

Вирусга қарши даवони қачон тўхтатиш ва қайта бошлаш керак

НУКЛЕОЗИД АНАЛОГЛАРИ БИЛАН ДАВОЛАШ БУТУН УМР ДАВОМИДА	
	Нуклеозид аналоглари билан даволашни тўхтатиш қуйидаги истисно ҳолатларда кўриб чиқилиши мумкин:
С	Жигар циррозининг клиник белгилари бўлмаган СВГВ билан касалланган беморлар (ёки ноинвазив тест натижаларига кўра - APRI ёки транзитор эластография - зўраювчи фиброз тахмин қилинганда)
С	Агар HBeAg йўқолиши ва анти-HBe га сероконверсияда (дастлаб HBeAg мусбат инсонлар учун) ва камида бир йил қўшимча даволаш тугаганидан кейин.
С	Дориларни узоқ муддат (камида 12 ой) узлуксиз истеъмол қилишдан сўнг, дориларни қабул қилишнинг сўнгги 6 ойида доимий меъёрдаги АЛТ ва ВГВ ДНКнинг аниқланмайдиган даражаси бўлган беморлар ҳар 6 ойда доимий кузатиш шарти билан.
С	Рецидив кўпинча нуклеозид аналоглари давоси тўхтатилгандан кейин содир бўлади. Қайта фаоллашувнинг турғун белгилари мавжуд бўлганда: HBsAg ёки HBeAg мусбат бўлганда, АЛТ даражаси кўтарилганда ёки ВГВ ДНК яна қайта аниқланганда қайта даволаш тавсия этилади.
	Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection (who.int)

Даволаш самарасизлигида иккинчи қатордаги вирусга қарши даво	
В	Ламивудин, энтекавир, адефовир ёки телбивудинга қарши резистентлик (олдин қабул қилган ВҚДга бирламчи жавоб йўқлиги асосида) туфайли даволаш самарасизлиги исботланган ёки шубҳа қилинган инсонлар учун тенофовир дизопроксилфумаратга ўтиш тавсия этилади.
А	Вирусга қарши дориларга чидамлилиги тасдиқланган ёки шубҳа қилинган беморлар дорини ичишга риоя қилиши бўйича кузатилиши керак.

B	Ҳозирги вақтда даволашнинг альтернатив схемасига ўтиш учун кўрсатмалар йўқ.
	<u>Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection (who.int)</u>