



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πτυχιακή εργασία με θέμα:

Ηπατίτιδα C & ο ρόλος του νοσηλευτή

Εισηγήτρια:

Πάκου Βαρβάρα

Σπουδάστρια:

Τσώλη Βαρβάρα

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2022

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT.....	5
1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
2.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	7
3.ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ	7
Α ΜΕΡΟΣ.....	9
1.ΑΝΑΤΟΜΙΑ.....	9
2.ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ.....	11
3.ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	12
5.ΑΙΤΙΕΣ ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΗCV.....	13
6.ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ	15
7.ΔΙΑΓΝΩΣΗ	16
8.ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	17
9.ΠΡΟΓΝΩΣΗ	17
10.ΠΡΟΛΗΨΗ.....	18
11.ΘΕΡΑΠΕΙΑ	19
11.1.Συντηρητική.....	19
11.2 Χειρουργική.....	21
Β ΜΕΡΟΣ.....	24
1.ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	24
2.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	25
3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C	25
4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	29
5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	31
Γ ΜΕΡΟΣ.....	35
ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ	35
1.Το είδος της έρευνας.....	35
2.Περιγραφή του δείγματος.....	35
3.Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	35
4.Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	35
5.Επιλογή μελετών και σύνθεση	36
6.Αναλύση δεδομένων.....	40
6.1. Γνώσεις των νοσηλευτών σχετικά με την Ηπατίτιδα C και τρόποι βελτίωσής τους.....	40

6.2 Διαχείριση της Ηπατίτιδας C σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.....	41
6.3 Διάγνωση και πρόσβαση στην θεραπεία ενάντια της ηπατίτιδας C σε κέντρα ανταλλαγής βελονών.....	43
6.4 Το κάπνισμα ως επιβαρυντικός παράγοντας στην εξέλιξη της HCV και οι παρεμβάσεις για την διακοπή του.....	44
6.5 Λόγοι που ενθαρρύνουν την έναρξη θεραπείας στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών.....	44
6.6 Πρόσβαση των απομακρυσμένων περιοχών στην θεραπεία ενάντια στην HCV.....	45
6.7 Ηπατίτιδα C και Covid-19.....	45
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	47
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	48

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Κάθε χρόνο εκατομμύρια άνθρωποι προσβάλλονται από τον ιό της HCV. Η μετάδοσή της γίνεται κυρίως μέσω του αίματος, για αυτό και μεγάλα ποσοστά νοσηρότητας εντοπίζονται σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Η μη αντιμετώπισή της μπορεί να οδηγήσει σε κίρρωση του ήπατος και σε ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, χρειάζεται άμεσα θεραπευτική αγωγή.

Σκοπός: Η αναζήτηση πληροφοριών για την ηπατίτιδα C και ο ρόλος του νοσηλευτή στην φροντίδα του ασθενούς.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις PubMed και Google Scholar. Το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας, η οποία προέκυψε από επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα, κατά κύριο λόγο, την τελευταία διετία στην αγγλική γλώσσα. Για την εύρεση των άρθρων χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά όπως: HCV, ίκτερος, νοσηλευτική φροντίδα, βελτίωση ποιότητας ζωής.

Αποτελέσματα: Η ηπατίτιδα C όντας ένα παγκόσμιο πρόβλημα, αποτελεί στόχο εξάλειψης για τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας μέχρι το 2030. Τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με HCV υποφέρουν από τις σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές (στίγμα) συνέπειες που επιφέρει ο ιός αυτός. Οι νοσηλευτές μπορούν μέσω προγραμμάτων να βοηθήσουν στην ανίχνευση των νοσούντων από HCV, στην άμεση πρόσβαση στην θεραπεία, με σκοπό τον περιορισμό και την εξάλειψη της νόσου.

Συμπεράσματα: Γίνεται σαφές ότι ο νοσηλευτής παίζει καίριο ρόλο στην πρόληψη και εξάλειψη της ηπατίτιδας C. Οι γνώσεις και οι επαγγελματικές του δεξιότητες μπορούν να συμβάλουν στην βελτίωση της υγείας του νοσούντα και στην θετική έκβαση της νόσου.

Λέξεις-κλειδιά: HCV, ίκτερος, νοσηλευτική φροντίδα, βελτίωση ποιότητας ζωής.

ABSTRACT

Introduction: Every year millions of people contract the HCV virus. Its transmission occurs mainly through the blood, which is why large percentages of morbidity are found in intravenous drug users. Its non-treatment can lead to cirrhosis of the liver and hepatocellular carcinoma, treatment is urgently needed.

Purpose: To search for information about hepatitis C and the role of the nurse in the care of the patient.

Material-Method: A review of the international literature was carried out on the pubmed and Google Scholar electronic databases. The material was collected after a detailed study of the relevant literature, which emerged from selected articles published, mainly, in the last two years in English. To find the articles were used keywords such as: HCV, jaundice, nursing care, improvement of quality of life.

Results: Hepatitis C, being a global problem, is an eradication goal for the World Health Organization by 2030. People diagnosed with HCV suffer from the physical, psychological and social (stigma) consequences of this virus. Nurses can through programs help in the detection of HCV patients, in direct access to treatment, in order to contain and eliminate the disease.

Conclusions: It becomes clear that the nurse plays a key role in the prevention and elimination of hepatitis C. Knowledge and professional skills can contribute to improving the health of the patient and the positive outcome of the disease.

Keywords: HCV, jaundice, nursing care, quality of life improvement.

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Ηπατίτιδα C (HCV) είναι ηπατοτρόπος ιός RNA με αρκετά μεγάλη ποικιλομορφία. Η οξεία μορφή της ηπατίτιδας C εάν δεν αντιμετωπιστεί μπορεί να εξελιχθεί σε χρόνια. Η χρόνια μορφή της μπορεί να γίνει αιτία ηπατοκυτταρικού καρκινώματος ή ηπατικής κίρρωσης. Η μετάδοσή της γίνεται κυρίως παρεντερικά.

Η παρούσα εργασία αναλύει τον ρόλο του νοσηλευτή κατά την διάρκεια της φροντίδας ασθενούς ο οποίος νοσεί από ηπατίτιδα C. Κατά την εισαγωγή στο θέμα της εργασίας αναλύεται λεπτομερώς η ιστορική αναδρομή αλλά και η επιδημιολογία της νόσου μέσα από τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα ανά τον κόσμο. Περνώντας στο Α Μέρος της εργασίας αναλύεται η ανατομία και η φυσιολογία του ήπατος, δίνεται ο ορισμός της HCV και αναλύεται η παθολογία και η κλινική εικόνα της νόσου. Εκτός από την κλινική εικόνα αναλύεται η διάγνωση και η διαφορική διάγνωση της νόσου. Η θεραπεία της ηπατίτιδας μπορεί να είναι συντηρητική ή χειρουργική και οι δύο αναλύονται στο Α μέρος της εργασίας. Τέλος, η πρόγνωση αποτελεί σημαντικό και αναπόσπαστο κομμάτι του Α μέρους της πτυχιακής εργασίας καθώς η ενημέρωση πάνω σε αυτήν είναι ο μόνος τρόπος παύσης της μετάδοσής της.

Συνεχίζοντας, στο Β' μέρος της εργασίας ξεφεύγει από την καθαυτή ανάλυση της νόσου και προχωράει στην ανάλυση του ρόλου του νοσηλευτή και στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση του ασθενούς. Αρχικά αναλύονται η εκτίμηση της κατάστασης στην οποία βρίσκεται ο ασθενής από τους νοσηλευτές, ο ρόλος που έχει ο νοσηλευτής στην διάγνωση, στην θεραπεία αλλά και οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις τις οποίες ακολουθούν οι νοσηλευτές στην προσπάθειά τους να αντιμετωπίσουν μία σειρά συμπτωμάτων τα οποία προκαλεί η νόσος. Όσον αναφορά την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση του ασθενούς δίνεται βάρος στην ψυχολογία του ατόμου που νοσεί, στην ποιότητα της ζωής του, στην αντιμετώπισή του από τον κοινωνικό περίγυρο αλλά και την συμβολή των νοσηλευτών στην εύρεση λύσεων στα παραπάνω προβλήματα.

Τέλος, στο τρίτο και τελευταίο μέρος της εργασίας έγινε αναζήτηση στην διεθνή βιβλιογραφία για ανάλυση νέων ερευνητικών δεδομένων, τα οποία δίνουν νέα στοιχεία σχετικά με την HCV και την αντιμετώπισή της.

2.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο ιός της Ηπατίτιδας C, είναι ένας ιός μονόκλωνου RNA ο οποίος ανακαλύφθηκε το 1989 και κατατάσσεται στην κατηγορία της οικογένειας των ιών Flaviviridae στην οποία ανήκουν και άλλοι παθογόνοι ιοί υπαίτιοι για διάφορες ασθένειες όπως ο πυρετός του Δυτικού Νείλου, του Δάγκειου και του κίτρινου πυρετού. Έχουν ανακαλυφθεί 7 γονότυποι του παραπάνω ιού, με διαφορετική γεωγραφική κατανομή. Ο κάθε γονότυπος του ιού της HCV χωρίζεται σε υπότυπους δηλαδή κάνουμε λόγο για έναν ιό με ποικιλομορφία κάτι το οποίο εξηγεί και τον λόγο για τον οποίο δεν έχει ανακαλυφθεί ακόμα το εμβόλιο για την πρόληψη του. Η μετάδοσή του γίνεται κυρίως μέσω του αίματος. Στις Η.Π.Α., σύμφωνα με έρευνες η χρόνια ηπατίτιδα είναι η κύρια αιτία μεταμόσχευσης ήπατος, ενώ κάθε χρόνο σε αυτήν οφείλονται περίπου 19.000 θάνατοι. Με την αφορμή ότι ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού δεν γνωρίζει την μόλυνσή του από τον ιό της ηπατίτιδας C, μεταδίδοντάς τον έτσι εν άγνοιά του, η Ειδική Ομάδα Προληπτικών Υπηρεσιών των Η.Π.Α. προτείνουν τον προληπτικό έλεγχο σε άτομα γεννηθέντα το 1945 έως το 1965 (Carter et al., 2016).

3.ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα, η ηπατίτιδα C αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν οι χώρες ανά τον κόσμο. Σύμφωνα με μελέτες που πραγματοποιήθηκαν πριν δεκαετίες, ο αριθμός των ατόμων τα οποία είχαν προσβληθεί από τον ιό της ηπατίτιδας ανέρχονταν στα 150 εκατομμύρια. Αντιθέτως τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί από το 2018 δείχνουν την μείωση στον επιπολασμό του ιού προσδιορίζοντας την τιμή των κρουσμάτων στα 70 εκατομμύρια. Το μεγαλύτερο ποσοστό κρουσμάτων χρόνιας λοίμωξης (25-30%), συναντάται στην Αίγυπτο, αποτέλεσμα των ενέσιμων πρακτικών που χρησιμοποιήθηκαν στην περιοχή για την εξάλειψη της σχιστοσωμίας, η οποία ενδημούσε στην κοινότητα. Άλλες περιοχές στις οποίες τα ποσοστά της HCV είναι υψηλά είναι η Ανατολική Ευρώπη, η Κεντρική-Ανατολική Ασία και η Νότια Ευρώπη, ενώ ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά συναντάμε στην Ιαπωνία, στη Βόρεια και Κεντρική Ευρώπη και στην Αυστραλία. Για ορισμένες περιοχές τα δεδομένα που υπάρχουν είναι ελλιπή (Ασία, Αφρική, Νότια Αμερική) (Παπαθεοδωρίδης, 2020).

Με βάση έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2017 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), ο αριθμός μολύνσεων HCV παγκοσμίως το έτος 2015 υπολογίζεται στα 71,1 εκατομμύρια, ποσοστό το οποίο αντιστοιχεί στο 1% του πληθυσμού. Αυτή η έρευνα βασίστηκε σε δεδομένα από επιδημιολογικές μελέτες για την HCV που δημοσιεύτηκαν μεταξύ Ιανουαρίου 2000 και Μαρτίου 2016, οι οποίες διεξήχθησαν σε 110 από τις 250 παγκοσμίως αναγνωρισμένες χώρες, 55 από αυτές αντιπροσωπεύοντας το 92% του πληθυσμού της έρευνας. Αυτό εξηγείται λόγω έλλειψης δεδομένων και αμφίβολης ποιότητας των πηγών σε κάποιες από τις χώρες οι οποίες εξαιρέθηκαν από την έρευνα. Στις χώρες με υψηλό εισόδημα, η υιοθέτηση επικίνδυνων συμπεριφορών μεταξύ ατόμων που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών (PWID) και οι σεξουαλικές πρακτικές υψηλής επικινδυνότητας μεταξύ ανδρών (MSM) αποτελούν σημαντικούς παράγοντες μετάδοσης του ιού της ηπατίτιδας C. Επιπρόσθετα, η HCV παρατηρείται συχνότερα στον πληθυσμό κρατούμενων φυλακών σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Με βάση 93 πηγές δεδομένων σχετικά με τον επιπολασμό αντισωμάτων αντι- HCV σε κρατούμενους, ο συνολικός επιπολασμός υπολογίζεται στο 26% (Pradat, 2018).

Υπολογίζεται πως πάνω από 71 εκατομμύρια άνθρωποι νοσούν από χρόνια ηπατίτιδα C στην Ανατολική Μεσόγειο και τις Ευρωπαϊκές χώρες. Όσον αφορά την επιδημιολογία του ιού της ηπατίτιδας C στην Ευρώπη, παρουσιάζεται ιδιαίτερη ετερογένεια μεταξύ των Νότιων Ευρωπαϊκών χωρών (Ιταλία, Γαλλία, Ισπανία και Ελλάδα) και αυτών των Βαλκανίων (Αλβανία, Βοσνία, Μοντενέγρο και Σλοβενία) λόγω του διαφορετικού ιστορικού υπόβαθρου και της κοινωνικής κατάστασης (Petruzzello, 2019).

Τέλος, στην Ελλάδα το ποσοστό της HCV ανέρχεται στο 1%, ενώ συγκεκριμένα τα άτομο που πάσχουν από την χρόνια μορφή της νόσου είναι περίπου 75.000-100.00. Το μεγαλύτερο μέρος των νοσόντων αυτών δεν ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου (Παπαθεοδωρίδης, 2020). Μάλιστα εκτιμάται πως το 2018 υπήρχαν 3.700 νέες μολύνσεις από τις οποίες οι 2.960 εξελίχθηκαν σε χρόνιες. Επιπρόσθετα, κατά τη διάρκεια των ετών 1992- 2004, 7 στις 10 διαγνώσεις ηπατίτιδας C συσχετίζονταν με ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών ουσιών (Γκούντα, 2018).

Α ΜΕΡΟΣ

1.ΑΝΑΤΟΜΙΑ

Το ήπαρ αποτελεί τον μεγαλύτερο αδένα του ανθρώπινου σώματος, κατέχει μια διαφραγματική επιφάνεια η οποία ακουμπάει το διάφραγμα και ακόμη μια, κάτω σπλαγγνική την οποία οριοθετεί το εμπρός κάτω χείλος του ήπατος (Paulse & Waschke, 2010). Ως το μεγαλύτερο μονήρες όργανο του σώματος μετά το δέρμα είναι υπεύθυνο για το 2,5% περίπου του σωματικού του βάρους, ενώ το βάρος του ίδιου ανέρχεται περίπου στα 1.500 γραμμάρια. Μαζί με την χοληδόχο κύστη εντοπίζονται στη δεξιά άνω κοιλία, ενδοπεριτοναϊκά, πιο συγκεκριμένα η χοληδόχος κύστη βρίσκεται στην 11^η μεσοκλειδική γραμμή. Η θέση του ήπατος συνδέεται άμεσα με το μέγεθος των υπόλοιπων οργάνων και την αναπνοή (Moore et al., 2010).

Το μέρος της διαφραγματικής επιφάνειας το οποίο συμφύετε με το διάφραγμα δεν καλύπτεται από περιτόναιο και ονομάζεται ακάλυπτη επιφάνεια. Το μεγαλύτερο μέρος της επιφάνειας της είναι η πρόσθια μοίρα, η οποία βλέπει προς τα εμπρός. Αυτή διαιρείται από τον οβελιαίο προσανατολισμένο δρεπανοειδή σύνδεσμο σε έναν δεξιό λοβό και σε έναν αριστερό λοβό του ήπατος. Η διαφραγματική επιφάνεια ενώνεται με την πρόσθια με το ευδιάκριτο κάτω χείλος (Platzer et al., 2010).

Η οπίσθια μοίρα του ήπατος βλέπει προς τα πάνω ενώ κοντά στην κάτω κοίλη φλέβα, προσφύεται στο διάφραγμα με την γυμνή επιφάνεια, όπου και έρχονται σε άμεση επαφή. Η γυμνή επιφάνεια ξεκινάει με την κάμψη του περιτοναίου από το διάφραγμα προς αυτήν ως το πρόσθιο και το οπίσθιο πέταλο του στεφανιαίου συνδέσμου. Τα πέταλα αυτά με την ένωσή τους προς τα δεξιά σχηματίζουν ένα δεξιό τριγωνικό σύνδεσμο και συνεχίζουν και στα αριστερά σχηματίζοντας τον αριστερό τριγωνικό σύνδεσμο. Ο αριστερός τριγωνικός σύνδεσμος καταλήγει στην ινώδη απόφυση του ήπατος, η οποία είναι μια ινώδη ταινία. Ο στεφανιαίος σύνδεσμος συνεχίζει με τον δρεπανοειδή σύνδεσμο στο εμπρός μέρος του ήπατος (Platzer et al., 2010).

Όσον αναφορά την διαφραγματική επιφάνεια του ήπατος αξίζει να αναφέρουμε ότι, η άνω μοίρα του ήπατος στο αριστερό της κομμάτι βρίσκεται κοντά με την καρδιά, πιο συγκεκριμένα κάτω από την κοίλη φλέβα, όπου και χωρίζεται από τον διάφραγμα. Το ήπαρ όμως αποτελείται και από την σπλαγγνική επιφάνεια (Platzer et al., 2010).

Η σπλαγχνική επιφάνεια του ήπατος με εξαίρεση τον βόθρο της χοληδόχου κύστης και την πύλη του ήπατος καλύπτεται με περιτόναιο και διαφέρει από την διαφραγματική επιφάνεια μιας και δεν είναι ομαλή όπως αυτή, αλλά με πολλαπλές σχισμές και εντυπώματα. Η πύλη του ήπατος είναι μια εγκάρσια σχισμή όπου αγγεία (ηπατική πυλαία φλέβα και αρτηρία), ηπατικά νευρικά πλέγματα και πόροι εισέρχονται και εξέρχονται από το ίδιο, το αρδεύουν και το αποχετεύουν (Barret et al., 2012).

Το γράμμα Η διαμορφώνεται στην σπλαγχνική επιφάνεια του ήπατος από δύο προσανατολισμένες σχισμές. Η δεξιά σχισμή είναι μια συνεχής αύλακα την οποία ο σχηματισμός εντοπίζεται μπροστά από τον βόθρο της χοληδόχου κύστης και πίσω από την αύλακα για την κάτω κοίλη φλέβα. Η αριστερή οβελιαία σχισμή είναι μια συνεχόμενη αύλακα όπου σχηματίζεται μπροστά από την σχισμή για τον στρογγυλό σύνδεσμο (υπόλειμμα ομφαλικής φλέβας) και πίσω από την σχισμή για τον φλεβώδη σύνδεσμο (υπόλειμμα εμβρυϊκού φλεβώδους πόρου) (Platzer et al., 2010).

Επιπλέον τα εντυπώματα, τα αποτυπώματα που αφήνουν δηλαδή στην επιφάνεια του ήπατος τα υπόλοιπα όργανα μαρτυρούν και την σχέση του μεταξύ τους, το γαστρικό και το πυλωρικό εντύπωμα με την πρόσθια δεξιά επιφάνεια του στόμαχου, το δωδεκαδακτυλικό με την άνω μοίρα του δωδεκαδάκτυλου, το ελάσσον επίπλυν (εκτείνεται μέσα στην σχισμή του φλεβώδους συνδέσμου), τη χοληδόχο κύστη, το εντύπωμα από δεξιό νεφρό και επινεφρίδιο και τέλος με το κολικό εντύπωμα προερχόμενο από την επαφή με την δεξιά κολική καμπή και το δεξιό εγκάρσιο κόλον (Moore et al., 2010).

Συνεχίζοντας, οι φλέβες του ήπατος είναι τρεις, έχουν κατά κύριο λόγο πορεία κατακόρυφη και διαχωρίζουν το ήπαρ σε 4 διαδοχικά τμήματα. Τα λειτουργικά τμήματα του ήπατος είναι 8 και είναι λειτουργικός ανεξάρτητα. Αυτό οφείλεται στην ξεχωριστή τροφοδότησή τους από μια διακλάδωση της τριάδας του ήπατος. Η αιμάτωση του ήπατος πραγματοποιείται κυρίως από την ηπατική αρτηρία, ενώ η νεύρωσή του είναι αυτόνομη προερχόμενη από το νευρικό πλέγμα της κοιλιακής αρτηρίας και η λεμφική παροχέτευση γίνεται με επιχώρια λεμφογάγγλια δηλαδή λεμφαδένες (Paulse & Washke, 2010).

Τέλος, η απορρόφηση όλων των θρεπτικών για τον οργανισμό συστατικών πλην του λίπους πραγματοποιούνται στο ήπαρ. Σπουδαίο ρόλο στις μεταβολικές δραστηριότητες παίζει και η χολή ένα καστανοκίτρινο ή πράσινο υγρό το οποίο βοηθάει την γαλακτοματοποίηση του λίπους. Η παραγωγή της χολής από το ήπαρ είναι συνεχόμενη αλλά στο διάστημα μεταξύ των

γευμάτων αυτή συσσωρεύεται και αποθηκεύεται στην χοληδόχο κύστη. Ο χοληδόχος πόρος έχει 6 cm μήκος και διάμετρο 0,4 με 0,9 cm (Moore et al., 2010).

2.ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Αξίζει να δώσουμε σημασία στη φυσιολογία του ήπατος η οποία χρήζει μέγιστης σημασίας για την λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού, καθώς ως ο μεγαλύτερος αδένας του σώματος εκτελεί μείζονος σημασίας βιοχημικές και μεταβολικές λειτουργίες και αποτελεί την κύρια πύλη απορρόφησης των θρεπτικών συστατικών τα οποία πηγάζουν από τα τοιχώματα του εντέρου. Μέσω του ήπατος γίνεται επίσης η απέκκριση επιζήμιων για τον οργανισμό ουσιών και των προϊόντων που παράγει η διάσπαση των φαρμακευτικών ουσιών (Silverthorn, 2018).

Με μία σύντομη ματιά στη φυσιολογική λειτουργία του ήπατος μπορεί κάποιος να αντιληφθεί ότι κατέχει τον ρόλο του φίλτρου μεταξύ του αίματος που έρχεται από το γαστρεντερικό σωλήνα και του αίματος του υπόλοιπου σώματος. Αρχικά, η ηπατική αρτηρία σπρώχνει οξυγονωμένο αίμα με μεταβολικούς παράγοντες στο ήπαρ. Το αίμα αυτό καταφθάνει μέσω της πυλαίας φλέβας και μέσα από την διείσδυση του μεταξύ των κολποειδών και ηπατικών κυττάρων καταλήγει στις ηπατικές φλέβες με πορεία στην άνω κοίλη φλέβα ενώ ταυτόχρονα επιδέχεται εκτενή χημική επεξεργασία. Ταυτόχρονα με την παραπάνω διαδικασία εκκρίνεται χολή (Silverthorn, 2018).

Καθημερινά στο ανθρώπινο σώμα εκκρίνονται 500ml χολής. Η χολή είναι ένα κίτρινο υγρό (το χρώμα της οφείλεται στα γλυκουρονίδια των χολοχρωστικών, χολερυθρίνη και χολοπρασίνη), το οποίο παρομοιάζεται πολλές φορές με το παγκρεατικό και συγκροτείται από χολικά οξέα, χολοχρωστικές και άλλα συστατικά (ύδωρ, χολικά άλατα, χολοχρωστικές, χοληστερόλη, ανόργανα άλατα, λιπαρά οξέα, φωσφατιδυλχολίνη, λίπη, αλκαλική φωσφατάση). Η χολή παίζει σπουδαίο ρόλο στη πέψη και κυρίως στην απορρόφηση των λιπών καθώς αποτελούν την μόνη οδό για την απέκκριση του άχρηστου για τον οργανισμό λίπους μαζί με τα κόπρανα (Barret et al., 2012).

Ο κοινός ηπατικός πόρος οδηγεί την χολή που υπάρχει στο ήπαρ στη χοληδόχο κύστη για αποθήκευση και μεταφέρει από την χοληδόχο κύστη, χολή προς τον αυλό του λεπτού εντέρου. Συμπληρώνοντας ο σφιγκτήρας Oddi που υπάρχει στο ήπαρ ελέγχει την απελευθέρωση της χολής και άλλων παγκρεατικών εκκρίσεων προς το δωδεκαδάκτυλο (Silverthorn, 2018).

Τέλος, εκτενέστερα, στο ήπαρ εκτελείται το πρώτο στάδιο της ενεργοποίησης της βιταμίνης D. Το ίδιο όργανο αποτελεί τον χώρο αποθήκευσης του γλυκογόνου, του σιδήρου, του χαλκού, πολλών άλλων βιταμινών και των λιπών. Η έκκριση της χοληστερόλης, της χολερυθρίνης αλλά και ορμονών όπως η θρομβοποιητίνη, η εψιδίνη και ο αυξητικός παράγοντας ινσουλίνης τύπου I πραγματοποιούνται στο ήπαρ. Εν συνεχεία, στο όργανο αυτό γίνεται η παραγωγή των πρωτεϊνών οξείας φάσης, οι οποίες είναι σημαντικές για τις φλεγμονές και η σύνθεση των πρωτεϊνών του πλάσματος (παράγοντες πήξης του αίματος, το αγγειενσινοςογόνο, οι πρωτεΐνες μεταφοράς των στεροειδών, θυρεοειδών ορμονών και τους χοληστερόλης στο αίμα). Τέλος, το ήπαρ συμβάλει στην διάσπαση διάφορων ουσιών όπως είναι οι ορμόνες, τα σωματικά απόβλητα, φάρμακα και άλλες ξένες ουσίες, στην απομάκρυνση των βακτηρίων και των φθαρμένων ερυθροκυττάρων από τα ηπατικά μακροφάγο και στην μεταβολική επεξεργασία των προϊόντων της διάσπασης των υδατανθράκων, των πρωτεϊνών και των λιπιδίων (Sherwood, 2013).

3.ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Ο HCV τακτοποιήθηκε το 1989 και κατηγοριοποιήθηκε στην οικογένεια των ιών Flaviviridae. Ο τύπος του ιού αυτού έχει φάκελο και το γονιδίωμα του αποτελείται από 9.400 ζεύγη βάσεων. Το ανοιχτό πλαίσιο ανάγνωσης του γονιδιώματος αυτού αντιγράφει μια μεγάλη πρωτεΐνη, η οποία διασπάται σε μικρότερες δομικές και μη δομικές πρωτεΐνες από τους πρωτεάσες του ιού και του ξενιστή (Τζιούφας & Βλαχογιαννόπουλος, 2018).

Ο ιός της ηπατίτιδας C έχει την δυνατότητα να πολλαπλασιάζεται με μεγάλη ταχύτητα με την δράση της RNA πολυμεράσης και να μεταλλάσσεται εύκολα, αυτό έχει ως αποτέλεσμα να παράγονται ιοί με μικρότερη διαφορά στην αλληλουχία των νουκλεοτιδίων του RNA. Στην σύγχρονη εποχή υπάρχουν έξι κύριοι γονότυποι και πολλαπλοί υπότυποι του ιού. Σε έναν ασθενή μπορούν να ανιχνευτούν, εκτός από τον κύριο γονότυπο και ιοί με μικρή διαφορά στην αλληλουχία νουκλεοτιδίων του RNA όπου καλούνται quasispecies. Στην συνεχή παραγωγή τους οφείλεται και η ανικανότητα του ανοσολογικού συστήματος να αντιμετωπίσει τον ιό αλλά και η αδυναμία των επιστημόνων για την δημιουργία του κατάλληλου εμβολίου (Τζιούφας & Βλαχογιαννόπουλος, 2018).

4.ΟΡΙΣΜΟΣ HCV

Ο ιός της ηπατίτιδας C αποτελεί ένα επικίνδυνο παθογόνο για τον ανθρώπινο οργανισμό, μεταδίδεται παρεντερικά και είναι ο αιτιολογικός παράγοντας για την εμφάνιση της οξείας και χρόνιας μορφής της ηπατίτιδας C (Morozov & Lagaye, 2018). Ο όρος ηπατίτιδα χρησιμοποιείται για να περιγράψει την κατάσταση κατά την οποία το ήπαρ εμφανίζει φλεγμονή ή νέκρωση εξαιτίας κάποιου ιού ή κάποιας κατάχρησης π.χ. αλκοόλ ή φαρμάκων.

Ως οξεία ηπατίτιδα ορίζεται η εμφάνιση νόσου σε διάστημα λίγων εβδομάδων έως κάποιων μηνών μετά την είσοδο του ιού στον οργανισμό. Στην περίπτωση εμφάνισης βαριάς συμπτωματολογίας η ηπατίτιδα ορίζεται ως κεραυνοβόλος οξεία ηπατίτιδα και στην περίπτωση αυτή η θνησιμότητα είναι αυξημένη (70-90%). Εάν το αμυντικό σύστημα του ασθενούς δεν καταφέρει να αποβάλει τον ιό από τον οργανισμό τότε πλέον ο ασθενής πάσχει από την χρόνια μορφή της ηπατίτιδας C. Παρά την έλλειψη συμπτωματολογίας εάν ο ιός συνεχίζει να προκαλεί βλάβη στο ήπαρ και εμφανιστεί ανάπτυξη ινώδους ιστού σε ένα μεγάλο τμήμα του, τότε η κατάσταση αυτή ορίζεται ως κίρρωση του ήπατος και το ήπαρ δεν είναι σε θέση πλέον να ανταπεξέλθει στις μεταβολικές ανάγκες του οργανισμού (ΕΟΔΥ, 2021).

5.ΑΙΤΙΕΣ ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ HCV

Αιτίες μόλυνσης από τον HCV, αποτελούν η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (μέσω της χρήσης της ίδιας σύριγγας από πολλούς χρήστες), η μετάγγιση αίματος στα παλαιότερα χρόνια κυρίως πριν το 1992 και η έκθεση στον ιό κατά την διάρκεια της εργασίας. Η μετάδοση της ηπατίτιδας C μπορεί επίσης να οφείλεται σε μικρότερα ποσοστά και στην σεξουαλική επαφή. Αντιθέτως, ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού κατά την διάρκεια χρήσης ενδορρινικής κοκαΐνης, της δερματοστιξίας και των piercing δεν έχει προσδιοριστεί επακριβώς (Runge & Greganti, 2009).

Αναλυτικότερα, η κύρια αιτία μετάδοσης είναι η ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών, εξαιτίας της ενδοδερμικής οδού των ουσιών αυτών και της κοινής χρήσης βελονών μεταξύ των χρηστών. Το μεγαλύτερο ποσοστό HCV αφορά τους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, το ποσοστό αυτό μπορεί να αγγίξει το 90% εάν συμπεριληφθούν στο ποσοστό αυτό και οι ασθενείς που νοσούν ταυτόχρονα από τον ιό του HIV. Όσον αναφορά το κομμάτι των ναρκωτικών, έρευνες έχουν δείξει πως η μη ενδοφλέβια έκθεσή σε αυτά, όπως η χρόνια

κατανάλωση εισπνεόμενων με την κοινή χρήση των βοηθημάτων κατανάλωσης τους μπορεί να μολύνει τον χρήστη μέσω του βλεννογόνου. Ο παραπάνω τρόπος μόλυνσης μπορεί να καταστεί εφικτός εξαιτίας της συχνής αιμορραγίας του ρινικού βλεννογόνου που είναι συχνά εμφανής σε αυτά τα άτομα (Zaltron et al., 2012).

Άλλοι παράγοντες μετάδοσης είναι η τυχαία έκθεση στον ιό και οι διαδικασίες υγειονομικής περίθαλψης. Η μόλυνση στην πρώτη περίπτωση είναι αποτέλεσμα της τυχαίας έκθεσης σε βελόνα ενώ στην δεύτερη περίπτωση η έκθεση στην ηπατίτιδα C μπορεί να γίνει μέσω μη ασφαλών πρακτικών υγειονομικής περίθαλψης, όπως για παράδειγμα μέσω της αιμοκάθαρσης. Η σεξουαλική μετάδοση της HCV παρόλο που θεωρείται ότι έχει ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά, είναι ένα θέμα που χρήζει ιδιαίτερης συζήτησης και ανάλυσης. Στους άντρες ομοφυλόφιλους χρήστες ναρκωτικών εντοπίζονται μεγαλύτερα ποσοστά μετάδοσης HCV σε σύγκριση με του ετερόφυλους. Το πιο πιθανό είναι η μετάδοση αυτή να είναι αποτέλεσμα τραυματισμού του βλεννογόνου του ορθού κατά την διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Η προαναφερθείσα μορφή μετάδοσης είναι πιο μεταδοτική όταν συνυπάρχει μόλυνση από τον ιό HIV (Zaltron et al., 2012).

Συμπληρώνοντας τα παραπάνω, η κατακόρυφη μετάδοση της ηπατίτιδας C από την μητέρα στο έμβryo κατά την διάρκεια του τοκετού, στην περιγεννητική ή στην ενδομήτριο περίοδο κυμαίνεται μεταξύ 3 με 10 % των περιπτώσεων. Οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί δεν έχουν ξεκαθαρίσει ακόμη το τοπίο της μετάδοσης αυτής, πολλοί μπορεί να είναι οι παράγοντες όπως το φύλο του εμβρύου, το υικό φορτίο της μητέρας, η διάρκεια του τοκετού, η πρόωρη ρήξη της μεμβράνης αλλά και ο γονότυπος που έχει προσβάλει τον οργανισμό της μητέρας. Κάτι το οποίο προτείνεται για την μείωση των πιθανοτήτων μετάδοσης κατά τον τοκετό είναι η καισαρική τομή χωρίς όμως να συνιστάται από την Ευρωπαϊκή Ένωση για την Μελέτη του Ήπατος ως τρόπος αποφυγής της κάθετης μετάδοσης. Αξίζει να σημειωθεί πως σε ένα ποσοστό 30% τα αίτια μετάδοσης είναι άγνωστα (Zaltron et al., 2012).

6. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η ηπατίτιδα C δεν έχει συγκεκριμένη συμπτωματολογία, οι περισσότερες εκδηλώσεις της οξείας μορφής της ηπατίτιδας C είναι ασυμπτωματικές ενώ συνήθως η διάγνωσή τους είναι βασισμένη στα αποτελέσματα παθολογικών εξετάσεων (αυξημένα επίπεδα τρανσαμινάσεων) και όχι τόσο στην συμπτωματολογία της νόσου. Πολλές φορές οι ασθενείς με οξεία ηπατίτιδα C εμφανίζουν την συμπτωματολογία της ηπατίτιδας B δηλαδή ναυτία, κούραση, εκδήλωση πόνου που εντοπίζεται στο δεξιό υποχόνδριο, πυρετό και σε διάστημα 3 με 7 ημερών πιθανή είναι και η εμφάνιση ίκτερου (αποφρακτικού τύπου διάρκειας περίπου δύο εβδομάδων) (Χαρατσή-Γιωτάκη, 2014).

Συγκεκριμένα, στην οξεία λοίμωξη από ηπατίτιδα C, λίγες εβδομάδες μετά τον εντοπισμό του RNA του ιού στο αίμα του ασθενούς, στις αιματολογικές εξετάσεις παρουσιάζεται μια αύξηση των αμινοτρασφεράσεων ή οποία θα φανερώσει την ανάπτυξη οξείας ηπατοκυτταρικής βλάβης. Σε μια μεγάλη μερίδα ασθενών σε διάστημα μερικών εβδομάδων μπορεί να εμφανιστεί ήπια σωματική συμπτωματολογία, τα συμπτώματα αυτά μπορεί να είναι τα εξής: κοιλιακό άλγος, ναυτία, έμετος, ανορεξία, κόπωση. Κατά το στάδιο αυτό της νόσου τα επίπεδα των αμινοτρασφεράσεων είναι κάτω από 1000 IU/ml. Σπάνια συμπτωματολογία της μορφής αυτής της ηπατίτιδας C είναι η εμφάνιση ίκτερου ή σκουρόχρωμων ούρων απόρροια της αυξημένης χολερυθρίνης. Στους περισσότερους ασθενείς οι εξετάσεις για HCV θα γίνουν μετά από έντονη κλινική εικόνα, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις η νόσος θα μετατραπεί σε χρόνια (Blackard et al., 2007).

Η χρόνια μορφή της νόσου μπορεί να οδηγήσει σε κίρρωση του ήπατος ή ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα. Το ποσοστό των ασθενών που θα εκδηλώσουν τις παραπάνω ασθένειες δεν είναι μεγάλο. Συνεχίζοντας, οι έρευνες έχουν δείξει ότι η χρόνια μορφή του ιού δεν έχει συγκεκριμένη συμπτωματολογία και πολλές φορές οι επιστήμονες συνδέουν όχι και με τόσο μεγάλη σιγουριά την ύπαρξη μερικών συμπτωμάτων με την ηπατίτιδα C. Αναλύοντας στα συμπτώματα της χρόνιας ηπατίτιδας C εκτός από τα συμπτώματα της οξείας μορφής συγκαταλέγονται οι μυαλγίες και οι αρθραλγίες, διάφορα προβλήματα του γαστρεντερικού συστήματος (π.χ. διάρροιες, δυσανεξία σε διάφορες τροφές), νευρολογικά προβλήματα όπως οι συχνοί πονοκέφαλοι, η ευαισθησία στο φως και στο θόρυβο ή συμπτώματα του νευροψυχιατρικού συμπλέγματος. Τέλος, έρευνες έχουν δείξει πως σε μεγαλύτερο βαθμό οι γυναίκες μπορεί να εμφανίσουν ψυχική κόπωση, κατάθλιψη, λήθη, διάσπαση προσοχής,

ημερήσια εφίδρωση, χωρίς φυσικά το αντίθετο φύλο να εξαιρείτε από την εμφάνιση των παραπάνω συμπτωμάτων (Lang et al., 2006).

7.ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Προκειμένου να υπάρξει διάγνωση της ηπατίτιδας C θα πρέπει μέσω εργαστηριακών εξετάσεων να εντοπιστούν στο αίμα του ασθενούς είτε θετικά αντισώματα έναντι της HCV ή το RNA του ιού στον ορό του αίματος. Ο διαχωρισμός της διάγνωσης μεταξύ της οξείας και της χρόνιας ηπατίτιδας δεν είναι εύκολα επιτεύξιμος. Στην προσπάθεια για την διάκριση μεταξύ των δύο μορφών της ηπατίτιδας C (οξείας και χρόνιας), χρησιμοποιείται το εξής κριτήριο: όταν ασθενής, ο οποίος έχει εκτεθεί πρόσφατα σε παράγοντα κινδύνου μόλυνσης από ηπατίτιδα και υποβάλλεται σε εξετάσεις αίματος στις οποίες εντοπίζονται αρχικά αρνητικά anti-HCV αντισώματα, τα οποία αργότερα θετικοποιούνται και την ίδια στιγμή ή αργότερα συνυπάρχει και RNA του ιού, τότε κάνουμε λόγο για οξεία μορφή της ηπατίτιδας C. Αντιθέτως, όταν στον ορό του αίματος του ασθενούς εντοπίζονται θετικά anti-HCV και το RNA του ιού τότε ο ασθενής πιθανότητα πάσχει από την χρόνια μορφή του ιού, προκειμένου όμως η διάγνωση αυτή να είναι βέβαιη τα ευρήματα αυτά θα πρέπει να διαρκούν τουλάχιστον για 6 μήνες. Μη ανιχνεύσιμο RNA με συνύπαρξη θετικών anti-HCV αντισωμάτων δηλώνει παρελθούσα λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας, είτε αυτόματα, είτε μετά από θεραπεία ή ψευδώς θετικά ή διασταυρούμενη αντίδρασή για anti-HCV (Παπαθεοδωρίδης, 2020).

Συνεχίζοντας, όσον αναφορά το κομμάτι της διάγνωσης της HCV, υπάρχουν κάποιες ομάδες πληθυσμού στις οποίες η εμφάνιση της είναι συχνότερη και για τον λόγο αυτόν θα πρέπει να γίνονται προληπτικοί έλεγχοι για τον εντοπισμό κρουσμάτων. Αρχικά σε έλεγχο για τον εντοπισμό anti-HCV αντισωμάτων θα πρέπει να υποβάλλονται οι πληθυσμοί των οποίων το έτος γέννησης βρίσκεται μεταξύ των δεκαετιών 1945 έως 1980. Στις παραπάνω ηλικιακές ομάδες εντοπίζεται σχεδόν το 80% των κρουσμάτων της ηπατίτιδας C στην Ελλάδα και αποτελεί ένα πλάνο του Εθνικού Σχέδιου Εξάλειψής της (Παπαθεοδωρίδης και συν, 2021).

Εκτός από το ηλικιακό κριτήριο, υπάρχουν και άλλες πληθυσμιακές ομάδες στις οποίες θα πρέπει να διεξάγεται προληπτικός έλεγχος για την ύπαρξη anti-HCV αντισωμάτων. Οι πρώην και ενεργοί χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών και οι κρατούμενοι σωφρονιστικών ιδρυμάτων είναι πληθυσμιακές ομάδες με μεγάλα ποσοστά ηπατίτιδας επομένως θα πρέπει να προχωρούν στις απαραίτητες εξετάσεις. Οι ασθενείς που νοσούν από τον ιό του HIV και της

ηπατίτιδας Β πρέπει να υποβάλλονται σε έλεγχο γιατί συχνά οι παραπάνω ιοί συνυπάρχουν με τον ΗCV. Συνεχίζοντας μερικές ακόμα κατηγορίες ανθρώπων είναι αυτοί που έχουν πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους ή έρχονται σε ερωτική επαφή με συντρόφους οι οποίοι έχουν ηπατίτιδα C. Τα βρέφη που γεννιούνται από μητέρες με ηπατίτιδα προκειμένου να διευκρινιστεί η κατάσταση της υγείας τους μετά τον τοκετό ελέγχονται για ΗCV. Εξαιτίας του μικρού ελέγχου για ΗCV πριν το 1992 άτομα που έχουν κάνει μεταγγίσεις αίματος ή των παραγώγων του ή εάν έχουν γίνει δέκτες μοσχεύματος πρέπει να κάνουν εξετάσεις. Απαραίτητοι έλεγχοι πρέπει να γίνονται σε εργαζόμενους που έρχονται σε επαφή με μολυσματικά αντικείμενα και σε άτομα με υψηλά επίπεδα τρανσαμινάσεων (Παπαθεοδωρίδης και συν, 2021).

Η βιοψία του ήπατος δεν είναι απαραίτητη για τη διάγνωση της νόσου αλλά βοηθά στη σταδιοποίηση του βαθμού της ίνωσης και της βλάβης που υπάρχει στο ήπαρ. Επίσης είναι χρήσιμη για τον αποκλεισμό άλλων αιτιών βλάβης του ήπατος όπως είναι ο αλκοολισμός ή υπερφόρτωση με σίδηρο. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η βιοψία του ήπατος είναι μία επεμβατική τεχνική με κινδύνους αιμορραγίας και διάτρησης άλλου οργάνου που μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στο θάνατο (Kamili et al., 2012).

8.ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Στην διαφορική διάγνωση της ηπατίτιδας C εντάσσονται μια σειρά από ασθένειες οι οποίες είναι: η Αυτοάνοση ηπατίτιδα, η Χρόνια ηπατίτιδα από ηπατίτιδα Β και ηπατίτιδα D και η αλκοολική ηπατίτιδα, η μη αλκοολική ηπατίτιδα, η μη αλκοολική λιπώδη εκφύλιση, η σκληρυντική χολαγγειίτιδα, η νόσο του Wilson, η ηπατική νόσο προκαλούμενη από έλλειψη α-1 αντιθρυψίνης και τέλος η επαγόμενη από φάρμακα ηπατική βλάβη (Ρούτσιας, 2009).

9.ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η οξεία μορφή της ηπατίτιδας C εάν αντιμετωπιστεί πρόωρα (δηλαδή σε διάστημα τριών με έξι μηνών), με θεραπεία ιντερφερόνης έχει θετική πρόγνωση καθώς οι πιθανότητες να εξελιχθεί σε χρόνια μορφή μειώνονται κατά 98%. Στην περίπτωση που ο ασθενής πάσχει από την χρόνια μορφή της ΗCV και δεν λάβει την κατάλληλη αγωγή σε διάστημα 5 έως 30 χρόνων

θα εξελιχθεί σε ίνωση και κίρρωση του ήπατος. Η HCV εάν δεν αντιμετωπιστεί, θα εξελιχθεί επίσης σε ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, κίρρωση του ήπατος όπως αναφέρθηκε παραπάνω ή κίρρωση και τελικού σταδίου ηπατική ανεπάρκεια αποτελώντας ένα μείζων πρόβλημα για την δημόσια υγεία (Τζιούφας & Βλαχογιαννόπουλος, 2018).

10. ΠΡΟΛΗΨΗ

Θα πρέπει να καταστεί σαφές στους ασθενείς που πάσχουν από HCV αλλά και στους οικείους τους ότι η μορφή αυτή της ηπατίτιδας δεν μεταδίδεται μέσα από την καθημερινή επαφή, τα μαγειρικά σκεύη, το φαγητό αλλά και μέσω του φιλιού. Αυτό το οποίο χρήζει προσοχή είναι η αποφυγή επαφής με προσωπικά αντικείμενα του πάσχοντος τα οποία μπορεί να έχουν έρθει σε επαφή με αίμα του ασθενούς π.χ. τα ξυραφάκια, οι οδοντόβουρτσες, τα εργαλεία περιποίησης νυχιών κ.α., καθώς το αίμα αποτελεί κύρια πηγή μετάδοσης της ηπατίτιδας C. Ο κίνδυνος μετάδοσης μέσω της σεξουαλικής επαφής είναι μικρός αλλά μετρήσιμος. Μικρός είναι και ο κίνδυνος μετάδοσης της HCV από την μητέρα στο έμβρυο (Runge & Greganti, 2009).

Λόγο του γρήγορου επιπολασμού του ιού της ηπατίτιδας C οι επιστήμονες δεν έχουν καταφέρει ακόμη να δημιουργήσουν εμβόλιο ενάντια του ιού. Η πρόληψη της HCV μπορεί να επιτευχθεί αρχικά με την τήρηση των κανόνων υγιεινής και της χρήσης αποστειρωμένου εξοπλισμού (αποστειρωμένες βελόνες, σύριγγες). Καθώς τα μεγαλύτερα ποσοστά ηπατίτιδας C εντοπίζονται στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, σημαντική για την πρόληψή της είναι η λειτουργία προγραμμάτων ανταλλαγής συρίγγων και βελονών στα οποία οι χρήστες μπορούν να ανταλλάξουν την χρησιμοποιημένη σύριγγα με μια αχρησιμοποίητη και αποστειρωμένη, με αποτέλεσμα να μη χρειάζεται να γίνει χρήση της από περισσότερα από ένα άτομα, μειώνοντας έτσι την μετάδοση του ιού (Runge & Greganti, 2009).

Σε πολλούς τομείς της ζωής, έτσι και στη πρόληψη της μετάδοσης του ιού της ηπατίτιδας C σημαντική είναι η παιδεία στον τομέα της υγείας και η κατανόηση της παραδοχής πως όλοι θα πρέπει να έχουν πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη αλλά και η παροχή της από τα κράτη στους πολίτες τους. Τέλος, η πρόσβαση και η πρόσληψη της θεραπείας για την HCV αλλά και τα ειδικά προγράμματα και οι υπηρεσίες για τους χρήστες ναρκωτικών, όπως οι θεραπείες υποκατάστασης των οπιοειδών μπορούν να βάλουν φρένο στην διασπορά του ιού (Παπαθεοδωρίδης, 2020).

11.ΘΕΡΑΠΕΙΑ

11.1.Συντηρητική

Η οξεία μορφή της HCV σε αρκετές περιπτώσεις μπορεί με επιτυχία να αντιμετωπιστεί με την χορήγηση ιντερφερόνης-α (Χαρατσή-Γιωτάκη, 2014). Σε περίπτωση για παράδειγμα κάποιου εργατικού ατυχήματος, εάν η οξεία αυτή λοίμωξη ανιχνευτεί εγκαίρως ο ασθενής μπορεί να ανταποκριθεί με επιτυχία στην αγωγή. Η εξέλιξη της οξείας ηπατίτιδας C σε χρόνια μπορεί να προληφθεί κατά ένα ποσοστό του 98% εάν η θεραπεία ξεκινήσει στο διάστημα μεταξύ 3 ωρών έως και 6 μηνών μετά την έκθεση στον ιό (Runge & Greganti, 2009).

Ως καλύτερη θεραπεία για την αντιμετώπιση της HCV επιλέγεται η ανασυνδυασμένη ιντερφερόνη σε συνδυασμό με ριμπαβιρίνη. Ο παραπάνω συνδυασμός αποδεδειγμένα φέρει καλύτερα αποτελέσματα από την εφαρμογή θεραπείας μόνο με ιντερφερόνη. Η θεραπεία στοχεύει στη μείωση των τρανσαμινάσεων και στον περιορισμό του ιού. Από την στιγμή που οι τιμές αυτές εμφανίσουν σταθεροποίηση ο κίνδυνος για ηπατικό καρκίνωμα και κίρρωση του ήπατος μειώνονται (Χαρατσή-Γιωτάκη, 2014).

Για την έναρξη της παραπάνω θεραπείας, επιλέγονται ασθενείς με μικρή φλεγμονώδη δραστηριότητα, δηλαδή ασθενείς νεαρής ηλικίας, με χαμηλές τιμές τρανσαμινάσεων και μικρή διάρκεια της νόσου. Η βιοψία του ήπατος γίνεται πριν την έναρξη της θεραπείας, έτσι ώστε να προσδιοριστεί η έκταση της φλεγμονής. Όσοι ασθενείς δεν έχουν καλή ανταπόκριση στην παραπάνω θεραπεία θα πρέπει να οδηγηθούν σε μεταμόσχευση του ήπατος. Στις αντενδείξεις για την θεραπεία με ιντερφερόνη συγκαταλέγονται οι ασθενείς με κίρρωση του ήπατος, με προβλήματα ψυχικής υγείας και οι ασθενείς που εκείνο το χρονικό διάστημα κυφορούν (Χαρατσή-Γιωτάκη, 2014). Τέλος, εάν το RNA του ιού της ηπατίτιδας C δεν είναι ανιχνεύσιμο 6 μήνες μετά το τέλος της αγωγής, η θεραπεία χαρακτηρίζεται ως «επιτυχής» και η κατάσταση αυτή ως «παρατεταμένη ιολογική απόκριση», η οποία θεωρείται συνώνυμη της «ίασης» (Runge & Greganti, 2009).

Ο ιός της HCV παρόλο την ικανότητα για γρήγορο πολλαπλασιασμό που έχει, το RNA του δεν ενσωματώνεται στο χρωμοσωμικό DNA και δεν εγκαθιστά λανθάνουσα κατάσταση peros κάτι το οποίο με βάση την θεωρία καθιστά τους φορείς του HCV θεραπεύσιμους. Στις σύγχρονες θεραπείες κατά του ιού της ηπατίτιδας C χρησιμοποιούνται πεγκιντερφερόνη άλφα και ριμπαβιρίνη, συνδυασμός ο οποίος προσφέρει σε μεγάλο ποσοστό ίαση σε ορισμένους γονότυπους του ιού (Hilal-Dandan & Brunton, 2014).

Αρχικά οι ιντερφερόνες (IFN) είναι κυτταροκίνες [μικρές πρωτεΐνες οι οποίες συμβάλουν στην επικοινωνία μεταξύ των κυττάρων], με ισχυρές αντϊκές, ανοσορυθμιστικές και αντιπολλαπλασιαστικές ιδιότητες. Στον ανθρώπινο οργανισμό υπάρχουν τρεις κατηγορίες ιντερφερόνων με αντϊκή δραστηριότητα α, β και γ. Με την προσκόλληση των IFN πρωτεϊνών σε μεγάλα ακέραια μόρια πολυαιθυλενογλυκόλης/PEG (πεγκυλίωση) προκύπτουν δύο πεγκυλιωμένες ιντερφερόνες: η πεγκιντερφερόνη άλφα-2^α και η πεγκιντερφερόνη-2B. Οι παραπάνω ιντερφερόνες επιβραδύνουν την απορρόφηση και την κάθαρσή τους, με αποτέλεσμα να έχουμε για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα μεγάλες συγκεντρώσεις INF στο πλάσμα του αίματος, καθιστώντας δυνατή την χορήγησή τους σε μια εβδομαδιαία δόση (Hilal-Dandan & Brunton, 2014).

Συνεχίζοντας, για την αντιμετώπιση της χρόνιας μορφής εφαρμόζεται μονοθεραπεία με IFN άλφα- 2b, σε δοσολογία 3 φορές την εβδομάδα. Η παραπάνω θεραπεία συνδέεται με την ομαλοποίηση των τιμών των αμινοτρασφεράσεων και με την αποβολή του ιικού φορτίου από το πλάσμα. Η απώλεια αυτή του ιικού φορτίου παρατηρείται μόνο σε ένα 50-60% των ασθενών. Η διατήρηση της ιολογικής ύφεσης για μεγάλο χρονικό διάστημα συναντάται σε μικρότερο ποσοστό ασθενών (10-25%). Οι παρατεινόμενες ικές απαντήσεις συνδέονται άμεσα με την ιστολογική βελτίωση και την μείωση του κινδύνου για εμφάνιση ηπατοκυτταρικού καρκινώματος και ηπατικής ανεπάρκειας. Ο ιικός γονότυπος τους HCV που έχει προσβάλει τον οργανισμό του ασθενούς καθώς και το ποσοστό του RNA στο οργανισμό του πριν από την έναρξη της θεραπείας επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο θα αντιδράσει ο οργανισμός σε αυτήν. Η θεραπευτική απάντηση με τις μεγαλύτερες πιθανότητες διατήρησής τους είναι η πρώιμη ική κάθαρση. Επιπλέον σε ασθενείς που χορηγείται ιντερφερόνη κατά την διάρκεια της οξείας HCV υπάρχει μικρότερος κίνδυνος για εμφάνιση χρόνιας ηπατίτιδας C (Hilal-Dandan & Brunton, 2014).

Οι οργανισμοί οι οποίοι δεν έχουν κάποιου είδους ανταπόκριση στην μονοθεραπεία με IFN, αλλά και αυτοί οι οποίοι εμφανίζουν κάποια υποτροπή μετά την εφαρμογή της συγκεκριμένης θεραπείας δεν ωφελούνται από την επανάληψή της. Στους ασθενείς αυτούς χορηγείται συνδυασμός πεγκυλιωμένης IFN και ριμπαβιρίνης [η ριμπαβιρίνη αναστέλλει τον αναδιπλασιασμό του μεγάλου φάσματος RNA και DNA ιών]. Η θεραπεία με πεγκυλιωμένες INF θεωρείται καλύτερη από την μονοθεραπεία INF 3 φορές την εβδομάδα, καθώς οι πεγκυλιωμένες INF προκαλούν ύφεση που διατηρείται στους ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία για πρώτη φορά. Ασθενείς οι οποίοι δεν μπορούν να υποβληθούν σε θεραπευτικό

σχήμα που περιλαμβάνει την χορήγηση ριμπαβιρίνης χορηγείται μονοθεραπεία με pegINF άλφα-2^A (180 mg υποδορίως την εβδομάδα για 48 εβδομάδες), ή με pegINF άλφα-2B (1,5 mg/kg/εβδομάδα). Με την προσθήκη ριμπαβιρίνης τους INF (τους απλές οι πεγκυλιώμενες) ενισχύεται η αποτελεσματικότητά τους. Ο συνδυασμός pegINF άλφα-2^A και ριμπαβιρίνης έχει ως αποτέλεσμα μεγαλύτερα ποσοστά διατηρούμενης υικής απάντησης σε αντίθεση με τον συνδυασμό απλής ιντερφερόνης και ριμπαβιρίνης. Τέλος, η δόση που θα χορηγηθεί στον ασθενή αλλά και η διάρκεια της θεραπείας καθορίζονται από τον ειδικό γονότυπο του ιού (Hilal-Dandan & Brunton, 2014).

11.2 Χειρουργική

Η Μεταμόσχευση Ήπατος (ΜΗ), είναι θεραπεία εκλογής για ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από οξεία ή τελικού σταδίου ηπατικής ανεπάρκειας, η οποία μπορεί να οφείλεται σε κίρρωση του ήπατος, στην ηπατίτιδα C ή στην αλκοολική ηπατίτιδα και σε νεοπλάσματα. Το 1963 πραγματοποιήθηκαν οι πρώτες προσπάθειες για μεταμόσχευση ήπατος, ενώ με την πρόοδο της επιστήμης και την έναρξη χρήσης κυκλοσπορίνης στις μεταμοσχεύσεις οργάνων ως κύριας ανοσοκαταστατικής θεραπείας βοήθησε στην αύξηση του ποσοστού του ηπατικού μοσχεύματος στο 65%. Συνεχίζοντας, η εξέλιξη της χειρουργικής τεχνικής και της αναισθησιολογίας, η βελτίωση της προσφερόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και η χρήση φλεβο-φλεβικής εξωσωματικής αντλίας ευνόησε την επιλογή τους ΜΗ. Τέλος, η χρήση διαλύματος UW για την διατήρηση του μοσχεύματος αύξησε την επιβίωσή του από τις 4-6 ώρες στις 8-12, κάτι το οποίο διευκολύνει τους υπεύθυνους να προετοιμαστούν καλύτερα για την επέμβαση και να επιλέξουν τον κατάλληλο λήπτη (Βώρος και συν, 2010).

Αρχικά, η επιλογή του δότη παρόλο που προτιμάται δεν καθιστά απαραίτητη την συμβατότητα της ομάδας αίματος ενώ η διασταύρωση των ιστικών αντιγόνων δεν είναι σημαντική. Κάθε χρόνο καθώς ο αριθμός των ανθρώπων που χρήζουν μεταμόσχευση αυξάνονται, όλο και περισσότεροι άνθρωποι που βρίσκονται σε αναμονή για την εύρεση συμβατού δότη πεθαίνουν. Εφόσον βρεθεί δότης, το μόσχευμα που θα ληφθεί θα πρέπει να διατηρηθεί μέχρι να βρεθεί ο λήπτης και αυτό πραγματοποιείται με την χρήση διαλύματος συντήρησης και την συντήρηση του οργάνου σε χαμηλές θερμοκρασίες (4°C). Τέλος, πολλές φορές αναγκαία είναι και η χρήση ελεύθερων ριζών οξυγόνου για την μείωση των πιθανοτήτων βλάβης του μοσχεύματος μετά από την επαναγγείωση (Doohert, 2015).

Η μεταμόσχευση ήπατος μπορεί να χαρακτηριστεί ως δύσκολη επέμβαση, καθώς η αφαίρεση του οργάνου από έναν ασθενή ο οποίος νοσεί είναι αρκετά δύσκολη, ενώ ο αριθμός αγγειακών αναστομώνσεων που πρέπει να γίνει, επιβάλλει την διατήρηση της φλεβικής επιστροφής με bypass (παράκαμψη). Η πρωτοπαθής λειτουργική ανεπάρκεια αποτελεί επιπλοκή της ΜΗ με υψηλές πιθανότητες θνησιμότητας και νοσηρότητας και συναντάται σε ποσοστό 10%. Εάν ο λήπτης έρθει αντιμέτωπος, με αυτήν την επιπλοκή, οι πιθανότητες για την επιτυχία της επόμενης μεταμόσχευσης θα είναι οι μισές από εκείνες που δίνονταν στην πρώτη (Henry & Thompson, 2012).

Συνεχίζοντας, εφικτή είναι και η μεταμόσχευση από έναν εν ζωή δότη, στην περίπτωση αυτή υπάρχουν δύο περιπτώσεις προκειμένου να πραγματοποιηθεί. Είτε η μεταμόσχευση θα γίνει από ενήλικα σε παιδί με την αφαίρεση του αριστερού λοβού του ήπατος ή του πλάγιου αριστερού τμήματος, εγχείρηση με μεγάλα ποσοστά επιτυχίας η οποία διευκολύνει την γρήγορη μεταμόσχευση χωρίς ο ασθενής να χρειάζεται να περιμένει σε λίστα αναμονής επιβαρύνοντας κιόλας έτσι την κατάσταση της υγείας του, είτε μπορεί να γίνει μεταμόσχευση από ενήλικα ζώντα δότη σε άλλον ενήλικα. Στην δεύτερη περίπτωση ο δεξιός λοβός του ήπατος του δότη μέσω τεχνικών απομονώνεται, έτσι ώστε να μεταμοσχευτεί σε κάποιο άλλον ενήλικα λήπτη. Ο τρόπος αυτός της μεταμόσχευσης ήπατος έχει ένα σημαντικό ποσοστό νοσηρότητας και ένα ποσοστό θνησιμότητας το οποίο θα μπορούσε να αγγίξει και το 0.5% (Henry & Thompson, 2012).

Όσον αφορά τις παραπάνω τεχνικές ΜΗ σημαντικό είναι να αναφέρουμε την δυνατότητα παροχής μοσχεύματος σε δύο ασθενείς που το έχουν ανάγκη από τον ίδιο δότη. Το πλάγιο τμήμα του αριστερού λοβού του δότη μπορεί να μεταμοσχευθεί σε ένα παιδί ή σε έναν μικρό ενήλικα. Πιο σπάνια το ήπαρ χωρίζεται σε δύο κομμάτια και μεταμοσχεύεται σε δύο ενήλικες. Η μέθοδος αυτή μεταμόσχευσης έχει μεγαλύτερα ποσοστά θνησιμότητας και νοσηρότητα (0.5%) για τον δότη, αλλά έχει καθιερωθεί ως επιλογή μείζονος σημασίας στην περίπτωση που η μεταμόσχευση από θνήσκοντα δότη δεν είναι εφικτή σε σύντομο χρονικό διάστημα. Εν τέλει, εάν η χειρουργική τεχνική η οποία εφαρμόζεται στον εν ζωή δότη, εφαρμοστεί στον θνήσκοντα μπορούν να εξασφαλιστούν δύο μοσχεύματα. Η ονομασία της τεχνικής αυτής είναι «μεταμόσχευση διαχωρισμένου ήπατος» (Henry & Thompson, 2012).

Ως αντενδείξεις της ΜΗ πλην ορισμένων περιπτώσεων έχουν καθοριστεί η μη ελεγχόμενη εξωηπατική λοίμωξη, η σοβαρή καρδιοαναπνευστική νόσος, τα κακοήθη νεοπλασμάτα ήπατος,-χοληφόρων με μεταστάσεις εκτός του ήπατος, η νόσο AIDS, ο αλκοολισμός και η

χρήση τοξικών ουσιών (Βώρος και συν, 2010). Οι επιπλοκές της χειρουργικής αυτής επέμβασης είναι αντιμετωπίσιμες και προβλέψιμες, συχνή είναι η εμφάνιση αιμορραγίας, αιτία επανεπέμβασης στο 5-10% των χειρουργημένων. Η πιο σοβαρή επιπλοκή και η ένδειξη της αποτυχίας της ΜΗ είναι η πρωτοπαθής μη λειτουργία του ήπατος. Η διάγνωση της απόρριψης του μοσχεύματος γίνεται μέσω των αιματολογικών εξετάσεων, της βλάβης του χοληφόρου πόρου και της ενδοθηλίτιδας. Η ήπια απόρριψη μπορεί να αντιμετωπιστεί με κορτικοστεροειδή και την αύξηση της ανοσοκατασταλτικής θεραπείας, εάν τα παραπάνω δεν αποδείχνουν αποτελεσματικά είναι αναγκαία η επανάληψη τους ΜΗ (Henry & Thompson, 2012). Η αποτελεσματικότητα της ΜΗ αγγίζει το 70% και το 85% των ασθενών και 6 μήνες μετά από την εγχείρηση μπορούν να επιστρέψουν χωρίς υπερβολές στις καθημερινές τους δραστηριότητες (Henry & Thompson, 2012).

Β΄ ΜΕΡΟΣ

1.ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Κατά την νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς ο νοσηλευτής θα προχωρήσει στην νοσηλευτική εκτίμηση της κατάστασης στην οποία βρίσκεται. Η νοσηλευτική εκτίμηση του ασθενούς αρχικά περιλαμβάνει την συλλογή δεδομένων που αφορούν την υγεία του. Με ένα νοσηλευτικό ιστορικό ο νοσηλευτής θα προσπαθήσει να αναγνωρίσει κλινικές εκδηλώσεις της ασθένειας. Ο επαγγελματίας υγείας μπορεί στις κλινικές αυτές εκδηλώσεις να εντοπίσει συμπτωματολογία η οποία σχετίζεται με το πεπτικό σύστημα όπως ναυτία, εμετός, αλλαγές την όρεξη και στις συνήθειες του εντέρου όπως αλλαγές στο χρώμα των κοπράνων και κοιλιακές ενοχλήσεις. Συχνά, ο ασθενής μπορεί να αναφέρει εκτός από τα παραπάνω συμπτώματα πόνο στους μυς και στις αρθρώσεις, κόπωση, μεταβολές στο χρώμα του δέρματος ή στον σκληρό χιτώνα του ματιού. Ο νοσηλευτής μέσω της εκτίμησης του ασθενούς θα πρέπει να εντοπίσει επιπλέον τυχόν επικίνδυνες συμπεριφορές του, μέσω των οποίων πιθανώς θα έχει εκτεθεί στον ιό της ηπατίτιδας C ή μέσω των οποίων η υπάρχουσα ήδη ασθένεια θα μπορούσε να επιβαρυνθεί. Τέτοιες συμπεριφορές είναι η χρήση ναρκωτικών ουσιών, η συχνή αλλαγή σεξουαλικών συντρόφων και τυχόν λήψη άλλης φαρμακευτικής αγωγής με ή χωρίς συνταγή ιατρού (LeMone et al., 2014).

Ένα ακόμη κομμάτι της νοσηλευτικής εκτίμησης είναι και η φυσική εξέταση. Ο νοσηλευτής θα ελέγξει τα ζωτικά σημεία του ασθενούς ακόμη και την θερμοκρασία για τυχόν εμφάνιση πυρετού. Ο νοσηλευτής μπορεί επίσης να εντοπίσει την αλλαγή στο χρώμα του δέρματος και στα μάτια του ασθενούς (εμφάνιση ίκτερου) και την αύξηση της περιμέτρου της κοιλιάς και ευαισθησία της η οποία θα υποδεικνύει βλάβη στο ήπαρ του ασθενούς. Ο νοσηλευτής μπορεί να ζητήσει κατά την νοσηλεία του ασθενούς να ελέγξει το χρώμα των ούρων και των κοπράνων του (LeMone et al., 2014).

Τέλος, μέσω των διαγνωστικών εξετάσεων ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να επιβεβαιώσει την νόσηση από ηπατίτιδα C και να έχει μια εικόνα για την υγεία του ασθενούς και την βλάβη την οποία έχει υποστεί το ήπαρ. Οι εξετάσεις οι οποίες πραγματοποιούνται είναι η χολερυθρίνη ορού, οι ορολογικές εξετάσεις επιπέδων αντιγόνου- αντισωμάτων και οι δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας (LeMone et al., 2014).

2.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Σύμφωνα με έρευνα η οποία είχε γίνει το 2004 στο Ηνωμένο Βασίλειο 200.000 άνθρωποι είχαν μολυνθεί και νοσούσαν από την χρόνια μορφή του ιού της ηπατίτιδας C χωρίς να έχουν υποβληθεί στην απαραίτητη φαρμακευτική αγωγή, γεγονός με ολέθριες συνέπειες για την υγεία τους. Πολλές φορές η μη λήψη φαρμακευτικής αγωγής δεν είναι αποτέλεσμα ανευθυνότητας του ασθενούς αλλά άγνοια μόλυνσης από τον ιό της HCV. Παρά την αύξηση των ατόμων τα οποία διαγιγνώσκονται με ηπατίτιδα ένα μεγάλο ποσοστό δεν γνωρίζει την μόλυνσή του (Poll, 2009).

Βασική αιτία της παραπάνω συνθήκης αποτελεί η ασυμπτωματική κλινική εικόνα του ασθενούς. Λύση στο παραπάνω πρόβλημα μπορούν να δώσουν οι νοσηλευτές οι οποίοι, εμβαθύνοντας στο ιστορικό του θα μπορέσουν να καταλάβουν εάν ο ασθενής ανήκει σε μία από τις ομάδες υψηλού κινδύνου για έκθεση στην ηπατίτιδα C και να τον παραπέμψουν έτσι στις κατάλληλες για την διάγνωση εξετάσεις. Στην ομάδα των ασθενών υψηλού κινδύνου εντάσσονται επίσης οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, αυτοί που έχουν μεταγγιστεί, οι ασθενείς που έχουν λάβει ιατρική περίθαλψη σε νοσοκομεία χωρών στις οποίες υπάρχει αμφιβολία για την εφαρμογή άσηπτων τεχνικών και γενικότερα ασθενών που έχουν έρθει σε επαφή με το αίμα και τα παράγωγα του αίματος άλλων ανθρώπων. Συνεχίζοντας, ο νοσηλευτής με βάση την κλινική εικόνα του ασθενούς παρατηρώντας συμπτωματολογία η οποία δίνει υποψία για πιθανή μόλυνσή του μπορεί σε συνεργασία με τον ιατρό να του προτείνουν διενέργεια εξετάσεων για την ηπατίτιδα C (Poll, 2009).

3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Οι νοσηλευτές κατά την διάρκεια της θεραπείας του ασθενούς που πάσχει από ηπατίτιδα C είναι αυτοί οι οποίοι θα είναι σε συνεχή επαφή με τον ασθενή αλλά και με την οικογένειά του παρατηρώντας την συμπτωματολογία του, τους περιορισμούς που αντιμετωπίζει εξαιτίας της ασθένειας σε διάφορους τομείς όπως σε αυτόν της δραστηριότητας, την ενέργεια που έχει, τις διατροφικές του συνήθειες αλλά και την τήρηση ή όχι της φαρμακευτικής του αγωγής και τις παρενέργειες τις οποίες αυτή μπορεί να έχει προκαλέσει. Ο νοσηλευτής κατέχει την θέση κλειδί στην υγειονομική περίθαλψη του ασθενούς μέσω μιας σειράς νοσηλευτικών παρεμβάσεων προσπαθώντας να δώσει λύση στα εκάστοτε προβλήματα (Mohsen et al., 2011).

Υπάρχουν νοσηλευτικές παρεμβάσεις τις οποίες ο νοσηλευτής μπορεί να εφαρμόσει κατά την εμφάνιση ορισμένης συμπτωματολογίας. Αρχικά, στην περίπτωση εμφάνισης πυρετού ο νοσηλευτής θα πρέπει να υποψιαστεί την πιθανή ύπαρξη δευτερεύουσας λοίμωξης και την εμφάνιση ηλεκτρολυτικών διαταραχών (Φασόη και συν, 2020). Στην συγκεκριμένη περίπτωση ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να ενθαρρύνει τον ασθενή να καταναλώνει πολλά υγρά έτσι ώστε να μην επηρεαστεί το ισοζύγιο υγρών και για να αποφευχθεί η εμφάνιση αφυδάτωσης. Με βάση τις ιατρικές οδηγίες θα χορηγηθούν τα απαραίτητα αντιπυρετικά προκειμένου να μειωθεί η θερμοκρασία. Ακολουθώντας τον παραπάνω στόχο ο νοσηλευτής θα αφαιρέσει τον επιπλέον ρουχισμό και θα εξασφαλίσει την κατάλληλη θερμοκρασία του δωματίου προκειμένου να ακολουθήσει την πτώση του πυρετού. Βοηθητικά μέτρα είναι για την πτώση του πυρετού είναι τα συχνά χλιαρά ντους και εάν δεν αντενδείκνυται, η υψηλή θερμιδική δίαιτα (Dewit, 2009).

Σημαντικό κομμάτι στην θεραπεία του ασθενούς αποτελούν οι διατροφικές του συνήθειες. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να φροντίζουν έτσι ώστε οι ασθενείς να λαμβάνουν μέσω της διατροφής τις απαραίτητες θερμίδες με βάση τους διατροφικούς περιορισμούς που έχει ο ασθενής, σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού. Είναι απαραίτητο η σωστή διατροφή να συνοδεύεται από διακοπή του καπνίσματος, του αλκοόλ και των ναρκωτικών, ουσίες των οποίων η κατανάλωση επιβαρύνει τις μεταβολικές ανάγκες του ήπατος. Αξίζει να σημειώσουμε πως στην περίπτωση νόσησης από ηπατίτιδα C η κατανάλωση καφεΐνης και ροφημάτων τα οποία έχουν ως συστατικό την προαναφερθείσα ουσία θα πρέπει είτε να αποφεύγονται, είτε να καταναλώνονται σε μικρές ποσότητες διότι αυξάνουν το καρδιακό φορτίο και μειώνουν την διαθεσιμότητα οξυγόνου, με αποτέλεσμα ο ασθενής να εμφανίζει αίσθημα κόπωσης (Mohsen et al., 2011).

Συνεχίζοντας, το αίσθημα κόπωσης μπορεί να συνοδεύεται από έλλειψη όρεξης και ευερεθιστότητα, συμπτωματολογία η οποία μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια βάρους, τριχόπτωση, σε μυϊκή αδυναμία και πολλές φορές στις γυναίκες μπορεί να προκαλέσει και αμηνόρροια. Όλα αυτά τα συμπτώματα μπορεί να είναι αποτέλεσμα της αδυναμίας του ήπατος εξαιτίας της φλεγμονής να απορροφήσει χρήσιμα για τον οργανισμό συστατικά ή να διασπάσει άλλα, όπως είναι τα λίπη και οι λιποδιαλυτές βιταμίνες και της ανάγκης του οργανισμού μεγάλης ποσότητας θρεπτικών συστατικών λόγω του αυξημένου μεταβολικού ρυθμού του ήπατος είτε εξαιτίας ναυτίας και συχνών εμέτων (Haugent & Galura, 2017).

Ο νοσηλευτής όταν αναγνωρίσει τα παραπάνω συμπτώματα στον ασθενή θα πρέπει να προσπαθήσει να διατηρήσει το επίπεδο της θρέψης ικανοποιητικό, με λίγα λόγια να καταφέρει να διατηρήσει το βάρος του ασθενούς και την ανοχή του στην δραστηριότητα σε φυσιολογικά επίπεδα και τις τιμές ουρίας, αλβουμίνης, προαλβουμίνης, τον αριθμό των λεμφοκυττάρων και των Hct και Hgb φυσιολογικές. Τα παραπάνω θα γίνουν επιτεύξιμα εάν ο νοσηλευτής ενθαρρύνει τον ασθενή να καταναλώσει γεύματα από το στόμα τα οποία δεν θα περιλαμβάνουν πικάντικες τροφές ή γεύματα με μεγάλα ποσοστά λακτόζης, ώστε να αποφευχθούν οι διαρροϊκές κενώσεις. Τα γεύματα θα πρέπει να είναι μικρά και συχνά και να καταναλώνονται χωρίς βιασύνη για να γίνει αποφυγή του αισθήματος της ναυτίας και της κούρασης που το αίσθημα πληρότητας μπορεί να προκαλέσει. Οσμές έντονες και μη ανεκτές από τον ασθενή θα πρέπει να αποφεύγονται. Η κατανάλωση υγρών θα πρέπει να γίνεται με μέτρο και όχι κατά την διάρκεια των γευμάτων, καθώς υπάρχει πιθανότητα να προκαλέσουν ναυτία στον ασθενή. Τέλος, ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να είναι τυπικός και προσεκτικός με την χορήγηση των βιταμινούχων σκευασμάτων και με την φαρμακευτική αγωγή, έτσι ώστε ο οργανισμός του ασθενούς να μην στερηθεί κάποιο χρήσιμο για αυτόν συστατικό. Εάν ο ασθενής δεν μπορεί να καταναλώσει per os την τροφή του, τότε μετά από συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό θα πρέπει να βρεθεί άλλο τρόπος σίτισης (π.χ. παρεντερική διατροφή, ρινογαστρικός σωλήνας) (Haugent & Galura, 2017).

Τέλος, υπάρχουν δύο εξαιρετικά επικίνδυνες περιπτώσεις για τις οποίες ο νοσηλευτής θα πρέπει να επαγρυπνεί έτσι ώστε να διαγνωστούν συντόμως και να επιλυθούν. Η πρώτη επικίνδυνη περίπτωση είναι η εμφάνιση αιμορραγίας Nanda. Η αιμορραγία Nanda σχετίζεται με την μειωμένη παραγωγή από το ήπαρ των παραγόντων πήξεως εξαιτίας της λειτουργικής του διαταραχής και της διαταραχής της παραγωγής της βιταμίνη Κ. Ο νοσηλευτής θα διακρίνει στον ασθενή συμπτώματα ασυνήθιστης αιμορραγίας όπως πετέχειες, πορφυρά, εκχυμώσεις, σημεία αδικαιολόγητης αιμορραγίας στα ούλα, αιμόπτυση και στην περίπτωση παρακέντησης ασυνήθιστη αιμορραγία. Εκτός από τα παραπάνω συμπτώματα συχνά εμφανίζεται μηνορραγία ή αίμα στα κόπρανα, στα ούρα ή στους εμετούς. Συμπτώματα τα οποία μπορούν να υποδεικνύουν την παρουσία αιμορραγίας Nanda χωρίς σημεία αίματος είναι οι αρθραλγίες, η αύξηση της περιφέρειας της κοιλίας και το αίσθημα ανησυχίας και σύγχυσης (Haugent & Galura, 2017).

Στην παραπάνω περίπτωση ο νοσηλευτής θα πρέπει να αποφεύγει την χορήγηση ενέσιμων φαρμάκων και κατά την διενέργεια παρακέντησης θα πρέπει να χρησιμοποιούνται βελόνες

μικρής διαμέτρου, προκειμένου η πιθανότητα παρατεταμένης αιμορραγίας να ελαχιστοποιηθεί. Στην διαδικασία καθημερινής φροντίδας του σώματος θα πρέπει να διδαχθεί στον ασθενή η αποφυγή των δραστηριοτήτων που υποθάλπουν έντονη αιμορραγία σε περίπτωση μικροτραυματισμού (π.χ. ξύρισμα, έντονο βούρτσισμα δοντιών, χρήση οδοντικού νήματος κ.α.). Σημαντική είναι η παράληψη τοποθέτησης ρινογαστρικού σωλήνα και γενικά διαδικασιών οι οποίες τραυματίζουν τον βλεννογόνο. Κατά την κένωση του εντέρου και το φύσημά της μύτης δεν θα πρέπει να ασκείτε πίεση, ο επαγγελματίας υγείας για να συνδράμει στην διευκόλυνση των φυσικών αυτών διαδικασιών μπορεί να χορηγήσει αποσυμφορητικά σπρέι και υακτικά. Με ιατρική οδηγία μπορούν να χορηγηθούν αιμοπετάλια, πλάσμα και βιταμίνη Κ παρεντερικά, έτσι ώστε βοηθηθεί η διαδικασία πήξης του αίματος. Στην περίπτωση αιμορραγίας ασκείται παρατεταμένη πίεση στη περιοχή, όταν η αιμορραγία προέρχεται από την μύτη (επίσταξη) τοποθετούμε τον ασθενή σε υψηλή θέση Fowler. Στην περίπτωση ρινογαστρικής αιμορραγίας η τοποθέτηση του ασθενούς από τον επαγγελματία υγείας θα πρέπει να γίνεται στα πλάγια και να διενεργείται αναρρόφηση εάν κρίνεται αναγκαίο. Κατά την διάρκεια των παραπάνω διαδικασιών θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στα σημάδια που πιθανό να υποδεικνύουν παρουσία υπογκαιμικού shock (Haugent & Galura, 2017).

Η δεύτερη απειλητική για την ζωή κατάσταση κατά την νόσο από ηπατίτιδα C είναι η προοδευτική εκφύλιση του ήπατος, η οποία οφείλεται στην χρόνια ασθένεια και στην μη συμμόρφωση ή την μη ανταπόκριση του ασθενούς στην θεραπευτική αγωγή. Τα κλινικά συμπτώματα που θα προϋδεάσει τον νοσηλευτή για την εμφάνισή της είναι ο ίκτερος, το οίδημα, η αιμορραγία, ο ασκίτης, η εγκεφαλοπάθεια (π.χ. σύγχυση, αποπροσανατολισμός, τρόμος καρπού, λήθαργος), η αδυναμία και ο κνησμός ενώ στις εξετάσεις αίματός του ασθενούς οι τιμές του χρόνου προθρομβίνης, των τιμών πλάσματος AST, της ALT, της αλκαλικής φωσφατάσης, της χολερυθρίνης είναι αυξημένη και τα επίπεδα της αλβουμίνης είναι χαμηλά. Στην εμφάνιση των παραπάνω συμπτωμάτων οι επεμβάσεις του νοσηλευτή είναι περιορισμένες. Αρχικά, θα πρέπει να μειώσει τον κίνδυνο τραυματισμού του ασθενούς, μπορεί να εφαρμόσει επίσης μέτρα για την μείωση των επιπέδων αμμωνίας και άλλων αζωτούχων ουσιών (χορήγηση νεομυκίνης, λακτουλόζης μετά από ιατρική οδηγία και περιορισμό των πρωτεϊνών). Εάν προγραμματιστεί μεταμόσχευση ήπατος ο νοσηλευτής θα προβεί στην διενέργεια των απαραίτητων διαδικασιών για την προετοιμασία του ασθενούς για την επέμβαση της μεταμόσχευσης (Haugent & Galura, 2017).

4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αρχικά αξίζει να σημειώσουμε πως η νοσηλεία σε άτομα τα οποία έχουν προσβληθεί από τον ιό της ηπατίτιδας C συνήθως δεν απαιτείται εκτός εάν ανήκουν στην κατηγορία ασθενών υψηλότερου κινδύνου, όπως είναι για παράδειγμα οι ηλικιωμένοι, οι ανοσοκατασταλμένοι και ασθενείς οι οποίοι πάσχουν ταυτόχρονα από άλλες ασθένειες των οποίων η συνύπαρξη με την ηπατίτιδα C θα μπορούσε να δημιουργήσει επιπλοκές. Στην περίπτωση εμφάνισης σοβαρών συμπτωμάτων η νοσηλεία είναι απαραίτητη. Όσον αφορά καθαυτό το κομμάτι της θεραπείας αυτή στοχεύει στην μείωση των μεταβολικών απαιτήσεων του ήπατος και στην επίτευξη της γρήγορης αναγέννησης των ηπατικών κυττάρων. Στην περίπτωση ύπαρξης οξείας ηπατίτιδας στόχος είναι η πρόληψη της χρόνιας μορφής (Haugent & Galura, 2017).

Ο νοσηλευτής μπορεί να συνδράμει με διάφορους τρόπους και σε διάφορους τομείς κατά της διάρκειας της θεραπείας του ατόμου που έχει προσβληθεί από ηπατίτιδα C. Αρχικά στο γενικότερο πλαίσιο ο νοσηλευτής μπορεί να ενημερώσει τον ασθενή για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της θεραπείας, τις διάφορες παρενέργειες τις οποίες μπορεί να δημιουργήσει, καθώς και τις πρόσθετες παρεμβάσεις με τις οποίες αυτές οι παρενέργειες μπορούν να εξαλειφθούν. Στο ψυχολογικό κομμάτι, ο νοσηλευτής μπορεί να προσφέρει ο ίδιος ψυχολογική υποστήριξη και θάρρος για την τήρηση της θεραπείας, ενώ μπορεί ταυτόχρονα βοηθήσει τον ασθενή στην πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης ή στην περίπτωση χρήσης ναρκωτικών ουσιών στην εγγραφή σε κέντρα αποτοξίνωσης (Ferri et al., 2003).

Αναλυτικότερα, στο πλαίσιο των νοσηλευτικών παρεμβάσεων κατά την φροντίδα ασθενούς με HCV στόχος του νοσηλευτή είναι να υποστηρίξει την προσπάθεια λειτουργικότητας του οργάνου και της μείωσης της βλάβης του. Αρχικά, θα πρέπει να δοθούν στον ασθενή συμβουλές για αποφυγή κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών και άλλων επικίνδυνων ουσιών έτσι ώστε είτε να αποφευχθούν, είτε να μειωθούν οι επιπτώσεις που μπορεί να προκαλέσει η κίρρωση του ήπατος και ο μεταβολισμός των ουσιών αυτών στα ηπατικά κύτταρα. Η παραπομπή σε διατροφολόγο, ώστε να ακολουθηθεί μια σωστή και ικανοποιητική διατροφή για την πρόσληψη των απαραίτητων πρωτεϊνών, ιχνοστοιχείων και βιταμινών για τις νέες ανάγκες του ήπατος είναι απαραίτητη. Είναι σημαντικό σε συνδυασμό με την σωστή διατροφή ο νοσηλευτής να παροτρύνει τον ασθενή να κόψει ή να περιορίσει το

κάπνισμα, καθώς η συνήθεια αυτή επιβαρύνει την λειτουργία του οργάνου με την ανάγκη για μεταβολισμό επιπρόσθετων τοξινών (Doenges et al., 2019).

Συνεχίζοντας, εκτός από την ενημέρωση για την φαρμακευτική αγωγή στην οποία τίθεται ο ασθενής ο νοσηλευτής με βάση τις οδηγίες του ιατρού θα πρέπει να ενημερώνει και να υπενθυμίζει στον ασθενή την ασφαλή χρήση των σκευασμάτων αυτών και την πιθανή πρόκληση ηπατοτοξικότητας είτε όταν καταναλώνονται μόνα τους, είτε σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα είτε στην περίπτωση υπερδοσολογίας. Διάφορα σκευάσματα τα οποία χρειάζονται προσοχή κατά την χορήγησή τους και τα οποία μπορεί να οδηγήσει το παραπάνω φαινόμενο είναι τα αντικαταθλιπτικά (τρικυκλικά), τα αντιαρρυθμικά τάξης III και τα αντιυπερτασικά, συγκεκριμένα αντιβιοτικά (σουλφοναμίδες, ισονιαζίδη), φάρμακα για την μείωση της χοληστερόλης (στατίνες), βιταμινούχα σκευάσματα αντιφλεγμονώδη μη στεροειδή. Προσοχή θα πρέπει να δίνεται στις πηγές παρακεταμόλης οι οποίες δεν είναι εύκολο να εντοπιστούν. Σημαντική είναι η συστηματική παρακολούθηση των ασθενών από τους νοσηλευτές για τον εντοπισμό συμπτωμάτων τα οποία θα μπορούσαν να μαρτυρήσουν σοβαρή ηπατική βλάβη (Doenges et al., 2019).

Σημαντική είναι επίσης από τον νοσηλευτή η παρακολούθηση του ασθενούς πριν την έναρξη της θεραπείας, κατά την διάρκεια και μετά την λήξη της. Πριν την έναρξη της θεραπείας υπάρχει ένα πρωτόκολλο εξετάσεων το οποίο θα πρέπει να ακολουθηθεί από τους επαγγελματίες υγείας. Αρχικά στις γυναίκες θα πρέπει να πραγματοποιηθεί έλεγχος για ύπαρξη εγκυμοσύνης, ο νοσηλευτής θα πρέπει να ενημερώσει τους ασθενείς γυναίκες και άντρες πως η τεκνοποίηση κατά την διάρκεια της θεραπείας και 6 μήνες μετά από αυτήν θα πρέπει να αποφεύγεται ενώ ο ίδιος θα πρέπει ταυτόχρονα να ενημερώνεται όπως αναφέρθηκε παραπάνω για τυχόν λήψη άλλης φαρμακευτικής αγωγής η οποία θα μπορούσε να αλληλοεπιδράσει με την νέα. Οι αιματολογικές εξετάσεις οι οποίες θα πραγματοποιηθούν πριν την έναρξη της θεραπείας αφορούν τον προσδιορισμό του γονότυπου που έχει προσβάλει τον οργανισμό του ασθενούς και τα επίπεδα του RNA του ιού που εντοπίζονται στον ορό του αίματος του. Άλλες αιματολογικές εξετάσεις οι οποίες είναι απαραίτητες είναι η γενική αίματος, ο προσδιορισμός ALT/AST και κρεατινίνης ορού. Πρόσθετες βιοχημικές εξετάσεις απαιτούνται σε ασθενείς με οποιαδήποτε ένδειξη προχωρημένης ηπατικής νόσου. Επιπρόσθετα στην περίπτωση νόσησης από ηπατίτιδα C η διενέργεια βιοψίας για τον καθορισμό της βλάβης που έχει υποστεί το ήπαρ δεν είναι συνήθως εξέταση εκλογής, αντιθέτως οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν

λιγότερο επεμβατικές μεθόδους όπως ελαστογραφία ήπατος και οι απλοί ορολογικοί ευρέως διαθέσιμοι δείκτες (Παπαθεοδωρίδης και συν, 2021).

Κατά την διάρκεια της θεραπείας της HCV εκτός από την παρακολούθηση του ασθενούς για τυχόν ανεπιθύμητες αντιδράσεις στην θεραπεία γίνεται έλεγχος των επιπέδων ALT/AST στον ορό του αίματος του ασθενούς ανά 4 εβδομάδες σε HBsAg αρνητικούς και anti-HBc θετικούς ασθενείς, ενώ απαραίτητη είναι η επανάληψη της εξέτασης αυτής στη λήξη της θεραπείας και 12 εβδομάδες μετά από αυτήν. Άλλες εξετάσεις οι οποίες είναι απαραίτητες σε ειδικές ομάδες ασθενών είναι η γενική αίματος η οποία διενεργείται από του επαγγελματίες υγείας κυρίως στους ηλικιωμένους, στους κυρωτικούς και σε ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από άλλες λοιμώξεις σε συνδυασμό με την ηπατίτιδα C (Παπαθεοδωρίδης και συν, 2021).

Τέλος, 12 εβδομάδες μετά την λήξη της θεραπείας ενάντια στον ιό της HCV γίνεται αιματολογική εξέταση για την ανίχνευση του RNA, οι ασθενείς που εμφανίζουν παρατεταμένη ιολογική απόκριση (SVR) θα πρέπει να ενημερωθούν για επανάληψη της εξέτασης 1 χρόνο μετά ειδικά στην περίπτωση που ο ασθενής ακολουθεί συμπεριφορές υψηλού κινδύνου στην καθημερινότητά του. Στην περίπτωση κίρρωσης του ήπατος χωρίς καμία εξαίρεση θα πρέπει να διενεργείται υπερηχογράφημα άνω κοιλίας κάθε 6 μήνες για παρακολούθηση εμφάνισης ηπατοκυτταρικού καρκινώματος (Παπαθεοδωρίδης και συν, 2021).

5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η ηπατίτιδα C από πολλούς ασθενείς χαρακτηρίζεται ως «καταραμένη ασθένεια» εξαιτίας του μεγάλου αρνητικού αντίκτυπο που επιφέρει στην ζωή του πάσχοντος. Μία σωρεία αρνητικών συναισθημάτων συνοδεύει τον ιό αυτόν όπως η μοναξιά, ο θυμός, το αίσθημα ντροπής, η απογοήτευση, ο εκνευρισμός, το άγχος αλλά και η κατάθλιψη, κυρίως ως παρενέργεια των χορηγούμενων θεραπειών (Monuz-Monuz et al., 2019).

Αναλυτικότερα, συναισθήματα που αναφέρθηκαν παραπάνω όπως το αίσθημα ντροπής, η μοναξιά αλλά και η απογοήτευση είναι αποτέλεσμα του κοινωνικού στίγματος. Η ηπατίτιδα C είναι μια ασθένεια συνδεδεμένη με μη αποδεκτές για τον κοινωνικό περίγυρο συμπεριφορές, όπως η χρήση ναρκωτικών και οι επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές. Η άγνοια των τρόπων μετάδοσης της HCV οδηγεί στον στιγματισμό των ασθενών και πολλές φορές στον κοινωνικό αποκλεισμό όχι μόνο από την κοινωνία αλλά και από τον ίδιο τον ασθενή ο οποίος

απομονώνεται οικειοθελώς. Η ελλιπής ενημέρωση για τον τρόπο μετάδοσής της αναγκάζει τους πάσχοντες από τον φόβο μόλυνσης άλλων ατόμων να μένουν στο περιθώριο και να περιορίζουν τις επαφές ακόμη και με τους οικείους τους. Το συναίσθημα του φόβου ορισμένες φορές πηγάζει από την άγνοια της εξέλιξης της νόσου και της έκβασης της θεραπείας (Stewart et al., 2012).

Συνεχίζοντας, μια μεγάλη συλλογή δεδομένων έχει αποδείξει την άμεση σχέση της κατάθλιψης με την ηπατίτιδα C. Αιτία της σύνδεσης αυτής αποτελεί η παρουσία άγχους και στιγματισμού από την παρουσία στον οργανισμό του πάσχοντα ενός παράγοντα απειλητικού για την ζωή και η παρουσία άλλων συμπτωμάτων όπως είναι η απώλεια συγκέντρωσης και η κόπωση (Erim et al., 2010). Αναλυτικότερα όσον αναφορά το κομμάτι εκδήλωσης του άγχους είναι αποτέλεσμα των ανησυχιών που προκύπτουν στον ασθενή για την έκβαση της θεραπείας και της ασθένειας, από την αβεβαιότητα για την εξασφάλιση των οικονομικών πόρων για την κάλυψη των εξόδων της θεραπείας αλλά και για την πορεία της κοινωνικής και προσωπικής ζωής επηρεάζοντας έτσι την κοινωνικοοικονομική, την σεξουαλική και την οικογενειακή του ζωή (Hassininne et al., 2018). Μέσω άλλων ερευνών έχει αποδειχθεί επίσης ότι η ηπατίτιδα C αποτελεί μία άμεση οργανική οδό κατάθλιψης λόγω των μεταβολών των τιμών σεροτονινεργικής και ντοπαμινεργική νευροδιαβίβασης σε μολυσμένα από τον ιό της ηπατίτιδας C άτομα, τα οποία εμφανίζουν χρόνια κόπωση και γνωστική εξασθένηση (Erim et al., 2010).

Τα άτομα προκειμένου να ανταπεξέλθουν στον αντίκτυπο που έχει στην ψυχολογία τους η συμπτωματολογία του ιού θα πρέπει σύμφωνα με την θεωρία «salutogenesis», του Antonovsky να έχουν αναπτύξει το αίσθημα της συνοχής μέρος, της ανεκτικότητας η οποία είναι απαραίτητη προκειμένου ο ασθενής να ανταπεξέλθει στους στρεσογόνους παράγοντες (στην προκειμένη περίπτωση τις συναισθηματικές και κοινωνικές επιπτώσεις της HCV), δηλαδή να είναι ικανός με βάση της λογική να κατανοήσει τον στρεσογόνο παράγοντα, να τον αντιμετωπίσει δηλαδή να το διαχειριστεί και τέλος να μπορέσει να νοηματοδοτήσει την προσπάθειά του αυτή, έτσι ώστε να μπορέσει να την φέρει εις πέρας (Erim et al., 2010).

Η υποστήριξη από τον κοινωνικό περίγυρο είναι ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας ο οποίος μπορεί να συμβάλει στην προστασία του ψυχισμού του ατόμου που νοσεί από HCV. Έχει αποδειχθεί πως η κοινωνική υποστήριξη έχει θετικά αποτελέσματα στην έκβαση χρόνιων παθήσεων (Erim et al., 2010). Σημαντικό ρόλο στην προσπάθεια του ασθενούς για ψυχοκοινωνική αποκατάσταση φέρουν και οι επαγγελματίες υγείας. Δημιουργώντας ένα

περιβάλλον εμπιστοσύνης μέσα στο οποίο ο ασθενής θα νιώσει την άνεση να επικοινωνήσει τα ψυχοκοινωνικά του προβλήματα, ο επαγγελματίας υγείας θα μπορέσει να του προσφέρει υποστήριξη και να τον παραπέμψει στον κατάλληλο για την κάθε περίπτωση φορέα για παροχή της κατάλληλης φροντίδας ψυχικής υγείας (Stewart et al., 2012).

Σημαντικό κομμάτι της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του ασθενούς είναι και η κατανόηση της ποιότητας την οποία έχει κατά την διάρκεια της νόσησης και μετά την θεραπεία. Συχνά γίνεται αναφορά από ασθενείς που πάσχουν από την χρόνια μορφή της ηπατίτιδα C χωρίς την εμφάνιση ιδιαίτερα σοβαρών επιπλοκών προερχόμενων από την ασθένεια, την εμφάνιση συμπτωμάτων σωματικών και ψυχικών τα οποία έχουν άγνωστη προέλευση και η παρουσία τους μειώνεται μετά την θεραπεία. Τα παραπάνω συμπτώματα είναι σημαντική πηγή παθογένεσης, έτσι οι ιατροί προσπαθούν να προσδιορίσουν την φύση των συμπτωμάτων αυτών μέσω ερωτηματολογίων και κλιμάκων. Η ποιότητα ζωής του ασθενούς έχει μεγάλη σημασία και αποτελεί έναν από του κύριους λόγους αναζήτησης και αξιολόγησης της θεραπευτικής αγωγής (Κατσάνος & Τσιάνος, 2007).

Η ποιότητα ζωής του ασθενούς έχει άμεση σχέση με την σωματική και ψυχολογική κατάσταση, την κοινωνική του ζωή και τις επαγγελματικές του δραστηριότητες. Η εμφάνιση της κατάθλιψης την οποία αναφέραμε και παραπάνω μπορεί να είναι απόρροια της μειωμένης ποιότητας ζωής. Σύμφωνα με έρευνες οι ασθενείς αυτοί πάσχουν από αλλαγές στη διάθεση και στην γνωστική λειτουργία ενώ προκαλείται συχνά και άμεση εγκεφαλική βλάβη, η οποία μειώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών εξαιτίας του ελλείμματος προσοχής, εκτελεστικής λειτουργίας και λεκτικής μάθησης, και της επιβράδυνσης του ηλεκτροεγκεφαλογράμματος. Η λοίμωξη μέσω μικρογλοίων η οποία προκαλεί την ενεργοποίηση της κυττοκίνης επηρεάζει το νευρικό σύστημα προκαλώντας συμπτώματα τα οποία επηρεάζουν την καθημερινότητα του ασθενούς. Στα συμπτώματα αυτά συμπεριλαμβάνονται η κόπωση, η ανηδονία, η απάθεια, η συναισθηματική αστάθεια, η ευερεθιστότητα, η διέγερση, η ανορεξία, η ψυχοκινητική καθυστέρηση, η διαταραχή ύπνου, η κοινωνική απόσυρση, η υπεραλγησία, η μειωμένη λίμπιντο και η γνωστική εξασθένηση (Ahmed et al., 2018).

Άλλο ένα σημαντικό κομμάτι της ποιότητας ζωής των ασθενών με ηπατίτιδα C είναι τα συμπτώματα κατά την διάρκεια της διαδικασίας της θεραπευτικής αντιμετώπισης της ασθένειας. Η ιντερφερόνη είναι από μόνης μια ουσία η οποία αυξάνει τα νευροψυχιατρικά συμπτώματα εξαιτίας του χαρακτήρα της ως προ φλεγμονώδη κυττοκίνη επηρεάζοντας έτσι άμεσα την ζωή του ασθενούς ειδικότερα στην περίπτωση στην οποία προϋπάρχουν ψυχιατρικά

προβλήματα. Τέλος, στην περίπτωση επιλογής ως θεραπεία εκλογής της μεταμόσχευσης ήπατος η ποιότητα ζωής του ασθενούς συναντά σημαντική βελτίωση. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία παρουσιάζει βελτίωση της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ζωής των ασθενών μετά από αυτήν (Ahmed et al., 2018).

Γ΄ ΜΕΡΟΣ

ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

1.Το είδος της έρευνας

Η έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε κατά την συγγραφή της εργασίας ήταν δευτερογενής, μέσω νέων ερευνητικών δεδομένων σχετικά με τις παρεμβάσεις των επαγγελματιών υγείας έναντι της ηπατίτιδας C. Στόχος της έρευνας ήταν η κατανόηση και η εύρεση νέων δεδομένων όσον αφορά τον κομμάτι της ηπατίτιδας C και των πρακτικών που ακολουθούνται.

2.Περιγραφή του δείγματος

Κατά την αναζήτηση των νέων ερευνητικών δεδομένων το δείγμα το οποίο συλλέχθηκε αποτελείται από 10 άρθρα των οποίων η χρονολογία κυμαίνεται μεταξύ των ετών 2020 και 2021. Τα παραπάνω άρθρα βρέθηκαν μετά από αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google scholar και PubMed και η γλώσσα των πρωτότυπων ήταν η αγγλική. Σκοπός της συλλογής τους ήταν η ανάλυση της αντιμετώπισης της ηπατίτιδας C από τους επαγγελματίες υγείας και κυρίως από τους νοσηλευτές.

3.Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω τα άρθρα τα οποία συλλέχθηκαν από τις μηχανές αναζήτησης Google scholar και PubMed, πρόκειται για μελέτες και έρευνες και χρονολογούνταν τα έτη 2020 και 2021. Λέξεις κλειδιά οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν κατά την αναζήτηση των άρθρων είναι HCV, ηπατίτιδα C, ιός ηπατίτιδας C, νοσηλευτική, ρόλος νοσηλευτή και νοσηλευτικό προσωπικό.

4.Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Κατά την αναζήτηση των άρθρων για την συγγραφή των ερευνητικών δεδομένων της πτυχιακής εργασίας αρχικά χρησιμοποιήθηκε η μηχανή αναζήτησης google scholar με την εφαρμογή φίλτρων για την εμφάνιση άρθρων μεταξύ των χρονολογιών 2020-2021. Η πρώτη αναζήτηση έγινε με τον συνδυασμό “hepatitis C” and “nursing”, με 10.200 αποτελέσματα, “HCV” and “nursing” με 5.580 αποτελέσματα, “HCV” and “nursing role” με 26

αποτελέσματα, “hepatitis C virus” and “nurse” με 20.400 αποτελέσματα, “nursing stuff” and “hepatitis C” με 1.380 αποτελέσματα και τέλος “nursing role” and “hepatitis C” με 25.300 αποτελέσματα.

Στη συνέχεια έγινε αναζήτηση των ίδιων όρων στην μηχανή αναζήτησης PubMed με την εφαρμογή φίλτρου για εμφάνιση άρθρων των ετών 2020 και 2021 ώστε τα αποτελέσματα να είναι πρόσφατης χρονολογίας. Η αναζήτηση έγινε με την προηγούμενη σειρά και έδωσε τα εξής αποτελέσματα: “hepatitis C” and “nursing” με 211 αποτελέσματα, “HCV” and “nursing” με 155 αποτελέσματα, “HCV” and “nursing role” με 0 αποτελέσματα, “hepatitis C virus” and “nurse” με 43 αποτελέσματα, “nursing stuff” and “hepatitis C” με 0 αποτελέσματα και τέλος “nursing role” and “hepatitis C” με 0 αποτελέσματα.

5.Επιλογή μελετών και σύνθεση

α/α	Συγγραφέας, έτος δημοσίευση, Χώρα.	Είδος μελέτης.	Σκοπός της μελέτης.	Κύρια ευρήματα.
1.	Goodyear et al., 2020, Βρετανία Κολομβία, Καναδάς.	Ποιοτική έρευνα.	Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εντοπίσει τις δυσκολίες και τις δυνατότητες για βελτίωση της ιατρονοσηλευτικής φροντίδας σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών που πάσχουν από HCV.	Η έρευνα έδειξε τις περιορισμένες δυνατότητες αυτής της ομάδας ασθενών για πρόσβαση στην θεραπεία και τις δυνατότητες βελτίωσης της περίθαλψης.

2.	Khalid & Fawzi, 2020, Μοσούλη.	Πειραματική μελέτη.	Ο στόχος της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των γνώσεων των νοσηλευτών σχετικά με την HCV και την HBV και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της εφαρμογής ενός σχετικού ενημερωτικού φυλλαδίου.	Μετά την διανομή του ενημερωτικού φυλλαδίου και την διενέργεια post-test οι νοσηλευτές αποδείχθηκε πως είχαν υψηλότερη μέση βαθμολογία σε σχέση με πριν καθιστώντας έτσι το φυλλάδιο αποτελεσματικό.
3.	Reid et al., 2020.	Ποσοτική έρευνα.	Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των παρεμβάσεων για μείωση η διακοπή του καπνίσματος σε ασθενείς με HCV μέσω τηλεφωνικής συμβουλευτικής και υποκατάστατων νικοτίνης.	Τα ευρήματα στις 6 εβδομάδες έδειξαν την διακοπή ή την μείωση του καπνίσματος και στις δύο ομάδες ενώ στις 12 εβδομάδες η ομάδα παρέμβασης έδειξε είτε διακοπή είτε μείωση του καπνίσματος με 5,8 λιγότερα τσιγάρα ενώ η ομάδα ελέγχου έδειξε διατήρηση μείωσης με 1,6 λιγότερα τσιγάρα την ημέρα.
4.	Powell et al., 2021, ΗΠΑ.	Προοπτική μελέτη.	Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της συμμόρφωσης στα άτομα που δεν	Στο τέλος της μελέτης, αποδείχθηκε πως παρόλο την ατελή σε μερικές περιπτώσεις συμμόρφωση στην θεραπεία,

			έχουν στέγη στην θεραπεία κατά της ηπατίτιδα C στα πλαίσια ενός καταφυγίου αστέγων.	υπήρξαν υψηλά ποσοστά συνεχής ιολογικής απόκρισης.
5.	Torrens et al., 2020, Ευρώπη.	Διαδικτυακή έρευνα.	Σκοπός της μελέτης ήταν η κατανόηση της μη κλινικής επίδρασης της θεραπείας για την HCV και τους λόγους αναζήτησης και ολοκλήρωσή της.	Κύρια ευρήματα της μελέτης ήταν η ανάδειξη των πλεονεκτημάτων της θεραπείας σε όλους τους τομείς της ζωή των πασχόντων, η ανάδειξη των κίνητρων για την έναρξη της θεραπείας καθώς και τα μειονεκτήματα της μη έναρξής της.
6.	Fokuo et al., 2020, Σαν Φρανσίσκο, Μινεάπολη.	Ποιοτική έρευνα.	Στόχος της έρευνας αυτής ήταν η αξιολόγηση της εφαρμογής ενός πρωτοκόλλου για έναρξη και τήρηση της θεραπείας στα πλαίσια ενός καταφυγίου αστέγων.	Η υποστήριξη από τους κατάλληλους φορείς στα καταφύγια αστέγων άνοιξε τον δρόμο για συζητήσεις ως προς την κλιμάκωση των προσφερόμενων υπηρεσιών για αντιμετώπιση της HCV σε τέτοιου είδους δομές.
7.	Rodriguez et al., 2021, Αυστραλία.	Μελέτη κοορτής.	Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότη τας ενός μοντέλου τηλε-υγείας για την αντιμετώπιση της	Η φροντίδα από τους νοσηλευτές των ασθενών με HCV μέσω τηλε-υγείας επιτρέπει την πρόσβαση στη θεραπεία σε περιθωριοποιημένες περιοχές.

			HCV υπό την διεύθυνση νοσηλευτών.	
8.	Blach et al., 2021.	Μελέτη μοντελοποίησης.	Η έρευνα αυτή είχε στόχο την αξιολόγηση των θανάτων προκαλούμενων από το ήπαρ εξαιτίας της νόσησης από HCV μετά από διάλειμμα 3 και 6 μηνών έως και 1 χρόνο από την θεραπεία.	Οι συνέπειες της πανδημίας του Covid-19 έχουν αντίκτυπο στην νοσηρότητα, στην θνησιμότητα, στην έκθεση και στην μόλυνση από ηπατίτιδα C.
9.	Harney et al., 2021, Μελβούρνη, Αυστραλία.	Έρευνα λογιστικής παλινδρόμησης.	Σκοπός της έρευνας ήταν η αξιολόγηση ενός προγράμματος παραπομπής και συντονισμού της νοσηλευτικής φροντίδας σε άστεγους υπό την διεύθυνση νοσηλευτών.	Τα κύρια ευρήματα της έρευνας έδειξαν πως ένα συντονισμένο μοντέλο περίθαλψης από νοσηλευτές στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας οδηγεί στην αύξηση των επιπέδων πρόσληψης της θεραπείας σε πληθυσμιακές ομάδες που παρακολουθούνται από τους επαγγελματίες υγείας.
10.	Noller et al., 2020, Νέα Ζηλανδία.	Στατιστική μελέτη.	Στόχος της μελέτης ήταν η εξακρίβωση της λειτουργικότητας της χρήσης τεστ ταχείας ανίχνευσης	Η έρευνα έδειξε την αποτελεσματικότητα της χρήσης Rapid test για τον εντοπισμό ατόμων που έχουν εκτεθεί στην ηπατίτιδα C σε μέρη ανταλλαγής βελονών και

			της HCV σε μέρη ανταλλαγής βελονών, και την βελτίωση της πρόσβασης των ασθενών με θετικό αποτέλεσμα στην θεραπεία.	την διευκόλυνση στην πρόσβαση στην θεραπεία.
--	--	--	--	--

6.Αναλύση δεδομένων

Τα δέκα άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση με βάση το θέμα τους χωρίστηκαν σε ομάδες δημιουργώντας νέες θεματικές ενότητες για την καλύτερη κατανόηση των ευρημάτων και για την ανάδειξη χρήσιμων πληροφοριών.

6.1. Γνώσεις των νοσηλευτών σχετικά με την Ηπατίτιδα C και τρόποι βελτίωσής τους.

Έρευνα η οποία διεξήχθη αναδεικνύει μείζονος σημασίας ρόλο των νοσηλευτών στην αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C και των επιπλοκών της. Στην έρευνα αυτή οι Kahlid (2020) και Fawzi (2020) ανέδειξαν την σημασία που έχει η ενημέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού γύρω από τις ηπατίτιδες. Συγκεκριμένα, η HCV αλλά και η HBV είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα το οποίο απασχολεί κάθε χρόνο εκατομμύρια ανθρώπους και με το οποίο οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι. Περίπου 1,3 εκατομμύρια άνθρωποι ετησίως χάνουν την ζωή τους αφού έχουν προσβληθεί από κίρρωση και καρκίνο του ήπατος, ως αποτέλεσμα λοίμωξης από ηπατίτιδα. Με βάση το επιχείρημα αυτό οι επιστήμονες τονίζουν την σημασία που έχουν οι γνώσεις των νοσηλευτών γύρω από τις ηπατίτιδες C και B, έτσι ώστε να προσφέρεται στους ασθενείς η κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα με στόχο την αντιμετώπισή τους. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε παιδιατρικά νοσοκομεία στην Μοσούρη, των οποίων το νοσηλευτικό προσωπικό υποβλήθηκε σε ομαδικά τεστ πριν και 14 μέρες μετά την μελέτη ενημερωτικού φυλλαδίου το οποίο περιελάμβανε πληροφορίες σχετικές με την HCV και HBV. Η ενίσχυση των γνώσεων ανερχόταν στις (9,1286) μονάδες καθώς πριν μελέτη του ενημερωτικού φυλλαδίου η μέση γνώση ήταν (11,1571) βαθμών και μετά την μελέτη

(20,2857), κάτι το οποίο αποδεικνύει το όφελος και την αποτελεσματικότητα του ενημερωτικού φυλλαδίου στην ενίσχυση των γνώσεων των νοσηλευτών προκειμένου να προσφέρουν την κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα στους πάσχοντες των παραπάνω ασθενειών.

6.2 Διαχείριση της Ηπατίτιδας C σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

Η Harney et al., (2021) υποστηρίζαν πως τα μεγαλύτερα ποσοστά διάδοσης της ηπατίτιδας C εντοπίζονται στους νοσούντες με ψυχιατρικά προβλήματα, καθώς σε αυτούς είναι υψηλότερα τα επίπεδα χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Σύμφωνα με την διαπίστωση αυτή, οι ερευνητές που διεξήγαγαν την έρευνα πίστευαν πως θα ήταν αποτελεσματικότερη και ευκολότερη η προσφορά φροντίδας για την αντιμετώπιση της HCV μέσω των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Έτσι στην Μελβούρνη, τέθηκε σε εφαρμογή η λειτουργία μιας συστεγαζόμενης υπηρεσίας ψυχικής υγείας και εθισμού, υπό την διεύθυνση νοσηλευτών. Στην υπηρεσία αυτήν απευθυνόταν άτομα με ιστορικό χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Με την άμεση βοήθεια και την υποστήριξη του προσωπικού, τα άτομα αυτά υποβαλλόταν στις απαραίτητες εξετάσεις για να εξακριβωθεί η νόσηση τους από HCV. Ένας νοσηλευτής, ένας γιατρός ή κάποιος ειδικός μπορούσε να χορηγήσει απευθείας θεραπεία με στόχο την αντιμετώπιση της ηπατίτιδας. Στην υπηρεσία απευθύνθηκαν 112 άτομα από τα οποία τα 84 είχαν προσβληθεί από HCV. Τα 70 από αυτά έλαβαν φαρμακευτική αγωγή (28 από νοσηλευτές, 19 από γενικό ιατρό, 20 από νοσοκομειακές κλινικές ή αλλού). Στους 48 από τους 70 ασθενείς στους οποίους υπήρχε παρατεταμένη ιογενή απόκριση η θεραπεία πέτυχε, ενώ ταυτόχρονα παρατηρήθηκε ότι στα άτομα στα οποία μαζί με την θεραπεία γινόταν και χορήγηση οπιοειδών η έναρξη της θεραπείας ήταν πιο εύκολη σε σύγκριση με την μη συνταγογράφηση τους. Τέλος, οι ερευνητές οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα πως με την ανάλογη προσπάθεια για την αποδοχή της λήψη θεραπείας για την HCV ακόμη και στα άτομα στα οποία δεν χορηγήθηκαν οπιοειδή, μια τέτοια υπηρεσία για την καταπολέμηση της ηπατίτιδας C υπό την διεύθυνση των νοσηλευτών μπορεί να λειτουργήσει και να προσφέρει υποστήριξη, φροντίδα και υψηλή αποδοχή της θεραπείας ενάντια της HCV από τους νοσούντες.

Σε άλλη μια έρευνα, η οποία ασχολήθηκε με την άμεση αλληλεπίδραση της εξασφάλισης στέγης και της ομαλής συνέχειας της θεραπείας για την ηπατίτιδα C, ο Powell et al., (2021) μέσα από μια έρευνα ασχολήθηκαν και αξιολόγησαν την εφαρμογή της θεραπείας της HCV

στα πλαίσια ενός καταφυγίου. Η μελέτη αυτή υλοποιήθηκε σε 4 καταφύγια αστέγων σε πολιτείες της Αμερικής όπου και προσφέρθηκε σε 63 ασθενείς (διάμεση ηλικία 56 έτη) εκπαίδευση και θεραπεία για την ηπατίτιδα C. Στόχος της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της συσχέτισης της φαρμακευτικής αγωγής και της συμμόρφωσης σε αυτήν, στα πλαίσια ενός σταθερού περιβάλλοντος. Στο τέλος της μελέτης, αποδείχθηκε πως παρόλο την ατελή σε μερικές περιπτώσεις συμμόρφωση στην θεραπεία, υπήρξαν υψηλά ποσοστά συνεχής ιολογικής απόκρισης. Η προσφορά στέγης και ενός δομημένου και υποστηρικτικού περιβάλλοντος σε ανθρώπους οι οποίοι δεν το έχουν, αποτελεί παράγοντα υψηλής σημασίας για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C.

Σύμφωνα με την έρευνα του Goodyear et al., (2020) τα τελευταία χρόνια η αποτελεσματικότητα, η ασφάλεια και η ανεκτικότητα των φαρμάκων έναντι της HCV οδήγησαν στην αλλαγή πολιτικών προκειμένου να επιτευχθεί καθολικότητα για την άμεση κάλυψη της κατάλληλης αντιικής θεραπείας για τον κάθε νοσούντα. Ωστόσο στους χρήστες των ενέσιμων ναρκωτικών στους οποίους εντοπίζονται δυσανάλογα υψηλά ποσοστά HCV φαίνεται πως η εξασφάλιση της κατάλληλης θεραπείας δεν είναι εύκολη, καθώς έχουν να αντιμετωπίσουν αλλού είδους προβλήματα (κοινωνικά και δομικά), τα οποία στέκονται εμπόδιο στην αναζήτηση θεραπειών για τους ιούς των οποίων η μετάδοση γίνεται μέσω του αίματος. Με βάση τα παραπάνω πραγματοποιήθηκε μια έρευνα από ειδικούς και σχετικούς με την αντιμετώπιση της HCV στην Βρετανική Κολομβία του Καναδά όπου και διαπιστώθηκαν τα εξής: α) οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών δεν έχουν την ευκαιρία να ασχοληθούν αποκλειστικά με την φροντίδα της υγείας τους, καθώς έχουν να καλύψουν άλλες βασικές τους ανάγκες όπως για παράδειγμα την έρευνα στέγης, να αντιμετωπίσουν το κοινωνικό στίγμα αλλά και να έρθουν αντιμέτωποι με την πολυπλοκότητα των υπηρεσιών υγείας, β) τέθηκαν διάφορες προτάσεις από τους συμμετέχοντες της έρευνας για την βελτίωση του φαινομένου μέσω διάφορων δομικών παρεμβάσεων (αποποινικοποίηση της χρήσης ουσιών, καλύτερες συνθήκες στέγασης) και μέσω μοντέρνων μοντέλων φροντίδας (υπηρεσίες κατευθυνόμενες από εξειδικευμένους). Τα παραπάνω δίνουν έμφαση στις απαραίτητες αλλαγές που θα πρέπει να γίνουν ώστε η παροχή υπηρεσιών υγείας να είναι ίση για όλους.

Τέλος, ακόμη μια μελέτη του Fokuo et al., (2020), ασχολήθηκε με την κοινωνική ομάδα των αστέγων που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης από HCV και οι οποίοι αντιμετωπίζουν εμπόδια στην εξασφάλιση της περίθαλψής τους. Η μελέτη αυτή είχε ως στόχο την προσπάθεια θέσπισης ενός προγράμματος θεραπείας και ελέγχου για HCV στα καταφύγια

αστέγων. Μέσω ερωτηματολογίων από άμεσα ενδιαφερόμενες ομάδες (προσωπικό καταφύγιο αστέγων, παρόχους πρακτικής άσκησης και εργαζόμενων σε κοινωνικές υπηρεσίες) εντοπίστηκαν τα εμπόδια και οι διευκολύνσεις για την επίτευξη του προγράμματος. Τα εμπόδια για τον έλεγχο και την θεραπεία για την ηπατίτιδα C στην κοινωνική αυτή ομάδα ήταν η έλλειψη ασφάλισης, την πληρωμή της ασφάλισης αποκλειστικά από τους νοσούντες χωρίς κάποιου είδους οικονομικής βοήθειας, ο περιορισμός πρόσβασης στους χρήστες ναρκωτικών, η γραφειοκρατία γύρω από την διαδικασία έγκρισής της θεραπείας καθώς και το κοινωνικό στίγμα. Εν συνεχεία, τα εμπόδια που τέθηκαν μέσω των ερωτηματολογίων όσον αναφορά το σύστημα ήταν το μειωμένο υγειονομικό προσωπικό και η απουσία των υποδομών, τα χαμηλά ποσοστά ενημέρωσης για την θεραπεία και η απουσία στέγασης για τους άστεγους, ενώ τα ατομικά εμπόδια ήταν οι ανταγωνιστικές προτεραιότητες και το άγχος για την αντίδραση του οργανισμού στην θεραπεία. Τέλος, ως διευκόλυνση ορίστηκε η ενσωμάτωση των υπηρεσιών κατά της HCV από τα καταφύγια αστέγων. Συμπερασματικά, παρά τα εμπόδια που εντοπίστηκαν σε σχέση με την ανάπτυξη των υπηρεσιών που στοχεύουν στην θεραπεία του HCV, στα καταφύγια υπήρχε ευρεία υποστήριξη από τους ενδιαφερόμενους φορείς για την αύξηση της ικανότητας παροχής υπηρεσιών HCV σε χώρους φιλοξενίας.

6.3 Διάγνωση και πρόσβαση στην θεραπεία ενάντια της ηπατίτιδας C σε κέντρα ανταλλαγής βελονών.

Η μελέτη των Noller & Bourke, (2020), ασχολήθηκε με την βιωσιμότητα των τεστ ταχείας ανίχνευσης αντισωμάτων για την ηπατίτιδα C από μη κλινικό προσωπικό στην κοινότητα, σε μέρη ανταλλαγής βελονών αλλά και την βελτίωση της πρόσβασης των ανθρώπων που ήταν θετικοί στον HCV στην θεραπεία. Κατά την διάρκεια της έρευνας εκπαιδεύτηκε προσωπικό για πραγματοποίηση των τεστ και στους ασθενείς με θετικά αντισώματα προσφέρονταν από προσωπικό του κλινικού χώρο επιτόπου φλεβοκέντηση για επιβεβαίωση του αποτελέσματος. Η μελέτη αυτή εν τέλη έδειξε την βιωσιμότητά των τεστ ταχείας ανίχνευσης σε κέντρα ανταλλαγής βελονών μέσω του εντοπισμού ατόμων τα οποία είχαν εκτεθεί στον ιό της ηπατίτιδας C (204 άτομα εξετάστηκαν, 131 άτομα βρέθηκαν θετικοί σε αντισώματα HCV, 14 νέες διαγνώσεις έγιναν έπειτα από την ακόλουθη φλεβοκέντηση).

6.4 Το κάπνισμα ως επιβαρυντικός παράγοντας στην εξέλιξη της HCV και οι παρεμβάσεις για την διακοπή του.

Η έρευνα του Reid et al., 2020, αναφέρει ότι το κάπνισμα είναι ένας παραμελημένος παράγοντας, ο οποίος όμως έχει αρνητική επίδραση στην έκβαση της νόσου. Έτσι μιας και τα δεδομένα τα οποία είχε συλλέξει η επιστημονική κοινότητα για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων ως προς την διακοπή του καπνίσματος σε αυτήν την ομάδα ανθρώπων ήταν ελλιπή διεξήχθη μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή. Σκοπός της ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των υποκατάστατων της νικοτίνης (NRT) και της τηλεφωνικής συμβουλευτικής. Οι ομάδα ανθρώπων που επιλέχθηκε επισκεπτόταν τα ηπατολογικά εξωτερικά ιατρεία και ήταν καπνιστές. Οι παρεμβάσεις περιελάμβαναν τηλεφωνική υποστήριξη και NRT σε σύγκριση με την ομάδα καπνιστών που ακολουθούσε μόνο την τηλεφωνική συμβουλευτική. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και οι δύο ομάδες είτε είχαν σταματήσει το κάπνισμα, είτε είχαν μειώσει τον αριθμό τσιγάρων που κάπνιζαν καθημερινώς. Η πρώτη ομάδα μάλιστα η οποία χρησιμοποιούσε τον συνδυασμό με το υποκατάστατο της νικοτίνης φάνηκε ότι σταματούσε σε μεγαλύτερο ποσοστό το κάπνισμα ή καταλάμβανε μικρότερο αριθμό τσιγάρων σε σύγκριση με τους δεύτερους. Συμπερασματικά, οι παραπάνω παρεμβάσεις οι οποίες εισήχθησαν από τον νοσηλευτή ηπατολόγο σε ραντεβού ρουτίνας ήταν αποτελεσματικές για την διακοπή ή τη μείωση του καπνίσματος μειώνοντας συνεπώς την επιβάρυνση του ήπατος και βελτιώνοντας ταυτόχρονα την έκβαση της νόσου.

6.5 Λόγοι που ενθαρρύνουν την έναρξη θεραπείας στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών.

Οι Tortens et al., (2020), ασχολήθηκαν με έρευνα η οποία στόχευε στην κατανόηση των μη κλινικών επιδράσεων που έχει η θεραπεία κατά του HCV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών αλλά και τους λόγους για του οποίους οι ίδιοι την αναζητούσαν και την συνέχιζαν. Οι συμμετέχοντες έπρεπε να είχαν ολοκληρώσει την αντική τους θεραπεία και να ήταν χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών. Μέσω των ερωτηματολογίων που κλήθηκαν να απαντήσουν, οι ερευνητές οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι, η θεραπεία προσφέρει στους ασθενείς ευημερία (π.χ. πίστη στις ικανότητές του, αισιοδοξία για το μέλλον, ενδυνάμωση) και βελτίωση της υγείας τους. Όλα τα παραπάνω οδήγησαν στο συμπέρασμα πως οι αποτελεσματικές σε πολλά επίπεδα και ανεκτές θεραπείες ενάντια της ηπατίτιδας C και οι

σοβαρές συνέπειες των μη θεραπευμένων αποτελούν σημαντικά κριτήρια για την έναρξη της θεραπείας από τους νοσούντες από HCV χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών.

6.6 Πρόσβαση των απομακρυσμένων περιοχών στην θεραπεία ενάντια στην HCV.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει ως στόχο την εξάλειψη του ιού της ηπατίτιδας. Παρόλο την μεγάλη διαθεσιμότητα αντικής αγωγής, μεγάλο ποσοστό των νοσούντων δεν έχουν πρόσβαση σε αυτήν. Ο Rodrigues et al., (2021) παρέθεσαν το επιχείρημα ότι η παροχή υπηρεσιών υγείας εξ' αποστάσεως (τηλε-υγεία), θα ήταν ως εναλλακτική λύση αποτελεσματική, αλλά και εύκολα προσιτή. Μέσα από έρευνα προσπάθησαν να αξιολογήσουν τα αποτελέσματα ενός μοντέλου τηλε-υγείας υπό την διεύθυνση κλινικών νοσηλευτών. Από τους 71 ασθενείς που ήθελαν να συμμετάσχουν επιλέχθηκαν 55 από τους οποίους ανά ασθενή εξοικονομήθηκαν συνολικά 45,6km, 54,6 λεπτά και 30,70 δολάρια σε κάθε επίσκεψη. Εκτός από τα παραπάνω αξιοσημείωτη ήταν και η ιατρική δέσμευση καθώς και η ολοκλήρωση και η τήρηση της θεραπείας για την ηπατίτιδα C αλλά και για το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα από τους ασθενείς. Ως συμπεράσματα της έρευνας ορίστηκε πως είναι ευκολότερη για τους ασθενείς η πρόσβαση στην θεραπεία της ηπατίτιδας μέσω ενός μοντέλου τηλε-υγείας διαχειριζόμενο από κλινικούς νοσηλευτές με τα ίδια αποτελέσματα σε σύγκριση με την συνηθισμένη θεραπεία αλλά με την προσθήκη του μικρότερου κόστους και των μικρότερων περιβαλλοντολογικών αποτυπωμάτων.

6.7 Ηπατίτιδα C και Covid-19.

Στην μελέτη του Blach et al., (2021), οι ερευνητές προσπάθησαν κατά την διάρκεια της πίεσης που δέχθηκαν τα Εθνικά Συστήματα Υγείας να αξιολογήσουν τον αντίκτυπο που είχε η πανδημία του COVID-19 στην περίθαλψη των ατόμων με HCV αλλά και να αναλύσουν την αύξηση των θανάτων λόγω προβλημάτων του ήπατος που οφειλόταν σε HCV και σε ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα σε διάλειμμα διαστήματος τριών, έξι μηνών ή ενός χρόνου από τα προγράμματα εξάλειψης της ηπατίτιδας. Κατά την διάρκεια της έρευνας τα δύο μοντέλα που ακολουθήθηκαν προσαρμόστηκαν σε 110 χώρες ώστε να περιλαμβάνουν ένα μοντέλο προσαρμοσμένο στις νέες συνθήκες της πανδημίας στο οποίο δόθηκε ο χαρακτηρισμός «χωρίς καθυστέρηση» και ένα δεύτερο μοντέλο «καθυστερήσης ενός έτους», το οποίο προϋπέθετε σημαντική διακοπή των θεραπειών, των διαγνώσεων και των ελέγχων. Μέσω των

σταθμισμένων ετήσιων μέσων όρων όλων των χωρών υπολογίστηκαν οι παγκόσμιες εκτιμήσεις για το 2020 έως και το 2030, ενώ οι ετήσιες εκτιμήσεις προέκυψαν από την αφαίρεση από των «χωρίς καθυστέρηση» εκτιμήσεων από αυτές του άλλου μοντέλου. Το τελευταίο αποδείχθηκε ότι θα είχε μεγαλύτερους αριθμούς ηπατοκυτταρικού καρκινώματος και θανάτων που σχετίζονται με την ηπατίτιδα C. Η έρευνα οδήγησε στο συμπέρασμα ότι, ο COVID-19 εκτός από το αντίκτυπο στην νοσηρότητα και στην θνησιμότητα επιφέρει μεγάλα ποσοστά έκθεσης και μόλυνσης στην HCV και στην διαπίστωση πως ο μόνος τρόπος αποφυγής αυτής της εξέλιξης θα ήταν να δοθεί προτεραιότητα σε προγράμματα πρόληψης και διαχείρισης της ηπατίτιδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά τα ζητήματα που αφορούν την νόσο της ηπατίτιδας C και τα συμπτώματά της απασχολούν την παγκόσμια κοινότητα. Ετησίως εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο εκτίθενται στον ιό και νοσούν από τις δύο μορφές της ηπατίτιδας C. Το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσούντων ανήκουν σε περιθωριοποιημένες κοινωνικές ομάδες όπως χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών, άστεγους, τρόφιμους φυλακών και άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα, ανθρώπους δηλαδή οι οποίοι μπορεί εύκολα να εκτεθούν στην παρεντερική οδό μετάδοσης του ιού, είτε να ακολουθούν επικίνδυνους για έκθεση στον ιό τρόπους ζωής. Προκειμένου να προληφθεί η χρόνια νόσος της ηπατίτιδας C οι ασθενείς υποβάλλονται στις περισσότερες περιπτώσεις σε θεραπεία ιντερφερόνης. Εάν η HCV εξελιχθεί σε ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα ή κίρρωση του ήπατος υπάρχει δυνατότητα να επιλεγεί ως θεραπεία εκλογής η μεταμόσχευση ήπατος. Οι νοσηλευτές μπορούν να συνδράμουν στην προσπάθεια εξάλειψης του ιού. Μπορούν να οργανώσουν την λειτουργία προγραμμάτων για την εξασφάλιση θεραπείας για όλους, ενώ μπορούν να κατευθύνουν τους ασθενείς και να τους ενημερώσουν για την θεραπεία τους και για την μετέπειτα πορεία της νόσου. Η ανίχνευση της ηπατίτιδας C και η άμεση θεραπεία μπορεί να βάλει φρένο στην μετάδοσή της και να οδηγήσει στην εξάλειψή της. Μείζονος σημασίας είναι επίσης η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση του ασθενούς και η εξασφάλιση για αυτόν μιας καλής ποιότητας ζωής προκειμένου να μην συναντάμε φαινόμενα κοινωνικής απομόνωσης και κατάθλιψης. Εν κατακλείδι, μέσω των διαθέσιμων πηγών της διεθνούς βιβλιογραφίας συμπεραίνουμε ότι οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές αποτελούν κομμάτι κλειδί στην αντιμετώπιση της HCV.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Βώρος, Δ., και συν, 2010. *Χειρουργική*. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.
- Γκούντα, Η., 2018. Εκτίμηση του φορτίου της ηπατίτιδας C στην Ελλάδα και αξιολόγηση της επίδρασης των θεραπειών με χρήση μαθηματικών μοντέλων.
- Εθνικός Οργανισμός Υγείας, Ηπατίτιδα C. Διαθέσιμο από: <https://eody.gov.gr/disease/ipatitida-c>.
- Κατσάνος, Κ., Χ., & Τσιάνος, Ε., Β., 2007. Βασικές αρχές μελέτης με ερωτηματολόγιο της ποιότητας ζωής στην ηπατίτιδα C. *Ιατρική, Αθήνα*, 76(3), p.238-247.
- Παπαθεοδωρίδης, Γ., Β., 2020. Ηπατίτιδα C. Στην Δ. Χριστοδούλου, Έκδοση. 2020. *Θέματα Γαστρεντερολογίας και Ηπατολογίας*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Νέον. σελ. 312-323.
- Παπαθεοδωρίδης, Γ., και συν, 2021. Κατευθυντήριες Οδηγίες Θεραπευτικής Παρέμβασης σε Ασθενείς με Λοίμωξη με τον Ιό της Ηπατίτιδας C. *Ομάδα Εργασίας ΕΟΔΥ*, Ιούλιος 2021.
- Ρούτσινας, Ι., Γ., 2009. Χρόνια Λοίμωξη από τον Ιό της Ηπατίτιδας C. *Ελληνική Εταιρία Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής*, 27, p.38-44.
- Τζιούφας, Α., & Βλαχογιαννόπουλος, Π., 2018. *Μουτσόπουλου Αρχές Παθοφυσιολογίας*. Κύπρος: Broken Hill Publishers.
- Φασόη, Γ., & Κελέση, Μ., & Παπαγεωργίου, Δ., 2020. Αρχές και Κλινικές Δεξιότητες στη Νοσηλευτική. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Κωνσταντάρας.
- Χαρατσή- Γιωτάκη, Γ., 2014. *Σύγχρονη Εσωτερική Παθολογία*. Ιωάννινα.

Ξένη Βιβλιογραφία

- Ahmed Mostafa Hassinine, H., Ahmed Abd Ellatief, S., Ibrahim Elmalky, M., & Mahmoud Zaki, M., 2018. Effect of Psycho educational Program on Psychological Stress and Quality of Life among patients with Hepatitis C Virus. *Egyptian Journal of Health Care*, 9(1), p.94-107.

- Amodio, P., Salari, L., Montagnese, S., Schiff, S., Neri, D., Bianco, T., & Minazzato, L., 2012. Hepatitis C virus infection and health-related quality of life. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 18(19), p.2295.
- Barret, K.E., et al., 2012. *Ganong's Review of Medical Physiology: Twenty Fourth Edition*. China: Mc Graw Hill Medical.
- Blach, S., Kondili, L. A., Aghemo, A., Cai, Z., Dugan, E., Estes, C., & Craxi, A., 2021. Impact of COVID-19 on global HCV elimination efforts. *Journal of hepatology*, 74(1), 31-36.
- Blackard, J. T., Shata, M. T., Shire, N. J., & Sherman, K., E., 2008. Acute hepatitis C virus infection: a chronic problem. *Hepatology (Baltimore, Md.)*, 47(1), p.321.
- Carter, W., & Connelly, S., & Struble, K., 2017. Reinventing HCV treatment: past and future perspectives. *The Journal of Clinical Pharmacology*, 57(3), p.287-296.
- Dewit, S.C., 2009. *Fundamental Concepts and Skills for Nursing*. Canada: Elsevier.
- Doenges, M., & Moorhouse, M.F., & Murr, A.C., 2019. *Nurse's Pocket Guide, Diagnosis, Prioritized interventions and Rationales*, by Marilyn E. Doenges, Mary Frances Moorhouse and Alice C. Murr, 15th edition. F.A. Davis Company.
- Dorethy, G.M., 2015. *Current Diagnosis & Treatment Surgery: Edition 14th*. Canada: McGraw Hill Medical.
- Erim, Y., Tagay, S., Beckmann, M., Bein, S., Cicinnati, V., Beckebaum, S., & Schlaak, J., F., 2010. Depression and protective factors of mental health in people with hepatitis C: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), p.342-349.
- Ferri, R., S., & Kirton, C., A., 2003. Hepatitis C virus/HIV coinfection: a new challenge for nurses in AIDS care. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 14(5), 7S-17S.
- Fokuo, J. K., Masson, C. L., Anderson, A., Powell, J., Bush, D., Ricco, M., ... & Khalili, M., 2020. Recommendations for implementing hepatitis C virus care in homeless shelters: the stakeholder perspective. *Hepatology communications*, 4(5), p.646-656.
- Goodyear, M., & Ti, L., & Carrieri, P., & Small, W., & Knight, R., 2020. "Everybody living with a chronic disease is entitled to be cured": Challenges and opportunities in scaling up access to direct-acting antiviral hepatitis C virus treatment among people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*, 81.
- Harney, B. L., Whitton, B., Paige, E., Brereton, R., Weiss, R., Membrey, D., & Doyle, J., S., 2021. A multi-site, nurse-coordinated hepatitis C model of care in primary care and community services in Melbourne, Australia. *Liver International*, 42(3), p.522-531.

- Haugen, N., & Galura, S., J., 2017. *The Edition of Ulrich & Canale's "Nursing Care Planning Guides"* 8th ed., Μεταφρασμένο από Εκδοτικό Οίκο Elsevier Inc, Κύπρος: Broken Hill Publishers.
- Henry, M., M., & Thompson, J., 2012. *Clinical Surgery 3rd edition*. London: Saunders Elsevier.
- Hilal- Dandan, R., & Brunton, L., L., 2014. *Goodman & Gilman's's: Η Φαρμακευτική Βάση της Θεραπευτικής*. Μεταφρασμένο από Ν. Γουλιάρος και συν. Κύπρος: Broken Hill Publishers.
- Kamili, S. et al., 2012. Laboratory Diagnostics for Hepatitis C Virus Infection. *CID*. 55(1), p.43-48
- Khalid, O., K., & Fawzi, M., M., 2020. Impact of Instruction Booklet on Nurses Knowledge Regard Hepatitis B & C Among Children in Mosul City. *Mosul Journal of Nursing*, 8(2), p.187-195.
- Lang, C., A., Conrad, S., Garrett, L., Battistutta, D., Cooksley, W. G. E., Dunne, M. P., & Macdonald, G., A., 2006. Symptom prevalence and clustering of symptoms in people living with chronic hepatitis C infection. *Journal of pain and symptom management*, 31(4), 335-344.
- LeMone, P., & Burke, K., & Bauldoff, G., 2014. *Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική Κριτική Σκέψη κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις: Λαγός Δημήτριος.
- Mohsen, M., Fareed, M., El-Sheikh, A., A., & Abbas, S., 2011. Effect of nursing management protocol on selected side effects of interferon and ribavirin among hepatitis C patients. *Journal of American science*, 7(6), p.54-63.
- Moore, K., & Dalley, A., & Agur, A., 2010. *Clinically Oriented Anatomy*. Μεταφρασμένο από Λ. Αρβανίτης. Κύπρος: Broken Hill Publishers.
- Morozov, V., A., & Lagaye, S., 2018. Hepatitis C virus: Morphogenesis, infection and therapy. *World journal of hepatology*, 10(2), p.186.
- Muñoz-Muñoz, A., Tocados-Fernández, C., Merchán-Reyes, R. M., Boulayoune, S., Monserrat-Castañeda, I., & Ventura-Puertos, P., E., 2019. The emotional universe of women affected by hepatitis C: A hermeneutic approach. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 29(4), p.216-224.

- Noller, G., & Bourke, J., 2020. Point-of-care rapid testing for hepatitis C antibodies at New Zealand needle exchanges. *The New Zealand Medical Journal (Online)*, 133(1525), p.84-7.
- Paulsen, F., & Waschke, J., 2010. *Sobotta Atlas der Anatomie de Mensche 23rd edition*. Μεταφρασμένο από Κ. Νάτσης, και συν. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου.
- Petruzzello, Arnolfo G., L., 2019. Prevalence of Hepatitis C virus genotypes in nine selected European countries: A systematic review.
- Pradat, Pierre V., V., 2018. Epidemiology and Elimination of HCV-Related.
- Platzer, W., et al., 2010. *Taschenatlas Anatomie in 3 Bande*. Μεταφρασμένο από Λ. Αρβανίτης. Κύπρος: Broken Hill Publishers.
- Poll, R., 2009. The role of the community nurse in hepatitis C diagnosis and treatment. *British journal of community nursing*, 14(7), p.292-296.
- Powell, J., Ricco, M., Naugle, J., Magee, C., Hassan, H., Masson, C., & Khalili, M., 2021. Adherence to Hepatitis C Therapy in a Shelter-Based Education and Treatment Model Among Persons Experiencing Homelessness. In *Open Forum Infectious Diseases* (Vol. 8, No. 10, p. ofab488). US: Oxford University Press.
- Reid, C., Fenech, M., Jones, L., & Salehi, N., 2020. Nurse practitioner interventions for smokers with chronic hepatitis C. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 32(5), p.380-389.
- Rodrigues, B., Parsons, N., Haridy, J., Bloom, S., Day, C., Haar, G., ... & Sawhney, R., 2021. A nurse-led, telehealth-driven hepatitis C management initiative in regional Victoria: Cascade of care from referral to cure. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1357633X211024108.
- Rung, M., S., & Greganti, M.A., 2009. *Netter's Internal Medicine*. Μεταφρασμένο από Β. Αθανασίου, και συν. Κύπρος: Broken Hill Publishers.
- Sherwood, L., 2013. *Introduction to Human Physiology: Edition number:8*. Μεταφρασμένο από Μ.Σ Κωνσταντοπούλου., και συν. Αλεξανδρούπολη: Ακαδημαϊκές Εκδόσεις.
- Silverthorn, D., K., 2018. *Human Physiology*. Μεταφρασμένο από Μ.Σ. Κωνσταντοπούλου., & Σ.Ν. Κουναλάκης. Κύπρος: Broken Hill Publishers.
- Stewart, B., J., Mikocka-Walus, A., A., Harley, H., & Andrews, J., M., 2012. Help-seeking and coping with the psychosocial burden of chronic hepatitis C: a qualitative study of

patient, hepatologist, and counsellor perspectives. *International Journal of Nursing Studies*, 49(5), p.560-569.

- Torrens, M., Soyemi, T., Bowman, D., & Schatz, E., 2020. Beyond clinical outcomes: the social and healthcare system implications of hepatitis C treatment. *BMC infectious diseases*, 20(1), p.1-12.
- Zaltron, S., Spinetti, A., Biasi, L., Baiguera, C., & Castelli, F., 2012. Chronic HCV infection: epidemiological and clinical relevance. *BMC infectious diseases*, 12(2), p.1-7.