

РУКОВОДСТВО ПО ГЕПАТИТУ С ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ:

тестирование, коинфекция, лечение и поддержка

Первые вопросы

Если выявлена еще
одна инфекция

Лечение гепатита С

Как организовать жизнь,
имея несколько инфекций?



TAG

Treatment Action Group

РУКОВОДСТВО ПО ГЕПАТИТУ С ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ:

тестирование, коинфекция, лечение и поддержка



Treatment Action Group

Нью-Йорк, Нью-Йорк

Редакция: август 2009 г.

Мы выражаем благодарность совету директоров и сотрудникам TAG, а также организациям и лицам, предоставившим щедрую финансовую поддержку. Мы не смогли бы осуществить эту работу без вашей поддержки.

Treatment Action Group – это независимая организация, занимающаяся исследованиями СПИДа и формированием политики в отношении данного заболевания с целью разработать более эффективное лечение СПИДа, вакцину и средство от него. Цель деятельности TAG – обеспечить получение всеми инфицированными ВИЧ лечения, сохраняющего им жизнь, ухода и информации.

Мы являемся сторонниками научного подхода к разработке лечения и стремимся расширить и ускорить жизненно важные исследования и эффективное взаимодействие общества с исследовательскими учреждениями и учреждениями, отвечающими за разработку политики.

TAG стимулирует открытые коллективные усилия всех заинтересованных лиц, ученых и лиц, формирующих политику, с тем, чтобы победить СПИД.

Средства на реализацию данного проекта и перевод связанных с ним материалов были выделены Городским советом Нью-Йорка (Контракт № 81620070016282).

Авторы

Авторами и составителями данного материала являются Саймон Коллинз (Simon Collins) (HIV i-Base, Великобритания) и Трейси Суон (Tracy Swan) (Treatment Action Group, США). Дополнительные редакционные примечания предоставили: Санджэй Бхагани (Sanjay Bhagani), доктор медицины, Полли Клэйден (Polly Clayden), Джен Карри (Jen Curry), Марк Энналс (Marc Ennals), Рамон Эспасио (Ramon Espacio), Лун Гангте (Loon Gangte), Чарльз Гор (Charles Gore), Камилла Грэхэм (Camilla Graham), доктор дедицины, Мауро Гуариньери (Mauro Guarinieri), Келли Саффрид Хармон (Kelly Safreed Harmon), Боб Хафф (Bob Huff), Марианна Ивульска (Marianna Iwulska), Роберт Джеймс (Robert James), Максим Журниак (Maxime Journiac), Свилен Конов (Svilen Konov), Луиш Мендао (Luis MendLo), Сильвия Петретти (Silvia Petretti), Дэвид Пипер (David Pieper), Джек Саммерсайд (Jack Summerside), Джоан Таллада (Joan Tallada), Кармен Таррадец (Carmen Tarrades) и Кейт Томпсон (Kate Thomson).

Иллюстрации: Ли Чай (Lei Chou)

Дизайн: Адам Фредерикс (Adam Fredericks)

Редактор: Андреа Бензакар Дэйли (Andrea Benzacar Dailey)

Оговорка: информация, приведенная в данной брошюре, не служит заменой информации, предоставляемой вашим врачом или другими медицинскими работниками. Решения, касающиеся вашего лечения, должны приниматься на основе консультаций с вашим врачом.

Справочник по гепатиту С для людей, живущих с ВИЧ:

тестирование, коинфекция, лечение и поддержка

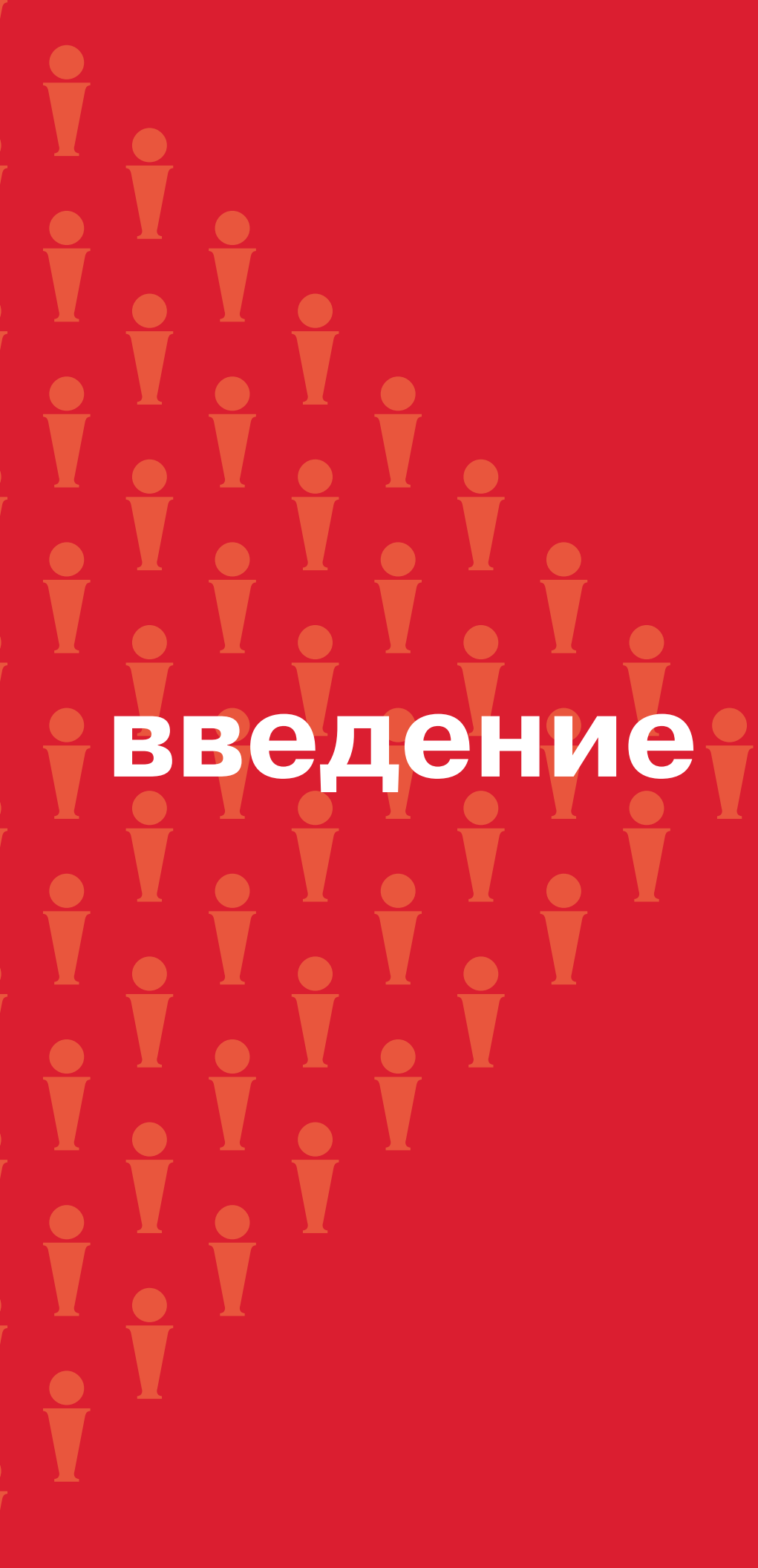
© 2007 Treatment Action Group

Разрешается копирование данного документа для некоммерческого использования.

ISBN 978-0-9791073-3-7

Содержание

Введение	1
Первые вопросы	3
Пути передачи гепатита С	11
Что происходит с людьми, у которых гепатит С	17
Проблемы, с которыми сталкиваются люди с коинфекцией гепатитом С и ВИЧ	23
Острая форма гепатита С у ВИЧ-положительных гомосексуалистов	23
Хроническая коинфекция гепатитом С и ВИЧ	25
Диагностика и наблюдение	29
Контроль и лечение вирусного гепатита С (ВГС)	39
Лечение ВГС и люди, употребляющие наркотики	51
Побочные эффекты и как с ними справляться	55
Исследования в сфере новых препаратов для лечения гепатита С	59
Препараты против ВИЧ и инфекция ВГС	61
Помощь при циррозе	65
Жизнь с коинфекцией	67
Другие вирусные гепатиты	75
Дополнительная информация и ресурсы	77
Словарь терминов	81



введение

Мы рады представить вам наше руководство по лечению для ВИЧ-положительных людей, у которых также вирус гепатита С (сокращенно – ВГС).

Авторы руководства имеют непосредственный опыт взаимодействия с ВИЧ и гепатитом С. Мы написали это руководство, чтобы побудить вас изучить доступный вам спектр возможностей, касающихся ухода и лечения. Мы надеемся, что эта информация поможет вам приобрести большую уверенность в отношении некоторых доступных вам вариантов лечения ВГС, с тем чтобы вы могли уделить больше внимания другим важным моментам вашей жизни.

В рамках данной брошюры рассматриваются вопросы, связанные с заражением ВИЧ-положительных людей гепатитом С. Другие вирусы гепатита (типов А, В, D, Е и т.д.) в значительной степени отличаются от вируса гепатита С и рассматриваются в данной брошюре лишь кратко.

В связи с тем, что ВИЧ и вирус гепатита имеют схожие пути передачи, одновременное присутствие у человека как ВИЧ, так и гепатита С (называемое коинфекцией ВИЧ/ВГС), не редкость. В некоторых странах коинфекция распространена более широко, нежели инфекция одним лишь ВИЧ.

Некоторые люди живут с ВГС уже более 20-ти лет, не желая проходить соответствующее лечение. Другие оказались инфицированы в более позднее время. Некоторые из этих недавно инфицированных людей жили с ВИЧ в течение многих лет. Присутствие у них ВИЧ-инфекции на протяжении длительного срока может являться одним из факторов, побудивших этих людей принять решение пройти лечение от ВГС на более ранней стадии. Описанные выше модели поведения подчеркивают важность индивидуального подхода к собственному здоровью.

На страницах этого руководства мы приводим короткие цитаты из личных высказываний людей. Вы можете найти более полные версии рассказов людей, живущих с ВИЧ и ВГС, на британском интернет-сайте, где вы также можете добавить и рассказ о своем собственном опыте (<http://www.ibase.info/guides/hepc/stories/index.html>).

В британскую интернет-версию данного руководства также включены сведения о гепатите, которые не были включены в печатное издание. Чтобы ознакомиться с ними, посетите интернет-страницу по адресу <http://www.i-base.info/guides/hepc/extras/index.html>.

Американская интернет-версия данного руководства также доступна на русском и испанском языках по адресу <http://www.treatmentactiongroup.org>.

В конце данной брошюры мы также привели список организаций, ссылок на интернет-сайты и источники помощи в интернете. Мы также включили словарь, в котором даются определения некоторых медицинских терминов, использующихся в данном руководстве. Термины, включенные в словарь, в тексте выделены жирным шрифтом.

Наше представление о коинфекции ВГС/ВИЧ может измениться с поступлением результатов новых исследований. Мы рекомендуем вам проверять наш интернет-сайт на предмет поступления новой информации, особенно если вы читаете редакцию данной брошюры после февраля 2010 г.



первые вопросы

В самом начале брошюры мы хотели бы вкратце коснуться наиболее общих вопросов по ВГС и ВИЧ. Более подробную информацию по данным вопросам вы сможете найти в последующих главах.

Что такое гепатит С?

Слово «гепатит» означает всего лишь воспаление печени. Гепатит С – это вирус, который обнаруживается преимущественно в крови и клетках печени. Заражение вирусом гепатита С может вызвать воспаление печени и образование на ней рубцов. Слабо выраженное рубцевание обозначается термином «фиброз», а более тяжелая степень рубцевания именуется «циррозом». Образование на печени рубцов в результате длительного воздействия гепатита С снижает способность печени выполнять ее основные функции. Повреждение печени, вызванное гепатитом С, обычно развивается медленно в течение многих лет.

Каким образом я заразился ВГС?

Гепатит С передается при попадании крови человека, уже инфицированного ВГС, непосредственно в кровоток другого человека. Существует несколько путей попадания в организм зараженной крови. Наиболее распространенными являются:

- инъекционное употребление наркотиков с использованием общих приспособлений (ложек, колпачков, прочих емкостей для приготовления раствора наркотика; ваты; воды и жгутов), а также, возможно, вдыхание наркотиков через общие соломинки или банкноты;
- нанесение татуировок или пирсинг с использованием нестерильных иглол или емкостей для туши, загрязненных кровью;
- случайные уколы иглами (касается лиц, работающих в сфере медицины);
- переливание донорской крови до 1992 г. или препаратов из крови, например факторов свертывания крови, до 1987 г.; а также
- вступление в половой контакт без презерватива с лицом, инфицированным ВГС (см. стр. 7. 13 и 14).

Некоторые люди в итоге так и не смогут точно установить, как именно они заразились, в особенности это касается тех людей, которые жили с ВГС в течение многих лет. Обладая информацией о том, каким образом передается гепатит С, вы можете избежать повторного заражения другим штаммом ВГС, а также уберечь других людей от возможного инфицирования.

Насколько серьезным заболеванием является гепатит С?

В отличие от ВИЧ гепатит С излечим. Излечение может произойти следующими двумя путями:

1. Ваша иммунная система эффективно отреагирует на вирус в течение первых нескольких месяцев болезни и избавит от него ваш организм; либо
2. Комплексная терапия с использованием нескольких препаратов (см. раздел «Как лечат вирусный гепатит С?» на стр. 41), проводимая в течение ограниченного срока, устранив ВГС из вашего организма.

В случае если вы излечитесь от гепатита С благодаря собственной иммунной системе или при помощи терапии, вы, возможно, избежите каких-либо длительных негативных последствий для вашего здоровья.

Более 45% ВИЧ-отрицательных и до 20% ВИЧ-положительных излечиваются от гепатита С без какого-либо медицинского лечения в течение шести месяцев после инфекции – периода, известного как **острая стадия заболевания**. Излечение гепатита С во время острой стадии болезни означает, что вирус гепатита С отсутствует в вашем организме, и что вы больше не инфицированы. Такое явление иногда называют **спонтанной элиминацией вируса** или просто **спонтанной элиминацией**.

О **хронической инфекции** говорят в случаях, когда вирус гепатита С продолжает оставаться в организме по окончании острой стадии заболевания. У большинства лиц, инфицированных ВГС, это заболевание присутствует в хронической форме. Хроническая форма гепатита С может иметь очень широкий спектр вариантов протекания. У некоторых больных никогда не произойдет значительных негативных изменений печени, у некоторых рубцевание печени может наблюдаться в легкой степени, а у других (20-30% случаев) в итоге развивается **цирроз**.

Люди с циррозом печени из-за ВГС подвергаются риску печеночной недостаточности и рака печени, хотя эти осложнения будут развиваться не у всех. Человек, у которого есть печеночная недостаточность, нуждается в пересадке органа. Печеночная недостаточность, вызванная гепатитом С, возникает лишь у незначительного числа людей, обычно тех, у кого есть заболевание на протяжении многих лет.

Поскольку гепатит С, в большинстве случаев, прогрессирует очень медленно, у человека обычно имеется достаточно времени на то, чтобы рассмотреть различные варианты лечения.

Гепатит С прогрессирует быстрее в организме людей с ВИЧ, а терапия гепатита С имеет меньше шансов оказаться результативной в случае с ВИЧ-положительными людьми, нежели с ВИЧ-отрицательными. Мы разработали эту брошюру с целью помочь людям, живущим с ВИЧ, найти ответы на вопросы относительно лечения гепатита С.

Может ли гепатит С усугубить мою ВИЧ-инфекцию или осложнить ее лечение?

Как правило, коинфекция ВИЧ и ВГС осложняет протекание обоих заболеваний.

ВИЧ-инфекция вызывает более быстрое прогрессирование гепатита С, однако причина этого нам неизвестна.

Влияние ВГС на ВИЧ точно не установлено. Результаты некоторых исследований позволяют предположить, что для людей, имеющих одновременно обе инфекции, терапия с применением препаратов против ВИЧ не приводит так быстро к результатам как у людей с ВИЧ моноинфекцией. Также могут оказывать влияние такие факторы, как продолжающееся употребление алкоголя или наркотиков, отсутствие возможности получать медицинское обслуживание, отсутствие постоянного места жительства и неполноценное питание.

Между препаратами, используемыми в терапии ВИЧ и ВГС, могут возникать нежелательные взаимодействия, которых следует стараться избегать. Моменты, касающиеся нежелательного взаимодействия препаратов, подробно рассматриваются в разделе данной брошюры, посвященной лечению (см. стр. 61 и 62). К счастью, несмотря на то что эффективность терапии может быть различной для конкретного человека, большинство людей, имеющих одновременно обе инфекции, могут проходить лечение как в отношении ВИЧ, так и гепатита С.

Лица, имеющие одновременно обе инфекции, подвергаются более высокому риску поражения печени препаратами против ВИЧ, однако положительные моменты терапии ВИЧ, в большинстве случаев, более важны, чем опасность дополнительных побочных эффектов, касающихся печени. Более сильная иммунная система замедляет процесс поражения печени, вызванного гепатитом С.

Насколько широко распространена коинфекция ВИЧ и ВГС?

Согласно оценкам, от четырех до пяти миллионов жителей США заражены гепатитом С. Некоторым из этих людей удалось избавиться от вируса гепатита С самостоятельно и они более не являются инфицированными, соответственно число хронически больных лиц ниже, однако определить точную цифру больных гепатитом С в хронической форме сложно.

Более одного миллиона жителей США живут с ВИЧ/СПИДом и от 25% до 30% из них также инфицированы ВГС.

Во всем мире примерно от четырех до пяти миллионов человек живут и с ВИЧ, и с ВГС. Уровень коинфекции варьирует от 9% в Великобритании до почти 50% в Испании и Италии. Высокая доля людей, имеющих одновременно обе инфекции, достигающая 60-70%, была зарегистрирована в сообществах потребителей инъекционных наркотиков в различных странах, включая США, где в городах наблюдается очень высокая распространенность коинфекции.

В мировом масштабе, основная часть новых случаев инфицирования ВИЧ, регистрируемых ежегодно, происходит половым путем. Однако употребление инъекционных наркотиков способствует распространению эпидемии ВИЧ в Восточной Европе и Средней Азии. Коинфекции гепатитом С и ВИЧ распространено среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ПИН) в настоящее время или употреблявших их в прошлом. В особенности это касается стран, где предоставление одноразовых шприцев и/или заместительной терапии (метадоном или бупренорфином, либо героиновой поддерживающей терапии) осуществляется нерегулярно, в значительной степени ограничено или отсутствует.

Что следует сделать в первую очередь после того, как я узнаю, что инфицирован ВГС?

Многие люди в настоящее время живут с ВИЧ и гепатитом С, будучи инфицированными этими вирусами уже много лет. Если вы узнали о своем ВИЧ-положительном статусе недавно, вам, возможно, будет непросто справиться с шоком, когда вам сообщат, что вы больны еще одним хроническим заболеванием.

Дайте себе достаточно времени, чтобы разобраться со своими эмоциями. Некоторым людям требуется несколько дней или недель, чтобы привыкнуть к новому диагнозу, в то время как другим для этого может потребоваться значительно больший срок. Важно привыкнуть к факту наличия у вас еще одной инфекции, прежде чем вы сможете принимать рациональные решения относительно ваших дальнейших действий. Осмысливая свою ситуацию, вы можете испытывать злость, страх или отрешенность. Эти чувства являются нормальными, и их испытывают многие, кому был поставлен диагноз гепатита С.

Для того чтобы начать спокойно воспринимать свой новый диагноз, вам также потребуется более подробная информация о гепатите С и поддержка.

Вы можете получить информацию и поддержку из различных источников, включая друзей и членов семьи, ваших врачей, медсестер и других медработников, а также в интернете.

Как и в случае с ВИЧ, известие о том, что вы больны гепатитом С, может заставить вас переосмыслить ваше отношение к своему здоровью и благополучию, ваши личные взаимоотношения, а также роль системы здравоохранения в вашей жизни. Некоторые из тех, кто узнал о том, что инфицирован гепатитом С, не были на приеме у врача в течение многих лет. У них наверняка был негативный опыт пребывания в больницах, отделениях неотложной помощи и клиниках, либо отрицательное отношение к ним.

Один из наилучших вариантов действий для вас – это найти врача, имеющего опыт работы с ВИЧ и гепатитом С. Также, важно помнить о том, что и ВИЧ и гепатит С поддаются лечению в большинстве случаев, в том числе и у большинства ВИЧ-положительных людей. Даже если вы не хотите проходить лечение гепатита С, вам все равно важно посетить врача по крайней мере для одной серии анализов, позволяющих контролировать общее состояние вашего здоровья.

Многие люди обнаруживают, что проходя наблюдение или лечение в связи с гепатитом С, они начинают размышлять об образе жизни, связанном со здоровьем, а также о занятиях, моделях поведения и взаимоотношениях, присутствующих в их повседневной жизни. Многие из тех, кому был недавно поставлен диагноз, испытывают страх из-за того, что они могли заразить гепатитом С своих друзей, сексуальных партнеров или членов семьи. Может быть вы встревожены о ваших сексуальных партнерах и людях, с которыми вы вместе употребляете наркотики. Вы можете узнать о путях передачи гепатита С, а также о том, как можно снизить риск заражения ВИЧ или ВГС других людей.

Кому следует сообщить о моем диагнозе?

После того как вы узнали о том, что у вас гепатит С, возможно, для вас будет полезным поговорить со своим другом, сексуальным партнером или родственником. Однако именно вы должны решить, кому вы хотите сообщить о своем диагнозе. Постарайтесь, не спеша обдумать, с кем вы хотите поделиться этой информацией, а также то, как вы сообщите этому человеку это известие.

Подвергаются ли риску окружающие меня люди?

Вы можете заразить кого-либо гепатитом С, только если у этого человека будет непосредственный контакт с вашей кровью. В отличие от ВИЧ, ВГС может жить вне организма от нескольких дней до нескольких недель и сохраняет способность к инфицированию даже после того, как кровь высохла.

На практике вы можете уберечь окружающих вас людей от заражения, избегая пользоваться совместно с ними одними и теми же предметами, на которых может присутствовать незначительное количество крови (даже высохшей), таких как шприцы и другие инъекционные приспособления, зубные щетки, бритвы и маникюрные принадлежности.

Могу ли я передать кому-либо ВГС через половой контакт?

Риск передачи гепатита С половым путем, как правило, значительно ниже, чем через прямой контакт с кровью, однако вероятность заражения половым путем может оказаться более высокой, чем мы полагали ранее. В отличие от ВИЧ, который присутствует в крови, сперме, вагинальных секретах и грудном молоке, *вирус гепатита С, в основном, содержится в крови*. Однако любой из видов секса, в котором может присутствовать контакт с кровью, представляет собой возможность для заражения гепатитом С. К таким видам секса относятся фистинг, интенсивный анальный или вагинальный секс без презерватива, а также секс во время менструации. Наличие заболевания, передающегося половым путем (ЗППП), такого как герпес, гонорея или сифилис, повышает риск заражения гепатитом С половым путем.

Недавно поступили сообщения о новых случаях заражения гепатитом С в сообществах ВИЧ-положительных гомосексуалистов. Общее количество случаев инфицирования находилось на низком уровне. Тем не менее, тот факт, что гепатит С распространяется в среде ВИЧ-положительных гомосексуалистов половым путем, подчеркивает необходимость изучения того, какие виды сексуальных контактов могут представлять более высокий риск по сравнению с другими.

Могу ли я заразиться повторно другим штаммом вируса гепатита С?

Если у вас одна из разновидностей ВГС, это не защищает вас от заражения какой-либо другой разновидностью ВГС (см. информацию относительно **генотипа** ВГС на стр. 31, 42 и 43).

Помимо этого, люди, спонтанно излечившиеся от гепатита С, могут снова заразиться им в будущем любым из путей, рассмотренных в данном руководстве.

Существуют ли другие типы гепатита?

Как было сказано выше, «гепатит» – это медицинский термин, обозначающий воспаление печени. К причинам гепатита, в частности, относятся: употребление алкоголя в больших количествах, воздействие химических испарений, а также прием некоторых лекарственных препаратов.

Также гепатит могут вызвать несколько других видов вирусов. Эти вирусы обозначаются буквами латинского алфавита (А, В, С, D, Е и G) в той последовательности, в которой они были открыты. До того как в 1989 г. был открыт гепатит С, вызывающий его вирус назывался «гепатитом, не относящимся к типу А и В».

Гепатит типа А и В

После того как у вас был обнаружен гепатит С, важно выяснить, защищены ли вы от гепатита А и В – вам совершенно не нужен еще один вирус гепатита, который будет наносить вред вашему здоровью. В крови людей, которые заразились этими видами гепатита в прошлом и излечились от них, содержатся антитела, которые должны защитить их от повторного заражения этими вирусами в будущем. Если у вас нет соответствующих антител, вы можете пройти вакцинацию от гепатита А (ВГА) и гепатита В (ВГВ).

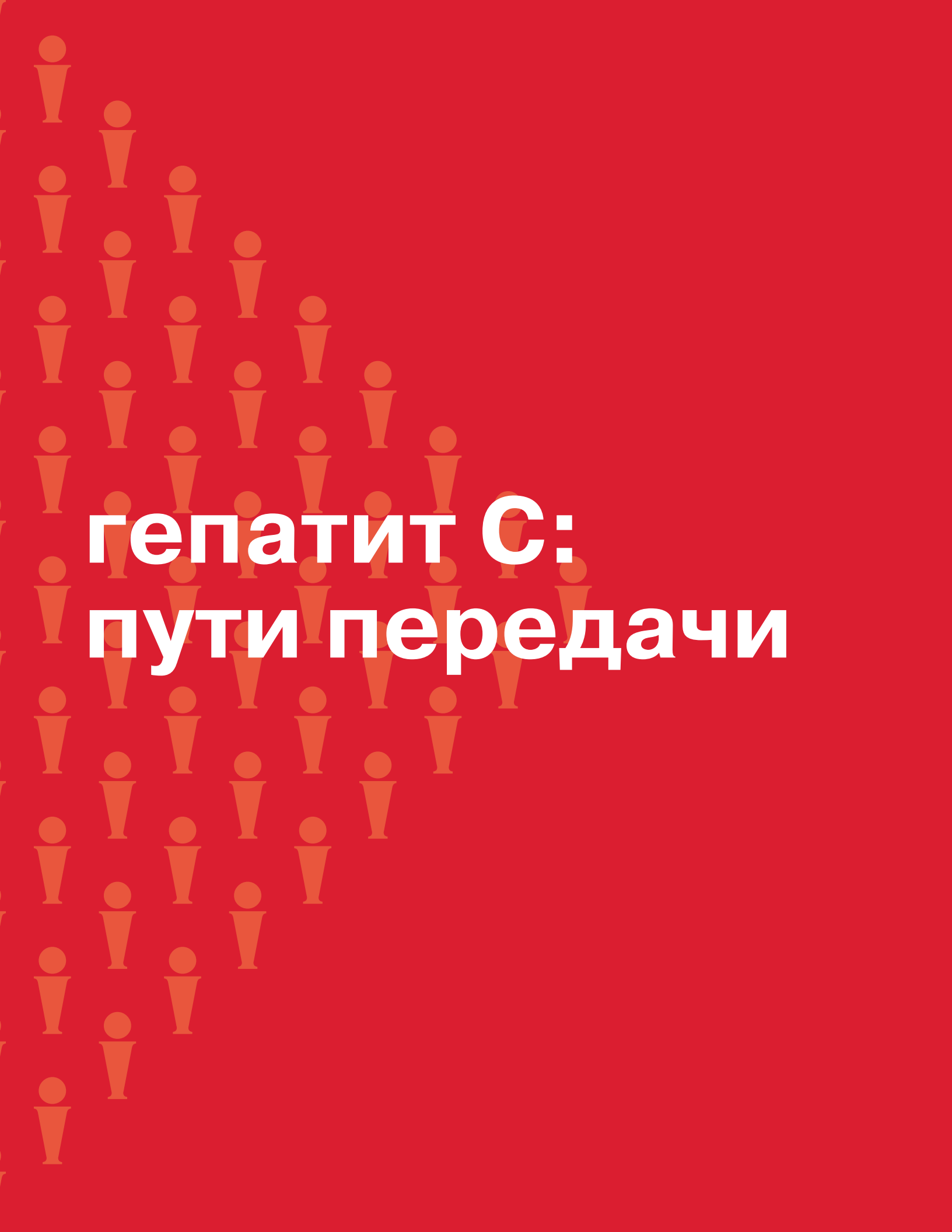
Вакцинация от гепатита А и В

Принцип действия вакцины заключается в стимулировании иммунного ответа на часть вируса. Эффективность вакцинации от гепатита А и В зависит от количества клеток CD4 в вашей крови. Чем выше их количество, тем больше вероятность того, что вакцина подействует.

Некоторым людям, инфицированным ВИЧ, требуется повторять цикл вакцинаций либо использовать большие дозы титров с тем, чтобы выработать достаточное количество антител для защиты организма. Если количество клеток CD4 у вас в крови низкое, и вы не обладаете иммунитетом против ВГА или ВГВ, для вас более правильным решением было бы сначала начать АРВ терапию и только потом пройти вакцинацию, когда ваша иммунная система окрепнет. Вероятность успешной вакцинации можно повысить, используя более высокую дозу вакцины.

После вакцинации вам необходимо раз в год сдавать клинические анализы для контроля вашего уровня титра, чтобы удостовериться в том, что антитела обеспечивают достаточную защиту организма. Вам может потребоваться пройти ревакцинацию.

К сожалению, вакцины против гепатита С не существует. Вот почему так важно узнать о способах профилактики, относящихся как к употреблению наркотиков, так и к сексуальной жизни.

The background of the entire page is a solid red color. Overlaid on this background is a pattern of stylized human figures. Each figure is composed of a small orange circle for the head and a larger, inverted orange triangle for the body. These figures are arranged in a grid-like pattern that tapers off towards the right side of the image, creating a sense of depth and movement.

гепатит С: пути передачи

Заражение гепатитом С происходит, в основном, при попадании инфицированной крови одного человека непосредственно в кровоток другого человека. ВГС был выявлен в сперме и вагинальном секрете, поэтому инфекция может передаваться через жидкости, вырабатываемые половыми органами. Инфекция не может переноситься через слюну и слезы.

Также как и ВИЧ, ВГС не может передаваться через прикосновения, поцелуи, объятия или совместное использование столовых приборов, посуды и бокалов. Однако в отличие от ВИЧ, который погибает вне организма человека менее чем за минуту, ВГС выживает и сохраняет свои инфекционные свойства в засохшей крови в течение нескольких дней и даже недель. Люди могут заразиться этим заболеванием, используя совместно с другими предметы, на которых присутствует лишь ничтожное количество засохшей крови.

ВГС может передаваться через:

- инъекционное употребление наркотиков с использованием общих шприцев и/или ложек, колпачков и прочих емкостей для приготовления раствора наркотика, воды, фильтров и жгутов, которые могли быть использованы другим человеком;
- нанесение татуировок или пирсинг с использованием нестерильных иглолов, туши или емкостей для туши, загрязненных кровью;
- случайные уколы иглами (данная проблема касается лиц, работающих в сфере медицины);
- медицинские или стоматологические процедуры, выполняемые с использованием нестерильного оборудования, включая почечный диализ (редкий путь заражения);
- совместное использование с другими людьми предметов, на которых может присутствовать кровь, например бритв, зубных щеток и маникюрных принадлежностей, а также половой контакт с человеком, имеющим гепатит С, без презерватива.

Гепатит С также может передаваться от матери ребенку во время беременности и родов.

До начала 90-х годов прошлого века, когда донорская кровь стала подвергаться тщательной проверке, некоторым людям были перелиты кровь или препараты из крови, содержащие ВГС. Введенные с тех пор меры по борьбе с инфекциями практически свели на нет риск заражения данным путем в Соединенных Штатах и Западной Европе.

Однако до 90% людей с гемофилией были инфицированы ВИЧ и гепатитом С в результате прохождения терапии с использованием факторов свертывания крови, не прошедших проверку. Проверка донорской крови и меры по инаktivации вирусов начали применяться с конца 80-х годов прошлого века.

В некоторых странах инфицирование по-прежнему происходит в результате переливания крови, поскольку донорская кровь не подвергается проверке. Небезопасные медицинские процедуры, например использование нестерильного оборудования при вакцинации, по-прежнему являются причиной распространения ВИЧ и гепатита С во многих регионах мира.

Гепатит С и употребление инъекционных наркотиков

Основная часть случаев заражения ВГС во всем мире связана с потреблением инъекционных наркотиков. Заражение происходит, когда люди совместно используют одни и те же приспособления для введения наркотиков такие как: шприцы, емкости для приготовления раствора, возможно, ватные тампоны и иные приспособления.

Вирус гепатита С имеет меньшие размеры и более высокую живучесть, чем ВИЧ. Как уже отмечалось выше, вирус гепатита С может оставаться активным в шприцах и на других предметах в течение нескольких дней или даже недель. Вот почему так важно побеседовать с людьми, вместе с которыми вы употребляете наркотики, относительно того, как защитить себя и окружающих, когда вы пребываете в состоянии наркотического опьянения.

Промывка шприцев дезинфицирующим раствором снижает риск заражения ВИЧ, однако менее эффективна против гепатита С. Если вы употребляете наркотики, *вам следует использовать новый шприц при каждой инъекции.* Если вы вводите себе наркотики в компании других людей, пометьте свои приспособления и убедитесь в том, что у каждого есть своя ложка или емкость для приготовления раствора. Использование чистых игл и собственных приспособлений при каждой инъекции позволяет предотвратить передачу как ВИЧ, так и гепатита С.

«Я также обеспокоен использованием совместно с другими людьми одной и той же свернутой в трубочку купюры при вдыхании кокаина, однако это не удерживает меня, и я продолжаю так поступать, а мои друзья по-прежнему готовы поделиться своими трубочками из купюр. Думаю, что, в конечном итоге, все сводится к конкретному человеку, который готов подвергать себя и окружающих риску, который он считает допустимым. Чаще всего такой риск воспринимается нормально, однако так бывает не всегда».

ВГС и неинъекционные способы употребления наркотиков

Гепатит С более широко распространен в среде потребителей наркотиков, не употребляющих инъекционные наркотики, нежели среди населения в целом. Ученым пока не удалось установить причину этого явления. Поскольку гепатит С широко распространен среди потребителей инъекционных наркотиков, большинство потребителей наркотиков, вне зависимости от того, вводят ли они наркотики инъекционно или нет, общаются с людьми, у которых гепатит С.

Гепатитом С можно заразиться при использовании совместно с другими людьми одних и тех же соломинок или свернутых в трубочку купюр при вдыхании наркотиков, а также при совместном использовании одних и тех же трубок для курения крэка. Пользуйтесь своими личными купюрами и соломинками, а если вы курите крэк или героин, пользуйтесь мундштуком для защиты от заражения.

ВИЧ, гепатит С и секс

Передача ВИЧ половым путем

Основная часть новых случаев инфицирования ВИЧ, регистрируемых ежегодно во всем мире, происходит половым путем. Риск передачи инфекции половым путем в значительной степени снижается при использовании презерватива во время секса.

Пути передачи ВИЧ хорошо изучены. ВИЧ содержится в крови, сперме, вагинальном секрете и грудном молоке.

Нам также известно, что различные виды секса сопряжены с разными факторами риска. Например, при взаимной мастурбации и поглаживании тела риск отсутствует, а при оральном сексе степень риска очень низкая. С другой стороны, анальный или вагинальный половой акт без презерватива сопряжен с высоким риском. Высокая вирусная нагрузка сексуального партнера увеличивает риск заражения, в то время как низкая или неопределяемая вирусная нагрузка снижает данный риск.

ВИЧ-положительный человек с нелеченным ЗППП (таким как герпес, гонорея и сифилис) имеет больше шансов заразить ВИЧ своего сексуального партнера. Это вызвано тем, что ЗППП повышает концентрацию ВИЧ в жидкостях, вырабатываемых половыми органами, делая ВИЧ-положительного человека более заразным. Аналогичным образом, ВИЧ-отрицательный сексуальный партнер с нелеченным ЗППП является более уязвимым для ВИЧ-инфекции.

Передача ВГС половым путем

Риск передачи ВГС половым путем является очень низким для моногамных ВИЧ-отрицательных гетеросексуальных пар, в которых у одного из партнеров гепатит С. В рамках одного исследования с участием почти 900 гетеросексуальных моногамных пар не было выявлено ни одного случая заражения гепатитом С за более чем 10 лет наблюдений. Эти пары не пользовались презервативами, но также и не занимались анальным сексом или сексом во время менструации. Предположительно, неинфицированный партнер в такой паре имеет меньше контактов с кровью другого партнера, и поэтому у него меньше шансов заразиться гепатитом С во время полового акта.

ВИЧ-положительные гомосексуалисты подвергаются более высокому риску заражения гепатитом С половым путем, также более высокий риск заражения существует для мужчин и женщин, имеющих множественных сексуальных партнеров и/или совершающих большое количество анальных или вагинальных половых актов без презерватива.

Заражение гепатитом С происходит, в основном, при попадании инфицированной крови одного человека в кровоток другого человека. Несмотря на то, что вирус гепатита С был обнаружен в сперме и вагинальном секрете, остается неясным, являются ли эти жидкости инфекционными, и если да, то в какой степени.

Секс сопряжен с более высоким риском, если во время полового акта происходит контакт с кровью. Это может иметь место при более длительном или интенсивном половом акте, анальном сексе, фистинге, половом акте с женщиной во время менструации, а также при групповом сексе. Использование презервативов позволяет снизить степень такого риска. Использование резиновых перчаток может снизить вероятность контакта с кровью при фистинге.

ВИЧ-положительные гомосексуалисты

В Великобритании более 300 случаев заражения гепатитом С половым путем были зарегистрированы среди ВИЧ-положительных гомосексуалистов. Аналогичная связь между передачей гепатита С половым путем и ВИЧ-положительными гомосексуалистами была отмечена и в некоторых других крупных городах Европы и США.

Пока новые случаи заражения гепатитом С половым путем среди ВИЧ-отрицательных гомосексуалистов регистрируются гораздо реже. Это позволяет предположить, что ВИЧ играет важную роль.

Авторами некоторых исследований была выявлена взаимосвязь между передачей гепатита С и следующими факторами риска, существующими в среде гомосексуалистов:

- анальный половой акт без презерватива;
- более «жесткий» секс, половые акты большей продолжительности, фистинг и совместное использование одних и тех же интимных игрушек;
- секс с большим числом сексуальных партнеров;
- групповой секс;
- употребление некоторых рекреационных наркотиков, которые оказывают раскрепощающее воздействие, что может стать причиной отказа от использования презерватива;
- наличие какого-либо иного заболевания, передающегося половым путем, в особенности сифилиса; а также
- половые связи с партнерами, найденными на интернет-сайтах знакомств.

Мы можем строить предположения относительно каждого из вышеуказанных моментов, однако мы по-прежнему не располагаем четкой информацией о том, почему вероятность заражения гепатитом С половым путем более высока среди ВИЧ-положительных гомосексуалистов, нежели среди ВИЧ-отрицательных гомосексуалистов.

Метамфетамин, экстази, кокаин и гепатит С

Несмотря на то, что в среде ВИЧ-положительных гомосексуалистов основным путем заражения гепатитом С является половой, употребление наркотиков в этой ситуации может повысить степень риска заражения, даже если речь не идет об инъекционных наркотиках. Такие наркотики, как экстази, кокаин и метамфетамин, действие которых выражается в снижении самоконтроля человека, часто присутствуют на вечеринках, где происходит групповой секс. В таких обстоятельствах желание отказаться от использования презерватива может оказаться очень сильным.

Передача гепатита С от матери ребенку

Гепатит С, также как и ВИЧ, может передаваться от матери ребенку в период беременности или родов. Риск передачи гепатита С ребенку в три-четыре раза выше, если у вас и гепатит С, и ВИЧ. Это означает, что до 20% беременных женщин, которые имеют одновременно обе инфекции, могут передать гепатит С своему ребенку.

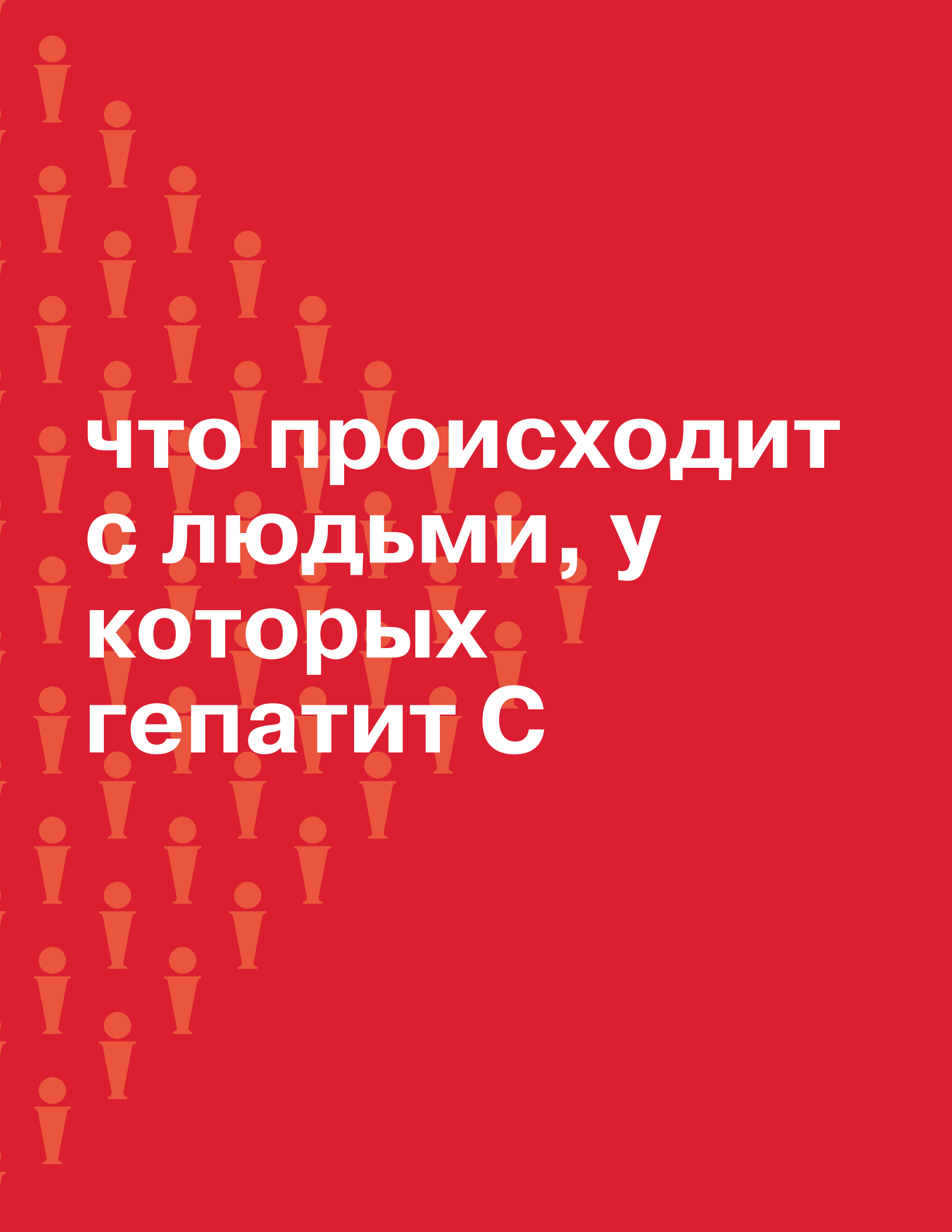
АРВ терапия в значительной степени снижает риск передачи вируса от матери ребенку вне зависимости от того, больна ли мать гепатитом С, а также может снизить риск передачи гепатита С.

В настоящее время пройти терапию гепатита С во время беременности с целью снижения вероятности передачи ВГС невозможно. Это связано с тем, что один из двух основных препаратов, используемых в терапии гепатита С, (рибавирин) вызывает врожденные пороки развития, а другой (интерферон) может вызвать повреждение головного мозга у детей в возрасте младше двух лет. Плановые роды путем кесарева сечения снижают риск передачи инфекции у матерей, имеющих оба заболевания. Тем не менее данный метод родоразрешения в США не является стандартно рекомендованным для женщин, больных лишь одним гепатитом С, в виду инвазивного характера этой процедуры.

В большинстве случаев, у людей, инфицированных во время родов или в детстве, гепатит С либо спонтанно излечивается, либо прогрессирует медленно. У детей, имеющих сразу обе инфекции, прогрессирование гепатита С может проходить более быстрыми темпами.

Более подробная информация относительно ВИЧ и беременности приводится в разработанном организацией i-Base руководстве по ВИЧ, беременности и женскому здоровью, которое можно найти в интернете по адресу <http://www.i-base.info/guides/pregnancy/index.html>.

«Нам требуется намного больше информации и исследований, касающихся передачи инфекции от матери ребенку, а также о том, как передается инфекция в целом. Одна из моих подруг, у которой коинфекция, недавно родила ребенка. Несмотря на то что ее ВИЧ вирусная нагрузка была неопределяемой, а количество клеток CD4 было высоким, из-за того, что у нее был гепатит С, ей пришлось сделать кесарево сечение».



что происходит с людьми, у которых гепатит С

Естественное течение гепатита С

Несмотря на то что гепатит С также затрагивает и другие органы, наибольший вред он наносит печени.

Ваша печень является жизненно важным органом, выполняющим сотни различных функций. Ежедневно печень:

- очищает кровь от химических веществ и продуктов жизнедеятельности;
- запасает витамины, микроэлементы и железо;
- преобразует питательные вещества, поступающие из пищи, в энергию;
- поддерживает баланс сахара и гормонов в крови;
- вырабатывает холестерин;
- вырабатывает желчь (необходима для пищеварения); а также
- выделяет гормон, способствующий выработке тромбоцитов (обеспечивают свертывание крови).

Сам гепатит С напрямую вашу печень не повреждает. Зато после инфицирования иммунная система реагирует на гепатит С, пытаясь очистить печень от зараженных клеток. Этот иммунный ответ может вызвать воспаление печени, которое, в свою очередь, приводит к образованию рубцов. По мере того, как иммунная система пытается изолировать клетки, инфицированные вирусом, рубцевание усиливается. В результате этого печень огрубевает и становится менее эластичной. Соответственно, образующиеся рубцы все больше и больше препятствуют свободной циркуляции в печени крови и других необходимых жидкостей.

Несмотря на то что даже сильно пораженная печень может продолжать функционировать, сохраняющееся воздействие гепатита С и воспаления может постепенно нарушать ее работу. Человек, страдающий хроническим гепатитом С, сталкивается с расстройствами здоровья, когда его или ее печень становится неспособной выполнять свои важные функции.

Острая форма гепатита С

Первые шесть месяцев после инфицирования ВГС называются острой стадией инфекции. У восьмидесяти процентов заболевших во время острой стадии не наблюдается никаких симптомов, поэтому на данном этапе диагностировать гепатит С удастся редко. В случае же если симптомы во время острой стадии присутствуют, они могут включать в себя высокую температуру, усталость, боль в животе, тошноту, рвоту, мочу темного цвета и **желтуху** (пожелтевшие глаза и кожу).

Во время острой стадии гепатита С уровень ферментов печени у человека может превышать норму в 10-20 раз. Люди, проходящие терапию в связи с ВИЧ, регулярно сдают анализы на проверку уровня ферментов. Иногда в рамках этих плановых проверок врачи обнаруживают ненормально высокий уровень ферментов печени, что является признаком того, что у человека гепатит С. Благодаря этому врачи могут диагностировать острую форму гепатита С у ВИЧ-положительных людей.

В течение первых нескольких месяцев после заражения гепатитом С некоторые люди могут избавиться от вируса в своем организме без какого-либо лечения. Такой случай называется спонтанной элиминацией вируса. Больше всех шансов спонтанно излечиться от гепатита С во время острой стадии заболевания имеют женщины в возрасте до 40 лет, у которых заболевание протекает с симптомами.

ВИЧ-положительные люди имеют вдвое меньше шансов на спонтанную элиминацию вируса гепатита С из организма.

У представителей африканской расы спонтанное излечение гепатита С происходит реже, чем у представителей европейской расы. Причины этого на данный момент неизвестны.

Если у вас произошла спонтанная элиминация вируса во время острой стадии заболевания, анализы могут показывать наличие у вас в крови антител к ВГС. Однако сам вирус в крови обнаруживаться не будет, и вы перестанете быть инфицированным.

Если спонтанного излечения гепатита С в течение первых нескольких месяцев не произошло, некоторые люди с ВГС решают начать терапию во время острой стадии заболевания, поскольку на данном этапе вероятность успешного результата выше. Важно обсудить все риски и преимущества, связанные с лечением гепатита С во время острой стадии, со своим врачом.

Хроническая форма гепатита С

Инфицирование вирусом гепатита С, сохраняющееся после окончания острой стадии заболевания, называется хроническим гепатитом С.

У ВИЧ-отрицательных гепатит С прогрессирует очень медленно, обычно, на протяжении десятилетий, имея большой спектр вариантов протекания. Печень может оказаться не единственным органом, подвергшимся воздействию заболевания. Разработанное организацией i-Base руководство, которое можно найти в интернете по адресу <http://www.i-base.info/guides/hepc/outside.html>, содержит более подробную информацию относительно последствий гепатита С, не относящихся к печени.

Некоторые люди вообще никогда не сталкиваются с какими-либо серьезными последствиями гепатита С для своего здоровья. У других же может развиваться **фиброз** (рубцевание печени) в степени от слабой до умеренной, а также могут наблюдаться такие симптомы как усталость, депрессия и спутанность сознания (часто называемое

помутнением рассудка). По всей видимости, явной взаимосвязи между симптомами, которые испытывает человек, и степенью поражения печени нет.

У некоторых людей с ВГС может произойти накопление жира в клетках печени – нарушение, известное как стеатоз. Стеатоз связан с другим более тяжелым заболеванием печени.

У 20%-30% людей с хроническим запущенным гепатитом, в итоге развивается **цирроз** печени (тяжелая степень рубцевания). Циррозная печень по-прежнему может функционировать, и это состояние называют **компенсированным циррозом**.

Конечная стадия заболевания печени

Компенсированный цирроз может перейти в конечную стадию заболевания печени, при которой печень человека больше не может функционировать. Это состояние известно как **декомпенсированный цирроз**. Человек с декомпенсированным циррозом нуждается в пересадке печени. Основная часть операций по пересадке печени, проводимых в США и Европе, связана с осложнениями гепатита С.

Ежегодно у 1-5% лиц, больных циррозом, развивается **печеночно-клеточная карцинома** (ПКЦ, рак печени).

Коинфекция ВИЧ и гепатитом С

В организме ВИЧ-положительных людей гепатит С ведет себя иначе. ВИЧ ускоряет прогрессирование гепатита С. (Тем не менее, многие люди жили одновременно с ВИЧ и гепатитом С многие годы, зачастую не зная о том, что у них сразу два заболевания.) Наиболее высокому риску развития тяжелого поражения печени подвергаются ВИЧ-положительные люди, у которых менее 200 клеток CD4.

Гепатит С поддается лечению вне зависимости от ВИЧ-статуса человека. Антитретовирусная терапия позволила резко снизить уровень смертности от ВИЧ. В настоящее время основной причиной смерти среди ВИЧ-положительных в США и Западной Европе является конечная стадия заболевания печени, вызванная коинфекцией гепатитом С. Отчасти это может быть вызвано тем, что гепатит С может оставаться невыявленным, пока не произойдет тяжелое поражение печени.

Влияние гепатита С на ВИЧ

Гепатит С не усугубляет ВИЧ-инфекцию, однако может осложнить лечение ВИЧ-инфекции, поскольку многие препараты против ВИЧ перерабатываются в печени. Люди, имеющие одновременно оба заболевания, подвергаются более высокому риску токсического действия на печень **антиретровирусных препаратов**, чем лица лишь с ВИЧ. Тем не менее, полезный эффект лечения ВИЧ более важен чем риск токсического воздействия на печень. (Более подробная информация приводится в разделе «Лекарственные взаимодействия между препаратами против ВГС и препаратами против ВИЧ» на стр. 61.)

Факторы, способствующие более быстрому прогрессированию гепатита С

- Одновременное наличие ВИЧ-инфекции
- Употребление алкоголя, особенно в количествах, превышающих 50 г в сутки либо эквивалент бокалов вина (более подробная информация приводится в разделе «Алкоголь и ВГС» на стр. 67)
- Старение
- Продолжительность болезни
- Возраст на момент заражения (старше 40 лет)
- Коинфекция гепатитом В
- Принадлежность к мужскому полу

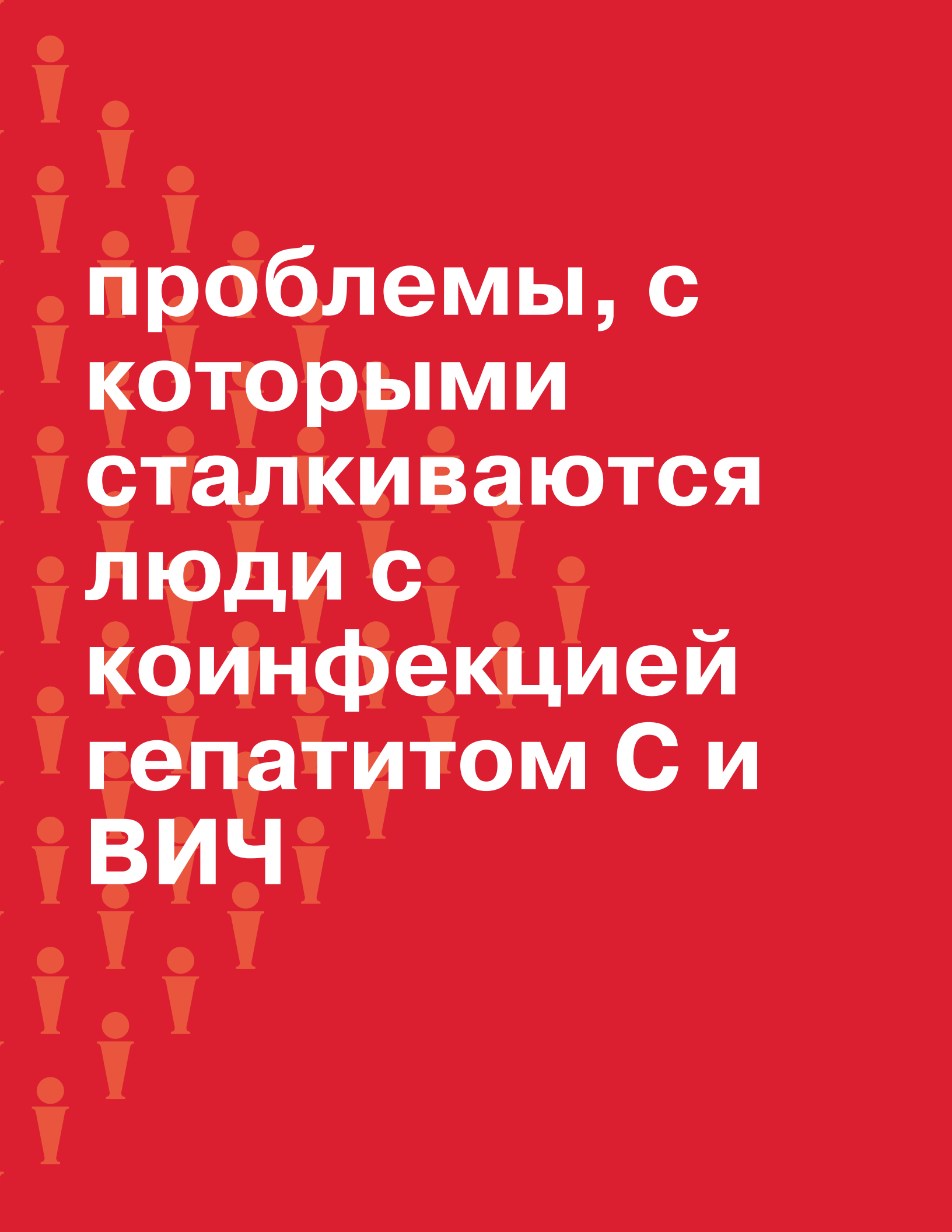
Как вы можете защитить свою печень?

Существует много того, что вы можете сделать для поддержания здоровья вашей печени:

- Еще одна вирусная инфекция в вашей печени может усугубить протекание гепатита С, поэтому вам следует пройти вакцинацию против гепатита типов А и В.
- Сократите потребление алкоголя или вообще откажитесь от него: чем меньше вы пьете – тем лучше для вашей печени. *Иногда сокращение потребления алкоголя или полный отказ от него гораздо важнее, чем лечение непосредственно самого гепатита С.*
- Поддерживайте свой вес в норме: избыточная масса тела повышает риск того, что в вашей печени начнет откладываться жир, осложняя лечение гепатита С.
- Пейте большое количество воды, чтобы помочь своей печени очищать кровь от продуктов жизнедеятельности и токсинов.
- По возможности употребляйте менее жирную, соленую и сладкую пищу.
- Старайтесь употреблять в пищу больше свежих фруктов и овощей, сложных углеводов, продуктов с высоким содержанием клетчатки и достаточное количество белка.
- Задавайте вопросы и обращайтесь за поддержкой. Беседуйте с другими людьми, которые живут с гепатитом С и ВИЧ.

Рис. 1. Риск прогрессирования гепатита С у ВИЧ-положительных



The background of the image features a repeating pattern of stylized human figures in a light orange color. Each figure consists of a circular head and a trapezoidal body, arranged in a staggered grid across the entire red background.

**проблемы, с
которыми
сталкиваются
люди с
коинфекцией
гепатитом С и
ВИЧ**

Острая форма гепатита С у ВИЧ-положительных гомосексуалистов

Реакция на полученный диагноз еще одного заболевания. Принятие решения относительно раскрытия своего диагноза и прохождения лечения

Вспышки заболеваемости гепатитом С были зафиксированы среди ВИЧ-положительных гомосексуалистов в США, Великобритании, Германии, Австралии, Франции и Нидерландах. В большинстве случаев заражение произошло половым путем. В Великобритании большое количество случаев острого гепатита С было выявлено путем планового контроля уровня ферментов печени, который является обязательным при лечении ВИЧ.

Эти мужчины не скрывали свой ВИЧ-статус и выбирали в качестве сексуальных партнеров других ВИЧ-положительных мужчин, проявляя таким образом свое ответственное отношение к ВИЧ. К сожалению, отсутствие информации о половом пути передачи гепатита С привело к тому, что они не знали, что подвергаются риску заражения, а также как защитить себя и своих сексуальных партнеров.

Оправиться от шока после того, как вам сообщили что у вас гепатит С, когда вы живете с ВИЧ уже много лет, может оказаться непросто. Некоторые люди отмечают, что чувства, которые они испытали, напомнили им о том моменте, когда они узнали, что у них ВИЧ.

Преимущество выявления гепатита С на острой стадии состоит в том, что в этом случае существует более высокая вероятность того, что терапия позволит избавиться от вируса. Это особенно важно для тех, кто инфицирован **генотипом** ВГС, который хуже поддается лечению, например 1-м и 4-м. Гепатит С может прогрессировать более высокими темпами у людей, у которых уже ВИЧ. Однако решение пройти лечение на ранней стадии хотя и является рекомендованным с медицинской точки зрения, должно приниматься с учетом жизненных обстоятельств человека, его опасений относительно побочных эффектов терапии гепатита С, риска поражения печени в будущем и надежд на то, что более современные и легче переносимые лекарственные препараты станут доступны в течение последующих пяти-десяти лет. Некоторые люди предпочитают пройти лечение гепатита С как можно раньше, чтобы снизить вероятность заражения других людей половым путем.

«Это меняет твоё отношение к риску, связанному с сексуальными контактами».

«До того как заразиться гепатитом С, я вел достаточно активную половую жизнь, вступая в половую связь преимущественно с другими ВИЧ-положительными мужчинами. В этой среде проблема раскрытия своего ВИЧ-статуса решается простым фактом того, что все окружающие являются ВИЧ-положительными. Однако, поскольку я не вполне понимаю, каким образом я заразился гепатитом С, я менее уверен относительно того, как уберегу других людей от заражения с моей стороны. Я подозреваю, что раскрытие своего диагноза в среде ВИЧ-положительных мужчин было бы аналогично раскрытию своего ВИЧ-статуса потенциальному половому партнеру, который является ВИЧ-отрицательным. А в действительности может быть даже и сложнее из-за отсутствия понимания того, какие меры следует предпринять, чтобы уберечь своего партнера от заражения. Решение искать половых партнеров среди тех мужчин, которые оказались в той же ситуации, что и я, означает, что мне придется выбирать их из еще более ограниченного круга, чем сейчас».

«Жить с гепатитом С было тяжело. Когда я узнал, что у меня ВИЧ, я практически никому не сказал об этом. Когда я узнал, что у меня гепатит С, я рассказал об этом слишком многим людям и теперь сожалею об этом, поскольку это означает, что я в меньшей степени могу контролировать осведомленность других людей о моем диагнозе».

«В момент, когда мне был поставлен диагноз, я чувствовал себя очень плохо на протяжении примерно 6 недель: постоянно испытывал усталость и боли во всем теле. Мой врач из обычной клиники не смог поставить мне диагноз, однако в моей ВИЧ-клинике диагноз поставили сразу же. В какой-то мере, я испытал облегчение, поскольку, наконец, узнал причину моего состояния».

«После того как я узнал свой диагноз, я твердо решил начать лечение немедленно...»

«Я не хотел быть заразным...»

«...Я был обеспокоен относительно здоровья моего сексуального партнера, поэтому я решил вылечиться от гепатита С как можно быстрее. Сейчас, шесть месяцев спустя после окончания лечения, я считаю, что мне очень повезло, так как у меня "устойчивый вирусологический ответ". Во время терапии я испытал все возможные побочные эффекты, и это был по-настоящему самый ужасный период моей жизни, но все же конечный результат этого стоил».

«Я знаю о том, что являюсь трудным пациентом. Я не уверен, что смог бы пройти весь курс лечения до конца, если бы не безоговорочная поддержка со стороны человека, абсолютно преданного мне».

«Решение пройти лечение гепатита С далось мне тяжело. У меня отличные взаимоотношения с моим лечащим врачом по ВИЧ, но я испытал значительное давление со стороны специалиста по гепатиту С, который настаивал на том, чтобы я начал лечение немедленно. В связи с тем, что в 90-х годах я потерял зрение в одном глазу в результате цитомегаловирусной инфекции, я также проконсультировался со своим врачом-офтальмологом. Она сообщила мне, что существующий метод лечения гепатита С сопряжен с риском (для незначительного числа людей) возникновения размытых пятен в поле зрения. Получив эту информацию, я решил на данном этапе не прибегать к лечению гепатита С. Я не хотел подвергать себя риску дальнейшего ухудшения зрения. Я не употребляю алкоголь, что, как я надеюсь, замедлит прогрессирование поражения печени. Через двадцать лет мне уже будет седьмой десяток, и я подозреваю, что умру я не от гепатита С. А пока я попытаю свое счастье, в надежде на появление более безопасных и эффективных методов лечения».

Хроническая коинфекция гепатитом С и ВИЧ

Жизнь с инфекциями гепатита С и ВИЧ в долгосрочной перспективе

Случаи, когда люди, заразившиеся ВИЧ через препараты из крови или совместное использование приспособлений для введения инъекционных наркотиков, также оказываются и с инфекцией вирусным гепатитом, включая гепатит С, отмечаются довольно часто.

Многие из тех, кто оказался в такой ситуации, были инфицированы ВИЧ и ВГС примерно в одно и то же время, и многие живут с этими двумя инфекциями многие годы.

Многие люди, столкнувшиеся с этой проблемой, испытывают беспокойство по поводу более высокой вероятности возникновения осложнений, вызванных гепатитом С, и поражения печени, в связи с тем, что у них инфекция в течение такого длительного времени. Длительный период коинфекции может склонить чашу весов в пользу прохождения лечения гепатита С.

Заражение сексуальных партнеров гепатитом С

Гетеросексуальным парам часто говорят, что для них риск заразиться гепатитом С половым путем является низким или вообще отсутствует.

В случаях же, когда у партнера также ВИЧ, оценка степени риска становится более сложной. Несмотря на то что прохождение АРВ терапии и неопределяемая вирусная нагрузка снижает риск передачи ВИЧ половым путем, это не обеспечивает полной защиты.

Решения относительно прохождения лечения

Принятие решения о прохождении лечения гепатита С зависит от разных факторов для людей, у которых одна из этих двух инфекций в течение длительного времени. Лечение гепатита С – это трудный процесс, поскольку большинство людей испытывают побочные эффекты, из-за которых они чувствуют более сильную усталость и недомогание. Это может повлиять на выполнение обязанностей по работе и в семье, а также на общее качество жизни. Терапия гепатита С может вызвать изменения настроения и усугубить степень депрессии. Некоторые люди прибегают к помощи алкоголя, чтобы справиться с тревогой и депрессией, в то время как сам алкоголь как раз вызывает депрессию и поражение печени. Снижение или отказ от потребления алкоголя во время терапии гепатита С может оказаться трудной задачей, однако будет иметь весьма положительный эффект. Поскольку показатели эффективности лечения ниже у людей, инфицированных ВГС генотипов 1 и 4, некоторые из таких больных предпочитают выждать до появления лучшего метода лечения.

«Несмотря на то что диагноз мне был поставлен в начале 80-х, когда гепатит С называли "гепатитом, не относящимся к типу А и В", этот диагноз был воспринят мной как несущественный по сравнению с ВИЧ. Теперь ситуация изменилась: в то время как прогрессирование ВИЧ часто удается сдерживать, гепатит С стал одной из основных причин смертности среди людей с коинфекцией».

«Не могу вспомнить точно, когда именно я узнал о том, что у меня гепатит С, но это произошло в течение пары лет после того, как мне сообщили, что у меня ВИЧ, а это было в начале 1987 года. В то время как я воспринял мой диагноз ВИЧ как сокрушающий удар, коренным образом меняющий всю жизнь, я крайне слабо осознал значимость новой инфекции. О своем диагнозе я рассказал только другим бывшим потребителям наркотиков, которые, как мне было известно, также проходили диагностику. Несмотря на то, что мои родные и друзья знали, что у меня ВИЧ, я не считал факт наличия у меня гепатита С чем-то важным, чтобы сообщать о нем».

«Я надеюсь, что где-то через год некоторые из массово применяемых препаратов станут более эффективными. Надеюсь, что моя печень сможет протянуть до этого времени. Честно говоря, я не хотел бы проходить терапию препаратами, имеющимися в наличии в настоящий момент, однако готов решиться на нее, если потребуется. Хотя я и боюсь проходить лечение, поскольку тогда качество моей жизни упадет до крайне низкого уровня и останется на нем в течение длительного времени...»

«Тщательное наблюдение действительно является основополагающим условием возможности отложить лечение, в особенности, если уровень ферментов печени остается низким, а исследования показывают низкую степень фиброза».

«Многие годы я слышал о том, что риск передачи гепатита С половым путем очень низкий. Вообще, использование презервативов не рекомендовано для гетеросексуальных пар, в которых у одного из партнеров гепатит С».

«После того как мы узнали, что у нас ВИЧ, мы практикуем безопасный секс (пользуемся презервативами), в основном по причине риска повторного инфицирования ВИЧ (для нас это особенно актуально, поскольку мы заражены разными штаммами вируса). Однако мы занимались сексом без презерватива в течение почти трех лет, и мой партнер не заразился гепатитом С...»

«Не так давно, после того как моя вирусная нагрузка (ВИЧ) оставалась неопределяемой уже в течение нескольких лет, мы с моим партнером перестали пользоваться презервативами, хотя иногда мы беспокоимся о потенциальном риске заражения ВИЧ и гепатитом С».

«Я знаю, что люди очень хорошо чувствуют себя, проходя лечение гепатита С, однако в текущий момент я не чувствую в себе достаточно сил, чтобы решиться на него. Тот факт, что через несколько лет станут доступными новые препараты, хотя они возможно и будут включены в уже используемые схемы лечения, помог мне принять решение проверять состояние моей печени каждые 1-2 года (обследование FibroScan-ом или биопсия) и ожидать более эффективных и безопасных альтернативных методов лечения».

«Наличие опыта откровенных бесед с другими людьми, столкнувшимися с аналогичными проблемами со здоровьем, помогло мне принять осознанные решения, оно также помогло мне узнать, где я могу получить нужную информацию. Это помогло мне понять вещи, которые являются не вполне легкими для понимания, поскольку объясняются с использованием большого количества медицинских терминов... Поддержка со стороны людей, также имеющих сразу обе инфекции, а также со стороны клиники, занимающейся больными с этими двумя инфекциями, играет крайне важную роль».

Если гепатит С уже успел нанести вашей печени серьезный вред, то важность прохождения лечения повышается. Для того чтобы узнать, требует ли этого ваше состояние, вам необходимо пройти некоторые диагностические анализы, описанные на следующих страницах.

Планирование лечения является очень важным. Получая соответствующую поддержку, многие люди могут нормально перенести лечение, которое им необходимо. Многие отмечают особую важность поддержки других людей, оказавшихся в подобной ситуации.

Доступ к лечению не всегда является беспрепятственным, в особенности для лиц, не имеющих медицинской страховки, и лиц употребляющих алкоголь и наркотики (см. раздел «Лечение ВГС и люди, употребляющие наркотики» на стр. 51).

The background of the entire page is a solid red color. Overlaid on this background is a pattern of stylized human figures. Each figure is composed of a small orange circle for the head and a larger, inverted orange triangle for the body. These figures are arranged in a grid-like pattern that tapers off towards the right side of the image, creating a sense of depth and movement.

диагностика и наблюдение

Анализы на выявление инфекции

Сдача анализов на гепатит С рекомендуется для всех ВИЧ-положительных людей. Даже если вам уже был поставлен диагноз ВИЧ и гепатита С, важно знать, как проводится диагностика гепатита С и наблюдение за его протеканием. В отличие от ВИЧ, положительный результат анализа на антитела к ВГС не всегда означает, что данный человек имеет хроническую форму заболевания.

Диагностика гепатита С проводится в два этапа. Первый анализ – это, как правило, анализ на антитела к ВГС. Если анализ дает положительный результат, это означает, что вы были инфицированы гепатитом С в прошлом и что вы можете по-прежнему иметь эту инфекцию в организме. Люди, которым удалось спонтанно излечиться от гепатита С без лечения, имеют положительные результаты анализов на антитела в течение многих лет. С другой стороны, анализ на антитела может иногда дать отрицательный результат, даже в случае, когда у кого-то хронический гепатит С. Это может произойти в случае если:

- в вашей крови содержится малое количество клеток CD4 (обычно, менее 200), потому что иммунная система может не вырабатывать антител; либо
- вы сдали анализ вскоре после заражения, поскольку антитела к вирусу вырабатываются в течение от 6 до 24 недель.

Анализ на РНК ВГС (вирусную нагрузку) необходим для того, чтобы удостовериться в том, что у вас хроническая форма заболевания. При проведении анализа на вирусную нагрузку выявляется генетический материал вируса, точно таким же образом, как и выявление ВИЧ путем анализа на вирусную нагрузку ВИЧ. Если в вашей крови обнаружена РНК ВГС, это означает, что в настоящий момент у вас ВГС инфекция. Если обнаружить вирусную нагрузку гепатита С не удалось, через 6 месяцев должен быть проведен повторный анализ. Если оба последовательных анализа не смогли выявить в вашей крови вирусную нагрузку, это значит, что вы излечились от гепатита С.

Таблица 1. Диагностика: острая, хроническая форма гепатита С или излечение гепатита С

Диагноз	Имевшаяся в прошлом, вылеченная инфекция гепатита С	Острая форма гепатита С	Хроническая форма гепатита С
Анализ на антитела	Положительный	Отрицательный. Становится положительным через 6-24 недели	Положительный
Анализ на вирусную нагрузку (РНК ВГС)	Не выявляется двумя анализами, проведенными с интервалом в 6 месяцев	Выявляется в течение 1-2 недель после заражения. Как правило, очень высокая	Выявляется
Анализ на определение уровня аланин-аминотрансферазы (фермента печени)	Может быть в норме, колебаться или оставаться постоянно повышенным	Может превышать норму в 7-10 раз	Может быть постоянно в норме, колебаться или оставаться постоянно повышенным

Вирусная нагрузка гепатита С (анализ на РНК)

Вирус гепатита С имеет гораздо более маленький размер, чем ВИЧ, и размножается намного более высокими темпами (триллионы новых вирусов в сутки против миллионов).

Люди, у которых гепатит С, часто имеют высокий уровень вирусной нагрузки (десятки миллионов), порядок, который совершенно отличается от ВИЧ.

У людей с коинфекцией, вирусная нагрузка гепатита С, как правило, выше, чем у тех, у кого лишь гепатит С.

В отличие от ВИЧ, вирусная нагрузка гепатита С не отражает и не позволяет прогнозировать степень поражения печени, а также не используется в качестве критерия для определения начала лечения. Иногда это может сбивать с толку, особенно людей, которые привыкли воспринимать вирусную нагрузку ВИЧ, как своего рода барометр, показывающий риск прогрессирования заболевания, и критерий для принятия решений относительно лечения.

Однако уровень вирусной нагрузки, зарегистрированный до начала лечения, является одним из показателей, позволяющих спрогнозировать реакцию на терапию. Терапия гепатита С имеет меньшую эффективность в отношении людей, уровень РНК ВГС у которых составляет более 400 000 МЕ/мл.

Информация об анализе на РНК ВГС

Существует два вида анализов на вирусную нагрузку. Оба они предполагают измерение количества вирусов гепатита С в пробе крови, используя стандартные методы измерения, в международных единицах на миллилитр (сокращенно указываются как МЕ/мл).

- I) Качественный анализ применяется для диагностирования гепатита С и контроля за реакцией на терапию, поскольку этот метод позволяет обнаружить очень малые количества РНК ВГС. Наиболее точный качественный анализ позволяет определить уровень вирусной нагрузки, составляющий всего 5 МЕ/мл. Представляются два вида результатов анализа: «вирусная нагрузка определяемая» либо «вирусная нагрузка не определяемая».
- II) При количественном анализе измеряется количество вирусов гепатита С на миллилитр крови.

Количественный метод обычно используется для определения уровня вирусной нагрузки до начала лечения. Качественный анализ часто используется при диагностике и контроле реакции на терапию во время лечения гепатита С.

Стандартные анализы и исследования

После подтвержденного анализа гепатита С ваша клиника должна выполнить ряд дополнительных анализов крови.

Эти анализы включают в себя анализ на вирусную нагрузку гепатита С (для людей, диагноз которым был поставлен на основании результатов качественного анализа вирусной нагрузки) и анализ на генотип ВГС; анализы на гепатит А и В; клинический анализ крови и исследования крови на свертываемость; анализы для определения уровня ферментов печени (включая анализ на **аланин-аминотрансферазу / аспартат-аминотрансферазу, альбумин и гамма-глутамилтрансферазу**); анализ функциональной активности щитовидной железы; определение содержания железа в сыворотке; анализ на аутоантитела печени и ультразвуковое исследование печени.

Информация об этих анализах и исследованиях приводится ниже.

Генотип ВГС

Существует по меньшей мере шесть различных штаммов вируса гепатита С, известных как генотипы. Этим генотипам были присвоены номера от 1 до 6 в том порядке, в котором они были открыты. Каждый генотип имеет несколько разновидностей, именуемых подтипами. Подтипы обозначаются буквами алфавита также в соответствии с порядком их открытия. Какой-то один генотип вируса не может превратиться в другой, но человек может заразиться одновременно несколькими генотипами вируса, либо может заразиться другим генотипом после излечения.

Важно знать свой генотип гепатита С, для того чтобы планировать начало лечения, а также продолжительность лечения. Если такой анализ не был проведен вашей клиникой, вам следует настоять на его выполнении. Данный момент четко указан в качестве настоятельной рекомендации в различных общепринятых методических указаниях по лечению гепатита С в сочетании с ВИЧ.

Когда новые лекарства от ВГС будут доступны, людям с первым генотипом ВГС необходимо узнать подтип своего вируса, поскольку некоторые из новых лекарств более эффективны против генотипа 1В чем генотипа 1А.

Таблица 2. Распределение генотипов ВГС по регионам

Регион	Доминирующий генотип ВГС
Европа, Северная Америка, Япония	Генотипы 1a, 1b (генотипы 2 и 3 распространены меньше)
Юго-Восточная Азия	Генотип 3
Египет, Ближний Восток, Центральная Африка	Генотип 4
Южная Африка	Генотип 5
Азия	Генотип 6

Анализ на определение уровня ферментов печени: аланин-аминотрансферазы и аспартат- аминотрансферазы

Ферменты печени – это белки, которые выполняют конкретные функции. В случае поражения печени, некоторые из этих ферментов выходят из печени, попадая в кровоток.

Повышение уровня ферментов печени до ненормально высоких значений может быть вызвано несколькими факторами, такими как: токсическое воздействие на печень лекарственных препаратов, отпускаемых как по рецепту, так и без него, лечебных трав, витаминов и пищевых добавок; воздействий токсичных испарений; употребление алкоголя в больших количествах; острый или хронический вирусный гепатит, а также при очищении организма от алкоголя и/или наркотиков. Действие многих препаратов против ВИЧ вызывает повышение уровня ферментов печени, который обычно не достигает опасных значений. В некоторых случаях, людям может потребоваться смена или прекращение приема лекарственного препарата. Следует помнить о том, что уровень ферментов печени часто колеблется или постоянно повышен у людей, у которых хронический гепатит С. Врачи обеспокоены когда уровень ферментов печени постоянно повышен, очень высок, или когда есть серьезные изменения.

Для людей с коинфекцией, которые проходят лечение антиретровирусными препаратами или другими препаратами, оказывающими сильное воздействие на печень, особенно важно регулярно проверять уровень ферментов печени. Уровень ферментов печени измеряется посредством комплекса анализов крови, которые часто называют функциональными пробами печени.

Несмотря на то, что их часто называют функциональными пробами печени, фактически эти анализы не измеряют эффективность ее работы. Результаты, полученные при выполнении каждого анализа, должны оцениваться с учетом другой имеющейся информации.

Аланин-аминотрансфераза (ALT) и аспартат-аминотрансфераза (AST) являются двумя важными ферментами печени. ALT вырабатывается печенью.

Повышение уровня ALT обычно является признаком воспаления или поражения печени. Тем не менее, уровень ALT не является надежным показателем, позволяющим прогнозировать вероятность прогрессирования гепатита С, либо отражающим степень тяжести заболевания печени. Это вызвано тем, что у людей с хронической формой гепатита С уровень ферментов печени часто колеблется. До трети всех лиц, страдающих хроническим гепатитом С, имеют постоянно нормальный уровень ALT, даже несмотря на то, что у некоторых из них присутствует тяжелая степень поражения печени. Уровень ALT должен контролироваться регулярно, поскольку стабильно повышающийся уровень этого фермента может свидетельствовать о прогрессировании гепатита С.

AST вырабатывается в сердце, кишечнике и мышцах и в связи с этим не является точным показателем наличия поражения печени. Уровень AST часто используется для контроля над воспалением и поражением печени в сочетании с другими анализами.

Другие ферменты печени, щелочная фосфатаза, гамма-глутамилтрансфераза, билирубин, альбумин и протромбиновое время

Лицам, у которых гепатит С или коинфекция, важно регулярно проходить анализы для контроля уровня щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтрансферазы, билирубина, альбумина и протромбинового времени.

Щелочная фосфатаза присутствует в различных тканях организма, включая печень. Повышенный уровень щелочной фосфатазы в крови является признаком поражения тканей. Поставщики медицинских услуг могут проводить анализы на определение конкретно щелочной фосфатазы, вырабатываемой печенью. Повышенный уровень щелочной фосфатазы, производимой печенью, является признаком закупорки желчных протоков, вызванной заболеванием печени.

Некоторые медицинские препараты, включая ингибиторы протеазы ВИЧ – атазанавир и индинавир, могут вызвать повышение уровня щелочной фосфатазы.

Гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ) вырабатывается в желчных протоках. Повышение уровня ГГТ может быть вызвано любым заболеванием печени, употреблением большого количества алкоголя и некоторыми лекарственными препаратами.

Билирубин является продуктом распада красных кровяных телец. Печень участвует в переработке билирубина. В случае поражения печени, она может не справляться с переработкой билирубина, и общий уровень билирубина может повыситься. Распространенными признаками повышенного уровня билирубина являются желтуха, моча темного цвета и обесцвеченные фекалии (кал). Некоторые медицинские препараты, включая ингибиторы протеазы ВИЧ атазанавир и индинавир, могут вызвать повышение уровня билирубина.

Альбумин – это белок, вырабатываемый печенью. Он переносит с кровотоком лекарственные препараты, гормоны и продукты жизнедеятельности и поддерживает в организме нормальный уровень жидкости. Ненормально низкий уровень альбумина является признаком тяжелого поражения печени.

При анализе протромбинового времени измеряется количество времени, которое требуется для свертывания крови. При поражении печени нарушается ее способность вырабатывать факторы свертывания. Более длительный интервал протромбинового времени является признаком снижения функции печени.

Таблица 3. Отследите изменения результатов своих анализов

Дата						Нормальные пределы (Ж=женщины, М=мужчины)
Количество клеток CD4						Измеряется в клетках на мм ³ ; колеблется в пределах от 0 до 1600. Чем выше, тем лучше. При уровне выше 200 снижается вероятность оппортунистических инфекций.
Вирусная нагрузка ВИЧ						Измеряется в количестве вирусов на мл; колеблется в пределах от неопределяемого уровня до 1 млн. (редко).
Вирусная нагрузка гепатита С (РНК)						Измеряется в МЕ/мл; колеблется в пределах от неопределяемого уровня до 40 млн. При уровне свыше 400 000 вероятность успешного исхода лечения снижается.
ALT ВГН (верхняя граница нормы)						Ж: 19 ед/л М: 30 ед/л
AST						Ж: 9-25 ед/л М: 10-40 ед/л
Щелочная фосфатаза						Ж: 30-100 ед/л М: 45-115 ед/л
ГГТ						Ж: под 45 ед/л М: под 65 ед/л
Билирубин (прямой)						0,0-0,4 мг/дл (США) 0-7 мкмоль/л (единицы СИ)
Билирубин (общий)						0,0-1,0 мг/дл (США) 0-17 мкмоль/л (единицы СИ)
Альбумин						3,1-4,3 г/дл (США) 31-43 г/л (единицы СИ)
Протромб- иновое время						11-13,5 секунд (ПВ, превышающее указанные пределы в 1,5-2 раза, является ненормальным)

Обследование на предмет выявления рака печени

Люди, у которых гепатит С вызвал цирроз, подвергаются риску развития рака печени. Регулярные обследования могут на ранней стадии выявить рак печени у людей больных гепатитом С. Как правило, обследование включает в себя получение изображения печени при помощи ультразвука или компьютерной томографии, а также анализ крови на определение уровня альфа-фетопротеина (АФП). Рекомендуется проходить обследование каждые полгода.

Биопсия печени

Биопсия печени – это процедура, при которой берется небольшой образец ткани печени, который затем отправляется в лабораторию. В лаборатории этот образец ткани исследуется под микроскопом на предмет клеточных аномалий.

Биопсия печени считается золотым стандартом диагностики в отношении оценки заболевания печени, поскольку этот метод является наиболее надежным способом определить как стадию (степень рубцевания, образовавшегося на данный момент), так и интенсивность (степень воспаления, провоцирующего дальнейшее образование рубцов) заболевания печени. Она также позволяет определить другие причины заболевания печени, которые не связаны с гепатитом С.

Во время процедуры биопсии между ребрами вводится игла, которая входит в печень для забора небольшого образца ткани. Эта процедура является неприятной, а иногда – болезненной, и сопряжена с незначительным риском осложнений (1-3%), например прободением прилегающих органов или кровотечением, а также незначительным риском смертельного исхода.

Биопсия не является идеальным методом. Ошибки могут произойти при заборе образцов и их последующем изучении. Результаты могут оказаться неточными в случае, если был взят слишком маленький образец ткани, или если он был взят из той части печени, которая поражена в большей или меньшей степени, чем остальная печень. Образцы должны изучаться патологоанатомом, обладающим опытом оценки заболеваний печени. Кроме того, биопсия является дорогостоящей процедурой, хотя ее стоимость и покрывается страховкой Medicaid.

Биопсия является неприятной процедурой, и многие больные гепатитом С не хотят проходить ее. Тем не менее, биопсия остается самым лучшим и надежным способом определить степень поражения печени. К счастью, зависимость от биопсии как от условия, необходимого для лечения гепатита С начинает меняться: некоторые специалисты признают, что людям, у которых имеются высокие шансы на успешные результаты лечения (т.е. те, у кого генотип 2 или 3, либо имеет низкую вирусную нагрузку гепатита С) проходить биопсию перед началом лечения не требуется. Биопсия может быть полезной для использования в качестве основы для принятия решений относительно лечения людей с генотипами вируса, труднее поддающимися лечению (1 и 4), которые смогут подождать появления более современных методов лечения, при условии, что степень поражения их печени невысока.

Биопсия должна проводиться только опытным доктором, на счету которого достаточное число успешно выполненных процедур биопсии. Предпочтительно проводить биопсию под контролем ультразвука, чтобы снизить вероятность прободения прилегающего органа и точно выбрать участки поврежденной ткани печени для забора проб. Если вы испытываете беспокойство по поводу болевых ощущений, вы можете проконсультироваться со своим врачом относительно вариантов

«Итак, сейчас я рассматриваю возможность начать лечение, поскольку я вижу, что от гепатита С умирает много людей, а я болею им уже длительное время. Мой уровень вирусной нагрузки – в норме, мой уровень ферментов печени – в норме, но всем известно, что единственный способ узнать, каково действительное состояние печени, – это биопсия. Но, откровенно говоря, я готов начать лечение хоть завтра, но я не хочу, чтобы доктор тыкал мне в печень иглой».

обезболивания, которыми можно воспользоваться во время и после процедуры. Расспросите своих знакомых, вам может оказаться проще найти хорошего врача, побеседовав с людьми, которым уже

проводилась биопсия. Ученые пытаются разработать менее травматичные способы диагностики, которые могут стать альтернативой биопсии (см. ниже и на следующей странице).

О чем говорят результаты биопсии?

Для измерения степени воспаления и фиброза печени используются различные системы. Все они оценивают степень по шкале от нуля до максимального балла: чем выше балл – тем сильнее степень воспаления или фиброза. По шкале Ishak степень воспаления оценивается баллами от 0 до 18, а степень фиброза оценивается баллами от 0 до 16. По шкале METAVIR степень воспаления оценивается баллами от A0 до A3 («А» соответствует английскому слову activity – активность), а степень фиброза оценивается баллами от F0 до F4 («F» соответствует английскому слову fibrosis – фиброз). Методические указания определяют слабую степень поражения печени как состояние, соответствующее 3 или менее баллам по модифицированной шкале Ishak, а также 2 или менее баллам по фиброзу. Умеренная степень поражения печени определяется как состояние, соответствующее 4 или более баллам по воспалению, и/или 3-5 баллам по фиброзу.

	Воспаление	Фиброз
Ishak	0-18	0-6
Metavir	A0-A3	F0-F4
Knodel	0-18	0-4

Когда следует делать биопсию?

Биопсия поможет вам принять решение относительно лечения, давая возможность определить, насколько поражена печень. Несмотря на дискомфорт и риск осложнения в связи с этой процедурой, биопсия является важным анализом для определения необходимого лечения и наблюдения за течением вирусного гепатита С в динамике по времени. Поэтому ее рекомендуется проводить периодически во время хронической инфекции (более часто ВИЧ-положительным людям по сравнению с ВИЧ-отрицательными) и в особенности перед принятием решения о начале лечения.

Что касается людей, не проходивших лечение, то людям, у которых только ВГС, рекомендуется делать биопсию с целью наблюдения каждые пять лет, а людям, имеющим другие инфекционные заболевания, – каждые два-три года.

Альтернативы биопсии: неинвазивные маркеры заболевания печени

В настоящее время проводится новое исследование, ставящее целью определить возможность использования лабораторных анализов вместо биопсии для прогнозирования степени поражения печени. Это важная область исследования, поскольку она могла бы изменить лечение гепатита С в будущем.

Недавние исследования, направленные на оценку сочетаний этих маркеров крови, свидетельствуют об их пользе для установления серьезного повреждения печени у моно-инфицированных людей и людей, имеющих другие инфекционные заболевания, но остаются сомнения в том, что эти анализы готовы «исполнять главную роль» (т.е. они еще не являются надежной заменой биопсии печени).

Измерение эластичности печени (аппарат «FibroScan»)

Аппарат «FibroScan» является неинвазивным средством, которое уже дает многообещающие результаты. «FibroScan» измеряет ригидность или эластичность печени с помощью ультразвукового зонда на вибрирующем аппарате, образуя волны и измеряя их скорость. Скорость волн отражает ригидность печени; чем тверже ткани печени, тем быстрее волны проходят через нее. Хотя это сканирование является гораздо менее чувствительным при выявлении незначительных или умеренных повреждений печени, оно обладает большой чувствительностью при тяжелых повреждениях и может выявлять людей, нуждающихся в срочном лечении гепатита С.

Процедура на аппарате FibroScan является безболезненной и неинвазивной. В США, в некоторых клиниках используют FibroScan для обследования людей с ВГС и ВИЧ / ВГС коинфекцией.

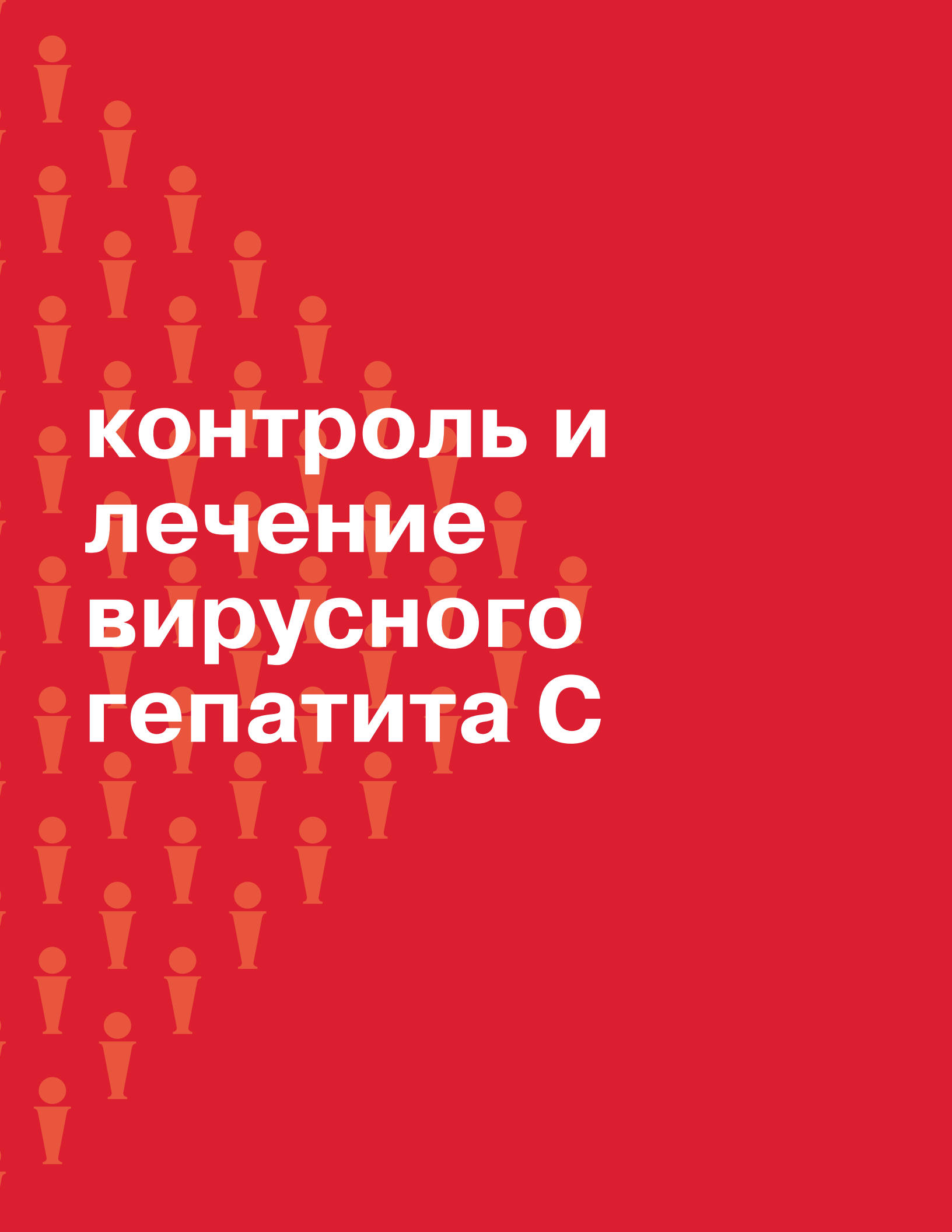
Неинвазивные биомаркеры заболевания печени (анализы крови)

Комбинации анализов крови применяются для определения степени повреждения печени как у людей, у которых только вирусный гепатит С, так и у которых коинфекция. Эти анализы очень эффективны при определении или исключении цирроза печени, диагностика незначительных и умеренных поражений печени с помощью этих методов является менее эффективной.

Тесты, которые показали обнадеживающие результаты у людей с коинфекцией, принимающих антиретровирусные препараты, включают:

- Индекс SHASTA
- FibroTest
- Hepascore
- Fibrometer

«Я отказался проходить биопсию, и многие годы спорил со специалистами, но в прошлом месяце я прошел фибросканирование на новом аппарате FibroScan. Этот тест показывает, насколько эластична печень, и может указать степень повреждения печени. Это было просто и не больно. Консультант сказал, что мне следует повторно проходить этот тест каждые полгода. Поскольку я давно переживал по поводу своих результатов анализов крови, которые были от случая к случаю, то результаты сканирования меня успокоили».

The background of the entire page is a solid red color. Overlaid on this background is a pattern of stylized human figures in a lighter red shade. These figures are arranged in a grid-like fashion, with some figures appearing slightly more prominent or larger than others, creating a sense of depth and movement. The figures are simple, with a circular head and a rectangular body with a small protrusion at the bottom representing legs.

контроль и лечение вирусного гепатита С

Один из подходов заключается в том, что сначала надо решить, что именно является для вас приоритетом. Немедленное избавление от вируса не для всех является самой важной задачей. В некоторых случаях лечение может быть скорее нацелено на улучшение состояния вашей печени, чем на уничтожение вируса. В других случаях лечение может быть отложено или не проводиться вовсе.

Некоторым людям легко принять решение о лечении, но для большинства это нелегко. Необходимо учесть множество факторов.

В данном разделе рассматривается традиционное лечение. Возможности лечения печени с учетом вашего образа жизни рассматриваются далее в разделе «Жизнь с коинфекцией», стр. 69.

Принятие решения о лечении ВГС

Решение о том, лечить или не лечить вирусный гепатит С, – это индивидуальное и сложное решение. Некоторым людям действительно требуется незамедлительное лечение гепатита С. Это может стать мостиком к тому времени, когда появятся новые более эффективные и менее токсичные средства лечения. Медицинская необходимость – это один из нескольких факторов, которые следует учитывать.

Вы можете заранее узнать, необходимо ли вам проходить полный курс лечения вирусного гепатита С. Если спустя 12 недель вы видите, что лечение вам не помогает, вы можете прекратить его.

Преимущества лечения ВГС

- Вы можете избавиться от вируса.
- Лечение может улучшить состояние вашей печени, уменьшая воспаление. Оно также может обратить фиброз. Это может произойти даже у людей, которые не избавляются от вируса, хотя и реже.
- Лечение предотвратит риск передачи вируса гепатита С сексуальным партнерам и людям, совместно принимающим наркотики.
- Уничтожение вируса устраняет риск передачи инфекции от матери к ребенку.
- Лечение ВГС до начала лечения ВИЧ уменьшит риск интоксикации печени в результате приема препаратов от ВИЧ.
- Лечение, вероятно, будет длиться лишь 12– 8 месяцев, а не всю жизнь.
- Лечение может уменьшить риск осложнений в будущем, включая рак печени, даже у людей, которые не избавятся от вируса гепатита С.

«Мой врач предупредил меня, что, возможно, мое здоровье подвергается большему риску из-за гепатита С, чем из-за ВИЧ. Мне настоятельно предлагали сделать биопсию печени и подумать о лечении гепатита С. Я решил отложить лечение по двум основным причинам: во-первых, мой генотип менее, чем другие восприимчив к лечению; во-вторых, я не хочу прекращать работу на то время, которое мне, вероятно, понадобится, чтобы преодолеть побочные эффекты. Мне нравится моя жизнь в настоящий момент, и я не хочу менять ее на случайный шанс избавиться от вируса гепатита С. Моя сегодняшняя позиция – подождать, пока появятся более эффективные лекарства».

«Лечить гепатит С, чтобы в будущем избежать лечения цирроза, – это очень хорошая мысль, но в настоящий момент я не горю желанием это попробовать. Поэтому, поддерживать высокий уровень клеток CD4 – это более эффективный способ защитить мою печень».

Преимущества отсрочки лечения

«Шесть месяцев после лечения я думаю, что мне очень повезло, что я добился «устойчивого вирусологического ответа». Я знаю, что некоторые люди не смогли выдержать курс лечения, и что у некоторых лечение не было успешным. У меня были все побочные эффекты во время лечения, и это действительно было худшее время в моей жизни, но оно того стоило. Все побочные эффекты прошли, как только я закончил лечение, и сейчас я чувствую себя почти как прежде».

«Для меня было очень важно лечить ВИЧ и ВГС одновременно – они взаимосвязаны, и их течение взаимосвязано. Специалист по заболеваниям печени не совсем готов иметь дело с человеком, который живет с двойной стигмой, имея эти заболевания,... и не вполне понимал некоторые социальные и психологические нюансы».

«Я слышал, что происходит в семьях во время лечения гепатита С – люди переживают такую депрессию, такое психического состояние – муж или жена говорит: "Я ненавижу тебя",... потому что люди, которые принимают интерферон, просто невыносимы... Оно того не стоит! Нет гарантии, что ты избавишься от болезни или что твое состояние хотя бы улучшится, а не ухудшится, но твоя жизнь может быть разрушена!»

- Основные недостатки лечения – это побочные эффекты и влияние, которое они могут оказать на вашу жизнь в период лечения.
- Иногда побочные эффекты могут быть настолько сильны, что из-за них вам придется прекратить лечение. В редких случаях после прекращения лечения у вас может остаться какое-либо заболевание, например заболевание щитовидной железы или диабет.
- Есть данные о том, что у некоторых людей побочные эффекты сохранялись долго, вызывая у них плохое самочувствие в течение длительного времени после окончания лечения.
- Лечение может не дать результата.
- Сейчас есть много новых лекарств от гепатита С, находящихся в стадии разработки, которые могут оказаться более эффективными и легче переносимыми; однако маловероятно, что они пройдут клинические испытания и станут доступны ранее, чем через несколько лет. Обычно сначала проводятся испытания с участием людей у которых только ВГС. Клинические испытания с участием людей с коинфекцией, скорее всего, будут отложены до получения результатов исследований людей с ВГС.
- Если у вас здоровая печень, вы, возможно, можете отложить лечение.
- Если вы планируете завести ребенка в следующем году, подумайте об отсрочке лечения, поскольку рибавирин может вызвать врожденные дефекты. Мужчины и женщины должны предохраняться, чтобы не допустить беременности во время лечения гепатита С и по крайней мере в течение шести месяцев после его окончания. Женщинам, забеременевшим в период приема рибавирина, необходимо прекратить лечение гепатита С. Более подробную информацию о рибавирине и беременности можно получить в журнале о влиянии рибавирина на беременность по адресу: <http://www.ribavirinpregnancyregistry.com/>.

Кому нужно пройти лечение от гепатита С?

Рекомендации относительно лечения обычно совпадают в том, когда лечить и кого лечить, независимо от наличия ВИЧ-инфекции. Иногда лечение рекомендуется более настойчиво, например всем людям с коинфекцией, когда «польза лечения превосходит риск».

- Лечение гепатита С более эффективно, если проводится при острой инфекции.
- Людям с легкой формой заболевания печени не требуется немедленное лечение.

- Лечение следует предлагать людям с умеренным повреждением печени, так как они подвержены риску развития цирроза.
- Людей с компенсированным циррозом можно лечить, но лечение с меньшей вероятностью будет успешным, и побочные эффекты могут проявляться сильнее. Требуется тщательное наблюдение.
- Лечение гепатита у людей с декомпенсированным циррозом является небезопасным; лучшим вариантом является пересадка печени.

Как лечат вирусный гепатит С?

Лечение гепатита С представляет собой прием двух препаратов – пегилированного интерферона и рибавирина. Пегилированный интерферон – это искусственная версия химического мессенджера, вырабатываемого организмом человека. Интерферон стимулирует иммунную систему для борьбы с вирусами – таким образом, он обладает противовирусным и иммунологическим действием. Пегилирование обозначает, что к интерферону была прикреплена маленькая молекула, для того чтобы дольше удерживать его в организме, чтобы сделать дозы более удобными, а лечение более эффективным.

Существуют два вида пегилированного интерферона (PegIFN):

- alpha-2a (производства компании Roche, торговое название пегасис (Pegasys) и
- alpha-2b (производства компании Schering Plough, торговое название пегинтрон (PEG-Intron)

Пегасис представляет собой жидкость, которая выпускается во флаконах и хранится в холодильнике. Доза пегасиса одинакова для всех – независимо от массы тела человека. Пегинтрон – это порошок, который необходимо развести очищенной водой; порошок и вода выпускаются в отдельных ампулах. Доза пегинтрона определяется в зависимости от массы тела.

Оба вида пегилированного интерферона – пегасис и пегинтрон – прошли испытания на людях с заболеванием различной степени тяжести. Их не сравнивали между собой непосредственно, поэтому трудно определить, какой из них лучше в различных обстоятельствах.

Рибавирин – это аналог нуклеозида из той же группы, что и многие лекарства от ВИЧ, но он не используется для лечения ВИЧ. Сам по себе рибавирин не является эффективным средством от гепатита С. Его необходимо использовать совместно с пегилированным интерфероном. Его принимают в виде таблеток или капсул два раза в день. Доза рибавирина обычно устанавливается в зависимости от массы тела и генотипа при моноинфекции гепатита С, а также зачастую и при коинфекции.

Сколько длится курс лечения ВГС?

При коинфекции рекомендуется проводить лечение в течение не менее 48 недель для всех генотипов. Некоторые врачи продлевают лечение для людей с генотипом 1 и 4.

В недавних исследованиях рассматривалась индивидуальная продолжительность лечения в соответствии с индивидуальной реакцией. В частности, людям с коинфекцией гепатитом С и ВИЧ, может потребоваться более длительный курс лечения гепатита С, чем моноинфицированным гепатитом С, особенно людям с вирусом генотипа 1.

Некоторые исследователи считают, что людям со 2 и 3 генотипами ВГС, срок лечения может быть сокращен, в случае раннего ответа на лечение (более подробная информация на стр. 44).

Цели лечения гепатита С

Исцеление от гепатита С

Главная цель – избавиться от вируса гепатита С – лечение для исцеления.

При гепатите С устойчивый вирусологический ответ, или УВО, означает, что через шесть месяцев после завершения лечения гепатита С в кровотоке человека не обнаруживается вирусов гепатита С.

Большинство людей, у которых имел место устойчивый вирусологический ответ, избавляются от вируса, хотя долгосрочных исследований людей с коинфекцией было проведено меньше, чем моноинфицированных ВГС.

Хотя в ходе нескольких недавних исследований у некоторых людей, имевших устойчивый положительный ответ, был обнаружен очень низкий уровень вируса гепатита С в крови и тканях печени, это малое количество вируса не оказывает существенного влияния на состояние печени.

Улучшение состояния печени

Дополнительная цель лечения ВГС – улучшить состояние печени, снизив воспаление и, в некоторых случаях, обратив фиброзные изменения. Это случается даже у людей, которые не имели устойчивого вирусологического ответа, хотя лишь примерно в половине случаев.

В некоторых случаях состояние печени может ухудшиться после лечения ВГС, особенно у людей, которые не избавились от вируса. Причины этого не ясны.

Уменьшенный риск прогрессирования ВГС

Исследования среди людей с гепатитом С и ВИЧ/ВГС показали, что лечение ВГС снижает риск осложнений (цирроз печени, рак печени и смертность,

связанной с проблемами печени), особенно для людей, с устойчивым вирусологическим ответом..

Долгосрочные исследования людей с гепатитом С показали, что лечение уменьшает риск цирроза, рака печени и смерти от заболеваний печени даже у людей, у которых не отмечался устойчивый вирусологический ответ.

Для людей с коинфекцией ВГС и ВИЧ, лечение гепатита может дать дополнительную пользу – меньший риск побочных эффектов, связанных с печенью, вызванных лекарствами от ВИЧ.

Прогнозирование реакции на лечение

Есть несколько факторов, которые могут помочь вам прогнозировать реакцию на лечение гепатита С, но единственный способ узнать вашу реакцию – это пройти лечение.

Наиболее существенные факторы:

- Ранний ответ на лечение ВГС (см. стр. 44)
- генотип гепатита С (генотипы 2 и 3 лучше поддаются лечению, чем 1 или 4);
- вирусная нагрузка гепатита С (лечение более эффективно при вирусной нагрузке гепатита С ниже 400 000 МЕ/мл);
- раса (лечение менее эффективно для афроамериканцев; ведутся постоянные исследования этого вопроса);
- размер поражения печени и стеатоз (лечение менее эффективно для людей с циррозом и стеатозом);
- наличие ВИЧ (лечение менее эффективно для ВИЧ-положительных людей чем ВИЧ-отрицательных людей);
- Резистентность к инсулину и диабет (оба состояния более характерны для людей с гепатитом С по сравнению с общим населением; лечение ВГС менее эффективно для людей с этими состояниями; исследователи изучают действие препаратов, которые улучшают восприимчивость к инсулину и помогают контролировать уровень сахара в крови на ответ на лечение ВГС)
- масса тела (лечение менее эффективно для людей с массой тела более 75 кг);
- соблюдение схемы лечения, включая соблюдение полной дозы рибавирина и интерферона в течение минимум 80% времени; и
- эффективное преодоление побочных эффектов.

Оценка ответа на лечение

Ответ на лечение ВГС измеряется ВГС вирусной нагрузкой в разное время.

УВО (устойчивый вирусологический ответ)

УВО означает, что ВГС не обнаруживается в крови через шесть месяцев после завершения лечения. Многие эксперты считают УВО излечением, также это свидетельство длительной ремиссии. Значение УВО обычно является наиболее важным результатом, который нужно проверять при оценке результатов клинического испытания.

УВО-12

УВО-12 означает, что вирус гепатита С не обнаруживается в крови три месяца после окончания лечения. Вирус гепатита С, скорее всего, появится вновь в течение 12 недель после окончания лечения, вот почему УВО-12 считается хорошим показателем УВО. Однако, эксперты согласны, что необходимо больше данных, прежде чем этот показатель сможет заменить УВО. УВО-12 часто используется для представления результатов новых методов лечения ВГС на медицинских конференциях.

РВО (ранний вирусологический ответ)

РВО означает, что вирусная нагрузка ВГС снизилась на 99% (2 log), или не обнаруживается после 12 недель лечения. Те, у кого не появляется РВО, имеют очень низкие шансы на УВО (вероятность от 1% до 4%). Обычно люди принимают решение прекратить лечение гепатита С, если они не имеют РВО.

чРВО (частичный ранний вирусологический ответ)

Частичный ранний вирусологический ответ означает, что вирусная нагрузка ВГС снизилась по крайней мере на 99% (2 log) после 12 недель лечения.

пРВО (полный ранний вирусологический ответ)

Полный ранний вирусологический ответ означает, что вирусная нагрузка ВГС не обнаруживается после 12 недель лечения. У людей с пРВО большая вероятность получить УВО, чем у людей с чРВО.

ОКЛ (ответ в конце лечения)

ОКЛ означает, что вирус гепатита С не обнаруживается в конце лечения при помощи теста на вирусную нагрузку ВГС. У некоторых людей с ОКЛ вирусная нагрузка появляется через 12-24 недель после того как они прекратили лечение.

Люди с рецидивом

Термин относится к людям у которых была неопределяемая ВГС вирусная нагрузка во время лечения, но которая вновь стала определяемой после окончания лечения.

Вирусный прорыв

Это означает, что вирусная нагрузка ВГС становится определяемой во время лечения, после того, как она была неопределяемой

Человек с частичным ответом на лечение

Термин человек с частичным ответом относится к тем, кто имел по крайней мере 99% (2 log) падение вирусной нагрузки в период лечения.

Не ответчик

Не ответчик-общий термин для тех, кто не имеет РВО, или находится на лечении в течение 24 недели, но не добился 99% падения вирусной нагрузки или неопределяемой вирусной нагрузки во время лечения.

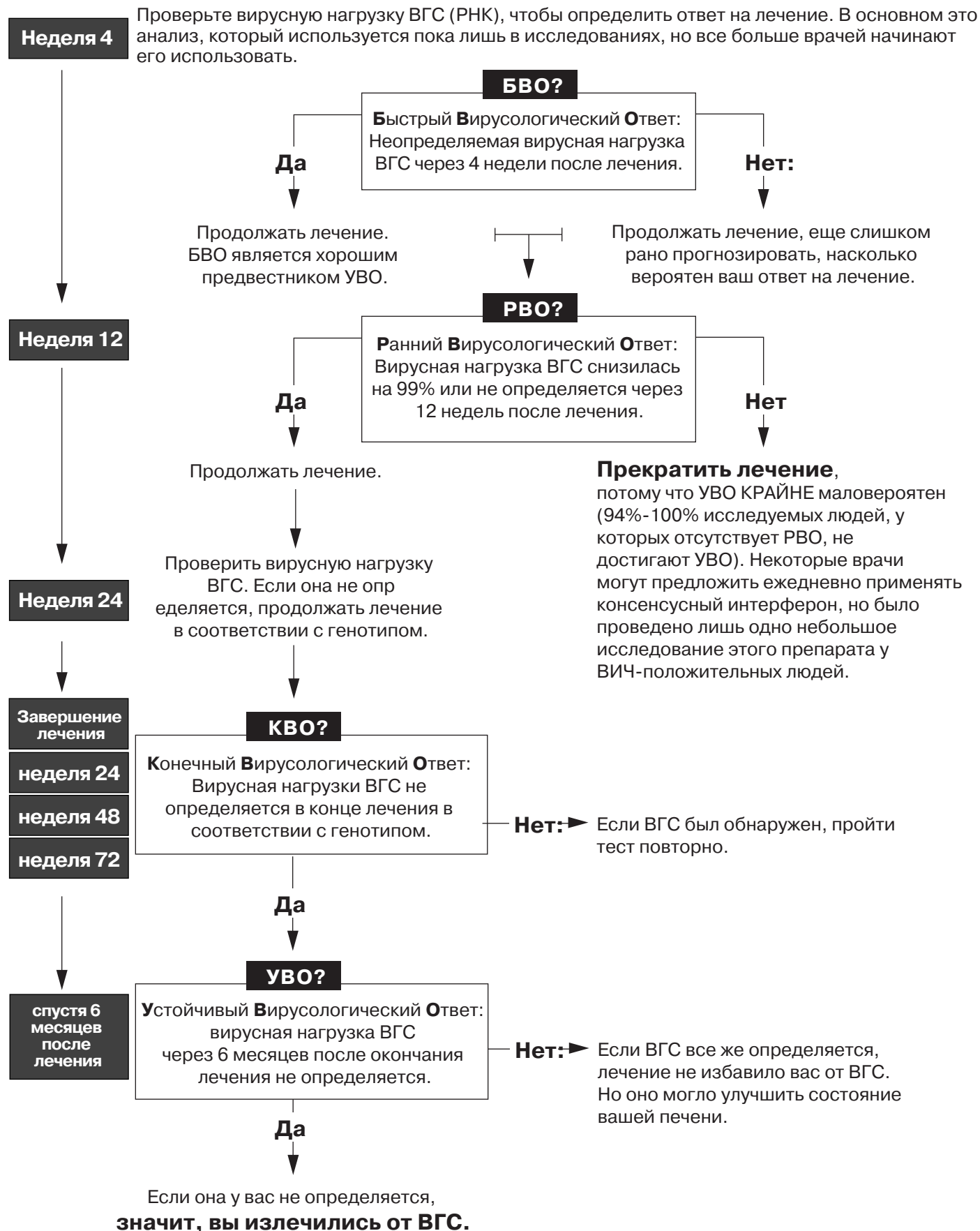
Нулевой ответ:

Термин нулевой ответ означает, что не наблюдалось почти никаких или вообще никаких изменений уровня вирусной нагрузки в процессе лечения.

БВО (быстрый вирусологический ответ)

Неопределяемая вирусная нагрузка после четырех недель лечения называется быстрым вирусологическим ответом (БВО). БВО является хорошим знаком возможного появления УВО. Однако, БВО не уместен для прогнозирования результатов лечения. Поэтому лечение нельзя останавливать, даже если БВО не возникает. БВО в основном используется в научных исследованиях, но врачи начинают использовать его также вне исследований.

Рис. 2. Временной график ВИЧ-положительных людей, проходящих лечение ВГС



Насколько хорошо помогает лечение?

Очевидно, ответ на лечение обусловлен множеством факторов.

Данные в таблице 4 дают общую беглую картину показателей ответов на лечение, полученную в ходе клинических испытаний лечения ВГС пегилированным интерфероном в сочетании с рибавирином.

Таблица 4. Устойчивый вирусологический ответ (УВО) на лечение в зависимости от генотипа ВГС

	Моноинфекция ВГС генотип 1=24 недели генотипы 2 и 3= 48 недель	Коинфекция ВИЧ/ВГС все генотипы = 48 недель
В ОБЩЕМ	 56-61%	 27-40%
ГЕНОТИП 1	 42-44%	 14-29%
ГЕНОТИПЫ 2 И 3	 70-82%	 до 73%

Повторное лечение ВГС

Растет количество людей с моно- и коинфекцией, которые не избавились от вируса в ходе лечения. Важно рассмотреть как человек ответил на лечение гепатита С и каков был его первый режим лечения. Ряд факторов может помочь спрогнозировать, какова вероятность того, что данный человек ответит на повторное лечение комбинацией на основе интерферона:

- У людей, у которых возник рецидив, скорее всего будет ответ на повторное лечение. За ними следуют люди, у которых возник частичный ответ или вирусный прорыв.
- Не ответчики и нулевые ответчики менее вероятно ответят на повторное лечение.
- Был ли первый режим пегилированный интерферон и рибавирин?
- Были ли дозы и длительность достаточны?
- Контролировались ли побочные эффекты адекватным образом?

Исследования повторного лечения пегилированным интерфероном, рибавирином и новым лекарством (таким как ингибитор протеазы ВГС или ингибитором полимеразы) у людей моноинфицированных ВГС все еще не закончились; ранние исследования показали многообещающие результаты у некоторых людей, ранее получавших лечение.

Следует ли сначала лечить ВИЧ?

Лечение ВИЧ должно быть начато первым, если количество клеток CD4 меньше 200/мм³. Руководства (протоколы) по лечению рекомендуют начинать лечение ВИЧ, когда число CD4 составляет <350/мм³. Некоторые специалисты рекомендуют начать лечение ВИЧ даже раньше (CD4 <500 клеток/мм³) у людей коинфицированных ВИЧ/ВГС.

Могут иметь место некоторые обстоятельства (например, скоро начнется лечение ВГС у тех, у кого уровень клеток CD4 уже снижается), тогда лечение ВИЧ должно быть начато раньше. Так как инфекция ВГС стабильна, многие люди, особенно если у них давно ВГС, сначала проводят лечение ВИЧ. Лечение ВИЧ может задержать прогрессирование вирусного гепатита С, поддерживая иммунное здоровье.

Применение лечения ВГС зависит от:

- вашего желания и готовности начать лечение ВГС и
- необходимости лечения – при легкой форме заболевания печени лечение ВГС можно отложить; при умеренной и серьезной форме заболевания рекомендуется провести лечение ВГС.

Подробную информацию о лечении ВИЧ можно получить из многих источников. Например, во «Введении в комбинированную терапию» организации i-Base рассматриваются многие вопросы (см. «Источники помощи и дополнительной информации», стр. 77).

Наиболее важные аспекты лечения ВИЧ относятся как к коинфекции, так и к моноинфекции ВИЧ, включая выбор лечения, приверженность терапии, побочные эффекты и лекарственная устойчивость. Основные различия при назначении лечения ВИЧ человеку с коинфекцией ВГС относятся к токсичности препаратов и к срокам. Некоторые исследования показали, что у людей с коинфекцией наблюдается замедленный ответ CD4 на лечение, а другие предполагают, что раннее начало лечения ВИЧ может замедлить развитие заболевания печени. Лекарства от ВИЧ должны быть подобраны тщательно, чтобы уменьшить или избежать токсичности для печени и ее возможных повреждений.

Одни лекарства против ВИЧ наносят печени больший вред, чем другие, хотя неясно, вызывает ли незначительное повышение уровня ферментов печени увеличение риска клинического заболевания. Важно соблюдать осторожность; следует тщательно выбирать антиретровирусные препараты и регулярно отслеживать уровень ферментов. (Более подробную информацию см. в разделе «Препараты против ВИЧ и инфекция ВГС», стр. 61).

Когда следует сначала лечить ВГС?

Людям, с высоким уровнем клеток CD4 (более 500 клеток/мм³), нет необходимости проводить лечение от ВИЧ перед лечением вирусного гепатита С.

Преимущество предварительного лечения ВГС, если у вас сильная иммунная система, состоит в том, что вы можете не беспокоиться о взаимодействии лекарств или повышенном риске побочных эффектов от приема сразу двух комплексов лечения.

Если вы избавитесь от вируса гепатита С, это также может снизить риск побочных эффектов от лекарств против ВИЧ, когда вы будете использовать их в будущем.

Если лечение ВГС необходимо, можно проводить лечение людей, назначая стабильную схему приема антиретровирусных препаратов, даже если уровень CD4 ниже 200 клеток на мм³. Исследования с использованием более старой формы интерферона позволили предположить, что лечение ВГС менее эффективно для людей с низким уровнем CD4, но, согласно более поздним исследованиям пегилированного интерферона в сочетании с рибавирином, количество клеток CD4, по-видимому, не является фактором, влияющим на успех лечения, хотя общее количество людей с уровнем менее 200 клеток на мм³ было небольшим.

Лучше не начинать лечение ВИЧ, и ВГС одновременно, потому что побочные эффекты могут взаимно усилиться.

The background of the entire image is a solid red color. Overlaid on this background is a pattern of stylized human figures. Each figure is composed of a small orange circle for the head and a larger, inverted orange triangle for the body. These figures are arranged in a grid-like pattern that tapers off towards the left side of the image, creating a sense of depth and movement.

лечение ВГС и люди, потребляющие наркотики

Лечение гепатита С традиционно не назначается людям, которые принимают инъекционные наркотики, даже несмотря на то, что действующие положения рекомендуют принимать решение о лечении исходя из конкретного случая. К счастью, ситуация начала меняться. Опыт лечения ВИЧ подтверждает, что люди, употребляющие наркотики, могут принимать антиретровирусные препараты; более того, показатели ответов, полученные в ходе клинических испытаний лечения ВГС у людей, принимающих инъекционные наркотики, аналогичны результатам, полученным среди людей, не употребляющих наркотики.

Не избегайте лечения только потому, что вы употребляете наркотики. Многие потребители наркотиков с ВГС, регулярно проходят наблюдение по поводу протекания болезни, а некоторые начали и прошли лечение ВГС пегасисом или пегинтроном.

Важно найти врача, который хочет и может работать с потребителями наркотиков, и который будет лечить вас от ВГС. Попросите других людей, употребляющих наркотики, порекомендовать врача или предупредить о тех, к которым не следует обращаться.

Старайтесь ни в коем случае не пропускать визиты к врачу, так как некоторые врачи используют пропуски как один из критериев для принятия решения о том, будут ли они лечить вас от ВГС. Даже если вы думаете, что побочные эффекты, возникшие у вас при лечении ВГС, незначительны, обсудите их с врачом и открыто спросите, как он может помочь вам справиться с этими побочными эффектами, с тем чтобы вы смогли пройти лечение до конца. Если вам нужны обезболивающие, успокоительные или другие лекарства, иногда ассоциируемые с «употреблением / злоупотреблением наркотиков», поговорите об этом открыто со своим врачом до того, как начнете лечение. Будьте уверены в себе и договоритесь о том, как вы вдвоем будете решать этот вопрос, если он возникнет.

Депрессия и другие психические заболевания намного чаще встречаются у людей, у которых есть ВГС, ВИЧ, и у потребителей наркотиков, чем у других людей. Многие из этих состояний успешно лечатся.

Взаимодействие с врачами

- Обязательно взаимодействуйте с медицинскими работниками, которые уделяют время, чтобы ответить на ваши вопросы о лечении ВГС и побочных эффектах.
- Составьте список вопросов перед тем, как идти к врачу, и возьмите с собой кого-нибудь, если возможно.
- Приходить на приемы к врачу особенно важно после того, как вы начали лечение от гепатита С; ваш врач должен иметь возможность регулярно наблюдать за состоянием вашего здоровья и помогать вам справляться с побочными эффектами.
- Если вам нужны обезболивающие или другие лекарства, которые потенциально могут быть связаны со злоупотреблением, обсудите этот вопрос с врачом, договоритесь о том, как вы вдвоем будете его решать.
- Среди людей, окружающих вас в жизни, определите тех, которые являются или будут для вас надежным источником поддержки.
- Подумайте о вступлении в группу поддержки.

У людей, когда-либо страдавших депрессией, с большей вероятностью может развиться депрессия во время лечения ВГС, хотя это случается также с людьми, которые раньше не имели депрессий. Если вы обеспокоены психиатрическими побочными эффектами лечения ВГС, но хотите пройти лечение гепатита С, подумайте об обращении за профессиональной психиатрической помощью.

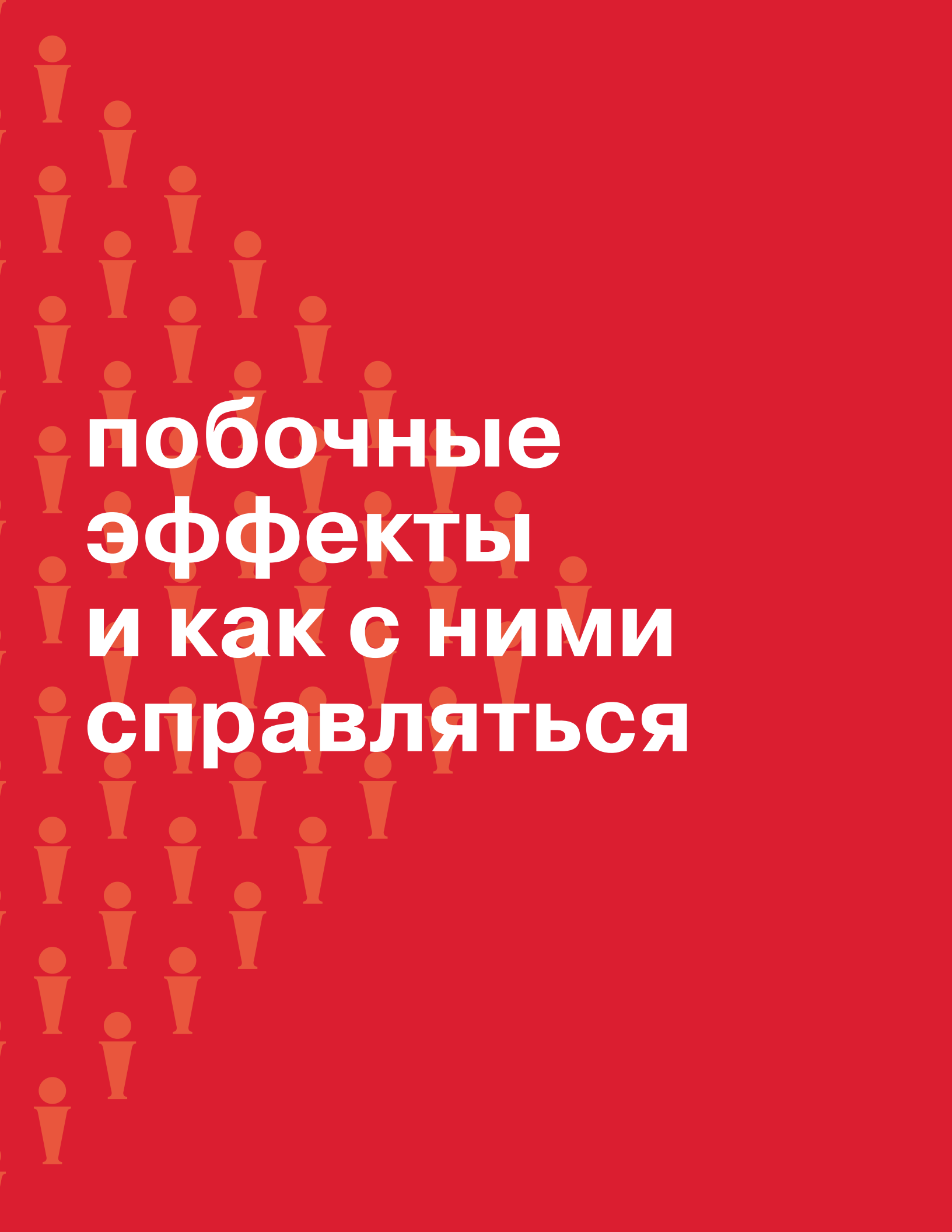
Некоторые люди могут выдерживать лечение ВГС, принимая наркотики; другие обнаружили, что прекращение или уменьшение приема наркотиков помогает им подготовиться к лечению ВГС или продолжать его, потому что они чувствуют себя более стабильно. Некоторые способы лечения могут включать программу самопомощи, консультации, лечение наркомании, замену героина, метадоновую терапию, имплантат налтрексона (naltrexone) и бупренорфин.

Если вы принимаете инъекционные наркотики, обратитесь к своему врачу или в местную программу по обмену шприцев за информацией о безопасных инъекциях, для того чтобы снизить риск повторного инфицирования ВГС (или других инфекций).

Обеспокоенность людей, находящихся на пути к выздоровлению

Поскольку побочные эффекты интерферона могут быть очень похожи на опиоидный синдром отмены, некоторые люди в процессе восстановления опасаются, что у них будет рецидив активного употребления наркотиков. Риск возврата меньше, если побочные эффекты своевременно лечатся, а также предоставляются консультации и поддержка со стороны медиков, психологов и людей, проходящих такое же лечение.

Некоторые люди обеспокоены необходимостью самостоятельно делать инъекции пегилированного интерферона. Если возможно, еженедельные инъекции можно делать в кабинете врача или в клинике, чтобы не спровоцировать возврат к употреблению наркотиков.

The background of the slide features a repeating pattern of stylized human figures. These figures are composed of a solid orange circle for the head and an inverted orange triangle for the body. They are arranged in a large, triangular formation that tapers from the left side towards the right, creating a sense of depth and structure. The entire design is set against a solid red background.

побочные эффекты и как с ними справляться

Побочные эффекты при лечении гепатита С могут быть неприятными, иногда изнуряющими, и, в редких случаях, даже угрожать жизни. У людей с коинфекцией побочные эффекты могут проявляться сильнее. Существуют способы преодоления этих побочных эффектов.

Полезно поговорить с людьми, которые прошли лечение от гепатита С, и спросить у своего врача, как он будет лечить ваши побочные эффекты.

При правильном планировании и поддержке многие побочные эффекты можно преодолеть. Поддержка других людей с гепатитом С, друзей и членов семьи перед и во время лечения ВГС играет ключевую роль в преодолении побочных эффектов.

Депрессия, тревога и другие психиатрические побочные эффекты

Депрессия и тревога – распространенные побочные эффекты лечения интерфероном. В редких случаях люди сообщали, что у них возникало желание уйти из жизни, и несколько человек совершили самоубийства во время лечения ВГС. Люди, в прошлом имевшие депрессию, подвергаются большему риску проявления этих побочных эффектов во время лечения ВГС, хотя депрессия и тревога также отмечались у людей, которые никогда раньше их не испытывали. Интерферон также может вызвать раздражительность, бессонницу, манию, колебания настроения и психоз.

Важно иметь доступ к психиатрической помощи перед и во время лечения ВГС, чтобы иметь возможность быстро и надлежащим образом устранять психиатрические побочные эффекты, если это станет необходимо.

Перед лечением ВГС можно начать принимать антидепрессант, чтобы помочь предотвратить депрессию от интерферона.

Иногда людям нужно попробовать различные антидепрессанты, прежде чем найти наиболее подходящий для них.

Антидепрессанты и другие психиатрические препараты имеют собственные побочные эффекты, поэтому некоторые эксперты полагают, что лучше предоставлять эти лекарства, только если и когда они требуются пациентам.

Важно правильно диагностировать и соответствующим образом лечить психиатрические симптомы лечения ВГС.

«Я ходил на работу на протяжении всего лечения, и хотя это было трудно психически и физически, я считаю, это было самое лучшее. Когда у тебя слишком много времени, это плохо, когда проходишь лечение, которое уже достало. Я смог получить несколько дней отпуска по болезни и облегченный рабочий график, когда рассказал врачу на работе о том, какое лечение я прохожу».

«Я думаю, что быть информированным – это самая лучшая поддержка. Имея реальную картину происходящего, легче избежать страха и тревоги. Поддержка и консультации необходимы для принятия решения о лечении. Лечение может вызвать очень неприятные побочные эффекты, и иметь информацию о них и о том, как с ними справиться, – это ключевое условие для достижения большего успеха, особенно для преодоления психологических расстройств. Я также считаю, что в этой ситуации очень полезна поддержка людей, проходящих такое же лечение».

«Трудно решиться на лечение, которое в долгосрочной перспективе, возможно, мне не поможет – но сегодня станет причиной того, что мне будет очень плохо».

Симптомы, напоминающие грипп

Симптомы, напоминающие грипп (жар, боли, головная боль, озноб и тошнота) – распространенные побочные эффекты интерферона.

Помогает сделанный вечером укол пегилированного интерферона или же малая доза ацетаминофена и препарата против тошноты и/или дронабинола (также называемого маринол, производного от марихуаны).

Для ослабления симптомов, напоминающих грипп, следует пить много воды.

Потеря веса

Во время лечения ВГС у пациентов часто наблюдается потеря веса, так как они теряют аппетит, страдают диареей и/или тошнотой. По возможности ешьте легкую пищу небольшими порциями, чтобы поддерживать силы. Дронабинол может помочь стимулировать аппетит.

Не следует использовать D4T (ставудин), так как при приеме вместе с рибавирином он увеличивает потерю жира.

Усталость

Усталость также часто распространена; в этом случае может помочь короткий сон и регулярные, но легкие упражнения, по возможности. Некоторые врачи для лечения усталости используют метилфенидат (риталин).

Анемия, нейтропения и тромбоцитопения

ВИЧ-положительные люди могут иметь низкий уровень лейкоцитов и/или эритроцитов в крови; нейтропения, анемия и тромбоцитопения иногда развивается у людей с ВИЧ-заболеванием на поздней стадии. Регулярное наблюдение за уровнем лейкоцитов и эритроцитов в крови во время лечения ВГС особенно важно для людей с коинфекцией, так как они подвергаются большему риску развития анемии, нейтропении и тромбоцитопении.

Анемия (анормально низкий уровень эритроцитов в крови) является побочным эффектом рибавирина; пегилированный интерферон может также вызвать анемию, так как он подавляет рост костного мозга, где образуются клетки крови. Наиболее распространенным симптомом анемии является усталость. Анемия – распространенная проблема у ВИЧ-положительных людей, и она может быть вызвана азидотимидином. По возможности людям с коинфекцией следует избегать приема азидотимидина, особенно во время лечения ВГС. Как азидотимидин, так и рибавирин могут вызывать анемию, а их сочетание увеличивает этот риск. Комбивир, и Тризивир содержат азидотимидин.

Есть два способа лечения анемии, вызванной рибавирином. Один способ заключается в снижении дозы рибавирина, но тогда лечение ВГС может не дать результатов. Другой способ – лечить анемию инъекциями препарата эпоген, являющегося фактором роста красных кровяных клеток, который облегчает усталость и помогает людям продолжать лечение рибавирином. Однако некоторые врачи могут не захотеть назначать эпоген, потому что он увеличил риск серьезных сердечно-сосудистых осложнений и смерти в клинических испытаниях на пациентах, больных раком. Тяжелая анемия лечится переливанием крови, но этого можно избежать, уменьшив дозу рибавирина или начав принимать препарат, способствующий росту красных кровяных клеток, если анемия возникает во время лечения ВГС.

Нейтропения – это аномально низкий уровень нейтрофильных лейкоцитов, белых кровяных клеток, которые борются с бактериальными инфекциями. Пегилированный интерферон может вызвать нейтропению. У людей с нейтропенией возрастает риск развития бактериальных инфекций. Если уровень нейтрофилов падает во время лечения ВГС, дозу пегилированного интерферона уменьшают, или же нейтропению лечат инъекциями препарата нейпоген, который является фактором роста белых кровяных клеток.

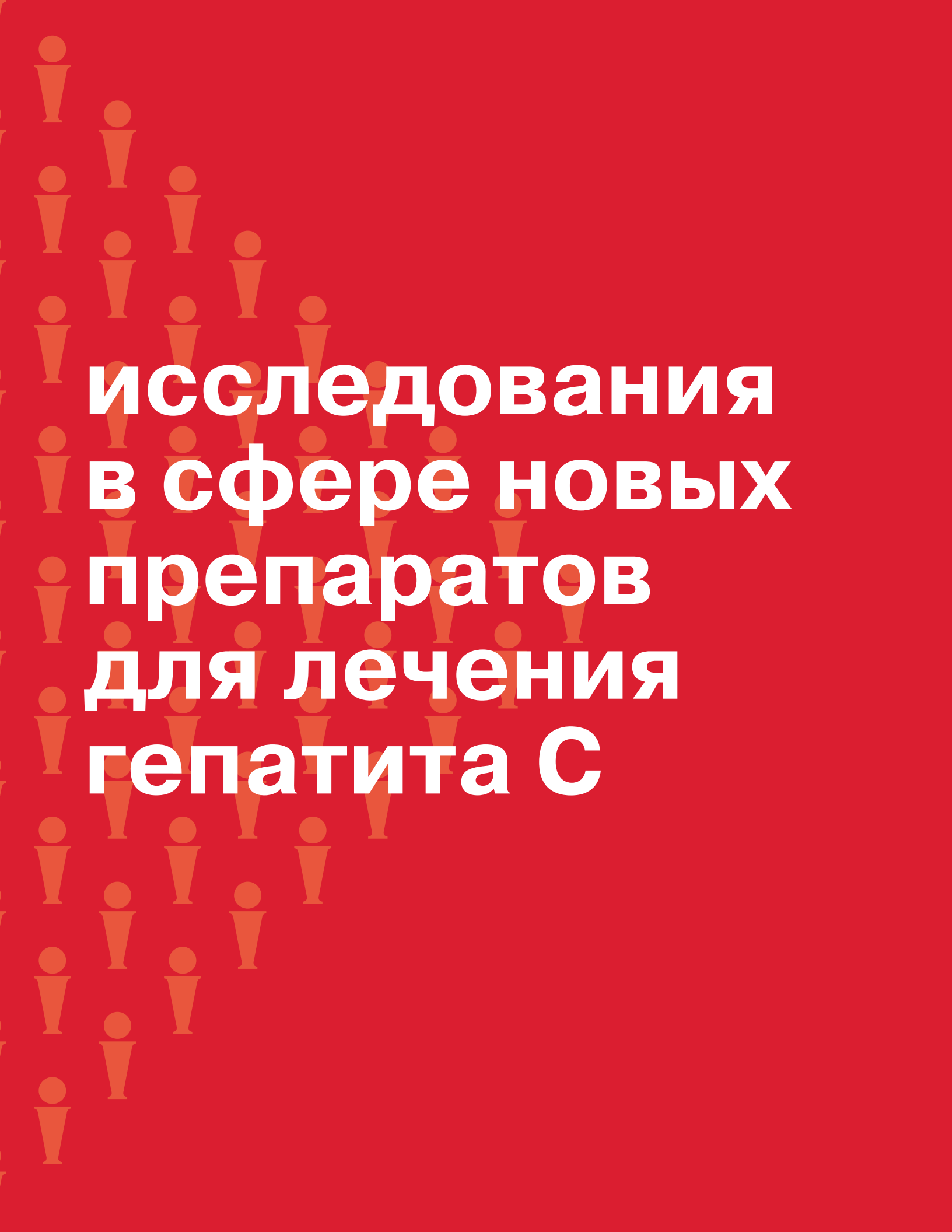
Тромбоциты – это кровяные клетки, которые помогают останавливать кровотечение, обеспечивая свертывание крови. Тромбоцитопения (низкий уровень тромбоцитов) может быть вызвана серьезным повреждением печени (потому что тромбоциты образуются в печени). Она также может быть вызвана другими медицинскими состояниями, включая саму ВИЧ-инфекцию и пегилированный интерферон. Тяжелая тромбоцитопения может иметь опасные для жизни последствия, такие как внутричерепное кровоизлияние. Если тяжелая форма тромбоцитопении развивается во время лечения ВГС, обычно лечение прекращают.

Лечение ВГС и уровень клеток CD4

Хотя интерферон может вызвать временное снижение уровня клеток CD4 (но не их процентное соотношение), в ходе трех основных испытаний лечения ВГС у коинфицированных людей не было найдено других оппортунистических инфекций в организмах людей с низким уровнем (ниже 200/мм³) клеток CD4.

Есть данные о кандидозном эзофагите (грибковой инфекции пищевода) и туберкулезе у людей с коинфекцией во время лечения ВГС. В некоторых случаях могут быть рекомендованы профилактические средства (лекарства, защищающие от некоторых оппортунистических инфекций).

Уровень клеток CD4 обычно возвращается к состоянию, существовавшему до лечения, в течение нескольких месяцев после завершения лечения ВГС.



исследования в сфере новых препаратов для лечения гепатита С

Лечение на основе интерферона подходит не всем, и ограничено побочными эффектами, которые достаточно серьезны, в результате чего многие люди откладывают или прекращают лечение. Существует много новых пероральных ВГС-специфических противовирусных препаратов, которые в настоящее время находятся в разработке, но, по крайней мере в ближайшие несколько лет, они должны быть использованы в сочетании с пэгилированным интерфероном и рибавирином. Ожидание появления лучшего лечения может быть хорошим вариантом для людей, которые не нуждаются в лечении ВГС сейчас. Это включает людей с легким повреждением печени.

Долгое время исследование ВГС было затруднено, потому что было невозможно вырастить вирус в условиях лаборатории. Ситуация изменилась недавно, когда исследователи добились успеха в разработке новых моделей изучения жизненного цикла вируса, что облегчило создание лекарств, которые останавливают вирусную репликацию.

Изучаются многие новые способы лечения гепатита С. Некоторые из них – это пероральные лекарства, сходные с препаратами против ВИЧ (ингибиторы протеазы и полимеразы), хотя они не будут действенны против ВИЧ.

Эти новые лекарства изучаются сначала на людях с моноинфекцией ВГС. Активисты продолжают выступать за более раннее включение коинфицированных людей; в результате, некоторые компании начали планировать такие исследования.

Как и в случае с лекарствами против ВИЧ, комбинированная терапия может оказаться необходимой для того, чтобы не допустить появления резистентности. Высокий уровень приверженности к терапии (более 95%) также, по-видимому, будет очень важен. ВГС создает миллиарды своих копий в день, что повышает вероятность развития мутаций, которые вызывают лекарственную устойчивость. На самом деле, устойчивость к препаратам для лечения ВГС уже была обнаружена даже у людей, которые никогда не принимали эти лекарства. Для того, чтобы избежать устойчивости, людям в настоящее время необходимо использовать новые препараты в сочетании с пэгилированным интерфероном и рибавирином.

Надеемся, что комбинации без использования интерферона станут возможны, когда мы научимся комбинировать препараты, действующие на разных этапах жизненного цикла ВГС. Однако, интерферон может остаться необходимым; эксперты обсуждают будет ли противовирусная терапия сама по себе достаточна, или иммунная стимуляция пэгилированным интерфероном по-прежнему будет необходима для лечения ВГС. Многие смотрят на ВИЧ как на модель: противовирусная терапия может подавить, но не уничтожает ВИЧ. Рибавирин также останется в обиходе - исследования нового препарата без использования рибавирина показали более низкий уровень УВО, и более высокую частоту рецидивов в когортах пациентов у которых рибавирин не использовался.

Больше знаний о новых лекарствах и лекарствах, находящихся в разработке может помочь вам принять информированное решение о том начать или отложить лечение ВГС.

В настоящее время разрабатываются лекарства, которые прицельно воздействуют на участки вируса гепатита С, (ингибиторы протеазы и полимеразы). Некоторые препараты уже находятся в поздней стадии клинических испытаний, другие на подходе. В разработке также находятся другие виды лечения, равно как и новые лекарственные формулы. Также проходят испытания новые формы интерферона, которые можно принимать менее часто, средства на иммунной основе и терапевтические и профилактические вакцины.

Где найти информацию о новых лекарствах против ВГС

Самая свежая информация о лекарствах против ВГС, находящихся на стадии клинической разработки, указаны в отчете TAG Pipeline Report, который можно загрузить в виде pdf-файла на веб-сайте организации TAG: www.treatmentactiongroup.org

Отчеты о новых способах лечения ВГС также регулярно размещаются на вебсайте NATAP: www.natap.org

Постоянно обновляемый подробный список лекарств против ВГС, находящихся в разработке, также размещен на веб-сайте бюллетеня HCV Advocate: www.hcvadvocate.org/hepatitis/hepC/HCVDrugs.html

The background of the image features a repeating pattern of stylized human figures. These figures are composed of a circular head and a trapezoidal body, rendered in a light orange or yellow color. They are arranged in a large, triangular formation that tapers from the left side towards the right, creating a sense of depth and scale.

препараты против ВИЧ и инфекция ВГС

Хотя люди с коинфекцией подвержены риску печеночной токсичности, вызываемой антиретровирусными препаратами, польза от лечения ВГС превосходит риск печеночной токсичности.

Некоторые побочные эффекты более распространены у людей с коинфекцией ВГС, включая липодистрофию (накопление или потеря жира) и аномальные уровни жира и сахара в крови. У людей с моноинфекцией ВГС гораздо более вероятно развитие диабета второго типа, чем у населения в целом. Еще диабет второго типа чаще встречается среди коинфицированных людей, чем среди людей с моноинфекцией ВИЧ. Применение ингибиторов протеазы ВИЧ и аналогов нуклеозидов, особенно ставудина (Зерит; d4T), связывают с повышенным риском высокого уровня сахара в крови и диабета.

Однако этот риск никогда не следует считать причиной для отмены лечения ВГС.

Печеночная токсичность и лекарства против ВИЧ

Многие лекарства против ВИЧ выводятся из организма печенью и потенциально могут вызвать печеночную токсичность; Это может происходить из-за митохондриальных повреждений (митохондрии — часть клетки; они производят энергию) из-за "D" препаратов (зерит и диданозин), или из-за прямого действия самих лекарств — особенно невирапина (ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы, или ННИОТ), типранавира, дарунавира и более высоких доз ритонавира (ингибиторы протеазы, или ИП), с чем можно справиться назначив другой препарат от ВИЧ. Использование низких доз ритонавира для усиления других ингибиторов протеазы, очевидно, не повышает этот риск. Повышенная печеночная токсичность может быть результатом высокой концентрации препаратов ННИОТ и ингибиторов протеазы, особенно у людей с более значительным повреждением печени. Так как поврежденная печень работает менее эффективно, количество лекарства в крови может возрасти до опасного уровня, и (в идеале) оно должно контролироваться посредством терапевтического лекарственного мониторинга (ТЛМ), с тем чтобы при необходимости можно было изменить дозу.

Лекарственные взаимодействия между препаратами против ВГС и препаратами против ВИЧ

DdI (диданозин, Видекс) не должен применяться во время лечения ВГС из-за серьезных лекарственных взаимодействий с рибавирином, которые могут вызвать **лактоацидоз, панкреатит** и риск отказа печени у людей с циррозом на поздней стадии. Азидотимидин не рекомендован из-за повышенного риска анемии.

Во время лечения ВГС по возможности следует избегать d4T (ставудина). В некоторых исследованиях было установлено, что у людей, принимавших d4T во время лечения ВГС, с большей вероятностью возникала существенная потеря веса и липодистрофия (потеря жира).

Исследования показали, что абакавир ведет к ухудшению результатов лечения гепатита. Вероятно, это связано с взаимодействием между абакавиром и рибавирином. Хотя это спорно, некоторые люди предпочитают избегать абакавира во время лечения ВГС. Кивекса и Тризивир тоже содержат абакавир.

Исследователи изучают возможности использования комбинаций без нуклеозидов во время лечения ВГС в качестве стратегии для улучшения УВО.

Ниже рассматриваются другие вопросы, касающиеся лекарств против ВИЧ.

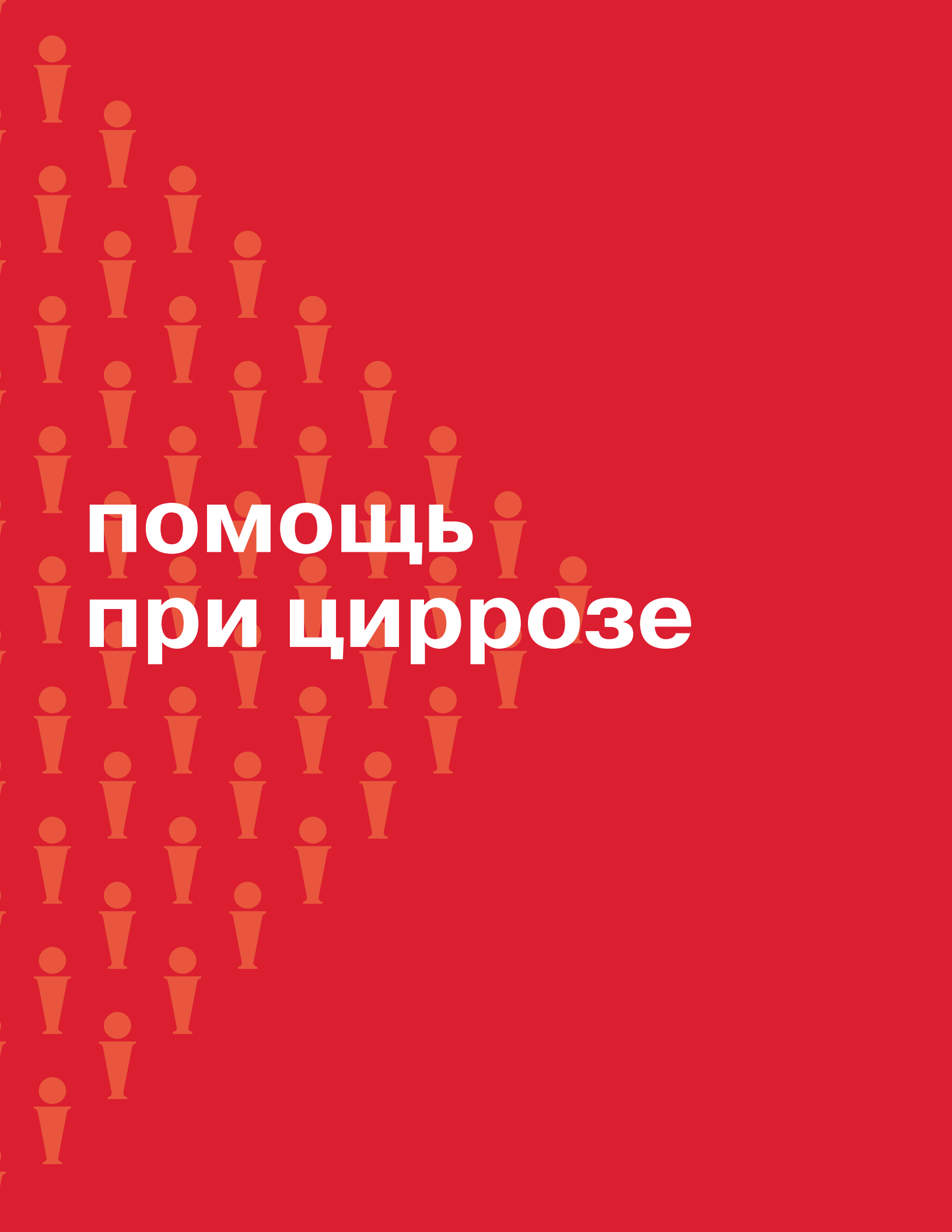
Терапевтический лекарственный мониторинг (ТЛМ)

ТЛМ-это анализ крови, который проверяет адекватен ли

уровень в крови ингибиторов протеазы, ННИОТ, ингибиторов интегразы, ССR5 агонистов и Т-20.

Дозы лекарств против ВИЧ разработаны для среднего человека исходя из уравнительного принципа; однако индивидуальные различия в абсорбции могут существенно различаться в реальной жизни, особенно у людей с ослабленной функцией печени в связи с коинфекцией.

В США ТЛМ в настоящее время применяется только в научных исследованиях и доступен лишь в нескольких клиниках, но это может быть важной возможностью, если Вы коинфицированы и у Вас проблемы со схемой АРВ.

The background of the entire page is a solid red color. Overlaid on this background is a pattern of stylized human figures. Each figure is composed of a small orange circle for the head and a larger, inverted orange triangle for the body. These figures are arranged in a grid-like pattern that tapers off towards the right side of the image, creating a sense of depth and movement.

помощь при циррозе

Поврежденная печень все же способна функционировать, но люди с циррозом подвержены риску отказа печени и других серьезных, опасных для жизни осложнений. Люди с компенсированным циррозом должны пройти обследование на выявление рака печени и должны регулярно наблюдаться по поводу снижения функции печени и варикозного расширения вен (растяжение и разрыв вен). Бета-блокаторы помогают предотвратить **варикозное расширение вен. Варикозное кровотечение** лечится медикаментозным и оперативным путем.

Изменение рациона питания помогает справиться с некоторыми осложнениями цирроза. Снижение потребления соли, прием пищи маленькими порциями много раз в день и включение в рацион протеина, содержащегося в овощах и молочных продуктах, а не в мясе, также поможет восстановить нарушенный баланс питания. Диетолог и ваш лечащий врач помогут вам подобрать здоровую диету.

Когда функция печени ухудшилась и возникла гепатическая декомпенсация, необходима трансплантация печени.

Трансплантация печени людям с коинфекцией

Для людей с декомпенсированным циррозом печени финальным решением является пересадка печени.

Это серьезная операция, и процент успешных исходов различен. Она осложняется недостатком донорских органов для трансплантации.

Многие годы службы трансплантации активно избегали трансплантации органов ВИЧ-положительным пациентам. Это связано с несколькими факторами: дискриминация со стороны некоторых хирургов, которые не хотели оперировать ВИЧ-положительных пациентов; неблагоприятный долгосрочный прогноз для ВИЧ-положительных пациентов до того, как появился эффективный способ лечения ВИЧ, что означало, что донорский орган обеспечит меньшее количество лет жизни, чем мог бы обеспечить человеку, не имеющему ВИЧ-инфекции или других медицинских состояний, и опасения по поводу использования иммунодепрессивных препаратов для ВИЧ-положительных пациентов.

Эффективность лекарств против ВИЧ изменила данную ситуацию. ВИЧ больше не является критерием для исключения трансплантации. Центры в США, Испании, Франции и Великобритании делают операции по пересадке печени ВИЧ-положительным пациентам. Результаты бывают различными; некоторые центры сообщают об отсутствии существенных различий выживаемости в зависимости от наличия ВИЧ, но медикаментозное лечение остается сложным из-за лекарственных взаимодействий между иммунодепрессантами и ингибиторами протеазы, отторжения трансплантата, рецидива ВГС и сложности соблюдения графика лечения ВИЧ и ВГС после трансплантации.

Поскольку ВГС прогрессирует быстрее у людей с коинфекцией ВИЧ, некоторые специалисты предлагают обсуждение вопроса о трансплантации для коинфицированных людей на несколько более ранней стадии заболевания, чем для моноинфицированных ВГС.



ЖИЗНЬ С КОИНФЕКЦИЕЙ

Возможно, самый важный аспект решения любой проблемы со здоровьем – это наличие времени и поддержки, чтобы получить больше информации о том или ином выборе, влияющем на ваше здоровье.

Многие люди с диагнозом хронического заболевания используют возможность пересмотреть свою жизнь, чтобы уменьшить стресс и улучшить как качество своей жизни, так и общее состояние здоровья.

Некоторые изменения в образе жизни, которые рассматриваются ниже, могут снизить риск прогрессирования ВГС – особенно сокращение или отказ от употребления алкоголя. Отказ от курения, более качественное питание, полноценный отдых, физические упражнения и другие формы уменьшения стресса важны для здоровья каждого человека.

Алкоголь и ВГС

Известно, что неумеренное употребление алкоголя наносит вред печени. Алкоголь в количестве более 50 г в день (4-5 стаканов вина, пива или смешанных напитков) для мужчин и более 30 г в день (два-три стакана вина, пива или смешанных напитков) для женщин ускоряет прогрессирование ВГС.

Алкоголь наносит вред печени, усиливая воспаление и рубцевание. В общем, чем меньше вы пьете, тем лучше для вашей печени, поскольку никто еще не установил, какое количество алкоголя вредно для людей с хроническим ВГС. *В некоторых случаях, пить меньше – или вообще не пить – может быть более важно, чем лечить ВГС.*

Советы, как снизить потребление или отказаться от алкоголя

Следующие советы могут помочь вам принять решение о снижении потребления алкоголя или полном отказе от него.

Если вы решили вообще бросить пить:

- Не держите алкоголь дома.
- Избегайте людей, мест или ситуаций, которые провоцируют употребление алкоголя, или составьте план, чтобы подготовиться и суметь обойтись без алкоголя.
- Регулярно напоминайте себе о том, почему вы отказываетесь от алкоголя, и о пользе, которую это принесет.
- Чтобы не думать об алкоголе, занимайте себя другими делами, особенно в то время, когда вы обычно выпиваете.

Если вы решили снизить потребление:

- Проследите, сколько алкоголя вы выпиваете. Будьте честными, даже если общее количество кажется чрезмерным. Когда вы знаете, с какого количества вы начинаете, вам будет легче измерять и отслеживать улучшения.
- Если вы пьете алкоголь, пейте медленно и выпивайте также много воды или сока.
- Пейте алкоголь за едой или после еды, так как это замедляет скорость всасывания.
- Лучше распределить количество алкоголя на неделю, чем выпить много за один раз.

Организации, оказывающие поддержку (в США)

Алкоголь и наркотики

Организации, предоставляющие информацию и помощь людям, которые хотят сократить или прекратить употребление алкоголя и/или наркотиков:

Анонимные алкоголики (Alcoholics Anonymous)

www.alcoholicsanonymous.org/en_information_aa.cfm

Часто задаваемые вопросы о бупренофрине (Buprenorphine FAQs)

buprenorphine.samhsa.gov/faq.html

Указатель врачей и центров лечения бупренофрином

buprenorphine.samhsa.gov/bwns_locator/index.html

Часто задаваемые вопросы: Краткое руководство по поиску эффективного лечения наркомании и алкоголизма (из материалов Администрации по вопросам психического здоровья и злоупотребления алкоголем и наркотиками (SAMHSA))

csat.samhsa.gov/faqs.aspx

Направление к врачу 1-877-504-2165

Программа по контролируемому употреблению алкоголя (Moderation Management)

www.moderation.org/

Анонимные наркоманы (Narcotics Anonymous)

www.na.org/

Справочник программы лечения опиоидной зависимости

dpt2.samhsa.gov/treatment

Указатель центров лечения алкогольной и наркотической зависимости

findtreatment.samhsa.gov

Источники по снижению вреда

Справочник программы по обмену шприцев и другие источники, предоставленные государством

<http://www.harmreduction.org/article.php?list=type&type=49>

Психотерапия по уменьшению вреда и ассоциации по тренингу

www.harmreductioncounseling.com/index.html

Алкоголь увеличивает вирусную нагрузку гепатита С, что делает лечение ВГС менее эффективным. Возможно, поэтому в исследованиях лечения с применением более старой формы интерферона отмечалось, что лечение ВГС было не очень эффективно для людей, употребляющих алкоголь. В нескольких новых исследованиях не отмечается существенной разницы в результатах лечения ВГС среди тех, кто употребляет алкоголь, по сравнению с теми, кто его не употребляет. Тем не менее, некоторые врачи отказываются лечить ВГС у пациентов, употребляющих алкоголь.

Алкоголь и повреждение печени

Алкоголь в основном расщепляется в печени, при этом образуются побочные продукты, которые наносят печени больший вред, чем сам алкоголь. Продолжительное воспаление из-за длительного употребления алкоголя вызывает избыточное образование молекул, называемых **свободными радикалами**, которые разрушают здоровые ткани печени, из-за чего происходят сбои в работе печени.

Алкоголь также может нарушать выработку антиоксидантов, которые защищают организм от вреда, наносимого свободными радикалами. Избыточное образование свободных радикалов в сочетании с потерей антиоксидантов может нанести вред печени.

Женщины, возможно, больше, чем мужчины, подвержены вредному воздействию алкоголя.

Пить меньше или вообще не пить может быть оказаться сложной задачей. Некоторые люди сокращают употребление алкоголя или бросают пить самостоятельно, в то время как другие считают, что им это легче сделать в группах поддержки, с помощью консультантов или медикаментозного лечения.

Употребление рекреационных наркотиков

Печень – это орган, который перерабатывает большинство рекреационных наркотиков. Они с большой вероятностью содержат примеси и необозначенные компоненты. Если вы принимаете наркотики в виде инъекций, каждый раз используйте новые, стерильные принадлежности – шприц, емкость для приготовления, фильтр, воду, повязку и дозатор, чтобы защитить себя от повторного инфицирования гепатитом С и других инфекций.

Если вы хотите отказаться от использования уличных наркотиков, есть места, где Вы можете получить помощь. См. стр. 68 - список ресурсов.

Курение

Курение негативно сказывается на здоровье каждого человека. Для людей с гепатитом С есть некоторые слабые подтверждения того, что курение может ускорить прогрессирование гепатита С, но большинство людей в этих исследованиях также употребляли алкоголь, поэтому трудно сказать, насколько значимо было влияние курения.

Отказаться от курения нелегко. Для некоторых людей период лечения гепатита С может быть не самым лучшим моментом для отказа от курения. В долгосрочной перспективе многие готовы отказаться от курения, но на текущий момент отказ от сигарет для некоторых не является приоритетом.

Если вы чувствуете готовность бросить курить, поговорите со своим врачом о том, каким способом это проще всего сделать.

Диета

Здоровая и сбалансированная диета важна для здоровья в целом.

Нарушения работы печени более часто встречаются у людей с лишним весом. К ним относятся стеатоз и воспаление печени.

Проблемы с печенью также больше распространены среди людей с диабетом, а избыточный вес является фактором риска развития диабета второго типа.

Лишний вес снижает шансы выздоровления в результате лечения ВГС.

Когда люди, имеющие лишний вес, худеют, состояние их печени с большой вероятностью улучшается.

Все продукты питания и жидкости проходят через печень и расщепляются в ней. Избегая пищи, тяжелой для печени, вы сохраняете печень здоровой.

Наиболее подходящая для вас диета зависит от многих факторов, включая возраст, вес, степень повреждения печени и имеющиеся симптомы. Если заболевание печени достигло поздней стадии, важно исключить или уменьшить потребление некоторые видов продуктов. К ним относятся:

- жареная пища;
- пища с высоким содержанием жира, особенно если она содержит насыщенные или гидрированные жиры;
- рацион с очень высоким содержанием белка;
- продукты с высоким содержанием железа и пищевые добавки железа, если только ваш врач не рекомендовал их;
- переработанные продукты и кулинарная продукция, содержащая суррогаты;
- кофеин в кофе, чае и некоторых газированных напитках;
- соль, особенно на поздней стадии болезни печени;
- продукты, содержащие добавки и пестициды;
- Употребляйте меньше продуктов, содержащих рафинированный сахар и замените белый хлеб и макаронные изделия на цельнозерновой хлеб и макароны.

Если вам трудно сбросить вес или вы хотите узнать больше о здоровом питании, попросите своего врача направить вас к диетологу.

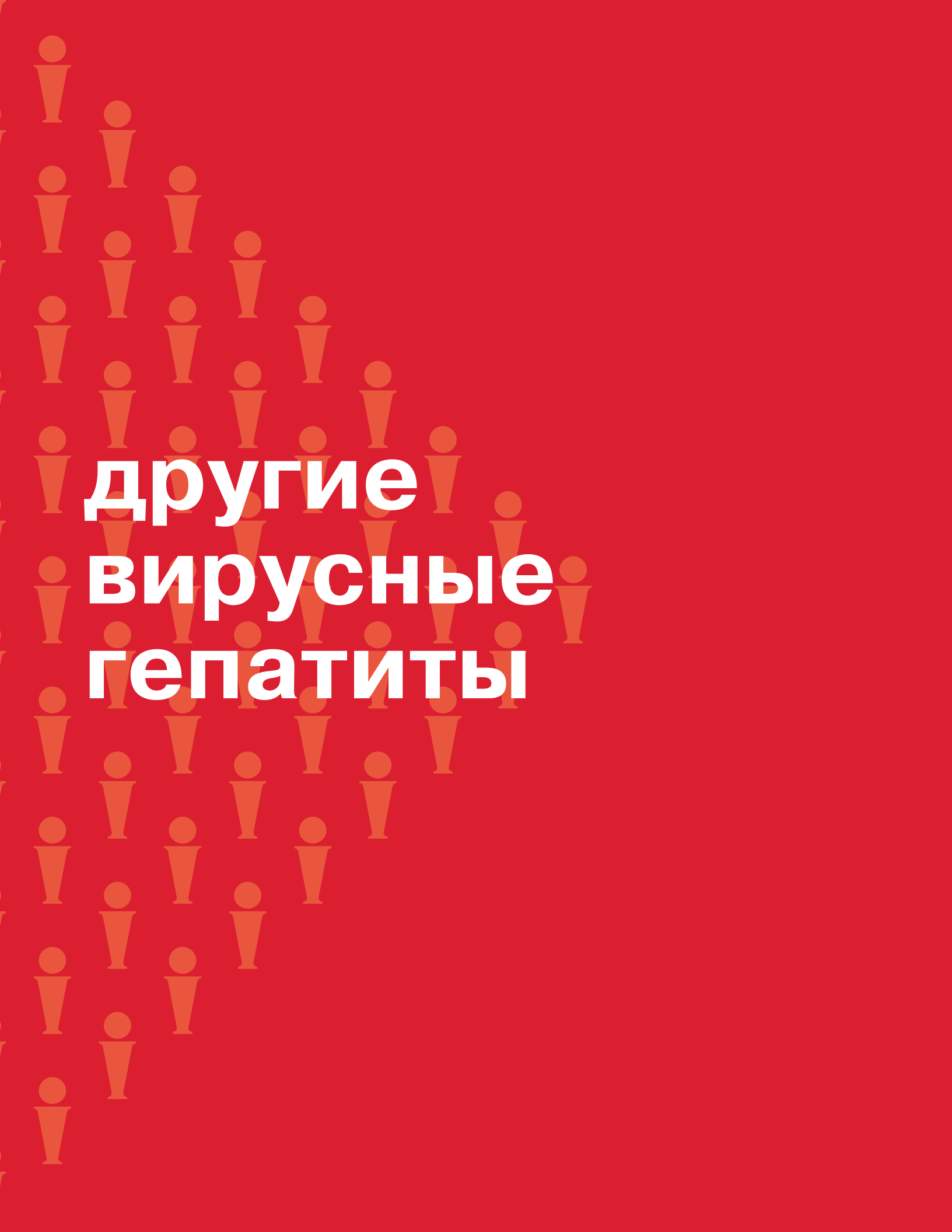
Растительные лекарственные средства

Растительные препараты используются для лечения печени на протяжении веков, но они не могут излечить гепатит С. Пока клинические исследования не подтвердили, что растительные лекарственные средства безопасны и эффективны против гепатита С. Многие люди, тем не менее, их применяют. Некоторые – потому что традиционное лечение не дало результата, другие – из-за опасений, связанных с побочными эффектами лечения ВГС. Помните, что даже природные или растительные продукты могут оказывать существенную нагрузку на печень.

Для лечения гепатита С часто применяется расторопшу (силимарин), однако клинические исследования не обнаружили какой-либо пользы от него у людей с гепатитом С. Исследования более концентрированной, внутривенной формы расторопши, называемой *silybum* и ВГС продолжаются.

Для лечения ВГС используется корень солодки (глицирризин), однако он не оказывает влияния на вирусную нагрузку гепатита С. Некоторые исследования показали, что он может понижать уровень ферментов печени и может уменьшать риск рака печени; однако длительное использование может вызвать побочные эффекты, такие как повышенное кровяное давление и задержку жидкости в организме, которые особенно опасны для людей с циррозом.

В продаже имеются многие другие составы трав для лечения ВГС или улучшения работы печени. К сожалению, эти продукты не проходят должного контроля и различаются по чистоте и силе воздействия. Некоторые из них даже могут быть вредными для печени, другие могут взаимодействовать с лекарствами от ВГС и другими препаратами. Важно обсудить использование трав или пищевых добавок со своим врачом.

The background of the slide features a repeating pattern of stylized human figures in a light orange color. These figures are arranged in a grid-like fashion, with some rows being more complete than others, creating a sense of depth and movement. The figures are simple, with a circular head and a rectangular body with a small protrusion at the bottom.

другие вирусные гепатиты

Гепатит А (ВГА)

ВГА обнаруживается в фекалиях (кале). Люди заражаются, когда фекалии человека, зараженного ВГА, попадают к ним в рот. Это может произойти, когда пища (включая сырые или не до конца приготовленные креветки) или вода загрязнены сточными водами; когда инфицированный человек берет продукты, не вымыв руки после посещения туалета; при орально-анальном сексе с инфицированным человеком; и, в редких случаях, при переливании крови.

Существует вакцина против ВГА, и каждый человек, инфицированный ВИЧ или ВГС, должен пройти вакцинацию. (Вакцина может быть менее эффективна для людей с низким уровнем клеток CD4).

Некоторые люди с ВГА, особенно дети, совсем не чувствуют заболевания; у других возникают такие симптомы, как тошнота, рвота, диарея, жар, усталость, сыпь, желтуха, боль в печени и моча темно-коричневого цвета. Сам гепатит А не лечится, но его симптомы можно лечить.

ВГА не является хронической инфекцией – он проходит сам собой обычно в течение двух месяцев. Человек может заразиться ВГА только один раз.

Гепатит В (ВГБ)

ВГБ может находиться в крови, сперме и во влагалищных выделениях инфицированных людей. ВГБ в крайне незначительных количествах был обнаружен в грудном молоке и слюне. Человек может заразиться гепатитом В, используя чужой шприц для инъекций или инструменты для нанесения татуировки; в результате анального, вагинального или орального секса без средств предохранения; пользуясь чужими предметами личной гигиены (такими как зубные щетки и бритвы). ВГБ может передаваться от матери ребенку при родах.

Есть вакцина, которая защищает от инфекции ВГБ. Каждый человек с ВИЧ или гепатитом С должен пройти вакцинацию.

ВГБ можно лечить интерфероном или пероральными противовирусными препаратами. Некоторые лекарства против ВИЧ также действуют против ВГБ, например ламивудин (ЗТС, эпивир), эмтрицитибин (FTC, Эмтрива) и тенофовир (Виреад). ВИЧ-положительные люди не должны принимать энтекавир, если только они уже не проходят лечение антиретровирусными препаратами.

Как и при лечении ВИЧ, противовирусное лечение ВГБ не должно даваться в качестве монотерапии людям с коинфекцией. Действующие методические рекомендации предоставляют подробную информацию о выборе лекарств для лечения ВГБ и ВИЧ. В настоящее время рекомендуется начинать лечение ВИЧ раньше и включать тенофовир в сочетании либо с 3ТС, либо с FTC, а также еще одним дополнительным лекарством, с тем чтобы против ВГВ действовали хотя бы три активных препарата.

Еще одно важное предупреждение состоит в том, что после начала лечения ВГБ его нельзя прекращать до тех пор, пока инфекция не будет полностью устранена. Это связано с тем, что лечение ВГБ может вызвать серьезный, иногда фатальный выброс ферментов печени.

Если необходимо изменить лечение против ВИЧ, то лекарства, действующие против ВГБ, надо сохранить в дальнейшей лекарственной схеме.

Меньше исследований посвящено коинфекции ВИЧ со следующими инфекциями вирусного гепатита:

Гепатит D (ВГД) – вирус, который инфицирует лишь некоторых людей с гепатитом B. ВГД повышает риск цирроза и скорость прогрессирования болезни печени у людей с ВГВ. Вакцинация, защищающая от ВГВ, также защищает от инфекции ВГД.

Гепатит E (ВГЕ) – инфекционный вирус, имеющий сходные характеристики с вирусом гепатита A. ВГЕ проходит без лечения за несколько недель или месяцев. Вакцины от ВГЕ не существует. Вы можете заразиться этим вирусом лишь один раз. Обычно это не слишком серьезно, кроме болезни во время беременности.

Гепатит G (HGBV-C) – вирус, по структуре сходный с гепатитом C. Роль и значение гепатита G не ясны, особенно у людей с ВИЧ. Некоторые исследователи предполагают, что гепатит G может замедлить прогрессирование ВИЧ. Другие исследователи полагают, что устранение вируса гепатита G может усугубить ВИЧ

The background of the slide features a repeating pattern of stylized human figures in a light orange color. These figures are arranged in a grid-like fashion, with some rows being more complete than others, creating a sense of depth and movement. The figures are simple, with a circular head and a rectangular body with a small protrusion at the bottom.

дополнительная информация и ресурсы

Далее приводятся ссылки на отличные веб-ресурсы, где можно получить дальнейшую информацию.

HCV Advocate

www.hcvadvocate.org

Некоммерческая организация, основанная в 1997 г. людьми, живущими с гепатитом С. Она предоставляет широкий спектр информации о ВГС и ВГС/ВИЧ в онлайн-режиме.

HIV i-Base

www.i-base.info

Организация HIV i-Base – это организация активистов, созданная в апреле 2000 г. ВИЧ-положительными активистами. i-Base выпускает ежемесячное издание для врачей и четыре руководства по лечению для непрофессионалов – все они доступны бесплатно как в печатном, так и в электронном виде.

Treatment Action Group (TAG)

www.treatmentactiongroup.org

Treatment Action Group (TAG) независимая организация, работающая в сфере ВИЧ/СПИД исследований и политики. Мы боремся за лучшее лечение, создание вакцины и окончательное излечение СПИДа

Программы TAG сосредоточены на антиретровирусном лечении, фундаментальной науке и иммунологии, вакцинах и профилактических технологиях, гепатите и туберкулезе. TAG некоммерческая организация, основанная в 1992 году и базируется в Нью-Йорке.

National AIDS Treatment Advocacy Program, NATAP

www.natap.org

NATAP – это организация, предоставляющая информацию о лечении, широкое освещение новостей о ВИЧ, ВГС, ВГВ и других подобных вопросов. Вебсайт и подписка по электронной почте содержат сообщения о выступлениях на конференциях и полные журнальные статьи, которые недоступны иным образом в связи с требованиями подписки на журнал.

NATAP публикует пособие по коинфекции ВГС и ВИЧ на 40 страницах (последнее издание – лето 2005 г.) и другие материалы, в которых доступным языком подробно рассказывается о важнейших аспектах коинфекции. См. www.natap.org/2005/publications/ver5final.pdf.

HIV and Hepatitis.com

www.HIVandHepatitis.com

Медицинский веб-сайт, который содержит отчеты об исследованиях вирусного гепатита, особенно в связи с коинфекцией ВИЧ. На этом сайте легко можно искать статьи по темам (например: «основы», «новые лекарства от ВГС», «биопсия»).

Медицинские конференции

Большинство крупных конференций по вопросам ВИЧ также включают презентации и исследования, касающиеся коинфекции ВГС и ВИЧ. Конференции, посвященные гепатиту, часто уделяют меньше внимания коинфекции.

Многие организации и веб-сайты, посвященные проблемам ВИЧ, освещают доклады, сделанные на этих заседаниях, включая NAM (*www.aidsmap.com*), HIVandHepatitis.com (*www.hivandhepatitis.com*), HIV i-Base (*www.i-base.info*) и NATAP (*www.natap.org*).

Медицинское образование

Clinical Care Options предлагают ряд медицинских образовательных программ по ВИЧ (<http://www.clinicaloptions.com/hiv.aspx>) и гепатиту (<http://www.clinicaloptions.com/hepatitis.aspx>)

Многие организации и веб-сайты, посвященные проблемам ВИЧ, освещают доклады, сделанные на этих заседаниях, включая NAM (*www.aidsmap.com*), HIVandHepatitis.com (*www.hivandhepatitis.com*), HIV i-Base (*www.i-base.info*) и NATAP (*www.natap.org*).



словарь терминов

Острая инфекция – применительно к гепатиту С, это первые шесть месяцев после инфицирования.

Альбумин – белок, вырабатываемый печенью, который переносит лекарства, гормоны и отходы жизнедеятельности через кровоток и помогает поддерживать уровень жидкости в организме. Аномально низкий уровень альбумина может сигнализировать о серьезном повреждении печени.

ALP – щелочная фосфатаза; фермент печени, который также содержится в тканях по всему организму. Уровень ALP следует регулярно отслеживать во время лечения ВГС и у людей с гепатитом С.

ALT – аланин-трансаминаза, также называемая сывороточной глутамат-пируват трансаминазой, или SGPT; главный фермент печени, вырабатываемый в клетках печени. Уровень ALT следует регулярно отслеживать во время лечения ВИЧ и у людей с гепатитом С.

Антиоксидант – вещество, которое уменьшает вред в результате окисления (вред, вызванный кислородом), например вызываемый свободными радикалами (см. определение ниже).

АРТ – антиретровирусная терапия, комбинация лекарств из разных групп, используемых для лечения ВИЧ.

Асцит – аномальное скопление жидкости в брюшной полости; признак серьезного повреждения печени у людей с гепатитом С.

AST – аспартат-аминотрансфераза, также называемая глутамино-щавелевоуксусная трансаминаза, или SGOT; фермент, вырабатываемый во многих местах организма (в сердце, кишечнике, мышцах). Уровень AST следует регулярно отслеживать во время лечения ВИЧ и у людей с гепатитом С.

Билирубин – желтоватый продукт распада старых красных клеток крови; если определенные лекарства, повреждение печени или желчного протока вызывают скопление билирубина в кровотоке, возникает желтуха.

Биопсия – забор небольшого образца ткани организма для исследования и анализа в лаборатории.

Помутнение рассудка – термин, используемый для описания спутанности сознания и забывчивости, связанных с хроническим гепатитом С.

Хроническая инфекция – устойчивое состояние; при гепатите С это означает любое время после острой формы.

Цирроз – сильное рубцевание печени, которое затрудняет выполнение функций печени (см. *фиброз*).

Коинфекция – заражение несколькими вирусами.

Компенсированный цирроз – состояние, когда печень имеет рубцы, но все же способна функционировать.

Криоглобулинемия – повышенный уровень белка в крови, что может вызвать воспаление кровеносных сосудов и загустение крови.

Декомпенсированный цирроз – состояние, когда рубцы в печени не позволяют ей функционировать.

Диабет – болезнь, связанная с невозможностью регулировать уровень сахара в крови.

Энцефалопатия – дегенеративное функционирование или заболевание мозга.

Фермент – белок в организме, который ускоряет химические реакции.

КВО – конечный вирусологический ответ; не обнаруживаемая вирусная нагрузка ВГС в конце лечения ВГС (см. УВО).

РВО – ранний вирусологический ответ; снижение вирусной нагрузки ВГС спустя 12 недель после лечения ВГС.

Фиброз – рубцевание печени, от незначительного до умеренного (см. цирроз).

Фибротест – анализ, в котором используются результаты анализов крови для прогнозирования повреждения печени; этот анализ может стать альтернативой биопсии печени для некоторых пациентов.

FibroScan – неинвазивное ультразвуковое сканирование для измерения эластичности или ригидности печени.

Свободный радикал – химическое соединение, получаемое в результате молекулярной реакции, часто содержащее кислород, которое имеет один «свободный» (неспаренный) электрон на внешней поверхности. Это позволяет ему вступать в реакцию и повреждать другие клетки. Свободные радикалы, возможно, могут ускорять прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний, рака и процессы старения.

Молниеносное течение болезни печени – внезапное быстрое прогрессирование болезни, связанное с отказом печени

Генотип – категория различных типов вирусов гепатита С; существуют по меньшей мере шесть генотипов ВГС. Одни поддаются лечению легче, чем другие.

GGT – гамма-глутамилтрансфераза; фермент печени, вырабатываемый в желчных протоках. Уровень GGT может быть аномально высоким в связи с любым заболеванием печени, чрезмерным употреблением алкоголя или приемом некоторых лекарств.

Степень – степень инфицирования вирусами гепатита определяется размером воспаления печени, установленным с помощью биопсии. Обычно оно измеряется по шкале Ishak от 1 до 18, где 0 – отсутствие воспаления, 18 – максимум.

Злокачественная карцинома – рак печени.

Интерферон – химический мессенджер, вырабатываемый организмом человека; он также может быть искусственным. Интерферон стимулирует иммунную систему для борьбы с вирусами.

Желтуха – распространенный симптом гепатита, когда повышенный уровень билирубина вызывает пожелтение кожи и глаз.

Лактоацидоз – аномальное скопление солей молочной кислоты в крови, вызванное повреждением клеток в результате применения нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы; если его не лечить, может иметь фатальные последствия.

Липоатрофия – потеря жира, особенно на руках, ногах, щеках и ягодицах.

Липодистрофия – аномальное скопление или потеря жира.

Моноинфекция – заражение одним вирусом.

НИОТ – нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы (вид лекарства против ВИЧ); также называется «нуклеозид».

ННИОТ – ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы (вид лекарства против ВИЧ).

Панкреатит – воспаление поджелудочной железы; может быть болезненным и, если не лечить, представлять опасность для жизни.

ИП – ингибитор протеазы (вид лекарства против ВИЧ).

Портальная гипертензия – повышенное кровяное давление (гипертония) в венах, несущих кровь к печени.

Рибавирин – аналог нуклеозида, препарат, принимаемый в форме таблеток или капсул как часть комбинированной терапии при гепатите С.

SGOT – см *AST*.

SGPT – см. *ALT*.

Спонтанная элиминация вируса/спонтанная элиминация – когда иммунная система способна избавить организм от вируса гепатита С; если это происходит, то вскоре после инфицирования (обычно в течение шести месяцев).

Стадия – стадия инфекции гепатита относится к степени рубцевания печени (фиброза), которая определяется с помощью биопсии. Обычно рубцевание измеряется либо по шкале METAVIR от 0 до 4, где 0 обозначает отсутствие рубцов, а 4 – цирроз, либо по шкале Knodell от 0 до 6, где 0 обозначает отсутствие рубцов, а 6 – цирроз.

Стеатоз – аномальные отложения жира в печени.

УВО – устойчивый вирусологический ответ; отрицательный результат анализа вирусной нагрузки ВГС через шесть месяцев после прекращения лечения ВГС. Ответ через шесть месяцев после лечения определяет, было ли лечение эффективным в плане элиминации вируса ВГС. УВО является наиболее важным результатом экспериментального лечения ВГС.

Титр – мера концентрации антител по отношению к определенному антигену в крови человека.

Варикозное кровотечение – кровотечение, вызванное разрывом вен (см. *варикозные вены* ниже).

Варикозные вены – растянутые или раздутые вены, которые могут разорваться; осложнение в результате цирроза.



Treatment Action Group

Treatment Action Group
611 Broadway, Suite 308
New York, NY 10012
p. 212.253.7922
f. 212.253.7923

www.treatmentactiongroup.org