



საქართველოს უნივერსიტეტი
ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლა
სადოქტორო პროგრამა: საზოგადოებრივი ჯანდაცვა

ხელნაწერის უფლებით

სალომე გუდავაძე

С ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამით განკურნებულ პაციენტებში ალკოჰოლის როლის
შეფასება ღვიძლის ფიბროზის განვითარებაში

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად
წარმოდგენილი ნაშრომის

სადისერტაციო მაცნე

(სპეციალობა- 0904 - საზოგადოებრივი ჯანდაცვა)

თბილისი

2023

სადისერტაციო ნაშრომი შესრულებულია საქართველოს უნივერსიტეტის
ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლაში.

სადისერტაციო საბჭოს შემადგენლობა:

თავმჯდომარე: ოთარ ვასაძე, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, პროფესორი.

სამეცნიერო ხელმძღვანელი: მაია ბუწაშვილი, მედიცინის აკადემიური დოქტორი,
პროფესორი.

თანახელმძღვანელი: ვასილ ტყეშელაშვილი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი,
პროფესორი.

შიდა ექსპერტი: მაია კერესელიძე, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, პროფესორი.

შიდა ექსპერტი: გიორგი კამკამიძე, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, პროფესორი.

გარე ექსპერტები: ელენე პაჭკორია, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი

გოჩა ბარბაქაძე, მედიცინის აკადემიური დოქტორი.

დისერტაციის დაცვა შედგება 2023 წლის 31 იანვარს 17: 00 საათზე

მისამართი: თბილისი, კოსტავას 77ა, #519 აუდიტორია.

დისერტაციის გაცნობა შეიძლება საქართველოს უნივერსიტეტის ბიბლიოთეკაში

სადისერტაციო მაცნე დაიგზავნა 2023 წლის 14 იანვარს.

სადისერტაციო საბჭოს მდივანი,

სუ-ის სადოქტორო პროგრამების მენეჯერი-

ნათია მანჯიკაშვილი

შესავალი

თემის აქტუალობა

C ჰეპატიტის ვირუსი (HCV) მსოფლიო მასშტაბით ღვიძლის დაავადების და მასთან დაკავშირებული გართულებების ერთ - ერთ უმთავრეს მიზეზს წარმოადგენს. 2014 წლიდან ახალი თაობის პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტების (Direct-acting antiviral (DAAs)) კომბინაციური თერაპიით HCV ერადიკაცია თითქმის 100 % - ით გახდა შესაძლებელი. განკურნებულ პაციენტებში ღვიძლთან დაკავშირებული გართულებებისა და სიკვდილიანობის რისკი ზოგადი პოპულაციის მსგავსია (Schwarzinger et al., 2017). თუმცა სხვადასხვა რისკ-ფაქტორების ზემოქმედებით ღვიძლის დაავადების პროგრესირების რისკი მატულობს. ერთ - ერთ ასეთ ყველაზე გავრცელებულ რისკ ფაქტორს მიეკუთვნება ალკოჰოლის მოხმარება. ადამიანები ალკოჰოლის მოხმარების სხვადასხვა მიზეზს ასახელებენ: გართობა, საზოგადოებაში სოციალიზაცია, სტრესთან გამკლავება, თუ უბრალოდ სადილის დროს მირთმევა. ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება მსოფლიო მასშტაბით, ყოველწლიურად, 3.3 მილიონი ადამიანის გარდაცვალებას იწვევს (სიკვდილიანობის საერთო მიზეზის 5.9 %) (Vasudevan et al., 2017).

კვლევებით დასტურდება, რომ ალკოჰოლისა და C ჰეპატიტის ვირუსის სინერგიული, საზიანო მოქმედების შედეგად ღვიძლში ჩქარდება ფიბროზის განვითარების პროცესი, რაც ციროზისა და ჰეპატოცელულარული კარცინომის (ჰცკ - ის) განვითარების რისკს ქმნის.

ალკოჰოლის მოხმარების თვალსაზრისით მსოფლიოში გამორჩეული ადგილი უკავია აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონს. მათ შორისაა საქართველო, სადაც კერძო მევენახეობა და სახლში დამზადებული ღვინო განსაკუთრებული პოპულარობით სარგებლოს. ღვინის მოხმარების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აღმოსავლეთ საქართველოში გვხვდება.

ქვეყნის მასშტაბით HCV - ის ავადობის მაღალი ტვირთიდან გამომდინარე, 2015 წლიდან ამოქმედდა C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამა, რომლის უმთავრეს მიზანს წარმოადგენდა 2020 წლისთვის ინფექციის გავრცელების 90% - ით შემცირება (Molsha & NCDC, 2017). პროგრამის ფარგლებში HCV - ის საწინააღმდეგო მკურნალობის მიზანია ინდივიდუალურ პაციენტებში C ჰეპატიტისგან განკურნება და ასევე, საზოგადოებრივ დონეზე ინფექციის გადაცემის რისკისა და ღვიძლის დაავადებებთან დაკავშირებული ავადობისა და

სიკვდილიანობის შემცირება.

C ჰეპატიტის ვირუსის საწინააღმდეგო ახალი თაობის ანტივირუსული თერაპიის შედეგების შენარჩუნებისთვის საზოგადოებრივ ჯანდაცვას მსოფლიო მასშტაბით ბევრ გამოწვევასთან გამკლავება სჭირდება. HCV ელიმინაციის პროგრამაში ჩართული პაციენტებისთვის მნიშვნელოვანია ღვიძლის ჯანმრთელობის სხვადასხვა რისკის შეფასება და მათი პრევენცია. ერთ - ერთი ასეთი რისკ ფაქტორია ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება (Excessive Alcohol Consumption (EAC)) (Infection, 2016).

რაც უფრო ხანგრძლივი დროით პერსისტირებს ორგანიზმში HCV, მით უფრო მაღალია ღვიძლის დაავადების პროგრესირების (ფიბროზი, კომპენსირებული ციროზი, დეკომპენსირებული ციროზი, ჰეპატოცელულარული კარცინომა) რისკი (Thein et al., 2008). ორივე რისკ ფაქტორის არსებობა - ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება და ქრონიკული C ჰეპატიტი კიდევ უფრო მეტად ზრდის ღვიძლის დაავადებების განვითარების რისკს (van der Meer et al., 2012).

ამ ეტაპზე ზუსტად არ არის შეფასებული ალკოჰოლის ის დადგენილი ოდენობა, რაც შესაძლოა კავშირში იყოს ღვიძლის დაავადების განვითარების გაზრდილ რისკთან ქრონიკული HCV მქონე პაციენტებში. თუმცა, სხვადასხვა კვლევების სისტემური ანალიზით (მეტა - ანალიზი) ირკვევა, რომ HCV ინფიცირებულ პაციენტებში დღეში 30 - 80 გრამი ალკოჰოლის მიღება 2 - 3 ჯერ და მეტად ზრდის ციროზის განვითარების რისკს, იმ პაციენტებთან შედარებით რომლებიც არ არიან ალკოჰოლის მძიმე მოხმარებლები და ამავე დროს აქვთ დადასტურებული ქრონიკული C ვირუსული ჰეპატიტი (Adverse outcomes in Alaska natives who recovered from or have chronic hepatitis C infection., 2010).

ქრონიკული C ჰეპატიტი და ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრობლემას საქართველოში. 2015 წელს ჩატარებული პოპულაციური სეროპრევალენტობის კვლევის მიხედვით C ჰეპატიტის სეროგავრცელება მოზრდილ მოსახლეობაში - 7,7% - ს შეადგენს. ხოლო, რაც შეეხება ღვიძლის დაავადებებს, მათი გავრცელების მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე 420.7 - ია (საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2019).

2021 წლის ბოლოსთვის საქართველოში დაახლოებით 76000 - ზე მეტი პაციენტი იყო

ნამკურნალევი C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამით, რომელთა შორის მყარი ვირუსული პასუხის მიღწევის მაჩვენებელია 98.9% შეადგინა. ამ ეტაპზე, არ არსებობს მონაცემები იმის შესახებ, თუ რა როლი აქვს ალკოჰოლს ღვიძლის ანთებითი პროცესების განვითარებასა და ფიბროზის პროგრესირებაში HCV - ის მქონე პაციენტებში. ალკოჰოლის მიღებასთან დაკავშირებული ქცევის შეფასება და იმის შესწავლა, თუ რა გავლენას ახდენს მისი მოხმარება ღვიძლის მდგომარეობაზე C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამით ნამკურნალევი და მყარი ვირუსული პასუხის (მვპ) (sustained virologic response (SVR)) მქონე პაციენტებში საშუალებას მისცემს ჯანდაცვის პროფესიონალებს განახორციელონ მიზნობრივი პრევენციული ღონისძიებები და ამ გზით შეამცირონ ღვიძლის დაავადებების პროგრესირება.

კვლევის მიზანი

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამით ნამკურნალევი (SVR) პაციენტებში ღვიძლის ფიბროზის განვითარებაში ალკოჰოლის როლის შეფასება და ალკოჰოლის მოხმარების უარყოფითი ეფექტების შესახებ სამიზნე ჯგუფზე მორგებული საგანმანათლებლო პროგრამებისთვის რეკომენდაციების შემუშავება.

კვლევის ამოცანები

1. ალკოჰოლის მოხმარების პრაქტიკის შეფასება მყარი ვირუსული პასუხის (SVR) მქონე პაციენტებში.
2. ალკოჰოლის მოხმარებასა და ღვიძლის ფიბროზის ხარისხს შორის კავშირის შეფასება.
3. პაციენტებში ალკოჰოლის მიღებასთან დაკავშირებული ქცევის შედარება მკურნალობის დაწყებამდე და მყარი ვირუსული პასუხის მიღწევის შემდეგ.
4. ალკოჰოლის მიღებასთან დაკავშირებული ქცევის შედარება ქვეყნის დედაქალაქში, აღმოსავლეთ და დასავლეთ საქართველოში მცხოვრებ პაციენტებში.

ნაშრომის სამეცნიერო სიახლე და პრაქტიკული ღირებულება

წინამდებარე კვლევის ფარგლებში საქართველოში პირველად მოხდა C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ფარგლებში პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტებით ნამკურნალევი პაციენტებში ალკოჰოლის გამოყენების პრაქტიკის შესწავლა მკურნალობამდე, მკურნალობის და განკურნების შემდგომ პერიოდებში. ასევე, ალკოჰოლის როლის ცოდნის შეფასება და ალკოჰოლის გამოყენების ასოციაციის შესწავლა ღვიძლის ფიბროზის დონეზე.

კვლევის შედეგად გამოვლენილი ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი სიახლეა ის, რომ ელიმინაციის პროგრამის ფარგლებში მკურნალობაზე მყოფი პაციენტები მედიკამენტის მიღების პერიოდში ძირითადად თავს იკავებენ ალკოჰოლის მიღებისგან, თუმცა განკურნების შემდეგ ხშირად კვლავ უბრუნდებიან ალკოჰოლის ჭარბად გამოყენების პრაქტიკას. ეს დასკვნა შეიძლება გახდეს C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამაში ჩართული პაციენტების კონსულტირების დროს განკურნების შემდგომაც ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების მავნე ზემოქმედების შესახებ ინფორმაციის რუტინულად მიწოდების საფუძველი.

კვლევის შედეგებმა კიდევ ერთხელ დაადასტურა მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნებში ჩატარებული კვლევების შედეგები იმის შესახებ, რომ ალკოჰოლის მოხმარების რაოდენობა მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ღვიძლის ფიბროზის პროგრესირებაზე. პაციენტების იმ ჯგუფში, რომლებიც ერთ ჯერზე მხოლოდ 1 – 2 ჭიქა ალკოჰოლს მოიხმარდნენ, ფიბროზის მიმდინარეობა DAA თერაპიის ფონზე მეტად გაუმჯობესდა იმ შემთხვევებთან შედარებით, სადაც ადგილი ჰქონდა ერთ დაღვევაზე ალკოჰოლის 3 -5, 6 -10 და მეტი ჭიქის მოხმარებას.

ღვიძლის ფიბროზის დონე მეტად გაუმჯობესდა პაციენტებში, რომლებმაც სრულად შეიკავეს თავი ალკოჰოლის მიღებისგან HCV დიაგნოზის დადასტურების შემდეგ (89.5%), განსხვავებით იმ პაციენტებისგან, რომლებმაც მხოლოდ ნაწილობრივ შეამცირეს ალკოჰოლის მოხმარება (80.0%) ($P < 0.05$).

რაც შეეხება ალკოჰოლის მოხმარების მავნე ზემოქმედების შესახებ ცოდნის დონეს, უმაღლესი განათლების მქონე ადამიანებს მეტი ცოდნა გააჩნიათ ალკოჰოლის მოხმარების შედეგების შესახებ. ალკოჰოლის მოხმარების მახასიათებლები განსხვავდებოდა სქესის მიხედვით. კაცი პაციენტების დაახლოებით ნახევარი კვლავ აგრძელებს ალკოჰოლის მიღებას HCV დიაგნოზის დადასტურების შემდგომ პერიოდში.

კვლევამ გამოავლინა, რომ C ჰეპატიტის მქონე პაციენტებში ალკოჰოლის მოხმარება მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს და ასოცირებულია ღვიძლის დაზიანების ხარისხთან. ასევე, გამოიკვეთა, რომ პაციენტები თავს იკავებენ ალკოჰოლის მიღებისგან ძირითადად მკურნალობის პერიოდში, ხოლო განკურნების შემდეგ კვლავ განაგრძობენ ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებას, რაც ღვიძლის ფიბროზის პროგრესირების მნიშვნელოვან რისკს ქმნის. შესაბამისად, ძალიან მნიშვნელოვანია ამ პაციენტების კონსულტირება ალკოჰოლის მავნე ზემოქმედების

შესახებ განკურნების შემდეგაც.

დაცვაზე გამოტანილი ძირითადი დებულებები:

1. ღვიძლის ფიბროზის ხარისხის გაუმჯობესებას უფრო მეტად ჰქონდა ადგილი ალკოჰოლის მიღების სრულად შეწყვეტის შემთხვევაში, ვიდრე რაოდენობის შემცირების შემთხვევაში.
2. პაციენტთა უმრავლესობა (97.8%) თავს იკავებდა ალკოჰოლის მიღებისგან HCV საწინააღმდეგო ანტივირუსული თერაპიის დროს, თუმცა მათი მნიშვნელოვანი ნაწილი კვლავ იწყებდა მოხმარებას მკურნალობის დასრულების შემდეგ.
3. HCV - იდან განკურნების შემდეგ ალკოჰოლის მოხმარება 3 ჯერ მაღალი იყო მამაკაც პაციენტებში, ვიდრე ქალებში.
4. უმაღლესი განათლების მქონე ადამიანებს მეტი ცოდნა გააჩნდათ ალკოჰოლის მძიმე მოხმარების შედეგების შესახებ.

ნაშრომის სტრუქტურა და მოცულობა

დისერტაცია მოიცავს ანოტაციას და შესავალს. სამეცნიერო ნაშრომში შედის 6 თავი, 25 ქვეთავი, კვლევით მიღებული ძირითადი შედეგები, დასკვნები, რეკომენდაციები, გამოყენებული ლიტერატურა და დანართები (კვლევის ცვლადები და კვლევის კითხვარი). დისერტაცია წარმოდგენილია 101 გვერდზე, APA- ს მოთხოვნების გათვალისწინებით. ნაშრომი მოიცავს 1 გრაფიკულ დიაგრამას, 8 გრაფიკულ ნახატს და 29 ცხრილს. გამოყენებული ლიტერატურის სია შეადგენს 127 წყაროს.

ნაშრომის აპრობაცია

სადისერტაციო ნაშრომის ფრაგმენტები პოსტერის სახით წარდგენილი იყო ვირუსული ჰეპატიტების ელიმინაციის საერთაშორისო სამეცნიერო კონფერენციაზე (The International Viral Hepatitis Elimination Meeting (IVHEM)) 2- 3 დეკემბერი, 2022 წელი, ამსტერდამი, ნიდერლანდები. ასევე, მოხსენიებული იყო საქართველოს უნივერსიტეტის ჯანდაცვის მეცნიერებებისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლის სადისერტაციო საბჭოს სხდომაზე 12 ივლისი, 2022 წელი, თბილისი, საქართველო.

ნაშრომის ძირითადი ნაწილი

სამიზნე ჯგუფები, კვლევის ინსტრუმენტი და მეთოდები

კვლევა დამტკიცებულია ჯანმრთელობის კვლევის კავშირის (Health Research Union (HRU)) ეთიკური კომისიის მიერ. კვლევაში მონაწილე პირებისთვის წინასწარ იყო ცნობილი კვლევის მიზანი. ინფორმაციის მიღების შემდეგ ისინი ხელს აწერდნენ თანხმობის ფორმას. კვლევის მოსალოდნელ რისკად განხილული იქნა რესპოდენტების კონფიდენციალობის დარღვევა. რაც მინიმუმამდე იყო შემცირებული - თითოეულ კითხვარს მიენიჭა საიდენტიფიკაციო ნომერი და მხოლოდ ამის შემდეგ მოხდა მონაცემების დამუშავება.

კვლევისთვის შეირჩა 18 წლის ზემოთ ასაკის მქონე C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამაში ჩართული 438 პაციენტი. კვლევა ჩატარდა საქართველოს სამ ქალაქში: თბილისი, ბათუმი და თელავი. თითოეული ქალაქიდან შეირჩა HCV ელიმინაციის პროგრამაში ჩართული ერთი კლინიკა. ჩატარდა ჯვარედინ - სექციური კვლევა. კვლევის ინსტრუმენტად განისაზღვრა 28 კითხვისაგან შემდგარი კითხვარი. მონაცემების შეგროვება დასრულდა 2021 წლის თებერვალში. კვლევის კითხვარის შევსება ხორციელდებოდა პირისპირ ინტერვიუების გზით ცალკე გამოყოფილ სივრცეში.

კითხვარის შედგენისას ვიხელმძღვანელებთ აშშ - ის ალკოჰოლის მოხმარებისა და ალკოჰოლიზმის ნაციონალური ინსტიტუტის (the US National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA)) გაიდლაინით. რომლის მიხედვით ალკოჰოლის სტანდარტულ ოდენობად განსაზღვრულია 14 გრამი სუფთა ალკოჰოლის მიღება ერთ დალევაზე (National Institute on Alcohol Abuse Alcoholism (US), 2007).

ღვიძლის ფიბროზის დონის შესაფასებლად გამოყენებულ იქნა FIB- 4 ქულა და ღვიძლის ელასტოგრაფია (ფიბროსკანი). შედარდა ღვიძლის ფიბროზის საბაზისო (მკურნალობამდელი) და განკურნების შემდგომი მაჩვენებლები. კვლევაში გამოვიყენეთ ბაზისური მონაცემები პაციენტების სამედიცინო ისტორიებიდან. ღვიძლის ფიბროზის ხარისხი შეფასდა მეტავირის ქულობრივი სისტემით (METAVIR scoring system) ფიბროსკანის მონაცემებით. მყარ ვირუსულ პასუხად (SVR) განისაზღვრა ვირუსის რნმ -ის არა განსაზღვრადი რაოდენობა მკურნალობის 24 -

ე კვირას. კვლევაში გამოყენებულია რესპოდენტების შემდეგი სოციო - დემოგრაფიულ მონაცემები: ასაკი, სქესი, ეროვნება, განათლება, დასაქმების სტატუსი, ოჯახური მდგომარეობა და საცხოვრებელი ადგილი. გარდა ამისა, მნიშვნელოვან ადგილს იკავებს ალკოჰოლის მიღებასთან დაკავშირებული შემდეგი ცვლადები: ალკოჰოლის მიღების ოდენობა, სიხშირე, ხანგრძლივობა, ალკოჰოლის შემცველი სასმელების ტიპები და ა.შ.

კვლევის ძირითადი გამოსავალი იყო ღვიძლის ფიბროზი. ხოლო პრედიქტორ ცვლადებს წარმოადგენდა რესპოდენტთა ასაკი, სქესი, საცხოვრებელი ადგილი, განათლების დონე, ქორწინებისა და დასაქმების სტატუსი, ალკოჰოლის მოხმარების დაწყების ასაკი, ოდენობა, სიხშირე და HCV მკურნალობის დროს ალკოჰოლის მიღება.

კვლევის ერთ-ერთი მთავარი ამოცანა იყო ღვიძლის ფიბროზისა და ალკოჰოლის მოხმარებას შორის კავშირის დადგენა. ამისთვის ჩატარდა ბივარიაციული ანალიზი. ცვლადების დაჯგუფება მოხდა შემდეგი პრინციპით: ასაკი ნაკლები 35 წელზე და 35 წელზე მეტი; ალკოჰოლის მიღება თვეში: 1-2 ჯერ, 3 -5 ჯერ, 6 -10 ჯერ და მეტი; ღვიძლის ფიბროზის დონე: დაბალი და მაღალი; ოჯახური მდგომარეობა: ქორწინებაში მყოფი და დაუქორწინებელი და ა.შ.

ცვლადები დამუშავდა სტატისტიკურ პროგრამა IBM SPSS - ში (26.0 - ე ვერსია). კვლევის მონაცემების ანალიზის პირველ ეტაპზე გამოვიყენეთ აღწერილობითი სტატისტიკის მეთოდი. კატეგორიულ ცვლადებს შორის კავშირის დადგენის მიზნით გამოყენებულ იქნა პირსონის კორელაციის კოეფიციენტი (Pearson's chi-square) და ფიშერის ტესტი (Fisher's exact test), 95% - იანი სარწმუნოების ინტერვალით (95% CI). სტატისტიკურად მნიშვნელოვან მაჩვენებლად განისაზღვრა P - ის მნიშვნელობა 0.05 - ზე ნაკლები ($P < 0.05$).

მიღებული შედეგები

რესპოდენტთა უმრავლესობას - 82.9% (n=363) შეადგენდა მამაკაცები. კვლევაში მონაწილე პირების 98.6% (n=423) იყო ქართველი. მათგან 70.5% (n=309) იყო დაქორწინებული. გამოკითხულთა 35.9% (n=153) იყო უმუშევარი. 36.3% - ს (n=159) ჰქონდა უნივერსიტეტის დიპლომი. რესპოდენტების 37.0% (n=162) ცხოვრობდა თბილისში, 36.6% (n=159) - ბათუმში. ხოლო, 26.9% (n=117) კი თელავში.

რესპოდენტების უმრავლესობა (94.5%, n=414) ალკოჰოლს მოიხმარდა ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში. მათგან მხოლოდ 9.5% (n=39) მიიჩნევდა საკუთარ თავს ალკოჰოლის მძიმე

მომხმარებლად. გამოკითხულთა 37.2% (n=126) ერთ დალევაზე > 5 ჭიქაზე მეტი ალკოჰოლის მიღებას არ თვლიდა ალკოჰოლის მძიმე მოხმარებად (OR=0.11; 95% CI: 0.04-0.29).

ალკოჰოლურ სასმელებს შორის რესპოდენტები უპირატესობას ანიჭებდა ღვინოს (68.9%, n=279), რასაც მოსდევს არაყი (12.6%, n=51) და ლუდი (5.2%, n=21). გამოკითხულთა 4.5% (n=18) ალკოჰოლს თითქმის ყოველდღე მოიხმარდა. 10.8% - ისთვის (n=42) ერთ დალევაზე 10 ჭიქაზე მეტი ალკოჰოლის მიღება ნორმალურ მაჩვენებლად ითვლება. 36.4% - მა (n=144) აღნიშნა, რომ ალკოჰოლს გართობის მიზნით მოიხმარს. გამოკითხულთა ერთი მეხუთედი (18.2%, n=72) კი ალკოჰოლის მიღების მიზეზად არსებულ სოციალურ ასახელებს.

რესპოდენტების 90.5% - ს (n=372) ქრონიკული C ჰეპატიტის დიაგნოზამდე სულ მცირე ერთხელ მაინც ჰქონდა დათრობის შემთხვევა. კვლევის მონაწილეებს კარგად ჰქონდათ გააზრებული, თუ რა მძიმე შედეგები შეიძლება მოჰყვეს ალკოჰოლის მძიმე მოხმარებას. გამოკითხულთა უმრავლესობამ (94.2%, n=390) სწორად მიუთითა, რომ ალკოჰოლის მძიმე მოხმარებამ შესაძლოა დააჩქაროს ღვიძლის ფიბროზის მიმდინარეობა.

კვლევაში მონაწილე პირების 34.1% - მა (n=141) სრულებით შეიკავა თავი ალკოჰოლის მიღებისგან ქრონიკული C ჰეპატიტის დიაგნოზის დადასტურების შემდეგ. ხოლო, ნახევარზე მეტმა (55.5%, n=228) მნიშვნელოვნად შეამცირა ალკოჰოლის მოხმარება. რესპოდენტთა უმრავლესობა (97.8%, n=405) თავს იკავებდა ალკოჰოლის მიღებისგან C ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ანტივირუსული მკურნალობის დროს.

პაციენტების 76.6% (n=315) მკურნალობის შემდეგ კვლავ განაგრძობდა ალკოჰოლის მიღებას. ხოლო, 50.0% - ს (n=84) სულ მცირე ერთხელ მაინც ჰქონდა დათრობის ეპიზოდი. რესპოდენტების მხოლოდ 10% (n=45) მიიჩნევს, რომ ალკოჰოლის მიღება კატეგორიულად დაუშვებელია C ჰეპატიტის მკურნალობის შემდეგ. ხოლო, 46.0% (n=189) აცხადებს, რომ ალკოჰოლის საშუალო მოხმარება ნორმალურია იმ შემთხვევაში, თუ ღვიძლის ფიბროზის ხარისხი დაბალია. 9.5% (n=39) ფიქრობს, რომ ღვიძლის ფიბროზის დონის მიუხედავად დასაშვებია ალკოჰოლის მიღება.

ცხრილები

1. გამოკითხულთა 9.6% (n=42) 35 წელზე ნაკლები ასაკის მქონე (ცხრილი N1.).

ცხრილი 1. ალკოჰოლთან დაკავშირებული ცვლადები ასაკის მიხედვით

ცვლადები	მიგიღიათ თუ არა ოდესმე ალკოჰოლი?		ჯამი	P	OR; 95% CI
ასაკი	დიახ	არა			
≤35	36 (85.7%)	6 (14.3%)	42 (9.6%)	<0.05	0.28 (0.10 - 0.76) 1
>35	378 (95.5%)	18 (4.5%)	396 (90.4%)		
ჯამი	414 (94.5%)	24 (5.5%)	438 (100%)		

2. 35 წელს ზემოთ ასაკის პაციენტებში ალკოჰოლს თითქმის ყოველდღე ან კვირაში 2 – 3 ჯერ მომხმარებლების პროპორციამ შეადგინა - 15.8% (ცხრილი N 2.).

ცხრილი 2. ალკოჰოლთან დაკავშირებული ცვლადები ასაკის მიხედვით

ცვლადები	ალკოჰოლის მოხმარების სიხშირე:		ჯამი	P
ასაკი	ხშირად	იშვიათად		
≤35	0 (0.0%)	36 (100%)	36 (9.1%)	<0.01
>35	57 (15.8%)	303 (84.2%)	360 (90.9%)	
ჯამი	57 (15.8%)	339 (85.6%)	396 (100%)	

3. უფროსი ასაკი და განათლების დონე ასოცირებული იყო რესპოდენტების ცოდნასთან ალკოჰოლის მძიმე მოხმარების შესაძლო შედეგების შესახებ. 35 წლის და მეტი ასაკის მქონე

პაციენტების 93.7% - მა (n=354) სწორად აღნიშნა, რომ ალკოჰოლი “აძლიერებს ღვიძლის ფიბროზს“. (p<0.01) (OR; 95% CI 1.34 (0.38 - 4.69). (ცხრილი N 3.).

ცხრილი 3. ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შედეგების ცოდნა ასაკის მიხედვით

ცვლადები	ალკოჰოლის მძიმე მოხმარებამ შეიძლება გამოიწვიოს:				ჯამი	P
	ასაკი	ქრონიკული C ჰეპატიტი	დააჩქაროს ღვიძლის ფიბროზი	არცერთი არ ვიცი		
≤35	3 (8.3%)	33 (91.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	36 (8.7%)	<0.01
>35	3 (0.8%)	354 (93.7%)	9 (2.4%)	12 (3.2%)	378 (91.3%)	
ჯამი	6 (1.4%)	387 (93.5%)	9 (2.2%)	12 (2.9%)	414 (100)	

4. გამოკითხულთა შორის უპირატესად ქალები მიიჩნევდნენ, რომ 1-2 ჭიქა ალკოჰოლური სასმელის მიღება ერთ დალევაზე ნორმაა (77.8%, 23.2%, p<0.001) (OR=2.12; 95% CI: 1.26-3.57). კაცების 12.5% (n=42) ფიქრობდა, რომ 10 ჭიქაზე მეტი ალკოჰოლის მიღება ჯანმრთელობისთვის ნორმალურია. (ცხრილი N 4.).

ცხრილი 4. ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარების შედეგების ცოდნა სქესის მიხედვით.

ცვლადები	ალკოჰოლის რა ოდენობის მიღებაა ნორმალური ერთ დალევაზე?				ჯამი	P
	სქესი	1-2 ჭიქა	3-5 ჭიქა	6-10 ჭიქა		
კაცი	78 (23.2%)	153 (45.5%)	63 (18.8%)	42 (12.5%)	336 (86.2%)	<0.001
ქალი	42 (77.8%)	6 (11.1%)	6 (11.1%)	0 (0.0%)	54 (13.8%)	
ჯამი	120 (30.8%)	159 (40.8%)	69 (17.7%)	42 (10.8%)	390 (100%)	

5. HCV დიაგნოზის დადასტურების შემდეგ კვლევაში მონაწილე კაცი პაციენტების მხოლოდ ნახევარმა - 51.3% (n=183) შეამცირა მნიშვნელოვნად ალკოჰოლის მიღება. მაშინ, როცა ქალი პაციენტების შემთხვევაში ეს მაჩვენებელი 83.3% - ია (n=45) ($p<0.001$) (ცხრილი N 5.).

ცხრილი 5. ალკოჰოლთან დაკავშირებული ცვლადები სქესის მიხედვით.

ცვლადები	შეამცირეთ ალკოჰოლის მოხმარება HCV დიაგნოზის შემდეგ?			ჯამი	P
	სქესი	დიახ, მნიშვნელოვნად	დიახ, საშუალოდ		
კაცი		183 (51.3%)	165 (46.2%)	9 (2.5%)	<0.001
ქალი		45 (83.3%)	6 (11.1%)	3 (5.6%)	
ჯამი		228 (55.5%)	171 (41.6%)	12 (2.9%)	
				357 (86.9%)	
				54 (13.1%)	
				411 (100%)	

6. უმაღლესი განათლების მქონე რესპოდენტების 97.9% (n=141) სწორად მიუთითებდნენ ალკოჰოლის მძიმე მოხმარების უარყოფითი გავლენის შესახებ კვლევის იმ მონაწილეებისგან და განსხვავებით, რომლებსაც პროფესიული (95.5%, n=63) და კოლეჯის (89.7%, n=183) განათლება ჰქონდათ მიღებული ($p<0.01$) (ცხრილი N 6.).

ცხრილი 6. ალკოჰოლთან დაკავშირებული ცვლადები განათლების დონის მიხედვით.

ცვლადები	ალკოჰოლის მძიმე მოხმარებამ შეიძლება გამოიწვიოს:				ჯამი	P
	განათლება	ქრონიკული C ჰეპატიტი	ფიბროზის დონის გაუარესება	არცერთი		
პროფესიული	0 (0.0%)	63 (95.5%)	0 (0.0%)	3 (4.5%)	66 (15.9%)	
კოლეჯის						

სკოლა	3 (1.5%)	183 (89.7%)	9 (4.4%)	9 (4.4 %)	204 (49.3 %)	<0.00 1
უნივერსიტე ტი	3 (2.1%)	141 (97.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0 %)	144 (34.8 %)	
ჯამი	6 (1.4%)	387 (93.5%)	9 (2.2%)	12 (2.9 %)	414 (100%)	

7. დაუქორწინებელ პაციენტებში უფრო მეტად იყო C ჰეპატიტისგან განკურნების შემდგომ ალკოჰოლის მოხმარების შემთხვევები (80.0%, n = 72), ვიდრე ქორწინებაში მყოფ პაციენტებში (77, 6% ,n = 228) (p < 0.05) (ცხრილი 7.).

ცხრილი 7. ალკოჰოლთან დაკავშირებული ცვლადები ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით.

ცვლადები	მიიღეთ ალკოჰოლი C ჰეპატიტისგან განკურნების (SVR) შემდეგ ?		ჯამი	P
	დიახ	არა		
ოჯახური მდგომარეობა				
ქორწინებაში მყოფი	228 (77.6%)	66 (22.4%)	294 (71.5%)	<0.05
ქორწინებაში არ მყოფი	72 (80.0%)	18 (20.0%)	90 (21.9%)	
სხვა	15 (55.6%)	12 (44.4%)	27 (6.6%)	
ჯამი	315 (76.6%)	96 (23.4%)	411 (100%)	

8. ღვიძლის ფიბროზის ხარისხის გაუმჯობესება მნიშვნელოვნად მაღალი იყო იმ პაციენტებში რომლებიც ღებულობდნენ ≤ 5 ჭიქა ალკოჰოლს ერთ დალევაზე (81.0%, n=153) შედარებით იმ პაციენტებთან, სადაც ადგილი ჰქონდა ერთ დალევაზე >5 ჭიქა ალკოჰოლს (66.7%, n=84) (OR=2.12; 95% CI: 1.26-3.57). (p = 0.08) (ცხრილი N 8.).

ცხრილი 8. ალკოჰოლთან დაკავშირებული ცვლადები ღვიძლის ფიბროზთან მიმართებაში.

ცვლადები	ღვიძლის ფიბროზი		ჯამი	P
	გაუმჯობესდა	არ გაუმჯობესდა		
ჩვეულებისამებრ რამდენ ჭიქა ალკოჰოლს ღებულობთ ერთ დაღვევაზე?				
1-2 ჭიქა	87 (87.9%)	12 (12.1%)	99 (37.5%)	0.08
3-5 ჭიქა	51 (73.9%)	18 (26.1%)	69 (26.1%)	
6-10 ჭიქა	72 (85.7%)	12 (14.3%)	84 (31.8%)	
>10 ჭიქა	9 (75.0%)	3 (25.0%)	12 (4.5%)	
ჯამი	219 (83.0%)	45 (17.0%)	264 (100%)	

9. ღვიძლის ფიბროზის დონე მეტად გაუმჯობესდა იმ პაციენტებში, რომლებმაც სრულად შეიკავეს თავი ალკოჰოლის მიღებისგან HCV დიაგნოზის შემდეგ, ვიდრე იმ პაციენტებში რომლებმაც კვლავ განაგრძეს ალკოჰოლის მიღება (89.5% vs 80.0%; OR = 2.33; 95% CI: 1.30 -4 .17). (ცხრილი N 9.).

ცხრილი 9. ალკოჰოლთან დაკავშირებული ცვლადები ღვიძლის ფიბროზთან მიმართებაში.

ცვლადები	ღვიძლის ფიბროზი		ჯამი	P
	გაუმჯობესდა	არ შეცვლილა		
შეწყვიტეთ ალკოჰოლის მიღება C ჰეპატიტისგან განკურნების (SVR) შემდეგ?				

დიახ, სრულებით	102 (89.5%)	12 (10.5%)	114 (40.9%)	<0.05
დიახ, ნაწილობრივ	132 (80.0%)	33 (20.0%)	165 (59.1%)	
ჯამი	234 (83.9%)	45 (16.1%)	279 (100%)	

დასკვნები

საქართველო იმ ქვეყნების სიას მიეკუთვნება, სადაც C ჰეპატიტის ვირუსის მაღალი გავრცელების პარალელურად მაღალია ალკოჰოლის ჭარბად გამოყენების გავრცელებაც. C ჰეპატიტის მქონე პაციენტებში ალკოჰოლის გამოყენება მკურნალობის პერიოდში და/ან განკურნების შემდეგ მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორია ღვიძლის დაავადების პროგრესირების თვალსაზრისით.

C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამაში ჩართული პაციენტების დიდი ნაწილი ალკოჰოლის მომხმარებელია. ალკოჰოლისგან თავის შეკავება დადებითად აისახება ღვიძლის ფიბროზის მიმდინარეობაზე. მიუხედავად იმისა, რომ HCV ინფექციის მქონე პაციენტების უმრავლესობა არ მოიხმარს ალკოჰოლურ სასმელებს მკურნალობის განმავლობაში, აგრძელებს მის მიღებას მკურნალობის შემდგომ.

კვლევის შედეგები ხაზს უსვამს მიზნობრივ ჯგუფზე ფოკუსირებული საინფორმაციო კამპანიის საჭიროებასა და მათ განათლებას პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტებით მკურნალობის განმავლობაში. რაც პაციენტებში საშუალებას მოგვცემს შენარჩუნდეს და გაუმჯობესდეს HCV ელიმინაციის პროგრამით მიღწეული შედეგები ღვიძლის ფიბროზის პრევენციის თვალსაზრისით.

რეკომენდაციები

C ჰეპატიტის ვირუსის საწინააღმდეგო თანამედროვე ანტივირუსული თერაპიის ერაში კიდევ უფრო მეტი შესაძლებლობა გაჩნდა ღვიძლთან დაკავშირებული გართულებების თავიდან აცილებისთვის. ჰეპატიტის მქონე პაციენტებში ძალისხმევა მიმართული უნდა იყოს არა მხოლოდ ვირუსის დამარცხების, არამედ ქცევითი რისკ- ფაქტორების, მათ შორის ალკოჰოლის

გამოყენების, პრევენციისკენ. ანამნეზში ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების ეპიზოდები არ უნდა განიხილებოდეს ანტივირუსული მედიკამენტებით მკურნალობაზე ხელმისაწვდომის ბარიერად. უფრო მეტიც, ეს შესაძლოა თერაპიის რაც შეიძლება დროულად დაწყების დამატებით ფაქტორადაც კი განვიხილოთ (For et al., 2014).

მნიშვნელოვანია C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროვაიდერები პროგრამაში ჩართულ ბენეფიციარებს აწვდიდნენ ინტეგრირებულ სერვისებს და უტარებდნენ დეტალურ კონსულტირებას ალკოჰოლის, როგორც ღვიძლის დაავადების რისკ-ფაქტორის შესახებ. ყველა პაციენტთან პირველივე ვიზიტისას აუცილებლად უნდა შეფასდეს ალკოჰოლის მოხმარების საკითხები (Hand-in-hand et al., 2016).

გარდა ინდივიდუალურ პაციენტებთან ექიმების მუშაობისა, აუცილებელია საგანმანათლებლო კამპანიების პერიოდულად ჩატარება ალკოჰოლის, როგორც ღვიძლის დაავადებების უმთავრესი რისკ-ფაქტორის შესახებ. ასევე, ჩვენში დამკვიდრებული მითების გაფანტვა ალკოჰოლის ზოგიერთი სახეობის (კონკრეტულად, ღვინის), ჯანმრთელობაზე პოზიტიური გავლენის შესახებ, განსაკუთრებით C ჰეპატიტის მქონე პაციენტებში. გარდა ამისა, ძალიან მნიშვნელოვანია ვირუსისგან განკურნებული პაციენტების დეტალური ინფორმირება იმის შესახებ, რომ C ჰეპატიტის ვირუსის დამარცხება ავტომატურად არ ნიშნავს, რომ ალკოჰოლის მოხმარება უნდა განახლდეს და მისი მავნე ზემოქმედება აღარ აღინიშნება. ეს მოსაზრება ბევრ პაციენტს აქვს და ექიმებს და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტებს ამ მიმართულებით მნიშვნელოვანი მუშაობა ჭირდებათ.

დისერტაციის თემათან დაკავშირებული პუბლიკაციების ნუსხა

1. ალკოჰოლის მოხმარების ქვევის შეფასება C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამით ნამკურნალე პაციენტებში, The International Viral Hepatitis Elimination Meeting (IVHEM, December, 2022 (ავტორები: ს. გუდავაძე, მ. ბუწაშვილი)
2. Knowledge Of Alcohol As A Risk Factor For Liver Disease Among Patients With Chronic Hepatitis C, PARIPEX (INDIAN JOURNAL OF RESEARCH (PIJR), October, 2022) (ავტორები: ს. გუდავაძე, ვ. ტყემელაშვილი)
3. Evaluation of alcohol use behavior among patients cured through HCV elimination program in the country of Georgia“ - Journal of Studies on Alcohol and Drugs (JSAD) (ავტორები: ს.გუდავაძე, მ. ბუწაშვილი).

