

CHOROBY ZAKAŻNE

Eliminacja HCV – dwie perspektywy, jeden cel

Katarzyna Wysocka

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) można obecnie wyleczyć szybko i skutecznie, jednak wielu chorych nie wie o tym, że jest zakażonych HCV (*hepatitis C virus*). Podstawą diagnostyki tej choroby jest badanie identyfikujące przeciwciała anti-HCV, które do tej pory nie znalazło się w koszyku świadczeń gwarantowanych podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Brakuje również badań przesiewowych w tym zakresie, o które od lat apelują eksperci. Obecnie w ramach akcji skringowej sponsorowanej przez firmę AbbVie lekarze rodzinni mogą kierować pacjentów na bezpłatne badania anti-HCV oraz HCV RNA. Dlaczego to takie istotne, wyjaśniali dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej UMW, konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej, oraz prof. dr hab. n. med. Krzysztof Tomasiewicz, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w trakcie sesji „Eliminacja HCV – dwie perspektywy, jeden cel” X Kongresu Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej.

Według szacunkowych danych HCV wywołującym WZW C w Polsce zakażonych jest obecnie nawet 150 tys. osób dorosłych. Zdecydowana większość z nich nie wie o tym fakcie, a tym samym staje się źródłem kolejnych zakażeń. Konsekwencje nieleczzonego WZW C są groźne dla samego chorego: należy do nich m.in. marskość wątroby, do której dochodzi na skutek przewlekłego stanu zapalnego. Może to w konsekwencji prowadzić do niewydolności wątroby oraz do rozwoju raka wątrobowokomórkowego (*hepatocellular carcinoma* – HCC). Przeciwno WZW C nie ma szczepionki, jest za to skuteczne leczenie – zakażenie HCV można wyleczyć już w ciągu 8–12 tygodni.

– Problemem jest to, że większość zakażeń pozostaje nierozpoznana – mówił prof. Krzysztof Tomasiewicz.

HCV w Polsce – czy to istotny problem?

Profesor Krzysztof Tomasiewicz zwrócił uwagę, że w trakcie pandemii do lekarzy zgłasza się coraz więcej pacjentów z bardziej zaawansowaną chorobą, zdarzają się również młodzi ludzie z marskością wątroby. Spada natomiast liczba nowych rozpoznań.

– Zgodnie z danymi, które przedstawił Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, w 2019 r. zarejestrowano 3400 nowych przypadków zakażeń HCV, natomiast w 2020 r. mniej niż 1000 przypadków, co absolutnie nie oddaje rzeczywistości i świadczy o zapaści diagnostycznej – mówił ekspert.

W ostatnich latach zmienił się również profil pacjenta. – Obecne analizy pokazują, że to już nie jest choroba starszych ludzi. Mamy dużą grupę chorych w miarę młodych i w średnim wieku. W 2018 r. najwięcej identyfikowanych zakażeń było w grupie wiekowej 30–45 lat. Dlatego należy myśleć o tym zakażeniu rów-



”

prof. Krzysztof Tomasiewicz: W 2019 r. zarejestrowano 3400 nowych przypadków zakażeń HCV, natomiast w 2020 r. mniej niż 1000 przypadków, co absolutnie nie oddaje rzeczywistości i świadczy o zapaści diagnostycznej

niez w kontekście osób młodych – apelował prof. Krzysztof Tomasiewicz.

Czy diagnozować zakażenia HCV w gabinecie lekarza POZ?

Do gabinetów lekarzy POZ trafia wielu pacjentów z szeroko pojętymi problemami z wątro-



”

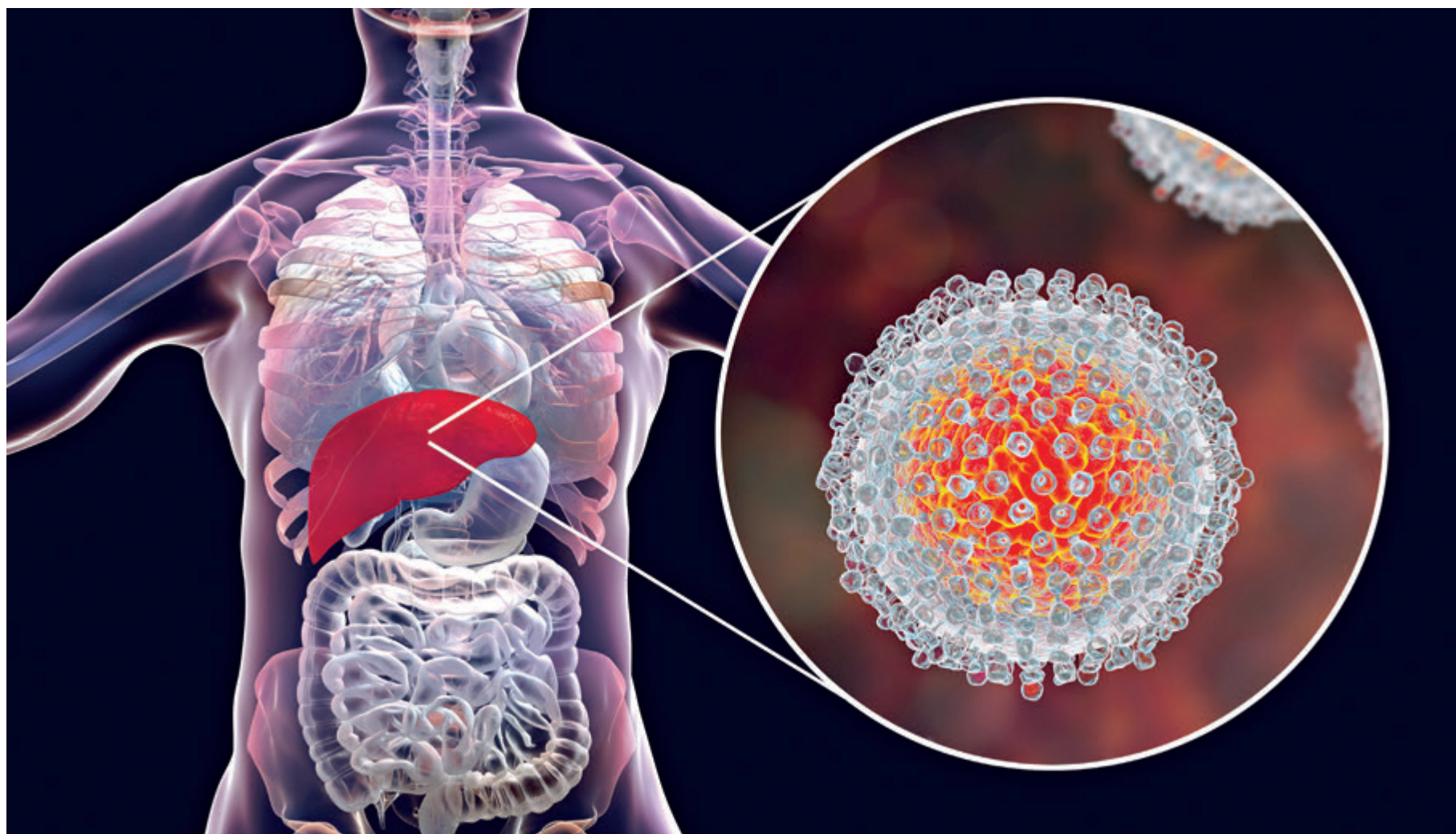
prof. Agnieszka Mastalerz-Migas: Wskazaniem do diagnostyki jest stłuszczeniowa choroba wątroby i podwyższona aktywność aminotransferaz, ale u 75 proc. pacjentów występują objawy pozawątrobowe, gdyż wirus stymuluje układ immunologiczny

bą. Jak mówiła prof. Agnieszka Mastalerz-Migas, aktualne możliwości diagnostyki chorób wątroby w POZ są dosyć szerokie – lekarz może wystawić skierowanie m.in. na oznaczenie wszystkich enzymów wątrobowych, antygenu HBs, ocenę gospodarki białkowej, badanie stężenia żelaza, transferyny, całkowitej

tej zdolności wiązania żelaza oraz wskaźnika protrombinowego, a także USG jamy brzusznej czy gastroskopię. W koszyku świadczeń gwarantowanych, które ma do dyspozycji lekarz rodzinny, ze względów finansowych nadal brakuje jednak badania anti-HCV, mimo że już w 2017 r. zarekomendowała to Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, wskazując jednocześnie osoby, które powinny być w tym kierunku testowane.

Profesor Agnieszka Mastalerz-Migas nie ma wątpliwości, że to właśnie lekarz rodzinny powinien wdrożyć stosowną diagnostykę. – Zakażenie HCV przez lata może być bezobjawowe. Wskazaniem do diagnostyki jest stłuszczeniowa choroba wątroby i podwyższona aktywność aminotransferaz, ale czujność lekarza powinien wzbudzić również fakt, że u 75 proc. pacjentów zakażonych HCV występują objawy pozawątrobowe, gdyż wirus stymuluje układ immunologiczny. To właśnie z ich powodu pacjenci najczęściej trafiają do lekarza rodzinnego. Mogą to być zarówno zaburzenia o charakterze autoimmunologicznym, jak i różnego rodzaju zaburzenia naczyniowe, trombocytopenia, krigoglobulinemia, zapalenia stawów bez ustalonej przyczyny, zespół przewlekłego zmęczenia, fibromialgia, zapalenie ślinianek, toczень rumieniowaty układowy. Objawem zakażenia HCV mogą być też problemy skórne, takie jak pajączki, czy siwienie włosów, a także insulinooporność, cukrzyca typu 2, niedoczynność tarczycy czy idiopatyczne włóknienie płuc. Jeśli nie jesteśmy w stanie szybko i jednoznacznie ustalić przyczyny dolegliwości pacjenta, powinniśmy bezwzględnie oznaczyć przeciwciała anti-HCV – mówiła prof. Agnieszka Mastalerz-Migas.

Ekspertka dodała, że w wywiadzie warto zwrócić uwagę na możliwe drogi transmisji wirusa, do których należą zakażenia krwiopochodne, związane np. z zabiegami stomatolo-



Fot. istockphoto

gicznymi, pobieraniem krwi czy usuwaniem znamion, a także zabiegami upiększającymi i stosowaniem środków odurzających. Podkreśliła jednak, że w ponad 80 proc. przypadków nie sposób ustalić, gdzie pacjent mógł się zakazić.

Zalecany algorytm diagnostyczny HCV na poziomie POZ

– Problem istnieje, a jest systemowo pomijany, dlatego pokusiliśmy się o opracowanie wytycznych dotyczących ścieżki diagnostycznej HCV na poziomie POZ. Jest to wspólne stanowisko trzech towarzystw: Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego i Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej – powiedziała prof. Agnieszka Mastalerz-Migas. Standard postępowania diagnostycznego w kierunku HCV obejmuje dwa badania: oznaczenie przeciwciał anti-HCV oraz HCV RNA. Pierwsze badanie określa, czy pacjent miał kontakt z HCV. Jego ujemny wynik oznacza koniec diagnostyki, wynik dodatni natomiast jest podstawą skierowania na badanie PCR w kierunku obecności we krwi HCV RNA. Ujemny wynik tego drugiego testu świadczy o tym, że organizm samoistnie pokonał wirusa, dodatni zaś potwierdza aktywne zakażenie HCV. W takiej sytuacji należy skierować pacjenta na dalszą diagnostykę i leczenie do poradni chorób zakaźnych lub poradni hepatologicznej.

– O ile lekarz rodzinny często jest w stanie przekonać pacjenta, że konieczne jest wykonanie odpłatnego badania anti-HCV, o tyle niewielu pacjentów może sobie pozwolić na samodzielne opłacenie badania HCV RNA ze względu na jego wysoki koszt – ubolewała prof. Agnieszka Mastalerz-Migas.

Lukę tę wypełnia akcja skryningowa sponsorowana przez firmę AbbVie, dzięki któ-

rej możliwe jest zwiększenie wykrywalności zakażeń HCV. Akcja realizowana jest w całej Polsce w laboratoriach ALAB laboratoria i Diagnostyka. Jak to wygląda w praktyce? Profesor Agnieszka Mastalerz-Migas wyjaśnia, że w przypadku ALAB laboratoria lekarz rodzinny może skierować pacjenta na badanie przesiewowe anti-HCV, używając druku skierowania „Bezpłatna diagnostyka w kierunku HCV”. Druki te są wysyłane bezpośrednio do placówek, można je również zamówić u przedstawiciela ALAB laboratoria. Jeśli wynik tego badania jest dodatni, pacjenta należy skierować na badanie HCV RNA potwierdzające aktywne zakażenie, również wykorzystując w tym celu druk skierowania. W placówkach, w których badania laboratoryjne są realizowane przez sieć Diagnostyka, pacjenta można skierować na bezpłatne badania w kierunku HCV, korzystając z voucherów otrzymanych od przedstawiciela firmy (w przypadku ich braku należy skontaktować się z przedstawicielem). Placówki, które nie mają podpisanej umowy z żadnym laboratorium, mogą zarekomendować pacjentowi wykonanie bezpłatnego badania w dowolnym punkcie pobrań ALAB laboratoria, których w Polsce jest obecnie ponad 400. Każdy pacjent, nawet bez skierowania, otrzyma tam bezpłatną kompleksową diagnostykę w kierunku HCV.

– Zachęcamy do kierowania pacjentów na to badanie, ponieważ w ten sposób możemy zaoferować mu świadczenie, którego nie ma w koszyku – przekonywała ekspertka.

Skuteczne leczenie w zasięgu ręki

Wczesne wykrycie zakażenia HCV pozwala na skuteczne wyleczenie pacjenta. Jak podkreślił prof. Krzysztof Tomaszewicz, dzięki nowoczesnym terapiom możliwa jest całkowita eliminacja HCV z organizmu. Leczenie to jest

dobrze tolerowane i bezpieczne, a przy tym finansowane przez NFZ. Ekspert wyjaśnia, że aktualnie stosowany schemat leczenia opiera się na terapii bezinterferonowej. Obecnie dostępne są trzy leki przeciwwirusowe. Osiągnięcie trwałej odpowiedzi wirusologicznej, oznaczającej wyleczenie zakażenia HCV, jest możliwe w ciągu 8–12 tygodni (w wyjątkowych sytuacjach 24 tygodni). – Jeśli pacjent po 12 tygodniach od zakończenia leczenia ma ujemny wynik testu HCV RNA, uznajemy go za wyleczonego w sensie wirusologicznym, trzeba jednak pamiętać, że w jego krwi pozostaną przeciwciała anti-HCV. Dlatego jeśli dojdzie do ponownego zakażenia, np. w efekcie ryzykownych zachowań, to nie sposób go zdiagnozować tylko na podstawie dodatniego testu anti-HCV. Gdy zachodzi podejrzenie reinfekcji, konieczne jest wykonanie badania HCV RNA – podkreślił prof. Krzysztof Tomaszewicz.

Ekspert przyznał, że w ostatnich latach profil polskich pacjentów leczonych z powodu WZW C uległ znaczącej zmianie. Obecnie są to ludzie stosunkowo młodzi, nieleczeni wcześniej z powodu HCV, bez marskości wątroby. Zdaniem eksperta jest to dla lekarzy duże wyzwanie diagnostyczne, gdyż osoby takie nie mają typowych objawów wątrobowych ani pozawątrobowych, dlatego łatwo pominąć konieczność pogłębionej diagnostyki. Nadal jednak wielu pacjentów trafia do poradni w zaawansowanej fazie choroby, nawet na etapie nowotworu. I z powodu pandemii zdarza się to coraz częściej.

Profesor Krzysztof Tomaszewicz przypomniał naturalną historię zakażeń HCV u osób wcześniej nieleczonych. Jak wyjaśnił, wykrycie zakażenia w fazie ostrej zdarza się sporadycznie, a 15–46 proc. osób samoistnie eliminuje wirusa w ciągu kilku tygodni lub miesięcy od zakażenia – na tyle wcześnie, że nie dochodzi do uszkodzenia wątroby. W takim przypad-

ku w badaniach laboratoryjnych uzyskuje się dodatni wynik na obecność przeciwciał anti-HCV i ujemny HCV RNA. Przewlekłe WZW C rozwija się nawet u 2/3 pacjentów. U niektórych przebieg choroby jest łagodny, jednak u 10–20 proc. w ciągu 20 lat dochodzi do marskości, a następnie niewydolności wątroby, a także do rozwoju raka pierwotnego wątroby. Dlatego naturalna historia choroby u każdego pacjenta może być inna, należy jednak pamiętać, że jej progresję mogą przyspieszyć takie czynniki, jak otyłość, spożywanie alkoholu czy współistniejące zakażenia, w tym HBV.

Wykrycie zakażenia we właściwym momencie i podjęcie leczenia gwarantują, że nie dojdzie do końcowych etapów WZW C. – Najważniejszym celem leczenia jest zapobieganie powikłaniom związanym z wątrołą, takim jak marskość, dekompensacja funkcji wątroby, rak wątrobowokomórkowy. Ale trzeba też pamiętać, że leczenie ogranicza transmisję wirusa i bardzo poprawia jakość życia pacjenta – przypomniał prof. Krzysztof Tomaszewicz.

Cele dotyczące eliminacji HCV do 2030 r.

Celem nadrzędnym Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) jest redukcja nowych zakażeń HBV i HCV o 90 proc. i redukcja liczby zgonów z powodu wirusowego zapalenia wątroby o 65 proc. do 2030 r. – Mimo że czas leczenia choroby jest stosunkowo krótki, to osiągnięcie tego celu będzie niezwykle trudne – uważa prof. Krzysztof Tomaszewicz. – Przede wszystkim dlatego, że ciągle zbyt mało pacjentów jest diagnozowanych. Nie da się go osiągnąć bez powszechnego dostępu do testowania w kierunku HCV. Spełnienie oczekiwań WHO jest możliwe pod warunkiem uruchomienia narodowego programu badań przesiewowych i leczenia 12 tys. pacjentów rocznie – podsumował ekspert. ■