

Iwona Kazimierska

HCV, HIV – czego nam potrzeba do pełnego sukcesu?

W ostatnich miesiącach wiele zrobiono na rzecz walki z chorobami zakaźnymi w Polsce, ale lista wyzwań jest jeszcze długa. Rozmawiali o nich eksperci podczas zorganizowanego przez wydawnictwo Termedia panelu „Choroby zakaźne 2022. Co udało się już osiągnąć, a co jeszcze przed nami?”, który odbył się 8 września w trakcie Forum Ekonomicznego w Karpaczu.



Do udziału w dyskusji zostali zaproszeni: prof. dr hab. n. med. Marcin Czech, kierownik Zakładu Farmakoeconomiki Instytutu Matki i Dziecka, prezes Polskiego Towarzystwa Farmakoeconomicznego; prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych; Urszula Jaworska, założycielka Fundacji Urszuli Jaworskiej; Michał Kaźmierski, dyrektor generalny na Polskę oraz Kraje Bałtyckie Gilead Sciences; Maciej Miłkowski, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia; Aleksandra Wilk, koordynator Sekcji Raka Płuca Fundacji To Się Leczy. Podczas panelu zostało wyemitowane nagranie wypowiedzi prof. dr hab. n. med. Justyny Kowalskiej z Kliniki Chorób Zakaźnych dla Dorosłych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

– To jest niezwykle pojemny panel, bo mówimy o wielu chorobach zakaźnych w kontekście COVID-19. Niektóre z nich występują sezonowo, a zarażamy się drogą kropelkową. Przeciw nim mamy szczepionki. Inne klasycznie krwiopochodne choroby zakaźne wymagają innego podejścia i w ich wypadku testowanie jest jak najbardziej pożądane. Oczywiście można mówić,

że szklanka jest do połowy pusta, bo nie ma powszechnych badań przesiewowych. Ale można też uznać, że jest do połowy pełna. Jeszcze niedawno HCV leczylismy nieskutecznie, drogo, fragmentarycznie. W tej chwili mamy leki o niewyobrażalnej skuteczności. Wystarczy brać je przez 2, 3 miesiące i chory jest wyleczony. To absolutna rewolucja. Ukłon w kierunku firm, które opracowały takie technologie. AIDS była chorobą zagrażającą ludzkości. W tej chwili mamy jeden z najlepszych na świecie programów, który każdej osobie zakażonej oferuje rozpoznanie, leczenie, opiekę – zauważył prof. Marcin Czech.

Na pytanie, czy jesteśmy coraz bliżej wyeliminowania wirusa HIV, odpowiedział dyrektor Gilead Sciences: – To, co możemy zaoferować i nad czym są najbardziej zaawansowane prace, to terapie działające w ten sposób, żeby pacjent z pozytywnym wynikiem nie odczuł, że jest zarażony wirusem HIV. Oczywiście on w jakiś sposób to odczuje, ale osoby zakażone wirusem HIV mają oczekiwaną długość życia odpowiadającą populacji w danym wieku. Koncentrujemy się na tym, żeby leczenie było jak najbezpieczniejsze i jak najwygodniejsze. Teraz standardem jest jedna tabletką dziennie. To wielki postęp. Już pojawiają się leki, między innymi naszej firmy – na

razie nie we wskazaniach dla szerokiej populacji, które można stosować dwa razy w roku. Najprawdopodobniej najpierw tutaj zobaczymy postęp, czyli w dłuższych okresach między przyjmowaniem kolejnej dawki leku, co znacząco poprawi jakość życia chorych.

Michał Kaźmierski ocenił też stan leczenia w Polsce chorych zakażonych HCV.

– Mamy narzędzia. Nic nie stoi na przeszkodzie, żebyśmy się z tym zadaniem, czyli eliminacją wirusa HCV, zmierzili. Mamy skuteczne terapie – praktycznie w 99, 100 proc. jesteśmy w stanie wyleczyć chorych, tylko że teraz największym wyzwaniem jest chyba ich znalezienie. Nie jest to takie proste, ale równocześnie nie jest niemożliwe. Więziennictwo, zamknięte szpitale psychiatryczne są miejscami, w których powinniśmy ich szukać. To ogniska HCV. A wiadomo, że jeśli będziemy zmniejszać ładunek wirusa w populacji, to coraz trudniej będzie się nim zarażać. Mamy leczenie powszechne, dostępne i proste – przez 8–12 tygodni jedną tabletką dziennie. Dlatego w tym przypadku wyzwania mają raczej charakter administracyjny, a nie medyczny – stwierdził ekspert.

– Proponowaliśmy najprostsze rozwiązanie tuż przed pandemią. Dodajmy trochę pieniędzy szpitalom i niech one wykonują badania przesiewowe – na SOR, w izbie

przyjęć. Bardzo szybko zidentyfikowani pacjenci rozpoczną terapię. Warto byłoby to wprowadzić, jeżeli nie stać nas na badania powszechne, ogólnopolskie, realizowane przez lekarzy POZ – skomentował prof. Robert Flisiak.

– Namiastką sukcesu jest program przesiewowy w POZ. To jest namiastka, dlatego że ktoś, wypuszczając ten projekt w świat, wpisał do niego „według wskazań”. Tymczasem 80 proc. przypadków HCV jest bezobjawowych. Jak lekarz POZ ma rozpoznać, że pacjent ma wskazanie do testu? To jest wielka zagadka, chciałabym z autorem tego zapisu porozmawiać. Jeśli chodzi o więziennictwo, to z zasady każdy więzień wchodzący do zakładu karnego ma wskazanie do badania. Test przesiewowy na HCV to koszt maksymalnie 4 zł – oceniła Urszula Jaworska.

– Rekomendacja Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie badań przesiewowych rzeczywiście powstała dość dawno. Wynikało z niej, że takie badania powinny być może nie dla 100 proc. populacji, ale określonej, dużej, konkretnej. W najbliższych 2 latach zajmiemy się leczeniem najbardziej zagrożonej grupy, czyli więźniów. Potem możemy myśleć, co dalej – przedstawił zdanie resortu zdrowia Maciej Miłkowski. ■