

Zapobiec, wykryć, wyleczyć, czyli:

# Plan walki z WZW

**P**icie prawdziwej kawy jest dobrym sposobem na zmniejszenie replikacji HCV. U osób z marskością wątroby poprawia się sytuacja, gdy jedzą dużo gorzkiej czekolady – przytoczył wyniki badań amerykańskich naukowców prof. Jacek Juszczyk, dyrektor Instytutu Mikrobiologii i Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

W Światowym Dniu WZW (19 maja) eksperci zastanawiali się podczas konferencji w Warszawie, co zrobić, by uniknąć fatalnych konsekwencji zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typów B i C.

Wirus przenosi się przez krew oraz płyny ustrojowe. Główną drogą ochrony przed zakażeniem są nadal szczepionki. Jak dotąd, nie udało się jeszcze wynaleźć szczepionki przeciwko wirusowi HCV.

## Nie wiedzą, że są nosicielami

– Jednak każda osoba zakażona wirusem typu C powinna się zaszczepić przeciwko HBV, by uzyskać odporność przeciwko wirusowi typu B. Przy zakażeniu oboma typami wirusów możliwości terapeutyczne są znikome – tłumaczył prof. Janusz Cianciara, ordynator Kliniki Chorób Wątroby Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Przypomniał, że od kilkunastu lat szczepione są wszystkie noworodki, więc populacja dzieci do 14-15 roku życia jest uodporniona na wirusy. Szczepione są również osoby w okresie prokreacji i starsze: – W związku z tym liczba zachorowań na typ B wirusa maleje i wynosi ok. 1500 rocznie. Zakładamy, że podobnie jest z HCV – dodał prof. Cianciara.

Problem WZW dotyczy przede wszystkim osób zakażonych przed laty. Trzeba je zdiagnozować, zidentyfikować i jak najszybciej leczyć. Problem w tym, że najczęściej choroba ma przebieg bezobjawowy.

– Mamy obecnie wysoce skuteczne możliwości leczenia, ale nie możemy ich użyć, bo 95% nosicieli wirusa nie wie, że jest zakażonych – zwrócił uwagę na ten



▲ **Prof. Małgorzata Pawłowska:**  
**– HCV jest kancerogenem klasy pierwszej: istnieje silny związek pomiędzy zakażeniem tym wirusem i pojawieniem się raka pierwotnego wątroby.**

paradoks prof. Robert Flisiak z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Wśród tych nieświadomych nosicieli jest grupa obecnych 50-latków, u których – w związku z konfliktem serologicznym, wykonywano wymienne przetoczenia

krwi, zarażając ich już w pierwszej dobie po urodzeniu.

## Pacjent Piłsudski

Rozpowszechnienie wirusa typu B w populacji polskiej wynosi ok. 1%. Większość

zakażeń jest najczęściej rozpoznawana w fazie przewlekłego zapalenia wątroby. Nielezione przewlekłe zapalenie wątroby typu B może prowadzić do rozwoju marskości wątroby, która z punktu widzenia medycznego jest nadal chorobą nieodwracalną, związaną z poważnymi konsekwencjami, które ujawniają się w miarę postępu zakażenia, czyli destrukcji tkanki wątrobowej. Te komplikacje to przede wszystkim krwawienia z przewodu pokarmowego, wodobrzusza, obrzęki i inne, które świadczą o daleko posuniętym zniszczeniu wątroby.

U ok. 5% pacjentów z marskością wątroby rozwija się w skali roku rak wątrobowokomórkowy.

– Wirus WZW B jest jednym z pierwszych wirusów, który ma udokumentowane oddziaływanie onkogenne. Przy zapaleniu przewlekłym prowadzić może do rozwoju tej jednostki chorobowej – stwierdziła prof. Anna Boroń-Kaczmarek, prezes Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego.

W Polsce choroba rozpoznawana jest zbyt późno. Rośnie też liczba nowych zachorowań na ten nowotwór wątroby.

– Niedługo pacjenta, który był chory na raka wątrobowokomórkowego, widzieliśmy w klinice raz na rok. Obecnie liczba pacjentów z rozpoznaniem rakiem przekracza 5 tysięcy i zaczyna być problemem klinicznym – zauważyła prof. Boroń-Kaczmarek.

Prof. Juszczyk przypomniał informację ze swoich czasów studenckich: – Przed wojną był tylko jeden znany pacjent, który miał raka pierwotnego wątroby, który był przyczyną jego zgonu: Józef Piłsudski...

### Od marskości do raka

Najczęściej upływa kilka lat, zanim choroba się ujawni. Czasem o nosicielstwie osoba zakażona dowiaduje się przypadkiem, gdy chce oddać krew. – Jedyne racjonalne postępowanie to najpierw zrobić badanie na obecność wirusa i testy serologiczne, potem się zaszczepić – mówił prof. Juszczyk.

O ile po zakażeniu wirusem typu B choroba przechodzi w stan przewlekły w 5%, to przy HCV – aż w 75% przypadków. HCV jest odpowiedzialne za ostre zapalenie wątroby, które występuje w niewielkiej ilości, oraz za przewlekłe



## ▲ Prof. Janusz Cianciara: – Przy zakażeniu zarówno wirusem typu C, jaki i B możliwości leczenia WZW są znikome.

zapalenia, które są najczęstszą jednostką kliniczną i w konsekwencji prowadzą do marskości wątroby i pierwotnego raka wątroby.

– HCV jest kancerogenem klasy pierwszej: istnieje silny związek pomiędzy zakażeniem tym wirusem i pojawieniem się raka pierwotnego wątroby – mówiła prof. Małgorzata Pawłowska z Collegium Medium Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy.

Dane europejskie pokazują, że prawie 60% przypadków pierwotnego raka wątroby wiąże się z zakażeniem HCV. Choroby mogą być następstwem klinicznym tego zakażenia, przebiegającego przez wiele lat bezobjawowo albo dającego objawy niespecyficzne, jak zmęczenie czy bóle kostno-stawowe, a wcześniejsze wykrycie to możliwość skutecznego wyleczenia.

W Polsce szacunkowo jest ok. 700 tys. osób zakażonych HCV. – Mniej więcej 20-30% pacjentów chorych na przewlekłe zapalenie wątroby typu C jest zagrożonych ryzykiem rozwoju marskości wątroby. Grupa chorych na marskość wątroby etiologii HCV charakteryzuje

się ryzykiem 2-6% rocznie rozwoju pierwotnego raka wątroby – podała prof. Pawłowska.

### Skończyć z zakażeniem

Jak zauważył prof. Waldemar Halota, przewodniczący Polskiej Grupy Ekspertów HCV, podstawowym zadaniem jest skończenie z generowaniem zachorowań przez jednostki ochrony zdrowia, które odpowiadają za ok. 80% tych zakażeń. – Drugim zadaniem jest wykrycie anonimowych zakażonych i dopiero wtedy przejście do leczenia tych, którzy wymagają terapii – stwierdził prof. Halota.

Eksperti zwrócili uwagę na zmianę zachowań personelu medycznego poprzez np. nakładanie rękawiczek ochronnych w gabinetach stomatologicznych. Często za zmianą tych zachowań stoi troska o własne bezpieczeństwo.

– Prawdopodobnie ok. 6% pracowników ochrony zdrowia przebyło lub jest zakażonych WZW B – mówiła prof. Boroń-Kaczmarek, podkreślając, że w Polsce sytuacja nie jest rozwiązana, a przyznanie się do zakażenia stałoby się powodem do wykluczenia z wykonywania zawodu.

– Tymczasem w niektórych stanach USA w pionie medycznym pracują lekarze i pielęgniarki zakażone wirusami, w tym także wirusem B i C, o ile ich stan zdrowia pozwala na zawodową aktywność. Są to osoby dopuszczone do wykonywania zabiegów inwazyjnych. Podobnie jest w Holandii. Przy czym w USA pacjent musi być poinformowany, że dany pracownik jest zakażony określonym drobnoustrojem i to pacjent wyraża zgodę lub nie na udzielenie świadczenia przez taką osobę. Okazuje się, że pacjenci preferują opiekę osób zakażonych, które są bardziej delikatne, ostrożne i mają czas na rozmowę z chorymi – dodała profesor Boroń-Kaczmarek.