

HEPATOLOGIA

Katarzyna Wysocka

Bez diagnostyki nie uda się wyeliminować HCV

Wirusowe zapalenie wątroby typu C można dziś bardzo skutecznie leczyć. Terapia trwa krótko i jest dobrze tolerowana przez pacjentów. Jednak żeby ją rozpocząć, konieczne jest zdiagnozowanie zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C (*hepatitis C virus* – HCV). Niestety w koszyku świadczeń gwarantowanych realizowanych w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) brakuje oznaczenia przeciwciał anti-HCV, które jest podstawą i pierwszym krokiem diagnostyki. Lekarze rodzinni mogą jednak kierować pacjentów, u których podejrzewają chorobę wątroby, na bezpłatne badania anti-HCV i HCV-RNA do laboratoriów Diagnostyka i ALAB w ramach akcji skryningowej sponsorowanej przez firmę AbbVie. Których pacjentów kierować na te badania i dlaczego jest to takie ważne, wyjaśniali dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW, z Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej, oraz prof. dr hab. n. med. Krzysztof Tomasiewicz, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, podczas sesji „Eliminacja HCV – dwie perspektywy, jeden cel” w trakcie e-kongresu Top Medical Trends 2021.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZWC) to typ WZW, na który nie ma specyficznej szczepionki. Istnieją jednak wysoce skuteczne terapie pozwalające wyleczyć zakażenie HCV już w ciągu 8–12 tygodni. W Polsce HCV może być zakażonych ok. 150 tys. osób dorosłych. Szacuje się, że ok. 86 proc. z nich nie wie o swojej chorobie. Osoby nieświadome infekcji nie są leczone i mogą być źródłem dalszych zakażeń. Tymczasem im wcześniej wykryje się WZWC, tym większa jest szansa na wyleczenie.

– Trwająca ponad rok pandemia COVID-19 sprawiła, że większość czasu i sił lekarzy POZ koncentruje się na diagnostyce i leczeniu zakażenia SARS-CoV-2 i jego powikłań. Ale inne choroby nie zniknęły i nie możemy o nich zapominać. Są wśród nich także inne niż COVID-19 choroby zakaźne. Bo choć na początku XXI wieku wydawało się nam, że choroby zakaźne zostały okiełznane, a największym zagrożeniem dla ludzkości są choroby cywilizacyjne, związane z zaburzeniami metabolizmu i otyłością, takie jak cukrzyca, choroby sercowo-naczyniowe czy nowotwory, to okazało się, że choroby infekcyjne nadal są problemem. I chodzi zarówno o choroby zakaźne o ostrym przebiegu, takie jak COVID-19, jak i rozwijające się długo w sposób niezauważalny i będące tzw. cichymi zabójcami, jak WZW. Dlatego WZW (w tym WZW C) zostały uznane za jedno z głównych światowych zagrożeń epidemiologicznych XXI wieku. Niestety pacjenci najczęściej nie zdają sobie sprawy z tego zagrożenia, więc obowiązkiem lekarza rodzinnego jest ich ukierunkowanie na określoną diagnostykę. W przeciwnym razie choroba nie zostanie zdiagnozowana w ogóle albo dopiero na późnym etapie rozwoju. A tymczasem ważne jest, aby rozpoznanie zakażenia HCV następowało jak najwcześniej, zanim wirus spowoduje nieodwracalne zmiany w organizmie osób zakażonych – mówiła prof. Agnieszka Mastalerz-Migas.

Czy HCV jest częstym problemem w Polsce?

Badania epidemiologiczne wskazują, że zakażenie HCV występuje u ok. 0,4–0,5 proc. populacji, choć w niektórych grupach wiekowych zakażonych może być nawet 1,5–3 proc. osób. To dużo, biorąc pod uwagę wielkość populacji polskiej. Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Hi-

gieny w 2019 r. zarejestrowano 3400 przypadków infekcji HCV. W 2020 r. było to mniej niż 1000 przypadków, co oznacza, że pandemia COVID-19 istotnie wpłynęła na wykrywalność zakażeń HCV. Wbrew stereotypowi WZW C nie jest chorobą osób starszych. Dane z 2018 r. wskazują, że największa zachorowalność dotyczyła osób w wieku 65–74 lat, ale w pozostałych grupach wiekowych, począwszy od 25. roku życia, była bardzo podobna. Jest to więc choroba dotykająca również osoby młode, będące w pełni sił.

Przeciwciała anti-HCV najczęściej wykrywane są u pacjentów ze stłuszczeniową chorobą wątroby, podwyższoną aktywnością aminotransferaz oraz niespecyficznymi objawami WZW, takimi jak przewlekłe zmęczenie.

Wśród infekcji HCV zdecydowanie dominują zakażenia krwiopochodne, a wśród nich zakażenia jatrogenne (84 proc.), związane między innymi z usuwaniem znamion, iniekcjami, pobieraniem krwi, zabiegami stomatologicznymi i endoskopią. Szacuje się, że 16 proc. stanowią zakażenia, do których doszło poza jednostkami ochrony zdrowia, zazwyczaj podczas zabiegów upiększających (3 proc.) lub stosowania dożylnych lub donosowych środków odurzających (10 proc.). Zdecydowanie rzadsze niż zakażenia krwiopochodne są zakażenia drogą płciową, wertykalną lub w związku z ekspozycją zawodową.

Kiedy podejrzewać zakażenie HCV

Lekarz POZ powinien zwrócić uwagę na wszelkie pozawątrobowe manifestacje zakażenia HCV.

– Trzeba pamiętać, że typowe objawy ze strony wątroby występują w przebiegu infekcji HCV rzadko, natomiast objawy pozawątrobowe są obecne aż u 75 proc. zakażonych i mogą być powodem kontaktu pacjenta z lekarzem rodzinnym. Mogą być to objawy hematologiczne, ogólnoustrojowe (zmęczenie, osłabienie napędu, nadmierna senność lub uogólnione bóle przypominające fibromialgię), reumatologiczne (bóle lub zapalenie stawów, zapalenie naczyń, tocznia rumieniowaty układowy), dermatologiczne (liszaj, świąd skóry, naczyniaki) oraz zaburzenia czynności różnych narządów (kardiomiopatia, cukrzyca typu 2, neuropatia obwodowa, niedoczynność tarczycy). Wirus HCV może doprowadzić do uszkodzenia



w zasadzie każdego narządu. W przypadku wystąpienia objawów, zwłaszcza jeżeli nie układają się one w spójną, logiczną całość, warto w toku diagnostyki pomyśleć o możliwości zakażenia HCV. Aby potwierdzić lub wyeliminować taką możliwość, trzeba wykonać u pacjenta oznaczenie przeciwciał anti-HCV – uczulała prof. Agnieszka Mastalerz-Migas.

Konsultant krajowa przypominała, że czujność trzeba zachować również w przypadku pacjentów po przebyciu COVID-19. Te osoby często skarżą się na osłabienie i przewlekłe zmęczenie oraz mają podwyższoną aktywność enzymów wątrobowych. Nie należy zakładać, że takie symptomy są związane wyłącznie z przechorowaniem COVID-19, w tej grupie także mogą być osoby zakażone HCV i nie wolno ich przegapić.

Zgodnie z rekomendacjami Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) badania anti-HCV są wskazane u pacjentów, którzy mieli przetaczaną krew przed 1992 r., używają lub używali w przeszłości dożylnych środków odurzających, byli hospitalizowani więcej niż 3 razy w życiu, przebywali w zakładach karnych, mają wykrytą przypadkowo podwyższoną aktywność aminotransferaz, mają podejrzenie jakiegokolwiek choroby wątroby.

Brak w koszyku świadczeń, ale jest rozwiązanie

Największą bolączką związaną z WZW C jest brak badań anti-HCV w koszyku świadczeń gwarantowanych realizowanych w POZ.

– Już w 2017 r. AOTMiT rekomendowała umieszczenie tych badań w koszyku świadczeń lekarza rodzinnego, ale niestety do tychczas tak się nie stało. Mamy możliwość



Fot. Tarchiwum własne

prof. Agnieszka Mastalerz-Migas: Wirus HCV może doprowadzić do uszkodzenia

w zasadzie każdego narządu. W przypadku wystąpienia objawów, zwłaszcza jeżeli nie układają się one w spójną, logiczną całość, warto w toku diagnostyki pomyśleć o możliwości zakażenia HCV

wykonywania u pacjentów badań przeciwciał anti-HBV, choć zakażeń HBV jest niewiele z uwagi na szczepienia populacyjne noworodków oraz szczepienie wielu osób przed zabiegami chirurgicznymi. Przeciwno HCV szczepionki nie ma, nie ma więc możliwości specyficznej profilaktyki, a na dodatek jesteśmy pozbawieni możliwości diagnostycznych – ubolewała prof. Agnieszka Mastalerz-Migas.

Lukę tę wypełnił propacjencki program sponsorowany przez firmę AbbVie, służący zwiększeniu wykrywania zakażeń HCV.

– Możliwości diagnostyki WZW C, zgodnej z rekomendacjami i bezpłatnej dla pacjentów, pojawiły się dzięki akcji skryningowej sponsorowanej przez AbbVie we współpracy z sieciami laboratoriów Diagnostyka i ALAB. Zgodnie z międzynarodowymi zaleceniami w przypadku podejrzenia u pacjenta zakażenia HCV najpierw przeprowadzane jest przesiewowe badanie w kierunku obecności przeciwciał anti-HCV. Jeśli wynik tego badania jest dodatni, należy wykonać test na HCV-RNA (metodą real time PCR) w celu

potwierdzenia aktywnego zakażenia. Jeśli wynik tego badania jest dodatni, pacjent powinien zostać przekazany pod opiekę lekarza zakaźnika. Obecnie lekarze rodzinni mogą kierować pacjentów na oba badania bezpłatnie do laboratoriów Diagnostyka lub ALAB. Jak to wygląda w praktyce? Jeżeli w danej placówce badania diagnostyczne są realizowane poprzez sieć laboratoriów ALAB w ramach umowy o współpracy, lekarz może już dziś skierować pacjenta na bezpłatną diagnostykę w kierunku zakażenia HCV, używając druku skierowania „Bezpłatna diagnostyka w kierunku wirusa HCV”, który został wysłany do placówki przez laboratorium ALAB. W pierwszej kolejności należy skierować pacjenta na badanie przesiewowe na obecność przeciwciał przeciw HCV (anty-HCV), a w przypadku ich wykrycia – na badanie potwierdzające aktywne zakażenie poprzez wykrycie RNA wirusa, czyli jakościowe (HCV-RNA). W razie braku takiego druku należy skontaktować się z przedstawicielem firmy ALAB. Jeżeli w placówce badania diagnostyczne realizowane są przez sieć laboratoriów Diagnostyka w ramach umowy o współpracy, kierując pacjenta na bezpłatne badania w kierunku HCV, należy skorzystać z voucherów otrzymanych od przedstawiciela tej firmy. W przypadku braku takich voucherów należy skontaktować się z jej przedstawicielem. Jeżeli natomiast w placówce badania są realizowane poprzez inne laboratoria, można zarekomendować pacjentowi wykonanie bezpłatnego badania w którymś z ponad 400 laboratoriów ALAB. Każdy pacjent, nawet nieposiadający skierowania, otrzyma w nich bezpłatnie kompleksową diagnostykę – zarówno badanie anty-HCV, jak i HCV-RNA w przypadku obecności przeciwciał. Naszym, lekarzy, najistotniejszym zadaniem

jest wychwycenie tych pacjentów, u których takie badanie powinno być wykonane, bo istnieje podejrzenie choroby wątroby – wyjaśniała prof. Agnieszka Mastalerz-Migas.

Wczesne wykrycie gwarantuje wyleczenie

Wczesne wykrycie zakażenia HCV jest o tyle ważne, że daje możliwość podjęcia leczenia, które skutkuje eliminacją wirusa z organizmu zarówno w sensie serologicznym, jak i hepatologicznym. W takich przypadkach WZW C jest chorobą w pełni uleczalną.

– Jak wynika z danych zebranych w programie badawczym EpiTer-2, w ostatnich latach nastąpiła istotna zmiana profilu polskich pacjentów leczonych z powodu WZW C. Obecnie są to pacjenci młodszy, bez marskości wątroby, którzy nigdy wcześniej nie byli leczeni z powodu zakażenia HCV. To dobrze, że mamy coraz więcej pacjentów z mniejszym zaawansowaniem choroby wątroby, ale z drugiej strony jest to większe wyzwanie diagnostyczne, bo te osoby nie mają typowych objawów wątrobowych. Nadal mamy też pacjentów, którzy trafiają do nas w bardzo zaawansowanej fazie choroby, np. na etapie zdiagnozowanej marskości wątroby lub nowotworu. Stanowią oni ok. 10 proc. wszystkich chorych z WZW C – mówił prof. Krzysztof Tomaszewicz.

Hepatolog przypomniał też, jaka jest naturalna historia zakażeń HCV u osób nieleczonych. – Zakażenia HCV o ostrym przebiegu występują sporadycznie. U ok. 1/3 pacjentów dochodzi do samoistnego, spontanicznego usunięcia wirusa z organizmu w ciągu kilku tygodni lub miesięcy. Wówczas w badaniach laboratoryjnych obserwujemy dodatni wynik anty-HCV i ujemny HCV-RNA. Samoistna eliminacja



prof. Krzysztof Tomaszewicz: Barierą w osiągnięciu celów WHO w Polsce jest zbyt mały odsetek

diagnozowanych pacjentów. Jeśli jest diagnoza, jest też dobre, skuteczne leczenie, ale kwestią kluczową jest wczesne wykrywanie infekcji. To powinno być naszym priorytetem

wirusa z organizmu następuje na wczesnym etapie infekcji i nie dochodzi do uszkodzenia wątroby. U 2/3 pacjentów rozwija się jednak przewlekłe WZW C – u części z nich obserwujemy progresję choroby wyłącznie do stanu łagodnego lub umiarkowanego i powstawania zwłóknienia wątroby, ale u 10–20 proc. dochodzi do rozwoju marskości i niewydolności wątroby w ciągu 20 lat. U tych pacjentów może się też rozwinąć rak pierwotny wątroby. Nie ma zatem jednego modelu rozwoju choroby, u każdego pacjenta przebieg może być inny. Naturalna historia choroby jest kwestią bardzo indywidualną, ale wiadomo, że spożycie alkoholu, otyłość oraz współistniejące zakażenie HBV lub HIV przyspieszają progresję WZW C – tłumaczył prof. Krzysztof Tomaszewicz. Podjęcie leczenia we właściwym momencie daje gwarancję, że u pacjenta nie wystąpią końcowe etapy WZW C. – Dlatego warto diagnozować. Jest to bardzo proste, a zyskać można bardzo wiele – przekonywał ekspert. Nadrzędnym celem terapii przewlekłego WZW C jest zapobieżenie rozwojowi powikłań związanych z wątrobą (marskości, dekompensacji marskości,

raka wątrobowokomórkowego i śmierci) oraz powikłań pozawątrobowych. Inne, bardzo ważne cele leczenia to poprawa jakości życia pacjentów oraz ograniczenie transmisji HCV. Obecnie stosowany schemat opiera się na terapii bezinterferonowej, która umożliwia wyleczenie (tzn. osiągnięcie trwałej odpowiedzi wirusologicznej) najczęściej w ciągu 8–12 tygodni (niekiedy ten czas wydłuża się do 24 tygodni), niezależnie od genotypu wirusa. Co istotne, leczenie to jest całkowicie bezpłatne dla pacjenta, refundowane przez NFZ. Jest także bezpieczne i dobrze tolerowane.

– Obecnie dostępne terapie HCV są skuteczne na każdym etapie zwłóknienia wątroby, ale ciągle wykonujemy ocenę włóknienia nieinwazyjną metodą elastograficzną. Jest to potrzebne, żeby wyznaczyć dalsze postępowanie z pacjentem i określić, czy wymaga on monitorowania po zakończeniu leczenia infekcji HCV – wyjaśniał prof. Krzysztof Tomaszewicz.

Osiągnąć cel WHO

Światowa Organizacja Zdrowia wyznaczyła jako cel redukcję nowych zakażeń HCV o 90 proc. i redukcję zgonów z powodu WZW o 65 proc. do 2030 r. – Do tego dążymy w większości krajów na świecie, także w Polsce. Jednak celu założonego przez WHO nie uda się osiągnąć bez powszechnego testowania w kierunku HCV w ramach narodowego programu badań przesiewowych. Obecnie barierą w osiągnięciu celów WHO w Polsce jest zbyt mały odsetek diagnozowanych pacjentów. Jeśli jest diagnoza, jest też dobre, skuteczne leczenie, ale kwestią kluczową jest wczesne wykrywanie infekcji. To powinno być naszym priorytetem – podsumował prof. Krzysztof Tomaszewicz. ■

Jeżeli w Państwa placówce badania diagnostyczne realizowane są poprzez ALAB laboratoria lub DIAGNOSTYKA, mogą Państwo skierować pacjenta na bezpłatną, kompleksową diagnostykę w kierunku zakażenia HCV: badanie anty-HCV oraz HCV RNA.

Dodatkowo bezpłatne badania dostępne są również w każdym z ponad 400 punktów diagnostycznych ALAB laboratoria w całej Polsce.

Polska wolna od HCV
Razem zrealizujemy ten cel!

Więcej szczegółów na stronie
wyleczhcv.pl

abbvie

