



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ο ρόλος της Γενικής Ιατρικής και της ΠΦΥ στην
διαχείριση της ηπατίτιδας C : *Μια συστηματική
ανασκόπηση***

Γκατζούδη Καλλιόπη

- Επιβλέποντες:**
- 1. Χ. Λιονής**, Καθηγητής, Τομέας Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Παν. Κρήτης
 - 2. Α. Τατσιώνη**, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τομέας Γενικής Ιατρικής, Παν. Ιωαννίνων

Ευχαριστίες

Την οικογένεια μου, τους φίλους μου, τους συμφοιτητές μου και τους καθηγητές μου για την βοήθεια που μου πρόσφερε ο καθένας τους με τον δικό του μοναδικό τρόπο

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας.....	1
Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας (Abstract).....	2
Εισαγωγή.....	3
Ερευνητικά ερωτήματα και σκοπός.....	6
Μέθοδος.....	7
Αποτελέσματα.....	10
Συζήτηση.....	23
Βιβλιογραφία	26
Περίγραμμα Ερευνητικού Πρωτοκόλλου για τη Μεταπτυχιακή Εργασία.....	29
Παράρτημα.....	32

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος εργασίας: **Ο ρόλος της Γενικής Ιατρικής και της ΠΦΥ στην διαχείριση της ηπατίτιδας C : Μια συστηματική ανασκόπηση**

Της: Γκατζούδη Καλλιόπη

Υπό τη επίβλεψη των: 1. Καθ. Χ. Λιονής

2. Επίκ. Καθ. Α. Τασιώνη

Εισαγωγή: Ο ιός της ηπατίτιδας C (HCV) είναι μία από τις κύριες αιτίες χρόνιας ηπατικής νόσου παγκοσμίως. Το φάσμα επίδρασης χρόνιας HCV λοίμωξης εκτείνεται από ελάχιστες ηπατικές αλλοιώσεις έως ίνωση και κίρρωση ή/και ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (HCC). Η οξεία φάση του ιού της ηπατίτιδας C (HCV) αποτελεί ένα σημείο κλειδί στην εξέλιξη της ηπατίτιδας C. Ο αριθμός των χρονίως μολυσμένων ατόμων παγκοσμίως εκτιμάται στα 150 εκατομμύρια, δηλαδή το 2,35% του παγκόσμιου πληθυσμού.

Σκοπός: Σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης είναι να μελετηθεί ο βαθμός ενημέρωσης και ενασχόλησης των Γενικών Ιατρών και των μονάδων της ΠΦΥ με την Ηπατίτιδα C.

Μέθοδος: Για την διεξαγωγή της έρευνας ερευνήθηκαν βάσεις δεδομένων: PubMed, Cochrane Systematic Reviews και SCOPUS. 23 άρθρα αποφασίστηκε να μπουν στην μελέτη.

Αποτελέσματα: Η ενημέρωση των γενικών γιατρών περί της Ηπατίτιδας C δεν διαφέρει σημαντικά από τις γνώσεις των υπολοίπων ενασχολούμενων με την υγεία εκτός από τους εξειδικευμένους

Όσον αφορά τον βαθμό ενασχόλησης της ΠΦΥ και των γενικών γιατρών με τη θεραπεία της Ηπατίτιδας C κατά πλειοψηφία, η θεραπεία της Ηπατίτιδας C, σε επίπεδο ΠΦΥ γίνεται κυρίως σε κέντρα απεξάρτησης και σωφρονιστικά καταστήματα. Η θεραπεία, από ότι φαίνεται από τις μελέτες μπορεί να ολοκληρωθεί σε επίπεδο ΠΦΥ αν δεν υπάρξουν επιπλοκές που χρήζουν εξειδικευμένη φροντίδα. Οι πολυκεντρικές παρεμβάσεις στην κοινότητα χωρίζονται σε 2 κατηγορίες. Αυτές που ασχολούνται με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και σε αυτές που έχουν να κάνουν με εκπαιδευτικές παρεμβάσεις.

Συμπέρασμα: Η καλύτερη κατανόηση σχετικά με τη θεραπεία, η εκπαίδευση υγειονομικών και ασθενών είναι το κλειδί για την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Για την προσέγγιση των ατόμων με Ηπατίτιδα C η ΠΦΥ αποτελεί τον κατάλληλο πάροχο υγείας στην ομάδα αυτών των ασθενών και αυτό γιατί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι πιο ευρέως διαθέσιμη από την εξειδικευμένη φροντίδα αλλά και γιατί μπορεί να δημιουργηθεί και να διατηρηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού-ασθενούς.

Ημερομηνία: Ιούνιος 2015

Λέξεις κλειδιά: hepatitis C, outpatient, primary health care, general practitioner, community health center

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας (Abstract)

Title: The role of general practice and primary health care in hepatitis C management: A systematic review

By: Gkatzoudi Kalliopi

Supervisors: 1. Prof. C. Lionis
2. Ass. Prof. A. Tatsioni

Background: Hepatitis C (HCV) is one of the major causes of chronic liver disease worldwide. The effect of chronic HCV infection range extends from minimal hepatic lesions to fibrosis and cirrhosis and / or hepatocellular carcinoma (HCC). The acute phase of the hepatitis virus C (HCV) is the key point in the development of hepatitis C. The number of chronically infected people worldwide is estimated at 150 million.

Purpose: The purpose of the systematic review is to study the role of general practice and primary health care units in the management of hepatitis C.

Methods: To conduct the research we investigated 3 databases: PubMed, Cochrane Systematic Reviews and SCOPUS. 23 articles decided to be concluded in the study.

Results: The knowledge of general practitioners on Hepatitis C did not differ significantly from the knowledge of other health practitioners other than qualified those of the degree of involvement of primary care and general practitioners to treat Hepatitis C majority, treatment of Hepatitis C, at PHC level is mainly in rehabilitation centers and prisons. The therapy, it appears from the studies may be accomplished at PHC if there are no complications requiring specialized care. The multicenter interventions in the community are divided into two categories. Those concerned with the effectiveness of treatment and those that have to do with educational interventions.

Conclusion: A better understanding of the treatment, the health and patient education is the key to primary care. To reach people with Hepatitis C PHC is the appropriate health provider group in these patients and this is because the primary care is more widely available from specialist care, but also because it can create and maintain a relationship of trust between physician- patients.

Date: June 2015

Key words: hepatitis C, outpatient, primary health care, general practitioner, community, health center

Εισαγωγή

Ο ιός της Ηπατίτιδας C (HCV) είναι ένας RNA φλαβοϊός του γένους *Hepaciviridae*. Φαίνεται πως ο μόνος ξενιστής του συγκεκριμένου ιού είναι ο άνθρωπος. Ο ιός της Ηπατίτιδας C αναγνωρίστηκε στα τέλη του 1980, στοιχεία που δημοσιεύθηκαν για πρώτη φορά το 1980 κατέστησαν σαφές ότι η πλειοψηφία των ασθενών με non-A, non-B ηπατίτιδα ήταν μολυσμένοι με HCV.

Επί του παρόντος έχουν ταυτοποιηθεί 6 διαφορετικοί γονότυποι και περισσότεροι από 50 υπότυποι. Οι 6 μεγάλοι γονότυποι αριθμούνται από 1 έως 6 και οι διαφορές μεταξύ τους στην αλληλουχία του νουκλεοτιδίου τους είναι της τάξης του 31% έως 33%. Η μεγάλη σημασία των γονοτύπων δεν φαίνεται να σχετίζεται με τη κλινική πορεία της νόσου αλλά απαιτείται για τον σχεδιασμό της θεραπείας.

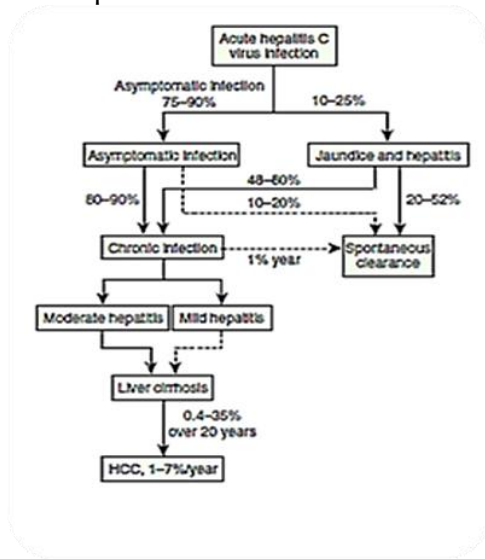
Η μετάδοση της λοίμωξης γίνεται κυρίως παρεντερικά μέσω μετάγγισης αίματος ή προϊόντων του αίματος και με ενοφθαλισμό μέσω βελόνων. Οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης. Η μετάδοση του ιού μπορεί επίσης να γίνει με σεξουαλική επαφή και με περιγεννητική έκθεση αλλά είναι σπάνια και απαιτεί υψηλό ιικό φορτίο από τον φορέα. Ωστόσο η πιθανότητα λοίμωξης είναι σαφώς μικρότερη με τους δύο παραπάνω τρόπους. Δεν υπάρχει ένδειξη μετάδοσης μέσω του στόματος ή μέσω αέρα. Η λοίμωξη από τον HCV θεωρείται μολυσματικότερη από τον ιό HIV σε περιπτώσεις τραυματισμού με βελόνα ή η κοινή χρήση συριγγών.

Ο ιός της ηπατίτιδας C (HCV) είναι μία από τις κύριες αιτίες χρόνιας ηπατικής νόσου παγκοσμίως. Το φάσμα επίδρασης χρόνιας HCV λοίμωξης εκτείνεται από ελάχιστες ηπατικές αλλοιώσεις έως ίνωση και κίρρωση ή/και ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (HCC). Η οξεία ηπατίτιδα C είναι σπανίως σοβαρή, και τα συμπτώματα εμφανίζονται στο 10 με 50% των περιπτώσεων. Η οξεία φάση του ιού της ηπατίτιδας C (HCV) αποτελεί ένα σημείο κλειδί στην εξέλιξη της ηπατίτιδας C.

Μετά από έκθεση σε HCV, ιαμία αναπτύσσεται σε μέσα σε λίγες μέρες. Η PCR κατά την περίοδο επώασης είναι δυνατόν να ανιχνεύσει το HCV-RNA. Τα αντισώματα έναντι του HCV (αντί- HCV) αρχίζουν να παράγονται αργά στην πορεία της νόσου. Η μείζονα επιπλοκή της οξείας Ηπατίτιδας C εμφανίζεται στο 70-80% και είναι η μετάπτωση της σε χρόνια λοίμωξη, η οποία τείνει να είναι ισόβια. Οι περισσότεροι ασθενείς δεν εμφανίζουν οξεία νόσο. Αν το HCV RNA είναι για περισσότερο από 6 μήνες στο αίμα, η HCV λοίμωξη ορίζεται ως χρόνια. Αυτό-περιοριζόμενη λοίμωξη εντός των πρώτων 6 μηνών συμβαίνει στο 20% έως 50% των ασθενών.

Ωστόσο, επειδή η οξεία ηπατίτιδα C είναι συχνά ασυμπτωματική, η ανίχνευση και η διάγνωση είναι συνήθως δύσκολη. Τα κλινικά συμπτώματα χρόνιας νόσου είναι επίσης μη ειδικά, διαλείποντα και ήπια και συνήθως περιορίζονται σε ελαφρά κόπωση. Τα κλινικά σημεία της νόσου είναι επίσης ελάχιστα, το συχνότερο είναι αυτό κλινικό έρρημα είναι η ευαισθησία κατά την ψηλάφηση του ήπατος. Επίσης ασθενείς με χρόνια νόσο εμφανίζουν έξω-ηπατικές εκδηλώσεις. Τέτοιες είναι, κρυσφαριναιμία, αγγειίτιδα, αρθρίτιδα, και σπειραματονεφρίτιδα. Με δεδομένη την απουσία των συμπτωμάτων η διάγνωση του HCV βασίζεται σε ιολογικές δοκιμασίες.

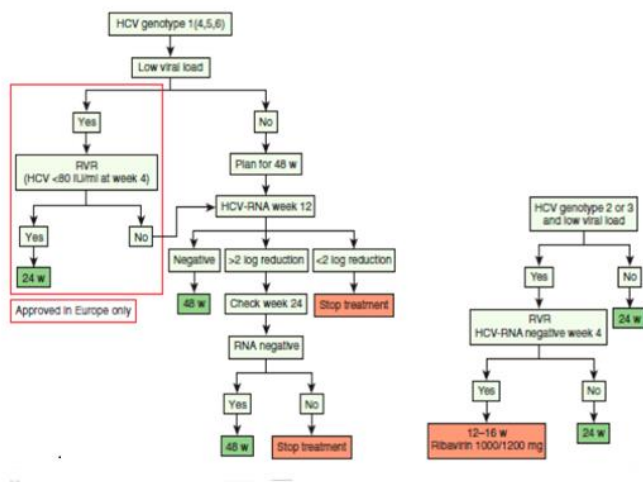
Στην εικόνα 1 παρατίθεται σχηματική αναπαράσταση της πιθανότητας έκβασης της νόσου με ποσοστά.



Εικόνα 1: Υπολογιζόμενα ποσοστά έκβασης νόσου (Boyer, Manns, & Sanyal, 2012) δημοσίευση μετά από άδεια

Η ηπατίτιδα C σχετιζόμενη με τελικού σταδίου ηπατική νόσο είναι η πιο συχνή ένδειξη για μεταμόσχευση ήπατος μεταξύ των ενηλίκων στις ΗΠΑ, που αντιπροσωπεύει περισσότερο από το 30% των περιπτώσεων.

Η αντιμετώπιση της Ηπατίτιδας γίνεται κυρίως με PEG-IFN και ριμπαβιρίνη ή τριπλό θεραπευτικό σχήμα που περιλαμβάνει και αναστολείς πρωτεάσης. Παλαιότερα, η θεραπεία της Ηπατίτιδας C περιοριζόταν σε μονοθεραπεία με ιντερφερόνη, σχήμα το οποίο είχε χαμηλή αποτελεσματικότητα. Αξίζει να σημειωθεί ότι κυριότερη παρενέργεια από την λήψη της ριμπαβιρίνης είναι η αιμολυτική αναιμία. Στην εικόνα 2 παρατίθεται διάγραμμα ροής θεραπείας με βάση τον HCV γονότυπο.

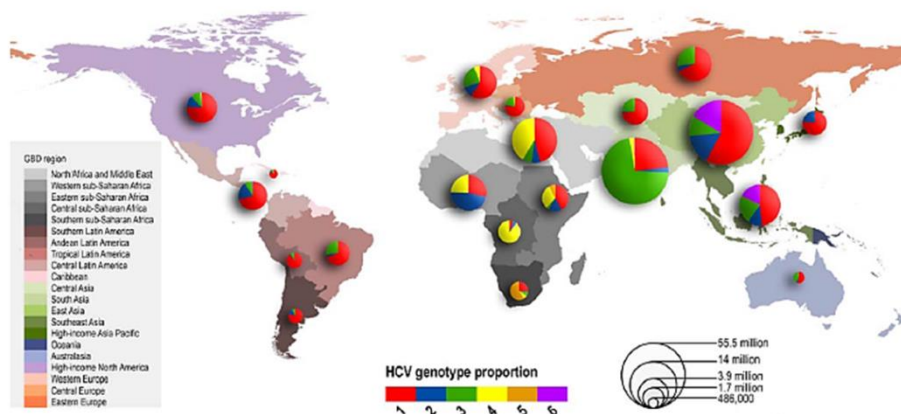


Εικόνα 2: Διάγραμμα Ροής Θεραπείας αναλόγως HCV γονότυπου (Boyer, Manns, & Sanyal, 2012) δημοσίευση μετά από άδεια

Από τον Μάιο του 2012 σε ότι αφορά τον γονότυπο 1 στο σχήμα προστέθηκε και ένα τρίτο φάρμακο (αναστολέας πρωτεάσης - δραστικές ουσίες τελαπρεβίρη ή μποσεπρεβίρη) το οποίο φαίνεται να αυξάνει την ανταπόκριση των ασθενών. Πλεονέκτημα αυτής της προσθήκης είναι η μείωση της διάρκειας της θεραπείας

χωρίς όμως να στερείται παρενεργειών και αυτός ο συνδυασμός ενώ παράλληλα καταγράφονται αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα όπως αυτά της χοληστερόλης, της καρδιάς αλλά και κάποια αντιβιοτικά σχήματα. Στις ΗΠΑ στα τέλη του 2013 κυκλοφόρησε ένας νέος αναστολέας πρωτεάσης, η σιμεπρεβίρη, που επίσης χορηγείται με ιντερφερόνη, αλλά δείχνει να μη συνδέεται με ιδιαίτερες παρενέργειες.

Ο αριθμός των χρόνιας μολυσμένων ατόμων παγκοσμίως εκτιμάται στα 150 εκατομμύρια, δηλαδή το 2,35% του παγκόσμιου πληθυσμού (Center For Disease Control, 2012) (Chak, Talal, Sherman, Schiff, & Saab, 2011) (World Health Organization, 2014). Η εκτίμηση της επίπτωσης στις Ηνωμένες πολιτείες υπολογίζεται στο 1.6%. Συνολικά, ο επιπολασμός του HCV σε όλη την Ευρώπη κυμαίνεται μεταξύ 0,4% και 3,5%, με υψηλότερα ποσοστά στη νότια και την ανατολική Ευρώπη. Στην Ευρώπη, η HCV λοίμωξη είναι υπεύθυνη για περίπου 10% των περιπτώσεων οξείας ηπατίτιδας. (Blachier, et al., 2013) Μείζων παράγοντας κινδύνου για λοίμωξη HCV αποτελεί η χρήση ενέσιμων ναρκωτικών, που ευθύνεται για το 20 έως 25% των θανάτων και σχετίζεται με την ηλικία. Υπάρχουν μελέτες που αναφέρουν ότι ο επιπολασμός στην ομάδα αυτή αγγίζει το 50% ή περισσότερο (Antaki, et al., 2012).



Εικόνα 3: Υπολογιζόμενος Επιπολασμός HCV για κάθε γονότυπο (Messina, et al., 2015) (Hanafiah, Groege, Flaxman, & Wiersma, 2014)

Η κλινική φροντίδα ασθενών με HCV λοίμωξη και ηπατική νόσο έχει προχωρήσει σημαντικά τις δύο τελευταίες δεκαετίες, χάρη σε ενισχυμένες παρεμβάσεις που αφορούν την παθοφυσιολογία της νόσου, τις εξελίξεις σε διαγνωστικές δοκιμασίες αλλά και τις βελτιώσεις σε θεραπεία και πρόληψη. Η USPSTF (U.S. Preventive Services Task Force) βρήκε επίσης επαρκείς αποδείξεις ότι διάφορες μη επεμβατικές δοκιμές έχουν καλή έως πολύ καλή διαγνωστική ακρίβεια στη διάγνωση ίνωσης ή κίρρωσης (Albeldawi, et al., 2010). Πρόσφατες μελέτες έχουν αρχίσει να αντιμετωπίζουν πολλά σημαντικά ζητήματα σε σχέση με τις βέλτιστες πρακτικές της θεραπείας για τους ασθενείς με οξεία ηπατίτιδα C. Δυστυχώς, τα διαθέσιμα στοιχεία δεν έχουν την εξαιρετική ποιότητα που απαιτείται για την ανάπτυξη τυποποιημένων συστάσεων θεραπείας. Ωστόσο μια πληθώρα από χρήσιμες πληροφορίες μπορούν να αντληθούν από δημοσιευμένα στοιχεία μέχρι σήμερα. Ο έλεγχος για την HCV λοίμωξη σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου μπορεί να προσδιορίσει από νωρίς τα άτομα που κινδυνεύουν από προοδευτική ηπατική νόσο και μπορούν να επωφεληθούν από την αντι-ική και συμβουλευτική θεραπεία (European Association

for the Study of the Liver, 2014). Το CDC συνιστά ότι όλοι οι άνθρωποι πρέπει να αξιολογηθούν για τους παράγοντες κινδύνου HCV και ότι τα άτομα με παράγοντες κινδύνου πρέπει να ελέγχονται για αντισώματα HCV (anti-HCV), σύσταση με την οποία συμφωνούν οι κοινότητες γαστρεντερολόγων και ηπατολόγων (Sanantonio, et al., 2008). Σύμφωνα με το CDC ο αριθμός θανάτων που σχετίζονται με CHC λοίμωξη ξεπέρασε τον αριθμό που σχετίζεται με HIV λοίμωξη. (Kathleen, et al., 2011). Αυτή ακριβώς η παραδοχή συνηγορεί υπέρ του υψηλού κόστους της νόσου και για το κάθε σύστημα υγείας αλλά και για τον κάθε ασθενή.

Ερευνητικά ερωτήματα και σκοπός

Σκοπός της εργασίας είναι να εξετάσει τον ρόλο της γενικής ιατρικής και συνολικά της ΠΦΥ στην αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C. Τα ερευνητικά ερωτήματα που δημιουργήθηκαν είναι τα εξής 3.

- 1) Σε ποιο βαθμό οι γενικοί γιατροί είναι ενημερωμένοι για την ηπατίτιδα C (τρόπος μετάδοσης, πρόληψη, screening και αντιμετώπιση).
- 2) Σε ποιο βαθμό οι γενικοί γιατροί ασχολούνται με την αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C τόσο στο χώρο των ιδιωτικών τους ιατρείων όσο και από τις δομές της ΠΦΥ.
- 3) Σε ποιο βαθμό σχεδιάστηκαν και εφαρμόστηκαν πολυκεντρικές μελέτες παρέμβασης στη γενική ιατρική/ΠΦΥ και ποια τα αποτελέσμα τους.

Μέθοδος

Πρωτόκολλο

Για την διενέργεια της συστηματικής ανασκόπησης δημιουργήθηκε το ερευνητικό πρωτόκολλο το οποίο κατατέθηκε στην γραμματεία του τμήματος τον Σεπτέμβριο του 2014 και συμπεριλαμβάνεται στο παράρτημα της εργασίας.

Κριτήρια εισόδου

Τα κριτήρια εισόδου στη συστηματική ανασκόπηση παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1: Κριτήρια εισόδου και μη

Κριτήρια	Εντός μελέτης	Αποκλεισμού
Έτος δημοσίευσης	2007-2014	
Γλώσσα	Αγγλική	όλες οι άλλες γλώσσες
Τύπος	Ανασκοπήσεις (συστηματικές και μη), μετά-αναλύσεις, πολυκεντρικές μελέτες, κλινικές δοκιμές, μελέτες παρατήρησης, original articles	case-series
Χρόνια νοσήματα	HIV	χρόνια νοσήματα εκτός HIV
Άλλα	Εμπλοκή γενικών ιατρών	θηλάζουσες ή εγκυμονούσες γυναίκες

Πηγές δεδομένων

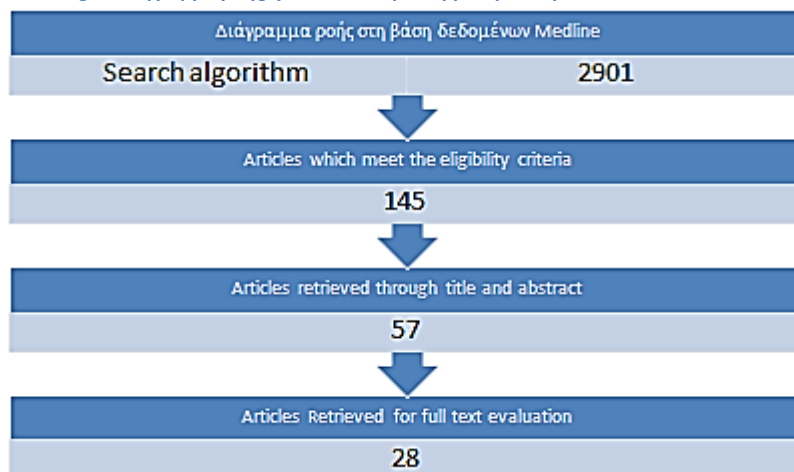
Για την διεξαγωγή της έρευνας ερευνήθηκαν οι παρακάτω βάσεις δεδομένων: PubMed, Cochrane Systematic Reviews και SCOPUS . Ο αλγόριθμος που

χρησιμοποιήθηκε είναι ο εξής: "hepatitis C" AND (outpatients OR outpatient OR "family practice" OR "general internal medicine" OR "general medicine" OR "primary health care" OR "primary care" OR "general practice" OR "general practitioner" OR "family medicine" OR "family physician" OR community OR "health centre" OR "health center" OR "general practitioners" OR "family physicians").

Flow chart για μια βάση δεδομένων

Παρουσιάζεται διάγραμμα ροής για την εύρεση αρχείων στην βάση δεδομένων Medline. (πίνακας 2)

Πίνακας 2: διάγραμμα ροής (flow chart) για τη βάση δεδομένων Medline



Επιλογή μελετών

Για την εύρεση των κατάλληλων άρθρων διενεργήθηκε έλεγχος με την βοήθεια του προαναφερόμενου αλγορίθμου στις 3 βάσεις δεδομένων. Η αρχική αναζήτηση έγινε από τον μεταπτυχιακό φοιτητή. Τα άρθρα που επιλέχθηκαν είναι ανασκοπήσεις συστηματικές και μη, μετά- αναλύσεις, παρεμβάσεις στην κοινότητα, κλινικές δοκιμές και μελέτες παρατηρήσεις για το 1^ο και 2^ο ερώτημα, ενώ για το 3^ο ερώτημα αφαιρέθηκαν οι μελέτες παρατήρησης. Σημειώνεται, ότι οι μη συστηματικές ανασκοπήσεις συμπεριελήφθησαν στη μελέτη για την εύρεση μη δημοσιευμένων, πρωτογενών δεδομένων (raw data). Τα άρθρα που επιλέχθηκαν έχουν δημοσιευθεί τη χρονική περίοδο 2007-2014 και είναι στην αγγλική γλώσσα. Επίσης, οι μελέτες θα πρέπει να μην περιλαμβάνουν άτομα κάτω των 18 ετών, άτομα που δεν έχουν συν-λοίμωξη εκτός HIV, να μην έχουν διαγνωσμένη ηπατική κίρρωση ή άλλο χρόνιο νόσημα και τέλος, οι γυναίκες οι οποίες συμπεριλαμβάνονται στις μελέτες να μην είναι έγκυες ή θηλάζουσες. Άρθρα στα οποία συμπεριλαμβάνονται και ασθενείς οι οποίοι νοσούν από HIV, αποφασίστηκε να συμπεριληφθούν στην έρευνα, διότι από τη βιβλιογραφία είναι γνωστό ότι η συν-λοίμωξη είναι πολύ κοινή , για να μη μειωθεί δραματικά ο αριθμός των μελετών και για να αυξηθεί η γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων στον πληθυσμό που βρίσκεται σε κίνδυνο ή νοσεί ήδη.

Διαδικασία περαιτέρω συλλογής δεδομένων.

Για περαιτέρω συλλογή δεδομένων μελετήθηκε και η βιβλιογραφία της κάθε συμπεριλαμβανόμενης μελέτης και στην περίπτωση εφαρμογής πιλοτικών δοκιμών μελετήθηκε και το πρωτόκολλο της κάθε δοκιμής. επιπρόσθετα στα άρθρα τα οποία δημοσιεύτηκαν τα τελευταία έτη αναζητήθηκαν περαιτέρω πηγές από τους συγγραφείς.

Στοιχεία μελέτης

Τα στοιχεία που αναζητήθηκαν για κάθε μελέτη είναι το κατά πόσο και σε ποιο βαθμό γενικοί γιατροί ή μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας ενεπλάκησαν στην κάθε μελέτη. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν παρουσιάζονται στον πίνακα 3.

Πίνακας 3: Λέξεις Κλειδιά

<i>hepatitis C</i>	<i>outpatient</i>	<i>primary health care</i>	<i>community, health center</i>	<i>general practitioners</i>
--------------------	-------------------	----------------------------	---------------------------------	------------------------------

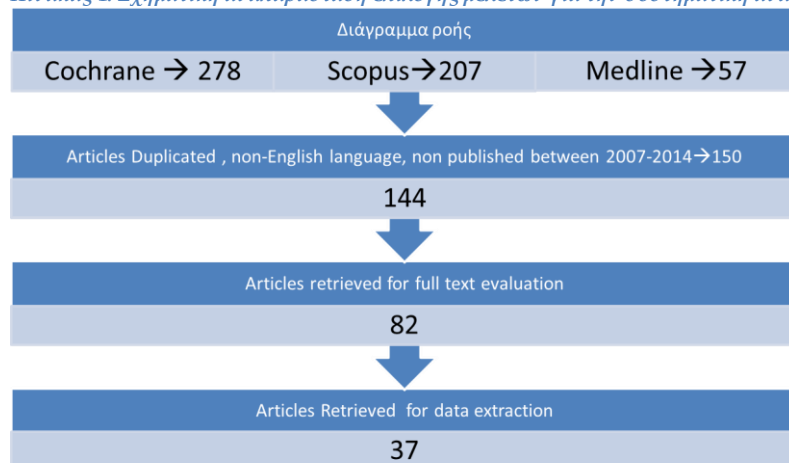
Πιθανότητα σφάλματος

Πιθανά σφάλματα που μπορεί να προκύψουν στην μελέτη μας είναι αυτό της δημοσίευσης και το σφάλμα γλώσσας.

Επιλογή μελετών

Για την τελική επιλογή των μελετών που συμπεριελήφθησαν στην συστηματική ανασκόπηση συνέβαλλαν 2 ερευνητές. Η διαλογή των μελετών έγινε αρχικά μέσω του αλγόριθμου και στις 3 βάσεις δεδομένων, στη συνέχεια προστέθηκαν τα κριτήρια επιλεξιμότητας (γλώσσα, έτος δημοσίευσης) στη συνέχεια η επιλογή έγινε μέσω τίτλων των άρθρων όπου αφαιρέθηκαν και οι μελέτες που εμφανίστηκαν 2 και 3 φορές, στις εναπομένουσες μελέτες μελετήθηκε η περίληψη τους (abstract) και τέλος, οι υπόλοιπες μελετήθηκαν full text. Σχηματική αναπαράσταση αυτής της διεργασίας παρουσιάζεται στον πίνακα 4.

Πίνακας 4: Σχηματική αναπαράσταση επιλογής μελετών για την συστηματική ανασκόπηση



Σύνθεση αποτελεσμάτων

Για την σύνθεση των αποτελεσμάτων οι μελέτες κατανεμήθηκαν στο ερώτημα το οποίο απαντούν σε χρονολογική σειρά από το παλαιότερο προς το νεότερο με σκοπό να βλέπουμε και τις γνώσεις που προστίθενται από την κάθε μελέτη. Επιπλέον, στο ερώτημα 3 οι μελέτες χωρίστηκαν σε 2 υποομάδες που αφορούσαν το στόχο της παρέμβασης. Τέλος, στον πίνακα 5 παρουσιάζονται όλες οι μελέτες που διαβάστηκαν full text με τον λόγο τον οποίο συμπεριελήφθησαν ή όχι στην μελέτη.

Αποτελέσματα

Διαλογή μελετών

Ο συνολικός αρχικός αριθμός άρθρων που εμφανίστηκαν ήταν 524 μετά την αφαίρεση των διπλών εγγραφών των άρθρων που δεν έχουν δημοσιευθεί στην αγγλική γλώσσα αλλά και άρθρων που δεν εμπεριέχονται στα κριτήρια εισόδου στην έρευνα, ο συνολικός αριθμός ήταν 144. Στη συνέχεια ο αριθμός των άρθρων που επιλέχθηκε να μελετηθούν οι περιλήψεις των (abstract) ήταν 82. Στην συνέχεια, 37 άρθρα επιλέχθηκε να μελετηθούν ολόκληρα (full text) να αποτιμηθεί η ποιότητά τους και να διαχωριστούν ανάλογα με το περιεχόμενό τους σε ποιο ερώτημα απαντούν (Πίνακας 5).

Πίνακας 5: Άρθρα που διαβάστηκαν full text

Τίτλος	1ος Συγγραφέας	Έτος δημοσίευσης	Περιοδικό	Τύπος μελέτης	Σχόλια
Ερώτημα 1 (11 άρθρα)					
Hepatitis C virus acquisition among Egyptians: analysis of a 10 year surveillance of acute hepatitis C	Mohsen A	2015	Tropical medicine and international health	Case control	Σκοπός της μελέτης είναι να αναγνωρίσει τους παράγοντες κινδύνου που οδηγούν σε λοίμωξη
Results from screening immigrants of low-income countries: data from a public primary health care	Hladun O	2014	Journal of Travel Medicine	Cross sectional	Σκοπός της μελέτης ήταν το screening 3132 μεταναστών όσον αφορά τα λοιμώδη νοσήματα σε ένα κέντρο υγείας στην Ισπανία.
Systematic review: Asian patients with chronic hepatitis C infection	Nguyen, L. H.	2013	Alimentary Pharmacology & Therapeutics	Systematic review	Μέσω 99 άρθρων η συγκεκριμένη μελέτη προσπαθεί να αξιολογήσει την επιδημιολογία του screening αλλά και την απάντηση στις θεραπείες στην Ασία.
Screening for hepatitis C virus infection in adults: A systematic review for the U.S. preventive services task force	Chou, R	2012	Annals of Internal Medicine	Systematic Review	Η μελέτη μας δίνει τα δεδομένα για τα πιθανά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του screening
Tattooing and the risk of transmission of hepatitis C: a	Jafari S	2010	International Journal of Infectious Diseases	Systematic Review	Συστηματική ανασκόπηση και μετά-ανάλυση με σκοπό να

systematic review and meta-analysis.					αποτιμήσει την συσχέτιση των τατουάζ με τον κίνδυνο μετάδοσης HCV.
Hepatitis C virus: prevention, screening and interpretation of assays	Albeldawi M.	2010	Cleve Clinical Journal of Medicine	Systematic Review	Οι συγγραφείς της μελέτης περιγράφουν το πώς και το γιατί γίνεται το screening και η αποτίμηση των αποτελεσμάτων για την HCV λοίμωξη. The authors describe why and how to HCV λοίμωξη.
Current clinical care compared with new Dutch guidelines for hepatitis C treatment.	Slavenburg	2009	Neth J Med	Original article	Στην μελέτη των Slavenburg et al (2009) αποτιμήθηκε το κατά πόσο Ολλανδοί γαστρεντερολόγοι αλλά και γενικοί γιατροί ακολουθούν τις ολλανδικές κατευθυντήριες οδηγίες στη θεραπεία της Ηπατίτιδας C
Validation of a hepatitis C screening tool in primary care.	McGinn T	2008	Arch Intern Med.	Cohort	Αποτίμηση εργαλείου προσυμπτωματικού ελέγχου
Where are people being tested for anti-HCV in England? Results from sentinel laboratory surveillance	Brant LJ	2008	Viral Hepatology	Cross-sectional	Μεγάλο ποσοστό ατόμων εξετάζονται στην ΠΦΥ
Acute hepatitis C: current status and remaining challenges	Santantonio T.	2008	Hepatology	Review	Στην συγκεκριμένη ανασκόπηση αναζητούνται η επιδημιολογία της οξείας Ηπατίτιδας C, οι παράγοντες κινδύνου οι οδοί μετάδοσης και οι θεραπευτικοί χειρισμοί των ιατρών κάθε ειδικότητας.
Hepatitis C risk assessment, testing and referral for treatment in urban primary care: role of race and ethnicity.	Trooskin SB	2007	World J Gastroenterol	Cohort	αναδρομική μελέτη σε 4 κλινικές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη Φιλαδέλφεια
Ερώτημα 2 (5 άρθρα)					
Expanding primary care capacity to treat	Mitruka K,	2014	MMWR Morb Wkly Rep.	Review	Σε αυτή τη μελέτη αναδύεται ο βαθμός με τον

hepatitis C virus infection through an evidence-based care model--Arizona and Utah, 2012-2014.					οποίο η πρωτοβάθμια φροντίδα μπορεί να ασχοληθεί με τη θεραπεία της Ηπατίτιδας C.
Management of hepatitis C virus infection in drug substitution programs	Witteck A.	2011	Swiss Med Wkly	Cross-sectional	Με τη μελέτη αυτή αποδύκνεται ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στα κέντρα απεξάρτησης ναρκωτικών χρειάζεται περισσότερη ανάπτυξη όσον αφορά την θεραπεία της Ηπατίτιδας C.
Treatment of hepatitis C infection for current or former substance abusers in a community setting	John-Baptiste, A.	2009	Journal of Viral Hepatitis	Retrospective review	Στη μελέτη αποδεικνύεται ότι εκπαιδευμένοι γενικοί ιατροί μπορούν να αναλάβουν να αναλάβουν τη θεραπεία XEN θετικούς σε HCV
Specialty care and education associated with greater disease-specific knowledge but not satisfaction with care for chronic hepatitis C	L. A. Beste	2009	Alimentary Pharmacology & Therapeutics	Observational study	Σε αυτή τη μελέτη εξετάζονται οι διαφορές των γενικών ιατρών και των ειδικών ιατρών σε επίπεδο ποιότητας ζωής σε ασθενείς θετικούς σε HCV.
Management of hepatitis C among drug users attending general practice in Ireland: baseline data from the Dublin area hepatitis C in general practice initiative.	Cullen W	2007	Eur J Gen Pract.	Original article	Τα αποτελέσματα της μελέτης καταδύκνουν ότι χρειάζεται η ανάπτυξη περισσότερο σαφών κατευθυντήριων οδηγιών στην ΠΦΥ
Ερώτημα 3 (7 άρθρα)					
Factors associated with HCV risk practices in methadone-maintained patients: the importance of considering the couple in prevention interventions.	Roux P	2014	Subst Abuse Treat Prev Policy	Clinical trial	Αξιολόγηση της σκοπιμότητας της έναρξης της μεθαδόνης στην ΠΦΥ συγκρίνοντάς την με την έναρξη της μεθαδόνης σε εξειδικευμένα κέντρα .
Education provides significant	Shah HA	2013	Clinical Gastroenterology and	Systematic review	Σε αυτή τη συστηματική ανασκόπηση

benefits to patients with hepatitis B virus or hepatitis C virus infection: a systematic review.			Hepatology.		παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων σε άτομα που νοσούν από Ηπατίτιδα C και B.
Interventions to prevent HIV and Hepatitis C in people who inject drugs: a review of reviews to assess evidence of effectiveness.	MacArthur GJ	2013	Int J Drug Policy	Systematic Review	Αποτίπωση του αποτελέσματος για κάθε μέθοδο που αποσκοπεί στην μείωση μετάδοσης HIV, HCV σε ασθενείς που κάνουν χρήση ενέσιμων ναρκωτικών
A pilot training program for a motivational enhancement approach to hepatitis C treatment among individuals in Israeli methadone treatment centers	Morse DS	2012	Subst Use Misuse	Pilot training program	Παρεμβάσεις που ασχολούνται με τα κίνητρα σε ασθενείς με Ηπατίτιδα C.
The impact of needle and syringe provision and opiate substitution therapy on the incidence of hepatitis C virus in injecting drug users: pooling of UK evidence	Turner	2011	Addiction	Polycentric community trial	Παρουσίαση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος δωρεάς βελόνων σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών.
Community-based treatment for chronic hepatitis C in drug users: high rates of compliance with therapy despite ongoing drug use	Wilkinson M.	2009	Alimentary Pharmacology & Therapeutics	Community based Clinical Trial	Οι ενεργοί χρήστες ναρκωτικών μπορούν να θεραπευθούν επιτυχώς σε επίπεδο ΠΦΥ.
Efficacy of Chronic Hepatitis C Therapy in Community-Based Trials	Marotta, P	2009	Clinical Gastroenterology and Hepatology	Review	Οι γενικοί ιατροί μπορούν να πετύχουν τα ίδια θεραπευτικά αποτελέσματα με αυτά των RCT
Not included articles (14 άρθρα)					
Human immunodeficiency virus and hepatitis C virus testing services at syringe exchange programs:	Keith G	2007	Journal of Substance Abuse Treatment	Brief article	Τα στοιχεία που δίδονται έχουν να κάνουν μόνο με τη διαθεσιμότητα εργαστηριακών εξετάσεων για HIV HCV σε προγράμματα

Availability and outcomes					ανταλλαγής βελόνων.
Randomized trial of interferon beta-1a with or without ribavirin in Asian patients with chronic hepatitis C	Chan, Henry L. Y.	2007	Hepatology	RCT	Δεν συμπεριλαμβάνεται διότι δεν έγινε σε επίπεδο ΠΦΥ.
Managing chronic hepatitis C in primary-care settings: More than antiviral therapy	Zevin, B.	2007	Public Health Reports	Opinion article	Δεν παρουσιάζονται δεδομένα
The social production of hepatitis C risk among injecting drug users: a qualitative synthesis	Rhodes, Tim	2008	Addiction	Systematic Review	Η συγκεκριμένη έρευνα ήταν ποιοτική και αφορούσε «εμπειρίες» των χρηστών.
Expanding access to hepatitis C virus treatment— Extension for Community Healthcare Outcomes (ECHO) project: Disruptive innovation in specialty care	Arora, Sanjeev	2010	Hepatology	Project demonstration	Παρουσίαση του ECHO project, το άρθρο δεν συμπεριληφθεί στη μελέτη διότι δεν παρουσίαζε δεδομένα
Care of chronic liver disease	Jiang, D.	2011	Primary Care - Clinics in Office Practice	Review	Άρνηση του συγγραφέα να συμπεριληφθεί στη μελέτη
Surveillance system for hepatitis C infection: A practical approach	Jafari N.	2012	Int.JPrev	Review	Η συγκεκριμένη έρευνα αναδεικνύει το σοβαρό θέμα για την δημόσια υγεία ο καθορισμός ενός συστήματος επιτήρησης της HCV λοίμωξης.
Hepatitis C treatment outcomes in Australian clinics	Heather F Gidding	2012	Research	Cohort	Δεν έλαβαν μέρος γενικοί ιατροί, ούτε έγινε σε περιβάλλον ΠΦΥ
Disparities and risks of sexually transmissible infections among men who have sex with men in China: a meta-analysis and data synthesis.	Chow EP	2014	PLoS One	Systematic Review	Η έρευνα μετρά μόνο επιπολασμό των νοσημάτων και δεν αναφέρεται σε τι κέντρα διενεργήθηκε η μελέτη
Review article: 2014 UK consensus guidelines – hepatitis C management and direct-acting anti-viral	Miller, M. H.	2014	Alimentary Pharmacology & Therapeutics	Review	Η έρευνα δεν συμπεριλαμβάνεται στη μελέτη διότι δίνει οδηγίες σε για συγκεκριμένα φάρμακα και δεν αναφέρεται αν έγινε σε επίπεδο ΠΦΥ.

therapy					
Best strategies for global HCV eradication	Hagan LM,	2013	Liver	Review	Το άρθρο δεν συμπεριλαμβάνεται στη μελέτη διότι οι κλινικές μελέτες και τα προγράμματα που παρουσιάζει επιλέχθηκαν τυχαία ως παραδείγματα.
Hepatitis C	Chan, J.	2014	Disease-a-Month	Review	Στη μελέτη γίνεται γενική αναφορά για τις γνώσεις μας περί της Ηπατίτιδας C χωρίς να δίδονται νέες γνώσεις
Hepatitis C for primary care physicians	Huffman, M.M	2014	Source of the Document Journal of the American Board of Family Medicine	Review	Σε αυτή τη μελέτη συνοψίζεται η ανάγκη του screening από τους γενικούς ιατρούς. Το άρθρο δεν περιέχει νέα δεδομένα

Χαρακτηριστικά μελετών

Από τα 37 άρθρα που μελετήθηκαν εξολοκλήρου τα 23 αποφασίστηκε να μπου στην μελέτη. Στον πίνακα 5 παρατίθεται αναλυτικός πίνακας με τον τίτλο των άρθρων, το όνομα του πρώτου συγγραφέα, το έτος δημοσίευσης τους, κάποια μικρά συμπεράσματα (key findings) και ο λόγος για τον οποίο τα άρθρα αποφασίστηκε να εισέλθουν στην έρευνα. Τα είδη των μελετών που εισήλθαν στη συστηματική ανασκόπηση παρουσιάζονται στον πίνακα 6 του παραρτήματος. Συνοπτικά, στη μελέτη εισήλθαν 1 μελέτη ασθενών μαρτύρων, 4 μελέτες επιπολασμού, 2 μελέτες κοορτής, 10 συστηματικές ανασκοπήσεις, 2 Original άρθρα, 2 κλινικές δοκιμές, 1 πιλοτική μελέτη και 1 μελέτη στην κοινότητα.

Ερώτημα 1: Σε ποιο βαθμό οι γενικοί γιατροί είναι ενημερωμένοι για την ηπατίτιδα C (τρόπος μετάδοσης, πρόληψη, screening και αντιμετώπιση)

Για το πρώτο ερώτημα αποφασίστηκε να αναλυθούν 11 άρθρα.

Η αναδρομική μελέτη των Trooskin et al., (2007) έγινε σε 4 κλινικές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη Φιλαδέλφεια με σκοπό την αξιολόγηση των κινδύνων αλλά και την αποτίμηση του ρόλου της εθνικότητας και της φυλής στην παραπομπή για HCV έλεγχο. Συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία και παράγοντες κινδύνου για HCV. Τα άτομα που αρχικά πήραν μέρος στη μελέτη ήταν συνολικά 3413 και οι φυλές ήταν λευκοί, μαύροι και ισπανόφωνοι. Παράγοντες κινδύνου θεωρήθηκαν, η μετάγγιση πριν το 1992, διαδερμική έκθεση στον ιό σε εργασιακό περιβάλλον, οι επικίνδυνες συμπεριφορές (πορνεία, τατουάζ, φυλάκιση, ΣΜΝ και ιστορικό ενέσιμων ή όχι ναρκωτικών). Από τα αποτελέσματα της μελέτης συμπεραίνεται ότι μαύροι και ισπανόφωνοι είναι λιγότερο πιθανό να ελέγχονται για HCV σε σχέση με τους λευκούς αν έχουν ένα γνωστό παράγοντα κινδύνου. Όσον αφορά την χρήση ενέσιμων ναρκωτικών δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην παραπομπή για έλεγχο HCV λοίμωξης. ένα σημαντικό εύρημα της συγκεκριμένης μελέτης είναι ότι οι μειονότητες φαίνεται να γνωρίζουν περισσότερο τον βαθμό έκθεσής τους σε HCV λοίμωξη σε σχέση με τους λευκούς, αλλά οι λευκοί τείνουν να εξετάζονται συχνότερα σε περίπτωση έκθεσής τους σε παράγοντα κινδύνου.

Η ανασκόπηση του 2008 των Sanantonio, Wiegand & Gerlach έχει σαν σκοπό να αποδώσει τις γνώσεις που υπάρχουν για την HCV λοίμωξη και να αποτυπώσει τις εναπομένουσες προκλήσεις. Εκτός από την παραδοχή ότι η επίπτωση της νόσου πιθανώς να υποεκτιμάται λόγω της ασυμπτωμτικότητας της νόσου, η μελέτη ασχολείται και με τους παράγοντες κινδύνου, τις οδούς μετάδοσης και της διάγνωσης της νόσου. Στο άρθρο αναφέρεται ότι παράγοντες που συσχετίζονται ισχυρά με υψηλό βαθμό επικινδυνότητας λοίμωξης με HCV είναι οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, η συνουσία με πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους χωρίς προφυλακτικά μέτρα και η έκθεση στον ιό κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων. Επίσης αναφέρεται ότι σε κίνδυνο βρίσκονται και οι υγειονομικοί μέσω ατυχήματος (πχ. τσίμπημα από βελόνα), κίνδυνος όμως ο οποίος αποδεικνύεται μικρότερος από ότι πιστευόταν ως τώρα (μέση εκτίμηση 0.75% , στη Ευρώπη 0.42% και 1.5% στην Ανατολική Ασία). Επίσης αναφέρεται ότι μέσα στο πρώτο τρίμηνο της είναι πιθανή η αυτοίωση στο 26% των ασθενών.

Όσον αφορά τη θεραπεία της νόσου, η θεραπεία επικεντρώνεται κυρίως στην θεραπεία της οξείας νόσου χωρίς όμως να έχει αποδειχτεί ως τώρα ποια είναι η αποτελεσματικότερη θεραπεία λόγω της δυσκολίας να γίνουν κλινικές δοκιμές. Αυτό συμβαίνει διότι τα άτομα που συνήθως είναι υποψήφιοι θεραπείας γενικά έχουν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, με αποτέλεσμα να είναι ακατάλληλοι για υποψήφιοι σε τέτοιου τύπου δοκιμές. Οι ουσίες που χρησιμοποιούνται είναι η συμβατική Ιντερφερόνη α, η PEG-IFNα, και η PEG-IFNα-2β.

Σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας για επιτυχή αντιμετώπιση της HCV λοίμωξης είναι η συ-λοίμωξη και η αιμοκάθαρση που όμως η προσθήκη Ριμπαβιρίνης φαίνεται να αυξάνει το κλινικό όφελος.

Σκοπός της μελέτης των Brant et al., (2008) ήταν να βρεθεί που εξετάζονται τα άτομα που ζουν στην Αγγλία. Κατά την περίοδο 2002-2006 αναζητήθηκαν ηλεκτρονικά όλες οι εγγραφές ατόμων που εξετάστηκαν για θετικά αντισώματα HCV από 21 εργαστήρια αναφοράς. Συνολικά βρέθηκαν περισσότερες 500000 εγγραφές. Αναζητήθηκαν οι ειδικότητες των ιατρών που ζήτησαν HCV screening. Επίσης, ερευνήθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των ατόμων που εξετάστηκαν σε σχέση με τους ιατρούς που επισκέφθηκαν. Το μεγαλύτερο ποσοστό εξετάστηκε σε νοσοκομειακό περιβάλλον, αλλά ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (περίπου τα 2/5) εξετάστηκε σε επίπεδο ΠΦΥ. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι οι νεότεροι έτειναν να εξετάζονται σε κέντρα υγείας, Οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών εξετάζονται σε όλες τις βαθμίδες υγείας. Τα μεγαλύτερα ποσοστά θετικών HCV αντισωμάτων βρέθηκαν σε φυλακές και σε κέντρα απεξάρτησης ναρκωτικών. Επίσης από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι οι άρρενες τείνουν να εξετάζονται σε κέντρα απεξάρτησης ενώ οι γυναίκες επισκέπτονται το γενικό ιατρό τους.

Σκοπός της μελέτης των McGinn, O'Connor-Moore, Alfandre, Gardenier, & Wisnivesky (2008), ήταν να δοκιμάσει την ειδικότητα και την ευαισθησία ενός ερωτηματολογίου 27 ερωτήσεων με σκοπό χρησιμοποιηθεί σαν εργαλείο screening αποτιμώντας 5 παράγοντες κινδύνου για HCV λοίμωξη. Το δείγμα ήταν 100 άτομα που επιλέχθηκαν τυχαία. Οι παράγοντες κινδύνου που μελετήθηκαν ήταν η εργασία, η προσωπική φροντίδα, η έκθεση και το ιατρικό και κοινωνικό ιστορικό. Τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής ανάλυσης δείχνουν ότι το θετικό ιατρικό ιστορικό (OR, 1.9; 95% CI, 1.1-3.6), το ιστορικό έκθεσης (OR, 3.4; 95% CI, 2.0-5.9), και το κοινωνικό ιστορικό (OR, 6.1; 95% CI, 3.7-10.3) domains συσχετίζονται σημαντικά

με την αυξημένη πιθανότητα θετικών HCV αντισωμάτων. Το εργαλείο είχε 90% ευαισθησία και 31% ειδικότητα στην ανίχνευση HCV αντισωμάτων σε άτομα που είχαν παραπάνω από 1 παράγοντες.

Στην μελέτη των Slavenburg et al (2009) αποτιμήθηκε το κατά πόσο Ολλανδοί γαστρεντερολόγοι αλλά και γενικοί γιατροί ακολουθούν τις ολλανδικές κατευθυντήριες οδηγίες στη θεραπεία της Ηπατίτιδας C. Για την αποτίμηση αυτή, συμπληρώθηκαν 49 ερωτηματολόγια. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι κατά πλειοψηφία οι ιατροί της Ολλανδίας ακολουθούν τις κατευθυντήριες οδηγίες της χώρας τους. Αδυναμία της μελέτης είναι ότι στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων δεν αναφέρεται η ειδικότητα του κάθε ιατρού που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο με αποτέλεσμα να μην μπορούμε να συμπεράνουμε αν οι γενικοί ιατροί ακολουθούν τις οδηγίες αυτές ή όχι.

Στην ανασκόπηση των Albeldawi, Rodriguez & Carey (2010) καταδεικνύεται η ανάγκη για screening σε υψηλού κινδύνου για HCV λοίμωξη άτομα και αυτό γιατί με το screening μπορούν να μειωθούν οι επιπλοκές της λοίμωξης και γιατί είναι και χαμηλού κόστους. Σύμφωνα με το άρθρο το screening αρχικά ξεκινά με την διερεύνηση έκθεσης στον ιό και στην συνέχεια να γίνει έλεγχος σε άτομα υψηλού κινδύνου. Στην μελέτη τονίζεται επίσης ότι το να μελετάται ολόκληρος ο πληθυσμός είναι ανούσια και ακριβή τακτική αφού είναι γνωστοί οι κύριοι τρόποι μετάδοσης της νόσου. Το άρθρο χωρίζει τις ομάδες κινδύνου σε υψηλό μεσαίο και χαμηλό. Σε υψηλού βαθμού κατατάσσονται οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, ασθενείς αιμοφιλικοί στους οποίους γινόταν μετάγγιση προϊόντων αίματος πριν το 1987 και άτομα μολυσμένα με HIV. Άτομα τα οποία είναι μέσου κινδύνου είναι άτομα τα οποία είχαν υποστεί μεταμόσχευση οργάνων πριν το 1992, άτομα στα οποία έχει γίνει μετάγγιση αίματος πριν το 1992, μωρά τα οποία έχουν γεννηθεί από μολυσμένες μητέρες και άτομα με ανεξήγητα αυξημένα επίπεδα αμινοτρασφερασών. Άτομα τα οποία ανήκουν στην ομάδα χαμηλού κινδύνου είναι υγειονομικοί που χειρίζονται βελόνες και άτομα τα οποία είχαν σεξουαλικές επαφές με πολλαπλούς μολυσμένους συντρόφους.

Σε μια συστηματική ανασκόπηση και μετά-ανάλυση του 2010 (Jafari, Copes, Baharlou, Etminan, & Buxton, 2010), μέσω 124 άρθρων που αναζητήθηκαν σε 7 βάσεις δεδομένων και είχαν δημοσιευτεί πριν το 2007, είχε σκοπό να αποτιμήσει το κατά πόσο συσχετίζεται το τατουάζ με τον κίνδυνο μετάδοσης HCV. Ιδιαίτερα σημαντικό σε αυτή τη μελέτη είναι ότι τα άρθρα που επιλέχθηκαν δεν ήταν μόνο στην αγγλική γλώσσα. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ισχυρή συσχέτιση μεταξύ τους (OR 2.24, 95% CI 2.01–2.50). Επίσης η έρευνα διαχώρισε και σε υπό-ομάδες τα άτομα και τα αποτελέσματα ήταν τα εξής. Η ισχυρότερη συσχέτιση ήταν αυτή με μη χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (OR 5.74, 95% CI 1.98–16.66), ακολουθείται η ομάδα από αιμοδοτές donors (OR 3.73, 95% CI 2.46–5.67), νοσοκομειακά δείγματα (OR 3.20, 95% CI 2.25–4.56), χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (OR 3.06, 95% CI 1.29–7.25), ομάδες υψηλού κινδύνου (OR 2.80, 95% CI 1.63–4.82), δείγματα από την κοινότητα (OR 2.79, 95% CI 1.95–4.00), δείγματα από φυλακές (OR 2.56, 95% CI 1.97–3.32), και χρήστες ναρκωτικών (OR 1.46, 95% CI 0.93–2.30). Επίσης η έρευνα προσπάθησε να βρει και αν υπήρχαν χώρες στις οποίες η συσχέτιση ήταν ισχυρότερη και βρέθηκε ότι οι χώρες με ισχυρή συσχέτιση ήταν η Αυστραλία (OR 5.90, 95% CI

2.62-13.30), το Ιράν (OR 5.61, 95% CI 2.31-13.62) και ο Καναδάς (OR 5.15, 95% CI 2.65-9.98).

Η συστηματική ανασκόπηση των Chou et al. (2012) για λογαριασμό της USPSTF είχε σαν σκοπό την εύρεση των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων του screening για HCV λοίμωξη σε άτομα που είναι ασυμπτωματικά. Η ανασκόπηση έγινε σε 2 βάσεις δεδομένων και συλλέχθηκαν δεδομένα από το 1947 έως τον Μάιο του 2012. Τα αποτελέσματα της μελέτης αποδεικνύουν ότι ο προσυμπτωματικός έλεγχος που στοχεύει σε πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου μπορεί να αυξήσει την ευαισθησία έως και 90%. Ωστόσο, ο προσυμπτωματικός έλεγχος μπορεί να συνδεθεί με αρνητικά ψυχοκοινωνικά φαινόμενα, κάτι το οποίο όμως δεν μπορεί να υποστηριχθεί απόλυτα λόγω του μικρού αριθμού μελετών και ασθενών.

Η συστηματική ανασκόπηση των Nguyen & Nguyen (2013) λόγω της ενδημίας της Ηπατίτιδας C, μέσω 99 άρθρων αποσκοπεί στο να βρει την επιδημιολογία, το screening, τους παράγοντες κινδύνου και την απάντηση στη θεραπεία των Ασιατών. Από τα αποτελέσματα της μελέτης βρέθηκε ότι ο επιπολασμός της νόσου αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία. Όσον αφορά τους παράγοντες κινδύνου, η ανασκόπηση δεν βρήκε διαφορετικούς παράγοντες κινδύνου στον Ασιατικό πληθυσμό. Όσον αφορά το screening και τη θεραπεία, η Ασία ακολουθεί την κατευθυντήριες οδηγίες του CDC.

Η μελέτη παρατήρησης των Hladun Grau Esteban, & Jansà (2013), είχε σκοπό την αποσαφήνιση των δημογραφικών διαφορών και των παραγόντων κινδύνου που αφορούν λοιμώδη νοσήματα. Η μελέτη έγινε σε 3132 πρόσφυγες που επισκέφθηκαν κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ισπανία. Οι νόσοι που μελετήθηκαν ήταν Ηπατίτιδα B και C, HIV, TBC και σύφιλη. Όσον αφορά την Ηπατίτιδα C, ο επιπολασμός της κυμαινόταν στο 3,3% με κυριότερο παράγοντα κινδύνου οι αυξημένες τιμές ηπατικών ενζύμων (OR 26.1, CI 8.68-78.37). Υψηλότερη συχνότητα είχε το ηλικιακό γκρουπ 35-39 ετών και όσον αφορά την περιοχή με την υψηλότερη συχνότητα, ήταν η ανατολική Μεσόγειος. Η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί την πρώτη μελέτη που έγινε σε ευρωπαϊκό έδαφος και αφορά το μεταναστευτικό κύμα την Ευρώπη και τα λοιμώδη νοσήματα που φέρουν.

Σκοπός της μελέτης των Mohsen, et al. (2015) είναι να αναγνωρίσει τους παράγοντες κινδύνου που οδηγούν σε λοίμωξη HCV. Η μελέτη διενεργήθηκε σε 4 δημόσια νοσοκομεία της Αιγύπτου που ασχολούνται με μολυσματικές νόσους και τελούν υπό σύστημα επιτήρησης για ηπατικές λοιμώξεις. Η μελέτη έγινε την χρονική περίοδο 4/02-12/10 ο αριθμός των ατόμων που διεγνώσθησαν με HCV ήταν 254. Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι τα άτομα που δεν είναι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, κυρίως μολύνονται ιατρογενώς, ενώ για τους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών παράγοντες κινδύνου αποτελούν οι πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι, το ξύρισμα σε κουρέια, η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών, ο πρόσφατος γάμος και ο αναφαβητισμός. (Mohsen, et al., 2015)

Ερώτημα 2: Σε ποιο βαθμό οι γενικοί γιατροί ασχολούνται με την αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C τόσο στο χώρο των ιδιωτικών τους ιατρείων όσο και από τις δομές της ΠΦΥ.

Για το 2^ο ερευνητικό ερώτημα αποφασίστηκε να παρουσιαστούν 5 άρθρα.

Η μελέτη των Cullen, Stanley, Langton, Kelly, & Bury (2007), έλαβε χώρα στην Ιρλανδία και είχε σαν σκοπό την εύρεση του βαθμού ενασχόλησης των γενικών ιατρών στην θεραπεία της Ηπατίτιδας C σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών που είναι σε πρόγραμμα απεξάρτησης με μεθαδόνη. Μέρος έλαβαν 25 γενικοί ιατροί που είχαν λάβει μέρος στη συγγραφή κατευθυντήριων οδηγιών στην αντιμετώπιση της Ηπατίτιδας C και είναι πιστοποιημένοι για προγράμματα απεξάρτησης με μεθαδόνη. Τα αποτελέσματα της μελέτης καταδεικνύουν ότι χρειάζεται η ανάπτυξη περισσότερο σαφών κατευθυντήριων οδηγιών αλλά και αύξηση των χρηματικών πόρων με σκοπό την εκπαίδευση των γενικών γιατρών σε θέματα που αφορούν την διαχείριση της Ηπατίτιδας C σε χρήστες ναρκωτικών.

Η μελέτη των Beste et al. (2009) είχε σαν επίκεντρο τους ασθενείς με Ηπατίτιδα C. Η μελέτη έγινε σε Βετεράνους της Αμερικής στους οποίους στάλθηκε ερωτηματολόγιο που αφορούσε την ποιότητα της ζωής τους και τις γνώσεις τους για τον ιό της Ηπατίτιδας C. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 3 ομάδες, η 1^η είχε ασθενείς που η παρακολούθηση της νόσου τους γινόταν σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στη 2^η η παρακολούθηση των ασθενών γινόταν μόνο από ειδικούς γαστρεντερολόγους και στη 3^η ομάδα είχε ασθενείς που παρακολουθούνται και από τα 2. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι ασθενείς είχαν διαφορετικό επίπεδο όσον αφορά τις γνώσεις τους για την νόσο αλλά δεν υπάρχει διαφορά στο επίπεδο ζωής. Ωστόσο σημαντικό εύρημα στην συγκεκριμένη έρευνα ήταν ότι οι ασθενείς της ΠΦΥ έτειναν να κάνουν χρήση ουσιών όπως και να καπνίζουν και γενικώς να κάνουν περισσότερες καταχρήσεις στην καθημερινότητά τους και πιθανώς αυτό να οφείλεται στις λιγότερες γνώσεις που έχουν για τη νόσο τους. Το άρθρο κλείνει υπογραμμίζοντας ότι πρέπει να βρεθούν τρόποι να ενημερώνονται καλύτερα οι ασθενείς που η διαχείριση της νόσου τους γίνεται σε επίπεδο ΠΦΥ.

Μια Καναδική μελέτη του 2009 των Baptiste et al. ήταν αναδρομική ανασκόπηση όλων των ηλεκτρονικών και ιατρικών αρχείων σε ασθενείς που ακολούθησαν αντι-ική θεραπεία στις OATC κλινικές (Ontario Addiction Treatment Centres). Αντικείμενο της μελέτης ήταν η εύρεση του ποσοστού των ασθενών που ολοκλήρωσαν την θεραπεία και η απάντηση που είχαν στη θεραπεία αυτή. Τα αποτελέσματα της έρευνας συνηγορούν υπέρ 2 πραγμάτων. Το πρώτο είναι ότι η θεραπεία της Ηπατίτιδας C μπορεί να γίνεται και να ολοκληρώνεται σε επίπεδο ΠΦΥ και το δεύτερο είναι ότι οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών δεν πρέπει να αποκλείονται από τη θεραπεία.

Σε μια μελέτη των Witteck et al. (2011), παρουσιάζονται χωριστά οι ενέργειες που εφαρμόζονται στα κέντρα απεξάρτησης από τα ναρκωτικά στο Ελβετίας και οι δυνατότητες βελτιστοποίησής τους όσον αφορά την Ηπατίτιδα C. Στη αρχή επιλέχθηκαν τα 3 μεγαλύτερα κέντρα απεξάρτησης στο St. Gallen όπου διενεργήθηκε μια μελέτη επιπολασμού με σκοπό την αποτίμηση της διαχείρισης HCV και στη συνέχεια συγκρίθηκαν με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα χαρακτηριστικά θεραπείας με άλλα το πρόγραμμα Heroin substitution program KODA στο Bern

αλλά και με άλλη 1 μελέτη που διενεργήθηκε επίσης στην Ελβετία και είναι η Swiss Hepatitis C Cohort Study. Η μελέτη απέδειξε ότι το HCV screening διενεργείται εύκολα και με καλά ποσοστά σε κέντρα απεξάρτησης από τα ναρκωτικά σε αντίθεση με τη διαχείριση των περιστατικών ή οποία έχει ακόμα πολλές προκλήσεις.

Η μελέτη των Mitruka et al. (2014) αποτέλεσε την εφαρμογή του Echo project στην Utah και την Arizona της Αμερικής. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι αν οι πάροχοι της υγείας εκπαιδευτούν στον χειρισμό της χρόνιας Ηπατίτιδας C, η θεραπεία αυτής μπορεί να γίνεται σε κλινικές πρωτοβάθμιας φροντίδας με ασφαλή τρόπο.

Ερώτημα 3: Σε ποιο βαθμό σχεδιάστηκαν και εφαρμόστηκαν πολυκεντρικές μελέτες παρέμβασης στη γενική ιατρική/ΠΦΥ και ποια τα αποτελέσμα τους.

Τέλος, για το 3^ο ερευνητικό ερώτημα επιλέχθηκε να παρουσιαστούν 7 πολυκεντρικές μελέτες.

Στην ανασκόπηση των Marotta, Hueppe, Zehnter, Kwo, & Jacobson, (2009) αναφέρονται όλες οι πολυκεντρικές μελέτες που έγιναν με σκοπό την σύγκριση της αποτελεσματικότητας των ενδεδειγμένων θεραπευτικών σχημάτων κατά της Ηπατίτιδας C στην κοινότητα, σε σχέση με τα αποτελέσματα της ίδιας θεραπείας σε κλινικές δοκιμές φάσης 3. Όλες οι κλινικές δοκιμές που διεξήχθησαν σε Βόρεια Αμερική και Ευρώπη είχαν πολύ αυστηρό πρωτόκολλο παρακολούθησης όπως επίσης και κριτηρίων εισόδου. Παρακάτω αναφέρονται οι μελέτες και ο τόπος που διεξήχθησαν.

Στις Ηνωμένες πολιτείες σε περιβάλλον κοινότητας συγκρίθηκε η αποτελεσματικότητα της PEG-IFN άλφα-2b σε συνδυασμό με δοσολογία Ριμπαβιρίνης βάσει του σωματικού βάρους και η PEG-IFN άλφα-2b σε συνδυασμό με σταθερή δοσολογία Ριμπαβιρίνης. Η μελέτη είναι η WIN-R.

Σε μια πολυκεντρική μελέτη στον Καναδά (POWER) έλαβε χώρα μια ανοιχτή δοκιμή η οποία επιβεβαίωσε ο συνδυασμός θεραπείας PEG-IFN άλφα-2b και Ριμπαβιρίνης με βάση το βάρος των ασθενών έχει σαν αποτέλεσμα το ποσοστό του ιικού φορτίου SVR είναι συγκρίσιμο με αυτό που επιτυγχάνεται σε κλινικές δοκιμές φάσης 3.

Η AWW είναι μια γερμανική πολυκεντρική μελέτη η οποία είχε σκοπό την θεραπευτική αποτίμηση της PEG-IFN άλφα-2b σε συνδυασμό με σταθερή δοσολογία Ριμπαβιρίνης. Η μελέτη αυτή περιελάμβανε ασθενείς που λάμβαναν θεραπεία σε νοσοκομεία, ιατρεία γενικής ιατρικής αλλά και γαστρεντερολογικά ιατρεία. Η συγκεκριμένη μελέτη τρέχει ακόμα όμως τα μέχρι τώρα αποτελέσματα της καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της θεραπείας σε περιβάλλον της κοινότητας.

Στην Καναδική Pegasys Expanded Access Program (EAP) πολυκεντρική προοπτική μη τυχαιοποιημένη μελέτη οι ασθενείς έλαβαν PEGIFN alfa-2a και Ριμπαβιρίνη. Η συγκεκριμένη μελέτη αναφέρει ότι σχεδιάστηκε και ξεκίνησε πριν ανακοινωθούν τα βέλτιστα θεραπευτικά σχήματα οπότε και στη συνέχεια η δοσολογία τροποποιήθηκε.

Στην Γερμανία επίσης, έγιναν 2 μελέτες στην κοινότητα όπου δοκιμάστηκε η PEGIFN alfa-2a σε συνδυασμό με Ριμπαβιρίνη.

Η μελέτη Hepatys διεξήχθη στην Γαλλία όπου επιβεβαιώνεται η αποτελεσματικότητα της PEGIFN alfa-2a σε συνδυασμό με Ριμπαβιρίνη.

Τέλος στην Ιταλία σε μια αναδρομική μελέτη 397 ασθενών που δεν είχαν υποβληθεί σε θεραπεία σε προηγούμενο χρόνο τα αποτελέσματα του θεραπευτικού σχήματος PEGIFN alfa και Ριμπαβιρίνης στην κοινότητα ήταν παρόμοια με αυτά που επιτεύχθηκαν σε κλινικές δοκιμές φάσης 3.

Μια πολυκεντρική μελέτη του 2009 των Wilkinson et al. είχε σκοπό να εξεταστεί η συμμόρφωση των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών στους θεραπευτικούς χειρισμούς. Στην συγκεκριμένη μελέτη από τους 63 ασθενείς οι οποίοι συμφώνησαν να ακολουθήσουν το θεραπευτικό πρωτόκολλο οι 58 ολοκλήρωσαν τη θεραπεία. Η διαφορά της συγκεκριμένης μελέτης ήταν ότι οι ασθενείς είχαν την δυνατότητα να προσέλθουν μόνοι τους και να αιτηθούν να υποβληθούν σε θεραπεία. Επίσης πολύ σημαντικό στην συγκεκριμένη κλινική μελέτη είναι ότι οι ασθενείς που εκδήλωσαν ενδιαφέρον για να υποβληθούν σε θεραπεία και τελικά επιλέχθηκαν δεν υπεβλήθησαν σε ιατρικές εξετάσεις για αν έχουν ηπατική κίρρωση. Το συμπέρασμα της μελέτης αυτής ήταν ότι οι χρήστες, ενεργοί ή μη ενεργοί, ενδοφλέβιων ναρκωτικών, μπορούν να ακολουθήσουν ένα θεραπευτικό πρόγραμμα με βάση την κοινότητα, αν και εφόσον δεν εμφανιστούν συνοδά νοσήματα ή ανεπιθύμητες εκδηλώσεις από τη θεραπεία.

Η πιλοτική μελέτη Φάσης 1 των Morse, Schiff, Levit, Cohen-Moreno, Williams, & Neumark, (2012), εφαρμόστηκε στο Ισραήλ σε κέντρο απεξάρτησης με τη βοήθεια μεθαδόνης, είχε σαν βάση της την θεωρία της ενίσχυσης των κινήτρων. Η πιλοτική μελέτη είχε σαν σκοπό να αποτιμήσει το κατά πόσο η ύπαρξη εκπαιδευμένου προσωπικού μπορεί να δώσει κίνητρο σε άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο να είναι μολυσμένοι με HCV να εξεταστούν και στη συνέχεια να ξεκινήσουν θεραπεία. εναντίον της Ηπατίτιδας C, μέσω συνέντευξης.

Στην συστηματική ανασκόπηση των Shah & Abu-Amara, (2013) παρατίθενται εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που έγιναν σε ασθενείς που έπασχαν από Hep B ή C και αποτιμήθηκαν σε ότι αφορά την επίπτωσή στη συμμετοχή των πασχόντων στη θεραπεία. Αλλά αναζητήθηκαν και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που έγιναν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για να αποτιμηθεί η θέλησή τους να εξεταστούν για το αν πάσχουν. Οι παρεμβάσεις που αναζητήθηκαν είχαν στόχο την εκπαίδευση των ασθενών και ήταν σε 7 βάσεις δεδομένων και εκτεινόταν σε χρονικό διάστημα μέχρι το 2012. Οι 8 από τις 10 μελέτες παρότι απέδειξαν ότι απλές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις με σκοπό την επιμόρφωση ομάδων κινδύνου και ασθενών για τον τρόπο μετάδοσης, τον εμβολιασμό, τους παράγοντες κινδύνου, τις δυνατότητες θεραπείας και των παρενεργειών της, φαίνεται να έχουν θετικό αντίκτυπο σε αυτούς αλλά και τις οικογένειές τους, Ωστόσο στο άρθρο δεν προσδιορίζεται αν οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις έλαβαν χώρα στην κοινότητα.

Στην ανασκόπηση των ανασκοπήσεων των MacArthur, et al., (2013) έγινε προσπάθεια να βρεθούν τα αποτελέσματα παρεμβάσεων στη μετάδοση HCV και HIV σε άτομα που κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Η ανασκόπηση περιλάμβανε όλες τις δημοσιευμένες παρεμβάσεις μεταξύ των ετών 2000-2011 σε 6 βάσεις δεδομένων. Οι παρεμβάσεις που αναζητήθηκαν ήταν 4 ειδών, NSP (needle, syringe programs), OST (opiate substitution treatment) IEC (information, education and counseling) και SIFs (supervised injection facilities). Όσον αφορά τα NSP

προγράμματα και την μετάδοση HCV εντοπίστηκαν συνολικά 17 μελέτες με αντικρουόμενα αποτελέσματα μεταξύ των, και οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι αποδείξεις δεν είναι επαρκείς για την αποτελεσματικότητα των NSP στην μετάδοση του HCV. Όσον αφορά τα OST προγράμματα δεν βρέθηκαν αρκετές αποδείξεις ούτε για την αποτελεσματικότητά τους ούτε για το αντίθετο. Τέλος, για τα προγράμματα IEC και SIFs δεν βρέθηκαν δημοσιευμένες μελέτες.

Τέλος, ANRS-Methaville είναι μια πολυκεντρική τυχαιοποιημένη μελέτη που σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει τη σκοπιμότητα της έναρξης της μεθαδόνης στην πρωτοβάθμια φροντίδα συγκρίνοντάς την με την έναρξη της μεθαδόνης σε εξειδικευμένα κέντρα. Στην μελέτη συμπεριλήφθησαν 195 συμμετέχοντες, οι οποίοι παρακολούθηθηκαν για 12 μήνες. Στα πλαίσια της μελέτης αυτής επιλέχθηκαν 175 άτομα τα οποία είχαν συμπεριφορές κινδύνου για HCV μετάδοση. Τα άτομα αυτά χωρίστηκαν σε 4 περαιτέρω κατηγορίες (ζει μόνος, ζει με άλλον χρήστη, ζει με άλλο χρήστη και είναι ζευγάρι και ζει με άλλο σαν ζευγάρι που δεν είναι χρήστης). Σκοπός του διαχωρισμού αυτού είναι η αποτίμηση της χρησιμότητας στην επιμόρφωση του ζευγαριού στις πρακτικές κινδύνου για λοίμωξη HCV. Συμπεριφορές κινδύνου ορίστηκαν οι εξής: κοινή χρήση βελονών ή συριγγών ή άλλων σπιννετών για χρήση ναρκωτικών αλλά και το να έχουν κάνει τατουάζ από μη επαγγελματία. Η μελέτη διενεργήθηκε μεταξύ 1/09-1/10. Τα αποτελέσματα της μελέτης καταδεικνύουν ότι το θηλυκό φύλο, η νεαρότερη ηλικία και η γυμνασιακή μόρφωση συνδέονται με την άσκηση επικίνδυνων πρακτικών για HCV λοίμωξη. Επίσης στην μελέτη αποδεικνύεται ότι τα άτομα που συζούν σε ζευγάρι έχουν την τάση να ασκούν επικίνδυνες πρακτικές για HCV λοίμωξη (Roux, et al., 2014).

Συζήτηση

Η ιογενής Ηπατίτιδα αποτελεί μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένης και της χώρας μας. Όπως έχει ήδη προαναφερθεί, λόγω του ότι είναι μια χρόνια σιωπηρή νόσος, η επίπτωσή της, η νοσηρότητά της όπως και η θνησιμότητά της πιθανώς υποεκτιμούνται.

Η έρευνά μας έχει δυνατά σημεία όπως το ότι η αναζήτηση έγινε σε 3 βάσεις δεδομένων και σε ευρύ χρονικό διάστημα όμως όχι τόσο ευρύ όσο το να περιέχονται δεδομένα τα οποία πλέον δεν ισχύουν. Επιπρόσθετα, αποτελεί την πρώτη μελέτη που προσπαθεί να συγκεντρώσει όλες τις γνώσεις και τον βαθμό ενασχόλησης των γενικών ιατρών με τη Ηπατίτιδα C. Στα αδύνατα σημεία της έρευνας συγκαταλέγονται το πιθανό σφάλμα δημοσίευσης, είναι πιθανό να έχουν γίνει πολυκεντρικές μελέτες οι οποίες να μην έχουν δημοσιευτεί λόγω μη επιθυμητού αποτελέσματος. Ένα ακόμα πιθανό σφάλμα είναι το ότι έχουν επιλεγεί μελέτες οι οποίες είναι γραμμένες στην Αγγλική και έτσι είναι πιθανό να μην έχουν συμπεριληφθεί μελέτες οι οποίες θα πληρούσαν όλα τα κριτήρια εισόδου πλην αυτό της γλώσσας κάτι το οποίο θα μπορούσε να θεωρηθεί σημαντικό λόγω του ότι η νόσος είναι ενδημική στην Ασία και πιθανώς να έχουν δημοσιευτεί μελέτες που θα μας έδιναν περισσότερα στοιχεία για την ανασκόπησή μας, κάνοντας την εξαγωγή συμπερασμάτων ασφαλέστερη. Άλλο ένα αδύναμο σημείο της μελέτης μας, αποτελεί το μικρό εύρος των χωρών στις οποίες έχουν διενεργηθεί οι μελέτες, για παράδειγμα οι μελέτες που έχουν διενεργηθεί σε ευρωπαϊκό έδαφος είναι μόνο 2.

Όπως υποστηρίζεται και από τα αποτελέσματα της έρευνάς μας η γρήγορη διάγνωση της οξείας νόσου μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο για τη θεραπεία, την παρακολούθηση αλλά και τις άμεσες και απώτερες επιπλοκές της νόσου. Για παράδειγμα άμεση έναρξη της αντιϊκής θεραπείας μειώνει τον κίνδυνο προοδευτικής ηπατικής νόσου.

Για το ερώτημα 1, τα άρθρα που συμπεριλαμβάνονται στην συστηματική μας ανασκόπηση δεν αναφέρονται αποκλειστικά και μόνο στις γνώσεις των γενικών γιατρών αλλά γενικά στις γνώσεις όλων των ενασχολούμενων με την υγεία κυρίως όμως οι γενικοί ιατροί και οι γαστρεντερολόγοι-ηπατολόγοι. Επίσης, οι μελέτες είναι λίγες και αφορούν κυρίως τους παράγοντες κινδύνου και τον προσυμπτωματικό έλεγχο. Χαρακτηριστικά, από τα 11 άρθρα που συμπεριελήφθησαν στη μελέτη τα 6 αφορούσαν τον προσυμπτωματικό έλεγχο, τα 3 τους παράγοντες κινδύνου και 2 από αυτά είχαν να κάνουν με τις γνώσεις περί αντιμετώπισης της θεραπείας,

Οι κύριοι τρόποι μετάδοσης

Από τη συστηματική μας ανασκόπηση κύριοι τρόποι μετάδοσης της ηπατίτιδας C είναι η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών, το μη ελεγχμένο αίμα και τα προϊόντα αυτού, μη ασφαλείς βελόνες(πχ τατουαζ) η έκθεση στον ιο μέσω σεξουαλικής επαφής και η περιγεννητική έκθεση (Παράρτημα πίνακας 7). Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι ο κύριος τρόπος μετάδοσης στον αναπτυσσόμενο κόσμο είναι η ενδοφλέβια χρήση

ναρκωτικών, σε αντίθεση με τον αναπτυσσόμενο κόσμο όπου η ασθένεια μεταδίδεται κυρίως μέσω μεταγγίσεων και μη ασφαλών ιατρικών πράξεων.

Άτομα υποψήφια για screening.

Τα άτομα τα οποία είναι υποψήφια για προσυμπτωματικό έλεγχο είναι πρώην και νυν χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, άτομα με έξω-ηπατικές εκδηλώσεις της HCV, άτομα με αδικαιολόγητα αυξημένα επίπεδα ALT, άτομα με συν-λοίμωξη HIV η/και HBV, υγειονομικοί μετά από τσίμπημα βελόνας, άτομα που έχουν υποστεί μετάγγιση ή τους έχει μεταμοσχευθεί όργανο πριν το 1992 (Παράρτημα πίνακας 8).

Οι γενικοί ιατροί γνωρίζουν πώς να αντιμετωπίζουν την Ηπατίτιδα C.

Για το βαθμό στον οποίο οι γενικοί ιατροί είναι ενημερωμένοι για την θεραπεία της HCV λοίμωξης βρέθηκε μόνο 1 μελέτη κατάλληλη για να συμπεριληφθεί στην ανασκόπηση και αφορούσε ιατρούς μιας χώρας (Ολλανδία). Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι οι γενικοί ιατροί μπορούν να χειριστούν βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών λοίμωξη από HCV. όμως λόγω του μικρού αριθμού το συμπέρασμα δεν είναι ασφαλές και δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι απαντήθηκε επαρκώς.

Για το ερώτημα 2, που αφορά τον βαθμό ενασχόλησης της ΠΦΥ και των γενικών γιατρών με τη θεραπεία της Ηπατίτιδας C.

Και σε αυτό το ερώτημα, ο αριθμός των μελετών που κρίθηκαν επιλέξιμες για την συστηματική ανασκόπηση ήταν μικρός (5).

Σε επίπεδο ΠΦΥ η θεραπεία της χρόνιας Ηπατίτιδας C μπορεί να ολοκληρωθεί.

Οι μελέτες που συμπεριελήφθησαν στην μελέτη και μπορεί να αποτιμηθεί ο βαθμός ενασχόλησης των ιδιωτικών θεραπευτηρίων με την Ηπατίτιδα C είναι περιορισμένος (2 μελέτες), με αποτέλεσμα να μην απαντάται το ερώτημα επαρκώς. Πρέπει να αναφερθεί ότι κατά πλειοψηφία, η θεραπεία της Ηπατίτιδας C, σε επίπεδο ΠΦΥ γίνεται κυρίως σε κέντρα απεξάρτησης και σωφρονιστικά καταστήματα. Η θεραπεία, από ότι φαίνεται από τις μελέτες μπορεί να ολοκληρωθεί επιτυχώς σε επίπεδο ΠΦΥ αν δεν υπάρξουν επιπλοκές που χρήζουν εξειδικευμένη φροντίδα. Ένα ακόμα συμπέρασμα που μπορεί να εξαχθεί είναι ότι σε επίπεδο ΠΦΥ η επιτυχής παρακολούθηση και θεραπεία της νόσου μπορεί να γίνει αλλά λόγω της περιορισμένης γνώσης που έχουν οι γενικοί γιατροί, οι ασθενείς είναι λιγότερο ενημερωμένοι και πιθανώς να μην ενημερώνονται πλήρως για τον βέλτιστο τρόπο ζωής των ασθενών. Αυτό μπορεί να αλλάξει αν οι πάροχοι ΠΦΥ εκπαιδευτούν στον χειρισμό της νόσου.

Για το ερώτημα 3. Οι πολυκεντρικές παρεμβάσεις στην κοινότητα έχουν να κάνουν με 2 θεματικές ενότητες:

Την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Όπως είναι γνωστό, δεν έχουν γίνει πολλές κλινικές δοκιμές φάσεις 3 για τη θεραπεία της νόσου διότι τα υποψήφια άτομα για να πάρουν μέρος σε κλινικές δοκιμές για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας ανήκουν σε ομάδες που δεν είναι κατάλληλα για να πάρουν μέρος σε κλινικές δοκιμές λόγω των συμπεριφορών τους. Έτσι οι περισσότερες δοκιμές αποτελεσματικότητας κάθε πιθανού θεραπευτικού σχήματος είναι μελέτες κοορτής.

Την εκπαίδευση ασθενών και ατόμων που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Όπως γνωρίζουμε ήδη, τα άτομα αυτά ζουν στο περιθώριο και είναι στιγματισμένοι. Από τα αποτελέσματα που μπορούν να εξαχθούν οι ομάδες προσέγγισης και οι απλές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις με σκοπό τη διαχείριση, την επιμόρφωση και την εκπαίδευση για τη νόσο μπορούν να βελτιώσουν την θεραπεία τους αλλά και την ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών. Ωστόσο, πιο περίπλοκες παρεμβάσεις πιθανώς να μπορούν να αλλάξουν την συμπεριφορά των ασθενών και των ομάδων υψηλού κινδύνου. Επίσης παρεμβάσεις που έχουν σκοπό την μείωση μετάδοσης της νόσου αν γίνονται σε ευρύ φάσμα μπορούν να περιορίσουν το ρυθμό μετάδοσης.

Η μελέτη μας, αποτελεί την πρώτη προσπάθεια να συγκεντρώσει τις γνώσεις των γενικών ιατρών αλλά και όσων ασχολούνται με άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου ή νοσούν από HCV σε κάθε επίπεδο (μετάδοση, παράγοντες κινδύνου, προμπτωματικός έλεγχος, αντιμετώπιση), αλλά και να ανιχνεύσει τις ελλείψεις και τις ανάγκες για απαραίτητες αλλαγές. Όπως έχει συζητηθεί και παραπάνω όλα τα ερωτήματα δεν απαντήθηκαν επαρκώς διότι ο αριθμός των μελετών είναι μικρός και οι μελέτες που επιλέχθηκαν έγιναν σε λίγες χώρες.

Συμπερασματικά, σκοπός στην διαχείριση ασθενών με Ηπατίτιδα C είναι η μείωση της επίπτωσης της νόσου και ο περιορισμός του υγειονομικού βάρους από την χρόνια Ηπατίτιδα αλλά και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που νοσούν. Για την ολιστική προσέγγιση των ατόμων αυτών η ΠΦΥ μέσω των γενικών γιατρών αποτελεί τον κατάλληλο πάροχο υγείας στην ομάδα αυτών των ασθενών και αυτό γιατί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι πιο ευρέως διαθέσιμη από την εξειδικευμένη φροντίδα αλλά και γιατί μπορεί να δημιουργηθεί και να διατηρηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού- ασθενούς. Η καλύτερη κατανόηση σχετικά με τη θεραπεία, η εκπαίδευση υγειονομικών και ασθενών είναι το κλειδί για την πρωτοβάθμια περίθαλψη έτσι ώστε να παρέχεται καλύτερη φροντίδα σε αυτή την ομάδα ασθενών. Προγράμματα εποπτείας για την παρακολούθηση πληθυσμών υψηλού κινδύνου αποτελούν την καλύτερη προσέγγιση για την αναγνώριση των ασθενών με οξεία ηπατίτιδα C. Επιπρόσθετα, εφαρμογές επιτυχημένων πιλοτικών προγραμμάτων τύπου ECHO project σε μεγαλύτερη κλίμακα στην κοινότητα που ρίχνουν το βάρος στην διαχείριση των ασθενών από την ΠΦΥ θα μπορούσαν να αναβαθμίσουν το επίπεδο διαβίωσης των ασθενών και των οικογενειών τους.

Βιβλιογραφία

- Albedawi M., Ruiz-Rodriguez E., & Carey W. D. (2010). Hepatitis C virus: Prevention, screening, and interpretation of assays. *Cleveland Clinical Journal of Medicine*, pp. 616-626.
- Almaro CY, Vega M, Trooskin SB, & Navarro VJ. (2012). Examining hepatitis c virus testing practices in primary care clinics. *Journal of Viral Hepatology*, pp. 169-169.
- Antaki N, Craxi AS, Moucari R, Van der Merwe S, & Haffar S. (2012). The neglected hepatitis C virus genotypes 4, 5, and 6: an international consensus report. *Liver International*, pp. 342-355.
- Arora S, Kalishman S., Thornton K, Dion D, Murata G, Deming P, Pak W. (2010). Expanding access to hepatitis C virus treatment—Extension for Community Healthcare Outcomes (ECHO) project: Disruptive innovation in specialty care. *Hepatology*, pp. 1124-1133.
- Beste LA., Straits-Troster K., Zickmund S, Larson M, Chapko M, & Dominitz JA. (2009). Specialty care and education associated with greater. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, pp. 275-282.
- Blachier M, Leleu H, Peck-Radosavljevic M, Vallia DC, & Roudot-Thoraval F. (2013). The burden of liver disease in Europe, a review of available epidemiological data. *European Association for the Study of the Liver*.
- Boyer T, Manns M, & Sanyal A. (2012). *Zakim and Boyer's Hepatology: A Textbook of Liver Disease*. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Brant LJ, Hurrelle M, Balogun MA, Klapper P, Ramsay ME, & Hepatitis Sentinel Surveillance Study Group. (2008). Where are people being tested for anti-HCV in England? Results from sentinel laboratory surveillance. *Viral Hepatology*, pp. 729-739.
- Carrey W. (2003). Tests and screening strategies for the diagnosis of hepatitis C. *Cleveland Clinical Journal of Medicine*, pp. 7-13.
- Center For Disease Control. (2012). *Hepatitis C. FAQs for health professionals*.
- Chak E, Talal AH, Sherman KE, Schiff ER, & Saab S. (2011). Hepatitis C virus infection in USA: an estimate of true prevalence. *Liver International*, pp. 1090-1101.
- Chan J. (2014). Hepatitis C. *Disease a month*, pp. 201-212.
- Chou R, & Wasson N. (2013). Blood tests to diagnosis fibrosis or cirrhosis in patients with chronic hepatitis C virus infection: a systematic review. *Ann. Intern. Med*, pp. 807-820.
- Chou R, Barth-Cottrell E, Wasson N, Rahman B, & Guise JM. (2012). Screening for Hepatitis C Virus Infection in Adults: A Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, pp. 101-108.
- Cornberg M, Razavi H, Alberti A, Bernasconi E, Buti M, Cooper C, & et al. (2011). A systematic review of hepatitis C virus epidemiology in Europe, Canada and Israel. *Liver International*, pp. 30-60.
- Cullen W, Stanley J, Langton D, Kelly Y, & Bury G. (2007). Management of hepatitis C among drug users attending general practice in Ireland: baseline data from the Dublin area hepatitis C in general practice initiative. *European Journal of General Practice*, pp. 5-12.
- European Association for the Study of the Liver. (2014). EASL Clinical Practice Guidelines. Management of hepatitis C virus infection. *Journal of Hepatology*, σσ. 392-420.
- Hagan LM, & Scinazi RF. (2013). Best strategies for global HCV eradication. *Liver International*, pp. 68-79.
- Hanafiah MK, Groege J, Flaxman A.D, & Wiersma ST. (2014). Global epidemiology of hepatitis C virus infection: new estimates of age-specific antibody to HCV seroprevalence. *Hepatology*, pp. 1333-1342.

- Hladun O, Grau A, Esteban E, & Jansà J. (2013). Results From Screening Immigrants of Low-Income Countries: Data From a Public Primary Health Care. *Journal of Travel Medicine*, 92-98.
- Huffman MM, & Mounsey AL. (2014, March). Hepatitis C for primary care physicians. *Journal of the American Board of Family Medicine*, pp. 284-291.
- Jafari S, Copes R, Baharlou S, Etminan M, & Buxton J. (2010). Tattooing and the risk of transmission of hepatitis C: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infections*, pp. 928-940.
- Jamil LH, Duffy MC, Fakhouri M, & Jamil HJ. (2013). Prevalence of antibodies to the hepatitis C virus among Arab and Chaldean Americans in southeast Michigan, USA. *Ethnicity and Disease*, pp. 18-21.
- Jiang, D. (2011). Care of chronic liver disease. *Gastroenterology*, pp. 483-98.
- John-Baptiste A, Varenbut M, Lingley M, Nedd-Roderique T, Teplin D, Tomlinson G, Krahn, M. (2009). Treatment of hepatitis C infection for current or former substance abusers in a community setting. *Journal of Viral Hepatitis*, pp. 557-567.
- Kathleen N, Ly J.X, Klevens, M, Jiles RB, Ward JW, & Holmberg SD. (2011). The Growing Burden of Mortality from Viral Hepatitis in the United States, 1999-2007. *49th Annual Meeting of the Infectious Diseases Society of America (IDSA)*. Boston, United States.
- Lavanchy D. (2011). Evolving epidemiology of hepatitis C virus. *Clinical Microbiology Infection*, pp. 107-115.
- Lowry DJ, Ryan DJ, Ullah N, Kelleher TB, & Crowe J. (2011). Hepatitis C management : the challenge of dropout associated with male sex and injection drug use. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, pp. 32-40.
- MacArthur GJ, van Velzen E, Palmateer N, Kimber J, Pharris A, Hope V, Hutchinson SJ. (2013). Interventions to prevent HIV and Hepatitis C in people who inject drugs: a review of reviews to assess evidence of effectiveness. *The International Journal of Drug Policy*, pp. 34-52.
- Marotta P, Hueppe D, Zehnter E, Kwo P, & Jacobson I. (2009). Efficacy of Chronic Hepatitis C Therapy in Community-Based Trials. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, pp. 1028-1036.
- McDonald S, Hutchinson S, Birt S, Mills P, Dillon J, & Bloor ME. (2009). A population-based record linkage study of mortality in hepatitis C-diagnosed persons with or without HIV coinfection in Scotland. *Stat Methods Med Res*, pp. 271-283.
- McGinn T, O'Connor-Moore N, Alfandre D, Gardenier D, & Wisnivesky J. (2008). Validation of a hepatitis C screening tool in primary care. *Archives of Internal Medicine*, pp. 2009-2013.
- Messina JP, Humphreys I, Flaxman A, Brown A, Cooke GS, Pybus OG, & Barnes E. (2015). Global distribution and prevalence of hepatitis C virus genotypes. *Hepatology*, pp. 77-87.
- Mitruka K, Thornton K, Cusick S, Orme C, Moore A, Manch RA, Ward JW. (2014). Expanding primary care capacity to treat hepatitis C virus infection through an evidence-based care model--Arizona and Utah, 2012-2014. *Morbidity Mortality Weekly Report*, pp. 393-398.
- Mohsen A, Bernier A, LeFouler L, Delarocque-Astagneau, E, El-Daly M, El-Kafrawy S, Fontanet A. (2015). Hepatitis C virus acquisition among Egyptians: analysis of a 10-year surveillance of acute hepatitis C. *Tropical Medicine and International Health*, pp. 89-97.
- Morse DS, Schiff M, Levit S, Cohen-Moreno R, Williams GC, & Neumark Y. (2012). A pilot training program for a motivational enhancement approach to hepatitis C treatment among individuals in Israeli methadone treatment centers. *Substance Use and Misuse*, pp. 56-66.
- Murphy D, Chamberland J, Dandavino R, & Sablon E. (2007). A new genotype of hepatitis C virus originating from central Africa. *Hepatology*, p. 623.
- Naimej J, Ziba F, & Behrooz A. (2011). Surveillance system for hepatitis C infection: A practical approach. *Primary Care*, pp. 483-498.

- Nguyen LH., & Nguyen MH. (2013). Systematic review: Asian patients with chronic hepatitis C infection. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, pp. 921-36.
- Platt L, Vickerman P, Collumbien M, Hasan S, Lalji N, Mayhew S, Hawkes S. (2009). Prevalence of HIV, HCV and sexually transmitted infections among injecting drug users in Rawalpindi and Abbottabad, Pakistan evidence for an emerging injection-related HIV epidemic. *Sexual Transmitted Infections*, pp. 17-22.
- Rhodes T, & Treloa C. (2008). The social production of hepatitis C risk among injecting drug users: a qualitative synthesis. *Addiction*, pp. 1593-1603.
- Roux P, Lions C, Michel L, Mora M, Daulouède J, Marcellin F, Carrieri P. (2014). Factors associated with HCV risk practices in methadone-maintained patients: the importance of considering the couple in prevention interventions. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*.
- Sanantonio T, Wiegand J, & Gerlach T. (2008). Acute hepatitis C: Current status and remaining challenges. *Journal of Hepatology*, pp. 625-633.
- Shah HA, & Abu-Amara M. (2013). Education Provides Significant Benefits to Patients With Hepatitis B Virus. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, pp. 922-933.
- Slavenburg S, Lamers M, Roomer R, de Knegt R, van Oijen M, & Drenth J. (2009). Current clinical care compared with new Dutch guidelines for hepatitis C treatment. *The Netherlands Journal of Medicine*, pp. 177-181.
- Trooskin S, Navarro V, Winn R, Axelrod D, McNeal A, Velez M, Rossi S. (2007). Hepatitis C risk assessment, testing and referral for treatment in urban primary care: role of race and ethnicity. *World Journal of Gastroenterology*, pp. 1074-1078.
- Turner KM, Hutchinson S, Vickerman P, Hope V, Craine N, Palmateer N., Hickman M. (2011). The impact of needle and syringe provision and opiate substitution therapy on the incidence of hepatitis C virus in injecting drug users: pooling of UK evidence. *Addiction*, pp. 1978-1988.
- Wilkinson M, Crawford V, Tippet A, Jolly F, Turton J, Foster GR. (2009). Community-based treatment for chronic hepatitis C in drug users: high rates of compliance with therapy despite ongoing drug use. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, pp. 29-37.
- Witteck A, Schmid P, Hensel-Koch K, Thurnheer MC., Bruggmann P, & Vernazza P. (2011). Management of hepatitis C virus (HCV) infection in drug substitution programs. *Swiss Med Weekly*, p. 141.
- World Health Organization. (2014). Hepatitis C. Retrieved from WHO.

Περίγραμμα Ερευνητικού Πρωτοκόλλου για τη Μεταπτυχιακή Εργασία

ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Ο ρόλος της Γενικής Ιατρικής και της ΠΦΥ στην διαχείριση της ηπατίτιδας C : Μια συστηματική ανασκόπηση
ΕΙΣΑΓΩΓΗ
<p>Ο ιός της ηπατίτιδας C (HCV) είναι μία από τις κύριες αιτίες χρόνιας ηπατικής νόσου παγκοσμίως. Το φάσμα επίδρασης χρόνιας HCV λοίμωξης εκτείνεται από ελάχιστες ηπατικές αλλοιώσεις έως ίνωση και κίρρωση ή/και ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (HCC). Η οξεία ηπατίτιδα C είναι σπανίως σοβαρή, και τα συμπτώματα εμφανίζονται στο 10 με 50% των περιπτώσεων. Η οξεία φάση του ιού της ηπατίτιδας C (HCV) αποτελεί ένα σημείο κλειδί στην εξέλιξη της ηπατίτιδας C. Σε ορισμένους ασθενείς η λοίμωξη υποχωρεί αυτόματα, ενώ σε άλλους εξελίσσεται σε χρόνια νόσο. Ωστόσο, επειδή η οξεία ηπατίτιδα C είναι συχνά ασυμπτωματική, η ανίχνευση και η διάγνωση είναι συνήθως δύσκολη. Η ηπατίτιδα C σχετιζόμενη με τελικού σταδίου ηπατική νόσο είναι η πιο συχνή ένδειξη για μεταμόσχευση ήπατος μεταξύ των ενηλίκων στις ΗΠΑ, που αντιπροσωπεύει περισσότερο από το 30% των περιπτώσεων.</p> <p>Ο αριθμός των χρονίως μολυσμένων ατόμων παγκοσμίως εκτιμάται στα 160 εκατομμύρια, δηλαδή το 2,35% του παγκόσμιου πληθυσμού (Cornberg, et al., 2011). Συνολικά, ο επιπολασμός του HCV σε όλη την Ευρώπη κυμαίνεται μεταξύ 0,4% και 3,5%, με υψηλότερα ποσοστά στη νότια και την ανατολική Ευρώπη. Στην Ευρώπη, η HCV λοίμωξη είναι υπεύθυνη για περίπου 10% των περιπτώσεων οξείας ηπατίτιδας. (Blachier, et al., 2013) Μείζων παράγοντας κινδύνου για λοίμωξη HCV αποτελεί η χρήση ενέσιμων ναρκωτικών, που ευθύνεται για το 20 έως 25% των θανάτων και σχετίζεται με την ηλικία. Υπάρχουν μελέτες που αναφέρουν ότι ο επιπολασμός στην ομάδα αυτή αγγίζει το 50% ή περισσότερο (Antaki, et al., 2012).</p>
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ
<p>Η κλινική φροντίδα ασθενών με HCV λοίμωξη και ηπατική νόσο έχει προχωρήσει σημαντικά τις δύο τελευταίες δεκαετίες, χάρη σε ενισχυμένες παρεμβάσεις που αφορούν την παθοφυσιολογία της νόσου, τις εξελίξεις σε διαγνωστικές δοκιμασίες αλλά και τις βελτιώσεις σε θεραπεία και πρόληψη. Η USPSTF βρήκε επίσης επαρκείς αποδείξεις ότι διάφορες μη επεμβατικές δοκιμές έχουν καλή έως πολύ καλή διαγνωστική ακρίβεια στη διάγνωση ίνωσης ή κίρρωσης (Albeldawi, et al., 2010). Πρόσφατες μελέτες έχουν αρχίσει να αντιμετωπίζουν πολλά σημαντικά ζητήματα σε σχέση με τις βέλτιστες πρακτικές της θεραπείας για τους ασθενείς με οξεία ηπατίτιδα C. Δυστυχώς, τα διαθέσιμα στοιχεία δεν έχουν την εξαιρετική ποιότητα που απαιτείται για την ανάπτυξη τυποποιημένων συστάσεων θεραπείας. Παρ' όλα αυτά, μια πληθώρα από χρήσιμες πληροφορίες μπορούν να αντληθούν από δημοσιευμένα στοιχεία μέχρι σήμερα. Ο έλεγχος για την HCV λοίμωξη σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου μπορεί να προσδιορίσει από νωρίς τα άτομα που κινδυνεύουν από προοδευτική ηπατική νόσο και μπορούν να επωφεληθούν από την αντι-ική και συμβουλευτική θεραπεία (European Association for the Study of the Liver, 2014). Το CDC συνιστά ότι όλοι οι άνθρωποι πρέπει να αξιολογηθούν για τους παράγοντες κινδύνου HCV και ότι τα άτομα με παράγοντες κινδύνου πρέπει να ελέγχονται για αντισώματα HCV (anti-HCV), σύσταση με την οποία συμφωνούν οι κοινότητες γαστρεντερολόγων και ηπατολόγων (Sanantonio, et al., 2008). Η καλύτερη κατανόηση σχετικά με τη θεραπεία είναι το κλειδί για την πρωτοβάθμια περίθαλψη έτσι ώστε να παρέχεται καλύτερη φροντίδα σε αυτή την ομάδα ασθενών.</p>

ΣΤΟΧΟΣ

Το ερευνητικό ερώτημα μας είναι: Ποιος ο βαθμός ενημέρωσης και ενασχόλησης των Γενικών Ιατρών και των μονάδων της ΠΦΥ με την Ηπατίτιδα C. Για την απάντηση στο παραπάνω θέμα διατυπώθηκαν 3 επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα.

- 1) Σε ποιο βαθμό οι γενικοί γιατροί είναι ενημερωμένοι για την ηπατίτιδα C (τρόπος μετάδοσης, πρόληψη, screening και αντιμετώπιση)
- 2) Σε ποιο βαθμό οι γενικοί γιατροί ασχολούνται με την αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C τόσο στο χώρο των ιδιωτικών τους ιατρείων όσο και από τις δομές της ΠΦΥ
- 3) Σε ποιο βαθμό σχεδιάστηκαν και εφαρμόστηκαν πολυκεντρικές μελέτες παρέμβασης στη γενική ιατρική/ΠΦΥ και ποια τα αποτελέσμα τους.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για την διεξαγωγή της έρευνας θα ερευνηθούν οι παρακάτω βάσεις δεδομένων: Pubmed, Cochrane Systematic Reviews και SCOPUS . Ο αλγόριθμος που θα χρησιμοποιηθεί είναι ο εξής: *"hepatitis C" AND (outpatients OR outpatient OR "family practice" OR "general internal medicine" OR "general medicine" OR "primary health care" OR "primary care" OR "general practice" OR "general practitioner" OR "family medicine" OR "family physician" OR community OR "health centre" OR "health center" OR "general practitioners" OR "family physicians")*

Η συλλογή των μελετών θα γίνει από 2 ερευνητές. Θα αναζητηθούν άρθρα τα οποία είναι ανασκοπήσεις συστηματικές και μη, μετά- αναλύσεις, παρεμβάσεις στην κοινότητα και κλινικές δοκιμές. Τα άρθρα που θα επιλεγθούν θα έχουν δημοσιευτεί τη χρονική περίοδο 2007-2014 και είναι στην αγγλική γλώσσα. Για την αξιολόγηση της ποιότητας της μελέτης, το εργαλείο που θα χρησιμοποιηθεί είναι το PRISMA statement. Οι μελέτες που θα επιλεγθούν θα χωριστούν για κάθε ερευνητικό ερώτημα και θα δημιουργηθούν πίνακες για το κάθε ερώτημα ξεχωριστά. Θα γίνει προσπάθεια να γίνει μετά-ανάλυση των δεδομένων με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 21.

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

Για την διεξαγωγή της μελέτης δεν ανακύπτουν θέματα που να εμπίπτουν στους κώδικες της βιοηθικής.

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

Χρηματικοί πόροι για την διεξαγωγή της έρευνας δεν κρίνονται απαραίτητοι.

ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Παράρτημα

Πίνακας 6: Τύποι μελετών

Τύπος μελέτης	Ερώτημα		
	1 ^ο Ερώτημα	2 ^ο Ερώτημα	3 ^ο Ερώτημα
Case control	1		
Cross Sectional	2	2	
Cohort	2		
Systematic Review	5	2	3
Original Article	1	1	
Clinical Trial			2
Pilot Program			1
Community Based Trial			1

Πίνακας 7: Κύριοι τρόποι HCV μετάδοσης

1) Χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών
2) Μη ελεγμένο αίμα και προϊόντων του
3) Έκθεση υγειονομικού προσωπικού
4) Μη ασφαλείς βελόνες (πχ. τατουάζ)
5) Έκθεση στον ιό μέσω σεξουαλικής επαφής
6) Περιγεννητική έκθεση

Πίνακας 8: Υποψήφιοι για screening

Πρώην και νυν χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών
Άτομα με έξω-ηπατικές εκδηλώσεις της HCV
Άτομα με αδικαιολόγητα αυξημένα επίπεδα ALT
Άτομα με συν-λοίμωξη HIV η/και HBV
Υγειονομικοί μετά από τσίμπημα βελόνας
Άτομα που έχουν υποστεί μετάγγιση ή τους έχει μεταμοσχευθεί όργανο πριν το 1992