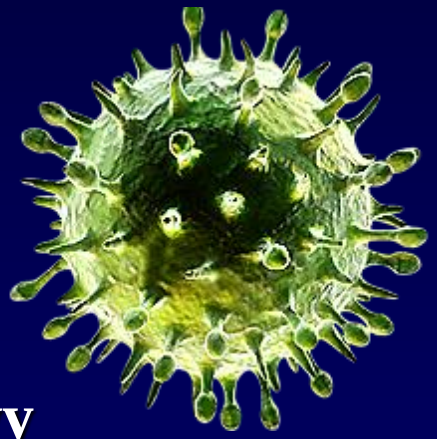
Waldemar Halota

# Potrzeba wczesnej diagnostyki HCV na poziomie POZ

Katedra Chorób Zakaźnych i Hepatologii
CM UMK

# Odkrycie wirusa HCV

- 1974/75 → potransfuzyjne wzw bez markerów HAV i HBV *(nie-A, nie-B)*
- 1978 → eksperymenty na zwierzętach
- 1989 → odkrycie HCV
- 1990 → testy diagnostyczne



- otoczkowy
- RNA
- rodzina Flaviviridae
- rodzaju Hepacivirus
- średnica 60–70 nm

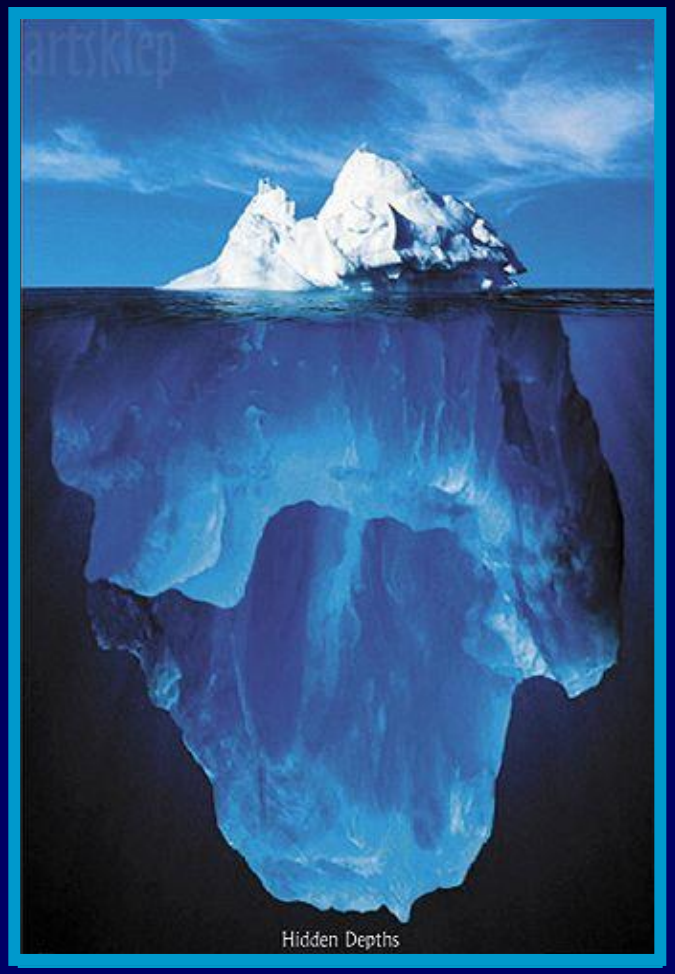
# HCV - historia naturalna

*Buti i wsp. J.Hepatol. 2000*

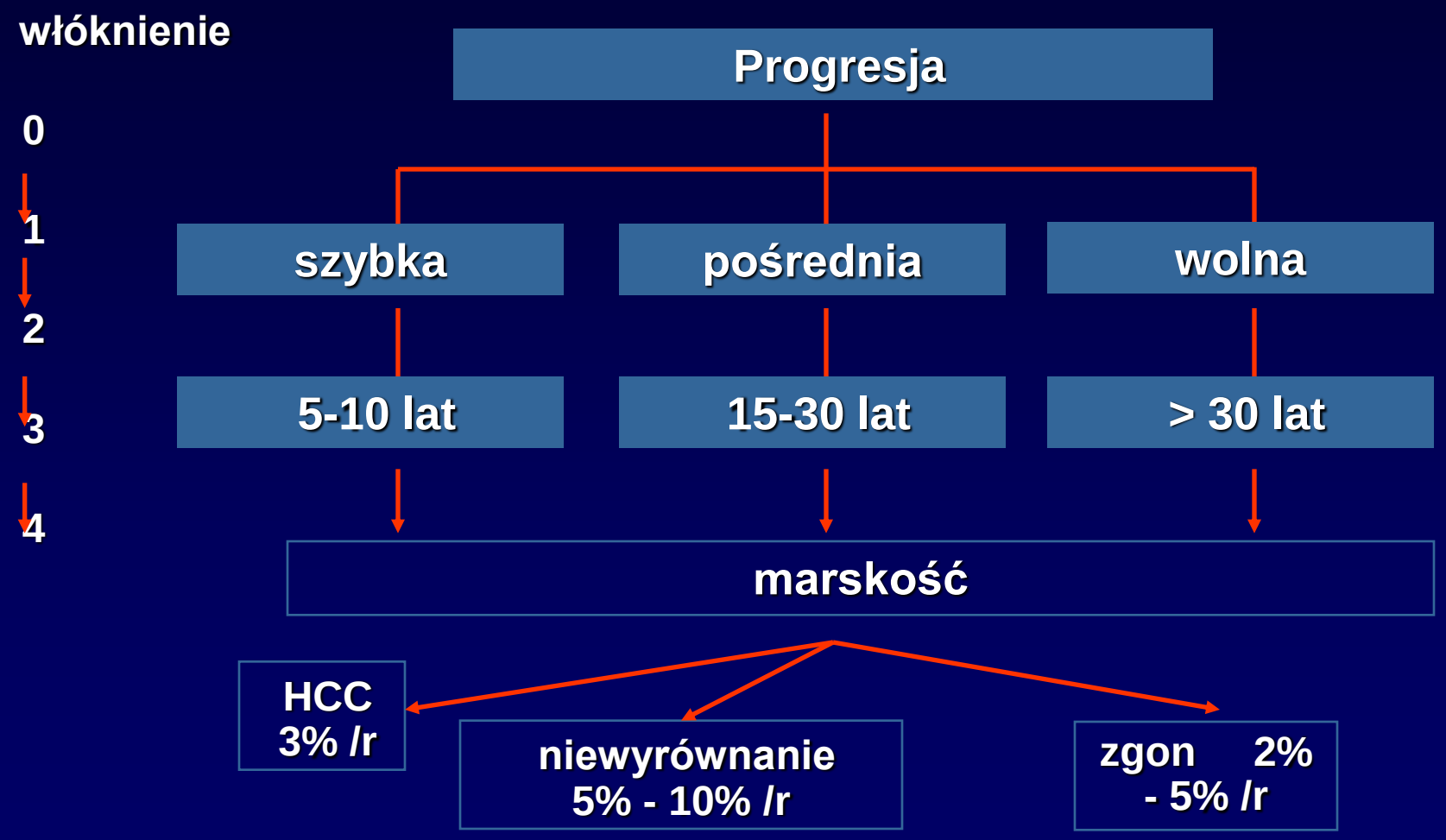
# „cicha epidemia / wirusowa bomba zegarowa”

- długotrwałe zmęczenie
- apatia
- nadmierna senność
- stany depresyjne
- objawy „grypopodobne”
- zaburzenia dyspeptyczne

- *choroba przez wiele lat bezobjawowa*
- *moment zakażenia zwykle nieznany*
- *poważne zagrożenie zdrowia i życia*



# Modele progresji choroby




*Alberti, London 1998*

# Marskość wątroby HCV

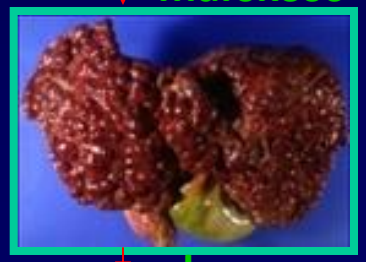
- szanse przeżycia z wyrównaną marskością wątroby
  - 3 lata → 96%
  - 5 lat → 91%
  - 10 lat → 79%

  szanse maleją o połowę w przypadku dekompensacji marskości (ryzyko dekompensacji 5-10%/rok)

- po 5 latach od rozpoznania marskości
  - ryzyko niewydolności wątroby → 18%
  - ryzyko HCC → 7%
  - ryzyko zgonu → 9%

pzw

marskość



rak

# Transmisja HCV w Polsce

*drogą płciową (1%),*
*z matki na płód (<1%)*
*ekspozycja zawodowa (1%)*

**Zakażenia krwiopochodne**

**Zakażenia poza zakładami służby zdrowia**

**16%**

**84%**

**Zakażenia jatrogenne**

**zabiegi upiększające (3%)**

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

**kontakt domowy (<1%)**

**usuwanie znamion**
**iniekcje**
**pobieranie krwi**
**zabiegi stomatologiczne**
**endoskopia**

*Zieliński A. 2011*

# Częstość zakażeń HCV w Polsce

anty-HCV - 1,9% (~700.000 osób)
HCV RNA - 0,6% (~200.000 osób)

*72% zakażonych HIV (n=278)*
*12% hemodializowanych (n=13 680)*
*7,25% więźniów (n=1860)*
*0,4% kobiet ciężarnych (n=1600)*

**Wyniki badań przesiewowych - 2009**

- liczba wykonanych badań anty-HCV - 26 057
- liczba anty-HCV (+) - 496 (1,9 %)

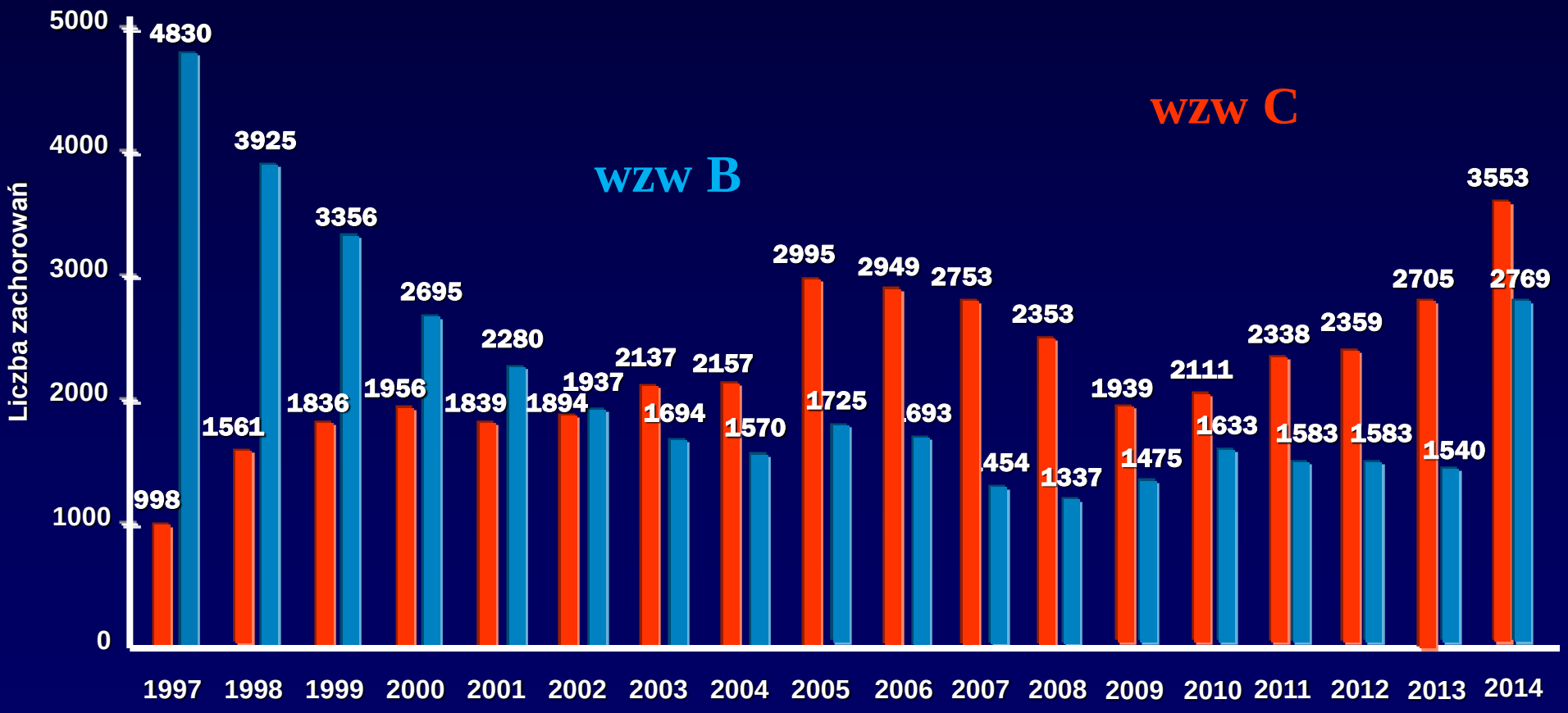
**Ryzyko dodatniego anty-HCV**

- u mężczyzn – 2-krotnie większe
- u mieszkających w miastach – 2-krotnie większe
- > 3 pobytów w szpitalach – o połowę większe
- przetoczenia krwi przed 1992 – 3-krotnie większe
- dożylnie przyjmujący narkotyki – 7-krotnie większe

HCV
Polska Grupa Ekspertów HCV

SOCIETAS POLONA EPIDEMIOLOGORUM et MEDICORUM CONTAGIOSORUM

# Rejestracja wzw B i C w Polsce w latach 1997-2014




*dane PZH 2015*

# Diagnostyka HCV

- **test przesiewowy - obecność przeciwciał anty-HCV**

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

- **test HCV RNA**

  ***dodatni wynik świadczy o aktywnym zakażeniu***

**PREPARATIONS FOR LIVER BIOPSY**

***biopsja wątroby lub elastografia***

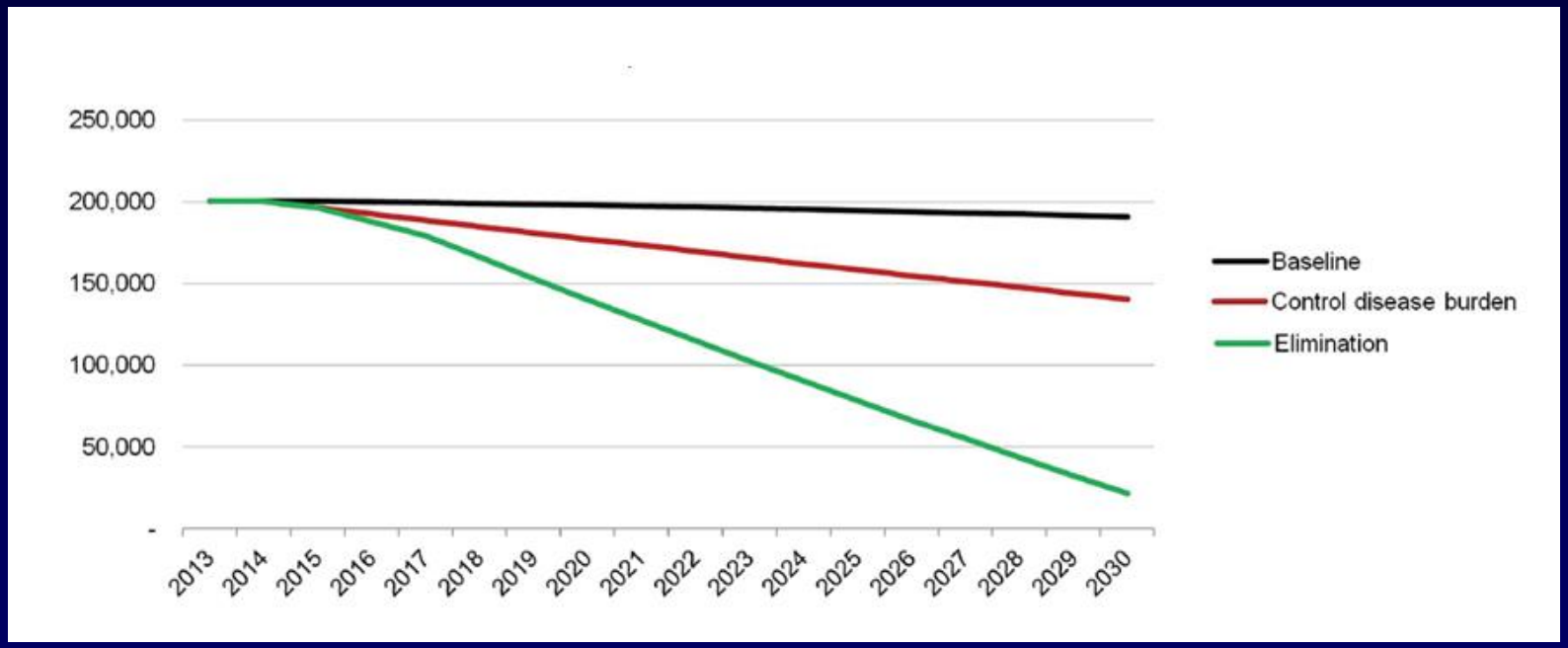
# Grupy wysokiego ryzyka zakażenia HCV

- „aminotransferazemia”
- leczeni krwią przed 1992 r.
- dawcy i biorcy narządów (tkanek)
- hemodializowani
- aktywni i byli narkomani
- osadzeni w zakładach karnych
- zakażeni HIV i/lub HBV
- ryzyko transmisji wertykalnej i domowej (+ kontakty seksualne)
- przybywający z terenów endemicznych
- personel ochrony zdrowia

*Sarrazin C. Z. Gastroenterol., 2010*

# *„eradykacja HCV będzie niemożliwa bez współpracy z lekarzem rodzinnym !!!”*

**Prognoza dla Polski 2013-2030**




***„Diagnozowanie i leczenie do 15 tys. osób rocznie wyeliminuje 90% zakażonych do 2030 roku”***

*Flisiak R, i wsp. European Journal of Gastroenterology & Hepatology 2015, 27:70–76*