



Prof. dr. med. Stefan Zeuzem

Hepatitis C

Rizici, prevencija i liječenje

ELPA



**European Liver
Patients
Association**

F. De Renesselaan, 57
B - 3800 Sint-Truiden,
Belgium

email: contact@elpa-info.org



Draga pacijentice, dragi pacijentu,

ova brošura treba Vam pomoći da saznate više o svom oboljenju i da se lakše nosite s njim. Brošura treba da Vas ohrabri u održavanju normalnog kontakta sa ljudima oko Vas i da nemate neopravdane strahove od prijenosa bolesti. Želimo da Vas, uz pomoć ove brošure, informišemo i o zdravstvenim posljedicama hroničnog hepatitisa C i mogućnostima njegove tereapije. Nadamo se da Vam ovo može pomoći. U vezi sa drugim pitanjima obratit će se, s punim povjerenjem, Vašem ordinirajućem ljekaru.

Nadine Piorkowsky
Predsjednica asocijacije
ELPA

Prof. dr. Stefan Zeuzem
Medicinski savjetnik
asocijacije ELPA

Sadržaj

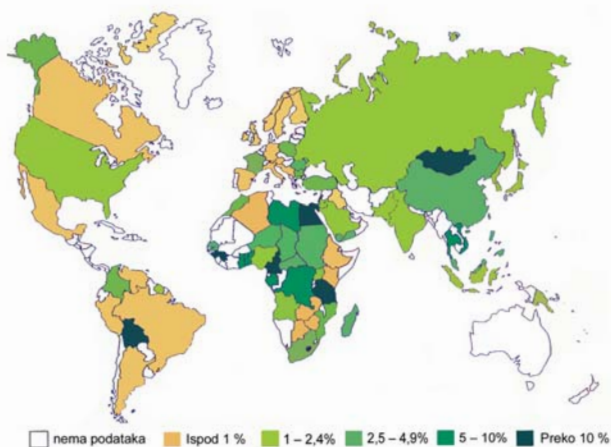
Uvod	str. 4
Jetra	str. 5
Virusni hepatitis C	str. 6
Inficiranje	str. 7
Posljedice hepatitisa C	str. 8
Pretrage krvi	str. 11
Biopsija jetre (punkcija jetre)	str. 12
Terapija hepatitisa C	str. 12
Postoje li mogućnosti alternativne terapije?	str. 19
Buduće terapijske mogućnosti	str. 20
Može li se vakcinisati protiv hepatitisa C?	str. 21
Na šta moram obratiti pažnju kod ishrane?	str. 21
Hepatitis C i trudnoća	str. 22
O ELPA	str. 23

Stanje: august 2009.
Layout © 2009 by Deutsche Leberhilfe e.V.

Uvod

Mnogi ljudi u Evropi pate od nekog hroničnog oboljenja jetre. Ciroza jetre (fibrozne promjene jetre) ubraja se, kod odraslih u dobi između 30. i 50. godine života, u četiri najčešća uzroka smrti usljed bolesti. Pored alkohola, kao uzročnike hroničnih oboljenja jetre, treba, prije svega, navesti virusni hepatitis B i C. Pod hepatitisom se podrazumijeva upala jetre. Računa se da svake godine u Evropi više hiljada ljudi oboli od hepatitisa B i C. Procjenjuje se da procenat zaraze virusom hepatitisa C iznosi, ovisno o zemlji, 0,5–5% (5–50 na 1.000 stanovnika).

Rasprostranjenost HCV u svijetu

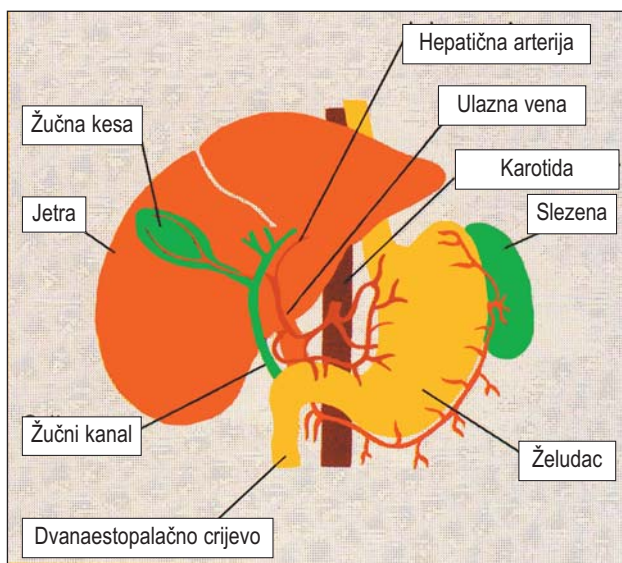


Jetra

Jetra je sa težinom od oko 1.500g najveći unutrašnji organ u ljudskom tijelu. Nalazi se u desnom gornjem trbuhu i okružena je kapsulom od vezivnog tkiva.

Jetra je centralni organ za razmjenu materija u tijelu. U njene zadatke spada razgradnja otrovnih materija, koje preko crijeva dopijevaju u tijelo, prije nego što dopiju u veliki krvotok. Hranljivi sastojci, koji preko crijeva dopiju u jetru, ovdje se dalje prerađuju. Jetra proizvodi važne bjelančevine, koje su potrebne npr. za zgrušavanje krvi i odbranu od infekcija.

Važna je i proizvodnja žuči, koja se preko posebnog žučnog sistema vodi u dvanaestopalačno crijevo.



Položaj jetre u gornjem trbuhu i njeno snabdijevanje putem krvnih sudova. Krv obogaćena hranljivim materijama dopijeva iz crijeva u jetru preko ulazne vene.

Putem žuči odvođe se produkti razgradnje crvenih krvnih zrnaca i omogućuje probava masnih materija. Uz pomoć žuči iz tijela se izdvajaju i razne otrovne materije.

U samoj jetri nema nervnih vlakana koja bi mogla provoditi bol dalje. Ali bolovi mogu nastati usljed napetosti u kapsuli od vezivnog tkiva, ako jetra natekne ili postane fibrozna zbog upalnih procesa.

Virusni hepatitis C

Hepatitis C je virusna infekcija jetre. Njegov uzročnik je virus hepatitisa C. Virus se razmnožava u jetri i preko ćelija jetre oslobađa se u krv. Kod oko 60–80 % pacijenata imuni sistem organizma ne uspijeva da se uspješno bori protiv virusa i hepatitis C dobija hroničan tok. Kod ostalih 20–40% pacijenata hepatitis C iščezne bez liječenja u roku od pola godine poslije pojave infekcije.

Simptomi hepatitisa C

Simptomi hepatitisa C veoma su neprimjetni, većina pacijenata uopšte ne primijeti infekciju. Neki pacijenti osjete pojačan umor, osjećaju se rastrojeno, imaju manju radnu sposobnost ili imaju bolove u desnom gornjem truhu. Rijetko se javlja žutica.

Mehanizam bolesti

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

Inficiranje

Inficiranje virusom hepatitisa C dešava se najčešće direktnim ili indirektnim kontaktom sa krvlju (parenteralno prenošenje).

Prije 1990. godine nije bilo rijetko inficiranje virusom hepatitisa C prenošenjem putem proizvoda krvi i zgrušavanja. U međuvremenu se davaoci krvi koji su pozitivni na virus hepatitisa C mogu indentifikovati savremenim testiranjem. Rizik od infekcije hepatitisom C putem transfuzije krvi danas je minimalan.

Virus se može prenijeti i putem prljavih špriceva, npr. kod uzimanja droge. Ostali faktori rizika za inficiranje virusom hepatitisa C su tetoviranje ili pirsing. Moguće je i prenošenje preko otvorenih rana, brijanja ili četkica za zube. Moguće je i seksualno prenošenje virusa. Međutim, rizik za seksualne partnere inficiran-

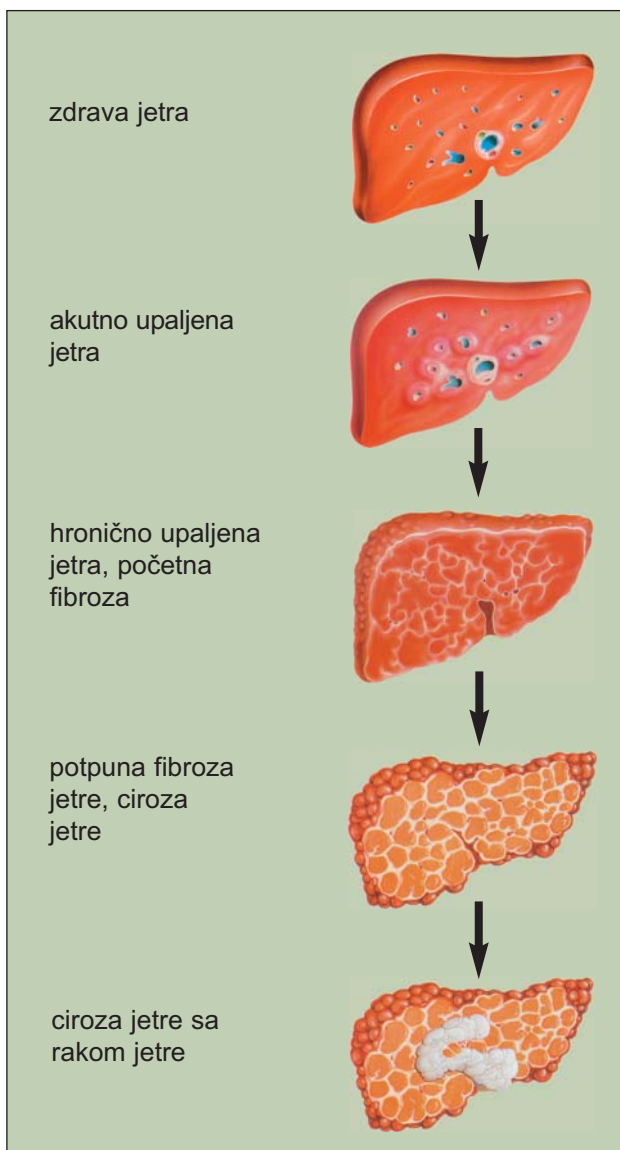
ih pacijenata procjenjuje se minimalnim. Rizik od prijenosa ovisi o seksualnom ponašanju.

Do sada nije opisan prijenos virusa preko intaktne kože ili pljuvačke. Ne treba se plašiti infekcije preko posuđa, čaša ili pribora za jelo ukoliko isto nije zaprljano krvlju.

Posljedice hepatitisa C

Od hroničnog hepatitisa (upala jetre kod koje postoje jasni simptomi upale u tkivu jetre) razvije se kod oko 30% pacijenata za nekoliko godina ciroza jetre. Rizik za razvoj ciroze jetre ovisi, pored ostalog, i o starosnoj dobi pacijenta u trenutku infekcije i trajanja bolesti, to znači da se oboljenje često razvija brže ako se infekcija dogodila u starijoj dobi (preko 40. godine života). Faktori koji mogu ubrzati cirozu jetre su druga hronična oboljenja jetre, npr. izazvana drugim virusima jetre (npr. dodatna infekcija virusom hepatitisa B) ili materijama koje na drugi način mogu oštetiti jetru. U te materije spada, u prvom redu, alkohol.

O cirozi jetre govori se kada je veći dio tkiva jetre zamijenjen vezivnim tkivom. Time se uništava normalna struktura tkiva jetre. Na taj način dolazi do promjena prokrvljenosti, koje mogu dovesti do visokog pritiska u ulaznoj veni (vena između crijeva i jetre). Usljed zastoja krvi mogu se stvoriti proširene vene u jednjaku i želudcu. Ako ovi sudovi puknu, može doći do teškog krvarenja u želucu i crijevu. Opasnost od krvarenja povećava se time što je ograničena sposobnost zgrušavanja krvi usljed smanjene sinteze bjelančevina u jetri i smanjenog broja



Slika: razvoj, kako hronični hepatitis C u roku od nekoliko decenija može dovesti do ciroze i raka jetre. Terapija i zdrav način života mogu zaustaviti ili usporiti ovaj razvoj.

krvnih pločica (trombocita). Pored ostalog, usljed visokog krvnog pritiska prije jetre može doći i do nakupljanja tjelesne tečnosti u trbušnoj duplji (ascites). U slučaju postojanja ciroze, jetra djelimično ne može više da razgradi otrovne materije, koje iz želudčno-crijevnog trakta dopijevaju u krv, tako da iste dopijevaju u tjelesni krvotok. Ovdje mogu da izazovu pojačan umor i slabljenje koncentracije (hepatična encefalopatija, encefalon = mozak).

Pošto cirotična jetra proizvodi manje bjelančevina, pored poremećaja u zgrušavanju krvi dolazi i do nedovoljne proizvodnje materija koje su potrebne za odbranu organizma. Posljedica je povišena podložnost infekcijama.

Zbog zastoja u protoku žuči dolazi, kod teškog oboljenja jetre, često do bojenja očiju i kože u žuto (ikterus). Uz to često ide i svrab. Istovremeno i mokraća može postati tamnija.

Ako oboljenje duže traje, kod pacijenata sa hroničnim hepatitisom C raste i rizik od razvoja raka jetre (hepatocelularni karcinom). Kod većine pacijenata hepatocelularni karcinom razvija se od ciroze jetre. Doduše kod malog broja pacijenata sa hroničnim hepatitisom C opisan je i karcinom jetre, a da prethodno nije postojala ciroza jetre. Zato su preporučljive redovne ultrazvučne kontrole i pretrage krvi.

U nekim slučajevima hepatitis C ima tako težak tok da je potrebna transplantacija jetre.

Aktivnost upale u jetri, kao i procenat zamašćenja jetre i promjene vezivnog tkiva mogu se sa sigurnošću utvrditi samo histološkim putem. U tu svrhu uzima se tkivo iz jetre (biopsija jetre). I indirektni postupci, kao npr. elastografija, mogu dati dobru procjenu stepena fibroze jetre.

Pretrage krvi

Virus hepatitisa C u krvi može se potvrditi direktno, preko svoje genetske informacije (RNA), ili indirektno preko antitijela koja se stvaraju od bijelih ćelija krvi pacijenta. Pozitivan RNA nalaz ukazuje na aktivno oboljenje, a postojanje antitijela protiv virusa hepatitisa C (anti-HCV) može ukazivati i da je infekcija hepatitisom C izliječena, ali takođe da i dalje postoji neka hronična infekcija. I kod pacijenata koji su izliječeni od hepatitisa C još dugo mogu da postoje antitijela, ali ne i HCV-RNA.

Osnov za dijagnostikovanje hepatitisa C je dokaz postojanja antitijela hepatitisa C (anti-HCV). Ako je neki pacijent anti-HCV pozitivan (dakle, ako ima antitijela virusa hepatitisa C u krvi), kod njega treba uraditi direktan dokaz virusa, npr takozvanom PCR (polimeraza lančanom reakcijom). To je veoma osjetljiv test za dokazivanje postojanja virusa hepatitisa C u krvi. U svim slučajevima u kojima je potrebno odrediti antivirusnu terapiju, dodatno se preporučuje određivanje količine virusa u krvi (koncentracija virusa) i genotip virusa hepatitisa C.

Vrijednosti parametara jetre (ALT, AST, tzv. „transaminaze“) daju, uz izvjesnu rezervu, informaciju o upalnoj aktivnosti hepatitisa. Normalne vrijednosti parametara jetre svakako ne znače da se može isključiti hronični hepatitis C. Parametri jetre određuju se i radi kontrole toka bolesti prilikom liječenja.

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

Biopsija jetre (punkcija jetre)

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

Terapija hepatitisa C

Da bi se tok bolesti držao pod kontrolom ili usporio, postoji mogućnost odgovorne primjene terapije interferonom alfa, po mogućnosti u kombinaciji sa ribavirinom.

Ribavirin je supstanca koja, putem mehanizama koji još nisu dovoljno razjašnjeni, blokira viruse hepatitisa C. On djeluje naročito u kombinaciji sa interferonom alfa i uzima se u vidu tablete ili kapsule.

Interferon je bjelančevina koju tijelo samo proizvodi, i koju, pored ostalih, stvaraju i bijela krvna zrnca, naročito kada se tijelo mora boriti protiv uzročnika virusne infekcije. Interferon alfa, koji se koristi za

terapiju virusnog hepatitisa, proizvodi se biotehnološki. Interferon alfa mora, kao npr. i inzulin u terapiji oboljelih od šećerne bolesti, da se ubrizga u potkožno masno tkivo.

Da bi se poboljšala stopa terapijskog odgovora i podnošljivost terapije interferonom alfa, mogu se vezati interferoni za polietilenglikol (PEG) (pegilirani interferoni alfa, peg-Interferoni alfa). Tako izmijenjeni interferoni ostaju da djeluju duže u tijelu i moraju se ubrizgavati samo jednom sedmično.

Polietilenglikol oblaže interferon alfa kao „zaštitni omotač“ i time usporava prijevremenu razgradnju lijeka. Ali time se ne blokiraju važna mjesta za anti-virusno djelovanje interferona. Na taj način može se održati ravnomjeran nivo djelovanja i na duže vrijeme konstantno potiskivati razmnožavanje virusa.

Druga tehnologija za produžavanje djelovanja interferona alfa jeste vezivanje za humani serumski albumin. Albumin je prirodna supstanca sa dugim vremenom poluraspada, koja ima mnogobrojne zadatke u tijelu. Interferon alfa vezan za albumin (alb-interferon) zadržava antivirusno dejstvo od interferona, ali zbog dugog vremena poluraspada albumina mora se ubrizgavati tek svake dvije do četiri sedmice. U kliničkim studijama pokazalo se da je kod pacijenata sa hroničnim hepatitisom C stopa trajne virološke terapijske reakcije sa dugo djelujućim preparatima interferona evidentno bolje nego sa kratko djelujućim standardnim interferonima. Kombinovanjem dugo djelujućih interferona sa ribavirinom mogle se još više povećati stopa izlječenja. Ova kombinacija bolja je od kombinacije standardnih interferona i ribavirina i u pogledu podnošenja.

Preporučene doze interferona date su u tabeli na ovoj strani. Vaš ljekar treba individualno da odredi i

Standardna doza interferona

Interferon alfa-2a	3–6 miliona jedinica tri puta sedmično
Interferon alfa-2b	3–5 miliona jedinica tri puta sedmično
PEG-Interferon alfa-2a	180 µg jednom sedmično
PEG-Interferon alfa-2b	1,0–1,5 µg/kg tjelesne težine jednom sedmično
Alb-Interferon alfa-2b	900 µg jednom u 2 sedmice

dozu ribavirina, na osnovu Vaše krvne slike (posebno na osnovu vrijednosti hemoglobina), Vaše tjelesne težine i HCV genotipa. Doza se obično kreće između 800 i 1.200 mg dnevno, podijeljena na dva uzimanja, ujutro i uveče. Kod posebno teških pacijenata može se razmisliti o većoj dozi. Kada je u pitanju tjelesna težina, kod infekcija sa HCV genotipom 1 i 4 doza ribavirina treba da iznosi oko 15 mg po kg tjelesne težine, kod genotipa 2 i 3 oko 13 mg po kg tjelesne težine.

Glavni cilj liječenja jeste da kod oboljelih pacijenata ne dođe do progresije bolesti (sprječavanje povećanja količine vezivnog tkiva [ciroze] u jetri i komplikacija koje to donosi). Ovaj cilj najbolje se postiže kada se virus hepatitisa C potpuno odstrani iz tijela, tj. da se HCV-RNA ni pomoću najosjetljivijih metoda trajno ne može više dokazati njegovo prisustvo u tijelu. Stopa terapijske reakcije (broj pacijenata kod kojih je tokom terapije utvrđeno da nema više virusa u krvi) terapije sa dugo djelujućim interferonima i ribavirinom iznosi u početku 60–90 %. Nažalost, kod nekih pacijenata, koji su najprije

reagovali na terapiju, može još tokom liječenja (rijetko) ili poslije prestanka uzimanja lijekova doći do ponovne pojave virusa. Stoga ukupan trajan uspjeh liječenja kombinovanom terapijom sa dugo djelujućim interferonima plus ribavirin iznosi 50–60%.

Od posebne važnosti je redovno uzimanje lijekova. Ako pod terapijom interferonom alfa/ ribavirinom dođe do pojave izraženih nuspojava (npr. depresije), potrebno je ove pojave liječiti medikamentozno, ali – po mogućnosti – nastaviti uzimanje antivirusnih lijekova. Pošto se nuspojave brzo povlače poslije prestanka terapije interferonom alfa/ribavirinom, prateća terapija može se ponovo ukinuti.

Posebno dobri uspjesi u liječenju mogu se postići ako se sa terapijom počne što ranije. Hronifikovanje akutnog hepatitsa C može se spriječiti 24-nedjeljnom monoterapijom (PEG-)interferonom alfa. Terapiju akutnog hepatitisa C treba početi najkasnije tri do četiri mjeseca poslije pojave infekcije. Liječenje hroničnog hepatitisa C uspješnije je kod mlađih pacijenata i kratkog toka bolesti nego kod starijih pacijenata koji su već došli u stadij ciroze jetre. Pored toga, vjerovatnoća trajnog virološkog odgovora (izlječenje) uz kombinovanu terapiju kod pacijenata koji su inficirani HCV genotipom 2 ili 3 znatno je veća nego kod pacijenata koji su inficirani HCV genotipom 1 ili 4. Veliki uticaj na uspjeh liječenja hroničnog hepatitisa C ima i trajanje terapije.

Aktuelne smjernice (2009.) za terapiju hroničnog hepatitisa C preporučuju za pacijente sa HCV genotipom 2 ili 3 standardnu 24-nedjeljnu terapiju, koja se u najboljem slučaju može skratiti na 16 sedmica (kod pacijenata normalne težine, bez ciroze jetre, sa malom koncentracijom virusa prije početka terapije i brzom reakcijom virusa, uz dokaz da ne postoji

HCV-RNA u četvrtoj sedmici uzimanja terapije. Pacijenti sa HCV genotipom 2 ili 3, kod kojih u 4. sedmici uzimanja terapije još uvijek ima HCV-RNA u krvi, možda će imati koristi od terapije koja traje duže od 24 sedmice (36–48 sedmica).

Trajanje standardne terapije kod pacijenata sa HCV genotipom 1 ili 4 iznosi 48 sedmica, ali kod pacijenata (bez ciroze jetre) koji su prije terapije imali malu koncentraciju virusa, a poslije četiri sedmice uzimanja terapije nemaju više HCV-RNA u krvi, skraćuje se na 24 sedmice, a da se pri tome ne smanjuju šanse za trajnu virološku reakciju. Pacijenti sa HCV genotipom 1 ili 4, koji pokazuju laganu reakciju na antivirusnu terapiju sa dugo djelujućim interferonom i ribavirinom (HCV-RNA u 12. terapijskoj sedmici još uvijek prisutan, ali je negativan u 24. terapijskoj sedmici), imaju koristi ako se trajanje terapije produži na 72 sedmice. Na osnovu početne koncentracije virusa i početnog pada koncentracije virusa u krvi, kod liječenih pacijenata može se već poslije četiri i dvanaest sedmica dati procjena o tome postoji li šansa za trajno uklanjanje virusa. Šanse za izlječenje bolje su što je brži i izraženiji inicijalni pad koncentracije virusa. Minimalne šanse za trajno uklanjanje virusa postoje kod pacijenata koji u prvih 12 sedmica liječenja ne postignu najmanje 99%-postotni pad početne koncentracije virusa.

Razne pretrage pokazale su da uspješno kombinovanim liječenjem interferonom i ribavirinom pada udio vlakana vezivnog tkiva u jetri i smanjuje se učestalost razvoja raka jetre. Ali i poslije kompletnog odstranjivanja virusa hepatitisa C, godinama poslije ostaje povećan rizik od oboljevanja od raka jetre, stoga se i poslije uspješne terapije preporučuje redovna ultrazvučna kontrola jetre.

U principu kod svih pacijenata sa hroničnim hepatitisom C i povišenom upalnom aktivnošću u jetri preporučuje se antivirusno liječenje, ukoliko ne postoje dodatna oboljenja ili druge okolnosti koje bi zabranile takvu terapiju. Vaš ordinirajući ljekar treba stalno da individualno ispituje odluku o preparatima, dozi i trajanju terapije.

Koje nuspojave se mogu očekivati kod terapije interferonom alfa i ribavirinom?

Nuspojave interferona alfa česte su na početku terapije, a tokom terapije evidentno su manje. Najčešće nuspojave su simptomi kao kod gripe, kao što su: temperatura, glavobolja, bolovi u zglobovima i mišićima, umor, gubitak apetita i težine. Povremeno dolazi i do poremećaja u funkciji štitne žlijezde. Neki pacijenti imaju tokom terapije izuzetno suhu kožu i / ili prolazno opadanje kose. Može doći i do promjene raspoloženja, sve do depresije. Osim toga, važne su promjene u krvnoj slici, koje se, prije svega, tiču bijelih krvnih zrnaca.

I interferon alfa i ribavirin mogu izazvati alergijske reakcije. Kao najčešća nuspojava ribavirina poznata je prolazna malokrvnost (anemija). Stoga su bezuslovno potrebne redovne kontrole krve slike.

Pacijenti moraju tokom terapije redovno razgovarati sa ordinirajućim ljekarem i navoditi mu precizno sve nuspojave. Na mnoge nuspojave kombinovane terapije interferonom alfa / ribavirinom može se povoljno uticati korekcijom doze ili (privremenim) propisivanjem drugih lijekova. Uvijek je potrebno

iscrpiti sve mogućnosti prije nego što se terapija u potpunosti prekine zbog nepodnošenja ili nuspojava. Nikako se ne može isključiti povećani rizik od deformiteta ploda kod uzimanja ribavirina. Pacijenti koji su pod terapijom ribavirinom moraju zato tokom terapije i do pola godine poslije prestanka terapije koristiti sigurnu metodu za zaštitu od začeca. Kod žena koje su zatrudnile prije početka terapije, ne može se provesti terapija.

Na šta se mora obratiti pažnja tokom terapije interferonom alfa i ribavirinom?

Tokom terapije interferonom alfa i ribavirinom potrebno je vršiti redovne kontrole parametara jetre (ALT, AST), krvne slike i štitne žlijezde. Osim toga, poslije četiri i dvanaest sedmica (eventualno i poslije 24 sedmice) trajanja terapije, potrebno je izmjeriti koncentraciju virusa (HCV-RNA) u krvi. Ako se već u 4. sedmici terapije senzitivnim testom dokaže da u krvi više nema HCV-RNA, govori se o brzom virološkoj reakciji (RVR = „rapid virologic response“). U 12. sedmici terapije već postoji razlika između kompletne reakcije (cEVR = „complete early virologic response“) i parcijalne reakcije (pEVR = „partial early virologic response“). Kod kompletnog terapijskog odgovora (cEVR), HCV-RNA u 12. sedmici nema više u krvi, dok je kod parcijalnog terapijskog odgovora (pEVR) koncentracija virusa u 12. sedmici pala za faktor 100 u odnosu na koncentraciju virusa prije početka terapije, ali HCV-RNA još uvijek ostaje u krvi. Na osnovu rezultata HCV-RNA u 4. i 12. sed-

mici terapije može se ocijeniti da li terapija može biti uspješna i koliko dugo mora trajati.

Postoje li mogućnost alternativne terapije?

Monoterapija interferonom alfa ili u kombinaciji sa ribavirinom trenutno je jedina mogućnost za trajno odstranjivanje virusa hepatitisa C iz tijela. Pored toga, iznova se opisuju uspjesi takozvanim alternativnim supstancama. Međutim, nema kontrolisanih pretraga u kojima je ispitivana efikasnost takvih preparata. Stoga sve takve informacije počivaju na neprovjerenim empirijskim izvještajima.

Supstance koje se koriste za liječenje oboljenja jetre su npr. ekstrakti gujine trave (silymarin), preparati od artičoke i gliciricina, koji se uglavnom koristi u jugoistočnoj Aziji. Određeni preparati silymarina (soderbinin) mogu, ako se daju intravenski u visokim dnevnim dozama, smanjiti koncentraciju virusa. Ali do sada je ostalo nejasno da li je ova supstanca sigurna u toj dozi, i da li ne samo smanjuje koncentraciju virusa, nego i poboljšava stopu izlječenja putem terapije sa peg-Interferonom / ribavirinom. U uobičajenim dozama, kao tableta, silymarin nema efekta na povećanje broja virusa.

Svi biljni i drugi alternativni preparati mogu imati opasne nuspojave koje oštećuju jetru ili razvijaju interakciju sa drugim lijekovima. Pacijenti bi trebali stalno informisati svog ordinirajućeg ljekara ili specijalistu o preparatima koje dodatno uzimaju, kako bi se ovi izjasnili o podnošljivosti i eventualnim rizicima.

Buduće terapijske mogućnosti

Trenutno se klinički ispituju razne terapijske mogućnosti, između ostalih i blokatori HCV specifičnih enzima, koji su odgovorni za razmnožavanje virusa (blokatori proteaze, helikaze, NS5A i polimeraze). U kliničkom razvoju najdalje se otišlo sa dva blokatora HCV proteaze (boceprevir i telaprevir), koji u kombinaciji sa PEG interferonom alfa i ribavirinom mogu poboljšati trajnu stopu virološke reakcije kod pacijenata inficiranih genotipom 1 za oko 20%, na oko 70–75%. Računa se da će ove supstance biti registrovane u Evropi 2011/2012. Što se razvoja ostalih supstanci tiče, one obuhvataju takozvane imunomodulatore i lijekove koji blokiraju vlastite ćelijske strukture, koje učestvuju kod širenja virusa, kao i terapijske vakcine koje trebaju pomoći imunom sistemu organizma da odstrani virus hepatitisa C ili da uspori tok bolesti. Postoji nada na duži rok da će se virus hepatitisa C moći uspješno liječiti bez ubrizgavanja interferona. Za to će, međutim, biti potrebna kombinacija najmanje dva do tri blokatora. Kod novih supstanci važno je da same ili u kombinaciji ne dozvoljavaju takozvane rezistentne varijante virusa hepatitisa C.

Sve skupa mora se naglasiti da nove supstance neće biti registrovane dok ne budu predloženi sveobuhvatni podaci iz kliničkih ispitivanja o njihovoj efikasnosti, podnošljivosti i sigurnosti. Pacijenti koji su zainteresovani da ove lijekove, koji će se tek pojaviti, dobiju još danas, trebaju se obratiti velikim centrima za liječenje bolesti jetre i informisati se o tekućim terapijskim protokolima.

Može li se vakcinisati protiv hepatitisa C?

Moguća je vakcinacija samo protiv hepatitisa A i B, ali ne i protiv hepatitisa C. Vjerovatno ni u dogledno vrijeme neće biti efikasne vakcine za zaštitu od hepatitisa C.

Ako do sada niste imali hepatitis A ili B, vakcinišite se protiv ova dva virusa. O ovom pitanju obavezno razgovarajte sa svojim ljekarem, jer akutna infekcija virusom hepatitisom A ili hepatitisom B kod pacijenata sa hroničnim hepatitisom C može biti jako teška.

Na šta moram obratiti pažnju kod ishrane?

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

Hepatitis C i trudnoća

Smatra se da je mali rizik od prenošenja virusa hepatitisa C sa majke na dijete tokom trudnoće. U principu prenošenje se vrši tek tokom porođaja. Ali vjerovatnoća inficiranja novorođenčeta virusom hepatitisa C manja je od 5%. Kod pacijentkinja koje su dodatno inficirane i virusom AIDS-a (HIV), veća je vjerovatnića prenošenja virusa hepatitisa C.

I dalje je sporno da li se infekcija hepatitisom C može prenijeti dojenjem. Ali većina pedijatara ne odvrća od dojenja majke inficirane HCV.

O ELPA

Organizacija ELPA nastala je iz želje evropskih grupa za samopomoć kod oboljenja jetre da razmijene svoja iskustva o često različitim pristupima u raznim zemljama. U junu 2004. sastalo se 13 grupa pacijenata iz deset evropskih i mediteranskih zemalja, kako bi osnovali organizaciju. ELPA je zvanično osnovana 14. aprila 2005. tokom kongresa o jetri EASL (European Association for the Study of the Liver). Cilj organizacije ELPA jeste da zastupa interese ljudi sa bolestima jetre, a naročito:

- da pruža informacije o razmjeri problema
- da edukuje i radi na prevenciji
- da ukazuje na to da je oboljenjima jetre u javnosti posvećeno premalo značaja u odnosu na druge medicinske oblasti, kao npr. srčane bolesti.
- da razmjenjuje uspješne aktivnosti i inicijative
- da sarađuje sa profesionalnim institucijama, kao što su EASL i EU, kako bi se osiguralo da terapija i zbrinjavanje oboljelih od jetre odgovaraju najvišem standardu bilo gdje u Evropi.

European Liver Patients Association (ELPA)

F. De Renesselaan, 57

B - 3800 Sint-Truiden,

Belgium

email: contact@elpa-info.org

<http://www.elpa-info.org>

Vaš lokalni partner za kontakt