

KO DARĪT AR C HEPATĪTA PACIENTU?

Informatīvs, rekomendējošs materiāls ģimenes ārstiem

Ģimenes ārsts

1	Antivielas pret C hepatīta vīrusu (anti-HCV)	<ul style="list-style-type: none">Rekomendē noteikt katram pacientamNoteikti jānosaka riska grupu pacientiem (IVNL, MSM) vai pacientiem ar paaugstinātu ALAT
2	HCV-RNS slodze HCV-RNS genotips (genotipu var nodot arī ierodoties pie infektologa)	SIA RAKUS LIC laboratorijā (apmaksā no laboratorijas finansējuma) Nosūtījuma veidlapa: https://www.aslimnica.lv/sites/default/files/editor/1_references_ns_lic_lab_veidlapa.pdf www.aslimnica.lv > Stacionārs Latvijas Infektoloģijas centrs > Nacionālā mikrobioloģijas referenes laboratorija > Aktualizētas Nacionālās referenes laboratorijas veidlapas > 1. Nosūtījums uz infekcijas slimību referenes izmeklējumiem Ja HCV-RNS negatīvs – pie infektologa NAV jānosūta (C hepatīta NAV)
3	Papildus nozīmējumi pirms infektologa vizītes	Pilna asinsaina, ALAT, SF, GGT, protrombīns, kreatinīns, GFR, olbaltumu frakcijas HIV tests, HBs Ag Ultrasonoskopija (vismaz pierakstīties rindā)
4	Nosūta pie infektologa (Latvijas Infektoloģijas centrs, Gaīlezers, PSKUS, Liepājas RS, Daugavpils RS)	

Infektologs

Infektologs vizītes laikā ievāc anamnēzi par slimībām, lietotiem medikamentiem, veic aknu elastogrāfiju, izvērtē analīžu rezultātus, pieņem lēmumu par terapiju, nosūta uz konsīliju (bez pacienta klātbūtnes).
Pēc konsīlija lēmuma tiek uzsākta C hepatīta ārstēšana.

Ārstēšana / Kontrole

Ārstēšana: 8 – 24 nedēļas

Kontrole: 12 nedēļas pēc ārstēšanas pabeigšanas

ALAT – alanīnaminotransferāze, **SF** – sārmainā fosfatāze, **GGT** – gamma glutamiltranspeptidāze, **GFR** – glomeruļu filtrācijas ātrums, **NVD** – Nacionālais Veselības dienests **IVNL** – intravenozo narkotiku lietotājs, **MSM** – homoseksuāls vīrietis, **US** – ultrasonoskopija, **AFP** – alfa fetoproteīns, **NSBB** – neselektīvie beta blokatori (propranolols, nadolols, karvedilols)

KO DARĪT AR PACIENTU PĒC C HEPATĪTA IZĀRSTĒŠANAS?

Ģimenes ārsts

Vispārējās rekomendācijas	<ul style="list-style-type: none"> • Normalizēt ķermeņa svaru (veselīgs uzturs, mērena regulāra fiziskā slodze) • Nesmēķēt • Nelietot uztura bagātinātājus • Dzert kafiju • Alkohols – reti • Anti-HCV nav jānosaka!!! (būs pozitīvs pēc izārstēšanas) 	
Fibrozes pakāpe 0 – 1 – 2	Novērošana pie ģimenes ārsta bez specifiskas kontroles HCV-RNS nav jākontrolē (izņemot riska grupas – IVNL, MSM (reizi gadā), vai, ja paaugstināts ALAT)	
Fibroze 3 – 4 (F4=ciroze)	1	HCC skrīnings ik pēc 6 mēnešiem (US, AFP)
	2	Augšējā endoskopija (AE)
		Nav barības vada vēnu varikoze – AE reizi 3 gados
		Minimāli paplašinātas barības vada vēnas – AE reizi 2 gados
Mērena vai izteikta barības vada vēnu varikoze – NSBB un / vai endoskopiska vēnu ligēšana		
Kontrolī var pārtraukt, ja 2 izmeklējumos nekonstatē barības vada vēnu varikozi		
3	Infektologa vai hepatologa konsultācija pēc nepieciešamības vai stacionēšana pie cirozes dekompensācijas	

Sagatavoja: **Latvijas Infektologu, Hepatologu un HIV/AIDS speciālistu asociācija**

Asoc. prof. Ieva Tolmane

Dr. Velga Kūse

Doc. Agita Jēruma

Asoc. prof. Jeļena Storoženko



MSD nodrošina šo materiālu kā profesionālu pakalpojumu medicīnas darbiniekiem.

Materiāls sagatavots 2020. gada 10.novembrī, LV-NON-00173

SIA «Merck Sharp & Dohme Latvija»
 Skanstes iela 50A, Rīga, LV-1013, tel. 67025300