

# Cicha epidemia HCV

Potwierdzają się dotychczasowe szacunki ekspertów – ponad 700 tys. Polaków najprawdopodobniej jest zakażonych groźnym wirusem **HCV**. Większość z nich nie ma o tym pojęcia

SŁAWOMIR ZAGÓRSKI

Aktującego wątrobę wirusa **HCV** odkryto stosunkowo niedawno, bo dopiero w roku 1989. Wcześniej lekarze wiedzieli o istnieniu innego groźnego dla wątroby wirusa typu B (w skrócie HBV), a także stosunkowo łagodnego, odpowiedzialnego za tzw. żółtaczkę pokarmową wirusa A (HAV). Początkowo chorobę wywołaną przez nieznaną zarazek określano mianem zapalenia wątroby typu nie-A, nie-B. Potem jednak nowego wroga zidentyfikowano i oznaczono kolejną literą alfabetu - C.

Dzisiaj wiemy już, że pomiędzy wirusem zapalenia wątroby typu B i C jest wiele podobieństw, ale także sporo istotnych różnic. Wirus B występuje częściej. Zetknięto się z nim aż 2 mld ludzi na świecie. Zdecydowana większość świetnie daje sobie radę z mikroblem. Aż w 80 proc. przypadków zakażenie nie wywołuje żadnych objawów - człowiek zwalcza wirusa, całkowicie zdrowieje, a na dodatek jest już uodporniony na kontakt z zarazkiem w przyszłości. U części z nas infekcja jednak nie mija i przechodzi w fazę przewlekłą. Lekarze do dziś nie do końca rozumieją, dlaczego tak się dzieje i kto ma szansę pozbyć się wirusa, a kto będzie się z nim zmagać do końca życia. Wiadomo natomiast, że im organizm młodszy, tym ryzyko przewlekłego zakażenia większe.

Wirus C występuje rzadziej, ale zakażenie nim znacznie częściej, bo aż w 70 proc. przypadków dotyczących osób dorosłych, przechodzi w formę przewlekłą. Epidemiolodzy oceniają, że na świecie żyje dziś ok. 350 mln ludzi z przewlekłym zakażeniem wątroby typu B i 170 mln z przewlekłym zakażeniem typu C. W Polsce z pierwszą chorobą zmagają się ok. 320 tys. osób, z wirusem C - jak wykazują najnowsze szacunki (patrz ramka) - zetknięto się ponad 700 tys. z nas, przewlekle zakażonych może więc być nawet pół miliona.

## TRZY DROGI ZAKAŻENIA

Wirus B zakażać się jest łatwiej. Ten najmniejszy ze znanych nauce wirusów zawierających DNA (ma postać kulki o średnicy zaledwie 45 nanometrów) jest wyjątkowo odporny na wysoką temperaturę czy brak wilgoci. Potrafi przeżyć w zasnętej krwi lub na narzę-

dziach chirurgicznych czy stomatologicznych nawet przez kilka lat.

Wirus B przenosi się przez seks, krew i z zakażonej matki na dziecko. W Azji dominuje ta ostatnia droga zakażenia, w naszej części świata przeważają dwie pierwsze.

Informacja genetyczna wirusa C zapisana jest nie w DNA, lecz w innym kwasie nukleinowym - RNA. Zarazek jest dwukrotnie większy, a także mniej odporny na zniszczenie. Zakażać się nim znacznie trudniej niż wirusem B, ale drogi zakażenia są te same. W przypadku niezabezpieczonego (bez prezerwatywy) stosunku heteroseksualnego ryzyko przejścia wirusa od partnera/partnerki wynosi nie więcej niż 5 proc. Na większe ryzyko narażeni są natomiast mężczyźni mający seks z mężczyznami.

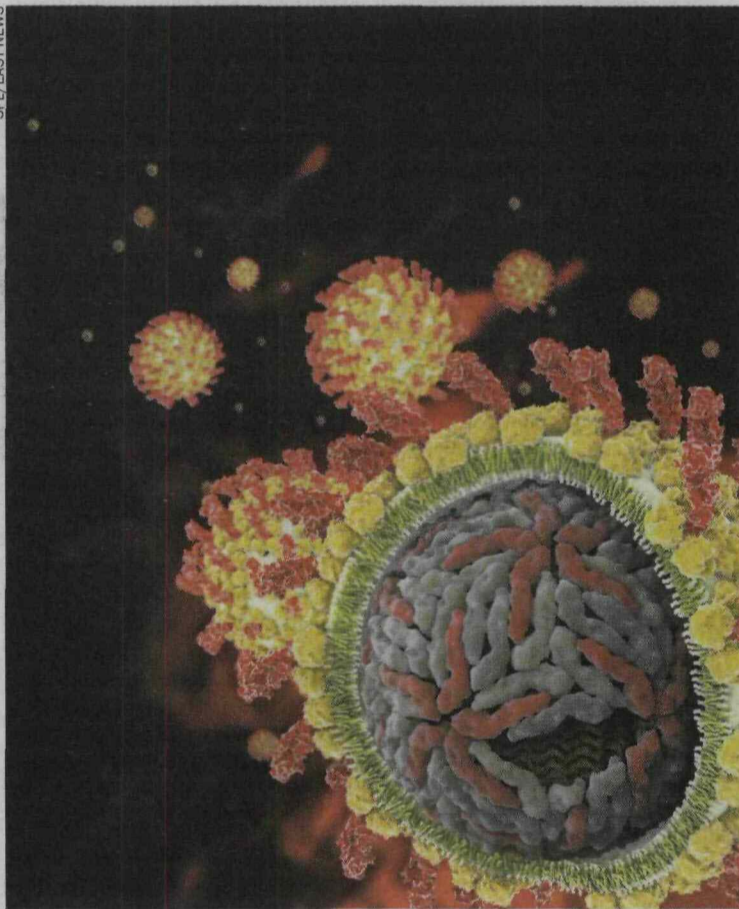
Wirus C zdecydowana większość Polaków zakażyła się poprzez krew podczas zabiegów medycznych, a także w gabinetach wykonujących tatuaże, podczas zakładania kolczyków, u fryzjera, podczas zabiegów akupunktury, manikiuru, pedikiuru.

## ZAPALENIE, MARSKOŚĆ, RAK

Konsekwencje przewlekłego zakażenia zarówno wirusem B, jak i C mogą być bardzo poważne. Wirus C uszkadza wątrobę nieco wolniej - bywa że choroba nie daje żadnych objawów nawet przez kilkadziesiąt lat. Ludzka wątroba ma zadziwiająco duże zdolności regeneracyjne. Ale na skutek długoletniej walki z wirusem w którymś momencie regeneracja może nie nadążyć za procesami niszczenia. W efekcie początkowo rozwija się stan zapalny, następnie dochodzi do włóknienia wątroby z konsekwencją w postaci jej marskości (marskość polega tym, że zdrowa tkanka stopniowo zastępowana jest przez komórki tkanki łącznej).

Wątroba pełni w naszym organizmie blisko pół tysiąca najrozmaitszych funkcji. Nie tylko nas odtruwa (m.in. po spożyciu alkoholu), ale także dba o przemianę cukrów, produkcję białek, przechowywanie witamin i mineralów, produkcję potrzebnej do trawienia tłuszczów żółci, utrzymywanie równowagi hormonalnej. Nic więc dziwnego, że gdy dojdzie do marskości, wkrótce pojawiają się także jej poważne powikłania, takie jak zaburzenia w pracy mózgu i nerek, cukrzyca, stanowiące zagrożenie dla życia (z powodu ryzyka krwotoku) żyłki przełyku, wreszcie - najpoważniejsza konsekwencja - rak wątroby.

SPL/EAST NEWS



Molekularny model wirusa HCV

## Prawie 2 proc. zakażonych

Największe w Polsce badania przesiewowe sprawdzające, ilu z nas miało kontakt z wirusem C, przeprowadzono od października do grudnia 2009 r. Poddały się im 18 233 osoby. Największą grupę stanowili pacjenci wysokospecjalistycznych szpitali (14 429 osób). Ponadto zbadano 1107 pacjentów wojskowej służby zdrowia, 1066 osób w punktach konsultacyjno-diagnostycznych i 1631 pacjentów poradni.

Obecność przeciwciał przeciw wirusowi C stwierdzono u 1,9 proc.

badanych, co potwierdziło dotychczasowe przypuszczenia ekspertów. Dwukrotnie więcej zakażeń stwierdzono u mężczyzn. Ryzyko zakażenia było szczególnie wysokie u osób przyjmujących dożylnie narkotyki (sześć razy wyższe niż przeciętne) i u tych, którym przetaczano krew przed 1992 rokiem (trzy razy wyższe).

Wykazano także, że ryzyko zakażenia wirusem C rosło u osób hospitalizowanych przynajmniej po raz czwarty. ●

## Kto powinien się zbadać w kierunku HCV?

Ci, którzy:

- czują się przez dłuższy czas senni i zmęczeni bez powodu, mają bóle kostno-stawowe niewiadomego pochodzenia
- często korzystali lub korzystają z opieki szpitala

- robią sobie drobne zabiegi typu piercing, tatuaż
- w przeszłości lub aktualnie przyjmują narkotyki
- przed 1992 rokiem dostali krew, poddawali się dializom lub przeszczepom. ●

Marskość wątroby i rak tego narządu dotyczą według różnych ocen od 15 do 40 proc. pacjentów przewlekle zakażonych wirusem B i ok. 20 proc. zakażonych wirusem C.

Wobec raka wątroby medycyna pozostaje dziś praktycznie bezradna. Jedyną szansą pozostaje przeszczep, ale tu potrzeby są znacznie większe niż możliwości. Rak wątroby zajmuje dziś szóstą pozycję wśród najczęstszych nowotworów, jednak z powodu złych rokowań jest trzecią przyczyną zgonów nowotworowych na świecie. Specjaliści ostrzegają, że te statystyki w przyszłości będą wyglądać jeszcze gorzej. Ich zdaniem za 10-20 lat ciężkie choroby wątroby pochłoną w Europie więcej ofiar niż udar czy niedokrwienne choroba serca.

Problem jednak tkwi w tym, że przewlekle zakażenie wirusami nie daje przez lata o sobie znać i większość zakażonych osób nie zdaje sobie w ogóle sprawy z zagrożenia. W efekcie nie zaczyna leczenia w porę, a ponadto, nie znając swojego statusu, może przekazywać wirusa swoim bliskim.

## SZCZEPIONKA? KONIECZNIE

Czy z dwójga złego lepiej zakażać się wirusem B, czy C?

- Trudno powiedzieć - mówią specjaliści od chorób wątroby.

Na wirusa B mamy od wielu lat wspaniałą broń - bezpieczną i skuteczną szczepionkę profilaktyczną. W Polsce, począwszy od 1995 r., szczepi się nią obowiązkowo i bezpłatnie wszystkie noworodki. Obowiązkowym szczepieniem poddaje się także lekarzy, pielęgniarki, policjantów, strażaków. Problem jest z pozostałymi obywatelami, którzy liczą ponad 15 lat i nie podlegali obowiązkowym szczepieniom w wieku noworodkowym, a także korzystającymi z opieki lekarskiej w latach 70. czy 80., kiedy o sprzecznej jednorazowym możliwości tylko pomarzyć.

Jeśli ktoś z nas jeszcze się więc nie szczepił, powinien to bezwzględnie uczynić. Należy wziąć trzy dawki szczepionki według schematu 0-1-6 miesięcy (uwaga! trzeba pamiętać koniecznie o ostatniej dawce, inaczej należy wszystko zaczynać od początku).

Na wirusa C szczepionki, niestety, nie ma i nic nie wskazuje, by naukowcy potrafili ją szybko stworzyć. Za to wirus C zostawia nam więcej czasu na reakcję i podjęcie leczenia pod warunkiem naturalnie, że sprawdzimy, czy jesteśmy nim zakażeni.

**HCV** ma jeszcze jedną dobrą stronę. Okazuje się, że dzięki coraz lepszym lekom (pracuje nad nimi wiele firm i ostatnio często słychać o nowych, doskonalszych, mających mniej niepożądanych działań preparatach) w niektórych przypadkach udaje się całkowicie pozbyć wirusa C z organizmu.

HBV jest pod tym względem bardziej odporny - nie ma jeszcze takich środków, które pozwoliłyby usunąć go raz na zawsze. I dlatego leki trzymające w szachu wirusa B należy (przynajmniej zgodnie z dotychczasową wiedzą) brać do końca życia.

Uwaga! Można być jednocześnie zakażonym obydwooma wirusami (innymi słowy-zakażenie **HCV** nie chroni przed wirusem B). Osoby z zakażeniem **HCV** mają prawo do bezpłatnego szczepienia przeciw HBV.

### LEPIEJ MIEĆ HIV NIŻ HBV

Polskie władze (choć trzeba sprawiedliwie dodać, że nie jest to tylko nasz problem) niespecjalnie przejmują się wirusowymi zapaleniami wątroby. Poza wprowadzeniem w wybranych grupach osób obowiązkowych i bezpłatnych szczepień przeciwko wirusowi B dzieje się u nas niewiele. O sprawdzenie, czy zetknęliśmy się z wirusem B, czy C, trzeba zadbać samemu. Testy takie nie wchodzi w skład obowiązkowych badań okresowych, nie są także wymagane przez pracodawcę np. przy przyjęciu do pracy. Jeśli badanie chce się wykonać za darmo, trzeba mieć skierowanie od specjalisty (wcale nie tak łatwo się do niego dostać), inaczej trzeba płacić z własnej kieszeni (koszt testu w kierunku **HCV** to ok. 30 zł). Liczba Polaków znająca swój status w odniesieniu do wirusa C jest zastraszająco niska. Nie dość, że niewielu z nas o tym wirusie w ogóle słyszało, to jeszcze większości myli się on z wirusem B i ludzie sądzą np., że jeśli kiedyś szczepili się na żółtaczkę, niebezpieczeństwo ich nie dotyczy.

Państwo nie prowadzi żadnych kampanii w tym zakresie, licząc, że prawdziwy problem z wirusem C będziemy mieli dopiero za 10-15 lat, kiedy to zaczną masowo chorować ludzie zakażeni w latach 80. czy 90.

Są też poważne problemy z leczeniem obydwu infekcji.

W przypadku wirusa C sytuacja jest nieco lepsza, choć czas oczekiwania na podjęcie terapii w niektórych województwach liczy się w... latach (leczenie jest skuteczne w przypadku 50-80 proc. chorych, jego efektywność maleje jednak wraz z upływem czasu od momentu zakażenia).

Gorzej jest z wirusem B, gdyż Polska uporeczywie trzyma się terapii starym, tańszym, ale znacznie gorszym preparatem niż ten, który stosuje cywilizowany świat. Problem ze starszym lekiem polega na tym, że część pacjentów dość szybko się na niego uodparnia. Co gorsza, w takiej sytuacji może być już za późno na wdrożenie droższego leku. Dlatego standardy światowe mówią, że terapię powinno się od razu zaczynać od nowego preparatu. Takie jest też zdanie Polskiej Grupy Ekspertów HBV. Niestety, Ministerstwo Zdrowia na razie jest głuche na te postulaty. - Złościmy się, gdy widzimy, że osoby zakażone wywołującym AIDS wirusem HIV cieszą się wszechstronną pomocą państwa i mają dostęp do najnowszych leków, a tymczasem osoby zmagające się z wirusem B są z wiadomych powodów tej pomocy pozbawione - mówi prof. Krzysztof Simon z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. ●