



הפטיטיס

C

(HCV)

ארגון ישראלי
לבריאות הכבד

חץ





הפטיטיס C (HCV) משתייכת למשפחת מחלות הצהבת בלשון העממית, שפירושה דלקת של הכבד. זיהום בנגיף ההפטיטיס C הוא הגורם השכיח ביותר למחלת כבד כרונית. כ- 70 מיליון אנשים בעולם נושאים את הנגיף, ובכל שנה נדבקים עוד כ-4 מיליון איש. ההערכה היא שיש בישראל כ-70,000 נשאים, אך רק כ- 25% מתוכם מאובחנים. אותם 75% שאינם מאובחנים, רובם אינם חשים בתסמינים כלשהם והסיבות לכך נעוצות בעובדה שהכבד הוא האיבר המוצק הגדול ביותר בגוף האדם (משקלו מגיע ל-1.5 ק"ג) כך שישנה רזרבה גדולה ובנוסף, לכבד יש את היכולת להתחדשות כך שהוא יכול לתפקד זמן רב מבלי לתת לכך ביטוי בהרגשת החולה.

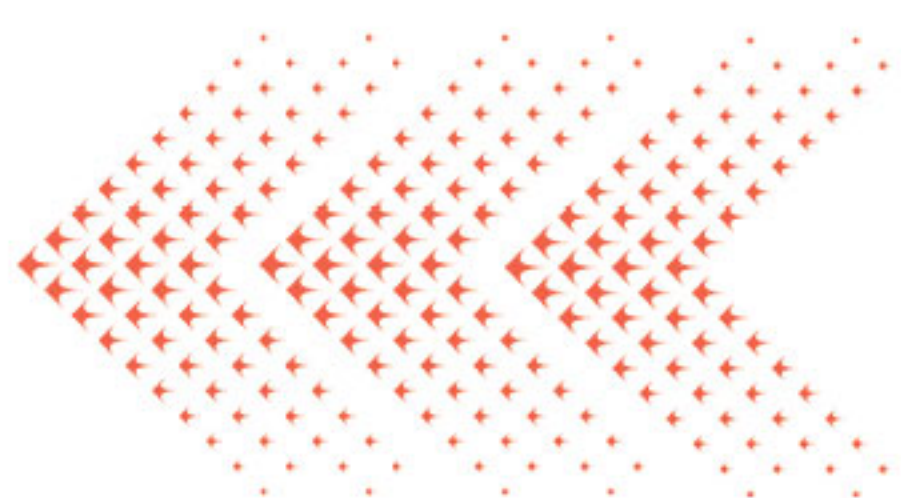
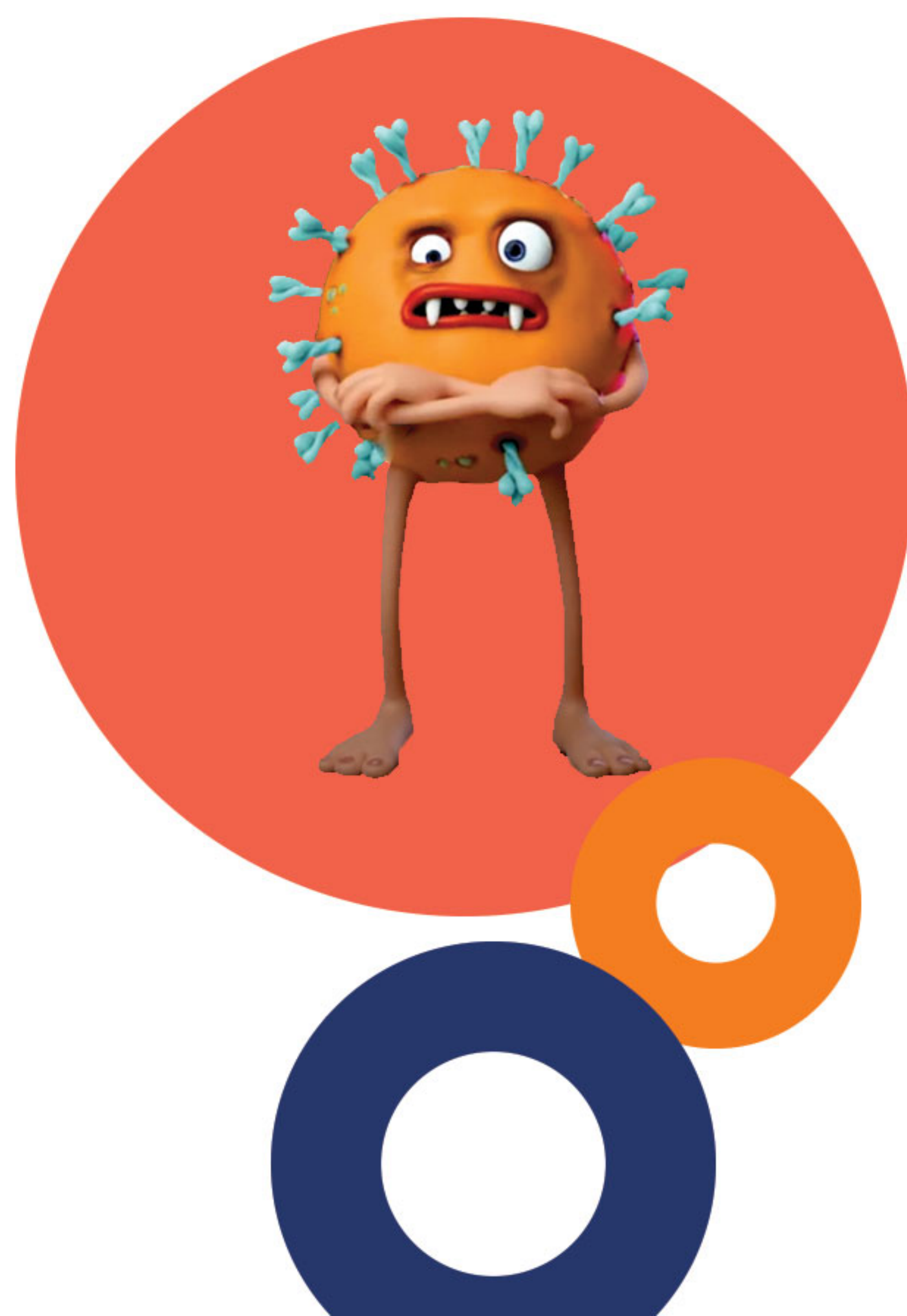
בעת חשיפה ראשונה לנגיף רק 20% מהנחשפים יבראו באופן עצמוני, אך 80% יפתחו מחלת כבד כרונית. 20-30% מכלל החולים יפתחו במשך מהלך איטי של 20-30 שנה שחמת הכבד, מצב בו רקמת הכבד מתחלפת ברקמה צלקתית שאיננה מתפקדת. מתוך החולים עם שחמת הכבד, חלק ימשיכו לכשל בתפקוד הכבד, צורך בהשתלת כבד ובאחוזים בודדים תתכן הופעה של סרטן ראשוני של הכבד. בנוסף, במקביל לפגיעה בכבד הנגיף יכול להיות קשור בתופעות מחוץ לכבד כמו מחלת כליה ומפרקים ואף לסרטן של בלוטות הלימפה. מומלץ מאוד על כן לבצע בדיקת דם לגילוי נגיף ההפטיטיס C בקרב קבוצות הסיכון על מנת לאבחן את המחלה כבר בשלבים הראשונים ולהציע טיפול אנטי-נגיפי. מדובר בבדיקת דם פשוטה אותה ניתן לבצע בקלות אצל רופא המשפחה.

צורת הדבקה:

דרכי ההדבקה בנגיף כוללים מתן עירוי דם ותוצריו (רק כאלה שקיבלו לפני שנת 1992, זמן גילוי הנגיף), שימוש במחטים בלתי סטריליות, ואם נשאית המדביקה את היילוד.

השלכות המחלה:

לאחר הדבקה, הנגיף גורם לדלקת בכבד ובמשך שנים רבות להתפתחות צלקות. כאשר מרבית רקמת הכבד מוחלפת ע"י צלקת מתפתחת שחמת.





סיכון משמעותי הוא התפתחות סרטן. חולי שחמת על רקע הפטיטיס סי מפתחים סרטן כבד בקצב של כ-4% בשנה. לכן, לחולה שחמת במשך 10 שנים, יש סיכוי של כ-40% לפתח סרטן. במקביל לפגיעה בכבד נשאות לנגיף קשורה למחלות כליות, מפרקים, עור ואף לימפומה (ממאירות בלוטות לימפה).

קבוצות סיכון:

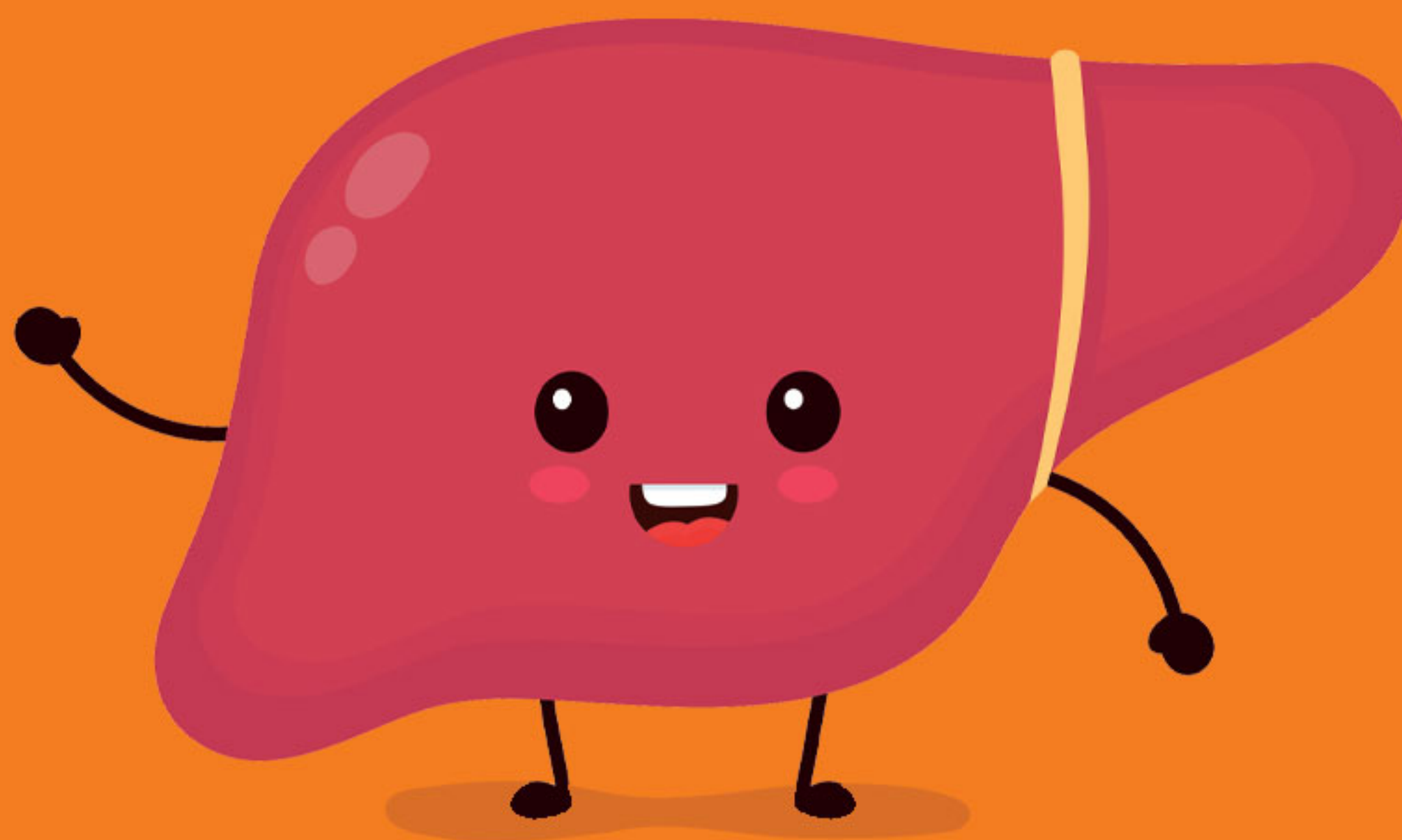
קבוצות הסיכון באוכלוסייה בישראל, אצלם מוצאים שכיחות גבוהה של המחלה, הם: אנשים שקבלו עירוי דם לפני 1992, נפגעי סמים, עולים ממדינות חבר העמים ואסירים.

פריצת דרך בדרך למיגור המגפה:

החל מסוף שנות ה-90 של המאה הקודמת קיים טיפול לנגיף, אולם בתחילת הדרך, הטיפול היה מסורבל וארוך, וכלל טיפול בזריקות וכדורים למשך שנה עם ריבוי תופעות לוואי. חולים רבים נאלצו להפסיק את הטיפול באמצע ולא הגיעו לריפוי. הסיכוי להכחדת הנגיף עמד על כ-50%. לפני כעשור חלה פריצת דרך בטיפול בהפטיטיס סי, עם פיתוח תרופות אנטי-נגיפיות בעלות פעילות ישירה כנגד הנגיף. התרופות ניתנות דרך הפה למשך 8 - 12 שבועות עם פרופיל תופעות לוואי נוח ואחוזי ריפוי של כ-95%. הטיפולים החדשים מאושרים בסל הבריאות לכול חולי הפטיטיס סי בארץ. ארגון הבריאות העולמי קבע מטרה להכחדת הנגיף בעולם עד שנת 2030. הארגון קבע מטרה להפחית ב-90% את ההדבקות החדשות בנגיף ולטפל ב-80% מהנשאים עד תאריך היעד. ב-2016 חתם פרופ' איתמר גרוטו על האמנה העולמית והתחייב בשם מדינת ישראל לעמוד ביעדי הארגון. לכאורה, המצב טוב, קיימת מחלה קשה ולה טיפול יעיל ביותר, מי שיקבל את הטיפול יבריא. מה הבעיה אם כן? הבעיה היא מציאת החולים! מכיוון שהנשאים אינם מפתחים תסמינים ואינם יודעים על מחלתם, הם אינם פונים לרופא, אינם מאובחנים, אינם מקבלים טיפול והנגיף ממשיך להרוס את הכבד. בנוסף קיימים במערכת הבריאות בישראל חולי הפטיטיס סי ידועים שמסיבות שונות לא טופלו עדיין. גם חולים אלה הנקראים "רדומים במערכת", צריכים להגיע לטיפול. לציין, הבדיקה לאבחון נשאות היא בדיקת נוגדנים פשוטה בדם (סרולוגיה).

אל תאבדו את הכבד מבושה! hetzliver.org

שימו! כבד!



"חץ ארגון ישראלי לבריאות הכבד"
מקדמים תכנית לאומית למיגור וירוס
ההפטיטיס C עד שנת 2030,
אל תתמודדו לבד פנו אלינו עוד היום!



עמותת חץ – ארגון ישראלי לבריאות הכבד (ע"ר) המרכז למחלות כבד - המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא, תל-השומר מיקוד 5265601 טלפון- 03-6939333

מייל- hetzinfo@gmail.com אתר: hetzliver.org