

HCV

JESTEM ŚWIADOM

Jakościowa ocena ryzyka zakażenia HCV w świetle stosowanych procedur medycznych w wybranych zakładach opieki zdrowotnej

Szanowni Państwo,

Mam zaszczyt poinformować o przystąpieniu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie do Projektu „Zapobieganie zakażeniom HCV” współfinansowanego przez Szwajcarię w ramach Szwajcarskiego Programu Współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej oraz Ministra Zdrowia.

Jednym z elementów Projektu „Zapobieganie zakażeniom HCV” jest projekt zatytułowany „Jakościowa ocena ryzyka zakażenia HCV w świetle stosowanych procedur medycznych w wybranych zakładach opieki zdrowotnej”, którego realizatorem jest Uniwersytet Medyczny w Lublinie. Głównymi zagadnieniami w projekcie są:

- ✓ Wykonanie badań w celu ustalenia procedur i zachowań związanych lub potencjalnie związanych z podwyższonym ryzykiem transmisji zakażenia HCV w placówkach służby zdrowia w warunkach polskich;
- ✓ Przygotowanie materiałów edukacyjnych dla personelu medycznego w oparciu o uzyskane dane;
- ✓ Propozycja wdrożenia zmodyfikowanych procedur nadzoru i kontroli przeprowadzanych przez służby sanitarne w placówkach medycznych.

Efektom realizacji projektu będzie unowocześnienie i modyfikacja zasad bezpieczeństwa pracy personelu medycznego oraz wprowadzenie standardów zapobiegania szpitalnym i pozaszpitalnym zakażeniom HCV.

Z wyrazami szacunku
Kierownik Projektu

prof. zw. dr hab. n. med., dr h.c. Piotr Książek

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C I ZAKAŻENIA HCV

ASPEKTY EPIDEMIOLOGICZNE

Zapalenie wątroby to stan zapalny spowodowany między innymi zakażeniem wirusowym. Obecnie poznano 5 typów wirusowego zapalenia wątroby: A, B, C, D, E i nadal prowadzone są badania w tym zakresie. Poszczególne typy wirusowego zapalenia wątroby różnią się sposobem przenoszenia, czasem trwania i ciężkością przebiegu.

Zapalenie wątroby typu A i E są przenoszone przez zakażoną żywność i wodę, nie przechodzą w proces przewlekły i nie pozostawiają trwałych następstw. Zapalenie wątroby typu B, C i D przenoszą się przez kontakt z ludzką krwią (w tym w trakcie wykonywania zabiegów medycznych) przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek), w czasie stosunku płciowego (głównie WZW typu B) oraz w mniejszym stopniu z matki na dziecko (ok. 2-5%). Zapalenie wątroby typu B i C odznaczają się dużą częstością przewlekłych następstw chorobowych, w przypadku WZW typu C ok. 80% zachorowań przechodzi w postać przewlekłą, a tylko ok. 20% osób zakażonych HCV pozbywa się wirusa w sposób naturalny. Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby stanowi bardzo poważne zagrożenie, ponieważ może prowadzić do późnych powikłań, takich jak marskość i rak wątroby.

HCV to nazwa wirusa, który u większości zakażonych wywołuje przewlekłe zapalenie wątroby typu C. Namnaża się on przede wszystkim w komórkach wątrobowych, postać zdolną do namnażania wykrywa również w innych tkankach, m.in. w trzustce, tarczycy, szpiku kostnym, śledzionie, mózgu oraz komórkach krwi obwodowej. HCV posiada 6 genotypów, co ma znaczenie kliniczne i jest związane ze zróżnicowaną odpowiedzią na leczenie przeciwwirusowe.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że na całym świecie prawdopodobna liczba osób zakażonych HCV wynosi ok. 170 mln osób, a każdego roku przybywa ich kolejne 34 mln. Światowa Organizacja Zdrowia 22 maja 2010 r. uznała wirusowe zapalenie wątroby typu C za jedno z największych zagrożeń epidemicznych i podczas 63. Światowego Zgromadzenia Zdrowia uchwalila rezolucję wzywającą rząd krajów członkowskich do podjęcia środków na rzecz wzrostu świadomości społecznej oraz poprawy profilaktyki i diagnostyki.

Szacuje się, że w Polsce żyje ponad 700 tys. ludzi zakażonych HCV (ok. 15 tys. już zdiagnozowano). Przy założeniu, że ok. 1,5% populacji w Polsce posiada przeciwciała a-HCV, to na terenie zamieszkałym przez 0,5 mln osób (np. miasto Lublin i powiat lubelski), daje to liczbę ok. 7,5 tys. osób. Wśród przewlekłe zakażonych osób co piąta jest zagrożona marskością wątroby i jej powikłaniami.

ASPEKTY KLINICZNE

Okres wylegania wirusowego zapalenia wątroby typu C jest zróżnicowany i wynosi 15-150 dni od zakażenia. Tylko ok. 30% zachorowań to przypadki objawowe, postać przewlekłą rozpoznaje się po 6 miesiącach od zakażenia. Objawy zakażenia HCV nie są charakterystyczne, czasem pacjenci zgłaszają niezbyt nasilone dolegliwości, takie jak: ogólne osłabienie, gorączka i bóle mięśni, nudności lub osłabiony apetyt, rzadko pojawia się żółtaczka. W badaniach laboratoryjnych stwierdza się w części przypadków podwyższoną aktywność enzymów wątrobowych (AspAT, AlAT).

Na zapalenie wątroby typu C można chorować przez wiele lat bezobjawowo - wirus może zostać wówczas wykryty przypadkowo lub w okresie późnych i często nieodwracalnych następstw chorobowych. Do późnych następstw przewlekłych postaci wirusowego zapalenia wątroby typu C należą przede wszystkim: marskość wątroby i rak wątrobowokomórkowy. Do marskości wątroby dochodzi średnio po 20-30 latach od zakażenia HCV. U ok. 20-30% chorych może być ona pierwszym objawem przewlekłego zakażenia. Nadużywanie alkoholu skraca ten okres w przybliżeniu o połowę, a odsetki zachorowań są wyższe. Postępująca marskość wątroby prowadzi stopniowo do upośledzenia jej funkcji i często do rozwoju raka wątrobowokomórkowego (rozpoznawany u ok. 1-4% chorych w ciągu roku).

GRUPY RYZYKA ZAKAŻENIA HCV

Wirus HCV jest przenoszony przez kontakt z zakażoną krwią ludzką, rzadziej drogą kontaktów seksualnych lub z matki na dziecko. Do kontaktu z zakażoną krwią może dojść w czasie zabiegu chirurgicznego lub innych czynności powodujących naruszenie ciągłości tkanek, wykonanych z naruszeniem zasad higieny lub przy użyciu źle wysterylizowanego sprzętu medycznego/przyborów kosmetycznych, a także w przypadku personelu medycznego, funkcjonariuszy służb mundurowych i osób stosujących dozylnie środki odurzające. Wiele osób nigdy nie dowiaduje się, w jaki sposób nastąpiło u nich zakażenie (u 10-30% w wywiadzie nie udaje się stwierdzić narazenia).

Do potencjalnie groźnych sytuacji należą:

- ✓ zabiegi medyczne, np. chirurgiczne, częste pobieranie krwi i iniekcje (szczególnie u osób chorych na choroby przewlekłe, często korzystających z opieki zdrowotnej),
- ✓ zabiegi stomatologiczne, zabiegi endoskopowe, dializoterapia wśród chorych poddawanych hemodializom stwierdza się zakażenia HCV w przedziale 10-30%,
- ✓ transfuzje krwi, szczególnie wykonywane przed rokiem 1993, obecnie ryzyko zakażenia tą drogą jest bardzo małe, kontakt z krwią ludzką w trakcie pracy zawodowej i personelu medycznego, funkcjonariusze służb mundurowych),
- ✓ zabiegi kosmetyczne z użyciem przyborów wielokrotnego użycia, przekuwanie uszu lub innych części ciała oraz wykonywanie tatuaży,
- ✓ korzystanie ze wspólnej maszyny do golenia, szczoteczki do zębów lub innych przyborów, które mogą być zakażone wirusem, przyjmowanie narkotyków dożylnie (odsetek zakażonych w tej grupie wynosi ok. 50-90%, często wskazywano zakażenie z infekcją HIV),
- ✓ możliwość zakażenia na drodze seksualnej wynosi średnio 15%, utrzymywanie stosunków z wieloma partnerami seksualnymi zwiększa ryzyko zakażenia.



Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Aleje Raclawickie 1
20-059 Lublin
tel. 81 528 89 31
fundusze@umlub.pl
www.umlub.pl

Institucja realizująca:



Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego
Państwowy Zakład Higieny w Warszawie

Partnerzy



Instytut Psychiatrii
i Neurologii w Warszawie



Uniwersytet Medyczny
w Lublinie



Główny Inspektorat
Sanitarny

PROFILAKTYKA ZAKAŻEN HCV

W przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu C nie ma wystarczającej profilaktyki - duża zmienność wirusa uniemożliwia obecnie skuteczne wyprodukowanie szczepionki. Osoby zakażone HCV powinny zostać zaszczepione przeciwko WZW typu A i WZW typu B w celu ochrony przed zakażeniem innymi wirusami wywołującymi wirusowe zapalenie wątroby. Osoby narazone na zakażenie poprzez kontakt zawodowy powinny stosować środki ochrony osobistej oraz w przypadku narażenia poddać się postępowaniu poekspozycyjnemu. Ponadto należy unikać zachowań obarczonych ryzykiem zakażenia (narkomania, przypadkowe kontakty seksualne).

W celu zapobiegania transmisji zakażenia drogą krwiopochodną należy zapewnić prawidłowe postępowanie ze sprzętem używanym do zabiegów medycznych i kosmetycznych oraz opracować i wdrożyć niezbędne procedury higieniczno-sanitarne w placówkach świadczących usługi w tym zakresie. Procedury obejmują w szczególności takie zagadnienia, jak: dezynfekcja i sterylizacja narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku, organizacja procesu sterylizacji, higiena rąk, dezynfekcja powierzchni i utrzymanie czystości pomieszczeń, postępowanie z odpadami medycznymi i prowadzenie kontroli wewnętrznej w powyższym zakresie. W placówkach lecznictwa zamkniętego dodatkowo należy uwzględnić działalność w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych z uwzględnieniem ich rejestracji i zgłaszania do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

SZCZEGÓLNE ZNACZENIE PRAWIDŁOWEJ STERYLIZACJI W OBSZARZE MEDYCZNYM

W obszarze medycznym wszystkie wyroby medyczne, mające kontakt bezpośredni z uszkodzoną skórą, błonami śluzowymi lub penetrujące w głąb układu naczyniowego i tkanek, muszą być sterylne w związku z ryzykiem przeniesienia na poddawane zabiegowi osoby biologicznych czynników chorobotwórczych, między innymi HCV i innych wirusów wywołujących zapalenie wątroby.

Zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi sterylizacja to proces zniszczenia zdolnych do namnażania się form biologicznych czynników chorobotwórczych. Gwarantując sterylność narzędzi i materiałów medycznych uzyskuje się przez zachowanie właściwego toku postępowania z materiałem przed sterylizacją, prawidłowe przeprowadzenie procesu sterylizacji oraz właściwe postępowanie z materiałem po przeprowadzonym procesie. Wszystkie ogniska w sterylizacyjnym łańcuchu zależności: dezynfekcja po użyciu, dokładne umycie i wysuszenie, odpowiednie opakowanie, właściwe ułożenie w komorze sterylizatora, przestrzeżenie parametrów sterylizacji, kontrola procesu sterylizacji, wyładunek z komory sterylizatora, warunki przechowywania, dystrybucja, transport, aseptyczne otwarcie opakowania i sposób użycia - są równie ważne.

Brak lub niedostateczne zachowanie jednego z powyższych warunków i przerwanie tego łańcucha zależności może prowadzić do użycia niesterylnych narzędzi lub sprzętu w opiece nad pacjentem, a w konsekwencji do transmisji zakażeń drogą krwiopochodną.

www.hcv.pzh.gov.pl



Projekt współfinansowany przez Szwajcarię w ramach Szwajcarskiego Programu Współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej oraz Ministra Zdrowia

Uniwersytet Medyczny w Lublinie realizator projektu

Jakościowa ocena ryzyka zakażenia HCV w świetle stosowanych procedur medycznych w wybranych zakładach opieki zdrowotnej w ramach projektu

Zapobieganie zakażeniom HCV

A ABY SIĘ NIE ZAKAŻIĆ, ABY NIE ZAKAŻIĆ INNYCH - EDUKACJA I PROFILAKTYKA W GRUPACH RYZYKA

B BEZPIECZEŃSTWO ZABIEGÓW - ODPOWIEDNIE PROCEDURY MEDYCZNE ZMNIEJSZAJĄ RYZYKO ZAKAŻENIA

C CZAS TO ZDROWIE - WCZESNE ROZPOZNIANIE TO WIĘKSZE SZANSE SKUTECZNEGO LECZENIA I MNIEJSZE RYZYKO ZAKAŻENIA KOLEJNYCH OSÓB

HCV

JESTEM ŚWIADOM

www.hcv.pzh.gov.pl

HCV

JESTEM ŚWIADOM