

Na 69. godišnjoj skupštini Svjetske zdravstvene organizacije 28. svibnja 2016. godine prihvaćena je Globalna zdravstvena strategija o virusnim hepatitisima, koja kao ključni cilj postavlja eliminaciju virusnoga hepatitisa kao javnozdravstvene prijetnje do 2030. godine. Ta se strategija zasniva na viziji čovječanstva bez virusnih hepatitisa, sa sigurnim lijekovima i medicinskom skrbi, pri čemu je prijenos infekcije zaustavljen, a oboljeli se ne susreću s nejednakošću i marginalizacijom.

Naime, kronični hepatitis C i dalje je globalni javnozdravstveni problem. Smrtnost od kroničnoga hepatitisa C posljednjih je godina premašila smrtnost od HIV bolesti, tj. virus hepatitisa C (HCV) postao je sedmim uzrokom smrtnosti u svijetu. Kronični hepatitis C glavni je uzrok nastanka ciroze jetre i hepatocelularnoga karcinoma i, kao takav, najčešći je razlog za transplantaciju jetre. Procjenjuje se da od komplikacija kroničnoga hepatitisa C u europskoj regiji godišnje umire oko 112.000 ljudi.

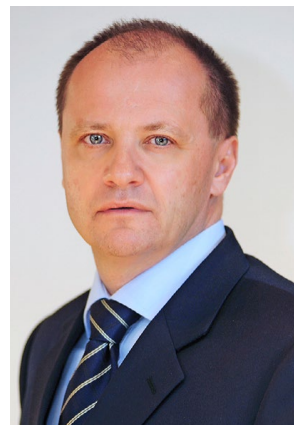
Prevalencija HCV infekcije u srednjoj i istočnoj Europi iznosi od 0,9–1,7%. U Hrvatskoj se procjenjuje da je prevalencija anti-HCV pozitivnosti u općoj populaciji 0,9%, odnosno da je broj viremičnih osoba oko 26.000.

Od 2014. godine međunarodno su registrirani suvremeni direktno djelujući antivirusni lijekovi koji omogućuju trajnu eliminaciju virusa u 95% zaraženih, što je jedno od najvećih dostignuća medicine u posljednjih 10 godina. Izlječenje sprječava prelazak kroničnoga hepatitisa C u cirozu i hepatocelularni karcinom, što su dva osnovna razloga zašto bolest treba izliječiti prije nego li se te posljedice razviju.

Zbog visoke cijene tih lijekova, njihova je dostupnost globalno ograničena. Na listi HZZO-a ti novi direktno djelujući antivirusni lijekovi za liječenje kroničnoga hepatitisa C dostupni su od 2015. godine. Ni mnogo bogatije zemlje ne mogu osigurati tu terapiju svim oboljelima od hepatitisa C, a u Republici Hrvatskoj na snazi su jasno definirani kriteriji kojima se prednost u liječenju određuje prema stadiju fibroze, prisutnosti komorbiditeta i ekstrahepatičnih manifestacija, čime stvarnu prednost u liječenju dobivaju bolesnici s uznapredovalom bolešću koji su najugroženiji komplikacijama ciroze, bez obzira na to jesu li prethodno liječeni. Oko 58% bolesnika



prof. dr. sc. Adriana Vince,
dr. med.¹



prof. dr. sc. Davor Štimac,
dr. med.²

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Referentni centar za dijagnostiku i liječenje virusnih hepatitisa, Zagreb

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Zavod za gastroenterologiju, Klinika za internu medicinu, KBC Rijeka

u Hrvatskoj ima genotip 1, a to su upravo bolesnici koji su najčešće (50%) doživjeli neuspjeh u liječenju kombinacijom pegiliranog interferona i ribavirina. Liječenje tom kombinacijom trajalo je 24 ili 48 tjedana, bolesnici su dobivali potkožne injekcije jednom tjedno te imali brojne teške nuspojave, uzrokovane kako interferonom tako i ribavirinom, zbog kojih je u 6–10% liječenih morala biti prekinuta terapija. Novi izravno djelujući antivirusni lijekovi primjenjuju se u obliku tableta, liječenje traje 12 tjedana, nuspojava je vrlo malo, a izlječenje se postiže u 95% liječenih. Radi se o revolucionarnom obratu u liječenju hepatitisa C; stoga je ovaj tematski broj „Medixa“ posvećen problematici hepatitisa C u kontekstu dostupnosti suvremenih antivirusnih lijekova.

Vodeći hrvatski stručnjaci obradili su najvažnije teme iz tog područja: od epidemiologije, molekularne dijagnostike, fibroelastografije kao metode izbora za procjenu stadija fibroze jetre, do prikaza kliničkih istraživanja, djelovanja novih lijekova i implementacije registra bolesnika.

Cilj ovoga tematskog broja jest približiti tematici suvremenog liječenja hepatitisa C široj medicinskoj javnosti i upoznati, poglavito liječnike obiteljske medicine, s važnošću pravodobnog dijagnosticiranja HCV infekcije te prednostima i dugoročnim koristima suvremenoga liječenja za zdravlje bolesnika i društvo u cjelini.