Věstník MZd ČR, částka 7/2008

ZPRÁVY A SDĚLENÍ

2.

STANDARD PRO LÉČBU VIROVÝCH HEPATITID U UŽIVATELŮ DROG

Ministerstvo zdravotnictví

Č.j.: 28629/2008

V Praze dne 28.11.2008

Úvod

Standard pro léčbu virových hepatitid u uživatelů drog vychází ze Standardního diagnostického a terapeutického postupu chronické infekce virem hepatitidy C (HCV) a Diagnostiky a léčby chronické hepatitidy B, doporučených postupů České hepatologické společnosti (ČHS) ČLS JEP a Společnosti infekčního lékařství (SIL) ČLS JEP.

Speciální problematikou jsou pokroky v léčbě chronické virové hepatitidy C, kdy při dosažení setrvalé virologické odpovědi na kombinovanou terapii je virus eradikován na mnoho let a nedochází k progresi onemocnění.

Epidemiologie virových hepatitid u uživatelů drog

V zemích s vysokým socioekonomickým standardem a s vyspělou komunální hygienou dochází v posledních letech k poklesu výskytu virových hepatitid na základě specifické i nespecifické prevence, především virové hepatitidy A, B a D. Vzhledem k celoplošné vakcinaci proti virové hepatitidě B v České republice od roku 2001, možné vakcinaci proti virové hepatitidě A a nespecifické prevenci ve zdravotnických zařízeních se mění rizikové skupiny ohrožené akvirací virů hepatitid. Nejrizikovější skupinou jsou uživatelé drog, zvláště intravenózní uživatelé drog. Riziko je dáno porušením integrity kůže a/nebo sliznic u intravenózní aplikace drog, nedodržováním pravidel osobní hygieny, nedodržováním individualizace všech pomůcek k aplikaci drog, bariérové ochrany při sexu.

Prevence šíření virových hepatitid u uživatelů drog:

Prevence u uživatelů drog s diagnostikovanou hepatitis

Nemocní s akutní virovou hepatitidou musí být podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, izolováni na infekčním oddělení (virová hepatitida A a E probíhá pouze jako akutní forma onemocnění, virové hepatitidy B, C a D mohou přejít do chronického onemocnění)

HBV, HCV, HDV pozitivní osoby by měly podepsat informaci o cestách přenosu, v případě odmítnutí je nutný podpis svědků o poučení

Uživatelé drog s diagnostikovanou hepatitis musí být dále poučeni o individualizaci pomůcek osobní hygieny, o zásadách bezpečného sexu (u VHB a VHD především o bariérové ochraně), o rizicích výkonů s porušením integrity kůže a sliznic, piercingu,

tetovážích, apod., a o nutnosti ošetřit každou otevřenou ránu tak, aby nemohlo dojít k jakékoli expozici jiné osoby infikovanou krví

Uživatelé drog s diagnostikovanou hepatitis nesmí darovat krev, orgány, tkáně či sperma

Intravenózní uživatelé drog by měli být zařazeni do programu výměny injekčního instrumentaria a všech dalších potřeb k aplikaci, musí být poučeni o individualizaci pomůcek - misek, lžiček k rozpouštění drogy (cookers), filtračních pomůcek (cottons), proplachovací vodě, ale i o mytí rukou před a po aplikaci, apod.

Intravenózní uživatelé drog by měli být očkováni proti virové hepatitidě B a virové hepatitidě A

Zásady prevence u ostatních uživatelů drog

Uživatelé drog musí být poučeni o cestách přenosu virových hepatitid, o individualizaci pomůcek osobní hygieny, o zásadách bezpečného sexu, o rizicích výkonů s porušením integrity kůže a sliznic, o nutnosti ošetřit každou otevřenou ránu tak, aby nemohlo dojít k jakékoli expozici jiné osoby (potenciálně infikovanou) krví, a dále o tom, že nesmí darovat krev, orgány, tkáně či sperma

Intravenózní uživatelé drog by měli být zařazeni do programu výměny injekčního instrumentaria a všech dalších potřeb k aplikaci, musí být poučeni o individualizaci pomůcek, ale i o mytí rukou před a po aplikaci, apod.

Intravenózní uživatelé drog by měli být očkováni proti virové hepatitidě B a virové hepatitidě A

Laboratorní vyšetřování u uživatelů drog

Ve zdravotnických i nezdravotnických zařízeních poskytující služby pro uživatele drog musí být indikován screening na nemoci přenášené krevní cestou, především na virus hepatitidy B (HBV), virus hepatitidy C (HCV) a na virus lidské imunodeficience (HIV). Při podezření na onemocnění akutní virovou hepatitidou musí být pacient hospitalizován, izolován na infekčním oddělení. Jako screeningová vyšetření jsou postačující enzymy jaterní cytolýzy (alaninaminotransferáza a aspartátaminotransferáza), protilátky proti viru lidské imunodefi cience (anti-HIV), povrchový antigen viru hepatitidy B (HBsAg) a protilátky proti povrchovému antigenu B (anti-HBs), respektive protilátky proti dřeňovému antigenu viru hepatitidy B (anti-HBc) a protilátky proti viru hepatitidy C (anti-HCV). Při záchytu anti-HIV pozitivity musí být uživatel poučen a doporučen ke sledování v AIDS centru.

Incidence a prevalence krví přenosných nemocí je v České republice poměrně příznivá, ale lze očekávat trend podobný USA a EU. Statisticky nejvyšší riziko akvirace infekce přenosné krevní cestou je u mladých uživatelů drog v iniciálních fázích přechodu na intravenózní aplikaci drog. Skupina s krátkou historií infekce má na druhé straně příznivější prediktivní faktory úspěšnosti terapie. Této skutečnosti musí být přizpůsobena indikace laboratorních vyšetření.

HBsAg, anti HBs a anti HBc při vstupním vyšetření

HBsAg pozitivní výsledek s vysokými hodnotami aminotransferáz > desetinásobek normy - odeslat nemocného na infekční oddělení k vyloučení akutní virové hepatitidy

HBsAg pozitivní výsledek s hladinami aminotransferáz ≤ desetinásobek normy - zahájit

spolupráci s Garantovaným pracovištěm pro léčbu virových hepatitid

HBsAg negativní výsledek, anti-HBs negativní výsledek a anti-HBc negativní nebo pozitivní výsledek - zahájit očkování proti virové hepatitidě B (viz schéma očkování)

HBsAg negativní výsledek, anti-HBs a anti-HBc pozitivní výsledek - postinfekční imunita, vhodné sledování Garantovaným střediskem pro léčbu virových hepatitid pro možný rozvoj pozdních následků virové hepatitidy

Anti-HCV při vstupním vyšetření:

Anti-HCV pozitivní výsledek s vysokými hodnotami aminotransferáz > desetinásobek normy - odeslat nemocného na infekční oddělení k vyloučení akutní virové hepatitidy C

Anti-HCV pozitivní výsledek s hladinami aminotransferáz ≤ desetinásobek normy - zahájit spolupráci s Garantovaným pracovištěm pro léčbu virových hepatitid

HCV RNA pozitivní (molekulárně biologickými metodami - nejlépe RT-PCR kvalitativně) - léčba chronické hepatitidy C Garantovaným pracovištěm pro léčbu virových hepatitid (pokud nejsou kontraindikace léčby)

HCV RNA negativní - stav po proběhlé infekci HCV - opakovat vyšetření ALT a HCV RNA 1-2x ročně

Anti-HCV negativní výsledek u krátkodobých uživatelů drog (délka užívání drog < 1 rok) - každé 3 měsíce vyšetření ALT a anti-HCV a v případě pozitivity anti-HCV odeslání na infekční oddělení k vyloučení akutní hepatitidy C

Anti-HCV negativní výsledek u dlouhodobých uživatelů drog (≥ 1 rok) - vyšetření ALT a anti-HCV 2x ročně a v případě pozitivity anti-HCV vyšetření HCV RNA metodou PCR

HCV RNA pozitivní výsledek s vysokými hodnotami aminotransferáz > desetinásobek normy - odeslat nemocného na infekční oddělení k vyloučení akutní virové hepatitidy C

HCV RNA pozitivní výsledek s hodnotami ALT < desetinásobek normy - zahájit spolupráci s Garantovaným pracovištěm pro léčbu virových hepatitid

Algoritmus u uživatelů drog anti-HCV pozitivních při vstupním vyšetření

Algoritmus u krátkodobých uživatelů drog (< 1 rok) anti-HCV negativních při vstupním vyšetření

Algoritmus u dlouhodobých uživatelů drog (< 1 rok) anti-HCV negativních při vstupním vyšetření

Očkování

V současné době je dostupná očkovací látka proti virové hepatitidě A a virové hepatitidě B. Očkovací látka proti virové hepatitidě B je zároveň protektivní proti virové hepatitidě D. Proti ostatním hepatitidám nejsou vakcíny k dispozici.

Indikace k vakcinaci proti virové hepatitidě A:

Všichni anti-HCV a/nebo HBsAg pozitivní uživatelé drog

Vhodné očkování všech uživatelů drog vzhledem k průměrnému snížení socioekonomických podmínek, osobní hygieny a četným rizikovým komunitám

Indikace k vakcinaci proti virové hepatitidě B:

Všichni HBsAg a anti-HBs negativní uživatelé drog (viz schéma)

Vakcinační algoritmus proti VHB u aktivních uživatelů drog dříve neočkovaných

Terapie

Drogová závislost je uvedena v Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů. Na pacienta drogově závislého je proto nutné pohlížet jako na člověka nemocného. Ani medicínsky ani eticky není tedy odůvodnitelné odmítnutí jakékoliv léčby uživatelům drog. Rozhodující je vždy zvážení přínosu a rizika pro individuálního pacienta.

Aktivní úzus (užívání) alkoholu a drog negativně ovlivňuje adherenci k léčbě. Drogoví uživatelé mají častější výskyt poruch mentálního zdraví, častější psychiatrické onemocnění. Obojí dále zhoršuje adherenci k terapii. Studie léčených pacientů s aktivním užíváním drog ukazují srovnatelný efekt terapie chronické HCV infekce s jinými skupinami infikovaných osob. Rychlá inhibice replikace viru hepatitidy C (již během 8 hodin po aplikaci interferonu) zabraňuje dalšímu šíření infekce.

Zcela zásadní podmínkou pro zahájení terapie je motivace pacienta a jeho adherence k terapii. Zvýšení adherence lze dosáhnout pravidelnými kontrolami a aplikací pegylovaného interferonu v ordinaci 1x týdně. Předčasné ukončení terapie na základě špatné adherence je častější v prvních 12 týdnech. Kontrolou pomůcek a další intervencí u uživatelů drog lze snížit riziko reinfekce.

K léčbě musí být pacient motivován a musí spolupracovat, aby bylo možno snížit riziko rozvoje závažných nežádoucích účinků terapie. Tyto často souvisejí se současným užíváním drog a kombinované protivirové terapie. U aktivních uživatelů parenterálních drog jsou častější závažné bakteriální a mykotické infekce, které s průvodní neutropenií při léčbě interferonem alfa, mohou vést k těžkému až fatálnímu průběhu. Léčba drogově závislých je multifaktoriální a multioborová. Předpokládá zajištění psychiatrické intervence, sociálního šetření. Drogově závislý musí být před léčbou vyšetřen psychiatrem, lékařem pro léčbu závislostí a/nebo psychologem. Často se jeví jako výhodné zahájení terapie antidepresivy (SSRI) nejméně 14 dní před zahájením terapie PEG-IFN a RBV. K uživatelům drog musí být vždy individuální přístup, zahájení léčby musí být přísně zvažováno především se zhodnocením rizika a prospěchu pro pacienta.

Pacienti na substituční léčbě jsou považováni za pacienty s kontrolovaným psychiatrickým onemocněním. Postup, diagnostika a terapie virové hepatitidy C u spolupracujícího pacienta, u pacienta s aktivní drogovou závislostí (nebo na substituční terapii), je shodný s doporučeným postupem u pacientů bez závislosti.

Léčba virové hepatitidy je uvedena v doporučených postupech České hepatologické společnosti a Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP uveřejněných a aktualizovaných i na stránkách www.infekce.cz, www.ceska-hepatologie.cz Diagnostika a léčba chronické hepatitidy B a Standardní diagnostický a terapeutický postup infekce virem hepatitidy C (HCV).

Algoritmus indikace terapie chronické virové hepatitidy pro aktivní uživatele drog

Algoritmus spolupráce adiktologa a hepatologa

Autoři - Pracovní skupina pro virové hepatitidy ČHS a SIL ČLS JEP - abecední řazení:

MUDr. Jan Galský, Ph.D Infekční oddělení Nemocnice Mělník galsky@nspmelnik.cz

Prof. MUDr. Petr Husa, CSc Klinika Infekčních chorob FN Brno phusa@fnbrno.cz

MUDr. Petr Kümpel Infekční oddělení Nemocnice Opava petr.kumpel@nemocnice.opava.cz

MUDr. Stanislav Plíšek, Ph.D. Infekční klinika FN Hradec Králové pliseks@lfhk.cuni.cz

MUDr. Jan Šperl,CSc Kl. hepatogastroenterologie IKEM jase@medicon.cz

Doc. MUDr. Petr Urbánek, CSc Interní klinika 1.LF UK a ÚVN Praha petr.urbanek@uvn.cz

Autoři SNN ČLS JEP - abecední řazení

MUDr. Jiří Dvořáček PL Červený Dvůr cervenydvur@iol.cz

MUDr. Petr Popov Oddělení léčby závislostí VFN Praha popov@adiktologie.cz

MUDr. Tomáš Zábranský, Ph.D. Psychiatrická klinika I.LF a VFN twz@adiktologie.cz

EPIS