

Инфо – ВИЧ жизнь №18: Гепатит С – Лето 2006

Первая информация о вирусе гепатита С (VHC), хотя его тогда так еще не называли, относится к 80-м годам, когда был обнаружен новый вирус не типа А, и не типа В. Затем в 90-х годах начали определять, что в своем большинстве, хотя и не всегда, это был вирус С. Несмотря на то, что этот вирус обычно не соотносят с другими вирусами гепатита, он может провоцировать похожие симптомы. Он передается главным образом через кровь (например, неосторожное обращение с наркотиками или препаратами на основе крови), что также является одним из путей передачи вируса ВИЧ. Если у больного только вирус гепатита С, можно говорить о моно-инфекции, однако у некоторых людей одновременно присутствуют оба вируса, тогда мы говорим, что они ко-инфицированы.

С каждым разом имеется все больше доказательств того, что вирус VHC может передаваться через половые контакты. Хотя механизмы этой передачи не совсем ясны, было отмечено, что риск может быть связан с теми сексуальными привычками, которые подразумевают контакт с кровью партнера, главным образом “фистинг” (введение кулака в задний проход) и “римминг” (контакт ротовой полости и заднего прохода), а также незащищенный анальный секс. Исследования в отношении гетеросексуальных пар показали, что опасность заражения при вагинальном контакте является низкой. Однако этот вопрос еще вызывает определенные сомнения и находится в процессе исследования. Люди, живущие с ВИЧ инфекцией, подвержены большему риску заражения VHC через половой контакт, поскольку их слизистые более повреждены. Ко-инфицированные люди имеют большее количество VHC, что в свою очередь также повышает риск заражения.

В настоящее время считается, что 10% детей, рожденных матерями с инфекцией гепатита С, также заражаются этим вирусом; если же мать также и серопозитивна, уровень заражения вырастает до 25%.

Симптомы и заболевания

Эффекты заражения VHC разнообразны. Менее 5% зараженных этим вирусом развивают симптомы острого гепатита, такие как желтуха, диарея, тошнота в момент заражения, и значительное меньшинство людей вообще может не испытывать симптомов. Для тех, у кого симптомы проявляются, они выражаются главным образом в хронической усталости и депрессии.

Неизвестно соотношение людей с гепатитом С, у которых развивается болезнь печени. Небольшому количеству людей, зараженных вирусом VHC, удается уничтожить инфекцию, однако их количество гораздо меньше среди ко-инфицированных пациентов. Примерно у 85% развивается хроническая инфекция. Модели развития болезни очень различны у разных пациентов. Некоторые люди могут никогда не испытывать никаких симптомов болезни, у других могут проявляться такие симптомы, как усталость и тошнота, спустя 10 или 15 лет после заражения, и у значительного меньшинства развивается тяжелая болезнь печени. Такое разнообразие в степени тяжести гепатита С может говорить о разнице между штаммами VHC. Другие факторы, такие как половая принадлежность (мужчины), употребление алкоголя, значительный возраст, полнота, наличие ВИЧ инфекции, также могут ускорить прогрессию инфицирования VHC.

Считается, что в среднем проходит от 30 до 40 лет от заражения гепатитом С до цирроза печени, у тех пациентов, которые заражены только VHC.

Доказано, что гепатит С прогрессирует значительно быстрее у пациентов, зараженных ВИЧ/СПИДом, особенно если уровень защиты (CD4) у них низок. Однако пока не ясно, какое

действие оказывает антиретровирусная активная терапия на этот вирус, подавляет ли она репродукцию ВНС, парализует или ускоряет этот феномен. В свою очередь данная терапия может иметь побочные токсические эффекты на печень, что усложняет лечение ВИЧ и может ускорить прогресс заболевания СПИДом.

Диагностика

Специальный анализ крови, направленный на поиск антител ВНС, может показать, был ли пациент подвержен вирусу; может также использоваться тест PCR (вирусный анализ) для подтверждения инфекции. Анализ работы печени могут показать, повредил ли гепатит С печень, хотя в настоящее время только биопсия печени может подтвердить это с уверенностью.

Лечение

Обычной практикой является начало лечения против гепатита С только у тех моноинфицированных пациентов, у которых проявляются постоянные симптомы повреждения функции печени. Что касается ко-инфицированных пациентов, здесь существуют различные врачебные мнения, некоторые специалисты предпочитают начинать лечение, не ожидая сбоев в работе печени. Целью лечения является нормализация гепатических энзимов (показатель функционирования печени), уменьшение количества вируса ВИЧ, улучшение состояния воспаления печени и предупреждение ухудшения в сторону цирроза или рака печени.

Лечение гепатита С не длится всю жизнь, оно продолжается от 24 до 48 недель. В настоящее время стандартным лечением является комбинация двух лекарств: интерферона и рибавирина. Побочные эффекты могут быть очень серьезными, хотя обычно они уменьшаются по мере развития процесса лечения, и включают в себя повышение температуры, боль в суставах, депрессию и низкий уровень лейкоцитов. Рибавирин нельзя принимать одновременно с AZT и ddI, а также он противопоказан во время беременности.

Лучший вид лечения для лиц, ко-инфицированных ВИЧ и ВНС пока еще не ясен. Большинство специалистов советует проводить лечение той инфекции, которая непосредственно угрожает жизни пациента, и в большинстве случаев этой инфекцией является ВИЧ. Однако прием некоторых медикаментов ARV, таких как ингибиторы протеазы или невирапин, может привести к проблемам у лиц с поврежденной печенью и нуждается в очень тщательном наблюдении. Замечено, что восстановление иммунной системы после терапии с ARV, может временно увеличить риск повреждения печени у лиц с гепатитом С.