



**Stanowisko
Zarządu Związku Województw RP
z dnia 21 marca 2024 roku**

w sprawie wsparcia idei badań w kierunku wykrywania wirusowego zapalenia wątroby typu C

W związku z napływem w ostatnim czasie istotnej liczby migrantów, zarówno ekonomicznych, jak i tych będącym konsekwencją wojny w Ukrainie, całkowita liczba osób zakażonych wirusem zapalenia wątroby typu C w Polsce mogła w ostatnim czasie znacząco wzrosnąć. Zdecydowana większość zakażeń wśród obywateli polskich jak i innych narodowości nie została dotychczas zdiagnozowana. Sytuacji nie ułatwia fakt, że strategia badań przesiewowych dla Polski powinna obejmować badania populacyjne, natomiast zdecydowanie mniejsze znaczenie ma wyodrębnianie tzw. grup zwiększonego ryzyka.

Wirus zapalenia wątroby typu C (nazywany w skrócie HCV) atakuje z ukrycia i niszczy komórki wątroby. W konsekwencji dochodzi do zwłóknienia i marskości tego narządu, a nawet rozwoju raka wątrobowo komórkowego. Uważa się, że wirus HCV odpowiada za 60% pierwotnych raków wątroby. Pierwsza faza zakażenia przebiega często bezobjawowo. Szacuje się, że w Polsce wirusem HCV jest zakażonych ponad 140 tys. osób, przy czym aż 70% z nich nie wie o infekcji.

Ryzyka można uniknąć, wykonując szybki test przesiewowy na obecność przeciwciał wirusa HCV. Takim testowi powinien poddać się każdy, kto przeszedł jakikolwiek zabieg lub u którego doszło do przerwania ciągłości tkanek. Wirus zapalenia wątroby typu C przenosi się przez krew i płyny ustrojowe. Mogą się nim zarazić nie tylko pacjenci w szpitalach, którzy byli poddawani operacjom, ale także osoby, które korzystały z zabiegów medycyny estetycznej czy usług stomatologa, kosmetyczki i fryzjera lub miały wykonywany tatuaż.

Szczegółowe zalecenia dotyczące wykrywania zakażeń HCV zawierają Rekomendacje Leczenia Wirusowych Zapaleń Wątroby typu C w roku 2023 Polskiej Grupy Ekspertów.

Badania przesiewowe w kierunku antyHCV mogą być realizowane z wykorzystaniem zarówno klasycznych metod laboratoryjnych (z krwi żyłnej) i jak i szybkich testów kasetkowych, które mają już powszechnie uznaną wartość diagnostyczną. Obecność przeciwciał świadczy o toczącym się lub przeżytym zakażeniu wirusem HCV, a potwierdzenie aktywności zakażenia poprzez wykrywanie HCV RNA odbywa się w ramach kwalifikacji do leczenia na następnym etapie diagnostyki. Eksperti zalecają aby ominąć etap diagnostyki laboratoryjnej, na rzecz testów kasetkowych, bo program lekowy wymaga wykonania testu RNA HCV, potwierdzającego aktywne zakażenie.

Test z krwi żyłnej od 1 lipca 2022 roku mają do dyspozycji lekarze POZ (tzw. budżet powierzony), ale nie korzystają chętnie z tej możliwości. Od lipca 2022 r. do lipca 2023 r. wykonano zaledwie niespełna 50 tys. testów w skali ok. 9 tys. placówek POZ, co wskazuje na znacząco niskie upowszechnienie tematyki realizacji tych badań w gabinetach lekarza rodzinnego. Obciążenie placówek POZ jest dzisiaj bardzo duże, stąd istnieje potrzeba wsparcia aktywności diagnostycznej w kierunku wczesnego wykrywania wzv typu C na innych poziomach opieki medycznej.

W Polsce leczenie odbywa się w ramach programu lekowego. Wirusowe zapalenie wątroby typu C to pierwsza w historii medycyny przewlekła choroba zakaźna, którą można wyleczyć praktycznie u wszystkich zakażonych. Wyleczenie z zakażenia HCV zmniejsza ryzyko raka wątroby o 60-70%, niezależnie od metody leczenia i zaawansowania choroby wątroby. Terapia trwa 8 do maksymalnie 12 tygodni.

Aby można było zastosować leczenie, niezbędna jest powszechna diagnostyka. Dotychczas skrining HCV opierał się na programach realizowanych przez firmy farmaceutyczne. Przed pandemią COVID-19 spory udział w tych działaniach miały również samorządy, ale obecnie ze względu na ograniczenia budżetowe ich rola jest niewielka.

Testy na obecność przeciwciał anti-HCV nie zostały wprowadzone do programu profilaktycznego 40+, mimo że AOTMiT wskazywała na opłacalność takich testów. Obecnie zakażenie wirusem HCV wykrywane jest najczęściej u osób aktywnych zawodowo w wieku 40-50 lat - zazwyczaj przez przypadek podczas wykonywania innych badań.

W związku z pojawieniem się skutecznych leków, WHO postawiła za cel, aby do 2030 r. liczba zakażonych wirusem HCV na świecie spadła o 90%, a liczba zgonów z powodu następstw zakażenia HCV o 65%. Aby w Polsce osiągnąć cele postawione przez WHO, powinno się u nas leczyć 13 tys. pacjentów rocznie, a to oznacza, że testowaniu powinno się poddawać 3 mln osób rocznie. Technicznie jest to możliwe do zrealizowania, gdyż podczas pandemii COVID-19 każdego dnia było testowanych 100 tys. osób. Zdaniem ekspertów, należałoby do tego wykorzystać testy kasetkowe, które są szybkie, proste i tanie. Według szacunków roczny koszt testów kasetkowych wyniósłby 15-30 mln zł. Program skriningowy do 2030 roku kosztowałby zatem 200 mln zł.

Zarząd Związku Województw RP wnioskuję do Prezesa NFZ oraz Ministra Zdrowia o stworzenie możliwości wykonywania tych badań wczesnego wykrywania wzv typu C przez inne ogniwa systemu ochrony zdrowia, np. stworzenie rekomendacji wykonywania takich badań przy przyjmowaniu do szpitali wszystkich pacjentów, u których takiego badania nie wykonywano dotychczas i zapewnienie finansowania takich badań. Innym ważnym celem byłoby, zgodnie z rekomendacjami Grupy Ekspertów, wprowadzenie do rozp. Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2022r zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zapisu umożliwiającego lekarzowi poz w ramach tzw. „budżetu powierzonego” realizować i rozliczać badania przeciwciał anti-HCV przy użyciu testów kasetkowych.



Olgierd Geblewicz

Prezes Zarządu

Związku Województw

Rzeczypospolitej Polskiej

Otrzymują:

1. Pani Izabela Leszczyńska - Minister Zdrowia
2. Pan Filip Nowak - Prezes NFZ