

## A hepatitis C kezelése mára „csak” szervezési és anyagi kérdéssé vált

Dr. Makara Mihály, Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet  
Szent László Kórház telephely, Központi Felnőtt Szakrendelő

A hepatitis C szűrése, diagnosztikája és kezelése is leegyszerűsödött az utóbbi időkben. A betegség mára teljes mértékben gyógyítható, és így megelőzhető a cirrhosis és a májrák kialakulása. Rizikó alapú és korcsoportok szerinti szűrés és megfelelő interferon-mentes kezelések bevezetése szükséges a betegség eliminálásához. A cél eléréséhez nemzeti hepatitis stratégia kidolgozása javasolt.

*Treatment of hepatitis C became just a matter of organization and financing. Recently, screening, diagnosis, and treatment of chronic hepatitis-C became easier. The disease became completely curable which can prevent the development of cirrhosis and hepatocellular carcinoma. Elimination of hepatitis C can now be achieved by risk-based and age-based screening strategies, and appropriate interferon-free therapies. Nationwide strategy is warranted to achieve this goal.*

### BEVEZETÉS

Kevés annál szörnyűbb élmény van, mint amikor egy könnyen diagnosztizálható és kezelhető betegségben hal meg egy beteg. Ilyenkor minden lelkiismeretes kezelőorvost hosszasan gyötör a bűntudat, hogy miért is nem diagnosztizálta a beteget időben. A helyzet emlékeztet a „gondatlanságból elkövetett emberölés” jogi esetére, még ha ez ritkán is kerül kimondásra.

Tudományos szempontból mára a hepatitis C a fenti helyzetnek megfelelő új kategóriába került: felismerése szűrővizsgálattal egyszerű, diagnosztikája egyértelmű, kezelése megoldottá vált. Sajnos hazánkban a csendes gyilkosnak is nevezett krónikus hepatitis C-s esetek többsége ma is diagnosztizálatlan; nincsenek szűrőprogramok, és ennek ellenére a kezeléshez való hozzájutáshoz várólisták alakultak ki. Megoldást csak egy átfogó cselekvési terv, és összességében nagyobb figyelem jelenthetne. Ez a cikk a szűrés, a diagnosztika és a kezelés újdonságaira koncentrálna.

### SZŰRÉS

Hazánkban a kb. 50 000 hepatitis C vírus RNS pozitív betegből kb. 20 000-et ismerünk, és alig 10 000-et kezelünk. Mivel védőoltás nincs, szűrés nélkül erőfeszítéseink csak korlátozott eredményre vezethetnek, a fertőző betegség terjedését nem lehet megállítani.

A hepatitis C szűrésére az utóbbi években számos gyorsteszt jelent meg, melyek 15-20 perc alatt bárhol elvégezhetőek és eredményeik megbízhatóak. A 2014-es amerikai szakmai irányelv az 1945-65 között születettek szűrését ajánlja első helyen. Hazánkban a fertőzöttek nagy része ennél szélesebb korcsoportban található: az 1940-70 között születettek között van a kezelt betegek 70%-a a Hepatitisz Regiszter adatai szerint. Az amerikai ajánlás a korcsoportokon kívül rizikó csoportokat jelöl meg: az 1992 júliusa előtt vérben-, vérkészítményben részesülteket, a hemodializáltakat, az egészségügyi dolgozókat, a nem megfelelő higiéniai

Kérdőív a krónikus vírusos májgyulladás rizikótényezőinek felmérésére (hepatitisz B és C vírus kockázatbeértés)		
A kérdőívet a készítette Prof. Dr. Hunyady Béla, Kaposi Mór Kórház, Kaposvár Dr. Varga Márta főorvos, Réthy Pál Kórház, Békéscsaba Dr. Makara Mihály Májbetegkért Alapítvány Kurátora		
Neme (kérjük aláhúzni vagy bekarikázni):      Nő      /Férfi		
Születési éve: .....		
<b>Kérjük, olvassa el az alábbi kérdéseket és válaszoljon igennel vagy nemmel!</b> <b>Igen válaszok esetén az oszlopban feltüntetett pontokat adja össze!</b> <b>(A 11. kérdésnél igen válasz esetén pontlevonás!)</b>		
<b>Kockázati tényező</b>	<b>Igen</b>	<b>Nem</b>
1. Lehetséges-e, hogy vératömlesztést kapott 1993 előtt (pl. szülés vagy műtét kapcsán)?	4 pont	0 pont
2. Volt-e Önnek pozitív eredményű hepatitisz B vagy C vírus vizsgálata, vagy mondták-e Önnek véradáskor, hogy nem adhat vért?	4 pont	0 pont
3. Használt-e valaha, akár csak egyszer is, injekciós kábítószer, vagy kokain?	3 pont	0 pont
4. Előfordult-e több alkalommal, hogy orvosi, laboratóriumi vagy ultrahang vizsgálat kapcsán azt mondták Önnek, hogy beteg a mája?	2 pont	0 pont
5. Van-e Önnek tetoválása vagy testékszere? Használt-e borotvát más személlyel/személyekkel közösen?	1 pont	0 pont
6. Kapott-e édesanyja vératömlesztést az Ön születése előtt?	1 pont	0 pont
7. Érhette-e Önt véletlen sérülés vagy szúrás nem megfelelően sterilizált injekciós tűvel, szűrőszórással (pl. egészségügyi dolgozóktól)?	1 pont	0 pont
8. Járt-e valaha akupunktúrás kezeléssel?	1 pont	0 pont
9. Van-e olyan személy az Önnel közös háztartásban élők között, akiről tudja, hogy idült májgyulladása van vagy volt?	1 pont	0 pont
10. Volt-e szexuális kapcsolata olyan személlyel, akiről tudja, hogy idült májgyulladása van vagy volt?	1 pont	0 pont
11. Volt-e Önnek negatív eredményű hepatitisz B vagy C vírus vizsgálata?	-3 pont	0 pont
Adja össze az igennel megválaszolt kérdések pontjait. Összesen:	.... pont	
<b>Összesen 3 vagy annál magasabb pontszám esetén vérvizsgálat javasolt idült vírusos májgyulladás (hepatitisz B, hepatitisz C) irányában!</b>		
Az ennél alacsonyabb összpontszám nem zárja ki vírusos májgyulladás lehetőségét, ha szűrővizsgálaton szeretne részt venni, keresse fel háziorvosát!		

**1. ábra**  
**Kérdőív a krónikus vírusos májgyulladás rizikótényezőinek felmérésére**  
**(társszerzők engedélyével közölve)**

körülmények között tetováltakat, mindazokat, akik életükben valaha bőrtőnben voltak, továbbá az intravénás és intranazális kábítószer-élvezőket, a HIV fertőzötteket, valamint a magas transzamináz értékekkel rendelkező betegeket. Hazánkban a rizikótényezőket felmérő és értékelő kérdőív került kidolgozásra és validálásra (1. ábra).

Ezen kérdőív segítségével a fertőzöttek 70-80%-a kiszűrhető lenne. A 2014 szeptemberében felújított magyar ajánlás is elsősorban a rizikótényezőik jelentőségét hangsúlyozza, illetve az ismeretlen eredetű májbetegségben szenvedők szűrővizsgálatát, és a kérdőív használatát ajánlja.

Az egészségügy vezetőinek kettős felelőssége van tehát:

- az egészségügyi dolgozók szűrése,
- az intézmény vagy háziorvosi körzet betegei számára a kérdőív kitöltésének és értékelésének lehetőségét kell biztosítani.

A kiszűrt betegeket el kell juttatni a hepatológiai centrumok valamelyikébe, ahol az országos protokoll alapján megtörténik a kivizsgálás és a szakszerű kezelés.

Fontos látnunk azt is, hogy a hepatitis C egy 20-50 év alatt zajló betegség, melynek során az idült gyulladás következtében a májszövet helyét nagyon lassan kötőszövet foglalja el. A kezelés csak cirrhosis stádiumában válik sürgőssé, tehát enyhébb stádiumokban a terápiával lehet "kicsit" várni. Ha azonban a betegek szűrése nem történik meg, akkor nem a legindokoltabb, legsürgősebb kezelést végezzük el az adott keretből, hanem csak azokat kezeljük, akiket ismerünk. Jelenleg egyébként az enyhe, középsúlyos felismert betegek is kezelésben részesülnek.

## DIAGNOSZTIKA

A hepatitis C vírusfertőzésben a gazdaszervezet immunrendszere harcol a vírusfertőzéssel, elsősorban a májon belül. A küzdelem eredményét és a kezelés során használt gyógyszereket, illetve a kezelés időtartamát is ezen tényezők határozzák meg, nevezetesen az immunrendszer állapota, a vírus genotípusa, illetve a máj kötőszövet-mennyisége. A genetika rohamos fejlődésével egyre részletesebben megismerjük az ember, illetve a kórokozók genetikai variánsainak jelentőségét. A szervezetben lévő vírusok genotípusai és aktuális variánsainak ismeretében egyre pontosabban tudjuk meghatározni a kezelésben használható gyógyszerek optimális kombinációját.

A májkötőszövet mennyiségének meghatározására ma már ritkán szükséges májbiopszia elvégzése. A fibroscan vizsgálat és a szerológiai tesztek nem csak a májkötőszövet mennyiségére vonatkozóan adnak pontos információt, hanem a máj zsírtartalmának megítélésére is alkalmassá váltak. Utóbbi egyébként a metabolikus szindróma, illetve a gyógyszer mellékhatások felmérésében is jelentős. A fibroscan vizsgálat értéke előrehaladottabb állapotokban jól jelzi a portális nyomásfokozódás kialakulásának és szövődményeinek veszélyeit is.

## KEZELÉS

A 15 éve bevezetett, és azóta is alkalmazott pegilált interferon és ribavirin kezelést lassacskán (a fejlett országokban gyorsan) kiszorítják az interferon-mentes kezelésekre. Ma ezen készítmények a vírusra közvetlenül hatva, megfelelő kombinációban, 8-24 hetes kezeléssel jóval 90% fölötti eredményt biztosítanak. Az eredmény a vírus teljes kiirtása a szervezetből (a kezelés után 3-6 hónappal megnézve sem található vírus a szervezetben). A gyógyszereket az 1. táblázat foglalja össze.

Proteázgátlók		Polimerázgátlók		NS5A-gátlók	
Név	Forgalmazó	Név	Forgalmazó	Név	Forgalmazó
Boceprevir (Victrelis®)	MSD	Sofosbuvir (Sovaldi®)	Gilead	Daclatasvir (Daklinza®)	Bristol-Myers Squibb
Telaprevir (Incivo®)	Janssen			Ledipasvir** (Harvoni®)	Gilead
Simeprevir (Olysio®)	Janssen				
Asunaprevir* (Sunvepra®)	Bristol-Myers Squibb				
Paritaprevir (ABT-450/r)	AbbVie	Dasabuvir (ABT-333)	AbbVie	Ombitasvir (ABT-267)	AbbVie

1. táblázat

A hepatitis C vírus ellen ható direkt antivirális szerek: törzskönyvezett szerek(®) és törzskönyvezés előtt álló vegyületek.

\* Csak Japánban törzskönyvezett.

\*\* Az Egyesült Államokban sofosbuvirral fix dóziszú kombinációban törzskönyvezett.

Forrás: [1]

A közelmúltban törzskönyvezett, illetve törzskönyvezés alatt álló legújabb gyógyszerek regisztrációs vizsgálati során szinte minden betegcsoportban 95% feletti gyógyulási arányt értek el, sőt a legerősebb kombinációk esetén az összevont sikertelenségi arány virológiai szempontból 2% alatti volt, és mellékhatásokat csak ritkán, illetve jelentéktelen mértékben észleltek (fejfájás, hányinger, szédülés; ezek aránya alig tért el a placebótól). Számos gyógyszerkísérletben vehettek részt hazai betegek is, összesített gyógyulási arányuk megfelelt a nemzetközi adatoknak.

Az interferon plusz ribavirin kezelés során tapasztalt kedvezőtlen prediktív tényezők (magas vírusszám, cukorbetegség, kövérség, rassz) a mostani kezeléseknél már jellegzetesen nem játszanak szerepet, ezzel szemben a cirrhosis megléte, illetve előrehaladottabb foka továbbra is megnehezíti a kezelést: hosszabb kezelési sémák, illetve olykor ribavirin hozzáadása szükséges a vírus legyőzéséhez.

A legújabb gyógyszer-kombinációkkal már azok a betegek is kezelhetők, akiknek májbetegsége igen előrehaladott, és a korábbi interferon kezeléseknél ellenjavalltak voltak, mint például thrombocytopenia vagy ascites esetén. Ezzel természetesen megnőtt a kezelhető betegek száma. Továbbra

sincsenek viszont megfelelő adatok a Child-Pough C állapotú betegek kezelésére.

Az új, interferon-mentes kezelések kiválóan hatnak azon betegek számára is, akik a korábbi interferon alapú kezelésekre nem reagáltak. Fontos tehát az, hogy ezen remény-

vesztett betegeket is értesítsük az új kezelések lehetőségéről.

Ma kijelenthetjük, hogy a hepatitis C felismerésének és kezelésének orvosi kérdései gyakorlatilag megoldottak, a betegség eliminálhatóvá vált, mostanra „csak” szervezési és anyagi kérdések maradtak.

IRODALOMJEGYZÉK

[1] Hunyady Béla, Gervain Judit, Horváth Gábor, Lengyel Gabriella, Pár Alajos, Szalay Ferenc, Telegdy László, Tornai István, Werling Klára, Makara Mihály: C-vírus he-

patitis diagnosztikája, antivirális kezelése, kezelés utáni gondozása. Magyar konszenzusajánlás. Megjelenés alatt: Orvosi Hetilap

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Dr. Makara Mihály** orvosi diplomáját 1983-ban „summa cum laude” minősítéssel szerezte meg a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán. 1988-ban belgyógyászat, 1991-ben trópusi betegségek szakvizsgát tett. Egyetemi tanulmányai befejezése (1983) óta a Fővárosi Szent László Kórház alkalmazásában áll. Először a II. sz. Belgyógyászati Osztályon, 1988 óta az I. sz. Belgyógyászati Osztályon osztályos orvos,

majd 1992-től a III. sz. Belgyógyászati Osztályon adjunktus, 1995 óta főorvos. Ezt követően 1999. június 1-től a Központi Felnőtt Szakambulancia vezetője, majd 2000. áprilistől szerződéses orvosa vagyok. 1996 óta kurátorként vesz részt a Májbetegekért Alapítvány munkájában, melynek elsődleges célja a májbetegségben szenvedők magasabb színvonalú ellátásának segítése. E minőségében minden évben aktívan részt vesz a szakmai protokollok kidolgozásában, aktualizálásában, szűrőprogramok és kongresszusok szervezésében.

**FŐ TÉMÁK**

- A betegbiztonság jelentősége
- Betegbiztonság az egészségügyi intézmények szemszögéből
- Diagnosztikai hibák
- A műtétes szakmák biztonságának javítása
- Gyógyszerelesi hibák
- Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések
- Informatíotechnológia, dokumentumkezelés
- A technológia okozta veszélyek
- Betegpanaszok és a jogvédelem
- A kommunikáció jelentősége

**SAKADOLGOZÓI SZEKCIÓ**

A szakápolói tevékenység betegbiztonsági kockázatai, betegeségek, a decubitus megelőzése, a szakdolgozói kompetencia, a túlterhelésből adódó kockázatok

**VÉDNÖKÖK**

Velkey György (Magyar Kórházszövetség)  
Eger István (Magyar Orvosi Kamara)  
Dénes Tamás (Magyar Revidens Szövetség)  
Balogh Zoltán (Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara)

**TANFOLYAM ELNÖKE**

**Dr. Baranyai Zsolt**  
Klinikai főorvos  
Semmelweis Egyetem I.sz. Sebészeti Klinika  
1082 Budapest, Üllői út 78.  
E-mail: baranyai.zsolt@med.semweis-univ.hu

**TUDOMÁNYOS BIZOTTSÁG**

Ács Nándor	Gulácsi László	Nyírády Péter
Balla György	Hankó Balázs	Tulassay Tivadar
Baranyai Zsolt	Harsányi László	Weltner János
Dósa Ágnes	Kaló Zoltán	Zaránd Attila
Fogarasi András	Lázár György	
Gerlinger Imre	Ludwig Endre	

**A TANFOLYAM HELYSZÍNE**

Danubius Hotel Flamenco  
1113 Budapest, Tas Vezér utca 3-7.  
Telefon: (+36 1) 889 5600, Fax: (+36 1) 889 5701  
www.danubiushotels.com

**FONTOS DÁTUMOK**

Tudományos összefoglalók visszaküldése: **2015. január 19.**  
Az előadások elfogadásának visszaigazolása: **2015. február 15.**  
Kedvezményes regisztrációs díj fizetése: **2015. február 19.**  
I. Betegbiztonsági Konferencia: **2015. március 19-21.**

## I. Betegbiztonsági Konferencia

**A Magyar Betegbiztonsági Társaság és Semmelweis Egyetem I. sz. Sebészeti Klinika szervezésében**

**Budapest, Danubius Hotel Flamenco**  
**2015. március 19-21.**

**TECHNIKAI INFORMÁCIÓ**

Papp Zsombor, Bokker Tamás  
Convention Budapest Kft.  
Telefon: (+36 1) 299 0184, -85, -86  
Fax: (+36 1) 299 0187  
E-mail: zspapp@convention.hu, tbokker@convention.hu  
www.convention.hu

**TISZTELT KOLLÉGÁK!**

A betegek biztonsága fontos eleme az egészségügyi rendszereknek, a 'nihil nocere' elvnek biztosításán túl segít meghatározni az egyes ellátás, valamint a mindenkori ellátórendszer színvonalát. A hétköznapiakban komoly kihívást jelent a betegek biztonságos ellátása, a hibák és tévedések elkerülése. Hiba történhet az ellátók fizikális, mentális elfáradásakor vagy az ellátó rendszer szerkezetének hibája miatt.

A világ az 1990-es években figyelt fel a betegbiztonság fontosságára, amikor az Egyesült Államokban több tanulmány is felhívta a figyelmet a kérdésre. Megállapítást nyert, hogy a kórházi felvételre került betegek 2,9-3,7%-ánál fordult elő valamilyen nemkívánatos esemény. Ezen események 6,6-13,6%-a pedig a betegek halálához vezetett. E számarányok ismeretében az USA-ban évente 44.000-98.000 ember hal(hat) meg a kórházi ellátás során fellépő hibák, pontosabban a hibák velejárójaként kialakuló ártalmak következtében. Becslések szerint az USA-ban ez a 8. vezető halál. Összehasonlításként a motoros járműbalesetek miatt évente kb. 43.000 fő veszíti életét az USA-ban.

A feltárt adatok hatására a világ számos országában az elmúlt évek egyik legjelentősebb egészségpolitikai törekvése lett az egészségügyi ellátás biztonságának javítása. Tervek, intézkedések születtek annak érdekében, hogy csökkentsék az ellátás során keletkezett ártalmak mértékét.

Hazánkban is számos kezdeményezés indult el az elmúlt időszakban a betegbiztonság növelése érdekében, ennek ellenére nagy a lemaradásunk a fejlett egészségügyi kultúrákhoz képest. Valakinek azonban itthon is koncepciózusan kell(ene) előmozdítani az egészségügyi ellátás biztonságát, olyan módszereket, ellátási standardokat kell létrehozni, melyek csökkentik a hibák előfordulásának lehetőségét. **Kinek a feladata ez?** A társadalom, a betegek, az orvosok, az ápolók, az egészségügyi oktatók, az adminisztrátorok, a kutatók vagy a szakmai szövetségek? Mindenki. Hibák mindig is voltak és lesznek. Ez egy világméretű probléma, amellyel szemben csak összefogással lehet felvenni a küzdelmet.

Ezeknek a gondolatoknak a jegyében várunk mindenkit nagy szeretettel első kongresszusunkra!

A szervezőbizottság nevében  
**Baranyai Zsolt**

A tanfolyam a Semmelweis Egyetem felé SE-TK/2015.I./00032 kódszámon továbbképző tanfolyamként akkreditációra felterjesztve.