

ХИВ ИНФЕКЦИЈА / ХЕПАТИТИС Ц

др Дубравка Салемовић

Јетра је највећи унутрашњи орган у нашем телу. Смештена је у горњем десном квадранту трбушне дупље. Веома је важно за сваког појединца да има здраву јетру. Посебан значај има здрава јетра за људе који живе са ХИВ-ом, због метаболизма бројних лекова који се користе у лечењу ХИВ инфекције.

Неке од основних функција јетре су разлагање хране уз ослобађање енергије и складиштење витамина, минерала, гвожђа и шећера, стварање неопходних протеина и фактора згрушавања крви, стварање жучи која се ослобађа у црево и омогућава варење масти, контрола хормона и хемијских елемената у крви и разлагање штетних материја.

Шта је хепатитис ?

Хепатитис представља запаљење јетре. Може бити узроковано вирусима, претераним конзумирањем алкохола, одређеним лековима (укључујући и лекове који се користе за лечење ХИВ инфекције). Конзумирање хероина, кокаина и других супстанци може довести до запаљења јетре. Хепатитис је ређе резултат аутоимуне болести или поремећаја метаболизма.

Постоји неколико врста вирусних хепатитиса. Вакцинација је доступна за хепатитис Б и хепатитис А и треба је препоручити свим пацијентима инфицираним ХИВ-ом, уколико се тестовима докаже да нису имуни на ове вирусе, као знак раније прележане инфекције. Не постоји вакцина против Ц хепатитиса.

Хепатитис Ц

Хепатитис Ц вирус или ХЦВ је откривен тек 1989.године. Светска здравствена организација (WHO) процењује да преко 170 милиона људи у свету живи са ХЦВ инфекцијом, а око 12 милиона људи је коинфицирано са ХИВ/ХЦВ. Тестирање на ХБВ и ХЦВ је обавезно за све особе инфициране са ХИВ-ом.

Епидемиолошке карактеристике

Вирус хепатитиса Ц се преноси путем крви, ређе сексуалним контактом и са мајке на дете у току трудноће. ХИВ инфекција повећава степен ризика за трансмисију ХЦВ сексуалним контактом и са мајке на дете у току трудноће. Трансмисија путем крви подразумева примање заражене крви и крвних продуката (догађало се пре 1991. године), коришћење истог бријача, маказица, четкице за зубе, коришћење лоше стерилисане опреме, коришћење нестерилисане опреме приликом тетовирања или пирсинга.

Клинички ток болести

Хепатитис Ц се често назива „тихом болешћу“ јер мање од 5% пацијената се јавља непосредно по стицању инфекције. Мали проценат пацијената (око 15 до 30%) ће сами „елиминисати“ вирус, а у око 70 до 85% пацијената развиће се хронични хепатитис. Ток хроничне болести је различит, али трећина пацијената са хроничним хепатитисом ће развити озбиљно обољење јетре 15 до 25 година након инфекције. Неки од симптома хроничног хепатитиса су умор, болови у мишићима, зглобовима, проблеми са концентрацијом, анксиозност, депресивност. Најчешће се ипак хронични хепатитис Ц открива случајним претрагама крви који покажу повишену активност серумских трансаминаза (ензими јетре). На ток болести и прогресију обољења јетре до стадијума цирозе утичу различити фактори: генотип вируса и количина вируса у крви, старија животна доб, мушки пол, конзумирање алкохола, коинфекција са ХБВ или ХИВ, прекомерна тежина, дијабетес, пушење. Цироза јетре је терминални стадијум обољења која доводи до озбиљних компликација и карцинома јетре. Трансплантација јетре је једино трајно решење за узнатредовалу цирозу.

Дијагностика хепатитиса Ц

Тестирањем крви на присуство антитела на ХЦВ може се открити инфекција хепатитисом Ц, али присуство антитела на ХЦВ може значити и „природну елиминацију“ вируса. Тест који мери количину вируса у крви (ПЦР тест) је од великог значаја за дијагнозу али и за одређивање дужине лечења. На дужину лечења утиче и генотип вируса (има их укупно шест). Понекад је неопходно урадити и биопсију јетре која омогућава патохистолошки преглед ткива јетре и прецизно одређивање стадијума болести – (нема фиброзе, блага фиброза, умерена фиброза, тешка фиброза, цироза...), што је од великог значаја за одлуку о започињању третмана и дужину лечења. Уз све наведене дијагностичке процедуре неопходно је редовно пратити и лабораторијске показатеље функције јетре.

Утицај ХИВ инфекције на ток ХЦВ хепатитиса

ХИВ инфекција убрзава прогресију хепатитиса Ц вирусне инфекције, чак и код пацијената без тешког степена имуносупресије. Обрнуто, изгледа да хепатитис Ц не смањује шансу за „повољан“ вирусолошки одговор на комбиновану антиретровирусну терапију (HAART) али може узроковати спорији опоравак имунитета (имунску реконституцију). Од

значаја је напоменути да избор лекова за ХИВ код пацијената са коинфекцијом ХЦВ може бити сужен јер одређени лекови повећавају ризик развоја стеатозе (масне) јетре и извесних метаболичких поремећаја изазваних HAART-ом. На одлуку о започињању лечења ХИВ инфекције може утицати присуство ХЦВ инфекције, па се у тим случајевима терапија за ХИВ почиње раније него код пацијената који немају ХЦВ.

Терапија ХЦВ инфекције

Комбинована терапија пегилваним интерфероном и рибавирином данас је најефикаснији облик терапије. Пре него што се терапија започне неопходно је одредити „врсту“ - генотип вируса која одређује дужину лечења (24 или 48 недеља), као и проценат успеха лечења. Генотип 1 заступљен је углавном у Европи и северној Америци, мањи је проценат успеха лечења, а лечење траје 48 недеља. Генотип 2 и 3 су „лакши“ за лечење, већи је проценат успеха и лечење траје 24 недеље. Генотип 4 је најчешћи на Блиском истоку и у Африци, лечење траје 48 недеља. Генотип 5 и 6 су знатно ређи, а лечење се траје 48 недеља. У ХИВ негативној популацији проценат успеха излечења ХЦВ је од 50 до 80%. Код пацијената са ХИВ инфекцијом коинфицираних са ХЦВ овај проценат је значајно нижи.

Најчешћи нежељени ефекти терапије су симптоми слични грипу (дрхтавица, слабост, болови у мишићима), промене емотивног стања, промене у крвној слици (анемија, пад тромбоцита, пад леукоцита). Код пацијената са ХИВ инфекцијом често долази до пада броја ЦД4 лимфоцита у току лечења ХЦВ инфекције.

Циљ терапије је „елиминација“ вируса, али ако се у овоме не успе циљ терапије је нормализација тестова јетрине функције, смањење запаљења, побољшање толеранције анти ХИВ лекова, као и побољшање квалитета живота. Успех лечења се доказује провером вирусолошких тестова (PCR). Уколико шест месеци након завршене терапије нема детектибилног вируса сматра се да постоји „стабилан“ вирусолошки одговор.

Надамо се да ће у блиској будућности, за пацијенте код којих је изостао жељени ефекат лечења, постојати нове терапијске опције и стратегије лечења. Пацијенте код којих је изостао жељени ефекат лечења, постојати нове терапијске опције и стратегије лечења.

Више информација о правилној употреби АРВ терапије на: www.aidsresurs.rs