



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

ASPECTE PSIHO-SOCIALE ALE PACIENȚILOR CU HEPATITE B ȘI C ÎN ETAPA DE REEVALUARE

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

Infecția cu virusul hepatitei B și virusul hepatitei C este prezentă la nivel mondial și reprezintă o cauză principală a morbidității și mortalității asociate bolilor de ficat. Se estimează că 257 de milioane de persoane din întreaga lume trăiesc cu infecție cronică cu virusul hepatitei B și 71 de milioane de persoane cu infecție cronică cu virusul hepatitei C. Organizația Mondială a Sănătății estimează că hepatita virală a fost responsabilă pentru 1,34 milioane de decese în 2015, 96% dintre aceste decese s-au datorat complicațiilor pe termen lung ale infecției cu hepatite de tip B și C netratate (Organization WH, 2017).

Principalele obiective ale tratamentului antiviral al hepatitei B sunt suprimarea pe termen lung a inflamației hepatice și, prin urmare, prevenirea progresiei către ciroză și carcinom hepatocelular. Tratamentul antivirală pentru virusul hepatitei B este adesea pe tot parcursul vieții. La pacienții fără indicație directă pentru tratament, este necesară monitorizarea și testarea la fiecare 6-12 luni pentru a monitoriza și a preveni progresia către ciroză și carcinom hepatocelular (European Association for the Study of the Liver, 2017).

Scopul principal al tratamentului în infecția cu virusul hepatitei C este vindecarea infecției virale, reevaluarea se face la finalul celor 12 săptămâni de tratament (European Association for Study of Liver, 2015). Dacă ciroza este deja prezentă, chiar și după tratament, este necesară urmărirea periodică a carcinomului hepatocelular.

Organizația Mondială a Sănătății a stabilit un obiectiv ambițios, acela de a elimina infecția cu virusul hepatitei B și C până în 2030. Pentru a atinge acest obiectiv însă, este importantă



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

detectarea tuturor persoanelor infectate cu hepatite B și C. Pentru aceasta, este nevoie de implementarea mai multor strategii de screening pentru populațiile cu risc ridicat de infectare. Cu toate acestea, multe persoane diagnosticate deja cu virusul hepatitei B și C nu sunt monitorizate pe parcursul bolii și, prin urmare, nu există date din etapa de reevaluare care să ofere o imagine clară asupra eficienței tratamentului sau remisiei spontane.

Pacienții cu hepatită virală trebuie monitorizați pentru a avea o imagine cât mai clară asupra evoluției bolii și a răspunsului la tratament (Alghamdi, Sanai, Ismail, Alghamdi, Alswat, Alqutub, 2012). S-a demonstrat că nerespectarea vizitelor recomandate de urmărire a cursului bolii și de reevaluare a acesteia este o barieră majoră pentru finalizarea tratamentului hepatitei virale și, în consecință, este asociată cu rezultatele nefavorabile asupra stării de sănătate (McGowan și Fried, 2012; Sundus, Siddique, Ibrahim, Abbasi, Aziz, 2013; Butt, Wagener, Shakil, Ahmad, 2005; Pereira, Miranda, Baptista, Peres, Antunes, Ventura, 2014). În acest context, un studiu efectuat pe pacienții cu hepatită de tip C a arătat că lipsa reevaluării pacientului după diagnostic a fost principalul motiv pentru care nu a fost finalizat tratamentul adecvat de către pacient (Al Ashgar, Helmy, Khan, Al Kahtani, Al Quaiz, Rezeig, 2009).

În cadrul acestui capitol abordăm aspectele emoționale și sociale ale pacienților cu hepatita B și C din etapa reevaluării, cât și ce strategii pot adapta consilierii pentru a crește rata de aderență la testare și retestare la pacienții cu hepatită.

Aspecte emoționale ale pacientului hepatic în etapa de reevaluare

După ce au primit diagnosticul de hepatită B sau C, pacienții raportează o serie de emoții: stres (sunt copleșiți și înapăimântați și apar sentimente de lipsă de speranță), rușine sau dezgust, negare sau îndoială (Groessl, Weingart, Kaplan, Clark, Gifford, Ho, 2008; Le Talec, 2013). Unii pacienți sunt șocați sau surprinși de diagnosticul lor, în timp ce alții nu au fost deloc surprinși pentru că s-au așteptat la diagnostic (Fry și Bates, 2012; Harris, 2005).

Pe de altă parte, studii au raportat lipsa de îngrijorare a pacienților referitoare la diagnosticul lor (Olsen, Banwell, Dance, Maher, 2012; Harris M. (2009), această atitudine părea să provină din cauză că pacienții nu prezentau simptome sau pentru că aveau deja alte probleme mai grave decât acest diagnostic (de exemplu, un alt diagnostic cu HIV).

În perioada de diagnostic, cele mai frecvente reacții sunt cele de anxietate deoarece pacientul nu știe în ce măsură îi va fi afectată viața și sănătatea de hepatita B sau C. În momentul



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

în care pacientul urmează un tratament și revine pentru retestare, toate aceste emoții negative sunt reactivate. Chiar dacă îngrijorările referitoare la natura bolii pot să nu mai aibă o intensitate la fel de puternică ca în momentul în care au aflat diagnosticul inițial, ele tot persistă. În plus, ca urmare a tratamentului, apare speranța pacientului că se va vindeca. Dacă retestarea nu indică vindecarea pacientului, depresia este cea cu o probabilitate mai ridicată să apară deoarece pacientul poate să își piardă încrederea în tratament și în șansele lui de a se face bine.

Relația pacientului hepatic cu familia și cu mediul social în etapa de reevaluare

Diagnosticul cu hepatită B sau C afectează relațiile indivizilor în diferite grade. Unii au raportat că relațiile au fost consolidate din cauza diagnosticului (Jiwani, Gul, Ali, Salih, Hanzala, 2013; Contreras și Jason, 2013), în timp ce alții au constatat că aceasta a avut un impact negativ asupra relațiilor (Sgorbini, O'Brien, Jackson, 2009). Cei care au considerat că relațiile lor sunt consolidate au spus că s-au simțit mai susținuți și mai apropiați de familia lor după ce au fost diagnosticați, în timp ce pacienții care au cunoscut o deteriorare a relațiilor lor au menționat printre factorii care au contribuit la afectarea negativă a acestora: iraționalitatea și iritabilitatea, oboseala, durerea fizică, stresul și povara financiară, frica de transmitere a hepatitei la familie și copii (Blasiolo, Shinkunas, LaBrecque, Arnold, Zickmund, 2006; Dunne și Quayle, 2001).

Pe de altă parte, copiii pot fi afectați de diagnosticul cu hepatită al părinților. Unii indivizi au raportat că au apărut probleme de comportament la copiii lor din cauza tensiunii și deteriorării relațiilor dintre părinți sau a lipsei de energie a părinților (Sgorbini, O'Brien, Jackson, 2009).

Perioada retestării devine una sensibilă pentru pacient în ideea în care el poate deveni tot mai conștient de faptul că boala este cea care a condus direct sau indirect la toate aceste deteriorări, iar în cazul în care testele ar arăta un rezultat negativ la boală, aceste relații ar putea fi reluate sau ar putea construi unele noi.

Stigma la pacienții cu hepatită B și C

O mare parte dintre pacienții cu un diagnostic de hepatită B sau C au afirmat că au resimțit efectele stigmatului asociat bolii. Este important de menționat că aceștia nu au fost victimele stigmatizării și discriminării doar a celor din jur, persoane neavizate în domeniul medical. Ci și a cadrelor medicale, care ar trebui să aibă grijă de ei. Acestea ar putea sta la baza deciziei unor pacienți să refuze testarea în vederea reevaluării prezenței bolii.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Cauzale care stau la baza acestor comportamente sunt, de cele mai multe ori, credințele celor din jur că pacienții au dobândit această boală ca urmare a unor comportamente indezirabile: consum de droguri injectabilă și contacte sexuale neprotejate, ignoranță în ceea ce privește modalitățile de transmitere ale bolii (Conrad, Garrett, Cooksley, Dunne, Macdonald, 2006; Hill, Pfeil, Moore, Richardson, 2015).

Răspunsurile comportamentale la stigmă au inclus: educarea altora în privința bolii, blamarea altora și distanțarea relațiilor (Butt, Paterson, McGuinness, 2008). Răspunsurile emoționale la stigmă au inclus (Fry și Bates, 2012; Stewart, Mikocka-Walus, Harley, Andrews, 2012; Butt, Paterson, McGuinness, 2008; Moore, Hawley, Bradley, 2009):

- sentimente de rănire;
- jenă;
- valoare scăzută de sine;
- rușine;
- frică;
- furie;
- depresie;
- izolare;
- respingere.

Într-un studiu, 7 pacienți au raportat că și-au dezvăluit boala la locul de muncă iar dintre aceștia 3 au experimentat discriminare iar 2 au renunțat ulterior la locul de muncă din cauza (Fry și Bates, 2012). Mai mult, Crockett și Gifford au descoperit că simptomele fizice și îngrijorarea cu privire la dezvăluirea diagnosticului au reprezentat adevărate bariere pentru venitul pacienților și a constituit un motiv pentru care pacienții au ales să nu își dezvăluie boala (Crockett și Gifford, 2004).

Participanții la studiu au raportat, de asemenea, că s-au confruntat cu stigmatizare sau discriminare din partea cadrelor medicale, iar acest tip de stigmatizare a creat o barieră în înțelegerea diagnosticului de hepatită B sau C. Un pacient și-a împărtășit propria experiență cu medicul care i-a comunicat diagnosticul: „Doctorul m-a sunat și mi-a spus: *Ai hepatită de tip C. Ești un drogat, nu-i așa?* Nu am fost niciodată consumator de droguri, nu am întâlnit niciodată un consumator de droguri intravenoase în viața mea. El a spus: *Diagnosticul acesta îl poți avea doar*



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

dacă ești un drogat. Așa că m-am gândit că este doar o prostie și nu am considerat că diagnosticul este corect.” (Fry și Bates, 2012).

Consilierea pacienților pentru creșterea nivelului testării și reevaluării

Când testați sau retestați un client pentru hepatită, evaluați nevoile sale individuale și abordați-le în consecință. Recomandările cuprinse în „Ghidul pentru consiliere și testare completă a hepatitei C” (National Centre for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention. Division of Viral Hepatitis) susține că obiectivele acestei consultații ar putea include:

- Creșterea cunoștințelor pacientului despre hepatita B sau C.
- Creșterea cunoștințelor pacientului despre riscurile sale personale în contractarea hepatitei.
- Ajutarea pacientului să înțeleagă avantajele testării și cunoașterea rezultatelor testelor.
- Asistarea clientului în pregătirea pentru primirea rezultatelor testelor.
- Oferirea de răspunsuri referitoare la testare într-un limbaj pe care pacientul poate să îl înțeleagă cu ușurință.

Pentru a atinge aceste obiective este recomandată consilierea pacienților hepatici, scopul final fiind acela de a adera la un program de testare și retestare pe termen lung, care să permită cadrelor medicale monitorizarea pacienților și eficiența tratamentului. Această consiliere poate fi realizată de personal medical în colaborare cu consilieri psihologici în domeniul sănătății.

Construirea relației terapeutice

Pentru a stabili un raport inițial cu clientul, ar trebui să îi oferiți atenție, să exprimați îngrijorare autentică și empatie. Această conexiune va ajuta la crearea încrederii. Clientul trebuie să fie ajutat să se simtă confortabil cu procedurile de testare, să înțeleagă rolul consilierului.

Introducere

Bună! Numele meu este _____. Aș vrea să vorbim despre hepatita B/ C și despre testul pe care îl vei face astăzi.

Explicați rolul dumneavoastră de consilier

Rolul meu de consilier este să lucrez cu dumneavoastră pentru a înțelege hepatita B/C și modul în care testarea pentru hepatită B/C ar putea fi un beneficiu pentru tine.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Scop

Lucrurile despre care vorbim acum te vor ajuta să înțelegi semnificația testelor și rezultatele pe care le-ai putea primi. Te rog să mă oprești dacă nu sunt clar.

Confidențialitatea

Vreau să știi că tot ce vorbim astăzi va fi păstrat confidențial.

Adresarea nevoilor clientului

Înainte de a merge mai departe, despre ce preocupări sau întrebări ai vrea să vorbim acum?

Educarea pacientului în privința hepatitei

În funcție de timpul disponibil, puteți alege să furnizați pacientului informații despre gravitatea bolii și posibilele efecte pe termen lung asupra sănătății sau să oferiți o scurtă explicație a modului în care hepatita poate afecta ficatul.

Oferiți pacientului informații despre hepatită

„Hepatită” înseamnă inflamația sau umflarea ficatului. Ficatul este un organ important care prelucrează hrana, curăță sângele și combate germenii. Când ficatul este inflamă, nu funcționează bine. Hepatita este cel mai adesea cauzată de un virus.

Cum se transmite hepatita

De exemplu, hepatita C se transmite în principal prin contact sânge-sânge. Acest lucru se poate întâmpla atunci când oamenii folosesc sau împărtășesc echipamente sau suprafețe injectabile cu droguri, intenționat sau accidental. Injectarea medicamentelor cu alte persoane poate crește semnificativ șansele de a fi expus la virus. Chiar dacă ți-ai injectat droguri doar o dată sau de două ori în urmă cu mult timp în urmă și nu aveți simptome, ai putea totuși avea hepatită C.

Accentuați importanța nevoii de testare

Hepatita poate duce la boli hepatice grave. Este posibil ca persoanele cu hepatită să nu știe că sunt infectate, deoarece nu pot avea simptome timp de mai mulți ani.

Evaluarea riscurilor

Este important să evaluați riscul pacienților: unii pot avea factori de risc ridicați (de exemplu, își injectează droguri sau și-au injectat în trecut). Unii pacienți pot avea alte motive pentru testare și retestare: transfuzii de sânge înainte de 1992, sunt născuți între 1945 și 1965. A ajuta clienții să



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Înțelegă riscul lor de expunere la hepatită este un pas important în a-i determina să înțelegă atât beneficiile testării și reevaluărilor ulterioare, cât și nevoia de a face schimbări în comportamentele lor de risc. Pacientul poate opune rezistență, se poate simți incomod sau jenat să discute comportamente de risc, însă tinde să fie onest cu un consilier care: își manifestă empatia, nu îl judecă, comunică siguranță emoțională și îi asigură de confidențialitate.

Evaluarea riscului

Am vorbit despre mai multe moduri de transmitere a hepatitei. Cum sau când crezi că ai putut fi expus la hepatită?

Identificarea unor comportamente riscante (dacă este cazul)

Utilizarea drogurilor injectabile este una dintre cele mai frecvente metode de a contracta hepatita. Chiar dacă ți-ai injectat o dată sau de două ori, în urmă cu foarte mult timp și nu ai simptome, poți avea hepatită.

Promovarea beneficiilor testării și retestării

Ajutați-vă clienții să înțelegă avantajele testării și reevaluării. Dacă clientul înțelege valoarea testării, probabilitatea să revină pentru testare și să urmeze recomandările de tratament este mai mare.

Dacă clientul este reticent la testare/reevaluare

Există multe avantaje pentru cunoașterea diagnosticului și evoluției bolii hepatice. Multe persoane cu hepatită sunt capabile să rămână sănătoase și să aibă grijă de ele însele. Dar, cunoașterea stării de sănătate poate avea câteva avantaje:

- A. Dacă pacientul nu este infectat, poate fi sigur că nu are hepatită C (cu excepția cazului în care s-a angajat în comportamente riscante în ultimele 6 luni).
- B. Dacă pacientul este infectat:
 - Poate merge la un medic cât mai curând posibil.
 - Poate afla dacă are leziuni hepatice.
 - Poate afla dacă tratamentul medical este potrivit pentru el.
 - Poate iniția comportamente sănătoase pentru a avea grijă de ficat și pentru a preveni apariția mai multor leziuni.
 - Poate preveni transmiterea virusului către alții.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Informarea clientului în legătură cu testele pentru hepatită

Ajutați clientul să înțeleagă semnificația termenului de anticorpi și cum funcționează sistemul imunitar pentru a lupta împotriva virusului hepatitei. Fără ca acesta să înțeleagă conceptul de anticorpi, va fi dificil să i se explice testarea/retestarea. După ce ați explicat conceptul de anticorpi, este recomandat să confirmați cu clientul înțelegerea sa despre ceea ce ați discutat.

Pregătirea pacientului pentru comunicarea rezultatelor testării

Dacă sunt utilizate teste rapide, anunțați clientul imediat ce vor fi disponibile rezultatele. Dacă sunt folosite metode de testare standard de laborator și rezultatele nu vor fi furnizate în cadrul aceleiași vizite, ar trebui să vă asigurați că pacientul își ia un angajamentul de a reveni pentru rezultatele testului. De asemenea, ar trebui să încurajați clientul să pună orice întrebări pe care le poate avea.

Cercetările au arătat că este important să fie abordată negarea și alte bariere posibile pentru a facilita revenirea clientului pentru rezultatele testelor și pentru retestare. Permiteți clientului să-și exprime temerile referitoare la aflarea rezultatelor testului. De asemenea, pacientul trebuie să își ia un angajament că va urma toate etapele de diagnosticare, monitorizare și retestare. Dacă clientul nu are o atitudine pozitivă față de faptul că va fi testat, este posibil să apară comportamente ulterioare, precum anularea programării la medic.

Evaluarea angajamentului pacientului

Cât de încrezător ești că poți reveni pentru rezultatele testului?

Oferirea de ajutor pentru generarea de soluții

Să vorbim despre ce putem face pentru a-ți facilita întoarcerea după rezultatele testelor.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

BIBLIOGRAFIE

1. Al Ashgar H, Helmy A, Khan MQ, Al Kahtani K, Al Quaiz M, Rezeig M, et al. Predictors of sustained virological response to a 48-week course of pegylated interferon alfa-2a and ribavirin in patients infected with hepatitis C, virus genotype, 4. *Ann Saudi Med* 2009;29:4—14.
2. Alghamdi AS, Sanai FM, Ismail M, Alghamdi H, Alswat K, Alqutub A, et al. SASLT practice guidelines for the management of hepatitis C virus infection: summary of recommendations. *Saudi J Gastroenterol* 2012;18:293—8.
3. Blasiolo J. A., Shinkunas L., LaBrecque D. R., Arnold R. M., Zickmund S. L. (2006). Mental and physical symptoms associated with lower social support for patients with hepatitis C, *World Journal of Gastroenterology*, vol. 12, no. 29, pp. 4665–4672.
4. Butt AA, Wagener M, Shakil AO, Ahmad J. Reasons for non-treatment of hepatitis C in veterans in care. *J Viral Hepat* 2005;12:81—5.
5. Butt G., Paterson B. L., McGuinness L. K. (2008). Living with the stigma of hepatitis C, *Western Journal of Nursing Research*, vol. 30, no. 2, pp. 204–221.
6. Conrad S., Garrett L. E., Cooksley W. G. E., Dunne M. P., Macdonald G. A. (2006). Living with chronic hepatitis C means “you just haven’t got a normal life any more”, *Chronic Illness*, vol. 2, no. 2, pp. 121–131.
7. Contreras R. și Jason L. A. (2013). Experiences of Oxford house residents living with the Hepatitis C virus, *Frontiers in Psychological and Behavioral Science*, vol. 2, no. 2, pp. 57–63.
8. Crockett B, Gifford S. M. (2004). Eyes wide shut” narratives of women living with hepatitis C in Australia,” *Women and Health*, vol. 39, no. 4, pp. 117–137.
9. Dunne E. A. și Quayle E. (2001). The impact of Iatrogenically acquired hepatitis C infection on the well-being and relationships of a group of Irish women, *Journal of Health Psychology*, vol. 6, no. 6, pp. 679–692.
10. European Association for the Study of the Liver. Electronic address eee, European Association for the Study of the L. EASL 2017 clinical practice guidelines on the management of hepatitis B virus infection. *J Hepatol.* 2017;67(2):370–98.
11. European Association for Study of Liver. EASL recommendations on treatment of hepatitis C 2015. *J Hepatol.* 2015;63:199–236.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

12. Fry M., Bates G. (2012). The tasks of self-managing hepatitis C: the significance of disclosure,” *Psychology and Health*, vol. 27, no. 4, pp. 460–474.
13. Groessl E. J., Weingart K. R., Kaplan R. M., Clark J. A., Gifford A. L., Ho S. B. (2008). Livingwith hepatitis C: qualitative interviews with hepatitis C-infected veterans, *Journal of General Internal Medicine*, vol. 23, no. 12, pp. 1959–1965.
14. Harris M. (2005). Livingwith hepatitis C: themedical encounter, *New Zealand Sociology*, vol. 20, no. 1, pp. 4–19.
15. Harris M. (2009) Troubling biographical disruption: narratives of unconcern about hepatitis C diagnosis, *Sociology of Health and Illness*, vol. 31, no. 7, pp. 1028–1042.
16. Hill R., Pfeil M., Moore J., Richardson B. (2015) “Living with hepatitis C: a phenomenological study,” *Journal of Clinical Nursing*, vol. 24, no. 3-4, pp. 428–438.
17. Jiwani N. S., Gul R. B., Ali A., Salih M., Hanzala M. (2013). Experiences and perceptions of patients living with hepatitis C in Karachi, Pakistan, *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 24, no. 3, pp. 297–304.
18. Le Talec J.Y. (2013). When ‘raw sex’ turns to a ‘raw deal’ ... taking the opportunity to think about sex? Interviews with HIV-positive gay men diagnosed with acute hepatitis C, *Culture, Health and Sexuality*, vol. 15, no. 10, pp. 1133–1147.
19. McGowan CE, Fried MW. Barriers to hepatitis C treatment. *Liver Int* 2012;32:151—6.
20. Alghamdi AS, Sanai FM, Ismail M, Alghamdi H, AlswatK, Alqutub A, et al. SASLT practice guidelines for themanagement of hepatitis C virus infection: summary of rec-ommendations. *Saudi J Gastroenterol* 2012;18:293—8.
21. Moore G. A., Hawley D. A., Bradley P. (2009). Hepatitis C: experiencing stigma, *Gastroenterology Nursing*, vol. 32, no. 2, pp. 94–104.
22. National Centre for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention. Division of Viral Hepatitis. A Guide to Comprehensive Hepatitis C Counseling and Testing. Disponibil online: <https://www.cdc.gov/hepatitis/resources/professionals/pdfs/counselingandtesting.pdf>
23. Olsen A., Banwell C., Dance P., Maher L. (2012). Positive health beliefs and behaviours in the midst of difficult lives:womenwho inject drugs, *International Journal of Drug Policy*, vol. 23, no. 4, pp. 312–318.
24. Organization WH. Global hepatitis report 2017. Geneva; 2017.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

25. Pereira K, Miranda AC, Baptista T, Peres S, Antunes I, Ventura F, et al. Analysis of hepatitis non-treatment causes in a cohort of HCV and HCV/HIV infected patients. *J Int AIDS Soc* 2014;17:19645.
26. Sgorbini M., O'Brien L., Jackson D. (2009). Living with hepatitis C and treatment: the personal experiences of patients, *Journal of Clinical Nursing*, vol. 18, no. 16, pp. 2282–2291.
27. Stewart B. J., Mikocka-Walus A. A., Harley H., Andrews J. M. (2012). Help-seeking and coping with the psychosocial burden of chronic hepatitis C: a qualitative study of patient, hepatologist, and counsellor perspectives, *International Journal of Nursing Studies*, vol. 49, no. 5, pp. 560–569.
28. Sundus A, Siddique O, Ibrahim MF, Abbasi Z, Aziz S. Hepatitis patients lost to follow-up at a liver centre in a tertiary care hospital of Karachi, Pakistan — a cross-sectional descriptive study. *J Pak Med Assoc* 2013;63:1566—70.