

zdrowa wątroba



„ZDROWA WĄTROBA” Krajowy Program Prozdrowotny

Kraków, dn. 12.07.2018

Organizatorzy



Patronat honorowy



Główny
Inspektor Sanitarny



Stowarzyszenie CEESTAHC

Fundacja Gwiazda Nadziei

Europejska Fundacja Rozwiązywania Problemów Zdrowotnych

Szanowni Państwo,

Stowarzyszenie CEESTAHC (Central and Eastern European Society of Technology Assessment in Health Care) we współpracy z Fundacją Gwiazda Nadziei oraz Europejską Fundacją Rozwiązywania Problemów Zdrowotnych opracowało **ogólnopolski prozdrowotny program edukacyjny dotyczący profilaktyki chorób wątroby** pod nazwą „Zdrowa Wątroba”, którego celami są edukacja – jak zapobiegać rozwojowi przewlekłych chorób wątroby, zwłaszcza o podłożu wirusowym oraz szerzej – jak dbać o ten narząd; (ewentualna) bezpłatna diagnostyka WZW typu C, a celem długoterminowym jest zmniejszenie zapadalności na przewlekłe choroby wątroby.

Zapraszamy do zapoznania się z opisem Programu.

Stowarzyszenie CEESTAHC, w ramach swojej działalności realizuje projekty edukacyjne w wielu obszarach istotnych z perspektywy priorytetów zdrowia publicznego

Realizujemy zróżnicowane projekty w obszarze zdrowia publicznego, m.in.: cykle regionalnych debat systemowych o zasięgu ogólnopolskim oraz modelowe opracowania w poszczególnych obszarach terapeutycznych, zawierające propozycje interwencji o udowodnionej skuteczności. Wszystkie nasze opracowania są zgodne z wymogami Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, z którą ściśle współpracujemy. Aby przedstawić twórcom samorządowych programów polityki zdrowotnej całe spektrum możliwych działań w ramach profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia opracowujemy modelowe programy zdrowotne dotyczące najbardziej istotnych obszarów zdrowia publicznego.

Nasze działania są często impulsem do tworzenia i realizowania Programów Polityki Zdrowotnej wysokiej jakości, a co za tym idzie – lepszego wydawania pieniędzy publicznych lub podejmowania innych inicjatyw podnoszących potencjał zdrowia człowieka przez instytucje centralne związane z systemem ochrony zdrowia. Współpraca z samorządami, ekspertami klinicznymi, instytucjami publicznymi oraz wieloma organizacjami pozarządowymi rozwija naszą ekspertyzę w zakresie rozpoznawania potrzeb zdrowotnych poszczególnych grup społecznych oraz możliwości ich zaspokajania.



Schorzenia Wątroby, szczególnie przewlekłe, są istotnym obszarem zdrowia publicznego zarówno ze względów społecznych jak i konsekwencji ich późnych powikłań.

Szacuje się, że w Polsce na przewlekłe choroby wątroby choruje 308–422 tys. osób, natomiast każdego roku z ich powodu umiera ok 6-7 tys. osób. Większość przypadków przewlekłych chorób wątroby spowodowana jest nieprawidłową dietą oraz zakażeniem HCV i HBV. W Polsce umieralność z powodu przewlekłych chorób wątroby utrzymuje się na stałym poziomie i najczęściej spowodowana jest alkoholową chorobą wątroby. Zakłada się, że przyczyną ok. 1/3 z tej liczby zgonów jest alkoholowa choroba wątroby, z możliwym współistniejącym zakażeniem HCV. Śmiertelność z powodu przewlekłych chorób wątroby w Polsce jest ponad dwukrotnie wyższa wśród mężczyzn niż kobiet.

Dla Stowarzyszenia CEESTAHC przewlekłe schorzenia wątroby, szczególnie o podłożu wirusowym, są jednym z obszarów, w którym działamy od kilku lat. Opracowaliśmy Modelowy Samorządowy Program Profilaktyki HCV oraz przeprowadziliśmy w latach 2014-2016 dwanaście systemowych debat regionalnych w całej Polsce (z udziałem ekspertów klinicznych, samorządowców, przedstawicieli instytucji związanych z systemem ochrony zdrowia, środowisk pacjenckich oraz mediów) poruszających kwestie profilaktyki, diagnostyki oraz terapii przewlekłych wirusowych chorób wątroby (od tamtej pory wiele samorządów korzystając z opracowanych wzorców wdrożyło własne programy polityki zdrowotnej dotyczące profilaktyki i diagnostyki HCV, uzyskując pozytywną opinię Prezesa AOTMiT).

Podstawowe potrzeby podnoszone w trakcie spotkań przez różne środowiska to:

- potrzeba edukacji populacji ogólnej w zakresie podnoszenia świadomości o przyczynach i czynnikach ryzyka chorób przewlekłych wątroby (zakaźnych oraz niezakaźnych), w tym szczególnie sposobach zapobiegania oraz diagnostyki WZW typu C i innych chorób wirusowych wątroby,
- potrzeba edukacji środowisk medycznych w zakresie grup ryzyka, diagnostyki oraz nowoczesnej terapii tych chorób, w tym przede wszystkim chorób o podłożu zakaźnym,
- potrzeba zwiększenia odsetka wykrywalności osób z aktywnym procesem chorobowym (przewlekłe wirusowe choroby wątroby typu B oraz C).

Jest to szczególnie istotne ze względu na epidemiologię chorób zakaźnych, gdzie dominującą rolę pełni przewlekłe WZW typu C i B, wysokie koszty społeczne późnych powikłań tych chorób oraz niepomyślne rokowania dalszego przebiegu (marskość wątroby, oraz pierwotny rak wątroby).

Jednocześnie świadomość znaczenia chorób wątroby oraz możliwości zapobiegania im w populacji ogólnej jest znikoma. Dotyczy to zarówno chorób wątroby o etiologii niezakaźnej jak i zakaźnej (choroby wirusowe).

O potrzebie edukacji w tym obszarze wspominają przedstawiciele GIS, PZH/NIZP, eksperci kliniczni (m in. Polska Grupa Ekspertów).



69 Światowe Zgromadzenie Zdrowia (WHO) w dn. 28 maja 2016 zatwierdziło globalną strategię zwalczania wszystkich wirusowych zapaleń wątroby (wzw), której celem jest eliminacja wirusowych zapaleń wątroby jako zagrożenia dla zdrowia publicznego do 2030 roku. Przyjęto również plan zwalczania wzw w sektorze zdrowia w krajach Regionu Europejskiego WHO (ograniczenie transmisji wzw; zmniejszenie zapadalności na wzw i ich następstwa, zapewnienie równego dostępu do diagnostyki i opieki medycznej). Jedną z 5 kluczowych obszarów interwencji jest wykrywanie zakażeń oraz ich leczenie.

W Polsce podobny dokument nie został jeszcze opracowany, jednak w ostatnich latach wiodące instytucje publiczne realizowały zadania związane z edukacją i diagnostyką WZW (NIZP oraz GIS). W związku z powyższym Stowarzyszenie CEESTAHC we współpracy z Fundacją Gwiazda Nadziei oraz Europejską Fundacją Rozwiązywania Problemów Zdrowotnych opracowało Ogólnopolski Prozdrowotny Projekt Edukacyjny pod nazwą „ZDROWA WĄTROBA”.

W czasie projektu zostaną zaproszeni kolejni Partnerzy programu wraz z ukonstytuowaniem się Rady Naukowej. Projekt ma na celu wzrost świadomości w obszarze profilaktyki oraz diagnostyki przewlekłych chorób wątroby, zwłaszcza o podłożu wirusowym.

Liczymy na rozwój Programu w kolejnych latach o nowe elementy.

Podczas realizacji Projektu nie będą promowane żadne konkretne produkty ani leki.

Z wyrazami szacunku

Magdalena Władysiuk

Prezes Stowarzyszenia CEESTAHC

Tomasz Jan Prycel

Dyrektor Zarządzający Stowarzyszenia CEESTAHC

Wstęp

Przewlekłymi chorobami wątroby określane są wszystkie stany patologiczne wątroby trwające dłużej niż 6 miesięcy. Przewlekłe choroby wątroby można podzielić na choroby o etiologii:

- zakaźnej (przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby) lub
- niezakaźnej) [1].

Aktualne oraz historyczne dane dotyczące chorobowości oraz umieralności z powodu przewlekłych chorób wątroby sugerują, że choroby wątroby są znaczącym i coraz ważniejszym problemem zdrowia publicznego w krajach europejskich. Przewlekłe choroby wątroby są chorobami o dużym rozpowszechnieniu, a ich przyczyny są różnorodne [1, 8, 9].

Rozkład przyczyn występowania przewlekłych chorób wątroby powoli się zmienia. Szacuje się, że odsetek chorób wątroby wywołanych zakażeniami (pWZW B) w ciągu następnej dekady będzie spadał, podczas gdy wzrośnie udział stłuszczeniowej choroby wątroby (NAFLD). Spadek liczby chorych na pWZW B jest związany przede wszystkim z upowszechnieniem szczepień przeciw HBV-zakażeniu wirusowemu, które powoduje WZW B. Rosnąca liczba osób z NAFLD – chorobą spowodowaną głównie otyłością i cukrzycą typu 2., a także spożyciem alkoholu wpływa z kolei na wzrost liczby zachorowań na raka wątrobowokomórkowego, który w najbliższych dekadach może stać się jednym z częściej występujących nowotworów złośliwych na świecie [5, 6, 11, 12].



Aktualne oraz historyczne dane dotyczące chorobowości oraz umieralności z powodu przewlekłych chorób wątroby sugerują, że choroby wątroby są znaczącym i coraz ważniejszym problemem zdrowia



publicznego w krajach europejskich. Przewlekłe choroby wątroby są chorobami o dużym rozpowszechnieniu, a ich przyczyny są różnorodne [1, 8, 9].

Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby jest trwającą ponad 6 miesięcy chorobą wątroby wyróżniającą się zmianami o charakterze martwiczo-zapalnym wywołanymi przetrwałym (w następstwie ostrego zakażenia) zakażeniem wirusowym. Przyczyną ostrego zapalenia wątroby są wirusy zapalenia wątroby typu A, B, C, D oraz E, natomiast zakażenie przewlekłe (trwające powyżej 6 miesięcy) jest spowodowane przetrwałym zakażeniem wirusami typu B oraz C. Do przewlekłych chorób wątroby o etiologii zakaźnej zalicza się zatem przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B (pWZW B) wywołane wirusem HBV (ang. *hepatitis B virus*) oraz przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C (pWZW C) wywołane wirusem HCV (ang. *hepatitis C virus*, **Błąd! Nieprawidłowy odsyłacz do zakładki: wskazuje na nią samą.**) [2–5]. Ponadto szacuje się, że za ok. 20–40% wszystkich przewlekłych chorób wątroby odpowiada wirus HCV [1, 5, 10]. Pozostałe przewlekłe choroby wątroby o etiologii innej niż zakaźna przedstawiono poniżej.

Najpoważniejszym skutkiem przewlekłych chorób wątroby jest jej marskość, która stanowi końcowe stadium wielu chorób wątroby. Marskość wątroby jest stanem, w którym w następstwie uogólnionego uszkodzenia mięszu wątroby dochodzi do jej włóknienia i zmiany właściwej struktury narządu w guzki regeneracyjne, co w konsekwencji prowadzi do zaburzeń czynności wątroby. Marskość wątroby z kolei, może być przyczyną rozwoju raka wątrobowokomórkowego i zwiększa ryzyko zgonu chorego.

ZAKAŻNE PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY

- przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B (pWZW B), ICD-10: B18.0–B18.1,
- przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C (pWZW C), ICD-10: B18.2

NIEZAKAŻNE PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY

- niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby (NAFLD, ang. *non-alcoholic fatty liver disease*) obejmująca niealkoholowe stłuszczenie wątroby (NAFL, ang. *non-alcoholic fatty liver*) oraz niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby (NASH, ang. *non-alcoholic steatohepatitis*), ICD-10: K76.0, K75.8,
- alkoholowa choroba wątroby (alkoholowe stłuszczenie, zapalenie lub marskość wątroby), ICD-10: K70,
- marskość wątroby, ICD-10: K74,
- autoimmunologiczne zapalenie wątroby, ICD-10: K73.2,
- pierwotne zapalenie dróg żółciowych (PBC, ang. *primary biliary cholangitis*), ICD-10: K74.3,
- hiperbilirubinemia wrodzona (m. in. zespół Gilberta, rzadkie wrodzone hiperbilirubinemie), ICD-10: E80,
- hemochromatoza, ICD-10: E83.1
- metaboliczne choroby wątroby (m. in. porfirie przewlekłe, choroba Wilsona), ICD-10: E80,
- choroby naczyńiowe wątroby (m. in. przewlekła zakrzepica żyły wrotnej lub żył wątrobowych, idiopatyczne niemarskie nadciśnienie wrotne), ICD-10: I81, I82, K76
- nowotwory wątroby (m. in. naczyniak krwionośny wątroby, ogniskowy rozrost guzkowy, gruczolak wątrobowokomórkowy, rak wątrobowokomórkowy (HCC, ang. *hepatocellular carcinoma*)), ICD-10: C22

Polska na tle innych krajów europejskich charakteryzuje się niskim współczynnikiem wykrywalności WZW typu C. Do zdiagnozowania infekcji HCV dochodzi przeważnie przypadkowo (np. podczas



oddawania krwi) lub gdy chory zgłasza się do lekarza z objawami wątrobowymi w bardzo zaawansowanym stadium marskości wątroby. Eksperci apelują o poprawę tej sytuacji, jednak w Polsce brakuje systemowych rozwiązań mających na celu kontrolę i opanowanie infekcji HCV, dorównujących działaniom na rzecz HBV (system powszechnych szczepień) i HIV (Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS).

Monitorowaniem zakażeń HCV i będących ich konsekwencją przypadków przewlekłych WZW typu C w Polsce zajmuje się Państwowy Zakład Higieny w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego (NIZP-PZH). Dostępne dane pozwalają prześledzić liczbę nowo zgłaszanych do Instytutu przypadków zachorowań, poczynwszy od 1997 roku. Analizując je, należy jednak pamiętać, że – ze względu na niski stopień zgłaszalności chorób zakaźnych w Polsce¹ – liczba rejestrowanych przypadków jest prawdopodobnie niższa od rzeczywistej liczby zachorowań, a zatem nie oddaje faktycznej zapadalności na WZW typu C. Powołana w 2004 roku Polska Grupa Ekspertów HCV (PGE HCV), której nadrzędnym celem jest powstrzymanie narastającego problemu epidemiologicznego, wspiera programy profilaktyczne oraz czynne diagnozowanie HCV.^{2, 3} Grupa ta powstała dzięki porozumieniu dwóch medycznych towarzystw naukowych – Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego i Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. Co roku PGE HCV wydaje rekomendacje dotyczące profilaktyki i leczenia HCV, mające na celu przyczynienie się do poprawy obecnej sytuacji w Polsce. W opinii PGE HCV poprawę raportowalności można uzyskać poprzez ustanowienie rejestru medycznego dedykowanego chorobom zakaźnym, który byłby utworzony w oparciu o nową ustawę o systemie informatyzacji w służbie zdrowia. Z kolei wykorzystanie narzędzi finansowania świadczeń mogłoby zapewnić odpowiedni poziom zasilania tegoż rejestru.⁴

¹ Godala M, Szatko F. Zgłaszalność chorób zakaźnych. Cz. I. Ocena świadomości lekarzy dotycząca zgłaszania chorób zakaźnych do inspekcji sanitarnej. *Problemy Higieny i Epidemiologii*. 91(2):198–205

² http://www.prometeusze.pl/pge_hcv.php

³ http://readgur.com/doc/226244/raport_pge_hcv---akademia-wzw-c

⁴ ioz.warski.com.pl/downloadProjectFiles.php?rid=13



Cel Projektu

Celem przedsięwzięcia jest:

- podniesienie świadomości zdrowotnej poprzez edukację w zakresie przewlekłych chorób wątroby i zapobieganie im, w tym szczególnie na tle zakażeń HBV i HCV ;
- dyskusja w gronie ekspertów i decydentów na temat możliwych działań w profilaktyce chorób wątroby;- wsparcie badań przesiewowych w kierunku HCV.

W Europie, spośród powyżej wymienionych przyczyn chorób wątroby, najważniejsze znaczenie mają **wirusy zapalenia wątroby typu B i C, alkohol oraz zaburzenia metaboliczne** najczęściej spowodowane otyłością [1, 13].





Grupy docelowe Projektu Zdrowa Wątroba

Populacja ogólna:

Program zakłada edukację nt. profilaktyki chorób wątroby do całej populacji,

Osoby z grup ryzyka:

wykonanie testów anti-HCV będzie adresowane do osób z grup ryzyka (m.in. podwyższony poziom AlAT, AspAT, osoby hospitalizowane w przeszłości, seniorzy, osoby z tatuażami i inne grupy podwyższonego ryzyka) w następującym schemacie:

- Spośród osób w wieku produkcyjnym poddających się okresowym badaniom w ramach medycyny pracy – we współpracy ze służbami medycyny pracy w całej Polsce - służby medycyny pracy wykonują rocznie ponad 4 500 000 okresowych badań (będą to wybrane we współpracy z Polskim Towarzystwem Medycyny Pracy podmioty lecznicze realizujące badania okresowe medycyny pracy)-
- Spośród członków lokalnych społeczności na terenie danego samorządu szczebla wojewódzkiego – we współpracy ze szpitalami na tym terenie oraz podczas samorządowych eventów plenerowych.

W ramach projektu planowane są 2 główne nurty współpracy z różnymi organizacjami publicznymi i prywatnymi w Polsce:



* pakiet edukacyjny obejmuje ulotkę nt. profilaktyki chorób wątroby, materiałów dodatkowych (dostępnych na stronie www.zdrowawatroba.pl oraz stronach partnerów programu), informację nt. PWZW B i C oraz materiał nt. przewlekłego zapalenia wątroby typu C dla osób z wynikiem pozytywnym.

Akcja edukacyjno-informacyjna: realizowana przez CEESTAHC

- I. **Kampania informacyjna Projektu poprzez cykl konferencji prasowych i prezentacje w czasie specjalistycznych konferencji medycznych (m in. hepatologów, specjalistów z zakresu chorób zakaźnych, lekarzy medycyny pracy oraz wybranych samorządowych) a także przez lokalne działania w ramach Programu w prasie lokalnej i w formie ogłoszeń dla grup specjalistów.**

Opracowanie pakietu edukacyjnego do całego Projektu „Zdrowa Wątroba”, zawierającego:

- Ulotki (8 stron) oraz plakaty edukacyjne nt. profilaktyki przewlekłych chorób wątroby skierowane do populacji ogólnej oraz dla poszczególnych grup ryzyka.
Materiały drukowane będą wykorzystane we wszystkich modułach Projektu: podczas eventów samorządowych, we współpracy ze służbami medycyny, na konferencjach a także we współpracujących POZ). Materiały będą również dostępne na stronach internetowych wszystkich Partnerów Projektu oraz organizacji współpracujących
- Materiały multimedialne skierowane do populacji ogólnej (filmiki edukacyjny – 1 film, newslettery w czasie całego projektu raz na miesiąc). Treści związane z problematyką profilaktyki chorób wątroby promowane będą poprzez strony internetowe partnerów oraz mailingi elektroniczne (zgodnie z zasadami RODO), we współpracy z mediami lokalnymi w wybranych lokalizacjach, a także podczas wydarzeń plenerowych.
- Przygotowanie stoiska Projektu – jedno stoisko, przystosowane do pracy 2 pielęgniarek oraz edukatora z banerami edukacyjnymi, materiałami edukacyjnymi, monitorem do wyświetlania multimediów, punktem wykonania testu paskowego na obecność przeciwciał anti-HCV. Stoiska pełnią istotną rolę edukacyjną oraz wizerunkową i będą wykorzystywane podczas wydarzeń plenerowych (samorządy), na konferencjach (medycyna pracy, samorządy, klinicyści).

Edukacja będzie obejmowała wiele poziomów komunikacji w zakresie:

- rozpowszechnienia wiedzy w populacji ogólnej (wśród osób zdrowych oraz chorych włączonych do Programu) na temat profilaktyki przewlekłych chorób wątroby. w zakresie czynników ryzyka:
- przygotowanie materiałów edukacyjnych dla lekarzy, pielęgniarek i innego personelu medycznego o Programie i podejmowanych działaniach edukacyjnych podczas kontaktu z pacjentem (w ramach informacji w recepcji, w czasie wizyty w poradni),
- przygotowanie ulotek informacyjnych o programie dla pacjentów włączonych do badania skriningowego, które mogą być rozprowadzane w szpitalach, przychodniach lub aptekach wraz z adresami ośrodków, w których można przystąpić do Projektu,



- przygotowanie filmów edukacyjnych w zakresie przewlekłych chorób wątroby (wyświetlane na monitorach w poczekalniach, salach chorych, korytarzach szpitalnych, aptekach w przypadku współpracy ze szpitalami).
- przygotowanie strony internetowej z informacjami i filmami edukacyjnymi lub innymi niezbędnymi komunikatami na strony Partnerów, ośrodków koordynujących, realizatorów programu.
- wykorzystanie materiałów edukacyjnych Partnerów.

Opcjonalnie: Konferencja otwierająca i zamykająca projekt z udziałem partnerów projektu oraz przedstawicieli partnerów operacyjnych (dla przedstawicieli klinicystów, samorządowców, NGO-sów, z udziałem patronów NIZP, GIS).

Szkolenie edukatorów zdrowotnych

Wyszkolenie przez CEESTAHC przy współpracy z klinicystami edukatorów zdrowotnych (realizatorów projektu) - pielęgniarek zaangażowanych w projekt przy obsłudze wydarzeń plenerowych oraz obsłudze projektu we współpracy ze służbami medycyny pracy oraz pozostałymi partnerami operacyjnymi (samorządy)

Opracowanie programów promocji zdrowia dedykowanych głównym grupom w badaniu przesiewowym

Medycyna Pracy - we współpracy z lekarzami medycyny pracy poprzez Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy oraz konsultantem krajowym w dziedzinie medycyny pracy.

1. We współpracy z Polskim Towarzystwem Medycyny Pracy (PTMP) opracowanie, prezentacja na ZG PTMP oraz realizacja Programu Promocji Zdrowia pt. „Zdrowa Wątroba” przez wszystkich członków Towarzystwa zainteresowanych współpracą,
2. We współpracy z konsultantem krajowym i opracowanie Programu Promocji Zdrowia dedykowanego służbom medycyny pracy oraz przedstawienie na forum dyrektorów Wojewódzkich Ośrodków Medycyny Pracy (WOMP)
3. Służby medycyny pracy, które podejmą współpracę będą prowadziły edukację swoich lekarzy oraz następnie pacjentów/ beneficjentów z wykorzystaniem materiałów wytworzonych na potrzeby projektu oraz w uzasadnionych przypadkach (wiek 65+ lub 39+ i podwyższony ASPAT/ALAT / osoby hospitalizowane w przeszłości, osoby z tatuażami wykonywały testy HCV w grupach ryzyka lub u wszystkich zainteresowanych, a także przekazywały informację o dalszych krokach w przypadku reaktywnego wyniku testu anty-HCV.

Jednostki Samorządu Terytorialnego (JST):

W Polsce jest 2489 gmin, 379 powiatów i 16 wojewódzkich samorządów, z których każda może realizować niezależny program w obszarze zdrowia z budżetu samorządowego. Współpraca z JST jest istotna zarówno ze względu na potrzebę wsparcia już realizowanych w wielu samorządach lokalnych projektów profilaktyki, lecz poszerzenie współpracy o przewlekłe choroby wątroby, jak i dotarcie do nowych samorządów.

1. Podjęcie współpracy z wybranymi województwami samorządowymi w zakresie realizacji projektu w danych województwach (perspektywa współpracy do końca roku 2018 z wykorzystaniem szpitali, lokalnych POZ, konferencją edukacyjną oraz koordynacją bieżącej współpracy),
2. Współpraca przy eventach samorządowych związanych z promocją zdrowia oraz profilaktyką (wydarzenia plenerowe, akcje edukacyjne, inne aktywności uwarunkowane regionalnie),

II. Badanie przesiewowe w kierunku HCV

W ramach badania przesiewowego zostanie wykonany test w kierunku HCV za pomocą szybkiego testu diagnostycznego skierowanego do pacjentów z grup ryzyka. Test jest wykonywany z 2 kropli krwi włośniczkowej pobranej z opuszki palca. Wykonanie testu nie wymaga laboratorium analitycznego a wynik uzyskuje się w ciągu 5-15 minut. *

Postępowanie w przypadku, jeśli pacjent uzyskał pozytywny wynik testu antyHCV (tzw wynik reaktywny): wynik może wskazywać na zakażenie wirusem HCV i wymaga potwierdzenia:

Beneficjent otrzyma od realizatora pisemną informację o pozytywnym wyniku testu anty-HCV i następujące zalecenia:

1. Udać się do lekarza POZ, przedstawić wynik badania z potwierdzeniem pozytywnego wyniku testu anty-HCV
2. Poprosić o skierowanie do Poradni Chorób Zakaźnych (lub Poradni Hepatologicznej)
3. Lekarz specjalista w poradni zleci badanie HCV RNA potwierdzające lub wykluczające proces chorobowy.

Pozytywny wynik testu HCV RNA w połączeniu z pozytywnym *(reaktywnym) wynikiem testu anty HCV oznacza, że pacjent jest zakażony wirusem i wymaga dalszej opieki specjalisty

Więcej informacji nt przewlekłego zapalenia wątroby typu C na stronie <http://www.jestemswiadom.org/zbadaj-sie-2/>

* pełna informacja nt stosowanych testów dostępna na życzenie

zdrowa



wątroba

Odnaleziono 2 badania dotyczące swoistości i czułości testu kasetowego TOYO do wykrywania przeciwciał wirusa zapalenia wątroby typu C (Kant 2012, Chevaliez 2016). Kluczowym aspektem jest ocena czułości testu jako testu przesiewowego, który jest kluczowy w wykryciu osób, które powinny być poddane testom potwierdzającym w ramach środków NFZ.

Tabela 1.

Swoistość i czułość testu kasetowego do wykrywania przeciwciał anti-HCV

Badanie	Populacja	Liczba pacjentów	Liczba przebadanych próbek	Swoistość (%)	Czułość (%)
Kant 2012 ⁵	Pacjenci konsekwentnie włączani z 2 ośrodków hepatologicznych w Niemczech	189 (84 z HCV + 105 z grupy kontrolnej bez HCV)	185 (83 z HCV + 102 bez HCV)	88%	99%
			513 (318 z HCV + 25 z HCV w przeszłości + 170 bez HCV)		
MChevaliez 2016 ⁶	Pacjenci konsekwentnie włączani z 2 szpitali we Francji	531	u 502 pacjentów zastosowano test Toyo firmy Turklab ogółem porównano 3 testy: <ul style="list-style-type: none"> • OraQuick® HCV Rapid Antibody Test (OraSure Technologies Inc.), • Toyo® Anti-HCV Test (Türklab Medical Devices, Izmir, Turkey), • Labmen® HCV Test (Türklab Medical Devices). 	98,8%	95,8%

Ponadto odnaleziono 2 przeglądy systematyczne (Tang 2017 i Khuroo 2015), w których porównywano test kasetowy TOYO z innymi dostępnymi testami. W obu przeglądach ujęto badanie Kant 2012.

⁵ Kant J, Möller B, Heyne R, Herber A, Böhm S, Maier M, Liebert UG, Mössner J, Berg T, Wiegand J. (2013) Evaluation of a rapid on-site anti-HCV test as a screening tool for hepatitis C virus infection. Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. 25(4):416–420.

⁶ Chevaliez S, Poiteau L, Rosa I, Soulier A, Roudot-Thoraval F, Laperche S, Hézode C, Pawlotsky J-M. (2016) Prospective assessment of rapid diagnostic tests for the detection of antibodies to hepatitis C virus, a tool for improving access to care. Clin. Microbiol. Infect. 22(5):459.e1–459.e6.

Tabela 2.

Przeglądy systematyczne oceniające test kasetowy i inne testy wykrywające przeciwciała anty-HCV

Przegląd	Liczba włączonych badań	Wnioski dotyczące testu kasetowego TOYO
Tang 2017 ⁷	52	Wnioski odnoszą się ogólnie do szybkich testów anty-HCV: szybkie testy anty-HCV mają doskonałą czułość i swoistość w porównaniu do testów przeprowadzanych w laboratoriach.
Khuroo 2015 ⁸	23	Relatywnie niska swoistość testu TOYO (<95%) w porównaniu z innymi ocenianymi testami

Kontakt:

Tomasz Jan Prycel

Stowarzyszenie CEESTAHC

www.ceestahc.org

mobile: 505 266 204

⁷ Tang W, Chen W, Amini A, Boeras D, Falconer J, Kelly H, Peeling R, Varsaneux O, Tucker JD, Easterbrook P. (2017) Diagnostic accuracy of tests to detect Hepatitis C antibody: a meta-analysis and review of the literature. BMC Infect. Dis. 17(1):695.

⁸ Khuroo MS, Khuroo NS, Khuroo MS. (2015) Diagnostic Accuracy of Point-of-Care Tests for Hepatitis C Virus Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS ONE 10(3.):

Bibliografia

1. Habor A. (2009) Choroby wątroby zagrożeniem Europy w XXI wieku. *Postępy Nauk Med.* (2):77–83.
2. Medycyna Praktyczna - Przewlekłe zapalenia wątroby o etiologii wirusowej. Dostęp: <https://pediatria.mp.pl/choroby/ukladpokarmowy/71810,przewlekle-zapalenia-watroby-o-etiolologii-wirusowej> (11.6.2018).
3. Medycyna Praktyczna. Interna - Przewlekłe WZW typu B. Dostęp: <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.7.2>. (11.6.2018).
4. Medycyna Praktyczna. Interna - Przewlekłe WZW typu C. Dostęp: <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.7.3>. (11.6.2018).
5. Juszczak J, Walewska-Zielecka B, Boroń-Kaczmarska A, Wawrzynowicz-Syczewska M, Milkiewicz P, Mach T, Biesiada G, Krawczyk M, Patkowski W, Hartleb M. Choroby wątroby *Interna Szczeklika 2017* 2017.
6. Marcellin P, Kutala BK. (2018) Liver diseases: A major, neglected global public health problem requiring urgent actions and large-scale screening. *Liver Int. Off. J. Int. Assoc. Study Liver* 38 Suppl 1:2–6.
7. WHO. (2016) ICD-10 version 2016. Dostęp: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en> (18.6.2018).
8. EASL. (2018) HEPAHEALTH: Project report. Risk factors and the burden of liver disease in Europe and selected Central Asian Countries. Dostęp: <https://ilc-congress.eu/wp-content/uploads/2018/hepahealth/EASL-HEPAHEALTH-Report.pdf> (14.6.2018).
9. Blachier M, Leleu H, Peck-Radosavljevic M, Valla D-C, Roudot-Thoraval F. (2013) The burden of liver disease in Europe: a review of available epidemiological data. *J. Hepatol.* 58(3):593–608.
10. Raciborski F, Gujski M, Kłak A, Gierczyński J. (2015) HCV w Polsce. Strategia rozwiązania problemu zdrowotnego oraz działania w perspektywie 2015-2016. Instytut Ochrony Zdrowia w Polsce Dostęp: https://www.researchgate.net/profile/Jakub_Gierczynski/publication/298069152_HCV_in_Poland_-_strategy_to_solve_the_health_problem_and_actions_in_perspective_2015_-_2016_HCV_w_Polsce_strategia_rozwiazania_problemu_zdrowotnego_oraz_dzialania_w_perspektywie_2015_-_2016/HCV-in-Poland-strategy-to-solve-the-health-problem-and-actions-in-perspective-2015-2016-HCV-w-Polsce-strategia-rozwiazania-problemu-zdrowotnego-oraz-dzialania-w-perspektywie-2015-2016-HCV-w-Polsce-strategia-rozwiazania-problemu-zdrowotnego-oraz-dzialania-w-perspektywie-2015-2016.pdf (12.6.2018).
11. Juszczak J. (1999) Przewlekłe wirusowe zapalenia wątroby typu B i C. *Nowa Med.* (10):.



12. Mak L-Y, Cruz-Ramon V, Chinchilla-Lopez P, Torres HA, LoConte NK, Rice JP, Foxhall LE, Sturgis EM, Merrill JK, Bailey HH, Mendez-Sanchez N, Yuen M-F, Hwang JP. (2018) Global epidemiology, prevention, and management of hepatocellular carcinoma. *ASCO Educ. Book* (38):262–279.
13. EASL. (2017) Fast facts about liver disease. Dostęp: <http://2017.ilc-congress.eu/wp-content/uploads/2017/04/Liver-disease-background.pdf> (14.6.2018).
14. WHO. (2016) Guidelines for the screening, care and treatment of persons with chronic hepatitis c infection. Updated version. Dostęp: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205035/1/9789241549615_eng.pdf (12.6.2018).
15. Medycyna Praktyczna - WZW typu C już niedługo wyleczalne w 100%. Dostęp: <http://gastrologia.mp.pl/aktualnosci/show.html?id=107828> (12.6.2018).
16. CEESTAHC. (2016) Modelowy program profilaktyki zakażeń HCV. Dostęp: http://ceestahc.org/pliki/nasze_publicacje/programy_zdrowotne/profilaktyka_zakazen_HCV_2016.pdf (13.6.2018).
17. Bruha R, Dvorak K, Petryl J. (2012) Alcoholic liver disease. *World J. Hepatol.* 4(3):81–90.
18. Medycyna Praktyczna - Rozpoznawanie i leczenie niealkoholowej stłuszczeniowej choroby wątroby. Dostęp: <https://www.mp.pl/gastrologia/wytyczne/80328,rozpoznawanie-i-leczenie-niealkoholowej-stluszczeniowej-choroby-watroby> (11.6.2018).
19. Kargulewicz A, Stankowiak-Kulpa H, Grzymisławski M. (2010) Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby - etiopatogeneza, epidemiologia, leczenie. *Now. Lek.* 79(5):410–418.
20. Medycyna Praktyczna - Marskość wątroby. Dostęp: <https://gastrologia.mp.pl/choroby/watroba/50969,marskosc-watroby> (12.6.2018).
21. Małkowski P, Pacholczyk M, Łągiewska B, Adadyński L, Wasiak D, Kwiatkowski A, Chmura A, Czerwiński J. (2006) Rak wątrobowokomórkowy - epidemiologia i leczenie. *Przegląd Epidemiol.* (60):731–740.
22. EASL. (2014) HEPAMAP: Prospects for liver disease research in the EU. Dostęp: http://www.easl.eu/medias/EASLimg/News/EASL_HEPAMAP_Full_Report.pdf (14.6.2018).
23. Rowe IA. (2017) Lessons from Epidemiology: The Burden of Liver Disease. *Dig. Dis. Basel Switz.* 35(4):304–309.
24. GUS. Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2017 r. Stan w dniu 31 XII. Dostęp: <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stan-i-struktura-oraz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-w-2017-r-stan-w-dniu-31-xii,6,23.html> (21.6.2018).



25. Ministerstwo Zdrowia. (2018) Mapa potrzeb zdrowotnych dla Polski. Dostęp: <http://www.mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/sites/4/2018/01/polska-1.pdf> (18.6.2018).
26. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy zakład Higieny. (2016) Sytuacja zdrowotna ludności w Polsce. Dostęp: <http://www.pzh.gov.pl/stan-zdrowia-ludnosci/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-w-polsce/> (18.6.2018).
27. WHO. (2017) Global hepatitis report. Dostęp: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255016/9789241565455-eng.pdf?sequence=1> (14.6.2018).
28. WHO. (2017) WHO - Hepatitis B. Dostęp: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b> (14.6.2018).
29. Starling S. (2018) Hepatitis B virus infection. Multimedia, Dostęp: <https://www.nature.com/articles/nrdp201836> (14.6.2018).
30. WHO. (2017) WHO - Hepatitis C. Dostęp: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c> (14.6.2018).
31. WHO. (2014) Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection. Dostęp: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111747/1/9789241548755_eng.pdf?ua=1&ua=1 (14.6.2018).
32. Polska Grupa Ekspertów HCV. (2015) Rekomendacje leczenia wirusowych zapaleń wątroby typu C Polskiej Grupy Ekspertów HCV. Dostęp: <http://www.pasl.pl/wp-content/uploads/2014/10/Rekomendacje-PZW-C-PGE-2015.pdf> (20.6.2018).
33. GLOBOCAN. (2012) Liver Cancer - estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Dostęp: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/liver-new.asp> (20.6.2018).
34. Raporty | KRN. Dostęp: http://onkologia.org.pl/raporty/#tabela_nowotwor (21.6.2018).

* - Program dostępny na www.ceestahc.org oraz www.dobreprogramyздrowotne.pl