



Данилов Д.Е.

**Что нужно знать
Вашим пациентам
о вирусном гепатите С**

Данилов Д.Е.

**Что нужно знать
Вашим пациентам
о вирусном гепатите С**

**Минск
2012**

Информация для специалистов здравоохранения

Автор: Данилов Дмитрий Евгеньевич,
к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней
БГМУ

Что нужно знать Вашим пациентам о вирусном гепатите С

Пациенты во время лечения хронического гепатита С задают много вопросов врачу и часто эти вопросы повторяются. Информация, содержащаяся в данной брошюре, предназначена в помощь врачу при консультировании таких пациентов.



ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ВАШИМ ПАЦИЕНТАМ О ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С? ЧТО ТАКОЕ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С?

Вирусный гепатит С (ВГС) – это инфекционное заболевание, которое возникает в результате инфицирования вирусом гепатита С и приводит к **повреждению клеток печени** различной степени тяжести, кроме того, возможны внепеченочные проявления ВГС, которые порой долго и безуспешно пытались лечить ранее.

Существуют острые и хронические формы ВГС. Около 85% острых ВГС хронизируются с различной скоростью прогрессирования патологического процесса в паренхиме печени.

Вакцины против гепатита С до настоящего времени не существует.

Перенесенный острый гепатит С не формирует стойкий иммунитет, возможно повторное заболевание этим же или другим генотипом вируса. Возможно инфицирование несколькими генотипами вируса одновременно.

КАКИЕ ТЕСТЫ СУЩЕСТВУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕПАТИТА С?

Скрининговым методом определения факта инфицирования ВГС является иммуноферментный анализ (ИФА) – **определение anti-HCV** (антител к вирусу гепатита С).

Особенностью диагностикумов является то, что этот анализ может быть как ложноположительным, так и ложноотрицательным, поэтому для подтверждения факта инфицирования необходимо как минимум два положительных ИФА anti-HCV. Однако наличие anti-HCV еще не говорит о том, что данный пациент болеет ВГС, поскольку после перенесенной острой инфекции anti-HCV может сохраняться в течение многих лет.

Уточняющим методом диагностики является **ПЦР-диагностика** (полимеразная цепная реакция), которая позволяет определить **РНК** вируса гепатита С в крови.

Качественный тест ПЦР для **определения наличия или отсутствия вируса гепатита С** подтверждает факт репликации (размножения) ВГС в организме, а соответственно, наличие инфекции в острой или хронической форме.

Количественный тест ПЦР служит для выявления количества копий РНК вируса гепатита С в 1 мл крови, позволяет судить о вирусологической активности или скорости размножения вируса.

Чем выше *вирусная нагрузка* (количество копий вируса), тем активнее репликация вирусов. *Вирусная нагрузка*, наряду с *генотипом*, влияет на длительность и прогноз лечения. Существует шесть разновидностей (**генотипов**) вируса гепатита С. От конкретного генотипа зависит длительность лечения и прогнозируемый ответ на терапию.

Методом ПЦР наличие вируса гепатита С в организме может быть выявлено

ДЛЯ ЧЕГО НЕОБХОДИМА БИОПСИЯ ПЕЧЕНИ?

Биопсия печени – это взятие с помощью специальной иглы небольшого фрагмента ткани печени и изучение его под микроскопом (морфологическое исследование). Биопсия печени необходима для того, чтобы оценить степень повреждающего действия вируса: выраженность фиброза и степень гистологической активности, что особенно важно при бессимптомном течении заболевания (например, у пациентов со стойко нормальным уровнем трансаминаз в биохимическом анализе крови) или низкой вирусной нагрузке. Особенностью ВГС является отсутствие корреляции между изменениями в биохимическом анализе крови и морфологическими изменениями в ткани печени (рядом авторов проведены многоцентровые исследования пациентов со стойко нормальным уровнем трансаминаз, у которых выявлялись выраженные изменения в ткани печени, вплоть до цирроза!). Данное исследование позволяет контролировать течение заболевания, показания к началу этиотропной терапии, эффективность лечения. Особенно рекомендовано пациентам с 1 генотипом.

КАК МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С?

Вирус гепатита С передается, в основном, при контакте с кровью.

Основные пути передачи:

- переливание крови и ее продуктов (особенно до 1992 г, когда тестирование на данную инфекцию не проводилось), гемодиализ
- какие-либо операции (в том числе стоматологические)
- использование внутривенных форм наркотиков
- татуировки, пирсинг, прокалывание ушей (многократными инструментами без



надлежащей обработки)

- использование бритвенных принадлежностей, зубных щеток и других предметов гигиены, на которых могли остаться частицы крови больного гепатитом С
- половым путем (вероятность инфицирования невелика – 5-10%)
- от инфицированной матери к ребенку (вероятность инфицирования невелика – 5-10%)

Почти в половине случаев источник заражения остается неизвестным.

Бытовым путем (пожатие рук, поцелуй, объятия и т.п.) вирус *не передается*. Также вирус гепатита С *не передается* при укусах комаров и других кровососущих насекомых. *Не передается* при кашле, чихании, через продукты питания, при использовании общей посуды.

МОЖЕТ ЛИ БОЛЬНОЙ ГЕПАТИТОМ С ЗАРАЗИТЬ ОКРУЖАЮЩИХ?

Вирус гепатита С может выживать на окружающих поверхностях при комнатной температуре по крайней мере 16 часов, но не более 4 дней.

Самый высокий риск передачи вируса – контакт с кровью больного человека, поэтому пациенту с хроническим гепатитом С необходимо принимать меры, направленные на безопасность окружающих:

- нельзя быть донором крови, органов, тканей, спермы;
- вероятность инфицирования постоянного полового партнера (супруга, супруги) при постоянных незащищенных контактах невелика, и составляет около 5-10%, однако риск значительно увеличивается в случаях, когда даже у одного из половых партнеров имеются повреждения на слизистых половых органов, во время анального секса, секса во время месячных, - в таких случаях использование презерватива является строго обязательным;
- использовать индивидуальные предметы личной гигиены (зубные щетки, бритвенные принадлежности, маникюрные наборы), на которых может оставаться кровь;
- заклеивать раны и порезы.

В случае попадания крови на поверхность необходима дезинфекция. Можно использовать раствор, содержащий 1 часть бытового отбеливателя и 10 частей воды, при мытье таких поверхностей необходимо одеть перчатки.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ГЕПАТИТ С?

Большинство людей, инфицированных хроническим гепатитом С, не имеют никаких симптомов и не знают о своем заболевании. Часто это инфекция выявляется случайно при обращении к врачу по другому поводу.

Тем не менее, больной может жаловаться на слабость, недомогание, повышенную утомляемость, неприятные ощущения или боль в правом подреберье, плохую переносимость алкоголя, желтушность кожи и слизистых бывает редко. Эти симптомы могут периодически появляться и исчезать.

Риск цирроза печени составляет 10% за 20 лет, 20% за 30 лет, 1-4% пациентов имеют риск развития гепатоцеллюлярной карциномы (рака печени).

МОЖЕТ ЛИ УРОВЕНЬ ПЕЧЕНОЧНЫХ ФЕРМЕНТОВ (ВКЛЮЧАЯ АЛТ) БЫТЬ НОРМАЛЬНЫМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С?

Для хронического гепатита С характерны периодические колебания уровней печеночных ферментов. Однако даже у тех пациентов, у которых регистрируются нормальные показатели трансаминаз на протяжении более года, заболевание может неуклонно прогрессировать, вызывая необратимое изменение структуры печени. Если при первичном обследовании уровень трансаминаз не повышен, пациенту следует пересдавать биохимический анализ крови 1 раз в 3 месяца в течение года, затем, если показатели не выходят за пределы нормальных значений, достаточно сдавать биохимический анализ крови 2 раза в год (при отсутствии клинических проявлений и жалоб со стороны пациента).

ЧТО ОЗНАЧАЕТ ТЕРМИН «ГЕНОТИП»?

Термин «генотип» имеет отношение к генетическому строению вируса. Известно, по меньшей мере, 6 генотипов. В Беларуси чаще регистрируется 1-й генотип, а также генотипы 2 и 3.

Оптимальная длительность терапии должна базироваться на определении генотипа вируса. В большинстве случаев ожидаемая продолжительность терапии (для 1, 4, 5 и 6 генотипов ВГС) – 48 недель, при генотипах 2 и 3 – 24 недели. В некоторых случаях может быть оправдано уменьшение длительности терапии у пациентов с отсутствием факторов риска без высокой вирусной нагрузки (вирусная нагрузка < 400000-800000 МЕ/мл), а также увеличение длительности лечения в зависимости от вирусологического ответа в контрольных временных точках курса лечения.

Предшествующая инфекция не защищает от повторной инфекции тем же или другими генотипами вируса. По этим же причинам не существует эффективной профилактики (например, иммуноглобулином).



ЦЕЛИ И КОНЕЧНЫЕ ТОЧКИ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С:

- Целью терапии является эрадикация ВГС-инфекции с превенцией осложнений связанных с ХВГС, включая некроз и воспаление, прогрессирование фиброза, цирроз, гепатоцеллюлярную карциному и смерть.
- Конечная точка терапии – достижение устойчивого вирусологического ответа (УВО).
- УВО обычно приравнивается к излечению от ВГС-инфекции более чем у 99% пациентов.

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВГС

Препараты интерферона и рибавирин

- Препараты стандартного интерферона (ИФН): ИФН- α 2a и ИФН- α 2b назначаются подкожно, по 3 млн. ЕД - 3 раза в неделю.

Перед началом лечения препаратом **стандартного интерферона**, следует ознакомиться с результатами клинических исследований, в которых сравнивали эффективность стандартного и **пегилированного интерферонов**.

Пегилированный интерферон образуется при присоединении полиэтиленгликоля (пегилировании) к интерферону (природному белку из группы цитокинов, которые организм вырабатывает для борьбы с вирусами). Этот процесс необходим для увеличения продолжительности действия препарата и повышения эффективности за счет более высокой концентрации действующего вещества. Пегилированный интерферон вводится подкожно один раз в неделю. Результаты исследований, непосредственно сравнивавших эффективность пег-ИФН- α /рибавирина и ИФН- α /рибавирина, показали, что лечение пег-ИФН- α сопровождалось статистически достоверным улучшением достижения УВО, чем лечение непегилированным ИФН α (54% по сравнению с 34% в случае применения пег-ИФН- α 2b и 56% по сравнению с 44% при примененей пег-ИФН- α 2a (Пегасис) соответственно).

Дозировки пегилированных интерферонов и рибавирина следует соблюдать, по возможности не допуская их снижения менее 80% в течение времени терапии, поскольку установлено, что возможная неэффективность курса комбинированной этиотропной терапии может быть связана с низкой дозировкой применяемых препаратов.

Противовирусные препараты прямого действия

Изучение репликационного цикла ВГС определило множество потенциальных мишеней для противовирусных препаратов прямого действия (ПППД), которые напрямую ингибируют репликацию ВГС.

Боцепревир и Телапревир представляют собой структурно новые и высоко селективные ингибиторы сериновой протеазы ВГС NS3, которые получили одобрение FDA и ЕМЕА в 2011 году.

- С учетом фармакоэкономических и социальных факторов для Республики Беларусь в качестве стандарта терапии пациентов с хронической ВГС-инфекцией по-прежнему остается использование комбинации пег-ИФН- α и рибавирина.
- Для оптимизации терапии хронической ВГС-инфекции при 1 генотипе ВГС может быть рекомендована комбинация пег-ИФН- α и рибавирина с ингибиторами NS3/4A сериновой протеазы - теллапревиром или боцепревиrom.
- Без пег-ИФН- α и рибавирина боцепревир и теллапревир использоваться не должны.



ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ ДО НАЗНАЧЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Пациенту необходимы ежемесячные консультации лечащего врача для осмотра и оценки результатов лабораторных исследований, а также для того, чтобы побочные эффекты лечения или осложнения были вовремя распознаны и скорректированы, а серьезные нежелательные явления вовсе не развились.

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- Общий анализ крови (количество лейкоцитов с лейкоцитарной формулой, уровень гемоглобина, гематокрита, тромбоцитов, СОЭ).
- Биохимический анализ крови в динамике (не менее 2-х свежих анализов с интервалом в 1 мес) (биохимические маркеры вирусной активности и оценка функции печени, включая определение уровня билирубина АЛТ, АСТ, γ -ГТП, ЩФ).
- ИФА крови на HBsAg, anti-HCV, ВИЧ.
- Качественная и количественная оценка РНК ВГС при стандартной терапии пациентов с хронической ВГС-инфекцией должна быть выполнена чувствительным ПЦР анализом.
- Генотип ВГС.
- Глюкоза сыворотки крови (или гликозилированный гемоглобин (HbA1C) у пациентов с сахарным диабетом).
- Анализ функции щитовидной железы: с помощью определения концентраций гормонов щитовидной железы ТТГ, Т4св., а/т к ТПО.
- УЗИ печени, селезенки, воротной и селезеночной вены.
- Заключение гинеколога (тест на беременность у женщин детородного возраста).
- Флюорография (в соответствии со сроками).
- Осмотр стоматолога с выдачей заключения о санации полости рта.
- Обследование на наличие депрессии и приема алкоголя.
- До начала терапии должна быть оценена тяжесть поражения печени. Особенно важно выявить пациентов на стадии цирроза, так как они требуют скрининга на гепатоцеллюлярную карциному (ГЦК), а прогноз и достижение ответа на терапию у них неоднозначны.

- У пациентов при хронической ВГС-инфекции с нормальным уровнем АЛТ в сыворотке крови может наблюдаться прогрессирование патологического процесса в печени, поэтому оценку тяжести заболевания следует выполнять вне зависимости от уровня АЛТ.

ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ПОКАЗАНИЯМ:

- Определение степени выраженности фиброза в некоторых случаях является важным для принятия решения о лечении пациентов с ХВГС.
- Для оценки выраженности воспаления и фиброза в качестве референс-метода по-прежнему рассматривается пункционная биопсия печени.
- Эластография (фиброскан) может быть использована для оценки степени фиброза печени у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С.
- Неинвазивные сывороточные маркеры также могут рекомендоваться для оценки выраженности фиброза (METAVIR оценка F2-F4).
- До начала противовирусной терапии должен быть установлен генотип ВГС, который определяет дозу рибавирина и продолжительность терапии.
- Обследование глазного дна на предмет выявления ретинопатии у пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией.
- Сывороточное железо, ферритин.
- Маркеры аутоиммунитета (антитела ANA - антинуклеарные, AMA - антимитохондриальные, SMA - антигладкомышечные, LMA - антилипосомальные, ANCA - антинейтрофильные) в случаях подозрения на аутоиммунный компонент гепатита.
- Определение уровня протромбина.
- Мочевина, креатинин сыворотки.
- ЭКГ.



Определение полиморфизма IL-28B

Вероятность достижения УВО при лечении пегилированным интерфероном и рибавирином, в том числе в сочетании с ингибиторами протеазы, спонтанного клиренса при ВГС инфекции сильно зависит от нуклеотидной последовательности гена IL28B или лямбда интерферона 3 на хромосоме 19. Одним из предикторов является полиморфизм одиночных нуклеотидных последовательностей, выявляемых в качестве С или Т аллелей в позиции rs12979860. Генотип СС выявляется более чем в два раза чаще у пациентов со спонтанным клиренсом ВГС по сравнению с теми, у кого заболевание прогрессировало в ХВГС. Среди лиц с 1 генотипом ХВГС, кто получал лечение пегилированным интерфероном в сочетании с рибавирином, УВО был достигнут в 69%, 33% и 27% у белокожих пациентов с СС, СТ и ТТ генотипами соответственно. Среди темнокожих пациентов УВО был достигнут у 48%, 15% и 13% при СС, СТ и ТТ генотипах соответственно.

Уровень предикции IL28B для оценки УВО наивысший по сравнению с количественной нагрузкой ВГС РНК до лечения, степенью фиброза, возрастом, полом, и выше для пациентов с 1 генотипом ВГС, чем у пациентов с генотипами 2 и 3.

Имеются и другие полиморфизмы гена IL28B в качестве предиктора УВО, включая детекцию G или T аллелей в позиции rs8099917, где T является более предпочтительным генотипом, и, по существу, несет ту же информацию у белокожих, что и С в позиции rs12979860.

ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Показаниями к назначению противовирусной терапии стандартным режимом (пег-ИФН- α 2 и рибавирин) являются:

- Все пациенты с компенсированной ВГС-инфекцией, желающие лечиться, и ранее не получавшие этиотропной терапии, не имеющие противопоказаний к лечению, должны рассматриваться в качестве кандидатов для назначения терапии, несмотря на начальный нормальный показатель АЛТ.
- Наличие позитивной ПЦР РНК ВГС в сыворотке крови вне зависимости от вирусной нагрузки служит одним из критериев назначения этиотропной терапии.
- У пациентов с выраженным фиброзом (METAVIR F3-F4) лечение должно быть начато безотлагательно, у пациентов с умеренным фиброзом (METAVIR F2) - настоятельно рекомендоваться.
- У пациентов с незначительным фиброзом, показания к терапии должны быть индивидуализированы (однако при инициации этиотропной терапии вероятность достижения УВО выше у таких пациентов, чем у больных с выраженным фиброзом).
- Пациенты с компенсированным циррозом печени должны получать противовирусную терапию при отсутствии противопоказаний. У них необходим тщательный мониторинг терапии и коррекция возникающих побочных эффектов.
- Пациенты, не достигшие УВО в ходе предшествующей терапии пег-ИФН- α и рибавирином, и имеющие показания для лечения, а также пациенты, не соблюдавшие приверженность терапии в течение первого курса, могут повторно рассматриваться для лечения пег-ИФН- α и рибавирином.
- Монотерапию пег-ИФН- α можно применять у пациентов с наличием противопоказаний к рибавирину (например, при гемодиализе).

Показания к назначению противовирусной терапии с применением ингибиторов протеазы :

Ингибиторы протеазы показаны для лечения пациентов с 1 генотипом ХВГС, в комбинации с пег-ИФН- α и рибавирином у взрослых пациентов с компенсированным заболеванием печени, не получавших лечение ранее, или пациентов, у которых предшествующая терапия оказалась неэффективной.



ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

**Противопоказания к назначению противовирусной терапии
стандартным режимом (пег-ИФН- α 2 и рибавирин)**

Абсолютные:

- Беременные или желающие забеременеть женщины;
- Психические нарушения: суицидальные попытки в анамнезе, острый психоз;
- Лица с обострениями аутоиммунных заболеваний;
- Гематологические нарушения: выраженная анемия, лейкопения, тромбоцитопения;
- Почечная недостаточность: СКФ менее 50 мл/мин;
- Сопутствующие тяжелые заболевания;
- Декомпенсированный цирроз печени (стадия С по классификации Child-Pugh).
- Недостаточная приверженность терапии со стороны пациента (нежелание/невозможность соблюдать все указания врача).

Пациентам с абсолютными противопоказаниями противовирусная терапия не назначается.

Относительные:

- Гемоглобин <13 г/дл или <12 г/дл (для мужчин и женщин соответственно);
- Нейтрофилы <1500/мм³;
- Тромбоциты <90,000/мм³,
- Креатинин >1.5 мг/дл;
- Тяжелое коронарное заболевание;
- Заболевания щитовидной железы (без лечения);
- Цирроз печени (стадия В по классификации Child-Pugh).

ПРОТИВПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНГИБИТОРОВ ПРОТЕАЗЫ.

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГИБИТОРОВ ПРОТЕАЗЫ К ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫМ ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ ДОБАВЛЯЮТСЯ:

- пациенты, имеющие повышенную чувствительность к активному веществу или любому из вспомогательных веществ;
- совместный прием с препаратами, клиренс которых сильно зависит от СУРЗА4/5, и повышение уровней которых в плазме связано с развитием серьезных и/или угрожающих жизни состояний (например, перорально принимаемые мидазолам и триазолам, бепридил, пимозид, люмефантрин, галофантрин, ингибиторы тирозинкиназы и производные спорыньи: дигидроэрготамин, эргоновин, эрготамин, метилэргоновин).

ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ВО ВРЕМЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ

ГРИППОПОДОБНЫЕ СИМПТОМЫ

Около 75% пациентов во время лечения интерферонами имеют гриппоподобные побочные симптомы, проявляющиеся мышечными и суставными болями, головной болью, ознобом и повышением температуры тела. Чаще всего эти симптомы возникают *через 2-24 часа после введения инъекции*. Симптомы, как правило, наиболее выражены в начале курса лечения. Гриппоподобные симптомы неприятны, однако с ними можно справиться. Повышение температуры, как правило, более выражено после первых нескольких инъекций и обычно наблюдается в первый или второй день после введения препарата (важно не допустить передозировки этих препаратов, поскольку в их метаболизме также участвует печень; у взрослого человека при хорошей переносимости до 38,5°C температуру можно не сбивать).



Рекомендации для пациентов:

- При повышении температуры возможен прием парацетамола или ибупрофена.
- От головной боли, порой, очень хорошо помогает увеличение приема жидкости.
- Купирование выраженных мышечных и суставных болей обычно удастся с помощью приема НПВС.
- Необходимо врачебное вмешательство, если:
 - температура выше 38°C и длится больше суток;
 - при появлении озноба или выраженной слабости;

В данном случае температура может быть связана с инфекцией, необходимо дообследование, возможно пациент нуждается в специфическом лечении.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Плохой сон

У многих пациентов, получающих противовирусную терапию, возникают проблемы со сном. Отсутствие сна может спровоцировать другие побочные эффекты, включающие слабость, вспыльчивость, ухудшение настроения и головную боль. Полноценный отдых – ключ к успешному лечению.

Рекомендации для пациентов:

- Восьмичасовой регулярный сон.
- Отказ от чтения и просмотра телевизора в постели.
- Выключение телевизора и компьютера за час до сна.
- Режим сна (ложиться спать и просыпаться в одно и то же время).
- По возможности дневной сон.
- Ограничение употребления жидкости в вечернее время с целью избежать ночных пробуждений.
- Если при приеме рибавирина пациент чувствует беспокойство, прием таблеток в 16 или 17 часов, вместо приема непосредственно перед сном.

- Воздержание от приема большого количества пищи, табака и кофеина перед сном.
- Полезны регулярные небольшие физические упражнения, однако необходимо воздерживаться от физической нагрузки, по крайней мере, за 4 часа до сна.
- Ромашковый чай является одним из наиболее широко используемых отваров для улучшения сна.

Чувство страха и тревоги

Во время противовирусной терапии пациент может чувствовать тревожность и нервное напряжение. Это может быть побочным эффектом препаратов, его сложно предупредить.

Рекомендации для пациентов:

- Использование релаксирующих технологий (йога, медитация, глубокое дыхание).
- Воздержание от стимуляторов, таких как кофеин (кофе и чай).

При ухудшении состояния обязательное информирование лечащего врача о своих симптомах, возможна рекомендация специфических препаратов для улучшения самочувствия пациента.



Вспыльчивость

Многие пациенты, принимающие противовирусную терапию, сердятся из-за вещей, которые в обычном состоянии не вызывают у них эмоций. Это может случиться даже с людьми, которые никогда не раздражались. Пациент может обнаружить, что кричит на людей в транспорте, хотя это ранее никогда с ним не случалось. Осознание своей вспыльчивости пациентом поможет ожидать и лучше контролировать это состояние. Если члены семьи и друзья пациента будут знать, что он принимает лечение, которое может быть причиной его безрассудного поведения, им будет легче понимать его.

Рекомендации для пациентов:

- Использование релаксирующих технологий (глубокое дыхание, счет до 10).
- Разделение своих чувств с друзьями и членами семьи.
- Попытка уменьшить стрессы на работе (например, обсуждение с начальством гибкого графика работы, если это может помочь пациенту).

Депрессия и уныние

Любое хроническое заболевание может вызывать подавленное настроение, поэтому не удивительно, что многие пациенты чувствуют себя бесполезными и виновными. Депрессия представляет собой целый спектр различных симптомов.

Ее типичными симптомами являются:

- Тоска, печаль, тревога или раздражительность.
- Трудности засыпания, повторяющиеся пробуждения ночью или слишком раннее пробуждение.
- Потеря интереса к работе, еде, сексуальной жизни.
- Чувство вины и собственной неполноценности, безнадёжность в отношении будущего.
- Трудности сосредоточения и постоянная усталость.
- Потеря веса или же, наоборот, прибавка в весе.
- Излишняя озабоченность собственным здоровьем.
- Мысли о самоубийстве и смерти.

Противовирусная терапия может привести к усилению симптомов депрессии, обычно ее симптомы проявляются в течение первых четырех недель от начала лечения, хотя депрессия может начаться в любой момент терапии. Если пациент страдал депрессией до начала терапии, он должен в обязательном порядке сообщить об этом лечащему врачу. Прием интерферонов, как стандартных, так и пегилированных, обычно вызывает чувство бессилия. Если пациент находит свое состояние более, чем слегка обессиленным - возможно никчемным, бесполезным, или доведенным до полного отчаяния, потерявшим интерес к своему любимому занятию - у него развилась депрессия. Это состояние может быть откорректировано изменением дозы препарата или назначением антидепрессантов. После окончания терапии эти ощущения проходят в течение 1-2 недель.

Рекомендации для пациентов:

- Если пациент чувствует, что способен нанести себе вред или задумывается о суициде, он должен немедленно обратиться за помощью к лечащему врачу.
- По возможности пациент должен делать то, что приносит ему удовольствие (чтение книг, посещение любимых кафе, спектаклей, музеев).
- Пациент должен учиться управлять своими эмоциями.
- Необходимо выработать привычки есть, ложиться спать, принимать лекарство в одно и то же время.
- Следует избегать употребления большого количества сахара.
- Пациенту можно вести дневник любых негативных мыслей и чувств, которые влияют на его настроение; это поможет лечащему врачу быть в курсе того, как пациент чувствует себя ежедневно.
- Для пациента важно иметь круг общения, с которым он может поделиться своими чувствами и сомнениями во время лечения. Его семья и друзья могут стать источником поддержки и помогут справиться с тревогами. Пациент должен проводить время с людьми, которые способны его поддержать.
- Необходимо помнить, что депрессия - контролируемое состояние.
- Если пациент принимает лекарства от депрессии, он должен неукоснительно следовать инструкциям своего врача.



Усталость

Пациенты, страдающие гепатитом, обычно ощущают усталость и слабость. Усталость – один из первых побочных эффектов противовирусной терапии. Отчасти это связано с тем, что все интерфероны стимулируют иммунную систему, а рибавирин оказывает токсическое воздействие на красные кровяные тельца (эритроциты), уменьшая их количество. Нарушение функций щитовидной железы, сопровождающееся снижением уровня гормонов щитовидной железы, также может вызывать повышенную утомляемость.

Рекомендации для пациентов:

- Необходимо изучить пределы своих возможностей и не переутомлять себя.
- Стараться ложиться спать и подниматься в одно и то же время каждый день.
- Планируя какие-либо занятия, предусмотреть перерывы для отдыха или кратковременного сна.
- Регулярно выполнять небольшие физические упражнения, однако воздерживаться от физических упражнений, по крайней мере, за 4 часа до сна.
- Следить за своей осанкой.
- Есть здоровую пищу для поддержания своего веса.
- Не забывать пить много воды в течение всего дня, особенно после приема таблеток рибавирина.
- Если пациент чувствует значительную слабость в течение 1-2 дней после инъекции пегинтерферона, с разрешения врача он может принять от 325 до 1000 мг парацетамола до введения инъекции (по возможности от приема парацетамола следует воздерживаться и ни в коем случае не допускать передозировку!).

Потеря концентрации, памяти и способности ясно мыслить

Советы для улучшения памяти:

- Регулярное ведение дневника приема лекарств и побочных эффектов.
- Выработка привычки планировать день накануне вечером.
- Выполнение за раз только одного задания, а не нескольких задач одновременно.
- Обращение внимания на нужную информацию, повторение запомненной информации несколько раз.
- Использование стикеров с напоминаниями о планах.

ПИЩЕВАРЕНИЕ

Прием противовирусных препаратов может привести к снижению аппетита. Организм пациента нуждается в хорошем питании и здоровой пище в борьбе с вирусом гепатита С, особенно на фоне этиотропной терапии.

Рекомендации для пациентов:

- Необходимо совершать прогулки или расслабляющие физические упражнения до приема пищи.
- Прием пищи 5-6 раз в сутки небольшими порциями вместо трехразового питания (например, 8.30 - завтрак, 10.00 - легкая закуска, 12.30 - обед, 15.00 - легкая закуска, 17.30 - ужин и 19.30 - легкая закуска).
- Пациент должен есть свою любимую пищу, даже если он ест немного.
- Если запах питьевых жидкостей не appetiten для пациента, он может пить их через соломинку.
- Нужно стараться не пить жидкость одновременно с приемом пищи.

Неприятный вкус во рту, изменение вкуса

Пегинтерферон может быть причиной горького или металлического вкуса во рту. Рибавирин может стать причиной обезвоживания и воспаления ротовой полости, что создает сухость и неприятный вкус во рту. После завершения терапии вкусовые качества у пациента восстанавливаются.

Рекомендации для пациентов:

- Необходимо пить много воды (более 8 стаканов в день).
- Кислая пища может маскировать металлический привкус. Возможно употребление апельсинового, клюквенного, ананасового сока и лимонного напитка. Помогает добавление к блюдам яблочного уксуса, лимонного сока, рассола или приправы.
- Необходимо избегать консервированных продуктов питания, есть свежие или замороженные продукты.
- Возможно употребление холодных продуктов для эффекта «замораживания» вкусовых сосочков (фруктовое мороженое, фруктовый замороженный йогурт).



- Нужно избегать употребления цитрусовых или их соков непосредственно перед или после чистки зубов.
- Возможно полоскание до еды полости рта чаем, солёной водой или водой с добавлением пищевой соды. Это поможет освежить вкусовые ощущения.
- Необходимо использовать стеклянную, фарфоровую посуду, пластиковую упаковку вместо металлической.
- Важно неукоснительно соблюдать гигиену ротовой полости.

Сухость во рту

Рибавирин может вызывать сухость во рту или сгущение слюны.

Рекомендации для пациентов:

- Возможно полоскание полости рта слабым солевым раствором.
- Необходимо пить больше жидкости, воды с соком лимона, чая с лимоном.
- Иногда необходима консультация врача относительно других увлажнителей ротовой полости для уменьшения сухости во рту.

Воспаление ротовой полости и слизистой ротоглотки

Всем пациентам рекомендуется осмотр, и лечение у стоматолога до начала терапии. Во время этиотропной терапии возможно воспаление ротовой полости и слизистой ротоглотки. Если у пациента ранее часто появлялись язвочки в ротовой полости, во время лечения состояние может ухудшиться в результате снижения иммунитета (многие факторы могут вызвать стоматит и афтозные поражения ротовой полости). Прием эхинацеи может ускорить процесс заживления афт, однако у пациентов с ВИЧ прием эхинацеи противопоказан. В некоторых случаях хороший эффект дает назначение пациентам пробиотиков, содержащих *Lactobacillus*. В случаях выраженных афтозных поражений с целью облегчения дискомфорта при уходе за полостью рта возможно применение лидокаина.

Рекомендации для пациентов:

- Необходимо соблюдать гигиену ротовой полости.
- Использовать для чистки зубов мягкую зубную щетку.
- Не использовать зубные пасты, содержащие лаурил сульфат натрия.

- Пациенты должны пить много воды, адекватная гидратация важна для поддержания здоровья, особенно в течение лечения гепатита.
- Возможно употребление измельченных продуктов или пюре (детское питание может прекрасно заменить многие другие продукты).
- Вместо соков нужно пить нектары.
- Вместо твердой пищи можно пить растворимые напитки или молочные коктейли.
- Использовать соломинку.
- Употреблять теплую или холодную пищу, но не горячие блюда.
- Полоскать ротовую полость теплой подсоленной водой.
- Вести пищевой дневник, чтобы выявить возможную причину воспаления и исключить из рациона продукты, вызывающие воспаление.
- Использовать чай и травы с высоким содержанием танина (ромашка, шалфей, мята перечная) для полоскания полости рта.
- Воздерживаться от:
 - соленой, кислой, содержащей специи пищи;
 - грубой пищи, подобной сухим тостам, мясли;
 - порошка чили, горячего соуса, перца, карри, гвоздики, мускатного ореха;
 - напитков, содержащих карбонатные соли (кола);
 - цитрусовых (апельсины или грейпфруты).

Тошнота и рвота

Тошнота - частый побочный эффект. Причиной ее возникновения может быть как пегилированный интерферон, так и рибавирин. Повторяющаяся рвота может привести к дегидратации и нарушению химического равновесия в организме. При частой рвоте или тошноте необходима медикаментозная коррекция (использование лекарственных средств, уменьшающих тошноту.).

Рекомендации для пациентов:

- Прием рибавирина необходимо сочетать с приемом пищи.



- Добавление в рацион бананов, риса, яблочного соуса, чая, тостов и крекеров.
- Прием пищи небольшими закусочными порциями каждые 2-4 часа, вместо 2-х или 3-х разового питания.
- Употребление прохладной или охлажденной до комнатной температуры пищи (хороши фрукты или сэндвичи с охлажденными кусочками сыра). Горячая пища может способствовать возникновению тошноты и рвоты.
- При рвоте в качестве поддержки можно употреблять супы, соки, замороженные фрукты.
- Для успокоения желудка хорошо помогает мятный, ромашковый, имбирный чай.
- Следует избегать:
 - горизонтального положения тела на протяжении часа после еды;
 - запахов и продуктов, которые вызывают тошноту (рекомендуется открывать окна, чтобы уменьшить запах приготовляемой пищи);
 - еды в период сильной тошноты;
 - очень сладких, горячих, жирных, содержащих специи, сильно пахнущих продуктов.

Диарея

Во время терапии может возникнуть диарея. У некоторых пациентов диарея является проявлением побочных эффектов лечения. В редких случаях диарея может стать причиной дегидратации и слабости, поэтому очень важно восполнять потерю жидкости. При выраженном диспептическом синдроме (свыше 5 раз в сутки) необходим контроль лечащего врача, возможно применение специфической терапии. Необходимо помнить, что только лечащий врач может дифференцировать диарею, возникшую как побочный эффект либо как симптом инфекционного возбудителя.

Рекомендации для пациентов:

- Необходимо использовать диету, содержащую бананы, рис, яблочное пюре, чай и тосты (прием пищи частыми небольшими порциями).
- Для восполнения утраченной жидкости можно пить минеральную воду комнатной температуры без газа на протяжении всего дня.

- Показано употребление продуктов с высоким содержанием клетчатки: овсянка, рис, бананы, яблочное пюре, фруктовое желе.
- В рационе необходимы продукты с высоким содержанием калия, поскольку при диарее происходит его повышенное выведение (бананы, помидоры без кожицы, рыба, курица, мясо, абрикосовый, апельсиновый, манговый и персиковый соки).
- Нужно исключить острую, жареную, жирную пищу.
- После каждой дефекации рекомендуется выпивать стакан жидкости.
- Следует ограничить употребление не содержащих сахар жевательных резинок и конфет с сорбитолом.
- Следует избегать:
 - жирной, жареной, острой и слишком сладкой пищи;
 - кофе и колы;
 - молочных продуктов в течение трех дней после нормализации стула;
 - продуктов и напитков, которые способны вызвать спазмы и вздутие (бобы, брокколи, брюссельская капуста, свежий перец, газированные напитки, лук).

ПОТЕРЯ ВЕСА

Чрезмерная потеря веса может стать серьезной проблемой при лечении, хотя большинство пациентов некоторое уменьшение массы тела воспринимают даже с радостью. Правильное сбалансированное питание является важным элементом поддержания общего состояния в течение терапии. К сожалению, потеря веса может быть связана с побочными эффектами терапии и потерей мышечной ткани. Физические упражнения, как и сбалансированная диета, имеют значение, поскольку увеличивают мышечную массу, стимулируют аппетит, снижают уровень депрессии и тревоги. Причины потери веса должны быть выявлены и в некоторых случаях скорректированы лечащим врачом.

Рекомендации для пациентов:

- употребление продуктов с высоким содержанием калорий и белка;
- питье соков в дополнение к воде;



- добавление в рацион молочных продуктов, молочных коктейлей, блюд из яиц, картофельного пюре, выпечки;
- в некоторых случаях возможна консультация диетолога относительно выбора продуктов питания.

КОЖА И ВОЛОСЫ

Каждого третьего пациента, принимающего противовирусную терапию, беспокоит ломкость и выпадение волос, волосы становятся тусклыми. Выпадение волос может быть также симптомом нарушения функции щитовидной железы, поэтому пациентов, которые жалуются на этот симптом, следует дополнительно обследовать на уровень гормонов щитовидной железы. Большая потеря волос, изменение структуры волос наблюдаются чаще после 3-4 месяцев лечения. Волосы обычно выпадают понемногу, а не обильно, как при химиотерапии. После окончания терапии волосы начнут расти, и восстановятся в прежней толщине. Важно знать, что миноксидил (его содержат шампуни VICHИ) не дает желаемого эффекта при интерферон-индуцированной потере волос, напротив, миноксидил может вызвать раздражение и сухость кожи, нежелательные при терапии.

Рекомендации для пациентов:

- Не следует мыть волосы слишком часто.
- Использовать мягкие шампуни.
- Носить головной убор.
- Использовать расчески с широкими зубьями или мягкую щетку, не расчесывать волосы слишком часто.
- Не сушить волосы феном, не завязывать волосы туго, избегать химических красителей и перманентов.
- Реже использовать гели, спреи, лаки, муссы для волос, особенно содержащие алкоголь.
- Ночной сон на сатиновой наволочке (для снижения трения волос).
- Не использовать препараты от выпадения волос - они не эффективны при выпадении волос, связанном с приемом интерферона.

ИЗМЕНЕНИЯ НОГТЕЙ

Противовирусная терапия может повлиять на структуру ногтей пациентов, ногти могут стать сухими и ломкими.

Рекомендации для пациентов:

- Длина ногтей должна быть короткой.
- Необходимо чаще использовать лосьоны и кремы для рук, особенно после того, как руки были в воде.
- Использовать перчатки для защиты рук при мытье посуды, уборке, садоводческих работах, стирке, работах с использованием химических веществ.
- Перед сном смазывать руки жирным кремом.
- Использовать индивидуальные маникюрные принадлежности.
- При пользовании услугами маникюрных салонов необходимо помнить не только о своей безопасности, но и о безопасности других клиентов.
- Если применение лосьонов и крема не улучшают состояния, необходимо вмешательство лечащего врача.

МЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ В ОБЛАСТИ ИНЪЕКЦИЙ

На коже в местах инъекций возможно появление красноты и пятен. Подобные проявления, как правило, исчезают через несколько дней после окончания курса лечения. Индивидуально при зуде в местах инъекций возможно использование крема с гидрокортизоном.

Рекомендации для пациентов:

- При наличии боли, отека, раздражения в местах инъекций, необходима срочная консультация лечащего врача.
- При самостоятельном введении препарата нужно соблюдать правила введения лекарства.
- До проведения инъекций с целью предотвращения заноса инфекции необходимо мыть руки с мылом.
- Перед введением препарата необходимо убедиться в том, что температура препарата соответствует комнатной.
- После обработки места введения кожа должна быть сухой.
- Необходимо постоянно менять места инъекций.
- Запрещается массировать место укола.
- Возможно прикладывание холода к проблемным местам.
- Следует носить одежду и белье из натуральных материалов с целью исключения раздражения кожи в местах инъекций.



- Иглы и шприцы не должны использоваться повторно.
- Использование косметических кремов может помочь при незначительных раздражениях.

КОЖНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ

Кожные высыпания, особенно на конечностях и туловище, часто являются результатом приема рибавирина. Эта сыпь имеет тенденцию к самопроизвольному появлению и исчезновению в период лечения.

Рекомендации для пациентов:

- Принимать прохладные ванны, использовать увлажняющие мыла, лосьоны.
- При сухости кожи, использовать шампуни и гели для душа, содержащие селен.
- Защищать кожу от солнечных лучей, которые могут усилить сыпь.

БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ

Боль в грудной клетке – довольно частый побочный эффект терапии. Вирус гепатита С влияет на весь организм: от мышц до суставов, легких и пищеварительной системы. Неприятные ощущения, связанные с пищеводом, легкими, мышцами грудной клетки, ребрами, сердцем, могут провоцировать различные симптомы в грудной клетке, которые ощущаются как боль в груди.

Но если боль появилась во время терапии, особенно если она значительна, отличается от боли, имевшейся ранее, или появляется во время подъема или спуска по лестнице, пациенту необходимо срочно обратиться за медицинской помощью, т.к., возможно, боль связана с проблемами сердечно-сосудистой системы и требует специальной терапии.

Рекомендации для пациентов:

- В случае появления боли в грудной клетке пациент должен обратиться за медицинской помощью, так как только врач может установить причину боли.

КАШЕЛЬ

Некоторых больных на фоне терапии может беспокоить сухой, без отхождения мокроты, приступообразный навязчивый кашель.

Рекомендации для пациентов:

- В случае появления кашля пациент должен обратиться к лечащему врачу, поскольку кашель может быть проявлением воспалительных процессов в грудной клетке и не обязательно нести характер побочного действия лекарств.
- В некоторых случаях хорошо помогает увеличение пациентом количества принимаемой жидкости.

ОДЫШКА

Во время лечения многие пациенты замечают появление одышки. Одышка может вызывать чувство страха. Это явление связано с развитием анемии на фоне приема рибавирина. При возникновении одышки пациент должен немедленно обратиться за медицинской помощью. Лечащий врач должен исключить бронхиальную астму или другое заболевание легких, требующее специального лечения.

Рекомендации для пациентов:

- Необходимо обратить внимание, после чего появляется одышка, и немедленно сообщить об этом своему врачу.
- В некоторых случаях нужно пройти дополнительные обследования, чтобы исключить заболевания сердца и легких.

НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ

Нарушения зрения могут быть связаны с ухудшением ясности зрения. Пациентам, у которых возникают нарушения зрения, следует обратиться к врачу-окулисту, чтобы исключить другие причины ухудшения зрения.

Рекомендации для пациентов:

- Посетить врача-офтальмолога до начала лечения, чтобы знать исходные показатели своего зрения.
- Описать врачу время появления нарушений зрения, (ночь, при ярком свете, обычное время дня), как они проявляются (расплывчатость предметов, невозможность смотреть одним или двумя глазами, боль).
- При заметных ухудшениях зрения (внезапное ухудшение зрения, внезапное изменение зрения одним глазом) – немедленно обратиться за медицинской помощью.



Щитовидная железа контролирует многие функции организма, влияя на аппетит, вес, концентрацию. Пегилированный интерферон может способствовать как снижению, так и повышению активности щитовидной железы. Необходимо тщательно проверить функцию щитовидной железы перед лечением, а затем проверять ее каждые три месяца терапии (в случае отсутствия нарушений достаточно контролировать концентрацию в крови гормонов щитовидной железы). Несмотря на то, что нарушения со стороны щитовидной железы на фоне лечения пегилированным интерфероном встречаются нечасто, при возникновении любых изменений необходимо тщательное медицинское обследование.

АНЕМИЯ

Перед началом противовирусной терапии и в ходе лечения необходимо регулярно, не реже одного раза в две недели, контролировать показатели общего анализа крови, включающего показатели гемоглобина, эритроцитов, тромбоцитов и лейкоцитов. Прием рибавирина часто приводит к анемии (снижению количества эритроцитов), что приводит к хронической усталости, и может вызывать боли в сердце, одышку, или даже сердечный приступ. Существуют два подхода к лечению рибавирин-индуцированной анемии: сокращение дозы рибавирина или использование эритропоэтина-бета, стимулирующего продукцию эритроцитов. Некоторые медицинские эксперты считают, что снижения дозы рибавирина следует избегать, особенно в течение первых 12 недель лечения, так как адекватные дозы рибавирина помогают предотвращению рецидивов и повышают шансы на достижение устойчивого вирусологического ответа (УВО). Использование эритропоэтина возможно в случаях выраженных нарушений красного ростка крови. Окончательное решение по терапевтической тактике в каждом конкретном случае принимает лечащий врач.

НЕЙТРОПЕНИЯ

Основная функция лейкоцитов заключается в борьбе с инфекцией. Есть несколько типов белых кровяных клеток: нейтрофилы, лимфоциты, моноциты, эозинофилы и базофилы. Нейтропения характеризуется аномально низким количеством нейтрофилов. Нейтропения является широко распространенным побочным эффектом как обычных, так и пегилированных интерферонов, а также некоторых других лекарственных препаратов. Клинические исследования показали, что у более чем 95% пациентов при противовирусной терапии происходило снижение количества нейтрофилов. У подавляющего большинства пациентов в случаях интерферон-индуцированной нейтропении серьезные инфекции не возникают. Однако, несмотря на это, очень важно, чтобы пациенты своевременно (не реже 1 раза в 14 дней) контролировали показатели

общего анализа крови с целью предотвращения серьезных осложнений нейтропении. Нейтропения, как правило, корректируется уменьшением дозы интерферона в соответствии с инструкцией производителя. Если во время лечения пегилированным интерфероном количество нейтрофилов упало ниже $0,75 \times 10^9/L$, дозу пегилированного интерферона следует сократить. Если количество нейтрофилов падает ниже $0,50 \times 10^9/L$, терапию следует прервать. Обычно количество нейтрофилов восстанавливается в ближайшие 4 недели. Поскольку поддержание максимальной дозы пегинтерферона повышает шансы на достижение устойчивого вирусологического ответа, некоторые врачи рекомендуют прием фактора стимуляции гранулоцитов (G-CSF). Окончательное решение по терапевтической тактике в каждом конкретном случае принимает лечащий врач.

Рекомендации для пациентов:

- Избегать мест скопления людей и больных ОРВИ.
- Сделать прививку от гриппа.
- Исключить из рациона сырые яйца, плохо термически обработанные блюда из птицы и моллюсков.
- Соблюдать правила личной гигиены.

ИЗМЕНЕНИЯ ЛИБИДО

Пациенты обычно отмечают снижение сексуального влечения во время лечения ВГС. Кроме того, некоторые антидепрессанты могут снижать либидо и половую активность. Депрессия и утомляемость могут также ослабить интерес к сексу. Мужчины могут сталкиваться с нарушением эрекции. Женщин может беспокоить сухость во влагалище, вызванная интерфероном. И мужчины, и женщины отмечают, что чувствуют себя менее привлекательными во время лечения ВГС. В некоторых случаях требуются дополнительные консультации гинеколога, уролога, сексопатолога.

Рекомендации для пациентов:

- Необходимо помнить, что это временное состояние. После окончания лечения состояние нормализуется.
- Нужно поговорить со своим партнером об изменениях, которые беспокоят; партнер должен знать, что данное состояние связано с лечением.
- Использовать водорастворимые вагинальные смазки.
- Найти возможность получать физическое и эмоциональное удовольствие, помимо половых контактов.
- Отдыхать в течение дня.



- **Важное примечание: прием рибавирина может вызвать пороки развития плода!** Очень важно избегать беременности во время лечения и в течение как минимум шести месяцев после окончания терапии. Даже если у пациента или его партнера были операции по стерилизации (например, вазэктомия маточных труб), необходимо использовать дополнительные меры контрацепции, так как были зафиксированы случаи беременности после стерилизации.
- Влияние противовирусной терапии на менструальный цикл и менопаузу изучено недостаточно. Некоторые женщины сообщают о нарушении менструального цикла во время лечения. Они включают тяжелые и легкие нарушения, предменструальный синдром (ПМС). Женщины, приближающиеся к менопаузе, отмечают наличие приливов, сокращение или удлинение менструальных кровотечений.

ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПРОПУСТИЛ ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ

Важно принимать правильную (адекватную) дозу пегилированного интерферона по четкому графику. Нельзя без показаний изменять дозу и время введения препарата. Недостаточные или избыточные дозы могут быть вредны для пациента.

Рекомендации для пациентов:

- Если пациент забыл ввести пегилированный интерферон, и прошло не более 2-х дней после планового введения, он может ввести пропущенную дозу, следующая доза вводится в плановый день следующей недели.
- Если пациент забыл ввести пегилированный интерферон, и прошло не более 2-х дней после планового введения, необходимо ввести пропущенную дозу и связаться со своим лечащим врачом для получения дальнейших инструкций по введению препарата (как правило, день введения следующей дозы препарата смещается).
- Если пациент забыл ввести пегилированный интерферон, важно принимать правильные дозы рибавирина по четкому графику.

- Ни в коем случае не следует изменять дозу и время приема препарата без консультации врача.
- Если у пациента появилась рвота менее чем через 30 минут после приема рибавирина, ему следует принять дозу повторно, рибавирин не успел всосаться. В случае плохой переносимости препарата, когда пациенту не удалось принять его повторно, он должен отметить в своем дневнике причину пропущенной дозы и попробовать принять следующую дозу препарата.
- Если у пациента появилась рвота позже, чем через 30 минут после приема рибавирина, не следует принимать повторную дозу препарата, он уже всосался.
- Если пациент забыл принять дозу рибавирина, и прошло менее 6 часов после планового приема, необходимо принять рибавирин, как только пациент вспомнил о пропущенной дозе; следующую дозу рибавирина следует принимать не ранее, чем через 8 часов.
- Если пациент забыл принять дозу рибавирина, и прошло более 6 часов после планового приема, не следует принимать рибавирин до следующего планового приема.
- Не следует принимать двойные дозы рибавирина.
- Необходимо отмечать в своем дневнике причину пропуска дозы. Обо всех случаях пропущенного приема препаратов следует сообщать лечащему врачу.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ

Пегилированный интерферон следует хранить в холодильнике при температуре 2-8⁰С. Транспортировку из аптеки или лечебного учреждения необходимо осуществлять в сумке-холодильнике или с хладоэлементом.



ЛИТЕРАТУРА

1. Л. Бреднева, Гепатит С – жизнь во время лечения, 2009
2. Hepatitis C, FAQs for Health Professionals.
3. A Guide to Hepatitis C Treatment Side Effect Management.
4. Alan Franciscus, Lucinda Porter, RN Version 1.1 May 2008 © 2008
Hepatitis C Support
5. Project.A Guide to understanding Hepatitis C. Alan Franciscus, Liz
Higheleyman, 2009.
6. EASL Clinical Practice Guidelines: management of hepatitis C virus
infection // J. Hepatol. – 2011. – Vol. 55, № 2. – P. 245–264.
7. An update on treatment of genotype 1 chronic hepatitis c virus
infection: 2011 practice guidelines by the american association for
the study of liver diseases / M. Ghany [et al.] // Hepatology. – 2011.
– Vol. 54, № 4. – P. 1433–1444.
8. Diagnosis, management, and treatment of hepatitis C: an update /
M.G. Ghany [et al.] // Hepatology. – 2009. – Vol. 49, № 4. – P.
1335–1374.



Как самостоятельно делать инъекции Пегасиса®

Следующая инструкция показывает технику введения препарата Пегасис (готовые шприцы для инъекций). Пожалуйста, ознакомьтесь внимательно и следуйте ей шаг за шагом!

Ваш доктор или медсестра также объяснит как водить препарат.

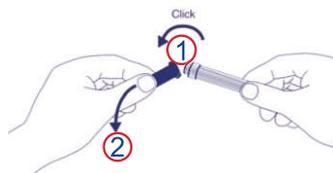
Подготовка

Перед началом тщательно вымойте руки.

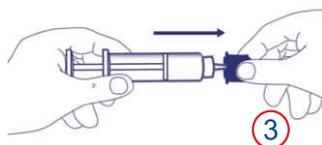
Приготовьте следующие предметы перед началом:

- готовый шприц Пегасис
- иглу для инъекций (входит в упаковку Пегасис)
- вату для инъекций
- пластырь
- контейнер для мусора

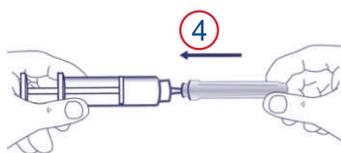
Подготовка шприца и иглы для инъекций



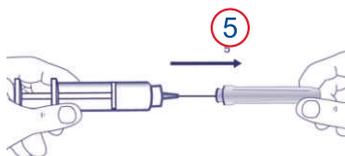
Снимите защитный колпачок, который защищает иглу для инъекций (1-2)



Снимите резиновый колпачок со шприца. (3). Не трогайте кончик шприца.



Иглу прикрепите к концу шприца. (4)



Снимите пластиковый колпачок с иглы (5)



Держите шприц иглой вверх, слегка постукивая по нему для, чтобы пузырьки воздуха сосредоточились в верхней части (6)

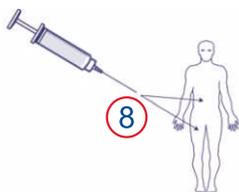
Слегка надавить на поршень, чтобы удалить воздух из шприца, продолжая надавливать до тех пор, пока он не достигнет отметки, указывающей нужную дозу (7).



Следует проверить раствор перед введением: нельзя делать инъекцию, если цвет раствора изменился или если в растворе присутствуют частицы.

Теперь Вы готовы для инъекции.

Введение лекарства



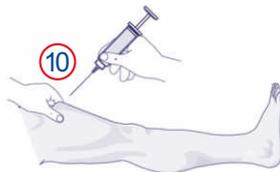
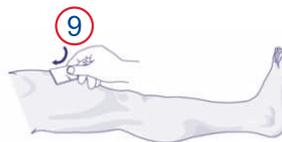
Пегасис вводится в верхнюю часть бедра или в переднюю брюшную стенку (за исключением области пупка и поясничной линии)

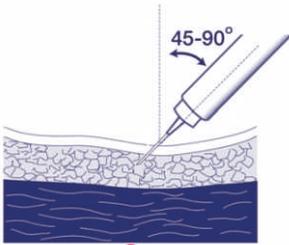
Меняйте место инъекции каждую неделю (8)

После обработки места инъекции ватным шариком со спиртом (9) собрать кожу в складку с помощью большого и указательного пальцев (10).

Введите всю иглу под кожу под углом от 45 до 90 градусов, потяните поршень на себя, чтобы убедиться, что в шприц не поступает кровь (11).

Если в шприц начинает поступать кровь, необходимо извлечь шприц и произвести инъекцию в другое место, чтобы избежать прямого введения в кровеносный сосуд.





11

Постепенно нажимая поршень до упора, медленно ввести все содержимое шприца.

Вытянуть шприц с иглой под тем же углом, под которым он был введен.

При помощи ватного шарика прижимать место инъекции в течение нескольких секунд.

Не следует массировать место введения.



Персональный календарь лабораторных исследований

	Недели																
	1	2	4	6	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48	60	72
Дата																	
Общий билирубин, тимоловая проба																	
АЛТ, АСТ																	
Креатинин сыворотки																	
Глюкоза крови																	
ТТГ, Т4 св., а/г к ТПО ANA, AMA																	
ЩЦР HCV																	
Тест на беременность																	
Общий анализ крови																	

Еженедельно

Дополнительные исследования проводятся по назначению врача.



Roche

Пегасис + Коpegус

Наивысший шанс излечения
хронического вирусного гепатита С¹

- Пегасис обеспечивает наибольшую вероятность достижения устойчивого вирусологического ответа по сравнению с другими пегилированными интерферонами^{1,2}
- Пегасис позволяет достичь устойчивого вирусологического ответа в общей популяции у 68% больных, при генотипах 2 и 3 — до 88%²
- Высокая эффективность у «трудных» пациентов (при высокой вирусной нагрузке и большой массе тела)³

¹ - Awad T et al. Hepatology 2009; 50(4 Suppl): 707A-708A.

² - Ascione A et al. Gastroenterology 2010 Jan;138:116-122.

³ - Reddy KR et al. Hepatology 2009; 50(4 Suppl): 330A-331A.