



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

Proiect cofinanțat din Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

Axa prioritară: Incluziunea socială și combaterea sărăciei

Operațiunea: Îmbunătățirea nivelului de competențe al profesioniștilor din sectorul medical

Titlu: „Optimizarea prevenției și tratamentului Hepatitelor cronice B și C prin creșterea competențelor personalului medical din România”

Contract: POCU 91/4/8/106781

### **SA 1.3.1.**

## **MODUL ON-LINE**

### **SĂNĂTATEA MENTALĂ LA PACIENȚII CU HEPATITE B ȘI C**

*Psiholog clinician și psihoterapeut Georgescu-Ilea Domnița Adriana  
Medic specialist psihiatru, psihoterapeut Colcear Doina*

La fel ca alte boli cronice care afectează pacienții pe termen lung, hepatitele B și C sunt adesea asociate cu probleme de sănătate mentală care afectează profund fiecare domeniu al vieții bolnavilor. În situațiile în care aceste condiții medicale cronice duc la stigmatizarea pacientului, afectarea psihologică devine cu atât mai pronunțată. Acest lucru apare cel mai adesea în cazul bolilor asociate cu comportamente de risc, în cazul bolilor puternic contagioase sau al tulburărilor psihiatrice (20, 24, 28). De aceea, este importantă atât identificarea corectă a acestor tulburări, a modurilor în care ele afectează calitatea vieții pacientului și pot să împiedice aderența la tratament, cât și realizarea de intervenții psihologice timpurii.

Cunoașterea insuficientă în rândul pacienților a informațiilor corecte referitoare la boală poate conduce la tensiune și conflict. Mai mult, informațiile inexacte despre sursa din care a fost contactată infecția, percepția asupra gradului în care pacientul simte că poate controla boala, prognosticul și complicațiile bolii, în special la momentul diagnosticării, pot duce la tulburări psihice (33). Într-un studiu, reacțiile emoționale ale pacienților cu hepatită au fost asociate cu lipsa de cunoștințe corecte despre boală, cu accentul pus de medici pe complicațiile bolii și cu stigmatizarea (30). De aceea, sunt foarte importante programele de informare destinate persoanelor afectate de hepatite B și C, dar și familiei, cadrelor medicale și chiar publicului larg.

În general, pacienții cu hepatită B suferă de mai multe probleme emoționale decât persoanele fără afecțiuni cronice (27). Diagnosticul cu hepatita de tip B duce la: depresie,



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

anxietate, frică, îngrijorări legate de stigmatizare și scade calitatea vieții pacienților infectați, în special în primele 3 luni de diagnostic (9).

Frica de a transmite boala familiei, prietenilor și colegilor, precum și teama de stigmatizare sunt cele mai importante efecte negative ale infecției cu virusul hepatitei C. Pacienții sunt, de asemenea, acuzați de comportamente inacceptabile social și există riscul respingerii în cazul în care boala este dezvăluită, iar acesta este motivul pentru care se simt rușinați și vinovați (33).

În cazul multor pacienți care suferă de hepatite B și C apar îngrijorări referitoare la sănătatea mentală. Depresia și anxietatea sunt cele mai frecvente tulburări, ele apar cu precădere în perioadele de diagnostic și de tratament. Există o serie de tulburări psihiatrice precum abuzul de substanță, tulburarea bipolară și schizofrenia care constituie factori de vulnerabilitate, persoanele cu astfel de probleme psihice ajung să se implice în anumite comportamente dezadaptative care conduc la infectarea cu virusul hepatitei. De asemenea, sunt raportate deteriorări la nivelul cognitiv al pacienților cu hepatite B și C.

Un studiu arată că 81% dintre pacienții care suferă de hepatită cronică au avut scoruri pozitive la testele de screening pentru probleme mentale. Aceste rezultate sunt susținute de studii ulterioare care indică faptul că tulburările psihiatrice nu sunt un lucru neobișnuit în rândul bolnavilor de hepatite (3, 4, 6, 13) și că persoanele cu probleme psihice majore sau cu abuz de substanțe sunt de 10 ori mai predispuse să fie infectate cu virusul hepatitei decât populația generală (31).

Un lucru foarte important de menționat este că pacienții care suferă de tulburări psihiatrice manifestă cea mai scăzută aderență la terapia medicamentoasă, ceea ce conduce la creșterea probabilității ca tratamentul să nu își facă efectul (2; 23).

### **Tulburarea depresivă**

Depresia este una dintre cele mai frecvente probleme cu care se confruntă pacienții diagnosticați cu hepatite B și C. Stresul, pierderea sănătății, suportului social și al locului de muncă, singurătatea și izolarea, precum și unele dezechilibre la nivelul creierului, pot conduce la depresie.

Un studiu arată că 28% dintre pacienții cu hepatită C suferă de tulburare depresivă comparativ cu 2-9% din populația generală (13). Un alt studiu indică că 35% dintre pacienții cu hepatită C au raportat că resimt distress emoțional. Procentul pacienților cu hepatită C care suferă



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

de depresie este similar cu cel al pacienților cu alte condiții medicale de lungă durată, precum artrită și HIV (10).

Hepatita cronică de tip B este greu tratabilă și pacienții ajung să trăiască cu ea pentru tot restul vieții (37), iar acest lucru are un impact negativ asupra sănătății psihice a acestora.

Deoarece virusul hepatitei poate fi transmis în populație, pacienții tind să fie discriminați și stigmatizați (18, 21) și astfel ajung să se simtă singuri, să își piardă speranța, să fie izolați – iar toate acestea îi fac mai vulnerabili la depresie (14).

Debutul depresiei este atribuit complicațiilor bolii (insuficiență hepatică, ciroză) care le dau pacienților simptome precum: edem, icter, oboseală (19, 29, 34). De asemenea, factorii socio-economici sunt considerați un bun predictor al depresiei în rândul bolnavilor cu hepatită (25), la fel ca și teama de a transmite boala partenerului de viață sau membrilor familiei.

Diagnosticul cu hepatită afectează atât sănătatea mentală cât și calitatea vieții pacientului. Cu toate că reacțiile negative la aflarea diagnosticului sunt foarte des întâlnite, în unele cazuri, acestea ajung să afecteze pacientul într-o mai mare măsură. De asemenea, unii pacienți se adaptează mai ușor la condiția de bolnav hepatic, pe când, alți pacienți pot întâmpina dificultăți majore. Când pot deveni însă problematice reacțiile pacientului? Atunci când afectează domeniile principale ale vieții pacientului pe o perioadă mai îndelungată și împiedică aderența la tratament. În cazul tulburării depresive, este important să se țină cont de următoarele simptome, care ar putea fi semne ale bolii psihice:

- Nivel de energie scăzut.
- Modificări la nivelul somnului (pacientul doarme mai mult sau mai puțin ca de obicei).
- Modificări la nivelul alimentației (pacientul mănâncă mai mult sau mai puțin decât de obicei).
- Pacientul plânge mai mult decât de obicei.
- Apare lipsa de speranță și devalorizarea personală.
- Este prezentă ideea suicidară.
- Pacientului nu îi mai fac plăcere activitățile pe care înainte le considera interesante, în majoritatea timpului.
- Apar sentimente de tristețe, în majoritatea timpului.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

## Tulburarea de anxietate

Este una dintre problemele cu care pacienții cu hepatite B și C se confruntă atât în perioada de diagnostic cât și în cea de tratament: aproximativ 24% dintre bolnavi suferă de o tulburarea de anxietate, fiind la fel de frecventă precum cea depresivă (8, 26). Incertitudinile legate de boală și de evoluția ei, uneori lipsa unor tratamente eficiente, teama de a nu transmite virusul celor apropiați, cursul sinuos al bolii hepatice – toate acestea stau la baza îngrijorărilor pe care le resimt bolnavii de hepatite B și C.

Cu toate că este foarte frecventă, studiile arată că această tulburare este cel mai adesea trecută cu vedere de furnizorii de servicii medicale și că, atunci când este identificată, cei mai mulți dintre bolnavi află că suferă de anxietate doar după ce primesc diagnosticul de hepatită (13).

Un diagnostic de hepatită poate să îi producă pacientului o serie de îngrijorări care îi afectează viața de zi cu zi, iar acesta ajunge să simtă că nu le mai poate controla. Semnele care pot indica prezența unei tulburări de anxietate și care necesită consult psihiatric sunt:

- Sentimentul de neliniște accentuată.
- Pacientul obosește mai repede decât în mod normal / o făcea înainte.
- Apar problemele de concentrare.
- Pacientul se declară mai iritabil decât de obicei.
- Apar durerile de cap, tensiune musculară, crampe.
- Pacientul are probleme în a adormi sau a dormi.

## Tulburări psihiatrice severe

Studiile arată că persoanele care suferă de o condiție psihiatrică severă, precum schizofrenia sau tulburarea bipolară, sunt infectate cu virusul hepatitei într-o măsură mai mare decât populația generală (32). Schizofrenia este o tulburare mentală severă și cronică, caracterizată prin perturbări la nivelul gândirii, percepției și comportamentului, ce include simptome precum: halucinații, idei delirante, vorbire dezorganizată, comportament catatonic și simptome negative (lipsa expresivității emoționale, sărăcia în vorbire, incapacitatea de a experimenta plăcerea, lipsa dorinței de a forma relații și absența motivației). Tulburarea bipolară produce oscilații ale dispoziției, de intensitate ridicată, partea „de jos” (*the down side*) este reprezentată de depresie cu simptomele ei asociate, iar partea „de sus” (*the up side*) este numită manie. Episoadele de manie sunt descrise ca fiind marcate de hiperactivitate: nivel de energie foarte ridicat, dispoziție euforică,



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

iritabilitate, fugă de idei, capacitate de concentrare scăzută, nevoie diminuată de somn, impulsivitate, supra-evaluarea propriilor capacități.

Multe persoane care suferă de o boală psihiatrică severă se angajează în comportamente care cresc riscul infecției cu virusuri care se transmit prin sânge, incluzând: sex neprotejat cu parteneri multipli, prostituție și consum de droguri intravenoase. Un alt risc este dat de comportamentul hipersexual din perioadele acute ale bolii psihice (schizofrenie, episod maniacal), dar și de consumul excesiv de substanțe care îi poate face victime ale abuzurilor sexuale.

Un studiu arată că aproximativ 20% dintre persoanele adulte care suferă de o condiție psihiatrică severă au, de asemenea, hepatită. În populația generală, incidența este de doar 2% (32). Din nefericire, persoanele care suferă de probleme mentale severe nu sunt conștiente de faptul că sunt infectate cu virusul hepatitei și, prin urmare, nu sunt diagnosticate, nu au acces și nici nu caută îngrijiri medicale. De cele mai multe ori, diagnosticul se pune doar când acești pacienți ajung la spital din cauza altor probleme de sănătate, de cele mai multe ori în urma abuzului de substanțe.

### **Tulburările consumului de substanțe**

Caracteristicile esențiale ale acestor tulburări au în vedere manifestarea unui pattern de simptome cognitive, comportamentale și fiziologice care au impact negativ asupra sănătății fizice și a relațiilor personale, sociale și/sau profesionale ale individului. Dar, în ciuda acestora, persoana continuă să consume substanța respectivă.

Studiile arată că 60% dintre infecțiile cu virusul hepatitei din Statele Unite se datorează injectării cu droguri (1). Dar abuzul de substanță nu se reduce la aceasta. Consumul de alcool, cocaină, amfetamine și marijuana reprezintă, de asemenea, factori de risc, chiar dacă substanțele nu sunt consumate intravenos.

În special, consumul de alcool poate fi problematic în cazul bolnavilor de hepatite deoarece combinația dintre băuturi alcoolice tari cu virusul hepatitei poate afecta ficatul într-o măsură mult mai mare decât fiecare dintre acești factori luați separat. Un studiu arată că, în cazul consumului de 75 de grame de alcool zilnic (aproximativ 6 beri), riscul de ciroză la pacienții cu hepatită C crește de 26 de ori (5).



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

## Disfuncțiile cognitive

O altă problemă comună pe care pacienții cu hepatite o raportează sunt dificultățile la nivel cognitiv. Cu toate că virusul hepatitei afectează în primul rând ficatul, unele studii arată că ar putea afecta și creierul. Pacienții hepatici se plâng deseori de depresie, oboseală și diminuarea calității vieții. În rândul bolnavilor, aceste simptome mai sunt denumite și "ceață cerebrală" (*cerebral fog*) și nu sunt asociate cu gravitatea bolii hepatice (7, 22).

În cazul persoanelor dependente de substanțe, poate fi greu de spus dacă abuzul de substanțe sau boala hepatică a dus la probleme cognitive. Multe persoane care au hepatită au, de asemenea, un istoric de abuz de substanțe care de multe ori a stat la baza contactării virusului hepatitei. Este deja un lucru bine cunoscut faptul că abuzul de substanțe poate provoca probleme cognitive permanente. Mai multe studii au evaluat efectele negative ale marijuanei, cocainei, opiaceelor, amfetaminei și consumului de alcool asupra funcției cognitive și a creierului (36). La pacienții cu antecedente de abuz de substanțe, este greu de spus dacă abuzul de substanțe sau infecția au condus la problemele cognitive. Este posibil ca ambele să afecteze în mod negativ nivelul cognitiv și creierul.

Mulți pacienți raportează, de asemenea, schimbări cognitive. Uneori acestea provin de la deteriorarea creierului datorită abuzului de substanțe. Dar, unele studiile au descoperit probleme cognitive la pacienții care nu suferă de abuz de substanțe (11, 12). Un alt studiu a constatat că deteriorarea hepatică mai mare a fost asociată cu o performanță mai slabă la testele cognitive (17). În general, persoanele cu hepatite par să aibă scoruri sub așteptări la testele de atenție, concentrare și alte funcții, cum ar fi planificarea și controlul impulsurilor (38).

Persoanele cu hepatite prezintă un risc crescut de a dezvolta ciroză hepatică. Aproximativ 20% dintre pacienți vor dezvolta ciroză în 20 de ani de la infectare (35). Leziunile hepatice cauzate de virus pot provoca, de asemenea, probleme cognitive. În stadiile avansate ale bolii hepatice, ficatul nu poate funcționa corect. Ca urmare, pacienții experimentează de multe ori o afecțiune numită encefalopatie hepatică care le afectează gândirea și memoria. Se crede că encefalopatia hepatică apare deoarece substanțe toxice, cum ar fi amoniacul și manganul, ajung în creier. Aceasta face ca celulele creierului să nu funcționeze la fel de bine ca în mod normal. Simptomele encefalopatiei hepatice depind de cât de lezat a fost ficatul. Inițial, pacienții au probleme cu atenție, concentrare, coordonare, modificări ale dispoziției (depresie sau iritabilitate) și lentare în procesarea informației. Pe măsură ce encefalopatia hepatică se agravează, pacientul va avea



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

letargie, comportament inadecvat, vorbire afectată și somnolență. În etapele ulterioare mai severe, pacienții devin dezorientați și confuzi. Ei pot dezvolta amnezie, devin incoerenți și pot intra în comă.

Pentru a controla efectele negative asupra nivelului cognitiv datorate prezenței encefalopatiei hepatice, unele studii au exclus pacienți cu ciroză. Rezultatele studiului realizat de Weissenborn (38) pe 30 de pacienți cu hepatită de tip C, fără ciroză, au arătat că în timp ce nivelurile de anxietate, depresie, oboseală, atenție și funcția executivă au fost afectate, performanța motorie și funcția vizual-spațială au fost relativ conservate, sugerând un efect independent al infecției cu virusul hepatitei.

O serie de cercetători susțin că literatura referitoare la afectarea cognitivă în cazul pacienților hepatici este eterogenă și se caracterizează prin studii transversale, mai degrabă decât longitudinale, realizate pe eșantioane de mici dimensiuni. Pot apărea, de asemenea, variabile confundate, cum ar fi: tulburările psihiatrice, consumul de droguri injectabile, efectul tratamentului medicamentos sau ciroza hepatică. În plus, pentru a evalua funcțiile cognitive, în studiile realizate au fost folosite baterii de teste foarte diferite, ceea ce face dificilă compararea rezultatelor între ele. De asemenea, majoritatea studiilor au recrutat pacienții din clinica spitalului în care se aflau, ceea ce conduce la riscul de a forma eșantioane nerepresentative pentru populația de bolnavi hepatici.

Cu toate acestea limitări, majoritatea studiilor au arătat diminuări relativ ușoare ale atenției, concentrării și memoriei de lucru. De exemplu, într-un studiu ce compara nivelul cognitiv la pacienții cu boli hepatice ușoare comparativ cu pacienții infectați cu virusul hepatitei C, s-a constatat că au apărut afectări mai semnificative la nivelul capacității de concentrare și la nivelul memoriei de lucru la pacienții cu hepatită (11).

Hilsabeck și colegii au efectuat două studii pentru a evalua pacienții hepatici din punct de vedere cognitiv (15, 16). În urma primului studiu au raportat că o performanță mai scăzută la testele cognitive a fost asociată cu stadiile finale ale bolii hepatice, dar afectări ale atenției și concentrației au fost evidențiate și la pacienții cu leziuni hepatice minore, afectând până la 50% dintre pacienții care nu suferă de ciroză. În cel de-al doilea studiu, nu au fost identificate asocieri între evaluările subiective ale disfuncției cognitive auto-raportate de pacienți sau ale oboselii cu performanța obținută la testele cognitive. În schimb, Weissenborn și colegii au constatat că afectări



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

ale atenției și deficitale la nivelul funcțiilor executive superioare au fost mai pronunțate la pacienții ce au raportat oboseală moderată comparativ cu cei care au declarat oboseală ușoară.

## Concluzii

Evaluarea psihologică a persoanelor cu hepatite B și C se poate dovedi extrem de importantă deoarece anumite tipuri de tulburări psihiatrice pot influența într-o mare măsură aderența bolnavului la tratamentul medicamentos. De asemenea, tulburările psihiatrice pot avea un impact negativ puternic asupra calității vieții pacientului, dar și familiei acestora.

O bună informare asupra caracteristicilor bolii, tratamentelor disponibile și a modalităților în care boala se poate transmite, poate reduce în mod semnificativ distresul pe care pacienții hepatici îl resimt în momentul diagnosticului și al tratamentului.

Cele mai multe studii referitoare la sănătatea mentală a pacienților cu hepatite B și C au evaluat prezența simptomelor depresive și anxioase, rezultatele arătând că pacienții hepatici sunt afectați într-o mai mare măsură comparativ cu populația generală. Au fost identificate, de asemenea, o serie de tulburări psihiatrice severe (schizofrenia, tulburarea bipolară) care, prin intermediul unor comportamente dezadaptative, cresc riscul contaminării cu hepatite. De asemenea, consumul de substanțe constituie factor de risc în contaminarea bolii, dar și conduce la deteriorarea accentuată a sănătății în cazul persoanelor cu hepatite.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

## BIBLIOGRAFIE

1. Alter MJ. Epidemiology of hepatitis C. *Hepatology*. 1997;26(3 Suppl 1):62S-65S.
2. Bernstein D, Kleinman L, Barker CM, et al. Relationship of health-related quality of life to treatment adherence and sustained response in chronic hepatitis C patients. *Hepatology* 2002;35:704–8.
3. Butt AA, Evans R, Skanderson M, Shakil AO. Comorbid medical and psychiatric conditions and substance abuse in HCV infected persons on dialysis. *J Hepatol*. 2006;44(5):864-886.
4. Carta MG, Hardoy MC, Garofalo A, et al. Association of chronic hepatitis C with major depressive disorders: irrespective of interferon-alpha therapy. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2007;3:22.
5. Corrao G and Arico S. Independent and combined action of hepatitis C virus infection and alcohol consumption on the risk of symptomatic liver cirrhosis. *Hepatology*. 1998;27(4):914-9.
6. Cruz Neves A, Dickens C, Xavier M. [Comorbidity between hepatitis C and depression. Epidemiological and etiopathogenic aspects. Article in Portuguese.] *Acta Med Port*. 2006;19(1):21-28.
7. Dwight MM, Kowdley KV, Russo JE, et al. Depression, fatigue, and functional disability in patients with chronic hepatitis C. 29. *J Psychosom Res*, 2000;49(5):311-7.
8. El-Serag HB, Kunik M, Richardson P, et al. Psychiatric disorders among veterans with hepatitis C infection. *Gastroenterology*. 2002;123(2):476-82.
9. Enescu A, Mitrut P, Balasoiu M, Turculeanu A, Enescu AS. Psychosocial issues in patients with chronic hepatitis B and C. *Curr Health Sci J* 2014; 40 (2): 93-6. doi: 10.12865/CHSJ.40.02.02
10. Fontana RJ, Hussain KB, Schwartz SM, et al. Emotional distress in chronic hepatitis C patients not receiving antiviral therapy. *J Hepatol*. 2002;36(3):401-7.
11. Forton DM, Thomas HC, Murphy CA, Allsop JM, Foster GR, Main J, et al. Hepatitis C and cognitive impairment in a cohort of patients with mild liver disease. *Hepatology* 2002;35(2):433-9.
12. Forton DM, Taylor-Robinson SD, and Thomas HC. Cerebral dysfunction in chronic hepatitis C infection. 30. *J Viral Hepat*. 2003;10(2):81-6.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

13. Golden J, O'Dwyer AM, Conroy RM. Depression and anxiety in patients with hepatitis C: prevalence, detection rates and risk factors. *Gen Hosp Psychiatry*. 2005;27(6):431-438.
14. Gutteling, J.J.; de Man, R.A.; van der Plas, S.M.; Schalm, S.W.; Busschbach, J.J.; Darlington, A.S. Determinants of quality of life in chronic liver patients. *Aliment. Pharmacol. Ther*. 2006, 23, 1629–1635.
15. Hilsabeck RC, Perry W, Hassanein TI. Neuropsychological impairment in patients with chronic hepatitis C. *Hepatology* 2002;35(2):440–6.
16. Hilsabeck RC, Hassanein TI, Carlson MD, Ziegler EA, Perry W. Cognitive functioning and psychiatric symptomatology in patients with chronic hepatitis C. *J Int Neuropsychol Soc* 2003;9 (6):847–54.
17. Hilsabeck RC, Hassanein TI, Ziegler EA, et al. Effect of interferon-alpha on cognitive functioning in patients with chronic hepatitis C. 34. *J Int Neuropsychol Soc*. 2005;11(1):16-22.
18. Huang, J.; Guan, M.L.; Balch, J.; Wu, E.; Rao, H.; Lin, A.; Wei, L.; Lok, A.S. Survey of hepatitis b knowledge and stigma among chronically infected patients and uninfected persons in beijing, china. *Liver Int*. 2016, 36, 1595–1603.
19. Huang, X.; Liu, X.; Yu, Y. Depression and chronic liver diseases: Are there shared underlying mechanisms? *Front. Mol. Neurosci*. 2017, 10, 134.
20. Hsiung PC, Pan AW, Liu SK, Chen SC, Peng SY, Chung L. Mastery and stigma in predicting the subjective quality of life of patients with schizophrenia in Taiwan. *J Nerv Ment Dis*. 2010; 198: 494 – 500.
21. Kan, Q.; Wen, J.; Xue, R. Discrimination against people with hepatitis b in china. *Lancet* 2015, 386, 245–246.
22. Kramer L, Hofer H, Bauer E, et al. Relative impact of fatigue and subclinical cognitive brain dysfunction on health-related quality of life in 31. chronic hepatitis C infection. *AIDS*. 2005;19 Suppl 3:S85-92.
23. Kraus MR, Schafer A, Csef H, et al. Compliance with therapy in patients with chronic hepatitis C. Associations with psychiatric symptoms, interpersonal problems, and mode of acquisition. *Dig Dis Sci* 2001;46:2060–65.
24. Larios SE, Davis JN, Gallo LC, Heinrich J, Talavera G. Concerns about stigma, social support and quality of life in low-income HIVpositive Hispanics. *Ethn Dis*. 2009; 19: 65 – 70.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

25. Liu, Y.; Tang, K.; Long, J.; Zhao, C. The association between hepatitis b self-awareness and depression: Exploring the modifying effects of socio-economic factors. *J. Viral Hepat.* 2017, 24, 330–336.
26. Loftis JM, Matthews AM, and Hauser P. Psychiatric and substance use disorders in individuals with hepatitis C: epidemiology and management. *Drugs.* 2006;66(2):155-74.
27. Modabbernia A, Ashra M, Malekzadeh R, Poustchi H. A review of psychosocial issues in patients with chronic hepatitis B. *Arch Iran Med* 2013; 16 (2): 114-22.
28. Moore GA, Hawley DA, Bradley P. Hepatitis C: studying stigma. *Gastroenterol Nurs.* 2008; 31: 346 – 352.
29. Mullish, B.H.; Kabir, M.S.; Thursz, M.R.; Dhar, A. Review article: Depression and the use of antidepressants in patients with chronic liver disease or liver transplantation. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2014, 40, 880–892.
30. Ng CJ, Low WY, Wong LP, Sudin MR, Mohamed R. Uncovering the experiences and needs of patients with chronic hepatitis B infection at diagnosis: a qualitative study. *Asia Pac J Public Health* 2013; 25 (1): 32 -40. doi:10.1177/1010539511413258.
31. Osher FC, Goldberg RW, McNary SW, et al. Substance Abuse and the Transmission of Hepatitis C Among Persons With Severe Mental Illness. *Psychiatric Services.* 2003;54:842–847.
32. Rosenberg SD, Goodman LA, Osher FC, et al. Prevalence of HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people with severe mental illness. *Am J Public Health.* 2001;91(1):31-7.
33. Stewart BJ, Mikocka-Walus AA, Harley H, Andrews JM. Help-seeking and coping with the psychosocial burden of chronic hepatitis C: a qualitative study of patient, hepatologist and counsellor perspectives. *Int J Nurs Stud* 2012; 49 (5): 560-9. doi:10.1016/j.ijnurstu. 2011. 11.004.
34. Valizadeh, L.; Zamanzadeh, V.; Negarandeh, R.; Zamani, F.; Hamidia, A.; Zabihi, A. Psychological reactions among patients with chronic hepatitis b: A qualitative study. *J. Caring Sci.* 2016, 5, 57–66.
35. Van der Poel CL, Cuypers HT, and Reesink HW. Hepatitis C virus six years on. 35. *Lancet.* 1994;344(8935):1475-9.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

36. Verdejo-Garcia A, Rivas-Perez C, Lopez-Torrecillas F, et al. Differential impact of severity of drug use on frontal behavioral symptoms. *Addict Behav.* 2006;31(8):1373-82.
37. Wang, T. Model of life expectancy of chronic hepatitis b carriers in an endemic region. *J. Epidemiol.* 2009, 19, 311–318.
38. Weissenborn K, Krause J, Bokemeyer M, Hecker H, Schuler A, Ennen JC, et al. Hepatitis C virus infection affects the brain evidence from psychometric studies and magnetic resonance spectroscopy. *J Hepatol* 2004;41(5):845–51.