

Kowalska Marta Estera, Kalinowski Paweł, Bojakowska Urszula. Czynniki ryzyka zakażenia HCV oraz metody profilaktyki = Risk factors of HCV infection and methods of prevention. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(1):327-332. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.45400> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3359> <https://pbn.nauka.gov.pl/works/710941>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 01.01.2016. Revised 12.01.2016. Accepted: 31.01.2016.

Czynniki ryzyka zakażenia HCV oraz metody profilaktyki Risk factors of HCV infection and methods of prevention

Marta Estera Kowalska, Paweł Kalinowski, Urszula Bojakowska

Samodzielna Pracownia Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Independent Epidemiology Unit, Medical University of Lublin

dr n. o zdr. Marta Estera Kowalska,
dr hab. n. med. Paweł Kalinowski,
mgr Urszula Bojakowska
Samodzielna Pracownia Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Independent Epidemiology Unit, Medical University of Lublin

Słowa kluczowe: wirusowe zapalenie wątroby typu C, edukacja, profilaktyka.

Key words: hepatitis C, education, prevention.

Streszczenie

Wirusowe zapalenie wątroby typu C stanowi obecnie jedno z największych zagrożeń epidemiologicznych, które wymaga skutecznych działań w zakresie profilaktyki, edukacji społeczeństwa w tym zakresie oraz poprawy dostępności do nowych metod terapeutycznych. Poznając czynniki ryzyka oraz grupy populacji o wysokim ryzyku zakażenia HCV, profilaktyka w tym zakresie może być bardziej skuteczna. Celem pracy jest przedstawienie dróg przenoszenia wirusa oraz metod zapobiegania zakażen HCV.

Summary

Hepatitis C is one of the greatest epidemiological threats at present which requires effective actions in the prevention and education of the society in this respect and improved access to therapeutic new methods. Recognizing the risk factors and population groups at high risk of HCV infection prevention in this area can be more effective. The aim of this study was to present the routes of transmission and methods of prevention of HCV infection.

Wstęp

Wirusowe zapalenie wątroby typu C jest chorobą zakaźną wywołaną przez wirus zapalenia wątroby typu C (HCV), który namnaża się w hepatocytach wywołując stan zapalny i uszkodzenie wątroby. Wirus zapalenia wątroby typu C może powodować postać ostrą zakażenia o łagodnym nasileniu trwającym kilka tygodni lub postać przewlekłą, najczęściej o charakterze bezobjawowym, trwającym zwykle przez całe życie [1].

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje liczbę przewlekłe zakażonych HCV od 130 do 150 mln osób na świecie, z czego około 350 000 - 500 000 osób umiera rocznie z powodu następstwa chronicznego zakażenia HCV – marskości lub pierwotnego raka wątroby [2,3].

Nadzór epidemiologiczny w zakresie zakażeń HCV w Polsce prowadzony jest od 1997 roku. Od tego czasu zapadalność na WZW C utrzymuje tendencję wzrostową. W okresie od 1997 do 2012 roku najwyższą zapadalność zaobserwowano w latach 2005 – 2007, wówczas współczynniki wynosiły odpowiednio: 7,85; 7,40; 7,22 [4]. W następnych dwóch latach zanotowano spadek zachorowań na WZW C. Od 2011 sytuacja epidemiologiczna WZW C w Polsce nie ulega większym zmianom – rocznie rejestruje się około 2 000 przypadków, w tym większość (>95%) to przypadki postaci przewlekłych zakażenia. W tym samym czasie zarejestrowano tendencję wzrostową w liczbie zgonów z powodu WZW C. W 2012 roku zanotowano 217 zgonów z tego powodu, co stanowiło 14-procentowy wzrost w porównaniu do danych z 2011 roku [5].

Drogi transmisji zakażenia HCV

Wirus zapalenia wątroby typu C obecny jest we krwi oraz innych tkankach osoby zakażonej, rozprzestrzenia się głównie drogą parenteralną (pozajelitową), ale zakażenie może nastąpić również drogą kontaktów seksualnych oraz drogą wertykalną [6,7,8]. Wirus HCV może być przenoszony bezpośrednio (przetoczenie preparatów krwi zakażonej osoby) lub pośrednio (użycie przedmiotów zanieczyszczonych krwią). Aby doszło do transmisji wirusa na inną osobę konieczne jest naruszenie ciągłości skóry lub błon śluzowych. Dlatego, też wirus HCV może zostać przeniesiony podczas:

- zbiegów medycznych i niemedycznych (kosmetycznych), w których narusza się ciągłość tkanek,
- przyjmowania dożylnie lub donosowo narkotyków,

- kontaktu z krwią – przypadkowo lub zawodowo (wypadek, bójka, sporty kontaktowe, pracownicy ochrony zdrowia),
- używania wspólnych ostrych przyborów kosmetycznych (maszynki do golenia, nożyczek lub cążek) [9,10].

Grupy populacji wysokiego ryzyka zakażenia HCV

Do grupy osób wysokiego ryzyka zakażenia HCV włącza się przede wszystkim osoby, u których w przeszłości (tzn. przed wprowadzeniem badań wykrywających HCV) podczas leczenia stosowano krew lub produkty krwiopochodne, a także osoby, które w przeszłości oraz obecnie zażywają środki odurzające drogą dożylną lub donosową [3,11] (Tab. I).

Tabela I. Grupy osób o wysokim ryzyku zakażenia HCV (*źródło: opracowanie własne na podstawie piśmiennictwa*)

Grupy osób o wysokim ryzyku zakażenia HCV
➤ osoby przyjmujące dożylnie i donosowo narkotyki, w przeszłości lub obecnie
➤ osoby poddawane transfuzjom krwi, leczeniu preparatami krwiopochodnymi w okresie przed wprowadzeniem badań wykrywających HCV
➤ osoby, u których wykonywano inwazyjne zabiegi medyczne, zwłaszcza w szpitalach w okresie przed wprowadzeniem badań wykrywających HCV
➤ osoby hemodializowane, urodzone przed 1992 rokiem
➤ dzieci urodzone przez matki zakażone HCV
➤ osoby zakażone HIV
➤ osoby podejmujące ryzykowne kontakty seksualne
➤ osoby poddawane inwazyjnym procedurom medycznym takim jak: endoskopia, operacje chirurgiczne oraz zabiegi z użyciem igły (iniekcje, pobieranie krwi)
➤ osoby poddające się zabiegom niemedycznym takim jak: tatuowanie ciała, piercing, manicure, zabiegi fryzjerskie
➤ osoby zawodowo narażone na kontakt z krwią (pracownicy ochrony zdrowia, laboratoriów, policji, straży pożarnej)

Od 1992 roku w Polsce wprowadzono obowiązkowe badania krwi u dawców tkanek i organów w kierunku wykrycia HCV oraz wprowadzono procedury higieniczne w placówkach

ochrony zdrowia mające ograniczyć możliwości przeniesienia zakażenia HCV. Od tego czasu rejestruje się nieliczne przypadki zakażenia drogą transfuzji krwi (1/130 000 transfuzji) lub drogą przeszczepienia narządów [9].

Zakażenia drogą wertykalną stanowią minimalny odsetek zakażeń – od 4 do 8%. Ryzyko wzrasta do około 17-25% w przypadku koinfekcji HCV i HIV u matki [9]. Podobnie niski odsetek zakażeń występuje w przypadku drogi kontaktów seksualnych z jednym stałym partnerem. Natomiast utrzymywanie ryzykownych kontaktów seksualnych (częste zmiany partnerów, prostytutka, współistnienie chorób przenoszonych drogą płciową oraz zakażenie HIV) zwiększa ryzyko transmisji HCV o 6% [1].

Metody zapobiegania

Profilaktyka zakażeń HCV opiera się na metodach nieswoistych. Polega przede wszystkim na przestrzeganiu ogólnych zasad higieny, takich jak:

- przestrzeganie zasad aseptyki w szpitalu, ambulatorium, gabinetach kosmetycznych i fryzjerskich, salonach tatuażu i akupunktury – mycie rąk, używanie rękawic jednorazowego użytku, otwieranie sprzętu jałowego bezpośrednio przed zabiegiem, właściwa sterylizacja sprzętu wielokrotnego użytku, odpowiednie postępowanie z zużytym sprzętem i odpadami medycznymi, dezynfekcja powierzchni po skażeniu materiałem biologicznym;
- ostrożnym postępowaniu z krwią i jej produktami w placówkach ochrony zdrowia i laboratoriach;
- udostępnienie jałowego, jednorazowego sprzętu osobom przyjmującym narkotyki dożylnie;
- unikanie kontaktów seksualnych z wieloma przypadkowymi partnerami;
- używanie prezerwatyw [3,12,13].

Zapobieganie zakażeniom HCV polega również na edukacji zdrowotnej społeczeństwa zwiększającą wiedzę na temat choroby, czynników ryzyka oraz możliwości przeniesienia wirusa HCV. W ramach edukacji zdrowotnej, zaleca się również przeprowadzać szkolenia dla pracowników ochrony zdrowia oraz innych grup zawodowych narażonych na zakażenie HCV w celu rozpowszechnienia wiedzy na temat choroby oraz postępowania poekspozycyjnego. Trzecia forma działań prewencyjnych

obejmuje wykonywanie badań przesiewowych w grupach zwiększonego ryzyka zakażenia HCV, celem wczesnego rozpoznania i podjęcia leczenia.

W ramach prewencji zakażeń HCV, Światowa Organizacja Zdrowia zaleca również podejmowanie działań wobec osób już zakażonych, są to przede wszystkim:

- edukacja i doradztwo w zakresie opieki i leczenia osób zakażonych HCV,
- szczepienie osób zakażonych HCV przeciwko wirusowym zapaleniom wątroby typu A i B, aby zapobiegać koinfekcji i gorszym rokowaniom w procesie leczenia,
- monitorowanie zakażonych HCV i wczesne wykrywanie postaci przewlekłych choroby, celem wczesnego podjęcia odpowiednio jak najskuteczniejszej terapii leczniczej [2,11].

Obecnie brak jest swoistej metody profilaktyki, prace nad skuteczną szczepionką trwają [2,14].

Lista piśmiennictwa

1. Magdzik W. Wirusowe zapalenie wątroby typu C. Najbardziej istotne aspekty epidemiologiczne. *Prz Epidemiol.* 2006; 60: 751-757.
2. World Health Organization. Fact sheet N°164. Updated April 2014. Hepatitis C - <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/> (dostęp: 10.01.2016).
3. World Health Organization. Guidelines for the screening, care and treatment of persons with Hepatitis C infection. 2014 - http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111747/1/9789241548755_eng.pdf?ua=1&ua=1 (dostęp: 10.01.2016).
4. Stępień M., Rosińska M. Badania rozpowszechnienia HCV w Polsce – gdzie jesteśmy? *Prz Epidemiol.* 2011; 65: 15-20.
5. Godzik P., Kołakowska A., Madaliński K. i wsp. Rozpowszechnienie przeciwciał anty HCV wśród osób dorosłych Polsce – wyniki badania przekrojowego w populacji ogólnej. *Prz Epidemiol.* 2012; 66: 575-580.
6. Juszczak J. Wirusowe zapalenia wątroby. PZWL, Warszawa 1996: 219-292.
7. Halota W., Pawłowska M. Wirusowe zapalenia wątroby typu C. Monografia dla studentów i lekarzy. Termedia, Poznań 2009.
8. Alberti A., Benvegna L. Management of hepatitis C. *J Hepatol.* 2003; 38: 104-118.

9. Serafińska S., Simon K. Zakażenia wirusami pierwotnie hepatotropowymi. Przewlekłe wirusowe zapalenia wątroby. W: Simon K. (red.) Zakaźne choroby wątroby i dróg żółciowych. Termedia, Poznań 2011: 34-40.
10. Madaliński K., Flisiak R., Halota W. i wsp. Diagnostyka laboratoryjna zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C. Rekomendacje Polskiej Grupy Roboczej 2012/2013. J Lab Diagn. 2013; 49 (1): 65-70.
11. Esteban J., Sauleda S., Quer J. The changing epidemiology of hepatitis C virus infection in Europe. J Hepatol. 2008; 48: 148-162.
12. Reducing hepatitis C injecting and sexual risk behaviours among females who inject drugs in Europe (REDUCE): translating evidence into practice Final Report 2013 - <http://thereduceproject.imim.es/> (dostęp: 15.01.2016).
13. Flisiak R., Halota W., Horban A. i wsp. Prevalence and risk factors of HCV infection in Poland. Eur J Gastroenterol Hepatol 2011; 23:1213-1217.
14. Mast E., Alter M.J., Margolis H.S. Strategies to prevent and control hepatitis B and C virus infections: a global perspective. Vaccine 1999; 17(13-14): 1730-3.