



LÉČBA VIROVÉ HEPATITIDY TYPU C U INJEKČNÍCH UŽIVATELŮ DROG

Virová hepatitida typu C je dnes v Evropě nejčastějším infekčním onemocněním mezi injekčními uživateli drog. Přenáší se sdílením jehel, stříkaček a dalšího injekčního náčiní. V této analýze se Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) zabývá některými pozitivními kroky, kterých bylo v léčbě tohoto onemocnění dosaženo, včetně nové generace léčiv.

Dále jsou uvedeny informace o nových doporučeních organizace International Network on Hepatitis Care in Substance Users (INHSU) týkající se péče péči o uživatele návykových látek nakažené hepatitidou typu C.



Obsah

Skrytá epidemie hepatitidy typu C
Minimalizace nákazy mezi injekčními uživateli drog
Léčba hepatitidy typu C jako prevence
Překážky v přístupu k léčbě virové hepatitidy typu C
Strategie ke zkvalitnění léčby a péče
Současná léčba a nová léčiva na virovou hepatitidu typu C
Závěr

Nová doporučení pro léčbu virové hepatitidy typu C u injekčních uživatelů drog

Skrytá epidemie hepatitidy typu C

> Virová hepatitida typu C (VHC) je nejčastější infekční onemocnění mezi injekčními uživateli drog. K přenosu nákazy obvykle dochází sdílením jehel a stříkaček a dalšího injekčního náčiní. U většiny infikovaných osob se následně rozvíjí chronická forma infekce VHC, jež může vést k závažným zdravotním problémům na úrovni jednotlivců a současně představovat významnou zátěž pro systémy zdravotní péče. Hepatitidě C je však možné předcházet a lze ji rovněž léčit. Vývoj nových preparátů k léčbě hepatitidy typu C zaznamenal značný pokrok. V letech 2014 a 2015 získalo registraci několik nových léčiv.

V Evropě vykazují injekční uživatelé drog vysokou prevalenci nákazy VHC, přičemž na úrovni jednotlivých států se podíl infikovaných u této skupiny osob pohybuje od 14 % do 84 %. U infikovaných jedinců se však často neprojevují žádné zjevné příznaky a mnozí si nejsou vědomi, že jsou nositeli tohoto viru. Proto se v této souvislosti hovoří o tzv. „skryté epidemii“. Injekční uživatelé v Evropě tvoří stárnoucí populaci, jejíž součástí je mnoho osob, které s VHC žijí již 15 až 25 let. Přirozený vývoj chronické nákazy VHC (riziko cirhózy narůstá po 15 až 20 letech) a efekt stárnutí této populace znamenají, že v průběhu dalšího desetiletí lze očekávat značnou zátěž v podobě onemocnění jater v pokročilém stadiu. ✕



Minimalizace nákazy mezi injekčními uživateli drog

> U injekčních uživatelů drog je z hlediska přenosu infekce VHC klíčovým rizikovým faktorem sdílení jehel a stříkaček, i když k dispozici je dostatek poznatků, z nichž rovněž vyplývá potenciálně vysoké riziko nákazy spojené se sdílením materiálu používaného k přípravě drogy, např. tzv. „pánviček“, filtrů, tamponů a vody (Pouget et al., 2012). Podařilo se však spolehlivě prokázat, že frekvenci injekčního užívání snižuje dodržování režimu opioidové substituční terapie (Gowing et al., 2008), jež má navíc největší efekt na snižování přenosu VHC v kombinaci s intervencemi zaměřenými na podporu bezpečnějších injekčních praktik (Hagan et al., 2011). Závěry dvou studií, které zkoumaly samostatné a kombinované působení programů výměny jehel a stříkaček a opioidové substituční terapie na výskyt VHC, vypovídají o tom, že nejmarkantnějšího snížení míry přenosu VHC bylo dosaženo kombinovaným efektem těchto dvou intervencí (Turner et al., 2011; Van Den Berg et al., 2007).

Potenciální účinnost různých intervencí zaměřených na hepatitidu typu C však byla zkoumána také prostřednictvím modelových studií, z nichž vyplývá, že pouze opioidová substituční léčba spolu s programy výměny jehel a stříkaček, byť s velkou šíří pokrytí¹, může stěžít k podstatnému snížení prevalence VHC mezi injekčními uživateli drog. Například ve Spojeném království model navýšení obou intervencí (při uvažované 40 % výchozí prevalenci VHC mezi cílovou populací) ukázal, že zásadní snížení prevalence chronické VHC bude jejich pomocí pravděpodobně dosaženo až za 10 let, a to za předpokladu, že obě intervence zajistí pokrytí minimálně 80 % populace injekčních uživatelů drog (Vickerman et al., 2012). Tak vysokou míru pokrytí lze přitom dlouhodobě dosáhnout jen obtížně. ✕

¹ Pokud injekční uživatelé drog dostávají v průměru jednu a více stříkaček na každou uvedenou injekční aplikaci.

Léčba hepatitidy typu C jako prevence

> Nejnovější přístupy ve způsobu léčby VHC, včetně vývoje nových molekul označovaných jako přímo působící antivirotika (DAA) a zavádění bezinterferonových terapeutických režimů, se jeví jako velmi slibné (blíže viz kapitolu Současná léčba a nová léčiva na virovou hepatitidu typu C), včetně potenciálu k léčbě VHC u osob, jež injekčně užívají návykové látky. V tomto ohledu modelové studie naznačují, že léčba VHC by mohla sehrávat významnou roli při prevenci šíření viru. Martin et al. (2014) provedli projekci dopadu stávající a posílené léčby na prevalenci chronické VHC v sedmi různých britských lokalitách s rozdílnými mírami prevalence. Z výsledků studie vyplynulo, že absolutního snížení prevalence VHC o minimálně 15 % by bylo možné dosáhnout během 10 let, pokud by se ročně vyléčilo 26 případů nákazy na 1000 injekčních uživatelů, přičemž relativní míra tohoto snížení by se po deseti letech pohybovala v rozmezí od 12 % do 86 %. ✕

Překážky v přístupu k léčbě virové hepatitidy typu C

> Navzdory stále lepším výsledkům v oblasti léčby pacientů s VHC je z dostupných dat zjevné, že míra využívání léčby ze strany injekčních uživatelů drog zůstává velmi nízká. V odborné literatuře je popsána řada možných příčin tohoto stavu. Na straně poskytovatelů péče patří mezi důvody, proč nejsou injekční uživatelé drog vyšetřováni a léčeni na hepatitidu typu C, obavy o dodržování léčebného režimu, riziko zhoršení psychiatrických poruch a pravděpodobnost opětovného infikování se po absolvování léčby (Edlin et al., 2001; Soriano et al., 2002). Podle pacientů představuje nadále zásadní překážku ve vstupu do systému péče omezený přístup injekčních uživatelů drog k testování. Mezi dalšími překážkami v přístupu k péči pro osoby s VHC se uvádějí nedostatečné povědomí o VHC a dostupnosti její léčby, absence zjevných symptomů (Grebely et al., 2011) a obavy z vedlejších účinků léčby (Swan et al., 2010). V neposlední řadě pak ještě donedávna bylo v mnoha evropských státech vylučovacím kritériem pro poskytnutí státem hrazené antivirové léčby VHC aktuální injekční užívání drog. Tato bariéra se však již v současnosti odstraňuje a většina klinických doporučených postupů je aktualizována v tom smyslu, že léčba VHC je umožněna i injekčním uživatelům drog. ✕



foto: Wikimedia Commons

Strategie ke zkvalitnění léčby a péče

> Mnohé, jež jsme se naučili při realizaci opatření v rámci boje s epidemií HIV, lze přeneseně aplikovat na minimalizaci šíření VHC mezi injekčními uživateli drog, včetně akceptování skutečnosti, že je nutné přijmout soubor komplexních, koordinovaných a multidisciplinárních řešení. V Evropě existují různé zájmové skupiny, jež zdůrazňují potřebu rozvoje služeb zaměřených na problematiku VHC. Zejména se jedná o potřebu strategií ke snížení zátěže v podobě VHC u injekčních uživatelů drog, včetně lepšího přístupu k testování na VHC, léčby a péče a dalšího rozvoje a zkvalitňování komunitních intervencí a intervencí zaměřených na minimalizaci rizik. Je důležité, aby se zvýšil podíl injekčních uživatelů drog v léčbě. Je také třeba, aby tato skupina obyvatel měla možnost využívat efektivní formy léčby a aby k nim měla snadný přístup. Tento přístup lze uživatelům usnadnit kumulací léčby VHC a léčby závislosti (případně pracovníště péče o duševní zdraví) do téhož zařízení. Zlepšení je také možné dosáhnout v oblasti dodržování léčebného režimu ze strany injekčních uživatelů drog. Kvalitu péče lze podle všeho zvýšit také zapojováním strategie case managementu, využíváním podpůrných služeb a vzděláváním a výcvikem poskytovatelů zaměřeným na edukaci injekčních uživatelů drog i samotných poskytovatelů služeb ve vztahu k problematice VHC i k oblasti zdraví obecně. ✕

Fakta a čísla o virové hepatitidě typu C

- > Virová hepatitida typu C (VHC) je onemocnění jater způsobené virem hepatitidy C.
- > Inkubační doba VHC se pohybuje v rozmezí od pouhých **dvou** týdnů až po šest měsíců.
- > Bezprostředně po proniknutí viru VHC do organismu nevykazuje žádné příznaky přibližně **80 %** lidí.
- > U **25 %** pacientů s rakovinou jater je původní příčinou VHC.
- > Přibližně **130–150** milionů lidí na celém světě je chronicky infikováno VHC (WHO, 2014).
- > V Evropě je infikováno VHC **14–84 %** injekčních uživatelů drog.
- > U cca 75–85 % nově infikovaných jedinců dochází k rozvoji chronického onemocnění a u 60–70 % těchto osob přechází chronická infekce VHC do chronického onemocnění jater, u **5–20 %** propuká cirhóza a 1–5 % na cirhózu nebo rakovinu jater umírá.

Současná léčba a nová léčiva na virovou hepatitidu typu C

> Cílem léčby VHC je dosažení trvalé virologické odpovědi (SVR), která se tradičně definuje jako nedetekovatelná hladina VHC RNA šest měsíců (nově již jen tři měsíce) po ukončení terapie s následným vymizením (clearance) viru VHC (Wendt et al., 2014; Martinot-Peignoux et al., 2010). SVR koresponduje s definitivním vyléčením infekce VHC ve více než 99 % případů (Swain et al., 2010) a je spojována s pozitivními výsledky ve vztahu k onemocněním jater souvisejícím s VHC, jako jsou fibróza, cirhóza a hepatocelulární karcinom, včetně úmrtí. Donedávna spočívala standardní léčba VHC v injekčním podávání pegylovaného interferonu (PEG-INF) alfa (interferon je imunomodulační protein narušující virovou replikaci; v pegylované formě se jeho účinek v těle prodlužuje) v kombinaci s perorálním užíváním ribavirinu (RBV), tj. v antivirové medikaci, tzv. terapii PEG-INF-RBV (PR). Léčba interferonem má však několik vedlejších účinků, z nichž některé mohou být dokonce život ohrožující, a někteří pacienti ji špatně snášejí (WHO, 2014; EASL, 2014a).

Vědecký pokrok vedl k vývoji nových antivirotik na hepatitidu typu C, jež jsou mnohem účinnější, bezpečnější a lépe tolerované než stávající přípravky. Tato léčiva, známá jako perorální přímo působící antivirotika (DAAs), zjednodušují léčbu VHC tím, že výrazně snižují nároky na monitoring a zvyšují procento úspěšně vyléčených (WHO, 2014). Přímo působící antivirotika jsou zaměřena na jednotlivé fáze životního cyklu viru a zabraňují jeho replikaci.

Výzkum se v tomto oboru vyvíjí ve dvou oblastech. První se týká léčiv či přípravků známých jako inhibitory proteáz a polymeráz, jež blokují konkrétní enzymy nezbytné pro životní cyklus viru. Druhá oblast se zaměřuje na přípravky, které narušují genetickou strukturu viru. V současnosti jsou předmětem výzkumu inhibitory, které jsou schopny přerušit činnost enzymů

podílejících se na replikaci viru VHC. Zavedení inhibitorů proteáz první generace v roce 2011 znamenalo velký pokrok pro pacienty s genotypem 1, který je ze všech šesti typů genotypů VHC nejběžnější. Dva z první vlny inhibitorů proteáz první generace, telaprevir a boceprevir, byly schváleny k užívání v kombinaci s PR u pacientů infikovaných genotypem VHC 1 a jsou součástí klinických doporučených postupů (např. NICE 2012a; 2012b; EASL 2014a). Výsledky léčby ukazují 30 % nárůst SVR u dosud neléčených pacientů a ještě větší pak u již léčených pacientů s genotypem 1, u kterých byla předchozí PR léčba neúspěšná (Wendt et al., 2014; Bacon et al., 2011).

Věci se však rychle mění a avizována jsou již další nová léčiva proti VHC, z nichž mnohá vykazují v druhých a třetích fázích klinických hodnocení slibné výsledky. Nová léčiva na VHC již jsou nebo brzy budou na trhu, čímž dojde v mnoha ohledech k dalšímu zkvalitnění starších terapeutických režimů. Namísto injekčního podávání je možné je užívat perorálně, neberou se dvakrát a vícekrát denně, ale pouze jednou denně, mají mnohem menší vedlejší účinky, léčba trvá kratší dobu a výrazně se také snížila kontraindikace s jinými léčivy.

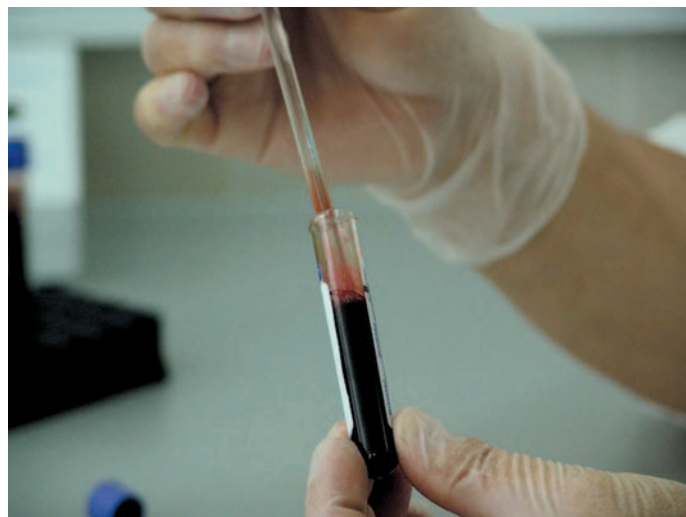
Úplně prvním perorálním přípravkem k léčbě hepatitidy typu C v kombinaci s ribavirinem, jemuž byla Evropskou komisí udělena registrace, se stal v lednu 2014 sofosbuvir, inhibitor aktivity enzymu polymerázy, čímž zabraňuje replikaci viru VHC. Následovaly varianty ve formě tzv. triple terapie, jež umožňovaly zkrácení léčby. Jednalo se o bezinterferonové a na ribavirinu nezávislé režimy pro pacienty s genotypem 1 a 4, založené na kombinaci sofosbuviru se dvěma dalšími přímo působícími antivirotiky (DAA), které byly na trh uvedeny v květnu (simeprevir) a srpnu roku 2014 (daclatasvir) (EASL, 2014b). V listopadu 2014 schválily regulační orgány EU léčebný režim založený na podávání vysoce účinné kombinace sofosbuviru

s ledipasvirem působící na všechny genotypy v jedné tabletě jednou denně. V závislosti na dosavadní léčbě a stadiu cirhózy dochází ke zkrácení léčby na 12 až 24 týdnů. Při léčbě tímto přípravkem indikované u pacientů s genotypem 1 a 4 včetně osob koinfikovaných virem HIV bylo dvanáct týdnů po ukončení terapie dosaženo 94% až 95% SVR, a to i bez podávání ribavirinu (klinická hodnocení ION-I, ION-II a ION-III; viz prezentace na Medscape <http://www.medscape.com/features/slideshow/ion>). V lednu 2015 schválila Evropská komise tzv. 3D terapii, kombinaci tří přímo působících antivirotik (paritaprevir/ritonavir-ombitasvir-dasabuvir) určenou výhradně k perorálnímu podání, již lze uplatnit společně s ribavirinem i bez něj. Tento režim nabízí další alternativu léčby v trvání 12–24 týdnů pro pacienty s genotypem VHC 1.

U různých kombinací s využitím přímo působících antivirotik byla zaznamenána vysoká míra SVR (~95 %). Důležitá je rovněž skutečnost, že vysoká míra vyléčení byla rovněž prokázána u pacientů, jejichž předchozí léčba byla neúspěšná, u pacientů s dekompenzovanou cirhózou a recidivou VHC po transplantaci, z čehož je zřejmé, že éra interferonu pominula (totéž nelze jednoznačně říci o ribavirinu, který může nadále sehrávat svou roli u obtížně léčitelných populací pacientů) (Lodoño et al., 2014).

Vzhledem k eliminaci potřeby injekčního podávání interferonu a zkrácení léčby lze doufat, že nové režimy přispějí k většímu využívání léčby a jejímu dodržování ze strany injekčních uživatelů drog. Přes tento významný pokrok, jež vzbuzuje velká očekávání z hlediska vyléčení tohoto onemocnění u více než 90 % pacientů, stále není k dispozici dostatek dat z reálných souborů pacientů, jejichž prostřednictvím by bylo možné hodnotit nové kombinace antivirotik v dlouhodobějším horizontu. Také cena antivirotik zůstává vysoká, což může představovat potenciální překážku pro jedince, kteří si přejí začít nebo pokračovat s léčbou VHC.

Nereálná není ani možnost vývoje terapeutické vakcíny, jež by na základě opakované expozice bránila rozvoji chronické infekce VHC. Přestože příslušný výzkum již probíhá, podle nedávné přehledové studie nás v této oblasti čeká ještě dlouhá cesta (Grebely et al., 2012). ✕



Závěr

> Tento přehled upozorňuje na vysokou míru nákazy VHC mezi injekčními uživateli drog, které představuje naléhavou veřejnozdravotní prioritu, ale také oblast, kde byl v poslední době zaznamenán výrazný pokrok v léčbě. Pokud má být léčba VHC u injekčních uživatelů drog efektivní, bude nutná její jednotlivé formy zakomponovat do komplexního souboru intervencí a tyto intervence poskytovat v nejvyšší možné míře. Důležitou oblastí pro další výzkum zůstává analýza využívání léčby VHC injekčními uživateli drog a odhalování a odstraňování jakýchkoli překážek, které jim brání v odpovídajícím a spravedlivém čerpání péče. ✕

> **Úplné znění tohoto článku včetně interaktivních prvků je k dispozici online na adrese**

<http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/hepatitis-c-treatment>. Na těchto stránkách je k dispozici rovněž video o problematice léčby hepatitidy typu C u injekčních uživatelů drog. ✕



Literatura

Bacon, B. R., Gordon, S. C., Lawitz, E., Marcellin, P., Vierling, J. M. et al. (2011), 'Boceprevir for previously treated chronic HCV genotype 1 infection', *The New England Journal of Medicine*, 364, 1207–17.

EASL (2014a), 'Clinical Practice Guidelines: Management of hepatitis C virus infection', *Journal of Hepatology* 60, 392–420.

EASL (2014b), 'EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2014'. http://www.easl.eu/_newsroom/latest-news/easl-recommendations-on-treatment-of-hepatitis-c-2014.

Edlin, B.R., Seal, K.H., Lorvick, J., Kral, A.H., Ciccarone, D.H., Moore, L.D. and Lo, B. (2001), 'Is it justifiable to withhold treatment for hepatitis C from illicit drug users?' *New England Journal of Medicine*, 345, 211–15.



Gowing, L., Farrell, M., Bornemann, R., Sullivan, L. and Ali, R. (2008), 'Substitution treatment of injecting opioid users prevention of HIV infection', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2.

Grebely, J., Bryant, J., Hull, P., Hopwood, M., Lavis, Y., Dore, G. and Treloar, C. (2011), 'Factors associated with specialist assessment and treatment for hepatitis C virus infection in New South Wales, Australia', *Journal of Viral Hepatitis*, 18, 104–16.

Grebely, J., Prins, M., Hellard, M., Cox, A.L., Osburn, W.O. et al. (2012), 'Hepatitis C virus clearance, reinfection, and persistence, with insights from studies of injecting drug users: towards a vaccine', *The Lancet Infectious Diseases* 12, 408–14.

Hagan, H., Pouget, E. and Des Jarlais, D. (2011), 'A systematic review and meta-analysis of interventions to prevent hepatitis C virus infection in people who inject drugs', *The Journal of Infectious Diseases* 204, 74–83.

Jacobson, I., Gordon, S., Kowdley, K., Yoshida, E., Rodriguez-Torres, M. et al. (2013), 'Sofosbuvir for hepatitis C genotype 2 or 3 in patients without treatment options', *The New England Journal of Medicine* 368(20), 1867–77.

Lawitz, E., Mangia, A., Wyles, D., Rodriguez-Torres, M., Hassanein, T. et al. (2013), 'Sofosbuvir for previously untreated chronic hepatitis C infection', *The New England Journal of Medicine* 368(20), 1878–87.

Londoño, M. C., et al. (2015) 'Clinical trial watch: reports from the Liver Meeting (American Association for the Study of Liver

Diseases), Boston, November 2014', *Journal of Hepatology*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/256468857>

Martin, N., Vickerman, P., Foster, G.R., Hutchinson, S.J., Goldberg, D.J. and Hickman M. (2011), 'Can antiviral therapy for hepatitis C reduce the prevalence of HCV among injecting drug user populations? A modeling analysis of its prevention utility.' *Journal of Hepatology* 54(6), 1137–1344.

Martinet-Peignoux, P., Stern, C., Maylin, S., Ripault, M. P., Boyer, N., et al. (2010), 'Twelve weeks post-treatment follow-up is as relevant as 24 weeks to determine the sustained virologic response in patients with hepatitis C virus receiving pegylated interferon and ribavirin', *Hepatology* 51, 1122–6.

NICE Guideline (2012a), 'Telaprevir for the treatment of genotype 1 chronic hepatitis C', NICE technology appraisal guidance 252. guidance.nice.org.uk/ta252

NICE Guideline (2012b), 'Boceprevir for the treatment of genotype 1 chronic hepatitis C', NICE technology appraisal guidance 253. guidance.nice.org.uk/ta253

Pouget, E.R., Hagan, H. and Des Jarlais. (2012), 'Meta-analysis of hepatitis C seroconversion in relation to shared syringes and drug preparation equipment', *Addiction*, 107(6), 1057–65.

Soriano, V., Sulkowski, M., Bergin, C., Hatzakis, A., Cacoub, et al. (2002), 'Care of patients with chronic hepatitis C and HIV co-infection: recommendations from the HIV-HCV International Panel', *AIDS*, 16, 813–28.

Swain, M. G., Lai, M. Y., Shiffman, M. L., Cooksey W. G., Zeuzem, S., et al. (2010), 'A sustained virologic response is durable in patients with chronic hepatitis C treated with peginterferon alfa-2a and ribavirin', *Gastroenterology* 139(5), 1593–601.

Swan, D., Long, J., Carr, O., Flanagan, J., Irish, H., et al. (2010), 'Barriers to and facilitators of hepatitis C testing, management and treatment among current and former injecting drug users: A qualitative exploration', *AIDS Patient Care and STDs*, 24(12), 753–62.

Turner, K., Hutchinson, S., Vickerman, P. et al. (2011), 'The impact of needle and syringe provision and opiate substitution therapy on the incidence of hepatitis C virus in injecting drug users: pooling of UK evidence', *Addiction* 106, 1978–1988.

Van Den Berg, C., Smit, C., Van Brussel, G., Coutinho, R. and Prins, M. (2007), 'Full participation in harm reduction programmes is associated with decreased risk for human immunodeficiency virus and hepatitis C virus: evidence from the Amsterdam Cohort Studies among drug users', *Addiction* 102(9), 1454–1562.

Vickerman, P., Martin, N., Turner, K. and Hickman, M. (2012), 'Can needle and syringe programmes and opiate substitution therapy achieve substantial reductions in hepatitis C virus prevalence? Model projections for different epidemic settings', *Addiction* 107, 1984–95.

Wendt, A., et al. "Chronic hepatitis C: future treatment." *Clin. Pharmacol.* 6 (2014): 1–17.

WHO (2012), *Hepatitis C. Fact sheet* 164.

Nová doporučení pro léčbu virové hepatitidy typu C u injekčních uživatelů drog



> Mezinárodní organizace *International Network on Hepatitis Care in Substance Users (INHSU)* zabývající se řešením problematiky infekční hepatitidy u uživatelů návykových látek vydala nová doporučení pro péči o osoby nakažené hepatitidou typu C, v nichž se konstatuje, že léčba hepatitidy typu C u injekčních uživatelů drog je možná a nákladově efektivní a že je potřeba intenzivně rozvíjet nabídku orientačních vyšetření a následného zprostředkování péče a léčby.

Text doporučení vychází v rámci ***zvláštního čísla*** časopisu *International Journal of Drug Policy* věnovaného tématu ***rozšiřování přístupu k prevenci, péči a léčbě související s virovou hepatitidou typu C u injekčních uživatelů drog*** z října 2015.

„Zlepšit přístup k přímo působícím virostatikům a poskytnout tak léčbu sedmi milionům injekčních uživatelů drog nakažených hepatitidou typu C je z hlediska veřejného zdraví celosvětovou prioritou,“ uvedl docent Jason Grebely z australského Kirbyho institutu při UNSW, vedoucí týmu autorů doporučení. Dodal rovněž, že „ačkoli celosvětová zdravotní zátěž představovaná onemocněními jater souvisejících s hepatitidou typu C v této populaci narůstá, počet osob v léčbě zůstává na nepřijatelně nízké úrovni. Je bezpodmínečně nutné, aby byly uplatňovány výzkumem podložené strategie, jejichž prostřednictvím bude dosaženo lepšího přístupu k léčbě hepatitidy typu C u této rizikové skupiny“.

Odhaduje se, že na celém světě žije s chronickou hepatitidou typu C (VHC) 130–170 milionů lidí a více než 350 000 jich

každoročně umírá na cirhózu, rakovinu jater a další onemocnění, která s VHC souvisejí. V mnoha zemích tvoří injekční uživatelé drog populaci, která je hepatitidou typu C zasažena nejvíce.

Prostřednictvím nových bezinterferonových terapeutických režimů lze vyléčit více než 90 % pacientů. Problémem je však jejich vysoká cena. Špatná snášenlivost starších léčiv, některé mylné představy o dodržování léčebného režimu (adherence) a opětovné nákaze, jakož i přesvědčení o špatných výsledcích léčby vedly např. ve Spojených státech a některých dalších zemích k tomu, že osobám, které v nedávné minulosti užívaly nelegální drogy, užívaly drogy injekčně nebo měly problémy s alkoholem, byl odepřen přístup k tomuto typu léčby.

Z nejnovějších studií, o něž se opírají publikovaná doporučení, však vyplývá, že injekční uživatelé drog i osoby, které si drogy injekčně nikdy neaplikovaly, vykazují podobnou míru adherence a odpovědi na léčbu. Nízká je navíc i míra reinfekce VHC po úspěšném absolvování terapie (1–5 % ročně).

Tyto práce také ukazují, že léčit hepatitidu typu C u injekčních uživatelů drog, a to i za využití nových nákladných preparátů, je rentabilnější, než když se léčba odkládá až do chvíle, kdy se infekce rozvine do jaterního onemocnění pokročilejšího stádia.

„Léčba hepatitidy typu C u uživatelů drog povede k záchraně životů, redukcí potenciální zdravotní zátěže v budoucnu a snížení nákladů na náš systém zdravotní péče. Je to rovněž důležitý první krok k vymýcení VHC. Musíme této cílové skupině zajistit lepší přístup k léčbě. A právě tato doporučení obsahují základní výzkumem ověřené poznatky, z nichž lze při péči o injekční uživatele drog s VHC vycházet,“ uvedla Jude Byrne, bývalá předsdkyně Mezinárodní organizace osob užívajících drogy (International Network for People who Use Drugs, INPUD) a spoluautorka doporučení. ✕

O Doporučeních

Text Doporučení pro péči o injekční uživatele drog infikované virem hepatitidy typu C byl zpracován mezinárodní organizací zabývající se řešením problematiky infekční hepatitidy u uživatelů návykových látek (INHSU), která v říjnu pořádala v australském Sydney konferenci, jež měla na programu tematiku rostoucí zdravotní zátěže představované hepatitidou typu C u injekčních uživatelů drog (IUD).

Link: [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(15\)00206-6/abstract](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(15)00206-6/abstract)

INHSU ustavila expertní panel, jehož úkolem bylo vypracovat doporučení k zajištění lepší diagnostiky a léčby VHC u IUD. První doporučení byla publikována v roce 2013 (Robaets et al., 2013). Tento materiál byl následně aktualizován v reakci na rychlý vývoj situace v oblasti terapie VHC a ve snaze o dosažení souladu s metodikou uplatňovanou mezinárodními směrnicemi AASLD a IDSA (AASLD/IDSA, 2015)

Link: <http://www.hcvguidelines.org/>.



Výzkum, na němž jsou doporučení založena

Z hlediska těchto doporučení mají obzvláštní význam následující studie publikované vydavatelstvím Elsevier v rámci speciálních čísel časopisu *International Journal of Drug Policy* z října a listopadu 2015.

Výzkumem ověřené intervence vedoucí k lepší diagnostice, léčbě a adherenci v rámci kontinua péče o osoby s chronickou hepatitidou typu C²

Autoři: Meyer J. P., Moghimi Y., Marcus R., Lim J. K., Litwin A. H., Altice F. L.

Závěry: Do činností směřujících k implementaci terapie VHC je třeba strategicky zakomponovat výzkumem ověřené intervence a uvést tak do pohybu jednotlivé fáze procesu péče o pacienty s VHC, jakož i zajistit co nejširší nabídku efektivních způsobů léčby.

Citát: „Integrace jednotlivých služeb v rámci poskytování zdravotní péče, včetně léčby poruch z užívání návykových látek, jež mohou být původcem dalších zdravotních problémů, má zásadní význam z hlediska dosahování vyššího počtu uživatelů drog, kteří vstupují do léčby a úspěšně ji dokončí, a současně jim umožňuje dosahovat klinické výsledky, jež jsou srovnatelné s osobami, které drogy neužívají. Pokud je tedy implementace výzkumem ověřených intervencí zaměřena na jeden nebo více fází procesu péče o pacienty s VHC, dochází k optimalizaci výsledků léčby.“
Dr. Jaime Meyer, Yale University, Spojené státy.

Rizikové chování při injekční aplikaci drog po absolvování léčby nákazy virovou hepatitidou typu C u injekčních uživatelů drog: australská studie akutní hepatitidy typu C³

Autoři: Alavi M., Spelman T., Matthews G. V., Haber P. S., Day C., van Beek I., Walsh N., Yeung B., Bruneau J., Petoumenos K., Dolan K., Kaldor J. M., Dore G. J., Hellard M., Grebely J.; výzkumný tým ATACHC

Závěry: V protikladu k existujícím obavám o možný nárůst rizikového chování při injekční aplikaci drog v důsledku léčby VHC tato studie neprokázala souvislost mezi léčbou VHC na jedné straně a injekčním užíváním drog nebo sdílením použitých jehel a stříkaček na straně druhé. Z výsledků studie vyplývá souvislost mezi léčbou VHC a nižší mírou sdílení dalších parafernálií.

Citát: „Z těchto údajů jednoznačně vyplývá, že léčba VHC

založená na podávání interferonu nevede k nárůstu rizikových injekčních praktik a že tento argument by tak neměl sloužit jako důvod k odírání terapie VHC lidem, kteří užívají drogy.“ Docent Jason Grebely, Kirbyho Institute, UNSW, Austrálie.

Rozšíření přístupu k léčbě VHC pro injekční uživatele drog prostřednictvím účinného přenášení vědeckých poznatků do veřejnozdravotní politiky: zkušenosti ze Skotska⁴

Autoři: Hutchinson S. J., Dillon J. F., Fox R., McDonald S. A., Innes H. A., Weir A., McLeod A., Aspinall E. J., Palmateer N. E., Taylor A., Munro A., Valerio H., Brown G., Goldberg D. J.

Závěry: Výzkum zaměřený na dopady skotského akčního plánu na řešení problematiky VHC ukázal, že vládou zaštitěný a finančně podpořený přístup založený na vědecky podložených faktech může vést k transformaci služeb a během krátkého časového období zkvalitnit životy tisícům lidí.

Citát: „Doporučení INHSU významným způsobem upozorňují na řešení problematiky hepatitidy typu C u injekčních uživatelů drog, skupiny, jejíž příslušníci v mnoha zemích tvoří drtivou většinu stávajících i nově infikovaných a na něž je tudíž nutné se zaměřit, máme-li se pokusit zamezit dalšímu nárůstu zdravotní zátěže, kterou jaterní onemocnění související s infekční hepatitidou typu C v celosvětovém měřítku představují.“ Profesorka Sharon Hutchinson, Glasgow Caledonian University, Skotsko.

Deset priorit z hlediska rozšiřování přístupu k léčbě VHC pro injekční uživatele drog v nízko- a středně-příjmových zemích⁵

Autoři: Ford N., Wiktor S., Kaplan K., Andrieux-Meyer I., Hill A., Radhakrishnan P., Londeix P., Forette C., Momenghali-baf A., Verster A., Swan T.

V tomto článku je přehledně popsáno deset priorit, které čerpají z úspěšných příkladů zlepšování přístupu k léčbě HIV. Mezi tyto priority patří snižování cen léčiv, zjednodušení a standardizace testování a léčby a adresné financování.

Citát: „Zkušenosti s HIV mohou připravit cestu k snazšímu přístupu k léčbě VHC pro miliony lidí, kteří injekčně užívají drogy.“ Tracy Swan, Treatment Action Group, Spojené státy.

² Evidence-based interventions to enhance assessment, treatment, and adherence in the chronic Hepatitis C care continuum

³ Injecting risk behaviours following treatment for hepatitis C virus infection among people who inject drugs: The Australian Trial in Acute Hepatitis C

⁴ Expansion of HCV treatment access to people who have injected drugs through effective translation of research into public health policy: Scotland's experience

⁵ Ten priorities for expanding access to HCV treatment for people who inject drugs in low- and middle-income countries

> Český překlad první části tohoto čísla je publikován se svolením EMCDDA a je plnou zodpovědností překladatele. Původní dokument *Hepatitis C treatment for injecting drug users* viz <http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/hepatitis-c-treatment>

Obsah této publikace nemusí nutně odrážet oficiální stanoviska jednotlivých partnerů EMCDDA, členských zemí EU nebo jakýchkoli institucí či orgánů Evropské unie. Bližší informace o Evropské unii jsou k dispozici na internetu (<http://europa.eu>).

Český překlad druhé části tohoto čísla je publikován s laskavým svolením International Network on Hepatitis Care in Substance Users (INHSU) a The Kirby Institute, The University of New South Wales Australia. ✕



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

OZNÁMENÍ /ODKAZY

Informace o drogové situaci a o situaci v oblasti hazardního hraní v ČR: <http://www.drogy-info.cz/>

Veškeré publikace vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti včetně všech čísel Zaostřeno jsou v elektronické podobě ke stažení na <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace>. Případné objednávky tištěných publikací zasílejte na email: grygarova.marketa@vlada.cz

Mapa pomoci

<http://www.drogy-info.cz/index.php/map/>
– změny kontaktních údajů zasílejte na email: grygarova.marketa@vlada.cz.

Kalendář akcí

<http://www.drogy-info.cz/index.php/calendar/> – informace o vzdělávacích akcích a seminářích v adiktologii nebo zajímavých pro obor adiktologie, které je možno v kalendáři zveřejnit, zasílejte na email: grygarova.marketa@vlada.cz.

Reedice projektu „Když musíš, tak musíš“

dvd s 6 dokumentárními filmy o drogách – objednávky zasílejte na email: grygarova.marketa@vlada.cz.

Aplikace UniData a PrevData k evidenci klientů a intervencí v drogových službách včetně uživatelské podpory

<http://www.drogoesluzby.cz/>

Monitoring médií na drogy-info.cz

<http://www.drogy-info.cz/index.php/info/monitor>

Internetová stránka Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost

<http://www.emcdda.europa.eu/>

Portál dobré praxe EMCDDA:

<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>

Evropská zpráva o drogách EMCDDA:

<http://www.emcdda.europa.eu/edr2015>

> Zaostřeno

Vydává > Úřad vlády České republiky
nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1, IČO 00006599

Adresa redakce > E. Beneše 4, 118 01 Praha 1, tel. 224 002 111

Odpovědný redaktor > Mgr. Lucie Grolmusová

Autoři tohoto čísla > Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, International Network on Hepatitis Care in Substance Users

Překlad z angličtiny > Mgr. Jiří Bareš

Editor tohoto čísla > MUDr. Viktor Mravčík, PhD.

Toto číslo vyšlo 6. 11. 2015

Vychází nejméně 6× ročně.

Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: E 14088.

ISSN 2336-8241

Neprodejně. Distribuci zajišťuje vydavatel.

© Úřad vlády České republiky, 2015



03

9 772336 824155