

Anexa 2. Ghidul pacientului cu HCV C

Ficatul este cel mai mare organ din corpul omenesc, este situat în cadranul superior pe dreapta a abdomenului, este acoperit de coaste. Cântărește 1500 g, ceea ce înseamnă 1/50 parte din masa corpului. Anatomic este format din 4 lobi: lobul stâng și lobul drept, lobul pătrat și lobul caudat. Lobul drept este de aproximativ 6 ori mai mare decât stângul.

Ficatul este un organ foarte important pentru viață, îndeplinește rolul de filtru pentru organismul uman.

REȚINEȚI funcțiile ficatului:

- Sintetizează proteinele, factorii de coagulare ai sângelui, hemoglobina, componentele sistemului imun.
- Participă la metabolizarea grăsimilor, glucidelor, apei și a vitaminelor.
- Participă la buna funcționare a sistemului endocrin (metabolismul hormonilor).
- Formarea și eliminarea bilei, fără care nu se poate efectua digestia alimentelor.
- Acumularea și păstrarea diverșilor compuși necesari organismului uman: glicogenul (rezerva de glucoză a organismului), grăsimi, microelemente.
- Detoxificarea diverșilor compuși care pătrund în organism din mediul înconjurător (inclusiv, a medicamentelor).

Ce este hepatita cronică C?

Hepatita cronică C este o boală inflamatorie hepatică, determinată de virusul hepatic C, cu durată de mai mult de 6 luni, cu potențial de progresare spre ciroză hepatică.

Cauzele hepatitei cronice:

Cel mai frecvent hepatita cronică se dezvoltă în urma acțiunii îndelungate a virusurilor hepatice (B, C, D), a alcoolului, a medicamentelor (din diverse grupe farmaceutice), precum și a unor mecanisme autoimune.

Uneori cauza hepatitei cronice nu poate fi depistată și atunci maladia este numită neclasificabilă ca virală sau autoimună.

Căile de transmitere a infecției cu VHC sunt: *percutanată* (prin introducerea intravenoasă a medicamentelor și a drogurilor cu utilaj medical nesteril, prin tatuaje, piercingul, acupunctură, prin manopere chirurgicale, stomatologice, în caz de transplant de organe și țesuturi), *sexuală* (contacte sexuale/homosexuale neprotejate cu persoane infectate cu virusul HCV îndeosebi cu viremia înaltă), *perinatală* (de la mama infectată cu VHC la copilul nou-născut).

Persistența VHC și cronicizarea hepatitei depinde de factorii virali (mărimea inoculului, calea de transmitere, nivelul viremiei, genotipul viral) și ai gazdei (sexul – rata de cronicizare este mai mare la bărbați), vârsta (infecțarea la vârsta mai înaintată), coinfecția cu VHB sau HIV, asocierea etilismului, prezența unui deficit imun.

Care sunt semnele hepatitei cronice?

În majoritatea cazurilor, hepatita cronică o lungă perioadă de timp poate decurge fără careva manifestări clinice. Doar în 20%-30% din cazuri pacienții pot prezenta careva semne.

Acuzele unui bolnav cu hepatită cronică:

- Oboseală în timpul zilei (astenia fizică).
- Slăbește (scăderea masei corporale).
- Subfebrilitate (temperatura corpului se ridică).
- Scăderea capacității de muncă.
- Balonarea burtei, repede în timpul mesei (Scăderea apetitului și disconfort în abdomen).
- Îngălbenirea pielii, ochilor (Icter sclerilor, tegumentelor)
- Scaunul devine deschis la culoare sau alb, urina de culoare "bere" (scaunul acolic, urina – întunecată)
- Dureri musculare.
- Dureri în chiituri (articulații).
- Erupții cutanate, alergii.

Complicațiile hepatitei cronice virale C sunt:

- ✓ **ciroza hepatică**, care se dezvoltă în 20% din cazuri, timp de 20 de ani,
- ✓ **carcinomul hepatocelular**, ce se dezvoltă după o evoluție de 30 de ani la 4%-5% din cazuri de VHC pe an.

Care sunt măsurile de prevenire a hepatitei cronice C?

Actualmente hepatita C nu are o formă eficace de profilaxie din cauza eterogenității sale.

Măsurile de încetinire a progresării hepatitei cronice:

- ✓ evitarea alcoolului;
- ✓ evitarea medicamentelor neprescrise de medic;

- ✓ evitarea plantelor medicinale fără consultația la medic;
- ✓ vaccinarea contra hepatitei A și B.

Măsurile pentru reducerea riscului de transmitere a infecției cu virusul hepatic C altor persoane:

- ✓ nu donați sânge, organe, țesuturi, lichid seminal;
- ✓ nu folosiți periuțe de dinți, lame de bărbierit sau alte articole personale, care ar putea avea sânge pe ele;
- ✓ bandajați leziunile de pe piele;
- ✓ discutați cu partenerii sexuali despre riscul de transmitere a infecției HCV prin contact sexual, folosiți condoamele.

Concluzii

- Hepatita cronică C nu este o maladie letală, ea poate fi și trebuie tratată. Pacienții cu hepatică cronică C trebuie să fie sub control medical permanent.
- Alegerea schemei optime de tratament pentru fiecare pacient o poate face doar medicul-specialist.
- Este dovedit rolul obezității, consumului de alcool ca factori de progres și ca factori potențiali de rezistență la tratamentul antiviral în HCV C, ceea ce argumentează eliminarea sau tratarea acestor factori.
- Doar în cazul respectării stricte a cerințelor medicului se poate obține succes în tratamentul pacienților cu hepatită cronică.

BIBLIOGRAFIE

1. AISF (Italian Association for the Study of the Liver), Italian Society of Infectious, Tropical Diseases, Italian Society for the Study of Sexually Transmitted Diseases. *Practice guidelines for the treatment of hepatitis C: recommendations from an AISF/SIMIT/SIMAST Expert Opinion Meeting*. In: Dig. Liver Dis., 2010; 42:81-91.
2. Antaki N., Craxi A., Kamal S., Moucari R., Van der Merwe S., Haffar S. et al. *The neglected hepatitis C virus genotypes 4, 5 and 6: an international consensus report*. In: Liver Int., 2010; 30:342–355.
3. Antonio Craxi, Jean-Michel Pawlotsky, Heiner Wedemeyer; Kristian Bjoro, Robert Flisiak, Xavier Forns, Mario Mondelli, Marcus Peck-Radosavljevic, William Rosenberg, Christoph Sarrazin. European Association for the Liver. Clinical Practice Guidelines: *Management of hepatitis C virus infection*. In: Journal of Hepatology, 2011, 55: 245-264.
4. Anuarul statistic al Republicii Moldova 2015; <http://www.statistica.md/pageview.php?l=ro&id=2193&idc=263>
5. Bedossa P. *Liver biopsy*. In: Gastroenterol. Clin. Biol., 2008; 32:4–7.
6. Castera L., Sebastiani G., Le Bail B., de Ledinghen V., Couzigou P., Alberti A. *Prospective comparison of two algorithms combining non-invasive methods for staging liver fibrosis in chronic hepatitis C*. In: J. Hepatol. 2010; 52:191–198.
7. Cernescu Costin, Ruta Simona, Gheorghe Liana, Iacob Speranța, Popescu Irinel, Richard Sebastian Wanless *Guide to Hepatitis C Treatment*. 2011 Edition.
8. Degos F., Perez P., Roche B., Mahmoudi A., Asselineau J., Voitot H et al. *Diagnostic accuracy of FibroScan and comparison to liver fibrosis biomarkers in chronic viral hepatitis: a multicenter prospective study (the FIBROSTIC study)*. In: J. Hepatol., 2010; 53:1013–1021.
9. EASL recommendations on Treatment of Hepatitis C 2015 In: Journal of Hepatology 2015 vol. 63 j199–236 <http://www.easl.eu/research/our-contributions/clinical-practice-guidelines/detail/recommendations-on-treatment-of-hepatitis-c-2015>
10. Hatzakis A., Wait S., Bruix J. et al. *The state of hepatitis B and C in Europe: report from the hepatitis B and C summit conference*. In: J. Viral Hepat., 2011; 18 Suppl. 1:1-16.
11. Hepatitis C online. <http://www.hepatitisc.uw.edu/browse/all/core-concepts>
12. *Hepatologie bazată pe dovezi*. Ghid practic național. Sub redacția V-T. Dumbrava, Chișinău, 2005, 334 p.
13. Ishak K., Baptista A., Bianchi L., Callea F., De Groote J., Gudat F. et al. *Histological grading and staging of chronic hepatitis*. In: J. Hepatol., 1995; 22:696–699.
14. Lavanchy D. *The global burden of hepatitis C*. In: Liver Int. 2009; 29:74–81.
15. Lupașco Iu. Hepatitele cronice și alte forme ale bolilor cronice difuze ale ficatului (screening-ul profilactic, frecvența, factorii de risc, diagnosticul clinico-paraclinic și statutul hormonal, tratamentul). Chișinău, 2014, 328 p. ISBN 978-9975-3018-2-4
16. Marc G. Ghany, Doris B. Strader, David L. Thomas, Leonard B. Seef F./ AASLD. Practice guidelines 2009. *Diagnosis, Management and Treatment of hepatitis C*. An update 2009.
17. Mauss Stefan, Berg Thomas, Rockstroh Juergen, Sarrazin Christoph, Wedemeyer Heiner. *Hepatology*, 2012, Third edition, 547 p.
18. *Medicina internă*. Volumul II. *Gastroenterologie, hepatologie, reumatologie*. Sub. red. C. Babiuc, V. Dumbrava, Chișinău, 2007.