



Projekt „Zapobieganie zakażeniom HCV”



Zasadniczym celem projektu jest stworzenie podstaw do zaplanowania długofalowej strategii przeciwdziałania zakażeniom HCV i zwalczania wzw C w Polsce oraz opracowanie założeń do dokumentu „Narodowa Strategia Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń HCV na lata 2015-2020”.

PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ SZWAJCARIE W RAMACH SZWAJCARSKIEGO PROGRAMU WSPÓŁPRACY Z NOWYMI KRAJAMI CZŁONKOWSKIMI UNII EUROPEJSKIEJ ORAZ MINISTRA ZDROWIA



Narodowy Instytut
Zdrowia Publicznego -
Państwowy Zakład
Higieny w Warszawie



Instytut
Psychiatrii
i Neurologii
w Warszawie



Uniwersytet
Medyczny
w Lublinie



Główny
Inspektorat
Sanitarny

www.hcv.pzh.gov.pl



Institucja realizująca:



Narodowy Instytut Zdrowia
Publicznego - Państwowy
Zakład Higieny w Warszawie

Partnerzy:



Instytut
Psychiatrii
i Neurologii
w Warszawie



Uniwersytet
Medyczny
w Lublinie



Główny
Inspektorat
Sanitarny

www.hcv.pzh.gov.pl



SZKOLENIE „POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM Z WIRUSOWYM ZAPALENIEM WĄTROBY TYPU C ORAZ EPIDEMIOLOGIA I PREWENCJA ZAKAŻEN HCV”



w ramach zadań: „Usprawnienie diagnostyki HCV, oszacowanie występowania HCV w populacji ogólnej oraz analiza czynników związanych z występowaniem HCV” oraz „Pilotażowy program badania kobiet w ciąży w kierunku zakażeń HCV” realizowanych w ramach Projektu „Zapobieganie zakażeniom HCV”

Warszawa, 19 listopada 2012r.



Narodowy Instytut
Zdrowia Publicznego -
Państwowy Zakład
Higieny w Warszawie



Instytut
Psychiatrii
i Neurologii
w Warszawie



Uniwersytet
Medyczny
w Lublinie



Główny
Inspektorat
Sanitarny

www.hcv.pzh.gov.pl



Program „Zapobieganie zakażeniom HCV”



Przedstawienie założeń Programu „Zapobieganie zakażeniom HCV”

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Zieliński, Zakład Epidemiologii NIZP-PZH

PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ SZWAJCARIE W RAMACH SZWAJCARSKIEGO PROGRAMU WSPÓŁPRACY Z NOWYMI KRAJAMI CZŁONKOWSKIMI UNII EUROPEJSKIEJ ORAZ MINISTRA ZDROWIA



Narodowy Instytut
Zdrowia Publicznego -
Państwowy Zakład
Higieny w Warszawie



Instytut
Psychiatrii
i Neurologii
w Warszawie



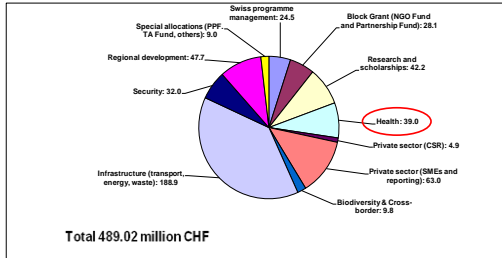
Uniwersytet
Medyczny
w Lublinie



Główny
Inspektorat
Sanitarny

www.hcv.pzh.gov.pl

Swiss Contribution to Poland



Health Protection focus area

Objective 1 – To promote healthy lifestyles and to prevent communicable diseases on national level and in geographical focus areas

Four programmes for the total amount of ca. **CHF 17 million**:

1. Oral care for small children – Poznań Medical University
2. Obesity and overweight prevention – National Food and Nutrition Institute
3. Prevention of addiction to alcohol, tobacco and other psychoactive substances – Chief Sanitary Inspectorate

4. Prevention of HCV infections

Projekt „Zapobieganie zakażeniom HCV” obejmuje pięć składowych:



1. Usprawnienie diagnostyki HCV, oszacowanie występowania HCV w populacji ogólnej oraz analiza czynników związanych z występowaniem HCV
2. Opracowanie i weryfikacja programu zapobiegania HCV wśród użytkowników narkotyków dożylnych (IDU) i ocena potrzeb w zakresie profilaktyki HCV w tej grupie
3. Pilotażowy Program badania kobiet w ciąży w kierunku zakażeń HCV
4. Jakościowa ocena ryzyka zakażenia HCV w świetle stosowanych procedur medycznych w wybranych zakładach opieki zdrowotnej
5. Edukacja pracowników wybranych zawodów zwiększonego ryzyka transmisji zakażeń krwiopochodnych i ogółu społeczeństwa w zakresie prewencji (HCV, HBV, HIV)

Projekt „Zapobieganie zakażeniom HCV” planuje objęcie swym działaniem kluczowych elementów profilaktyki



- Ocenę zagrożeń zakażeniami HCV w populacji w tym w grupach podwyższonego ryzyka (Programy 1,2,3)
- Ocenę stanu profilaktyki zakażeń HCV w instytucjach medycznych i usprawnienie systemu nadzoru w ścisłej współpracy z Inspekcją Sanitarną (Program
- Działania profilaktyczne oparte na rozeznaniu sytuacji i ocenie zagrożeń

Rozpoznanie sytuacji

- Ocena zagrożeń zakażeniami HCV w populacji w tym w grupach podwyższonego ryzyka (Programy 1,2,3)
- Ocenę stanu profilaktyki zakażeń HCV w instytucjach medycznych (Program 4)

Działania i zalecenia praktyczne

- Pogłębienie wiedzy nad rozpowszechnieniem zakażeń HCV wśród IDU i wdrożenie odpowiednich działań w celu ograniczenia szkód w tej grupie ryzyka (Program 2)
- Zagrożenie ze strony zakażeń wertykalnych i wdrożenie do programu opieki perinatalnej zapobiegania zakażeniom HCV (Program 3)
- Usprawnienie systemu nadzoru nad profilaktyką zakażeń HCV w instytucjach medycznych w ścisłej współpracy z Inspekcją Sanitarną (Program 4)
- Zintegrowane działania edukacyjne i promocyjne adresowane do personelu medycznego, inspekcji sanitarnej i do ogółu obywateli (Program 5)

Chcemy współpracować ze wszystkimi organizacjami i osobami, którym zależy na ograniczeniu szerzenia się zakażeń HCV

Naszymi partnerami są

- Biuro Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy
- Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego
- Naczelna Rada Lekarska, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych, które będą spełniać kluczową rolę we wdrażaniu wypracowanych w Projekcie zaleceń
- Polska Grupa Ekspertów HCV - w przekonaniu, że dostępność leczenia zakażeń jest istotnym elementem profilaktyki
- Organizacje pozarządowe działające na polu higieny szpitalnej, dostępności leczenia i zapobieganiu zakażeniom HCV
- Wszyscy ludzie dobrej woli, którzy wyrażą chęć współpracy

Epidemiologia i zapobieganie zakażeniom HCV

Prof. dr hab. med. Andrzej Zieliński
Zakład Epidemiologii



Narodowy Instytut Zdrowia
Publicznego-Państwowy
Zakład Higieny w Warszawie

WZW C

Zakażenie HCV powoduje wirusowe zapalenie wątroby typu C.

Przypadki ostre są rzadko wykrywane ponieważ bezpośrednio po zakażeniu większość (do 80%) przypadków jest bezobjawowa.

Jednak w 80% przypadków zakażeń HCV występuje zakażenie przewlekłe, w czasie którego rozwijają się poważne następstwa.

Jest ono najczęstszą przyczyną marskości i raka wątroby.

HCV na świecie

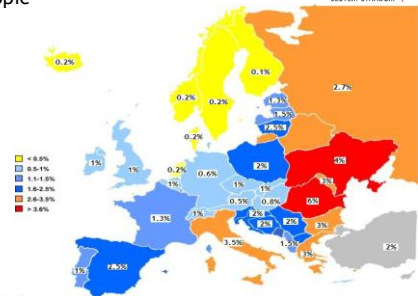
2% - 3% populacji świata żyje z HCV (130-170 mln)

Rocznie > 350 000 osób umiera z powodu zakażeń HCV i ich powikłań w tym marskości i raka wątroby.

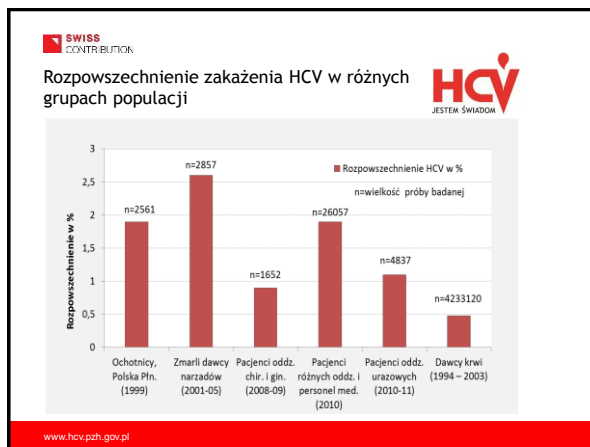
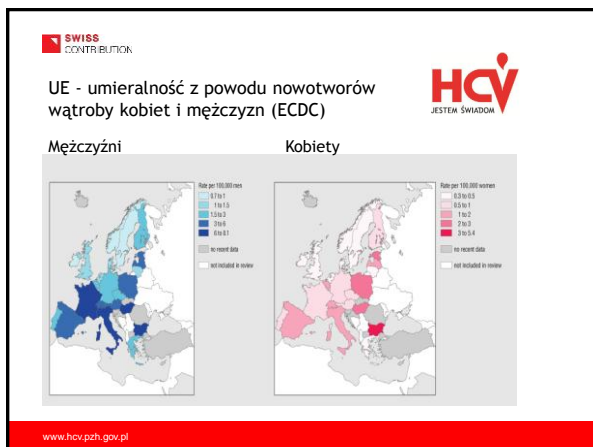
Chorobowość zależnie od kraju wynosi <1% (Skandynawia) do> 10% (Egipt).

27% przypadków marskości i 25% raka wątroby występuje w związku z zakażeniem HCV.

Rozpowszechnienie przeciwciał anti-HCV w Europie



Źródło: Esteban i wsp., 2008



SWISS CONTRIBUTION

HCV
JESTEM ŚWIADOM

Źródła rozbieżności w oszacowaniu chorobowości w badaniach przekrojowych

- Stronniczość doboru próby:
Niektóre badania przekrojowe wykonane w Polsce opierały się na stronniczych próbach lub nie reprezentujących populacji docelowej obszarach próbkowania
- Błąd pomiaru:
 - Niska czułość testu diagnostycznego może zaniżyć wynik
 - Niska swoistość testu może zawyżyć wynik. W przypadku chorób rzadkich nawet wysoce swoisty test może być przyczyną zawyżenia wyników.

www.hcv.pzh.gov.pl

SWISS CONTRIBUTION

HCV
JESTEM ŚWIADOM

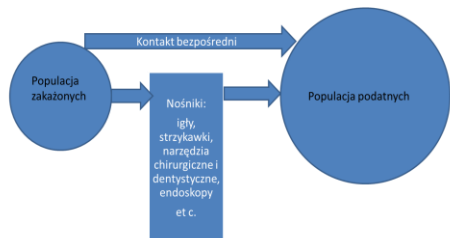
Wyniki oznaczeń rozpowszechnienia anty-HCV w Polsce 2011

WYNIK		METODA	SZACUNKOWA LICZBA OSÓB „ZAKAŻONYCH HCV” W POLSCE
n	%		
92	1,91	ELISA 1+	725 000
54	1,12	ELISA 1+, WB +	425 600
46	0,95	ELISA 2+	326 800
29	0,6	RNA +	228 000

Źródło: Godzik i wsp., 2012

www.hcv.pzh.gov.pl

Szerzenie się zakażeń krwiopochodnych



Instytucjonalne źródła zakażeń HCV

Nie stanowiły wielkiego problemu zanim rozwój medycyny nie doprowadził do rozpowszechnienia podawania leków w drodze iniekcji, rozwoju chirurgii i przetaczania krwi.

Badania zegara molekularnego wskazują, że w wielu krajach nastąpiło to około 1960 r.

Kolejne przyczyny wzrostu liczby zakażeń to:

- Salony kosmetyczne
- Akupunktura
- Tatuaż i kolczykowanie na niespotykaną wcześniej skalę

Indywidualne źródła zakażeń HCV

Prawdopodobieństwo zakażenia wskutek indywidualnych zachowań ludzi:

- Bardzo wysokie u osób przyjmujących narkotyki dożylnie
- Niskie, ale obecne w kontaktach domowych
- Minimalne w pożyciu matżeńskim
- Podwyższone w przypadku wielu partnerów seksualnych
- Praktycznie zerowe w kontaktach towarzyskich i służbowych

Niezależne czynniki ryzyka zakażenia w metaanalizie danych światowych

Czynnik ryzyka	OR	95% CI
Dożylne używanie narkotyków (IDU)	44.90	31.13 - 64.8
Transfuzja krwi w przeszłości	6.03	3.97 - 9.15
Operacje chirurgiczne	2.10	1.44 - 3.07
Kontakty seksualne z IDU	3.87	2.07 - 7.24

Czynniki związane z zakażeniem HCV pacjentów o nieznanym źródle zakażenia



	OR
Ambulatoryjnie zabiegi chirurgiczne	10,1
Sporty kontaktowe	2,3
Pobyt w szpitalu/oddz. chirurgicznym	2,1/1,7
Endoskopia p. pokarmowego	1,9
Iniekcje im lub iv	1,4/1,7
Zabiegi kosmetyczne	2,0
Pedi/manicure w gabinecie kosmetycznym	1,7
Aborcja	1,7
Akupunktura	1,5

Brak wystarczających danych dla jednoznacznego określenia ryzyka zakażenia HCV w kontaktach domowych.

Kontakt seksualny/przypadkowy kontakt z krwią

Orlando R, Lirussl F, 2007. Hepatitis C virus Infection: sexual or non-sexual transmission between spouses? A case report and review of the literature. Infection, 35:465-9

Karmachine M et al., 2006. A case-control study of risk factors for hepatitis C Infection in patients with unexplained routes of infection. J Viral Hepat. 13:775-82.

Czynniki ryzyka zakażeń HCV w Polsce dane wstępne (Projekt badawczy MNISW NN404 191636)



L.p.	Czynnik ryzyka	Miara ryzyka	CI 95%	p
1	Narkotyki we wstrzyknięciach	6,75	1-45,70	0,0278
2	Leczenie z powodu alkoholizmu	6,3	2,72-14,57	<0,0001
3	Transfuzja w przeszłości	4,60	2,53-9,39	<0,0001
4	Kontakt domowy	4,02	1,27-12,68	0,0113
5	Endoskopia	3,76	1,92-7,37	<0,0001
6	Przebywanie w instytucjach zam.	3,31	1,04-10,50	0,0326
7	Cukrzyca	3,15	1,47-6,75	0,002
8	CC, zabiegi okołoporodowe	3,13	1,16-8,44	0,0168
9	Operacje chirurgiczne	3,08	1,65-5,77	0,0002
10	Tatuaże	3,08	1,56-6,08	0,0007
11	Zabiegi stomatologiczne	1,95	1,02-3,72	0,039

Potencjalne czynniki ryzyka zakażeń HCV do sprawdzenia w dalszych badaniach (Projekt badawczy MNISW NN404 191636)



L.p.	Czynnik ryzyka	Miara ryzyka	CI 95%	p
1	Akupunktura	2,84	0,89-9,11	0,68
2	Zawód ryzyka (służby więzienne, praca z uzależnionymi)	1,55	0,55-4,31	0,4013
3	Liczba partnerów seksualnych >5	1,44	0,65-3,20	0,3704
4	Narkotyki donosowo	0,75	0,10-5,43	0,7784
5	Kolczyki	1,07	0,50-2,32	0,8571
6	Manicure/pedicure	1,34	0,59-3,03	0,4826
7	Biopsje	1,96	0,70-5,46	0,192
8	Dializy	b.d.		
9	Botoks/mezoterapia	b.d.		

Zapobieganie zakażeniom HCV



Punktem wyjścia powinno być ustalenie priorytetów działania w oparciu o analizę czynników ryzyka

- Eliminacja źródeł zakażenia
- Przerwanie dróg przenoszenia
- Zmniejszenie rezerwuaru zarazka

Zapobieganie zakażeniom HCV Eliminacja źródeł zakażenia

System utylizacji odpadów zakaźnych w tym przedmiotów ostrych

Stosowanie sprzętu jednorazowego użytku

Sterylizacja i dezynfekcja sprzętu wielorazowego użytku

W przypadku osób uzależnionych od narkotyków dożylnych - programy redukcji szkód (leczenie substytucyjne, wymiana igieł i strzykawek)

Zapobieganie zakażeniom HCV Przerwanie dróg przenoszenia

• W zakresie działań instytucjonalnych:

- Przestrzeganie podstawowych zasad higieny przez personel instytucji medycznych
- Przestrzeganie ogólnych środków ostrożności w postępowaniu z materiałem zakaźnym i przedmiotami ostrymi

Działania te muszą być uregulowane przez odpowiednie procedury obowiązujące w jednostce medycznej i powiązane z systemem ciągłej kontroli

• W zakresie postępowania indywidualnego:

- Dotarcie do ogółu społeczeństwa z informacją o możliwych sposobach przenoszenia zakażenia i zagrożeniu zdrowia związanym z zakażeniem HCV
- Dotarcie do grup podwyższonego ryzyka i powiązanie działań edukacyjnych z programami redukcji szkód

Programy edukacyjne i programy redukcji szkód nie mogą być jednorazowe, a powinny działać w sposób ciągły, a ich efektywność powinna być monitorowana

Zapobieganie zakażeniom HCV Zmniejszenie rezerwuaru zarazka

Jedynym rezerwuarem HCV są ludzie zakażeni tym wirusem.

Leczenie osób zakażonych eliminuje lub znacząco zmniejsza wiramię i redukuje prawdopodobieństwo zakażenia innych osób.

Zmniejszenie rezerwuaru zarazka może nastąpić przez prowadzenie programów przesiewowych mających na celu wykrywanie osób zakażonych oraz dostarczanie im informacji o możliwościach terapeutycznych i usprawnienie dostępu do programów leczenia.

Dziękuję za uwagę.

PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ SZWAJCARIE W RAMACH SZWAJCARSKIEGO PROGRAMU WSPÓŁPRACY Z NOWYMI KRAJAMI CZŁONKOWSKIMI UNII EUROPEJSKIEJ ORAZ MINISTRA ZDROWIA

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny
ul. Chocimska 24
00-791 Warszawa
Tel.: +48 22 542 542 13 71
Fax: +48 22 849 74 84, +48 22 849 35 13
e-mail: hcv@pzh.gov.pl
www: http://www.hcv.pzh.gov.pl



Narodowy Instytut
Zdrowia Publicznego
Państwowy Zakład
Higieny w Warszawie



Institut
Psychiatrii
i Neurologii
w Warszawie



Uniwersytet
Medyczny
w Lublinie



Główny
Inspektorat
Sanitarny

Badania rozpowszechnienia HCV w populacji polskiej i aktualny algorytm diagnostyki HCV



Prof. dr hab. med. Kazimierz Madaliński

Zakład Wirusologii
Pracownia Immunopatologii Zakażeń Hepatotropowych



Narodowy Instytut Zdrowia
Publicznego - Państwowy
Zakład Higieny w Warszawie

HCV - zarys problemu



Wirus hepatitis C (HCV, wzw C) został odkryty dzięki metodom genetycznym w 1989r. (Choo, Houghton, Kuo).

Był rozpowszechniony wśród osób dializowanych i otrzymujących transfuzje, a także przetoczenia preparatów krwi.

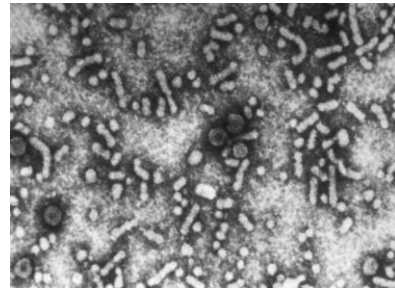
Obecnie w krajach rozwiniętych szerzy się wśród osób stosujących dożylnie preparaty.

HCV - zarys problemu



Choroba wywołana przez wirus HCV uzyskała różne określenia: **cicha żółta epidemia, skryty zabójca, zabójca doskonały, ukryty zabójca wątroby itp.** - z racji bardzo rzadkiego występowania ostrej postaci wzw C oraz skąpości objawów (np. ALT w normie lub nieznacznie \uparrow).

Hepatitis B Virus



SWISS CONTRIBUTION

Struktura wirusów

HBV

Structure of HBV (Infectious Dane particle)

Źródło: www.worldwidevaccines.com

HCV

Hepatitis C virus

Źródło: www.trialx.com

HCV JESTEM ŚWIADOM

www.hcv.pzh.gov.pl

SWISS CONTRIBUTION

Schemat organizacji genomu HCV

HCV JESTEM ŚWIADOM

www.hcv.pzh.gov.pl

SWISS CONTRIBUTION

Cele prezentacji

1. Przedstawienie algorytmu diagnostyki HCV na podstawie doświadczeń zdobytych przy realizacji prac dotyczących rozpowszechnienia HCV
2. Uporządkowanie terminów określających stan: „kontakt z wirusem” i „zakażenia HCV”, czego uzasadnieniem jest powszechne niewłaściwe stosowanie terminu zakażenie HCV w stosunku do osób posiadających wyłącznie przeciwciała anti-HCV

HCV JESTEM ŚWIADOM

www.hcv.pzh.gov.pl

SWISS CONTRIBUTION

Na podstawie badań przeciwciał anti-HCV prowadzonych w Polsce, a zwłaszcza publikacji *Bielawskiego* i wsp.(1) opublikowanej w czasopiśmie *Arch Med Res* w 2000r., przyjęto pogląd, że w Polsce jest 1.9% tj. 725 000 „zakażonych HCV”.

Liczba ta została przytoczona na mapce przygotowanej przez Estebana (2008).

HCV JESTEM ŚWIADOM

www.hcv.pzh.gov.pl

ZAŁOŻENIA METODYCZNE

Producenci testów immunochemicznych w kierunku anty-HCV (Abbott, Ortho, Roche, Murex) podkreślają, że dla uzyskania wyniku „próbka reaktywna” potrzebne jest dwukrotne powtórzenie próbki dodatniej w teście przesiewowym.

Tylko uzyskanie dwóch wyników dodatnich pozwala zdefiniować próbkę reaktywną.

**Taki sposób diagnostyki został przyjęty przez
POLSKĄ SŁUŻBĘ KRWI**

W efekcie badań z lat 2001-2011 powstał częściowo zawyżony pogląd co do liczby osób „zakażonych HCV” (posiadających przeciwciała anty-HCV) w Polsce.

Liczba 1.9% w przeliczeniu na całą populację 38 mln to 725 000 osób posiadających anty-HCV i traktowanych jako osoby zakażone. Liczba ta została przyjęta przez Polską Grupę Ekspertów HCV.

Epidemiologia zakażeń wirusami zapalenia wątroby typu B i C wśród zmarłych dawców narządów w Polsce.

HBV and HCV infections among deceased organ donors in Poland
Anna Pszenny, Marta Hreńczuk, Jarosław Czerwiński, Roman Danielewicz, Piotr Małkowski; *Probl Hig Epidemiol* 2012, 93(3): 579-585

„Szacunkowe dane epidemiologiczne pozwalają sądzić, że liczba zakażonych HCV w Polsce wynosi około 730 tysięcy, jednakże rzeczywista liczba zakażeń może być wyższa, ponieważ choroba przebiega skrycie i często jest wykrywalna przypadkowo lub w późnej fazie, kiedy dochodzi do rozwoju powikłań”

Z racji stroniczości doboru oraz ograniczenia terytorialnego poprzednich badań podjęliśmy studium „ROZPOWSZECHNIENIE HCV W POPULACJI POLSKIEJ” sfinansowane przez MNiSW w latach 2009-2012

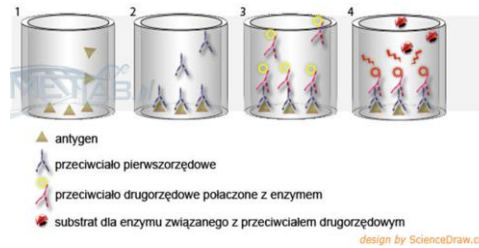
Zasady doboru próby:

- Pacjenci zakwalifikowani do badań - pełnoletni, przyjęci do oddz. chirurgicznych z racji wypadków i urazów oraz operacji chirurgicznych, w tym obrażeń narządowych.
- Najpierw wylosowano 5 z 16 województw, a następnie po 4 oddziały w każdym województwie (z Rejestru ZOZ).
- Uzyskanie pisemnej zgody, wypełnienie ankiety, pobranie 5 ml krwi.
- Zbrano 4 824 próbki surowicy.

Metody badawcze

- a) ELISA 4. generacji - próbki 1-krotnie reaktywne
- b) Powtórzenie metody ELISA 2x; wyodrębnienie próbek 2-krotnie reaktywnych
- c) Test Western Blot
- d) HCV RNA

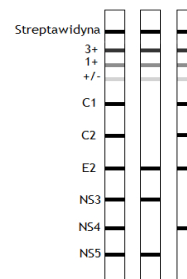
Test antygen - przeciwciało ELISA



HCV RNA - metoda PCR



Metoda Western blot HCV



Wyniki oznaczeń rozpowszechnienia anty-HCV w Polsce (studium 2009-2012)

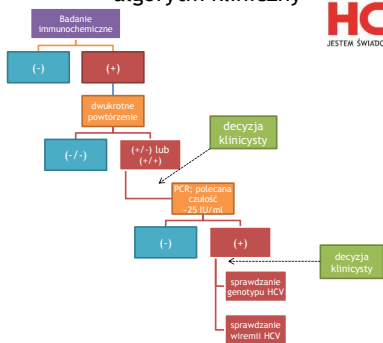
WYNIK		METODA	SZACUNKOWA LICZBA OSÓB „ZAKAŻONYCH HCV” W POLSCE
n	%		
92	1,91	ELISA 1+	725 000
54	1,12	ELISA 1+, WB +	425 600
46	0,95	ELISA 2+	326 800
29	0,6	RNA +	228 000

Źródło: Godzik P, Kotakowska A, Madaliński K, i wsp., 2012

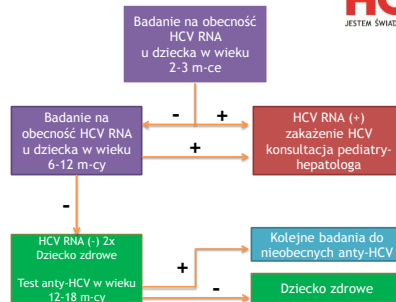
Porównanie wyników badań rozpowszechnienia anty-HCV oraz aktywnego zakażenia HCV w Polsce w dwóch największych studiach epidemiologicznych

Flisiak i wsp.	METODA	Godzik i wsp.
1,9 %	EIA 1+/ELISA 1+	1,91 %
	ELISA 1+,WB +	1,12 %
	ELISA 2+	0,95 %
0,6 %	RNA +	0,6 %

Aktualny algorytm kliniczny



Algorytm diagnostyki wertykalnego zakażenia HCV



Wnioski



- A. Uzyskanie wyniku podwójnie reaktywnej próbki jest zgodne z procedurą opracowaną przez producentów testów immunochemicznych, a także zgodne z zasadami Dobrej Praktyki Laboratoryjnej.
- B. Prawidłowe wykonanie testu przesiewowego (metoda immunochemiczna) tj. wyodrębnienie próbek najpierw pojedynczo, a potem podwójnie reaktywnych zdecydowanie obniża ilość próbek fałszywie dodatnich.
- C. Nawet test wysoko swoisty zastosowany w chorobie rzadkiej, jaką jest wzv C - daje zbyt wielką liczbę wyników fałszywie+, aby móc porzekać na badaniu 1-rzadowym.

Wnioski



- D. Szacowana liczba 725 tys. osób (1.9% w polskiej populacji), posiadających przeciwciała anty-HCV jest powszechnie niewłaściwie traktowana jako liczba osób zakażonych.
- E. Ostatecznym wynikiem weryfikującym zakażenie jest oznaczenie HCV-RNA z czułością -25 IU/ml.
- F. Konieczne jest ujednoczenie pojęć epidemiologicznych: „kontaktu z wirusem” i „zakażenia HCV”.

Wnioski



- G. Uzgodnienie algorytmu diagnostycznego z potrzebami i punktem widzenia klinicystów nastąpiło na ostatnim spotkaniu przedstawicieli KIDL i PTDL z Polską Grupą Ekspertów HCV w Warszawie.
- H. Zaproponowany algorytm diagnostyczny jest uzasadniony również pod względem ekonomicznym - przynosi oszczędności.



Dziękuję za uwagę !

PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ SZWAJCARIĘ W RAMACH SZWAJCARSKIEGO PROGRAMU WSPÓŁPRACY Z NOWYMI KRAJAMI CZŁONKOWSKIMI UNII EUROPEJSKIEJ ORAZ MINISTRA ZDROWIA

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny
ul. Chocimska 24
00-791 Warszawa
Tel.: +48 22 542 13 71
Fak.: +48 22 849 74 84, +48 22 849 35 13
e-mail: hcv@pzh.gov.pl
www: http://www.hcv.pzh.gov.pl





Projekt „Zapobieganie zakażeniom HCV”



PROJEKT 1: Usprawnienie diagnostyki HCV, oszacowanie występowania HCV w populacji ogólnej oraz analiza czynników związanych z występowaniem HCV

PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ SZWAJCARIE W RAMACH SZWAJCARSKIEGO PROGRAMU WSPÓŁPRACY Z NOWYMI KRAJAMI CZŁONKOWSKIMI UNII EUROPEJSKIEJ ORAZ MINISTRA ZDROWIA



Narodowy Instytut
Zdrowia Publicznego -
Państwowy Zakład
Hygieny w Warszawie



Instytut
Psychiatrii i
Neurologii
w Warszawie



Uniwersytet
Medyczny
w Lublinie



Główny
Inspektorat
Sanitarny

www.hcv.pzh.gov.pl



Dlaczego ...?

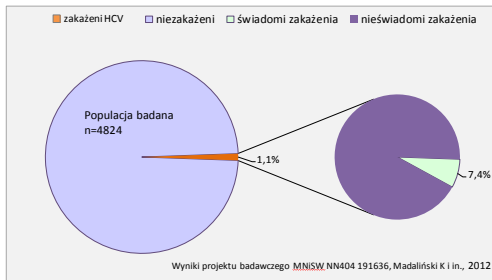


- Dlaczego diagnostyka?
 - 7 na 100 zakażonych wie, że są zakażeni
- Dlaczego powszechna diagnostyka?
 - Powszechność narażenia - zabiegi medyczne
- Dlaczego zbieranie danych?
 - Ilu jest zakażonych?
 - Rola zabiegów upiększających?
 - Rola kontaktu domowego?

www.hcv.pzh.gov.pl



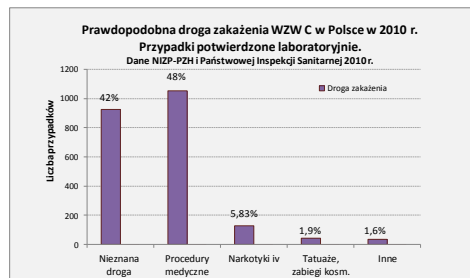
Rozpowszechnienie zakażeń HCV i udział osób świadomych zakażenia



www.hcv.pzh.gov.pl



Droga zakażenia WZW C wg danych z rutynowego nadzoru epidemiologicznego



www.hcv.pzh.gov.pl

Podstawowa Opieka Zdrowotna



Zadania POZ:

- ...
- Promocja zdrowia oraz zapobieganie zakażeniom
 - Edukacja zdrowotna
 - Ocena środowiska życia oraz zagrożeń dla zdrowia
 - Badania okresowe
- Udział w programach profilaktycznych

Cele projektu



Usprawnienie strategii diagnostyki HCV w populacji ogólnej poprzez badania oferowane w podstawowej opiece zdrowotnej.

Cele pośrednie:

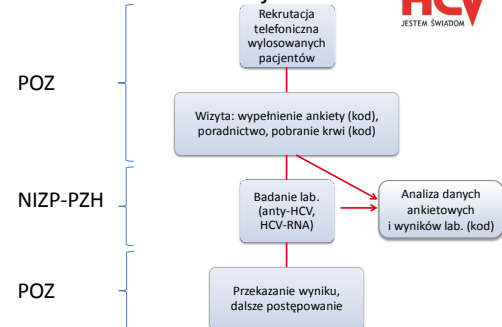
- Wykrycie osób z niezdiagnozowanym zakażeniem HCV i objęcie dalszą opieką na poziomie POZ
- Poprawa zrozumienia epidemiologii HCV w Polsce, łącznie z rozpowszechnieniem oraz powiązaniem czynnikami ryzyka
- Określenie częstości występowania czynników związanych ze zwiększonym rozpowszechnieniem zakażenia HCV

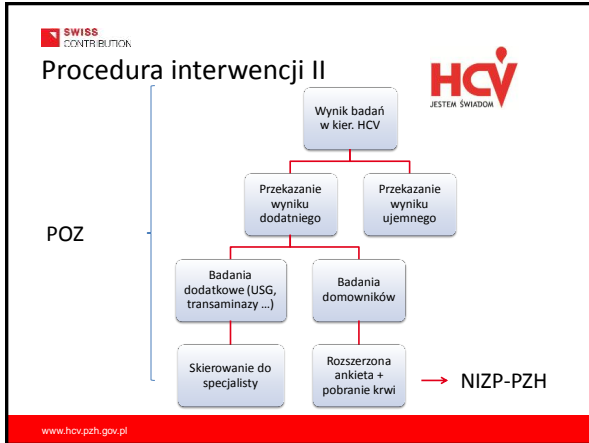
Działania w ramach Projektu



- Współpraca z 50 wylosowanymi placówkami Podstawowej Opieki Zdrowotnej na terenie 10 województw
- Szkolenia dla współpracujących placówek POZ
- **Interwencja skierowana do pacjentów POZ**
- Komponenta badawcza (epidemiologia HCV w populacji ogólnej)
- Zebranie doświadczeń i opracowanie wskazań do programu profilaktycznego na poziomie POZ

Procedura interwencji I





SWISS CONTRIBUTION

Co chcemy osiągnąć?

HCV JESTEM ŚWIADOM

- Wcześniejsze rozpoznanie to większa skuteczność leczenia
- Świadomość zakażenia i dróg szerzenia się wirusa to mniejsze ryzyko zakażenia kolejnych osób
- Znajomość epidemiologii to możliwość ukierunkowania działań profilaktycznych

www.hcv.pzh.gov.pl

SWISS CONTRIBUTION

Grupy ryzyka, w których zalecane jest badanie a-HCV:

HCV JESTEM ŚWIADOM

- Osoby, które kiedykolwiek przyjmowały narkotyki drogą dożylną,
- Osoby, które otrzymywały transfuzje krwi bądź były biorcami narządów przed lipcem 1992r.,
- Chorzy na hemofilię urodzeni przed 1991 r.,
- Osoby przewlekle dializowanych,
- Dzieci matek, u których wykryto zakażenie HCV w ciąży,
- Osoby z podwyższonym poziomem transaminaz,
- Pracownicy ochrony zdrowia oraz służb porządkowych po ekspozycji w postaci zakłucia igłą, skażenia czy kontaktu z krwią, wydzielinami osób zakażonych HCV,
- Osoby zakażone wirusem HIV

www.hcv.pzh.gov.pl

SWISS CONTRIBUTION

Dziękuję za uwagę.

HCV JESTEM ŚWIADOM

PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ SZWAJCARIĘ W RAMACH SZWAJCARSKIEGO PROGRAMU WSPÓŁPRACY Z NOWYMI KRAJAMI CZŁONKOWSKIMI UNII EUROPEJSKIEJ ORAZ MINISTRA ZDROWIA

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny
ul. Chocimska 24
00-791 Warszawa
Tel.: +48 22 542 13 71
Fax: +48 22 849 74 84, +48 22 849 35 13
e-mail: hcv@pzh.gov.pl
www: http://www.hcv.pzh.gov.pl

www.hcv.pzh.gov.pl



PROJEKT 3: Pilotażowy Program badania kobiet w ciąży w kierunku zakażeń HCV

PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ SZWAJCARIE W RAMACH SZWAJCARSKIEGO PROGRAMU WSPÓŁPRACY Z NOWYMI KRAJAMI CZŁONKOWSKIMI UNII EUROPEJSKIEJ ORAZ MINISTRA ZDROWIA



Narodowy Instytut
Zdrowia Publicznego -
Państwowy Zakład
Hygieny w Warszawie



Instytut
Psychiatrii
i Neurologii
w Warszawie



Uniwersytet
Medyczny
w Lublinie



Główny
Inspektorat
Sanitarny

www.hcv.pzh.gov.pl



Wertykalna transmisja HCV

- ✓ Transmisja wertykalna → wewnątrzmaciczna (głównie okołoporodowo) lub w trakcie porodu
- ✓ Niecałkowicie poznany mechanizm przenoszenia wirusa z matki na dziecko
- ✓ Transmisja wertykalna jest główną drogą zakażeń noworodków

Rozpowszechnienie przeciwciał anti-HCV wśród kobiet ciężarnych z województwa mazowieckiego określono na poziomie 2,02% [Aniszewska, Kowalik-Mikołajewska i wsp, 2009]

Ryzyko przeniesienia HCV z matki na dziecko na podstawie badań European Pediatric Hepatitis C Virus Network oszacowano na 6.2% [Badania EPHN; 2005]

www.hcv.pzh.gov.pl



Czynniki ryzyka wertykalnego przeniesienia HCV

1. Poziom wirerii matki → im wyższy poziom wirerii, tym większe ryzyko przeniesienia HCV
2. Współistniejąca infekcja HIV → wzrost transmisji HCV do 36%
3. Zakażenia komórek jednojądrzastych „PBMC” → wysoka korelacja pomiędzy obecnością HCV RNA w PBMC a potwierdzonym zakażeniem noworodka

www.hcv.pzh.gov.pl



Czynniki ryzyka wertykalnego przeniesienia HCV

4. Typ genetyczny wirusa → najczęstsze przeniesienie genotypów 1b oraz 3a
5. Płeć dziecka → hormonalne i genetyczne różnice odpowiedzi na zakażenie wirusowe
6. Układ HLA → występowanie jednakowych alleli układu HLA-DR u matki i dziecka zwiększa ryzyko zakażenia wertykalnego

Karmienie piersią → nie jest czynnikiem ryzyka, poziom RNA wirusa obecny w mleku matki jest zbyt niski, aby doszło do jego transmisji

www.hcv.pzh.gov.pl

Cel główny Projektu

Pilotażowy Program badania kobiet w ciąży w kierunku zakażeń HCV



Usprawnienie profilaktyki wertykalnej transmisji zakażeń HCV oraz profilaktyki niekorzystnych następstw klinicznych u dzieci wertykalnie zakażonych tym wirusem.

Cele szczegółowe



- ✓ ocena celowości i wykonalności rutynowych badań w kierunku HCV w grupie kobiet w ciąży
- ✓ oszacowanie częstości występowania zakażeń HCV oraz czynników ryzyka zakażenia wirusem wzv C na podstawie przeprowadzonych badań
- ✓ wzrost wiedzy pracowników medycznych na temat wertykalnej transmisji HCV

Województwa uczestniczące w Projekcie



Założenia Projektu



1. Szkolenia dla lekarzy ginekologów-położników, hepatologów, lekarzy medycyny rodzinnej oraz pielęgniarek i położnych na temat wertykalnej transmisji HCV oraz postępowaniem z dzieckiem matki zakażonej
 - 1) Szkolenia odbędą się w 5 województwach
 - 2) Przeszkolonych zostanie około 500 uczestników

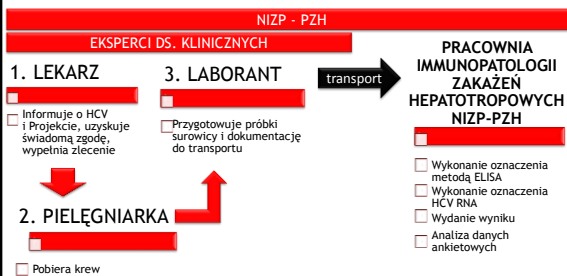
Założenia Projektu

2. Badania laboratoryjne oraz badania kwestionariuszowe 8 000 kobiet w I trymestrze ciąży
 - 1) Badania laboratoryjne obejmą badania w kierunku przeciwciał anti-HCV (ELISA)
 - 2) Próbki reaktywne w teście ELISA zostaną przebadane na obecność materiału genetycznego wirusa HCV (HCV-RNA)
 - 3) Anonimowe badanie kwestionariuszowe będzie dotyczyć potencjalnych czynników ryzyka zakażenia HCV

Założenia Projektu

3. Oszacowanie rozpowszechnienia przeciwciał anti-HCV wśród kobiet ciężarnych
4. Poznanie czynników ryzyka zakażeń HCV w badanej grupie kobiet w ciąży

Schemat realizacji Projektu



Dziękuję za uwagę.

PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ SZWAJCARIĘ W RAMACH SZWAJCARSKIEGO PROGRAMU WSPÓŁPRACY Z NOWYMI KRAJAMI CZŁONKOWSKIMI UNII EUROPEJSKIEJ ORAZ MINISTRA ZDROWIA

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny
ul. Chocimska 24
00-791 Warszawa
Tel.: +48 22 542 13 71
Fax: +48 22 849 74 84, +48 22 849 35 13
e-mail: hcv@pzh.gov.pl
www: http://www.hcv.pzh.gov.pl

