

## Diagnozowanie i terapia HCV w dobie pandemii COVID-19

### **Epidemiologia w Polsce i na świecie**

Wirus zapalenia wątroby typu C przenosi się przez zakażoną krew. Większość infekcji następuje w związku z nieprawidłowo prowadzoną opieką zdrowotną, na drodze wstrzyknięć, transfuzji, a także przyjmowania dożylnych narkotyków przy użyciu niesterylnego sprzętu, czy też praktyk seksualnych, które prowadzą do kontaktu z krwią.

Szacuje się, że na całym świecie żyje 58 milionów osób z przewlekłym zakażeniem HCV (pWZW C). W Polsce odsetek zakażonych tym wirusem stanowi około 0,5% populacji, co odpowiada 165 tysiącom osób. Większość z nich nie jest świadoma swojego statusu. Przeciwciała anti-HCV wykrywa się u 1,1% populacji ogólnej.

WHO szacuje, że tylko w 2019 roku około 290 tysięcy osób zmarło na świecie z powodu zapalenia wątroby typu C, głównie w wyniku marskości i raka wątrobowokomórkowego (HCC).

Ostre infekcje HCV są zwykle bezobjawowe. Około 30% osób samoistnie eliminuje wirusa w ciągu sześciu miesięcy od zakażenia bez żadnego leczenia. U 70% nieleczonych osób rozwija się pWZW C. W tej grupie ryzyko wystąpienia marskości wynosi od 15% do 30% w ciągu 20-30 lat trwania choroby. U 5% z tych osób rozwinię się HCC. Podstępny, bezobjawowy charakter zakażenia powoduje, że pacjenci często zgłaszają się do lekarza dopiero z zaawansowanym uszkodzeniem wątroby spowodowanym HCV.

### **Możliwości eliminacji HCV w Polsce**

W Polsce program leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu C jest całkowicie refundowany przez NFZ. Umożliwia to terapię pacjentów na każdym etapie choroby, niezależnie od zaawansowania włóknienia wątroby. Od 2015 roku do leczenia wykorzystywane są leki DAA o mierzonej eliminacją HCV skuteczności wynoszącej 95-100%. Problemem pozostaje diagnostyka. Wczesnemu wykrywaniu zakażeń HCV powinien służyć ogólnokrajowy program diagnostyczny, ale w Polsce go nie ma.

Z tego powodu jesteśmy dziś zdani na incydentalne przypadki wykrycia HCV, głównie u krwiodawców w Stacjach Krwiodawstwa lub u pacjentów podczas kwalifikacji do programów MZ, w których oznaczanie anti-HCV jest obligatoryjne. Do tego dochodzą

chorzy diagnozowani przez dobrze wyedukowanych lekarzy, którzy poszerzają panel badań o oznaczenie anty-HCV na podstawie wywiadu lub w oparciu o nieprawidłowe wyniki badań biochemicznych surowicy krwi np. aktywności aminotransferazy alaninowej (ALT) powyżej 100 U/l.

Ponieważ jednak takich diagnoz jest zdecydowanie za mało, należy uznać, że w zasadzie niemożliwe jest w naszym kraju osiągnięcie celu, który w 2016 roku sformułowała Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) tzn. eliminacji zakażenia HCV do 2030 roku. Analiza przeprowadzona dla Polski w 2019 roku wskazała jednoznacznie, że wymagałoby to leczenia około 12 tysięcy osób rocznie. Co z kolei wiąże się z koniecznością uruchomienia w trybie pilnym ogólnopolskiego programu powszechnych badań przesiewowych pozwalającego na testowanie około 2–2,5 miliona osób rocznie. W świetle aktualnych analiz, bez podjęcia takich działań, Polska osiągnie cele zakładane przez WHO dopiero po 2050 roku.

### **COVID-19 zahamował walkę z pWZW C**

Opisywany problem pogorszyła jeszcze pandemia COVID-19. Po 2020 roku wysiłki, które miały spowodować zwiększenie wykrywalności zakażeń HCV zostały zahamowane. Niewykorzystaną szansą okazał się program „Profilaktyka 40 Plus”, w którym ostatecznie zabrakło testów wykrywających anty-HCV. W rezultacie, gdy w 2019 roku wykryto w Polsce 3 343 osoby zakażone HCV, w roku 2020 było to już tylko 955 chorych.

W oparciu o modele matematyczne szacuje się, że opóźnienia w walce z HCV związane z COVID-19 w samym tylko 2020 roku, mogą doprowadzić na świecie w ciągu następnej dekady do dodatkowych 44 800 przypadków HCC i 72 300 zgonów związanych z chorobami wątroby.

Wydaje się, że systemy wykorzystujące technologie, jak telemedycyna i samotestowanie mogą pomóc w utrzymaniu poziomu leczenia sprzed pandemii COVID-19, ale tylko powszechny ogólnokrajowy system diagnostyczny jest w stanie poprawić obecną tragiczną sytuację w obszarze wykrywania HCV. Czekając na to, należy wzmacniać i poszerzać edukację o zakażeniu tym wirusem i jego profilaktyce. Wielką rolę w tym zadaniu mają do odegrania lekarze, a szczególnie lekarze POZ.

Prof. dr hab. n. med. Maciej Jabłkowski, Kierownik Oddziału Chorób Zakaźnych i Przewodu Pokarmowego – Klinika Chorób Zakaźnych i Chorób Wątroby UM, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi

