

Drogfogyasztás és hepatitisz: a komplex ellátás kihívásai

Hunyady Béla
Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár
Pécsi Tudományegyetem, Pécs

Krónikus vírushepatitisek



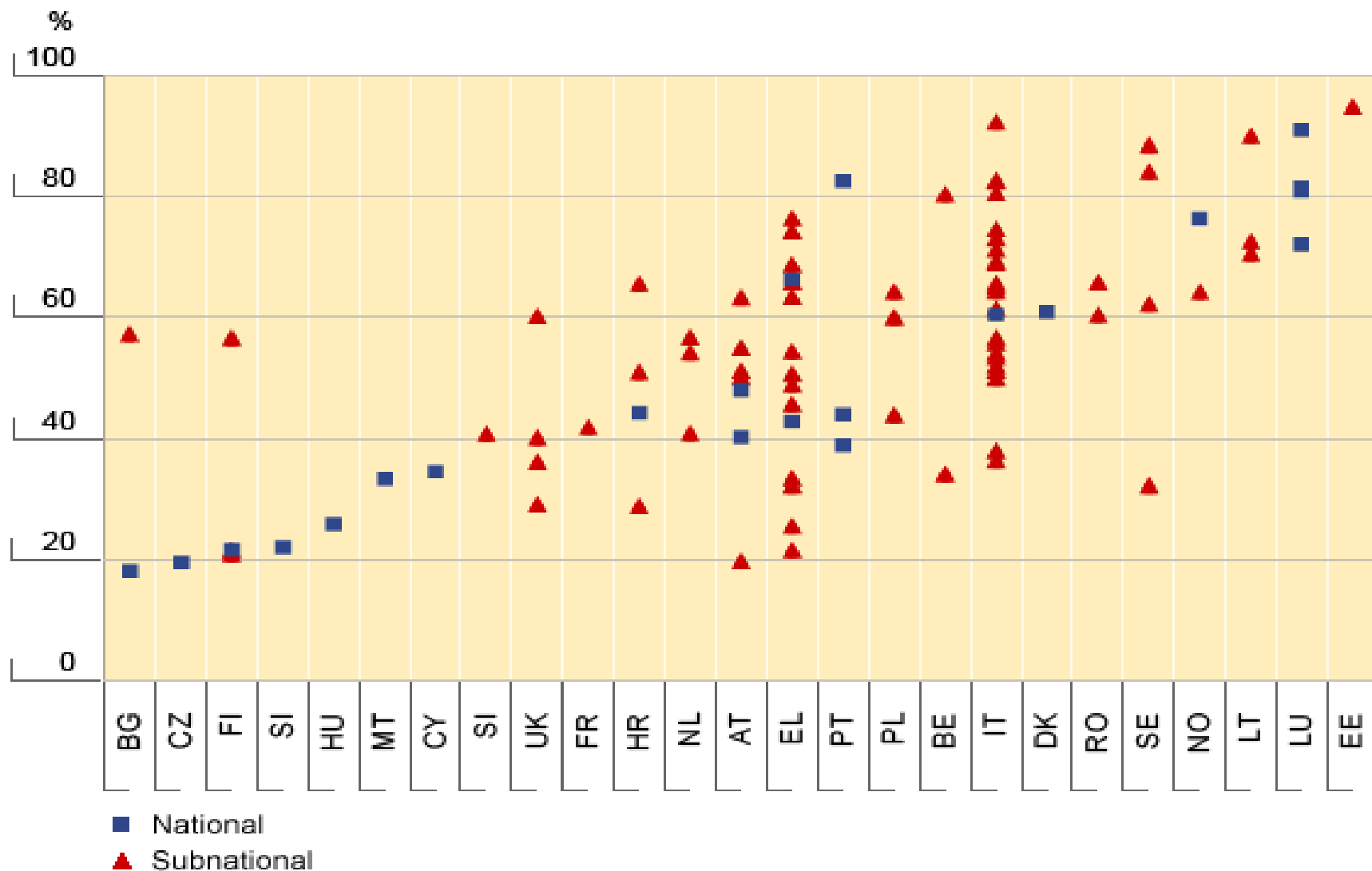
Halálozás

1.34 millió/év

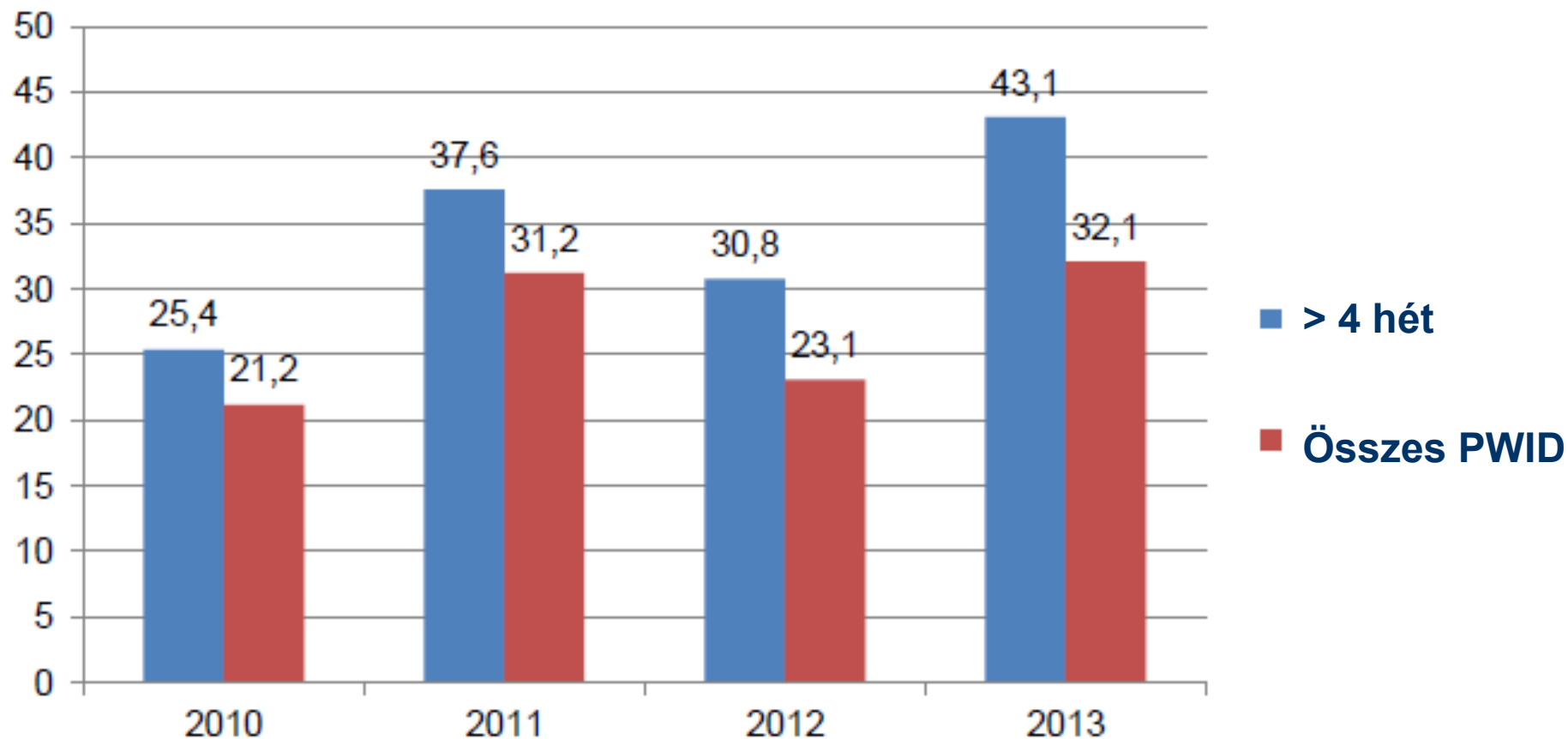
Magyarország:

- Sok a fel nem ismert fertőzött (HBV: ~20.000, HCV: ~30.000
 - HBV: 1998 óta 12 éves korban kötelező vakcináció

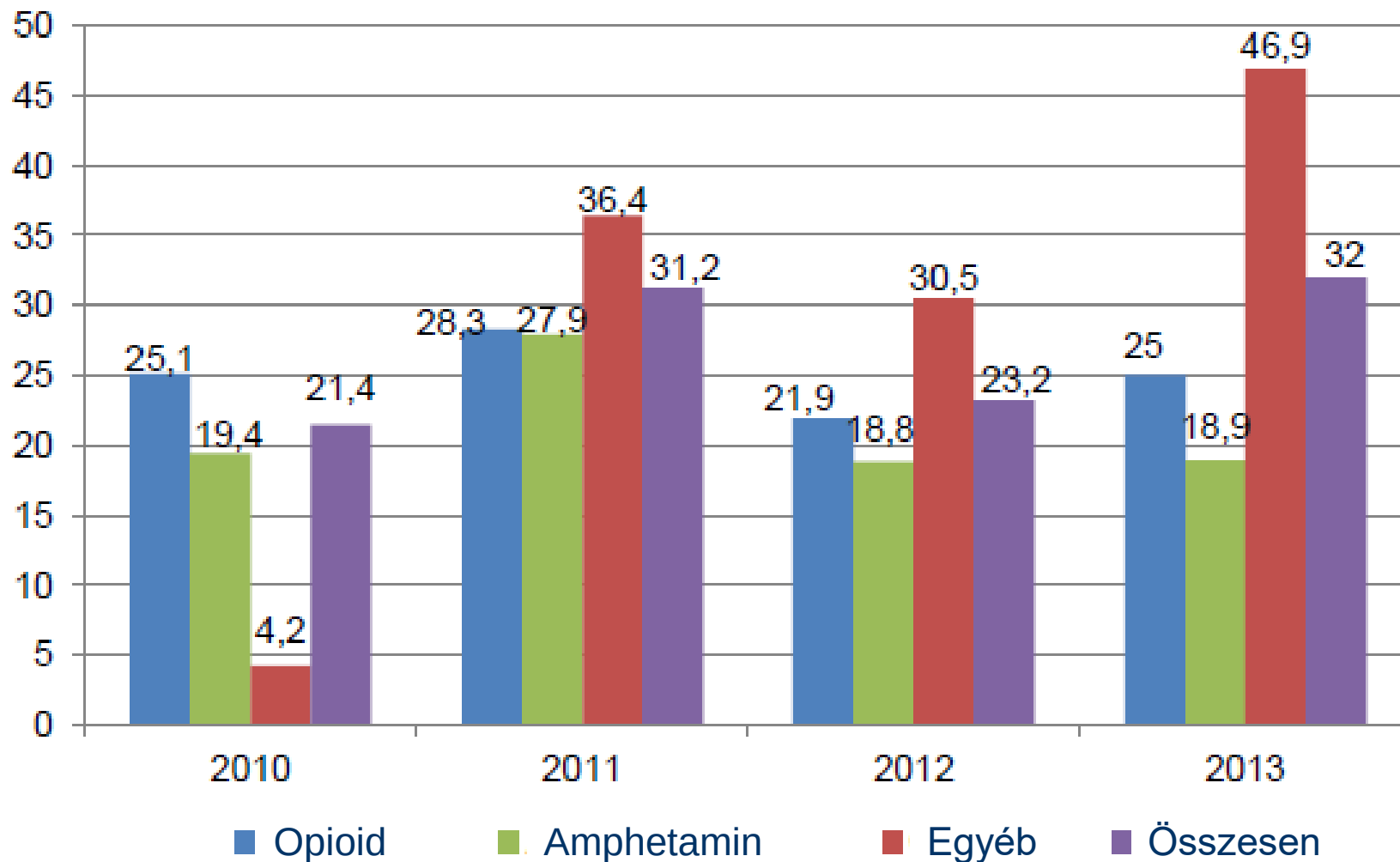
Becsült anti-HCV gyakoriság a PWID populációban 2006-2007-ben



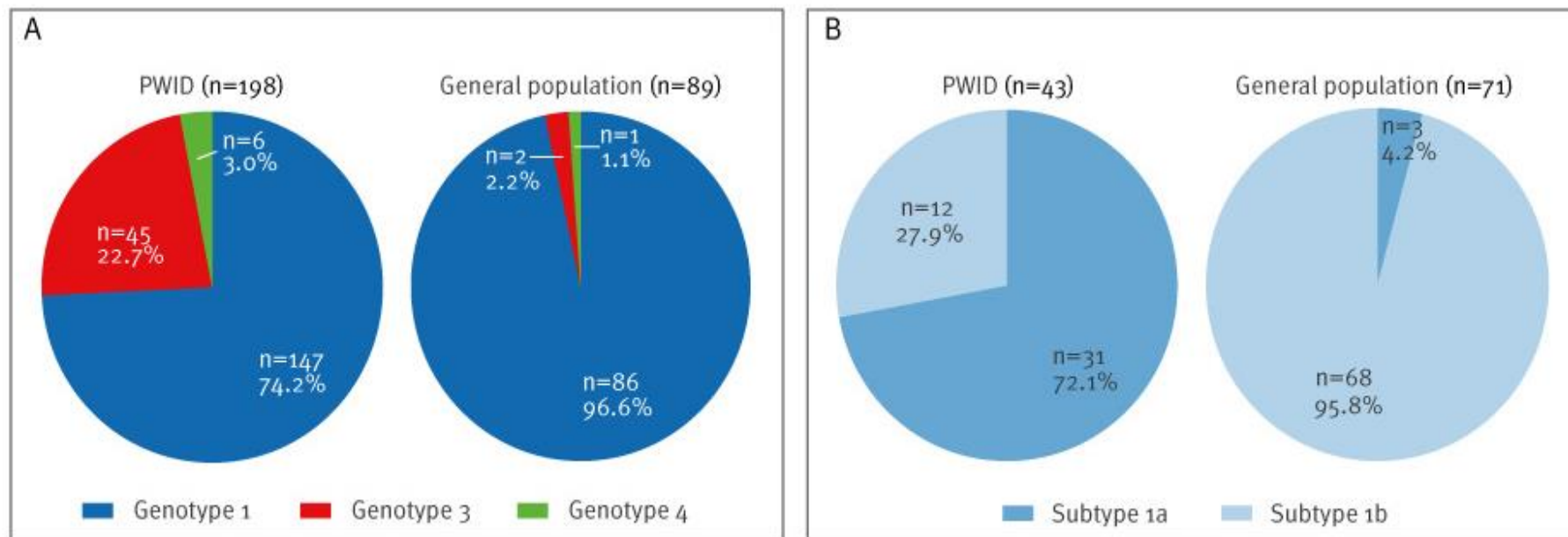
HCV pozitivitás a > 4 hete iv kábítószerrel használók között Magyarországon (2010-2013)



HCV pozitivitás a kábítószer típusa szerint Magyarországon (2010-2013)

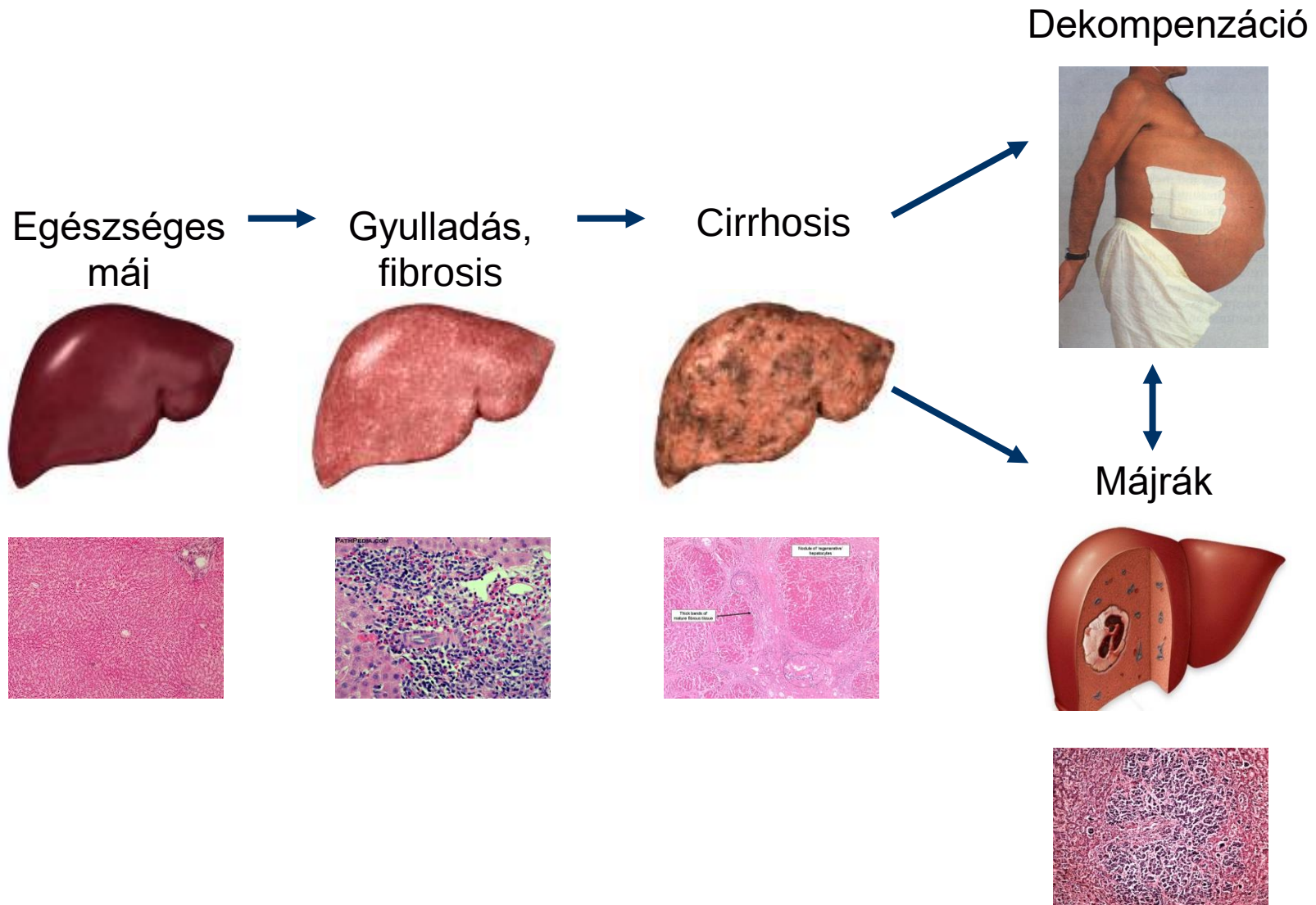


HCV genotípus megoszlás a PWID populációban és az átlag populációban Magyarországon (2006-2011)



PWID: people who inject drugs.

Krónikus vírushepatitisek: progresszív betegség, mortalitási tényező



1. CDC. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1998;47(RR-19):1-39.
2. Heidelbaugh JJ, et al. Am Fam Physician. 2006;74:756-762.

A HCV fertőzés 8-12 (-16-24) hetes kezeléssel nagy hatékonysággal gyógyítható

Nukleotid-alapú kombinációk

Ledipasvir/sofosbuvir
± ribavirin
genotípus 1, 3, 4, 5, 6

Sofosbuvir/daclatasvir
genotípus 1, 3, 4

Sofosbuvir/velpatasvir
± ribavirin
genotípus 1, 2, 3, 4, 5, 6

Sofosbuvir/velpatasvir
/voxilaprevir
genotípus 1, 2, 3, 4, 5, 6

HCV



8–24 hét'
kezelés



VÍRUSMENTESSÉG:

94-100%

Proteáz inhibitor-alapú kombinációk

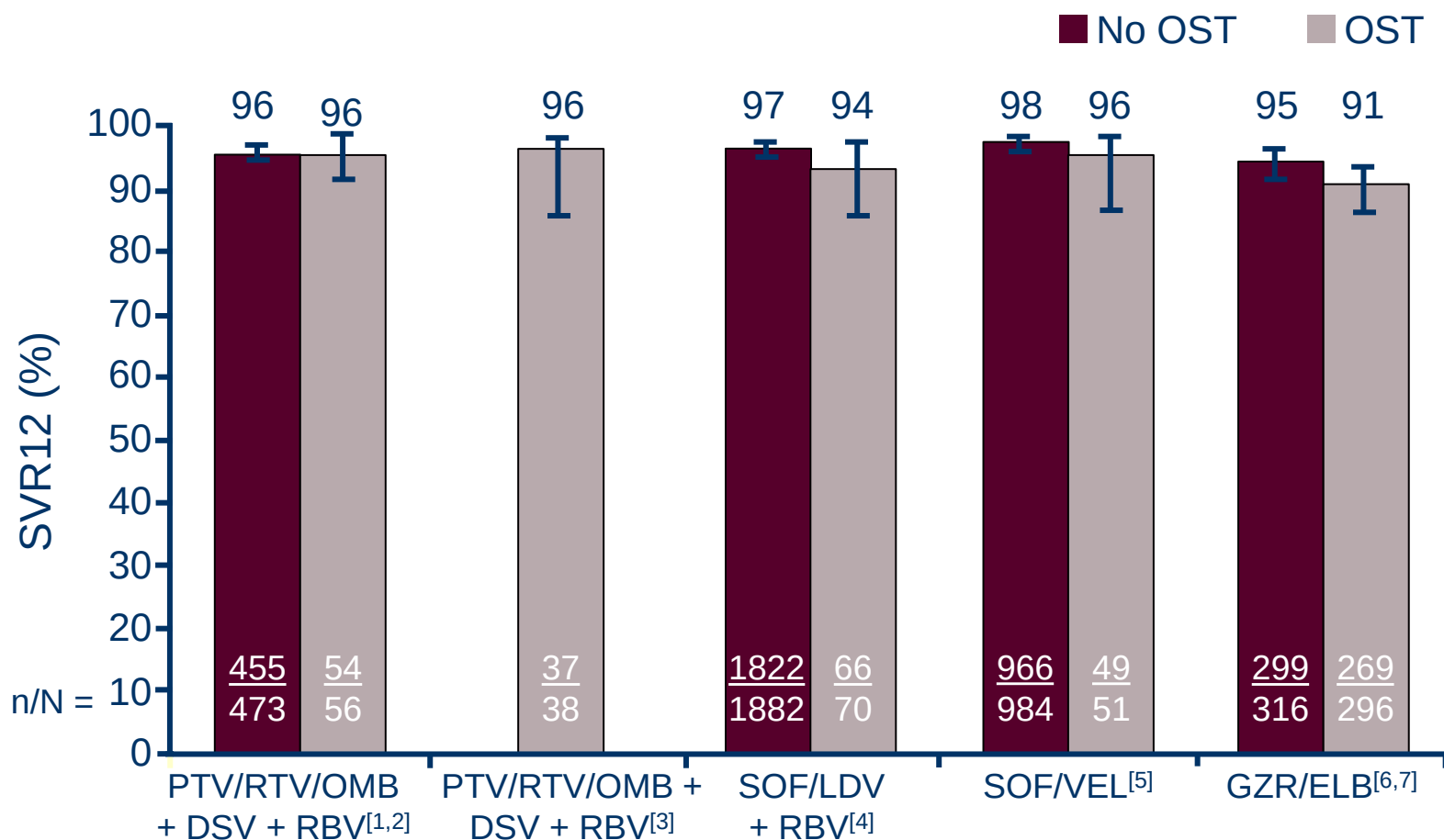
**Ombitasvir/paritaprevir/
ritonavir + dasabuvir**
± ribavirin
genotípus 1

**Ombitasvir/paritaprevir/
ritonavir + ribavirin**
genotípus 4

Grazoprevir/elbasvir
± ribavirin
genotípus 1, 4

Glecaprevir/pibrentasvir
genotípus 1, 2, 3, 4, 5, 6

HCV kezelés sikeres szubsztitúciós programban (OST) résztevő HCV fertőzötteknél is

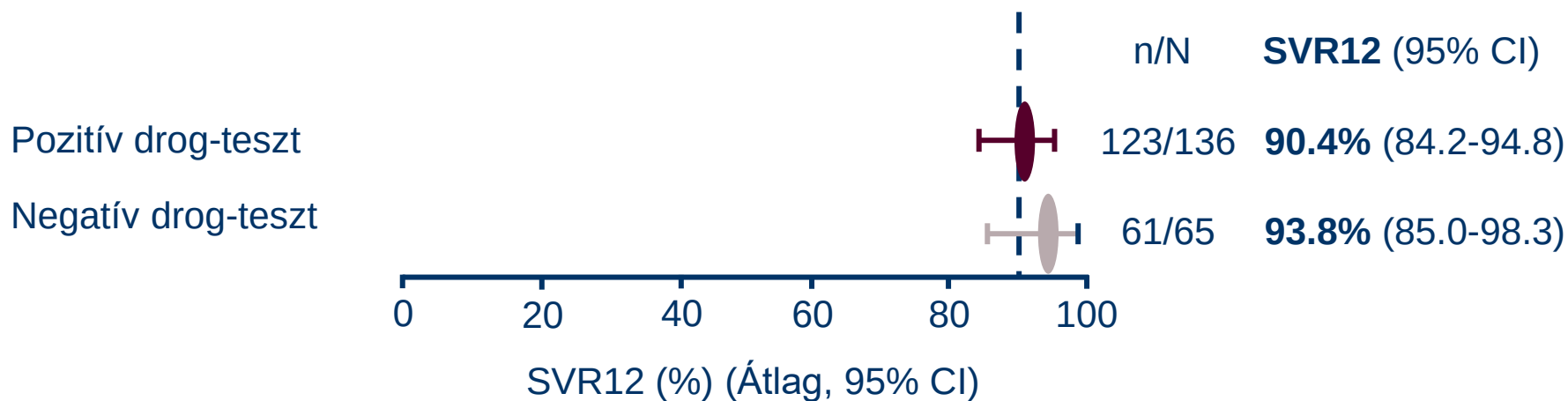


DSV, dasabuvir; GZR/ELB, grazoprevir/elbasvir; OST, opioid substitution therapy; PTV/RTV/OMB, paritaprevir/ritonavir/ombitasvir; RBV, ribavirin; SOF/LDV, sofosbuvir/ledipasvir; SOF/VEL, sofosbuvir/velpatasvir.

1. Feld JJ, et al. N Engl J Med. 2014;370:1594-1603. 2. Puoti M, et al. AASLD 2014. Abstract 1938.
3. Lalezari J, et al. J Hepatol. 2015;63:364-369. 4. Grebely J, et al. Clin Infect Dis. 2016;[Epub ahead of print]. 5. Grebely J, et al. Clin Infect Dis. 2016;[Epub ahead of print]. 6. Zeuzem S, et al. Ann Intern Med. 2015;163:1-13. 7. Dore GJ, et al. Ann Intern Med. 2016;[Epub ahead of print].

HCV elleni kezelés sikeres az OST programban résztvevő aktív drog-használóknál is

- 12 hetes grazoprevir/elbasvir kezelés
- N=301; 1/4/6-os HCV genotípus
- > 40% pozitív iv. drog-teszt a kezelés során
- SVR (összes résztvevő): 91,5%



HCV elleni kezelés: dóziskihagyás megengedhető

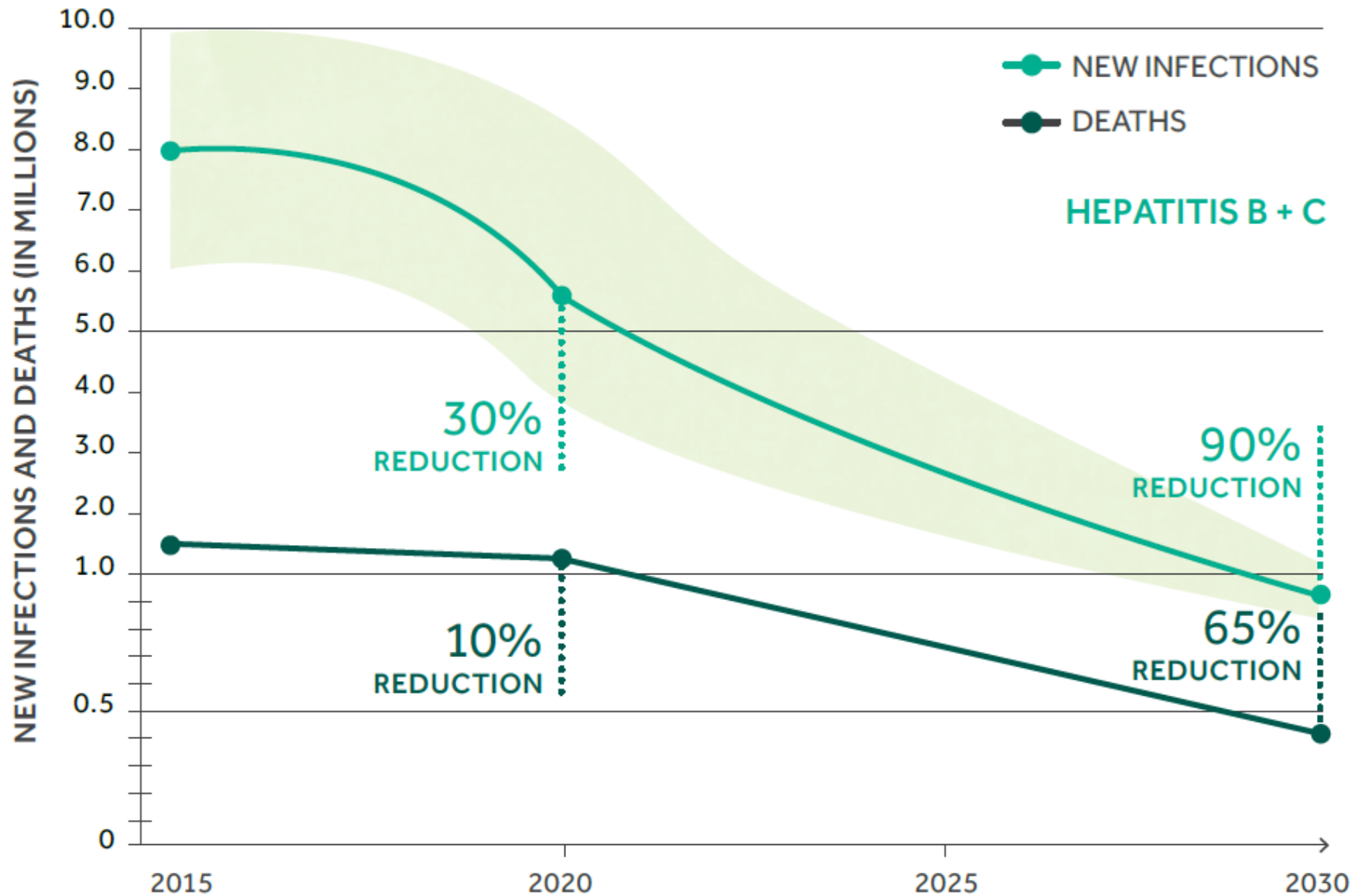
- 12 hetes grazoprevir/elbasvir kezelés
- N=296; 1/4-es HCV genotípus
- SVR > 96%

Kimaradt dózisok, n	Betegek, n (%)	
	Azonnali kezelés* (n = 199)	Késleltetett kezelés* (n = 97)
0	153 (76.9)	80 (82.5)
1	23 (11.6)	8 (8.2)
2	8 (4.0)	6 (6.2)
3	8 (4.0)	0
4	1 (0.5)	3 (3.1)
≥ 5	6 (3.0)	0

96.5% (Azonnali kezelés)

96.9% (Késleltetett kezelés)

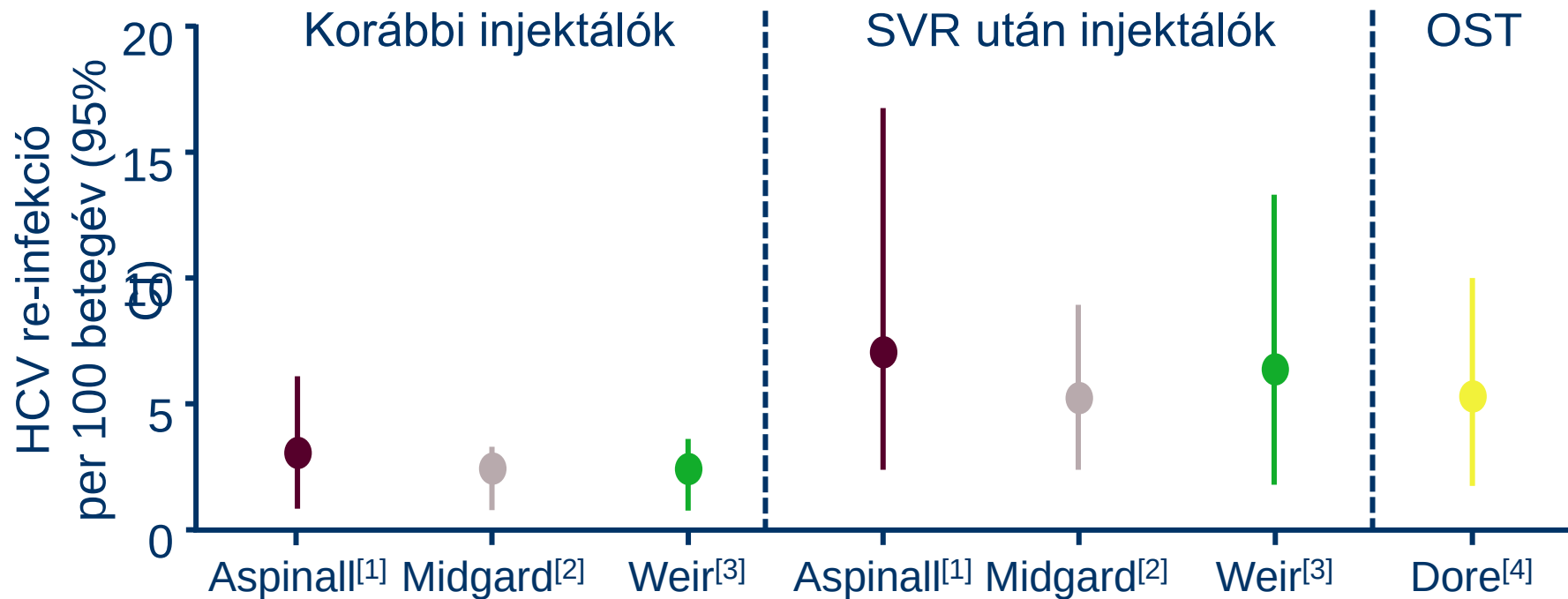
WHO globális vírushepatitis stratégia



Nehézségek a HCV fertőzött PWID populáció szűrésében és kezelésében

- Tájékoztatás, ismeretek hiánya
- Nincs nemzeti program
- Ellátási jogosultság nem teljes körű (kivéve: Büntetés-végrehajtási intézmények)
- Kábítószer-használat büntetőjogi következményei
- Logisztikai és metodikai problémák
 - Nehezen biztosítható a PWID személyek megjelenése az ellátónál
 - Alacsony adherencia
 - Követés nem biztosított
 - Gyógyszer-interakciók a szubsztitúciós programban résztvevőknél
- Re-infekció lehetősége
- Nemzeti program, és az ellátók együttműködése szükséges
 - Kormányzat, szociális munkások, addiktológusok, OST programot végzők, HCV kivizsgálásban/kezelésben résztvevők

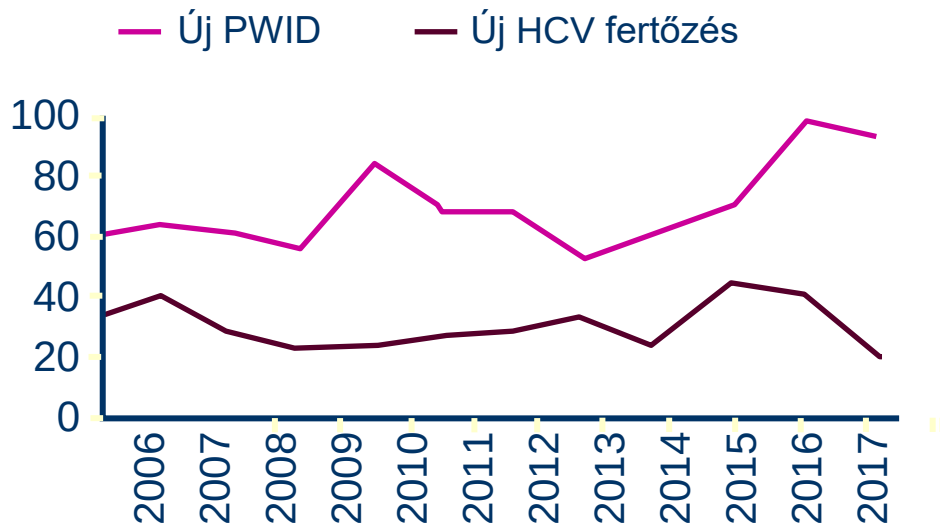
HCV re-infekció PWID alcsoportonként



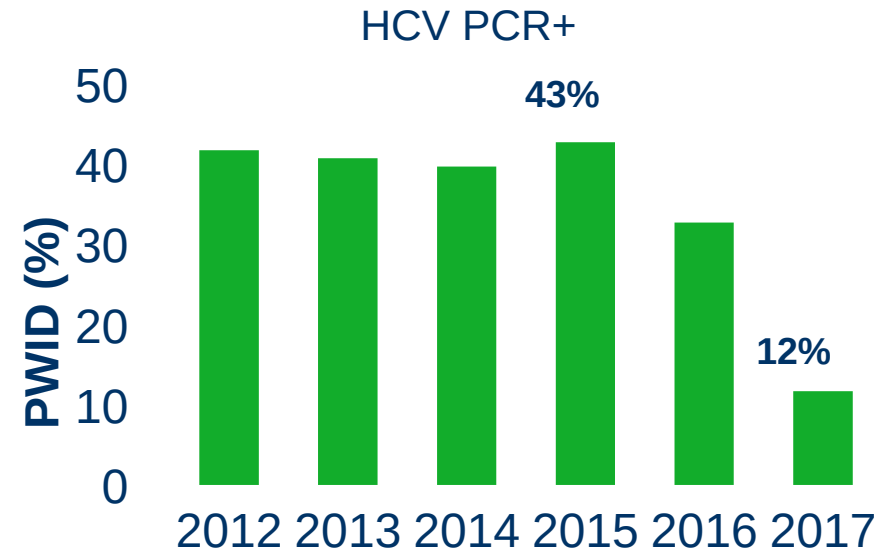
- A re-infekció lehetősége miatt nem elfogadható a szűrési/kezelési programokból történő kizárás
- Veszély-csökkentés:
 - Edukáció, tűcsere/fecskendőcsere programok
 - Injektáló partnerek együttes szűrése és kezelése

HCV fertőzöttség csökkenése PWID populációban a „Treatment as Prevention” programban Izlandon

- SVR (összes kezelt): 90%
- SVR (kezelést komplettáló betegek): 94%

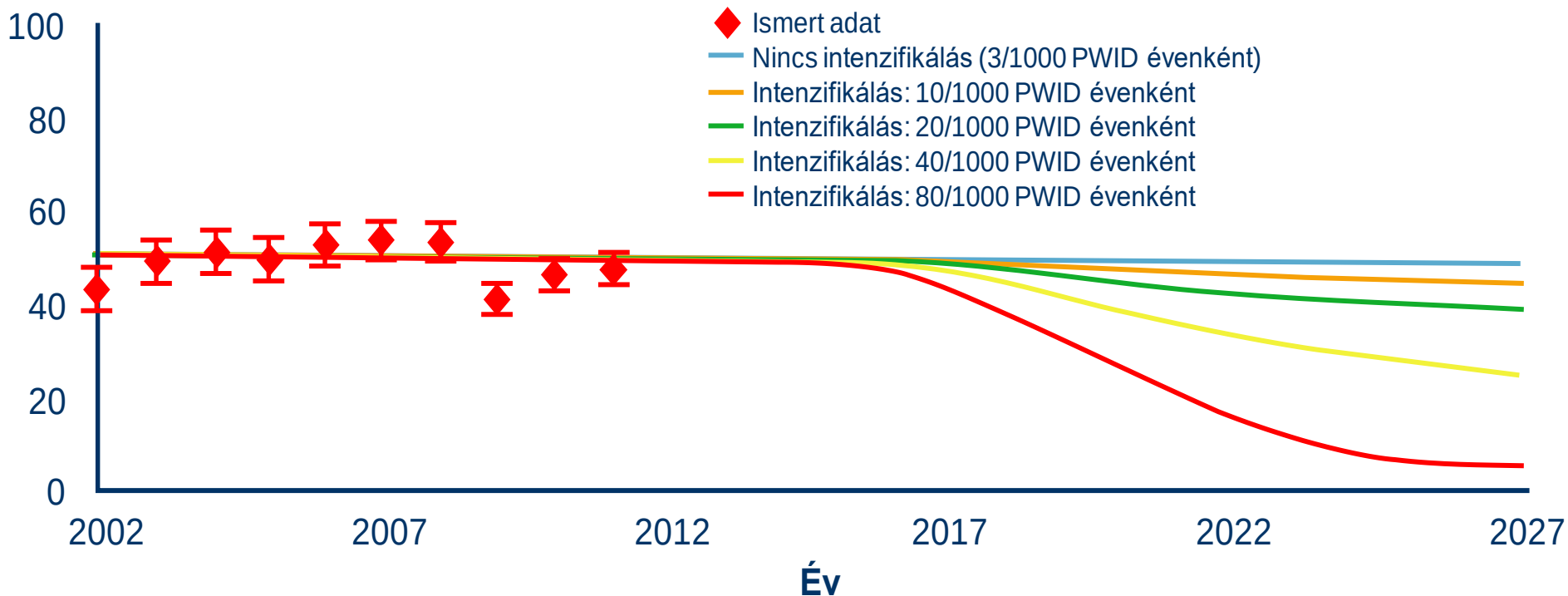


HCV incidencia csökkenése
2015–2017: 53%



HCV prevalencia csökkenése
2015-2017 között: 72%

A PWID populációban a kezelési arány intenzifikálása várhatóan a HCV prevalencia csökkenéséhez vezet (Modell: Melbourne, Ausztrália)



PWID személyek eredményes kezelésének feltételei

- Szándék, nemzeti program
- Megfelelő infrastruktúra/logisztika megteremtése
 - Együttműködés az addiktológiai ellátó rendszer résztvevőivel
 - Szociális munkások, gyógyszerészek bevonása
 - Kihelyezett rendelések kialakítása
 - Kivizsgálási/kezelésbe vonási idő lerövidítése/leegyszerűsítése
 - Kezelésből kiesők számának minimalizálása
- Sikeresen kezelték újr fertőződésének megelőzése

Üzenet: intravénás kábítószer-használók és HCV

- PWID: legmagasabb fertőzöttségi arány, fő rezervoár
 - Hiányzó/pontatlan epidemiológiai adatok: PWID/ex-PWID populáció nagysága, HCV fertőzöttség aránya
- Elégtelen prevenció
 - Információ, edukáció hiánya (PWID és velük foglalkozók)
 - Tűcsere/fecskendőcsere programok hiányosságai
- Nemzeti szűrőprogram hiánya
- Kriminalizáció, büntetőjogi következmények
- Egyéni tényezők: biztosítás, hajlandóság, adherencia hiánya
 - Büntetés-végrehajtási intézményekben megoldott
- Re-infekciós kockázat: csökkentése szükséges
- WHO eliminációs cél elérése csak valamennyi ellátásban érintett szoros együttműködésével, speciális metodikákkal lehetséges

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

Anti-HCV prevalencia a PWID populációban

