

Ochorenie vírusom hepatitídy C

Informácia pre pacientov

Prof. MUDr. Kupčová Viera, CSc.



Ochorenie vírusom hepatitídy C

Informácia pre pacientov

Prof. MUDr. Kupčová Viera, CSc.

Táto kniha bola vydaná v spolupráci
s firmou Schering-Plough s.r.o.

 **Schering-Plough**

Schering-Plough s.r.o., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8

Obsah

Kapitola I / Ako sa vysporiadať s hepatítidou C?	7
• Čo je to vírusová hepatitída typu C?	7
• Aké sú charakteristické znaky vírusovej hepatitídy C?	7
• Ako pracuje pečeň?	8
• Vaša pečeň a vírus hepatitídy C	9
• Príznaky a prejavy ochorenia vírusovou hepatítidou C	9
• Aký je výskyt infekcie vírusom hepatitídy C vo svete a na Slovensku?	10
Kapitola II / Časté otázky	11
• Ktoré krvné testy sú k dispozícii pre hepatitídu C?	11
• Ako dlho po vystavení sa riziku nákazy HCV trvá, kým je test pozitívny na anti-HCV?	11
• Kto by sa mal dať testovať na hepatitídu C?	12
• Spôsob prenosu	13
• Ako sa hepatitída C prenáša a ako sa môže človek nakaziť vírusom hepatitídy C?	13
• Ako dlho môže HCV prežiť mimo tela a spôsobiť infekciu?	14
• Aké sú dlhodobé následky infekcie HCV?	14
Kapitola III / Liečba hepatitídy C	15
• Aké sú ciele liečby?	15
• Účinnosť liečby hepatitídy C	16
• Čo s Vami bude po skončení liečby?	16
• Možnosti opakovanej liečby	18
• Ako zvládnuť možné nežiaduce účinky liečby?	18
• Ako môžeme ovplyvniť nežiaduce účinky?	19
• Výživa pri hepatitíde C	20
• Fyzické cvičenie a šport	21
• Duševná hygiena, duševný klud a rovnováha	22
• Ako sa vyrovnáť s nepríjemnými pocitmi?	22
• Máte povedať svojmu okoliu, že máte hepatitídu C? Ako to máte urobiť?	22
Kapitola IV / Prevencia a podporná liečba hepatitídy C	23
• Ako účinne predchádzať infekcii vírusom hepatitídy C?	23
• Aká je možná prevencia nákazy hepatítidou C?	23
• Podporná liečba hepatitídy – liečivé rastliny, vitamíny	24
Kapitola V	25
• Zoznam hepatologických a gastroenterologických pracovísk	25
• Zoznam infektologických pracovísk	27



Kapitola I. / Úvod

Ako sa vysporiadať s hepatitídou C?

Čo je to vírusová hepatitída typu C?

Vírusová hepatitída je zápalové ochorenie pečene, pri ktorom dochádza následkom vírusovej infekcie k poškodeniu alebo až k zániku pečeňových buniek.

Hepatitídu typu C spôsobuje vírus hepatitídy C (HCV), ktorý napadá hlavne pečeň. Vírus je mikroskopický organizmus, ktorý poškodzuje zdravé bunky a núti ich, aby vírus rozmnožovali. Vaše telo sa bráni proti vírusom tvorbou protilátok, ale vírus hepatitídy C je zvlášť húževnatý.

Podľa trvania infekcie rozlišujeme dve štádiá infekcie hepatitídy C:

Akútna hepatitída C (krátkodobá infekcia) a **Chronická hepatitída C** (dlhodobá infekcia). O akútnu hepatitídu sa jedná v prípade, že infekcia trvá menej ako 6 mesiacov. Chronická hepatitída C je infekcia HCV, ktorá trvá dlhšie ako 6 mesiacov.

Aké sú charakteristické znaky vírusovej hepatitídy C?

- V akútnom štádiu infekcia prebieha často bez príznakov, alebo s nevýraznými príznakmi a preto sa väčšinou nezistí. Približne 20 % pacientov s akútnou hepatitídou C sa spontánne vylieči.
- U zostávajúcich cca 70-80% pacientov akútna hepatitída C prejde do chronickej formy hepatitídy C.

Chronická i akútna hepatitída C môže spôsobovať aj výskyt najrôznejších typov príznakov a narušenie funkcie pečene.

- Chronický, dlhodobý zápal pečene môže spôsobiť poškodenie pečeňových buniek a vyústiť do fibrózy (zjazvenia pečene) alebo dokonca do cirhózy. K týmto zmenám môže dôjsť už za 5 rokov, alebo až za 30 rokov. Približne u 15 až 20% pacientov sa cirhóza objaví v priebehu cca 10 až 20 rokov. Je známe, že požívanie alkoholu má vplyv na to, ako rýchlo sa zápal pečeňových buniek zmení na fibrózu, či cirhózu pečene.
- U osôb s cirhózou pečene existuje zvýšené riziko vzniku rakoviny pečene.

Zdravá výživa, dostatok odpočinku, nepožívanie alkoholu a zodpovedný prístup k liečbe môžu byť rozhodujúcimi faktormi pri zvládaní tejto choroby.

→ **Prekonať hepatitídu C nebude ľahké, bude to vyžadovať predovšetkým Vaše odhodlanie a výdrž. Ak budete mať o svojej chorobe čo najviac informácií, získate tak viac síl na obnovu Vášho zdravia.**

Ako pracuje pečeň?

Vaša pečeň pracuje 24 hodín denne a zaisťuje vo Vašom tele viac ako 500 životných funkcií. Takmer všetka krv vracajúca sa z črevného traktu do srdca prechádza pečeňou. Pečeň je absolútne nevyhnutná pre funkciu organizmu. Závažné poškodenie pečeňových funkcií preto nie je zlučiteľné so životom.

Pečeň očisťuje organizmus:

- detoxikuje krv od alkoholu, rôznych chemických látok, vrátane drog a ostatných toxínov
- metabolizuje väčšinu liečiv do formy, ktorú telo dokáže vylúčiť

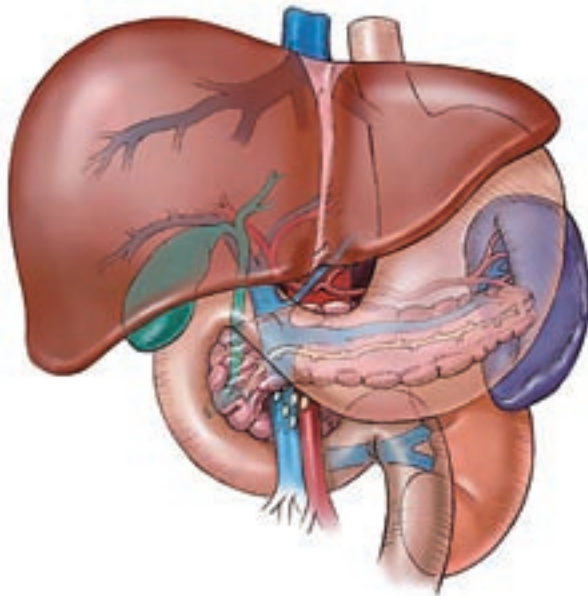
Pečeň syntetizuje a produkuje základné bielkoviny.

Tieto látky:

- dodávajú telu živiny a ostatné potrebné substancie do jednotlivých orgánov a tkanív
- zabezpečujú správnu zrážanlivosť krvi
- zaisťujú odolnosť tela proti bakteriálnym a vírusovým infekciám

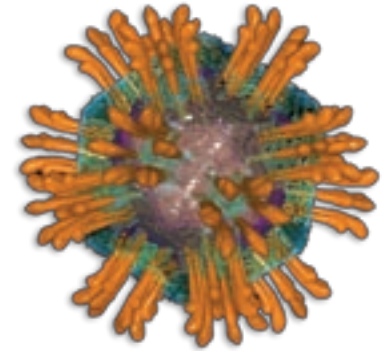
Pečeň udržiava vo Vašom organizme rovnováhu:

- hormónov, cholesterolu, základných vitamínov a minerálov
- glukózy (jednoduchých cukrov) - reguluje ich produkciu, ukladanie a dodávanie do ostatných častí tela
- tukov - reguluje ich produkciu a distribúciu do ostatných častí tela



Vaša pečeň a vírus hepatitídy C

Vírus hepatitídy C preživa v pečeni. Po vniknutí do zdravých pečeňových buniek spôsobí zápal a po čase sa môže prejavíť poruchou funkcie pečene. Spôsob, akým hepatitída C ovplyvní Vás, a kedy pocítite zhoršenie funkcie pečene, je individuálny. Na druhej strane, s hepatitídou C môžete žiť dlhé roky aj bez akýchkoľvek príznakov, alebo môžete pociťovať len ľahšie príznaky, ako je napríklad únava. Symptómy sa môžu objaviť a znovu odznieť; ich prítomnosť alebo absencia nemusí súvisieť so stupňom poškodenia pečene.



Po kontakte s vírusom hepatitídy C dochádza k niekoľkým štádiám:

1. štádium: prenos infekcie

- HCV sa dostáva do krvného obehu, napadne pečeňové bunky a začína sa množiť
- Nový vírus vytvorený v infikovaných bunkách napadne ďalšie pečeňové bunky a infikuje ich.

2. štádium: zápal

- v infikovaných pečeňových bunkách vzniká zápal
- zápal vedie k odumieraniu buniek

3. štádium: fibróza

- po určitom čase môže dôjsť ku vzniku fibrózy (v pečeni sa tvorí zjazvené tkanivo)
- vývoj fibrózy môže byť úmerný dobe trvania infekcie

4. štádium: cirhóza

- s postupujúcou fibrózou sa tkanivo pečene zoskupuje do uzlov. Tomuto štádiu hovoríme cirhóza.
- So zvyšujúcim sa poškodením môže cirhóza ovplyvniť prítok a odtok krvi z pečene. Tým sú narušované normálne funkcie pečene.

Príznaky a prejavy ochorenia vírusovou hepatitídou C

Obvyklými príznakmi infekcie VHC (nie však u každého pacienta) môže byť únava, nechutenstvo, trávacie ťažkosti, bolesti brucha - hlavne v pravom podrebrí, hnačkovité stolice a vracanie, bolesť hlavy, žalúdka či svalov, svalová vyčerpanosť, únava, znížená chuť do jedla, zníženie výkonnosti, alebo mierne zvýšená teplota. Môžu byť prítomné aj ťažkosti pripomínajúce ľahkú chrípku. Neskôr sa môže objaviť žlté sfarbenie očných spojoviek a kože, tmavý moč a svetlejšia stolica. Žlté sfarbenie pokožky a očného bielka - ako je to pri iných typoch hepatitídy sa pri hepatitíde C v prevažnej väčšine prípadov neprejavuje a dokonca môže prebiehať aj úplne bez

akýchkoľvek klinických príznakov. No aj takto ľahko prebiehajúca infekcia môže viesť ku chronickej hepatitíde, ktorá takisto nemá často žiadne klinické prejavy. Infekcia sa preto nezriedka môže po prvýkrát prejaviť u infikovanej osoby až v období pokročilého ochorenia.

Pokročilé a neliečené ochorenie sa prejaví zväčšením pečene a často dochádza k vývoju cirhózy pečene. V tomto štádiu môže hepatitídu C sprevádzať zadržiavanie tekutín v tele, opuchy dolných končatín a zväčšenie obvodu brucha (ascites), krvácanie z pažerákových varixov, úbytok hmotnosti, chradnutie svalstva, zmeny na koži, svrbenie, ale možné sú tiež poruchy krvnej zrážanlivosti a dezorientácia. Možný je aj vznik rakoviny pečene.

Chronická hepatitída vzniká vo viac ako 75 % po akútnej infekcii. Zákernosť hepatitídy C je predovšetkým v tom, že ani v akútnom štádiu, dokonca niekedy ani v pokročilom chronickom štádiu, keď už je prítomné ťažké poškodenie pečene, pacienti často nemajú žiadne klinicky zjavné prejavy ochorenia.

Vírusová hepatitída C je v súčasnosti najčastejšou príčinou zlyhania pečene a v rozvinutých krajinách aj najčastejšou príčinou transplantácie pečene.

Aký je výskyt infekcie vírusom hepatitídy C vo svete a na Slovensku?

Odhaduje sa, že vo svete sú vírusom hepatitídy C chronicky infikované asi 3 % populácie, čo predstavuje asi 170 miliónov ľudí.

Výsledky epidemiologických prieskumov nasvedčujú, že na Slovensku je asi 0,5 – 1 % výskyt, čo znamená približne 25 až 50 tisíc infikovaných ľudí. V skutočnosti je diagnostikovaných a liečených iba časť z nich, pre ostatných znamená táto infekcia skryté nebezpečenstvo.

V niektorých rizikových skupinách obyvateľstva je však výskyt hepatitídy C mnohonásobne vyšší.

Kapitola II.

Časté otázky

Ktoré krvné testy sú k dispozícii pre hepatitídu C?

Existuje niekoľko krvných testov, ktoré je možné urobiť k stanoveniu diagnózy hepatitídy C. Pri diagnostike hepatitídy C sa vykonáva:

- a) Základné pečňové testy (sú to enzýmy ALT a AST)
- b) Základom diagnostiky infekcie vírusom hepatitídy C a základným screenigovým vyšetrením je vyšetrenie protilátok proti vírusu hepatitídy C (anti HCV) v sére. Prítomnosť (pozitivita) anti HCV nasvedčuje tomu, že osoba bola, alebo je nakazená vírusom hepatitídy C. Na druhej strane pozitivita anti HCV však neurčí, či je infekcia aktuálna - nová (akútna), chronická (dlhodobá), alebo už nie je prítomná.
- c) kvalitatívne testy na určenie prítomnosti, či absencie vírusu (HCV RNA - metódou PCR)
- d) kvantitatívne testy na určenie množstva vírusu (HCV RNA - met. PCR)

Osoby s chronickou hepatitídou C mávajú bežne rozdielnu výšku hladiny enzýmov (ALT a AST), ktorá striedavo stúpa a klesá, s periodickými návratmi k normálu. Niektorí ľudia môžu mať po celý rok normálnu hladinu enzýmov, a napriek tomu majú chronickú pečňovú chorobu.

Ako dlho po vystavení sa riziku nákazy HCV trvá, než je test pozitívny na anti-HCV?

Anti-HCV môže byť pozitívny po 4–6, niekedy až 7–8 týždňoch od nákazy. Protilátková odpoveď je zriedkavejšia a často len prechodná v prípadoch, kedy sa organizmus vysporiada s akútnou fázou infekcie sám a tá neprejde do chronickej formy. Pri infekciách, ktoré prejdú do chronickej formy, sa pozoruje tvorba protilátok anti-HCV takmer vždy a protilátky u nich ostávajú trvale prítomné. Výnimku tvoria len osoby s nedostatočnou imunitou, u ktorých je porušená tvorba protilátok (napr. hemodialyzovaní pacienti).

Je potrebné poznamenať, že veľa nakazených hepatitídou C nevykazuje žiadne symptómy. **Výsledok anti-HCV testu môže byť niekedy „falošne pozitívny“**, preto je dôležité potvrdiť pozitívny anti-HCV test následným ďalším testom, ktorý vylúči, alebo potvrdí pozitivitu anti-HCV.

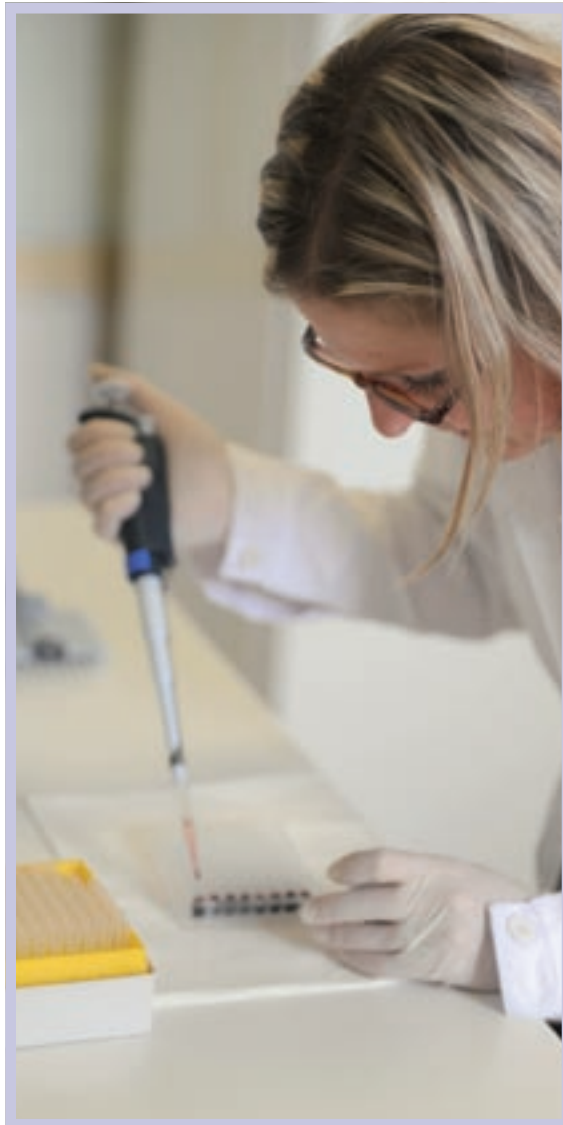
Výsledok anti-HCV testu môže byť aj „falošne negatívny“, pretože osoba v rannom štádiu infekcie môže mať ešte nedostatočne vyvinutú hladinu protilátok, ktoré nie sú ešte me-

ratelne testom. V takýchto prípadoch je potrebné zvážiť prevedenie testu na báze metódy ako je PCR. **HCV RNA** je možné identifikovať už 1 – 3 týždne po infekcii. V prípadoch, ktoré končia uzdravením je v organizme prítomná obyčajne kratšie ako 4 mesiace. Pri chronických chorobách pečene však HCV-RNA môže perzistovať v sére aj desaťročia.

Kto by sa mal dať testovať na hepatitídu C?

Screeningové vyšetrenie na prítomnosť infekcie vírusom hepatitídy C by malo byť urobené hlavne:

- 1. U pacientov ktorí majú zvýšenú aktivitu tzv. pečeňových testov (ALT, AST).** Treba zdôrazniť, že väčšina pacientov s chronickou hepatitídou C nemá vysokú aktivitu ALT, preto je dôležité aj **minimálne**, alebo **prechodné zvýšenie**. Uvádá sa však, že až 25 % pacientov s chronickou hepatitídou C môže mať trvale normálne hodnoty ALT).
- 2. U osôb so zvýšeným rizikom parenterálneho prenosu infekcie, resp. z rizikových skupín obyvateľstva.** V týchto prípadoch je nutné vyšetriť aj osoby s normálnou aktivitou ALT. Týka sa to predovšetkým nasledovných skupín:
 - intravenózni narkomani
 - osoby, ktoré boli tetované, majú piercing, alebo boli liečené akupunktúrou, pokiaľ nie je záruka, že tieto úkony boli robené za sterilných podmienok



- pacienti, ktorí boli opakovane operovaní, alebo opakovane podstúpili invazívne diagnostické, alebo liečebné zákroky, dialyzovaní pacienti
- deti narodené matkám infikovaným vírusom hepatitídy C
- rodinní príslušníci osôb infikovaných vírusom hepatitídy C
- u osôb po poranení injekčnou striekačkou alebo iným nebezpečným nástrojom, ktorý mohol byť infikovaný
- osoby s rizikovým sexuálnym správaním
- osoby, ktoré boli liečené na zníženú zrážanlivosť krvi krvnými náhradami pred rokom 1992
- osoby, ktoré obdržali transfúziu krvi pred rokom 1992, kedy bolo zahájené dôkladnejšie testovanie darcov krvi
- zdravotnícki pracovníci po vystavení nákaze (napr. pri poranení ihlou, alebo vniknutí krvi do oka) HCV pozitívnu krvou

V prípade potvrdenia pozitívneho anti-HCV testu je potrebné vykonať ďalšie testy na chronické pečeňové choroby (HCV RNA metódou PCR).

Spôsob prenosu

Ako sa hepatitída C prenáša a ako sa môže človek nakaziť vírusom hepatitídy C?

HCV sa prenáša predovšetkým priamym kontaktom s ľudskou krvou a jej derivátmi. Iné spôsoby prenosu sú menej významné. Napr. ste mohli byť infikovaný vírusom hepatitídy C, ak:

- a) ste si aplikovali do žily drogy, pretože ihly, alebo ostatné pomôcky používané k príprave, alebo aplikácii drogy mohli byť infikované cudzou krvou
- b) ste absolvovali tetovanie, piercing, alebo akupunktúru, ktoré boli uskutočnené za nesterilných podmienok**
- c) ste dostali krv, krvné produkty, alebo telesný orgán pred rokom 1992 od darcu, ktorého krv obsahovala HCV
- d) ste nevedomky používali osobné potreby, alebo zdravotnícke nástroje, ktoré boli infikované niekoho krvou (pri krvavých zákrokoch, alebo dialýze)
- e) ste pracovali v zdravotníctve a boli ste v častom kontakte s krvou pri práci, napr. náhodné pichnutie ihlou, alebo iným nástrojom
- f) Vaša matka mala hepatitídu C v dobe keď Vás porodila, (infikuje sa len 3 – 5% takto narodených detí)
- g) ste mali rizikové sexuálne správanie (praktiky), pohlavný styk s osobou infikovanou HCV
- h) ste žili s niekým, kto mal hepatitídu C, bol nakazený HCV a delili ste sa o veci, ako je holiaci strojček, manikúra, alebo zubná kefka, ktoré na sebe mohli mať jeho/jej krv.

Ako dlho môže HCV prežiť mimo tela a spôsobiť infekciu?

Súčasná štúdia predpokladajú, že HCV môže prežiť na vzduchu pri izbovej teplote najmenej 16 hodín, nie však dlhšie ako 4 dni.

Aké sú dlhodobé následky infekcie HCV?

Z každých 100 osôb nakazených HCV:

- sa približne u 55 až 85 osôb môže vyvinúť dlhodobá infekcia
- u 70 osôb sa môže vyvinúť chronická pečeňová choroba
- 5 – 20 osôb môže postihnúť cirhóza pečene v priebehu 20 – 30 rokov
- 1 – 5 osôb môže zomrieť v dôsledku dlhodobej infekcie (rakovina pečene alebo progredujúca cirhóza pečene)

Kapitola III.

Liečba hepatitídy C

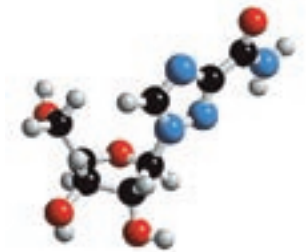
Liečba hepatitídy C

V súčasnosti je štandardom liečby chronickej vírusovej hepatitídy C kombinácia pegylovaného interferónu alfa a ribavirínu.

Pegylovaný interferón je najnovším a najúčinnnejším typom interferónu. K jeho zavedeniu do liečby viedlo viacero dôvodov. Účinnosť liečby klasickým interferónom nebola príliš vysoká, liek bolo nutné podávať 3 x týždenne a medzi jednotlivými aplikáciami klesala hladina liečiva v krvi skoro k nule. Toto kolísanie hladiny bolo zrejme hlavnou príčinou jeho nižšej účinnosti.

K molekule klasického interferónu sa pridala molekula polyetylénglykolu (PEG) – toto spojenie prinieslo niekoľko výhod – zvýšenie účinnosti, zníženie frekvencie podávania lieku (len 1 x týždenne), čo je výhodnejšie pre pacienta aj z hľadiska nežiadúcich účinkov bezprostredne po podaní injekcie. Pegylovaný interferón alfa sa aplikuje formou podkožných injekcií 1 x týždenne a dĺžka liečby závisí od genotypu vírusu. Pri genotypu 1 sa liečba podáva po dobu 48 týždňov, pri iných genotypoch 24 týždňov.

Ribavirín je protivírusový liek patriaci do skupiny tzv. nukleozidových analógov. Aj keď mechanizmus jeho účinku nie je celkom objasnený, je pravdepodobné, že zabraňuje množeniu vírusu, a tým zvyšuje účinnosť liečby. Podáva sa perorálne, v závislosti od hmotnosti, 2 x denne.



Aké sú ciele liečby ?

Primárny cieľ

Primárnym cieľom liečby je eliminácia vírusu, tzn. úplné odstránenie vírusu z organizmu. Pomocou liečby pegylovaným interferónom a ribavirínom sa vírus má zničiť a vylúčiť z organizmu. Hlavnou metódou detekcie neprítomnosti vírusu je vyšetrenie HCV RNA formou PCR, ktorá bude v takomto prípade po liečbe negatívna.

Sekundárny cieľ liečby

Liečba má svoj zmysel aj v prípade, že nenastane stav úplného vylúčenia (zničenia) vírusu.

Zmysel liečby totiž spočíva aj v spomalení procesu fibrózy pečene. Jednoducho povedané, celý postup ochorenia sa spomalí a môže nastať aj čiastočná regenerácia fibrotických jaziev v pečeni. Z tohto dôvodu nie je nutné byť nešťastný aj v prípade, že nedošlo k úplnému odstráneniu vírusu z organizmu, nakoľko liečba splnila svoj sekundárny cieľ, a to spomalenie progresie poškodzovania pečene.

Účinnosť liečby hepatitídy C

Počas liečby hodnotíme dva základné typy odpovede – biochemickú a virologickú. Tieto parametre hodnotíme v troch dôležitých časových úsekoch: obvykle po 3 mesiacoch liečby, na konci liečby a 6 mesiacov od ukončenia liečby.

Biochemická odpoveď znamená úpravu hodnôt pečeňových testov do normálneho rozpätia. Virologická odpoveď znamená negatívny výsledok vyšetrenia HCV RNA metódou PCR, tzn. že vírus nie je v organizme prítomný.

Dlhodobé vyliečenie teda znamená, že vírus hepatitídy C nie je v organizme detekovateľný ani po šiestich mesiacoch od ukončenia liečby, tzn. že výsledok vyšetrenia HCV RNA met. PCR je negatívny. **Za trvalú virologickú odpoveď** sa považuje **negativita HCV-RNA trvajúca 6 mesiacov od skončenia liečby**. Lepšie výsledky liečby sa dosahujú u mladších osôb, u osôb s kratším trvaním ochorenia, s nízkou hladinou HCV-RNA a pri infekcii spôsobenej genotypom 2 a 3 vírusu hepatitídy C.

Špecifickým momentom v liečbe je skutočnosť, že vyšetrenie prítomnosti vírusu hepatitídy C (HCV-RNA met. PCR) v 12. týždni má veľký predpovedný význam pre stanovenie účinnosti liečby. Negatívna hodnota PCR, alebo aspoň významný pokles množstva vírusu v organizme v porovnaní s hodnotou zistenou pred liečbou predstavuje veľkú šancu na vyliečenie. Opačná situácia znamená, že šanca na vyliečenie je takmer nulová a liečba sa vo väčšine prípadov ukončuje.

Na Slovensku sa antivírusová liečba realizuje na vybraných infektologických a hepatologických pracoviskách s osobitným zmluvným vzťahom s poisťovňami (Centrá pre liečbu chronických vírusových hepatitíd).

Čo s Vami bude po skončení liečby ?

Sú možné štyri varianty odpovede na liečbu.



Varianta A

Odpovedali ste na liečbu, tzn. pri ukončení liečby a aj 6 mesiacov po ukončení ste HCV-RNA negatívny. Napriek tomu aj naďalej zostanete v starostlivosti Vášho lekára - špecialistu, ktorý bude raz za 12 mesiacov kontrolovať Vaše pečeňové testy a kontrolné PCR vyšetrenie, aby sa vylúčilo znovuobjavenie sa ochorenia, čo je veľmi nepravdepodobné. Týchto pacientov možno považovať za vyliečených.

Varianta B

Došlo u Vás k **relapsu** ochorenia, tzn. že pri ukončení liečby bolo vyšetrenie HCV –RNA negatívne, takisto boli normalizované pečeňové testy, ale do 6-tich mesiacov od ukončenia liečby sa znovu objaví pozitívita PCR vyšetrenia.

- V prípade, že ste boli liečení len interferénom či klasickou kombinovanou liečbou interferón + ribavirín, máte možnosť opakovania liečby modernou dvojkombináciou pegylovaný interferón + ribavirín. Máte relatívne vysokú šancu na trvalé vyliečenie.
- Ak ste už boli liečení kombinovanou liečbou pegylovaným interferénom a ribavirínom, je možné liečebnú kúru ešte raz opakovať. Pri dobrej spolupráci a spoľahlivom užívaní predpísaných liekov zostáva ešte stále dosť vysoká šanca na vyliečenie. Významným míľnikom bude výsledok HCV RNA vyšetrenia v 12. týždni. Pokiaľ tu dôjde k vymiznutiu vírusu, predpoveď Vášho vyliečenia sa znásobuje po absolvovaní celej plánovanej liečby (48 týždňov). Ak však bude výsledok HCV RNA vo 12. týždni stále pozitívny, liečba sa v tejto fáze obvykle ukončuje, pretože šanca na vyliečenie užívanou dvojkombináciou je v tomto prípade takmer nulová. Určite zostanete v starostlivosti Vášho lekára, ktorý Vás bude v pravidelných intervaloch sledovať. Klinický výskum pokračuje nesmierne dynamicky a v najbližších rokoch sa očakáva zavedenie ďalších liekov, určených predovšetkým pre pacientov, ktorým zlyhala doterajšia liečba.

Varianta C

Ak u Vás **nedošlo k odpovedi** na liečbu behom prvých 3 mesiacov, liečba bude ukončená. Ak ste neodpovedali na liečbu klasickým interferénom, opäť máte v zálohe ešte kombinovanú liečbu pegylovaným interferénom a ribavirínom. Šanca na trvalú odpoveď je však vo Vašom prípade ďaleko nižšia ako u pacientov, ktorým sa ochorenie vrátilo po liečbe. Ak ste neodpovedali na kombinovanú liečbu pegylovaným interferénom, existuje pre Vás ešte jedna možnosť opakovanej liečby, ale iba za týchto predpokladov:

- ak genotyp vírusu je 2 alebo 3
- ak genotyp vírusu je 1 a množstvo vírusu v sére je pomerne malé – pod stanovenou hranicou a nie je prítomný vysoký stupeň fibrózy

Ďalšie podmienky a postupy sú rovnaké, ako v prípade varianty B

Varianta D

Do tejto skupiny patria pacienti s pokročilým pečeňovým ochorením, u ktorých býva liečba väčšinou neúspešná. Všetci títo pacienti zostávajú v trvalej starostlivosti špecialistov. Je to z toho dôvodu, že v tejto fáze ochorenia je nutné pacienta pozorne sledovať aj s ohľadom na možnosti vzniku rôznych komplikácií pečeňovej cirhózy (varixy pažeráka, tekutina v brušnej dutine, rakovina pečene). Pravidelne sú u nich sledované dôležité laboratórne parametre, ktoré určujú pokročilosť ochorenia (bilirubín, albumín, krvný obraz) a sú takisto pravidelne kontrolované sonograficky. Cieľom týchto opatrení je včas zachytiť rozvoj komplikácií a začať ich adekvátne liečiť a včas odhadnúť správny moment, ktorý indikuje pacienta na iné možnosti liečby, nevynímajúc **transplantáciu pečene**.

Možnosti opakovanej liečby

Aj pacienti, u ktorých nebola úspešná prvotná liečba hepatitídy C, majú v súčasnosti šancu absolvovať opakovanú liečbu. Úspešnosť opakovanej liečby môže byť až 50% v závislosti na genotype a type zlyhania predchádzajúcej liečby.

Ako zvládnuť možné nežiaduce účinky liečby ?

Intenzita a množstvo nežiadúcich účinkov interferónovej liečby je veľmi individuálna. U veľkej väčšiny pacientov sú nežiaduce účinky mierne a v priebehu prvých týždňov liečby postupne ustupujú, resp. sa znižuje ich intenzita.

K možným vedľajším účinkom liečby patria najmä:

- príznaky podobné chrípke
- suchosť a svrbenie pokožky
- vypadávanie vlasov
- znížená chuť do jedla, nevoľnosť, zvracanie, hnačky
- krvné zmeny
- emocionálne problémy
- niekedy zmeny funkcie štítnej žľazy a pod.

Nežiaduce účinky :

- väčšinou sú znesiteľné, nutnosť predčasného ukončenia liečby kvôli nežiadúcim účinkom je výnimočná;
- väčšinou sú len nepríjemné, nie vážne a zdravie ohrozujúce;
- ich intenzita a množstvo sú veľmi individuálne, silne závislé na vôli a motivácii pacienta vyliečiť sa;
- bývajú spojené s únavou .

Ako môžeme ovplyvniť nežiaduce účinky?

Existuje celý rad možností, ako v spolupráci so svojim lekárom môžete silu a intenzitu nežiadúcich účinkov ovplyvniť. Treba mať dôveru vo svojho lekára a o všetkých nepríjemných pocitoch súvisiacich s liečbou sa s ním nebať hovoriť.

Chrípkové príznaky (horúčka, zimnica, bolesti hlavy a svalov):

- užívajte svoju dávku lieku vždy po večeri okolo 19.00 hod. V prípade pegylovaného interferónu sa doporučuje užívať ho v piatok – je to preto, že väčšina nepríjemných účinkov sa objaví v noci, keď spíte, a zotaviť sa môžete cez víkend;
- na zníženie teploty užívajte primerané dávky paracetamolu, alebo ibuprofenu;
- pite veľa tekutín (2 - 3 litre denne) a pravidelne ľahko cvičte;
- počas návštev u lekára neváhajte o svojich problémoch hovoriť.

Účinky na tráviaci systém (znížená chuť do jedla, nevoľnosť, zvracanie, hnačky):

- skúste jesť menšie množstvá potravín viackrát denne;
- jedzte ľahkú, netučnú stravu, pite dostatok tekutín;
- nepite kyslé nápoje, najmä nie šťavy z citrusových plodín;
- obmedzte korenisté, vysmážané či iné dráždivé pokrmy;
- obmedzte fajčenie (zvyšuje kyslosť žalúdka);
- obmedzenie resp. úplné vynechanie alkoholu je samozrejmosťou.

Ak by tieto opatrenia neboli dostatočné, poraďte sa so svojim ošetrojúcim lekárom, ktorý Vám môže predpísať gastroprotektíva (lieky znižujúce tvorbu kyseliny v žalúdku), antiemetiká (lieky odstraňujúce nevoľnosť a zvracanie), alebo prokinetiká (lieky uľahčujúce vyprázdňovanie žalúdka a zlepšujúce funkciu čriev).

Účinky na červené krvinky (hemolytická anémia, únava, dušnosť)

- jedzte veľa paradajok, prípadne paradajkových džúsov a pretlakov
- jedzte stravu bohatú na omega 3 nenasýtené mastné kyseliny (ryby, rybí tuk)

Váš lekár Vám bude pravidelne vyšetrovať krvný obraz, aby zachytil prípadné zmeny v jeho hodnotách. Pri dosiahnutí určitej hranice poklesu červených krviniek, bielych krviniek, alebo krvných doštičiek, Vám dávka jedného, alebo oboch liekov môže byť znížená, prípadne liečba na nevyhnutnú dobu prerušená.

Účinky na nervový systém (depresie):

Určitý stupeň depresie sa objaví v priebehu liečby takmer u každého pacienta a patrí k bežným nežiaducim účinkom. Je nutné včas rozpoznať prvé symptómy depresie a informovať o nich svojho lekára, aby ste mohli spoločne podniknúť adekvátne opatrenia prípadne nasadiť antidepresívnu liečbu.

Vplyv na tehotenstvo

Pri kombinovanej liečbe s ribavirínom, ribavirín môže byť veľmi škodlivý pre nenarodené dieťa, a preto musia všetci pacienti, ženského aj mužského pohlavia, dodržiavať vo svojej sexuálnej aktivite zvláštne opatrenia:

- Ženy, pacientky v plodnom veku, musia mať negatívny tehotenský test pred začatím liečby, každý mesiac v priebehu liečby a počas 4 mesiacov po jej ukončení. Obaja partneri musia počas užívania ribavirínu a po dobu 4 mesiacov po ukončení liečby používať antikoncepcčné prostriedky.
- Muži pacienti, ktorí užívajú ribavirín, nesmú praktizovať pohlavný styk s tehotnou ženou bez použitia kondómu. Použitie kondómu zníži možnosť toho, že sa ribavirín dostane do tela ženy. Ak partnerka nie je tehotná, ale je v plodnom veku, musí si robiť tehotenský test každý mesiac v priebehu liečby partnera a počas ďalších 7 mesiacov po jej ukončení. Obaja partneri musia počas mužovho užívania ribavirínu a po dobu 7 mesiacov po ukončení liečby používať účinné antikoncepcčné prostriedky.

Iné nežiadúce účinky (únava, podráždenosť, poruchy spánku):

- šetrite energiu, plánujte si činnosti dopredu, pravidelne mierne cvičte;
- v prípade horšieho spánku Vám môže lekár predpísať mierne lieky na spanie;
- nájdite si svoj vlastný spôsob, ako znížiť napätie – píše si denník, čítajte.

Výživa pri hepatitíde C

Diéta vhodná pri ochorení pečene sa prekrýva so zdravou, racionálnou životosprávou. Princípom zdravej a vyváženej stravy je príjem všetkých potrebných bielkovín, cukrov, tukov, vitamínov a stopových prvkov vo vyváženom a adekvátnom množstve.

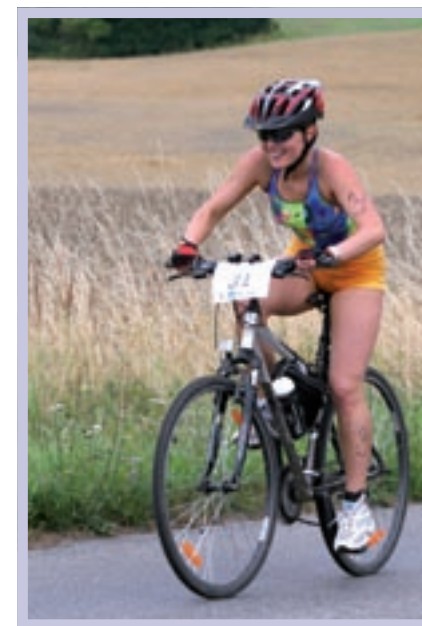
Základom zdravej výživy je tzv. potravinová pyramída, ktorá má vo svojej spodnej časti potraviny, ktoré by sa mali konzumovať najčastejšie (chlieb, obilniny, ryža, cestoviny, ovocie, zelenina) a na svojom vrchole potraviny, ktoré by sa mali konzumovať minimálne (tuky, oleje, sladkosti).



Priebeh hepatitídy C môže byť negatívne ovplyvnený tzv. ukladaním tuku do pečeneých buniek (steatóza) a pre pacientov s hepatitídou C je veľmi dôležité steatóze zabrániť. Práve živočišne tuky a jednoduché cukry tomuto procesu napomáhajú. K steatóze pečene vedie aj nadváha. Malo by teda byť v záujme každého pacienta s ochorením pečene redukovať svoju hmotnosť. Pokles hmotnosti prispeje k celko-

vému zlepšeniu zdravotného stavu (budete sa cítiť fyzicky aj psychicky lepšie), zlepši sa šanca na vyliečenie a spomalí sa proces fibrotizácie pečene. V žiadnom prípade sa však nedoporučuje začínať v období liečby s nejakou drastickou diétou. Je nutné stravovať sa zdravo a pestro. Pokiaľ neviete, aké potraviny máte do svojho jedálnička zahrnúť a naopak, ktoré by ste mali vylúčiť – poraďte sa so svojim lekárom, alebo zdravotnou sestrou.

Iné obmedzenia stravy väčšinou nie sú nutné, pokiaľ sa nejedná o pokročilú cirhózu pečene, pri ktorej hrozí hromadenie vody v organizme. Tekutina sa môže hromadiť v určitých tkanivách a častiach tela (napr. v brušnej dutine). V takomto prípade je nutné podávať diuretiká, ktoré urýchľujú vylučovanie vody a soli z organizmu. V tomto prípade je nutné obmedziť soľ v strave, vrátane potravín, ktoré obsahujú skrytú soľ – minerálne vody, údeniny, konzervy.



Fyzické cvičenie a šport

Pre túto oblasť platí podobný predpoklad ako pre dodržiavanie zdravej životosprávy. Pravidelné fyzické cvičenie je nutné pre každého človeka pre udržanie jeho fyzického a duševného zdravia. Z rovnakého dôvodu je preto odporúčané aj pacientom s hepatitídou C. Obdobie liečby hepatitídy C ale na druhej strane nie je vhodné na zahájenie, či pokračovanie v náročnom tréningu. Najvhodnejším cvičením pre pacientov s chronickým ochorením pečene je chôdza, klusanie alebo kratší beh, plávanie, či ľahší aerobik. Cvičenie nemusí byť nepretržité. Zacvičte si denne 3 x 10 minút. Je nutné športovať pravidelne a nie nárazovo. Vhodné nie je ani posilovanie vo fitness centrách, čo ale neznamená, že ich návštevy musíte vynechať. Dôležité je totiž cvičiť tak, aby ste sa nevyčerпали. Každému cvičeniu by mala predchádzať krátka, aspoň 5 minútová rozcvička. Pred zahájením akéhokoľvek cvičebného programu sa poraďte so svojim ošetroujúcim lekárom.

Základné pravidlo znie, že pri športe sa nesmiete príliš vyčerpať. Preto ho vždy ukončíte, ak pocítite:

- veľké fyzické vyčerpanie;
- bolesť v pravom, alebo ľavom podrebrovom priestore;
- zvieravý pocit na hrudníku, alebo dýchavičnosť;
- točenie hlavy, pocit na zvracanie, alebo omdlenie;
- búšenie srdca, alebo jeho nepravidelné úder.

Duševná hygiena, duševný klud a rovnováha

Duševná hygiena, psychická rovnováha a klud sú dôležité faktory, ktoré Vám umožnia ľahšie sa vyrovnáť s diagnózou a následnou liečbou.

Ako sa vyrovnáť s nepríjemnými pocitmi?

Môžete mať nepríjemné pocity a nie je dobré sa im brániť, ani si ich nechávať len pre seba. Je vždy lepšie o svojich problémoch otvorene hovoriť s odborníkmi. Pacient po zistení diagnózy skoro vždy prechádza prvotným obdobím šoku a prekvapenia, popierania diagnózy a obviňovania svojich blízkych. Môže mať pocity hanby, zlyhania a strachu z budúcnosti. Všetky tieto pocity nie sú prekvapivé a sú v podstate normálnou reakciou na diagnózu. Každý pacient ale reaguje individuálne. Pocity podliehajú rôznym výkyvom a často sa Vám môže zdať, že ste so svojimi starosťami sám/sama. Je veľmi dôležité spoľahnúť sa na pomoc a podporu zo strany rodiny, priateľov, ošetrojúceho lekára.

Máte povedať svojmu okoliu, že máte hepatitídu C? Ako to máte urobiť?

Je úplne normálne, že máte strach, ako bude Vaše okolie reagovať na správu, že máte hepatitídu C. Je nutné ľuďom vo Vašom okolí vysvetliť, že hepatitída C sa bežným kontaktom vôbec neprenáša. Pokiaľ zahajujete liečbu, vysvetlite zjednodušene svojmu okoliu možné nežiadúce účinky, aby boli na Vaše prípadné ťažkosti pripravení.

Niekedy býva takisto veľmi zložitá rozhodnúť sa, či o ochorení informovať svojho partnera. Riziko nákazy prostredníctvom sexuálneho styku je minimálne, aj keď nie nulové. Z tohto dôvodu sa odporúča ľuďom s hepatitídou C používať kondómy.

O Vašom ochorení by mali vedieť aj ostatní členovia Vašej najbližšej rodiny. Vaše ochorenie totiž čiastočne ovplyvní aj ich každodenný život. Tento postup sa v rámci rodinných vzťahov javí ako najracionálnejší.

Kapitola IV.

Prevenícia a podporná liečba hepatitídy C

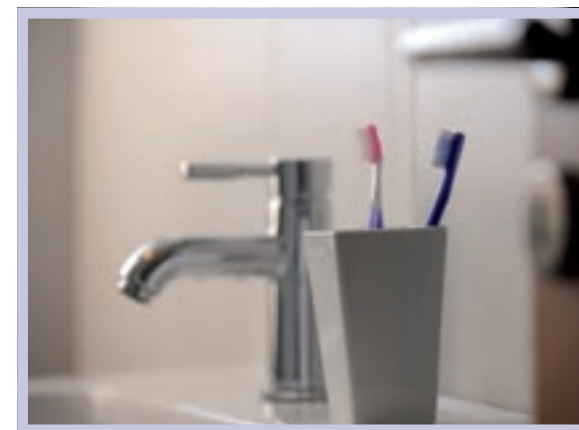
Ako účinne predchádzať infekcii vírusom hepatitídy C?

Pasívna, ani aktívna imunizácia nie je dostupná. Vývoj vakcín je pre veľkú variabilitu vírusu hepatitídy C problematický.

Pri prevencii ochorenia sa uplatňujú predovšetkým **zásady na zabránenie prenosu infekcie**. Preventívnymi opatreniami proti prenosu hepatitídy pri krvných transfúziách a pri používaní iného biologického materiálu sa možnosť šírenia infekcie značne obmedzila. V súčasnosti sa na prenose ochorenia význame podieľa intravenózna narkománia.

Aká je možná prevencia nákazy hepatitídou C?

- v rodinách a v kolektívnych zariadeniach nepoužívať spoločné predmety, ktoré by mohli viesť k drobným poraneniam (holiace strojčeky, britvy, zubné kefy, injekčné ihly a pod.)
- v holičstvách, pedikúrach a tetovacích salónoch dôsledne dezinfikovať nástroje na opakované použitie
- dodržiavať zásady bezpečného sexu
- dodržiavať dôslednú sterilizáciu a dezinfekciu v zdravotných zariadeniach
- používať nástroje na jednorázové použitie
- zaistiť bezpečnú manipuláciu s biologickým materiálom
- uskutočňovať výber darcov krvi a iných krvných derivátov a biologických materiálov prostredníctvom aktuálnych epidemiologických, klinických a laboratórných metód.



Podporná liečba hepatitídy – liečivé rastliny, vitamíny

Pri liečbe hepatitídy C overenými liekmi (pegylovaný interferón a ribavirín) zohráva veľmi významnú úlohu časový faktor. Čím skôr sa liečba zahájí, tým je väčšia šanca na uzdravenie.

Okrem režimových opatrení (diéta, cvičenie, duševný klud) sa pacienti s hepatitídou C môžu stretnúť s rôznymi odporúčaniami, ktoré sa týkajú užívania výťažkov z rôznych liečivých rastlín, alebo vitamínových prípravkov. Hlavné účinky týchto prípravkov sú antioxidantné, čo znamená, že odstraňujú tzv. voľné radikály, ktoré pôsobia škodlivo na veľkú časť orgánov, vrátane pečene. Ďalej čiastočne zlepšujú činnosť pečenej buniek a znižujú tvorbu väziva (fibrózu).

Pred zahájením akejkoľvek liečby rastlinnými preparátmi, alebo vitamínmi je potrebné poradiť sa s Vaším ošetroujúcim lekárom, ktorý najlepšie pozná Váš zdravotný stav.



Kapitola V

Sieť pracovísk na zabezpečenie systému kvality zdravotnej starostlivosti pri CHB a CHC - sieť pracovísk oprávnených vykonávať komplexnú diagnostiku a liečbu chronických vírusových hepatítid

Zoznam hepatologických a gastroenterologických pracovísk:

1. 3. interná klinika, LF UK a FN L. Déreera

Limbova 5, Bratislava
hepatologická ambulancia

Prof. MUDr. Kupčová, CSc., tel.: 02/59542370, 0915714118
Doc. MUDr. Szántová, CSc. 0905351971

2. Ústav farmakológie a klinickej farmakológie

Slovenská zdravotnícka univerzita, Limbova 12 – 14, Bratislava,
hepatologická ambulancia

Prof. MUDr. Holomáň, CSc., tel.: 02/59369557

3. 1. interná klinika SZU a FN L. Déreera

Limbova 5, Bratislava
hepatologická ambulancia

Prof. MUDr. Hrušovský, CSc., tel.: 02/5954 3439

4. Thalion, Gastroenterohepatologické centrum

Mýtna 5, Bratislava
Gastroenterologicko-hepatologická ambulancia

MUDr. Oltman, PhD., tel.: 02/57108528

5. Hepatologická ambulancia

Zlatovská 17, Trenčín

MUDr. Bočáková, tel.: 032/6523797

6. Klinika vnútorného lekárstva II, FNŠP

Slovenská 11, Nové Zámky
hepatologická ambulancia

MUDr. Zima, tel. 035/6912524

- 7. KM Management spol s.r.o.**
Špitálska 13, 949 01 Nitra
hepatologická ambulancia
 MUDr. Greguš, tel.: 037/6942216
- 8. Hepatologická ambulancia**
Trnava
 MUDr. Kadlubiaková, tel.: 0905434699
- 9. Interná klinika FN FDR**
Nám. L. Svobodu 1, Banská Bystrica
hepatologická ambulancia
 Doc. MUDr. Skladaný, tel.: 048/4413522
- 10. Oddelenie vnútorného lekárstva**
Všeobecná nemocnica s poliklinikou Lučenec, n.o.
Námestie republiky 15, Lučenec
gastroenterologická a hepatologická ambulancia
 MUDr. Zachar, tel.: 047/4311191
- 11. 1. interná klinika, FNLP a LF UPJŠ Košice**
pracovisko Trieda SNP 1, Košice
hepatologická ambulancia
 Doc. MUDr. Jarčuška, tel.: 055/6404292
- 12. Klinika vnútorného lekárstva II, FN sP J. A. Reimanna**
Hollého 14, Prešov
gastroenterologická ambulancia
 MUDr. Bunganič, tel.: 051/7710439

Zoznam infektologických pracovísk:

- 1. Klinika infektológie a geografickej medicíny**
Limbová 5, 833 05 Bratislava
 hepatologická ambulancia, MUDr. Šudová, tel.: 02/59542951
- 2. Klinika infektológie a cestovnej medicíny MFN**
Kollárová 2, 036 59 Martin
 hepatologická ambulancia, tel.: 043/4203707
- 3. Infekčné oddelenie, FN sP F. D. Roosevelta**
Nám. arm. gen. L. Svobodu 1, 97517 Banská Bystrica
 MUDr. Lovrantová, tel.: 048/4335315
- 4. Klinika infektológie a cestovnej medicíny**
FN L. Pasteura Rastislavova 43, 041 90 Košice
 hepatologická ambulancia, tel.: 055/6152206
- 5. Infekčné oddelenie, Nemocnica Poprad, a.s.**
Banická 803/28, 058 45 Poprad
 hepatologická ambulancia, MUDr. Murgašová, tel.: 052/7125807
- 6. Infekčná klinika, FN Nitra**
Špitálska 6, 950 01 Nitra
 MUDr. Vahalová, tel.: 037/6545571
- 7. Infekčné oddelenie, Všeobecná nemocnica s poliklinikou Lučenec n.o.**
Nám. Republiky 14, 98401 Lučenec
 MUDr. Kirschner, tel.: 047/4311265
- 8. Infekčná klinika FN Trnava**
A. Žarnova 11, 917 01 Trnava
 hepatologická ambulancia, Prof. Doc. MUDr. Strehárová, PhD., tel.: 033/5938768

