

Wirusowe zapalenia wątroby – fakty i mity



Ponad 150 lekarzy z woj. śląskiego wzięło udział w konferencji „Wirusowe zapalenia wątroby – fakty i mity”, którą zorganizowała Fundacja „Gwiazda Nadziei” wraz z Oddziałem Śląskim PTEiLChZ. Szkolenie odbyło się 10 października w Katowicach. Wykłady o wirusowych zapaleniach wątroby typu B i C prowadzili specjaliści chorób zakaźnych – dr Ewa Janczewska-Kazek oraz dr Arkadiusz Pisula. Dane epidemiologiczne dotyczące występowania wirusowych zapaleń wątroby w woj. śląskim przedstawiła Dorota Wodzisławska-Czapla z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach.

WIRUS HBV: PRZECIWNIK GODNY XXI WIEKU

Wirusowe zapalenie wątroby typu B wciąż pozostaje wyzwaniem dla systemu opieki zdrowotnej. Chociaż udało się znacznie ograniczyć liczbę nowych zakażeń, to wczesna diagnostyka zakażonych i dostęp do nowoczesnego leczenia wciąż wymagają poprawy.

Wirusowe zapalenie wątroby, mimo istniejących i powszechnie dostępnych testów diagnostycznych, jest wciąż wykrywane w zaawansowanym stadium, kiedy dochodzi już do groźnych zmian w wątrobie, takich jak włóknienie i marskość. Wczesnej diagnostyce nie sprzyja wieloletni bezobjawowy przebieg zakażenia HBV – zwykle choroba rozpoznawana jest przypadkowo, często po wielu latach trwania zakażenia. Niestety w Polsce nie przeprowadza się badań przesiewowych w kierunku wykrycia zakażenia HBV, dlatego zwłaszcza lekarze pierwszego kontaktu powinni wykazywać szczególną uwagę w przypadku pacjentów skarżących się na długotrwałe niecharakterystyczne objawy, takie jak osłabienie, uczucie zmęczenia, objawy grypopodobne, brak apetytu. Podstawowy test wykrywający zakażenie – anty-HBsAg znajduje się w wykazie badań diagnostycznych zlecanych i finansowanych przez lekarzy POZ.

Wirus HBV ma potencjał karcynogeny – odpowiada za ponad 50% przypadków raka wątrobowokomórkowego, do którego może doprowadzić także z pominięciem fazy marskości wątroby.

Obecnie w ramach programów terapeutycznych w leczeniu pierwszoliniowym finansowane jest jedynie leczenie interferonem oraz lamiwudyną. Nowsze leki – entekawir i adefowir, dostępne są jedynie w drugiej linii – w przypadku nieskuteczności lamiwudyny. Tymczasem po 5 latach terapii lamiwudyną u 80% pacjentów pojawia się oporność wirusa.

WIRUS HCV – CZY PRZEŁOM JUŻ BLISKO?

Szacuje się, że wirusem HCV zakażone jest 1,5-1,9% polskiej populacji. Tylko ok. 5% zakażonych jest tego świadoma. Niestety nie istnieje jeszcze szczepionka zapobiegająca zakażeniu. Zakażenie HCV w 80% mają pochodzenie szpitalne – dlatego lekarze powinni je podejrzewać u skarżących się na niecharakterystyczne objawy pacjentów, którzy byli leczeni przetoczeniami krwi lub preparatami krwiopochodnymi przed rokiem 1992, wielokrotnie hospitalizowa-

nych, poddanych zabiegom chirurgicznym i niechirurgicznym.

Metodą pozwalającą na sprawdzenie, czy doszło do zakażenia wirusem HCV, jest wykonanie badania diagnostycznego krwi na obecność przeciwciał anti-HCV. Pozytywny wynik badania obecności przeciwciał anti-HCV należy potwierdzić badaniem wykrywającym materiał genetyczny wirusa we krwi. Tylko wykrycie HCV RNA przesądza o rozpoznaniu czynnego zakażenia.

Niestety wg obecnie obowiązujących przepisów badania w kierunku obecności wirusa HCV nie ma w wykazie badań diagnostycznych zlecanych i finansowanych przez lekarzy POZ – aby pacjent mógł wykonać je bezpłatnie, konieczne jest uzyskanie skierowania od lekarza specjalisty. Obecnie dostępne metody terapeutyczne pozwalają na trwałą eradykację wirusa HCV. W przypadku istniejących obecnie standardów leczenia szanse na stałą eliminację HCV wynoszą od ok. 57 do 85% – w zależności od genotypu wirusa.



Dr Ewa Janczewska-Kazek
– specjalistka chorób zakaźnych,
Poradnia Hepatologiczna,
Szpital Specjalistyczny w Chorzowie



Dr Arkadiusz Pisula
– specjalista chorób zakaźnych,
Poradnia Hepatologiczna,
Szpital Specjalistyczny w Chorzowie

Podstawą skutecznej terapii jest wdrożenie jej na wczesnym etapie choroby, kiedy włóknienie wątroby nie jest jeszcze zaawansowane. Aby było to możliwe, należy zdecydowanie zwiększyć wykrywalność zakażeń HBV i HCV.

Prowadzone okresowo akcje badań przesiewowych to bardzo cenne inicjatywy, jednakże niezbędne wydaje się wprowadzenie zmian w systemie opieki zdrowotnej, pozwalających na wykrycie zakażenia w ramach podstawowej opieki medycznej.

Konieczne jest również dostosowanie programów terapeutycznych NFZ do obowiązujących standardów medycznych. Obecne zapisy dotyczące leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B są anachroniczne i niezgodne z obecnym stanem wiedzy. Trudno tłumaczyć to wyłącznie względami finansowymi, ponieważ poza zamożnymi krajami Europy Zachodniej, zgodnie z obecnie obowiązującymi standardami leczy się pacjentów w takich krajach, jak Rumunia czy Bułgaria.