

WZW C – CICHY ZABÓJCA

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) – bo o nim mowa – jest chorobą zakaźną wywołaną przez wirus zapalenia wątroby typu C (Hepatitis C Virus– **HCV**). **WZW C** zwane jest cichym zabójcą, gdyż zakażenie przebiega bezobjawowo lub objawy są niecharakterystyczne. Tylko u 20% chorych obserwuje się żółtce powłok skórnych, brak łaknienia lub bóle brzucha. Choroba potrafi nawet przez kilkadziesiąt lat pozostawać w ukryciu. W tym czasie wirus skutecznie niszczy wątrobę chorej osoby.

Zakażenie wykrywa się często przypadkowo po wielu latach w momencie wystąpienia poważnych uszkodzeń wątroby. Zakażenia wirusem **HCV** w 80% przypadków przechodzą w postać przewlekłą. W ciągu 20–30 lat trwania przewlekłego zakażenia **HCV** u co najmniej 20–30% chorych z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby dochodzi

wirus zapalenia wątroby typu C został zaliczony do karcynogenów klasy I.

PRZECIWIW **HCV** NIE MA SZCZEPIONKI

Zagrożenie ze strony **HCV** wynika ponadto z dużego rozprzestrzenienia wirusa i braku czynnej profilaktyki – do tej pory nie została wynalezio-

3 PROCENT LUDNOŚCI ŚWIATA JEST ZAKAŻONE

Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, iż zakażone wirusem **HCV** na świecie jest około 3% populacji – od 170 do 200 milionów ludzi. Według WHO, długotrwały utajony przebieg zakażenia **HCV** oraz ograniczenie dostępu do niezbędnych terapii przyczyni się do potrojenia śmiertelności wśród zakażonych tym wirusem w ciągu najbliższych 10–20 lat. W Europie zakażenia **HCV** dotyczyć mogą prawie 9 milionów ludzi (7,3–8,8 miliona). Szacuje się, iż każdego roku w Europie umiera z tego powodu prawie 90 tysięcy osób. Zakażenie **HCV** jest tu główną przyczyną przeszczepienia wątroby. Stosunkowo rzadko zakażenia te występują na północy kontynentu, w krajach skandynawskich, gdzie te odsetki nie przekraczają 0,1% populacji. Znacznie częściej, powyżej 1,2%, występują one w krajach Europy Południowo-Wschodniej. Prawdopodobnie szczególnie wysokie są odsetki zakażonych **HCV** w krajach byłego Związku Radzieckiego, aczkolwiek brakuje na ten temat obiektywnych danych.

do rozwoju marskości wątroby, a wiadomo, że każda postać marskości, niezależnie od jej etiologii, grozi rozwojem raka wątrobowo-komórkowego, w konsekwencji dochodzi także do rozwoju poważnych powikłań, uniemożliwiających prawidłowe funkcjonowanie organizmu (wodobrzusze, żylaki przełyku i krwawienia z żyłaków przełyku, żółtaczka, problemy z krzepiwością krwi, zaburzenia psychiczne, do śpiączki wątrobowej włącznie). Z tego powodu

na szczepionka przeciw wirusowi (w przeciwieństwie do typów A i B) oraz z bardzo niskiego odsetka osób zdiagnozowanych.

Zakażenie **HCV** można skutecznie wyeliminować leczeniem u 50–80% chorych (zależnie od genotypu). Efektywność leczenia maleje jednak wraz z upływem czasu od momentu zakażenia.

EPIDEMIOLOGIA

Wirusowe zapalenie wątroby typu C to problem epidemiologiczny i

społeczny dotyczący około 3% populacji świata. Na świecie zakażonych wirusem jest ok. 170 milionów osób. Każdego roku grupa zakażonych powiększa się o kolejne 3–4 miliony. Według szacunków WHO, z powodu niskiej wykrywalności wirusa **HCV**, a co za tym idzie braku właściwej terapii, liczba zgonów spowodowanych **WZW C** w najbliższych latach zwiększy się kilkukrotnie. Zgodnie z szacunkami Polskiej Grupy Ekspertów **HCV**, popartymi przeprowadzonymi niedawno badaniami epidemiologicznymi, liczba zakażonych w Polsce może wynosić ok. 730 000 czyli 1,9 % populacji. Zogólnej liczby zakażonych, jak się ocenia, zdiagnozowano jedynie ok. 2% przypadków. Wynika z tego, że ponad 700 000 Polaków nie wie, że może być zakażony i nieświadomie przekazuje wirusa kolejnym osobom.

NISKA ŚWIADOMOŚĆ ZAGROŻENIA

Wiedza społeczeństwa na temat **WZW C** jest niewystarczająca. Większość z nas nie rozróżnia poszczególnych typów wirusowych zapaleń wątroby. Mylimy WZW typu C z innymi typami takimi jak wirusowe zapalenie wątroby typu A czy B oraz utożsamiamy chorobę z jej objawem żółtaczką, która prawie nigdy nie pojawia się w przypadku zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C. Polacy nie są świadomi zagrożenia ze strony **HCV**, nie wiedzą, jak przenosi się wirus i w jakich sytuacjach może dojść do zakażenia. często wydaje nam się – co jest błędem, że istnieje szczepionka przeciwko **HCV**, a zakażenia można uniknąć przez zachowanie podstawowych zasad higieny i stosowanie odpowiedniej diety. Nie wykonujemy w większości przypadków testów na przeciwciała anti-**HCV** sądząc, że nas to nie dotyczy, gdyż sądzimy, że do zakażeń dochodzi tylko w nielicznych przypadkach u osób mających częsty kontakt z krwią, i tym samym po prostu bagatelizujemy problem.

JAK DOCHODZI DO ZAKAŻENIA **HCV**?

Wirus zapalenia wątroby typu C przenosi się głównie przez krew. Szacuje się, że w Polsce 80% zakażeń

HCV jest skutkiem zabiegów medycznych, zwłaszcza drobnych, takich jak wykonywanie zastrzyków

WIRUS **HCV** NIE PRZENOSI SIĘ PRZEZ

- kichanie i kaszel,
- trzymanie za ręce,
- całowanie się,
- używanie tej samej toalety, wanny, prysznic,
- spożywanie żywności przygotowywanej przez osobę zakażoną **HCV** (jeżeli żywność nie miała kontaktu z krwią tej osoby),
- trzymanie kogoś w objęciach, przytulanie,
- pływanie w tym samym zbiorniku wodnym z zakażonymi **HCV**,
- zabawę z dziećmi, sport (jeśli nie dochodzi do uszkodzeń ciała).

lub pobieranie krwi. Do zakażenia może dojść również podczas: wizyty u fryzjera, kosmetyczki, manikiurzystki, stomatologa, podczas tatuowania ciała czy kolczykowania, a także poprzez kontakt z krwią domowników poprzez używanie tej samej maszynki do golenia czy nożyczek do paznokci. Znacznie rzadziej dochodzi do zakażenia noworodków urodzonych przez matki zarażone wirusem **HCV**.

JAK SPRAWDZIĆ, CZY JEST SIĘ ZAKAŻONYM?

Przede wszystkim trzeba pamiętać, że każdy może być potencjalnie nosicielem wirusa **HCV**. Do wykrycia zakażenia wystarczy jedno badanie krwi, test na obecność przeciwciał anti-**HCV**, który wykonać można w większości laboratoriów analitycznych. Przeciwciała anti-**HCV** są obecne we krwi średnio po 8–10 tygodniach od momentu zakażenia.