

# WZW C – CHOROBA, KTÓRĄ MOŻNA WYLECZYĆ

Jeszcze do niedawna chorzy na wirusowe zapalenie wątroby typu C nie mogli skorzystać ze skutecznego leczenia, które nie byłoby obciążone wieloma działaniami niepożądanymi. Obecnie sytuacja zmieniła się diametralnie. Teraz chorobę można wyleczyć w ciągu 8-12 tygodni. To cud dla wielu chorych i jednocześnie szansa na zaoszczędzenie w przyszłości pieniędzy, które były wydawane m.in. na przeszczepianie wątroby.

Po decyzji o finansowaniu nowoczesnych terapii WZW C do leczenia ustawiły się kolejki. Najpierw lekarze kwalifikowali do niego tych, którym wirus najbardziej zniszczył wątrobę. Wielu pacjentów w lepszym stanie usłyszało, że na leczenie musi trochę poczekać. Jednak ostatnie decyzje NFZ i resortu zdrowia dają nadzieję na to, że kolejki do tego leczenia zmniejszą się.

W ostatnich miesiącach nastąpiło znaczne zwiększenie nakładów na terapię. Są już poradnie, które na bieżąco włączają chorym leczenie, a w najbliższych miesiącach można się spodziewać pełnego rozładowania kolejek w większości ośrodków leczących przewlekłe WZW C. Zarówno NFZ, jak i Minister Zdrowia zapewnili, że na leczenie WZW C zostaną przeznaczone dodatkowe środki. Dobrą wiadomością jest to, że zakup centralny, który mógłby ograniczyć możliwość wyboru optymalnej dla pacjenta terapii, ostatecznie nie został ogłoszony – mówi Barbara Pepke, prezes Fundacji „Gwiazda Nadziei” – Koalicja Hepatologiczna.

Pani Prezes dodaje, że nie tylko jak na nasze, polskie, warunki, ale również europejskie – WZW C jest bardzo dobrze leczone. – Oczywiście, powinno się poprawić wykrywanie choroby. Nie jest dobrze, jeśli chory jest zdiagnozowany i leczony dopiero wtedy, gdy dojdzie u niego do marskości wątroby.

## Nie wiedzą o chorobie

Lekarze rocznie diagnozują 4-5 tys. zakażonych, przy czym szacuje się, że ok. 80 proc. wszystkich zakażeń pozostaje wciąż nierozpoznanych.

Jak tłumaczy prof. dr hab. Robert Flisiak, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, prezydent Central European Hepatologic Collaboration, były prezes Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego, zdecydowana większość zakażeń miała miejsce 15-40 lat temu w wyniku:

– kontaktu ze sprzętem medycznym, który nie był jednorazowego użytku lub nie podlegał procedurom dezynfekcji obowiązującym obecnie; dotyczy to również gabinetów stomatologicznych, co oznacza, że praktycznie każdy mógł zostać



**KOALICJA  
HEPATOLOGICZNA**



**FUNDACJA  
GWIAZDA  
NADZIEI**

narażony w życiu na zakażenie. Do zakażenia mogło dojść też w wyniku stosowania dożylnych narkotyków (nawet jednorazowa przygoda z „kompotem” przed wielu laty mogła doprowadzić do zakażenia zdiagnozowanego teraz)

– korzystania z usług gabinetów kosmetycznych, gabinetów tatuażu

– kolczykowania

– przetoczeń krwi lub preparatów krwiopochodnych przed 1992 r., kiedy to wprowadzono testowanie w kierunku HCV w stacjach krwiodawstwa.

Kto z nas nie korzystał z usług kosmetycznych czy nie chodził do dentysty? Dlatego warto się przebadać, tym bardziej że choroba przez wiele lat potrafi nie dawać żadnych objawów, a nieleczona doprowadza nawet do marskości i raka wątroby.

– Przez badanie obecności przeciwciał anti-HCV we krwi (niektóre testy umożliwiają badanie w ślinie) możemy stwierdzić, kto miał kontakt z HCV w przeszłości. Badanie to nie jest refundowane przez NFZ, kosztuje 25-30 zł. Osoby z obecnymi przeciwciałami anti-HCV powinny zostać skierowane do Poradni Chorób Zakaźnych (lub Poradni WZW, ewentualnie Poradni Hepatologicznej), gdzie wykonane zostanie z krwi badanie w kierunku HCV-RNA, którego obecność potwierdzi nie tylko, że w przeszłości był kontakt z wirusem, ale że on się namnaża w organizmie, czyniąc przez to olbrzymie szkody – tłumaczy prof. Flisiak.

## Dobre leczenie

Jeśli choroba zostanie wykryta, to u zdecydowanej większości pacjentów lekarze stosują terapię złożoną z 2-3 przeciwwirusowych leków podawanych doustnie przez 8-12 tygodni. Terapia nie powoduje prawie żadnych działań niepożądanych.

– O jej skuteczności świadczy fakt, że w roku 2016 w ten sposób byliśmy w stanie wyleczyć blisko 100 proc. chorych poddanych terapii. Jednak dla osiągnięcia takiego wyniku konieczny jest odpowiedni dobór leku przez specjalistę chorób zakaźnych, który pozwoli wybrać najbardziej skuteczną opcję terapeutyczną dla danego

pacjenta i uniknąć szkodliwych interakcji z innymi lekami. Wyjątkiem z tej dominującej grupy pacjentów są chorzy z genotypem 3, stanowiący ok. 10 proc. zakażonych w Polsce, u których wciąż stosujemy terapię zawierającą interferon powodujący wiele działań ubocznych. Terapia ta jest niemożliwa do stosowania u chorych z zaawansowaną chorobą wątroby (marskością) – wyjaśnia prof. Flisiak.

Specjalista dodaje, że program leczenia zakażeń HCV wprowadzony w roku 2015 był jednym z najlepszych na świecie i gwarantował dostęp do terapii wszystkim chorym, co przy jednoczesnym wynegocjowaniu atrakcyjnych cen leków gwarantowało leczenie coraz większej liczby pacjentów.

– Dzięki temu, o ile jeszcze w roku 2015 leczonych było w Polsce zaledwie 3,5 tys. chorych, to w 2016 r. już ok. 6 tys., a w tym roku spodziewamy się ponad 10 tys. W międzyczasie jednak pojawiły się nowe możliwości leczenia, których, niestety, nie dołączono do istniejącego programu lekowego i w ten sposób polski, wzorowy program stał się nieco przestarzały. Nowe opcje terapeutyczne pozwoliłyby na dalsze obniżenie kosztów leczenia, a przede wszystkim dałyby szansę grupie chorych zakażonych genotypem 3 HCV. Wierzymy, że wspomniane nowe leki zostaną wkrótce włączone do programu lekowego, co pozwoli lekarzom optymalizować terapię i w efekcie doprowadzić do zwiększenia liczby pacjentów skutecznie leczonych – wyraża nadzieję prof. Flisiak.

Jego zdaniem, podstawową korzyścią ze stopniowego eliminowania zakażeń HCV w społeczeństwie polskim jest pomoc chorym, u których nie rozwinie się marskość wątroby lub rak wątroby. Pacjenci będą żyli znacznie dłużej, nie będą cierpieli z powodu powikłań wywołanych rosnącym stopniem zaawansowania choroby i co bardzo istotne – nie będą musieli być poddani obciążonemu poważnym ryzykiem przeszczepowi wątroby. Korzyści dla państwa to: wydłużenie życia i zdolności do pracy, związane z tym zmniejszenie obciążeń ZUS oraz uniknięcie konieczności ponoszenia potężnych kosztów leczenia chorych z marskością i rakiem wątroby czy samą procedurą przeszczepienia tego organu.

– Warunkiem osiągnięcia tych celów jest zapewnienie lekarzom stabilnego programu leczenia dostępnymi i nowymi terapiami oraz wdrożenie programu diagnozowania zakażonych, którzy nie wiedzą jeszcze o tym, że są zakażeni – podsumowuje prof. Flisiak.

Artykuł powstał w ramach akcji edukacyjnej Fundacji „Gwiazda Nadziei” i Koalicji Hepatologicznej.

11-2097/17