

OBJAWY I CHOROBA

Zakażenie wirusem HCV jest trudne do zdiagnozowania. Czynniki utrudniającymi lekarzowi postawić prawidłową diagnozę są:

1. Niejednoznaczne objawy utożsamiane często z grypą, takie jak:

- osłabienie, senność, apatia,
- obniżona odporność organizmu,
- bóle stawów, stany podgorączkowe,
- nie zawsze podwyższone są wartości poziomu transaminaz AspAT i ALAT.

2. Częsty brak uwidocznienia objawów ostrej fazy zapalenia wątroby typu C, np. częsty brak żółtaczki (tylko u 1-3 % pacjentów obserwuje się zażółcenie skóry) Pojawienie się przeciwciał anti-HCV w późnym okresie od momentu zakażenia (7-12 tygodni lub nawet później).

W przypadku jakichkolwiek podejrzeń należy wykonać podstawowe badanie krwi na obecność przeciwciał anti-HCV.

Do przewlekłego zapalenia wątroby dochodzi u ok. 80% zakażonych HCV – pozostała część zakażonych pokonuje zakażenie samoistnie. hepatitis c może prowadzić do zwłóknienia wątroby, marskości i pierwotnego raka. Postęp choroby jest bardzo wolny, a zmiany w strukturze wątroby i jej dysfunkcje chory zaczyna odczuwać dopiero po ok. 10-20 latach od zakażenia. Wpływ na postęp choroby ma też sposób życia chorego (np. ilość spożywanego alkoholu). HCV charakteryzuje się możliwością zaistnienia wielu chorób towarzyszących, np.: krieglobulinemia, neuropatie, kłębkowe zapalenie nerek, zapalenie trzustki, tarczycy lub choroby skóry.

Prawidłowy obraz „prób wątrobowych” nie świadczy o braku zakażenia, prawie u 1/3 zakażonych HCV transaminazy nie są w podwyższone.

LECZENIE

Standardem leczenia hepatitis C w Polsce jest skojarzona terapia 2-lekowa, przy której szanse na trwałe wyleczenie wynoszą ok. 55%. Polega ona na przyjmowaniu zastrzyków raz w tygodniu oraz tabletek codziennie. Dostępne są już także terapie 3-lekowe dla pacjentów trudnych i dla nie odpowiadających na wcześniejsze terapie.

Skuteczność dostępnych terapii 3-lekowych oceniana jest na około 75% trwałych wyleczeń, przy najbardziej powszechnym w Polsce genotypie 1b.

Terapia trwa 24 lub 48 tygodnie i jest dość ciężka dla chorego. W Polsce jest szereg placówek zajmujących się leczeniem hepatitis c. Najczęściej są to kliniki oraz szpitale chorób zakaźnych.

Z ogólnej, szacunkowej liczby 730 tys. osób zakażonych wirusem HCV w Polsce, zdiagnozowano do tej pory zaledwie ok. 90 tys. przypadków !!!

Problemem w Polsce jest długi czas oczekiwania na diagnostykę kwalifikacyjną do terapii – kilka miesięcy – oraz na samą terapię – od kilku miesięcy do kilku lat. Nie ma alternatywnego sposobu wyleczenia hepatitis c poza terapią skojarzoną. Pozostałe leki mogą być jedynie stosowane jako pomocnicze lub jako leki powstrzymujące chorobę, albo poprawiające jakość życia pacjenta z przewlekłym zapaleniem wątroby (np. terapie ziołowe).

W Polsce w warunkach więziennych leczenie odbywa się tylko w szpitalu więziennym w Potulicach koło Bydgoszczy. Ponieważ podczas leczenia jakość życia jest drastycznie obniżona – np. leczenie pogłębia depresję - zalecamy wszystkim tym, którzy mają krótkie wyroki (np. 2-3 lata do końca kary), aby w miarę możliwości poczekali na leczenie w warunkach wolnościowych.



Stowarzyszenie Pomocy
Chorym z HCV
„Prometeusze”

Podstawowe Informacje o

HCV
i wirusowym zapaleniu
wątroby typu C

„HCV za kratami”

Informacje adresowane szczególnie
do osób odbywających karę
pozbawienia wolności
lub tymczasowo aresztowanych.

źródło informacji:

WWW.PROMETEUSZE.PL

czerwiec 2014

materiał sfinansowany ze wsparcia
Gilead Sciences Poland Sp. z o.o.

HCV

Hepatitis C Virus (HCV) – wirus zapalenia wątroby typu C, odkryty dopiero w roku 1989, dzięki metodom biologii molekularnej. Badania w Polsce dostępne były powszechnie dopiero od lipca 1992 roku.

Do czasu odkrycia lekarze domyślali się jego obecności, obserwując stany zapalne wątroby po transfuzjach krwi, nie spowodowane znanymi wirusami A i B. Nazywano HCV wirusem „nie-A, nie-B” („non-A, non-B”).

HCV jest małym (ok. 50 nanometrów), jednoniciowym, pierwotnie hepatotropowym wirusem RNA, z rodziny flawiwirusów, wykazującym także cechy abrowirusów. Na budowę wirusa składa się kwas nukleinowy RNA i otoczka białkowa. Do tej pory oznaczono 6 głównych genotypów wirusa, a także ok. 110 podtypów, oznaczonych odpowiednio liczbami i literami alfabetu. Mówiąc więc o HCV, mówimy nie o jednym wirusie, a o całej rodzinie wirusów.

W Polsce ok. 80% zakażonych ma genotyp 1b, bardziej od innych genotypów oporny na leczenie.

Bardzo groźne dla zakażonych HCV mogą być dodatkowe zakażenia (nadkażenia) wirusami typu A i B zapalenia wątroby, dlatego zaleca się szczepienia przeciw WZW A i B u tych, u których wykryto WZW C.

O HCV - „młodym” wirusie, odkrytym stosunkowo niedawno, wiemy nadal zbyt mało. W postępie badań nad nim przeszkadzają m.in. takie czynniki jak brak możliwości dokonywania badań na małych zwierzętach doświadczalnych (zakażenie HCV może mieć tylko miejsce u człowieka i szympansa), a także zmienność (mutacje) wirusa, który doskonale potrafi „oszukiwać” nasz układ odpornościowy.

Nie ma szczepionki na HCV, a prace nad nią są bardzo utrudnione.

DROGI ZAKAŻENIA

Do infekcji HCV może dojść tylko na drodze kontaktu krwioobieg z krwią osoby zakażonej.

Do zakażenia może dojść:

- przy wykonywaniu tatuaży,
- poprzez stosowanie narkotyków,
- podczas transfuzji i zabiegów medycznych,
- przy przekłuwaniu części ciała pod kolczyki,
- podczas wizyt u fryzjera lub kosmetyczki, jeśli dojdzie do skaleczeń,
- podczas stosunku płciowego, gdy ma miejsce krwawienie, np. menstruacyjne.

Czynniki sprzyjające zakażeniu: transfuzja krwi przed 1992 rokiem, dializy, hemofilia, narkomania, praca w ochronie zdrowia, częste hospitalizacje.

Nie udowodniono możliwości zakażenia poprzez:

- przebywanie i zwykłe kontakty codzienne z osobą zakażoną HCV (np. wspólne mieszkanie, kąpiel),
- kontakty seksualne gdy nie ma miejsce krwawienie, gdy brak jest chorób wenerologicznych, skórnych, skaleczeń (opublikowane w 2012 roku badania naukowe ukazują, że do zakażenia dochodzi średnio 1 raz na 190 000 kontaktów seksualnych),
- używanie tych samych naczyń stołowych i sztućców,
- ukąszenia owadów (komary, kleszcze).

W warunkach więziennych NIE MA możliwości wykonania tatuaży w sposób bezpieczny, uniemożliwiający zakażenie HCV.

– każdy, kto wykonywał tatuaż w więzieniu powinien się przebadać na obecność HCV po opuszczeniu ZK.

W warunkach więziennych najczęstszą drogą zakażeń HCV są wykonywane tatuaże!

DIETA

Nie ma czegoś takiego jak „dieta wątrobowa”. W przypadku zakażenia HCV, z którym nie współistnieją poważne stany chorobowe układu pokarmowego (takie jak np. marskość wątroby, zapalenie żołądka), gdy pacjent nie ma objawów gastrycznych takich jak np. zgaga, wzdęcia, niestrawność, bóle brzucha – nie zaleca się stosowania żadnej specjalistycznej diety. Dieta bowiem nie ma wpływu na rozwój WZW typu C. Należy się zdrowo odżywiać i przede wszystkim unikać wszelkich substancji szkodliwych, takich jak narkotyki, alkohol, szkodliwe substancje lotne (wydzielane np. przez niektóre farby i lakiery). Szkodliwe może być nadmierne picie kawy – przy dysfunkcjach wątroby kofeina może kumulować się w organizmie.

PROMETEUSZE

Dane adresowe:

„Prometeusze”

ul. Długa 7A/4, 58-309 Wałbrzych

Przepraszamy – nie odpisujemy na listy „papierowe”.
W przypadku oczekiwania odpowiedzi prosimy o podanie adresu e-mail.

Zapraszamy na strony naszego serwisu!

Rzetelne informacje o HCV i innych wirusach, chat tematyczny, lista dyskusyjna, baza adresowa placówek medycznych zajmujących się WZW, normy badań laboratoryjnych krwi, pomocne zioła, a także wiele innych cennych informacji.

www.hcv.pl | www.hbv.pl
e-mail: prezes@prometeusze.pl
tel. kom. 602 172 907

Dane zawarte w ulotce umieszczono w oparciu o własne doświadczenia oraz zebrane przez Stowarzyszenie „Prometeusze” materiały i opracowania naukowe, dostępne m.in. na naszym serwisie internetowym.

Autorem ulotki jest Prezes Zarządu Stowarzyszenia „Prometeusze” Jarosław Chojnacki