

ГЕПАТИТ С

ЛЕЧЕНИЕ И ПОДДЕРЖКА



ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	2
ЧТО ТАКОЕ ГЕПАТИТ?.....	3
<i>Типы вирусного гепатита.....</i>	3
ЧТО ТАКОЕ ГЕПАТИТ С И КАК ОН ВЛИЯЕТ НА ЗДОРОВЬЕ?	4
<i>Важность определения генотипа.....</i>	4
КАКИЕ ФУНКЦИИ ВЫПОЛНЯЕТ ПЕЧЕНЬ И КАКОЕ ВЛИЯНИЕ НА НЕЕ ОКАЗЫВАЕТ ГЕПАТИТ С?.....	6
<i>Как происходит заражение?.....</i>	7
<i>Что происходит при гепатите С?.....</i>	8
<i>Острый гепатит С.....</i>	9
<i>Хронический гепатит С.....</i>	10
<i>Возможные методы лечения.....</i>	11
<i>Когда лечение не показано?.....</i>	12
ЛЕЧЕНИЕ ГЕПАТИТА С.....	13
<i>Решение вопроса о лечении.....</i>	13
<i>Контроль лечения.....</i>	14
<i>Как ПЭГИНТЕРФЕРОН-АЛЬФА и рибавирин помогут человеку справиться с вирусом?.....</i>	17
<i>Что происходит во время лечения?.....</i>	19
<i>Как проверить ответ на лечение?.....</i>	22
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ.....	23
<i>Как справиться с побочными эффектами лечения?.....</i>	23
ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ НЕ УДАЛОСЬ СПРАВИТЬСЯ С ВИРУСОМ?.....	31
<i>Почему нет ответа на лечение?.....</i>	31
<i>Какое лечение может быть назначено?.....</i>	34
УЧАСТИЕ В КЛИНИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ.....	35
<i>Что такое клинические исследования?.....</i>	35
ДЛЯ БЛИЗКИХ И ДРУЗЕЙ.....	37
СЛОВАРЬ.....	39
КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ.....	43

ВВЕДЕНИЕ

В этом буклете описаны основы развития, лечения и проблем, вызванных заболеванием печени, которое называют гепатитом С.

Его могли выявить при исследовании крови и на основании имеющихся у человека жалоб.

Когда сообщают о том, что человек страдает гепатитом С, это может вызвать шок, недоверие, гнев или печаль. Многие люди ничего не знают о гепатите С, но хотели бы получить дополнительную информацию об этом заболевании.

Этот буклет поможет:

- Получить более четкое представление о гепатите С и его влиянии на жизнь.

- Получить четкую информацию о том, как жить с гепатитом С.

- Создать мотивацию о необходимости изменить свой образ жизни.

- Принять решение по поводу лечения.

Решение о начале лечения является важным шагом в борьбе с вирусным гепатитом С.

Чтобы справиться с гепатитом С, потребуется поддержка родственников и друзей. Шанс на **ИЗЛЕЧЕНИЕ** повысится, если иметь четкие представления о болезни и методах ее лечения, регулярно посещать врача и выполнять все его рекомендации.

Также можно получить поддержку в различных специализированных организациях, информацию о которых можно найти в конце буклета.

ЧТО ТАКОЕ ГЕПАТИТ?

Гепатит - это воспаление печени. Причинами гепатита, в том числе гепатита С, обычно являются вирусы, хотя он может также развиваться в результате злоупотребления алкоголем. Реже гепатит является следствием аутоиммунного или метаболического заболевания. Существует несколько типов вирусов гепатита.



**Роль вирусов гепатита F и G в развитии заболеваний печени продолжает обсуждаться.*

- Возбудителем гепатита С является вирус (HCV), который был открыт только в 1989 году. Как и вирус гепатита В, он передается с кровью, однако редко передается при сексуальных контактах. Гепатит С часто протекает скрыто, поэтому многие люди даже не знают о своей болезни. Иногда вирус обнаруживают спустя многие годы после инфицирования. Сегодня не существует вакцины от гепатита С. Тем не менее, его можно лечить .

Типы вирусного гепатита:

- **Гепатит А** передается через пищу, воду и кал. Существует вакцина от гепатита А.

- **Гепатит В** - наиболее инфекционная форма болезни. Распространяется при контакте с инфицированными жидкостями организма (такими как слюна, сперма, выделения из влагалища и кровь). Существует вакцина, которая позволяет защитить от гепатита В.

- **Гепатит D** - развивается только при наличии гепатита В. Передается через кровь и препараты крови. Вакцинация от гепатита В позволяет также избежать развития гепатита D.

- **Гепатит E** - в отличие от гепатита С, протекает только остро (т.е. в течение короткого срока и тяжело) и не переходит в хроническую форму. Передается при контакте с зараженными водой, пищей и калом.

- **Гепатит F** - сходен с гепатитом С; врачи продолжают обсуждать вопрос о том, является ли он отдельным вирусом.

- **Гепатит G**, по-видимому, передается теми же путями, что и гепатит С. Вирус был открыт недавно, поэтому его эффекты до конца не изучены. В частности, вызывает сомнение, можно ли на самом деле считать его вирусом гепатита.

Гепатиты А и В могут быть более опасными для людей, страдающих гепатитом С. Чтобы исключить эту опасность, может потребоваться вакцинация от гепатита А и В. Необходимо обратиться к врачу.

ЧТО ТАКОЕ ГЕПАТИТ С И КАК ОН ВЛИЯЕТ НА ЗДОРОВЬЕ?

Вирус гепатита С передается с кровью и вызывает воспаление печени. Заболевание часто протекает бессимптомно, поэтому многие люди даже не знают о том, что они больны. Иногда диагноз устанавливают спустя много лет после заражения, когда развиваются выраженные изменения печени и ухудшается самочувствие больного.

Вирус вызывает гибель клеток печени, поэтому при гепатите нарушается функция этого органа. Если не проводится лечение, то мертвые клетки замещаются рубцовой тканью (этот процесс называют фиброзом). В результате может развиваться серьезное состояние - цирроз печени. Рубцовые изменения сами по себе не проходят, если заболевание сохраняет активность. Вирус может быть удален из организма с помощью противовирусных средств, которые улучшают состояние печени.

Важность определения генотипа

В настоящее время известно 6 вариантов (генотипов) вируса гепатита С, которые обозначают цифрами от 1 до 6.



Генотип вируса важно знать, так как от него зависит длительность лечения и вероятность выздоровления. Некоторые генотипы встречаются в определенных географических регионах чаще, чем в других (см. на рисунке).



Следует отметить, что ликвидации вируса удастся добиться примерно у половины больных с генотипом 1 и у 80% (4 из 5) больных с генотипами 2 и 3 в том случае, если они завершают полный курс лечения (индивидуальный ответ на лечение может отличаться).

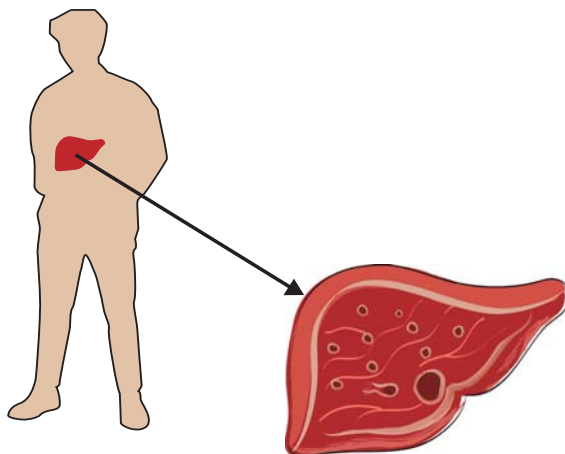
Генотипы 1, 4, 5 и 6 с большим трудом поддаются лечению, поэтому его продолжают в течение 48 недель. Генотипы 2 и 3 лучше отвечают на лечение, длительность которого составляет всего 24 недели.

Благодаря созданию новых лекарств возможности лечения расширяются. Сегодня у многих больных гепатитом С удастся добиться выздоровления. Хотя человек может столкнуться с определенными проблемами.

- Вирус гепатита С, в основном , поражает печень, вызывая ее воспаление и необратимые изменения.
- Поражение печени может привести к серьезному состоянию, которое называют циррозом.
- Выделяют 6 генотипов вируса гепатита С: генотипы 1, 4, 5 и 6 с большим трудом поддаются лечению, чем генотипы 2 и 3
- При генотипах 1, 4, 5 и 6 проводят 48-недельный курс лечения, а при генотипах 2 и 3 - 24-недельный
- Во многих случаях терапия позволяет добиться излечения хронического гепатита С.

КАКИЕ ФУНКЦИИ ВЫПОЛНЯЕТ ПЕЧЕНЬ И КАКОЕ ВЛИЯНИЕ НА НЕЕ ОКАЗЫВАЕТ ГЕПАТИТ С?

Печень - это один из самых крупных и важных органов человека. Печень находится справа под ребрами над желудком.



Печень выполняет следующие функции:

- Депо витаминов, минералов, железа и глюкозы.
- Биотрансформация пищевых продуктов.

- Синтез белков и веществ, участвующих в свертывании крови.
- Контроль уровней гормонов и химических веществ в крови.
- Биотрансформация вредных химических веществ.

Человек не может жить без печени. При заболеваниях печени нарушается ее функция и постепенно ухудшается общее самочувствие. Гепатит С может развиваться постепенно на протяжении многих лет, поэтому очень важно своевременно его диагностировать и проводить лечение.

Ниже приводится дополнительная информация о гепатите С и методах его лечения.

Как происходит заражение?

Гепатит С обычно передается следующим путями:

- Трансфузии инфицированной крови или препаратов крови.
- Контакт с кровью больного гепатитом (использование чужих бритв, ножниц, зубных щеток, через тампоны, во время обработки ран).
- Использование нестерильных инструментов и оборудования (с медицинской и немедицинской целью), например:
 - *Использование нестерильных игл при введении лекарств или наркотиков.*
 - *Случайные уколы иглой во время инъекции (например, медсестра, которая их выполняет).*
 - *Стоматологические процедуры.*
 - *Татуировки или пирсинг.*
- *Передача вируса при сексуальных контактах, сопровождающихся кровотечением, секс во время менструации.*
- *Использование зараженных туалетных принадлежностей.*
- Передача от матери ребенку (редко).
- У многих людей определить путь заражения не удастся.

Как избежать распространения инфекции:

Человек не может заразиться сам или заразить других людей вирусом при чихании, кашле, поцелуях, через посуду, ванну, унитаз и т.п.

Чтобы избежать заражения, следует принять следующие меры:

- Не использовать чужие иглы или нестерильные инструментами (например, при нанесении татуировок, введении лекарств или пирсинге).
- Не заниматься сексом во время менструации (применение презервативов позволяет еще в большей степени снизить риск заражения).
- Пользоваться резиновыми перчатками и дезинфицирующими средствами , убирая капли крови
- Не использовать чужие туалетные принадлежности (зубные щетки, ножницы, бритвы).
- Использованные гигиенические тампоны следует выбрасывать в целлофановых мешках.

Что происходит при гепатите С?

После заражения вирус гепатита С проникает из крови в печень, где он размножается. При этом организм пытается справиться с инфекцией. Гепатит С часто протекает скрыто. Симптомы наблюдаются только у трети инфицированных. Они часто легко выражены, поэтому человек может даже не знать о том, что инфицирован.

В таблице описано, как обычно происходит прогрессирование болезни.

Острый гепатит С	Хронический гепатит С			
	Фиброз** F0	F1 (легкий) F2 (умеренный) F3 (выраженный)	F4 Цирроз	Рак печени

<p>У большинства людей отсутствуют симптомы.</p> <p>В некоторых случаях развиваются желтуха или гриппоподобные симптомы</p> <p>У 15-30% больных вирус исчезает из организма без лечения.</p>	<p>Хронический гепатит диагностируют, если вирус сохраняется в организме через 6 месяцев.</p> <p>Могут наблюдаться симптомы (утомляемость, зуд и т.д.)</p> <p>Признаком воспаления печени может служить повышение уровня печеночных ферментов.</p>	<p>Воспаление приводит к гибели клеток и появлению рубцов - эти изменения называют фиброзом.</p> <p>Выраженность рубцевания может быть различной (от легкой до тяжелой).</p> <p>Чем больше оно выражено, тем хуже работает печень.</p>	<p>Далеко зашедший фиброз называют циррозом.</p> <p>Лечение позволяет замедлить или остановить развитие фиброза и цирроза, даже при сохранении вируса.</p> <p>Если удастся справиться с вирусом, то фиброз и цирроз иногда подвергаются обратному развитию.</p>	<p>При нелеченом циррозе могут развиваться печеночная недостаточность или рак печени.</p> <p>Одним из методов лечения является трансплантация печени.</p>
--	--	--	---	---

* Скорость прогрессирования может быть различной

** Фиброз - это рубцевание ткани печени. Оно может быть легко, умеренно и резко выраженным.

Острый гепатит С

В течение первых 6 месяцев инфекцию считают острой. У больных острым гепатитом С какие-либо симптомы обычно отсутствуют. Это не означает, что не развивается поражение печени. В течение этого периода у некоторых людей (примерно в 15-30% случаев) организму удается справиться с вирусом без лечения.

В таких случаях единственным признаком перенесенной инфекции является наличие антител против вируса гепатита С в крови. Наличие антител в Вашей крови не означает, что Вы больны; они могут указывать на перенесенную инфекцию. Чтобы выявить вирус, проводят ПЦР.

К сожалению, у большинства больных вирус не исчезает из организма (если он определяется в острую фазу, то может обсуждаться вопрос о противовирусном лечении). Спустя 6 месяцев инфекция переходит в хроническую фазу (см. ниже).

Хронический гепатит С

Если вирус определяется в крови (и в печени) через 6 месяцев после заражения, диагностируют хронический гепатит С. После этого вероятность самостоятельного исчезновения вируса из организма без лечения очень низкая. На этой стадии начинается более серьезное повреждение печени. Могут появиться и симптомы инфекции.

Больные хроническим гепатитом могут жаловаться на утомляемость, нарушение концентрации внимания, недомогание, боли в суставах и мышцах, тревогу и депрессию. Однако у большинства больных симптомы отсутствуют, поэтому они не чувствуют себя больными. Их самочувствие может оставаться хорошим на протяжении многих лет. Тем не менее, вирус продолжает размножаться в печени. Он может вызвать воспаление печени и повышение уровня печеночных ферментов (АСТ и АЛТ), которые можно определить в крови. В конечном итоге развивается тяжелое поражение печени (фиброз), который приводит к циррозу. При этом рубцовая ткань заменяет нормальную ткань печени, вызывая нарушение ряда функций, в том числе пищеварительной и барьерной. Цирроз развивается примерно у 20% больных, инфицированных вирусом гепатита С. Цирроз - это серьезное заболевание, которое может сопровождаться тяжелыми осложнениями. Единственным эффективным методом лечения далеко зашедшего цирроза печени является трансплантация. При нелеченном циррозе могут развиваться тяжелые осложнения и рак печени.

Скорость прогрессирования гепатита С значительно отличается у разных людей, поэтому ее нельзя точно предсказать. У некоторых людей состояние мало меняется в течение 20 и даже 30 лет, в то время как у других цирроз развивается в течение 10 лет и менее. Следует отметить, что скорость прогрессирования гепатита НЕ зависит от генотипа вируса и количества его в организме.

Однако врачи установили некоторые факторы риска, которые определяют более быстрое прогрессирование болезни:

- Более пожилой возраст на момент заражения
- Мужской пол
- Употребление алкоголя (вина, пива, водки)

- Одновременное наличие гепатита В или вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)
- Лишний вес
- Сахарный диабет
- Курение

Возможные методы лечения

Для лечения хронического гепатита С применяют два препарата - интерферон и рибавирин.

- **Интерферон** - это белок, который образуется в организме и принимает участие в борьбе с вирусными инфекциями. Интерферон частично является причиной некоторых симптомов гепатита С, таких как боли в мышцах или гриппоподобные симптомы. Эти проявления указывают на то, что иммунная система пытается защитить человека от инфекции. Однако количество интерферона, образующегося в организме, недостаточно для ликвидации вируса гепатита С. В связи с этим был создан лекарственный препарат интерферона, который применяют для усиления защитных свойств организма. Интерферон представляет собой белок, поэтому он разрушается в желудочно-кишечном тракте. Соответственно, его можно вводить только путем подкожных инъекций. Когда человек начинает лечение, ему показывают, как делать инъекции.

Существуют две формы интерферона:

- **Обычный интерферон** - быстро разрушается в организме, поэтому его вводят по крайней мере три раза в неделю

- **"Пегилированный" интерферон** - специально измененный интерферон, который оказывает более длительное действие на вирус. После инъекции концентрация пегилированного интерферона в организме остается высокой и подавляет размножение вируса. Пегилированные интерфероны по эффективности превосходят обычные.

Если лечение обычным интерфероном оказывается неэффективным, то эффекта иногда удается добиться с помощью пегилированного интерферона.

Клинические исследования показали, что применение одного интерферона (монотерапия) в некоторых случаях приводит к уничтожению вируса, однако результаты лечения можно улучшить при добавления к интерферону рибавирина (комбинированная терапия).

- **Рибавирин** - выпускается в таблетках или капсулах, которые принимают два раза в день внутрь. Рибавирин усиливает действие обычного или пегилированного интерферона. Он улучшает результаты лечения интерфероном и снижает шанс рецидива инфекции. Сам по себе рибавирин не может уничтожить вирус.



Врач подбирает лечение с учетом состояния здоровья пациента. При наличии противопоказаний к применению рибавирина, возможно назначить один интерферон или пегилированный интерферон. Интерферон и рибавирин могут вызвать врожденные пороки у плода, поэтому необходимо избегать беременности перед, во время и в течение 6 месяцев после завершения лечения.

Важность строгого выполнения рекомендаций врача.

Если назначено лечение, то очень важно принимать лекарства в соответствии с инструкциями врача. Это означает, что следует принимать их в рекомендованных дозах и в указанные сроки на протяжении всего курса лечения. Это называется "приверженностью к лечению". При высокой приверженности обычно имеются высокие шансы на ликвидацию вирусной инфекции. Если пациент прекращает лечение раньше назначенного срока или не принимает лекарства в назначенных дозах, то вирус может остаться в организме.

Когда лечение не показано?

Комбинация пегилированного интерферона и рибавирина - это наиболее эффективный метод лечения хронического гепатита С. Однако некоторым больным комбинированную терапию не назначают из-за других болезней. Кроме того, лечение вызывает врожденные пороки у плода, поэтому его не следует назначать беременным женщинам и женщинам, планирующим беременность. Во время лече-

ния и в течение 6 месяцев после его завершения рекомендуется пользоваться эффективными противовозрастными средствами.

Если в прошлом наблюдалась тяжелая депрессия или в течение последних 6 месяцев было перенесено тяжелое заболевание сердца, то необходимо обсудить с врачом возможные методы лечения.

Вместе с врачом необходимо решить, целесообразно ли в настоящее время лечение. Иногда следует отложить терапию, если в жизни больного намечаются серьезные изменения, которые могут помешать ее проведению.

В настоящее время активно изучаются новые методы лечения гепатита С. Если врач не рекомендует лечиться в настоящее время, то возможно терапия удастся провести в будущем.

Одновременно следует попытаться свести к минимуму повреждение печени и улучшить состояние общего здоровья путем изменения образа жизни, повышения физической активности, соблюдения здоровой диеты, прекращения курения и употребления алкоголя. Необходимо улучшать состояние общего здоровья, а не только думать о печени.

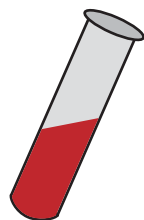
ЛЕЧЕНИЕ ГЕПАТИТА С

Решение вопроса о лечении

Результаты лечения гепатита С сегодня стали значительно лучше, чем 5 лет назад. Недавно были приняты международные рекомендации по лечению хронического гепатита С. Если человек начинает лечение, то необходимо регулярно посещать врача, который должен контролировать его ход и результаты, также человеку необходима помощь и поддержка близких, друзей и социальных служб.

Решение о лечении должны принять совместно пациент и врач. Длительность его составляет 24 или 48 недель в зависимости от генотипа вируса. Для его уничтожения необходимо провести полный курс терапии.

Тесты перед началом лечения - врач должен провести ряд тестов, чтобы оценить возможную пользу терапии (в большинстве случаев требуется только анализ крови).



Кроме того, может быть произведен забор небольшого кусочка (биопсия) печени для исследования (это процедура относительно безопасна, хотя существует минимальный риск осложнений, в частности кровотечения). Биопсия позволяет оценить тяжесть поражения печени и помогает в принятии решения о назначении противовирусной терапии.

Некоторые врачи предпочитают оценивать показатели фиброза в крови, учитывая полную безопасность этого теста, хотя его информативность не доказана.

Контроль лечения

Наиболее важное значение для полного уничтожения вируса имеет завершение полного курса лечения в соответствии с предписаниями врача. Во время терапии необходимо регулярно посещать врача. При этих визитах врач будет:

- Контролировать лечение с помощью специальных тестов.
- Оценивать побочные эффекты лечения и предлагать методы борьбы с ними.
- Наблюдать за состоянием печени и общим состоянием.

Эти тесты проводят в различные сроки после начала лечения.

У многих людей вскоре после начала лечения число вирусов начинает быстро снижаться - ранний вирусологический ответ. Наличие его повышает вероятность ликвидации вируса.

Однако вирусы гепатита С инфицируют не только клетки крови и печени, но и другие ткани организма. Чтобы полностью избавиться от вирусов, необходимо продолжать лечение до самого конца, даже при наличии раннего вирусологического ответа. Это позволяет снизить риск рецидива болезни после завершения терапии.

Конечная цель лечения - отсутствие вирусов в крови через 6 месяцев после завершения лечения - устойчивый вирусоло-

гический ответ. Подобный эффект можно считать излечением, так как рецидив инфекции при наличии устойчивого ответа развивается очень редко (около 1% случаев). Излечения удается добиться примерно у каждого второго пациента с генотипом 1 и у 4 из 5 больных с генотипами 2 и 3.

В таблице перечислены некоторые тесты, которые могут быть выполнены.

Диагноз	Лечение	Неделя 12 Ранний ответ*	Конец курса лечения	Конец наблю- дения
		Контроль		
	Гемоглобин Тромбо-циты Нейтро-филы	Депрессия Офталь-молог ТТГ		
		Тест на бере- менность**		
АЛТ/АСТ Антитела к вирусу подтверждают	Количественная ПЦР - исходная вирусная нагрузка	Количественная ПЦР через 12 недель для оценки	Качественная ПЦР - для под- тверждения	Качественная ПЦР - устойчивый ответ, если вирус
с помощью ПЦР Количественная ПЦР для под- тверждения ви- русной инфек- ции Биопсия для оценки фиброза (индекс) Генотип HCV для прогнозирава- ния ответа на лечение	(генотипы 1, 4, 5 6)	динамики ви- русной нагрузки - снижение ее более чем на 2 log отражает на- личие раннего ответа. При его отсутствии низ- кая вероятность устойчивого от- вета. Обсужда- ют целесооб- разность даль- нейшего лече- ния	элиминации вируса	не определяет- ся через 6 меся- цев после за- вершения тера- пии

* при генотипах 1, 4, 5, 6; необязательно при генотипах 2, 3

** необходимо избегать беременности до, во время и в течение 6 месяцев после завершения терапии

*** для анализа РНК HCV могут быть использованы TMA и TaqMan

Некоторые тесты, которые могут быть выполнены

	Начало лечения	Неделя 12*	Конец лечения	Конец наблюдения
Перед лечением	<p>Врач проведет анализы, чтобы оценить переносимость лечения</p> <p>Немедленно сообщите врачу о следующих симптомах:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изменения настроения - тревога - агрессия - депрессия - другие симптомы 	<p>Больные, ответившие на лечение через 12 недель, должны продолжать терапию до конца курса, так как у них высока вероятность ликвидации вируса</p>	6 месяцев	<p>Отсутствие вируса указывает на "устойчивый вирусологический ответ"</p> <p>Вам могут предложить еще раз посетить врача, чтобы убедиться в отсутствии рецидива инфекции</p>
<p>Определение антител Свидетельствуют об инфицировании вирусом гепатита С; для подтверждения инфекции могут потребоваться дополнительные анализы.</p> <p>Количественная ПЦР Измерение числа вирусов в крови перед лечением.</p> <p>Функция печени и гистология Оценка состояния печени. С помощью биопсии или неинвазивных методов определяют степень поражения печени и наличие цирроза.</p> <p>Исследование глаз Особенно, если Вы страдаете диабетом .</p>	<p>Качественная ПЦР Позволяет определить присутствие вируса.</p> <p>Количественная ПЦР Измерение числа вирусов - проводится для оценки эффективности лечения, но не позволяет судить о тяжести поражения печени.</p> <p>Ранний вирусологический ответ. Резкое снижение числа вирусов через 12 недель.</p>	<p>Качественная ПЦР Позволяет подтвердить отсутствие вируса.</p>	<p>Качественная ПЦР Позволяет подтвердить отсутствие рецидива инфекции.</p>	

*через 12 недель ПЦР проводят больным с генотипам 1, 4, 5, 6; при генотипах 2 и 3 исследование необязательно. Если ранний вирусологический ответ отсутствует, необходимо обсудить дальнейшее лечение с врачом

Как ПЭГИНТЕРФЕРОН-АЛЬФА и рибавирин помогут человеку справиться с вирусом?

Врач назначил **ПЭГИНТЕРФЕРОН-АЛЬФА** - пегилированный интерферон, который вводят под кожу один раз в неделю. Одновременно обычно назначают рибавирин - противовирусный препарат, который принимают внутрь два раза в день. Рибавирин повышает эффективность действия интерферона на вирус. Интерферон образуется в клетках организма при заражении вирусами, например, гриппа или гепатита С и участвует в борьбе с инфекцией.

Чтобы добиться выздоровления, необходимо удалить все вирусы из организма. Вирус размножается очень быстро, поэтому очень важно завершить полный курс лечения обоими препаратами в соответствии с инструкциями врача. Если этого не сделать, то вирус может вновь начать размножаться, вызывая дальнейшее повреждение печени.

Если противопоказан рибавирин, то врач назначит один Пэгинтерферон-альфа (монотерапия). В этом случае информация, содержащаяся в буклете, сохраняет свое значение, так как при монотерапии наблюдаются сходные побочные эффекты.

Как долго следует принимать лекарства?

Длительность лечения зависит от генотипа вируса и возможности назначения рибавирина (если по медицинским причинам больному проводят монотерапию Пэгинтерфероном-альфа, то длительность ее составляет 48 недель).



Генотипы 2 и 3 лучше поддаются лечению, поэтому его продолжают в течение всего 24 недель, а рибавирин назначают в меньшей дозе. Генотипы 1, 4, 5 и 6 лечить труднее, поэтому длительность курса терапии составляет 48 недель, а рибавирин приходится назначать в более высокой дозе (в зависимости от массы тела).

Общая информация о лечении приведена в таблице на след. странице:

	Доза Пэгинтерферон-альфа 2а	Доза Рибавирин	Длительность курса
Генотипы 2, 3	180 мкг один раз в неделю подкожно	800 мг в день (2 таблетки утром и 2 таблетки вечером) внутрь	24 недели
Генотипы 1, 4, 5, 6 - вес менее 75 кг	180 мкг один раз в неделю подкожно	1000 мг в день (2 таблетки утром и 3 таблетки вечером) внутрь	48 недель
Генотипы 1, 4, 5, 6 - вес более 75 кг	180 мкг один раз в неделю подкожно	1200 мг в день (3 таблетки утром и 3 таблетки вечером) внутрь	48 недель

- Повысить свой шанс на уничтожение вируса и выздоровление, если на протяжении всего курса лечения принимать лекарства в соответствии с инструкциями врача.
- Лечение позволяет уменьшить воспаление и фиброз печени.
- Лечение может остановить прогрессирование заболевания печени.
- ПЭГИНТЕРФЕРОН-АЛЬФА - это пегилированный интерферон, который вводят один раз в неделюю.
- Рибавирин - это противовирусный препарат, который принимают два раза в день.
- Во время лечения следует избегать возникновения беременности.
- Необходимо использовать эффективными методами контрацепции во время терапии и в течение 6 месяцев после ее завершения.
- Сочетание Пэгинтерферона-альфа с рибавирином позволяет улучшить результаты лечения гепатита С - ликвидации вируса удастся добиться примерно у 50% людей с генотипом 1 и у 80% больных с генотипами 2 и 3.

Что происходит во время лечения?

В таблице содержится информация о длительности курса лечения и наблюдения и некоторых анализах, которые должны быть выполнены.

Перед началом лечения в крови проверяют количество вирусов с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР). Это исследование повторяют несколько раз во время и после лечения с целью контроля числа вирусов в крови.

Генотипы 1, 4, 5 и 6 - план лечения Пэгинтерфероном-альфа и рибавирином

Период лечения

	Начало лечения	Неделя 12	Неделя 24	Неделя 48
Перед лечением	<p>Врач проведет анализы, чтобы оценить переносимость лечения</p> <p>Немедленно сообщить врачу о следующих симптомах:</p>	<p>Ранний вирусологический ответ*</p> <p>Больные, ответившие на лечение через 12 недель, должны</p>	6 месяцев	<p>Отсутствие вируса указывает на "устойчивый вирусологический ответ"</p> <p>Вам могут предложить еще раз</p>
Перед лечением	<ul style="list-style-type: none"> - изменения настроения - тревога - агрессия - депрессия - другие симптомы 	продолжать терапию до конца курса, так как у них высока вероятность ликвидации вируса.	6 месяцев	посетить врача, чтобы убедиться в отсутствии рецидива инфекции.
<p>Количественная ПЦР Измерение числа вирусов в крови перед лечением.</p> <p>Функция печени и гистология Оценка состояния печени.</p> <p>Исследование глаз Особенно, если Вы страдаете диабетом .</p>	<p>Качественная ПЦР Позволяет определить присутствие вируса.</p> <p>Количественная ПЦР Проводится при положительном результате качественной ПЦР.</p>	<p>Качественная ПЦР Позволяет подтвердить отсутствие вируса.</p>	<p>Качественная ПЦР Позволяет подтвердить отсутствие рецидива инфекции.</p>	

* Если ранний вирусологический ответ отсутствует, необходимо обсудить дальнейшее лечение с врачом. Продолжение лечения обычно не приводит к ликвидации вируса. Тем не менее, следует оценить возможность повторного курса.

Генотипы 2 и 3 - план лечения Пэгинтерфероном-альфа и рибавирином

Период лечения

	Начало лечения	Неделя 24	Неделя 48
Перед лечением	<p>Врач проведет анализы, чтобы оценить переносимость лечения</p> <p>Немедленно сообщите врачу при возникновении:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изменения настроения - тревога - агрессия - депрессия - и других симптомах 	6 месяцев	<p>Отсутствие вируса указывает на "устойчивый вирусологический ответ"</p> <p>Вам могут предложить еще раз посетить врача, чтобы убедиться в отсутствии рецидива инфекции.</p>
<p>Количественная ПЦР Определение количества вируса в крови перед лечением.</p> <p>Функция печени и гистология Оценка состояния печени.</p> <p>Исследование глаз Особенно, если Вы страдаете диабетом.</p>	<p>Качественная ПЦР Позволяет подтвердить отсутствие вируса.</p>	<p>Качественная ПЦР Позволяет подтвердить отсутствие рецидива инфекции.</p>	

Генотипы 2 и 3 очень хорошо отвечают на лечение (ранний вирусологический ответ наблюдается практически всегда), поэтому через 12 недель ПЦР не требуется

Недели с 1-ой по 12- тую

В течение первых 12 недель организм приспособливается к лечению. В этот период могут появиться некоторые побочные эффекты. Врачу необходимо наблюдать пациента, чтобы оценить переносимость лечения. При необходимости можно изменить день инъекции и выпить лекарства, которые помогут справиться с побочными реакциями. Если переносимость лечения окажется хорошей, то число анализов будет сокращено.

Обследование через 12 недель

(важно- при генотипах 1, 4, 5 и 6; не обязательно- при генотипах 2 и 3)
Для людей с генотипами 1, 4, 5 и 6 - это очень важный момент в лечении. ПЦР, которую проводят через 12 недель, что позволяет выяснить, отвечаете ли Вы на лечение. Резкое снижение числа вирусов в крови через 12 недель называют "ранним вирусологическим ответом". Это очень хорошая новость для больного, так как ранний ответ указывает на высокую вероятность ликвидации вируса к концу курса лечения.

К сожалению, количество вирусов снижается через 12 недель не у всех больных. Если добиться раннего ответа не удалось (т.е. пациент не отвечает на лечение), вам следует обсудить с врачом тактику дальнейшего лечения, так как его продолжение может оказать благоприятное влияние на состояние печени. Кроме того, в настоящее время очень активно изучаются новые подходы к лечению гепатита С, поэтому нельзя исключить, что в ближайшем будущем могут быть назначены новые препараты. Изменение образа жизни также позволяет поддержать состояние Вашей печени.

С 12-той недели- до конца курса лечения

В этот период лечения применение Пэгинтерферона-альфа и рибавирин обеспечивает дальнейшее удаление вируса из организма. Вирус поражает не только клетки печени, но и другие органы и ткани, например, лимфатические узлы. Чтобы уничтожить его в этих тканях, требуется время. В связи с этим следует продолжать прием ваших препаратов на протяжении всего курса лечения. Если прекратить его раньше срока, то вирус может начать вновь размножаться (это называют рецидивом), а выздоровления не произойдет.

Наблюдение после завершения лечения

Через 24 недели после завершения курса лечения прово-

дят последний анализ крови, чтобы убедиться в отсутствии вируса. Если он не определяется, то говорят об устойчивом вирусологическом ответе. Наличие устойчивого ответа свидетельствует о ликвидации вируса и **ВЫЗДОРОВЛЕНИИ**. Тем не менее необходимо периодически обращаться к врачу (обычно один раз в год), чтобы проверить, нет ли вируса в крови.

К сожалению, терапия в некоторых случаях не позволяет справиться с вирусом. В этом случае врач должен обсудить с пациентом другие методы лечения, о которых рассказывается в следующей главе.

Как проверить ответ на лечение?

Вирусологический ответ - врач проведет анализ крови, чтобы измерить число вирусов гепатита С.

- У больных с генотипом 1 (а также 4, 5 и 6) ПЦР проводят через 12 недель, чтобы оценить ответ на лечение. Больные с генотипами 2 и 3 значительно лучше поддаются лечению, поэтому некоторые врачи не проводят ПЦР в указанный срок.

Биохимический ответ - врач проведет простой анализ крови, чтобы оценить, как работает ваша печень. Подобные тесты называют печеночными пробами. Они предполагают определение в крови химических веществ, которые содержатся в клетках печени (например, АЛТ). При наличии воспаления или повреждения печени их уровень в крови повышается. Врачи обычно проводят это исследование регулярно во время лечения, чтобы определить, уменьшается ли воспаление печени.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Как справиться с побочными эффектами лечения?

Как и все лекарства Пэгинтерферон-альфа и рибавирин могут вызывать побочные эффекты. Предсказать реакцию человека на лечение невозможно. У некоторых людей побочные эффекты не сильно выражены или отсутствуют, однако у других они могут оказаться достаточно неприятными. Побочные реакции возникают не одновременно и могут сохраняться разное время.

Справиться с побочными эффектами бывает нелегко.

Что можно сделать, чтобы справиться с побочными эффектами?

Врач должен рекомендовать, как свести к минимуму нежелательные эффекты лечения, и помочь выбрать оптимальные день и время для введения препарата. При появлении побочных эффектов также можно обратиться за поддержкой к близким и друзьям или "равным консультантам".

Важно не пропускать визиты к врачу и консультанту. Встречи с ними помогут завершить полный курс лечения:

- При консультациях специалисты будут оценивать результаты лечения и побочные эффекты, которые могут возникнуть
- При их появлении они скорректирует лечение.

Ниже перечислены некоторые распространенные побочные эффекты противовирусной терапии и некоторые меры, которые помогают с ними справиться.

Гриппоподобные симптомы

Головная боль, лихорадка, ознобы и боли в мышцах/суставах обычно наиболее выражены в течение первых 48 часов после укола. Эти симптомы встречаются чаще всего.

Как уменьшить гриппоподобные симптомы?

- Пить больше жидкости.
- Если симптомы сильно беспокоят, необходимо прокон-

сультироваться с лечащим врачом о возможности назначения лекарств, которые снижают температуру и уменьшают боли.

В клинических исследованиях лихорадка наблюдалась у 43% больных, получавших Пэгинтерферон-альфа в виде монотерапии или в комбинации с рибавирином, и у 56% больных, которым проводилась комбинированная терапия обычным интерфероном и рибавирином.

Эмоциональные расстройства - тревога, частая смена настроения, депрессия

У больных хроническим гепатитом С могут наблюдаться паника, тревога, частые изменения настроения или депрессия, причиной которых являются как сама болезнь, так и проводимое лечение. Депрессия чаще возникает в первые 24 недели после начала лечения.

Эмоциональные расстройства могут проявляться следующими симптомами:

- Снижение жизненного тонуса, усталость, отсутствие интереса к работе и другим людям
- Раздражительность, нарушение сна
- Значительное снижение веса или потеря аппетита
- Плаксивость без видимых причин
- Мысли или разговоры о самоубийстве
- Ощущение беспомощности и безнадежности

Как справиться с эмоциональными расстройствами:

- Сообщить врачу об этих симптомах, так как они требуют адекватного лечения.
- Врач может назначить антидепрессанты - они помогут справиться с депрессией, которая является побочным эффектом лечения. После завершения курса терапии эти препараты будут отменены.
- Могут помочь занятия йогой и методы релаксации.

В клинических исследованиях при лечении Пэгинтерфероном-альфа в сочетании с рибавирином или без него депрессия развивалась сравнительно нечасто (22%), в то время как на фоне терапии обычным интерфероном и рибавирином ее частота достигала 30%.

Изменения крови

Лечение может вызвать снижение уровня гемоглобина и числа эритроцитов (красных клеток крови, т.е. анемию), а также нейтрофилов (белых клеток крови), которые участвуют в борьбе против инфекции, и тромбоцитов, вызывающих свертывание крови. Врач будет контролировать возможные изменения крови. Если больной почувствует усталость или одышку, необходимо сообщить об этом врачу, так как указанные симптомы могут быть проявлением анемии.



При снижении уровня гемоглобина или числа нейтрофилов и тромбоцитов может потребоваться снижение доз Пэгинтерферона-альфа и рибавирина. В клинических исследованиях дозу Пэгинтерферона-альфа пришлось снизить у 32% больных, а обычного интерферона - у 27%.

Усталость и нарушение сна (бессонница)

Усталость (часто она служит симптомом самого хронического гепатита С) - это распространенная проблема, которая может усилиться под влиянием бессонницы.

Как справиться с усталостью и нарушениями сна:

! Соблюдать "гигиену сна":

- в спальне должно быть темно
- в ней не должно быть слишком жарко или холодно
- стараться ложиться и вставать в одно время
- не читать и не смотреть телевизор перед сном
- не заниматься физической нагрузкой непосредственно перед сном
- Периодически немного отдыхать в течение дня, чтобы избежать переутомления.

! Легкие нагрузки и методы релаксации, например, занятия йогой, способствуют улучшению сна.

! Если бессонница вызывает сильное беспокойство, врач может выписать снотворные.

Утомляемость является одним из самых частых симптомов, возникающих на фоне лечения. В клинических исследованиях частота утомляемости и бессонницы была сопоставимой при

комбинированной терапии Пэгинтерфероном-альфа/рибавирином или стандартным интерфероном/рибавирином.

Изменения функции щитовидной железы

Щитовидная железа вырабатывает гормоны, которые контролируют обмен веществ и рост. При повышении функции щитовидной железы (гипертиреозе) увеличивается образование гормона, что вызывает усиление обмена веществ и вашей активности. Иногда больные гепатитом с отмечают нарушение концентрации внимания, нервозность или очень быстрое похудание. Недостаток гормонов щитовидной железы (гипотиреоз) вызывает обратные симптомы, такие как сонливость, снижение обмена и внезапную прибавку веса.

Интерфероны (как обычный, так и пегилированный) могут вызвать появление или ухудшение нарушений функции щитовидной железы. Перед началом и во время лечения врач будет контролировать функцию щитовидной железы и назначит вам дополнительные лекарства, если она ухудшится.

Тошнота и отсутствие аппетита

Хронический гепатит может привести к ухудшению аппетита, поэтому необходимо соблюдать сбалансированную диету и достаточно хорошо питаться, чтобы избежать значительной потери веса.

Лечение может вызвать некоторые преходящие побочные эффекты, в том числе тошноту, понос или потерю аппетита.

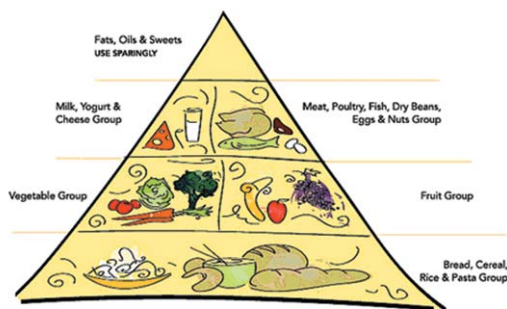
Как справиться с тошнотой и потерей аппетита:

- Прием пищи перед приемом препарата.
- Избегать продуктов и запахов, которые вызывают у вас тошноту.
- Принимать пищу часто и понемногу.
- Есть достаточное количество продуктов, которые вам нравятся.
- Пища должна быть сбалансированной и содержать адекватное количество углеводов, жиров и белков. Включать в диету продукты основных групп (см. ниже).

Жиры, масло,
конфеты
ОГРАНИЧИВАТЬ

Молоко, йогурт,
сыр

Овощи



Мясо, птица, рыба,
яйца и орехи

Фрукты

Хлеб, каши, рис и
паста

Диетические рекомендации

Во время лечения важное значение имеет правильное питание (оно помогает также предупредить развитие других состояний и улучшает ваше общее здоровье), поэтому для Вас могут оказаться полезными следующие рекомендации:

- Включать в пищу различные продукты, чтобы обеспечить необходимое количество энергии (калорий), белков, витаминов, минералов и клетчатки.
- Стараться не поправляться, так как избыточный вес способствует повышению артериального давления, развитию заболеваний сердца, инсульта, некоторых опухолей и наиболее распространенной формы диабета.
- Ограничивать потребление жиров, в том числе насыщенных, и холестерина, чтобы снизить риск развития заболеваний сердца и некоторых опухолей. Жир содержит в два раза больше калорий, чем такое же количество углеводов и белков, поэтому ограничение жиров поможет поддерживать нормальный вес.
- Есть много овощей, фруктов и зерновых, которые обеспечивают нужное количество витаминов, минералов, клетчатки и сложных углеводов и содержат меньше жира.
- Потреблять умеренное количество сахара. В сладком содержится слишком много калорий и мало питательных веществ. Кроме того, сахар способствует развитию кариеса.
- Ограничивать потребление соли и других продуктов, содержащих натрий, чтобы снизить риск развития артериальной гипертензии.

- Ограничивать потребление соли и других продуктов, содержащих натрий, чтобы снизить риск развития артериальной гипертензии.

- Справиться с тошнотой помогают мятный чай или кристаллический имбирь.

- Если тошнота сохраняется, то врач может назначить противорвотный препарат. Однако, это вряд ли потребуется.

- Если планируется изменить диету или принимать пищевые добавки или витамины, посоветуйтесь с врачом.

В клинических исследованиях частота тошноты (28%) была сходной у больных, получавших Пэгинтерферон-альфа (в сочетании с рибавирином или без него) или стандартный интерферон/рибавирин.

Боли в мышцах и суставах

Некоторые люди жалуются на боли в мышцах и/или суставах. Если они причиняют сильное беспокойство, могут быть назначены обезболивающие средства. Рекомендуется также выполнять легкие нагрузки, заниматься йогой или выполнять упражнения на растяжение, так как эти меры помогают справиться с болями.



Сухость и зуд кожи

У больных могут наблюдаться изменения кожи, в том числе зуд, сухость и воспаление (краснота).

Справиться с этими проблемами помогут:

- Лосьоны и кремы для тела. При усилении симптомов могут быть использованы кремы с местными анестетиками, которые уменьшают зуд.

- Если больной испытывает тошноту, для лечения сухости и зуда кожи лучше использовать кремы без запаха.

- В тяжелых случаях врач может назначить на короткое время крем с гидрокортизоном.

- Мыться лучше теплой, а не горячей водой.

- Пользоваться мылом с высоким содержанием жира/масла.

- Пить больше воды, чтобы увлажнить кожу.

Если изменения кожи возникают в месте инъекции, каждый раз меняйте место укола.

Выпадение волос

Некоторые люди жалуются на выпадение или истончение волос в первые 3 месяца после начала лечения. Волосы выпадают в меньшей степени, чем при лечении рака, а их выпадение часто незаметно для других. После прекращения лечения рост волос обычно восстанавливается.

Как справиться с выпадением волос:

- Пользоваться мягкими шампунями
- Волосы не следует сильно расчесывать и пересушивать горячим феном
- Во время лечения нецелесообразно пользоваться красками для волос и "перманентом", так как волосы легко "ломаются"



Сопутствующая терапия

Некоторые люди помимо лекарств, назначенных врачом, принимают другие средства, в том числе лекарственные травы. Проанализировав результаты применения подобных препаратов у больных гепатитом С, Национальный центр США по нетрадиционной медицине пришел к следующему Выводу:

"Возможность излечения гепатита С или даже уменьшения его симптомов при применении нетрадиционных средств не доказана."

Как и другие лекарства, нетрадиционные средства могут оказаться опасными для печени. Если планируется прием витаминов или других препаратов (в том числе лекарственных трав или средств китайской медицины), обсудить этот вопрос с врачом.

- Если знать, чего можно ждать от лечения, то будет проще справиться с побочными эффектами.
- В этом человеку помогут врач или консультанты.
- Можно получить помощь и от близких друзей.
- Перед началом лечения витаминами, лекарственными травами или средствами китайской медицины необходимо обсудить этот вопрос с врачом.

Повседневная жизнь

Физические нагрузки, нормальное питание, участие в социальных мероприятиях улучшают качество жизни и помогают справиться с некоторыми побочными эффектами лечения. Это поможет пациенту почувствовать себя лучше, если он будет осторожно, но регулярно заниматься физическими упражнениями (йога, плавание, легкая работа в саду, ходьба и т.п.). Кроме того, они дают следующие эффекты:

- Усиление иммунной системы
- Уменьшение утомляемости или депрессии
- Уменьшение стресса
- Улучшение кровообращения и работы сердца
- Улучшение аппетита
- Нормализация сна

Перед началом или изменением программы физических тренировок необходимо проконсультироваться с врачом.

Взаимоотношения с близкими людьми

Лечение может отразиться на взаимоотношениях больного с близкими людьми. Некоторые симптомы заболевания и побочные эффекты лечения незаметны для других людей, поэтому они могут забывать о том, что их близкий человек болен, и не будут проявлять достаточно внимания к его нуждам. Раздражительность и бессонница затрудняют совместную жизнь и могут повлиять на сексуальные связи.

Вес

Некоторым людям, страдающим заболеванием печени, бывает трудно поддерживать нормальный вес, однако, у больных хроническим гепатитом С нередко наблюдается избыточный вес (индекс массы тела более 25).

Ожирение может ухудшить эффективность различных препаратов, включая интерферон.

Некоторые врачи рекомендуют больным сбросить вес перед лечением, чтобы повысить свои шансы на успех терапии.

Прекратить употребление алкоголя и бросить курить



Печень разрушают вредные химические агенты, в том числе алкоголь, лекарства и некоторые химические вещества, которые содержатся в табачном дыме. Чтобы облегчить работу печени и улучшить состояние общего здоровья, необходимо прекратить употребление алкоголя и бросить курить.

- Выполнять легкие нагрузки и соблюдайте здоровую диету.
- Не употреблять алкоголь во время лечения и сигареты.
- Перед приемом любых витаминов, безрецептурных препаратов и лекарственных трав необходимо проконсультироваться с врачом.
- Избегать наступления беременности во время и в течение 6 месяцев после лечения.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ НЕ УДАЛОСЬ СПРАВИТЬСЯ С ВИРУСОМ?

Почему нет ответа на лечение?

Существуют две цели лечения больных хроническим гепатитом С:

- Полное уничтожение вируса (устойчивый вирусологический ответ)
- Улучшение состояния печени (уменьшение фиброза и других изменений)

Хотя уничтожить вирус не удалось, тем не менее, лечение могло оказать благоприятное влияние на состояние печени за счет уменьшения фиброза или замедления прогрессирования гепатита.

Полного эффекта не удастся добиться примерно у половины больных. Их можно разделить на две большие группы:

- Пациенты, у которых эффект лечения является частичным или отсутствует, а вирус сохраняется в организме. Однако, у таких больных все же может улучшиться состояние печени (так называемый биохимический ответ на лечение).
- Больные, у которых развивается рецидив болезни, т.е. вирус не определяется в конце курса лечения, но затем появляется вновь. Возможность выявления рецидива зависит от чув-

ствительности методов, которые используют для определения вируса в крови. С помощью современных методов вирус можно обнаружить в крови в значительно более низких концентрациях, чем раньше. Их использование позволит точнее оценивать результаты лечения и необходимость в его продолжении.

К настоящему времени достигнуты большие успехи в лечении гепатита С. На первом этапе многим больным назначали обычный интерферон. Однако результаты применения одного интерферона (монотерапия) были плохими. Устойчивого вирусологического ответа, т.е. выздоровления, удавалось добиться только у 12-16% больных. Позднее в клинических исследованиях было установлено, что добавление к интерферону другого противовирусного препарата рибавирина позволяет повысить эффективность лечения до 36-47%.

В настоящее время в международных рекомендациях по лечению хронического гепатита С в качестве стандарта предлагается использовать комбинацию пегилированного интерферона и рибавирина. Тем не менее, у части людей все же не удается добиться ответа на лечение.

Пока больной вместе с врачом не решит провести повторное лечение, больному необходимо изменить свой образ жизни, чтобы как можно дольше поддерживать печень.

- Примерно половина больных не отвечают на лечение.
- Новые методы позволяют выявить вирус в крови в более низких концентрациях.
- Здоровый образ жизни позволяет замедлить прогрессирование болезни печени.
- Может оказаться эффективным повторный курс лечения пегилированным интерфероном и рибавирином .
- Посещать врача в соответствии с его рекомендациями.

На скорость прогрессирования болезни печени могут оказывать влияние следующие факторы:

- Возраст на момент заражения (у больных молодого возраста прогрессирование происходит медленнее).
- Пол (у женщин заболевание прогрессирует медленнее,

чем у мужчин).

- Заражение другими вирусами (вирус иммунодефицита человека и гепатита В) ускоряет прогрессирование болезни печени.
- Заболевания, такие как диабет, стеатоз и ожирение, способствуют прогрессированию фиброза.
- Употребление алкоголя , даже в небольших или умеренных количествах, может ускорить прогрессирование фиброза.
- Курение также способствуют развитию рака у больных хроническим гепатитом С. Кроме того, оно, вероятно, ускоряет прогрессирование фиброза.

Решение о повторном лечении зависит от стадии фиброза печени:

- Если до лечения у больного имелся легкий фиброз (врачи называют его F1 или F2), врач может предложить провести биопсию печени, чтобы оценить прогрессирование фиброза. При отсутствии ухудшения состояния печени больной может подождать некоторое время, однако следует изменить свой образ жизни, чтобы поддержать печень и улучшить общее состояние Вашего здоровья.

- Если до лечения у больного выявили выраженный фиброз (F3) или цирроз (F4), то больному могут рекомендовать поддерживающую терапию (при наличии биохимического ответа, который указывает на улучшение состояния печени). Врачу необходимо провести определенные исследования, чтобы исключить дополнительные осложнения (например, портальную гипертензию, рак печени).

- У 20% больных хроническим гепатитом С развивается цирроз.
- Срок, в течение которого развивается цирроз, составляет от 10 до 50 лет и зависит от состояния Вашего здоровья.
- Прекращение употребления алкоголя и курения и снижение веса позволяет улучшить состояние Вашей печени и общее здоровье.
- Дальнейшее лечение будет зависеть от стадии фиброза.

Какое лечение может быть назначено?

Если лечение обычным интерфероном оказывается неэффективным, во многих случаях может быть проведен курс терапии пегилированным интерфероном и рибавирином. } Решение о назначении такого курса зависит от нескольких факторов:

Тип ответа на предыдущую терапию

У некоторых людей, несмотря на сохранение вируса, наблюдается частичный ответ на лечение, который приводит к улучшению состояния печени. В таких случаях применение более эффективных средств может привести к устойчивому вирусологическому ответу.

Тип предыдущей терапии

Основной довод в пользу повторного лечения заключается в том, что применение более эффективных лекарств повышает вероятность устойчивого ответа, особенно у больных, которые до этого получали менее эффективные препараты. У таких пациентов может оказаться полезным лечение пегилированным интерфероном.

Генотип вируса и другие факторы, оказывающие влияние на результаты лечения

Существует 6 основных форм вируса гепатита С, которые называют генотипами (их обозначают цифрами от 1 до 6). Генотипы 2 и 3 лучше других поддаются лечению. У большинства больных, которым не помогает первый курс лечения, определяется генотип 1 вируса гепатита С.

Переносимость предыдущей терапии и приверженность к ней

Как и все лекарства, противовирусные средства могут вызывать побочные реакции. Их характер и выраженность отличаются у разных больных. Если Вы испытывали определенные побочные эффекты при предыдущей терапии, то они могут появиться и при втором курсе, поэтому об этих побочных реакциях следует сообщить врачу. Сегодня врачи намного больше знают о побочных эффектах и методах борьбы с ними, позволяющими не прекращать лечение раньше намеченного срока. Пегилированные интерфероны также вызывают побочные реакции, однако они переносятся лучше побочных эффектов обычных интерферонов.

Вероятность уничтожения вируса повысится, если больной сможет завершить полный курс лечения (это называют приверженностью). Во время второго курса больные должны регулярно посещать врача. Это необходимо для оценки результатов лечения и борьбы с побочными эффектами.

Тяжесть болезни печени

Проведение курса лечения пегилированным интерфероном и рибавирином приводит к увеличению частоты устойчивого вирусологического ответа по сравнению с обычным интерфероном и рибавирином (примерно на 10-11%). Больные с далеко зашедшим фиброзом/циррозом больше нуждаются в лечении, позволяющем замедлить прогрессирование болезни печени. Сегодня у больных циррозом печени разрешено применение только одного пегилированного интерферона - пэгинтерферона альфа-2а. По мере прогрессирования болезни выбор методов лечения еще больше сузится, но, тем не менее, оно остается возможным. У больных с тяжелым фиброзом (F3) или циррозом (F4) при появлении осложнений может быть проведена трансплантация печени.

УЧАСТИЕ В КЛИНИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ

Что такое клинические исследования?

В клинических исследованиях сравниваются эффективность и безопасность новых лекарств или новых схем применения со стандартными методами лечения. Например, в клинических исследованиях было доказано, что пегилированные интерфероны по эффективности превосходят стандартные.

Перед началом клинического исследования протокол его должен быть утвержден этическим комитетом, который решает, могут ли пациенты принять в нем участие.

Изучение эффективности повторных курсов лечения в клинических исследованиях

Довод в пользу проведения повторного курса лечения заключается в том, что применение более эффективных препара-

тов может привести к устойчивому вирусологическому ответу у больных, у которых предыдущая терапия не позволила добиться необходимого результата.

В настоящее время изучается возможность улучшения результатов лечения путем увеличения его длительности, назначения пэгинтерферона в более высоких дозах или применения комбинации трех препаратов. Комбинированная терапия тремя средствами оказалась очень эффективной при ВИЧ-инфекции, что послужило основанием для ее изучения у больных гепатитом С.

Проводится несколько исследований с целью изучения эффективности пэгинтерферона у больных, не ответивших на комбинированную терапию с использованием обычного или пегилированного интерферона, а также у пациентов с рецидивом гепатита С.

Еще в одном крупном исследовании оценивается эффективность поддерживающей терапии одним пегилированным интерфероном при профилактике прогрессирования болезни печени и развитии цирроза и других осложнений у больных, у которых предыдущая терапия с использованием интерферона оказалась неэффективной.

Главной целью современной терапии является элиминация вируса, позволяющая уменьшить фиброз. Клинические исследования позволяют изучить перспективные методы лечения (например, применение некоторых препаратов, которые в сочетании с противовирусными средствами могут способствовать замедлению фиброза или обратному его развитию, или использование лекарств, которые повышают функцию иммунной системы и ее способность к уничтожению вируса. Участие в подобных исследованиях может оказаться полезным для больных, у которых стандартное лечение оказалось неэффективным. Кроме того, полученные результаты в будущем помогут другим пациентам бороться с болезнью. Возможность участия больного в этих или других исследованиях необходимо обсудить с врачом.

Что еще следует знать о клиническом исследовании?

Отбор больных для участия в исследовании проводится очень тщательно. Некоторые больные хроническим гепатитом С не могут быть включены в него из-за возраста, наркомании или злоупотребления алкоголем, сопутствующих заболеваний.

Если больной хотел бы принять участие в клиническом исследовании, необходимо как можно больше узнать о нем. Больному гепатитом С следует обсудить этот вопрос с врачом, своими близкими и друзьями. Учесть, что во время исследования могут потребоваться дополнительные анализы и визиты к врачу.

- Если обычный интерферон оказался неэффективным, то может быть проведен курс лечения пегилированным интерфероном и рибавирином.
- В настоящее время в клинических исследованиях изучается возможность увеличения частоты устойчивого ответа на лечение путем использования пегилированного интерферона
- Изучение новых лекарств в клинических исследованиях может оказаться полезным для больных тяжелым фиброзом или циррозом
- В случае развития тяжелых осложнений может быть выполнена трансплантация печени.

ДЛЯ БЛИЗКИХ И ДРУЗЕЙ

Взаимоотношения

Находиться рядом с человеком, который страдает серьезным хроническим заболеванием, таким как гепатит С, не всегда легко. Лечение может отразиться не только на жизни больного, но и жизни окружающих его людей. Взаимоотношения с человеком могут значительно измениться. Возможно, близким придется взять на себя дополнительные обязанности, которые не может выполнять человек, который получает лечение. Кроме того, пациенту потребуется значительная эмоциональная поддержка, а также практическая помощь.

Важно, чтобы близкие обсуждали с больным возникающие проблемы. Нужно давать понять больному, что близкие готовы обсуждать их. Близкие должны помнить и о себе. Они не смогут оказать в помощи своему другу или любимому, если будут постоянно находиться в состоянии стресса. Близким необходимо найти время, чтобы заняться своими делами и отдохнуть.

Сексуальные взаимоотношения

Если сексуальный партнер страдает гепатитом С, то у Вас, конечно, возникает вопрос, как это может отразиться на здоро-



вье. Последствия гепатита С и противовирусного лечения включают в себя слабость, депрессию и истощение, а также уменьшение сексуального желания. У больного также может уменьшиться влечение, если он беспокоится по поводу возможного заражения. Если партнерам трудно решить эти проблемы, следует обратиться к психотерапевту.

Риск заражения при сексуальных контактах минимальный, но все же не равен нулю. Этот риск повышается, если во время сексуальной активности происходит контакт с кровью больного, или партнеры занимаются сексом во время менструаций без презервативов. Людям, инфицированным вирусом гепатитом С и имеющим нескольких сексуальных партнеров, рекомендуется пользоваться барьерными методами контрацепции, чтобы защитить себя от заболеваний, передаваемых половым путем (ВИЧ-инфекция, герпес и т.д.).

Для пар, поддерживающих длительную моногамную связь, использование презервативов необязательно.

Отношение других людей

Некоторые больные гепатитом С испытывают чувство вины или считают себя изгоями. Они могут опасаться, что другие люди узнают об этом диагнозе и будут осуждать их. необходимо помочь пациенту решить, кому и о чем можно говорить. Постоянное беспокойство по поводу отношения других людей не улучшит его здоровье. Его необходимо также уверить в том, что он не один и нет повода чего-то стыдиться. Помните о том, что многие люди мало знают о гепатите С. Если они реагируют неадекватно и не оказывают помощь, помогите больному.

СЛОВАРЬ

АЛТ	Аланиновая аминотрансфераза. Показатель функции печени, который будут периодически проверять, чтобы оценить наличие воспаления печени.
Анемия	Снижение содержания гемоглобина в красных клетках крови, которое сопровождается недостатком в ней кислорода.
Антитела	Белки, образующиеся в организме и участвующие в борьбе с инфекциями.
Аутоиммунные заболевания	Процесс при котором иммунная система атакует клетки собственного организма, воспринимая их как чужие.
Биопсия печени	Медицинская процедура, предполагающая забор небольшого кусочка ткани печени для исследования
Брюшная полость	Полость ниже легких и диафрагмы, в которой находятся желудок, печень, кишечник и другие органы.
Биохимический ответ	Определенные биохимические изменения, развивающиеся в ответ на лечение.
Вирус	Крошечный микроорганизм, размножающийся в клетках
Вирусологический ответ	Ответ вируса на лечение.
Вирусная нагрузка	Количество вирусов гепатита С в крови
Воспаление	Ответ на повреждение или заболевание, который сопровождается покраснением, болью, отеком и т.д.
Генотип	Вариант вируса гепатита С. Известно шесть генотипов - от 1 до 6
Гемотрансфузия	Переливание крови или ее препаратов
Гемоглобин	Вещество, которое переносит кислород. За счет гемоглобина кровь имеет красный цвет

Гистология печени	Изучение кусочка печени, взятого при биопсии, под микроскопом с целью оценки поражения этого органа. В настоящее время изучаются другие признаки фиброза, которые могут быть альтернативой биопсии
Гистологический ответ	Изменение ткани печени, которые оценивают при изучении биоптата под микроскопом
Декомпенсированный	О декомпенсации свидетельствует нарушение функции печени и появление таких симптомов, как желтуха, задержка жидкости, внутреннее кровотечение или нарушение сознания
Желтуха	Окрашивание кожи, слизистых оболочек и глаз в желтый цвет, свидетельствующее о нарушении функции печени
Интерферон	Белок, образующийся в клетках при попадании вируса. Препятствует размножению вирусов и способствует их уничтожению.
Иммунный ответ	Распознавание организмом вирусов и бактерий как чужеродных веществ и борьба с ними
Индекс массы тела	Показатель массы тела с учетом вашего роста (представляет собой отношение веса в килограммах к квадрату роста в метрах)
Клинические исследования	Исследования, которые проводятся по определенным правилам с целью изучения методов лечения. Могут изучаться новые препараты и/или различная длительность лечения или дозы
Комбинированная терапия	Одновременное применение двух и более препаратов, например, интерферона и рибавирина
Качество жизни	Общие ощущения больного о своем здоровье (включая влияние терапии на повседневную жизнь)
Лимфатические узлы	Железы, находящиеся в различных областях тела (например, в подмышечных и паховой) и играющие важную роль в борьбе с инфекцией
Монотерапия	Применение одного обычного или пегилированного интерферона

Маркеры фиброза	Определение уровней ферментов в крови, которое позволяет оценить тяжесть поражения печени
Метаболические заболевания	Заболевания, сопровождающиеся нарушением физических и химических процессов в организме
Нейтрофилы	Тип белых клеток крови
Отсутствие ответа на лечение	Сохранение вируса после лечения. В этом случае пациенту следует обсудить с врачом другие методы борьбы с инфекцией
Острый гепатит	Ранняя фаза гепатита С, которая продолжается 6 месяцев
Пегилированный интерферон	Пегилирование - это присоединение нейтрального вещества (полиэтиленгликоля) к интерферону с целью улучшения его свойств, в частности продления действия. Пегилированию могут подвергаться различные лекарства
Печеночные пробы	Обычно определяют уровни двух печеночных ферментов - АЛТ (аланиновую аминотрансферазу) и АСТ (аспарагиновую аминотрансферазу). Они повышаются при повреждении печени, однако не позволяют оценить его тяжесть
Печеночные ферменты	Белки, образующиеся в печени и попадающие в кровь при ее повреждении
Печеночная недостаточность	Состояние, при котором нарушается функция печени
ПЦР	Полимеразная цепная реакция - используется для определения вируса гепатита С в крови. С помощью количественной ПЦР можно подсчитать число вирусов. Качественная ПЦР дает возможность оценить наличие вируса в крови даже в минимальной концентрации. В настоящее время появились еще более чувствительные методы диагностики вирусной инфекции, в том числе ТМА и TaqMan
Портальная гипертензия	Увеличение давления в портальной вене (в печени) за счет анатомической или функциональной блокады (например, при алкогольном циррозе) кровотока
Поражение печени	Воспаление или рубцовые изменения ткани печени, которые могут привести к нарушению ее функции

Приверженность	Проведение лечения в соответствии с инструкциями врача
Побочные эффекты	Появление вируса в крови через 6 месяцев после окончания лечения при отсутствии вируса гепатита С в конце курса лечения
Рецидив	Сохранение вируса после лечения. В этом случае пациенту следует обсудить с врачом другие методы борьбы с инфекцией
Рибавирин	Противовирусный препарат, который повышает эффективность интерферона при гепатите С
Ранний вирусологический ответ	Значительное снижение концентрации вируса гепатита С в крови через 12 недель после начала лечения интерфероном
Симптомы	Проявления болезни (тошнота, кашель, лихорадка и т.п.)
Стеатоз	"Ожирение печени", которое характеризуется отложением избытка триглицеридов и других жиров в печеночных клетках. Стеатоз может быть преходящим или постоянным
Тройная комбинированная терапия	Комбинация трех препаратов - интерферона (обычного или пегилированного), рибавирина и еще одного противовирусного средства
Токсин	Вещество, которое может оказать вредное действие на организм, если оно не будет удалено (обычно печению)
Устойчивый вирусологический ответ	Отсутствие вируса через 6 месяцев после завершения лечения, свидетельствующее об излечении. В последующем тесты повторяют ежегодно, чтобы подтвердить отсутствие вируса
Фиброз	Замещение погибшей ткани печени рубцами
Ферменты	Белки, которые участвуют в определенных химических реакциях в организме
Ферменты печени	Обычно измеряют уровни АЛТ (аланиновая аминотрансфераза) и АСТ (аспарагиновая аминотрансфераза). Их содержание отражает степень поражения печени
Хронический гепатит С	Сохранение вируса гепатита С в организме более 6 месяцев
Цирроз	Рубцовые изменения ткани печени
Щитовидная железа	Железа на шее, которая вырабатывает гормоны, регулирующие различные функции организма, например, обмен веществ, рост и развитие

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

Горячая линия - ГЕПАТИТУ НЕТ!

8-800-200-5577

(бесплатно из любого региона России)

(495) 969-2315 (для звонков из Москвы)

www.gepatitu.net

Всероссийская государственная горячая линия по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа

8-800-505-65-43

(бесплатно из любого региона России)

Горячая линия по ВИЧ/СПИДУ "ШАГИ"

8-800-200-55-55

(бесплатно из любого региона России)

Горячая линия МГЦ СПИД

Департамента здравоохранения города Москвы

+7 (495) 366 62 38

РОО "Центр +" г. Москва

Тел./факс: (495)357-37-22

e-mail: office@pluscentre.ru

ЧГБОФ "Береги себя" г. Челябинск

Тел./факс: 8 (351) 266-18-33,
8 (351)264-63-36, 8 (351)265-39-42

takecare@chel.surnet.ru

www.takecare74.ru

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Буклет выпущен в рамках проекта “Улучшение приверженности пациентов с ВИЧ-инфекцией, находящихся на противовирусной терапии хронических вирусных гепатитов”

**При поддержке МГЦ СПИД
департамента здравоохранения города Москвы,
Социально - информационного центра “Мост” (г. Москва),
Координационного совета Сообщества ЛЖВС**