nesaskaras ar jūsu asinīm vai šķidrumu, kas var saturēt asinis. Tas nozīmē, ka nedrīkst dot nevienam lietas, kuras varētu būt bijuši kontaktā ar jūsu asinīm, piemēram, zobu birste, skūšanās piederumi, manikīra piederumi un citi sadzīves priekšmeti.

Atšķirībā no HIV, C hepatīta vīruss var izdzīvot ārpus cilvēka organisma vairākas dienas, pat nedēļas, saglabājot savas kontagiozās īpašības arī izžuvušās asinīs.

Vai ar HCV var inficēties dzimumkontakta ceļā?

Risks iegūt C hepatītu heteroseksuālo dzimumkontakta ceļā ir neliels. Jaunākie ziņojumi parāda, ka ir ievērojams dzimumceļā ar HCV inficēto cilvēku skaita pieaugums starp homoseksuāli orientētiem vīriešiem.

Vai ir iespējams reinficēties ar HIV vai HCV citu štammu?

Viena tipa HCV esamība nenozīmē, ka nevar inficēties ar cita tipa vīrusu.

Ja esat „atbrīvojies” no HCV, pateicoties imūnsistēmas labai reakcijai, vai arī veiksmīgas ārstēšanas rezultātā, jūs neesat pasargāts no iespējamās atkārtotas inficēšanās riska nākotnē.

Reinficēšanās ar HIV citu štammu lielā mērā ir strīdīgs jautājums. Atkārtota inficēšanās nav bieži un pašreiz notiek papildu pētījumi jautājumā par HIV reinfekciju.

Citi hepatīta tipi

Vārds „hepatīts” nozīmē – aknu iekaisums. Šo procesu var izraisīt vīrusu infekcija, pārmērīga alkohola lietošana, saindēšanās ar ķīmiskām vielām, medicīniskiem preparātiem u.c.

Ir vairāki hepatīta vīrusi. Tos apzīmē ar burtiem alfabēta kārtībā tādā secībā, kā tika atklāti. Hepatītu C (atklāts 1989. gadā) agrāk sauca „ne-A ne-B hepatīts”.

A un B vīrushepatīti

Ja jums konstatēts C hepatīts, svarīgi pārliecināties, vai neesat inficēts ar A un B hepatīta vīrusiem.

Ja nav aizsardzības vielu (antiviēlu) pret A hepatīta vīrusu (HAV) un B hepatīta vīrusu (HBV), iesakām vakcinēties. Pieejamas dažādu tipu vakcīnas. Jautājiet savam ārstam!

Vakcinācija pret A un B hepatītu

Vakcinācijas rezultātā izveidojas antivielas, kas nodrošina organisma aizsardzību pret konkrēto vīrusu atbildi. Vakcinācijas pret HAV un HBV efektivitāte atkarīga no tā, cik spēcīga ir jūsu imūnsistēma. Jo lielāks ir CD4 skaits organismā, jo lielāka iespēja, ka būs laba imūnā reakcija uz vakcināciju.

Ja jums ir mazs CD4 šūnu skaits un nav paaugstināta riska inficēties ar A vai B hepatītu, tad vajag vispirms uzsākt ARV terapiju un vakcinēties pret hepatītiem, kad imūnsistēma „atjaunosies”. Imūnā atbilde ir jāpārbauda katru gadu un pēc nepieciešamības ir jāpastiprina vakcinācija.

Pret C hepatītu vakcīnas patlaban pasaulē nav.

Ja esat jau agrāk pārslimojis A vai B vīrusa hepatītu vai arī esat B hepatīta vīrusa nēsātājs, tad vakcinēties nav nepieciešams. Neskaidrību gadījumā konsultējieties ar savu ārstu!

Kā izplatās C hepatīts?

HCV galvenokārt izplatās ar asinīm, ja inficētās asinis nokļūst cita cilvēka asinsritē.

Siekalas un asaras nav bīstamas, bet sēklas šķidrums un ģenitāliju izdalījumi var būt bīstami.

Līdzīgi kā HIV, ar HCV jūs nevarat citus inficēt pieskaroties otram, skūpstoties, lietojot kopīgus traukus un galda piederumus.

Atšķirībā no HIV, kas ārpus cilvēka organisma iet bojā īsā laikā, HCV saglabā savas inficējošās īpašības vairākas dienas, pat izžuvušās asinis. Tāpēc nedrīkst izmantot koplietošanas priekšmetus, kuri var saturēt mikroskopiskas asins daļiņas.

Ar HCV var inficēties:

- ja, lietojot narkotikas injicēšanai (vai inhalācijām), tiek izmantots kopīgs vai nesterils aprīkojums;
- ja tetovēšana vai pirsings tiek veikti ar nesteriliem instrumentiem;
- ja invazīvas procedūras, tai skaitā arī nieru dialīze, vai stomatoloģiskas manipulācijas tiek veiktas, lietojot nesterilu aprīkojumu;
- ja gadās sadurties ar adatu vai citiem medicīniskiem instrumentiem (medicīnas darbiniekiem);
- ja tiek izmantoti koplietošanas priekšmeti, uz kuriem var būt asins daļiņas: skūšanās piederumi, zobu birstes, manikīra piederumi u.c.
- ja ir sekss ar cilvēku, kuram ir C hepatīts vai aizdomas par HCV infekciju.

Grūtniecības un dzemdību laikā māte var inficēt ar C hepatīta vīrusu bērnu.

Cilvēki, kuriem ir tikušas pārlietas asinis vai asins preparāti, pirms tika veikta obligātā izmeklēšana (skrīnings), Latvijā līdz 1990. gada sākumam varētu būt inficēti ar HCV.

Piemēram, pēc 1990. gada Lielbritānijā, Rietumeiropā un ASV risks inficēties, pārlejot asinis vai to preparātus praktiski ir izslēgts. Jāatzīmē, ka patlaban mūsu valstī nav datu par to, cik un vai pacienti asins vai to preparātu pārlietas laikā ir inficējušies ar C hepatīta vīrusu.

Vairāk nekā 90% ar hemofiliju slimi cilvēki 80. gados, kas tika ārstēti, izmantojot asins produktus, iespējams ir tikuši inficēti ar HCV.

Valstīs, kuru finansiālie resursi ierobežoti, HIV un HCV izplatīšanā lielu lomu spēlē medicīniskās manipulācijas, ieskaitot injekcijas, ja tiek izmantoti nepietiekami sterilizēti instrumenti.

Valstīs, kur nepielieto obligāto asins skrīningu, vēl joprojām sastopami HCV inficēšanās gadījumi.

Injicējamo narkotiku lietošana un HCV

„Inficēšanās ar HIV, lietojot narkotikas, atšķiras no inficēšanās ar HCV... tāpēc, ka ar C hepatītu var inficēties ne tikai ar adatām un tas daudz lipīgāks nekā HIV. Es zinu daudzus cilvēkus, kuri veikuši vienus un tos pašus pasākumus, lai aizsargātos no abām infekcijām, taču mēs zinām, ka ar šādiem pasākumiem ir par maz, lai aizsargātos no HCV. Man šķiet, ka cilvēki bieži pieņem lēmumus attiecībā uz C hepatīta profilaksi un ārstēšanu, balstoties uz nepārbaudītu informāciju.”

Visā pasaulē lielākā daļa C hepatīta gadījumu ir saistīta ar narkotiku lietošanu, izmantojot kopīgas adatas un citus injekciju instrumentus.

C hepatīta vīruss ir mazāka izmēra nekā HIV. Šīrcē HCV var dzīvot vairākas dienas un to var iegūt arī no kopīga injekciju aprīkojuma: sildīšanas iekārtas, vates, ūdens, mēršīrces un žņauga.

Šīrces apstrādāšana ar hloru saturošu šķīdumu samazina HIV risku, bet HCV profilaksei tas nav efektīvi. Vienīgi tīru (sterilu) adatu un savu personīgo injekciju instrumentu izmantošana pasargās jūs no HIV un HCV (arī reinficēšanās), kā arī mazinās risku saslimt ar citām infekcijām.

HCV un citi (ne- injekciju) narkotiku lietošanas paņēmieni

C hepatīts ir bieži izplatīts ne-injekciju narkotiku lietotāju vidū. Daudzi eksperti uzskata, ka vīruss izplatās, lietojot kopīgus salmiņus narkotiku ieelpošanai un kopīgas pīpes kreka smēķēšanai. Tāpēc nedrīkst kopīgi izmantot šos priekšmetus.

„Lietojojot kokaīnu, es, protams, uztraucos par to, ka sarullētā banknote tiek izmantota koplietošanai, taču tas mani neattur, tāpat kā manus draugus no vēlēšanās padalīties. Es uzskatu, ka viss atkarīgs no paša izvēles attiecībā uz personīgo risku un riska dalīšanu ar draugiem tik lielā mērā, cik tas pieņemams. Daudziem šie riski ir normāli, bet ne visiem un ne vienmēr”.

HIV, C hepatīts un sekss. HIV izplatīšanās

Visā pasaulē lielāko daļu jaunu HIV inficēšanās gadījumu saista ar seksuālajiem kontaktiem. HIV izplatīšanās ceļi ir zināmi un labi izpētīti.

Inficēties ar HIV var no sekojošiem inficētiem šķidrumiem – asinis, sperma, ģenitāliju izdalījumi, mātes piens.

Lietojot prezervatīvu, risks inficēties ar HIV būtiski samazinās.

Atšķirīga seksuālā prakse saistīta ar dažādām riska pakāpēm, piemēram, savstarpēji glāsti un masturbācija ir droši, orālajam seksam ir zema riska pakāpe, visbīstamākie ir vaginālie un anālie kontakti, ja netiek izmantots prezervatīvs. HIV pozitīvā partnera augsta vīrusu slodze paaugstina katru no šiem riskiem, bet zema vai nenosakāma HIV slodze – mazina.

Citas dzimumceļā iegūstamās infekcijas, ieskaitot herpesvīrusu, gonoreju un sifilisu, paaugstina risku inficēties ar HIV. Minētās infekcijas palielina HIV skaitu ģenitāliju šķidrumos, tādējādi padarot HIV pozitīvo partneri bīstamāku attiecībā uz HIV izplatīšanu seksuālo kontaktu laikā. Ja seksuāli transmisīva infekcija, piemēram, sifiliss ir HIV negatīvajam partnerim, tā padara viņu ievērojami uzņēmīgāku pret HIV.

Šī informācija ir svarīga C hepatīta kontekstā.

Inficēšanās ar HCV

C hepatīts izplatās galvenokārt ar asinīm, ja tās nokļūst otra cilvēka organismā.

HCV ir atrasts spermā un vaginālajos izdalījumos, bet šo šķidrumu kontagiozitāte nav skaidra.

Riskants ir sekss, kura laikā var rasties asinis: anālais kontakts, fistings, sekss menstruāciju laikā un grupveida sekss. Prezervatīvu un lateksa cimdu lietošana būtiski samazina risku.

Ja ir HIV un HCV dubultinfekcija, tad inficēšanās ar C hepatītu atšķiras homo un heteroseksuāliem pāriem.

Inficēšanās ar HCV heteroseksuālajās attiecībās

Inficēšanās risks ar HCV starp HIV negatīviem heteroseksuāliem partneriem ir neliels. Pētījumi parāda, ka 10 gadu laikā starp novērotajiem 900 monogāmiem heteroseksuāliem pāriem nav bijis neviens inficēšanās gadījums ar hepatītu C. Risks ir mazāks par 1%.

Šie pāri netika lietojuši prezervatīvus, nebija anālo dzimumkontakta vai kontaktu menstruāciju laikā.

Aizsardzības mehānisms visticamāk – nav kontakta ar asinīm, lai gan tas nav līdz galam noskaidrots.

Inficēšanās ar HCV dzimumceļā homoseksuāli orientētu HIV pozitīvu vīriešu vidē

HIV šajā gadījumā ir svarīgs faktors, jo līdz šim gadījumi, kad ar HCV inficējas HIV negatīvi homoseksuāli vīrieši, tika reģistrēti maz.

Citi riska faktori homoseksuāliem vīriešiem ir:

- anālais sekss bez aizsargāšanās (bez prezervatīva),

- „rupjš” sekss, ieskaitot fistingu,
- grupveida sekss,
- dažu rekreācijas narkotiku izmantošana,
- citu seksuāli transmisīvu slimību esamība.

Joprojām paliek daudz neatbildētu jautājumu attiecībā par inficēšanos ar C hepatītu dzimumceļā starp homoseksuāli orientētiem vīriešiem.

Metamfetamīns, ekstazi, kokaīns un C hepatīts

Jāatzīmē, ka nedrošs sekss ir risks inficēties ar HCV homoseksuāli orientētu HIV pozitīvu vīriešu vidū un ne-injekciju narkotiku lietošana palielina šo risku. Te jāpiemin tā saucamās “klubu narkotikas”: metamfetamīns, kokaīns un ekstazi. Metamfetamīna lietošana injekciju veidā, tāpat kā attiecībā uz citām injekciju narkotikām, palielina risku. Šīs narkotikas novājina jūsu imūnsistēmu, kas padara uzņēmīgāku pret HCV infekciju.

Bērna inficēšanās ar HCV no mātes

Bērns no mātes var inficēties ar HCV grūtniecības vai dzemdību laikā. Šis risks palielinās 3–4 reizes (iespējams līdz 20%) situācijā, ja mātei ir HIV un HCV dubultinfekcija. ARV terapija: 1) būtiski samazina risku bērnam inficēties ar HIV no mātes, neatkarīgi no tā, vai mātei ir C hepatīts un 2) spēj ietekmēt/samazināt HCV nodošanas risku.

C hepatīta ārstēšana nav iespējama grūtniecības laikā, jo preparāts ribavirīns var izraisīt dzemdību defektus, bet preparāts interferons var radīt bērniem agrīnajā vecumā (līdz 2 gadiem) smadzeņu un nervu sistēmas bojājumus. Plānotas dzemdības ar ķeizargriezīgu būtiski samazina bērna inficēšanās risku no mātes ar HCV.

Eiropas HIV Asociācijas rekomendācijas šobrīd iesaka mātēm ar dubultinfekciju veikt plānveida ķeizargriezīgu.

Papildu informāciju var atrast i-Base izdotajā mācību līdzeklī „Sievietes veselība, HIV un grūtniecība”.

„Mums nepieciešams daudz vairāk informācijas par pētījumiem kā bērns var inficēties ar HCV no mātes, kā arī vispār par šī vīrusa izplatīšanās ceļiem. Draudzene, kurai ir dubultinfekcija, nesendzēja bērnu – viņai hepatīta dēļ izdarīja ķeizargriezīgu. HIV vīrusu slodze viņai nav nosakāma, CD4 līmenis ir augsts, viņa būtu varējusi dzemdēt pati, bet nedrīkstēja to darīt, jo pastāvēja risks inficēt bērnu ar HCV dzemdību laikā.”

„Mani uztrauc tas, ka pat HIV pozitīvo sabiedrības vidē eksistē narkotiku lietotāju diskriminācija... citām pozitīvām sievietēm ir aizspriedumi pret injicējamo narkotiku lietotājām. Īpaši tas parādās, kad viņas grib laist pasaulē bērnu... Tas pats ir ar ārstiem... bieži vien viņi nedalās ar informāciju...”

C hepatīta dabiskā gaita

Kādas ir aknu funkcijas?

Neskatoties uz to, ka hepatīts skar arī citus orgānus un orgānu sistēmas, galvenais kaitējums ir aknām.

Aknas ir svarīgs orgāns, kas atbild par daudzām organisma funkcijām, no kurām svarīgākās:

- attīra asinis no toksīniem un šlakvielām,
- uzglabā vitamīnus, minerālvielas un dzelzi,
- pārvērš uzturvielas enerģijā,
- palīdz regulēt cukura un hormonu līmeni,
- ražo holesterīnu,
- ražo žulti (nepieciešama gremošanai),
- veicina asins recēšanu.

Kā HCV bojā aknas?

C hepatīta vīruss tiešā veidā aknas nebojā.

Imūnsistēma reaģē uz C hepatīta vīrusu, cenšoties attīrīt aknas no inficētajām šūnām. Var rasties ilgstošs aknu iekaisums un vēlāk sarētošanās, kas pastiprinās, jo imūnsistēma cenšas izolēt inficētās aknu šūnas. Ar laiku aknas kļūst blīvākas un mazāk elastīgas, rodas asins un citu šķidrumu cirkulācijas grūtības aknās un sarežģījumi: steatoze (tauku uzkrāšanos aknu šūnās), dzelte, gremošanas traucējumi, ascīts, encefalopātija, portālā hipertensija, nieru darbības traucējumi, diabēts, vairogdziedzera iekaisums, apetītes zudums un svara zudums.

C hepatīta dabiskā gaita

Akūta infekcija – pirmie seši mēneši pēc inficēšanās.

Daudziem (80–85% cilvēku) akūtās infekcijas periodā nav slimības simptomu, tāpēc HCV reti tiek diagnosticēts šajā periodā. Pacientam var būt šādi simptomi: drudzis, nogurums, sāpes vēderā, nelabums, vemšana, tumšas krāsas urīns, dzeltena ādas krāsa un acs āboli.

Ņemot vērā, ka daudzi HIV pozitīvi cilvēki regulāri nodod analīzes aknu funkciju kontrolei, akūtu C hepatītu viņiem izdodas konstatēt, balstoties uz laboratoriskajiem izmeklējumiem. Dažiem (apmēram 20% HIV) izdodas „atbrīvioties” no vīrusa bez ārstēšanās pirmo mēnešu laikā. Šo procesu sauc par spontānu „attīrīšanos” un tā var notikt, ja:

- akūtās infekcijas laikā jums ir bijuši simptomi,
- jūs esat paciente – sieviete,
- jums ir mazāk par 40 gadiem.

HIV pozitīvi cilvēki (ap 50%) var spontāni atbrīvioties no vīrusiem. Cilvēki, kuriem ir notikusi spontāna attīrīšanās no vīrusa, antivielas var būt pozitīvas, bet vīrusu asinīs nekonstatē.

Ir iespējams un nepieciešams uzsākt C hepatīta pacienta ārstēšanu akūtās infekcijas periodā. Svarīgi apspriest iespējamos riskus, priekšrocības un terapijas shēmu ar jūsu ārstējošo ārstu.

Hroniska infekcija

Hroniska infekcija attīstās parasti pēc 6 mēnešiem kopš inficēšanās sākuma. HIV negatīviem cilvēkiem C hepatīts progresē lēni – 10 gadus un vairāk.

HCV var bojāt arī citus orgānus. Dažiem cilvēkiem var neattīstīties būtisks aknu bojājums, tajā pašā laikā dažiem var attīstīties fibroze un attīstīties noguruma, depresijas un apjukuma simptomi.

Nav tiešas savstarpējas saistības starp aknu bojājuma pakāpi un simptomu esamību.

Dažiem var attīstīties steatoze, t.i., pastiprināta taukaudu veidošanās aknās. Steatoze pastiprina aknu bojājumus un apgrūtina C hepatīta ārstēšanas procesu. Tā biežāk rodas cilvēkiem ar HCV 3. genotipu, palielinātu ķermeņa masu, diabētu, pārmērīgiem alkohola cienītājiem u.c.

Cilvēkiem ar dubultinfekciju steatoze parasti ir aknu sarētošanās indikators. Tas saistīts ar vairākiem faktoriem, to skaitā ar dažu ARV preparātu lietošanu (īpaši Zerits un Videks), zemu labā holesterīna (HDL) līmeni, lieko svaru un lipodistrofiju.

Apmēram 20–30% cilvēku ar hronisku, neārstētu hepatītu attīstās aknu ciroze (smagas pakāpes aknu sarētošanās). Izdala: kompensēta un dekompensēta aknu ciroze.

Slimības pēdējā stadija

Ja kompensēta ciroze progresē un pāriet dekompensētā, rodas nepieciešamība pēc aknu transplantācijas. Neskatoties uz to, ka tā ir sarežģīta operācija, cilvēkiem ar dubultinfekciju ir veiksmīgi transplantētas aknas. Latvijā aknu transplantācija pagaidām netiek pielietota.

Katru gadu 1–5% cilvēku ar cirozi attīstās hepatocelulārā karcinoma (aknu vēzis), ko var ārstēt agrīnā stadijā.

HIV un C hepatīta dubultinfekcija

HIV negatīvi ietekmē C hepatīta norisi, lai gan daudzi cilvēki, kam ilgu laiku ir HIV/HCV, nemaz par to nenojauš. Nopietns aknu bojājumu risks palielinās pacientiem, kuru CD4 šūnu skaits ir mazāks par 200.

ARV terapija ļauj daudziem cilvēkiem nodzīvot kvalitatīvu mūžu. Tas nozīmē, ka cilvēkiem ar HCV tagad ir iespēja dzīvot ilgi. Attīstītajās valstīs C hepatīta pēdējā stadija ir galvenais nāves iemesls HIV pozitīviem cilvēkiem. Tas notiek tāpēc, ka C hepatīts ir diagnosticēts par vēlu un radušies jau neatgriezeniski aknu funkciju traucējumi. Neskatoties uz to, C hepatītu var ārstēt un iespējams izārstēt, neatkarīgi no HIV pacienta statusa.

HCV ietekme uz HIV infekciju

C hepatīts nepasliktina HIV infekcijas gaitu, taču var rasties grūtības ARV terapijas gaitā, jo lielākā daļa ARV preparātu tiek asimilēti aknās. C hepatīts palielina ARV preparātu izraisītu, aknām bīstamu blakusefektu rašanās iespēju.

Daudzu ARV preparātu deva tiek piemēlēta individuāli cilvēkiem ar aknu slimību, izmērot zāļu līmeni asins paraugā.

Faktori, kas paātrina C hepatīta progresu:

- HIV dubultinfekcija,
- pārmērīga alkohola lietošana – vairāk nekā 50 grami absolūtā alkohola dienā,
- nobriedis vecums,
- inficēšanās ilgums,
- vecums virs 40 gadiem inficēšanās brīdī,
- HBV infekcija,
- HCV var progresēt ātrāk vīriešiem nekā sievietēm.

Kā jūs varat pasargāt savas aknas?

Lai uzturētu labā līmenī savu aknu funkcijas nepieciešams:

- Vakcinēties pret A un B hepatītu. Citu vīrusu hepatītu klātbūtne var pastiprināt C hepatīta straujāku progresēšanu.
- Samazināt vai atteikties no alkohola lietošanas. Svarīgāk ir atteikties no alkohola lietošanas, ja nolemjat ārstēties no C hepatīta.
- Saglabājiet normālu ķermeņa svaru! Pārmērīgs svars palielina tauku nogulšņu veidošanās risku aknās, kas savukārt apgrūtina C hepatīta ārstēšanu.

- Dzeriet pietiekami ūdeni, lai palīdzētu aknām filtrēt šlakvielas un toksīnus.
- Pēc iespējas mazāk ēdiet treknu, sāļu un saldu pārtiku.
- Centieties ēst vairāk svaigus dārzeņus, augļus, liesus produktus, kas satur daudz šķiedrvielu un ogļhidrātu, un arī adekvātu daudzumu proteīnu (olbaltumvielu).
- Ārstēties no C hepatīta.
- Jautāt, meklēt palīdzību un kontaktēties ar cilvēkiem, kuriem ir C hepatīts un HIV.

Hepatīta progresēšanas risks cilvēkiem ar HIV

Akūta infekcija (0–6 mēneši)

Akūtas infekcijas laikā tikai aptuveni 20% cilvēku parādās simptomi (drudzis, nogurums, apetītes zudums, sāpes vēderā, slikta dūša, vemšana, dzelte).

Līdz 20% HIV pozitīvo cilvēku var attīrīties no C hepatīta bez ārstēšanās dažu mēnešu laikā.

Lielākajai daļai HIV pozitīvo cilvēku attīstās hronisks C hepatīts. Cilvēkiem, kuri ilgu laiku ir HIV pozitīvi, HCV progresē ātrāk.

Ārstēšanas variants: agrā ārstēšanas uzsākšana ļauj cerēt, ka tā būs sekmīga.

Gandrīz 20% cilvēku smagi aknu bojājumi neattīstās.

Hroniska infekcija (6 mēneši–30+ gadi)

Apmēram 60% cilvēku var attīstīties fibroze un parādīties tādi simptomi kā nogurums un depresija.

Ārstēšanas variants: uzsākt ārstēšanu pirms parādījušies nopietni aknu bojājumi.

Apmēram 40% cilvēku smagi aknu bojājumi neattīstās. Šajā gadījumā ne vienmēr vajadzīga ārstēšana.

20–30% HIV pozitīvo pēc 10–15 gadiem var attīstīties kompensēta ciroze un aknas var turpināt funkcionēt pietiekami labi.

Ārstēšanas variants: ārstēšana tādā stadijā ir mazāk efektīva.

Katru gadu 1–5% cilvēku ar kompensēto aknu cirozi attīstās aknu vēzis.

Ja ciroze pāriet dekompensētā formā, tādā gadījumā aknu transplantācija ir viens no risinājumiem.

Jautājumi, kas attiecas uz dažādām cilvēku grupām

Jauni dubultinficēšanās gadījumi starp HIV pozitīviem homoseksuāli orientētiem vīriešiem

Galvenais inficēšanās iemesls – seksuāls kontakts, lai gan plaši pētījumi starp heteroseksuāliem parāda, ka HCV nemaz tik bieži netiek nodots dzimumceļā.

„Tajā brīdī, kad man noteica diagnozi, es 6 nedēļas ļoti slikti jutos – pastāvīgs nogurums un sāpes dažādās vietās. Mans ārsts to palaida garām, bet HIV klinikā uzreiz noteica diagnozi.”

„Tas bija tā, it kā man no jauna uzstādītu diagnozi – HIV infekcija. Tas maina priekšstatu par risku seksa laikā.”

Cilvēki nenovērtē C hepatīta draudus, jo viņi vēl joprojām uzskata HIV infekciju par nopietnāku problēmu.

Tas ir sarežģīti arī personiskajā plānā, jo daudzi vīrieši dzīvo, izvēloties sev kā partneri arī HIV pozitīvu cilvēku.

Cilvēki grib aizsargāt sevi un citus, bet viņiem bieži trūkst informācijas.

„... līdz hepatītam C man bija aktīva seksuālā dzīve, galvenokārt ar citiem HIV pozitīvajiem. Šajās aprindās HIV statusa atklāšanas problēma ir atrisināta ar vienkārša fakta palīdzību, ka katrs ir HIV pozitīvs. Taču tāpēc, ka es līdz galam nesaprotu, kā es inficējos ar HCV, es nevaru pasargāt citus no tālākas inficēšanas. Rezultātā mana seksuālā dzīve ir būtiski pasliktinājusies un es neredzu iespēju to uzlabot.”

Inficēšanās ar HCV ir vairāk iespējama, ja dzimumkontakts ir traumatisks, piemēram, fistinga vai rupja seksa laikā, vai ja tiek lietotas dažas rekreācijas narkotikas. Tāpat augsta riska pakāpe inficēties ar HCV ir grupveida seksa laikā.

Klīniku speciālisti atzīmē sekojošus riskus HCV izplatīšanai dzimumceļā:

- HIV infekcijas esamība,
- anālais sekss bez aizsargāšanās,
- kopīga seksa rotaļlietu izmantošana,
- rupjš sekss (ilgstošs anālais akts vai fistings),
- grupveida sekss,
- partneru skaits,
- rekreatīvo narkotiku lietošana,
- citu seksuāli transmisīvu infekciju esamība (īpaši sifilisa).

HIV infekcija ir noteicošais faktors HCV izplatīšanai dzimumceļā. Visdrīzāk tas saistīts ar augsto HCV vīrusu slodzi cilvēku ar dubultinfekciju asinīs un spermā.

Citi pētījumi apliecina, ka risks inficēties ar HCV cilvēkiem, kuri nodarbojas ar fistingu, ir sešas reizes lielāks nekā tiem, kas ar to nenodarbojas.

"Ir ļoti maz informācijas par HCV iegūšanas dzimumceļā riska faktoriem un homoseksuālu vīriešu vidū ir ļoti zems izpratnes līmenis par to. Tāpat ir ļoti zems zināšanu līmenis par to, kas ir drošs sekss HIV pozitīviem vīriešiem. Daudzi pārstāj nodarboties ar seksu, kamēr nav izārstējušies no C hepatīta."

„Es uzreiz paziņoju savam partnerim un diviem cilvēkiem, ar kuriem es biju tuvs un varēju pakļaut riskam. Visi pārbaudījās un neviens nebija inficēts. Es pateicu arī ģimenē...

Es izlēmu neteikt saviem gadījuma seksuālajiem partneriem – daudzi vīrieši rīkojas pēc principa „nejautā, nesaki” un tā nekad nav bijusi problēma. Stigmas dēļ es neteicu arī saviem draugiem. Tā kā mani seksuālie partneri nebija inficēti, es sapratu, ka ar seksu bez aizsargāšanās nepietiek, lai inficētos ar vīrusu.”

Akūtas infekcijas (6 mēnešu laikā pēc inficēšanās) ātrai atklāšanai ir priekšrocība, ka ir liela iespēja izārstēt C hepatītu, īpaši tādus genotipus kā 1. un 4., kas grūti pakļaujas ārstēšanai. Cilvēkiem, kuri jau inficēti ar HIV, HCV infekcija var progresēt daudz ātrāk.

„Sešus mēnešus pēc ārstēšanās man ir „noturīga virusoloģiskā atbilde”. Ārstēšanās laikā es izjutu visus blakusefektus, tas tiešām bija sliktākais laiks manā dzīvē, bet tas bija tā vērts”.

Daži cilvēki atsakās no agrīnas ārstēšanas, cerot, ka tuvākajos 5–10 gados parādīsies jauni, vēl efektīvāki, ar maz blakusparādībām preparāti.

„Izlemt ārstēties bija ļoti sarežģīts process. Man ir teicamas attiecības ar HIV ārstējošo ārstu, bet es sajutu noteiktu spiedienu nekavējoties sākt ārstēšanos no HCV speciālista puses. Es konsultējos arī ar oftalmologu, jo kopš 1990. gada CMV dēļ ar vienu aci esmu aklis. Viņa man teica, ka pašreizējā HCV ārstēšana var radīt risku, ka acis parādīsies miglaini plankumi. Rezultātā es nolēmu atteikties no ārstēšanās. Es negribēju riskēt ar savu redzi. Es nedzeru, un tas nāk par labu manām aknām. Pēc 20 gadiem man būs 70, un es ceru, ka HCV mani nenogalinās. Es ceru, ka pa šo laiku ārstēšana uzlabosies.”

Nepietiekama informācija par HCV homoseksuāļu sabiedrībā, HIV pozitīvu vīriešu vidū, sarežģī jaunās diagnozes pieņemšanu un izpratni. Šādā situācijā cilvēkiem īpaši svarīgs ir morālais atbalsts.

„Dzīve ar C hepatītu bija grūta. Kad es uzzināju par HIV, es nevienam par to nestāstīju. Kad es uzzināju par HCV, tad pastāstīju par to pārāk daudziem, par ko tagad nožēloju, jo esmu zaudējis kontroli pār to, kurš zina, bet kurš nē.”

„Es nožēloju, ka neuzticējos draugiem attiecībā uz atbalstu, jo es zinu, ka šis smagais slogs uzgūlās uz mana partnera pleciem, kurš apvienoja partnera un manis atbalstītāja lomas. Es zinu, ka neesmu vienkāršs pacients. Es neesmu pārliecināts, ka bez man uzticama cilvēka atbalsta, es būtu pārcietis ārstēšanu.”

Vieglāk runāt par C hepatītu, kad jūs jūtaties stiprs vai pēc tam, kad ārstēšana beigusies sekmīgi. Tieši tāpat kā ar HIV – vislabākais atbalsts var izrādīties saskarsme ar cilvēkiem, kuri ir bijuši līdzīgā situācijā.

„Šobrīd nav atbalsta grupu cilvēkiem ar koinfekciju. Es biju vienīgais HIV pozitīvais vīrietis grupā, ko organizēja „Hepatitis Trust”... taču tas bija ļoti noderīgi. Es daudz ieguvu kā palīdzot citiem cilvēkiem, tā arī saņemot atbalstu no viņiem. Pie viņiem strādā arī fantastiska palīdzības telefona līnija, kur ikvienam vai nu ir bijis, vai ir C hepatīts un viņš reāli saprot, ko nozīmē atbalsts.”

Dubultinfekcija narkotisko vielu lietotāju vidē

Pēc statistikas datiem, Latvijā HIV/HCV dubultinfekciju konstatē ap 72% intravenozo narkotisko vielu lietotāju. Jāatzīmē, ka HCV infekcijas norise šiem pacientiem visbiežāk ir hroniska, jo akūti saslimšanas gadījumi ir reti.

Ārstēšanās iespējas un efektivitāte ir atkarīga gan no pašu pacientu sekmīgas sadarbības ar ārstējošo ārstu ilgtermiņā, gan pacienta imunitātes rādītājiem, blakusslimībām, uztura īpatnībām un citiem faktoriem.

Tiek izveidota individuāla ārstēšanas shēma, balstoties uz rūpīgi veidotām atziņām un vadlīnijām, kas adaptētas Latvijas apstākļiem.

Visas neskaidrības un jautājumi ārstēšanās sakarā tiek izlemti ārsta un pacienta kopsadarbībā.

Dubultinfekcija, kas norit daudzu gadu garumā

Ļoti bieži cilvēkiem, kuri ir HIV pozitīvi (inficējušies ar asins preparātiem vai injicējot narkotikas), ir C hepatīts. Daudzi cilvēki, atrodoties tādā situācijā, „sadzīvo” ar šīm divām infekcijām daudzus gadus. Kāds aktīvis ir teicis:

„Pat tad, 80. gadu sākumā, kad man noteica diagnozi, kad C hepatītu vēl sauca „ne A, ne B hepatīts”, tas nebija salīdzināms ar HIV. Tagad viss mainās, tajā pašā laikā, kad HIV tiek kontrolēts, C hepatīts ir kļuvis par galveno nāves iemeslu cilvēkiem ar dubultinfekciju.”

Cits ir paskaidrojis:

„Es precīzi neatceros, kad es uzzināju par C hepatītu, bet noteikti pāris gadus pēc tam, kad uzzināju diagnozi HIV infekcija. Tas bija apmēram 1987. gada sākumā. Neskatoties uz to, ka ziņa par HIV bija

man liels trieciens, otra diagnoze ir fiksēta tikai kā ieraksts, kad man paziņoja par HCV. Es pateicu tikai bijušajiem narkomāniem, kuri, es zinu, arī ir pārbaudījušies. Pat neskatoties uz to, ka mana ģimene un draugi zināja par manu HIV statusu, es nedomāju par HCV kā par lielu jaunumu.”

Ilgu laiku HIV bija galvenā veselības aizsardzības problēma, ne C hepatīts.

ARV terapija ļauj cilvēkiem dzīvot pietiekami ilgi, līdz tam brīdim, kad parādās nopietnas C hepatīta izpausmes. Tagad jautājums, kā tikt galā ar C hepatītu, ir aktualizējies.

Daudzi cilvēki bijuši C hepatīta „varā” ilgus gadus pirms parādījās efektīva ārstēšana.

Vienīgais, ko varēja veikt – regulāra pacienta novērošana un ārstēšana pēc iespējas vēlāk.

Daļēji tas bija saistīts ar preparātu blakusefektiem, bet daļēji tāpēc, ka HIV pozitīviem cilvēkiem ārstēšana nebija pietiekoši efektīva. Tāpat daudzi nolēma gaidīt, kamēr būs pieejamas jaunas ārstēšanas metodes un preparāti.

„Es ceru, ka pēc gada parādīsies jauni, efektīvāki preparāti. Es ceru, ka manas aknas novilks šo laiku.

Es nedomāju sākt ārstēšanos ar tiem preparātiem, kuri pašlaik ir pieejami, taču darīšu to, ja parādīsies akūta nepieciešamība. Taču mani biedē tas, ka manas dzīves kvalitāte kritīsies, un tas būs, mazākais, uz gadu.”

„Rūpīgs monitorings ir galvenais aspekts, lai būtu iespēja nesteigties ar ārstēšanu, īpaši ja aknu fermenti ir stabili un skenēšana parāda nenozīmīgu fibrozi.”

Seksuālo partneru inficēšana ar HCV heteroseksuālajās attiecībās

„Daudzus gadus es esmu teicis, ka iespēja inficēties ar HCV dzimumceļā heteroseksuāliem pāriem, kur vienam no partneriem ir C hepatīts, ir ļoti maza, un viņi nelieto prezervatīvus.”

„Kopš uzzinājām par HIV, mēs sākām praktizēt drošu seksu – lietot prezervatīvus – pamatā reinficēšanās iespējas dēļ, ņemot vērā to, ka mēs ārstējamies ar dažādām ARV kombinācijām. Bet, kā es jau teicu agrāk, 3 gadus mums bija sekss bez aizsargāšanās un viņš nav HCV pozitīvs...”

„Pavisam nesen, pēc tam, kad mana vīrusu slodze vairāku gadu laikā kļuva nenosakāma, es un mans partneris pārstājām lietot prezervatīvu, lai gan dažreiz mēs uztraucamies par potenciālo risku inficēties ar HIV un HCV.”

Uzskati par to, kad uzsākt ārstēšanu atšķiras cilvēkiem, kuriem ilgu laiku jau konstatēts C hepatīts vai HIV un C hepatīts.

Ārstēt C hepatītu ir sarežģīti arī tāpēc, ka blakusefektu dēļ jūs varat justies ne visai labi, jūs nomoka, piemēram, nogurums. Tas var traucēt darbam un kopumā pazemināt dzīves kvalitāti.

C hepatīta ārstēšana var ietekmēt smadzeņu darbību un izsaukt depresiju. Daži cilvēki, lai cīnītos ar depresiju, lieto alkoholu, kas pats par sevi var izsaukt depresiju un radīt traucējumus aknām. Atteikšanās no alkohola C hepatīta ārstēšanas laikā ir laba ideja, jo būtiski palielinās sekmīgas izārstēšanās iespēja.

„Es zinu cilvēkus, kuriem C hepatīta ārstēšana ir palīdzējusi, bet es pats šobrīd neesmu gatavs iziet tam cauri. Fakts, ka drīzumā parādīsies jaunas ārstēšanas metodes, veicināja lēmumu pārbaudīt manas aknas katrus 1–2 gadus un gaidīt labākus ārstēšanās variantus.”

Svarīgi iepriekš ieplānot ārstēšanos un jums vajadzēs atbalstu. Daudzi cilvēki varēs sekmīgi tikt galā ar ārstēšanos, kad tā viņiem būs vajadzīga.

Ārstēšana ne vienmēr ir pieejama, īpaši tiem, kas ir atkarīgi no alkohola un lieto heroīnu (skat. nodaļu par HCV un narkotiku lietošana).

Komandas darbs ir ļoti svarīgs, lai bijušie un esošie injicējamo narkotiku lietotāji apzinātos un gūtu pieeju ārstēšanai.

„Iespēja padalīties ar cilvēkiem, kuriem ir tāda pat problēma palīdzēja man pieņemt apzinātu lēmumu, uzzināt, kur var iegūt informāciju. Viņi man palīdzēja saprast daudzas lietas, kuras man līdz šim bija nesaprotamas – man tās izklausījās kā kāds speciāls žargons...”

Sev līdzīgo – cilvēku ar koinfēciju – atbalstam ir milzīga nozīme.”

Testēšana un monitorings (novērošana)

HCV diagnostikas testi

Visiem HIV pozitīviem cilvēkiem ieteicams pārbaudīties uz HCV klātbūtni organismā. Lai gan jūs jau esat veikuši testēšanu uz HIV un HCV, informācija par to, kā tiek diagnosticēts C hepatīts ir svarīga un noderīga.

Testēšana uz HCV norisinās divos posmos. Pirmais tests parasti parāda, vai ir antivielas uz HCV. Ja rezultāts ir pozitīvs, tas nozīmē, ka jūs pagātnē esat bijis inficējies ar HCV un, iespējams, vēl joprojām esat inficēts. Cilvēkiem, kuri ir spontāni bez ārstēšanas attīrījušies no HCV, antivielas saglabājas daudzus gadus. Jāatceras, ka tests uz antivielām var būt negatīvs pat cilvēkiem ar hronisku C hepatītu!

Tas var notikt gadījumos, ja:

- CD4 šūnu līmenis ir ļoti zems (zemāks par 200), tāpēc imūnsistēma nespēj ražot antivielas,
- jums ir akūta (agrīna) HCV infekcija, antivielas izveidojas 6–2 nedēļu laikā pēc inficēšanās.

Vīrusu slodzes tests (HCV RNS) var apstiprināt vai noliegt infekcijas klātbūtni. HCV vīrusu slodzes tests nosaka vīrusa ģenētisko materiālu. Tests ir analogs HIV vīrusu slodzes testam. Ja jums ir nosakāma vīrusu slodze, tas nozīmē, ka šobrīd jūs esat inficēts ar HCV. Ja vīrusu slodze nav nosakāma, tests jāatkārto pēc 6 mēnešiem. Ja divi, viens otram sekojoši, testi uzrāda nenosakāmu vīrusu slodzi, visticamāk, ka jums patlaban nav C hepatīta.

Regulāras asins analīzes

Pēc tam, kad diagnoze ir apstiprinājusies, klīnikā veic jums asins izmeklējumus: HCV genotipa noteikšana, tests uz A un B vīrusu hepatītiem, vispārējā asins analīze un asins recēšanas pārbaude, aknu fermentu pārbaude (ALAT, ASAT, albumīns un GGT), vairogdziedzera funkciju pārbaude, seruma dzelzs, aknu autoantivielu pārbaude un aknu ultrasonogrāfija. Izmeklējumus nozīmē jūsu ārstējošais ārsts. Informācija par šiem testiem meklējama tālāk tekstā.

Vīrusu slodze (HCV RNS tests)

C hepatīta vīruss vairojas daudz ātrāk un lielākā skaitā nekā HIV (triljoni jaunu HCV kopiju, salīdzinājumā ar miljoniem HIV katru dienu). C hepatīta vīrusu slodze vienmēr ir augsta – reizēm līdz pat desmitiem miljonu.

Cilvēkiem ar HIV, C hepatīta vīrusu slodze parasti ir lielāka nekā cilvēkiem ar HCV monoinfekciju. Atšķirībā no HIV infekcijas, HCV vīrusu slodzi neietekmē slimības progresēšana. Tāpat, atšķirībā no HIV infekcijas, HCV vīrusu slodzes analīzes rezultāti netiek izmantoti, lai pieņemtu lēmumu par ārstēšanas uzsākšanu. Tas var likties dīvaini, īpaši, ja jūs vadījāties pēc vīrusu slodzes testa rezultātiem, pieņemot lēmumu uzsākt ARV terapiju HIV infekcijas ārstēšanai. Tiem cilvēkiem, kuri uzsāk C hepatīta ārstēšanu pie nelielas vīrusu slodzes (mazāk nekā 400, 000/IU), tā ir efektīvāka. Taču lielākajā daļā gadījumu vīrusu slodze ir daudz augstāka vēl pirms ārstēšanas.

1. tabula: HCV testi un to rezultātu nozīme

Diagnoze	Testa uz antivielām rezultāts	HCV RNS (vīrusu slodzes tests)	Alaninaminotrasferāze (ALAT: aknu fermenti)
Izārstēta HCV infekcija pagātnē	Pozitīvs	Pēc divu testu, kas veikti vismaz ar 6 mēnešu intervālu, rezultātiem – nenosakāma	Var būt normas robežās, mainīties vai strauji paaugstināties
Akūta HCV infekcija	Negatīvs, 6–12 nedēļu laikā kļūst pozitīvs	Nosakāma 1–2 nedēļas, parasti ļoti augsta	7–10 reizes var pārsniegt normālo līmeni
Hronisks C hepatīts	Pozitīvs	Nosakāma	Normas robežās, var mainīties vai paaugstināties

Virusu slodzes tests

Eksistē divu veidu vīrusu slodzes testi.

1) kvalitatīva analīze, kuru veic, lai diagnosticētu HCV un izvērtētu ārstēšanas rezultātus, jo šis tests ir jutīgs, ar to var noteikt ļoti zemu vīrusu RNS līmeni.

Ar visjutīgākā testa palīdzību var noteikt vīrusa klātbūtni pie zemas vīrusu slodzes līdz 5 IU/ml (Starptautiskās vienības mililitrā asiņu).

Testa rezultāti ir – nosakāms vai nenosakāms vīruss asinīs.

2) kvantitātes tests nosaka HCV skaitu vienā mililitrā asiņu, kas tiek mērīts starptautiskajās vienībās.

Kvantitātes tests tiek izmantots, lai noteiktu vīrusu slodzi pirms ārstēšanas uzsākšanas, kā arī ārstēšanas procesa izvērtēšanai.

HCV genotipi

Eksistē vismaz 6 atšķirīgi C hepatīta vīrusu štammi, kurus sauc par genotipiem. Tie ir numurēti no 1 līdz 6, to atklāšanas kārtībā.

Katram genotipam ir variācijas, kuras sauc par subtipiem. Subtipus apzīmē ar mazajiem burtiem (a, b, c utt.). Viens genotips nevar transformēties par citu, bet cilvēks var inficēties ar vairāk nekā vienu genotipu vienlaicīgi vai inficēties ar genotipu, kurš atšķiras no tā, kurš jums jau ir. Tāpat var inficēties atkārtoti ar vīrusa genotipu, kurš jums bijis, bet izzdūdis, pateicoties ārstēšanai.

Lai varētu pareizi plānot ārstēšanu, svarīgi zināt, kurš vīrusa genotips jums ir.

2. tabula: HCV dominējošie genotipi pasaulē

Reģions	Dominējošais HCV genotips
Eiropa (arī Latvija), Ziemeļamerika, Japāna	Genotips 1a vai 1b (reti sastopami genotipi 2. un 3.)
Austrumāzija	Genotips 3.
Ēģipte, Tuvie Austrumi, Centrālā Āfrika	Genotips 4.
Dienvīdāfrika	Genotips 5.
Āzija	Genotips 6.

Aknu fermentu testi

Aknu fermenti ir olbaltumvielas, kuras veic īpašas funkcijas.

Aknu fermentu līmeņa palielināšanos var ietekmēt vairāki faktori, piemēram, medikamentu, vitamīnu, dabas ārstniecības līdzekļu blakusefekti, toksīnu iedarbība, pārmērīga alkohola lietošana, jaunas vai jau esošas aknu infekcijas un detoksikācija no narkotiskām vielām vai alkohola.

Daudzi ARV preparāti izsauc aknu fermentu līmeņa palielināšanos, taču parasti ne augstos skaitļos. Dažos gadījumos jāpārtrauc šo preparātu lietošana, vai tie jānomaina pret citiem.

Ja jūs lietojat ARV preparātus vai kādus citus medikamentus, kuri uzsūcas aknās, tad jums nepieciešams regulāri pārbaudīt aknu fermentu līmeni. Sevišķi svarīgi to darīt, ja ir C hepatīts. Aknu fermentu līmeņa noteikšanas testu bieži sauc par aknu funkciju testu, lai gan šinī gadījumā aknu funkcijas reāli netiek mērītas. Testa rezultāti ir jāapskata kopsakarībā ar citu informāciju.

Alaninaminotransferāze (ALAT) un aspartataminotrasferāze (ASAT) – svarīgi aknu fermenti.

ALAT ražo aknas. Šis ferments ir svarīgs sāļu un aminoskābju producēšanai (tos izmanto olbaltumvielu ražošanai). Paaugstināts ALAT līmenis parasti kalpo par signālu tam, ka aknās ir iekaisums. Taču ALAT nav noteicošais rādītājs C hepatīta progresam vai aknu bojājuma lielumam. Cilvēkiem ar C hepatītu aknu fermentu līmenis pastāvīgi mainās.

Aptuveni trešajai daļai pacientu ar C hepatītu ir normāli ALAT rādītāji, lai gan dažiem tajā pašā laikā jau ir nopietni aknu bojājumi. **Normāls aknu fermentu līmenis, pat ilgā laika posmā, nebūt nenozīmē, ka jums nav aknu bojājuma!**

ALAT ir periodiski jāpārbauda, jo paaugstināts tā līmenis, var liecināt par C hepatīta progresu.

ASAT ir aknu ferments, kas iesaistīts aminoskābju ražošanas procesā. Tas veidojas sirdī, zarnās un muskuļos un nav jutīgs aknu bojājumu rādītājs. Šo rādītāju kontekstā ar citiem testiem izmanto, lai konstatētu izmaiņas aknās.

Citi aknu fermenti ir: sārmainā fosfatāze, gammaglutamiltransferāze (GGT), bilirubīns, albumīns un protrombīns.

Cilvēkiem ar HCV infekciju vai HIV/ HCV nepieciešams regulāri pārbaudīt aknu fermentus: sārmaino fosfatāzi, GGT, bilirubīnu, albumīnu un protrombīnu.

Sārmainā fosfatāze – ferments, kas atrodas visos organisma audos, ieskaitot aknās. Sārmainās fosfatāzes līmeņa paaugstināšanās liecina par audu bojājumiem. Daži ARV preparāti, ieskaitot proteāzes inhibitorus Reyataz un Crixivan (piezīme: Latvijā šo medikamentu ar 2010. gadu vairs neizmanto), var izraisīt sārmainās fosfatāzes līmeņa paaugstināšanos asinīs, un tā ir zīme, ka aknu slimšanas rezultātā bloķēti žultsceļi.

Gammaglutamiltrasferāze (GGT) – ferments, kas iesaistīts žultsceļos notiekošajos vielmaiņas procesos. Jebkuras aknu slimības, alkoholisms, daudzi medikamenti var paaugstināt GGT līmeni asinīs.

Bilirubīns – sarkano asinsķermenīšu sabrukšanas procesa pārpalikumi. Aknas piedalās bilirubīna veidošanas procesā. Kad aknas ir bojātas, tās nevar ražot bilirubīnu, un attiecīgi paaugstinās kopīgā bilirubīna līmenis un klīniskie signāli: dzelte, tumšs urīns un bālas fēces. Tāpat daži ARV preparāti, kā Reatāze un Kriksivāns var palielināt bilirubīna līmeni asinīs.

Albumīns veidojas aknās. Tas virza pa asinsriti zāļu vielas, hormonus un sabrukšanas produktus, kā arī uztur organismā šķidrums līmeni. Zems albumīna līmenis ir smagas aknu slimības pazīme.

Protrombīna laiks (PL): tests, kas nosaka asins recēšanai nepieciešamo laiku. Ja aknas ir bojātas, šis laiks palielinās – tā sauktais „prolongētais laika intervāls”.

Tabulā uzrādītās normu robežas tiek izmantotas šajā brošūrā. Dažādas laboratorijas var noteikt atšķirīgas normu robežas (references intervāls), un tas ir jāņem vērā, saņemot izmeklēšanas rezultātus.

3. tabula: personīgo izmeklējumu rezultātu reģistrēšanas tabula

	Datums un rezultāti						Normas (S – sievietēm; V – vīriešiem) (LIC laboratorijas referentie intervāli)
CD4 skaits							Tiek mērīts šūnas/mm ³ . Robežas no 700 līdz 1100. Jo vairāk, jo labāk. Ja augstāks nekā 200, samazinās akūtu infekciju risks
HIV vīrusu slodze							Tiek mērīta kopijās/ml. Robežas no nenosakāmas (zem detekcijas līmeņa) līdz 40
HCV vīrusu slodze (kvantitatīva, jaunākā metode)							Tiek mērītas vienības/ml. Robežas nenosakāmas līdz 15
ALAT							S 0–31 units/L, V 0–41 units/L
ASAT							S 0–32 units/L, V 0–38 units/L
Sārmainā fosfatāze							S 35–104 units/L, V 40–129 units/L
GGT							S 5–39 U/L, V 10–66 U/L
Bilirubīns (tiešais)							0–3,4 μmol/L
Bilirubīns (kopējais)							0–17,1 μmol/L
Albumīns							34,0–48,0 g/L
PL							14–21 sekunde

Aknu vēža diagnostika cirozes pacientiem

Cilvēkam, kuram ir aknu ciroze, liela iespēja kļūt par aknu vēža pacientu. Regulārs skrīnings (izmeklēšana) ļaus atklāt vēzi (ļaudabīgu audzēju) agrīnā stadijā.

Parasti nozīmē ultrasonogrāfisko izmeklēšanu un/vai kompjūtertomogrāfiju un asins bioķīmisko analīzi, kur tiek noteikts alfa – fetoproteīns (olbaltumviela, ko izstrādā aknu embrionālie audi). Izmeklējumus rekomendē veikt katrus sešus mēnešus.

Aknu biopsija

Aknu biopsija – tehniska manipulācija, kuras laikā pacientam paņem nelielu aknu audu paraugu, ko izpēta zem mikroskopa.

Minētā izmeklēšana ļauj noteikt aknu slimības stadiju (sarētošanās skaitu) un pakāpi (bojājumu līmeni).

Procedūras īss apraksts – adatas ievadīšana starp ribām aknās un sekojoša neliela aknu audu gabaliņa paņemšana. Sāpīga, un retos gadījumos (1–3%) procedūras laikā vai pēc tās var būt sekas: citu orgānu pārduršana, asiņošana, pastāv arī minimāls nāves gadījumu risks (no 0,1% līdz 0,01%).

Var gadīties nepareizi paņemti paraugi vai izmeklēšanas kļūdas. Rezultāts var būt nepareizs tādā gadījumā, ja audu parauga ir maz vai tas paņemts no aknu sektora, kas mazākā mērā bojāts nekā pārējā aknu daļa. Svarīgi, lai audu paraugu izmeklētu ārsts – speciālists (patologs). Neskatīties uz minētajiem faktoriem, procedūra tiek uzskatīta par „zelta standartu”.

Daudzi cilvēki ar HCV izvairās no biopsijas. Taču ārsti uzskata, ka tiek piedāvāts labākais veids, kā noteikt aknu bojājumu līmeni.

Daži speciālisti uzskata, ka ja pacientam ir lielas cerības uz veiksmīgu ārstēšanos (genotipi 2. vai 3. un zema HCV vīrusu slodze), nav nepieciešamības veikt biopsiju pirms ārstēšanās.

Biopsija svarīga pacientiem, kuriem ir grūti ārstējams hepatīts (genotipi 1. un 4.).

„Viens no lielākajiem šķēršļiem C hepatīta ārstēšanai ir biopsija. Tagad sāku aizdomāties par ārstēšanu, jo manu acu priekšā daudzi cilvēki ir miruši no hepatīta, bet es ar to dzīvoju jau daudzus gadus.

Mana vīrusu slodze ir normāla, aknu fermenti arī ir normas robežās, taču mēs zinām, ka reālo situāciju var uzzināt tikai ar biopsijas palīdzību.

Godīgi sakot, es būtu gatavs uzsākt ārstēšanos kaut rīt, bet es negribu, lai ārsts iedur adatu manās aknās.”

Biopsiju drīkst veikt tikai pieredzējis, sertificēts ārsts, kurš daudzas reizes to veiksmīgi darījis. Latvijā biopsiju veic vairākās klīnikās augsti kvalificēti profesionāļi.

Lai izvairītos no citu orgānu pārduršanas, kā arī, lai parauga ņemšanai pievērstu uzmanību bojātajiem aknu sektoriem, adatas ievadīšana jākontrolē ar ultraskaņas skeneri. Ja jūs uztrauc sāpes, tad jau laikus apspriediet ar ārstu sāpju samazināšanas variantus. Parunājiet ar cilvēkiem, kuriem veikta šī procedūra.

Tālāk jūs atradīsiet informāciju par mūsdienīgiem izmeklēšanas variantiem, kuri ir alternatīvi biopsijai un nav invazīvi.

Biopsijas rezultātu izvērtēšana

Aknu iekaisuma un fibrozes noteikšanai eksistē dažādas sistēmas. Tās visas sākas ar nulli un noslēdzas ar maksimālo skaitli. Jo lielāks cipars, jo lielāks iekaisums vai fibroze.

Latvijā ārsti-speciālisti izmanto pēc Knodell veidoto aknu audu iekaisumu rādītāju izvērtējumu.

4. tabula: Hroniska hepatīta histoloģiskās atrades izvērtējums (pēc Knodell)

Periportāla un tiltveida nekroze	Balles	Intralobulāra deģenerācija un fokāla nekroze	Balles	Iekaisums portālajos laukos	Balles	Fibroze	Balles
Nav	0	Nav	0	Nav	0	Nav	0
Minimāla	1	Viegla (skar <1/3 daiviņu vai mezglu)	1	Viegls (atsevišķas iekaisuma šūnas <1/3 portālo lauku)	1	Paplašināti, fibrozēti portālie lauki	1
Mēreni izteikta (<50% portālo lauku perimetra)	3	Mērena (skar 1/3–2/3 daiviņu vai mezglu)	3	Mērens (vidēji blīvs iekaisuma šūnu infiltrāts 1/3–2/3 portālo lauku)	3	Portoportāla vai portocentrāla tiltveida fibroze	3
Izteikta (>50% portālo lauku perimetra)	4	Izteikta (skar >2/3 daiviņu vai mezglu)	4	Izteikts (blīvs iekaisuma šūnu infiltrāts >2/3 portālo lauku)	4	Ciroze	4
Mērena periportāla un tiltveida	5						
Izteikta periportāla un tiltveida	6						
Multilobulāra	10						

Kādos gadījumos biopsija ir svarīga?

Biopsijas rezultāti var palīdzēt pieņemt lēmumu attiecībā uz ārstēšanās nepieciešamību. Neskatoties uz diskomfortu un sarežģījumu iespējamību, tas ir svarīgs aknu bojājuma izvērtēšanas veids hronisku slimību gadījumos.

HIV pozitīviem cilvēkiem, kuri nav ārstējušies, biopsiju rekomendē veikt katrus 2–3 gadus.

Ārstēšanas rekomendācijas iesaka izvērtēt visus riskus un priekšrocības katram pacientam individuāli.

Kāds ārsts ir teicis: „cilvēkiem, kuri negrib veikt biopsiju, es saku, ka tas ir svarīgi, pieņemot lēmumu par ārstēšanas nepieciešamību, un to, ko viņiem vajadzēs darīt nākotnē. Piemēram, ja 12 mēnešu laikā ārstēšanas rezultātā nav panākti uzlabojumi, tad ir jāpieņem lēmums, vai nu atcelt visus preparātus uzreiz vai turpināt uzturošu ārstēšanu.”

Alternatīva biopsijai: aknu saslimšanu neinvazīvie biorādītāji

Mūsdienu pētījumi cenšas noskaidrot, kādus laboratorijas testu rezultātus varētu izmantot biopsijas vietā. Tas varētu nākotnē pašos pamatos izmainīt pacientu attieksmi pret C hepatīta ārstēšanu.

Pētījumi apstiprina, ka šo laboratorijas testu rezultāti noder, lai noteiktu nopietnus aknu bojājumus, bet cik lielā mērā tie var aizstāt aknu biopsiju?

Aknu elastības pārbaude (fibroskenēšana)

Fibroskenēšana – tā ir neinvazīva metode, kura jau tagad dod daudzsološus rezultātus.

Tā ir skenēšana, kura nosaka aknu elastību, izmantojot ultraskaņas skeneri, kurš rada viļņus un izmēra to ātrumu.

Viļņu ātrumu izmanto, lai noteiktu aknu elastību. Jo blīvāki audi, jo ātrāk viļņi izies tiem cauri.

Neskatoties uz to, ka minētais skenēšanas veids nav pārāk jutīgs, lai noteiktu vājus vai vidējus aknu bojājumus, tas ir ļoti jutīgs, lai noteiktu nopietnus bojājumus. Rezultātus mēra kilopaskālos. Jo augstāks cipars, jo blīvākas un vairāk bojātas aknas. Fibroskenēšana ir nesāpīga.

Latvijā šādi izmeklējumi pagaidām ir izpētes līmenī.

„Es atteicos veikt biopsiju un daudzus gadus strīdējos ar mediķiem, bet pagājušajā mēnesī man bija fibroskenēšana. Tas ir tests, kurš nosaka aknu elastību un parāda aknu bojājumu pakāpi. Tas bija vienkārši un nesāpīgi.

Konsultants teica, ka man nepieciešama šī pārbaude reizi sešos mēnešos. Manas asins analīzes ilgāku laika posmu nebija sevišķi labas, taču skenēšana uzrādīja ļoti cerīgus rezultātus.”

Asins analīžu rezultāti – aknu slimības pakāpes neinvazīvie biorādītāji

Aknu bojājumu pakāpes noteikšanai var izmantot dažādas testu kombinācijas. Šie testi lielā mērā ir derīgi cirozes diagnosticēšanai. Tie ne sevišķi labi der vieglu vai vidēju bojājumu noteikšanai. Dažos testos bez asins analīžu rezultātiem jāņem vērā arī vecums un dzimums. Testi, kas uzrāda cerības rosinošus rezultātus, cilvēkiem ar dubultinfekciju, kuri lieto ARV preparātus, ietver:

- SHASTA Index,
- FIBROTEST,
- Hepascore,
- Fibro Meter.

Latvijā speciālisti pagaidām ir izpētes procesā par šo testu lietderības koeficientu.

C hepatīta ārstēšana

Viena no pieejām, kā cīnīties ar C hepatītu – noteikt savas prioritātes! Atbrīvojoties no vīrusa – svarīgs mērķis daudziem cilvēkiem, taču ne visiem. Dažos gadījumos ārstēšana, visticamāk, uzlabos jūsu aknu stāvokli, bet neatbrīvos no vīrusa. Citos gadījumos dotajā laikā brīdī ārstēšana nav nepieciešama.

Daži viegli izlemj par labu ārstēšanai, citi – nē. Eksistē vesela rinda faktoru, kuri jāņem vērā.

Šī nodaļa būs veltīta standarta ārstēšanai, kas ietver pegilēto interferonu un ribavirīnu.

Nodaļā „Dzīve ar dubultinfekciju” tiks apskatīti ar jūsu dzīvesveidu saistīti faktori, kuri var palīdzēt jūsu veselības atgūšanā un stiprināšanā.

Kam nepieciešams ārstēties no C hepatīta?

Ārstēšanas rekomendācijas būtībā norāda – kad, ko un kā ārstēt. Visiem HIV pozitīvajiem pacientiem iesaka uzsākt HCV ārstēšanu, ja „ārstēšanas priekšrocības pārsniedz riskus”.

Dažreiz cilvēkus ar dubultinfekciju iesaka ārstēt agrāk nekā HIV negatīvus pacientus.

- HCV ārstēšana ir efektīvāka akūtas infekcijas periodā, un to bieži iesaka HIV pozitīviem vīriešiem, kas ieguvuši HCV dzimumceļā.
- Pacientiem ar mierīgu saslimšanas norisi nav vajadzīga steidzama ārstēšana.
- Ārstēšanu vajag rekomendēt pacientiem vidējā saslimšanas stadijā, t.i., ar nozīmīgiem aknu bojājumiem, jo viņiem pastāv cirozes attīstības risks.
- Var piedāvāt ārstēšanu pacientiem ar kompensētu cirozi, taču tā, visticamāk nebūs efektīva, bet blakusefekti būs nopietni. Dotajā situācijā nepieciešama uzmanīga novērošana.

- Pacientus ar dekompensētu cirozi nevar ārstēt. Tādā situācijā rekomendē veikt aknu transplantāciju.

„Es esmu dzirdējis par to, kas notiek ģimenēs ārstēšanās laikā no C hepatīta. Cilvēki iekrīt depresijā, vīrs vai sieva var pateikt: Es tevi neieredzu... ..jo cilvēki, kas lieto interferonu ir nezturami... Tas nav tā vērts! Nav nekādas garantijas, ka tu izārstēsies vai jutīsies labāk, bet tava dzīve būs izpostīta!”

Kā ārstē HCV?

C hepatītu ārstē ar divu preparātu kombināciju: ar pegilēto interferonu (PegIFN) un ribavirīnu (RBV).

Interferons – mākslīgi radīts analogs ķīmiskai vielai, kuru izstrādā cilvēka organisms un kas strādā pret HCV divos virzienos. No vienas puses – cīnās ar pašu vīrusu, bet no otras – stimulē imūnsistēmu cīņai ar vīrusu. Pegilētais – tas nozīmē, ka interferonam tiek pielipināta neliela molekula, kas palīdz tam ilgāk saglabāties cilvēka organismā, tādā veidā paaugstinot preparāta efektivitāti. Tas nozīmē, ka jums ir nepieciešama viena injekcija nedēļā.

Ir divi peginterferona veidi:

- alpha-2a (Roche ražojums, nosaukums tirdzniecībā – Pegasis). Pegasis – tas ir šķidrums vienā flakonā, kas jāglabā ledusskapī. Visiem tiek nozīmēta vienāda preparāta deva, neatkarīgi no pacienta svara.
- alpha-2b (Shering Plough ražojums, tirdzniecībā nosaukumi – Pegintron vai Viraferon Peg). Pegintronu ražo pulvera veidā, kuru jā sajauc ar attīrītu ūdeni, kas ir atsevišķā flakonā. Deva ir atkarīga no pacienta svara.

Abi preparāti tika izmēģināti neatkarīgi viens no otra pacientiem ar dažādām saslimšanas stadijām. Tie nav tikuši tiešā veidā salīdzināti. Tāpēc ir grūti pateikt vai viens preparāts konkrētajā situācijā var būt labāks nekā otrs.

Ribavirīns – tas ir nukleozīdais analogs (kā daudzi ARV preparāti), bet tas nav efektīvs pret HIV.

Ribavirīns nav efektīvs pret HCV, tāpēc tas jālieto vienīgi kombinācijā ar pegilēto interferonu.

Ribavirīnu nozīmē tabletēs un kapsulās divas reizes dienā. Deva ir atkarīga no pacienta svara un vīrusa genotipa. Tirdzniecībā ribavirīns atrodams kā Copegus, Rebetrols un Ribasfers.

Cik ilgs ir C hepatīta ārstēšanas kurss?

HIV pozitīviem pacientiem, neatkarīgi no vīrusa genotipa, ieteicamais ārstēšanās ilgums ir viens gads, taču speciālisti aizvien vairāk sliecas uz to, ka ārstēšanas ilgumu nosaka individuāla pieeja pacientam. Daži speciālisti pacientus ar dubultinfekciju un 2. un 3. genotipu ārstē īsāku laiku, ja tiek novērota agrīna pozitīva reakcija uz ārstēšanu.

Ārstē arī 1. un 4. genotipu ilgāk nekā vienu gadu. Cilvēkiem ar dubultinfekciju, īpaši ar 1. Genotipu, var būt nepieciešams ilgāks ārstēšanās laiks.

C hepatīta ārstēšanas mērķi un izārstēšanās no C hepatīta

Galvenais mērķis – atbrīvoties no vīrusa un izārstēt pacientu no C hepatīta.

Virusoloģiskā atbilde ir noturīga, ja vīrusu nevar atrast asinīs sešus mēnešus pēc ārstēšanās beigām. Daudziem cilvēkiem nekonstatē HCV, taču HIV pozitīviem situācija nedaudz atšķiras.

Aknu funkciju uzlabošanās

Otrais mērķis – uzlabot aknu stāvokli, samazinot iekaisumu. Tas notiek ap 50% gadījumu, pat ja cilvēkam nav bijusi noturīga virusoloģiskā reakcija.

Atsevišķos gadījumos aknu stāvoklis pēc ārstēšanas var pasliktināties, jo īpaši tiem, kuri nav atbrīvojušies no vīrusa. Pagaidām nevar izskaidrot šī fenomena iemeslus.

Uzturošā terapija

Pilna vai samazināta peginterferona deva var tikt izmantota uzturošai terapijai aknu bojājumu samazināšanai līdz brīdim, kad tiks izgudrotas jaunas zāles. Tas parasti tiek izmantots cilvēkiem, kuriem nepalīdz ārstēšana, pie recidīva pēc ārstēšanas vai cirozes gadījumā.

Pētījumi starp HIV negatīviem pacientiem apstiprina, ka ārstēšana var samazināt cirozes un aknu vēža risku cilvēkiem, kuriem nav noturīgas virusoloģiskās reakcijas.

HIV pozitīvajiem kā papildus priekšrocība HCV ārstēšanai ir tas, ka samazinās aknām bīstamo ARV preparātu blakusefektu risks.

Ārstēšanas rezultāta prognozēšana

Daļa cilvēku uzskata, ka nevar ārstēt HCV, jo viņiem zems CD4 šūnu skaits. Taču ir svarīgi saprast, ka labi justies, vēl nenozīmē veiksmīgu HCV ārstēšanu.

Daži faktori, kas ļauj prognozēt iespējamo HCV ārstēšanas rezultātu:

- vīrusa genotips (2. un 3. labāk padodas ārstēšanai nekā 1. un 4.),
- vīrusu slodze (ārstēšana ir efektīvāka, ja tā ir uzsākta pie VS zemākas par 400000 IU/ml),
- rase (ārstēšana ir mazāk efektīva afroamerikāņu rases pārstāvjiem; mūsdienu pētījumi mēģina noskaidrot šo jautājumu),
- aknu bojājumu pakāpe un steatoze (cilvēkiem ar cirozi un steatozi ārstēšana ir mazāk efektīva),

- HIV status (ārstēšana ir mazāk efektīva HIV pozitīviem, nekā HIV negatīviem),
- līdzestība ārstēšanai, ieskaitot nepieciešamās medikamentu devas ievērošanu kaut vai par 80%,
- ķermeņa masa (ārstēšana ir mazāk efektīva cilvēkiem, kuru svars ir lielāks par 75 kg),
- vecums līdz 40 gadiem,
- blakusefektu iedarbīgs menedžments.

Nobeigumā var teikt, ka veids, kā reāli uzzināt, kā tu reaģēsi uz ārstēšanu – sākt ārstēties!

Kādos gadījumos vispirms jāsāk ārstēt HIV infekciju?

C hepatīta ārstēšanas uzsākšana ir atkarīga no:

- vēlēšanās/gatavības sākt ārstēšanos,
- vajadzības pēc ārstēšanās. Ja saslimšana ir mērenā, sākuma stadijā, tad ārstēšanu var atlikt uz laiku, bet ja vidējā stadijā, tad ir vērts sākt ārstēšanu.

Galvenie HIV infekcijas ārstēšanas pamataspekti ir ciešā kontekstā ar HCV ārstēšanu: ārstēšanās izvēle, līdzestība, blakusefekti, rezistence.

Kopumā ARV terapija ir uzsākama, kad CD4 ir robežās starp 200 un 350 šūnām.

ARV terapija var tikt uzsākta arī pie augstākiem skaitļiem, drīzumā uzsākot arī HCV ārstēšanu.

Kādos gadījumos vispirms jāsāk HCV ārstēšana?

Ja HCV ārstēšana ir nepieciešama, tad cilvēkiem, kuri lieto stabilu ARV kombināciju, jāsāk ārstēšanās pat, ja CD4 skaits ir mazāks par 200 šūnām.

Agrākie pētījumi, izmantojot interferonu HCV ārstēšanai, liecināja par to, ka ārstēšana cilvēkiem ar zemu CD4 līmeni ir mazāk efektīva. Tomēr, nelielā cilvēku grupā veiktie pētījumi, apstiprināja peginterferona un ribavirīna lietošanas efektivitāti gan pie augsta, gan pie zema CD4 līmeņa.

Neiesaka ārstēt abas infekcijas – HIV un HCV vienlaicīgi, tāpēc, ka blakusefekti šo procesu sarežģī.

C hepatīta ārstēšana un CD4 šūnu skaits

Interferons var izraisīt CD4 šūnu skaita samazināšanos pat tad, ja jūs lietojat ARV terapiju. Taču CD4 procentuālais sastāvs paliks nemainīgs, bet citreiz pat palielināsies. Tas liecina, ka šūnu skaita samazināšanās ne vienmēr nozīmē reālas izmaiņas imūnsistēmā. Kā apstiprinājumu šim faktam var minēt trīs lielu pētījumu starp HIV inficētiem cilvēkiem rezultātus, kuri neatrada oportūnistiskas infekcijas (OI) starp pacientiem ar CD4 līmeni mazāku par 200 šūnām.

Ir reģistrēti daži barības vada kandidozes un tuberkulozes gadījumi HIV pozitīvajiem, kuri saņēmuši HCV ārstēšanu. Dažos gadījumos iesaka veikt minēto OI profilaksi.

Pēc HCV ārstēšanas CD4 šūnas parasti atgriežas savā sākotnējā līmenī.

Gadījumā, ja CD4 ir augstāks par 500 šūnām, nav nepieciešamības pielietot ARV terapiju pirms HCV ārstēšanas uzsākšanas.

Satraukums par ARV terapiju pacientiem ar dubultinfekciju

Galvenās atšķirības HIV infekcijas ārstēšanā pacientiem ar HCV dubultinfekciju:

- HIV infekcijas ārstēšanas ilgums,
- bažas par ARV preparātiem, kuri ietekmē aknu funkcijas,
- ARV preparātu izvēle.

Daži ARV preparāti ir mazāk draudzīgi pacientiem. Šobrīd nav noteiktas atbildes, cik lielā mērā aknu fermentu līmeņa paaugstināšanās ietekmē slimības progresu. ARV preparātus ir jāpiemeklē uzmanīgi un regulāri jāveic aknu fermentu monitorings.

Cilvēkiem ar dubultinfekciju biežāk parādās blakusefekti, piemēram, lipodistrofija, nenormāls tauku un insulīna daudzums asinīs.

C hepatīts palielina diabēta risku un šis risks ir augstāks HIV pozitīviem cilvēkiem. Proteāzes inhibitoru un NRTI, īpaši Zerita lietošana, var palielināt diabēta risku un glikozes līmeņa paaugstināšanos asinīs.

Taču šo risku nevajag uzskatīt par iemeslu, lai atteiktos no ARV terapijas.

Kā izmērīt virusoloģisko reakciju C hepatīta ārstēšanas gaitā?

Virusoloģisko reakciju C hepatīta ārstēšanas izvērtēšanai var izmērīt ar regulāra vīrusu slodzes testa dažādos laikos palīdzību.

Noturīga virusoloģiskā reakcija

Noturīga virusoloģiskā reakcija nozīmē, ka HCV nav nosakāms asinīs sešus mēnešus pēc ārstēšanas. Daudzi eksperti uzskata šādu stadiju par izārstēšanos no C hepatīta. Klīniskajos pētījumos noturīga virusoloģiskā reakcija ir svarīgākais rezultāts, pēc kura jātiecas.

Agrīna virusoloģiska reakcija

Agrīna virusoloģiska reakcija ir tad, ja vīrusu slodze samazinās par 99% vai kļūst nenosakāma pēc 12 ārstēšanas nedēļām. Pacientiem, kuriem neparādās agrīnā virusoloģiskā reakcija, ir maza iespēja sasniegt noturīgu virusoloģisko reakciju (mazāk kā viena no divdesmit). Nereti cilvēki dod priekšroku ārstēšanās pārtraukšanai, ja viņiem netiek novērota agrīnā virusoloģiskā reakcija.

Dažos gadījumos tālākā slimības progresa profilaksei var samazināt peginterferona devu un turpināt uzturošu terapiju.

Noslēdzošā medicīniskā atbilde

Šinī gadījumā ir domāts, ka vīrusu slodzes tests neuzrāda vīrusus ārstēšanās noslēgumā. Dažos gadījumos vīrusu slodze var atkal paaugstināties. Tādējādi nevar pēc noslēdzošās medicīniskās atbildes spriest par pozitīvu ārstēšanas rezultātu.

Ātrā virusoloģiskā reakcija

Tas ir tad, ja vīrusu slodze nav nosakāma pēc 4 ārstēšanas nedēļām. Tas ir labs indikators, ka iestāsies noturīga virusoloģiskā reakcija. Taču nedrīkst pārtraukt ārstēšanu, ja ātrā virusoloģiskā reakcija netiek novērota. Šī metode pagaidām vēl tiek pētīta.

Recidīvs

Tas ir tad, ja vīruss atgriežas pēc agrīnās virusoloģiskās reakcijas un veiksmīgas ārstēšanas, un rezultātā netiek sasniegta noturīga virusoloģiskā reakcija.

Uz ārstēšanu nereaģējošs

Tā ir situācija, ja pacientam netiek novērota agrīnā virusoloģiskā reakcija, pēc 24 nedēļu ārstēšanas vīrusu slodze nesamazinās par 99% un ārstēšanas procesā nenasniedz nenosakāmu līmeni.

HIV un HCV ārstēšanai paredzēto preparātu savstarpējā mijiedarbība

Videksu nedrīkst izmantot HCV ārstēšanas laikā, jo tas mijiedarbībā ar ribavirīnu var provocēt laktoacidozi, pankreatītu un cilvēkiem ar cirozi var atteikties darboties aknas.

AZT (Retrovir, Combivir) nav ieteicams nozīmēt, jo palielinās anēmijas risks.

Zerits kopā ar ribavirīnu dažos pētījumos palielināja svara zuduma un lipoatrofijas risku. Pasaulē veselības aizsardzība rekomendē atteikties no medikamenta Zerit (Stavudine, d4T) izmantošanas visā pasaulē tā smago blakņu dēļ. Latvijā Zerit joprojām pielieto.

Ārstēšanas efektivitāte

Ārstēšanas rezultātu ietekmē daudzi faktori.

5. tabulā redzami iepriekšējo pētījumu dati par pacientu virusoloģisko reakciju uz ārstēšanu ar peginterferonu un ribavīrinu

Noturīga virusoloģiskā reakcija	HCV monoinfekcija (24 nedēļas 2. un 3. genotipam; 48 nedēļas 1. genotipam)	HIV/HCV dubultinfekcija (48 nedēļas, visi genotipi)
Kopējais	56–61%	27–40%
1. genotips	42–44%	14–29%
2. un 3. genotips	70–82%	Līdz 73%

Kontroles laika intervāli HIV pozitīviem cilvēkiem, kas ārstējas no C hepatīta

4. nedēļa

Pēc 4 nedēļu ārstēšanās nepieciešams pārbaudīt vīrusu slodzi, t.i. ātro virusoloģisko reakciju (ātrā virusoloģiskā reakcija: nenosakāma vīrusu slodze). Pagaidām vēl pētījumu līmenī.

- Ātrā virusoloģiskā reakcija ir labs rādītājs, ka veidosies noturīga virusoloģiskā reakcija. Ārstēšana turpinās.
- Ja nav ātrās virusoloģiskās reakcijas, ārstēšana jāturpina, jo vēl par agru prognozēt rezultātu.

12. nedēļa

Pēc 12. nedēļas jāpārbauda vīrusu slodze uz agrīno virusoloģisko reakciju (vīrusu slodzei jāsamazinās par 99% vai jāsasniedz nenosakāms līmenis).

- Agrīnā virusoloģiskā reakcija: turpināt ārstēšanu
- Nav agrīnās virusoloģiskās reakcijas: pārtraucam ārstēšanu, jo noturīgas virusoloģiskās reakcijas iespējamība ir maza (94–100% pacientu, ja nav agrīnās virusoloģiskās reakcijas, tad neparādās arī noturīga virusoloģiskā reakcija). Nopietnu aknu bojājumu gadījumā var izmantot interferona uzturošo terapiju. Tādā veidā var apturēt C hepatīta progresu.

24. nedēļa

24. nedēļā jāpārbauda vīrusu slodze. Ja tā nav nosakāma, ārstēšana jāturpina atkarībā no vīrusa genotipa.

24., 48. vai 72. nedēļa

Jāpārbauda vīrusu slodze uz noslēdzošo medicīnisko rezultātu (nenosakāma vīrusu slodze).

- Ja vīrusu slodze ir nosakāma, tad ir vērts atkārtot testu. Ja arī otrs rezultāts parāda nosakāmu vīrusu slodzi, ārstēšana ir jāpārtrauc. Pie nopietniem aknu bojājumiem var izmantot uzturošo terapiju.

48., 72. vai 96. nedēļa

Sešus mēnešus pēc ārstēšanas pārbaudīt vīrusu slodzi, vai ir izveidojusies noturīga virusoloģiskā reakcija (nenosakāma vīrusu slodze).

Ja vīrusu slodze nav nosakāma, jūs esat atbrīvojies no HCV.

Ja vīrusu slodze ir nosakāma, vīruss ir palicis organismā. Tomēr ārstēšana var uzlabot jūsu aknu stāvokli.

Lēmumu par HCV ārstēšanas pacientam pārtraukumu pieņēma ārsts konsilijā, rūpīgi izvērtējot visus apstākļus.

C hepatīta ārstēšana un injicējamo narkotiku lietošana

Injekciju narkotiku lietotājiem nav pieejama tradicionālā C hepatīta ārstēšana, neskatoties uz to, ka mūsdienu ārstniecības protokoli rekomendē individuālu pieeju ārstēšanai. Par laimi, situācija mainās. HIV infekcijas ārstēšanas pieredze pierāda, ka INL spēj ievērot līdzestību ārstēšanai, un klīnisko pētījumu rezultāti apstiprina to, ka nav atšķirības starp HCV ārstēšanas efektu cilvēkiem, kuri nelieto narkotikas un INL.

- Centieties neizlaist vizīti pie ārsta, jo ārsts var izmantot šo faktu kā kritēriju tam, lai atteiktu jums ārstēšanu.
- **Neizvairieties no medicīniskās palīdzības tikai tāpēc, ka jūs lietojat narkotikas.** Tas īpaši attiecas uz tiem, kuri jau ārstējas, jo tādā gadījumā ārsts nevarēs pilnībā izsekot jūsu veselības stāvoklim.
- Lietojot metadonu, nesteidzieties samazināt devu vai pārtraukt lietošanu pēc HCV ārstēšanas. Daži uzskata, ka metadons palīdz viņiem ārstēšanās procesā un var palielināt devu, lai samazinātu blakusefektus.
- Palūdziet, lai citi INL iesaka jums labu ārstu.
- Apspriedieties ar savu ārstējošo ārstu par iespējamiem blakusefektiem un kā tos novērst. Ja jums nepieciešami papildus preparāti, piemēram, pretsāpju līdzekļi, apspriedieties ar ārstu. Vienojieties par to, kā jūs kopīgi rīkosieties dažādās situācijās.

Cilvēkiem ar HCV, HIV un injicējamo narkotiku lietotājiem vairāk nekā pārējiem sabiedrības pārstāvjiem raksturīga depresija un citas psiholoģiskas problēmas. Daudzus no šiem stāvokļiem var ārstēt.

Cilvēki, kuriem nosliece uz depresiju, HCV ārstēšanas laikā tā var progresēt. Lai gan depresija var būt arī cilvēkiem, kuriem agrāk tā nav bijusi konstatēta. Ja jūs esat nolēmis ārstēties no C hepatīta, bet jūs uztrauc psihiska rakstura blakusefekti, apspriedieties ar savu ārstu.

Daži cilvēki spēj vienlaicīgi ārstēties no hepatīta un turpināt lietot narkotikas, citi cenšas atmet narkotiku lietošanu vai vismaz samazināt devu. Te var palīdzēt savstarpējā atbalsta grupas, narkoloģiskā palīdzība, metadona, buprenorfīna vai heroīna aizvietošanas terapija. Blakusefektus palīdz novērst metadona devas palielināšana.

Ja jūs turpināt lietot narkotikas, vērts konsultēties ar ārstu vai šīrīču apmaiņas punktā, kā samazināt reinficēšanās risku ar HCV un citām infekcijām.

Cilvēku, kuri uzsākuši rehabilitāciju, iespējamās bažas

Daudzi cilvēki baidās, ka varētu atsākt lietošanu, tāpēc, ka interferona blakusefekti atgādina abstinenci pēc opiātu lietošanas. Taču risks atgriezties pie narkotikām ir daudz mazāks, ja blakusefekti īslaicīgi, un tiek efektīvi ārstēti un ir pieejami medicīnas speciālistu atbalsts un konsultācijas.

Cilvēkus uztrauc tas, ka pašiem vajadzēs sev injicēt peginterferonu. Ja iespējams, injekcijas reizi nedēļā izdara medmāsa, lai injicējamo narkotiku lietotāji izvairītos no lietošanas atsākšanas.

C hepatīta atkārtota ārstēšana

Paplašinoties C hepatīta ārstēšanas pieejamībai, palielinās to cilvēku skaits, kuri pilnībā neatbrīvojas no vīrusa. Atkārtotas ārstēšanas stratēģijas ietver sevī ārstēšanu ar dažādām interferona formulām, kas tiek sauktas par konsensusa interferonu, vai arī ar paaugstinātu peginterferona devu un ribavirīnu, pagarinot ārstēšanas kursu. Šī metode vēl tiek pētīta.

Ja jums pagātnē bijusi neveiksmīga C hepatīta ārstēšanas pieredze, lietojot mazefektīvo nepegilēto interferonu, ir vērts veikt atkārtotu ārstēšanas kursu ar peginterferonu.

Kā ārstēties, ja ir aknu ciroze?

Lai gan bojātas aknas var turpināt daļēji funkcionēt, aknu cirozes gadījumā palielinās risks, ka tās var atteikties darboties ilgtermiņā. Pacienti ar kompensētu cirozi nepieciešams veikt izmeklēšanu uz aknu vēzi un pārbaudīt aknu funkciju rādītājus.

Diētas mainīšana jums var palīdzēt cirozes radīto seku novēršanā. Ir jāsamazina sāls patēriņš, jāēd mazākām porcijām, bet biežāk ēdienu, kas satur augu valsts olbaltumvielas. Jūsu ārstējošais ārsts vai dietologs var palīdzēt diētas sastādīšanā.

Dekompensēta ciroze rodas, ja aknas vairs nespēj kompensēt bojājumus. Tādā gadījumā vajadzīga aknu transplantācija.

Aknu transplantācija cilvēkiem ar HIV/HCV dubultinfekciju

Aknu transplantācija ir vienīgā ārstēšanas izvēle cilvēkiem ar dekompensētu cirozi. Tā ir nopietna operācija un sekmes ir dažādas. Pirms daudziem gadiem cilvēkiem ar HIV aknu transplantācija pasaulē nebija pieejama. Tas bija saistīts ar vairākiem faktoriem, tai skaitā ar diskrimināciju no ķirurģu puses, kuri atteicās operēt HIV pozitīvus cilvēkus. Pirms ARV terapijas plašākas izplatīšanās pastāvēja uzskats, ka HIV pozitīvs cilvēks dzīvos ar „jauno” aknu daudz īsāku laiku nekā HIV negatīvs. Tāpat arī bija šaubas par imūndepresīvas darbības preparātu, kuri obligāti jālieto pēc orgānu transplantācijas, pielietošanu HIV pozitīviem cilvēkiem.

ARV preparātu efektivitāte izmainīja šo situāciju. HIV vairs nav kontrindikācija aknu transplantācijai. HIV pozitīviem cilvēkiem aknu pārstādīšanu veic Lielbritānijā, Spānijā, Francijā un ASV.

HCV infekcija cilvēkiem ar HIV progresē ātrāk, un izdzīvošanas procents pēc aknu pārstādīšanas ir mazāks nekā cilvēkiem ar HCV monoinfekciju. Daži speciālisti uzskata, ka ir vērts dubultinfekcijas pacientiem, atšķirībā no cilvēkiem ar monoinfekciju, plānot transplantāciju sasilšanas agrīnajās stadijās.

Kā novērst blakusefektus?

C hepatīta ārstēšanas blakusefekti biežāk rodas cilvēkiem ar HIV, retos gadījumos pat apdraudot dzīvību.

Tālāk jūs atradīsiet informāciju, kā novērst blakusefektus.

Ja ir pareiza plānošana un morāls atbalsts, blakusefektus var būtiski samazināt. Pajautājiet savam ārstam, kā viņš/viņa plāno novērst terapijas laikā radušos blakusefektus. Izšķirošā lomu šajā procesā ir draugu, ģimenes un citu slimnieku pozitīvam atbalstam.

Depresija, trauksmes sajūta un citi psihiatriskie blakusefekti

Biežāk sastopamie interferona blakusefekti ir depresija un trauksmes sajūta.

Retos gadījumos var novērot pašnāvības tieksmes.

Cilvēkiem, kuriem pagātnē bijusi depresija, ir lielāka iespēja, ka šis blakusefekts attīstīsies HCV ārstēšanas laikā, lai gan depresija un trauksme bieži parādās arī cilvēkiem, kam tās agrāk nav bijušas. Interferons var izraisīt arī ātru aizkaitināmību, problēmas ar miegu, psihozi, garastāvokļa maiņu.

Svarīgi, ka psihiatriskā palīdzība pieejama pirms ārstēšanās, tās laikā un pēc ārstēšanās, lai adekvāti palīdzētu atvieglot līdzīgus pacienta stāvokļus.

Daži speciālisti iesaka depresijas profilaksei sākt lietot antidepresantus vēl pirms uzsākt ārstēšanos no C hepatīta, tomēr ņemot vērā, ka antidepresanti paši rada blakusefektus, citi uzskata, ka tos vērts nozīmēt vienīgi reālas nepieciešamības gadījumā.

Visas nianšes nepieciešams savlaicīgi izskatīt, jo depresija ir galvenais iemesls, kāpēc cilvēki atsakās no ārstēšanas pirms pabeigta pilns terapijas kurss.

Ir svarīga jūsu personīgā pieredze un jūsu sajūtas. Ja jums iepriekš nav bijusi depresija, jūs varat nepazīt tās simptomus.

C hepatīta ārstēšanas psihiatriskos simptomus svarīgi savlaicīgi diagnosticēt un ārstēt pacientu.

„Es gāju uz darbu visu laiku, kamēr ārstējos. Neskatoties uz to, ka tas bija grūti gan psiholoģiski, gan fiziski, es uzskatu, ka tas ir labākais variants. Ja tādās ārstēšanas laikā ir daudz brīva laika – tas ir slikti. Man bija iespēja dažas dienas paņemt slimības lapu un pāriet uz vieglāku darba režīmu, pasakot vietējam ārstam, ka es nejūtos sevišķi labi. Par laimi, ārsts neiedziļinājās manas slimības detaļās un nedalījās tajās ar manu vadītāju, tāpēc konfidencialitāte tika saglabāta.”

„Es domāju, ka iegūt informāciju par savu slimību, tas ir labākais atbalsts, ko tu vari saņemt. Iespēja redzēt pilnu notiekošā ainu var palīdzēt atbrīvoties no bailēm un nemiera. No otras puses konsultācijas un atbalsts ir neaizvietojami tajā momentā, kad jāpieņem lēmums par ārstēšanos. Ārstēšanai var būt blakusefekti, ir svarīgi zināt par tiem visu un arī to, kā ar tiem cīnīties, īpaši tas attiecas uz psiholoģiskajiem traucējumiem. Es uzskatu, ka tādās situācijās ir ļoti svarīgs citu slimnieku atbalsts.”

„Ļoti grūti pieņemt lēmumu par ārstēšanos. Pēc kāda laika tā varētu man palīdzēt, bet šobrīd tas stipri pasliktinās manu pašsajūtu.”

Simptomi, kas atgādina ARVI

Vieni no biežākajiem interferona blakusefektiem ir simptomi, kas atgādina saaukstēšanos (paaugstināta temperatūra, galvassāpes, drudzis, nelabums). Tie parādās 2–24 stundas pēc injekcijas un samazinās pēc kāda laika.

Rekomendē veikt peginterferona injekciju vakarā un ieņemt nelielu devu paracetamola (aspirīnu neiesaka cilvēkiem ar cirozi) un preparātus pret nelabumu. Sāpes muskuļos var atvieglot silta vanna.

Svarīgi vairāk dzert ūdeni vai sulu.

Svara zudums

Ēstgribas zuduma, diarejas, nelabuma un vemšanas dēļ minētais simptoms ir bieži sastopams C hepatīta ārstēšanas laikā. Pēc iespējas jācenšas ēst mazkaloriju ēdienu mazām porcijām, lai uzņemtu enerģiju.

Ēstgribu uzlabot var palīdzēt preparāts Dronabinols (marihuānas atvasinājums). Pielieto arī hormonus.

Ja jūs zaudējat vairāk kā 1 kg nedēļā, var būt vajadzīga agresīvāka ārstēšana.

Ja jums ir diareja, tad ārstam jāpārbauda arī citi šī simptoma iespējamie iemesli.

Rekomendē diētu, kuras sastāvā ir banāni, āboli, rīsi, putraimi un grauzdēta maize.

Var noderēt arī Loperamids – preparāts pret diareju (caureju).

Nogurums

Bieži rodas arī nogurums. Rekomendē atpūtu un vieglus fiziskus vingrinājumus. Dažreiz speciālisti pret nogurumu iesaka lietot antidepresantu metilfenidatu (Ritalin).

Anēmija, neitropēnija un trombocitopēnija

Cilvēkiem ar HIV pie zema CD4 šūnu skaita var samazināties balto un/vai sarkano asinsķermenīšu līmenis. Augstā anēmijas, neitropēnijas un trombocitopēnijas attīstības riska dēļ cilvēkiem ar dubultinfekciju iesaka regulāri pārbaudīt balto un sarkano asinsķermenīšu skaitu.

Anēmija (zems sarkano asinsķermenīšu skaits) ir ribavirīna blakusefekts. Arī interferonam var būt tāda iedarbība, jo tas nomāc kaulu smadzeņu, kuras ražo asins šūnas, augšanas procesu. Visizplatītākais anēmijas simptoms ir nogurums. Anēmija ir bieži sastopama problēma HIV inficētiem, un to izraisa AZT un ribavirīns. Jācenšas pēc iespējas izvairīties no AZT lietošanas, jo kopā ar ribavirīnu palielinās anēmijas risks. Svarīgi atcerēties, ka Kombivirs un Trizivirs arī satur AZT.

Pastāv divi varianti kā ārstēt ribavirīna lietošanas izraisītu anēmiju. Pirmais variants – samazināt ribavirīna devu, bet tādā gadījumā var pazemināties ārstēšanas efektivitāte.

Cits variants – alfa epoetīna injekcijas, kas darbojas pret nogurumu un ļauj cilvēkiem izmantot ribavirīnu terapijā. Nopietnas anēmijas formas ārstē ar asins pārliešanu, bet no tā var izvairīties, izmantojot augstāk aprakstītos paņēmienus.

Neitropēnija – mazs neitrofilu, balto asinsķermenīšu, kuri cīnās ar bakteriālajām infekcijām, skaits. Neitropēniju var izraisīt interferons. Pie neitropēnijas palielinās bakteriālo infekciju risks.

Ja C hepatīta ārstēšanas laikā samazinās neitrofilu skaits, tad var samazināt peginterferona devu vai lietot filgrastima (Neupogen) injekcijas neitrofilu skaita pieauguma stimulācijai.

Trombocitopēnija – tas ir zems trombocītu līmenis, kas var būt saistīts ar nopietniem aknu bojājumiem (jo hormonu, kurš stimulē trombocītu veidošanos, ražo aknas). Tādam stāvoklim var būt arī citi iemesli, piemēram, HIV infekcija vai pegilētā interferona lietošana. Trombocīti veicina asins recēšanu, tie aptur asiņošanu. Nopietna trombocitopēnija var radīt dzīvībai draudošu stāvokli, kā piemēram, smadzeņu asiņošana. Ja attīstās smaga trombocitopēnija, C hepatīta ārstēšanu pārtrauc.

Bezmiegs

Miega trūkums atstāj iespaidu uz citiem blakusefektiem, kuri tieši saistīti ar garastāvokli un pašsajūtu kopumā. Organizācijas „i-Base” sagatavotajā materiālā „Blakusefekti” vesela lappuse veltīta tam, kā uzlabot savu miegu. Ja rodas nopietnas problēmas, tad var palīdzēt miegajāles.

Izsitumi

C hepatīta ārstēšanas laikā var parādīties izsitumi – vidēja lieluma un nav niezoši. Ja rodas nopietnas problēmas, tad nepieciešams vērsties pie ādas slimību speciālista.

Sausuma sajūta mutē

Interferons var izsaukt sausumu mutē, kas rada dažādas problēmas, piemēram, smaganu un zobu iekaisumu. Apmeklējiet stomatologu pirms C hepatīta ārstēšanas, tās laikā un pēc tās! Lietojiet zobu suku ar vidēji cietiem sariem un tīriet zobus pēc katras ēdienreizes!

Elpošanas traucējumi un klepus

Ja jūtat elpošanas traucējumus, vai parādās klepus, apmeklējiet ārstu. Elpošanas traucējumi var būt anēmijas simptoms. Var palīdzēt parastā klepus ārstēšana – dzeriet vairāk šķidruma, izvairieties no priesmēķētām vietām, lietojiet pretklepus sīrupu.

Uzbudināmība

C hepatīta ārstēšanas laikā bieži parādās uzbudināmība. Tas arī nav nekāds brīnums, ja jūs slikti jūtaties vai jums ir blakusefekti. Svarīgi ārstēt uzbudināmību, īpaši, ja tā ietekmē jūsu miegu. Var palīdzēt draugi, ģimene un tuvākā apkārtnē. Izvairieties no stresiem, pielietojiet atslābinošas tehnikas, piemēram, fiziskos vingrojumus, meditāciju, dziļo elpošanu.

Citas problēmas

C hepatīta ārstēšana var radīt arī citus simptomus: vairogdziedzera problēmas, neskaidru redzi. Noteikti paziņojiet ārstam par jebkuriem simptomiem, lai viņš varētu pievērst tiem uzmanību.

ARV preparāti un aknu saindēšanās

Daudzi ARV preparāti tiek izvadīti no organisma ar aknu palīdzību, tāpēc tie rada potenciālu risku, ka aknas tiks saindētas. HCV dubultinfekcija palielina šo risku 2–3 reizes.

Bažas rada nevirapīns (NNRTI), tipranavirs un lielas devas ritonavira (abi PI). Uzlabot situāciju var, ja preparātus nomaina pret alternatīviem.

Aknu saindēšanās var rasties arī no augsta zāļu koncentrācijas līmeņa organismā, īpaši tas var notikt, ja aknas jau bojātas. Bojātas aknas nespēj efektīvi veikt savas funkcijas, piemēram, izvadīt preparātus no organisma.

Eksistē tests – terapeitiskais zāļu monitorings, kas nosaka zāļu līmeni asinīs, lai nepieciešamības gadījumā varētu to koriģēt.

Terapeitiskais zāļu monitorings

Minētais tests nosaka preparātu koncentrācijas līmeni asinīs: proteāzes inhibitoriem, NNRTI un iespējams T-20 (Fuzeon).

Preparātu devas tiek izstrādātas vidēji statistiskajam cilvēkam. Taču reālajā dzīvē absorbēšanas process var mainīties. Cilvēkiem ar bojātām aknām zāļu koncentrācija vienmēr ir augstāka, kas pastiprina zāļu blakusefektus.

Lēmums par C hepatīta ārstēšanu

Lēmuma pieņemšana par C hepatīta ārstēšanu ir individuāls un sarežģīts process. Dažiem cilvēkiem reāli nepieciešams ārstēties nekavējoties. Tas ir savdabīgs tiltiņš starp tagadni un nākotni, kad būs pieejami mazāk toksiski ārstēšanas preparāti. Nepieciešamība ārstēties pēc medicīniskām indikācijām – viens no faktoriem, kas jāņem vērā.

Jūs zināsi, cik ilgs ārstēšanas kurss jums nepieciešams. Ja pēc 12 nedēļām kļūst acīmredzams, ka ārstēšana neiedarbojas, jūs varat atteikties turpināt terapijas kursu.

„Pēdējo septiņu gadu laikā, kad mana veselība ir būtiski uzlabojusies, ārsts mani brīdināja, ka manu veselību vairāk apdraud hepatīts, nekā HIV. Mani pasteidzināja izdarīt biopsiju un pārdomāt jautājumu par C hepatīta ārstēšanas uzsākšanu. Es izlēmu pagaidīt ar ārstēšanu divu galveno iemeslu dēļ:

pirmkārt, man ir tāds vīrusa genotips, kurš grūti padodas ārstēšanai, otrkārt, es negribu kavēt darbu, bet tas būs nepieciešams blakusefektu dēļ. Man patik mana dzīve un, ja man nav iespēju pilnībā izārstēties no HCV, es negribu to mainīt. Mana stratēģija uz šo brīdi ir – pagaidīt, kamēr parādīsies jaunas zāles C hepatīta ārstēšanai.”

Cits aktīvis, kuram C hepatīts ir diagnosticēts pirms vairāk nekā 10 gadiem saka:

„Man augsta CD4 līmeņa uzturēšana nozīmē pasargāt aknas no histoloģiskiem bojājumiem. Galvenais iemesls, kāpēc es atsakos no ārstēšanās ir blakusefekti, jo es esmu redzējis cilvēkus, kuri ārstējas, un dažos gadījumos tas ir tiešām smagi.

Es pazīstu arī cilvēkus, kas labi pacieš ārstēšanu. Taču es tomēr vēl nejūtu sevī spēkus to pamēģināt”.

Vēl cits cilvēks, kurš nesen ir uzzinājis diagnozi, ir izlēmis sākt agrīnu ārstēšanos, lai samazinātu risku nodot vīrusu dzimumceļā savam partnerim:

„Man paveicās, jo sešus mēnešus pēc ārstēšanas es sasniedzu noturīgu virusoloģisko reakciju. Es zinu, ka daži ārstēšana nepalīdz, daži nevar izturēt ārstēšanu.

Ārsti saka, ka ja arī neizdosies atbrīvot organismu no vīrusa, bet ,visādā ziņā, var būtiski uzlabot aknu stāvokli uz ilgiem gadiem. Taču man ar to nepietiek.

Man nav daļas gar aknu slimību, man ir svarīgi, lai man nebūtu vīrusa un es nebūtu bīstams. Es izjūtu visus blakusefektus, tas tiešām bija grūts laiks manā dzīvē, bet tas bija to vērts. Visi blakusefekti izzuda pēc ārstēšanas, un es jutos tik labi kā agrāk”.

C hepatīta ārstēšanas priekšrocības

- Jūs varat atbrīvoties no vīrusa.
- Ārstēšana var uzlabot aknu stāvokli, samazināt iekaisumu. Var mazināt fibrozi. Tas iespējams arī gadījumā, ja jūs neizārstēsieties.
- Samazināsies risks inficēt ar HCV savus seksuālos partnerus vai tos, ar ko kopā jūs lietojiet narkotikas.
- Atbrīvošanās no vīrusa pilnīgi izslēdz iespēju mātei inficēt bērnu.
- HCV ārstēšana pirms HIV ārstēšanas uzsākšanas samazinās aknām bīstamu, ARV preparātu izraisītu blakusefektu risku.
- Ārstēšanās ilgst 12 mēnešus.
- Ārstēšana var samazināt sarežģījumu, ieskaitot aknu vēzi, risku.
- Svarīgi nevilkt garumā ārstēšanas uzsākšanu nopietna aknu bojājuma gadījumā.

„Pēc tam, kad mana diagnoze apstiprinājās, man bija jābūt ārstēties... taču man bija steidzami jāaizbrauc no valsts ģimenes apstākļu dēļ un ārstēšanās bija jāpārtrauc.

Pēc dažiem mēnešiem, kad viss nokārtojās, es sāku uztraukties par savu partneri un nolēmu pēc iespējas ātrāk atsākt ārstēšanos.”

Svarīgi atcerēties

- Atrodiet cilvēkus savā dzīvē, kuri varēs jūs atbalstīt.
- Gatavojoties kārtējai vizītei pie ārsta, laikus sagatavojiet jautājumu sarakstu.
- Paņemiet kādu sev līdzīgu pie ārsta, īpaši, ja jūs gatavojaties apspriest psiholoģiskos blakusefektus.
- Apmeklējiet atbalsta grupas.

Ārstēšanas atlikšanas priekšrocības

- Pats lielākais ārstēšanas trūkums ir blakusefekti un iespaids, ko tie atstāj uz jūsu ikdienas dzīvi.
- Dažreiz blakusefekti var būt spēcīgi un var ierosināt jūs pārtraukt ārstēšanu. Retos gadījumos dažas saslimšanas, piemēram, vairogdziedzera iekaisums vai diabēts jums paliks arī pēc C hepatīta ārstēšanas.
- Daži cilvēki liecina par to, ka blakusefekti turpinās arī pēc ārstēšanas beigām.
- Ārstēšana var būt neefektīva.
- Šobrīd eksperimentālā stadijā atrodas liels daudzums jaunu preparātu, kuri varbūt būs efektīvāki un vieglāk panesami. Taču šie preparāti nebūs pieejami klīniskajos pētījumos ātrāk kā pēc 5 gadiem. Preparāti HIV negatīvajiem var parādīties ātrāk.
- Ja aknu funkciju rādītāji ir apmierinoši, tad ar ārstēšanu var nogaidīt.
- Ja jūs plānojat grūtniecību tuvākā gada laikā, tad nevajag uzsākt C hepatīta ārstēšanu, jo ribavirīns var izraisīt augļa attīstības defektus.

Nevajag plānot grūtniecību C hepatīta ārstēšanas laikā un vismaz sešus mēnešus pēc ārstēšanas. Sievietēm, kurām ir iestājusies grūtniecība ārstēšanās laikā ar ribavirīnu, tā ir jāpārtrauc.

Pētījumi par jaunām zālēm C hepatīta ārstēšanai

Ārstēšana ar interferonu nepalīdz visiem un, blakusefektu dēļ, tā nav viegla. Tāpēc daudzi gaida jaunas ārstēšanas iespējas.

Paies vēl iespējams pāris gadu, kamēr jaunie preparāti tiks pārbaudīti, un gadījumā, ja izrādīsies droši un pietiekami efektīvi, tos atļaus pielietot ārstēšanā.

Ilgu laiku pētījumus apgrūtināja fakts, ka HCV nevar izaudzēt laboratorijas apstākļos. Pārmaiņas notika nesen, kad parādījās jauni vīrusa dzīves cikla izpētes modeļi. Tas ļāva izstrādāt preparātus, kas darbojas gan pirms vīruss ir iekļuvis šūnā, gan šūnas iekšienē.

Šobrīd daudzi preparāti HCV ārstēšanai atrodas eksperimentālā stadijā.

Orāli lietojamie preparāti ir no tās pašas saimes, kā preparāti pret HIV, lai gan daudzi no tiem, piemēram, proteāzes inhibitori un polimerāzes inhibitori nebūs efektīvi pret HIV. Minētie preparāti, visticamāk, vispirms tiks izmēģināti uz cilvēkiem ar HCV monoinfekciju, taču ārstēšanas jomas aktivisti cenšas ierosināt pētījumus cilvēkiem ar dubultinfekciju.

Lai izvairītos no rezistences, svarīgi lietot kombinēto terapiju un ievērot augstu līdzestības līmeni (vairāk nekā 95% devu ir jāieņem paredzētajā laikā).

Rezistences dēļ jaunie preparāti būs jālieto kombinācijā ar peginterferonu un ribavīrīnu tik ilgi, kamēr nebūs pietiekami jaunu preparātu, lai pilnībā atteiktos no interferona. Peginterferons acīmredzot paliks ārstēšanas sastāvā vēl ilgu laiku, bet ārstēšanas kurss ilgums, iespējams, mainīsies.

Lai pieņemtu informētu lēmumu attiecībā uz to, sākt ārstēšanos vai pagaidīt, nepieciešams zināt, kādi preparāti tiek izstrādāti. Šeit atrodama tikai īsa informācija, taču zemāk norādītie resursi palīdzēs jums būt lietas kursā par jaunākajām izstrādēm.

Tiek ražoti preparāti, kuri iedarbojas tieši uz vīrusu: proteāzes inhibitori un polimerāzes inhibitori. Tiek testētas jaunas interferona formas, kuras var lietot retāk, imūnpreparāti, terapeitiskā un profilaktiskā vakcīnas. Starp aknu transplantācijas recipientiem tiek pētīti preparāti, kuri formē imūno reakciju (tā saucamās mono- un poliklonālās antivielas).

Daži informācijas avoti internetā par jauniem preparātiem HCV ārstēšanai www.aidsinfonyc.org, www.hcvadvocate.org.

Atskaites par jaunajām HCV ārstēšanas metodēm www.natap.org.

Sadzīvot ar dubultinfekciju: stresa samazināšana un citi faktori

Lai pieņemtu jebkuru medicīnisku stāvokli, paši svarīgākie aspekti ir atbalsts un laiks informācijas iegūšanai par visiem iespējamiem variantiem, kuri spēj ietekmēt jūsu veselību.

Tāpat svarīgi izvērtēt jūsu dzīves veidu, lai samazinātu stresu un uzlabotu kā dzīves kvalitāti, tā arī jūsu veselības stāvokli.

Dažas pārmaiņas var arī mazināt slimības progresu, īpaši tas attiecas uz alkohola lietošanas samazināšanu vai atteikšanos no tās vispār. Atteikšanās no smēķēšanas, pilnvērtīgs uzturs un atpūta, stresa samazināšana, nodarbošanās ar sportu – svarīgi visiem.

Alkohols un HCV

Zināms, ka pārmērīga alkohola lietošana ir kaitīga aknām. C hepatīta progresu paātrina vairāk nekā 50 g absolūtā alkohola dienā lietošana (vīriešiem) un vairāk nekā 30 g (sievietēm). 50 g absolūtā alkohola – tas ir ekvivalents apmēram 4–5 glāzēm vīna, alus vai kokteiļa.

Alkohols izraisa aknu iekaisumu un sarētošanos. Kopumā, jo mazāk jūs dzerat, jo labākā stāvoklī ir jūsu aknas, jo neviens nav noteicis, kāds alkohola daudzums ir drošs hroniska C hepatīta pacientiem. Dzert mazāk, vai vispār atteikties no alkohola var būt svarīgāk par pašu ārstēšanu.

Alkohols var palielināt C hepatīta vīrusu slodzi, kas samazina ārstēšanas efektivitāti. Acīmredzot šī iemesla dēļ interferona pētījumu rezultāti (kopš tā laika, kad pielietoja peginterferonu un ribavīrinu) liecina, ka cilvēkiem, kuri lieto alkoholu, ārstēšana nav efektīva.

Latvijā ārsti neārstē pacientus ar HCV, kas lieto alkoholu!!!

Alkohols un aknu bojājumi

Alkohola sabrukšana notiek aknās un šī procesa rezultātā rodas vielas, kuras kaitē aknām. leildzis iekaisums, kas radies pārmērīgas alkohola lietošanas rezultātā, noved pie pārmērīgas brīvo radikāļu ražošanas, kuri bojā veselās aknas un rezultātā mazina to funkcijas.

Alkohols traucē arī antioksidantu, kuri aizsargā organismu no brīvajiem radikāļiem, veidošanos. Pārmērīga brīvo radikāļu ražošana kombinācijā ar antioksidantu trūkumu noved pie aknu bojājumiem.

Dažiem var būt grūti atteikties no alkohola vai ierobežot tā lietošanu. Kāds var to izdarīt pats, kādam ir vajadzīga atbalsta grupas palīdzība, konsultācijas un farmakoterapija.

Atteikšanās no alkohola vai tā lietošanas samazināšana

Šeit jūs atradīsiet padomus, kas iespējams palīdzēs jums vispār atteikties no alkohola. Ja jūs esat nolēmis pilnīgi atteikties no alkohola:

- neglabājiet mājās alkoholu,
- izvairieties no cilvēkiem, vietām un situācijām, kas rosina lietot alkoholu. Vai arī izstrādājiet plānu, lai jūs būtu gatavs iziet no situācijas bez alkohola,
- Visu laiku atgādiniet sev, kāpēc jūs atsakāties no alkohola un kādas tam ir priekšrocības.
- Cenšaties nedomāt par alkoholu, nodarbiniet savu prātu ar kaut ko citu, īpaši tajos momentos, kad jūs agrāk dzērāt.

Ja jūs esat nolēmis samazināt devu:

- Sekojiet tam, cik daudz jūs izdzērat. Esiet godīgs, pat ja jums tas šķiet bezjēdzīgi. Tiklīdz jūs noteiksiet sākuma punktu, jums vēlāk būs vienkāršāk izmērīt uzlabojumus.
- Dzeriet lēnām. Dzeriet vairāk ūdeni un sulu.
- Dzeriet ēdot vai pēc ēšanas, lai samazinātu absorbcijas līmeni.
- Labāk sadaliet savu alkohola devu uz nedēļu, nekā izdzēriet visu daudzumu vienā reizē.

Rekreatīvo narkotiku lietošana

Aknas pārstrādā lielāko daļu rekreatīvo narkotiku. Dažas no tām ir toksiskākas nekā citas, bet tās visas rada stresu aknām.

Visticamāk, ka tās satur vielas, kuras ir toksiskas vai slikti asimilējas. Kopumā, injicējamās narkotikas ir bīstamākas, jo tās, apejot aknu filtrēšanas sistēmu, uzreiz nonāk aknās.

Ja jūs injicējat narkotikas, lietojot sterilus instrumentus (šļirci, filtru, vati, mēršļirci, žņaugu), tas pasargās jūs no reinficēšanās ar HCV vai citām infekcijām.

Eksistē virkne vietu, kur jums palīdzēs atteikties no rekreatīvo narkotiku lietošanas vai arī samazināt devu.

Dažas rekreatīvās narkotikas var savstarpēji mijiedarboties ar HIV ārstēšanai paredzētiem ARV preparātiem.

Smēķēšana

Smēķēšana ir kaitīga jūsu veselībai. Maz datu, kas apliecinātu, ka smēķēšana pastiprina C hepatīta progresu.

Atmest smēķēšanu nav viegli un visticamāk, ka to arī neiesaka ārstēšanās laikā, tajā gadījumā, kad jūs uzskatāt, ka jums tas palīdz. Smēķēšanas atmešana var kļūt par jūsu tālāko mērķi, bet tā nav jūsu prioritāte šobrīd.

Stress

Lielākā daļa C hepatīta simptomu ir līdzīgi stresa simptomiem, tie arī var ietekmēt viens otru. Izejot stresu, konsultējieties ar psihologu vai psihiatru, kas palīdzēs nošķirt parasto stresu no C hepatīta simptomiem.

Palīdzības organizācijas

Latvijas Infektoloģijas centrs

Latvijas Infektoloģijas centra darbības mērķis ir sniegt infekcijas slimību slimniekiem (arī HIV/AIDS, C hepatīta, tuberkulozes, seksuāli transmisīvo, parazitāro un plaušu slimību slimniekiem) augsti kvalificētu specializētu ambulatoro un stacionāro palīdzību, nodrošināt infekcijas slimību epidemioloģisko uzraudzību, kā arī veikt infekcijas slimību specifisko profilaksi un izpēti.

Mājaslapa: www.lic.gov.lv

Latvijas Hepatīta biedrība

Hepatīta C Pacientu Apvienība ir sabiedriska bezpeļņas organizācija, kas izveidota, lai apvienotu hepatīta C vīrusa inficētas personas, viņu radniekus, ārstniecības personālu un citus cilvēkus kopīgā darbībā, lai risinātu ar slimību saistītos jautājumus medicīnas, sociālajā, ekonomiskajā, izglītības un citās jomās. Apvienība paredz veicināt pasākumus vīrusu hepatītu inficēšanās profilaksei un sekmēt pacientu apmācību, aprūpi, ārstēšanu un izglītošanu. Organizēt palīdzību un aizstāvību ar hepatītu C inficētajām personām. Palielināt sabiedrības informētību par jautājumiem, kas saistīti ar vīrusu izraisītiem hepatītiem. Palīdzēt ar HCV inficētajām personām integrēties sabiedrībā.

Mājaslapa: www.hepapatists.lv

Anonīmie Alkoholiķi

Anonīmie Alkoholiķi (AA) ir vīriešu un sieviešu sadraudzība, kurā viņi dalās savā pieredzē, spēkā un cerībās, lai atrisinātu savu kopējo problēmu un palīdzētu citiem atveseļoties no alkoholisma. Vienīgā prasība piederībai ir vēlēšanās atmest dzeršanu. AA nav saistīti ar sektām, konfesijām, poli-

tiku, organizācijām vai iestādēm; neiesaistās diskusijās, ne atbalsta kādu lietu, ne arī uzstājas pret to. AA galvenais mērķis ir palikt skaidrā un palīdzēt sasniegt skaidrību citiem alkoholiķiem.

Mājaslapa: www.aa.org.lv

Anonīmie Narkomāni

Anonīmie Narkomāni (NA) piedāvā saviem biedriem pilnībā atteikties no visu veidu narkotiku, ieskaitot alkoholu, lietošanas. NA pieredze rāda, ka ilglaicīga atturēšanās nodrošina ar labāko pamatu, lai izvairītos un dod iespēju personīgai izaugsmei. Psihiatrisko medikamentu un citu ārstu izrakstīto zāļu lietošana un izmantošana ārstu uzraudzībā nav "tīrā laika" pārkāpums. Gadījumā, kad šādu zāļu lietošana ir nepieciešama, NA piedāvā ieklausīties savā pieredzē, kā arī citu biedru un speciālistu pieredzē. NA nodrošina izvērto procesu un uztur tīklu, kas viņus apvieno. NA apliecina, ka viņu panākumi pamatojas uz viena narkomāna palīdzību citam "terapeitiskās vērtības". Biedri dalās cits ar citu savos panākumos un grūtībās, kas palīdz viņiem pārvarēt aktīvu atkarību un dzīvot no narkotikām brīvu dzīvi.

Mājaslapa: www.na-latvija.lv

Biedrība "DIA+LOGS"

Organizācijas galvenais mērķis ir nodrošināt vieglas pieejamības dienas atbalsta centra darbību visiem, kurus skar HIV/AIDS. Liela daļa biedrības klientu ir inficēti arī ar C hepatītu. Biedrībā "DIA+LOGS" jūs varat saņemt medicīnas speciālistu, sociālo darbinieku, psihologa konsultācijas, sev līdzīgo cilvēku atbalstu, piedalīties atbalsta grupās, bet narkotiku lietotāji var saņemt sterilās šļirces, prezervatīvus un veikt HIV testu. Biedrība arī aizstāv pacientu tiesības.

Mājaslapa: www.diacentrs.lv

Biedrība Apvienība HIV.LV

Biedrība piedāvā konsultācijas internetā caur savu mājaslapu, plašu informācijas klāstu latviešu un krievu valodās, individuālās sarunas klātienē un pa telefonu. Biedrība aktīvi aizstāv pacientu tiesības. Biedrības konsultanti var ieteikt katram individuāli nepieciešamu atbalsta sniedzēju.

Mājaslapa: www.apvienibahiv.lv

Par citiem informācijas un atbalsta avotiem jūs varat uzzināt no sava ārsta.

Tauki un ķermeņa masa

Cilvēkiem ar lielu ķermeņa masu bieži notiek pārmaiņas aknās. Tas var ietvert tauku nogulsņēšanu aknās, tauku iekaisumu vai aknu aptaukošanos; visbiežāk tas ir sastopams cilvēkiem ar cukura diabētu. Tauki aknās izraisa to palielināšanos un aknu fermentu līmeņa paaugstināšanos.

Ja cilvēki ar lieko svaru novājē, ir liela iespēja, ka arī aknu stāvoklis normalizēsies. Svara samazināšana palielina efektīvas C hepatīta ārstēšanas iespēju.

Ja jums ir grūti samazināt un saglabāt normālu svaru, konsultējaties ar dietologu.

Diēta

Veselīga un sabalansēta diēta ir svarīga veselības saglabāšanai.

Ja jums ir slimas aknas, svarīgi nelietot dažus produktus vai samazināt to lietošanu. Produkti ir sekojoši:

- cepti produkti,
- trekna pārtika, īpaši, ja tā satur piesātinātos un hidroģenizētos taukus,
- produkti ar augstu olbaltumvielu saturu,
- produkti ar augstu dzelzs saturu,
- pārtika no ātrās ēdināšanas restorāniem, tā saucamā „fast food”,
- kofeīns kafijā, tējā un dažos gāzētos dzērienos,
- sāls, īpaši pie vidējas saslimšanas pakāpes (pie ascīta ieteicamā sāls dienas norma ir mazāka par 500 mg),
- pārtika, kas satur piedevas un pesticīdus,
- dzelzs piedevas, ja tās nav nozīmējis ārsts,
- proteīns (olbaltumviela). Cilvēkiem ar aknu saslimšanu iesaka dienā 1–1,5 g proteīna uz 1 kg svara,
- cukurs.

Ārstēšanās ar tautas medicīnas līdzekļiem

Aknu ārstēšanai gadsimtu garumā tiek izmantoti ārstniecības augi, bet tie ir bezspēcīgi pret C hepatītu. Līdz šim neviens pētījums nav apstiprinājis tautas līdzekļu efektivitāti attiecībā uz C hepatītu, taču daudzi cilvēki tos lieto.

Daži cilvēki ārstējas ar ārstniecības augiem, jo tradicionālā medicīna viņiem nepalīdz, vai arī viņi baidās no blakusefektiem.

C hepatīta ārstēšanai bieži lieto jūras dzelksni, lai gan klīniskie izmēģinājumi neuzrāda nekādas priekšrocības tā lietošanai. Pētījumi šajā virzienā turpinās.

Izmanto arī lakricas sakni (glicirizīnu), kura arī nekādi neietekmē HCV vīrusu slodzi. Daži pētījumi ir pierādījuši, ka tā var pazemināt aknu fermentu līmeni un samazināt aknu cirozes risku. Taču tās ilgstoša lietošana var izraisīt tādus blakusefektus kā asinsspiediena paaugstināšanās un šķidruma aizture, kas ir ļoti bīstami pie aknu cirozes.

Var iegādāties daudz dažādus ārstniecības augus it kā HCV ārstēšanai un aknu stāvokļa uzlabošanai. Diemžēl šie produkti nav regulējami un atšķiras gan to iedarbība, gan tīrības pakāpe.

Daži no tiem var būt bīstami aknām, citi savstarpēji mijiedarbojas ar ARV preparātiem un citiem medikamentiem! Vienmēr konsultējieties ar savu ārstu pirms uzsākt lietot jebkādas fitopreparātas, uztura bagātinātājus vai vitamīnu un minerālvielu kompleksus!

Citi vīrusu hepatīti

A hepatīts (HAV)

HAV ir atrodams fekālijās. Inficēšanās notiek, kad inficēta cilvēka fekāliju daļas nonāk mutē. Tas var notikt ar termiski neapstrādātiem produktiem un ūdeni, kas satur netīrumus, vai ja inficēts cilvēks ar netīrām rokām, kuras viņš nav nomazgājis pēc tualetes apmeklēšanas, aiztiek produktus. Var inficēties arī orāli – anālā seksa (rimminga) laikā un, retos gadījumos, pārlejot asinis.

Eksistē vakcīna pret A hepatītu, taču cilvēkiem ar zemu CD4 līmeni tā ir maz efektīva.

Dažiem cilvēkiem, īpaši bērniem vispār nav simptomu. Var novērot sliktu dūšu, vemšanu, diareju, drudzi, nogurumu, dzelti (dzeltena āda un acis), sāpes aknu rajonā, tumši brūnu urīnu. Nav īpašas HAV ārstēšanas, bet var novērst simptomus. A hepatīts nav hroniska infekcija.

B hepatīts (HBV)

B hepatīta vīruss ir atrasts inficēta cilvēka asinīs, spermā un vaginālajos izdalījumos. Siekalās un mātes pienā konstatēts ļoti mazs vīrusu skaits. Inficēties var lietojot kopīgus injekciju instrumentus un tetovēšanas piederumus, neaizsargāta anālā, vaginālā un orālā seksa laikā, tāpat arī lietojot svešas zobu birstes un skūšanās piederumus.

Dzemdību laikā bērns var inficēties ar HBV no mātes.

B hepatītu ārstē ar interferonu un orālajiem pretvīrusu līdzekļiem: adefoviru un telbuvīdinu

Daži preparāti HBV ārstēšanai ir aktīvi arī pret HIV: lamivudīns (Epivirs), emtricitabīns, tenofovirs un entekavīrs. HIV pacientiem, kas tiek ārstēti ar šiem preparātiem, B hepatīts nav aktuāla lieta. Cilvēkiem ar dubultinfekciju neiesaka monoterapiju. Saskaņā ar ārstēšanas protokoliem, rekomen-

dē vispirms sākt HIV ārstēšanu, bet pēc tam pievienot tenofoviru plus Epiviru vai emtricitabinu plus vēl vismaz vienu preparātu, lai rezultātā būtu trīs pret HIV aktīvi preparāti.

Vēl kāds svarīgs moments, kuru nepieciešams atcerēties: pēc tam, kad uzsākta B hepatīta ārstēšana, neatkarīgi no tā, vai ir notikusi atbrīvošanās no vīrusa vai nē, ārstēšanu nepārtrauc. HBV preparātu atcelšana var izraisīt strauju fatālu aknu fermentu līmeņa celšanos.

Ja nepieciešams nomainīt HIV infekcijas ārstēšanas shēmu, tad ir vērts atstāt ARV preparātus, kuri ir aktīvi pret HBV, arī nākošajā shēmā.

Citi vīrusu hepatīti

Šobrīd nav pārāk daudz pētījumu par dubultinfekciju ar citiem vīrusu hepatītiem.

D hepatīts – infekcija, kura var rasties tikai tiem, kam jau ir B hepatīts. HDV palielina aknu cirozes risku un aknu saslimšanas progresu līmeni pie B hepatīta. Vakcīna pret B hepatītu aizsargā arī pret D hepatītu.

Hepatīts E – tā ir atsevišķa infekcija ar līdzīgu raksturojumu kā A hepatītam. E hepatīts pāriet pats bez ārstēšanas dažu nedēļu vai mēnešu laikā. Vakcīna pret HEV neeksistē. Inficēties var tikai vienu reizi. Parasti saslimšana nav bīstama, izņemot grūtniecības periodu.

F hepatīts – jauna infekcija, līdzīga B hepatītam, bet tam pagaidām nav pietiekami daudz apstiprinājumu.

G hepatīts – vīruss, līdzīgs C hepatītam. G hepatīta loma un ietekme uz cilvēkiem, kas dzīvo ar HIV, pagaidām nav līdz galam izpētīta. Daži pētījumi pieņem, ka G hepatīts varētu palēnināt HIV infekcijas progresēšanu. Citi avoti apgalvo, ka izārstēšanās no G hepatīta var izraisīt HIV infekcijas padziļināšanos.

Inficēšanās ar HCV strīdīgie aspekti, novērošana, ārstēšana

Inficēšanās dzimumceļā: monogāmiem HIV negatīviem heteroseksuāliem pāriem (kur viens no partneriem ir inficēts ar HCV) inficēšanās risks ir ļoti mazs, tas ir augstāks HIV pozitīviem homoseksuāli orientētiem vīriešiem. Inficēšanās mehānisms starp homoseksuāliem vīriešiem pagaidām nav līdz galam skaidrs.

Mērenas alkohola lietošanas ietekme: zināms, ka pārmērīga alkohola lietošana negatīvi ietekmē aknas arī cilvēkiem bez C hepatīta. Cilvēkiem ar C hepatītu vairāk nekā 50 g absolūtā alkohola dienā (4–5 glāzes vīna, alus vai kokteiļa) pastiprina aknu iekaisumu. Nav informācijas par

to, kāds alkohola daudzums nav bīstams C hepatīta gadījumā. Ārsti iesaka pilnīgi atteikties no alkohola vai aprobežoties ar nelielu daudzumu īpašos gadījumos.

Aknu biopsija: daži eksperti uzskata, ka biopsija ir nepieciešama procedūra pirms uzsākt C hepatīta ārstēšanu, neatkarīgi no HIV statusa vai HCV genotipa, jo uzskata to par vienīgo iespēju noteikt aknu iekaisuma stadiju un iemeslu. Citi uzskata, ka biopsija ir nepieciešama tikai koinficētiem pacientiem ar 1. genotipu, jo šajā gadījumā ārstēšana nav tik efektīva un, ja aknu bojājumi ir nelieli, ārstēšanu var nesākt.

Daži speciālisti uzskata, ka biopsija ir galvenā barjera, kas kavē pacientus uzsākt ārstēšanos, un cenšas lietot mūsdienīgākas neinvazīvās metodes kā fibroskenēšana un asins testi.

Ārstēšanās iespējas cilvēkiem, kuri lieto alkoholu: saskaņā ar medicīniskajiem protokoliem pacientam C hepatīta ārstēšanas laikā ir jāatsakās no alkohola lietošanas vispār vai būtiski tā jāsamazina. Daudzi ārsti neārstēs pacientu, kurš lieto alkoholu, jo tas atstāj iespaidu uz līdzestību un ārstēšanas rezultātiem. Viens no faktoriem var būt arī ārstēšanas izmaksas.

Ārstēšanās iespējas cilvēkiem, kuri lieto narkotikas: neskatoties uz medicīniskajiem rādītājiem, vēlēšanos ārstēties un protokoliem, kas rekomendē pieņemt lēmumu, izejot no situācijas, C hepatīta ārstēšana bieži nav pieejama injicējamo narkotiku lietotājiem. Ārsti dažādu iemeslu dēļ negrib ārstēt cilvēkus, kas lieto narkotikas. Tie ir: ārstēšanas psiholoģiskie blakusefekti, līdzestība, reinficēšanās, ārstēšanas rezultāti un ārstēšanas izmaksas. Taču INL var ārstēties no C hepatīta, neatkarīgi no lietošanas. Veiksmīgas programmas narkotiku lietotājiem sniedz sev līdzīgo cilvēku atbalstu, apmācošas grupas, demonstrē drošu injekciju tehniku, adatu/šļircu apmaiņas programmas, psiholoģisko palīdzību, narkomānijas ārstēšanu papildus C hepatīta ārstēšanai.

2. un 3. genotipa pacientu ārstēšanas ilgums: Pie HCV monoinfekcijas ārstēšanas ilgums ir atkarīgs no vīrusa genotipa un, atkarībā no individuālās reakcijas uz ārstēšanu, tas var samazināties. Cilvēki ar 2. un 3. genotipu parasti ārstējas līdz 6 mēnešiem. Pie dubultinfekcijas augsta slimības recidīva dēļ 2. un 3. genotipa ārstēšana pagarinās līdz gadam. Taču citreiz pietiek ar sešiem mēnešiem, ja tiek novērota ātrā virusoloģiskā reakcija un ribavirīns tiek nozīmēts atkarībā no pacienta svara.

Atkārtota ārstēšana: neliels pētījums parāda, ka 30% no 61 dubultinficēta pacienta, kuriem neparādījās agrīnā virusoloģiskā reakcija, pēc tam, kad viņi bija pārgājuši uz konsensuāla interferona injekcijām katru dienu un lietoja ribavirīnu (izejot no pacienta svara), ieguva noturīgu virusoloģisko rezultātu 72 nedēļu laikā. Lai gan neviens nepārtrauca ārstēšanos, bieži bija simptomi, kas atgādināja saaukstēšanos, tika novērots arī zems sarkano un balto asinsķermenīšu līmenis (anēmija un neitropēnija). Vairāk nekā pusei vajadzēja ārstēt anēmiju un neitropēniju. Tomēr konsensuālo interferonu nav atļauts lietot ārstējot HIV pozitīvus pacientus.

Ātrāka pieeja eksperimentālajiem preparātiem: jauni preparāti HCV ārstēšanai pagaidām ir pieejami tikai pētījumu līmenī un tikai HIV negatīviem pacientiem. Tajā pašā laikā daudziem pacientiem ar dubultinfekciju vajadzīgi jauni preparāti, viņi nevar gaidīt, kamēr beigsies izmēģinājumi ar HIV negatīviem cilvēkiem, pēc tam ar koinficētiem cilvēkiem. Nepieciešams izstrādāt programmas pieejai jaunajiem preparātiem vēl pirms to licenzēšanas.

HIV un HCV: kopīgais un atšķirīgais

HIV

HCV

Var inficēties ar asinīm; atrodams arī spermā, vaginālajā šķidrumā, mātes pienā	Var inficēties ar asinīm; atrodams arī spermā un vaginālajā šķidrumā
Bieži var inficēties dzimumceļā	Heteroseksuāliem pāriem inficēšanās dzimumceļā ir maz iespējama, taču tā bieži notiek homoseksuālu vīriešu starpā
ARV terapija būtiski samazina iespēju bērnam inficēties no mātes	Risks, ka māte inficēs bērnu ir zemāks sievietēm ar HCV monoinfekciju. Nav rekomendāciju riska samazināšanai. Sievietēm ar dubultinfekciju iesaka izdarīt ķeizargriezienu
Ar HIV var inficēt, barojot ar krūti	Risks inficēt, barojot ar krūti ir ļoti mazs, ja vien uz krūtsgaliem nav asiņojošu brūču vai bojājumu
Hroniska infekcija (visas dzīves garumā)	Ne vienmēr hroniska infekcija (var tikt izārstēta)
Reinficēšanās ir iespējama, taču lielākajā daļā gadījumu tā nenoved pie nopietnām sekām, atšķirībā no gadījumiem, kad jaunais vīruss ir noturīgs pret zālēm (ir reģistrēti reinficēšanās gadījumi ar rezistentu vīrusu, taču nav zināms, cik bieži tas notiek). Reinficēšanās jautājums šobrīd tiek rūpīgi pētīts	Reinficēšanās notiek, un tā var apgrūtināt ārstēšanu. Eksistē vismaz seši vīrusa štammi vai HCV genotipi. Dažus no tiem ir vieglāk izārstēt, nekā citus. Piemēram, cilvēks ar 2. genotipu var inficēties ar 1. genotipu un tas apgrūtinās izārstēšanās procesu
Ļoti neizturīgs vīruss. Ārpus cilvēka organisma ātri iet bojā	Izturīgs vīruss. Ārpus cilvēka organisma var dzīvot vairākas dienas
Ne vienmēr vajadzīga ārstēšana	Ne vienmēr vajadzīga ārstēšana
Var nodzīvot daudzus gadus bez simptomiem	Var nodzīvot daudzus gadus bez simptomiem
Ārstēšanas rezultātā var samazināties HIV līmenis asinīs	Veiksmīgas ārstēšanas rezultātā HCV var tikt izstumts no asinīm
Ārstēšanās var ilgt visu mūžu	Ārstēšanās ilgst gadu vai mazāk
Vīrusu slodze liecina par slimības progresu	Vīrusu slodze liecina par organisma reakciju uz ārstēšanu, bet ne par slimības komplikētību vai progresēšanu
Eksistē vairāk nekā 20 preparāti, kas iedarbojas tieši uz vīrusu	Pašreizējais ārstēšanas standarts ietver divus preparātus: peginterferonu un ribavirīnu, kas neiedarbojas tieši uz pašu vīrusu
Tiek izstrādāti jauni preparāti	Tiek izstrādāti jauni preparāti

Vārdnīca

ALAT – alaninaminotransferāze. Tas ir svarīgākais ferments, ko izstrādā aknas. HIV pozitīviem cilvēkiem, kuri lieto ARV terapiju, regulāri pārbauda ALAT līmeni, lai atklātu aknu saindēšanos ar ARV preparātiem (vai citām zālēm).

Antioksidants – viela, kas samazina oksidācijas bojājumus (bojājumi skābekļa dēļ), kurus izraisa, piemēram, brīvie radikāļi.

ART un ARV – antiretrovirālā terapija.

Ascīts – patoloģiska šķidruma uzkrāšanās vēdera dobumā. Pie C hepatīta tas var būt signāls par nopietniem aknu bojājumiem.

ASAT – aspartattransamināze. Tas ir ferments, kuru izstrādā dažādās organisma vietās: sirdī, zarnu traktā, muskuļos. HIV pozitīviem cilvēkiem, kuri ārstējas ar ARV terapiju, regulāri pārbauda arī ASAT, lai atklātu aknu saindēšanos ar ARV preparātiem (vai citām zālēm). Paaugstināts ASAT līmenis liecina par aknu iekaisumu, bet neparāda, cik nopietni bojātas aknas.

Autoantivielas – antivielas, ko organisms izstrādā pats pret saviem audiem.

Biopsija – neliela organisma audu parauga paņemšana laboratoriskiem izmeklējumiem.

Ātrā virusoloģiskā reakcija – nozīmē, ka HCV nav nosakāms pēc 4 ārstēšanas nedēļām. Šo metodi pagaidām neizmanto ikdienas klīniskajā praksē, tā ir tikai pētījumu līmenī. Tas ir labs rādītājs/prognoze, taču cilvēkiem, kuriem vīruss paliek nosakāmā līmenī nevajag pārtraukt ārstēšanos.

Kontagiozās īpašības – lipīgums.

Varikoze – paplašinātas vai uztūkušas vēnas, cirozes komplikācija.

Genotips – kategorija dažādiem C hepatīta vīrusa tipiem. Zinot HCV genotipu var paredzēt ārstēšanas rezultātu.

Hepatotoksicitāte – medicīnas termins; blakusefekts – vielas, kas rada aknu funkciju traucējumus.

Dzelte – bieži sastopams hepatīta simptoms, kad paaugstinātais bilirubīna līmenis asinīs izraisa ādas un acu nodzeltēšanu.

Žultsvads – vads, pa kuru žults nonāk no aknām žultspūslī, bet pēc tam zarnu traktā.

Proteāzes inhibitors (PI) – ARV preparātu tips. PI HCV ārstēšanai, atrodas pētījumu stadijā.

Ķermeņa masas indekss – skaitlis, kurš veidojas no svara un auguma attiecības, lai noteiktu ķermeņa masas nepietiekamību vai pārmērību.

Dubultinfekcija – inficēšanās ar vairāk nekā vienu vīrusu.

Krioglobulinēmija – paaugstināts olbaltumvielu (krioglobulīnu) līmenis asinīs, kas var izraisīt asinsvadu iekaisumu un sabiezināt asinis.

Monoinfekcija – inficēšanās ar vienu vīrusu.

NNRTI – nenukleozīdie reversās transkriptāzes inhibitori.

NRTI – nukleozīdie reversās transkriptāzes inhibitori.

Reakcija ārstēšanās noslēgumā – nenosakāma vīrusu slodze C hepatīta ārstēšanas noslēgumā.

Aknu encefalopātija – slimība, kas rodas, kad aknas jau ir tiktāl bojātas, ka nespēj absorbēt toksīnus un tie nonāk smadzenēs.

Pegilētais interferons (PEG – IFN) – galvenais C hepatīta ārstēšanas līdzeklis, tiek lietots kombinācijā ar ribavirīnu. To nozīmē injekciju veidā vienu reizi nedēļā.

Portālā hipertensija – asinsspiediena paaugstināšanās, vēnās, pa kurām asinis plūst uz aknām.

INL – injicējamo narkotiku lietotāji.

Agrīnā virusoloģiskā reakcija – vīrusu slodzes samazināšanās par 99% pēc 12 nedēļu C hepatīta ārstēšanas.

Ribavirīns – preparāts, ko izmanto pegilētā interferona efektivitātes palielināšanai C hepatīta kombinētajā terapijā. Nozīmē kapsulās divas reizes dienā.

Brīvie radikāļi – ķīmiskas vielas, kas rodas pēc molekulāras reakcijas, bieži saturošas skābekli, un kurām uz virsmas ir viens brīvs „nepāra” elektrons. Tas ļauj šīm vielām bojāt citas šūnas un iespējams pastiprināt sirds un asinsvadu saslimšanas, vēža un novecošanas progresu.

Stadija – inficēšanās stadija, attiecas uz sarētošanās (fibrozes) limeni, nosaka pēc biopsijas rezultātiem.

Toksiskums – termins pakāpei, līdz kurai viela kaitē organismam.

Noturīga virusoloģiskā reakcija – negatīvs testa uz vīrusu slodzi rezultāts 6 mēnešus pēc ārstēšanas pabeigšanas. Tas nozīmē, ka ārstēšana bijusi efektīva un jūs esat atbrīvojies no vīrusa. Tas ir C hepatīta ārstēšanas labākais rezultāts.

Ferments – olbaltumviela, ko izstrādā organisms un kas paātrina citas organisma ķīmiskās reakcijas.

Fibroze – aknu audu viegla sarētošanās (skat. ciroze).

Steatoze – aknu taukainā slimība.

Fibroskenēšana – neinvazīva ultraskaņas skenēšana, kas nosaka aknu audu elastības pakāpi.

Ciroze – stipra aknu audu sarētošanās (skat. fibroze), kas apgrūtina aknu funkcionēšanu.

Encefalopātija – galvas smadzeņu slimība.

Papildus informācija: vāres, interneta resursi

Tālāk jūs atradīsiet arī interneta resursus papildus informācijai.

Brau N. Update on chronic hepatitis C in HIV/HCV – coinfecting patients: viral interactions and therapy. *AIDS*, 2003; 17:2279–2290.

Chung R. T., Andersen J., et al. Peginterferon alfa – 2a plus ribavirin versus interferon alfa – 2a plus ribavirin for chronic hepatitis C in co-infected persons. *N.Engl J. Med.* 2004;351:451–459.

Haasanein T., Cooksley G, et al. The impact of peginterferon alfa – 2a plus ribavirin combination therapy on health-related quality of life in chronic hepatitis C. *J. Hepatology*, 2004: 40:675–681.

Torriani F. J., et al. Peginterferon alfa -2a plus ribavirin for chronic C virus infection in HIV infected patients. *N. Engl. J. Med.* 2004.2004;351:438–450.

HIV i-Base

HIV i-Base – tā ir organizācija, kura nodarbojas aktivitātēm ārstēšanas, advokācijas un informēšanas sfērā. To nodibināja HIV pozitīvi aktivisti 2000. gada aprīlī. Tā atrodas Londonā. i-Base katru mēnesi publicē materiālus ārstiem un palīglīdzekļus ārstēšanai, kuri tiek izplatīti bez maksas gan drukātā, gan elektroniskā veidā. www.i-base.info

Treatment Action Group (TAG)

TAG – tā ir HIV/HCV/TB aktivistu grupa. Atrodas Ņujorkā. Publicē datus par epidemioloģiju, par dabisko HIV/HCV dubultinfekcijas norisi un jaunām ārstēšanas metodēm. Strādā ar farmaceitiskajām kompānijām, valsts iestādēm, pētniekiem un citiem aktivistiem. Konsultē HIV pozitīvās sabiedrības locekļus par HIV un HCV dubultinfekcijas jautājumiem. www.aidsinfonyc.org/tag

NATAP

NATAP – tas ir informatīvs projekts par ārstēšanu un advokāciju, kas publicē jaunumus par HIV, HCV, HBV, ieskaitot dubultinfekciju un citus svarīgus faktorus. www.natap.org

HIVandHepatitis.com

Medicīniska interneta mājaslapa, kas satur atskaites par pētījumiem, kuri daļēji attiecas uz HIV un HCV dubultinfekcijas aspektiem. www.HIVandHepatitis.com

APTAUJAS LAPA

COPE (Continuous Patient Education) EATG (European AIDS Treatment Group) Biedrība Apvienība HIV.LV

Izdevums "Rekomendācijas pacientiem ar HIV un C hepatītu: testēšana, ārstēšana, atbalsts" paredzēts kā informācijas avots inficētajiem ar HIV, AIDS slimniekiem, inficētajiem ar C hepatītu, pacientiem ar dubultinfekciju. Lūdzam Jūs atrast laiku un aizpildīt šo aptaujas lapu. Aptaujas lapa pieejama arī mūsu mājaslapā www.apvienibahiv.lv, nodaļā "Noderīga informācija". No grāmatas izgriezto aptaujas lapu Jūs varat atstāt brošūras saņemšanas vietā, vai atsūtīt pa pastu uz biedrības mājas lapā norādīto adresi. Internetā aizpildīto aptaujas lapu lūdzam sūtīt uz e-pastu apvieniba@apvienibahiv.lv

Dzimums: __V __S Vecums: _____ gadi

	Neveiksmīgs	Veiksmīgs	Ļoti veiksmīgs
Tulkojums/valoda			
Teksta izkārtojums			
Tabulas			
Izdevuma apjoms			

Lūdzu novērtējiet šo izdevumu:

Vai ārstniecības informācija bija viegli saprotama? __Jā __Nē

Ja Jūsu atbilde ir "Nē", tad kā to vajadzētu uzlabot?

Vai Jums šī informācija bija noderīga? __Jā __Nē __Grūti teikt __Nekā jauna

Citi komentāri _____

	Bieži	Reti	Nekad
www.apvienibahiv.lv			
www.poz.ru			
www.aids.ru			

Vai Jūs lasāt mājaslapas?

Paldies par atsaucību!

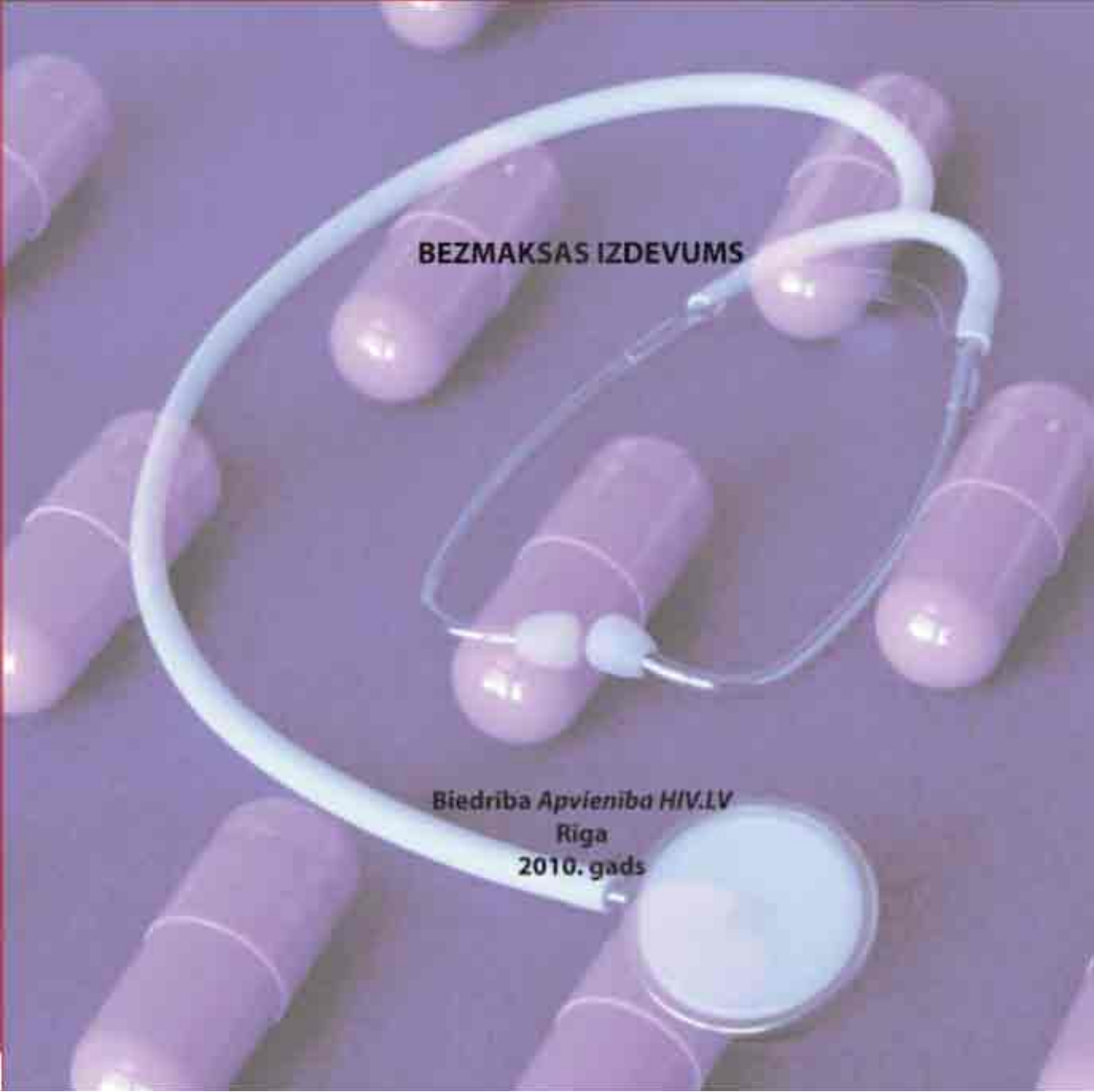
«Rekomendācijas pacientiem ar HIV un C hepatītu: testēšana, ārstēšana, atbalsts»

Tulkojums, redaktūra, adaptācija, dizains: Biedrība *Apvienība HIV.LV*
Rīga, 2010. gads

Makets, druka: SIA Aider dizains

Šī brošūra paredzēta cilvēkiem, kas dzīvo ar HIV/AIDS

Tiek izplatīta bezmaksas

A stethoscope with a white tubing and a silver chest piece is positioned in the center of the image. It is surrounded by several pink, oval-shaped capsules. The background is a solid purple color. The text "BEZMAKSAS IZDEVUMS" is printed in black, bold, uppercase letters across the middle of the stethoscope's tubing.

BEZMAKSAS IZDEVUMS

Biedriba Apvienība HIV.LV
Rīga
2010. gads