

Tisková zpráva z novinářského Klubu Ústavu lékového průvodce, z. ú. Medicína vítězí nad virovou hepatitidou typu C

„Nevybavím si, že by v nějakém jiném oboru existovala generace lékařů, která by za svůj profesní život stačila chorobu, resp. jejího původce objevit, naučit se ji léčit a nakonec ji dovést až k eliminaci,“ těmito slovy komentuje **prof. MUDr. Petr Urbánek, CSc.**, vedoucí lékař Oddělení gastroenterologie, hepatologie a metabolismu Interní kliniky 1. LF UK a ÚVN, Praha, fakt, že virus hepatitidy („žloutenky“) typu C byl objeven teprve roku 1989 – a dnes už existuje reálný plán Světové zdravotnické organizace na to, jak jej eliminovat z populace. Resp. jak snížit jeho cirkulaci v populaci na úroveň, kdy se již nemůže šířit a přestává být hrozbou pro veřejné zdraví.

Protože se virus hepatitidy typu C přenáší krví, je procento jeho výskytu nejvyšší u osob s rizikovým chováním – injekčních uživatelů drog a promiskuitních jedinců. To ale neznamená, že ostatní jsou před ním v bezpečí. *„Pro běžnou ‚nedrogovou‘, ‚nevěžeňskou‘ populaci je stále největším rizikem přijetí krevního přípravku,“* konstatuje **prof. P. Urbánek** – a **prim. MUDr. Pavel Dlouhý**, vedoucí Infekčního oddělení Krajské zdravotní, a. s., Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o. z., dodává: *„Ani dnes není transfuze zcela bezpečnou metodou, vždy existuje nějaké ‚němé okno‘, ve kterém i naše sebecitlivější vyšetřovací metody nemusejí v krvi dárce zachytit závažné infekce, ať už HIV, nebo hepatitidu C. Řada lidí, do kterých bychom to nikdy neřekli, podstoupila v minulosti nějaké riziko. Rekreačně si píchla drogu, nebo měla rizikový sex, a tím pádem může být zdrojem nákazy pro ostatní. Příběhů o tom je mnoho a to riziko je pro všeobecnou populaci stále přítomné.“*

O virové hepatitidě typu C se hovoří jako o „tiché epidemii“. Infekce často probíhá třeba i dvacet let skrytě, bez příznaků, a potíže, které pacienty nakonec donutí jít k lékaři, už souvisejí s nevratným poškozením jater – cirhózou nebo hepatocelulárním karcinomem. Hlavním předpokladem úspěchu tedy je tyto pacienty v populaci najít a vyléčit je. Bohužel, i řada lidí, kteří si jsou vědomi nějakého svého rizika z minulosti, se stanovení diagnózy virové hepatitidy typu C bojí. A to ze dvou hlavních příčin.

Za prvé stále ještě existují vzpomínky z dob před pěti či deseti lety, kdy byla léčba virové hepatitidy typu C zdlouhavá, trvala často i přes rok a byla založena na podávání interferonů, jejichž nežádoucí účinky si nezadaly s chemoterapií v onkologii. Mnoho nemocných svou léčbu proto ani nebylo schopno dokončit – a i ti, kteří ji protrpěli, měli jen max. 60% šanci, že budou opravdu vyléčeni. Zlom přišel až s objevem tzv. přímo působících antivirotik. *„Jedná se o léky, které se polykají ve formě tablet. Léčba trvá max. 3 měsíce, její účinnost je prakticky stoprocentní a snášenlivost vynikající, srovnatelná s placebem,“* připomíná **prof. P. Urbánek**.

Druhou příčinou, proč se lidé bojí sdělení diagnózy virové hepatitidy typu C, je strach z diskriminace ve společnosti i zaměstnání. *„Bohužel je to stále stigma, často přizívaná i kolegy lékaři neznalými problematiky virové hepatitidy C. Setkáváme se s pacienty, které odmítají do péče převzít stomatologové, gynekologové, praktičtí lékaři a další, a to jen proto, že když mají hepatitidu C, tak se přece museli chovat nějakých způsobem ‚divně‘...,“* připomíná **prof. P. Urbánek** a dodává, že Česká hepatologická společnost ČLS JEP se systematicky snaží v rámci mezioborové spolupráce tyto předsudky ze zdravotnictví odstraňovat.

„Ve společnosti stále rezonuje něco, co máme pojmenováno jako morální model pohledu na závislost. To znamená, že si ti lidé za svou závislost i hepatitidu mohou sami. Upřímně řečeno, je jen málo diagnóz, za které si lidé sami nemohou,“ zdůrazňuje **prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.**, přednosta Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. *„Léčba hepatitidy je ve skutečnosti léčbou problému, který je spojen s celou touto komunitou. Neexistuje alternativa ve smyslu ten problém odložit nebo si ho nevyšmat, protože tím pádem jenom narůstá. Bavíme se tu o infekčním onemocnění, které není možné neřešit, protože pravděpodobnost nákazy je velká a její následky jsou vážné. Oddalování a neřešení přinese pouze to, že nakonec budeme platit násobky a násobky toho, co by nás dnes stály důsledný záchyt hepatitidy C a její léčba.“*

S tím souhlasí i **MUDr. P. Dlouhý**: *„Léky proti viru hepatitidy C nejsou sice levné, ale je naprosto jasné, že jsou mnohem levnější než péče o pacienty, kteří dospějí k cirhóze, rakovině jater a k transplantaci. To jsou komplikace velmi nákladné, které mimořádně zatěžují veřejné zdravotní pojištění. Pokud každého pacienta s HCV včas vyhledáme a včas odléčíme, takže se nedostane až do stadia komplikací, v konečném důsledku na tom neskutečně ušetříme.“*

Použité citáty odborníků pocházejí z televizních pořadů připravených Ústavem lékového průvodce, z. ú.

- *Studio Medicína (premiéra 26. září)*
prahatv.eu/porady/studio-medicina
- *Život s diagnózou: Virová hepatitida typu C (premiéra 10. října)*
prahatv.eu/porady/zivot-s-diagnozou

ČR potřebuje národní akční plán eliminace HCV

V naprosté většině zemí EU se již k programu eliminace HCV do r. 2030 přihlásily politické reprezentace a přijaly pro ni národní politické programy/akční plány. V ČR byl jistý strategický dokument přijat v srpnu 2018, ale pokrývá jen část problematiky týkající se uživatelů drog.

*„Nějaká forma národního akčního plánu je nezbytná,“ říká **doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.**, vedoucí Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. „Eliminace HCV z populace cílí na všechny články péče – od prevence přes screening a včasnou identifikaci infikovaných, předání do péče a klinickou diagnostiku až po zahájení léčby a udržení se v ní. A v neposlední řadě jde i o prevenci reinfekce, tedy opětovného nakažení již vyléčeného pacienta. To vše představuje komplexní proces, pro který je třeba vytvořit systém, který obsáhne řadu prvků – adiktologické programy, vězeňství, klinická centra pro léčbu HCV (hepatologická a infektologická), praktické lékaře a další zdravotníky či plátce zdravotní péče (zdravotní pojišťovny). Je třeba, aby jednotlivé složky byly koordinovány, věděly o sobě, věděly co dělat a co zlepšit.“*