

**Waldemar Halota**

**HCV**

**„RAPORT W BUDOWIE”**

**Instytut Ochrony Zdrowia**

# Instytut Ochrony Zdrowia

---

## Członkowie Rady Konsultacyjnej

*Waldemar Halota, Robert Flisiak, Małgorzata Pawłowska,  
Krzysztof Tomaszewicz, Mirosław Wysocki, Barbara Pepke,  
Urszula Jaworska, Marek Balicki*

## Eksperti współpracujący

*Magdalena Władysiuk, Krzysztof Łanda, Rafał Zyśk*

# Cele

---

*„ocena obecnej sytuacji w zakresie problemu HCV (Raport) oraz opracowanie rozwiązań systemowych w celu eradykacji wirusa z populacji polskiej”*

- **omówienie kluczowych działań podejmowanych przez instytucje publiczne i organizacje pozarządowe na świecie**
- **ocena obecnej polityki państwa polskiego w tym zakresie**
- **opracowanie długofalowej strategii eradykacji wirusa z populacji (badania przesiewowe, skuteczne leczenie, poprawa profilaktyki)**
- **zdiagnozowanie osób przewlekle zakażonych HCV oraz ich leczenie z uwzględnieniem światowych wytycznych w polskich regulacjach**

# Charakterystyka zakażenia HCV

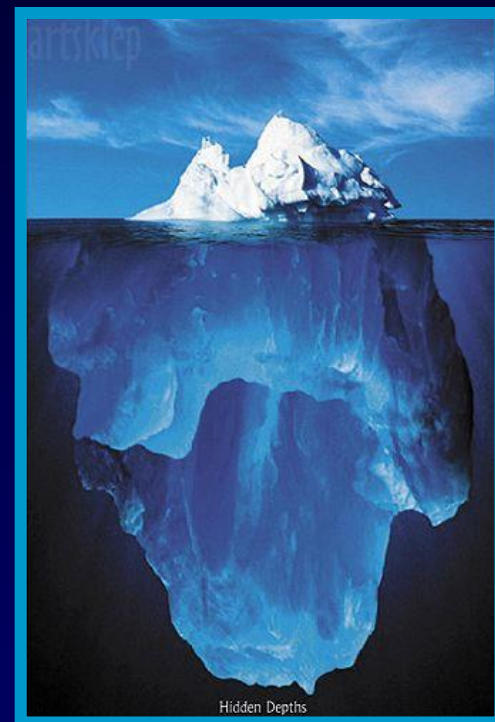
- choroba przez wiele lat bezobjawowa
- moment zakażenia zwykle nieznan
- poważne zagrożenie zdrowia i życia
- zbyt późne rozpoznanie utrudnia szanse farmakoterapii

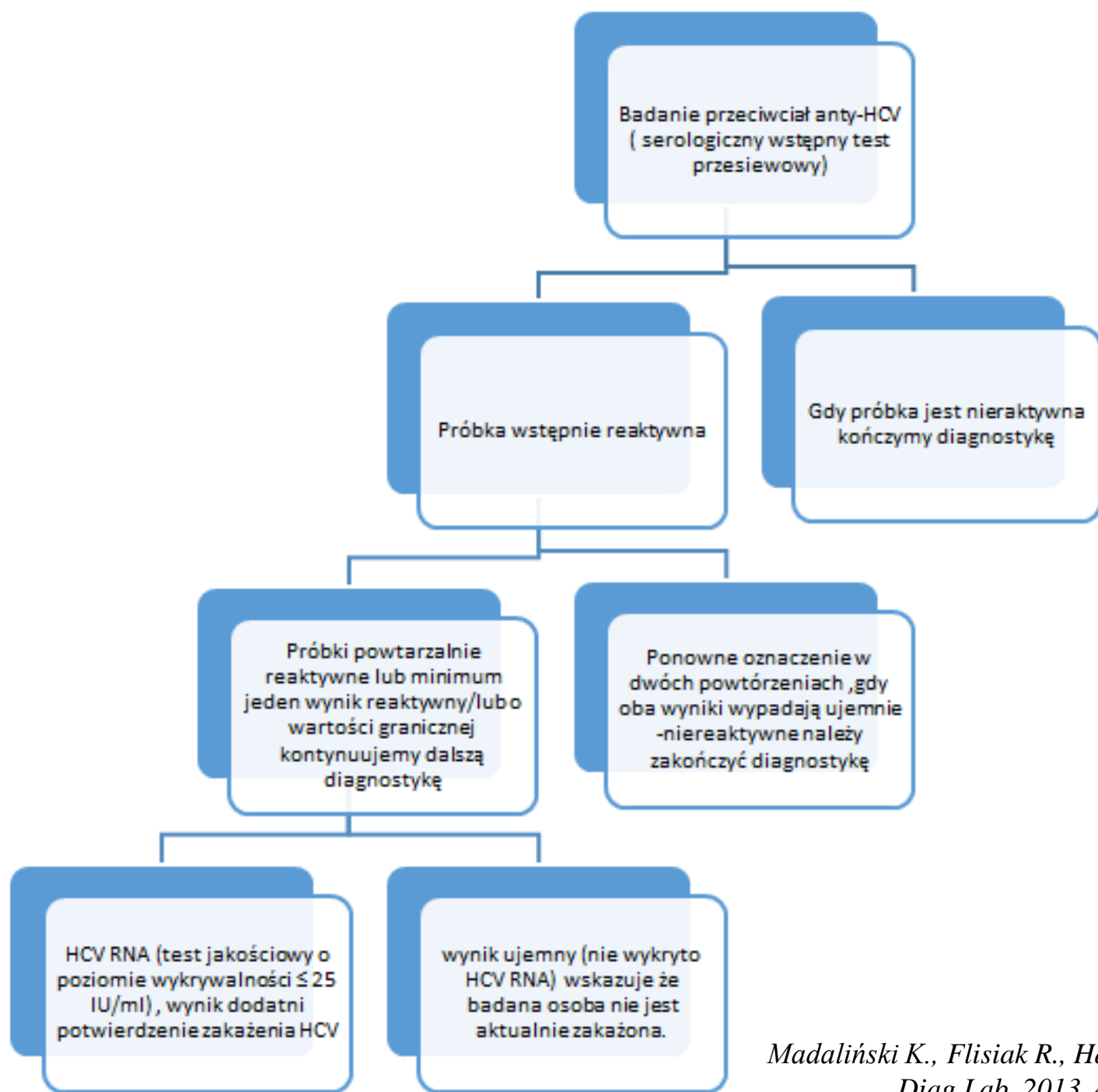
- test przesiewowy - anty-HCV

*dodatni wynik świadczy, że pacjent miał kontakt z wirusem*

- test potwierdzający - HCV RNA

*dodatni wynik świadczy o aktywnym zakażeniu HCV*





# Podsumowanie

---

- 1. Zakażenie wirusem HCV przebiega w większości przypadków bezobjawowo, dominuje tendencja przewlekania choroby (6 m-cy).**
- 2. Z biegiem lat dochodzi do przewlekłych zmian chorobowych, marskości, niewydolności wątroby oraz raka wątrobowokomórkowego.**
- 3. Średni czas przeżycia chorego jest trudny do oszacowania.**
- 4. Wykrycie schorzenia następuje zwykle w wieku 30–50 lat, u chorych ze średnio zaawansowaną lub zaawansowaną chorobą wątroby.**

*WHO uznała HCV za jedno z największych światowych zagrożeń epidemiologicznych.*

*Z uwagi na wieloletni bezobjawowy przebieg, zakażenie to często określane jest jako „wirusowa bomba zegarowa”.*

# Rozpowszechnienie HCV

---

- świat - 130-170 mln zakażonych (2,35% populacji świata); 350-500 tys. zgonów rocznie
- kraje europejskie – 9 mln; 86 tys. zgonów

*Europa Północno-Zachodnia <1%    Polska 1-1,9%    Rumunia i Włochy >3%,*

- w krajach Unii Europejskiej szerzenie się HCV jest ściśle związane z praktyką dzielenia się sprzętem do podawania dożylnego narkotyków ?
- znacznie mniejsze znaczenie ma transmisja poprzez kontakty seksualne czy drogą łóżyskową
- w przeszłości bardziej istotne znaczenie miało zakażenie drogą transfuzji krwi oraz zakażenia jatrogenne, w szczególności wewnątrzszpitalne ?

# Transmisja HCV w Polsce

---

**Zakażenia krwiopochodne,  
drogą płciową (1%) oraz z matki na płód (<1%)**

**Zakażenia poza  
zakładami  
służby zdrowia**

**16%**

**zabiegi upiększające (3%)**

**stosowanie dożylnych i donosowych  
środków odurzających (10%)**

**kontakt domowy (<1%)**

**Zakażenia  
jatrogenne**

**84%**

**(ekspozycja zawodowa -1%)**



## Podsumowanie - Polska

---

- 1. Zakażenia HCV wykrywane są w niewielkim stopniu, najczęściej przypadkowo.**
- 2. Szacuje się, że 730 tys. osób miało styczność z wirusem HCV, czego dowodem jest występowanie przeciwciał anty-HCV.**
- 3. Rocznie występuje około 14 tys. nowych zachorowań ??**
- 4. Różnice w zapadalności pomiędzy województwami mogą świadczyć o problemie niedorozpoznania zakażeń HCV w Polsce.**
- 5. Szczyt wykrywalności HCV przypada na wiek 45-49 lat (9,17/ 100 tys. osób) oraz 55-59 (9,94/ 100 tys. osób).**
- 6. W 2012 roku zapadalność (?) na HCV była istotnie wyższa w grupie mężczyzn (6,60) niż w grupie kobiet.**

# Kluczowe działania podejmowane w strukturach WHO i Unii Europejskiej

---



- **2004 - Polska Grupa Ekspertów HCV !**

# Polska Grupa Ekspertów HCV (16.06.2004)

---

## Inicjatywa

- Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych
- Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego
- Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci

*„nadrzędnym dążeniem PGE HCV jest powstrzymanie narastającego problemu epidemicznego oraz stworzenie strategii optymalizacji opieki nad pacjentami zakażonymi wirusem HCV”*

# **Narodowy Program Zwalczenia Zakazeń HCV (2005)**

---

## **Cele glówne:**

- **zmniejszenie dynamiki szerzenia się zakazeń HCV**
- **wykrywanie osób zakazonych HCV**
- **redukcja niekorzystnych następstw**

## **Cele wspierające:**

- **szkolenie personelu medycznego z zakresu zapobiegania zakazeniom oraz metod ich diagnozowania**
- **objęcie opieką osób zakazonych HCV oraz osób z grup podwyższonego ryzyka**
- **działania edukacyjne w ramach oświaty sanitarnej**

# Zespół do Spraw Zakazań HCV przy Ministerstwie Zdrowia

---

**ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA 1) z dnia 23 grudnia 2005r  
w sprawie powołania Zespołu do Spraw Zakazań HCV**

„Na podstawie art. 7 ust. 4 pkt 5 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996r  
o Radzie Ministrów (Dz.U. z 2003 r. Nr 24, poz. 199, z późn. zm.2)  
zarządza się, co następuje: **Powołuje się Zespół do Spraw Zakazań  
HCV, zwany dalej „Zespołem”, jako organ pomocniczy ministra  
właściwego do spraw zdrowia.**

*Zadaniem Zespołu jest dokonanie szczegółowej analizy projektu  
programu zwalczania HCV opracowanego przez Polską Grupę  
Ekspertów HCV oraz przygotowanie i przedstawienie opinii dotyczącej  
programu ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.*

# Kluczowe działania podejmowane w strukturach WHO i Unii Europejskiej

---

- **2007** - Parlament Europejski - Oświadczenie nr 0087/2006  
*„HCV - poważny problem zdrowotny, wezwanie Rządów państw członkowskich do skoncentrowania się na wczesnej diagnostyce oraz zapewnienia dostępu do leczenia”*
- **2008** - 43 Kongres EASL, Mediolan - choroby wątroby  
*„...piąta przyczyna zgonów w Europie, propozycja międzynarodowego programu badania chorób wątroby (aspektów medycznych, etycznych i finansowych)”*
- **2010** – pierwsza rezolucja WHO (28 lipiec - Światowy Dzień wzw)
- **2012** – ramy działań globalnych WHO
- **2013** – oświadczenie Parlamentu Europejskiego
- **2013** – raport Sekretariatu WHO
- **2014** – druga rezolucja WHO



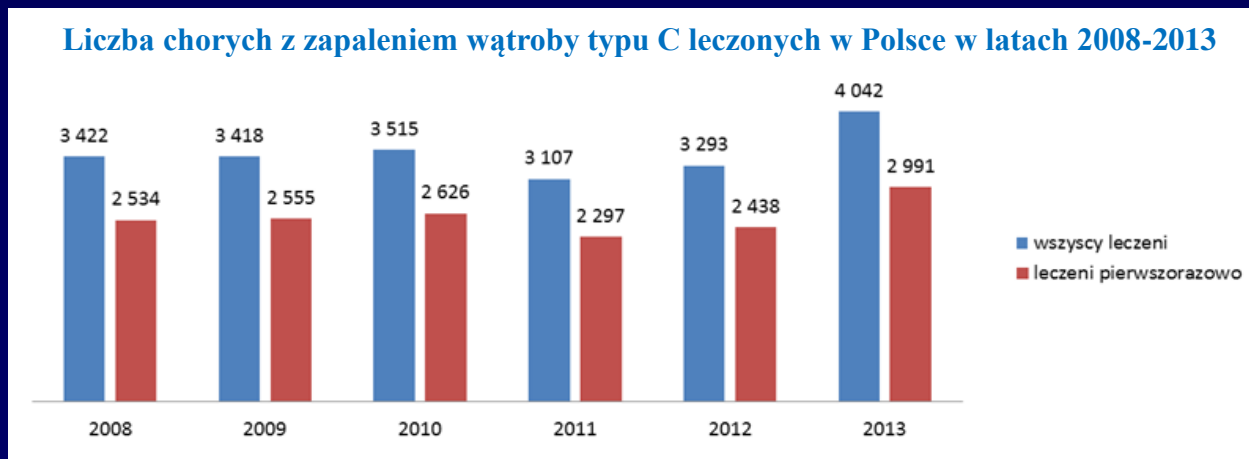
# Podsumowanie

---

- 1. Zalecenia WHO i Rady Europy wytyczają racjonalne kierunki zarządzania zapaleniem wątroby typu B i C.**
- 2. Najważniejszym elementem jest stworzenie **narodowych programów**, dzięki którym prowadzona będzie wieloletnia polityka w zakresie edukacji, profilaktyki, diagnostyki i leczenia wzw.**
- 3. Działania powinny być systematycznie audytowane i oceniane pod kątem ich efektów.**
- 4. W przypadku zakażenia HCV należy umożliwić pacjentom w każdym kraju Unii Europejskiej dostęp do skutecznej terapii; tym bardziej że w interesie bezpieczeństwa zdrowotnego działania te mogą prowadzić do trwałej eliminacji wirusa HCV z populacji europejskiej.**

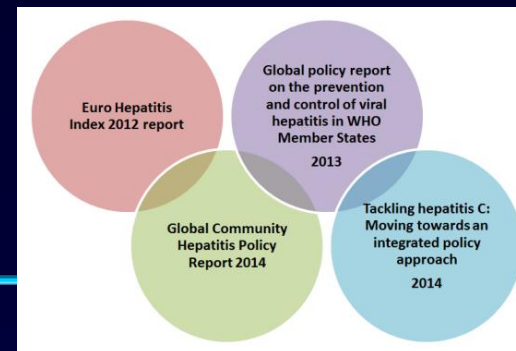
# Leczenie

- **leczeniem zgodnym z rekomendacjami klinicznymi powinni być objęci wszyscy zakażeni HCV z ostrym i przewlekłym zapaleniem wątroby niezależnie od stanu zaawansowania włóknienia**
- **ze względu na wyższą efektywność terapii należy dążyć do leczenia pacjentów we wczesnych etapach choroby**
- **nowe leki mają szansę doprowadzić do eradykacji wirusa z populacji, co stwarza wyzwanie dla regulatora i płatnika publicznego, wobec konieczności opracowania nowego modelu zarządzania HCV w Polsce**





# Wnioski



- 1. Kluczowym zagadnieniem powinno być budowanie świadomości społecznej zagrożenia, jakim jest zakażenie HCV z jednoczesnym przekazem edukacyjnym na temat zapobiegania, diagnostyki i leczenia.**
- 2. Obywatele krajów UE muszą mieć równe szanse w dostępie do świadczeń.**
- 3. Szanse, które stwarzają nowoczesne terapie oraz skuteczne rozwiązania w innych krajach powinny być wykorzystane jak najszybciej dla dobra polskich pacjentów.**
- 4. Sytuacja nierówności w zdrowiu pokazana przez rankingi europejskie powinna zmobilizować takie kraje, jak Polska do jak najszybszej poprawy zarządzania HCV.**
- 5. W ramach narodowego programu powinna być sformułowana długofalowa strategia oraz zaplanowany budżet na edukację, profilaktykę zdrowotną, diagnostykę oraz dostęp do leczenia.**