

HCV ინფექციის ანტივირუსული მკურნალობის რეჟიმები.

ანტივირუსული მკურნალობის რეჟიმები ეყრდნობა AASLD და EASL გაიდლაინებს და ECHO და LIFER-ის საერთაშორისო კლინიკური პანელის (Afdhal, Thornton, Zeuzem, Dusheiko) რეკომენდაციებს.

მკურნალობის კანდიდატია ყველა აქტიური HCV ინფექციით პაციენტი, ვისაც მკურნალობის სურვილი აქვს და არ აქვთ C ჰეპატიტის სამკურნალო მედიკამენტებზე უკუჩვენებები. კერძოდ პაციენტები, რომელთაც არ ჩატარებიათ ანტივირუსული მკურნალობა (Treatment naïve) და პაციენტები, რომელთაც ჩაუტარდათ ანტივირუსული მკურნალობა (treatment experienced), მაგრამ ვერ განიკურნენ.

HCV ინფექციის სამკურნალოდ ძირითადად გამოიყენება ინტერფერონისგან თავისუფალი რეჟიმები, თუმცა ზოგ შემთხვევაში კვლავ რჩება ინტერფერონის შემცველი რეჟიმები.

HCV 1 გენოტიპით პაციენტების მკურნალობის რეჟიმები

სოფოსბუვირი 400მგ/ლედიპასვირი 90მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები პაციენტებისთვის **ციროზით და ციროზის გარეშე** და ადრე ნამკურნალები (ინტერფერონით და რიბავირინით და აგრეთვე ტელაპრევირის და ბოცეპრევირის შემცველი რეჟიმებით) პაციენტებისთვის **ციროზის გარეშე**.

სოფოსბუვირი 400მგ/ლედიპასვირი 90მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

რიბავირინი 1000 მგ ან რიბავირინი 1200 მგ დღეში (≤ 75 კგ და >75 კგ წონის პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია ადრე ნამკურნალები (ინტერფერონით და რიბავირინით და აგრეთვე ტელაპრევირის და ბოცეპრევირის შემცველი რეჟიმებით) პაციენტებისთვის რომელთაც აქვთ **ციროზი**.

**სოფოსბუვირი 400მგ/ლედისპასვირი 90მგ (1 ტაბლეტი) დღეში
რიბავირინი 600 მგ დღეში (საწყისი დოზა)**

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

რიბავირინის დოზა თანდათან (შეძლებისდაგვარად) უნდა გაიზარდოს (ტოლერანტობის მიხედვით). აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებული პაციენტებისთვის, რომელთაც აქვთ **დეკომპენსირებული ციროზი** ღვიძლის საშუალო ან მძიმე დაზიანებით (Child-pugh B და C), არიან ან არ არიან ღვიძლის ტრანსპლანტაციის კანდიდატები და ასევე, ციროზით (Child-pugh A) პაციენტებისთვის, რომელთაც შენარჩუნებული აქვთ ღვიძლის ფუნქციები, მაგრამ უნდა ჩაუტარდეთ ღვიძლის ტრანსპლანტაცია HCC-ს გამო. მკურნალობა უნდა აწარმოოს გამოცდილმა სპეციალისტმა კრეატინინის კლირენსისა და ჰემოგლობინის მკაცრი კონტროლით.

**სოფოსბუვირი 400მგ/ლედისპასვირი 90მგ დღეში (1 ტაბლეტი)
რიბავირინი 1000 მგ ან რიბავირინი 1200 მგ დღეში ($\leq$ 75კგ და >75 კგ წონის
პაციენტებისთვის შესაბამისად)**

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია პაციენტებისთვის, რომლებიც ადრე წარუმატებლად იყვნენ ნამკურნალები **სოფოსბუვირის** შემცველი რეჟიმებით და რომელთაც არ აქვთ ციროზი.

**სოფოსბუვირი 400მგ/ლედისპასვირი 90მგ დღეში (1 ტაბლეტი)
რიბავირინი 1000 მგ ან რიბავირინი 1200 მგ დღეში ($\leq$ 75კგ და >75 კგ წონის
პაციენტებისთვის შესაბამისად)**

მკურნალობის ხანგრძლივობა 24 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია პაციენტებისთვის, რომლებიც ადრე წარუმატებლად იყვნენ ნამკურნალები **სოფოსბუვირის** შემცველი რეჟიმებით და რომელთაც აქვთ ციროზი .

სოფოსბუვირი 400 მგ / ლედიპასვირი 90 მგ (1 ტაბლეტი) დღეში
რიბავირინი 600 მგ დღეში (საწყისი დოზა)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 24 კვირა

რიბავირინის დოზა თანდათან (შემლებისდაგვარად) უნდა გაიზარდოს
(ტოლერანტობის მიხედვით). აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია დეკომპენსირებული
ციროზით პაციენტებისთვის, რომლებიც ადრე წარუმატებლად იყვნენ ნამკურნალები
სოფოსბუვირის შემცველი რეჟიმებით.

სოფოსბუვირი 400მგ/ლედიპასვირი 90მგ დღეში (1 ტაბლეტი)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 24 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები პაციენტებისათვის
დეკომპენსირებული ციროზით, ადრე ნამკურნალები (ინტერფერონით და რიბავირინით და
აგრეთვე ტელაპრევირის და ბოცეპრევირის შემცველი რეჟიმებით) პაციენტებისთვის
რომელთაც აქვთ ციროზი (დეკომპენსირებული ციროზის ჩათვლით), რომლებიც არ არიან
ტოლერანტული რიბავირინის მიმართ.

აღნიშნული რეჟიმი ასევე რეკომენდებულია პაციენტებისთვის, რომლებიც ადრე
წარუმატებლად იყვნენ ნამკურნალები სოფოსბუვირის შემცველი რეჟიმებით, არა აქვთ ციროზი
და არ არიან ტოლერანტული რიბავირინის მიმართ.

HCV 2 გენოტიპით პაციენტების მკურნალობის რეჟიმები

სოფოსბუვირი 400მგ/ლედიპასვირი 90მგ დღეში (1 ტაბლეტი)
რიბავირინი 1000 მგ ან რიბავირინი 1200 მგ დღეში (≤ 75 კგ და >75 კგ წონის
პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები და ადრე ნამკურნალები
(ინტერფერონით და რიბავირინით) პაციენტებისთვის ციროზით და ციროზის გარეშე.

სოფოსბუვირი 400მგ/ლედიპასვირი 90მგ (1 ტაბლეტი) დღეში
რიბავირინი 600 მგ დღეში (საწყისი დოზა)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

რიბავირინის დოზა თანდათან (შეძლებისდაგვარად) უნდა გაიზარდოს (ტოლერანტობის
მიხედვით). აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებული პაციენტებისთვის, რომელთაც აქვთ
დეკომპენსირებული ციროზი ღვიძლის საშუალო ან მძიმე დაზიანებით (Child-pugh B და C),
არიან ან არ არიან ღვიძლის ტრანსპლანტაციის კანდიდატები და ასევე, ციროზით (Child-pugh
A) პაციენტებისთვის, რომელთაც შენარჩუნებული აქვთ ღვიძლის ფუნქციები, მაგრამ უნდა
ჩაუტარდეთ ღვიძლის ტრანსპლანტაცია HCC-ს გამო. მკურნალობა უნდა აწარმოოს
გამოცდილმა სპეციალისტმა კრეატინინის კლირენსისა და ჰემოგლობინის მკაცრი
კონტროლით.

პეგინტერფერონი ალფა 2ა 180 მკგ. ან პეგინტერფერონი ალფა 2ბ 1.5 მკგ/კგ 1 ჯერ კვირაში,
სოფოსბუვირი 400მგ/ლედიპასვირი 90მგ (1 ტაბლეტი) დღეში
რიბავირინი 1000 მგ. ან რიბავირინი 1200 მგ. დღეში (≤ 75 კგ და >75 კგ წონის
პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია ციროზით პაციენტებისთვის, რომლებიც ადრე
წარუმატებლად იყვნენ ნამკურნალები სოფოსბუვირის შემცველი რეჟიმებით.

სოფოსბუვირი 400მგ/ლედიპასვირი 90მგ დღეში (1 ტაბლეტი)
რიზავირინი 1000 მგ ან რიზავირინი 1200 მგ დღეში ($\leq$ 75კგ და >75 კგ წონის
პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 24 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია ციროზით პაციენტებისთვის, რომლებიც ადრე
წარუმატებლად იყვნენ ნამკურნალები სოფოსბუვირის შემცველი რეჟიმებით და არ არიან
ტოლერანტული ინტერფერონისადმი.

HCV 3 გენოტიპით პაციენტების მკურნალობის რეჟიმები

სოფოსბუვირი 400 მგ./ლედიპასვირი 90 მგ. (ჰარვონი), 1 ტაბლეტი დღეში
რიბავირინი 1000 მგ. ან რიბავირინი 1200 მგ. დღეში (≤ 75 კგ და >75 კგ წონის
პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები და ადრე ნამკურნალები
(ინტერფერონით და რიბავირინით) პაციენტებისთვის ციროზის გარეშე.

პეგინტერფერონი ალფა 2a 180 მკგ. ან პეგინტერფერონი ალფა 2b 1.5 მკგ/კგ 1 ჯერ კვირაში,
სოფოსბუვირი 400 მგ. (1 ტაბლეტი) დღეში,
რიბავირინი 1000 მგ. ან რიბავირინი 1200 მგ. დღეში (≤ 75 კგ და >75 კგ წონის
პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 12 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები და ადრე ნამკურნალები
(ინტერფერონით და რიბავირინით) პაციენტებისთვის, რომელთაც აქვთ ციროზი და არ
აქვთ უკუჩვენება ინტერფერონისადმი.

სოფოსბუვირი 400 მგ./ლედიპასვირი 90 მგ. (ჰარვონი), 1 ტაბლეტი დღეში
რიბავირინი 1000 მგ. ან რიბავირინი 1200 მგ. დღეში (≤ 75 კგ და >75 კგ წონის
პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 24 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები და ადრე ნამკურნალები
(ინტერფერონით და რიბავირინით) პაციენტებისთვის, რომელთაც აქვთ ციროზი და არ
არიან ტოლერანტული ინტერფერონისადმი.

პეგინტერფერონი ალფა 2ა 180 მკგ. ან პეგინტერფერონი ალფა 2ბ 1.5 მკგ/კგ 1 ჯერ კვირაში, სოფოსბუვირი 400მგ/ლედიპასვირი 90მგ (1 ტაბლეტი) დღეში რიბავირინი 1000 მგ. ან რიბავირინი 1200 მგ. დღეში (≤ 75 კგ და >75 კგ წონის პაციენტებისთვის შესაბამისად)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 24 კვირა

აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია ციროზით პაციენტებისთვის, რომლებიც ადრე წარუმატებლად იყვნენ ნამკურნალები სოფოსბუვირის შემცველი რეჟიმებით.

სოფოსბუვირი 400 მგ / ლედიპასვირი 90 მგ (1 ტაბლეტი) დღეში რიბავირინი 600 მგ დღეში (საწყისი დოზა)

მკურნალობის ხანგრძლივობა 24 კვირა

რიბავირინის დოზა თანდათან (შემღებისდაგვარად) უნდა გაიზარდოს (ტოლერანტობის მიხედვით). აღნიშნული რეჟიმი რეკომენდებულია არანამკურნალები და ადრე ნამკურნალები პაციენტებისთვის დეკომპენსირებული ციროზით.

HCV ინფექციით ავადმყოფების ანტივირუსული მკურნალობის წინა გამოკვლევების ალგორითმი

HCV ინფექციით ავადმყოფების ანტივირუსული მკურნალობის წინა
გამოკვლევების ალგორითმი შედგება შემდეგი საფეხურებისგან:

1. საწყისი დიაგნოსტიკა
2. მკურნალობის წინა დიაგნოსტიკა

1. საწყისი დიაგნოსტიკა

საწყისი დიაგნოსტიკა უტარდებათ მხოლოდ იმ პაციენტებს, რომელთაც
სკრინინგული გამოკვლევით დადგენილი აქვთ Anti-HCV (+) დადებითი შედეგი.

საწყისი დიაგნოსტიკა მოიცავს შემდეგს:

- HCV რნმ-ის რაოდენობრივი განსაზღვრა რეალურ დროში
პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (Real time PCR) მეთოდით

პაციენტები, რომელთაც HCV რნმ აღმოაჩნდებათ (-) უარყოფითი, აღარ
განიხილებიან მკურნალობის კანდიდატებად და მათ შემდგომი გამოკვლევები
აღარ ჩაუტარდებათ.

პაციენტები, რომელთაც HCV რნმ აღმოაჩნდებათ (+) დადებითი, განიხილებიან
მკურნალობის კანდიდატებად და მათ ჩაუტარდებათ მკურნალობის წინა
სადიაგნოსტიკო გამოკვლევები.

2. მკურნალობის წინა დიაგნოსტიკა

მკურნალობის წინა დიაგნოსტიკა მოიცავს შემდეგს:

- ანამნეზის შეკრება, ფსიქიატრიული ანამნეზის ჩათვლით
 - ფიზიკალური გამოკვლევა, ყურადღების გამახვილებით ღვიძლის დეკოპენსაციის ნიშნებზე, როგორცაა: ასციტი, ენცეფალოპათია და სხვ.
- ყველა პაციენტისთვის აუცილებელი გამოკვლევები**

- სისხლში HCV გენეტიკური ტიპის განსაზღვრა ხაზოვანი ჰიბრიდიზაციის ან რეალურ დროში პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით;
- მუცლის ღრუს ორგანოების ულტრასონოგრაფიული კვლევა;
- HBsAg, Anti-HBs.
- სისხლის საერთო ანალიზი.
- ALT, AST, G-GT, ტუტე ფოსფატაზა, ბილირუბინი, კრეატინინი, გლუკოზა, ალბუმინი, INR;
- ANA, TSH
- ღვიძლის დაზიანების სიმძიმის შეფასება (FIB4 ქულის დათვლა ან ღვიძლის ელასტოგრაფია)

შენიშვნა: პროგრამით გათვალისწინებული გამოკვლევების გარდა, ექიმის გადაწყვეტილებით, საჭიროების შემთხვევაში პაციენტებს შეიძლება ჩაუტარდეს სხვა დამატებითი ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები.

HCV ანტივირუსული მკურნალობის შეფასება (მონიტორინგი)

HCV ანტივირუსული მკურნალობის შეფასება (მონიტორინგი) მოიცავს მკურნალობის ეფექტურობისა და მკურნალობის გვერდითი ეფექტების (უსაფრთხოების) მონიტორინგს.

მკურნალობის ეფექტურობის მონიტორინგი

მკურნალობის ეფექტურობა ფასდება მკურნალობის პერიოდში C ჰეპატიტის ვირუსის კონცენტრაციის (HCV რნმ-ის რაოდენობის) ცვლილებით.

HCV რნმ-ის რაოდენობრივი განსაზღვრა უნდა მოხდეს **რეალურ დროში პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით (Real time-PCR)**, რომელიც გამოირჩევა მაღალი მგრძნობელობით, დეტექციის დაბალი ზღვრით და რნმ-ის რაოდენობრივი განსაზღვრის დიდი დიაპაზონით (A1).

მკურნალობის პერიოდში, სასურველია HCV რნმ-ის რაოდენობრივი განსაზღვრა მოხდეს ერთსა და იმავე ლაბორატორიაში ერთი და იგივე მეთოდის გამოყენებით.

პაციენტებში, რომელთაც უტარდებათ მკურნალობა **ინტერფერონისგან თავისუფალი (უინტერფერონო) რეჟიმებით** (სოფოსბუვირი/ლედიპასვირი (ჰარვონი) რიბავირინით ან რიბავირინის გარეშე 12 ან 24 კვირა), HCV რნმ-ის კონცენტრაციის განსაზღვრა უნდა მოხდეს მკურნალობის დაწყების წინ, მკურნალობის დაწყებიდან 4 კვირის შემდეგ, ასევე მკურნალობის ბოლოს (12 ან 24 კვირა) და მკურნალობის დასრულებიდან 12 ან 24 კვირის შემდეგ.

პაციენტებში, რომელთაც უტარდებათ მკურნალობა **ინტერფერონის შემცველი რეჟიმებით** (პეგილირებული ინტერფერონით, რიბავირინით და სოფოსბუვირით ან პეგილირებული ინტერფერონით, რიბავირინით და სოფოსბუვირით/ლედიპასვირით (ჰარვონი) 12 ან 24 კვირა), HCV რნმ-ის კონცენტრაციის განსაზღვრა უნდა მოხდეს მკურნალობის დაწყების წინ, მკურნალობის დაწყებიდან 4 კვირის შემდეგ, ასევე მკურნალობის ბოლოს (12 ან 24 კვირა) და მკურნალობის დასრულებიდან 12 ან 24 კვირის შემდეგ.

მკურნალობის გვერდითი ეფექტების (უსაფრთხოების) მონიტორინგი

მკურნალობის პერიოდში პაციენტს გარდა HCV რნმ-ის რაოდენობრივი განსაზღვრისა, უნდა ჩატარდეს შემდეგი საკონტროლო გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, ღვიძლის ფუნქციის შესაფასებელი გამოკვლევები: ALT, AST, ბილირუბინები. ასევე უნდა შეფასდეს თირკმლის ფუნქცია (კრეატინინი), TSH.

სისხლის საერთო ანალიზის კონტროლი უნდა მოხდეს მკურნალობის დაწყებიდან 2 კვირაზე, 4 კვირაზე და შემდგომში ყოველი 4 კვირის ინტერვალით (მკურნალობის პერიოდში). ასევე, სისხლის საერთო ანალიზის ჩატარება პაციენტს შესაძლოა დასჭირდეს რიგგარეშე, მისი მდგომარეობიდან (ჩივილები) გამომდინარე (A1) .

ღვიძლის ფუნქციის და თირკმლის ფუნქციის შესაფასებელი გამოკვლევების კონტროლი უნდა მოხდეს მკურნალობის დაწყებიდან 4 კვირაზე და შემდგომში ყოველ 4 კვირაში (მკურნალობის პერიოდში). აღნიშნული გამოკვლევები პაციენტს შესაძლოა დაჭირდეს რიგგარეშე, მისი მდგომარეობიდან (ჩივილები) გამომდინარე (B1) .

TSH-ის განსაზღვრა უნდა მოხდეს ყოველ 12 კვირაში (მკურნალობის პერიოდში), თუ მკურნალობის რეჟიმი შეიცავს ინტერფერონს.

მკურნალობის ეფექტურობის შეფასების და გვერდითი ეფექტების მონიტორინგის პროცესში გათვალისწინებულია დეპრესიის მონიტორინგი, მკურნალობის რეჟიმის დაცვის კონტროლი და გვერდითი ეფექტების მონიტორინგი.

მკურნალობის დაწყების წინ აუცილებელია გათვალისწინებულ იქნას კომორბიდული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებსა და სოფოსბუვირ/ლედიპასვირს შორის წამალთაშორის ურთიერთქმედება.

წამალთაშორის ურთიერთქმედების გასარკვევად იხ. ვებ. გვერდი:

www.hep-druginteractions.org

მკურნალობის პერიოდის მონიტორინგის სქემა

გამოკვლევები	მკურნალობის პერიოდი (კვირა)								მკურნალობის შემდეგ (კვირა)
	1	2	4	8	12	16	20	24	12 ან 24
პაციენტის შეფასება კლინიკურად		X	X		X	X	X	X	X
სისხლის საერთო ანალიზი		X	X	X	X	X	X	X	
ALT, AST, ბილირუბინი, კრეატინინი			X	X	X	X	X	X	
HCV RNA რაოდენობრივი			X		X**			X**	X
TSH					X*			X*	
დეპრესიის მონიტორინგი*			X	X	X	X	X	X	
მკურნალობის რეჟიმის დაცვის კონტროლი	X	X	X	X	X	X	X	X	
გვრედითი ეფექტების მონიტორინგი	X	X	X	X	X	X	X	X	

**ინტერფერონიანი რეჟიმის შემთხვევაში.*

*** HCV რნმ-ის კვლევა ტარდება მკურნალობის ბოლოს - მე-12 ან 24-ე კვირაზე.*

პაციენტთა სპეციალური ჯგუფები და მათი მკურნალობა

დეკომპენსირებული ციროზით ავადმყოფების მკურნალობა

C ჰეპატიტის ფონზე განვითარებული დეკომპენსირებული ციროზით ავადმყოფთა შერჩევის მკურნალობას წარმოადგენს ღვიძლის ტრანსპლანტაცია. ანტივირუსული მკურნალობა სასურველია ჩატარდეს ღვიძლის ტრანსპლანტაციამდე, რადგან აღნიშნული თავიდან აგვაცილებს ტრანსპლანტატის რეინფექციას (A1). თუ ანტივირუსული მკურნალობის ჩატარება ვერ ხერხდება ღვიძლის ტრანსპლანტაციამდე (სხვადასხვა მიზეზების გამო), იგი შესაძლოა ჩატარდეს ღვიძლის ტრანსპლანტაციის შემდეგაც.

დეკომპენსირებული ციროზით ავადმყოფთა ანტივირუსული მკურნალობის რეჟიმები დეტალურად არის მოცემული ანტივირუსული მკურნალობის ძირითად სქემებში HCV გენოტიპების გათვალისწინებით (იხ. HCV ინფექციის ანტივირუსული მკურნალობის რეჟიმები).

HCV ინფექციის მკურნალობა ღვიძლტრანსპლანტირებულ პირებში

ღვიძლტრანსპლანტირებულ პაციენტებში HCV რეინფექციის შემთხვევაში განხილულ უნდა იქნას ანტივირუსული მკურნალობის საკითხი (A1).

რაიმე კლინიკურად მნიშვნელოვანი წამალთაშორის ურთიერთქმედება ერთის მხრივ სოფოსბუვირს, ლედიპასვირს, რიბავირინს და მეორეს მხრივ ციკლოსპორინს და ტაკროლიმუსს შორის არ არის დაფიქსირებული. შესაბამისად, ამ მედიკამენტების დოზის მოდიფიკაცია საჭირო არ არის (B1).

თუმცა, ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, გადაწყვეტილება უნდა იქნას მიღებული ინდივიდუალურად. მკურნალობა უნდა აწარმოოს გამოცდილმა სპეციალისტმა გვერდითი ეფექტების და წამალთაშორის ურთიერთქმედების მკაცრი მონიტორინგით.

ღვიძლტრანსპლანტირებულ პირებს მკურნალობა უნდა ჩაუტარდეთ უინტერფერონო თავისუფალი რეჟიმებით.

ანტივირუსული მკურნალობის სქემები, HCV გენოტიპების მიხედვით, ღვიძლტრანსპლანტირებული პაციენტებისთვის იგივეა, რაც არატრანსპლანტირებული პირებისთვის (იხ. HCV ინფექციის ანტივირუსული მკურნალობის რეჟიმები).

HCV ინფექციის მკურნალობა თირკმლის პათოლოგიით პაციენტებში

C ჰეპატიტის ანტივირუსული მკურნალობა თირკმლის პათოლოგიით პაციენტებში შესაძლებელია გარკვეული სიფრთხილით.

მკურნალობის ოფიციალური რეკომენდაციები თირკმლის პათოლოგიით პაციენტებისთვის არის შემდეგი:

- თირკმლის მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის დაზიანებით პაციენტებისთვის ($\text{CrCl} > 30\text{-}80 \text{ ml/min}$), ანტივირუსული მკურნალობის რეჟიმები იგივეა, რაც თირკმლის პათოლოგიის გარეშე ავადმყოფებისთვის
- თირკმლის მძიმე დაზიანებით ($\text{CrCl} < 30 \text{ ml/min}$) პაციენტებისთვის და ასევე თირკმლის ტერმინალური დაავადებით (ჰემოდიალიზზე ან პერიტონეალურ დიალიზზე მყოფი პაციენტები) პაციენტებისთვის სოფოსბუვირის, სოფოსბუვირი/ლედისპასვირის გამოყენება ოფიციალურად არ არის რეკომენდებული.
- ცალკეული კვლევების მიხედვით, თირკმლის მძიმე დაზიანებით ($\text{CrCl} < 30 \text{ ml/min}$) პაციენტებისთვის და ასევე თირკმლის ტერმინალური დაავადებით (ჰემოდიალიზზე ან პერიტონეალურ დიალიზზე მყოფი პაციენტები) პაციენტებისთვის (მე-2 და მე-3 გენოტიპით პაციენტებისთვის) სოფოსბუვირი შესაძლოა გამოყენებულ იქნას (სიფრთხილით) დაბალი დოზებით: 200მგ დღეში ან 400მგ დღეგამოშვებით (ჰემოდიალიზის შემდეგ)
- თირკმლის მძიმე დაზიანებით ($\text{CrCl} < 30 \text{ ml/min}$) პაციენტებისთვის და ასევე თირკმლის ტერმინალური დაავადებით (ჰემოდიალიზზე ან პერიტონეალურ დიალიზზე მყოფი პაციენტები) პაციენტებისთვის, რომელთათვის ანტივირუსული მკურნალობის გადაუდებელი საჭიროება არსებობს, საკითხი ინდივიდუალურად (case by case) უნდა იქნას განხილული ECHO და LIFER-ის საერთაშორისო კლინიკურ პანელთან.

HCV ინფექციის მკურნალობა აივ კოინფექციით პაციენტებისთვის

HCV ინფექციის ანტივირუსული მკურნალობის რეჟიმები ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით კოინფექციით პაციენტებისთვის, როგორც ადრე ნამკურნალები ასევე ადრე არ ნამკურნალები პაციენტებისთვის იგივეა, რაც მონოინფექციით პაციენტებისთვის (HCV გენოტიპის გათვალისწინებით) (A1).

აივ-ით კოინფექციით პაციენტებში HCV ინფექციის ანტივირუსული მკურნალობისას გასათვალისწინებელია შემდეგი:

- ლედიპასვირი/სოფოსბუვირის (ჰარვონი) კომბინაციის გამოყენებისას ლედიპასვირი ზრდის სისხლში ტენოფოვიროს კონცენტრაციას. ლედიპასვირის და ტენოფოვირის ერთობლივი გამოყენებისას აუცილებელია კრეატინინის კლირენსის განსაზღვრა. პაციენტებისთვის, რომელთაც კრეატინინის კლირენსი აქვთ <60მლ/წთ-ში ლედიპასვირის და ტენოფოვირის ერთობლივი გამოყენება არ არის რეკომენდებული (C2).
- თუ ანტირეტროვირუსული მკურნალობის კომბინაცია მოიცავს ტენოფოვირს და რიტონავირით ბუსტირებულ აივ პროტეაზას ინჰიბიტორებს ლედიპასვირი არ უნდა იქნას გამოყენებული. თუ HCV ინფექციის მკურნალობა გადაუდებლად საჭიროა, ასეთ შემთხვევაში ანტირეტროვირუსული მკურნალობის კომბინაცია უნდა შეიცვალოს(C2).
- თუ ანტირეტროვირუსული მკურნალობის კომბინაცია მოიცავს ტენოფოვირს და კობიცისტატს ლედიპასვირი/სოფოსბუვირი (ჰარვონი) არ უნდა იქნას გამოყენებული (C3).
- სოფოსბუვირი ან ლედიპასვირი/სოფოსბუვირის (ჰარვონი) კომბინაცია არ უნდა იქნას გამოყენებული ტიპრანავირთან (B3).
- რიბავირინი არ უნდა იქნას გამოყენებული დიდანოზინთან, სტავუდინთან და ზიდოვუდინთან (B3).