

A Hepatitisz C vírusfertőzés szoruljon a ritka betegségek közé!

A szűrés, a gondozásba vétel legjobb gyakorlata európai közkinccs

A Hepatitisz terjedésének megállítása közegészségügyi prioritás ma is az Európai Unióban – akárcsak a HIV/AIDS, illetve a tuberkulózis ügye. Bár mind az ellátók, mind a laikusok egyre többet tudnak a megelőzés, a kezelés lehetőségeiről, mégis, a HepB illetve C vírusfertőzés napjainkban is növekvő problémának számít a térségben – hangzott el az Európai Unió máltai „HepHIV2017” szimpóziumán. A szakértők a fertőzöttség romló adatai mellett tíz EU-s akcióprogram eredményeit, illetve a nemzeti, az európai politikára való hatásukat is bemutatták a meghívottaknak. A negyven országból érkezett 241 résztvevő csaknem ötöde (17%) hepatológus, infektológus, epidemiológus, mikrobiológus, másik ötöde nemzetközi és nemzeti szervezetek képviselője, politikai döntéshozó, harmaduk (32%) közösségi munkás volt. A gyógyszeripart 14, a médiát 2 százaléknyian (köztük az IME tudósítója) képviselték.

A kutatók, társadalomtudósok, szociális segítők napjaink járványügyi helyzetéről, az alapszintű és a sürgető teendőkről cseréltek eszmét. A korai diagnózis jelentősége mellett azt vizsgálták, hogy a gondozásba vétel mikor (mekkora késéssel) követi a felismerést, és azt is nyomon követték, a kormányzatok miként szabják döntéseiket adott terület epidemiológiai helyzetének sajátosságaihoz. Megvitatták, az európai szintű kezdeményezéseket hogyan lehet nemzeti politikára fordítani – az előadók ezzel kapcsolatban a jelen helyzetet keményen bírálva nevezték meg elvárásaikat, megjelölve az elérendő célokat, a közösségek feladatait.

HATÉKONYABB FELDERÍTÉS

„Életeket ment, aki csökkenti azon fertőzöttek számát, akik csak késve jutnak hozzá a HIV és/vagy HCV-kezeléshez” – fogalmazták meg az egyik fő üzenetet a záródokumentum összeállítói. „Mindnyájunknak – HIV és/vagy vírus hepatitiszrel élőknek, a civil társadalom képviselőjének, az egészségügyi dolgozónak (orvosként, ápolóként, vagy közegészségügyi szakemberként), a kutatónak, döntéshozónak, politikusnak, az Európai Unió vagy nemzeti intézet képviselőjének – a továbbiakban is szorosan együtt kell működnünk azért, hogy időben kezdődjön a fertőzöttek gyógykezelése.”

Ennek elérését szolgálja, ha az érdekeltek közösen lépnek fel a későn mutató vírusfertőzés hatékonyabb felderítéséért. Ha elérik, hogy pontosabb legyen az adatgyűjtés, javuljon a programok, az ellátás monitorozása és értékelése. A konferencia résztvevőinek egyhangú kérése, hogy minden-

ütt tegyék közkinccsé a HIV, a többi szexuális úton terjedő fertőzés (STD), a vírushepatitisz szűrésének és a gondozásba vételnek a legjobb gyakorlatát. Fejlesszék a teszt-stratégiákat: terjesszék ki, támogassák a közösségi szűréseket, a saját egyéni (otthon is végezhető) szűrővizsgálat (self-testing) pedig váljon az eszköztár szerves részévé. Képezzék a háziorvosokat, a többi egészségügyi dolgozót, ismertessék meg velük az újabb módszereket (ilyen pl. az indicator condition-guided testing), segítsék ezek bevezetését. Az egészségügyi ágazatok alkalmazzanak új szűrési, diagnosztikai módszereket, és ha költséghatékonyak bizonyultak, növeljék a szűrés gyakoriságát – főként a nagy rizikóval élő csoportok tagjainál. Legyen szinergia a fertőző betegségek (a HIV, vírus hepatitisz, a TBC, a nemi érintkezés révén terjedő infekciók) ellen küzdők között, sürgessék együtt a területen dolgozók partnerségét, a közös fellépést. Legyen mód a „tandem” szűrésre. Az érintettek szólítsák fel a politikai vezetőket, képviselőiket, hogy támogassák határozottabban azokat a bizonyítékokon alapuló közegészségügyi eljárásokat, amelyeket az EU, a WHO európai régiója bevezetni javasol a tagállamoknak. Tegyék az aktív HCV-vel élők számára elérhetővé a direkt antivirális szerekekkel zajló (DAA, angolul: direct antiviral agent) terápiát, attól is függetlenül, hogy mi volt a fertőzés átvitelének módja. Az ezekkel a szerekekkel (proteáz, illetve polimeráz inhibitor kombinációkkal) zajló kezelések mellett ugyanis ma már 90 százalék feletti gyógyulási arányt lehet elérni.

JÓ GYAKORLAT – RUGALMAS PREVENCIÓ

A világban 400 millió hepatitis B és C vírussal fertőzött ember él – ez több mint tízszerese a HIV-fertőzöttek számának. Becslések szerint 2013-ban 1,45 millió ember esett áldozatul a betegségnek, míg 1990-ben a halálos esetek száma még nem érte el az egymilliót. „A világ nagy veszélyt vállalt magára, amikor nem törődött a hepatitiszrel” – mondta az érintettek nagy számára utalva Margaret Chan (WHO főigazgató, 2016). „Itt az ideje a hepatitiszrel szembeni globális összefogásnak, mégpedig a többi fertőző kór (HIV/AIDS, tuberkulózis) elleni küzdelemhez hasonló léptékben és módon.”

A máltai konferencia előadói szóltak a jó gyakorlatról, azt hangsúlyozva, hogy a HIV, a vírushepatitisz szűrési stratégiát az adott ország fertőzöttségi helyzetére kell szabni. Kiemelték a „rugalmas prevenció” jelentőségét – azt, hogy különös tekintettel kell lenni a társadalom peremére sodródott közösségek tagjaira, nekik például célszerű olyan helyszíneken szűrési, kezelési szolgáltatást nyújtani, ahol a segített személy a legotthonosabban (zavartalan biztonságban) érzi

magát. A megbélyegzés (stigma) ellen – mind nemzeti, mind regionális szinten – hatékonyabban kell fellépni. Elutasítandó az a politika, amely a hivatalos papírokkal nem rendelkezők elől elzárja a tesztet, a kezelés lehetőségét, szögezték le a szakértők. „A tájékoztatásban álljon középpontban a HIV-sztori 21. századi változata, beszéljünk a jó kilátásokról, kérte Nikos Dedes (European AIDS Treatment Group), hiszen már az időben meghozott diagnózis, a jókor indított, megfelelő kezelés hosszú, egészséges életet tesz lehetővé. Hallgassunk az adatokra, használjuk őket, higgyünk nekik. A HIV fertőzöttség új típusú egészségi állapot, ma már nem azonos az AIDS-szel.”

Az új fejlemények mellett azonban tény marad a szomorú statisztikai adat, hogy a HIV-fertőzöttként nyilvántartott 37 milliónyi egyénből évi 1 millióan AIDS-ben halnak meg. Ráadásul az újonnan fertőzöttek száma a WHO régióban (is) nő: 2015-ben 153 ezer új HIV-eset került a regiszterekbe. Túlnyomó a nemi úton való terjedés, az esetek 42%-a homoszexuális férfiakra (angol rövidítéssel: MSM azaz male sex male) esik, 32%-ban férfi adja át nőnek, több mint 1%-ban pedig szülő nő a gyerekének, és az átvitel 4 százalékaért az intravénás droghasználat felel. „Drámai fejleményekhez vezet, hogy hét (7) HIV fertőzöttről egy (1) személy mit se tud állapotáról, holott e ponton a helyzet megváltoztatásához nem pénzre, hanem szemléletváltásra volna/van szükség” – tette az adatok mellé Andrew Amato-Gauci (epidemiológus, családorvos, ECDC).

HEPATITISZ – A MÚLT, A JELEN, A JÖVŐ SZÁMAIBAN

A vírusos hepatitiszrel kapcsolatos globális egészségügyi stratégiát a WHO 2016-os közgyűlésén 194 kormány képviselői fogadták el. A jóváhagyott célkitűzések: 2020-ra érjük el, hogy 8 millió HepB ill. C vírussal fertőzött beteg kapjon kezelést. 2030-ra (a bázishoz képest) 90%-kal legyen kevesebb az új fertőzés, 65%-kal az okozott halál. Az ambiciózus tervek elérésére az adhat reményt, hogy a megvalósításhoz szükséges eszközök már ma is rendelkezésre állnak. Létezik hatékony vakcina és ismert a B vírus esetén a kezelési mód. A HepC ellen még nincs oltóanyag, ám a betegség terápia-jában drámai előrelépés történt az elmúlt néhány évben. A szájon át szedhető, direkt ható antivirális gyógyszerekkel a betegek több mint 90 százaléka, 2-3 hónapon belül (elvíleg) meggyógyítható. Azonban az érvényes szabályozás és mai gyógyszerárak miatt sok országban a többség számára mégis elérhetetlen ez a gyógymód, így a jelen helyzet egésze egyelőre mégsem megnyugtató.

A WHO európai régiójában 50 felnőttből 1 HepB vírus fertőzött, ugyanilyen arányban mutatható ki a krónikus C vírus-hepatitisz – mégis, mint utaltunk rá, a legtöbb érintett nem ismeri saját státuszát. 13 millió feletti a B, 15 millió a C vírussal élő. A leginkább veszélyeztetett csoportot az intravénás drogozók jelentik (körükben 15% a HepB, 44% a HepC fertőzött) – a férfitársnarral nemi életet folytató férfiaknál (MSM) ez az arány 8,7% illetve 4,2%, a szexmunkások körében 3,3% ill. 11%. (Összehasonlításképpen, az EU-n és az EFTA-

n kívüli európai régió országainak lakosságában ezen arányok: 3,8% a B-vírus, 2,3 százalék a HCV.) A máltai konferencia zárodokumentuma jó okkal tért vissza Gottfried Hirnschall (WHO HIV/AIDS részleg, Globális Hepatitisz Program, igazgató) korábbi üzenetéhez: „A hepatitisz okozta felesleges (oktalan) halálozás megszüntetése érdekében azonnal kell lépni. Van mód a változásra, ha lerövidítjük azt az időt, amíg a rászorulókat szolgáltatáshoz, gyógyszerekhez juthatnak”.

A 2,5 milliónyi HIV-érintett, a 14-15 milliónyi HCV és 13,3 milliónyi HBV fertőzött egymással kisebb-nagyobb átfedésben lévő halmazokba tartozik a térségben, utalt a kettős (olykor többes) infekciók kialakulására Masoud Dara (WHO, Európai régió irodája). A bejelentett HIV esetek átviteli módja eltérő: keleten 45%-ban az intravénás droghasználat, nyugaton felerészben a meleg kapcsolat (MSM) felel. A tébécések körében Európában továbbra is növekvőben a HIV társfertőzés (2015), márpedig ez a 2 infekció együtt halálos színergia. Az ART (antiretrovirális terápia) elérése továbbra is a szükséges szint alatt van.

SZŰRÉS – KÖZTEREKEN IS

A tuberkulózis korai diagnózisának fontosságát állította előadása középpontjába Alistair Story (Farr Institute), aki a tébécés esetek kiszűrésére a University College London röntgengéppel felszerelt kisbuszán állt szolgálatba azt követően, hogy – a brit közegészségügyi hivatal adatai szerint – London lett a gümőkör nyugat-európai fővárosa. A projekt keretében a lakosok ingyen megvizsgáltathatják magukat, így az első évben több tbc-s esetet (3500) találtak Londonban, mint amennyi Hollandiában, Belgiumban, Görögországban, Norvégiában együttvéve fordult elő. 2012 táján a brit adatok néhány afrikai ország (Eritrea, Gambia) sőt India, Kína, Dél-Afrika mutatóinál is rosszabbak voltak. (Az 1950-es években Európa, az USA több államában hasonló módszerrel próbálták visszaszorítani a tbc terjedését. A szűrőautók az esetszám csökkenésével, 2 évtized után tűntek el az utakról.) Napjainkban újra szerepet kap a szűrésnek ez a formája.

A brit tébécések döntő többsége a hajléktalanok, kábítószer-használók, börtönlakók köréből kerül ki, mert körülményeik miatt leginkább ők fogékonyak az infekcióra. Sokan hiszik, hogy a bevándorlók hurcolják a szigetországba, evvel szemben az a valóság, hogy körükben alacsony a fertőzöttségi ráta, tapasztalta Alistair Story. Máltai előadásán egy 2014-es vizsgálatra hivatkozott: a 29 EU/EEA országban 58 ezer fertőzöttet találtak (ez 100 ezer lakosra vetítve 12,8 érintett). Úgy látja, ma is indokolt tehát a veszélyeztetett csoportokon belül a rendszeres, célzott szűrés. Javasolja, hogy a segítők ne csak a kórházban fekvő betegeket keressék fel, hanem a mobil röntgen készülékekkel menjenek a hajléktalanszállókra, az utcára, szűrjék napjaink leginkább sérülékeny népességét is, a migránsokat. A nemzeti TBC csoportok pedig felügyeljék a kezelés kivitelezését (a tableta bevételt).

FÓKUSZBAN A HEP-ÁLDOZATOK

A kiszolgáltatót, perifériára szorult egyéneknél – szociális háttérük meghatározása után –, a testi gondozás, szenvedélybetegségük kezelése mellett, lelki, pszicho-szociális támogatás segítségével kell biztosítani mentális egészségük helyreállítását. Ehhez a bíróság előtti jogvédelem megadására, lakhatásuk megoldására is szükség van, szögezte le Jack Lambert (Mater Hospital and UCD School of Medicine, Dublin). Becslése szerint Írországból az ismert adathoz képest legalább 20 ezerrel több lehet a HCV-fertőzött, úgy véli, más országban sem egészen mérvadó a statisztikák. A HepCare Europe képviselőjében ő is sürgette, több előadótársához hasonlóan, hogy fordítsanak nagyobb figyelmet a menekültek, hajléktalanok, a cigányok, drog- és/vagy alkoholfüggők, a rabok gondozására, ellátására – a közösségi társadalom egészségállapotának védelmére való tekintettel is!

A HepCare szervezői 2016-19 között meg akarják valósítani az EU program célkitűzéseit, amelyek eszközparkjára „beszédese” rövidítések utalnak: HepCheck, HepLink, HepEd, HepFriend, HepCost. A HepCheck ellenőrzi, milyen hatékonyak a szűrő, támogató programok a hajléktalanok körében, ahol minden harmadik személy HCV pozitív. Az érintettek 80%-ánál ezt korábban is megállapították már, mégse jutottak kezeléshez. Többnyire azért, mert a „kaotikusan drogot, alkoholt használó függő” (Dr. Lambert megfogalmazása) többnyire nem akar élni a lehetőséggel. Egyeseket a biopsziától, másokat az interferon mellékhatásaitól való félelem tartja vissza. Az ilyen személyeknél gyakoriak a mentális zavarok, így a közösségi gondozók, a kórházi ellátók nehezen tudnak kapcsolatot teremteni velük – ennek könnyítésére szolgál a HepLink. Segítenek kialakítani a közösségi partnerséget, mert amúgy a legtöbb páciens magától nem menne el a kórházba. Az egészségügyi dolgozók képzése, edukációja a HepEd keretében zajlik: megtanítják nekik pl. a szájjüregi (oral) HCV gyorsteszt és a közösségi fibroscan kivitelezését. Az intravénás szerhasználók körében 50-80%-ra becsülik a fertőzöttek arányát, ami azért drámai, mert a megfigyelések szerint a nem detektált esetek nagy része végül cirrózishoz, májrákhoz vezet. Az állapot felderítésére alkalmas a scan, ami – a biopsziával szemben – 5-7 perc alatt eredményt mutat. Itt nincs vérzés, szúrásból eredő fertőzés. Amennyiben fölmerül a cirrhosis gyanúja, következik a máj ultrahang.

A kortárs segítők csoportjait (HepFriend) felvilágosító, egészségnevelő munkára képezik – és arra, hogy a Hepatitisz C mellett a B vírussal fertőzötteket, a HIV, a TBC érintetteit is felderítsék. A HepCost az intervenciók költséghatékonyságát figyeli, a tapasztalatokat megosztják a tudomány, az orvostársadalom képviselőivel. Összességében a HepCare azt sürgeti, állapítsák meg, mekkora a HCV emberi, anyagi terhe az Európai Unióban, illetve azt, hogy a legjobb gyakorlat miként juthat el a nehezen elérhetőkhöz. Mottója „keresd fel és kezeld” (seek and treat) – ennek szellemében mondta Dr. Jack Lambert „ha azt akarjuk, hogy a Hepatitisz C vírusfertőzés a ritka betegségek közé szoruljon vissza az EU-ban, a klinikus keresse meg a beteget, és ne a be-

tegtől várja, hogy majd jelentkezik nála a klinikán”.

2014-ben a HepB védőoltás 184 országban szerepelt a csecsemők oltási programjában, és ott a gyerekek 82%-a meg is kapta a vakcinát. Ez jelentős előrelépés az 1992-es állapothoz képest, amikor még csak 31 országban oltottak a B vírus ellen. (A WHO közgyűlése 1992-ben fogadta el a Hepatitisz B vírus elleni védőoltás globális bevezetését ajánló határozatát.)

MEGBÉLYEGZÉS, NEHÉZSÉGEK

Az EU egyik szakértője, Jackie Morton (European, AIDS Treatment Group) ugyancsak fontos feladatot sürgetett kollektív körében: „Érjük el, hogy 2020-ra a Hep/HIV-vel élőknek legalább a fele szűrővizsgálaton essen át. Ebben segít, ha csökken a tesztek körüli bürokrácia, ha maga a szakma is belátja, hogy az orvos és labor mellett más is képes elvégezni a szűrést. Bírjuk rá az ellátókat, hogy delegálják a feladatot, készülhessen HIV teszt a közösségi térben is, a check pontokon. A melegek, szexmunkások, rabok stigmatizáltsága mellett törvényi szabályozásból eredő korlátozások is nehezítik a HIV szűrést.” A helyzet pontos értékeléséhez fontos az adatgyűjtés, de mindennek alapja a finanszírozás. Románia esete mutatja, hova vezetnek a rossz pénzügyi döntések: jelentősen megnőtt az ország drogosai körében a HIV, miután 2010-ben visszavonták a szűrés anyagi támogatását! 2016-ban, feltehetően 100 ezer új HIV fertőzés történt a térségben, ám még mindig hiányzik a nemzeti stratégia, összegzi Jackie Morton.

Az egyének és szervezetek számára felvilágosítást, pártfogást, jogvédelmet nyújtó hálózatot (HIV Justice Network) képviselő Edwin Bernard, már tíz éve is a HIV-esek kriminalizációja ellen emelte fel a szavát (ez volt első könyve témája 2007-ben). A konferencián elmondta, azon dolgoznak, hogy a HIV-vel élőket ne a büntetőjog szabályozásával kezelje a társadalom. Úgy véli, racionalitással és a tudomány erejével kell a tudatlanság, a stigma ellen harcolni. Társadalmi szinten okoz nagy kárt, ha a kormányzat a lakosságban bizalmatlanságot kelt az érintettekkel szemben. Amúgy is széles körben él az ellenérzés, még az egészségügyi szakmán belül is. Egy felmérés szerint, az alapellátásban dolgozó orvosok 36%-a fel sem akarja ajánlani a HIV-tesztet, sokan pedig arra hivatkoznak, hogy az orvos ne adja ki a kezéből a szűrés elvégzésének jogát.

A még nem HIV fertőzöttek számára, akiknél azonban életmódjuk miatt nagy annak kockázata, hogy ez a megnyugtató egészségügyi státuszuk nem sokáig maradhat így, kulcsfogalom a PrEP. A nem biztonságos szex vagy az intravénás droghasználat miatt fertőzésnek kitett személyek egészségvédelmét szolgáló megelőző kezelés (Pre-exposure prophylaxis, azaz PrEP) során két komponensből (tenofovir and emtricitabine) álló tablettát kell naponta bevenni ahhoz, hogy megakadályozzák (megelőzzék) a tartós fertőzés kialakulását. (A két hatóanyag, más szerekkel együtt, jelen van a HIV terápiájában.) Michael Krone szervezete (AIDS Action Europe – Continuation and Innovation) azért kampányol, hogy a fertőzés potenciális alanyai minél hamarabb jussanak

PrEP-hez, a franciaországi, norvégiai gyakorlathoz hasonlóan. A gyógyszer, folyamatosan szedve, a magas kockázatú csoportok tagjainál 92%-kal csökkenti a HIV fertőzés kialakulásának rizikóját. A körületekintő gyógyszereszedőnek nyegyedévente felülvizsgálatra kell jelentkeznie. A nem folyamatos gyógyszereszedés azonban nem nyújt hatásos védelmet, holott a PrEP kiválóan szolgálja a HIV prevencióját. A védelem fokozásában a „hagyományos” módszerek (I. kondom) továbbra is nagy szerepet játszhatnak.

Az intravénás droghasználók (PWID) Hepatitisz fertőzöttségéről szólva a leszokást segítő pszichológus Dagmar Hedrich (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, azaz röviden EMCDDA) említette az alábbi adatot: a szert belővők 40-80 százalékánál kimutatható a HCV antitest. Körükben többnyire egészen fiatalon, a rászokás első 2 évére esik a fertőződés. Így aztán évtizedek óta van jelen az érintettek egyre öregedő (a „túlélők”) populációja. A már leszokottak körében sok a tünetiányos krónikus HCV, ami fatális megbetegedéshez vezet, vázolta a sötét jövőt a drogozás következtében kialakuló fertőző betegség, illetve halálozás témakörével foglalkozó szakember. Mivel a tű és a tartozékok igen könnyen viszik át a Hepatitisz C vírusát, a HCV kialakulását sok esetben az okozza, hogy a drogosok nem jutnak hozzá a szűrésekhez. A felvilágosítás, az egészségügyi informáltság növelése a legeredményesebb stratégiai eszköz a prevenció terén, emelte ki Dagmar, hozzátéve, a lakosság, az érintett csoportok tagjai mellett a politikai döntéshozókat is felelősség terheli, amennyiben nem látják be, hogy a finanszírozás megteremtése milyen fontos kulcs a probléma megoldásában (elég, ha a romániai példára utalunk).

KÁRMENTESÍTÉS

A megoldás a tudásban van. A szupportív (támogató) egészségügyi kultúra kialakításába beletartozik a bizonyítottan hatékony kárenyhítés, beleértve a HepB vakcinát. Mind a B, mind a C fertőzés szűréséhez nagyfokú empátia, kommunikációs ügyesség, jártasság szükséges. Egyéni módon, érzékenyen, a kulturális diverzitásra és szükségletekre tekintettel kell kérdezni, beszélgetni, olvasható a konferencián közreadott tájékoztató füzetekben is. Az egyén félelmeinek (rettegés a diagnózistól, a megbélyegzéstől) nagyságát, súlyosságát nem szabad alábecsülni.

Követendő az Amerikai Egyesült Államok példája, hallottuk Jens Lundgren-től, aki a koppenhágai egyetem infektológus professzora (Rigshospitalet). Az USA azon városaiban,

ahol a HepB fertőzöttség a teljes népességben mért átlagnál magasabb, az egészségügyi ellátási rutin része, hogy bárki, akinél valamilyen okból vérvizsgálat történik, a laboratóriumban automatikusan elvégzik a vérminta hepatitisz szűrését is! A jelenlévők egyetértésére talált az a megjegyzés is, hogy a kormánzatokkal való megállapodás mellett, a gyógyszer-gyártókkal, a hatékony új szerek előállításával is egyeztetni kell.

A példászerű amerikai gyakorlat mellé kívánkozik az a pozitív tény, hogy bizonyos országok megtalálják a módját annak, hogy a rászorulókhöz eljuttassák a megfelelő szolgáltatásokat. Erőfeszítéseiket megkönnyíti, hogy a Hepatitisz C kezelésére szolgáló gyógyszerek ára folyamatosan csökken, különösen ott, ahol a generikus gyógyszerek is kaphatóak. Egy 2015-ben készült előzetes elemzés 300 ezerre becsülte azoknak az alacsony és közepes jövedelmű országokban élő embereknek a számát, akik az új direkt ható antivirális szerek révén Hepatitisz C terápiához jutottak. A közepes jövedelmű országok alsó sávjába tartozó Egyiptomban, ahol a világon az egyik legmagasabb a HepC előfordulási aránya, az elmúlt időszakban 200 ezren jutottak kezeléshez, aminek egy főre jutó költsége a 2014. évi 900 dollárról 2016-ra 200 dollár alá csökkent.

Más országok is fokozták a HCV elleni küzdelmet. Brazíliában és Pakisztánban gyors ütemben folyik a kezelés kiterjesztése, Grúzia pedig tervet jelentett be a betegség felszámolására.

Evvel a reményt keltő adatsorral fejezzük be a máltai konferencia főbb üzeneteit ismertető beszámolóinkat. A WHO egészségcélját („2030-ra ne legyen újabb AIDS, Hepatitisz megbetegedés!”) középpontba állító eseményre két európai szakértői hálózat szervezésében került sor. Az OptTest by HiE tevékenységét megmagyarázza a betűszó hosszabb kibontása: Optimising Testing and Linkage to Care for HIV across Europe. A társszervező EURO HIV EDAT tevékenysége (angolul: Operational knowledge to improve HIV early diagnosis and treatment among vulnerable groups in Europe) abban foglalható össze, hogy szélesebb körben terjesztett tudással akarják elérni, hogy a leginkább rászoruló csoportok tagjainál, a társadalom periferiájára sodródottak körében javuljon a HIV korai diagnózisa és a kezeléshez jutás esélye.

A nemzetközi rendezvényt támogatta Spanyolország Egészségügyi és Szociális ügyek Minisztériuma, az Európai Unió népegészségügyi programjait is működtető CHAFAEA (az Európai Bizottság fogyasztói, egészségügyi, mezőgazdasági és élelmiszerügyi végrehajtó – adminisztratív, közgazdasági – irodája), valamint az EC Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági főigazgatósága.

Fazekas Erzsébet

22. Májnap

2017. május 5. péntek, 8:30–15:00

Aesculap Akadémia, 1115 Budapest, Halmi u. 20-22.

Egynapos akkreditált továbbképző konferencia háziorvosok, gasztroenterológusok és minden érdeklődő számára.

Jelentkezés: Villert Edit +36 30 469 0105, Villert Mónika +36 30 275 1181, villert@lamb.hu, monika.villert@gmail.com

