

La curación de la hepatitis C

Manual del paciente en tratamiento

Carlos Varaldo

Traducción del libro en portugués “**La Cura de la hepatitis C**”, segunda edición de 2003 – Autor: **Carlos Varaldo** - ISBN 85-901566-3-X – Todos los derechos reservados.

Considerar que las informaciones son de 2003 y los conceptos científicos o las informaciones pueden cambiar rápidamente.

Río de Janeiro 2003

© Copyright 2003, Carlos Norberto Varaldo
CEP. 22070-000 - Río de Janeiro - RJ - Brasil
Tel.: 9973.6832 - Fax: (21) 2549.8809
e-mail: varaldo@hepato.com

Edición del autor

COPIDESK: Veio Libri
CAPA: Duplo Espaço Comunicação y Arte

DISTRIBUCIÓN: MAUAD Editora Ltda.
Tel.: (21) 2533.7422 - Fax: (21) 2220.4451
Río de Janeiro - RJ - www.mauad.com.br
e-mail: mauad@mauad.com.br

V287

Varaldo, Carlos Norberto, 1947-

La cura de la Hepatitis C: Manual del paciente en tratamiento - Carlos Varaldo – Río de Janeiro - 2003.

316p.; 21cm.

ISBN 85-901566-3-X

1. Hepatitis C - Tratamiento. I. Título

CDD-616.3623

Todos los derechos reservados. La reproducción no autorizada de esta publicación, por cualquier medio, sea ella total o parcial, constituye violación de la Ley N° 5.988

En un esfuerzo conjunto el Grupo Optimismo de Apoyo al Portador de Hepatitis y ASSCAT “Associació Catalana de Malalts d’Hepatitis” ponen gratuitamente a disposición de sus asociados y del público en general la traducción al español del libro “A Cura da Hepatite C” de Carlos Varaldo.

Todos los derechos y la autorización para la publicación en Internet fueron cedidos por el autor a las dos instituciones.

La traducción al español fue realizada voluntariamente por enfermos de ASSCAT.

Asscat se siente satisfecha de haber colaborado en la revisión de la traducción al castellano de este libro y en nombre de todos los enfermos de hepatitis agradece la gentileza de Carlos Varaldo al dejarnos difundir en nuestra web este documento desinteresadamente como hace con toda la información que publica en la suya www.hepato.com y que tanto está ayudando a difundir las hepatitis víricas, informando y formando sobre esta enfermedad tan silenciada por casi la totalidad de los departamentos responsables de los correspondientes países. Le damos las gracias por su generosidad y le expresamos nuestra admiración y reconocimiento más sincero.

ÍNDICE:

- 1- ¿Existe la curación de la hepatitis C?**
- 2- Antes y durante el tratamiento**
- 3- Los tratamientos médicos**
- 4- Los tratamientos alternativos**
- 5- Conviviendo con el Interferón y la Ribavirina**
- 6- Síntomas y enfermedades relacionadas con la hepatitis C**
- 7- Dietas: comidas y bebidas durante el tratamiento**
- 8- Comportamiento emocional durante el tratamiento**

Dedico este libro a todos aquéllos que necesitan afrontar el tratamiento de la Hepatitis C; lo que pretendo aquí es ayudarlos a comprender mejor cada una de sus etapas.

Prefacio

Cuando descubrí que era portador del virus de la Hepatitis C en octubre de 1995, decidí cancelar mis actividades profesionales. Asumí entonces, como objetivo, someterme al tratamiento lo antes posible. Pero también, me propuse luchar contra la enfermedad en otros ámbitos: organizando a los afectados, llevando a cabo reivindicaciones juntamente con ellos, contactando con las autoridades, para que éstas reconociesen la gravedad de la Hepatitis C y promoviesen los necesarios cambios en la manera de como manejan la enfermedad los organismos oficiales. Decidí empezar a recabar datos relativos a las muchas dudas que tienen todos los que saben que están infectados, ya que, de hecho, se trata de una enfermedad de la cual poco se sabe, puesto que la existencia del virus ha sido admitida muy recientemente.

Después de 18 meses de tratamiento, y hoy, después de ocho años sin reaparición de indicadores de la acción del virus en los tests a los que me someto periódicamente, significa que logré curarme de la enfermedad, además acumulé bastante experiencia, frecuentando en ese intervalo numerosos congresos científicos, habiendo realizado cientos de exposiciones, escrito artículos en periódicos y revistas, participado en mesas redondas etc. Durante este periodo de tiempo, también, mantuve diálogo con diferentes estamentos jerárquicos del gobierno sobre el asunto y conseguí mantener actualizada una página en Internet, considerada hoy como una de las más importantes del mundo en la materia.

Por experiencia propia, aprendí que cuando el médico nos diagnostica como portadores de hepatitis C crónica, el mundo parece desplomarse. Todo empieza a parecer desconocido e incierto, principalmente por el impacto de escuchar la palabra *crónica*, que suena como una sentencia a perpetuidad.

La primera sensación es de desespero y la mayoría de nosotros queremos saberlo todo al respecto de la enfermedad diagnosticada: cómo evolucionará, qué hay para tratarla, cuáles pueden ser las posibilidades de curación, si vamos o no a morir por culpa de la enfermedad. Lamentablemente, no encontramos respuestas hasta mucho tiempo mas tarde, entre otras muchas cosas, porque el tiempo que el médico puede dedicarnos está restringido a las consultas.

Durante mi tratamiento que, insisto, fue un desasosiego total, tuve la oportunidad de observar que muchas otras personas, incluso amigos, desde el momento en el que se empezó a divulgar la existencia de la enfermedad, fueron a hacerse la prueba y descubrieron que también estaban afectadas. Una gran parte de ellas, al igual que yo, no sabía como había podido tener contacto con el virus. Fue entonces cuando decidí intentar localizar otros enfermos con el mismo problema. Quería ayudar de alguna manera a combatir la enfermedad. Afortunadamente y a través de Internet, contacté con la Dra. Adriana Di Giorge Toffoli, psicóloga, que estaba viviendo el mismo drama con su madre, Cida, ya en estado avanzado de cirrosis.

Formamos entonces, en Río de Janeiro, el Grupo Optimismo de Apoyo a Portadores de Hepatitis C, que realiza reuniones informativas sobre la enfermedad, con exposiciones de médicos especialistas y también reuniones compartidas, en la modalidad de los Grupos de Ayuda Mutua, donde los afectados y familiares pueden contar sus miedos, inquietudes, vivencias y sus experiencias de cómo afrontan la enfermedad, etc.

Reuniendo todas estas informaciones y experiencias, escribí en el año 2000 mi primer libro, titulado *Conviviendo con la Hepatitis C*, dirigido a aquellos que acaban de descubrir que estaban contagiados de la enfermedad. Mi objetivo era buscar respuestas de forma simple, sin terminología médica, a todas las preguntas y dudas que se presentan ante la inesperada y difícil situación.

Éste segundo libro, *La cura de la Hepatitis C*, fue escrito con la intención de ayudar a todos aquellos que buscan informaciones sobre el tratamiento de la enfermedad y que tratan de enterarse de las experiencias vividas por otros infectados. Particularmente, quiero tratar aquí de cómo y cada uno, a su manera, puede enfrentarse a los largos meses de tratamiento. Para quien acaba de saber que está infectado por el virus de la hepatitis C, recomiendo la lectura de *Conviviendo con la Hepatitis C*, en el cual puede encontrar un enfoque general de las hepatitis, incluidas la A y la B, y también todo sobre el diagnóstico, la transmisión, los síntomas, la evolución, la prevención y los cuidados a tomar.

Espero que la lectura de mis experiencias les sea útil y pueda responder a las dudas y ansiedades que el tratamiento de la Hepatitis C conlleva para el portador y para toda la familia.

Las informaciones contenidas en estas páginas no se destinan a cualquier tipo de uso o recomendación de naturaleza médica.

Algunos médicos podrán cuestionar o discrepar de las informaciones contenidas en este libro. Posiblemente muchas veces, esto ocurrirá por que no aceptan ningún tratamiento alternativo, ya que se apoyan en que no hay demostración científica de que cualquiera de ellos sea capaz de eliminar el virus de nuestro organismo. Reconozco ése dato, pero, considerando que el tratamiento médico, usando los medicamentos de última generación, solamente es efectivo, como mucho en un 56% de los casos *que pueden ser tratados*, por lo tanto pienso que es necesario contar esas otras opciones ante la gran cantidad de personas contagiadas por el virus. Muchas de ellas, si no fuese por los tratamientos alternativos, no tendrían ninguna esperanza de convivir con la enfermedad.

Existen también los médicos a quienes no les gusta emplear tiempo respondiendo preguntas de los pacientes, durante las consultas, o que no se sienten cómodos con la situación de ser cuestionados. Sin embargo, ocurre hoy, en todo el mundo, que, cuando los pacientes descubren que tienen una enfermedad, vuelven al consultorio con un arsenal de informaciones obtenidas principalmente en Internet, y que en muchos casos aún no ha llegado al conocimiento de estos médicos.

Hay también médicos que no aceptan mi intromisión porque no soy médico, soy un paciente, y deducen que debería limitarme a quedar del otro lado del mostrador, mudo, sin mostrar vehemencia o aportar informaciones. Creo, y esto está científicamente comprobado, que los pacientes que están correctamente informados sobre la enfermedad podrán afrontar de forma mucho mejor este período difícil de sus vidas; incluso, consiguiendo desarrollar una adherencia más firme al tratamiento. Además, un número mayor de ellos consigue llegar al final del tratamiento, obviamente, disponiendo así de más posibilidades consistentes de adherencia y consecuentemente, de curación.

Cuando escribí *Conviviendo con la Hepatitis C*, me quedé sorprendido y hasta orgulloso, al observar que muchos portadores entraban en las librerías con una receta del médico, en la cual se recomendaba la compra del libro. Al mismo tiempo, algo que me entristecía era reparar que muchos pedían al vendedor, en voz baja, que envolviese el libro discretamente, con miedo a que otros clientes de la librería supieran que eran portadores de la Hepatitis C. El estigma de la Hepatitis C existe, sí, sin embargo es crucial que tengamos en mente que se trata de un sentimiento más fuerte en la imaginación del propio contagiado que en su círculo social.

Espero que las informaciones relatadas en este libro puedan ayudar a enfrentar mejor el tratamiento. Escribame, dando sus sugerencias y comentarios, o mándeme un e-mail. Así, podremos ayudar a otros portadores de manera aún más efectiva. Carlos Varaldo e-mail: varaldo@hepato.com

Capítulo 1

¿Existe la curación de la Hepatitis C?

Con la emisión por la televisión del anuncio del *Grupo Optimismo* divulgando la Hepatitis C, en el último trimestre de 2002, recibimos comentarios de personas sorprendidas por el uso de la palabra *CURACIÓN*, refiriéndose a la enfermedad. Es el momento de explicar por qué la palabra curación ya es utilizada por los médicos e investigadores en todo el mundo.

Vamos a realizar un pequeño viaje por el mundo de la medicina, aceptando qué, prácticamente, ningún medicamento cura al 100% de los pacientes, cualquiera que sea la enfermedad. Esto se aplica tanto a medicamentos como a vacunas, y siempre una parte de los tratados o no consigue la curación o, en el caso de las vacunas, no consigue inmunidad.

El porqué algunos pacientes consiguen vencer una enfermedad y otros no es algo que puede derivarse de varios factores. Las variables pueden ir desde el nivel de defensas de una persona a la actividad de su sistema inmunológico, el estadio de la enfermedad en el momento del tratamiento, la edad, el hecho de padecer otras enfermedades simultáneamente o deberse a una alimentación pobre, deficiente, que no suministra los nutrientes necesarios al organismo.

Cuando hablamos sobre el cáncer y como ejemplo, podemos citar el cáncer de mama en las mujeres o el cáncer de próstata en los hombres, sabemos que ambos pueden ser tratados y muchos tienen curación. Sin embargo, muchas otras personas no logran resultados y acaban muriendo. Esto no invalida afirmar que estos tipos de cáncer tengan curación. Todos concuerdan que existe posibilidad de curar el cáncer y que vale la pena intentar el tratamiento, aceptando que algunos no conseguirán la curación.

La Hepatitis C fue descubierta hace pocos años. Podemos decir que aproximadamente son 16 años de conocimiento y experiencia. Así, algunos médicos, sin el debido conocimiento científico, han sostenido determinadas informaciones erradas sobre la enfermedad.

Muchos portadores, al recibir el diagnóstico, escuchan del médico que la Hepatitis C irá a transformarse en cirrosis, después en un cáncer, y que el paciente inevitablemente morirá víctima de la enfermedad. Otros escuchan que la Hepatitis C no tiene cura, solo control. Otros, todavía, que la Hepatitis C es peor que el SIDA... Y, así en adelante, podríamos citar una lista interminable de *burradas*, dichas por quien no sabe de qué está hablando.

En relación al desarrollo de la cirrosis en los infectados por la Hepatitis C, los datos existentes hasta el año 2000 indicaban que entre el 20 y 25% de los infectados desarrollarían cirrosis, dos o tres décadas después de la infección, y que los restantes morirían de vejez antes de desarrollar un daño hepático grave. Sin embargo, estudios recientes muestran que este número está sobrestimado, y que el índice cierto de los que desarrollarán cirrosis en las dos o tres décadas después de la infección se sitúa entre el 10 y 15%. Por tanto, se trata de un panorama mucho más alentador del que nos pasaban hasta hace poco tiempo atrás.

En relación a la posibilidad de que el portador llegue a desarrollar un cáncer, el índice es mucho menor; entre los cirróticos, un bajo número desarrolla cáncer. El grave riesgo del cáncer en el hígado se da en los infectados por la Hepatitis B.

Cuando hablamos del resultado logrado por el tratamiento, el gran problema es la *prueba PCR*.

(PCR - Polymerase Chain Reaction: prueba realizada para identificar pequeños fragmentos de virus ADN y RNA en la sangre. Hasta hace bien poco tiempo, solamente existían pruebas de PCR con poca sensibilidad. Sin embargo, cada día aparecen pruebas de PCR capaces de detectar un número menor de virus. Hoy, ya disponemos, con facilidad, de pruebas que logran detectar y dar un resultado como positivo cuando encuentran apenas 6 unidades del virus por mililitro de sangre.

Lo ideal sería disponer de una prueba que, en presencia de una unidad de virus, presentase resultado positivo y negativo, cuando la prueba no encontrase esa unidad; de esta manera podríamos tener la seguridad de que no quedaba *ninguna unidad de virus* en el organismo.

Sin embargo, cuando nos referimos a la Hepatitis C, generalmente hablamos de millones de virus por mililitro, hay algunos casos en los que se han observado hasta mil millones por mililitro de sangre. Así, el valor de 6 unidades del virus es realmente muy pequeño, insignificante, principalmente por que es un organismo capaz de rápida replicación y en pocos días estaría muy por encima de este valor.

Cuando se encuentran menos de 6 unidades del virus o no se encuentra ninguno, el resultado de la prueba aparece como *indetectable*, palabra correctamente usada, pues, como queda la duda de que puede existir o no menos de 6 unidades del virus, no se podría usar *negativo*.

Seis meses después de terminado el tratamiento, para saber si éste alcanzó un resultado sostenido, o sea, que se mantuvo estable, es preciso realizar la prueba de PCR. De allí, por precaución, durante muchos años, se usó el término *control de la infección*. En los últimos ocho años, millares de pacientes de todo el mundo alcanzaron resultado en el tratamiento, logrando el ansiado *resultado sostenido* a los 6 meses después de terminar los procedimientos.

¿Pero, qué pasó con estos pacientes? Hoy, disponemos de una serie de estudios sobre éstos ,que han sido seguidos durante años , para saber si el virus volvió a replicarse, o sea, si el paciente volvió a tener un resultado positivo en la prueba de PCR.

Los resultados de diferentes estudios muestran que, después de tres años del final del tratamiento, entre el 97 y 99% de los pacientes que presentaron resultado sostenido a los seis meses después del tratamiento continúan con el virus indetectable a los tres años. Otros estudios ya acompañan pacientes hace siete u ocho años (como es mi caso) y hasta más años, y el virus continúa indetectable.

Como el virus de la Hepatitis C es de rápida replicación (un afectado produce hasta mil millones de virus por día), habría que suponer que, en el caso de que hubiese quedado algún virus en el organismo del paciente, éste ya habría tenido condiciones de reproducirse muy por encima del valor de detección de las 6 unidades y de hecho, eso acontece con un porcentaje elevado de pacientes en los primeros seis meses después el tratamiento. Sin embargo, al estudiarse qué pasaba en los pacientes con resultado indetectable a los seis meses, se verificó que menos del 3% presentaron replicación en los 30 meses siguientes.

Atendiendo a los resultados de todos estos estudios, se pasó a usar la palabra *CURACIÓN* con relación a la Hepatitis C, pudiendo afirmarse que el virus no se reproduce porque fue eliminado totalmente del organismo.

Los escépticos e incluso algunos afectados, enojados porque no consiguieron resultado en el tratamiento, rebatirán el uso de la palabra curación. Sin embargo no podemos basarnos en casos personales y sí observar qué pasa a grandes grupos de tratados, y con el total de los afectados.

¿Cuántos realmente consiguen la *curación*?

Cuántos consiguen la *CURACIÓN* es aún una gran duda. Publicaciones recientes muestran casos en los que se usó el Interferón Pegilado combinado con la Ribavirina, consiguiendo resultados sostenidos en el 54% o hasta el 56% del total de tratados. O sea, una mitad se queda satisfecha y pasa a creer en la curación, mientras la otra mitad, la de los afectados que no consiguieron buenos resultados, queda desengañada y puede discrepar del término curación.

¿Sin embargo, podemos usar esta media para el total de los infectados? No. Generalizar este número sería engañar a los enfermos, pues los criterios para participar de un protocolo de estudios son definidos por normas rígidas, selectivas, excluyendo una serie de afectados que no pueden participar del estudio clínico, sea por la edad, grado de la enfermedad, condiciones clínicas etc., y que forman parte del total de la población infectada. Así, éste dato se refiere solamente al perfil de la población que participó del estudio y no al total de infectados, cuando en realidad, si queremos saber cuántos de los actuales infectados conseguirán curarse, encontraremos un porcentual inferior de resultado, ya que muchos no pueden ser tratados.

Resumiendo, no podemos hablar de un 54 ó 56% de respuesta para el total de los infectados, y sí para aquéllos que pueden recibir el tratamiento. Al intentar calcular cuántos, en el total de los infectados, conseguirán la cura, debemos incluir todos aquéllos que no pueden recibir el tratamiento, como los anémicos, los cirróticos descompensados, los altamente depresivos y los que tienen otras enfermedades que impiden el tratamiento. Entonces, el porcentaje de los que conseguirán eliminar el virus será inferior. En contrapartida, también no podemos dejar de incluir ese 15% que, una vez infectados, consiguen la eliminación espontánea del virus, lo que va a aumentar este mismo porcentaje. No existen bancos de datos que permitan hasta el momento efectuar un cálculo exacto.

Otra incógnita es cuál será la respuesta al tratamiento en una determinada ciudad o región. Y ya sabemos que factores genéticos influyen en la respuesta obtenida. Está comprobado que personas de piel oscura consiguen un resultado inferior a los de piel blanca, que la edad de la infección es un dato importante, que la edad del paciente también influye, que las mujeres responden mejor que los hombres y que las personas delgadas o con peso normal responden mejor que los obesos. ¿Entonces, será qué los infectados de una determinada región son física y genéticamente iguales a aquellos que participaron de los estudios clínicos?

En el caso de las discrepancias genéticas algunas poblaciones responden mejor al tratamiento que otras, solamente el avance de los estudios en esta área específica podrá deshacer el enigma. ¿Y por qué 15% de los infectados se curan sin necesidad de medicamentos? ¿Cuáles son los genes o proteínas diferentes que poseen tales individuos? ¿No será éste el camino para investigaciones de nuevos tratamientos, o vacunas?

Los protocolos existentes hasta el momento incluyen un gran número de caucasianos (Europeos y Norte Americanos) y en algunos países, como en Brasil, la mezcla de razas es muy variada, alterándose incluso de región en región en la mezcla del elemento blanco (de diversas procedencias e *historias*) al indio, negro, oriental etc. Nuestra bendita ensalada de razas y culturas todavía no pudo, debido tal vez a la escasez de tiempo de investigaciones dedicada al asunto, ser estudiada en lo que se relaciona a la respuesta al tratamiento.

Curiosamente podremos tener sorpresas para los dos lados; podremos quedarnos deprimidos por que alcanzamos una respuesta menor de la que esperábamos o contentos por que tenemos una respuesta

superior. Solamente el tiempo podrá suministrarnos unas series estadísticas confiables. Por ahora, debemos tratar aquéllos que tienen indicación de que están contaminados por el virus... y observar qué pasa.

Lo que podemos afirmar hoy, es que sí existe la curación de la Hepatitis C, debidamente comprobada, para algunos de los tratados. Los números cada día son más alentadores. Hasta 1995, sólo era administrado el monoterapiamiento con Interferón, y apenas el 12% de los tratados conseguían resultados. Después de añadir la Ribavirina al tratamiento, los números empezaron a subir, hasta que, con el Interferón Pegilado, llegamos a los datos presentados recientemente, que solamente el tiempo podrá confirmar.

Sucede que no tiene la menor importancia que en este momento definamos cuántos consiguen curarse. Ni eso interesa a quien se le diagnostica como infectado. Hacer el tratamiento es no sólo un imperativo sino también, efectivamente, una esperanza. Lo principal es saber que existe la curación, y que millares de investigaciones están estudiando como mejorar el tratamiento, testando nuevos medicamentos etc.

¡Ya tenemos la curación! Vamos a rezar ahora para que los investigadores tengan éxito y en pocos años esta cura sea posible para la gran mayoría de los infectados.

Conceptos generales sobre la Hepatitis C

La palabra Hepatitis es formada de dos elementos: *hepat(o)* + *ite*, el primero referente al griego para el *hígado* y el segundo, es un sufijo usual de las *inflamaciones*. Existen muchos tipos de Hepatitis, que a su vez pueden tener causas muy diversas. Todas provocan la inflamación del hígado. Esta *inflamación del hígado* tiene carácter infeccioso cuando es consecuencia de una contaminación por virus. La Hepatitis viral es consecuencia de varias enfermedades contagiosas causadas por virus que atacan el hígado. El tipo de Hepatitis, en este caso, depende del tipo de virus por el cual el afectado fue contaminado.

Los tipos más importantes de hepatitis virales son la Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C y la Hepatitis D. Formas recientemente descubiertas de hepatitis virales también incluyen las hepatitis E, F y G. Otros virus también causan Hepatitis, entre los más conocidos tenemos el del dengue, de la malaria (paludismo) y una infinidad de otros.

Formas no virales de Hepatitis pueden ser causadas por agentes tóxicos (drogas o sustancias químicas), medicamentos, alcohol, o procesos auto-inmunes.

La Hepatitis tóxica es un deterioro de las células, causada por sustancias químicas, como alcohol, drogas y combinaciones de productos industriales. El abuso de alcohol es una causa común de daño tóxico. Exposiciones a sustancias químicas o tóxicas **no pueden** causar Hepatitis virales, como Hepatitis A, B o C. Sólo la exposición al propio virus puede causar infecciones por esas formas de Hepatitis.

La hepatitis auto-inmune es una inflamación progresiva del hígado asociada a una anomalía del sistema inmunológico, que se vuelve incapaz de controlar respuestas contra sus propias sustancias, causando destrucción del tejido hepático y su mal funcionamiento. La Hepatitis tóxica y la Hepatitis autoinmune no son contagiosas.

¿Qué pasa en el cuerpo?

Cuando el virus de la Hepatitis C entra en la circulación sanguínea, empieza el ataque al hígado, donde irá a reproducirse. El organismo reacciona atacando las células infectadas, lo que causa la inflamación del hígado.

En las hepatitis A, el hígado normalmente vuelve a ponerse sano, dejando anticuerpos al antígeno de superficie, lo que evidencia que la infección pasó, pero que el cuerpo la derrotó. En las hepatitis B, 90% de los infectados se curan de forma espontánea.

Sin embargo, cuando alguien se contamina con la Hepatitis C y como es natural, el organismo reaccionará produciendo anticuerpos para intentar destruir el virus, lo que sucede de diferente en la hepatitis C es que esos anticuerpos, con frecuencia, dejan de identificar el invasor responsable de la Hepatitis C. Así, la infección permanece en el organismo. La mayoría de las personas infectadas no sabe que tiene el virus. Esto pasa porque, para la mayoría de los portadores, no habrá ningún síntoma, y para otros, los síntomas pueden tardar hasta dos décadas en aparecer. Algunas personas pueden tener Hepatitis C durante más de 20 años antes de descubrirla. Pero son portadores del virus y deben evitar cualquier posibilidad de transmitirlo a los otros.

El modo como la Hepatitis C afecta las personas es diferente para cada una de ellas. Algunos no son afectados físicamente; sin embargo otros pueden desarrollar una serie de limitaciones en su estado físico.

De cada 100 individuos contagiados con Hepatitis C, tendrán la siguiente evolución:

- Entre 15 a 20 de ellos quedaran libres del virus de forma espontánea entre dos a seis meses después del contagio
- Unas 60 personas tendrán una infección de larga duración, la cual puede no causar ningún problema o puede llegar a causar niveles de daño hepático que van del moderado al grave durante su tiempo de vida y entre 15 a 20 personas tendrán una infección de larga duración, que conduce a la cirrosis en un plazo medio de 20 a 25 años. De estas personas, con cirrosis, aproximadamente la mitad permanecerá estable y las restantes progresarán hacia una descompensación hepática o un cáncer de hígado después de cinco o diez años posteriores al estadio de cirrosis.

¿La Hepatitis C tiene semejanza con el virus VIH/SIDA?

Sí y No. El VIH y VHC son ambos virus RNA. Esto es, ambos llevan el RNA en el código genético. Sin embargo, estos virus pertenecen a dos familias completamente diferentes. La diferencia es la misma de compararse ballenas y seres humanos, ambos son mamíferos, pero existe una gran diferencia entre las dos especies vivientes.

Cada virus tiene una estrategia completamente propia y diferente para su replicación y para su supervivencia.

El VIH es un retrovirus y una vez que se instala en la célula humana, copia el ADN y se instala en el núcleo de la célula, donde se integra en el genoma del anfitrión, siendo copiado entonces cada vez que la célula se multiplica. Otros retrovirus son los virus HTLV y algunos tipos de leucemia.

El VHC es un flavivirus, similar al de la fiebre amarilla y al virus del dengue.

Hay muchas otras diferencias estructurales entre los dos, pero el punto principal es que el VIH y VHC no son semejantes, no tienen ninguna relación.

El hecho de ser un afectado por el virus de la Hepatitis C significa estar infectado por ese virus y no implica que su reacción o tratamiento sea igual al de los infectados por otros virus, debiendo ser tratados por hepatólogos, especialistas en tratar enfermedades del hígado, que es donde actúa el virus de la Hepatitis C. Tanto los Gastroenterólogos, médicos clínicos e infectólogos están cualificándose, realizando cursos de hepatología, para poder comprender mejor la forma de tratar la Hepatitis C.

Algunas autoridades de salud pública se refieren, equivocadamente, a la Hepatitis C como “la nueva VIH/SIDA”, dada la semejanza entre ambas epidemias. Realmente, la mayor parte de las personas infectadas con VIH/SIDA o con la Hepatitis C permanece infectada de forma crónica, por el resto de su vida. En las dos enfermedades, todavía no existe una vacuna preventiva. La Hepatitis C y el VIH/SIDA se transmiten por contacto con sangre contaminada y ambas evolucionan hacia la forma crónica.

Sin embargo, existen muchas diferencias entre las dos enfermedades. El VIH/SIDA no tiene cura, solo control de la infección, dependiendo de modo permanente de los medicamentos. Comparado al VIH/SIDA, 15% a 20% de las personas infectadas por la Hepatitis C consiguen, aparentemente, la recuperación total de forma espontánea y hasta un 56% de los tratados con los medicamentos de última generación consiguen mantener el virus de forma no detectable en su organismo, lo que ya es considerado por muchos investigadores como la curación de la enfermedad.

La Hepatitis C, cuando se utilizan agujas contaminadas, se transmite más fácilmente que el VIH/SIDA, pues su período de supervivencia en un instrumento contaminado es muy superior; pero es de difícil transmisión por el parto (5%) o durante el acto sexual. La Hepatitis C no se transmite por la lactancia como acontece con el VIH/SIDA.

¿Cuál es la diferencia entre la Hepatitis crónica activa y la persistente?

La Hepatitis o cualquier otra enfermedad es considerada crónica si persiste en el organismo por más de seis meses. El término Hepatitis crónica persistente, actualmente poco usado, define la Hepatitis que persiste por más de seis meses sin causar daño activo al hígado.

El término crónica activa es usado para definir la Hepatitis que persiste por más de seis meses, y que se encuentra atacando y destruyendo células del hígado. La diferenciación entre persistente y activa ya no se usa; entra dentro de la suposición de que, si el virus existe, estará causando daño, siempre, pudiendo ese daño estar aconteciendo de forma lenta o más deprisa.

Ocurre que el 85% de los individuos infectados no consiguen eliminar espontáneamente el virus antes de los seis meses después de la contaminación y desarrollan la llamada Hepatitis crónica.

Esta capacidad para producir Hepatitis crónica es una de las características más notables de infección de la VHC. La mayoría de los pacientes con infección crónica tiene anormalidades en los niveles de las transaminasas, que pueden oscilar ampliamente. Un 30% de los pacientes de Hepatitis C con infección crónica tienen niveles de transaminasas normales. La Hepatitis C crónica es típicamente un proceso insidioso, progresando lentamente, sin síntomas o señales físicas en la mayoría de los pacientes, durante las primeras dos décadas después de la infección.

Una proporción pequeña de pacientes con Hepatitis C crónica (tal vez menos del 20%) no desarrolla síntomas específicos, como fatiga o dolores. En muchos pacientes con Hepatitis C crónica, los síntomas aparecen en la etapa más avanzada del desarrollo de la enfermedad. Aunque los pacientes con infección de VHC y niveles de transaminasas normales sean llamados de portadores de VHC saludables, biopsias del hígado pueden mostrar la existencia de daño hepático en muchos de estos pacientes.

¿Cuántos contaminados con la Hepatitis C existen en el mundo?

La Hepatitis C es la principal causa de enfermedad hepática grave en el mundo. Se estima, según datos de la Organización Mundial de la Salud, que existen entre 170 a 200 millones de personas infectadas por el virus de la Hepatitis C. En la mayoría de los países occidentales, el índice medio encontrado en los donantes de sangre varía del 0,3% a 2,0%; sin embargo la infección en la población en general es siempre muy superior al encontrado en los bancos de sangre, debido al hecho que el donante, que cree ser una persona sana, es sometido a una entrevista previa, en la cual son desechados todos aquéllos que puedan tener una enfermedad infecciosa.

En Brasil, la OMS estima que entre 2,5 y 4,9% (entre cuatro y ocho millones) de la población puedan estar contaminados. El Ministerio de la Salud trabaja con una estimativa entre un 2 y 2,6% (3,5 a 4,5 millones).

¿Cuáles son los aspectos clínicos de la Hepatitis C?

La Hepatitis C, de forma semejante a las otras hepatitis virales, es una infección que causa inflamación y necrosis de las células hepáticas. La mayoría de las personas infectadas no presenta síntomas. En estos casos, la prueba sanguínea para detectar el virus sirve como diagnóstico. La Hepatitis C se distingue por su persistencia, siendo que la evolución hacia las formas crónicas de la enfermedad parece ocurrir en más del 80% de los casos.

¿Es posible prevenir a Hepatitis C?

Frecuentemente me preguntan si la Hepatitis C es una epidemia en crecimiento, si existen muchos nuevos infectados. Esperanzadoramente, podemos comprobar que la mayoría de las modalidades de infección, en las últimas décadas, ya se encuentra relativamente controlada. Desde 1992, muchos países vienen realizando tests en la sangre utilizada en las transfusiones, como también en los factores sanguíneos retirados de la sangre. Desde la década de 1980, se eliminaron las jeringuillas de vidrio, desde entonces todas las jeringas y agujas de inyección utilizadas actualmente son desechables y las pistolas de vacunación con agujas fueron retiradas, y eso, es obvio, contribuyó enormemente a la disminución de la incidencia de contaminaciones.

Sin embargo, todavía se observan algunas modalidades de contaminación muy preocupantes. Actualmente, dos tercios de todos los casos nuevos de infección por la Hepatitis C son atribuidos al uso de drogas inyectables o aspiradas (en este caso, a través de los *canutos* de aspiración, que pueden herir las fosas nasales, o ser contaminados por sangrados, en esas mismas fosas nasales, muy comunes en usuarios de cocaína), transmitidas al compartirse jeringas, agujas o algunos de los utensilios utilizados para este fin, debido al prolongado tiempo de vida del virus fuera del organismo.

Entre los usuarios de drogas inyectables, la transmisión de la Hepatitis C ocurre en el momento de la aplicación de la droga. Por este motivo, la superioridad de la Hepatitis C en este grupo es muy alta, estimándose entre un 40% y 90% en diversas regiones de los Estados Unidos. Los índices de infección

en los adolescentes usuarios de drogas inyectables son de cuatro a diez veces superiores a los índices de infección por el VIH/SIDA.

La Propuesta de Consenso de la Hepatitis C, realizada el mes de junio de 2002 por el Instituto Nacional de la Salud de Estados Unidos indica, conforme el orden de importancia, las siguientes formas de infección:

La transmisión de la Hepatitis C sucede principalmente por exposición a sangre infectada. Esta exposición acontece:

1. por el uso de drogas inyectables;
2. por transfusión de sangre no-testada;
3. en los trasplantes de órganos sólidos provenientes de donadores infectados, situación hoy difícil de acontecer;
4. por la realización de prácticas médicas inseguras;
5. por la exposición profesional a la sangre infectada;
6. durante el parto, en los nacimientos de madres infectadas;
7. en personas con múltiples compañeros sexuales y prácticas sexuales de alto riesgo.

¿Cómo debería ser la prevención de la Hepatitis C?

Como la transmisión de la Hepatitis C ocurre más fácilmente por medio de jeringas, agujas y canutos, utilizados por los usuarios de drogas inyectables o aspiradas, la distribución de utensilios desechables debería ser uno de los mayores focos de prevención en este grupo.

La Hepatitis C es de mayor incidencia entre los usuarios de drogas y se transmite fácilmente debido al prolongado tiempo de vida del virus, siendo así difícil de ser prevenida. Es posible que la transmisión acontezca de varias formas: compartiendo jeringas y agujas, o hasta el agua para lavar los utensilios; compartiendo los utensilios que se utilizan para inyectar las drogas, como los canutos de aspiración, torniquetes o el algodón; cuando el usuario se perfora accidentalmente, o al utilizar la jeringa de otra persona. Los programas de prevención necesitan considerar todas estas actividades como posibles riesgos.

En la ausencia de una vacuna para la Hepatitis C, la prevención consiste en evitar la exposición a la sangre contaminada. Programas de información son esenciales, divulgando los cuidados necesarios con materiales que puedan contener sangre contaminada, como alicates de uña, navajas de afeitar, cepillos de dientes, agujas y jeringas compartidas y materiales quirúrgicos.

¿Qué es necesario hacer?

Para entender los métodos de transmisión de la Hepatitis C, es necesario un mayor conocimiento de lo que acontece en los hábitos culturales de cada región y dentro de cada grupo de riesgo. Algunos países suelen compartir el cepillo de dientes, otros comparten los aparatos de afeitar o de manicura.

También es necesario tener un mejor conocimiento de la historia natural de la Hepatitis C, pues la mayoría de los estudios realizados están hechos en personas que ya tienen la enfermedad, la mayor parte detectadas al donar sangre o por síntomas de daño hepático considerable, sin tener en cuenta que la gran mayoría de los portadores aún no fue detectada, no sabe que está infectada y ni siquiera recibe atención médica.

La Hepatitis C tiene una alta prevalencia en todo el mundo, siendo fácilmente transmisible por vía sanguínea. Pero, la mayoría de las personas probablemente infectadas con la Hepatitis C no es identificada porque no realiza la prueba de detección. La mejor campaña de prevención sería inicialmente detectar los infectados, pues éstos, sabiendo de su condición, evitarían la posible transmisión.

Realizar pruebas en toda la población sería económicamente inviable, sin embargo los grupos de mayor riesgo de infección deberían recibir la indicación para hacerse la prueba gratuitamente. Los bancos de sangre y los hospitales deberían enviar notificaciones, llamando para hacer la prueba toda persona que recibió una transfusión de sangre antes de 1993. Los gobiernos deben asignar recursos en el presupuesto para enfrentar el problema. Los mismos recursos y esfuerzos destinados a los programas de prevención del VIH/SIDA y de las enfermedades sexualmente transmisibles deberían cubrir también la prevención de la Hepatitis C, siendo que estos programas pueden y deben trabajar con metas comunes, o sea, los programas de prevención del VIH/SIDA deben incorporar la prevención de la Hepatitis C, incluyendo información, pruebas de detección y la vacunación contra las hepatitis A y B de todos los infectados con la Hepatitis C.

Creo que debe darse prioridad *urgente* a la detección de los portadores. Con eso, impediríamos la evolución hacia daños hepáticos irreparables en estos individuos, siendo obvio, insisto, que estos portadores, conscientes de su condición, evitarían contaminar otras personas, ayudando en las formas de prevención.

El coste económico y social que representa la evolución de la enfermedad hacia cirrosis de los actuales infectados, en la próxima década, no puede ser ignorado. La Hepatitis C puede ser una enfermedad silenciosa y asintomática, sin embargo no podemos permanecer ciegos, sordos y mudos, en el papel de simples espectadores del problema. Si no, todos seremos conniventes con uno de los mayores genocidios de la historia de la salud pública.

Son necesarias Campañas de prevención. Y muchas veces fueron discutidas y prometidas por los gobiernos, sin embargo *nunca* fueron realizadas. Campañas de detección en los grupos de mayor riesgo, ni siquiera fueron pensadas.

¿Quién debe ser testado para la Hepatitis C?

Para determinar qué individuos, entre los atendidos por el servicio primario de salud, generalmente realizado en los puestos de salud, deberían, o no, ser testados para Hepatitis C, es preciso que sea distribuido material informativo, ya que los clínicos y paramédicos que trabajan en estos lugares no son especialistas en el asunto.

Este material puede ser un simple cartel para servir de base a médicos y profesionales de salud no especializados ni familiarizados con a Hepatitis C, evitando de esta forma el gasto innecesario con tests en grupos poblacionales donde no existen riesgos de contaminación.

INDICACIONES PARA TESTAR LA INFECCIÓN POR HEPATITIS C, EN PACIENTES DE ACUERDO CON EL NIVEL DE RIESGO

1- PACIENTES DE MAYOR RIESGO, Y QUE DEBEN REALIZAR LA PRUEBA:

- usuarios de drogas inyectables, incluso aquéllos que lo hicieron sólo una vez en cualquier época de su vida.
- personas que recibieron factores sanguíneos antes de 1993.
- personas que recibieron transfusión de sangre o trasplantes de órganos antes de 1993.
- personas en hemodiálisis.
- personas que presenten dos resultados de transaminasas anormales, o que presenten cualquiera otra evidencia de daño hepático.
- profesionales del área de la salud después un accidente biológico o exposición percutánea o en las mucosas con sangre contaminada.
- hijos de madres contaminadas.
- VIH positivos.

2- LA PRUEBA DEBE SER CONSIDERADA O EVALUADA EN LOS GRUPOS DE RIESGO INDEFINIDO:

- personas con múltiples compañeros sexuales o histórico de enfermedades sexualmente transmisibles.
- compañeros sexuales, por largo tiempo, de infectados con Hepatitis C.
- usuarios de cocaína inhalada.
- personas con tatuajes o piercings en el cuerpo (pendientes o piercings en el lóbulo de la oreja no es considerado riesgo).
- trasplantados que recibieron tejidos, como córneas, piel, esperma o óvulos.

3 – LA PRUEBA NO ES NECESARIA EN LOS GRUPOS DE BAJO RIESGO:

- profesionales de la salud sin evidencias de exposición accidental.
- compañeros o familiares (sin contacto sexual) de portadores de Hepatitis C.
- mujeres embarazadas.
- población en general.

ATENCIÓN:

- La prueba debe ser ofrecida a las personas con posibilidad de infección. Para identificar esos Individuos, todos los pacientes deben ser cuestionados durante la entrevista previa sobre los factores de riesgo.

- Los médicos deben considerar la posibilidad de hacer la prueba, desde una evaluación individual, pues pacientes que relatan factores de riesgo de exposición al virus de la Hepatitis C son de grupos muy indefinidos.

- Las personas con posibilidades de exposición al virus de la Hepatitis deben estar enteradas sobre la disponibilidad de la prueba para detección del virus.

Las principales mentiras sobre la Hepatitis C

MENTIRA 1 – La Hepatitis C se transmite dentro de casa

Es triste escuchar algunos médicos solicitar a la familia del portador que tenga cuidados con los utensilios que él usa, como platos, vasos, cubiertos, toallas, sábanas o ropas. Si un doctor dice esto, cambie inmediatamente de médico y si es posible denúncielo, pues un médico como ése necesita volver la facultad. No es posible aceptar que, por falta de actualización, la Hepatitis C todavía sea comparada a las hepatitis A y B, con las cuales nada tiene en común, principalmente en la forma de contagio.

La contaminación doméstica es muy rara. Son necesarios apenas algunos cuidados, no compartiendo cepillos de dientes o cualquier objeto perforo cortante, como los alicates de manicura, aparatos de afeitarse o jeringas.

MENTIRA 2 – La Hepatitis C es transmitida sexualmente.

No es verdad. La Hepatitis C puede ser transmitida por vía sexual, sin embargo es poco probable, pues, para que esto acontezca, es necesario que exista una herida en contacto con la sangre contaminada del compañero sexual. Solamente por esa posibilidad, es recomendable adoptar el *sexo seguro*, usando siempre el preservativo.

MENTIRA 3 – Una alta carga viral es peligrosa.

No hay ninguna relación. Hay personas con alta carga viral y ningún daño hepático, mientras otras, con cargas bajas, pueden avanzar rápidamente hacia cirrosis. La cantidad de virus no indica un ataque más violento de la enfermedad o la existencia de un hígado dañado. El sistema inmunológico, la actitud positiva y el estilo de vida son los temas más importantes para evitar un rápido avance de la enfermedad.

Sólo puede ser afirmado que una alta carga de virus puede indicar una tardanza en la respuesta inicial del tratamiento. La mayor importancia de determinar la carga viral es monitorizar la respuesta al tratamiento.

MENTIRA 4 – Transaminasas normales indican un hígado saludable.

Es imposible saber el estado del hígado sin la realización de una biopsia, única prueba capaz de medir el daño hepático existente. Solamente en casos de cirrosis avanzada, algunos exámenes de sangre pueden, entonces, mostrar el estado del hígado ya cirrótico, sin necesidad de la biopsia. Muchos portadores con transaminasas normales evolucionan hacia la destrucción progresiva del hígado.

MENTIRA 5 – El genotipo 1 es el más peligroso.

Puede ser el más difícil de responder al tratamiento y el más resistente al Interferón, sin embargo, en lo que se refiere al pronóstico de la evolución de la enfermedad, no tiene importancia alguna. El genotipo no indica la velocidad de ataque del virus, así como no existen indicaciones de que un genotipo sea más agresivo que otro. Por el contrario, lo que se sabe, es que todos se comportan de modo similar.

MENTIRA 6 – Todos los enfermos son ratones de indias.

Están siendo realizados muchos ensayos y protocolos clínicos realizados y financiados por fabricantes y universidades. Al ofrecerse a pacientes la participación en un protocolo, estos ensayos ya se encuentran en la Fase II o III, cuando los medicamentos usados ya fueron testados en animales y en algunos pocos voluntarios. En la Fase III, son testados la dosificación ideal y los efectos en millares de personas, siendo una buena oportunidad para que muchos consigan el más avanzado tratamiento y exámenes gratuitos.

Como los avances acontecen muy rápidamente, es probable que el tratamiento que realizamos actualmente sea modificado a mitad del camino, lo que lleva a muchos portadores a pensar que están siendo tratados como animalitos de laboratorio.

MENTIRA 7 – Los efectos secundarios y adversos son intolerables.

La mayoría de los portadores empiezan el tratamiento asustados, imaginando que los efectos del tratamiento son terribles. Esto no es verdad. Salvo algunas excepciones, que no llegan al 13% de los tratados, el resto descubre que el tratamiento es soportable.

MENTIRA 8 – Voy a morir de Hepatitis C.

La verdad es que todos vamos a morir. Sin embargo podemos afirmar que la mayoría de los portadores va a morir **con** la Hepatitis C y no **por culpa** de la Hepatitis C.

El hallazgo precoz de la contaminación propicia la oportunidad de realizar controles y si es necesario el tratamiento, enseñándonos a cambiar nuestro modo de vida. Es muy probable que tales cambios en nuestro cotidiano estilo de vida, eliminando las bebidas alcohólicas, manteniendo una alimentación saludable, con actitudes mentales positivas y un mejor cuidado de la parte física, todas ellas derivadas del susto que llevamos al descubrir la enfermedad, nos otorguen una expectativa de vida muy superior a aquella que tendríamos, manteniendo los hábitos antiguos.

MENTIRA 9 – La Hepatitis C no tiene cura.

Por problemas éticos, algunos médicos todavía usan las palabras **indetectable** o **negativizado** en vez de la palabra **curación**. Otros son enfáticos en hablar en **cura** de la Hepatitis C. Personalmente estoy de acuerdo con estos últimos.

Los médicos del primer grupo piensan que el PCR más sensible disponible sólo logra detectar el genoma del virus si la cantidad es superior a 5 unidades, no pudiendo, por ahora, usar la palabra CURA. Solamente cuando exista un PCR que detecte la presencia de un solitario genoma es que se podría emplear la expresión CURADO.

Debemos considerar que no existen datos estadísticos de largo plazo, ya que la Hepatitis C fue descubierta solamente hace 16 años y que los primeros grandes grupos de pacientes tratados remontan a ocho o nueve años.

Los médicos del segundo grupo afirman y grandes estudios lo prueban, que pacientes que continúan con el virus indetectable seis meses después del final del tratamiento tienen posibilidades entre 97 y 99% de continuar libres del virus y con las transaminasas normales por muchos años. En estos pacientes, suponiendo que hubiese quedado un simple virus, el mismo se habría multiplicado muy por encima de 5 unidades, durante este período, lo que sería detectado por el PCR. Podemos afirmar que tales pacientes lograron erradicar totalmente el virus del organismo y que por tanto consiguieron curarse de la enfermedad.

MENTIRA 10 – ¿Para qué tratar si pocas personas responden al tratamiento?

Mentira, pues la probabilidad de respuesta al tratamiento depende de cada individuo, independiente del genotipo o del daño hepático existente y no existe ningún examen que pueda determinar que respuesta va a tener el paciente.

Hasta en los casos en los que el virus no es eliminado existe una mejora en el estado del hígado y en las condiciones de vida del paciente y esto ya es una gran ganancia.

La respuesta al tratamiento en los genotipos 2 y 3 llega a más del 70% de los tratados, con lo que podemos afirmar que los medicamentos actuales son altamente eficaces para combatir estos virus. Solamente en el genotipo 1, lamentablemente el más frecuente en nuestro medio, es cuando la respuesta al tratamiento se sitúa entre 30 y 45%, dependiendo del Interferón empleado.

MENTIRA 11 – La Hepatitis C puede ser tratada con tratamientos alternativos.

Está holgadamente comprobado que solamente el Interferón consigue eliminar la Hepatitis C. Los tratamientos alternativos, basándose en hierbas, suplementos vitamínicos y minerales, técnicas orientales, místicos y otros tantos más, son excelentes coadyuvantes del tratamiento médico.

También son de gran valor para personas que no necesitan o no pueden ser tratadas, pues ayudan a mejorar el estado físico y mental, retardando el avance de la enfermedad. Muchos tratamientos alternativos aumentan las defensas del sistema inmunológico y proporcionan una sensación de bienestar que ayuda a combatir o hasta frenar el avance de la enfermedad.

Sin embargo, si un terapeuta afirma que puede conseguir la cura solamente con el tratamiento alternativo, lo mejor que usted puede hacer es abandonar inmediatamente este terapeuta y procurar otro profesional.

Cómo vencí la Hepatitis C

Ahora que ya tienen algunas nociones básicas, usted ya puede evaluar la importancia que tuvo mi experiencia personal con la Hepatitis C.

Me llamo Carlos Varaldo, tengo 58 años y soy argentino radicado en el Brasil desde 1970. Siempre tuve buena salud, nunca estuve internado, nunca estuve seriamente enfermo, nunca fui operado y nunca recibí sangre. Por el contrario, por tener sangre O+, siempre fui donante, hasta que, en octubre de 1995, en una donación, me informaron que era portador de la Hepatitis C.

El mundo parece caérsete cuando se recibe una noticia de estas. Sin embargo, decidí buscar especialistas y por cuenta propia, pasé a buscar y obtener el máximo de informaciones sobre la enfermedad. No admitía que un animalito insignificante, tan pequeño que no es visible al microscopio, ganase la pelea.

Fue una lucha larga, sin embargo enfrentada con fe, pensamiento positivo, buenos amigos, humildad y mucho coraje. Debemos volver en el tiempo a 1995, cuando la Hepatitis C todavía era una enorme caja negra, desconocida no solamente de la sociedad sino de los propios médicos. En aquella época, el tratamiento aún era realizado por tentativas de resultado y fracasos, pues poca literatura existía disponible y la Ribavirina solamente estaba siendo estudiada en pequeños ensayos clínicos. El tratamiento era exclusivamente por la monoterapia, con Interferón, y la cantidad de portadores que conseguía negativizar el virus apenas llegaba al 12%, lo que significaba pocas esperanzas de resultado.

Pero el mundo siempre nos depara sorpresas cuando estamos a bien con la vida. Muchos años antes, había trabajado en la financiera de Schering-Plough, fabricante del único interferón disponible en aquella época para el tratamiento de la Hepatitis C. La empresa había cambiado de local y de control accionario, sin embargo me acordé de un empleado, ya antiguo en mi época, el Dr. Leal, Director Médico, y decidí llamar por teléfono para hablar con él. La telefonista me informó que el Dr. Leal estaba jubilado hacia ya muchos años, pero que ese día se encontraba en la empresa. Al teléfono, recordamos viejas épocas y él me invitó a almorzar. Después, me suministró literatura médica y me habló sobre la Ribavirina, la cual sería interesante de experimentar combinada con el Interferón. Y me dio un último y sabio consejo más: no parar el tratamiento antes de los 18 meses, aun cuando consiguiese negativizar antes. En la época, la prueba de genotipaje todavía no existía y todos los casos eran tratados de la misma manera en la monoterapia.

En enero de 1996, empecé con la Ribavirina y en marzo entró el Interferón. Antes del tratamiento, otra de esas cosas del destino, conocí una persona, ya con cirrosis por la Hepatitis C, aguardando un trasplante. Era Pedro Pelegrino, simpático personaje de Río de Janeiro, con una legión de amigos, el cual me dio algunas informaciones. En la noche de la primera aplicación de Interferón, tuve una experiencia terrible. Primero porque apareció un enfermero totalmente incapacitado para aplicar la inyección, que ni siquiera sabía preparar la solución, y después porque realmente la primera inyección de Interferón uno nunca la olvida, tan intensos los temblores y escalofríos que te devienen, sin tener Tylenol que haga efecto.

A la mañana siguiente, pensando en la imposibilidad de trabajar, decidí tomar mi café y volver a la cama, sin embargo, al mirar el diario, estaba allá, en la primera página, el siguiente titular “Muere Pedro Pelegrino de Hepatitis C”. Una pésima noticia. Pero pensé y decidí que, si era este mi mismo destino, lo mejor sería luchar por mi vida y no quedarme lamentándome. Tomé el café, un buen baño y partí para el médico, pues quería aprender a auto-aplicarme las inyecciones de Interferón para no

depender de los otros. Nunca más tomé un Tylenol, decidí enfrentarme de frente, con actitud positiva. Perdí 18 Kg durante el tratamiento, perdí algunos dientes y buena parte de los cabellos, parecía un triste personaje, sin embargo nunca nadie me escuchó decir que me sentía mal. Pensaba que no debía mostrar esto al resto de personas, pues no admitía que sintiesen pena de mí. Tenía que dar ejemplo a mi hija, en aquella época con ocho años, y todavía tenía mi madre enferma, con Alzheimer, totalmente dependiente de mí. En síntesis, yo necesitaba sobrevivir, entonces era cuestión de combatir y ganar la guerra.

- Mi primer PCR dio 10.000.000 de genomas por ml y la biopsia dio actividad histológica de grado 7 y estadio 3.
- Empecé el tratamiento con la Ribavirina en enero del 96, con TGP=121 y TGO=85.
- en marzo del 96 combiné con Interferón con TGP=264 y TGO=144. En junio y julio del 96 el PCR ya estaba negativo.
- en septiembre del /96, tuve que parar con la Ribavirina por problemas de fuerte anemia. Mantuve apenas el Interferón.
- en octubre del 96, el PCR volvió a estar positivo con 83 677 genomas.
- en noviembre del 96, volví a incluir la Ribavirina en el tratamiento, hasta marzo del 97, cuando nuevamente tuve que parar, pues la anemia era insoportable, continuando sólo el Interferón.
- en marzo del 97, el PCR dio nuevamente positivo con 4 751 genomas.
- en abril del 97, nuevamente reinicié la combinación con la Ribavirina.
- en septiembre del 97, después de los 18 meses previstos, paré con el Interferón y la Ribavirina.
- en septiembre del 977, el PCR estaba negativo y continúa negativo hasta hoy.

Al inicio, busqué todos los tipos de tratamientos alternativos. Prové la homeopatía, hierbas varias, hice tratamiento con multivitamínicos, tratamiento oriental, acupuntura, regresión, iniciación al Reiki y tratamiento espiritual en la línea kardecista, el cual mantengo hasta hoy.

Cometí muchos errores, tomé litros y litros de té de hierbas, para después descubrir que no sirven para curar la Hepatitis C. Llegué a tomar 24 cápsulas de vitaminas por día hasta que el médico me mandó parar con todas, pues las grasas pasaron a acumularse en el hígado, aumentando la inflamación. Pasé entonces, a escondidas del médico, a tomar suplementos de hierro para combatir la anemia, sin dejar de tomar la Ribavirina. Hoy está comprobado que, en el anémico, el medicamento actúa mejor, pues en presencia del hierro el virus actúa y se reproduce más rápidamente.

En fin, hice muchas gansadas, sin embargo tuve la suerte de ser tratado por un excelente médico especialista (Dr. João Luís Hauer - Río de Janeiro), que siempre, y con la mayor paciencia, supo llevar el tratamiento por el camino certero.

Continuo, hoy, sin beber absolutamente nada alcohólico, evitando algunos alimentos, pero sin eliminar nada de la dieta, y esporádicamente tomando algunas hierbas reparadoras del hígado.

Hoy, curado, quiero pasar mi experiencia a los millones de portadores, quiénes, lamentablemente, en su mayoría, no saben que están enfermos. Debemos unirnos todos para conseguir que los gobiernos tomen medidas y asuman su responsabilidad, haciendo campañas de prevención y detección, entrenando a los profesionales de salud y distribuyendo los medicamentos en toda la red pública. Ya que no existe vacuna, y que el tratamiento solamente es efectivo en aproximadamente mitad de los casos tratados, que el tratamiento es más caro que el tratamiento del SIDA y que existen casi 200 millones de personas con la Hepatitis C, Ha llegado la hora de que consigamos movilizar las opiniones públicas y exigir hechos de los gobernantes.

¿Hepatitis C — Asesino silencioso?

Carlos Varaldo – Publicado en el Periódico El Globo el 16/12/2002

Son tantos los contagiados que la mayoría de los gobiernos censuran y prohíben las informaciones

Un nuevo virus, el de la Hepatitis C, descubierto diez años después el virus del SIDA, contaminó entre 170 y 200 millones de personas en el mundo. Estos datos, de la Organización Mundial de la Salud, muestran el impresionante tamaño de la epidemia de Hepatitis C, cinco veces mayor que el del SIDA. El número de contaminados es tan alarmante que la mayoría de los gobiernos prefiere censurar cualquier información, debido a los altos costos que serían necesarios en el tratamiento de los portadores. Médicos de la OMS denuncian que muchos países prefieren no detectar los portadores, para no tener que gastar dinero con el tratamiento.

En Brasil, el Ministerio de la Salud admite que 2,6% de la población pueden estar contaminados, pero la OMS estima que el número verdadero podría ser mayor, pudiendo llegar a ocho millones de brasileños. Curiosamente, en éstos 15 años de conocimiento de la enfermedad, ninguna alerta a la población o siquiera a la clase médica fue hecha por el ministerio de la salud del Brasil.

El modelo estratégico del avestruz, ignorando el problema, no va a evitar la pérdida de la salud en éstos infectados. Si nada se hace de inmediato, más de un millón de brasileños podrán desarrollar cirrosis o cáncer en el hígado en los próximos 15 años. El costo social, con pérdida de la capacidad de trabajo, jubilaciones, tratamiento de la cirrosis y probables trasplantes de hígado, será con seguridad infinitamente superior a lo que sería gasto con detección y tratamiento de los infectados. Hoy, de los millones de probables infectados, cerca de diez mil están en tratamiento, número ínfimo, ya que 95% de los infectados todavía no fueron detectados. Continuando con el actual esquema gubernamental de detección y tratamiento, necesitaríamos más de 400 años para tratar los actuales contaminados.

Es necesario actuar sobre el problema, pues una vez detectados los portadores, con los tratamientos disponibles actualmente, por lo menos 600 mil vidas evitarían evolucionar hacia la quiebra hepática y consecuentemente la muerte. Es urgente montar campañas de divulgación y principalmente de detección, equipar laboratorios y hospitales y entrenar profesionales de salud. Desde el año 2002 existe un Programa Nacional de Hepatitis, pero sin dotación presupuestaria propia para enfrentar el desafío.

En 1993 en reportaje en el periódico EL GLOBO, el coordinador del programa de hepatitis virales reconoció públicamente, por primera vez, la gravedad de la epidemia, concordando con todas las recomendaciones y alertas de las ONGs que defienden los portadores de Hepatitis C. Probablemente es una respuesta al anuncio protagonizado por la estrella de televisión Cissa Guimarães, que desde septiembre del 2002 el Grupo Optimismo coloca en varios canales de televisión — el primer anuncio del mundo realizado por una ONG para divulgar la Hepatitis C.

Curiosamente, son raros los nuevos contaminados, pues la mayoría de las formas de transmisión ya están controladas, lo que hace que las acciones a ser tomadas inmediatamente no sean de prevención y sí de detección y el tratamiento. La Hepatitis C es transmitida por la sangre; no hay comprobación de contaminación por fluidos corporales, como saliva, sudor, lágrimas, semen o leche materna (la madre contaminada puede amamantar). Abrazos, besos o compartir platos, vasos, cubiertos o ropas no contaminan. La contaminación sexual es posible, sin embargo muy rara. Entre las mayores fuentes de contaminación del pasado tenemos las transfusiones sanguíneas, posibilidad hoy descartada por las

pruebas de sangre en los centros de transfusión. El compartir jeringas y agujas de inyección también es cosa del pasado. Aquella vieja pistola de vacunación, que pasaba de brazo en brazo, con la misma aguja, también se ha abandonado su uso. Actualmente, los factores de riesgo continúan siendo el uso de drogas, inyectables o aspiradas, que representan dos tercios de las nuevas infecciones y accidentes con instrumentos perforo-cortantes, incluso con instrumentos de manicura. El portador de Hepatitis C lleva una vida totalmente normal, pues la enfermedad no presenta riesgos de contaminación en la vida social, en la familia o en el trabajo.

La Hepatitis C es totalmente diferente de los tipos A o B en sus formas de contaminación. Puede ser comparada a una bomba viral presta a estallar. Son necesarios recursos para enfrentar el desafío, caso contrario, en los próximos 15 años habrá un verdadero genocidio, culpa de la ceguera y sordera de quienes debían tomar inmediatas medidas. La Hepatitis C puede ser un asesino silencioso, pero los gobernantes no pueden ser sordos hasta el punto de ignorar el problema.

Carlos Varaldo es presidente del Grupo Optimismo de Apoyo a Portadores de Hepatitis C. (Permitida la reproducción total o parcial de este artículo, citando la fuente)

Capítulo 2

Antes y durante el tratamiento.

Lo que es necesario saber antes de empezar el tratamiento con Interferón y Ribavirina

Antes de empezar su tratamiento, USTED debe conversar largo y tendido con su médico, comentando y preguntando abiertamente sobre todos los beneficios que puede obtener y los problemas que podrán acontecer, sean los probables efectos secundarios, sean problemas específicos derivados de su condición física, de otras enfermedades existentes o aún de naturaleza psíquica actual o anterior. Por su propio beneficio, sea siempre lo más franco y sincero posible.

En esta consulta, todos sus exámenes y resultados deben ser examinados, uno a uno. Los Efectos del Interferón y de la Ribavirina deben ser evaluados para cada paciente.

Recuerde que, durante el tratamiento y hasta seis meses después, la pareja debe hacer un riguroso control de natalidad. Independientemente de cual es el miembro que hace el tratamiento, las posibilidades de que nazcan niños con deformaciones genéticas son reales. Informe al médico si usted hace uso de drogas o de alcohol.

Quien no debe ser tratado:

- mujeres embarazadas o mujeres y hombres que planifican tener un hijo durante el tratamiento o bien en los seis meses después de haber terminado el tratamiento.
- mujeres que estén amamantando;
- pacientes anémicos;
- pacientes con cirrosis muy avanzada y descompensada;
- portadores de Hepatitis auto-inmune.

Posibles problemas que pueden impedir el tratamiento:

Si usted tiene uno de los siguientes problemas, hable con su médico antes de iniciar el tratamiento:

- alcoholismo, inclusive en los últimos seis meses;
- cáncer;
- depresión o ansiedad;
- diabetes.
- alteraciones del sueño o insomnio.
- Hepatitis B.
- VIH – SIDA.
- inflamación en los intestinos (colitis).
- presión alta.
- problemas actuales o pasados del corazón;
- problemas de hígado diferentes de la Hepatitis C.
- problemas en las tiroides;
- problemas renales;
- cualquier enfermedad auto-inmune, como la psoriasis, el lupus o la artritis reumatoide;

- si recibió algún trasplante de órganos o toma inmunosupresores;
- uso de drogas de cualquier tipo, incluso en los últimos seis meses.

Durante el tratamiento, si usted siente cualquiera de los siguientes síntomas hable inmediatamente con su médico:

- depresión o tendencias suicidas.
- dificultad en la respiración.
- disminución de la visión.
- dolores en el tórax, en el estómago o en el bajo vientre.
- fiebre alta.
- heridas que no paran de sangrar.
- vómitos o diarrea con vestigios de sangre.

Probables efectos secundarios durante el tratamiento:

(Atención: No necesariamente estos efectos le irán a ocurrir a usted. Se reflejan porque algunos pacientes relataron haber pasado por alguno de ellos).

Efectos considerados preocupantes:

- algunos pacientes relataron problemas inflamatorios en los ojos, pulmones o en los riñones;
- comportamiento agresivo.
- depresión y pensamientos suicidas.
- disminución de las plaquetas y los glóbulos blancos de la sangre, pudiendo conllevar el que aparezcan infecciones o hemorragias.
- los glóbulos rojos pueden disminuir creando un cuadro anémico. Esto es peligroso para personas con problemas circulatorios o cardiovasculares.
- pacientes con enfermedades auto-inmunes podrán tener un empeoramiento en estas enfermedades.
- problemas de comportamiento y variaciones en el humor.
- problemas en la presión arterial, variaciones en los latidos y muy raramente ataques de corazón.
- severos dolores de estómago pueden indicar problemas en otros órganos internos a causa de los medicamentos.

Efectos considerados *menos* preocupantes:

- alteraciones en la tasa de glucemia en la sangre.
- disminución de la saliva, boca seca.
- fatiga extrema.
- falta de apetito, náuseas y pérdida de peso.
- cambios en la piel.
- pérdida momentánea de cabello.
- pérdida en la capacidad de concentración.
- problemas en las tiroides.
- sequedad de los ojos.
- sensación de estado gripal, como cefalalgia, dolores musculares, fatiga y fiebre (normalmente disminuyen durante el tratamiento).
- sensación de frío o de calor.
- rojez, exfoliaciones, hinchazón y picazones en el lugar de la aplicación.

Durante el tratamiento:

- beba mucho agua.
- respete los intervalos de las aplicaciones procurando ajustarse a los horarios establecidos.
- si por cualquier motivo usted pasó algunos días sin aplicarse el Interferón o sin tomar la Ribavirina, no doble la dosificación en la próxima aplicación y consulte el médico.
- siga correctamente las indicaciones de su médico.

Algunas recomendaciones muy útiles:

- la mujer no puede amamantar durante el tratamiento.
- la Ribavirina es indicada para ser ingerida juntamente con algún alimento, o comida.
- es preferible que sea usted mismo quien se auto-aplique el Interferón.
- en caso de embarazo de cualquiera de los compañeros, informe inmediatamente a su médico.
- no tome ningún otro medicamento, complementos vitamínicos o minerales sin consultar antes con su médico.
- son necesarios exámenes regulares de sangre para saber como está evolucionando el tratamiento y detectar posibles efectos adversos.

Como controlar los efectos adversos

"La primera inyección de Interferón parece el primer beso, nunca se olvida"

La primera aplicación generalmente es la que más nos hace sufrir. Después, el organismo va acostumbrándose. Los efectos secundarios más severos en la primera o segunda aplicación incluyen fiebre, dolores en el cuerpo, cefalalgia y escalofríos durante un período aproximado de seis horas.

Antes de empezar el tratamiento, hable con su médico para que le recete los analgésicos más apropiados para su condición física. No se automedique: *todos los medicamentos son procesados en el hígado.*

Es conveniente aplicar la inyección de Interferón en las primeras horas de la noche. Los efectos secundarios del Interferón generalmente comienzan entre cuatro a seis horas después de la aplicación, así, estará durmiendo cuando los efectos sean más fuertes.

Para reducir los efectos secundarios, es aconsejable aumentar el consumo de líquidos antes y durante el tratamiento. Se recomienda ingerir de cuatro a cinco litros por día, incluyendo sólo bebidas sin cafeína y sin alcohol. Beba preferentemente agua, sin embargo zumos de frutas y té también están indicados, siempre con moderación. Algunos grupos de apoyo americanos aconsejan a sus asociados beber hasta 12 litros de agua el día de la primera aplicación, pasando después a beber entre cuatro cinco litros, todos los días.

La ingestión de líquidos aumenta la eliminación de los tóxicos producidos por los medicamentos, que, al permanecer en el cuerpo, resultan en fatiga, cefalalgias y dolores musculares, además de confusión mental.

ATENCIÓN: Pacientes que por cualquier problema acumulan líquidos en el cuerpo deben consultar su médico antes de ingerir líquidos en exceso.

Nunca ingiera bebidas alcohólicas ni antes, durante el tratamiento, ni si no le funciona el tratamiento. El café debe ser evitado en exceso, pues aumenta la voluntad de orinar. Cuidado con la llamada cerveza *sin alcohol*, pues la gran mayoría de ellas cuentan 0,5% de alcohol en su composición.

Los primeros 30 días

En las primeras dos semanas de tratamiento, el cuerpo se revela a acostumbrarse al Interferón y la Ribavirina.

Muchas personas relatan que sienten cansancio, que están alteradas emocionalmente, irritadas, sin apetito, pierden capacidad de concentración en las tareas del día a día y tienen hasta dificultades para dormir. Recuerde que cualquier efecto colateral que usted pueda sentir irá disminuyendo de intensidad y hasta desaparecer después el primer mes de tratamiento.

El más peligroso de los efectos secundarios es la depresión, generalmente caracterizada por la pérdida de interés en las actividades habituales, tendencia al aislamiento con relación a la familia y amigos, sentimiento de tristeza, falta de sueño y hasta pensamientos suicidas.

Si usted experimenta alguno de estos sentimientos, avise inmediatamente a su médico.

Mantenga a su médico siempre informado de todas las sensaciones que experimente, pues sólo así él podrá evaluar la evolución del tratamiento e indicar correcciones de rumbo.

Los primeros 30 días pasan rápidamente. Piense positivamente, beba mucha agua para disminuir los efectos secundarios, pues después de este período todo mejora.

DOLORES EN EL CUERPO

Cefalalgia

Es uno de los efectos secundarios más comunes en el tratamiento de la Hepatitis C. Mejora mucho al ingerirse bastante agua. Un analgésico como el Paracetamol puede ser indicado por su médico.

¡Cuidado! La Ribavirina puede causar anemia, y la cefalalgia puede tener este origen. Su médico va a pedir un hemograma para saber si existe un cuadro de anemia.

Dolores musculares

Dolores musculares también son comunes durante el tratamiento. Son mayores en los primeros 30 días, y después mejoran. Algunos pueden sentir dolores musculares durante todo el tratamiento. Su médico puede recetarle Paracetamol o alguno otro analgésico. No sé automedique, recuerde que todos los medicamentos serán procesados en su hígado y que en este momento él no puede ser sobrecargado. La natación es un excelente método para aliviar los dolores musculares.

Dolores en todo el cuerpo

Acontecen de forma similar a los dolores musculares, y su tratamiento es el mismo. Sin embargo, en algunos casos, estos dolores pueden ser derivados de una infección llamada *crioglobulinemia*. El tratamiento con Interferón puede mejorar los dolores provenientes de ésta.

Dolores localizados

En la espalda, cerca del brazo derecho o en el abdomen los dolores generalmente acontecen de repente y desaparecen por sí solo, no requiriendo tratamiento.

¡Atención!. Si siente dolor súbito en el tórax, hable inmediatamente con el médico.

PROBLEMAS ESTOMACALES

Náuseas

Es uno de los efectos secundarios que más acontecen, principalmente al inicio del tratamiento. La Ribavirina puede ser la causa. Es aconsejable tomar las cápsulas de Ribavirina juntamente a algún alimento.

Coma alimentos ligeros, en menor cantidad y a intervalos más frecuentes. Meriendas saladas, como un queso blanco o un bizcocho son los mejor tolerados. Pastillas de menta o jengibre confitado generalmente resuelven este problema.

Falta de apetito

Es común al iniciar el tratamiento, mejorando después de este período. Beba mucha agua y zumos de frutas naturales. Intente comer aquello que a usted más le apetece. Prepare platos multicolores, pues también comemos por los ojos. Barras de cereales y frutos secos pueden ser una buena alternativa.

Calambres abdominales

Es un síntoma más raro. Duran poco tiempo y difícilmente provocan diarrea.

PROBLEMAS INTESTINALES

Diarrea

Puede acontecer al inicio del tratamiento, sin embargo no persiste. Puede ser controlada mediante la ingestión de compuestos con fibras que absorben los fluidos del estómago.

Hemorroides

Pueden acontecer en los pacientes que tienen daño hepático más avanzado. Hable con su médico y si lo considera necesario, consulte un cirujano.

Ciclo menstrual

Algunas mujeres pueden tener el ciclo menstrual alterado durante el tratamiento, volviendo a la normalidad, al finalizarlo.

PROBLEMAS EN LA VISTA

Ojos

Pueden acontecer irritaciones en los ojos durante el tratamiento.

Ojos irritados o ardiendo

Un efecto poco común. Si ocurre, un buen colirio salino o suero fisiológico puede ser suficiente. Sin embargo, si persiste, será necesario consultar un oftalmólogo.

Ojos secos

También poco común. Es un efecto fácilmente tratado con un colirio salino o gotas de suero fisiológico.

Visión empañada

Sucede con pocas personas en tratamiento. El Interferón puede causar cambios en la retina. Consulte inmediatamente un oftalmólogo.

Pérdida de visión

Pérdida de visión en uno de los ojos, o en los dos, o un cambio brusco en el foco de la visión, como si la persona estuviese viendo un *túnel*, un *agujero* o una *sombra*, pueden ser efectos muy serios, requiriendo atención médica inmediata.

PROBLEMAS EN LA NARIZ

Congestión nasal

Acontece con frecuencia, principalmente en las primeras semanas de tratamiento. El Interferón puede irritar las membranas dentro de la nariz. Normalmente, desaparece después las primeras semanas de tratamiento.

Heridas en la nariz

Por la irritación de las membranas de la mucosa, pueden aparecer heridas dentro de la nariz. No hurgue pues eso sólo aumentará la irritación y la herida. Pomadas grasas pueden ser recetadas por su médico.

Nariz Seca

Puede ser aliviado por gotas de suero fisiológico o por una pomada grasa.

PROBLEMAS EN LA BOCA

Boca seca

Es un síntoma común durante el tratamiento. Beber mucha agua es el mejor de los medicamentos. Caramelos de hierbabuena (menta), chicles y caramelos sin azúcar también ayudan a mantener la boca humedecida.

Encías sangrantes

Puede acontecer al cepillar los dientes. Cambie su cepillo por el más blando (suave) que encuentre. El sangrado acontece porque el Interferón disminuye la cantidad de plaquetas en la sangre. Si es posible, vaya a su dentista antes de iniciar el tratamiento para ejecutar los tratamientos que sean necesarios para la salud de sus dientes.

PROBLEMAS DE PIEL

Piel seca

La piel seca es un síntoma común durante el tratamiento. El uso moderado de jabón, jabón de tocador hidratante, champúes para cabellos secos y algunas lociones hidratantes ayudan a controlar este problema.

Picazones

Es un efecto común durante el tratamiento, sea por el aumento de la bilirrubina, por la disminución de los factores alérgicos o por los propios medicamentos.

No se rasque para no herir a la piel. Lociones sedantes o una preparación a base de papilla de avena aplicada sobre la piel pueden ofrecer alivio.

Erupciones cutáneas

Deben ser comunicadas inmediatamente al médico, quien irá observando si desaparecen rápidamente o si van acompañadas de venas inflamadas, heridas o fiebre.

Si son moderadas, use poco jabón y alguna loción sedante o hidratante.

Para tener alivio inmediato, una loción sedante puede ser mezclada con vaselina líquida en la palma de la mano y pasada de forma circular en la piel, durante un baño caliente.

Aumento del sudor

El aumento del sudor es común durante la terapia con el Interferón. Se debe beber mucha agua para compensar la pérdida de líquido con la transpiración.

PROBLEMAS CORPORALES

Fatiga

Es el efecto colateral más sentido por los portadores durante el tratamiento. Es muy fuerte en el primer mes de tratamiento, mejorando luego a continuación. Beber mucha agua ayuda a disminuir la fatiga.

Haga una nueva programación de su rutina diaria. Irá notando que la fatiga es mayor en determinado período del día, siempre en los mismos horarios. Deje para hacer las tareas que consumen menor esfuerzo físico para este horario, de preferencia tareas sentadas. Una siesta, la tradicional *siesta latina* después de la comida, renueva sus energías.

Evite tareas que demanden mucho esfuerzo, sin embargo no interrumpa su rutina diaria de ejercicios. Los ejercicios aeróbicos, como caminar, la natación o ir en bicicleta son muy buenos y hasta recomendados para activar la circulación.

Pida ayuda para realizar las tareas más pesadas.

Insomnio

Los pacientes que sienten dificultades para dormir, o inquietud nocturna, con pensamientos varios, pueden pedir al médico que coordina el tratamiento de la Hepatitis C que les recete algún medicamento que provoque el sueño. Deben respetar estrictamente la dosificación recetada.

Durmiendo poco

Diferente del insomnio, algunos pacientes se despiertan más temprano que lo habitual, sin conseguir continuar durmiendo. En algunos pacientes, éste puede ser un indicativo de depresión, que debe ser estudiado por el médico para indicar el medicamento más apropiado al caso.

Pérdida de cabello

Algunas personas experimentan pérdida de cabello. Cuando esto acontece, el paciente se queda desprovisto, pues, además del aspecto visual que afecta su ego, relaciona la pérdida de cabello con la quimioterapia contra el cáncer. Generalmente, la pérdida nunca es total; el cabello se vuelve más suave, fino y disminuye en cantidad; después del final del tratamiento, el cabello vuelve a la normalidad, igual que antes del tratamiento.

Temperatura corporal

Fiebre o alteraciones en la temperatura corporal son fenómenos raros. Pueden ser señal de infección por bajada del sistema inmunológico. Hable inmediatamente con su médico.

EFECTOS EMOCIONALES Y PSICOLÓGICOS

La Hepatitis C, principalmente durante el tratamiento, puede producir una serie de trastornos emocionales y psicológicos. Recuerde que, por ser una enfermedad asintomática, sus amigos y familiares no saben que usted está enfermo. Pero podrán notar que usted viene comportándose de modo diferente, pasando por algún cambio, o crisis, poco dispuesto a compartir el tiempo con ellos. Busque apoyo para el hecho de que usted parecerá irritable, nervioso; en fin, una persona con quien la convivencia es imposible.

Es muy importante que usted les diga a ellos que, en este momento esta precisando de mayor atención y consideración, que está pasando por un momento difícil de su vida y que va a necesitar, más que nunca, del apoyo y comprensión de ellos. Explique lo que es la Hepatitis C y como es su tratamiento. Generalmente, su compañero sufre mucho con el mayor efecto colateral del tratamiento: su irritabilidad.

Ansiedad

Sentir ansiedad es muy común durante el tratamiento. La ansiedad podrá ser controlada con apoyo psicológico, espiritual, de un grupo de apoyo; o, aún, por medicamentos recetados por el médico que coordina el tratamiento de la Hepatitis C.

Depresión

Es muy común durante el tratamiento sentir depresión en mayor o menor grado. La depresión puede presentarse como una simple tristeza, una bajada en la motivación, apatía, pérdida de interés en las actividades del día a día, como un sentimiento de disminución de nuestro amor propio, o aún con pensamientos suicidas.

Todos los síntomas de depresión deben ser comunicados al médico. Antidepresivos podrán ser recetados para su tratamiento. No se automedique, pues puede ser peligroso. Frecuente un grupo de apoyo en su ciudad.

Rabia

Algunos pacientes experimentan sentimientos de ira, pensando que todo está resultando mal para ellos. Informe a su médico si esto acontece.

Emociones

En las primeras semanas de tratamiento, algunos pacientes experimentan emociones (que van de una buena risa hasta el llanto) fuera de proporción para la situación que están viviendo. Si eso perdura, hable con su médico.

Confusión mental

Es común, principalmente en las primeras semanas de terapia. Cuidado al realizar tareas que necesiten mucha atención, como conducir un vehículo. Beber mucha agua ayuda a reducir este efecto colateral.

Falta de concentración

Es normal sentir falta de concentración en las tareas. También aquí la ingestión de bastante agua es una buena medicina.

EMBARAZO

¡CUIDADO! Durante el tratamiento, tanto del hombre como de la mujer, deben usar métodos efectivos para no concebir. Esta precaución debe prolongarse hasta seis meses después del final total del tratamiento. Tanto el Interferón como la Ribavirina pueden causar graves problemas en el embrión y en el feto.

DESEO SEXUAL

Es probable que durante el tratamiento, principalmente en las primeras semanas, el interés sexual disminuya. Este problema puede tener origen psicológico o ser consecuencia de los efectos secundarios de los medicamentos.

Si el hombre tiene problemas de impotencia, el médico puede ser consultado para recetar algún medicamento.

Recuerde que, en caso de estar tomado antidepresivos, las alteraciones en el comportamiento sexual pueden ser causadas por este tratamiento. En estos casos, el médico podrá cambiar los medicamentos para la depresión.

ALTERACIONES EN LOS EXÁMENES CLÍNICOS

Durante el tratamiento, los resultados de los exámenes, hemogramas, transaminasas, plaquetas, PCR's etc. irán presentando alteraciones. Esto acontece en cualquier tratamiento. No tome ninguna conclusión sin hablar con su médico y nunca, en hipótesis alguna, se automedique.

Medicamentos de uso común Mucho cuidado antes de tomarlos

¿Puedo tomar otros medicamentos?

Solamente con autorización, acompañamiento y control médico. Deben ser evitados todos los medicamentos que puedan causar daño hepático. Evite tomar aspirina, que puede causar una hemorragia si usted tiene daño hepático. En caso de necesidad, ante cualquier dolor, tome Paracetamol (componente del Tylenol y muchas otras marcas comerciales). Lea siempre con mucha atención los prospectos de los medicamentos.

Tylenol (Paracetamol - Acetaminofeno).

Se trata de un medicamento para moderar el dolor. Es también eficaz para bajar la temperatura del cuerpo. El Paracetamol puede causar daño al hígado, en dosis excesivas o si es consumido por largos períodos. Se recomienda por consiguiente que los adultos nunca tomen más de 4 dosis por día (máximo de 2.000 mg. por día) y nunca por más de diez días seguidos sin control de un médico.

El daño al hígado ocurre porque el Paracetamol disminuye la producción de glutathione, el agente desintoxicador que metaboliza las drogas más peligrosas.

El antídoto para el Paracetamol es la N-acetyl-cysteine impartido por vía intravenosa u oralmente. La N-acetyl-cysteine produce glutathione y previene el daño. En el caso de dosificaciones excesivas de Paracetamol, debe ser suministrado hasta 10 a 12 horas después de la intoxicación. El procedimiento es más ineficaz si es aplicado de 16 a 20 horas después del hecho.

También el aminoácido Methionine es un antídoto, puede ser tomado al mismo tiempo del Paracetamol, o poco después.

En Inglaterra, hay una marca de Paracetamol que contiene el methionine y solamente cuesta un poco más. El aminoácido methionine también está disponible en cápsulas, en tiendas de vitaminas. Para aquellos con daño en el hígado, puede ser interesante que, al tomar el Paracetamol, usen el antídoto, tomando conjuntamente el methionine con el Paracetamol. Con eso, la posibilidad de cualquier daño se quedaría reducida.

Aspirina

Es uno de los más antiguos medicamentos para tratar el dolor. También se muestra eficaz para reducir la temperatura del cuerpo. Es antiinflamatorio e inhibe la coagulación de la sangre. La aspirina también puede causar anomalías en los exámenes de función del hígado. Es un medicamento útil; pero, si usted está tomando Interferón o acaso se encuentra en fases más avanzadas de la enfermedad hepática, debe tener muchísimo cuidado ya que la aspirina aumenta el tiempo de coagulación de la sangre.

Si usted tiene hepatitis lo mejor es consultar su médico antes de tomar aspirina.

Ibuprofeno

Uno de los más recientes medicamentos para moderar el dolor, también eficaz, reduciendo la temperatura del cuerpo, y como antiinflamatorio, además de inhibir la coagulación de la sangre. El Ibuprofeno es eficaz para tratar el dolor y el dolor de los músculos y de las juntas.

El Ibuprofeno puede causar una alteración transitoria en las transaminasas, principalmente en la ALT (TGP), y algunos casos de Hepatitis tóxica, según fue registrado. De todos los medicamentos contra el dolor, es el que tiene más alto riesgo de causar problemas. Si usted tiene hepatitis lo mejor es consultar a su médico antes de tomar Ibuprofeno.

Anti-histaminicos

Hay muchas marcas y tipos, siendo imposible presentarlos aquí. Lo mejor, antes de tomar cualquier anti-histamínico, es consultar con su médico. Hay evidencias, sin embargo no existe ningún trabajo presentado en congresos, relatando que los anti-histaminicos pueden reducir los efectos secundarios del Interferón. Ante la duda no haga el experimento. Espere que esto sea comprobado científicamente.

Jarabes para la tos

De nuevo, sería imposible listarlos todos aquí, por lo que se aconseja verificar los ingredientes y consultar con su médico. Sin embargo, si usted está tomando Interferón, tiene que evitar los derivados del theophyline. Lamentablemente, muchos jarabes para la tos contienen theophyline.

Antiácidos estomacales

En general, contienen carbonato de calcio u óxido de magnesio, que no causan mayores problemas. Son contraindicadas las nuevas marcas como el Tagamet, que contiene cimetidine, el cual no debe ser usado por quien tenga daño hepático. Comente el uso de estos nuevos antiácidos con su médico.

¿Cómo monitorizar al portador de Hepatitis C?

Los pacientes en tratamiento de Hepatitis C deben hacer exámenes periódicos de sus funciones, en períodos entre dos a cuatro semanas. Durante la consulta médica, el medico preguntará sobre señales de fatiga asociados a la infección o a los medicamentos, buscará si hay señales de inflamación en el hígado y en el bazo, verificará también si estos puntos están sensibles o dolorosos al toque. También podrá observar la piel del paciente en busca de los llamados nidos de araña rojos, que pueden surgir a causa de la enfermedad hepática.

Entre los exámenes de laboratorio, serán realizados recuentos de plaquetas. Los niveles de transaminasas TGO, TGP y GGT serán repetidos mensualmente, pues una de las características de la enfermedad es la variación en este examen. Antes del tratamiento, una biopsia del hígado debe ser solicitada para evaluar el daño hepático.

Los pacientes deben ser monitorizados con evaluación clínica y bioquímica, mediante la realización de exámenes que incluyan hemograma, bilirrubinas y tiempo de protombina. Cada tres meses, deben ser pedidos tests de la función tiroides (T3, T4, TSH).

Los exámenes más solicitados

Durante el diagnóstico de la Hepatitis C, es considerada toda una combinación de factores que incluyen el histórico del portador, el examen físico, una serie de exámenes de sangre y finalmente, una biopsia del hígado. Solo un médico especialista en Hepatitis C puede hacer el diagnóstico de forma correcta. Con médicos no especialistas, todo es una cuestión de suerte, pues la mayoría desconoce la Hepatitis C.

Ya el paciente se queda alarmado, cuando no despavorido, con la cantidad de exámenes solicitados. Durante el tratamiento, la cantidad de exámenes va a aumentar. Con el simple instinto del portador intentaré explicar el porqué de algunas de las pruebas de laboratorio más comunes que pueden ser solicitadas, sin mayor conocimiento médico y cual es la función de los exámenes más solicitados.

Es bueno recordar que las anomalías que puedan aparecer en los exámenes no son diagnósticos o señales de enfermedades específicas, y que sólo un médico cualificado, que conozca el caso individual del paciente, puede hacer un diagnóstico seguro.

Por ejemplo pretendo advertir que el hecho de algunos resultados sean anómalos, especialmente las transaminasas, no indica necesariamente que el problema pueda deberse a la presencia del virus de la Hepatitis C, o alguna referencia con un probable fracaso del tratamiento. Ocurre que una serie de exámenes complementarios son solicitados por el médico para dar certeza de que el resultado no está alterado por alguna otra enfermedad.

Antes de iniciar el tratamiento, el médico debe tener total certeza de que los resultados anómalos de los exámenes son indicadores probados de la Hepatitis C, y no de cualquier otra enfermedad que también pueda alterar estos exámenes.

Transaminasas

El examen más solicitado a los portadores de Hepatitis C antes y durante el tratamiento es el de las transaminasas. Vamos a intentar explicar, de forma simple, algunas de las dudas que la mayoría de los portadores nos transmiten.

¿Qué son las transaminasas?

Un paso inicial para detectar problemas en el hígado es un examen de sangre para determinar la presencia de ciertas enzimas en la sangre, comúnmente llamadas transaminasas.

Bajo circunstancias normales, estas enzimas residen dentro de las células del hígado. Pero, cuando el hígado está con problemas, son derramadas en la corriente sanguínea. O sea, un nivel elevado de transaminasas en la sangre es siempre una señal de alerta.

Entre las más sensibles de estas enzimas, las más representativas son las transaminasas. Incluyen la aminotransferasa de aspartato (AST o SGOT o TGO o GOT) y la aminotransferasa de alanina (ALT o SGPT o TGP o GPT).

Las transaminasas estimulan reacciones químicas en las células, en las cuales un grupo de amino es transferido de una molécula donadora a una molécula recipiente y es esa *transferencia* de grupos de amino que deriva el nombre *transaminasas*.

¿Normalmente, dónde son producidas las transaminasas?

La TGO (AST o SGOT o GOT) normalmente se encuentra en una diversidad de tejidos y órganos, incluso el hígado, y también en el corazón, músculos, riñones y cerebro. Es liberada en la sangre, cuando cualquiera de estos órganos está con problemas. Por ejemplo, el nivel TGO en la sangre sube con ataques de corazón y con desórdenes en los músculos. La TGO entonces no es un indicador altamente específico de daño en el hígado.

La TGP (ALT o SGPT o GPT) se encuentra, principalmente, en el hígado, donde generalmente está más concentrada; pero no es producida exclusivamente por el hígado. Es liberada en la circulación sanguínea como resultado de la existencia de la actividad celular en el hígado. Sirve entonces como un indicador bastante específico del estado de este órgano.

¿Cuáles son los niveles normales de TGO y TGP?

La gama normal de valores para TGO es de 5 a 40 unidades por litro de suero (la parte líquida de la sangre). La gama normal de valores para TGP es de 7 a 56 unidades por litro de suero.

ATENCIÓN: Estos valores dependen del fabricante del examen utilizado por el laboratorio. Es necesario siempre verificar cuáles son los *valores de referencia* para poder confrontarlos con los resultados. Procure, siempre que le sea posible, hacer el examen en el mismo laboratorio; así le resultará más fácil hacer comparativas de los resultados

¿Qué significa tener resultados de TGO y TGP elevados?

TGP y TGO son indicadores que indican la existencia de daño hepático para diferentes enfermedades. Pero, debe ser enfatizado que tener niveles más altos de estas enzimas que lo normal no indica, necesariamente, una enfermedad hepática establecida. Eso puede indicar algún problema, o no. La interpretación de los niveles altos de TGO y TGP depende del cuadro clínico en general, y así es mejor que esto sea determinado por médicos experimentados en hepatología.

Los niveles de estas enzimas no miden la extensión de daño en el hígado ni muestran un pronóstico de la evolución futura. Así, los niveles de TGO y TGP no pueden ser usados para determinar el grado de daño hepático o hacer pronósticos. En pacientes con Hepatitis A aguda, las TGO y TGP son muy altas (a veces alcanzan millares de unidades). Sin embargo, la mayoría de estos pacientes con la Hepatitis del tipo A recupera completamente el hígado, no dejando en el órgano ningún daño. En la Hepatitis C, sólo es observada una pequeña elevación en las TGO y TGP, siendo que algunos de estos pacientes pueden haber evolucionado hacia una enfermedad crónica con fibrosis o cirrosis.

¿Qué enfermedades causan niveles de transaminasas anormales?

Son encontrados niveles más altos de TGO y TGO en desórdenes que causan la muerte de numerosas células (necrosis hepática extensa). Esto acontece en las hepatitis agudas A o B, en el daño pronunciado infligido por toxinas, como el de una sobredosis de Paracetamol (Tylenol), o cuando el hígado es privado de sangre nueva, que trae oxígeno y nutrientes. Las transaminasas en estas situaciones pueden variar en diez veces los límites superiores del normal hasta millares de unidades.

Moderadas elevaciones de las transaminasas son comunes. Se encuentran frecuentemente en exámenes de sangre de rutina de individuos saludables. Es siempre importante hacerse la media de los últimos cuatro resultados encontrados, para saber acertadamente cómo están las transaminasas.

La causa más común de moderadas elevaciones de estas enzimas es el hígado graso (esteatosis). La más frecuente de un hígado graso es el abuso de alcohol. Otras causas de hígado graso incluyen la diabetes y la obesidad. La Hepatitis C también es una causa importante de elevación de las transaminasas.

¿Qué medicamentos causan niveles de transaminasas anormales?

Algunos medicamentos pueden elevar las transaminasas. Entre ellos, tenemos los que contienen los siguientes principios activos:

- medicamentos para alivio del dolor como la aspirina, Paracetamol, acetaminofeno, ibuprofeno, neproxeno, diclofenato y feenybutazone;
- medicamentos de anti-ataque apopléjico (obstrucción de un vaso sanguíneo en el cerebro) como el fenytoin, ácido valproico, carbamazepine y fenobarbital;
- antibióticos como las tetraciclinas, sulfonamides, isoniazid (INH), sulfametoxazole, trimetoprim, nitrofurantoin etc.;
- medicamentos para el colesterol como las estátinas y niacina;
- medicamentos cardiovasculares como el amiodarone, hidralazine, quinidine etc.;
- antidepresivos del tipo tricyclic.

Con anomalías en las transaminasas originadas por medicamentos, los valores vuelven al valor normal semanas o meses después de ser interrumpidos.

¿Cuáles son las causas menos comunes de niveles de transaminasas anormales?

Causas menos comunes de transaminasas anormales incluyen la Hepatitis B en la forma crónica, la hemocromatosis, la enfermedad de Wilson y la Hepatitis auto-inmune.

Aunque no tan común como en la Hepatitis C, la Hepatitis B puede volverse crónica y presentar resultados anormales en las transaminasas.

Hemacromatosis es un desorden genético en la cual hay absorción excesiva del hierro ingerido en la alimentación, conduciendo a la acumulación de hierro en el hígado, lo que a su turno producen inflamación, que puede llevar a la fibrosis y a la cirrosis.

La enfermedad de Wilson es un desorden hereditario con acumulación excesiva de cobre en tejidos diversos, incluso el hígado y el cerebro.

Incidencia de cobre en el hígado puede producir inflamación, mientras que el cobre en el cerebro puede causar problemas psiquiátricos y perturbaciones motoras.

La Hepatitis auto-inmune es provocada por los propios anticuerpos del cuerpo y sistemas de defensa que atacan el hígado, aumentando las transaminasas.

Raramente las transaminasas anormales pueden ser una señal de cáncer en el hígado.

¿Cuándo las personas sanas con transaminasas anormales deben ser evaluadas?

Evaluación de pacientes saludables con transaminasas anormales deben ser hechas de forma individualizada. El médico puede pedir resultados de examen de sangre antiguos para comparación. Si

ningún registro antiguo está disponible, será necesario repetir los exámenes de sangre por semanas o meses para ver si estas anormalidades persisten. El médico procurará factores de riesgo para las hepatitis B y C, que incluyen múltiples compañeros sexuales, historia de transfusiones de sangre, uso de drogas inyectables o aspiradas y exposición profesional. Una historia familiar de enfermedades puede indicar la posibilidad de enfermedades hereditarias como la hemocromatosis o la enfermedad de Wilson.

Los niveles de anormalidades de las transaminasas puede proveer pistas útiles de la causa de la enfermedad. Por ejemplo, la mayoría de los pacientes con enfermedad de hígado alcohólica tiene niveles de transaminasas que no son tan altos como los niveles observados en la hepatitis vírica aguda, siendo que el TGO tiende a ponerse mayor que el TGP. Así, en enfermedad de hígado alcohólica, el TGO está normalmente debajo de 300 unidades, mientras el TGP normalmente se queda debajo de 100 unidades.

Si el alcohol o medicamentos son los responsables por los niveles anormales de las transaminasas, al eliminar el uso de alcohol o del medicamento, los niveles deberán volver al normal en semanas o meses. Si se sospecha de que la causa del hígado graso es la obesidad, una reducción del peso del 5% a 10% también debería traer las transaminasas a niveles normales o bien próximos de la normalidad.

Si las transaminasas anormales persisten, a pesar de la abstinencia de alcohol, reducción de peso y con la eliminación de las sospechas de drogas, deberán realizarse exámenes de sangre para diagnosticar otras enfermedades en el hígado. Se debe testar la presencia de las hepatitis B y C, el nivel de hierro y ferritina, que es normalmente elevada en pacientes con hemocromatosis. Los niveles de ciertos anticuerpos específicos pueden estar elevados en pacientes con la Hepatitis auto-inmune.

El ultrasonido (ecografía) puede ser usado para excluir sospechas de que tumores puedan estar obstruyendo los canales que conectan el hígado o determinar la presencia de depósitos de grasa en el órgano.

La biopsia solicitada antes del tratamiento es un procedimiento en el cual una aguja es inserta por la piel en la parte superior del abdomen para obtener una pequeña cantidad de tejido hepático, que será examinado en un microscopio.

No todos los que tienen transaminasas anormales necesitan de una biopsia. El médico normalmente recomendará este procedimiento si:

- las informaciones obtenidas de la biopsia van a ser útiles para planificar el tratamiento;
- el médico necesitar saber la extensión y la severidad del daño hepático, o;
- evaluar la efectividad o necesidad de tratamiento.

¿Existen otras enzimas?

Fuera las TGO y TGP hay otras enzimas, que incluyen la fosfatase alcalina y la gama glutamil transaminasas (GGT), las cuales son testadas durante el tratamiento de la Hepatitis o en pacientes con enfermedades más avanzadas.

GGT - GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA O TRANSPEPTIDASA

Del mismo modo que la fosfatasa alcalina, es producida en los canales de la bilis, pudiendo ser elevada en pacientes con enfermedades en esos canales. Elevaciones del GGT, especialmente cuando se producen juntamente con elevaciones de la fosfatasa alcalina, sugieren la existencia de enfermedad en los canales de la bilis.

La GGT es una prueba extremadamente sensible, y puede mostrar resultados elevados por cualquier enfermedad, a veces hasta incluso en individuos normales. La GGT también es inducida por muchas drogas, incluso alcohol, y su nivel puede ser aumentado en grandes bebedores, incluso en la ausencia de daño hepático o inflamación.

FOSFATASA ALCALINA

Fosfatasa alcalina es una enzima, o, más precisamente, una familia de enzimas relacionadas, producida en los canales de la bilis, en el intestino, riñones, placenta y huesos. Una elevación en el nivel de la fosfatasa alcalina, especialmente cuando el TGP es normal o modestamente elevado, y alguna actividad en la TGO sugieren enfermedad en los canales de la bilis.

La fosfatasa alcalina también es producida en los huesos, pudiendo mostrarse aumentada mediante la existencia de algún problema en la estructura ósea.

BILIRRUBINA

Bilirrubina es el producto de la destrucción de células rojas de la sangre. Valores altos indican que está aconteciendo la destrucción de las células rojas; sin embargo, hay otras fuentes posibles de producción de esa misma alteración.

En la fase aguda de las hepatitis, la bilirrubina generalmente es elevada, pasando a valores normales durante la fase crónica de la enfermedad y posteriormente, aumentando los valores, de nuevo, en la instalación de la cirrosis.

ALBÚMINA

Albúmina es la principal proteína de la circulación sanguínea. La albúmina es sintetizada por el hígado y segregada en la sangre. Bajas concentraciones de albúmina indican que la función del hígado está deficiente. La concentración de albúmina generalmente es normal en enfermedades crónicas del hígado, pero solamente hasta la instalación de una cirrosis, que es un daño mayor. Niveles de albúmina pueden ser bajos en otras enfermedades, como la desnutrición, infecciones renales y otras condiciones más raras.

TIEMPO DE PROTOMBINA

Muchos factores de coagulación de la sangre son producidos en el hígado. Cuando el daño hepático es elevado, las síntesis de los factores de coagulación queda reducida. El tiempo de protombina es un tipo de prueba de sangre ejecutada en el laboratorio. Suministra resultados elevados cuando las concentraciones en la sangre de algunos de los factores de coagulación están bajas.

En la enfermedad crónica del hígado, su valor no es normalmente elevado hasta que la cirrosis esté presente; entonces, el daño hepático se muestra bastante significativa.

En la fase aguda de enfermedades del hígado, el tiempo de protombina puede mostrarse elevado, con daño severo en el hígado, y podrá volver al normal cuando el paciente se recupera. El tiempo de protombina también puede ser elevado en casos de deficiencia de vitamina K.

RECUESTO DE LAS PLAQUETAS

Plaquetas son las menores células de la sangre. En algunas personas con enfermedad en el hígado, el bazo es aumentado cuando el flujo de sangre por el hígado es dificultoso, separando las plaquetas en el bazo, que se hipertrofia.

En las enfermedades crónicas del hígado, el recuento de las plaquetas solamente disminuye después que la cirrosis se desarrolla. Este puede mostrarse anormal en muchas otras enfermedades, no solamente en las enfermedades del hígado. Durante el tratamiento, especialmente con el uso del Interferón Pegilado, las plaquetas pueden disminuir.

Las plaquetas son células de la sangre que controlan las hemorragias. El hígado produce los factores de coagulación involucrados en este proceso. La plaquetopenia es la designación usada para definir la disminución del número de plaquetas en la sangre.

RECUESTO DE NEUTRÓFILOS

Son células de la sangre. La reducción de los neutrófilos es llamada *neutropenia*, siendo muchas veces relacionada con a *leucopenia*. La causa más común es el uso de medicamentos. El aumento de los neutrófilos es llamado de *neutrofilia*, muchas veces referida como *leucocitosis*.

RECUESTO DE LEUCOCITOS

Los leucocitos son las células blancas de la sangre. La reducción de los leucocitos es llamada de *leucopenia*. El aumento es llamado de *leucocitosis*, indicando la existencia de un proceso infeccioso en el organismo.

RECUESTO DE HEMATIES

Los hematíes son los glóbulos rojos de la sangre. La reducción de los hematíes es llamada de *anemia*.

Genotipos

Actualmente, pasó a ser imperativo determinar el genotipo del virus de la Hepatitis C antes de iniciarse al tratamiento. Ese instrumento permite determinar la duración del tratamiento, entre 24 ó 48 semanas, así como la dosificación de la Ribavirina a ser administrada, pudiendo aún ser hecho un pronóstico de las posibilidades de resultado para cada paciente en particular.

No existen estudios que puedan afirmar que diferencias entre los genotipos interfieran en la evolución de la enfermedad, su facilidad de transmisión o su agresividad. Aparentemente, todos actúan de forma igual, diferenciándose sólo por la respuesta al tratamiento. Éste es un tema que aún provoca mucha discusión y controversia entre los investigadores.

¿Cuántos genotipos existen?

Existen, detectados hasta el momento, los siguientes genotipos: 1.a, 1.b, 1.c, 2.a, 2.b, 2.c, 3.a, 3.b, 4.a, 4.b, 4.c, 4.d, 4.e, 5.a, 6.a, 7.a, 7.b, 8.a, 8.b, 9.a, 10. a, y, 11.a . Estos genotipos diferentes indican diferentes familias dentro del mismo virus, con pequeñas variaciones entre sí. Podríamos citar las

diferentes razas humanas: blancos, negros, asiáticos, chinos etc., sin embargo todos son seres humanos, con pequeñas diferencias genéticas.

Los genotipos 1, 2 3 son los más comunes en Europa y en las tres Américas. El 1.a aparece también en Australia y el 1.b en Asia; el 2.a en Japón y en China; el 2.b aparece más en Europa del Norte y el 2.c en el sur de Europa; el 3.a en Australia y en la sur de Asia; el 4.a en Egipto; el 4.c en África Central; el 5.a en África del Sur; el 6.a en Hong Kong, Macau y Vietnam; el 7.a y 7.b en Tailandia; el 8.a, 8.b, y, 9.a en Vietnam, y, el 10.a y 11.a en Indonesia.

En Europa y en América, aproximadamente el 75% de los infectados son portadores del genotipo 1. En el 25 % restante de los infectados, la mayoría se encuentra contaminada por el genotipo 3, seguido del 2. Los genotipos 4, 5 6 acontecen aisladamente, en determinadas regiones, principalmente a causa de las corrientes migratorias.

Siempre, antes de iniciar el tratamiento, solicite que sea detectado su genotipo, pues solamente así podrá ser posible determinar el tiempo del tratamiento

Carga viral – PCR

La carga viral, o PCR CUANTITATIVO, es el volumen de virus específicos presentes en el organismo, en un determinado volumen de sangre (normalmente 1 mililitro = 1 centímetro cúbico). Este valor corresponde a la cantidad de genomas víricos o Unidades Internacionales.

No hay relación significativa entre la cantidad de virus en la sangre y los valores de las transaminasas (TGO y TGP), o del daño hepático que pueda ocurrir en el paciente. La carga viral varía en los pacientes infectados, pero no mide la severidad de la enfermedad hepática inducida por virus.

La carga viral es apenas un pronóstico sobre las posibilidades del tratamiento. Sabemos que pacientes con carga viral por debajo de 850.000 UI (2 millones de virus o 6,3 log) responden mejor al tratamiento que aquellos con carga viral por encima de estas cantidades.

¿Qué significa no detectable o negativo?

La carga viral puede variar desde *no detectable* (o *indetectable*) hasta millones de virus. El significado del no detectable o negativo difiere de acuerdo con el método de examen de medida utilizado.

El límite de detección utilizado en un laboratorio para tests *cuantitativos* de RNA VHC PCR es de 600 UI/ML (los *cualitativos* pueden detectar hasta 6g UI/ML). Los exámenes menos caros son los BDNA cuantitativos, y tienen un potencial de límite de detección de 200 mil genomas viráís/ml. Es menos sensible, sin embargo, cuando se llega a su límite mínimo de detección, es más acertado que el examen por PCR.

Entonces, cuando el paciente esté negativo, quizá no tenga el virus de la Hepatitis C en su sangre. Sin embargo, puede ser también que lo tenga, pero que el número de virus sea menor que el límite de detección del examen hecho.

Por tanto, el virus *no se mostrará presente hasta el límite mínimo de detección del examen efectuado.*

Por ejemplo: digamos que usted haya hecho el examen a través del BDNA y que el límite de detección sea de 200 mil genomas viráís/ml. Cualquier número abajo de este será registrado como *negativo* o *no*

detectable, cuando, en realidad, puede tener genomas víricos presentes en su sangre, pero en cantidad menor que el límite desde lo cual se vuelven detectables por el examen.

Su médico y su laboratorio podrán aconsejarle y explicarle cual sería el mejor tipo de examen para su caso específico.

¿Es necesaria la biopsia del hígado antes del tratamiento?

Sí, pues es el único examen que mide realmente la extensión o grado del probable daño hepático. Ningún examen de sangre es capaz de indicarlo. La biopsia suministra valiosa información sobre el estado del hígado, el pronóstico de la posible evolución y aún como deberán ser administrados los medicamentos.

Es frecuente que pacientes con la Hepatitis C no experimenten síntomas. Por otro lado, otros refieren fatiga excesiva, flaqueza y una disminución de capacidad para ejercicios. Como el daño hepático puede acontecer hasta en casos asintomáticos (ningún síntoma), es importante someterse a la biopsia para determinar si hay daño en el hígado, especialmente antes de iniciar el tratamiento con Interferón. La biopsia del hígado indica el grado de necrosis celular (muerte de células), inflamación (infiltración celular e hinchazón) y cirrosis (tejido cicatrizado).

En algunos casos, en los cuales se observan evidencias de una cirrosis ya establecida, con síntomas como la ascitis (barriga de agua) o varices en el esófago, asociados a indicadores como plaquetas bajas, la biopsia es dispensada, pues el diagnóstico puede ser hecho por los resultados clínicos del paciente. Portadores hemofílicos o con problemas de coagulación no pueden realizar la biopsia, pues hay la posibilidad de hemorragias.

Algunos médicos, en el caso que el paciente esté infectado con los genotipos 2 ó 3 del virus, creen que la biopsia es innecesaria, y prefieren iniciar el tratamiento, pues razonan que, si en estos genotipos es conseguida una cura del orden del 70% de los tratados, no es necesario el resultado de la biopsia para otras decisiones por que en esos casos, los medicamentos son eficaces, propiciando excelentes posibilidades de solucionar el problema y eliminar definitivamente el virus.

¿Qué es una biopsia?

La biopsia del hígado es un procedimiento diagnóstico que retira una pequeña cantidad de tejido para ser examinado en un microscopio, ayudando a identificar a causa o fase de la enfermedad. El modo más común de lograrse la muestra es insertar una aguja en el hígado. Eso puede ser hecho en el hospital o en una clínica, con un anestésico local, y el paciente puede ser enviado para casa después de dos o tres horas, o a lo más al día siguiente, si no hay ninguna complicación.

La biopsia puede ser realizada de forma percutánea, por endoscopia o por vídeo laparoscopia. En la biopsia percutánea, el médico determina el mejor lugar, profundidad y ángulo de la perforación de la aguja por examen físico y usando un aparato de ultrasonido (ecografía). Son anestesiadas la piel y el área debajo de la piel, y una aguja es pasada deprisa hasta el hígado. En la biopsia por vídeo laparoscopia, el examen es hecho por medio de un catéter guiado por una micro cámara de vídeo. En la biopsia por endoscopia, un catéter con una micro cámara de vídeo es introducido por el esófago.

Solamente 1 de cada 30 pacientes que realizan la biopsia relata haber sentido algún dolor, mientras otros experimentan un dolor irradiado que puede repercutir en otros órganos. Los pacientes son monitorizados durante algunas horas, después de la biopsia, período en el cual se observa se existe o

no hemorragia. Algunos pacientes sufren una baja súbita de la presión sanguínea después de una biopsia, causada por un reflejo de vagal y no por pérdida de sangre, o sea, causada por irritación súbita de la membrana peritoneal. Las características que distinguen este evento de una hemorragia son: pulso lento en lugar de acelerado, sudor por encima de lo normal y náuseas.

El tamaño de material recogido al hacer una biopsia varía entre 1 a 3 centímetros en largura y entre 1,2 y 2 milímetros en diámetro, representando 1/50.000 de la masa total del hígado.

Si la biopsia muestra un proceso de cirrosis, esto determinará la necesidad de exámenes adicionales, como endoscopia superior, para verificar si existen varices en el esófago (venas infladas en el esófago que pueden causar hemorragias) y también pruebas de sangre para cáncer, detectando la presencia de alfa-feto proteína (AFP) y una ecografía del hígado.

La biopsia es un procedimiento seguro cuando ejecutado por operadores experimentados. Aunque el hígado tenga una provisión vascular rica, complicaciones asociadas con una biopsia son muy raras. Complicaciones secundarias después de una biopsia incluyen incomodidad localizada en el local de la biopsia y dolor, que requiere el uso de alguno analgésico. Aproximadamente ¼ de los pacientes tienen dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen o también en el hombro derecho después de la biopsia. El dolor normalmente es moderado. Dolor continuo, severo, en el abdomen podría indicar una complicación más seria, como sangrado o peritonitis (inflamación de la membrana que reviste las paredes de las cavidades abdominales y pélvicas). El médico debe ser avisado si esto ocurre.

Los factores de riesgo para hemorragia después de la biopsia son la edad avanzada, más de tres tentativas con la aguja para la ejecución del procedimiento, y la presencia de cirrosis o cáncer de hígado. La tasa de mortalidad entre pacientes después de una biopsia percutánea es de aproximadamente 1 en 12.000. La mortalidad es más alta entre pacientes que sufren biopsias de lesiones malignas. La cirrosis es otro factor de riesgo para hemorragia fatal durante una biopsia de hígado. Es recomendable realizar la biopsia en una clínica que tenga infraestructura hospitalaria, caso acontezca alguna complicación.

¿Cuáles son los peligros de la biopsia?

El riesgo de una biopsia es mínimo. El riesgo primario es el sangrado del local de entrada de la aguja en el hígado, aunque esto acontezca en menos del 1% de los pacientes. Otras posibles complicaciones son la perforación de otros órganos, como los riñones, pulmón o colon. Felizmente, el riesgo de muerte durante la realización de la biopsia es extremadamente bajo, variando del 0.1% a 0.01%. Una biopsia no debería ser hecha si:

- tomó aspirina en los últimos 5-7 días;
- la hemoglobina está abajo de 9-10 gramas/dl;
- las plaquetas están abajo de 50-60;
- la protombina está arriba de 1.4;
- el paciente posee desórdenes que provocan sangrados, como hemofilia, que puede ser corregida temporalmente con factores de coagulación.

¿Existe dolor al hacer la biopsia?

La mayoría de los médicos no hará biopsia con anestesia general. Eso porque el hígado está directamente abajo del diafragma y movimientos como la respiración dificulta el trabajo. Cuando la aguja es insertada en la piel y en la pared del cuerpo, el hígado no debe moverse o entonces hay peligro de dilaceración. Para impedir el movimiento del hígado, el paciente tiene que dejar de respirar momentáneamente. Hay médicos prefieren que usted se quede alerta y despierto, pero, si usted está muy ansioso, puede solicitar un sedante para ayudarlo a relajarse.

Las inyecciones del anestésico local y el perforado de la aguja pueden ser un poco dolorosas para algunas personas, pero solo llevan un instante, y el dolor cesa luego. Hay personas que no sienten dolor algún y ni aun perciben nada, hasta todo estar acabado. Ocasionalmente, habrá un pequeño dolor después de la biopsia. Si usted la halla muy incómoda, su médico generalmente prescribirá un medicamento.

El dolor puede estar bien lejos del local de la biopsia, posiblemente en el interior del estómago o, curiosamente, en el hombro derecho. En el propio hígado, no habrá ningún dolor, pero una cantidad pequeña de sangre en la cavidad abdominal arriba o debajo del diafragma puede ser irritante y doloroso. Muy ocasionalmente, una pequeña cicatriz puede formarse cerca del local de la biopsia, pudiendo causar un dolor crónico que persiste cerca del área, posteriormente.

Lo que significa la clasificación METAVIR

Vamos a intentar explicar lo que significa esta escala, sin entrar en detalles y con pocos términos médicos, simplemente para tener una idea general.

Los más importantes para determinarse el daño existente en el hígado son los estadios o grados de fibrosis, representados en la escala METAVIR por la letra **F**, seguida de un número, entre cero y cuatro. **F** representa fibrosis, y el número a continuación, el grado de fibrosis. Esta escala sólo mide el estadio de la fibrosis. No debe ser confundida con la inflamación del hígado, con la cual no tiene relación.

F0 significa que no existe ninguna fibrosis.

F1 indica la existencia de un número pequeño de fibras anormales, llamada a fibrosis en expansión de los espacios puerta.

F2 indica pocas puentes de fibrosis entre los espacios puerta, que pueden ser puerta-puerta o centro portal.

F3 indica numerosos septos o fibras que invaden los espacios puerta-puerta; con preservación apenas parcial de la estructura lobular; puede ser observado el inicio de la formación de nódulos.

F4 indica una fibrosis severa se extendiendo desde los espacios puerta para la vena central del hígado, con predominio de áreas nodulares con relación a lóbulos remanentes. Es considerada como *cirrosis* plenamente identificada.

La escala METAVIR puede ayudar a calcular la progresión de la fibrosis

El Dr. Poynard publicó en la revista *The Lancet* (marzo de 1997) un estudio para intentar calcular la velocidad anual de progresión de la fibrosis en pacientes con la Hepatitis C, comparando el estadio Metavir encontrado con el tiempo de la infección. En los casos en los que no es posible saber el

momento exacto de la infección, se usan los resultados de dos biopsias, con intervalo mínimo de tres años entre ellas.

El calculo es fácil de ser realizado, pues divide el índice Metavir encontrado por el número de años de la contaminación, o, en el caso de dos biopsias, es usada la diferencia encontrada en ellas, dividida por el número de años. Sin embargo, para un cálculo exacto, sin distorsiones, es necesario disponer de resultados de biopsias absolutamente precisos, y muy bien evaluados.

El pronóstico de la progresión de la fibrosis por este cálculo es poco usado, pues muchos factores, algunos hasta externos a la Hepatitis C, como el uso del alcohol o otros problemas hepáticos, pueden dar una falsa proyección del daño causado por el virus C. Sin embargo, comentamos el caso pues, como curiosidad, ya que no deja de ser es un dato interesante.

El cigarrillo puede agravar el daño hepático

Los infectados con el virus de la Hepatitis C deben evitar fumar y consumir bebidas alcohólicas, ya que esos hábitos pueden perjudicar aún más sus hígados. En general, los fumadores presentan valores de la transaminasa TGP más elevadas que pacientes que no fuman.

Esta elevación no es tan elevada como en aquéllos que consumen bebidas alcohólicas, sin embargo, en los portadores de la Hepatitis C, debe ser evitada cualquier situación que pueda inflamar todavía más el hígado.

Personalmente, aconsejo a los portadores a olvidar totalmente las bebidas alcohólicas, y para los fumadores recomiendo un programa para abandonar, o reducir al máximo, el vicio del cigarrillo, evitando así el agravamiento del problema hepático.

Progresión de la enfermedad – ¿Cuándo se ha de tratar?

La mayor aprehensión de los portadores de Hepatitis C generalmente es referente al avance de la fibrosis. Muchos se preguntan cuántos años aún faltan a ella para evolucionar para la cirrosis, o cuántos años de vida aún nos restan. Ocurre que nadie podrá responder a eso con seguridad. No existe método exacto para determinarse la progresión de la enfermedad hepática en determinada persona. La fibrosis es simplemente una acumulación de células, que pueden ser regeneradas; su lento avance lleva a la formación de nódulos o cicatrices, una característica de la cirrosis. Las causas de la fibrosis incluyen enfermedades congénitas, metabólicas, inflamatorias o tóxicas que atacan el hígado.

Lo que debe ser considerado es que el avance de la fibrosis en un individuo físicamente saludable se realiza de modo muy lento. Los diversos genotipos del virus de la Hepatitis C o la cantidad de virus existente no influyen en la velocidad de la progresión de la fibrosis. En la Hepatitis C, en personas sin otras complicaciones o factores de riesgo, en condiciones normales, el tiempo de evolución de la fibrosis para llegar a desarrollar la cirrosis es superior a 20 años y esto en solo el 20% de los infectados.

En los casos más rápidos, la cirrosis puede presentarse en 13 años, y en los más lentos, en 42 años. Los factores de riesgo más comunes para acelerar la progresión son el consumo de bebidas alcohólicas o haber sido infectado con la Hepatitis C después de los 40 años de edad. Otros problemas pueden acelerar a fibrosis, entre lo más peligrosos debemos considerar la obstrucción de los conductos biliares o de las venas del hígado. Un gran bebedor de alcohol, portador de Hepatitis C, podrá desarrollar cirrosis incluso en 3 años.

Recientemente, fue publicado un interesante estudio mostrando el riesgo a que está sometido un portador de Hepatitis C de desarrollar cirrosis. El resultado es inferior a lo que hasta hoy se estimaba. El estudio llegó a la conclusión de que entre 10 y 15% de los portadores de Hepatitis C desarrollarán cirrosis 20 años después de la infección.

Sin embargo, fueron encontrados varios factores que afectan la velocidad de progresión para la cirrosis. Entre ellos, tenemos la edad del portador, indicando que pacientes que se contaminaron cuando tenían más de 40 años tienen mayores posibilidades de llegar a la cirrosis en menor espacio de tiempo. Pero hay otros factores... El proceso progresa más rápidamente en el sexo masculino que entre las mujeres. El consumo de alcohol, entre 30 y 50 gramos por día, acelera la progresión hacia la cirrosis.

Muchos estudios fueron realizados para determinar qué factores están asociados a estos riesgos; sin embargo aún es un misterio la previsión de quien tiene mayor riesgo de llegar a la cirrosis o desarrollar un cáncer.

La severidad de la inflamación del hígado (transaminasas elevadas) normalmente es considerada un factor pronóstico de progresión de la fibrosis. También otras agresiones al hígado aumentan la aceleración del daño hepático, como el contagio con otra Hepatitis viral, como las hepatitis A, B, D o E. (Todos los portadores de Hepatitis C deben tomar las vacunas contra las hepatitis A y B, siendo que la vacuna para a Hepatitis B también inmuniza contra a Hepatitis D). La CO-infección por el VIH/SIDA también puede acelerar el avance del daño hepático por la Hepatitis C.

La esteatosis (depósito de grasa en el hígado) es una de las mayores preocupaciones de la vida moderna, dada la alimentación incorrecta en conjunto con la vida sedentaria, factores que aumentan la inflamación del hígado. Depósito de hierro o cobre en el hígado, diabetes, obesidad, los radicales libres y la edad avanzada también aceleran a fibrosis.

La fibrosis puede ser reversible cuando el agente causante es eliminado del organismo. De ahí la importancia del tratamiento de la Hepatitis C, con el objetivo de eliminar con el virus. Se cree que todos los casos de fibrosis pueden retroceder en algún grado. Solamente en los casos cirróticos es donde todavía existe discusión académica sobre si es posible recuperar las cicatrices formadas por la cirrosis. Muchos investigadores están abordando este tema.

Están siendo realizados estudios para poderse medir el grado de fibrosis con un simple examen de sangre. Sin embargo, actualmente, la biopsia se mantiene como el único examen que consigue medir con seguridad el grado de fibrosis existente en el hígado. Cuando le realicen una biopsia, exija del patólogo que sea usada una escala conocida, como la METAVIR o la de Knodell. No acepte resultados sólo descriptivos, pues la interpretación puede ser subjetiva, dependiendo de la interpretación del patólogo. Guarde siempre el resultado y la muestra en su poder, para comparaciones futuras.

Todavía no existe ningún medicamento o tratamiento con capacidad realmente comprobada para disminuir el grado de fibrosis. Solamente la eliminación del agente causante es lo que consigue reducirla. En los casos en los que el virus no es eliminado por el tratamiento con Interferón y Ribavirina, se procura reducir la inflamación, normalizando las transaminasas. Esta es la mejor de las opciones de que dispone del médico.

Como métodos alternativos, el uso de antioxidantes (vitaminas C y E, o ácido Omega3) o hepato protectores (Sylimarina y Alcachofa) pueden ser una ayuda importante, pues contribuyen para eliminar

los radicales libres originados por el exceso de hierro, cobre o por otros depósitos no correctamente metabolizados por el hígado.

Medicamentos con propiedades antifibroticas están siendo estudiados. Entre ellos, tenemos los corticosteroides, que ya son usados; sin embargo su actividad es solamente antiinflamatoria, no teniendo propiedades antifibroticas. El uso continuo del Interferón, de la Ribavirina o del ácido ursodexólico también viene siendo estudiado para reducir la fibrosis. Medicamentos antialérgicos que muestran efectividad en la inflamación de los riñones o del corazón también están siendo estudiados con relación a la inflamación en el hígado. Diversas hierbas usadas en China también son hoy objeto de investigación.

Todos estos estudios todavía se encuentran en realización, y como ya se hablo algunas veces en este libro, el portador jamás debe automedicarse. Siempre, antes de tomar cualquier producto, incluso los llamados naturales, el médico debe ser consultado.

El porvenir nos reserva, a corto y medio plazo, formas efectivas de controlar la progresión de la fibrosis, como también de poder medir el daño hepático por métodos no invasivos, sin la necesidad de realización de una biopsia.

Para quien va a iniciar el tratamiento de la Hepatitis C, la estrategia del tratamiento y la decisión de iniciarlo deben partir de una evaluación de la evolución natural de la enfermedad, del estado actual del daño hepático y del estado físico y psíquico del portador, investigando, dentro del grupo de riesgo del paciente, los probables factores asociados que puedan influenciar, retardando o acelerando, su probable avance. Todos estos datos son teóricos y deben ser presentados por el médico. Y finalmente será el propio paciente que deberá tomar la decisión final, diciendo si desea realizar el tratamiento.

Antes del tratamiento, prepare su organismo y su mente

El resultado del tratamiento va a depender mucho de diversos factores. Pacientes que se dedican más intensamente y que consiguen llegar al final del tratamiento habiendo respetado las dosificaciones de los medicamentos, aplicándose en los espacios de tiempo recomendados, obtienen mejores respuestas que otros que, por cualquier motivo, en algún momento interrumpieron la administración de los medicamentos.

Para obtener resultado en el tratamiento, nada mejor que la información, pues así, el paciente sabrá anticipadamente a que problemas tendrá que afrontar. La información que el paciente y la propia familia deben tener es extensa y muchas veces el médico no tiene tiempo de transmitirla toda, al paciente. Así, el paciente debe procurar medios propios para obtener información. Libros, Internet y principalmente los grupos de apoyo son fundamentales para llegar al final del tratamiento sin mayores dificultades.

En muchas exposiciones, cuando me preguntan cuál es el peor efecto colateral, respondo que es aquél que no se manifiesta en el paciente en tratamiento, pero sí en su familia. Existen pacientes que acumulan tal estado nervioso que explotan y quien sufre es quien está cerca de ellos. Por eso, antes del tratamiento, toda la familia, amigos y colegas de trabajo tienen que ser informados que, en los próximos meses, necesitará mucha comprensión y ayuda. Acontecen casos de personas bajo tratamiento que pierden amistades, el empleo y hasta el matrimonio a causa de la incomprensión causada, generalmente, por la falta de información.

Lo ideal sería la existencia de grupos de apoyo multidisciplinares dentro de los propios hospitales de tratamiento. Estos grupos, compuestos por los médicos especialistas en el tratamiento juntamente con el cuerpo clínico del hospital, odontólogos, enfermeros, especialistas en nutrición, profesores de educación física y farmacéuticos deberían realizar una reunión cada dos o tres meses, juntando todos los pacientes que irán a iniciar el tratamiento y a sus familiares, y entonces serían explicadas las diferentes fases que deberán ser afrontadas.

Este mismo grupo también debería llevar al paciente a la situación ideal de tratamiento, esto es, aquella en que se consigue llegar al peso ideal, iniciando un programa de actividades físicas, principalmente las aeróbicas, tratando cualquier otra enfermedad existente y hasta la corrección de problemas en los dientes; en fin, todo aquello que pueda evitar la necesidad de tomar otros medicamentos durante el tratamiento.

Con este tipo de información, el pensamiento del portador será altamente positivo, su autoestima será elevada y consecuentemente no aparecerán problemas graves, como la depresión, durante el tratamiento. El paciente debe ser considerado como un ser humano, no como un enfermo de Hepatitis C.

Capítulo 3

Los tratamientos médicos

El tratamiento de un individuo infectado por la Hepatitis C solamente puede ser realizado por un médico especialista en la enfermedad, que puede ser un hepatólogo, gastroenterólogo, clínico general o infectólogo, y en un hospital de referencia en el tratamiento de la enfermedad. Por tratarse de una enfermedad descubierta recientemente, la mayoría de los médicos poco o nada entienden sobre la Hepatitis C, por lo que es un riesgo para el paciente, no tener un acompañamiento especializado.

El tratamiento actual, de mayor eficacia comprobada, es la combinación de dos medicamentos, el Interferón y la Ribavirina, inicialmente por un período de 12 ó 24 semanas, dependiendo del Interferón utilizado. Obteniéndose una respuesta positiva, esto es, la reducción en la carga viral del PCR y de las transaminasas, y conforme evaluación del médico, el tratamiento puede extenderse a un período de 24 a 48 semanas, siempre con estricto acompañamiento médico.

El Interferón es una proteína mensajera producida por el organismo en reacción a la infección causada por un virus. Se cree que inhibe la reproducción de los virus y mejora las actividades protectoras del sistema inmunológico. En algunos pacientes, por problemas con la Ribavirina, es necesario el tratamiento monoterápico sólo con el Interferón. Este tratamiento se muestra eficaz en 25 a 40% de los casos, conforme el Interferón empleado.

El tratamiento combinado de Interferón convencional con Ribavirina aumenta la respuesta a cerca del 40%. Usando el Interferón Pegilado en combinación con la Ribavirina, hasta 56% del total de tratados consiguen que el virus sea indetectable de forma sostenida, lo que es considerado la curación de la enfermedad.

Algunas investigaciones indican que el empleo aislado de la Ribavirina ofrece por sí solo un efecto contra el HCV, sin embargo no elimina el virus. Estudios clínicos indican que la combinación de estos dos medicamentos funciona razonablemente contra la Hepatitis C, en especial en personas que están sufriendo una reinfección, después del tratamiento monoterápico con Interferón. En estos pacientes, se consigue bajar la carga de virus a niveles no-detectables. Los efectos secundarios de la Ribavirina incluyen la anemia y algunos disturbios gástricos.

Estar indetectable al final del tratamiento es una buena señal, sin embargo la replicación en los meses siguientes es posible. Debe ser realizado un PCR en la modalidad cualitativa a los 6 meses después el final del tratamiento, cuando entonces se podrá saber con seguridad el resultado del tratamiento.

El tratamiento con Interferón tiene mayor eficacia en pacientes con carga viral baja (por debajo 850.000 UI/ML o 5,9 log.), con genotipos del HCV que no sean del tipo 1, en casos de infección reciente y cuando todavía no existe daño hepático o éste sea inicial. Otros factores también pronuncian buena respuesta al tratamiento, según veremos más adelante.

Si después de 24 semanas, se está usando el Interferón convencional, o en la semana 12, si se trata con el Interferón Pegilado y el paciente no logra que el virus aparezca indetectable o ha bajado por lo menos 2 Log (aproximadamente 100 veces del valor inicial de la carga viral en UI/ML), el tratamiento debe ser suspendido y deben ser estudiadas otras estrategias.

Los efectos secundarios del tratamiento incluyen, en algunos pacientes, síntomas similares a los de la gripe, fatiga, depresión psicológica y ansiedad.

Recientemente, está siendo experimentado un tercer medicamento. Esta terapia triple combina el Interferón, la Ribavirina y la Amantadine, y los resultados de respuesta positiva, cuando es usada con el Interferón Pegilado, parecen ser superiores que cuando es usado el Interferón convencional, siempre combinando con a Ribavirina.

Existen otros interferones en el mercado, como el Interferón de Consenso (Infergen), el Interferón natural (Multiferon) y otros todavía en estudios para el tratamiento de la Hepatitis C, y por tanto aún fuera del uso corriente en medios científicos.

El objetivo principal del tratamiento es negativizar la actividad del virus para evitar que el daño hepático continúe evolucionando rápidamente. Una vez alcanzado este objetivo, se consigue entonces aumentar la expectativa y la calidad de vida del individuo. Cuando no se consigue negativizar el virus, se puede controlar la actividad enzimática, esto es, las transaminasas, si es posible manteniéndolas en niveles normales, para evitar una mayor inflamación y el consecuente daño hepático.

Cuando el daño hepático es elevado, puede ser necesario un trasplante de hígado. Sin embargo, el hígado trasplantado es infectado nuevamente por los virus que aún persisten en la circulación sanguínea. Un trasplante no cura la Hepatitis C.

¿El tratamiento de la Hepatitis C puede lograr una recuperación total?

Las personas tratadas para la Hepatitis C y que después de 6 meses del final del tratamiento permanecen negativizadas tienen muchas posibilidades de obtener una recuperación completa y de permanecer libres del virus por el resto de sus vidas.

O sea, pueden considerarse curadas de la Hepatitis C.

En estos pacientes, el hígado tiene condiciones de regenerarse, ya que la actividad enzimática anormal y el ataque del virus desaparecen. En los casos de pequeño daño hepático, en que solamente aconteció una leve fibrosis, la recuperación del hígado puede ser total. En los casos de elevado daño hepático, la recuperación será parcial, sin embargo permitiendo una excelente calidad de vida al individuo.

¿Qué médicos están especializados en Hepatitis C?

Es muy importante encontrar un médico que esté familiarizado con la enfermedad. Los síntomas de la Hepatitis pueden ser semejantes a los de otras enfermedades (enfermedades auto-inmunes, cáncer, síndrome de fatiga crónica, lupus, artritis etc.). Por tanto, si usted tiene otra enfermedad que no sea diagnosticada correctamente, puede estar perdiendo tiempo dejando de someterse a tratamientos que podrían mostrarse efectivos. Todavía es relativamente difícil encontrar un médico con experiencia, diagnosticando y tratando la Hepatitis C.

Los hepatólogos se especializan en enfermedades del hígado, y serían su mejor elección. O un gastroenterólogo (especialista de enfermedades digestivas), o especialistas en enfermedades infecciosas que hayan hecho especialización en Hepatitis C. Gastroenterólogos, infectólogos y generalistas, con especialización en hepatología, son los médicos ideales para tratar de la Hepatitis C.

Si existe un grupo de apoyo a portadores de Hepatitis en su ciudad, será una fuente de excelentes consejos, identificando médicos y hospitales que puedan estar familiarizados con la Hepatitis. Si no hay ningún grupo de apoyo o médicos especializados en su ciudad, debe buscar un especialista en otra localidad.

¿Cómo anda el tratamiento?

Cuando el tratamiento es iniciado, la perspectiva es que se extienda por 24 ó 48 semanas, dependiendo del genotipo de virus que estamos intentando derrotar. Sin embargo, un examen, el PCR, realizado en la semana 12, si el tratamiento es hecho a base del Interferón Pegilado, o en la semana 24, si el tratamiento es con Interferón convencional, es la prueba definitiva que nos indica si es necesario continuar el tratamiento hasta el final o si se precisan pocas posibilidades de respuesta, el médico debe interrumpirlo en ese momento.

Cuando el tratamiento es realizado con el interferón Pegilado, el PCR para medir la carga viral de la semana 12 debe mostrar que ya se obtuvo la reducción total del virus (resultado indetectable o negativo) o que la carga viral logró una reducción de 2 log (un valor aproximadamente 100 veces menor que el presentado por el PCR realizado antes del inicio del tratamiento). No se logra tal resultado, se aconseja abandonar el tratamiento, pues no existen posibilidades de conseguir negativizar el virus en este individuo, demostrando que es resistente al tratamiento en curso. En aproximadamente 25% de los tratados esta lamentable noticia sabe acontecer. Estos pacientes son los considerados no respondedores al Interferón.

Cuando el tratamiento es realizado con el Interferón convencional, un PCR cualitativo debe ser realizado en la semana 24. En esos casos, el virus debe estar indetectable (negativizado). En el caso del tratamiento referente al genotipo 1, y caso que el resultado indique que aún esté presente el virus (resultado detectable o positivo), el tratamiento debe ser interrumpido, pues el paciente es un no respondedor. Debemos observar que, si el tratamiento se refiere a los genotipos 2 ó 3, esta prueba ya es la del final del tratamiento con el Interferón convencional.

Los pacientes que deben interrumpir el tratamiento, considerados los no respondedores, reciben con mucha decepción la noticia, pensando que todo está perdido para ellos. Sin embargo, lo que esos portadores deben hacer es dejar descansar el organismo, dar un tiempo para recuperación por un período mínimo de seis meses, cuando entonces será estudiada una nueva estrategia de re-tratamiento, como veremos más adelante.

Si durante el tratamiento esos pacientes lograron normalizar las transaminasas, algún beneficio en la mejoría del estado del hígado debe haber sido lograda, pues fue posible la recuperación de parte de las células hepáticas. Esto es llamado por los médicos mejora histológica y puede ser comprobado realizando una biopsia.

Resumiendo, podemos afirmar que el tratamiento nunca es totalmente perdido. Si no conseguimos vencer el virus, por lo menos, tenemos un hígado en mejor estado que antes, lo que nos permite enfrentar en mejor situación un futuro re-tratamiento. Y siempre ganamos algunos años en la carrera evitar el avance del daño producido en el hígado.

Respuestas a los tratamientos

En diferentes momentos, son realizadas pruebas para predecir o definir la andadura y el éxito del tratamiento, siendo el principal de ellos el llamado PCR.

Cuando se realiza el tratamiento con Interferón Pegilado es realizado un PCR Cuantitativo (carga viral) en la semana 12; esta prueba, denominada de predicción *de respuesta*, permite decidir si vale la pena continuar o interrumpir el tratamiento. En el caso de estar usando Interferón convencional, la prueba es realizada en la semana 24, en la forma cualitativa.

Al final del tratamiento, siempre se realiza una prueba PCR cualitativa, simplemente para determinar el grado de respuesta del paciente al tratamiento. Un resultado *indetectable* significa que logramos buena respuesta al tratamiento. Pero esta prueba no indica éxito total, ya que algunos pacientes podrán replicar el virus con la suspensión de los medicamentos por el término del tratamiento.

Seis meses después el final del tratamiento se vuelve a realizar otro PCR cualitativo. Ésta es la verdadera prueba para verificarse el resultado del tratamiento, entonces podremos hablar de tan soñada *respuesta sostenida*, esto es, la erradicación del virus del organismo.

Adhesión al tratamiento

Es fundamental la adhesión del paciente al tratamiento para conseguirse un buen resultado. Existe una fórmula llamada 80/80/80, que considera que aquellos pacientes que consiguen completar 80% del tiempo indicado de tratamiento, mantener 80% de las dosis de Interferón sin reducción de dosificación y 80% de la dosificación de Ribavirina, logran los mejores resultados.

¿Qué otros factores pueden influir en el tratamiento?

Muchos factores, propios de cada persona, pueden influir en la respuesta que será obtenida con el tratamiento, han de tenerse en cuenta. Entre los más significativos tenemos los siguientes:

- personas de raza blanca obtienen mejores resultados en el tratamiento que personas de raza negra;
- descendientes de razas latinas responden mejor de que los anglosajones;
- la mujer responde mejor que el hombre;
- la edad es un factor primordial; cuanto más joven el paciente, mejor la respuesta al tratamiento.

Personas con menos de 35 años tienen prácticamente el doble de posibilidades de éxito que personas con más de 65 años;

- el tiempo de contaminación influye en la respuesta al tratamiento;
- personas recientemente contaminadas tienen mejor respuesta al tratamiento;
- la cantidad de virus es un indicador del pronóstico del tratamiento; pacientes con menos de 2 millones (850.000 UI/ML o 5,9 log.) obtienen mejor respuesta al tratamiento;
- el daño hepático es fundamental; con menor daño en el hígado, la respuesta es muy superior.

Personas cirróticas logran una respuesta mucho menor que aquéllos con una fibrosis leve;

- la infección con más de un genotipo o la co-infección con la Hepatitis B o HIV/SIDA disminuyen las posibilidades de respuesta al tratamiento;
- el peso del paciente representa un factor muy importante. Pacientes delgados o con peso normal tienen una respuesta bien superior que la de los pacientes gordos, por encima del peso normal. Los pacientes desnutridos no pueden soportar los efectos de los medicamentos;
- los pacientes con depósitos de grasa en el hígado (esteatosis) pueden tener la respuesta al tratamiento perjudicada.

¿Quién debería recibir tratamiento con Interferón?

Desde el primer semestre de 1999, se creó un consenso entre los médicos (el cual puede variar en función de cada caso y de la evaluación médica) de solamente tratar con Interferón los pacientes en los que se encuentre el PCR positivo y las transaminasas entre 50 y 100% por encima de lo que es considerado normal, después de hacer la media de las transaminasas en tres o cuatro exámenes confirmatorios en el transcurso de cuatro a seis meses, y si se encuentra un grado 2 o superior de fibrosis determinado por la biopsia.

Lógicamente, el tratamiento solamente podrá ser hecho después todos los exámenes clínicos, bioquímicos y físicos, necesarios para saberse la tolerancia al Interferón y la Ribavirina por el paciente. No estando el paciente en la situación adecuada, se recomienda mantener un permanente acompañamiento médico hasta determinarse la necesidad de iniciar el tratamiento.

Personalmente, en determinadas situaciones específicas de cada paciente, estoy en desacuerdo con este posicionamiento. Si sabemos que cuanto antes se trate la enfermedad, en función del tiempo de la infección, tendremos mayores posibilidades de obtener la curación ; si sabemos que en los casos en los que no se consigue eliminar el virus del organismo por lo menos se logra una mejora en el estado del hígado, con lo cual ganamos tiempo, desacelerando la progresión hacia la cirrosis; si sabemos que cuanto menor es la edad del paciente, mayores las posibilidades de éxito, ¿entonces, queda en al aire la pregunta, para que esperar?

En los casos de los genotipos 2 y 3 del virus, en que el suceso con el económico Interferón convencional llega a más del 70% de los tratados, con solamente 24 semanas de tratamiento, creo que todos deberían ser tratados, pues de cada 10, por lo menos en siete acabaríamos con el problema definitivamente. Quien pueda pagar el Interferón Pegilado tendrá posibilidades de aproximadamente el 80%. No es la cura total de todos los tratados, sin embargo ya estamos cerca de esto cuando hablamos de los genotipos 2 y 3.

En relación a los infectados con el genotipo 1, desafortunadamente la gran mayoría en nuestro medio, aconsejo mantener un dialogo franco y abierto entre médico y paciente. Sabemos que las posibilidades de eliminar definitivamente el virus son menores en este genotipo, lográndose 30% usando el Interferón convencional, aumentando hasta aproximadamente 42% si usamos el Interferón Pegilado.

Sin embargo, cualquiera de estas respuestas es pobre, pequeña, ya que la mayoría de los tratados con el genotipo 1 no conseguirá éxito después de 48 semanas de tratamiento. Siendo así, y siempre aclarando que esto es simplemente mi punto de vista, se debe estudiar minuciosamente si los casos en los que no existe prácticamente daño hepático deben ser de inmediato sometidos al tratamiento, o si podemos aguardar tres o cuatro años, cuando nuevos tratamientos, con mejor respuesta, estarán disponibles.

Una decisión de este tipo es de carácter personal y debe ser tomada por el paciente con total concordancia del médico, después de discutir los beneficios y los problemas que pueden acontecer. En estos casos, del genotipo 1, estoy de acuerdo con el consenso adoptado por la comunidad científica, de tratar solamente casos con daño hepático F2 o superior.

¿Qué resultados se consiguen con el Interferón?

Uno de los primeros relatos del uso del Interferón en el tratamiento de la Hepatitis C fue publicado en 1986 (en la época llamada de Hepatitis no-A-no-B), desde entonces, una serie de estudios clínicos controlados, en diversos países, ha confirmado el efecto del Interferón.

Se destaca el estudio de Davis y colaboradores, realizado en EEUU, que reunió un total de 166 pacientes con Hepatitis C. Los resultados mostraron normalización de los exámenes bioquímicos del hígado en un 38% de los que usaron el Interferón, en monoterapia, comparados con apenas 4% de los que usaron un placebo. Además, hubo regresión significativa de la enfermedad en las biopsias de hígado hechas después del tratamiento. Asimismo, otro estudio americano, conducido por Di Bisceglie y colaboradores, encontró buena respuesta en 10 de 21 (48%) pacientes tratados con Interferón, contra ninguno en el grupo placebo, siendo que el análisis de las biopsias del hígado realizadas después del tratamiento también comprobaron una regresión significativa de la actividad inflamatoria.

Un análisis reciente de 17 trabajos publicados, envolviendo un total de 916 pacientes con hepatitis C tratados con Interferón en monoterapia, mostró buena respuesta en un 42% del grupo que usó el medicamento, contra apenas 4% del grupo que usó placebo. Sin embargo, al contrario de la Hepatitis B, la respuesta positiva inicial al tratamiento en la Hepatitis C suele ser más difícil de ser mantenida cuando el Interferón es suspendido, habiendo un retorno de la actividad de la enfermedad en cerca del 50% de los pacientes tratados en monoterapia que presentaron buena respuesta inicial. Actualmente, están siendo realizados estudios con mayor tiempo de tratamiento y uso de dosis mayores de Interferón en asociación con otros agentes antivirales para intentar aumentar la eficacia del tratamiento y disminuir la posibilidad de retorno (recidiva) de la enfermedad.

El tratamiento monoterápico ya no es recomendado, obteniendo resultados prácticamente 100% superiores, cuando el medicamento es combinado con la Ribavirina, incluso con una menor tasa de recidivas.

El tratamiento de la Hepatitis C puede conseguir una recuperación total

Las personas tratadas de la Hepatitis C y que después de seis meses de finalizar el tratamiento, permanecen negativizadas, tienen muchas posibilidades de alcanzar una recuperación completa. Estudios estadísticos en gran escala muestran que, de los pacientes que consiguieron esta respuesta sostenida (seis meses después el final del tratamiento), 97,8% de ellos continúan negativizados tres años después.

La eliminación del virus, habiéndose alcanzado el bloqueo de su reproducción, da al hígado la oportunidad de regenerarse. Cuando la replicación viral es conseguida en largo plazo, lo que es considerado la cura de la enfermedad, la recuperación del hígado no cirrótico puede ser total. Eso fue comprobado cuando los investigadores hicieron comparaciones de biopsias realizadas antes y después del tratamiento en cada uno de los pacientes.

El tratamiento rápido puede combatir la Hepatitis tipo C con Interferón

El tratamiento de la Hepatitis tipo C con la utilización del Interferón en la primera fase de la enfermedad, la llamada fase aguda, puede hacer desaparecer la infección, según un estudio reciente bajo la dirección del Dr. Manns, de la Universidad de Hanover, Alemania. Para eso, el tratamiento tiene que ser hecho pocos meses después de la infección, lo que es particularmente difícil, ya que ésta puede pasar ignorada durante años. El estudio fue hecho en Alemania con 44 pacientes que recibieron el Interferón diariamente, durante cuatro semanas; después tres veces por semana durante 20 semanas. Al fin del tratamiento, el índice de infección por el virus de la Hepatitis tipo C bajó a niveles imperceptibles en 42 pacientes.

Otro estudio alerta sobre los riesgos de iniciar el tratamiento inmediatamente después de la contaminación, aconsejando que se aguarde a la aparición de los primeros síntomas. El estudio dice que, en media, 45 días después de la probable infección, ya pueden ser observados los primeros resultados positivos en los exámenes. Por tanto, se recomienda aguardar este período antes de dar inicio al tratamiento, ya que fue observado que el 64% de ellos eliminaron el virus de forma espontánea, no desarrollando la infección.

Cuidados en la selección de los pacientes para tratamiento

La superioridad de auto-anticuerpos e identificadores de auto-inmunidad se muestra aumentada en los portadores de Hepatitis C. Debido al hecho que el Interferón puede agravar el cuadro clínico de Hepatitis autoinmune, en los casos dudosos la confirmación por diagnóstico de la presencia del virus debe ser realizada por medio de las pruebas RIBA o PCR.

Otra precaución importante es con relación al tratamiento de pacientes con baja reserva funcional hepática o cirrosis descompensada. En estos casos, el tratamiento puede presentar alta tasa de efectos secundarios y probablemente el trasplante hepático sería la mejor opción.

¿El tratamiento con Interferón y Ribavirina es totalmente eficaz?

No. Los resultados obtenidos son de aproximadamente 42 a 56% del total de los tratados, considerando todos los genotipos. El factor primordial para esto es el subtipo del virus. Son necesarias de 24 a 48 semanas de tratamiento para maximizar la probabilidad de lograr una respuesta sostenida.

Resultados con genotipos diferentes

El tratamiento responde de manera diferente conforme el genotipo del virus que posee el portador, el cual indica la duración del tratamiento.

Si el genotipo es del tipo 1, 4, 5 ó 6, el tratamiento indicado es de 48 semanas, y la tasa de respuesta sostenida (virus indetectable 6 meses después el fin del tratamiento) es de solamente 30% de los tratados con el Interferón convencional, llegando a 42% de los tratados cuando se emplea el Interferón Pegilado, siempre en combinación con a Ribavirina.

Si el genotipo es de los tipos 2 ó 3, el tratamiento recomendado es de solamente 24 semanas, y el índice de respuesta sostenida es superior a 70% de los tratados con el Interferón convencional, llegando a aproximadamente 80% de los tratados cuando se usa el Interferón Pegilado juntamente con la Ribavirina.

Re-tratamiento con interferón Pegilado

En principio, todos los pacientes tratados con Interferón convencional en monoterapia, esto es, sin el uso de la Ribavirina, y que no consiguieron éxito en el tratamiento, deberían ser retratados con la combinación de Interferón y Ribavirina, pues está comprobado que el resultado de esta combinación es altamente superior.

Entre los pacientes que no consiguieron resultado en el tratamiento con Interferón combinado con la Ribavirina, debemos considerar dos clasificaciones diferentes, cada cual con características totalmente diferentes con relación a las posibilidades y estrategias en casos de re-tratamiento. Estos pacientes deben ser clasificados conforme la respuesta observada durante el tratamiento y las descripciones a continuación:

El **NO RESPONDEDOR AL INTERFERÓN** es aquél que, durante el tratamiento, no consigue eliminar (negativizar) el virus en algún momento del período de aplicación del medicamento.

RECIDIVANTE o REPLICANTE son aquéllos que consiguieron negativizar (virus indetectable) durante el tratamiento y que después, sea durante o después del tratamiento, vuelven a presentar virus detectable por el PCR (se dice que el virus *replicó*).

Dependiendo en que grupo usted encaje, existen diferentes posibilidades de re-tratamiento con Interferón Pegilado.

Los pacientes tratados con la combinación de Interferón convencional y Ribavirina deben ser estudiados de forma rigurosa. En los casos de pacientes **NO RESPONDEDORES**, en que el tratamiento fue llevado hasta el final, sin interrupciones en las aplicaciones o en la dosificación, las posibilidades pueden ser pequeñas, pues, anticipadamente podríamos estar frente a un tipo de virus resistente al Interferón. Sin embargo, en los casos de pacientes **REPLICANTES**, tenemos la seguridad de que estaremos ante un cuadro respondedor al Interferón, en el cual tendremos mejores posibilidades de negativizar el virus.

La posición de los investigadores y médicos todavía es controvertida cuando se trata de re-tratamiento de los pacientes ya tratados con la combinación de Interferón y Ribavirina. De hecho, aún no existe un consenso al respecto y los estudios publicados aún son pocos.

Actualmente, se encuentra en andadura una serie de estudios sobre re-tratamiento de estos pacientes, empleándose el Interferón Pegilado combinado a la Ribavirina. Los primeros resultados son alentadores, sin embargo no son espectaculares. Parece que la introducción de un tercer medicamento, la Amantadina, proporciona mejores resultados en estos re-tratamientos.

Resultados observados en los recidivantes o replicantes:

El PCR realizado en la semana 24 del tratamiento presentó diferentes resultados predictivos de respuesta, según el esquema de re-tratamiento utilizado. El porcentaje significa el número de PCR negativos sobre el total y cada grupo de estudios

Retratados con interferón pegilado y Ribavirina – 69% negativos en la semana 24.

Retratados con interferón pegilado y Mofetil Micofenolato* – 72% negativos en la semana 24.

Retratados con interferón pegilado y Amantadina – 32% negativos en la semana 24.

Retratados con interferón pegilado, Ribavirina y Amantadina – 81% negativos en la semana 24.

Resultados observados en los no respondedores:

Retratados con interferón pegilado y Ribavirina – 30% negativos en la semana 24.

Retratados con interferón pegilado y Mofetil Micofenolato* – 31% negativos en la semana 24.

Retratados con interferón pegilado y Amantadina – 18% negativos en la semana 24.
Retratados con interferón pegilado, Ribavirina y Amantadina – 39% negativos en la 24ª semana
(*El Mofetil Micofenolato es un inmunosupresor que está siendo experimentado en el tratamiento de la Hepatitis C.)

¿Qué pacientes en re-tratamiento logran menor respuesta?

Fue observado que algunos pacientes tienen una respuesta menor al re-tratamiento, igualmente estando sujetos a los mismos factores que afectan el tratamiento inicial, que podemos llamar de *negativos*, tales como la cirrosis, peso arriba de 85 Kg, el genotipo 1 y la carga viral por encima de 2 millones.

Sintetizando:

Hasta este punto de los estudios, se puede observar que el cóctel de Interferón Pegilado, Ribavirina y la Amantadina es lo que se muestra más prometedor en el re-tratamiento, siendo que, en la semana 24 del tratamiento, 81% de los recidivantes y 39% de los no respondedores se encuentran con el virus negativo (indetectable).

Durante la edición de este libro fueron divulgados los resultados de respuesta sostenida de uno de los estudios en andadura, en el cual puede ser observada que la replicación de los pacientes re-tratados es mayor que en los pacientes que realizan el tratamiento por la primera vez. El éxito con la eliminación del virus de forma sostenida fue pequeño, oscilando entre 11 y 20% de los se re-tratados.

Sea como sea, el Interferón Pegilado en monoterapia ya probó su superioridad sobre el Interferón convencional, y ahora podemos ver que, en el re-tratamiento en combinación con otras drogas, se presenta como una opción para estos pacientes que no lograron éxito en el primer tratamiento.

Beneficios del tratamiento con Interferón por largo período

Están en marcha varios estudios clínicos para estudiar los efectos del Interferón cuando aplicado por un largo período, con el objetivo de investigar, con este procedimiento, si retarda o paraliza la progresión de la enfermedad en los pacientes que no consiguen negativizar el virus con el tratamiento.

Este procedimiento es una esperanza para los pacientes que no consiguen éxito en el tratamiento, ya que sabemos que algunos de ellos pueden evolucionar hacia cirrosis. Estudios ya realizados con el Interferón convencional muestran que es posible detener la evolución del daño hepático en un gran número de los pacientes sometidos a esta terapia, digamos, de mantenimiento, a la espera de noticias alternativas de tratamiento.

Paralelamente, es observada una mejoría en el estado del hígado de los pacientes tratados por largo período con Interferón, que les coloca en mejor situación en el momento de ser re-tratados. El Interferón actúa disminuyendo la replicación del virus, siendo que también reduce la fibrosis, que es la fase que antecede a la cirrosis. Así, se logra reducir la velocidad o detener la formación de la fibrosis y estaremos retardando la aparición de la cirrosis.

Actualmente, una serie de estudios utilizando el Interferón Pegilado, aplicado en bajas dosis una vez por semana, se encuentran en marcha.

¿Cuándo el tratamiento con Interferón no está indicado?

Pacientes con fluido (ascitis) en el abdomen, sangrando en las venas dilatadas del esófago o confusión mental (encefalopatía) sólo deben ser tratados con procedimientos clínicos. Otros, para los cuales no es recomendado el tratamiento, son pacientes con problemas en el corazón, en las tiroides, pulmón o enfermedad en los riñones, con virus del SIDA (en determinadas circunstancias), infecciones, o personas que recibieron trasplante de órganos y están tomando medicamentos anti-rechazo, bien como en estado de depresión o con una historia de tentativas de suicidio. El Interferón no debe ser indicado a mujeres u hombres que planifiquen tener hijos. Pacientes que abusan de alcohol o drogas no deben someterse a esa terapia.

Donde aplicar el Interferón

Los mejores lugares del cuerpo para aplicación, siempre subcutánea, son áreas con alguna capa de grasa entre la piel y el músculo, como el muslo y el abdomen.

No se inyecte en el área próxima del ombligo o en la cintura, pues eso será incómodo al usar ropa en la cintura, como pantalones o faldas.

Personas muy delgadas deben aplicarlo solo en el muslo o en la parte externa superior del brazo. Algunos estudios no aconsejan aplicar en los brazos, pues se observa una menor concentración del fármaco en el organismo cuando aplicado en esta región.

Cambie siempre el lugar de la aplicación. Desinfecte siempre la piel con alcohol, dejando secar antes de la aplicación.

Después de dos o tres horas, verifique el lugar de la aplicación. Si permanece **despellejado** hinchado o rojo por varios días, consulte su médico.

Intron y Roferon y los llamados interferones convencionales o recombinantes

El Interferón es un producto creado genéticamente. Fue autorizado en 1986 por el FDA para tratar leucemia. Es una copia de una proteína encontrada en bajos niveles, en el cuerpo humano. El Interferón es el primer tratamiento efectivo contra a Hepatitis C. De acuerdo con los fabricantes (Schering-Plough o Roche), la aplicación de tres millones de unidades, tres veces por semana, tiene una tasa de cura efectiva de cerca del 25% en la monoterapia. Es usado en el tratamiento de la leucemia y de la Hepatitis C, es usado también contra el sarcoma de Kaposi, relacionado al SIDA, y a las verrugas genitales.

El Interferón, incluyendo el Alpha o el Beta, comprende una familia de más de 25 proteínas, producidas naturalmente por el organismo en respuesta a alguna infección viral, y que inexplicablemente, en los portadores de Hepatitis C, son disminuidas, dificultando el combate a la enfermedad. Por eso, todos los tratamientos intentan aumentar el Interferón natural o inyectado, y así intensificar el combate al virus.

En algunos países, existen marcas análogas, fabricadas en Corea, Cuba o Argentina.

Interferón Pegilado

Este Interferón es responsable del mejor avance en el tratamiento de la Hepatitis C, principalmente para los portadores del genotipo 1 y para los pacientes cirróticos.

El Interferón Pegilado contiene el mismo principio activo que el Interferón convencional, sin embargo, es ligado a una molécula de Polietilenglicol (PEG), que le confiere la propiedad de ser absorbido lentamente por el organismo, alterando totalmente su forma de actuar. El Polietilenglicol (PEG) es un polímero sintético e inerte, de cadena larga, que envuelve totalmente la molécula de interferón, aumentando su tamaño y disminuyendo su eliminación por los riñones. Con eso, ha aumentado significativamente su tiempo de circulación en la corriente sanguínea.

Con esta alteración, se alcanzaron grandes beneficios, siendo necesaria solamente una aplicación semanal, contra las tres aplicaciones actuales, lo que representa una mayor comodidad para el paciente.

También el efecto en el organismo permanece actuando durante siete días, contra el tiempo actual de acción de dos a siete horas del Interferón convencional, lográndose con esto una mayor eficacia en la respuesta al tratamiento.

La adhesión al tratamiento de los pacientes que reciben el Interferón Pegilado es superior, y un mayor número de ellos consigue completar el tratamiento. Sin embargo, sus efectos secundarios son análogos. Algunos de ellos, como la caída en las plaquetas, es mayor y causa más preocupación que en los tratados con el Interferón convencional.

Nuevas formas de Interferón

La investigación procurando mejorar el efecto de las drogas existentes o en la busca de nuevos medicamentos contra la Hepatitis C es bastante intensa, ya que el mercado existente, de prácticamente 200 millones de infectados, es de los más atractivos para los inversores. En relación al Interferón el primer paso fue dado con la pegilación, sin embargo muchas otras investigaciones se encuentran en tramitación.

Interferón Nasal

Nastech Pharmaceutical Company anunció que está realizando la fase 1 de un estudio clínico en Estados Unidos para evaluar la administración nasal de interferón. El objetivo de esta Fase 1 es determinar la absorción nasal, tolerancia y seguridad del interferón en voluntarios saludables.

Interferón Oral

La Amarillo Bioscience Inc. está desarrollando una formulación oral de Interferón de baja dosificación para tratar la Hepatitis C. Los investigadores creen que una forma oral de Interferón no causará los efectos secundarios asociados a las actuales dosificaciones aplicadas por inyección; siendo además que el medicamento podrá ser almacenado fuera de la nevera y con un costo menor que el actual.

Tomates con Interferón

En la Fudan University de Changai, los investigadores consiguieron producir tomates genéticamente modificados, que tendrían propiedades terapéuticas, entre ellas la de aumentar la cantidad de interferón en el organismo, lo que podría ayudar en el tratamiento de la Hepatitis C y varias otras enfermedades. y sin alterar su apariencia o sabor, lo que vendría a facilitar el consumo, ya que podrán ser comidos en ensaladas o tomados en zumos. A pesar del escepticismo de algunos científicos, los investigadores creen que en 2006 los tomates con Interferón podrán ser comercializados.

Infergen (Interferón de consenso)

Infergen es una forma sintética de un nuevo tipo de Interferón. Creado por científicos de la Amgen, es una nueva esperanza en el tratamiento de la Hepatitis C. Posee menos efectos adversos que el Interferón, y los primeros resultados, principalmente asociados a la Ribavirina, llegan a 60% de respuestas positivas. Se observa que el medicamento también está presentando excelente resultado en el re-tratamiento de pacientes que no alcanzaron respuesta con Interferón.

Este nuevo tipo de Interferón está logrando una respuesta positiva en 55 a 60% de los casos, cuando el tratamiento combinado del Interferón convencional con Ribavirina llega solamente a 42% de respuestas.

Albuferon

Human Genome Sciences está desarrollando una proteína denominada Albuferon, creada por la fusión de los genes de la proteína humana interferón alfa y albúmina. Según los investigadores, la nueva droga deberá tener una acción terapéutica más duradera y mejorar los efectos secundarios del tratamiento.

Interferón en cápsulas

La empresa BIOMEDICINES, en cooperación con ALZA Corp., viene experimentando una nueva forma de aplicación del *Omega Interferón* en los pacientes con Hepatitis C.

La BIOMEDICINES desarrolla la fabricación de un tipo de interferón humano, *Omega Interferón*, por métodos de ingeniería genética, ya habiendo finalizado la fase II de los protocolos. Ya la ALZA Corp. desarrolla una cápsula (DUROS) que, implantada debajo de la piel, libera lentamente el medicamento. Los investigadores creen que este nuevo tipo de aplicación va a eliminar la necesidad de los pacientes de tener que soportar las habituales inyecciones del tratamiento.

Las cápsulas desarrolladas por la ALZA Corp., con el nombre comercial de DUROS, son proyectadas para ser implantadas debajo de la piel, pudiendo suministrar el medicamento al organismo, de forma continuada durante largos períodos. Se trata de una cápsula no biodegradable, que transfiere el medicamento por ósmosis. La cápsula es un diminuto cilindro hecho de titanio, que protege y estabiliza la droga.

Combinación de Interferón y Ribavirina

Es el tratamiento que actualmente presenta la mayor respuesta en la Hepatitis C. Aproximadamente 42% de los pacientes obtienen respuesta positiva, cuando el tratamiento se hace con el Interferón convencional, llegando hasta 56%, cuando se emplea el Interferón Pegilado. Los efectos secundarios más comunes asociados a la terapia de combinación son: sensación similar a un estado gripal, cefalalgia, cansancio, dolor muscular, fiebre y la destrucción de las células rojas, que puede resultar en anemia. También fueron informados desórdenes psiquiátricos.

La depresión es un efecto colateral bastante común y en algunos casos, puede mostrarse severo. Fueron informados casos raros de pensamientos y tentativas suicidas. *La terapia de combinación de los medicamentos es asociada a un riesgo significativo de desarrollo fetal anormal.* Las mujeres

embarazadas no deben comenzar ninguna terapia de este género, y todas las mujeres, antes de que inicien el tratamiento, deben hacer una prueba para determinar se están embarazadas.

Ribavirina

Muchos pacientes con Hepatitis C muestran una respuesta bioquímica cuando reciben Ribavirina en monoterapia, bajando los niveles de las transaminasas. Sin embargo, solamente la Ribavirina, sin la combinación con el Interferón, no produce la eliminación del virus de la Hepatitis circulante en la sangre. Acontecen recaídas después de interrumpir el tratamiento.

Aunque el PCR no se modifique, la actividad inflamatoria se reduce en los primeros meses. Los efectos secundarios prácticamente no existen, siendo el principal la aparición de anemia que, en algunos casos, llega a interrumpir el tratamiento. Después de los primeros meses con Ribavirina, se alcanza la normalización de las transaminasas. Lamentablemente, con la suspensión del medicamento, la actividad de la enfermedad vuelve. La droga está siendo considerada como antiinflamatoria en vez de antiviral.

Como actúa la Ribavirina

La Ribavirina, una de las pocas drogas disponibles para tratar la Hepatitis C, actúa generando un diluvio de nuevas mutaciones que hacen que el virus agonice, un mecanismo conocido como la *catástrofe del error*. El mecanismo recientemente descubierto para la Ribavirina debe ayudar a las compañías farmacéuticas a crear versiones más eficaces de la droga para curar una proporción mayor de pacientes con Hepatitis C.

La Ribavirina destruye los virus generando mutaciones en exceso, alterando y deformando el ARN, su material genético. Los virus de ARN como el HIV y los virus de la gripe se reproducen con mutaciones diferentes, intentando engañar la mayoría de los tratamientos y vacunas. Podríamos afirmar que estos virus son inteligentes, ya que se acostumbran a las mutaciones. Sin embargo, ahora sabemos que la Ribavirina crea tantas mutaciones extras en el virus que acaba engañando al propio virus, el cual se reproduce en una versión igual a la de la generación anterior, dando entonces tiempo al organismo de identificar el invasor y permitiendo que el Interferón actúe sobre el virus.

Pacientes cardíacos y la anemia causada por la Ribavirina

Es un alto riesgo medicar con Interferón y Ribavirina a un paciente con problemas cardíacos, ya que una de las características de la Ribavirina es disminuir la cantidad de oxígeno en la sangre. Es conveniente que el médico, antes de recetar Ribavirina, certifique que el paciente no sufre de problemas cardíacos. Pacientes que presenten riesgos de este tipo deben ser medicados en monoterapia, sólo con el Interferón, recomendándose en este caso el uso del Interferón Pegilado, con el cual se consiguen respuestas de aproximadamente 40%.

Nuevas formas de Ribavirina

Están siendo testadas, en fase avanzada, nuevas formas de Ribavirina para realizar el tratamiento combinado con el Interferón en la Hepatitis C. Son formas mejoradas de la propia Ribavirina. Ensayos *in vitro* y con seres humanos presentan resultados muy alentadores, no surgiendo los efectos secundarios de la Ribavirina, entre ellos la indeseable anemia. Estas nuevas drogas probablemente estarán disponibles comercialmente en 2005 o más tardar 2006, aumentando el número de pacientes que podrán ser tratados.

Anemia por la Ribavirina

Un estudio presentado recientemente muestra que pacientes con fuerte anemia causada por la Ribavirina pueden mantener la dosificación plena si son tratados con Procrit (epotín alfa), no siendo necesaria la interrupción o reducción de la dosificación.

Las vitaminas pueden ayudar a controlar la anemia relacionada a la Ribavirina

Los pacientes en terapia con Interferón y Ribavirina que toman vitaminas C y E tardan más tiempo en tener los síntomas de anemia. La anemia hemolítica es un efecto colateral serio de la terapia, atribuible a la Ribavirina. Esta complicación impone una reducción en la dosis de Ribavirina en aproximadamente 15% de todos los pacientes.

Los pacientes pueden ponerse anémicos, con dificultad de respiración, pierden peso, no pueden ejecutar la carga de trabajo normal. Una hipótesis es que la Ribavirina se acumula en las células rojas de la sangre, que estarían, por acción de los medicamentos, bajo lo que es llamado *tensión oxidativa normal*.

La ingestión diaria de 1000 miligramos de vitamina C y 400 IU (unidades internacionales) de vitamina E pueden traer un beneficio inicial, durante el tratamiento, desapareciendo con el paso del tiempo. Los antioxidantes parecen retardar la aparición y la severidad de la anemia, y los pacientes que los toman tienen menores posibilidades de tener que reducir la dosis de Ribavirina.

Este procedimiento no evita la anemia, sin embargo parece retardar su aparición. La recomendación es iniciar la ingestión de las vitaminas y de los antioxidantes 30 días antes del inicio del tratamiento, haciendo que actúen como un preventivo.

Nuevos medicamentos en el tratamiento de la Hepatitis C

El tratamiento con Interferón, ahora el pegilado, combinado a la Ribavirina, aún deja mucho que desear, principalmente a los portadores del genotipo 1, ya que, en media, el 60% de ellos no consiguen eliminar el virus del organismo.

Sin embargo, una de las cosas más auspiciosas que podemos observar, además de las nuevas formas de Interferón es el avance acelerado de muchas investigaciones de nuevos tratamientos, todos en caminos totalmente diversos, lo que es muy positivo, pues con ideas diferentes será más fácil conseguir el tratamiento ideal.

Inhibidores de proteasas

Entre los más prometedores tratamientos presentados, podemos citar los inhibidores de proteasas (BILN 2061 y varios otros), una técnica que ya fue aprobada *in vitro*, en el laboratorio, iniciando la fase clínica, en humanos en 2003. Los primeros estudios sobre esta antiproteasa contra el virus de la Hepatitis C revelaron *resultados estimulantes* reduciendo en hasta mil veces la cantidad del virus en la sangre de los pacientes, según un informe preliminar del Dr. Yves Benhamou del hospital Pitié-Salpêtrière de París, que usó la molécula bautizada Biln 2061, desarrollada por el laboratorio farmacéutico Boehringer Ingelheim Pharma. Esta molécula, específicamente utilizada contra el virus de la Hepatitis C, tiene por *objetivo impedir que éste se multiplique*.

Los inhibidores de proteasas son poderosos medicamentos antivirales que revolucionaron el tratamiento del SIDA, aunque sin curar la enfermedad. *Pero para la Hepatitis C, lo que está en juego, contrariamente al SIDA, es curar la enfermedad, en particular en pacientes infectados con el genotipo 1, el más difícil de tratar.*

Anticuerpos monoclonales

El estudio de un anticuerpo monoclonal del virus (HCV-AB68), que acabó de ser testado en 15 pacientes, presentó importante reducción en la carga viral y excelente tolerabilidad.

Inhibidores de antisense

Un inhibidor antisense de la replicación vírico (ISIS 14803), aún en desarrollo, está mostrando resultados que podrán ayudar en el tratamiento.

Zadaxin (thymosin)

Tenemos , ya en fase III, el Zadaxin (thymosin), usado en combinación con el Interferón Pegilado, que aumentó considerablemente la respuesta en el re-tratamiento de 20 para 36%, en aquéllos que no habían conseguido éxito en el tratamiento con el interferón convencional, mostrándose no respondedores; estos datos están extridos la presentación del fabricante SciClone Inc.

Vacuna terapéutica

Hay científicos desarrollando una vacuna que podría parar, o invertir, el daño hepático en pacientes con hepatitis C. Una compañía belga está desarrollando una vacuna terapéutica (para tratamiento) en lugar de prevenir, la enfermedad. Es una de las cinco vacunas que están siendo investigadas actualmente.

Ésta es una de las más prometedoras posibles terapias en la Hepatitis C. Los resultados iniciales muestran una buena recuperación del daño hepático, reduciendo la fibrosis existente en el hígado.

Amantadina - (Mantidan)

Amantadina es un medicamento comúnmente usado en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson y también para la prevención y tratamiento de enfermedades causadas por el virus de la gripe. Observándose que previene la replicación de los virus, fue testada recientemente en pacientes con Hepatitis C. Los resultados aún están siendo evaluados.

En un 30% de los pacientes hubo una respuesta a la terapia con normalización de las transaminasas; 40% de los pacientes alcanzaron una respuesta parcial (definida como una reducción mayor que 50%), y 30% no respondieron a la terapia de Amantadine. En ninguno de los casos el virus fue negativizado, cuando el tratamiento era hecho solamente con el Mantidan.

Combinación de Interferón, Ribavirina y Amantadina

Recientemente esta siendo experimentada la combinación de tres medicamentos: el Interferón Pegilado, la Ribavirina y la Amantadina, consiguiéndose un índice de respuestas positivas de 60 % de los tratados, incluso con buena respuesta en pacientes que no habían respondido al tratamiento con

Interferón o a la combinación de Interferón y Ribavirina. Con el Interferón convencional, la Amantadina no presentó mayores resultados.

Terapia de la reducción de hierro

Algunos estudios sugieren que una *Terapia de Reducción Férrica* juntamente con Interferón y Ribavirina puede resultar en una tasa superior de eliminación del virus.

El estudio se basa en la teoría de que los virus necesitan de hierro para reproducirse. Así, reduciendo el hierro hepático en el hígado, se impide la reproducción y aún se reduce la producción de radicales libres, quienes pueden aumentar la inflamación. Debe ser notado que este procedimiento nuevo aún no fue comprobado, estando en fase de investigación. El hierro es un elemento requerido para replicación de prácticamente todos los microorganismos virulentos.

Niveles altos de hierro en el hígado están asociados a la menor probabilidad de respuesta en el tratamiento de la Hepatitis C.

La reducción en el nivel de hierro en la Hepatitis C

Estudios sobre el tratamiento de la Hepatitis C demuestran especial atención a los siguientes puntos:

1- Está científicamente comprobado que el hierro es un elemento que favorece la replicación de, prácticamente, todos los organismos, incluso los virus, en el cuerpo humano. Pacientes con infecciones y otras condiciones inflamatorias, con bajo nivel de hierro en la sangre, obtienen mejor efecto con el interleukin-1, un importante reductor de las inflamaciones.

2- Actualmente, los efectos de la hipoferremia están comprobados en infecciones bacterianas y por hongos, y evidencian resultados similares en las infecciones virales. La relación entre el nivel de hierro en la sangre y la Hepatitis fue relatada por Blumberg B.S. y su grupo de estudios, cuando fueron evaluados, hace más de 15 años, casos de Hepatitis B en los cuales la infección regresó espontáneamente al ser bajados los niveles de hierro.

3- Aumento en los niveles de hierro, ferritina y saturación de la transferrina son notados con frecuencia en pacientes con Hepatitis C. Cuando son tratados con Interferón, la respuesta al tratamiento es pequeña. Por ejemplo, en nueve grupos de estudio diferentes, estudiando 434 pacientes, aquéllos en que los niveles de hierro eran bajos respondieron positivamente al tratamiento.

Los mecanismos que actúan con relación al nivel de hierro son:

Efectos no específicos del hierro en el proceso del estrés, al disminuir la oxidación de los lípidos y daños oxidativos, aumentando el efecto de los radicales libres, así como efectos adversos en el sistema inmunológico, incluso en los antígenos, disminuyendo la eficiencia de las células T, afectando su proliferación y maduración, y perjudicando el desempeño inmunológico.

Se recomienda entonces, siempre consultando previamente al médico, mantener rutinariamente una dieta sana y equilibrada, incluyendo hierbas que actúen reduciendo los radicales libres, como las antioxidantes y antiinflamatorias. No tome suplementos vitamínicos o minerales que puedan tener en su composición hierro, ya que este hierro sintético es de difícil eliminación por el organismo. El hierro contenido en los alimentos es más fácilmente metabolizado, causando poca acumulación en el organismo.

El tratamiento reduce la fatiga y la crioglobulinemia

Acaba de ser publicado en el *Journal of Hepatology* un trabajo realizado sobre las manifestaciones extra-hepáticas de la Hepatitis C, confrontándolas antes y después de la terapia.

El estudio evaluó 431 pacientes desde 1997, comparando sus síntomas referentes a problemas derivados de la Hepatitis C, principalmente la fatiga y la crioglobulinemia, síntomas todavía poco conocidos por los médicos y que deterioran la calidad de vida del portador.

Vemos en estos estudios que 46% de los pacientes tenían crioglobulinemia. La media de edad fue de 49 años, con 56% de hombres y 44% de mujeres, siendo que 60% de ellos presentaban un grado de fibrosis significativo o de cirrosis.

En aquéllos que consiguieron negativizar el virus, manteniendo el mismo indetectable seis meses después el tratamiento, la fatiga permaneció en un 31%, siendo encontrada en un 58% de los que no respondieron al tratamiento. La fatiga en éstos que consiguieron negativizar el virus puede ser atribuida al daño hepático existente, no a la acción del virus.

En relación a la crioglobulinemia, los beneficios del tratamiento son muy superiores. Mantuvo sus síntomas en solamente 6% de aquéllos que permanecían no-detectables, contra los 48% de los no respondedores que presentaban los síntomas.

Fibrosis

¿La fibrosis es reversible?

Hace cerca de 50 años se estableció la creencia de que la fibrosis era irreversible y esa concepción permaneció durante largo tiempo. Ocurre que, por aquel entonces, el diagnóstico de la cirrosis se hacía clínicamente, teniendo por base los síntomas de la enfermedad ya en un estadio más adelantado, como la ascitis, las varices del esófago, la ictericia, y la encefalopatía. Tales síntomas continúan indicando un pronóstico malo y todavía son usados para clasificar la severidad de la enfermedad avanzada en pacientes que están a la espera de un trasplante de hígado.

Ocurre que el punto en el que la cirrosis o la fibrosis extensa pasa a ser irreversible aún no está perfectamente definido. Hoy, la cirrosis puede ser diagnosticada por diferentes métodos de biopsias y con bastante frecuencia, aún en una fase precoz. En muchos casos, los pacientes con cirrosis son asintomáticos, no hay señales aparentes de la enfermedad. Cuando el paciente es sometido al examen físico y el problema es descubierto, inicialmente, debido a las transaminasas elevadas o a resultados positivos en los tests para las hepatitis B o C, se observa que muchos casos de fibrosis e incluso la cirrosis en estadio inicial parecen retroceder con el tratamiento.

Los relatos de regresión de las fibrosis tienen en común la eliminación de la causa de la enfermedad que originó el problema o la aplicación de un tratamiento eficaz. Los ejemplos son muchos e incluyen la abstinencia del alcohol, la inversión quirúrgica en la obstrucción biliar, la terapia con inmunosupresores para la Hepatitis auto-inmune, el tratamiento en largo plazo con Lamivudina para la Hepatitis B, el tratamiento de la Hepatitis C con el Interferón, y el tratamiento de cirrosis biliares primarios.

Normalmente, la regresión histológica de la fibrosis se acompaña por una mejora clínica y bioquímica, de acuerdo con algunos estudios, incluso con disminución de la fibrogénesis hepática (que no requiere biopsia). En ensayos controlados del tratamiento con Interferón y Ribavirina en el tratamiento de Hepatitis C y en el tratamiento con Lamivudina para a Hepatitis B, también se observó la disminución de la fibrosis.

En los últimos 15 años, fue mejor comprendida la forma de la regeneración celular y molecular de la fibrosis hepática. Este conocimiento mantiene una explicación racional sobre la reversibilidad potencial del proceso. Está claro que la acumulación extracelular, la cicatriz, en las enfermedades del hígado con fibrosis, no es estática o un evento unidireccional, sino que se trata de un proceso dinámico y regular, dócil a la intervención. La activación de células hepáticas es el evento central en la fibrosis hepática. En todas las formas de lesión avanzada, estas células sufren una conversión de células inmóviles, para células proliferativas y fibrogénicas.

Estas crecientes evidencias clínicas y científicas sugieren que la fibrosis extensa o la cirrosis en los pacientes con la función hepática conservada no deben ser consideradas como no-tratables. Las terapias actuales (y futuras) tienen el potencial de impedir la progresión de la enfermedad y reprimir los mecanismos que llevan a la degradación de las células, con la consecuente regresión de la fibrosis.

Sin embargo, existen todavía varias incógnitas sobre el asunto. La fibrosis no progresa con la misma velocidad en todos los pacientes, y las respuestas al tratamiento son muy diferenciadas. Por tanto, son necesarios nuevos estudios para identificar los factores específicos de la enfermedad que se asocian para una progresión más lenta de la fibrosis y una respuesta favorable al tratamiento.

Es muy importante que, durante el tratamiento indicado para invertir las fibrosis más críticas, sean analizadas todas las estrategias posibles. La terapia de largo plazo con el Interferón puede mejorar la fibrosis en los pacientes con Hepatitis C, incluso cuando el tratamiento no responde y no negativiza el virus. Solamente este descubrimiento puede, en sí, justificar el uso del Interferón por un período más largo, según determinadas circunstancias, en los pacientes sin respuesta virológica al tratamiento.

Cirrosis

Cuando una inflamación crónica y progresiva del hígado persiste por un largo período, acaba formando cicatrices (cirrosis) y nódulos.

Cuando, a causa de enfermedades crónicas, el hígado está permanentemente perjudicado y cicatrizado, la condición es llamada de cirrosis. El tejido cicatrizado estropea la estructura del hígado, bloqueando el flujo de sangre a través del órgano. La pérdida de tejido en el hígado normal reduce la velocidad y el procesamiento de los nutrientes, hormonas, drogas, y toxinas por el órgano. También queda reducida la velocidad y la producción de proteínas y otras sustancias producidas el hígado.

Personas con cirrosis pueden desarrollar muchos problemas cuando ésta se instaló en el hígado. La sangre encuentra mucha dificultad de circular en el hígado, cuando el órgano tiene cicatrices, presentando algunas partes con presión más alta que lo normal (hipertensión portal). Frecuentemente, eso causa ascitis, que es el fluido que sale de la circulación sanguínea, en la cavidad abdominal. Si la ascitis aumenta de volumen, puede causar una hernia umbilical. La alta presión de la sangre frecuentemente crea varices, en las cuales la presión hace los vasos sanguíneos alrededor del esófago estallen, causando significativa pérdida de sangre.

Personas con cirrosis a veces pueden desarrollar ictericia, debido a una acumulación de Bilirrubina en la sangre. Si la Bilirrubina es excretada en la orina, ésta puede ser oscura. Personas con cirrosis también corren el riesgo de encefalopatía hepática, que es la desorientación o la confusión mental causada por amoníaco y otros productos de la digestión de proteínas, procesadas inadecuadamente por el hígado.

Las personas con cirrosis, si padecen alguna herida tienen problemas de cicatrización, ya que el hígado no fabrica cantidades suficientes de factores de coagulación. Adicionalmente, las plaquetas pueden mostrarse más bajas de lo normal, en la circulación, si el bazo está aumentado. La infección crónica conduce a la cirrosis en hasta 20% de pacientes sin tratamiento y cuidados, en un período de hasta dos o tres décadas después de la infección.

La cirrosis puede desarrollarse rápidamente, especialmente en pacientes que consumen alcohol.

¿Qué es la cirrosis?

El mayor miedo de los afectados por el virus de la Hepatitis C es descubrir el día que le diagnostiquen que su hígado ha llegado a la fase de cirrosis. Muchas enfermedades atacan al hígado, y algunas de ellas consiguen alterar la estructura y funcionamiento del órgano, endureciéndolo, lo que dificulta la circulación sanguínea. En este punto, muchas funciones del hígado quedan perjudicadas, y deja de realizar sus funciones, ocasión en la que pasa a ser llamado hígado cirrótico.

Las enfermedades que más comúnmente llevan al hígado a una cirrosis son las hepatitis causadas por los virus B, C y D, el consumo de bebidas alcohólicas, la obstrucción del conducto biliar, enfermedades hereditarias como la hemacromatosis (depósito de hierro en el hígado), o la enfermedad de Wilson (depósito de cobre en el hígado), agentes tóxicos y la esquistosomosis, entre otras.

Es perfectamente posible convivir durante años con un hígado en estadio de cirrosis, sin embargo en un estado crónico, la condición es irreversible. Actualmente, algunos investigadores afirman que, en estadios iniciales, es posible regenerar el grado de cirrosis. Esta teoría todavía se encuentra en discusión.

Por medio de exámenes de sangre o por la biopsia, en la mayoría de los casos, es posible determinar la causa de la cirrosis, principalmente si es causada por virus o de origen metabólico. La cirrosis por consumo de alcohol generalmente es determinada por el historial del paciente. En algunos casos, los resultados de los exámenes de sangre, o por imagen, son concluyentes, no siendo necesaria la realización de una biopsia.

Se debe considerar que no todos los grandes consumidores de alcohol desarrollan la cirrosis. Algunos solamente desarrollarán depósitos de grasa en el hígado (esteatosis), mientras otros no llegan a sufrir alteraciones. Hasta el consumo diario, social, de alcohol puede desarrollar cirrosis en personas con alimentación inadecuada o factores genéticos. En las mujeres, la tolerancia al alcohol es menor que en los hombres. Se estima que el alcohol acelera la progresión hacia cirrosis en personas infectadas con las Hepatitis B y C.

Existen dos estadios muy diferentes en la cirrosis, que son llamados: *compensada* y *descompensada*. En general, la cirrosis compensada no presenta síntomas significativos, algunos pacientes pueden sentir falta de apetito o un cansancio un poco superior al normal.

En la fase compensada, lo más conveniente es tratar las causas de la cirrosis, por ejemplo, en las hepatitis por virus se usan el Interferón y los antivirales; en la Hepatitis auto-inmune se usan corticosteroides e inmunosupresores, y, en la hemacromatosis, pueden ser realizadas sangrías.

Tratando las causas, el hígado gana una posibilidad de regenerar células hepáticas y es posible mantener al paciente estable por muchos años, prácticamente sin síntomas. Los pacientes estables pueden mantener sus actividades normales, tanto sociales como en el trabajo. No existe ninguna dieta especial para los cirróticos compensados, siendo recomendada una alimentación leve, equilibrada y saludable, que facilite la función del hígado.

A medida que empiezan a aparecer las descompensaciones, pueden aparecer síntomas como la *ictericia*, caracterizada por el color amarillo de la piel o del fondo de los ojos; la *ascitis*, popularmente llamada de *barriga de agua*, que es la acumulación de fluido en el abdomen; las *hemorragias digestivas*, identificadas por los vómitos con sangre o por las heces oscuras, y la *encefalopatía*, uno de los síntomas de daño hepático más avanzado, que se caracteriza por la desorientación y confusión mental, pudiendo llegar hasta el coma. La ascitis, la hemorragia y la encefalopatía requieren tratamiento hospitalario.

En la ascitis, es necesaria una dieta estricta, reduciendo drásticamente el consumo de sal. Si se acumulan muchos fluidos en el estómago, deben ser retirados por medio de una punción.

La hemorragia es tratada por diferentes procedimientos, objetivando evitar recaídas y la encefalopatía además de la aplicación de medicamentos, deben ser suprimidas de la dieta del paciente las proteínas de origen animal.

Otra posible complicación que presenta el individuo con cirrosis es una menor respuesta del sistema inmunológico, facilitando las infecciones, principalmente las bacterianas. Puede ser necesario disminuir las dosis de algunos medicamentos, debido a problemas de metabolización de las drogas por el hígado deteriorado, dificultando la realización de cualquier intervención quirúrgica.

El paciente cirrótico puede tomar medicamentos, sin embargo siempre con autorización previa y control del médico. Especial atención debe ser dada a medicamentos como sedantes, antiinflamatorios, analgésicos, antidepresivos y anti-hipertensivos.

Pacientes cirróticos tienen una mayor propensión a desarrollar problemas renales, úlcera en el estómago, diabetes y cálculos en la vesícula.

Es necesario resaltar que no todos los pacientes con cirrosis son candidatos a un trasplante de hígado, pues, en la mayoría de los casos, el hígado podrá cumplir sus funciones durante muchos años. La indicación para el trasplante surge cuando las descompensaciones se repiten disminuyendo drásticamente la expectativa de vida del paciente.

¿Cuáles son las opciones de tratamientos para la cirrosis?

El tratamiento de la cirrosis es realizado con el objetivo de detener la destrucción de las células hepáticas o hacer que la progresión sea retardada, minimizando el avance del daño hepático, y evitando las complicaciones que puedan surgir en una descompensación. En todos estos casos, se intenta acabar con el agente que causa la enfermedad.

En la cirrosis alcohólica, por ejemplo, la persona tiene que dejar de beber alcohol para detener la progresión de la enfermedad. Si la persona tiene Hepatitis causada por virus, el médico puede administrar medicamentos antivirales para reducir el avance del daño hepático; sin embargo, para realizar el tratamiento, es necesario que la cirrosis esté compensada, sin las complicaciones que la descompensación produce, como la ascitis, los sangrados o la encefalopatía. En algunos casos, pueden ser recetados esteroides para intentar evitar la progresión del daño hepático.

Cuando el cuadro es de descompensación, pueden ser indicados medicamentos para controlar los síntomas de la cirrosis. La ascitis es tratada reduciendo la sal en la dieta. Medicamentos tipo diuréticos también pueden ser indicados para disminuir el exceso de fluido e impedir que se produzcan edemas.

Dieta y medicamentos específicos pueden ayudar a mejorar las alteraciones de las funciones mentales que la cirrosis tiende a causar. Por ejemplo, disminuyendo la proteína en la dieta, tendremos una menor formación de toxinas en el área digestiva. Pueden ser dados laxantes como lactulose para ayudar a absorber las toxinas y acelerar su remoción de los intestinos.

Los dos problemas principales en la cirrosis son el fracaso total de las funciones hepáticas, cuando las células del hígado dejan de trabajar y la hemorragia, causada por la hipertensión portal. El médico puede prescribir medicamentos para controlar la presión sanguínea y tratar la hipertensión portal.

Si el paciente sangra por las varices del estómago o del esófago, el médico puede tratar estas venas con medicamentos y procedimientos administrados por un tubo flexible (endoscopio), que es insertado por la boca.

En casos críticos, un trasplante o una cirugía de desvío de la portacava podrá ser necesaria para aliviar la presión portal o la rotura de las varices.

Es frecuente que individuos con cirrosis consigan llevar una vida saludable durante muchos años, y eso aunque llegan a desarrollar algunas complicaciones, las cuales, normalmente, pueden ser tratadas. Algunos individuos que tuvieron cirrosis, después de la realización de un trasplante de hígado, llevan una vida totalmente normal.

Sin embargo, es importante recordar que cualquier tipo de prueba, procedimiento o medicamento, siempre puede significar algún riesgo. Antes de tomar cualquier decisión sobre su salud, pregunte siempre a su médico para saber cuales serán los beneficios y los riesgos..

La cirrosis por Hepatitis C puede ser reversible

La cirrosis provocada por la Hepatitis C no es irreversible, al contrario de lo que se creía, y puede regenerarse con el tratamiento combinado de Ribavirina e Interferón Pegilado, conforme un estudio del equipo del Dr. Thierry Poynard del hospital Pitié-Salpêtrier, de Paris, realizado en más de 3.000 pacientes con Hepatitis C, que seguían distintos tratamientos con Ribavirina combinada al Interferón (antiviral y modulador de las defensas inmunes).

El estudio está publicado en la edición de mayo de 2002 de *Gastroenterology* y fue realizado con el apoyo del instituto de investigaciones del laboratorio farmacéutico Schering-Plough. Como primer resultado observado, el avance de la fibrosis en el hígado fue detenido o presentó mejoras histológicas, durante el tratamiento. Los mejores resultados, con hasta 73% de respuestas positivas, fueron logrados con la combinación de Ribavirina e Interferón Pegilado.

"Lo que realmente nos sorprendió fue el índice de regresión en la cirrosis, casi en la mitad de los 153 pacientes", indica Poynard, añadiendo, aún, que los pacientes que presentan elevado daño hepático causado por la Hepatitis C también pueden ser sometidos a este tratamiento.

Otro estudio realizado por el Dr. Stanislas Pol, del hospital Necker, también de París, confirma que, en los pacientes que responden al tratamiento contra la cirrosis causada por las hepatitis A o B, o asociada a la enfermedad auto-inmune, el daño al órgano retrocede en un 30% de los casos en los que el tratamiento obtiene éxito. Con relación a la cirrosis de origen alcohólico, el Dr. Pol solamente observó regresión en apenas un caso.

El estudio del conceptualizado Dr. Poynard en relación a la Hepatitis C, confirmando los conseguidos por el Dr. Pol en las hepatitis A y B, trae una nueva esperanza para todos aquellos que ya desarrollaron un daño hepático preocupante, o una cirrosis. Podemos tener la esperanza de que no sea inevitable el trasplante de hígado, ni de que estemos condenados a muerte.

Regresión de la cirrosis avanzada

Científicos dirigidos por el Dr. Jiro Fujimoto - Hyogo College of Medicine, Japón, consiguieron hacer regenerar la *cirrosis inducida* en ratones, al inyectar genes humanos extraídos de los músculos. Tal vez, eso represente una esperanza para el tratamiento humano. El gen inyectado en los ratones posee una proteína que promueve la regeneración del hígado y reduce la mortandad de células, consiguiendo eliminar la cirrosis en los animales. Esa proteína es llamada de Factor de Crecimiento Hepático (HGF). Del grupo de prueba con cirrosis establecido, todos los trece ratones no tratados murieron en 45 días, y los nueve tratados con la proteína estuvieron libres de cirrosis después de 50 días de tratamiento.

Trasplante de Hígado

¿Cuándo es necesario realizar un trasplante de hígado?

Las personas que descubren la Hepatitis C en las fases iniciales o medias del daño hepático, seguramente nunca llegarán a necesitar de un trasplante del hígado, pues el tratamiento actual consigue curar gran parte de los infectados, mientras en los demás es posible detener o retardar el avance de la enfermedad. Desafortunadamente, algunos portadores sólo descubren la enfermedad cuando el daño hepático ya avanzó hasta las fases de descompensación de la cirrosis, y algunos de estos casos podrán requerir un trasplante de hígado, como una cuestión de supervivencia para el paciente.

En este estadio, el problema se vuelve muy complejo y debe ser evaluado caso a caso. Cualquier persona con Hepatitis C debe ser monitorizada regularmente por un médico. Si aparecen señales de progresión de la enfermedad, la persona necesita recurrir a un gastroenterólogo o hepatólogo. Dado que la Hepatitis C progresa muy lentamente, no es necesario recurrir a un trasplante hasta que la enfermedad llegue a un punto peligroso. Factores a ser evaluados incluyen la tasa de progresión de la enfermedad, si hay o no complicaciones de fallo hepático (mal funcionamiento del hígado) y exámenes de laboratorio.

La tasa de supervivencia después del trasplante de hígado es aproximadamente del 90% en un año, y 70% en cinco años.

Nadie sabe cuanto tiempo de supervivencia puede ofrecer un hígado trasplantado. El superviviente más antiguo recibió el trasplante hace 25 años. Mejoras en técnicas y medicamentos, que están

aconteciendo continuamente, permitirán a la mayoría de los pacientes trasplantados de hígado tener vida productiva durante mucho tiempo.

¿La Hepatitis C es curada por un trasplante?

No. El virus de la Hepatitis C puede estar en la circulación sanguínea o en otros órganos además del hígado. Una vez que el hígado viejo es retirado y el nuevo es trasplantado, el virus puede volver a atacar el hígado, y es lo que generalmente acontece. Ésta no es una buena noticia. La noticia buena es que la mayoría de los trasplantados con Hepatitis C permanece en buenas condiciones, pudiendo, en caso necesario, realizar el tratamiento de la enfermedad.

Aunque la enfermedad vuelva, en la mayoría de los casos no parece dañar mucho el hígado. Es posible que la Hepatitis vuelva más severamente, pero esto es inusual. Es difícil interpretar esto, pues sólo fue posible diagnosticar la Hepatitis C en 1990. Muchas personas que se sometieron al trasplante de hígado en los años 80, por otras razones, pueden haberse infectado con el virus a la hora del trasplante. Esas personas pueden tener posibilidades diferentes, comparadas a aquellos que se sometieron a trasplantes a causa de la Hepatitis C. Realmente, es probable que la Hepatitis C sea un problema a largo plazo en pacientes trasplantados de hígado que tienen el virus. Aún no se sabe la gravedad que este problema pueda llegar a tener.

Capítulo 4

Los tratamientos alternativos

Los médicos y las terapias alternativas en la Hepatitis C

La ansiedad del portador de Hepatitis C combinada con la insuficiencia relativa de respuesta al tratamiento médico con Interferón y Ribavirina, principalmente en los contaminados con el genotipo 1, hace que la mayoría intente encontrar alguna terapia o tratamiento alternativo que lleve a la cura o detenga el avance del daño hepático.

El primer problema que encuentran los portadores, en este momento, es el escepticismo de los médicos cuando preguntamos sobre la eficacia de estas terapias. Durante mi tratamiento, siempre comentaba con mi médico todo lo que yo estaba haciendo, y él, sabiamente, nunca me desaconsejó sobre tales terapias, ni me mandó evitarlas. Solamente en la ocasión en la que inicié una sobredosificación de vitaminas y minerales, él se posicionó contrariamente, pues sabía que el exceso de algunas vitaminas o del hierro sería perjudicial para mi hígado y para el tratamiento.

Por otro lado, todo aquello que pudiese elevar mi autoestima, mejorar mi estado psíquico o mi equilibrio orgánico, era, indirectamente estimulado, pues él sabía que el incremento de estos factores sería beneficioso para el resultado del tratamiento.

Así, en esos 18 meses de tratamiento con Interferón y Ribavirina, experimenté sesiones de acupuntura, regresión, sesiones de psicoterapia, , pastores evangélicos, iglesias varias, diferentes modalidades de espiritismo, fórmulas milagrosas como la del Cura Zsabo con el Aloe Vera o la de Doña Concepción con sus hierbas, iniciación al Reiki, todo tipo de hierbas, como la alcachofa y el cardo Mariano, la homeopatía, y otras mil tentativas.

Durante las consultas, hablaba con el médico cuáles habían sido las experiencias del último mes, y él escuchaba todo serenamente, dando, al final una leve sonrisa, que equivalía a su aprobación tácita, sin embargo siempre afirmando que, si yo consiguiese la cura el continuaría atribuyéndola al tratamiento médico.

Hoy, ocho años negativizado, estoy de acuerdo con él. Solamente el Interferón tiene su eficacia científicamente comprobada incluso, ya podemos hasta tener certeza de cuáles serán las posibilidades de cada paciente en función del genotipo del virus.

También aprendí que es muy importante creer en un poder superior, y para esto es necesario recurrir a algún tipo de tratamiento o terapia alternativa. No soy un letrado en terapias alternativas, sin embargo creo, por los aprendizajes del día a día, que muchos de esos terapeutas no están calificados para la práctica que se proponen y intentan ganar dinero a costa de la ansiedad de un paciente crónico.

Entonces, es muy importante estar atento y saber separar aquello que puede ser bueno para nosotros de quien sea que está llevándonos por ese difuso camino. Tenemos muchas opciones, y ninguna de ellas es suficientemente rápida para brindarnos un milagro.

Lo importante es encontrar un medio de promover el encuentro del tratamiento médico con nuestro interior espiritual. Un algo que venga a sumar el efecto de los medicamentos a la reacción de nuestro organismo y de nuestro espíritu.

No soy médico ni terapeuta, sin embargo, la experiencia de estos diez años conviviendo con la Hepatitis C, participando de más de 600 reuniones de grupos de apoyo, después de haber realizado cientos de exposiciones, de frecuentar congresos médicos, de responder más de 2.600 e-mails por mes, de haber escrito libros sobre el tema, de mantener actualizada una página en Internet y de coordinar el foro de nuestra página, creo que me autoriza a dar algunas opiniones sobre el tema, principalmente del punto de vista del portador, el cual, convengamos, es muy diferente de la visión de los médicos, investigadores o aún, de los funcionarios gubernamentales.

Los que me conocen saben que defiendo abiertamente el tratamiento médico. Creo que todos aquellos que cumplen las condiciones del protocolo deben ser tratados. Pero, también, creo que los medicamentos solamente actúan si nuestro organismo permite la acción de las drogas; y para esto nuestro cuerpo y principalmente, nuestra mente, necesitan estar preparados. De nada sirve tomar cualquier medicamento si pensamos que no hará efecto. Para los que así piensan, mi recomendación es: “no pierdan tiempo haciendo el tratamiento”.

Para que empecemos el tratamiento, tenemos que estar seguros de que queremos tratarnos, de que aceptamos los procedimientos a que seremos sometidos, y que podremos estar entre aquellos que consiguen negativizar el virus.

Parece difícil, pero no lo es. Si junto al tratamiento, disponemos de alguna otra alternativa, sean las espirituales, las naturales o las de ayuda psicológica, es fácil de comprender que nuestra lucha será más fácil y tranquila, que tendremos más esperanzas, que nuestro estrés disminuirá, aumentando así nuestras defensas ayudándonos a conseguir un mejor resultado, sea negativizando el virus, sea, por lo menos, mejorando el estado histológico de nuestro querido hígado.

Entonces, antes de empezar el tratamiento, debemos prepararnos, no solamente intentando quedar en nuestro peso ideal o realizando un tratamiento odontológico preventivo; debemos también disponernos psíquica y emocionalmente, y para esto los tratamientos alternativos ofrecen los mejores resultados.

Procure una opción alternativa que combine con su manera de ser, que combine con su modo de pensar, y discúptala con su médico. ¿Y qué hacer si él está en contra y nos dice que todos los alternativos son tonterías? Bueno, el cuerpo y la mente son nuestros y aún tenemos el poder del libre-arbitrio. Tendremos entonces que tomar una decisión de foro íntimo: abandono los alternativos o cambio de médico.

No me pregunten qué hacer, porque, según expliqué, ésta es una decisión personal. No aconsejo a nadie a hacer esto o aquello. Yo, gracias a Dios, tuve la comprensión necesaria y no necesité cambiar de médico.

Sobre las terapias alternativas

Existen muchos tratamientos alternativos. Generalmente sirven para ayudar al paciente a mantener un mejor estado físico, presentar una mayor resistencia orgánica ante el virus y conseguir una mejor respuesta al tratamiento.

Son tratamientos con los que muchos médicos no están de acuerdo. Sin embargo, muchos otros médicos incentivan al paciente a intentarlos. Pueden ser a base de hierbas, vitaminas, regímenes alimenticios, religiones o líneas espirituales, acupuntura, homeopatía, yoga, reiki etc. Se recomienda, sin embargo, no abandonar nunca el tratamiento médico para realizar un tratamiento alternativo. Es

conveniente realizarlos conjuntamente, complementándose uno a otro. Consulte a su médico antes de ingerir cualquier hierba o vitamina para saber si ella es tóxica para su hígado.

No existen registros científicos que confirmen la eliminación del virus con la aplicación de cualquier tratamiento alternativo. Los tratamientos alternativos pueden ser una opción para aquellos que, por cualquier motivo, no pueden hacer el tratamiento médico, y en ese caso tengan como objetivo disminuir el avance de la enfermedad habiendo algunos que lo consiguen.

¿Qué se necesita saber antes de escoger una terapia alternativa?

De todos los desafíos de los portadores de Hepatitis C que no responden al tratamiento médico o no pueden hacerlo, quizá el mayor de ellos envuelva la opción por una terapia alternativa. Sin embargo, si usted puede hacer el tratamiento combinado de Interferón y Ribavirina, hágalo inmediatamente, no lo sustituya por ningún tratamiento alternativo.

Los portadores y también las familias se plantean incontables preguntas, pero la duda más tortuosa envuelve la decisión de escoger una terapia alternativa que pueda beneficiarle a usted. Es normal que surjan las siguientes dudas:

- ¿Cuándo debe escogerse esta difícil opción?

- ¿El tratamiento alternativo es efectivo?

-¿Cómo asumir el compromiso de un tratamiento alternativo ante la crítica inevitable y el aislamiento en relación a los principios médicos y, a veces, hasta incluso de la familia?

Éstas y otras preguntas son un serio dilema, porque las respuestas son normalmente decididas sin el apoyo de un médico. A pesar de tales dificultades, muchas personas están procurando los tratamientos alternativos. La decisión de adoptar un papel activo en su propia salud es un factor importante para promover su supervivencia y bienestar.

Además de la inseguridad en cuanto a escoger una terapia alternativa, otras preocupaciones son sobre cuándo y cómo eso debe ser realizado. Al tomar esa difícil decisión, necesita tener en cuenta varios factores de modo que pueda realizar la mejor elección.

Escogiendo una terapia alternativa

No hay un consenso general que determine cuando un tratamiento alternativo debería ser considerado. En el libro en el que defiende la utilización de la vitamina C para curar el cáncer, el Dr. Newbold recomienda que cualquier tumor que pueda ser extraído quirúrgicamente tiene que ser operado y ser eliminado, e inmediatamente. Debemos considerar, por tanto, que, si es posible usar el tratamiento médico que combina el Interferón y la Ribavirina, eso deberá ser hecho, y prioritariamente. En los casos de cirrosis avanzada, o de otros problemas en los que el tratamiento combinado no es recomendado, los tratamientos alternativos pueden ser considerados. Hasta cuando se aplica el tratamiento convencional, las personas pueden completar la lucha contra su enfermedad y reducir los efectos secundarios de los medicamentos que están recibiendo, usando los tratamientos alternativos.

Algunos médicos usan estas estrategias juntamente con los tratamientos normales. Muchos de ellos expresarán su oposición a la suplementación con terapias alternativas, y frecuentemente con gran convicción. En esta situación, deberá ser considerado si la reacción del médico es válida o no. Por

ejemplo, el hecho de usar un hepatoprotector o un antioxidante te puede ayudar a soportar mejor o a disminuir los efectos adversos del Interferón o de la Ribavirina. En este caso, valdría la pena mostrar al médico que él debe apurar sus estudios con todas las referencias disponibles.

Sin embargo, deberá tenerse mucho cuidado en cuanto a la decisión de usar un producto no aprobado científicamente, administrado junto al tratamiento médico. Esta decisión es crucial. Por ejemplo, mientras algunas drogas, de manera general, demostraron efectivos resultados, cuando fueron usadas contra determinados genomas del virus, apenas obtuvieron resultados considerados como paliativos. Así, una distinción debería ser hecha con una revisión cuidadosa de las probabilidades de cura conocidas. En este asunto, la discusión honesta y abierta con el médico siempre es positiva, pero si tal diálogo no se muestra provechoso, puede ser aconsejable escoger otro médico.

¿Existen tratamientos alternativos?

Todo en la vida posee alternativas. Muchos médicos no están de acuerdo y prefieren el tratamiento con medicamentos. En Estados Unidos, el 70% de los pacientes con enfermedades crónicas combinan el tratamiento médico con algún tratamiento alternativo. La mayoría de los tratamientos alternativos no busca la cura del enfermo y sí proporcionar un bienestar físico que lo ayude a enfrentar mejor el tratamiento médico. Hoy en día, la mayoría de las universidades americanas incluye los tratamientos alternativos dentro de sus currículos universitarios. Si usted decide hacer cualquier tratamiento alternativo, informe siempre su médico y observe atentamente si existe o aparece algún efecto contraproducente.

¿Los tratamientos alternativos son efectivos?

Hubo pocas tentativas de investigación para conferir la efectividad de terapias naturales o alternativas en el tratamiento de la Hepatitis C, pero muchas personas informan que han obtenido beneficios. Si usted decide usar alguna terapia alternativa, es fundamental consultar su médico, que estará correctamente calificado para orientarle al respecto de su capacidad de tolerarla.

Si un terapeuta natural sugiere que usted deje de ver a su médico especialista, abandone inmediatamente este terapeuta, pues él estará actuando equivocadamente, dándole tal consejo. Haga preguntas minuciosas a su terapeuta alternativo:

- ¿El tratamiento es peligroso?
- ¿Cómo esta terapia logra resultados en personas con Hepatitis C ?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios?
- ¿El terapeuta está asociado de una organización de clase reconocida ?
- ¿Cuántos experimentaron esta terapia y cuál fue el resultado confirmado científicamente en personas con Hepatitis C ?
- ¿Cómo fueron evaluados los resultados de la terapia y dónde están publicados?

Como escoger una terapia alternativa

Antes de decidirse por una terapia alternativa, deben ser hechas varias preguntas difíciles de responder y que deberían ser resueltas de la mejor manera posible. ¿La terapia ofrecida es efectiva en el tratamiento de la Hepatitis C? ¿Cuáles son las posibilidades de cura o expectativas de mejora? ¿Hay cualquier archivo médico o estudios clínicos que testifiquen la efectividad de esa terapia?

De acuerdo con los estudios científicos, las únicas terapias probadas y aceptables son aquéllas que:

- 1) habiendo sido testadas en animales, fueron posteriormente confirmadas en seres humanos;
- 2) que publicaron los resultados en la literatura médica;
- 3) puedan ser reproducidas por cualquier terapeuta.

Todas las terapias alternativas que no cumplan estos requisitos son sospechosas, sin embargo, esta suposición excluye muchos factores importantes.

Ocurre que, por varias razones, algunos estudios no son publicados. Por ejemplo, muchas personas buscan tratamientos alternativos pero, en muchos casos, completan la terapia pero no mantienen contacto con el médico. En otros casos, mueren pacientes antes que cualquier prueba pueda ser completada. Otro problema es que las clínicas alternativas usan una variedad de modalidades llamadas *naturales*, y esto mina su aceptación por parte de los médicos.

Decidiéndose por una clínica alternativa, en particular, pregunte si usted puede ver los archivos médicos de los pacientes; no siempre eso es posible, ya que al final los historiales clínicos no pueden ser divulgados sin autorización del paciente, pero muchas clínicas mantienen alguna forma de documentación sobre las historias de los casos de los pacientes. Cuidado al hojear los informes de los casos. Por ejemplo, si un paciente es descrito como habiendo tenido Hepatitis C, diagnosticado por un determinado médico, y después del tratamiento, parece que se curó, ya está ahí una buena razón para desconfianzas. La Hepatitis C puede estar diagnosticada erróneamente, caso que eso no haya sido hecho por un médico especialista. Del mismo modo, una aparente cura no es una estimativa cuantitativa y no revela nada. O el paciente está negativizado o no lo está, y deberían ser listadas pruebas verificables y procedimientos que demostrasen la historia de los pacientes.

¿Cuáles son las credenciales del terapeuta alternativo?

En cada centro de tratamiento alternativo, debe existir un médico responsable, aunque eso no certifique automáticamente la calidad de un tratamiento. Asegúrese también de que el médico es graduado en una universidad conocida (y no, por ejemplo, en una escuela por correspondencia).

¿Cuáles son las experiencias de la clínica o porcentajes de cura?

Puede ser difícil verificar éste dato, pero es una información que sirve como punto de comparación. Busque verificar las entrevistas de los pacientes (anamnesis) tratados en la clínica. Los grupos de apoyo de su ciudad pueden ser una fuente de consulta y referencia. Busque en ellos informaciones sobre otros portadores que pasaron por la experiencia.

¿Lo qué están describiendo, curación o mejora del paciente?

Tenga cuidado con la distinción entre curación y mejora clínica. Una mejora en los síntomas por seis meses no puede ser considerada la cura, pero puede significar un beneficio efectivo para el paciente. También desconfíe de cualquier clínica que hace propaganda extravagante, substancialmente diferente

de las estadísticas (por ejemplo, 80% de curas, cuando normalmente un número mucho menor de pacientes consigue negativizar en el tratamiento médico) sin poder ofrecer la confirmación.

¿La clínica también ofrece el tratamiento médico convencional?

Un médico alternativo que rechaza cualquier forma de tratamiento convencional es sospechoso y debe ser desechado porque las terapias convencionales son eficaces para muchos pacientes.

Es posible obtener valiosas informaciones, que también pueden ser usadas para elegir una terapia, por las entrevistas hechas y confirmadas con los pacientes. Después de consultar una clínica, solicite hablar con los pacientes tratados. Cualquier clínica que desaconseje este proceso debe ser desechada. También pueden ser obtenidas informaciones en las reuniones de grupos de apoyo, en las cuales las experiencias son discutidas libremente.

De acuerdo con los médicos, los testimonios de cura o mejora pueden estar equivocados por las siguientes razones:

- los pacientes pueden tener una Hepatitis C que está progresando lentamente y no está manifestando ningún síntoma, pero el tratamiento alternativo puede incrementar su calidad de vida y su estado físico, aparentando una mejora.
- los pacientes pueden haber tenido un nivel de transaminasas que volvió naturalmente a la normalidad, pero el crédito es dado al tratamiento alternativo.
- el paciente que recibió terapia médica reciente, mientras hacía una terapia alternativa, puede estar experimentando una regresión debido a los efectos del tratamiento original. Pero, nuevamente, el crédito es dado a la terapia alternativa.

Verifique también si la Hepatitis C de la persona fue confirmada por un PCR y por una biopsia. Pregunte si fueron hechos tests específicos y adoptados procedimientos de diagnóstico (por ejemplo, TGO, TGP, GGT, PCR, pruebas de función hepática etc.). Averigüe si estos tests fueron revisados por un hepatólogo o gastroenterólogo competente, o médicos de un hospital especializado.

Frecuentemente, las curas que acontecen fuera del tratamiento médico son vistas con gran escepticismo por la corriente médica. Una de las explicaciones más comunes ofrecidas por médicos es que la cura, en el caso, es en verdad una mejora espontánea. Las mejoras espontáneas, a menos que acontezcan en los primeros meses después de la contaminación, son tan raras que si esto ocurre entre los pacientes de Hepatitis C desafía cualquier grado lógico de probabilidad.

Los enfermos deben tener cuidado al evaluar toda la información descrita. Y también deben estar atentos a algunas señales de fraude o al comportamiento inmoral entre los médicos. Mientras algunas clínicas actúan dentro de principios éticos y profesionales, es más fácil de lo que probablemente imaginamos encontrar charlatanes en los tratamientos alternativos.

Las preguntas planteadas a continuación pueden ayudar a algunas familias a determinar cómo serán afectadas colectivamente con la terapia seleccionada:

Es importante tener el apoyo de la familia, caso contrario será difícil acompañar las terapias alternativas.

- ¿La familia concuerda con la teoría y la filosofía de la terapia que se contempla?
- ¿Los efectos secundarios, la duración del tratamiento y todas las otras variables relacionadas fueron discutidos satisfactoriamente?
- ¿Los familiares están preparados para hacer las modificaciones necesarias y ajustarse a la terapia?
¿Las reglas dietéticas rígidas serán aceptadas, o crearán problemas?
- ¿Si el portador está trabajando o viajando, el programa puede continuar siendo seguido fielmente (por ejemplo, manteniendo una dieta o régimen fuera de casa)?
- ¿Los grupos de apoyo son una opción real, con la cual los familiares están de acuerdo?

Llegar a un acuerdo alrededor de las preguntas de arriba, por medio de conversación franca y abierta, puede asegurar el compromiso necesario para el éxito potencial de un tratamiento, evitando conflictos que tienden a comprometerlo o incluso abortarlo.

La homeopatía puede auxiliar en el tratamiento del SIDA y de la Hepatitis C

Las ventajas de la utilización de productos homeopáticos como complemento en el tratamiento de enfermos con SIDA y Hepatitis C son defendidas en un estudio realizado por el Hospital Hotel-Dieu, en Lion, Francia, que involucró veintidós personas infectadas con el virus VIH y 53 con el virus de la Hepatitis C. Ese estudio fue realizado entre enero de 1999 y septiembre de 2000.

Las conclusiones fueron divulgadas en Francia durante las jornadas sobre homeopatía promovidas por el Instituto Boiron, demostrando los beneficios de la homeopatía cuando es aplicada como complemento de los tratamientos convencionales.

En ese sentido, la homeopatía presenta beneficios en el tratamiento de las diarreas, comezones e insomnios de los enfermos con SIDA y de las astenias (flaqueza), depresiones e irritabilidad propias de los enfermos con Hepatitis C. "Quedó probado que el método homeopático minimiza y en muchos casos, elimina los efectos secundarios de los medicamentos utilizados en el tratamiento de estas enfermedades" afirman los responsables del estudio, durante la presentación de sus conclusiones en las jornadas homeopáticas.

Según ellos, "los medicamentos homeopáticos no interfieren en los efectos de los convencionales y, en el caso del SIDA y de la Hepatitis C, pueden mejorar la calidad de vida de los enfermos".

La homeopatía está basada en un sistema de tratamiento de ciertas enfermedades por medio de los agentes que las pueden provocar, aplicados en dosis muy reducidas. "El semejante cura el semejante", es éste el principio, que puede ser ejemplificado de la siguiente manera: cuando una abeja pica una persona, su veneno provoca edema, calor e hinchazón en la zona afectada, pero el tratamiento homeopático pasa por la utilización del mismo veneno, aplicado en dosis muy diluida.

Según los homeópatas, determinadas substancias en dosis elevadas provocan síntomas adversos, que pueden ser tratados con la utilización de esas mismas substancias en dosis muy reducidas.

Algunos tratamientos alternativos

Acupuntura

No puede atacar directamente un virus, sin embargo puede ser un estimulante para fortalecer el organismo como un todo. Está comprobado que la acupuntura beneficia el sistema orgánico.

Tratamientos espirituales

La creencia en cualquier religión es muy importante y ya está probado, por medio de estudios realizados por universidades americanas, que personas con creencias espirituales más sólidas reaccionan mucho mejor a cualquier enfermedad y su tratamiento. La fe y la oración tienen un poder inmenso en la activación del sistema de defensa del organismo.

Pensamiento positivo

Es muy importante para conseguirse la cura de cualquier enfermedad. Piense siempre en positivo, manténgase decidido a curarse. Encare cada nuevo día con optimismo, sin ansiedad, y es posible intente no estresarse. Está probado que el estrés perjudica el sistema inmunológico. No se deprima, luche. Usted tiene muchas posibilidades de ganar esta guerra.

Ejercicios físicos

Son muy importantes para mantener el cuerpo en buena forma, pero no ultrapasando la capacidad física del organismo. El ejercicio en exceso aumenta el estrés y sobrecarga el organismo. Los ejercicios aerobios, como caminar, andar de bicicleta o la natación son óptimas opciones para mejorar el estado físico del organismo, la circulación y la oxigenación de la sangre.

Homeopatía

No existen registros que prescriban el tratamiento homeopático. Sin embargo, todas las formulaciones usadas para fortalecer el organismo y el sistema inmunológico son válidas. Estudios muestran que es posible sentir menos efectos adversos de los medicamentos con el uso de la homeopatía.

Vitaminas - ¡Cuidado!

Cuidado con las vitaminas grasas como las del tipo A o E y alguna B en alta dosificación, pues ellas se acumulan en el hígado, dificultando su funcionamiento y formando depósitos grasos que tenderán a aumentar la inflamación y las transaminasas, agravando el problema. Cuidado, también, con los complejos o suplementos de multivitaminas y minerales, pues contienen altas concentraciones de hierro en su composición. El hierro alimenta los virus y se deposita en el hígado.

Las vitaminas contenidas en los alimentos sobrecargan muy poco el hígado pues son más fácilmente metabolizadas. Siempre dé preferencia a una buena alimentación, rica y variada, que supla las necesidades vitamínicas, prescindiendo de las vitaminas en cápsulas.

Vitamina A

Es la vitamina más peligrosa para el hígado, juntamente con el exceso de vitamina E. Es de difícil metabolización por el órgano, acumulándose gradualmente y resultando en un exceso que puede llegar a comprometer el hígado. En muchos casos resulta en daño hepático.

Mucho cuidado con los complementos multi-vitamínicos. Generalmente, la cantidad de vitaminas A y E es muy superior a la dosificación diaria recomendada para el organismo.

Vitamina E

Excelente antioxidante, ayuda a reducir la inflamación de los órganos del cuerpo, incluso del hígado, al eliminar los radicales libres, pudiendo, así, lograr la reducción de las transaminasas. La dosificación no puede ultrapasar 400 UI por día, pues, por ser grasa, tiende a acumularse en el hígado, y su exceso tendrá un efecto tóxico nocivo. La mejor dosificación comprobada es de solamente 200 UI por día.

Vitamina C

Es un poderoso agente antiviral. El premio Nóbel de medicina, Dr. Linus Pauling, recomienda un mínimo de 10 gramos de vitamina C por día para cualquier persona. En esta dosificación, puede causar diarrea, que cesa al interrumpirse la ingestión. Tenga cuidado: tomar por encima de dos gramos por día puede aumentar la cantidad de hierro en el hígado, que representa un peligro, principalmente en los casos de cirrosis y en los pacientes con Hepatitis C en tratamiento con Interferón, inhibiendo a acción del medicamento. Consulte a su médico.

Hierbas y tratamientos fitoterapéuticos

Atención: Cualquier tratamiento con hierbas hace efecto seguido por un período medio de tres meses; después de ese período, es aconsejable parar por algún tiempo, permitiendo a su organismo eliminar cualquier residuo que se haya acumulado en el hígado, evitándose así un efecto tóxico y nocivo.

Si observa síntomas como dermatitis, diarrea, cefalalgia, mareos, o inflamación del hígado, esto indica que la dosificación está muy elevada o que usted puede ser alérgico a esta determinada hierba. Interrumpa inmediatamente el tratamiento o disminuya la dosificación.

Los tratamientos alternativos a base de hierbas son importantes coadyuvantes y excelentes hepatoprotectores o anti-oxidantes; sin embargo nunca debe ser abandonado el tratamiento médico para realizar un tratamiento alternativo. Realícelos conjuntamente, ayudando uno al otro, siempre consultando a su médico. Cuidado: ciertas hierbas pueden ser tóxicas para su hígado, perjudicándolo aún más. Si, después de tomar alguna hierba, siente cefalalgia, somnolencia o cualquier reacción, interrumpa inmediatamente la ingestión y consulte nuevamente su médico.

Piña

Excelente digestivo para ser ingerido como postre después de comidas grasas o ricas en proteínas.

Acelga

Es hepato-protectora. Es recomendada en los casos de esteatosis (depósitos de grasa en el hígado)

Alcachofa

(Cynara Scolymmus)

Planta tradicionalmente popular en el tratamiento de los trastornos hepáticos. El ingrediente activo, Cynarin, demostró proteger las células hepáticas y poseer efectos reparadores de las mismas además de ser desintoxicante.

Alcazuz

(Glycyrrhiza glabra)

Es efectiva en el tratamiento de las hepatitis virales. En Japón, el principio activo es comercializado para tratamiento endovenoso de las hepatitis crónicas. En exceso, puede elevar la presión, retener líquidos en el organismo y causar complicaciones cardíacas.

Ácido Omega 3

Excelente antioxidante, ayuda a reducir la inflamación de los miembros y del hígado, al eliminar los radicales libres, pudiendo, así, obtener la reducción de las transaminasas. Peces como atún y salmón son excelentes fuentes de Acido Omega 3.

Alecrín

La actividad hepatoprotectora y hepatocurativa presentada por el alecrín, y fundamentalmente por sus brotes más tiernos, puede ser atribuida a su capacidad antioxidante. El alecrín no debe ser utilizado de forma continua ya que de ese modo puede dar lugar a manifestaciones tóxicas.

Alfalfa

Actúa como nutriente y diurético, ayudando en el proceso digestivo. Los brotes de alfalfa son fáciles de preparar como ensalada.

Ajo

Es un antibiótico, anti-fungicida y antiviral natural, protegiendo el cuerpo de infecciones, eliminando toxinas y regulando los niveles de células blancas y rojas. En altas cantidades, puede causar dermatitis y diarrea, y aún inhibir la coagulación de la sangre y alterar la función de la tiroides. Tenga mucho cuidado con la cantidad ingerida y prefiera el ajo natural al aceite en cápsulas. Información culinaria: para evitar la repetición del sabor del ajo en la garganta, corte el diente de ajo al medio y retire el bulbo central antes de usarlo.

Cuidado: no use en exceso si usted tienes varices en el esófago, cirrosis, o plaquetas bajas, pues disminuye la capacidad de coagulación de la sangre.

Aloe Vera

Estimula la secreción biliar. Posee efecto laxante. En exceso puede ser tóxico.

Astragalus (Astragalus Membranaceus)

En la medicina china, es llamado de HUANG QI, y posee excelentes propiedades para mejorar las defensas del organismo, reactivando el sistema inmunológico.

Boldo de Chile

El té hecho con las hojas del boldo logra respuesta positiva en la reducción de las transaminasas y de la inflamación del hígado.

Café

En cantidades discretas, aumenta el flujo biliar; sin embargo, en cantidades excesivas, provoca efecto contrario. En cantidades moderadas disminuye el nivel de las transaminasas.

Cardo Mariano – Silymarina Milk Thistle (Silybum Marianum) (Leberschutz)

El famoso *milk thistle* es probablemente la mejor de las hierbas para el tratamiento del hígado. Es recomendada como tratamiento complementario en los casos de cirrosis, esteatosis, colesteasis y Hepatitis.

La silymarina se refiere al extracto de las semillas del cardo Mariano. Usado hace más de 2000 años, fue largamente empleado en la Edad Media para tratamiento del hígado. El ingrediente activo actúa como un potente hepatoprotector y antioxidante y promueve el nacimiento de nuevas células hepáticas. El cardo Mariano puede ayudar a proteger y mejorar el hígado, en los daños causados por el alcohol, drogas, productos químicos o medicamentosos, venenos o hepatitis, actuando como hepatoprotector en la recuperación de las células hepáticas, poseyendo excelentes propiedades antioxidantes.

Es muy usado en Europa, principalmente en Alemania, donde existen cientos de estudios científicos comprobando su efecto benéfico. Ganó aprobación científica también en el tratamiento de los daños causados por el alcohol, drogas, medicamentos, venenos y agro tóxicos, y está siendo ampliamente estudiado en el tratamiento de la Hepatitis, de la esteatosis y de la cirrosis.

La dosificación recomendada es de 300 a 600 miligramos, por día, de extracto que por lo menos contenga 80% de principio activo. Ingerir de preferencia juntamente con alimentos. No posee efectos secundarios y no reacciona con otros medicamentos. Reduce el colesterol biliar (grasa depositada en el hígado, llamada de esteatosis); se encuentra a la venta en farmacias y en las tiendas de vitaminas importadas. En la farmacia, busque por los siguientes nombres: Legalon, Milk Thistle o Leberschutz; si no encuentra el producto manufacturado, pero dispone de la planta, coloque una cuchara de postre de la flor seca en una taza de agua caliente y aguarde diez minutos antes de beber.

Castaña del Brasil (Bertholletia excelsa)

Las frutas secas como nueces, almendras y castañas son ricas en vitaminas y proteínas vegetales. Los efectos positivos del consumo diario de la Castaña del Brasil, una semilla rica en vitaminas A, B, C y E y en proteínas completas como la excelsina, aumentan y mejoran la calidad de vida.

Los pacientes enfrentan mejor el efecto colateral de los medicamentos, ya que la Castaña del Brasil es altamente estimulante del sistema inmunológico en general. Allende de ser un nutriente, la Castaña del

Brasil es un poderoso antioxidante, con sus proteínas completas que combaten los radicales libres, especialmente los depósitos de hierro resultantes de las quiebras de moléculas de hemoglobina.

Cebolla

Comer cebolla cruda desacelera la digestión, aumentando la acidez del jugo gástrico. Si usted no sufre de gastritis, la cebolla va a estimular discretamente la secreción biliar.

Té verde

Excelente antioxidante para reducir la producción de radicales libres y ayudar a reducir la grasa depositada en el hígado.

Chicoria

Característica por su sabor amargo, esta legumbre posee propiedades aperitivas y auxiliares de la función hepática.

Coenzyme Cu-10

Es un antioxidante que aumenta la capacidad de las células T, reduce el riesgo de infecciones y activa la producción del Interferón natural.

Champiñones reishi, shitake y champiñón del sol

En la medicina china, estos champiñones son llamados de *Fu Shen*; se considera que poseen el poder de aumentar las defensas inmunológicas y la producción del Interferón natural. Regulan también la presión arterial, limpian la sangre, estimulan el funcionamiento del hígado y ayudan a combatir el estrés; se recomienda hacer un té con 3 a 5 gramos de champiñones por día.

Diente de León - (Taraxacum Officinale)

La raíz y las hojas poseen propiedades reparadoras para el hígado. se recomienda el uso de la hierba en cápsulas, a la venta en farmacias. Es un excelente diurético, recomendado para personas con retención de líquidos, cálculos biliares o cálculos en los riñones. Óptima alternativa para sustituir los diuréticos. Auxilia en los dolores de las juntas y articulaciones.

Endivia

Esta sabrosa legumbre posee acción depurativa, facilitando la función hepática.

Equinácia (Echinacia Púrpura)

Estimulante del sistema inmunológico, aumenta la capacidad del Interferón natural producido por el organismo. Excelente para tratar a neuropatía (piernas pesadas). Excelente coadyudante en el tratamiento de las infecciones por virus, bacterias y hongos. Interfiere en la replicación de los virus dificultando su reproducción. Se mostró eficiente para restaurar el sistema inmunológico de pacientes sometidos a la quimioterapia. Estimula la secreción salivar por lo que es indicada en la sensación de boca seca. Durante el embarazo y lactancia, su uso exige estricto control médico; se encuentra en cápsulas en las farmacias.

Hierba de San Juan o Hipérico (St. John's Wort) (Hypericum Perforatum)

Es la hierba de moda en Estados Unidos, recomendada como un antidepresivo leve, actuando contra la ansiedad y el estrés. También posee efectos positivos en la recuperación del hígado. Mejora la neuropatía (piernas pesadas). Ayuda en el tratamiento de los problemas hepáticos.

ATENCIÓN: Estudios recientes en portadores de SIDA muestran que el uso del Hipericum perjudica el tratamiento. Aún no fue estudiado si esto acontece en el tratamiento de la Hepatitis C, sin embargo es recomendable tomar mucho cuidado, hasta, si posible, no consumiendo esta hierba durante el tratamiento.

Hierro

No tome ningún suplemento que contenga hierro. Una de las características de la Hepatitis C es la acumulación de hierro en el hígado y está comprobado que los virus se alimentan de este hierro.

Mucho cuidado con los complementos multivitamínicos y minerales. Generalmente, la cantidad de hierro es muy superior a la dosificación diaria recomienda para el organismo.

El hierro contenido en los alimentos es más fácil de metabolizar y ser eliminado del organismo, que necesita de él para mantener funcionando músculos, telas y órganos.

Ginkgo Biloba

Puede ayudar a combatir el cansancio. Son suficientes 60 mg. diarios del extracto en cápsulas. Poderoso antioxidante del sistema nervioso central, actúa en los problemas de memoria, presión alta, depresión, y activa el sistema inmunológico. Posee efecto vasodilatador.

Ginseng

Estimula la actividad de las células T y la producción del Interferón natural.

Kava Kava

Indicado contra insomnio y estrés, puede causar daño al hígado. **ATENCIÓN:** Existen trabajos comprobando que concentrados hechos desde la raíz de la Kava Kava pueden causar lesión hepática. Es conveniente no usar esta hierba.

Spirulina

Es el extracto de la alga verde/azul y posee actividad antiviral. No existen estudios sobre el efecto en la Hepatitis C, sin embargo se cree que acelera la recuperación del hígado. Es rica en beta caroteno.

Zumo de limón

Excelente depurador para el hígado. No puede ser usado en exceso si la persona sufre de problemas gástricos o si tiene cirrosis.

Tamarindo

Sus frutos promueven la salivación, por lo que es recomendada para combatir la sensación de boca seca. Ayuda en el funcionamiento de la vesícula biliar.

Uña de gato

Potente antioxidante, reduciendo los radicales libres, con el cual consigue un efecto del tipo antiviral, antiinflamatorio y antitumoral. Puede disminuir el número de plaquetas, razón por la cual debe ser evitada por quien tenga un conteo bajo de éstas.

Activadores naturales del Interferón natural en el organismo

El Interferón es una sustancia producida por las células blancas del cuerpo, que lucha contra infecciones, cáncer, alergias y envenenamiento por sustancias químicas o tóxicas.

Puede ser producido artificialmente para ser inyectado, en el combate a algunos tipos de cáncer e infecciones por virus, como en la Hepatitis C.

Estudios indican que muchas sustancias naturales pueden activar la propia producción, en el cuerpo, del Interferón. Los más conocidos activadores o potenciadores de Interferón naturales son:

Astragalus - una hierba china que aumenta la reacción de los anticuerpos a invasores extraños de todo tipo, incluso el cáncer.

Boneset - una hierba antiséptica, encontrada en América, con propiedades antivirales, usada para el tratamiento de resfriados y gripes, toses, fiebres, indigestión y dolor.

Clorofila - un pigmento de las plantas que puede ser hallado en una larga lista de legumbres verdes y algas.

Coenzyme Q10 - un antioxidante que actúa en toda la cadena de transporte de energía en el cuerpo. El coenzym Q10 ayuda a reducir el riesgo de infección en las células T.

Echinacea - la hierba más popular en América del Norte, usada como tratamiento para dolor de muelas, mordeduras o picaduras de insectos, alergias y todos los tipos de infecciones.

Ginkgo - un antioxidante del sistema nervioso central, potente para el tratamiento de problemas de memoria, presión alta, depresión y desórdenes del sistema inmunológico.

Alcazuz - una hierba antiinflamatoria y antialérgica, trata infecciones del área respiratoria como también desórdenes femeninos, úlceras e insuficiencia renal.

Melatonina - una hormona producida por la glándula pineal, actúa como antioxidante en el sistema inmune activando sus propiedades.

Cardo Mariano (silymarina) - una hierba recomendada comúnmente como un limpiador y restaurador del hígado, e indicada como tratamiento médico complementario para hepatitis.

Champiñones medicinales - reishi, maitake, shiitake, kombucha y otros estimulan muchos aspectos del sistema inmunológico, incluso la producción de Interferón.

Ginseng siberiano - estimula las células T, la energía y la libido.

Vitamina C, bioflavonoides, especialmente el extracto de semilla de uva, hesperidina, ácido lipóico y ácido omega 3 son poderosos antioxidantes.

Esta lista muestra algunos de los potenciadores del Interferón naturales más populares, disponibles en farmacias, de forma separada, o en combinación con otras sustancias. Para más informaciones sobre como impulsar la inmunidad natural de su organismo, consulte su médico.

Nunca tome ningún producto sin una previa consulta a su médico. Si, al ingerir cualquier producto, nota que no le sentó bien, provocando alguna cefalalgia o sensación de cansancio, pare inmediatamente de usarlo. El mismo producto que puede ser beneficioso para una persona puede ser tóxico para otra. Cada tres meses, pare de tomar determinada hierba por lo menos durante treinta días, así estará evitando la acumulación en el organismo y evitará los efectos tóxicos.

Tratamiento alternativo complementario de la cirrosis

Para aquéllos que no pueden hacer el tratamiento médico, ésta puede ser una alternativa. Se debe preservar el hígado mediante una dieta rígida y que no excite el órgano, eliminando sustancias tóxicas, condimentos fuertes y picantes, frituras, carnes rojas, café, alcohol, cigarrillos, drogas y medicamentos no recetados por el médico. Para estimular el hígado, se recomienda la aplicación de compresas calientes de agua con vinagre y baños de inmersión en bañera con agua tibia, por lo menos una vez por día, y si posible baño de sol durante media hora por día. Algunas personas recomiendan el consumo de alcachofas y cáscaras de limón. Té o cápsulas de cardo Mariano (silymarina), boldo de Chile y alecrín también son indicados. En el capítulo 7, se encontrará la dieta ideal para casos cirróticos.

Capítulo 5

Conviviendo con el Interferón y la Ribavirina

Introducción

Si usted está tratándose con Interferón y Ribavirina, es muy importante que tome precauciones, pues sólo así podrá disminuir algunos de los efectos adversos que podrá experimentar. Algunas medidas simples pueden marcar gran diferencia y, conociendo los cuidados que deben tomarse, está garantizada una mejoría en su bienestar y saber que la situación está bajo su control.

Será siempre más fácil apropiarse de ese sentimiento cuando descubra cuanto puede aportar para su propio bienestar. Recuerde, mientras, que esta ayuda nunca es un sustituto de los cuidados médicos profesionales. Consulte a su médico cualquier duda que pueda tener sobre medicamentos y explíquele cualquier efecto colateral que experimente.

¿Qué es el Interferón?

El Interferón es una proteína naturalmente producida en nuestro cuerpo con la función de actuar en la lucha contra los virus invasores, activando el sistema inmunológico e interfiriendo en la reproducción de estos virus. El medicamento Interferón es una reproducción sintética del Interferón producido naturalmente por el organismo.

El organismo produce diferentes tipos de Interferones. El interferón alfa es producido por los glóbulos blancos de la sangre; el interferón beta es producido por las células de varias partes del cuerpo; y el interferón gama es producido por las células llamadas de linfocitos T.

¿En qué consiste el tratamiento con Interferón?

El tratamiento consiste en la aplicación de inyecciones subcutáneas. Es el mismo tipo de jeringas y agujas que los diabéticos suelen usar para la insulina. Lo recomendable es aprender a aplicarse uno mismo las inyecciones. Su médico o cualquier diabético que use insulina podrán enseñarle como hacerlo.

¿Cuánto tiempo dura el tratamiento con Interferón?

Para las personas con hepatitis C, el tratamiento normalmente recomendado, dependiendo del genotipo del virus, puede durar de 24 a 48 semanas, si el paciente da señales de estar respondiendo.

¿Quien debe recibir tratamiento con Interferón?

Existe un consenso entre los médicos (el cual puede variar en función de cada caso y de la evaluación médica) de solamente tratar con Interferón los pacientes que tengan el PCR positivo, las transaminasas 50% por encima de lo considerado normal, después de la confirmación de tres o cuatro exámenes en el tiempo de cuatro a seis meses, y un resultado de biopsia con grado de fibrosis dos o superior.

Lógicamente, el tratamiento solamente podrá ser hecho después de todos los exámenes clínicos, de laboratorio y físicos necesarios para verificar la tolerancia al Interferón y a la Ribavirina por el paciente. No encontrándose la situación de arriba, se recomienda intentar otros tratamientos, así como mantener un permanente acompañamiento médico hasta tener la necesidad de iniciar el tratamiento.

¿Cómo actúa el Interferón en el organismo?

El Interferón posee actividad antiviral, estimulando el sistema de defensa al atacar los antígenos de los virus que se establecieron en las células. Por ser un inmunomodulador, activa el sistema inmunológico de diversas formas, haciendo que éste actúe con mayor eficacia en la lucha contra las enfermedades.

Cinética del virus

La cinética del virus permite entender mejor los mecanismos biológicos de la infección, permitiendo adecuar un tratamiento individualizado y, principalmente, establecer rápidamente el pronóstico de cada portador, basado en la caída de la carga viral en las primeras semanas del tratamiento.

Algunos investigadores están estudiando la caída que acontece en las primeras 24 horas de la primera aplicación de Interferón y desarrollando fórmulas para determinar si este paciente tendrá resultados positivos en el tratamiento.

La mayor dificultad es la sensibilidad de los tests de carga viral, sin embargo será formidable cuando se llegue a ese punto, pues aquéllos que no responden al tratamiento no necesitarán sufrir con los efectos secundarios durante los 6 meses siguientes, para fracasar al final.

Realizando un PCR para medir la carga viral en la cuarta semana de tratamiento, ya hay grandes posibilidades de pronosticar, con razonable margen de seguridad, cual será la respuesta, y creo que en el futuro, probablemente antes de 2007, éste será el consenso utilizado.

Los beneficios, tanto en el confort del paciente, como en la economía de recursos son formidables. Actualmente, es adoptado el criterio de realizar un PCR en la semana 12 del tratamiento para determinar la continuidad o interrupción de la terapia, cuando se usa el Interferón Pegilado. En el caso del Interferón convencional, la prueba es realizada en la semana 24 del tratamiento.

Una vez usando el Interferón Pegilado, si en la semana 12 del tratamiento, la caída en la carga viral no es superior a 2 log (aproximadamente una reducción de 100 veces el valor en U/I o genomas, antes del tratamiento), o no se encuentra negativa, las posibilidades de conseguir un resultado positivo con una respuesta sostenida pueden ser evaluadas con gran seguridad. En aproximadamente el 15% de los tratados, el tratamiento debe ser interrumpido.

Para el 85% que consiguen negativizar o bajar más de 2 log en la semana 12 del tratamiento (índices conseguidos cuando son tratados con el Interferón Pegilado), las posibilidades de conseguir una respuesta sostenida son del 65%, lo que aconseja la continuidad del tratamiento.

Sin embargo, en la semana 12 del tratamiento, el 15% que no consiguen la reducción arriba indicada, prácticamente no tendrán posibilidad de conseguir negativizar y mantener una respuesta sostenida. Solamente el 3% de ellos tendrán alguna posibilidad de éxito, lo que prácticamente aconseja la suspensión del tratamiento, ya que esta pequeña posibilidad no compensa prolongar el tratamiento y sus efectos secundarios durante más de nueve meses.

¿Todos los infectados deben tomar Interferón?

Estudios recientes aconsejan que enfermos con infección crónica por el HCV, con transaminasas elevadas y evidencia de evolución hacia cirrosis (cualquier tipo de fibrosis en el hígado) han de ser tratados con Interferón. Cuadros mostrando transaminasas normales y cirrosis descompensada no justifican el tratamiento con Interferón. En todos los casos, la decisión de tratar con Interferón debe ser tomada en base a una evaluación individual hecha por el médico. Los mismos estudios sugieren que son contraindicaciones relativas: depresión no-tratada, leucopenia o trombocitopenia, hipertiroidismo no-tratado, trasplantados renales y evidencia de enfermedad auto-inmune.

¿El tratamiento produce muchos efectos secundarios?

Pueden darse efectos secundarios, principalmente, una sensación de estado gripal generalizado, fatiga intensa, depresión, bajada de los glóbulos de la sangre, cefalalgias, musculares y articulares y otras alteraciones neuropsiquiátricas, diferentes en cada paciente. Algunos pacientes no sufren ningún efecto secundario. La mayor parte de los enfermos consigue completar el tratamiento, pero, en algunos casos, es necesaria la reducción de las dosis o su interrupción.

Consejos de los fabricantes

Para aligerar algunos de los efectos secundarios de Interferón, siga estos consejos básicos:

- El analgésico Tylenol (paracetamol) puede ser usado para prevenir o aligerar parcialmente la fiebre y el dolor de cabeza.
- Aplique el Interferón antes de acostarse, así el pico de los efectos acontecerá durante su sueño.
- Conserve sus energías e intente mantener una buena condición física.
- Beba mucha agua.
- Coma comidas equilibradas; tenga certeza de que está ingiriendo una cantidad adecuada de calorías en su dieta.
- Piense en positivo, mantenga una perspectiva mental saludable.

Los efectos secundarios más comunes asociados al Interferón comúnmente disminuyen después de las primeras semanas de terapia. Pueden incluir fiebre, cefalalgia, fatiga, miedo, frío, dolor muscular y dolor en las juntas. Otros síntomas que frecuentemente acontecen son náuseas, pérdida de apetito, diarrea y pérdida de cabello. Son comunes al comienzo de la terapia y no deben causar alarma. Si usted tiene cualquier pregunta sobre efectos secundarios o medicamentosos, consulte su médico.

¿Y si el Interferón no funciona?

Incluso cuando el Interferón no consigue negativizar el virus de forma sostenida, produce efectos benéficos, colocando el virus por algún tiempo en menor actividad y ayudándole a usted a vivir mucho más tiempo y más cómodamente i proporcionando una importante recuperación en las células del hígado y en la función hepática. Sólo eso, además el apareamiento de un daño hepático superior, lo dejará en mejores condiciones en caso de que sea indicado un re-tratamiento.

¿Puedo llevar una vida normal mientras estoy tomando Interferón?

La mayoría de las personas puede continuar viviendo normalmente mientras está siendo tratada con Interferón. Es posible que usted tenga que re-programar su rutina de actividades diarias, perjudicando lo menos posible su trabajo. Si su tratamiento con Interferón lo deja muy cansado, conviene pensar en ajustar su horario de trabajo durante algún tiempo. Hable francamente con su jefe sobre sus necesidades. Puede trabajar media jornada, o quizá pueda hacer algún trabajo en casa.

Embarazo e Interferón

Si la pareja, hombre o mujer, está tomando Interferón y Ribavirina, la mujer debe tomar todos los cuidados posibles para no quedar embarazada, incluso hasta seis meses después de la interrupción del tratamiento, pues pueden darse malformaciones genéticas en el niño.

¿Cómo sé si el Interferón está actuando positivamente?

Su médico usará varios métodos para medir cómo está funcionando su tratamiento. Usted se someterá a exámenes físicos frecuentes y exámenes de sangre. No dude en preguntar al médico por los resultados y lo que ellos muestran sobre su progreso. Mientras tests y exámenes pueden indicar como el Interferón está trabajando, los efectos secundarios cuentan muy poco. Algunas personas piensan que, si no tienen efectos secundarios, los medicamentos no están trabajando, o que, si tienen efectos secundarios, éstos están trabajando bien. Esto es totalmente equivocado.

Los efectos secundarios varían tanto de persona a persona que tenerlos o no tenerlos no es una señal de que el tratamiento es efectivo. Si usted está leyendo esto antes de empezar a tomar Interferón, puede sentirse asustado por la gama extensiva de efectos secundarios descritos en el prospecto. Sin embargo, parece que muchos prospectos están escritos por abogados y no por científicos, intentando proteger a los fabricantes de posibles acciones judiciales.

Recuerde que no todas las personas sufren todos los efectos secundarios, y algunas personas no sufren ninguno. La severidad de los efectos secundarios varía de persona a persona. Sufrir o no un efecto colateral, en particular, puede depender de su dosis y hora de la inyección y de cómo su cuerpo reacciona. Hable con su médico sobre cuáles son los efectos secundarios más probables, cuánto tiempo podrían durar, qué gravedad que podrían tener y cuándo deberá usted buscar atención médica.

¿Qué puedo hacer contra las náuseas?

Náuseas y vómitos pueden ser controlados o por lo menos disminuidos. Si usted experimenta este efecto secundario, su médico puede recetarle medicamentos que ayuden a combatirlos. Los consejos más populares para combatir la sensación de náuseas son masticar jengibre confitado, o tomar una pequeña gota de aceite, comer pequeñas cantidades de comida, de forma frecuente, en vez de pocas y grandes comidas, galletas secas y té, y también helados. Usted también puede intentar seguir estos consejos durante su tratamiento:

- Evite comer mucho, así su estómago no quedará lleno de más.
- Coma pequeñas cantidades a lo largo del día.
- Beba líquidos por lo menos una hora antes o después de comer, en vez de durante la comida.
- Coma y beba lentamente.
- No tome dulces, comidas fritas, o grasas.

- Coma comidas frías o a la temperatura ambiente, así usted no sentirá olores fuertes.
- Mastique bien su comida para una digestión más fácil.
- Si las náuseas son un problema por la mañana, intente comer comidas secas como cereal, tostada, o galletas, al levantarse.
- Chupe cubitos de hielo, pastillas de hierbabuena, o dulces ácidos.
- Intente evitar olores que sean incómodos, humo, o perfume.
- Prepare y refrigere anteriormente, comidas para cuando usted no tenga voluntad de cocinar.
- Descanse en una silla después de comer.
- Use ropas livianas.
- Respire profunda y lentamente cuando usted sienta náuseas.
- Distráigase conversando con amigos o su familia, escuchando música, o viendo una película en la televisión.
- Coma helados.
- El té de menta hace maravillas para las náuseas, como también una pequeña (muy pequeña) gota de aceite esencial de menta en su lengua.
- Muchas personas creen que lo mejor es masticar jengibre confitado.

¿Y perder el cabello?

Algunas personas experimentan pérdida de cabello como un efecto secundario del Interferón, pero eso no acontece en todos los casos. La intensidad de la caída del cabello puede variar de persona a persona, pero nunca vi a alguien quedarse totalmente calvo.

El cabello crece después de terminar el tratamiento. Cuando su cabello empiece a crecer nuevamente, puede ponerse más espeso, más lacio, o más suave del que tenía antes de su terapia con Interferón. La pérdida de cabello puede acontecer en todas las partes del cuerpo, no sólo en la cabeza. Cabello facial, del brazo, de la pierna, y pelo del pubis pueden verse afectados. La pérdida del cabello normalmente no acontece inmediatamente; más frecuentemente comienza después de algunas semanas de tratamiento.

Como cuidar de su cabello

- Use champú suave.
- Use cepillos de cabello blandos.
- Use poco calor al secar su cabello.

- No use rulos para fijar su cabello.
- No tiña su cabello y no se haga la permanente.
- Hágase un corte corto. Un estilo más corto hará que su cabello parezca más grueso y más lleno, siendo más fácil de administrar la pérdida de cabello.

¿Y sentir fatiga durante el tratamiento?

La fatiga es un síntoma común en la hepatitis C, y puede empeorar mientras usted se esté tratando con Interferón. Aquí van algunos consejos para sentirse mejor:

- Duerma más por la noche y, si puede, haga siestas durante el día, de preferencia después del almuerzo.
- Disminuya sus actividades: haga sólo las cosas que son de hecho importantes para usted.
- Delege tareas. No tenga ningún miedo de pedir ayuda cuando lo necesite. Pida a su familia y amigos que ayuden en cosas como cuidar a los niños, compras, servicio doméstico, o conducción.
- Coma bien, incluyendo muchos alimentos saludables.
- Cuando esté sentado o acostado, levántese lentamente. Eso ayudará a evitar vértigos.
- No se quede en pie cuando usted pueda sentarse.
- Planifique sus actividades.
- Replantee las tareas diarias, así algunas sólo serán hechas tres o cuatro veces por semana y usted tendrá tiempo para descansar cada día.
- Use un carrito o cesta para llevar cosas de una parte a otra de la casa.
- Siéntese en un banquillo en el baño mientras se afeita la barba o se aplica el maquillaje.
- Use agua templada, y no agua caliente, al tomar baño.

Sensación de boca seca

La saliva forma parte de la salud de la boca. El papel de la saliva incluye limpieza, engrase, protección química, anticuerpos y células de defensa pertenecientes al sistema inmune. Su disminución puede acarrear la destrucción excesiva de la dentición (formación y posicionamiento de los dientes de una persona), y tener impacto severo en la calidad de vida.

La incidencia de la sensación de boca seca (xerostomía) puede acontecer en personas con hepatitis C, principalmente durante el tratamiento, en mayor incidencia durante la noche. Las referencias más incómodas referidas por los pacientes son tejidos doloridos, particularmente la lengua, encías y mejillas; saliva espumosa y pegadiza, dificultad de hablar, comer y tragar; halitosis; pérdida de dientes y sensibilidad en éstos.

Si la boca está seca le molesta pruebe a seguir estas pautas:

- 1) Beba bastante líquido, durante todo el día, a intervalos cortos y regulares.
- 2) Chupe hielo, helados, o caramelos o mastique chicles, preferentemente sin azúcar.
- 3) Humedezca las comidas secas con mantequilla, margarina, salsas, o caldo. Reduzca la cantidad de ingesta de carbohidratos simples y complejos.
- 4) Use lápiz de labios de cacao para los labios si éstos se ponen secos.
- 5) Si es posible, vaya a su dentista antes de iniciar el tratamiento con el Interferón para limpiar sus dientes removiendo la placa bacteriana, en muchos casos responsable de la boca seca, y hacer los demás servicios que necesite.
- 6) Cepille sus dientes después de comer. Use un cepillo de dientes blando, de toque suave; cepillos muy duros pueden perjudicar las encías sensibles.
- 7) Si sus encías son sensibles para incluso un cepillo de dientes blando, use un palito de algodón o gasa. Use una pasta de dientes sin abrasivo.
- 8) Enjuague bien su cepillo de dientes después de cada uso y almacénelo en un lugar seco. Hay productos (líquido para limpieza bucal y pasta de dientes) formulados para el problema de una boca seca y de encías como resultado de uso de medicamentos. Muchos portadores informaron de un buen alivio usando tales productos. La aplicación de fluorato en casa o un enjuague o gel, así como pasar a usar una pasta de dientes para boca seca (difícil de hallar en muchos países), del tipo no espumante, son procedimientos que aumentarán el confort oral.
- 9) En casos severos, el médico podrá recetar la administración oral de solución de pilocarpine.
- 10) Pruebe a comer tamarindo, fruta que promueve la salivación.

Idealmente, todos los pacientes con riesgo de boca seca deberían hacerse un examen odontológico completo y preocuparse de asegurar un diagnóstico correcto de la causa. Sin embargo, muchas de estas estrategias de administración iniciales podrían ser implementadas por su médico, ayudando a limitar el daño en la dentición y sus efectos subsiguientes en calidad de vida.

Infecciones oportunistas

El Interferón puede disminuir la cantidad de los glóbulos blancos (las células que luchan contra las infecciones). Su médico realizará frecuentemente su conteo, mientras usted esté tomando Interferón, y, si éstos caen mucho, podrá interrumpir o reducir la dosis por algún tiempo, para dar a su cuerpo una oportunidad de reconstrucción de sus defensas.

Cuando su recuento es más bajo de lo normal, es muy importante intentar evitar infecciones tomando las siguientes precauciones:

- Lave frecuentemente sus manos durante el día. Asegúrese de lavarlas bien antes y después de usar el baño.

- Limpie su área rectal de forma suave, pero completamente, después de cada evacuación. Pregunte a su médico qué hacer si el área está irritada o si usted tiene hemorroides.
- Procure no estar cerca de personas que tienen enfermedades que usted pueda coger, como un resfriado, gripe, sarampión e intente evitar multitudes.
- No corte o desgarre las cutículas de sus uñas.
- Tenga cuidado de no cortarse al usar tijeras, agujas, o cuchillos.
- Use una afeitadora eléctrica en vez de una navaja para evitar cortes en su piel.
- Use un cepillo de dientes blando, que no hiera las encías.
- No exprima abscesos de piel.
- Use agua templada en el baño.
- Use una bata o toalla de baño lo más suaves posible sobre su piel al secar el cuerpo, sin frotar y con toques suaves.
- Use loción o cremas neutras, si su piel se queda seca y agrietada.
- Limpie inmediatamente con agua templada cualquier corte accidental, y pase un antiséptico.
- Use guantes protectores cuando trabaje en el jardín o cuando limpie su mascota.
- Use guantes de goma al lavar ropa o al lavar platos y cubiertos en el lavabo de la cocina.
- No tome ningún tipo de vacuna sin consultar primero su médico.

Aunque usted tome todas las precauciones, aún puede adquirir una infección. Esté alerta de las señales y explore su cuerpo regularmente, fijando especial atención a los ojos, nariz, boca, y áreas genitales y rectales.

Los síntomas de infección pueden incluir:

- Fiebre superior a 37 grados.
- Sensación de frío en el cuerpo.
- Sudor excesivo.
- Diarrea.
- Sensación de ardor cuando usted orina.
- Tos severa o garganta dolorida.

- Flujo vaginal infrecuente o picazón.
- Mancha roja o hinchazón alrededor de una herida.

Informe inmediatamente a su médico de cualquier señal de infección.

Importancia del agua

Es extremadamente importante beber toda el agua que usted pueda, mientras esté tomando Interferón. Esto no sólo disminuye la severidad de los efectos secundarios, sino que también elimina el peligro de infecciones en los riñones. Leche, refrescos, café o té no cuentan, solamente el agua es importante.

Acostúmbrese a llevar consigo una botella de agua. Si usted tiene problemas de retención de líquidos en cualquier parte del cuerpo, hable con su médico, pues él podrá recetarle un diurético adecuado.

Pacientes alcohólicos y el tratamiento con Interferón

Durante el tratamiento, no beba absolutamente nada que contenga alcohol, pues su esfuerzo podría ser en vano. Un estudio en el cual fue evaluado el efecto del tratamiento monoterapéutico con Interferón en un grupo de pacientes, divididos en función del consumo del alcohol, tuvo los siguientes resultados: 36% de respuestas positivas en pacientes abstemios, 33% de respuestas positivas en pacientes que bebían un vaso de vino o cerveza por día, 26% de respuestas positivas en pacientes alcohólicos que pararon de beber seis meses antes del tratamiento, y 6% de respuestas positivas en pacientes alcoholizados durante el tratamiento.

¿Cómo almacenar el Interferón?

De acuerdo con las indicaciones de los fabricantes, el Interferón es estable, si no es diluido, durante 30 meses en la nevera. No lo coloque en el congelador. La puerta de la nevera no es un lugar adecuado pues sufre muchas variaciones de temperatura; colóquelo preferentemente en la parte interna de la nevera.

Viajando con el Interferón

Al volar con Interferón, el medicamento no se verá afectado al pasar por la máquina de verificación de equipajes del aeropuerto. Si usted está preocupado con eso, siempre puede llevar el Interferón en su bolsa de mano, pasando por el detector de metal. Para mantener el Interferón frío, puede conservarlo en un termo, o en una bolsa térmica blanda o de isopor, envolviéndolo en periódicos para evitar el contacto directo con el hielo. Siempre lleve consigo la receta médica indicando el tratamiento, pues algunos agentes podrán dudar del uso de los medicamentos.

¿A qué horas aplicar el Interferón?

Se recomienda aplicar las inyecciones por la noche, de forma que usted pueda dormir durante el peor momento de los efectos secundarios. Una idea que puede dar resultados mejores es verificar cuanto tiempo después de la aplicación ocurren los peores efectos secundarios, y entonces aplicar horas antes, de modo que acontezcan cuando usted esté durmiendo. Para algunas personas, esto puede significar que las aplicaciones sean hechas incluso por la mañana.

¿Cómo aplicar la inyección de Interferón?

1. Siéntese cómodamente y limpie el área en la cual será aplicada la inyección, utilizando pedazos de algodón empapado en alcohol. Debe usar la región superior y más externa del muslo o su abdomen.
2. Coja la jeringa como si fuese un bolígrafo. Es aconsejable usar una aguja fina, de las utilizadas para aplicar insulina, propia para inyección subcutánea. Use la otra mano para pinzar un pliegue de piel (cerca de 2 cm) en la parte superior exterior del muslo o abdomen.
3. Con la jeringa posicionada cerca de 45°, introduzca delicadamente la aguja en los lugares indicados, hasta que ella alcance la parte de plástico. Empuje el émbolo para abajo para inyectar el Interferón.
4. Después de la aplicación, retire la jeringa y la aguja y deseche el material usado en la Caja Colectora de Material Hospitalario (o similar) para evitar algún accidente con alguien que recoja la basura.
5. Presione delicadamente el área de la inyección con un trozo de algodón limpio. No se preocupe si verifica un pequeño vaciamiento. No debe sangrar mucho. Si esto sucede, haga un poco más de presión.

Capítulo 6

Síntomas y enfermedades relacionadas con la hepatitis C

A continuación y por orden alfabético (esto no indica mayor o menor efecto), se presenta una lista con los síntomas más comunes relatados por los portadores de la hepatitis C, las principales enfermedades que pueden estar relacionadas con la hepatitis C y, también, aquéllas que pueden tener alguna relación, no estando, sin embargo, aún comprobadas.

Algunos de los síntomas más frecuentemente relatados por los portadores de hepatitis C:

Confusión mental/aturdimiento
Depresión, cambios en el humor
Diarrea
Disfunción cognoscitiva
Dolor abdominal
Dolor muscular y en las articulaciones
Dolor en el hígado, en el cuadrante derecho superior del abdomen
Jaqueca
Fatiga, pudiendo ser leve o aguda
Falta de concentración
Indigestión
Inflamación abdominal
Pérdida de apetito
Síndrome del intestino irritable
Síntomas similares a los de una gripe de larga duración
Sudor nocturno, principalmente en la nuca, junto al cuello
Mareos y problemas de visión periférica
Ganas de orinar frecuentemente

Las enfermedades que pueden estar relacionadas con la hepatitis C:

Arañas vasculares en la piel
Artritis y poliartritis
Artritis reumatoide
Ascitis
Cáncer de hígado, carcinoma hepatocelular
Cardiomiopatía hipertrópica
Cirrosis
Picazón
Complicaciones dermatológicas
Crioglobulinemia
Depresión
Diabetes tipo II
Encefalopatía
Enfermedad de Raynaud
Enfermedad hepática
Enfermedad tiroidea auto-inmune

Esclerodermia Glomerulonefritis
Fibrosis
Hepatitis auto-inmune
Hipertensión portal
Ictericia
Indigestión
Infiltrado hepático
Inflamación hepática
Insuficiencia hepática
Lichen Planus
Linfoma de No-Hodgkin
Necrosis
Porfiria cutánea tarda
Procesos alérgicos
Síndrome de Sjogrens
Spider Nevi
Trombocitopenia
Trombosis
Tumores en el hígado
Varices sangrantes
Vasculitis.

Las enfermedades posiblemente relacionadas con la hepatitis C

Anemia aplástica
Enfermedad de Crohns
Hiperactividad autónoma
Intolerancia al alcohol
Linfoma de No-Hodgkin
Lupus eritematoso sistémico
Porfiria cutánea tardía
Psoriasis
Púrpura
Síndrome de Sjogrens
Síndrome del intestino irritable
Spider Nevi
Trombosis
Varices sangrantes
Vasculitis.

Crioglobulinemia

La crioglobulinemia es una proteína anormal que aparece en la sangre. Esta proteína tiene una propiedad curiosa en el laboratorio: se deposita cuando el suero de la sangre es enfriado y vuelve a disolverse cuando el suero regresa a la temperatura normal.

Se cree que el virus de la hepatitis C infecta los linfocitos (glóbulos blancos de la sangre), y que esto pueda causar la crioglobulinemia. La enfermedad puede presentarse sola o acompañar a otras, como el linfoma o el mieloma múltiple.

Cuando la enfermedad se presenta sola, puede causar una variación anormal en la densidad de la sangre, inflamando los vasos sanguíneos (vasculitis). Cuando la vasculitis alcanza las arterias, puede producir deficiencia de irrigación en algunos órganos del cuerpo, como la piel o los riñones, entre otros.

Cuando la crioglobulinemia es asociada a otra enfermedad, como en la mayoría de los casos de quien tenga hepatitis C, forma que nos interesa directamente, se caracteriza por dolores en las juntas y articulaciones, muy parecida con los síntomas de la artritis y en muchos casos tratada erróneamente como si se fuese una artritis. Pueden darse, también, un aumento del tamaño del bazo, la aparición de manchas en la piel debido a la vasculitis o alteraciones en los riñones, pueden producirse dolores en el abdomen, problemas en el corazón o sangrado en los pulmones, así como la pérdida del apetito.

Sin embargo, dejemos de asustar, pues aún no hay estudios suficientes para hacer un pronóstico a largo plazo. La única estimativa disponible es que el 10% de los pacientes pueden tener problemas en los riñones, llegando a tener que hacer hemodiálisis.

Para reducir los síntomas, que aumentan en invierno, mantenga su cuerpo bien abrigado y caliente. La hidrogimnástica o la natación ayudan a disminuir de forma considerable los incómodos malestares causados por la enfermedad.

Portador de hepatitis C conjuntamente con otras hepatitis: ¿ qué puede acontecer?

Algunos pacientes con hepatitis C, que tengan contraída también otras hepatitis, como la de los tipos A, B y especialmente la D, experimentaron hepatitis fulminante aguda, que consiste en la necrosis total de destrucción del tejido hepático. En este caso, la incapacidad del hígado ocasiona trastornos en el equilibrio químico del organismo y la acumulación de toxinas puede ocasionar daños cerebrales, el colapso del sistema circulatorio, el coma y la muerte.

Existen vacunas para prevenir las hepatitis A, B e indirectamente la D. Pida a su médico la indicación para dirigirse a uno de los centros de aplicación.

Capítulo 7

Comidas y bebidas: ¿Cuál es la mejor dieta durante el tratamiento?

Una buena nutrición proveniente de una dieta equilibrada puede ayudar a regenerar las células dañadas del hígado. Aún no están definidos qué factores aceleran o retardan la velocidad de recuperación del daño hepático, sin embargo ciertamente la alimentación es un factor fundamental y la dieta adecuada es un proceso importante en esta recuperación.

La dieta debe ser individual para cada caso, intentando siempre mantener su estilo de vida. Consiste básicamente en una alimentación equilibrada, libre de alcohol y de tabaco, baja en grasas y con carbohidratos suficientes para abastecer las calorías necesarias al organismo, sin exageraciones.

Se debe tener mucha precaución con alimentos que aumenten la cantidad de hierro, pues personas con hepatitis C no lo procesan debidamente, acumulándolo en el hígado y perjudicando la acción del Interferón, bien sea el natural producido por el organismo, o el inyectado. Sin embargo, no podemos ser radicales, eliminando totalmente el hierro de nuestra alimentación, ya que se trata de un elemento fundamental para el organismo.

Alimentos con alto índice de hierro, como el paté de hígado, cereales fortificados, frijoles negros, espinacas y carnes rojas deben ser ingeridos con moderación. Evite cocinar en ollas de hierro. Controle la ingestión de alimentos grasos para no provocar depósitos de grasa en el hígado. Los depósitos de grasa aumentan el esfuerzo y la actividad del hígado, que reacciona con trabajo forzado. Mantenga el peso ideal para su altura y haga un programa de ejercicios rutinario. Caminar es una excelente opción.

Los diabéticos deben seguir su dieta de restricción de azúcares, observando que una dieta baja en colesterol puede alterar la glucemia. Es esencial para el paciente consultar siempre a su médico antes de iniciar cualquier dieta o un programa de ejercicios. Es importante el consumo mínimo de proteínas para mantener el sistema muscular, sin embargo sin exageraciones, principalmente, en pacientes con cirrosis establecida, en los cuales el exceso de proteínas puede causar desorientación y confusión mental.

Pacientes con acumulación de líquidos en la barriga (la *ascitis*, o sea, la tradicional barriga de agua), o hinchazón en las piernas, deben controlar la sal en la comida. Cada gramo de sal ingerida resulta en la acumulación de 200 ml de líquido en estos pacientes. Sustituyala por condimentos o jugo de limón. Evite alimentos industrializados o enlatados.

Cuál es la relación entre la dieta y el tratamiento

Está comprobado que una dieta equilibrada puede ser un factor preponderante para disminuir los efectos secundarios de los medicamentos, pues todo lo que comemos debe pasar por el hígado para ser metabolizado. Una de las recomendaciones para quienes se encuentra en tratamiento de la hepatitis C es mantener una dieta saludable, ingiriendo alimentos de bajas calorías y evitando totalmente el alcohol y el tabaco.

Una dieta con más carbohidratos puede ayudar, pues ofrecería las calorías necesarias y, al mismo tiempo, mantendría el peso. Es normal que el tratamiento llegue a hacer que las personas pierdan el apetito. Por tanto, sería conveniente hacer varias pequeñas comidas a lo largo del día. Descanso adecuado y ejercicios pueden hacer que los pacientes de hepatitis C se sientan aún mejor.

La importancia de tener el peso ideal

Diversos estudios presentados en los últimos congresos muestran que personas delgadas o que se encuentran un poco por debajo de su peso normal presentan una mayor respuesta terapéutica. El exceso de peso pasó a ser un factor de pronóstico negativo sobre el éxito del tratamiento. Entonces, para aquéllos que se encuentran con algunos quilos en exceso, es extremadamente importante, antes de iniciar el tratamiento, intentar alcanzar el peso ideal.

Personas por encima de su peso ideal, además de una menor respuesta al tratamiento tienen mayores posibilidades de crear depósitos de grasa en el hígado, llamados esteatosis, y en estos casos la función hepática queda perjudicada, la inflamación aumenta, las transaminasas son más elevadas y, consecuentemente, el avance del daño hepático es acelerado.

No obstante, un régimen alimentario debe ser hecho de forma lenta, bajo control del médico o de un especialista en alimentación. La pérdida acelerada de peso hará que la grasa perdida en la masa muscular se deposite en el hígado, acelerando el proceso de la esteatosis. ¡Cuidado!

El mejor de los regímenes, incluso el único tratamiento para tratar la esteatosis, es ingerir una cantidad de calorías inferior a la necesidad diaria. Esto es, si nuestro organismo, debido a que nuestra actividad diaria, consume 2.000 calorías, el ideal sería una dieta que suministre un 10% menos, esto es, solamente 1.800 calorías.

Ya que es más fácil conseguir quemar calorías que reducir la alimentación, lo ideal es realizar una alimentación con menor cantidad de calorías junto a un programa rutinario de ejercicios físicos, que aumente nuestra actividad física.

Alcohol

La ingestión de bebidas alcohólicas durante el tratamiento puede acabar con las posibilidades de conseguir eliminar el virus. El alcohol es una toxina muy fuerte para el hígado y parece que hasta por sí mismo es capaz de acelerar la replicación del virus, inhibiendo el efecto del Interferón. Pero no solamente las personas que beben mucho corren el riesgo de perder el tratamiento. Las que beben socialmente corren el mismo riesgo. Evite completamente la ingestión de alcohol.

Hierro

El hígado es un órgano muy importante para mantener el metabolismo del hierro, por lo que es positivo que esté en condiciones de distribuir la cantidad idónea de este metal por nuestro organismo. De media, la dieta diaria contiene cerca de 10 a 20 mg de hierro. Cerca del 10% de esta cantidad es absorbido, y el restante es mantenido para las necesidades diarias del organismo que son de 1 a 2 mg/día.

Hay pacientes con hepatitis C que presentan un aumento en la concentración de hierro, y el exceso de esta sustancia puede ser muy peligroso para el hígado. Algunos estudios nos muestran que índices muy altos de hierro reducen la capacidad de respuesta de los pacientes de hepatitis C al Interferón. Por tanto, los pacientes con hepatitis C con índices de hierro muy altos, o que están con cirrosis, deben evitar la ingestión de hierro en la forma de suplementos alimentarios y disminuir en su dieta los alimentos que contienen alta cantidad de hierro. Pero, no elimine totalmente el hierro de su alimentación, pues es necesario para su organismo.

Controle las comidas ricas en hierro y disminuya la ingestión de ellas en su dieta. No cocine en ollas de hierro, no coma en exceso cereales ricos en hierro.

Las proteínas

La ingestión de una cantidad de proteínas adecuada es importante para mantener la masa muscular y auxiliar el sistema de recuperación. La ingestión de proteína debe estar de acuerdo con el peso de la persona y con su condición médica. En general, para que la regeneración de las células del hígado ocurra en los pacientes que no tienen cirrosis, se recomienda la ingestión de 1.0 a 1.5 gramos de proteína por kilo de la persona y día.

Un número pequeño, pero significativo, de pacientes con cirrosis puede llegar a contraer una enfermedad llamada encefalopatía. Las personas con esta enfermedad presentan señales de desorientación y confusión mental. Las causas de la encefalopatía no son totalmente conocidas. Mientras algunos especialistas no creen que exista una relación entre la dieta diaria y la encefalopatía, otros creen que una reducción drástica de la proteína animal y la adopción de una dieta vegetariana puedan mejorar el estado mental.

La sal en la alimentación

Un estado avanzado de cirrosis puede llevar a un exceso anormal de fluidos en el abdomen, que es llamado ascitis. Los pacientes con hepatitis C que estén con ascitis deben mantener una dieta baja en sal. Cuanto menos sal ingerida, menor cantidad de fluido producido. La sal ingerida debe estar por debajo de los 1.000 mg. por día. Esto significa que, al comprar los alimentos, tendrá de leer todas las informaciones sobre ellos. Por ejemplo, 30 gramos de cereal en copos tienen 350 mg. de sodio; 30 gramos de queso parmesano rallado tienen 528 mg de sodio; una taza de sopa de pollo tiene 1,108 mg de sodio y una cuchara de sopa de sal tiene 2.325 mg de sodio.

Evite las comidas llamadas *fast foods* (comidas rápidas como hamburguesas, bocadillos de cafeterías, bocadillos naturales, etc) porque generalmente tienen mucha sal. Comidas que contienen carnes industrializadas, como las vendidas congeladas o enlatadas, en general tienen gran cantidad de sal incorporada durante la preparación. Así, la ingestión de alimentos preparados debe ser drásticamente reducida. Considere la posibilidad de una dieta vegetariana.

La grasa en los alimentos y en el organismo

Las personas con exceso de peso frecuentemente tienen anomalías relacionadas con el hígado. Pueden tener desde depósitos de grasa en el hígado - que son llamados de esteatosis - hasta inflamaciones de estos depósitos - llamadas esteatohepatitis. La esteatosis (grasa en el hígado) acelera la progresión del daño hepático en los portadores de hepatitis C. Por tanto, los pacientes con hepatitis C deben mantener su peso ideal para evitar agravar el daño hepático. Para los que son obesos, es recomendable una dieta baja en grasas, además de ejercicio.

La esteatosis, también llamada hígado graso, puede ocurrir por varios motivos, entre ellos, el exceso de peso (obesidad) y el consumo de alcohol son los más importantes. La vida sedentaria y la alimentación inadecuada son dos de los mayores culpables en la mayoría de los casos de obesidad.

Hígado graso o esteatosis hepática no es una enfermedad, pero sí un hallazgo patológico. Un término más apropiado es infiltración de grasa en el hígado. Las causas nutricionales de grasa en el hígado incluyen, también, desnutrición y obesidad.

La grasa entra en el hígado por la dieta y es almacenada en el tejido graso. Bajo condiciones normales, es metabolizada. Si la cantidad excede a lo que es requerido por el cuerpo, es almacenada en el tejido graso. Si el tejido graso es causado por la diabetes, la insulina tratará el problema. Hígado graso es el resultado de una nutrición pobre, y debería ser tratado con una dieta sensata de carbohidratos, proteínas y grasas, especificada por el médico o (bromatólogo) por el especialista en alimentación. El hígado graso también puede ser causado por sustancias químicas o combinaciones de medicamentos, y desórdenes endocrinos. En estos casos, el tratamiento deberá estar relacionado directamente con la causa.

La grasa depositada en el hígado, fácilmente detectable en el examen de ecografía, perjudica el funcionamiento del órgano y aumenta las transaminasas. Este aumento de las transaminasas acelera la progresión del daño hepático, llevando a una más rápida fibrosis o cirrosis.

Entonces, es recomendable para todos los portadores intentar mantenerse dentro de su peso ideal, eliminando los kilogramos de más que eventualmente puedan existir. Ésta es una forma simple de ayudar a nuestro hígado.

La Silymarina (Cardo Mariano o Milk Thistle, o Legalon) es indicado en los casos de esteatosis, sin embargo el mejor tratamiento de la esteatosis es la dieta pobre en calorías junto con un programa de ejercicios físicos. No tome cualquier medicamento, o complemento alimentario, o hierbas, sin consultar su médico. Lo mejor es comer la cantidad adecuada para cada persona y llegar al peso normal.

La esteatosis no alcohólica - NASH

Recuerde este nombre, *NASH*, que significa la abreviatura, en inglés, de *Esteato Hepatitis No alcohólica*. Mucho se escuchará hablar de esta nueva enfermedad que ya se está propagando rápidamente en la población. No es transmisible, siendo adquirida por motivos aún no muy bien comprendidos, que pueden ser la alimentación inadecuada, el sedentarismo o, muy posiblemente, derivada de la gran cantidad de agro tóxicos, conservantes, colorantes y aditivos que ingerimos hoy en día al consumir, prácticamente, cualquier alimento. Es probable que nuestro organismo no esté preparado para metabolizar estos alimentos, nuevos en la dieta, y que esto provoque los depósitos de grasa en el hígado.

Es muy frecuente encontrar individuos con depósitos de grasa en el hígado, principalmente mujeres en la fase de la menopausia. Acontece también en mujeres obesas de media-edad con diabetes e hipertrigliceridemia (exceso de grasa en la sangre). Sin embargo, esta enfermedad también está aconteciendo en individuos con peso normal, sin otras enfermedades asociadas, pudiendo también afectar a los hombres, además de estar siendo encontrada ya en muchos adolescentes.

La presencia de grasa en el hígado puede causar un aumento del mismo y colaborar en el empeoramiento de la inflamación y elevaciones en los niveles de las transaminasas. Esto puede confundir la interpretación de resultados y el diagnóstico. Han de realizarse estudios controlados para determinar si la adición de esta enfermedad puede empeorar o alterar los diagnósticos en pacientes con hepatitis C.

Se aconseja a pacientes con hepatitis C que mantengan un peso normal. Para personas que están por encima de su peso, es crucial empezar una rutina de ejercicios prudentes y una dieta de bajo contenido

de grasa, bien equilibrada. Los pacientes diabéticos deben seguir la dieta sin azúcar. Una dieta baja en colesterol debe ser seguida por los pacientes con hipertrigliceridemia.

Los medicamentos no son comida, pero....

Como las comidas y bebidas, los fármacos también pasan por el hígado para ser metabolizados. Personas con hepatitis C y elevado daño en el hígado deben tener mucho cuidado al tomar medicamentos, también aquéllos permitidos y vendidos sin receta médica. Lea atentamente el prospecto antes de tomar cualquier medicamento y pregunte a su médico si usted puede ingerir la medicina sin problemas.

Recuerde que usted si está en tratamiento, ya está tomando muchos medicamentos. Además los otros podrían no solamente interferir en los que usted ya está tomando sino crear una situación de maxificación de medicamentos. No se automedique. Consulte siempre con su médico antes de tomar cualquier medicamento.

¿Qué puedo hacer en relación a mi nutrición?

Dieta de la línea invisible del organismo

No hay una dieta específica que pueda ser recomendada o que pueda garantizar una alteración en el resultado de cualquier tratamiento. Esto no quiere decir que modificar su dieta no tendrá ningún efecto.

Un especialista en alimentación podrá ayudar a componer una dieta indicada para su organismo, sin embargo, es su propio cuerpo quien le puede indicar que alimentos son más bien aceptados y metabolizados. Escuche las respuestas y los síntomas que el cuerpo le envía y usted conseguirá organizar su dieta personalizada, individual, exclusiva para su organismo, que yo acostumbro a llamar *Dieta de la línea invisible del organismo*.

Es muy fácil. Observe la reacción de su cuerpo después de cada comida. Si usted siente sueño, pesadez o cefalalgia, es una señal de alerta emitido por su cuerpo, informando que alguno de los alimentos ingeridos en la última comida no es el indicado para su metabolismo.

Entonces, será necesario identificar, entre todos los alimentos ingeridos en la última comida, cual de ellos no sienta bien a nuestro organismo. Por tanto, será necesario experimentar, uno a uno, separadamente, cada uno de los alimentos, hasta encontrar aquél que va a desencadenar aquella misma reacción en nuestro organismo.

Una vez hayamos descubierto cual es *ese* alimento que no es bien aceptado, sin duda nuestro cuerpo agradecerá que lo eliminemos de la dieta o por lo menos disminuyamos la cantidad o frecuencia con que lo ingerimos.

Así, después de algunos meses, usted mismo habrá conseguido realizar una lista de alimentos inconvenientes para su dieta, lo que significa que su alimentación pasará a ser la ideal para su organismo. Pero, es bueno seguir el sabio consejo de anotar en un papel los alimentos que causan problemas, sino, va a repetir muchas veces el mismo error.

Al final de varios meses, va a sentir su organismo más leve, libre, con mayor energía y disposición física, pues sólo estará ingiriendo alimentos que su cuerpo procesa y acepta con facilidad. Eso va a

generar menos radicales libres y consecuentemente menos inflamación en todos los órganos, músculos y tejidos, propiciando un beneficio fantástico.

La nutrición y el hígado están relacionados de muchas maneras. Todo lo que comemos, respiramos y absorbemos, incluso por nuestra piel, debe ser filtrado y desintoxicado por el hígado. Así, una nutrición y dieta especiales pueden ayudar a mantener el hígado saludable. Las comidas amargas son útiles y estimulan el proceso digestivo, además de que ayudan al hígado. Ensaladas que contienen hojas amargas como amargón, endívias o chicoria, comidas 10-15 minutos antes de las comidas, son recetas europeas usadas hace mucho tiempo para ayudar el hígado. En Taiwan, una dieta rica en legumbres es recomendada para tener un riesgo bajo de cáncer en personas con hepatitis C. Los zumos vegetales disminuyen frecuentemente las inflamaciones. Los jugos de zanahorias, pepino, apio y perejil son usados tradicionalmente por la cultura popular en limpieza del hígado.

Es recomendable beber de tres a cinco litros de agua por día para disminuir los efectos secundarios del Interferón y de la Ribavirina.

La alimentación y el estado mental

Nuestro estado mental se siente afectado por las acciones de los neurotransmisores en nuestro cerebro. El consumo de ciertos alimentos afecta la producción de neurotransmisores. Por eso, todos los alimentos que nos causan somnolencia y sensación de cansancio debemos disminuir su cantidad en la dieta.

El triptófano, esencial en la dieta e indispensable en los niños, es un aminoácido que compite con otros aminoácidos para entrar en el cerebro. Cuando es consumido junto con hidratos de carbono (carbohidratos), es liberada una mayor cantidad de insulina. Esta insulina disminuye los niveles de los otros aminoácidos neutros, permitiendo que el triptófano entre con mayor facilidad en el cerebro. Ejemplos de alimentos con alto contenido de triptófano y gran cantidad de hidratos de carbono son la leche y el arroz, y por eso se debe evitar comerlos juntos.

El deseo intenso por consumir carbohidratos puede deberse a un estado de ansiedad y a la necesidad de buscar calma o tranquilidad. La canalización de la frustración, irritabilidad o depresión debe ser canalizada por medio de otros recursos, como la música, ejercicios físicos, de preferencia aeróbicos, y no mediante un ataque a la nevera.

Como una enfermedad en el hígado afecta la nutrición

Muchas enfermedades crónicas son asociadas a la desnutrición. Una de las más comunes es la cirrosis. La cirrosis se produce como resultado de la ingestión excesiva de alcohol, hepatitis, obstrucción de las vías biliares y exposición a ciertas drogas o sustancias tóxicas. Personas con cirrosis experimentan frecuentemente pérdida de apetito, náusea, vómitos y pérdida de peso, lo que produce un aspecto de abatimiento. Adultos con cirrosis deben hacer una dieta equilibrada, rica en proteína, probando 2.000 a 3.000 calorías por día para permitir la regeneración celular.

La nutrición y la depresión durante el tratamiento

Durante el tratamiento de la hepatitis C, son muchos los factores que pueden afectar el estado mental. Entre éstos, podemos mencionar los efectos secundarios del Interferón y de la Ribavirina, la alimentación, el estado anímico, los factores psicológicos, las condiciones sociales y ambientales, y el estado nutricional del portador.

La depresión conviene que sea diagnosticada por el médico que trata la hepatitis C y en caso necesario conjuntamente con un psicólogo. Sin embargo, hay pequeñas cosas que pueden ayudar a disminuir o combatir la depresión, como una alimentación correcta que contemple el aporte de nutrientes, de los cuales, reconocidamente, carecen las personas depresivas.

Las carencias de nutrientes como el folato (ácido fólico), tiamina (vitamina B1), niacina (encontrada en la vitamina B3), piridoxina (encontrada en la vitamina B6) y cobalamina (vitamina B12) son asociadas a síntomas como la irritabilidad, la confusión mental, falta de concentración, falta de voluntad y depresión.

El consumo de alimentos que contienen estas vitaminas previene sus deficiencias y puede ayudar a reducir la intensidad de los síntomas. Entre los alimentos que pueden ayudar a mantener niveles elevados de estos nutrientes tenemos los que contienen:

- **TIAMINA** (vitamina B1), como la carne de cerdo, el germen de trigo, los pescados, las aves, como el pollo y los huevos;
- **NIACINA** (encontrada en la vitamina B3), como la carne roja, carnes blancas y pescado;
- **PIRIDOXINA** (encontrada en la vitamina B6), como la carne roja, en las aves y en los pescados grasos como el salmón o atún;
- **COBALAMINA** (vitamina B12), como las carnes rojas y en las blancas. El hígado de estos animales es una buena fuente;
- **FOLATO** (ácido fólico), encontrado en el germen de trigo y en la levadura de cerveza.

Puede parecer contradictorio recomendar comer carnes rojas o paté de hígado, sin embargo, debemos recordar que no podemos dejar de alimentarnos, y que debe siempre ser seguida una alimentación equilibrada. Pequeñas porciones de todos los alimentos son necesarias para suplir las necesidades de vitaminas y minerales del organismo. ¡No podemos ser radicales!

Existiendo un metabolismo anormal del azúcar, pueden ocurrir hipoglucemia y síntomas asociados, como crisis nerviosas, desespero, irritabilidad, todo seguido de una etapa de cansancio y somnolencia. Ocurre todavía que, al ser metabolizado el azúcar refinado, son utilizadas las pocas reservas que le quedan al paciente carente de estas vitaminas.

La cafeína puede causar irritabilidad, ansiedad, insomnio y fatiga.

Existen algunos alimentos que pueden causar alergia o mayor sensibilidad en algunas personas. Estos efectos de alergia y sensibilidad incluyen somnolencia, falta de concentración, insomnio y algunos otros.

Consejos de alimentación en el tratamiento de la depresión durante el tratamiento

- No altere el horario de las comidas. Respete las horas, manteniendo una rutina regular.
- Haga tres comidas y dos o tres tomas durante el día, a intervalos regulares.
- Beba mucha agua, en pequeñas dosis, durante todo el día. Lo recomendado son hasta cinco litros por día. Acostumbre a llevar una botella con usted.
- Disminuya o elimine la cafeína, café, chocolate, bebidas con gas (refrescos) y el azúcar refinado.
- Elimine alimentos a los cuales pueda tener alergia o acentuada sensibilidad. Algunos de éstos podrían ser el tomate, el café o el chocolate, sin embargo la eliminación de cualquier alimento debe estar de acuerdo con la respuesta individual en reacción a su organismo.

- Combinar una alimentación saludable y equilibrada con actividades físicas, preferiblemente al aire libre, como un paseo, andar en bicicleta o la práctica de la natación , también una leve o pequeña exposición al sol da buenos resultados.
- Elimine definitivamente bebidas alcohólicas.
- Si lo considera necesario, tome suplementos con vitaminas del complejo B, consultando antes a su médico.
- Debemos tener siempre presente que lo que comemos afecta no solamente nuestro cuerpo, sino también nuestro estado emocional.
- Intente alimentar el cuerpo con alimentos sanos; con pensamientos positivos, y el espíritu, con la confianza y el amor de la energía divina, siempre confiando que los medicamentos necesarios al tratamiento conseguirán el beneficio de la cura.

Nutrición y cirrosis

Las personas con cirrosis experimentan frecuente pérdida de apetito, náusea, vómito y disminución de peso. Los adultos con cirrosis necesitan una dieta equilibrada rica en proteínas, comiendo de 2.000 a 3.000 calorías por día para permitir una regeneración de las células. Sin embargo, mucha proteína puede producir un aumento de amoníaco en la sangre; por otro lado, poca proteína puede inhibir la regeneración del hígado. Los médicos tienen que prescribir la cantidad correcta de proteínas, de forma correcta e individual para una persona con cirrosis. El médico puede usar dos medicamentos (lactulose y neomicim) para controlar los niveles de toxinas y amoníaco en la sangre.

Personas con cirrosis sufren frecuentemente de acumulo de fluido en el abdomen (ascitis) o de un hinchado de los pies, piernas, o parte de la espalda (edema). Ambas condiciones son resultado de la hipertensión portal (aumento de la presión en las venas que entran en el hígado). El sodio (sal) estimula la retención de agua en el cuerpo. Los pacientes con retención de fluidos deben eliminar la sal. En general, se aconseja la reducción de la proteína de carne, que es la más tóxica para el cerebro, por proteína vegetal, en casos de cirrosis.

Dieta para pacientes con ascitis

Los pacientes con cirrosis y síntomas de ascitis (barriga de agua) deben suprimir la sal en la comida. Para mejorar el sabor, utilice condimentos, de preferencia los naturales, ya que que los están a la venta en el comercio pueden contener sal como conservante. Utilice mantequilla o margarina sin sal. Coma legumbres crudas o cocidas en agua o al vapor, sin sal.

Alimentos prohibidos:

- Quesos duros de cualquier tipo o los de masa blanda como el Camembert o el Requesón.
- Fiambres, salchichas, paté de hígado, carne seca y frutos del mar como crustáceos, moluscos, huevos de pescado etc.
- Masas rellenas, como raviolis, canelones o lasañas.
- Margarina o mantequilla con sal.
- Todos los tipos de pan o bizcochos que contengan sal.

- Cereales, chips, patatas fritas, puré de patatas en polvo.
- Legumbres en conserva, chucrut o cualquier alimento vendido enlatado o congelado.
- Cacahuete (mani), pistachos, almendras, salados etc.
- Agua mineral con o sin gas que contenga más de 10 mg de sodio por litro.
- Condimentos como la sal, mayonesa industrializada, mostaza, aceitunas, salsas de tomate enlatados o extracto de tomate.
- Pastillas efervescentes para digestión o resfriados, bicarbonato de sodio y otros medicamentos que puedan contener sal.

Dieta a base de proteína de soja

La restricción de la cantidad de proteínas en la dieta, generalmente, baja los niveles de aminoácidos, toxinas y amoníaco en la circulación sanguínea y en el cerebro. La mayoría de los médicos aconseja a los pacientes comer, apenas 40 o 60 de proteínas por día, y prescribe lactulose o neomicin para bajar la producción de aminoácidos. Proteínas vegetales, como las encontradas en legumbres y soja, también son recomendadas. Un suplemento dietético rico en estos aminoácidos es usado en muchos centros de tratamiento.

El desafío de los especialistas en alimentación es buscar alternativas para los pacientes con cirrosis y hepatitis C avanzada, que no pueden ingerir proteína animal, debido a que pueden provocar la encefalopatía, creando confusión mental. Los especialistas en alimentaciones buscan, entonces, sustancias que puedan sustituirla. La soja es la más recomendada, pues nutre el organismo, cumpliendo las mismas funciones de la proteína, sin perjudicar el hígado. Otro beneficio de la soja es la facilidad de combinarla con varios alimentos.

Cuando el hígado no consigue procesar los aminoácidos aromáticos, el amoníaco, la urea y sus derivados, acaban circulando por el cuerpo y perjudicando otros órganos. Los pacientes con elevado daño hepático, cuando el amoníaco alcanza el cerebro, presentan confusión mental y pueden hasta entrar en coma.

Algunas sugerencias encontradas en el manual escrito por el sector de nutrición del Hospital de las Clínicas de São Paulo – Brasil pueden ser utilizadas como base de una dieta libre de proteínas animales:

- **Desayuno:** un vaso de leche de soja, pan con margarina sin sal, y una porción de melon. Total de proteínas vegetales: 10 gramos.
- **Almuerzo:** un plato de legumbres cocidas, una porción de sandía, un plato de lechuga, una porción de carne de soja asada y dos cucharas de arroz. Total de proteínas vegetales: 10 gramos.
- **Merienda:** un vaso de leche de soja y dos porciones de torta de chocolate. Total de proteínas: 10 gramos.
- **Cena:** dos cucharadas de arroz, una cucharada de picadillo de soja, un poco de calabacín guisado, un plato de escarola con tomate y una taza de ensalada de frutas. Total de proteínas: 14 gramos.

- Antes de dormir: un vaso de leche de soja, tres tostadas (sin sal) y margarina. Total de proteínas: 6 gramos.

El total de proteínas vegetales recomendado para quien tenga enfermedad avanzada en el hígado es de 50 a 70 gramos por día. **Las dietas rigurosas para casos de cirrosis, por ejemplo, sólo deben ser aplicadas cuando el enfermo sufra de confusión mental, como desorientación y olvido, causadas por la intoxicación del organismo, o para quien aguarde un trasplante de hígado.**

Los cirróticos que presentan retención de fluidos (ascitis) deben guiarse por la dieta anterior, específica para ellos.

Las hierbas para adelgazar pueden provocar problemas en el hígado

El té de hierbas para adelgazar es considerado el método más barato, más natural y menos agresivo al organismo. De esas características, sin embargo, apenas la primera merece crédito. Uno de los efectos secundarios más graves de las hierbas es la inflamación del hígado, pudiendo provocar hepatitis tóxica.

El té que contiene babosa, cáscara sagrada o sene – ampliamente consumidos por quien quiere librarse de los quilos extras a causa del efecto laxativo – pueden producir lo que se llama hepatitis medicamentosa. Sene y cáscara sagrada son compuestos que actúan en el núcleo de las células del hígado, pudiendo provocar la muerte de estas células.

Algunas plantas, como confrei (digestivo prohibido para uso interno en Brasil porque puede causar cáncer de hígado), valeriana (especie de calmante) y efedrina (que inhibe el apetito), contienen alcaloides. Todas estas hierbas son de difícil metabolización. Dependiendo de la concentración en la que son ingeridas, del tiempo de uso y de la sensibilidad del consumidor, tienden a quedar retenidas en el hígado e inducen a una degeneración de las células hepáticas.

Capítulo 8

Aspectos emocionales y de comportamiento

Tratando la hepatitis C

Ha de procurar concienciarse que usted se encuentra ahora diferente. Puede llevarle mucho tiempo para ajustarse a sus nuevas capacidades, porque generalmente están disminuidas, y el ajuste es difícil, en función de las expectativas que usted tiene. Pero, con bastante frecuencia, los portadores tienen éxito en encontrar algún punto de equilibrio con el cual pueden convivir. Para combatir cualquier enfermedad crónica, y concluir óptimamente su tratamiento es recomendable una actitud positiva y de esperanza.

Estar preparado para una posible falta de aceptación de aquéllos en quienes usted precisamente podría esperar entendimiento y apoyo. Puede resultar sorprendente para todos por ejemplo si usted no puede ir a jugar al fútbol regularmente con los amigos, o si se encuentra mejor quedándose en casa o ha de bajar el rendimiento e incluso no puede asistir al trabajo. Todavía quedan aquellas personas que hacen correr la idea (incorrecta) de que ésta es una enfermedad que indeseables y marginales adquieren. Todo esto y alguna cosa más, pueden dejar su sistema emocional bastante tocado.

Sin embargo también se puede mirar desde otra óptica, pudiendo aportar realidades positivas puesto que si así ocurre, usted podrá descubrir quien es realmente su amigo, quien siente verdadero amor o aprecio por usted, ya que éstos sí tendrán comprensión por lo que usted está pasando y estarán a su lado en esos momentos difíciles, hasta incluso ayudándolo a superar mejor esta etapa. Lo positivo es que usted sabrá diferenciar quien es amigo y quien está cerca sólo por interés, entonces su vida pasará a ser mucho más feliz, rodeado sólo de amistades verdaderas y sinceras, sin fingimientos o hipocresías.

Busque el máximo de nuevas fuentes de apoyo. Será importante crear vínculos nuevos con la familia y amigos. Encuentre ayuda en grupos de apoyo, Internet, psicólogos, religión y otros medios que para usted puedan ser beneficiosos y necesarios.

Necesitará concederse un tiempo para reconocer su nueva situación, incluso su imagen; hasta descubrir que la merma de sus limitaciones físicas no lo limitan como persona, ni como ser humano y que no importa lo que las otras personas puedan decirle.

Conviviendo con el tratamiento

Muchas personas solamente aprenden a apreciar la salud cuando tienen que enfrentarse con el hecho, imprevisto, de que contrajeron una enfermedad y que deben enfrentar un largo tratamiento. Este estado nuevo en su vida puede traerle ansiedad y depresión, y es difícil encontrar una respuesta para la pregunta: *¿Por qué a mí?*

Algunas personas resuelven eso fácilmente, y la Dra. Elisabeth Kubler-Ross identificó cinco fases de ajuste para aceptarse el hecho de contraer una enfermedad crónica. Los sentimientos que generalmente experimentamos en tal situación son: *negación, ira, depresión, negociación y aceptación*. Todas estas etapas son naturales y acontecen de forma espontánea. No existe ningún tiempo fijo para sobrepasarlas y algunas veces hasta fases diferentes se sobreponen.

Mentalícese que usted tiene que experimentar el sufrimiento que el tratamiento pueda ocasionarle para poder resolverlo. No intente esconder la lesión física y emocional. Experimente el dolor y entonces deje pasar el tiempo. No tenga ningún miedo de expresar lo que usted siente. Aprenda a reír, intente ver algún humor en su situación, y aprenda a disfrutar los placeres simples de la vida. Mantenga las líneas de comunicación abiertas. Ayuda mucho saber que otro entiende cómo se siente usted, pudiendo ayudarle a aguantar mejor la carga.

No niegue su ego personal. Estando solo, puede tener una perspectiva muy personal pero con una serie de juicios tranquilos, sabios, puede encontrar oportunidades para un crecimiento personal además de un nuevo optimismo sobre la vida puede ir emergiendo. No tenga miedo de buscar consejos para su situación especial. Algunos problemas son lo suficientemente grandes como para no poder resolverlos usted solo. Asuma su realidad y poco a poco irá percibiendo qué usted desempeña un papel importante en su enfermedad.

Consejos de auto-ayuda durante el tratamiento

- No tenga miedo y piense que posiblemente no será el virus (que de tan minúsculo ni siquiera puede ser visto en el microscopio), el que va a derrotarle a usted.
- Piense positivamente, que va a superar la enfermedad y conseguir la curación.
- Un buen médico, especialista en hepatitis C, sabrá identificar señales de peligro que puedan surgir durante el tratamiento, preveer anticipadamente los problemas y encontrar una solución.
- Proteja su hígado y cuide de él. Facilite las tareas de su hígado con una alimentación adecuada.
- No beba alcohol y evite el tabaco.
- Consulte a su médico antes de usar otros medicamentos, incluyendo los de uso común, de venta libre o los llamados naturales.

Encontrando apoyo

En la mayoría de las veces, los familiares y amigos de un enfermo en tratamiento anhelan ser útiles y comprensivos, sin embargo ¿dónde hallar apoyo apropiado?

Para conseguir más información sobre la enfermedad, busque un grupo de apoyo en su ciudad. Siempre produce un profundo alivio encontrar otros que *hablan el mismo idioma*. David Spiegel, profesor de la Universidad de Medicina de Stanford, escribió que las mujeres con cáncer de mama avanzado que participaron en grupos de apoyo terapéutico vivieron una media de 18 meses más que las que sólo recibieron cuidados médicos. Los miembros de un grupo de apoyo estarán en niveles diferentes de la enfermedad, y aquéllos que están mejorando o ya pasaron por los mismos problemas sirven como una referencia, y de sus vivencias siempre salen alternativas para los demás.

En la realidad, el Dr. Spiegel cree que cuando las personas enfermas son ayudadas por otros enfermos, se sienten menos desamparadas en relación a la propia enfermedad, y eso provoca una reacción más efectiva en el tratamiento. Considere, que no todos los grupos de apoyo son iguales.

Los grupos ideales son aquéllos que animan a los participantes a encontrar el tratamiento que eliminará su enfermedad o que le permitirá pasar todo el proceso con mucha más entereza. Muchas

personas aprendieron de lecciones importantes sobre como afrontar la vida, y de hecho vivir muy bien, frecuentando los grupos de los Alcohólicos Anónimos, en los casos de alcoholismo, o participando de los programas de crecimiento espiritual patrocinados por instituciones religiosas o psicólogos.

Si no es posible para usted frecuentar un grupo de apoyo, podrá encontrar ayuda suficiente en Internet. En la última década, las circunstancias han ido mejorando para aquéllos que deben convivir con una enfermedad crónica. Siempre habrá un foro, una lista, un Chat, o un sitio consagrado a nuestra enfermedad. Podrá cambiar informaciones, apoyo y también podrá encontrar un amigo para escuchar sus problemas. Es conveniente mantenerse anónimo en Internet para no pasar a recibir, abusivamente y sin requerirlos, e-mails y anuncios de productos, pues eso lo hará desistir rápidamente. Desconfíe cuando alguien dice que el servicio es gratuito y que usted solamente necesita registrarse. En el fondo, hay siempre algún interés comercial, caso contrario la información estaría disponible sin ninguna pregunta o solicitud de registro.

Lamentablemente siempre existen personas deshonestas, sin escrúpulos, las cuales pueden también dirigir un grupo o una asociación, queriendo conseguir ventajas de cualquier especie, desde económicas hasta de proyección política. Algunos pueden servirse de denominaciones pomposas, pues el papel acepta cualquier cosa. Si el grupo usa palabras como *Federación, Nacional, Foro, Consenso*, averigüe si realmente tienen la representación que anuncian.

A través de internet puede recibir ayuda, preguntando a grupos de otras ciudades si el grupo de su región es serio y representativo. En Internet usted va a encontrar muchas páginas, sin embargo salga rápidamente de aquéllas en que lo más importante es dirigirlo hacia una cuenta bancaria con el designio de hacer donaciones o pagar una mensualidad. No gaste dinero con esto, pues usted va a pasar por un tratamiento muy caro, en el cual podrá necesitar de exámenes o medicamentos que no se consiguen gratuitamente. Guarde recursos para eventualidades futuras.

Tenga mucho cuidado, evaluando toda la información encontrada de forma crítica. Informes al consumidor aconsejan que usted desconfíe de cualquiera que prometa una larga lista de tratamientos, o que hable sobre un nuevo paradigma o de medicamentos milagrosos para tratar de la enfermedad, o también de quien, con demasiada frecuencia, se lamenta del tratamiento médico.

Finalmente, nunca deje la ayuda médica. Si algún grupo le indica eso, aléjese de ese grupo. Su médico puede recomendarle direcciones en Internet, un grupo de apoyo, o un psicólogo para satisfacer mejor sus necesidades.

¿Su familiar está en tratamiento?

Entonces dispóngase para convivir con las consecuencias, pues es probable que el estado de ánimo de él, sus reacciones y hasta la forma de actuar y pensar puedan modificarse durante el tratamiento. Hasta podríamos afirmar que los efectos secundarios son sentidos con mayor intensidad por la familia, los compañeros, los amigos y los colegas de trabajo.

Las reacciones pueden diferenciar de todo aquello que usted ya conocía de él. Generalmente, uno de los efectos secundarios del tratamiento es dejar al paciente irritable, cansado, a punto siempre de saltar, hecho un montón de nervios que pueden estallar por cualquier motivo, descargando su intolerancia con quien está más cerca.

Trate de ponerse en su lugar e imagine que él está pasando por la frustración de no poder hacer todo aquello que hacía antes de la enfermedad, debido a la falta de energía y a la fatiga, con el miedo de ser

portador de una enfermedad poco conocida, para la cual, en el momento, no existe la cura para todos los tratados y que tiene una evolución impredecible. Considere hasta la posibilidad de que algún día, pueda necesitar un trasplante, etc.

Todo eso lleva al portador a ponerse irritado y de pésimo humor, y usted será el objetivo probable sobre quien él descargará sus sentimientos. Si usted ama su compañero, no discuta con él y comprenda su situación. No piense que usted está siendo tratado con injusticia. Más tarde, cuando digiera el golpe y vaya aceptando la nueva situación, casi con certeza va a pedir perdón por el comportamiento que tuvo. Trate de estar junto a su compañero todo el tiempo que pueda y si fuese posible haciendo todo aquello que siempre planificaron y nunca realizaron, y demuestre todo su amor y afecto en estos momentos tan difícil de la vida de ambos.

Así usted preservará la amistad, el amor, la convivencia, el empleo y hasta el matrimonio. Tenga paciencia, pues ésta es una fase pasajera.

¿Cómo puedo ayudar un amigo o familiar que está en tratamiento?

Recuerde siempre...

- 1) Usted no puede curar su amigo o familiar, pero puede ayudar mucho en su recuperación.
- 2) Independiente de sus esfuerzos, los síntomas pueden empeorar o mejorar.
- 3) Si usted tiene mucho resentimiento, estará actuando de forma equivocada.
- 4) Puede ser duro para usted aceptar la enfermedad; imagine entonces como es para el amigo o familiar enfermo.
- 5) La aceptación de la enfermedad por todos los del grupo puede ser útil, pero no necesario.
- 6) Puede aprender algo sobre usted mismo por medio del convivir con un amigo o familiar que esté pasando por la enfermedad.
- 7) Separe la persona de la enfermedad. Ame a la persona aunque sienta rabia y odio por el virus.
- 8) Los efectos secundarios del tratamiento deben ser diferenciados del estado de espíritu de la persona.
- 9) No es bueno para usted ser negligente. Tiene necesidad de los otros y también puede necesitar de atención algún día.
- 10) Sus posibilidades de contraer hepatitis C en el contacto casual o sexual con un amigo o familiar son extremadamente bajas, tomando sólo pequeñas precauciones para evitar el contacto con la sangre.
- 11) La enfermedad de un amigo o familiar no es nada vergonzosa. Realmente usted podrá sufrir discriminación de personas que desconocen la enfermedad. Explíqueles de lo que se trata.
- 12) Nadie debe de ser culpable.
- 13) No olvide de su sentido de humor.

- 14) Puede ser necesario revisar sus expectativas de vida.
- 15) Reconozca el coraje notable que su amigo o familiar está demostrando al manejar la enfermedad y el tratamiento.
- 16) La peor respuesta a la supervivencia es frecuentemente la de cerrar su vida emocional. Resístase a eso.
- 17) Las relaciones familiares pueden desordenarse con la confusión sobre la enfermedad. Puede ser necesario renegociar las cosas reestructurando su relación, emocional y físicamente.
- 18) Reconocer que una persona tenga limitadas sus capacidades, no debe significar que usted no espera nada más de él.
- 19) Después de negación, tristeza e ira, viene la aceptación
- 20) Las enfermedades son una parte del libro de la vida. Sepa comprenderlas.
- 21) Es absurdo creer que usted puede tratar una enfermedad física como la hepatitis con conversación, aunque los consejos puedan ser útiles y muchas veces ayuden.
- 22) Los síntomas y el comportamiento pueden alterarse a lo largo del tiempo.
- 23) El desorden puede ser periódico, con tiempos de mejoría y deterioro, independiente de sus esperanzas o acciones.
- 24) No asuma la total responsabilidad por su amigo o familiar enfermo.
- 25) Las necesidades de la persona enferma no son siempre las primeras en ser atendidas.
- 26) Una enfermedad crónica afecta la familia entera, no sólo la persona que de hecho tiene la enfermedad.
- 27) Es natural experimentar un cúmulo de emociones como aflicción, culpa, miedo, ira, tristeza, confusión etc. Usted, no el amigo o familiar enfermo, es responsable de sus propios sentimientos.
- 28) Usted no está solo. Compartir sus pensamientos y sentimientos con otros, frecuentando un grupo de apoyo, será útil y beneficioso para todos.

Depresión

Muchos que contraen una enfermedad o se encuentran en tratamiento, principalmente aquéllos que aún no son totalmente conocidas por toda la comunidad médica, fueron tratados inicialmente como enfermos de histeria, depresión etc. Antes de la identificación de la hepatitis C, en 1989, muchos de los síntomas fueron asociados a la depresión, y muchos médicos aún hoy en día, creen que la hepatitis C normalmente es asintomática y que todo lo que relata pasa por invención del paciente.

Otro problema importante son aquellos pacientes que pueden adquirir depresión secundaria si sus vidas fueron alteradas, o porque la enfermedad interfirió en su trabajo o con la vida social y familiar.

Estas consecuencias indirectas de la enfermedad pueden ser erróneamente consideradas por algunos profesionales médicos como indicación de una causa en lugar de un efecto de los síntomas observados.

En el tratamiento de la hepatitis C los estudios muestran que, durante el tratamiento un 65% no presentan ningún síntoma de depresión, 18% sufren ligeros síntomas, 9% presentan depresión moderada y 7% depresión severa.

Con relación a pensamientos suicidas, 9% de los pacientes declaran haber pensado en ello, sin embargo sin intención de realizarlo; un 2% informan que les hubiese gustado hacerlo y 1% lo hubiese hecho si hubiera tenido la oportunidad, mientras que el 88% restante, no pensaron en la posibilidad de suicidio.

Los médicos deben prestar mucha atención a las señales de depresión, recomendando asistencia psicológica para el paciente en el caso de considerarse necesario. Se ha de tener presente que el tratamiento con Interferón aumenta las posibilidades de depresión en pacientes propensos a estados depresivos.

Ser positivo, el mejor medicamento

Un equipo de investigadores reprodujo a un grupo de personas una videocinta de 15 minutos sobre la madre Teresa de Calcuta trabajando con pacientes leprosos. A otro grupo le fue mostrada una cinta sobre los horrores de los campos de concentración nazista durante la Segunda Guerra Mundial. Al final de las dos exhibiciones, todos hicieron un examen para medir el nivel de inmunoglobulina A, un anticuerpo que protege el organismo contra los virus que atacan el sistema respiratorio y que se encuentran en la mucosa intestinal y en la saliva. Se observó que, algunos participantes consiguieron mantener altos los anticuerpos por una hora, y otros hasta seis horas.

Los resultados en las personas que asistieron al vídeo de la madre Teresa mostraron también que el nivel de los anticuerpos, de modo general, se elevó y se mantuvo alto por seis horas. En el grupo que asistió la película de la guerra, la inmunoglobulina A disminuyó, dejando todos más propensos a contraer una gripe o resfriado.

Para averiguar el porqué de estas diferencias, fue mostrado a todos una fotografía de una pareja mirando el horizonte. Algunos interpretaron que se trataba de una pareja de enamorados y otros dijeron ver una pareja después de una pelea. Los que pensaron de forma positiva, viendo el amor de la pareja, fueron aquéllos que mantuvieron el anticuerpo alto por seis horas. Ya aquéllos que interpretaron la fotografía de modo negativo pertenecían al grupo que solamente había conseguido mantener el nivel de anticuerpos alto por 1 hora.

La conclusión de los investigadores es que la empatía y la compasión que experimentaron las personas que asistieron a madre Teresa produjeron sentimientos de bienestar físico, y que la salud puede ser beneficiada por una actitud positiva frente al mundo.

Es muy importante mantener una actitud positiva, sin ansiedad o temor, cuando estamos contagiados por un virus, ya que cada día queda más probado científicamente que el sistema inmunológico es controlado por nuestras actitudes y pensamientos.

Intentar vivir en armonía, feliz, viviendo actitudes alegres puede ayudar. Recuerde que ya está comprobado que la risa, o una simple carcajada, podrá ser considerada un efectivo medicamento para elevar el nivel de serotonina en el organismo, para activar el sistema inmunológico; entonces, use y abuse de la alegría. Deje la tristeza de lado: entre asistir un película de guerra o a una alegre comedia, prefiera esta última que, con certeza, va a resultarle mucho mejor para su alma y su cuerpo.

¿El tratamiento causa estrés?

Cualquier tratamiento prolongado causa ansiedad y estrés. Hable con sus familiares y amigos sobre el problema al que se está enfrentando. Las personas no pueden leer su mente. El apoyo de la familia y de los amigos torna la lucha más fácil. Busque grupos de apoyo de portadores de hepatitis. En su ciudad, debe existir alguno. Caso contrario, intente formar un grupo con otros portadores. Conversar con alguien que está pasando por el mismo problema puede ayudar mucho a ambos.

Busque, si es necesario, apoyo psicológico o espiritual. Procure asistir a su iglesia o ingrese en una. Está probado científicamente que orar o meditar es altamente relajante y reconfortante, y que activa las defensas del organismo. Procure cualquier tipo de religión, pero busque siempre aquella que le dé paz y confort espiritual. Lea libros de auto-ayuda para absorber actitudes y pensamiento positivos.

Conociendo el estrés

El sistema inmunológico del cuerpo humano es un verdadero escudo protegiendo a las personas contra enfermedades e impidiendo que los virus y bacterias asuman el control y arruinen nuestra salud. Pero un enemigo contra el cual el sistema inmunológico no siempre puede luchar de forma eficiente es el estrés.

Hay estudios que demuestran que el sistema inmunológico trabaja menos cuando está bajo el efecto del estrés, tornando el cuerpo más vulnerable a resfriados, virosis y otras enfermedades, y aún respondiendo menos al efecto de los medicamentos. El efecto puede ser aún mayor en pacientes cuyos sistemas inmunológicos ya estén comprometidos, como las personas infectadas con el HIV, el virus del SIDA, que son de alto riesgo. Otro estudio mostró que situaciones graves de estrés amplían en seis veces la posibilidad de los supervivientes de cáncer de mama de volver a tener otra reincidencia.

Lo que pensamos y sentimos y el tipo de ambiente a que estamos expuestos influyen en nuestra salud y en la reacción del organismo frente a enfermedades y en la respuesta a los efectos de los medicamentos. Especialmente en personas adultas, el estrés parece ejercer un papel más importante, pero, hasta para los más jóvenes, hay buenas pruebas de que la aparición de resfriados y gripes pueden verse aumentados por pequeñas situaciones estresantes de la vida.

Cuando las personas están estresadas, pequeñas alteraciones en la función inmunológica pueden realmente disminuir las posibilidades de curación. El estrés puede provocar la liberación de la hormona llamada ACTH por la glándula pituitaria. Esa hormona acaba por estimular la glándula supra-renal a liberar otra hormona, llamada cortisona, que se adhiere a las células del sistema inmunológico que están luchando contra enfermedades, dificultando su trabajo.

El estrés puede tener varios orígenes diferentes. Quedarse parado en una retención del tránsito es una situación que irrita. Pero los psicólogos dicen que los conductores saben que, en algún momento, el atasco va a acabar, lo que ayuda al sistema inmunológico, en cierta medida, a protegerse del estrés.

Sabiendo que la situación del tratamiento es pasajera, superable, que tiene un fin previsto, máximo 48 semanas de tratamiento, la situación estresante será infinitamente menor.

Los estreses a largo plazo, como los relacionados a procesos de divorcio o al recuerdo de acontecimientos traumáticos, sin embargo, pueden debilitar mucho la capacidad del cuerpo de afrontar una infección. Mantener esos pensamientos o recuerdos vivos en la mente permite que el estrés debilite el sistema inmunológico de una persona. Hasta hace pocos años, eran raros los científicos que creían que el estado mental podría influir en una enfermedad y en la recuperación del paciente. La relación entre mente y cuerpo era considerada un territorio exclusivo de la psiquiatría.

Actualmente, los investigadores demostraron que el estrés psicológico aumenta la posibilidad de enfermar, descubriendo que lo nocivo no es el estrés en sí, y sí la falta de capacidad para resolver los problemas asociados que resultan de la presión por las demandas exteriores y de la complejidad para manejarse entre ellas. Influyen sobre esta capacidad diferentes situaciones, desde la herencia genética, las experiencias de la infancia, la dieta alimentaria, el ejercicio físico, relaciones personales y hasta el modo como conseguimos dormir, la presencia o ausencia de relaciones de amistad sinceras y íntimas, el nivel social y financiero, además del acumulo de situaciones estresantes que vengán a sobrecargar el individuo.

Si usted se ha sentido estresado, intente relajarse y olvidar los problemas, camine, respire hondo y acompasadamente, busque un amigo para una charla, vaya de compras o al cine, lea un libro o una revista. Sin embargo, si siente necesidad, no dude lo más mínimo en hablar con su médico o buscar ayuda especializada.

Noticias sobre hepatitis C Ansiedad y cuidados

El portador de hepatitis C es por naturaleza una persona ansiosa con relación a la noticias que le llegan respecto a la enfermedad, devorando rápidamente cualquier tipo de información y reaccionando de diversos modos, yendo de la euforia a la depresión.

Es necesario cierta cautela delante de cualquier noticia sobre hepatitis C. Se trata de una enfermedad recientemente descubierta, interpretada erróneamente por la mayoría de la población, incluso, por la mayoría de los profesionales de la salud, y con la agravante de que muchos se autoevalúan como salvadores o dioses, comunicando al mundo el hallazgo de nuevos tratamientos y medicamentos o hasta la cura total de todos los infectados.

Desde que inicié el camino en Internet pasé a formar parte de una red mundial de cambio de informaciones sobre hepatitis C, de la cual también participan agencias de noticias, diarios especializados, universidades, grupos de estudios, grupos de apoyo, congresos científicos e investigadores de Internet.

Cada semana recibo más de 300 informaciones y noticias publicadas en Internet, revistas y diarios de todo el mundo, hablando de nuevas investigaciones, medicamentos, tratamientos, declaraciones etc.. Para tener una idea, una investigación en Internet por medio de los principales sistema de busca, por la palabra exacta "hepatitis C" (en inglés), se muestran miles de páginas relacionadas con el tema, teniendo en cuenta que la nuestra es reconocida y recomendada entre las 20 ó 50 mejores del mundo.

Las noticias son de lo más dispares y no pasa semana sin que uno anuncie el descubrimiento de un nuevo medicamento o terapia infalible, o casos de cura milagrosa, o, aún, curiosidades, como un fraile español que escribió varias páginas afirmando que la hepatitis C no existe, que es una invención de los

americanos para vender medicamentos, que todo no pasa de ser un problema de los riñones. Lógicamente, el fraile también tiene su empresa de venta de hierbas milagrosas para tratar los riñones.

En las exposiciones presentadas en las reuniones del Grupo Optimismo impartidas por médicos especialistas invitados, también son presentados puntos de vista diferentes. Algunos hallan la biopsia hepática indispensable antes de iniciar el tratamiento y otros, no. Algunos exigen biopsia percutánea y otros, solamente por laparoscopia. La prueba de carga viral PCR es utilizado como forma permanente de control por algunos médicos y otros solamente piden la prueba cualitativa o sólo controlan las transaminasas. Productos hepatoprotectores son sistemáticamente rechazados por la mayoría de los médicos, sin embargo un número cada vez más significativo los recomiendan como auxiliar en el tratamiento y en el acompañamiento de la enfermedad.

En torno a 200 millones de personas en el mundo están infectadas con la hepatitis C. Es un campo muy fértil para siembre de charlatanes y embusteros en general, que abusen de la ansiedad y, en demasiados casos, intenten ganar dinero con la desesperación de estas personas. El tratamiento actual es muy caro y quienes lleguen a descubrir nuevos medicamentos van a ganar dinero en abundancia.

Por todo eso, es necesario, en principio, no creer en cualquier noticia o en la información, a principio, buscando instruirse y constatar con otros medios para considerar su valor y su veracidad. La mayoría de las noticias cae en el olvido en pocas semanas.

Millares de investigaciones están siendo realizadas en el mundo, todas intentando descubrir el medicamento que cure al 100% la hepatitis C. Eso es muy positivo, pues, con todo lo que se hace haciendo, podemos afirmar que muy posiblemente entre tres o cuatro años estarán disponibles medicamentos más eficaces que los actuales.

Por el momento, solamente el tratamiento a base de Interferón, combinado con Ribavirina, da una respuesta sostenida comprobada científicamente. De todos los otros tratamientos, ninguno consigue la erradicación del virus, aunque en algunos la reducción del nivel de las transaminasas ya es un beneficio importante.

En la falta de respuesta a los medicamentos y también en la tentativa de recobrar las partes afectadas del hígado, pueden ser recomendados hepatoprotectores y las dietas apropiadas pueden ser beneficiosas, sin embargo siempre consultando a un médico especialista y observando la reacción de la llamada línea invisible de su organismo. El médico debe comprender al paciente que busca algo además del Interferón, no limitándose a una única esperanza. Humanísticamente es bastante entendible tratar al enfermo como un todo y no solamente de la hepatitis en sí.

En varias oportunidades, en las reuniones de los grupos de apoyo, recibimos portadores desesperados, que no lograron éxito en el tratamiento, y a quienes el médico dijo que la “medicina no puede hacer nada más por ellos”. Soltar esto a un paciente ronda la criminalidad, pues siempre existirá una alternativa o un médico con mayores conocimientos científicos. Puede ser que para aquel médico, sin la debida preparación y sin mayores conocimientos, no existan alternativas conocidas, sin embargo él no puede condenar al paciente. Debía ser suficientemente humilde para pedir al paciente que busque una segunda opinión sobre su caso. Curiosamente, algunos que llegaron a las reuniones en esta situación, desengañados, hoy, después de ser derivados a otro médico, consiguieron eliminar el virus del organismo.

Seleccione un médico con el cual pueda trabar una relación de empatía y confianza. Si el diálogo con su médico es difícil o radical, lo mejor es buscar otro profesional. Frecuente un grupo de apoyo de

portadores y intercambie experiencias con otros enfermos. Sólo así usted podrá observar y comparar lo que cada uno está haciendo para afrontar la hepatitis C.

Productos y hierbas hepatoprotectoras deben ser controladas y monitorizadas, pues pueden ser benéficas para unos o tóxicas para otros. Para evitar la acumulación en el hígado, nunca tome un té o una hierba por un período superior a tres meses.

El medicamento auxiliar más barato continúa siendo el pensamiento positivo, el ser superior, que existe en cualquier religión. Está comprobado que la fe, la oración y el pensamiento positivo ayudan, y mucho, en cualquier tratamiento médico. Práctiquelo y sentirá los resultados. No espere milagros a corto plazo, sin embargo en poco tiempo el cambio interior que usted experimentará le traerá excelentes resultados, no solamente en el control de su enfermedad, sino también, en su vida en general.

*Este libro fue impreso en las oficinas de la
Gráfica Lidador, en el mes de abril de 2003
Con fotolitos suministrados por el autor*

En un esfuerzo conjunto el Grupo Optimismo de Apoyo al Portador de Hepatitis y ASSCAT “Associació Catalana de Malalts d’Hepatitis” ponen gratuitamente a disposición de sus asociados y del público en general la traducción al español del libro “A Cura da Hepatite C” de Carlos Varaldo.

Todos los derechos y la autorización para la publicación en Internet fueron cedidos por el autor a las dos instituciones.

La traducción al español fue realizada voluntariamente por enfermos de ASSCAT.