



WARSZAWA • 26 września 2020

SPECTRUM

VIII KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

KONFERENCJA hybrydowa

on-line

SPECTRUM 2020

POD PATRONATEM:

Konsultanta Krajowego w Dziedzinie
Chorób Zakaźnych



Fundacja Rozwoju Nauki
w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym



abbvie



VIII KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA SPECTRUM 2020

CHOROBY INFEKCYJNE
w praktyce lekarza
podstawowej opieki zdrowotnej

WPROWADZENIE

Przykład ostatniej pandemii COVID-19 pokazał, że choroby zakaźne to nadal istotny obszar medycyny, który wymaga celowanych rozwiązań systemowych w ochronie zdrowia, ale także ustawicznej aktualizacji wiedzy z zakresu stale pojawiających się nowych patogenów, zasad postępowania z chorobami szczególnie niebezpiecznymi oraz umiejętności diagnozowania i leczenia na wszystkich poziomach opieki zdrowotnej. Pacjent zwykle trafia do gabinetu lekarza podstawowej opieki zdrowotnej we wczesnym okresie symptomów chorobowych. To właśnie tam powstaje podejrzenie i wstępna diagnostyka infekcji. Postępy w diagnozowaniu i leczeniu chorób infekcyjnych, wyznaczają potrzebę śledzenia doniesień naukowych, znajomości technik laboratoryjnych, nowoczesnych metod terapii oraz profilaktyki i ochrony otoczenia chorego.

Tegoroczna, ósma konferencja **SPECTRUM-2020**, adresowana jest jak zwykle do lekarzy wielu specjalności, przede wszystkim do lekarzy rodzinnych, którzy najczęściej spotykają się z chorobami infekcyjnymi w swojej codziennej praktyce. Wśród poruszanych tematów, z konieczności wybraliśmy tylko te, które uczestników interesowały najbardziej w efekcie poprzednich spotkań. Mamy nadzieję, że konferencja naukowo – edukacyjna prowadzona on-line, spełni Państwa oczekiwania i pozwoli uzupełnić wiedzę o chorobach zakaźnych w praktyce lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

WARSZAWA

studio: Hotel Mercure

26 września 2020

godz. 10.00 -13.00

Dr n. med. Grażyna Cholewińska

konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych
dla województwa mazowieckiego

PROGRAM

- 10.00 **Wprowadzenie do zagadnień chorób infekcyjnych**
G. Cholewińska
- 10.05 – 10.30 **sesja: Wyzwania i ograniczenia lekarzy POZ w dobie pandemii COVID-19**
- 10.00 – 10.10 **Jak odróżnić objawy SARS-CoV-2 od innych infekcji.**
Codzienne pułapki.
A. Chylak-Nowosielska
- 10.10 – 10.20 **Środki ochrony indywidualnej w gabinecie lekarza rodzinnego**
– pokaz zakładania/zdejmowania odzieży ochronnej, najczęściej
popętniane błędy, czynniki zwiększające bezpieczeństwo
pracowników medycznych.
J. Kowalski, W. Higersberger
- 10.20 – 10.30 **Psychospołeczne konsekwencje epidemii widoczne**
w gabinecie lekarza rodzinnego.
B. Szymańska-Kotwica

WARSZAWA

studio: Hotel Mercure

26 września 2020

godz. 10.00 -13.00

PROGRAM

- 10.30 – 11.10 **Swoiste terapie przeciwwirusowe jako strategia zwalczania zakażeń SARS-CoV-2, HIV, HCV.**
Sesja GILEAD Sciences Polska
- 11.10 – 11.30 **Szczepienia zalecane u dorosłych.**
K. Szczęśna
- 11.30 – 11.45 **Choroby przenoszone drogą płciową – czego nie wolno przeoczyć.**
E. Firląg –Burkacka
- 11.45 – 12.00 **Choroby pasożytnicze u dzieci i dorosłych.**
J. Popielska
- 12.00 – 12.15 **Choroby przenoszone przez kleszcze – diagnostyka podstawowa i leczenie w gabinecie lekarza rodzinnego.**
D. Tomaszewska

WARSZAWA

studio: Hotel Mercure

26 września 2020

godz. 10.00 -13.00

PROGRAM

12.15 – 13.00	sesja: Wolna Wszechnica Infekcyjna
12.15 – 12.30	Bezpłatne testowanie i 8 tygodniowa terapia MAVIRET, jako elementy strategii eliminacji problemu HCV do roku 2030. <i>Sesja AbbVie Polska</i>
12.30 – 12.45	Bezpieczeństwo i komfort nowoczesnych terapii antyretrowirusowych (ARV) w leczeniu infekcji HIV. <i>Sesja ViiV Polska</i>
12.45 – 13.00	Aktywna dyskusja uczestników i ekspertów. Współpraca lekarzy rodzinnych ze specjalistami chorób zakaźnych
13.00	Podsumowanie i zakończenie konferencji <i>G. Cholewińska</i>

WARSZAWA

studio: Hotel Mercure

26 września 2020

godz. 10.00 -13.00

PREZENTACJA

A. Chylak-Nowosielska

Wyzwania i ograniczenia lekarzy POZ
w dobie pandemii COVID-19
Jak odróżnić objawy SARS-CoV-2 od innych infekcji.
Codzienne pułapki.

Jak odróżnić objawy SARS-CoV-2 od innych infekcji. Codzienne pułapki.

Aleksandra Chylak-Nowosielska
Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie

SPECTRUM 2020
Warszawa, 26 września 2020

Pułapki

- nowa choroba
- wyzwanie diagnostyczne
- objawy niespecyficzne
- szerokie spektrum manifestacji klinicznych

Wywiad epidemiologiczny

- kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2
- wyjazdy zagraniczne
- udział w zorganizowanych/grupowych wydarzeniach
- kontekst czasowy – kiedy mogło dojść do potencjalnego zakażenia?

Objawy COVID-19

- gorączka
- suchy kaszel
- trudności w oddychaniu lub duszność
- ból lub ucisk w klatce piersiowej
- zmęczenie
- ból mięśni
- ból gardła
- biegunka
- zapalenie spojówek
- utrata smaku lub węchu

Co mówi pacjent

- 1. Gorączka
- długotrwale utrzymująca się gorączka
- pojedynczy epizod gorączki około 38,5st. C
- gorączka może nie występować!!!
- 2. Suchy kaszel
- uporczywy kaszel, szczególnie przy mówieniu
- 3. Zmęczenie/osłabienie
- całkowity brak sił
- “jak w grypie”
- “trudno wstać z łóżka”

Co mówi pacjent

- 4. Trudności w oddychaniu/duszność, ból/ucisk w klatce piersiowej
- uczucie niemożności nabrania pełnego, głębokiego wdechu
- uczucie “sztywności” klatki piersiowej
- ból pleców w okolicy dolnych żeber
- ból w klatce piersiowej związany z kaszlem lub niespecyficzny
- 5. Ból mięśni
- ból całego ciała
- ból pleców w okolicy dolnych żeber

Co mówi pacjent

- 6. Ból gardła
 - związany głównie z kaszlem
 - rzadko objawy ostrego zapalenia gardła
- 7. Biegunka
 - do 10 luźnych wypróżnień w ciągu doby, ustępuje samoistnie po kilku dniach
 - w kolejnych dniach choroby, NIE jako pierwszy objaw
- 8. Utrata węchu i smaku
 - nagła całkowita utrata węchu i/lub smaku
 - “wszystko smakuje jak papier”
 - bez towarzyszącego kataru, objawów zapalenia zatok
 - “blokada nosa”

Co mówi pacjent

- 9. Brak apetytu
- niezwiązany z utratą węchu i smaku
- Pogorszenie funkcji poznawczych
- rozkojarzenie
- trudności z zebraniem wywiadu
- trudność z utrzymaniem uwagi, wielowątkowość

Badanie przedmiotowe

- trzeszczenia nad polami płucnymi (nad podstawami lub rozsiane)
- ściszenie nad podstawami płuc
- obniżona SpO2 bez subiektywnego uczucia duszności
- tachypnoe

Badania diagnostyczne

- leukopenia, neutropenia, limfopenia
- podwyższona aktywność transaminaz
- podwyższony poziom CRP przy prawidłowym poziomie prokalcytoniny
- podwyższony poziom LDH
- podwyższone stężenie D-dimerów i fibrynogenu
- podwyższony poziom IL-6

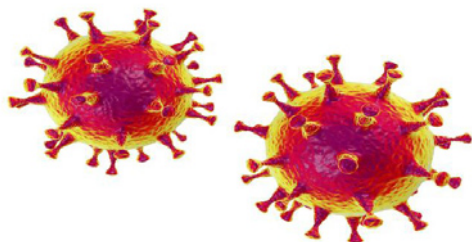
- Rtg klatki piersiowej:
- śródmiąższowe zapalenie płuc (zmiany w obwodowych częściach obu płuc)
- USG płuc (ultrasonograficzna ocena płuc i interpretacja obrazów USG wymaga doświadczenia):
- pogrubienie i nieregularność linii opłucnej
- linie B w zmiennej ilości - od pojedynczych do zlewających się zmian
- konsolidacje o różnej morfologii - m.in. wieloogniskowe, obejmujące cały płat lub jego część, czasem z widocznym bronchogramem powietrznym

- TK klatki piersiowej (HRCT, badanie bez podania kontrastu):
 - 1) zmiany typu mleczonej szyby lub kostki brukowej (pogrubienie przegród między- i śródrazikowych + matowa szyba) o dystrybucji obwodowej
 - 2) konsolidacje o dystrybucji obwodowej
 - 3) bronchogram powietrzny
 - 4) zmiany wieloogniskowe w wielu płatach
- **częściej obustronne występowanie**
- **częściej dystrybucja obwodowa**
- **częściej zajęcie dolnych płatów**
- **bez wysięku w opłucnej, limfadenopatii, rozpadu**

PREZENTACJA

B. Szymańska-Kotwica

Psychospołeczne konsekwencje epidemii widoczne
w gabinecie lekarza rodzinnego.



PSYCHOSPOŁECZNE KONSEKWENCJE EPIDEMII SARS-CoV-2 WIDOCZNE W GABINECIE LEKARZA POZ

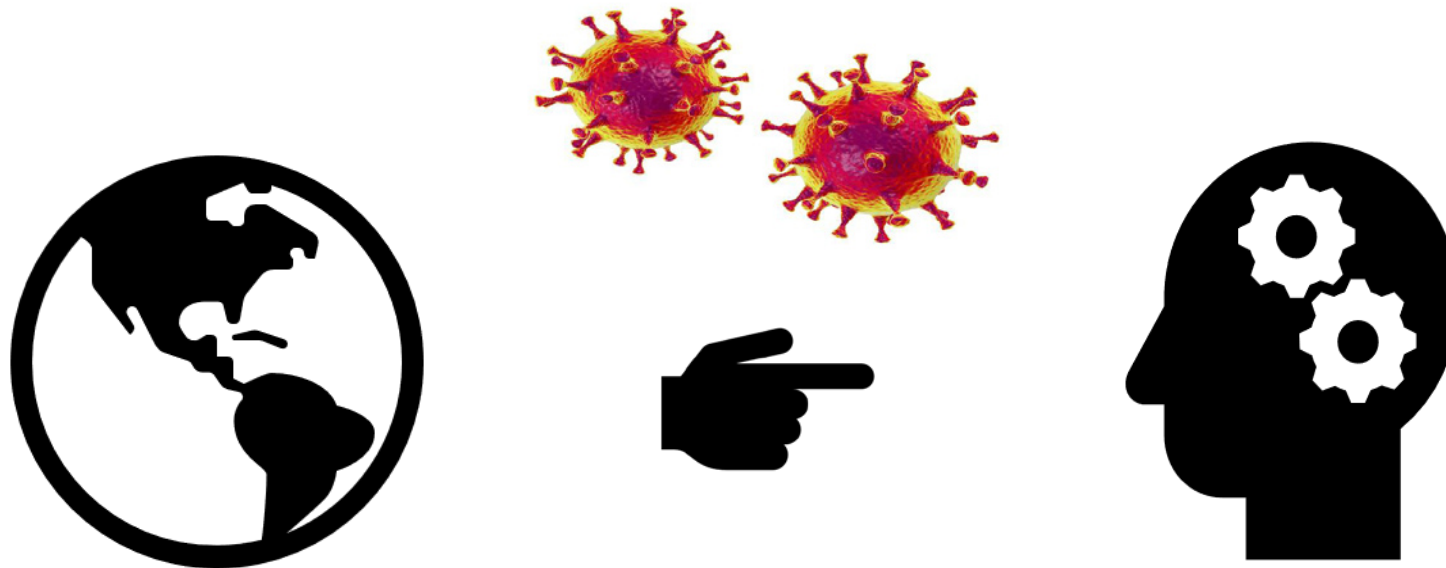
Dr n. społ. Bogna Szymańska-Kotwica

Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie
Gabinet Psychoterapii Minds of Hope

VIII Konferencja naukowo-szkoleniowa SPECTRUM 2020
Warszawa, 26 września 2020



Konsekwencje epidemii SARS CoV-2



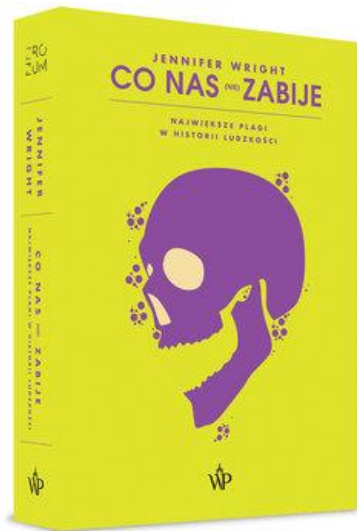
KRYZYS

Kryzys jakiego jeszcze nie było, a my tak mało wiemy...

- Rosnąca liczba doniesień nt zdrowia psychicznego w czasie epidemii COVID-19
 - Mało precyzyjne badania
 - Brak obserwacji podłużnej
 - Brak grupy porównawczej
 - Często na podstawie obserwacji klinicznych

Ciągłe działanie stresora

- Nie da się jeszcze określić jednoznacznie psychicznych konsekwencji oraz odległych następstw narażenia na traumę pandemii (Heitzman, 2020, *Psych. Pol.*)



Raport ONZ: związek COVID-19 ze zdrowiem psychicznym

- W czasie pandemii narasta lęk i depresja (ogół społeczeństwa / osoby z dgn chorób psychicznych sprzed COVID-19/ osoby zakażone SARS-CoV2)
- Wiele osób doświadcza **dysfunkcji emocjonalnych**, które są spowodowane przez:
 - przymusową izolacją społeczną,
 - obawę przed zakażeniem i konsekwencjami zakażenia: zdrowotnymi, społecznymi
 - obawę przed utratą: osób bliskich / pracy i źródeł utrzymania / zasobów materialnych / codziennych dóbr i nawyków
 - fałszywe informacje medialne / niespójność informacji i wytycznych
 - zmienność sytuacji i emocji – brak przygotowania jak radzić sobie z tak intensywną zmiennością emocjonalną
- 3-krotny wzrost częstości występowania objawów depresji (w porównaniu z szacunkowymi danymi sprzed epidemii)
- Wzrost autodestrukcyjnych sposobów radzenia sobie ze stresem – świadomością pandemii
 - Wzrost spożycia alkoholu o 20% (w wieku 15-49 lat)
 - Przemoc domowa
 - Nieadekwatne zachowania (w tym bagatelizowanie zaleceń dot. ochrony osobistej)

Źródło: wypowiedź Sekretarza Generalnego ONZ z 13.05.2020, na temat wytycznych dot. COVID-19 oraz potrzeby działań na rzecz zdrowia psychicznego

Raport ONZ: związek COVID-19 ze zdrowiem psychicznym

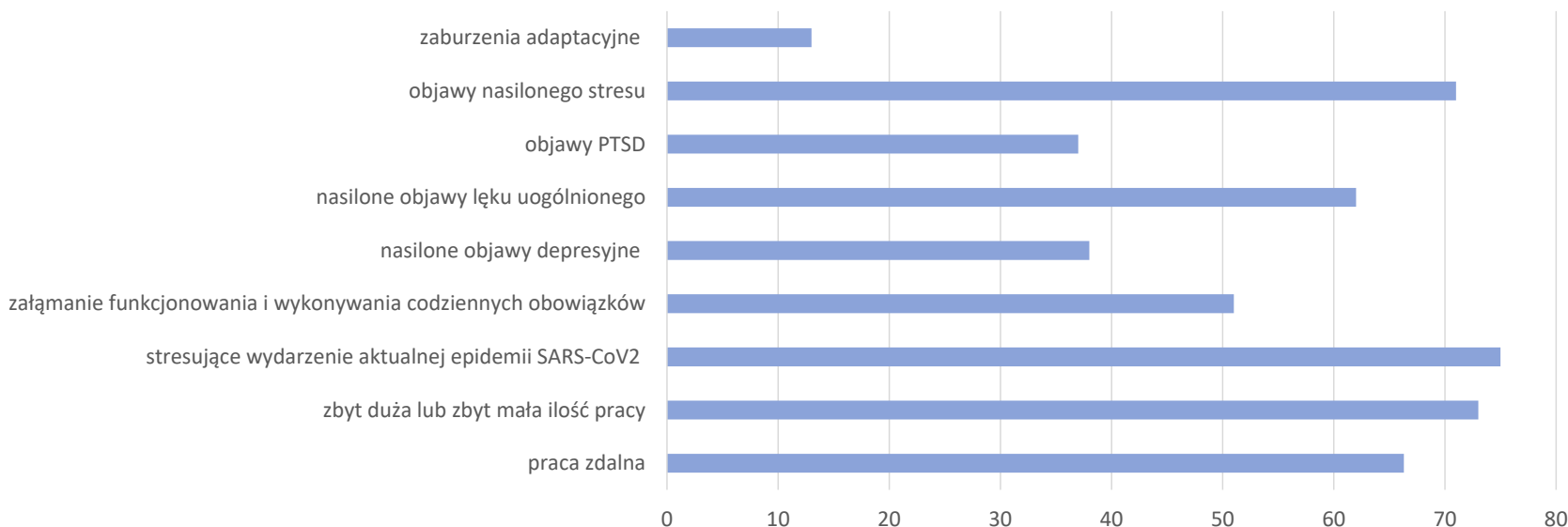
- Różnice pomiędzy grupami społecznymi w radzeniu sobie z kryzysem
 - Pracownicy ochrony zdrowia
 - Dzieci / młodzież / młodzi dorośli
 - Kobiety > mężczyźni
 - Osoby starsze
 - Osoby z regionów objętych konfliktami
- Prognoza
 - przedłużająca się sytuacja epidemiologiczna może doprowadzić do powtórzenia się sytuacji z 2008 r., kiedy kryzys ekonomiczny doprowadził do śmierci „z rozpacz” (↑samobójstw)
 - ~ 2,5-3 lat po zakończeniu epidemii, u ok. 20-30% osób, które były zakażone stwierdzano występowanie umiarkowane i ciężkie objawy zaburzeń afektywnych, zab. lękowych oraz PTDS, bezsenności
(szacunki na podstawie wcześniejszych epidemii m.in. SARS)

Źródło: wypowiedź Sekretarza Generalnego ONZ z 13.05.2020, na temat wytycznych dot. COVID-19 oraz potrzeby działań na rzecz zdrowia psychicznego

Raport UW: zdrowie psychiczne w czasie pandemii COVID-19

(pod kierownictwem dr hab. Małgorzaty Dragan)

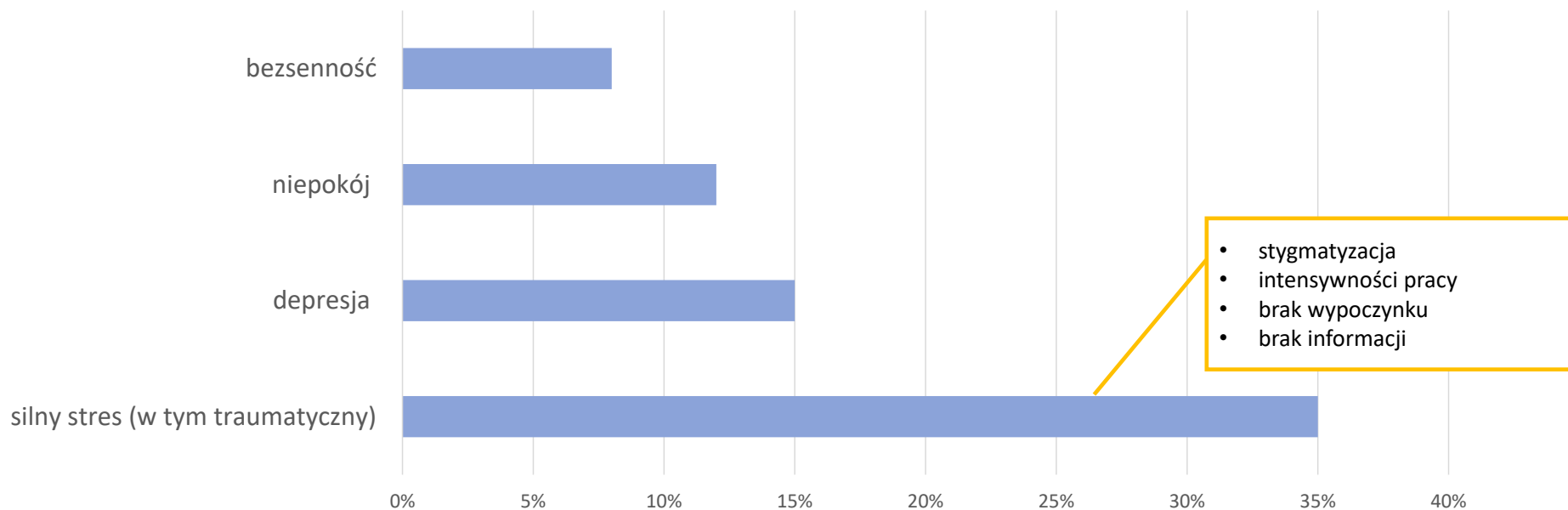
Grupa 1390 ankietowanych (wiek: 18-78 r.ż; 78% kobiety, 20,9% mężczyźni)



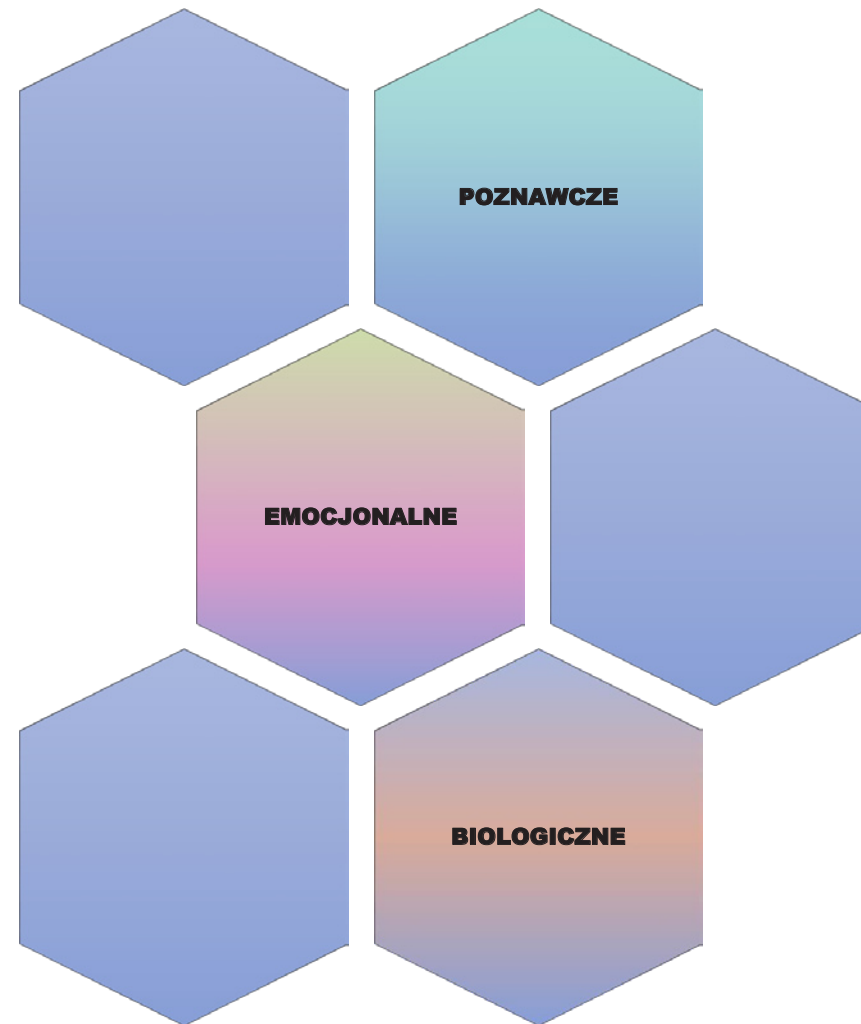
Źródło: <http://psych.uw.edu.pl/2020/05/04/zdrowie-psychiczne-w-czasie-pandemii-covid-19-raport-wstepny-z-badania-naukowego-kierowanego-przez-dr-hab-malgorzate-dragan/>

Personel medyczny cierpiący z powodu dysfunkcji psychicznych

(dane wg Medcover)



Źródło: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-psychiatric-illness>



Pandemiczne ostre zaburzenie stresowe (POZS)

- Nieodroczone reakcja ucieczkowo-obronna
- Przyczynowo może być związane z wystąpieniem nagłego stresora (zdarzenia/myśli) o niewyobrażalnych konsekwencjach lub stresora uruchamiającego lawinę zdarzeń prowadzących do postępującej destrukcji, której jednostka nie jest w stanie zatrzymać, nie może się jej przeciwstawić ani od niej uciec
- Populacyjny charakter narażenia na bezpośrednie doświadczenie traumatyczne obejmuje całe społeczeństwo dotknięte wpływem pandemii
- Skala doświadczenia ma zróżnicowany charakter
- Traumatyczne doświadczenia obejmują także wydłużone w czasie narażenie na konsekwencje wprowadzonych powszechnie obostrzeń sanitarno-epidemiologicznych ograniczających
 - Swobodę działania
 - Dostęp do posiadanych dóbr
 - Możliwości egzystencjalnych
 - Wsparcia medycznego w schorzeniach niepandemicznych
 - Ograniczenie kontaktu psychoterapeutycznego / konsultacji psychologicznych/ itp.
- Wpływ przekazów medialnych na pogłębienie i/lub zaostrzenie obciążeń psychicznych (mimo braku podobnego kryterium w DSM-5 dla jednostki ASD)
- Objawy utrzymujące się od 3 dni do ponad miesiąca (wątpliwości diagnostyczne)

Heitzman (2020) *Psychiatr. Pol*

POZS najbardziej typowe cechy obrazu klinicznego

- Przedłużona reakcja lękowa
- ↑ niepokoju wynikający z dezinformacji
- Utrzymujący się strach i poczucie bezradności – poczucie zagrożenia egzystencjalnego
- Ataki paniki, rozpacz i poczucie beznadziei sytuacji
- Doznanie mobilizacji obronnej poprzez nadmierną czujność
- Niepokój motoryczny
- Zawężenie uwagi do tematu epidemii
- możliwości zarobkowe
- Szybko narastające zmęczenie i wyczerpanie psychiczne
- Szybko narastające zmęczenie i wyczerpanie psychiczne
- Silny lęk przed infekcją (własną / osób bliskich)
- Reagowanie agresją na bodźce neutralne
- Złość i zwerbalizowana agresja
- Nieodpowiednia i niecelowa aktywność
- Niemożność pogodzenia się z utratą dotychczasowego stylu życia, wartości, dóbr
- Lęk przed utratą podstaw egzystencji ze względu na ograniczone możliwości zarobkowe
- Szybko narastające zmęczenie i wyczerpanie psychiczne

Opracowanie własne na podstawie doświadczenia klinicznego

POZS kategorie objawów

OBJAWY NATRĘTNE	OBJAWY ZABURZEŃ NASTROJU	OBJAWY DYSOCJACYJNE	OBJAWY UNIKANIA I NADMIERNEJ POBUDLIWOŚCI
• Nawracające rozpamiętywanie zagrożeń • Nawracające koszmary senne o treści związanej z epidemią • Poczucie nierzeczywistego zagrożenia • Zmiana planów i trybu codziennego dnia • Utrzymujące się poczucie krzywdy i cierpienia • Natrętne śledzenie informacji medialnych • Obsesyjne stosowanie zabiegów higienicznych	• Dysregulacja emocji • Głównie SMUTEK i PRZYGNĘBIENIE • Trudność w wyrażaniu radości i ekspresji pozytywnych uczuć • Objawy ze spektrum zaburzenia depresyjnego • Pogorszenie stanu ogólnomedycznego • Utrudnione leczenie innych schorzeń poza-epidemicznych • Poczucie zagrożenia infekcją, szczególnie wśród osób z grupy ryzyka • Wzrost myśli rezygnacyjnych • Poczucie braku sensu • Zachowania autodestrukcyjne	• Dominujące narastające poczucie nierzeczywistości • Niepewność co do własnej tożsamości na zasadzie zaprzeczania, np. „to się nie mogło zdarzyć, to nie może mnie dotyczyć” • Poczucie oszołomienia • Złudzenia, zaburzenia spostrzegania pseudohalucynacje związane z nadmierną czujnością w stosunku do otoczenia i domniemaniem źródła zakażenia • Spowolnienie w upływie czasu amnezja dysocjacyjna	• Ucieczka od nawracających myśli, uczuć i wspomnień dotyczących pandemii i jej skutków • Częste skargi związane ze stanem zdrowia u specjalistów ochrony zdrowia, w tym lekarzy POZ • Zaburzenia snu • Niesprowokowana drażliwość i wybuchy gniewu • Nadmierna czujność i podejrzliwość • Trudności z koncentracją i skupieniem uwagi • Wzmoczona reaktywność na bodźce zewnętrzne

Opracowanie własne na podstawie Heitzman (2020) *Psychiatr. Pol*

Podsumowanie

- Pandemia COVID-19 ma szerokie konsekwencje globalne i indywidualne
- W wyniku pandemii COVID-19 mogą wystąpić objawy o podłożu psychicznym, jednak nie zawsze muszą świadczyć o poważnych zaburzeniach
- Lęk i depresja to nie jedyne konsekwencje psychologiczne infekcji
- POZS mimo, że na bazie ASD – ma niespecyficzne kryteria diagnostyczne, które nie są zawarte w ICD-10 / DSM-5
- Należy być szczególnie uważnym na zmiany poznawczo-emocjonalno-behawioralne zgłaszane przez pacjentów w gabinecie lekarza POZ
- Chaos i brak wskazówek będą nasilały poczucie zagrożenia, lęku, niekompetencji i bezradności – warto przygotować listę miejsc udzielających wsparcia i pomocy psychologiczną (online i stacjonarnie)

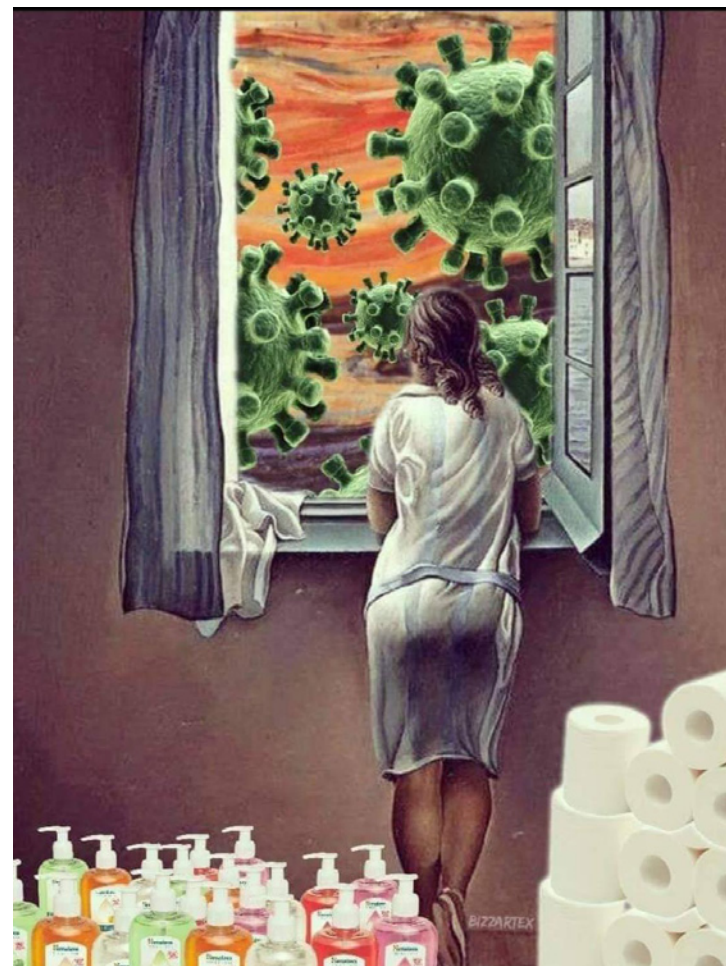
DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

Minds of Hope

ul. Sokołowska 9/327
01-142 Warszawa, Wola

T: +48 730.990.327
E: kontakt@mindsophope.eu
E: Pokonam.Stres@mindsophope.eu

[Znajdź nas na Facebooku](#)
[Polub nasze konto na Instagramie](#)



Chcesz być skuteczny
w życiu osobistym i zawodowym?
Żyjesz w dużym tempie i stresie?

Zadbaj
o swoje zdrowie
i harmonię!



Wysokiej klasy specjaliści z medycyny, psychologii i psychoterapii
oraz rozwoju osobistego do Twojej dyspozycji

- Wiedza i kompetencje
- Empatia i szacunek
- Doświadczenie

Minds of Hope

ul. Sokołowska 9/327
01-142 Warszawa, Wola
T: +48 730 990 327

E: kontakt@mindsofhope.eu

E: Pokonam.Stres@mindsofhope.eu

 minds.of.hope

 www.facebook.com/MindsOfHope

 www.instagram.com/mindsofhope



PREZENTACJA

Sesja GILEAD Sciences Polska



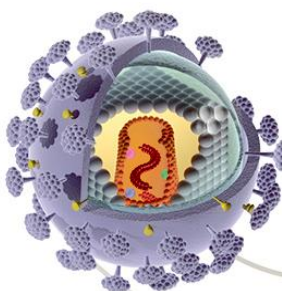
PREZENTACJA

G. Cholewińska

Swoiste terapie przeciwwirusowe jako strategia
zwalczania zakażeń SARS-CoV-2, HIV, HCV.

Swoista terapia przeciwwirusowa jako strategia zwalczania zakażenia HIV

Redukcja późnych rozpoznań HIV/AIDS
w ramach projektu „STOP Late Presenters”



Grażyna Cholewińska
Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie

Konferencja „SPECTRUM 2020”, 26 września 2020r

Wykład sponsorowany – Gilead Sciences Polska Sp. z o. o.



G. Cholewińska - Potencjalne konflikty interesów

✓ Działalność opiniotwórcza i doradcza m.in.:

*Mazowiecki Urząd Wojewódzki, Mazowiecki Urząd Marszałkowski,
Okręgowa Izba Lekarska, Ministerstwo Zdrowia, Oddział Mazowiecki NFZ
AOTMiT, sądy rejonowe, media publiczne*

✓ Wykłady:

AbbVie, BMS, Gilead, Janssen, MSD, Roche, ViiV, GSK

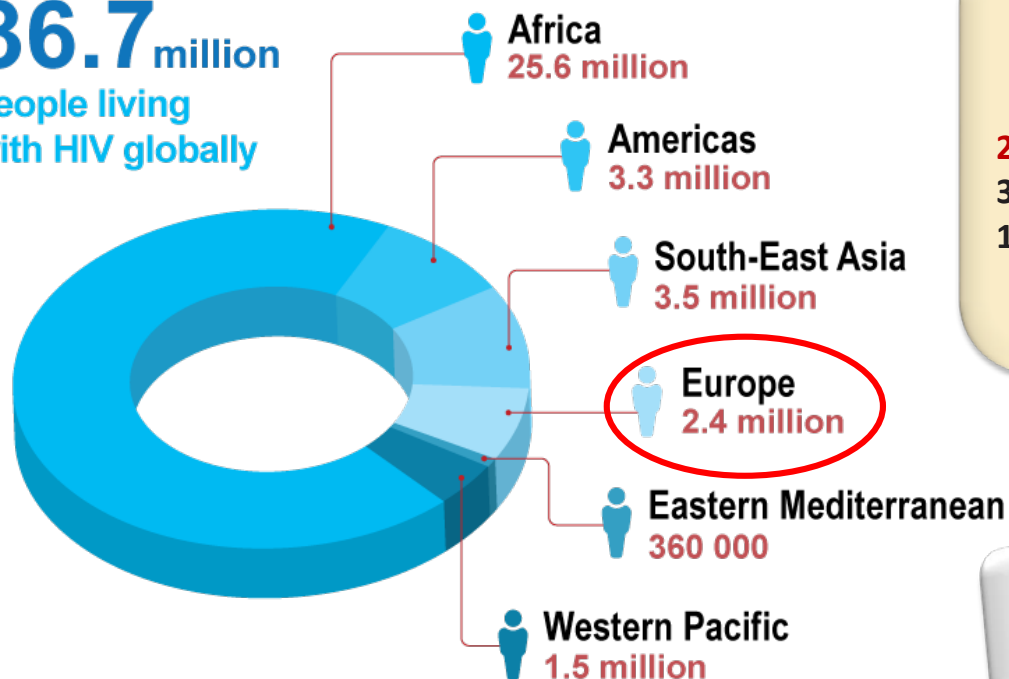
Nie zachodzą okoliczności, określone w Art. 31s ust. 8 Ustawy w Świadczeniach Opieki Zdrowotnej Finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r poz. 1793 z późn. zm.)

Nie istnieje konflikt interesów w odniesieniu do tej prezentacji

Dlaczego rozmawiamy o HIV

Osoby żyjące z HIV – region WHO (2018)

36.7 million
people living
with HIV globally



POLSKA (dane KC AIDS 30.09.2019)

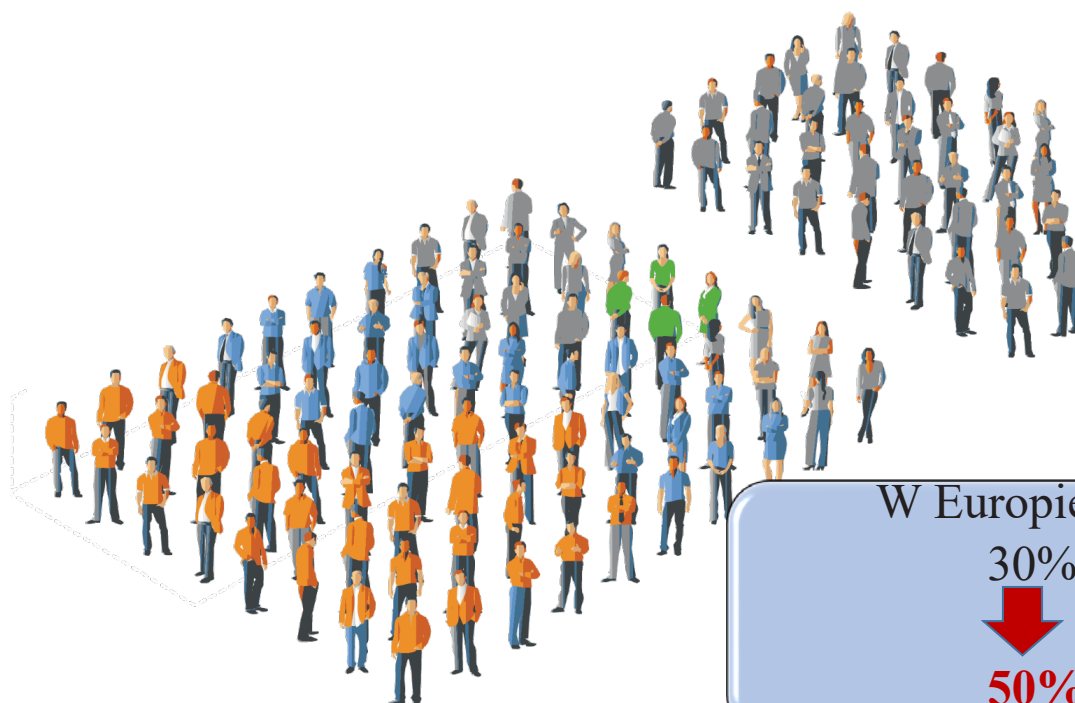
25 020 zakażonych ogółem
3 741 ma AIDS
1 424 chorych zmarło

Na dzień 31.12.2019 r. leczeniem ARV objętych było
około **12 471** pacjentów, w tym **97** dzieci

WHO 2018. HIV/AIDS surveillance in Europe

Główny współczesny problem

Late Presenters w Europie = późna diagnoza HIV



W Europie żyje z HIV ~ 2, 4 mln ludzi

30% to nieświadomi zakażenia



50% - zakażenie zaawansowane

Choroby w których badanie HIV powinno być rekomendowane !!!

- Kandydoza jamy ustnej
- Leukoplakia włochata
- WZW-C, WZW-B, WZW-A
- Limfadenopatia
- Leukopenia, małopłytkowość
- Ciężka i nietypowa łuszczyca
- Chłoniaki
- Rak płuca
- Rak odbytu
- Dysplazja szyjki macicy
- Przewlekła choroba nerek
- *Dermatitis*/rash
- Inwazyjna choroba pneumokokowa
- Grzybice układowe
- Obwodowa polineuropatia
- Półpasiec u osoby poniżej 50rż
- Zesp. Guillain – Barre
- *Sub-cortical* dementia
- Utrata masy ciała – niejasnej etiologii
- Przewlekła biegunka o nieznannej przycz.

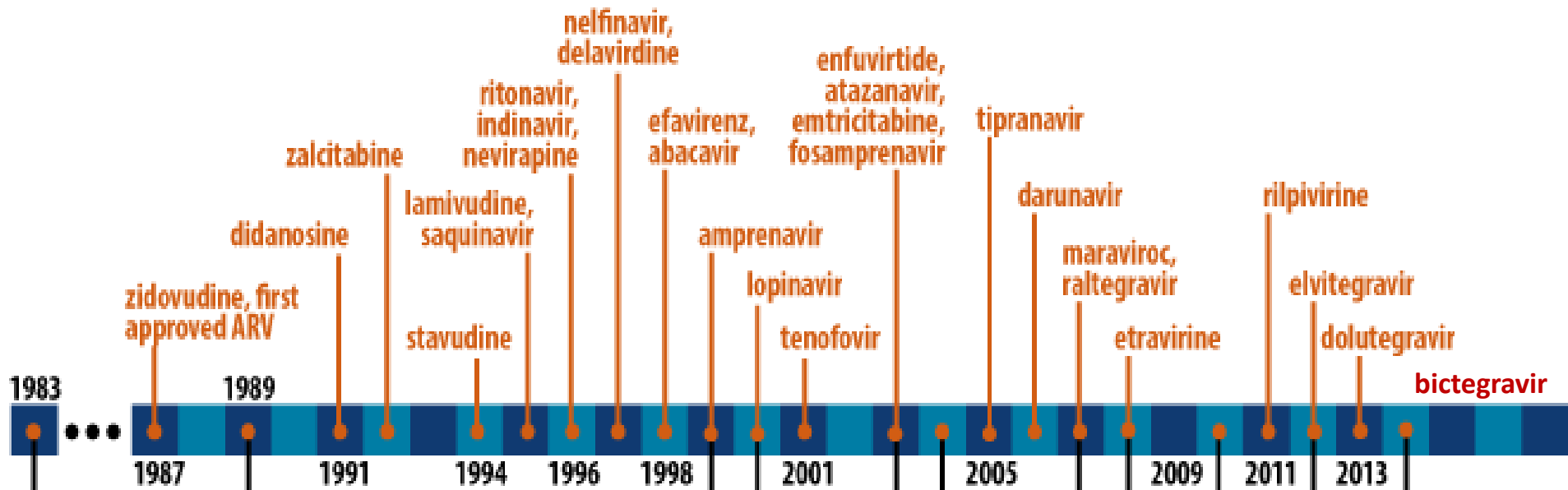
Dziedziny szczególnie eksponowane na pacjentów z HIV

- ✓ Pulmonologia
- ✓ Onkologia
- ✓ Choroby zakaźne (inne niż HIV)
- ✓ Laryngologia
- ✓ Hematologia
- ✓ Okulistyka
- ✓ Neurologia
- ✓ Nefrologia
- ✓ Ginekologia
- ✓ Stomatologia
- ✓ Choroby wewnętrzne
- ✓ Dermatologia, wenerologia
- ✓ Pediatria, neonatologia
- ✓ Reumatologia, ortopedia

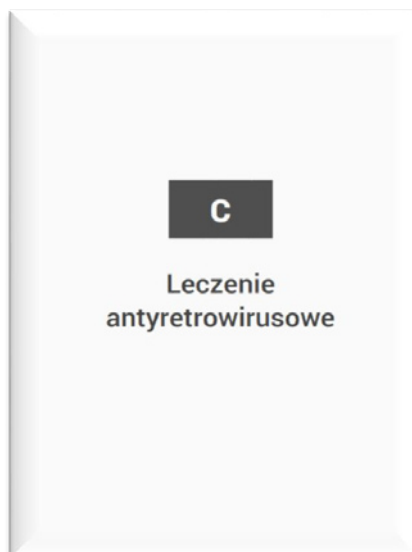
✓ SOR
✓ Izba Przyjęć
✓ OIOM
✓ Nocna Pomoc
✓ Ratownictwo Medyczne

Lekarz medycyny rodzinnej

HIV – potencjał terapeutyczny



Rekomendacje PTN AIDS 2019



Program polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia p.n.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”

Wybór opcji terapeutycznej – pierwszy zestaw cART

Wszystkie zalecane pierwszorazowe schematy leczenia zawierają dwa NRTI w połączeniu z: NNRTI lub PI wzmocnionym rytonawirem (r)/kobicystatem (COBI) lub inhibitorem integrazy (InSTI). Pod uwagę są brane jedynie leki zatwierdzone przez EMEA.

Najistotniejsze przy wyborze pierwszego schematu leczenia ARV jest jego skuteczność, tzn. zapewnienie długotrwałej supresji replikacji HIV. Dodatkowo wybierając schemat pierwszorazowy należy wziąć pod uwagę: choroby współistniejące (np. choroby wątroby, nerek), możliwe interakcje lekowe, styl życia pacjenta, potencjał do utrzymania adherencji do terapii oraz zwrócić uwagę na profil lekooporności. Wybór schematu leczenia powinien być zawsze indywidualizowany. Dla uproszczenia leczenia rekomendowane są preparaty złożone. Tabele 2 i 3 zawierają zalecane schematy dla stosowania u pacjentów dotychczas nieleczonych.

Tabela 2. Zalecane schematy (pierwszego wyboru) leczenia u pacjentów wcześniej nieleczonych antyretrowirusowo. Użycie znaku "r" oznacza preparat złożony, w przypadku braku podania dawki poszczególnych składników preparatu dostępna jest tylko jedna koformulacja. Wszystkie rekomendowane połączenia zawierające RPV, COBI lub r powinny być przyjmowane z posiłkiem

Schemat terapii	Uwagi
Schematy zawierające dwa NRTI w skojarzeniu z InSTI	
ABC/3TC 1x1/d	DTG 1x1/d
TDF/FTC 1x1/d	
TAF/FTC 1x1/d	
ABC/3TC/DTG 1x1/d	Jeśli HLA B5701 ujemne
ABC/3TC 1x1/d	RAL 2x1 a 400 mg lub 1x2 a 600 mg
TDF/FTC 1x1/d	
TAF/FTC 1x1/d	
TAF/FTC/DTG 1x1/d	TAF/FTC 25 mg/200 mg
TAF/FTC/COBI 1x1/d	
TAF/FTC/BIC 1x1/d	
Schematy zawierające dwa NRTI w skojarzeniu z NNRTI	
TDF/FTC 1x1/d	TAF/FTC 25 mg/200 mg: Do stosowania wyłącznie gdy HIV-RNA <100 000 kopii/ml i limfocyty CD4 >200 kom/ul
TAF/FTC 1x1/d	
TDF/FTC/RPV 1x1/d	
TAF/FTC/RPV 1x1/d	DOR
TDF/FTC 1x1/d	
TAF/FTC 1x1/d	
TDF/3TC/DOR 1x1/d	TAF/FTC 25 mg/200 mg
Schematy zawierające dwa NRTI w skojarzeniu z PI	
TDF/FTC 1x1/d	DRV(800 mg) 1x1 d. + r(100 mg) 1x1 d. lub DRV/r (800/100 mg) 1x/d lub DRV/COBI 1x/d
TAF/FTC 1x1/d	
ABC/3TC 1x1/d	
TAF/FTC/DRV/COBI 1x1/d	Jeśli HLA B5701 ujemne

Adult HIV Guidelines Recommended or Preferred First-line Regimens

DHHS ^[1]	IAS-USA ^[2]	EACS ^[3]	WHO ^[4]
▪ BIC/FTC/TAF ▪ DTG/3TC/ABC ▪ DTG + FTC/(TAF or TDF) ▪ RAL + FTC/(TAF or TDF)	▪ BIC/FTC/TAF ▪ DTG/3TC/ABC ▪ DTG + FTC/TAF	▪ BIC/FTC/TAF ▪ DTG/3TC/ABC ▪ DTG + FTC/(TAF or TDF) ▪ RAL + FTC/(TAF or TDF) ▪ RPV/FTC/(TAF or TDF) ▪ DRV(COBI or RTV) + FTC/(TAF or TDF)	▪ DTG + (3TC or FTC)/TDF

- Recommendations may differ based on baseline HIV-1 RNA, CD4+ cell count, CrCl, eGFR, HLA-B*5701 status, HBsAg status, bone mineral density, and pregnancy status or intent

1. DHHS ART. Guidelines. October 2018. 2. Saag. JAMA. 2018;320:379. 3. EACS. 2019. 4. WHO ART. December 2018.

Studies of INSTIs as First-line ART Regimens

Trial	INSTI Regimen	Comparator	Wks	Outcome vs Comparator
GS-1489 ^[1]	BIC /FTC/TAF	DTG/ABC/3TC	96	Noninferior
GS-1490 ^[2]	BIC /FTC/TAF	DTG + FTC/TAF	96	Noninferior
SINGLE ^[3]	DTG + ABC/3TC	EFV/FTC/TDF	144	Favors INSTI
FLAMINGO ^[4]	DTG + 2 NRTIs	DRV + RTV + 2 NRTIs	96	Favors INSTI
SPRING-2 ^[5]	DTG + 2 NRTIs	RAL + 2 NRTIs	96	Noninferior
ARIA ^[6]	DTG /ABC/3TC	ATV + RTV + FTC/TDF	48	Favors INSTI
ACTG A5257 ^[7]	RAL + FTC/TDF	ATV or DRV + RTV + FTC/TDF	96	Favors INSTI*
STARTMRK ^[8]	RAL + FTC/TDF	EFV + FTC/TDF	240	Favors INSTI

*Composite endpoint of virologic failure or discontinuations for AEs.

- Rates of discontinuation for AEs numerically lower with INSTIs vs PIs or NNRTIs and no BIC or DTG resistance detected in these trials

1. Wohl. IDWeek 2018. Abstr LB4. 2. Stellbrink. Glasgow 2018. Abstr O211. 3. Walmsley. JAIDS. 2015;70:515.
 4. Molina. Lancet HIV. 2015;2:e127. 5. Raffi. Lancet Infect Dis. 2013;13:927. 6. Orrell. Lancet HIV. 2017;4:e536.
 7. Lennox. Ann Intern Med. 2014;161:461. 8. Rockstroh. JAIDS. 2013;63:77.

Nowoczesne terapie p/wirusowe w HIV

Rekomendacje PTN AIDS 2019

Nową opcją terapeutyczną rekomendowaną do stosowania w leczeniu HIV jest skojarzenie **BIC/FTC/ TAF** – preparat łączący inhibitor integrazy o wysokiej barierze genetycznej nie wymagający stosowania leku wzmacniającego oraz alafenamid tenofowiru i emtrycytabinę

BIC/FTC/TAF był porównywany z DTG/ABC/3TC u osób dotychczas nieleczonych i charakteryzuje się podobną skutecznością wirusową i profilem bezpieczeństwa

Nowym połączeniem jest terapia dwulekowa z zastosowaniem **DTG+3TC** której skuteczność u pacjentów dotychczas nieleczonych była podobna jak DTG + TDF/FTC niezależnie od poziomu wirēmii HIV-1 przed leczeniem przy korzystnym profilu kosztowym i nerkowym.

Wczesna diagnoza HIV = wczesne leczenie p/wirusowe

- Zaleca się rozpoczynanie leczenia antyretrowirusowego **w optymalnie krótkim czasie od rozpoznania HIV** u wszystkich osób zakażonych HIV
- Wczesne rozpoczęcie leczenia cART umożliwia ponadto utrzymanie właściwej opieki nad pacjentem i zmniejsza ryzyko rozpoczęcia leczenia w zaawansowanym okresie zakażenia HIV.

“When a person living with HIV has an undetectable viral load, they will not transmit HIV”

Badania z lat 2008-2016 wskazują, że **NIE** doszło do żadnej powiązanej transmisji zakażenia HIV wśród > 100,000 niezgodnych serologicznie par, zarówno K-M jak i M-M, nieużywających prezerwatyw, **w których zakażony partner miał długotrwale niewykrywalną wiramię HIV.**

PARTNER 2

51

Projekt – **STOP Late Presenters**

Projekt:

GILEAD Sciences Polska Sp. z o. o.

Realizacja:

GILEAD Sciences Polska Sp. z o. o.

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych dla województwa mazowieckiego
HTA Consulting

jest pierwszą w Polsce próbą oceny realnej sytuacji diagnozowania HIV oraz jest częścią ogólnopolskich działań w ramach projektu „STOP Late Presenters”

Podmioty uczestniczące w badaniu

TABELA 1.
OGÓLNA LICZBA HOSPITALIZACJI W 2018 ROKU

PODMIOT LECZNICZY		OGÓLNA LICZBA HOSPITALIZACJI W ROKU 2018
Nr 1	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	35 094
Nr 2	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. J. Psarskiego w Ostrołęce	25 702
Nr 3	Radomski Szpital Specjalistyczny im dr Tytusa Chałubińskiego	27 444
Nr 4	Mazowiecki Szpital Wojewódzki im Św. Jana Pawła II w Siedlcach	24 688
Suma		112 928

W każdym z badanych wielospecjalistycznych szpitali województwa mazowieckiego liczba hospitalizacji w ciągu roku wynosiła: 25 000 – 35 000

Liczba testów HIV – 2 mies. i 4 mies. po szkoleniu

TABELA 2.
LICZBA PRZEPROWADZONYCH TESTÓW HIV W WYBRANYCH PLACÓWKACH W 2019 ROKU PO SZKOLENIU NA TEMAT INFЕКCJI HIV

PODMIOT	2 MC. PO SZKOLENIU HIV		4 MC. PO SZKOLENIU HIV
Nr 1	132	↓	118
Nr 2	148	↓	138
Nr 3	130	↑	131
Nr 4	49	↓	23
Suma	459	👎	410

2 mies. po szkoleniu – wykonano 459 testów HIV (2,44% w ogólnej liczbie hospitalizacji)

4 mies. po szkoleniu – wykonano mniej testów: 410 (2,18% w stosunku do ogólnej liczby hospitalizacji)

średnio – 2.31 %

Charakterystyka oddziałów – skierowania na test HIV

TABELA 4.
LICZBA SKIEROWAŃ NA TEST HIV WYSTAWIOANYCH PRZEZ ODDZIAŁY SZPITALNE 2 I 4 MIESIĄCE PO SZKOLENIU*

	2 MC. PO		4 MC. PO	
Oddziały Kardiologiczny	21	6%	19	6%
Oddziały Nefrologiczne, wraz z ośrodkami dializ *	64	18%	43	15%
Oddziały Neurologiczne *	12	3%	5	2%
Oddziały Położniczo-Ginekologiczne, Patologii Ciąży *	102	29%	77	26%
Oddziały Wewnętrzne *	15	4%	18	6%
Oddziały Chorób Zakaźnych, Obserwacyjno-Zakaźne oraz Chorób Płuc i Gruźlicy *	85	24%	85	29%
OIOM *	6	2%	10	3%
Inne Oddziały	43	12%	37	13%
Suma	348		294	

* różnice istotne statystycznie w odsetku przeprowadzonych testów

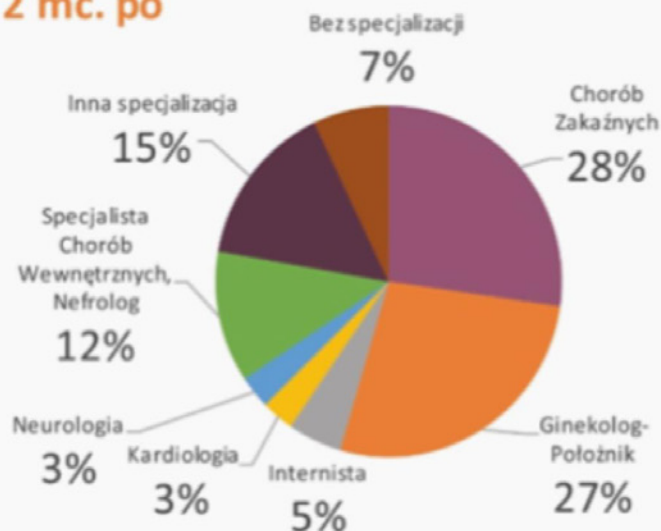
Ponad połowa testów HIV była zlecona przez oddziały
ginekologiczno-położnicze i oddziały chorób zakaźnych

Struktura specjalistów zlecających test HIV

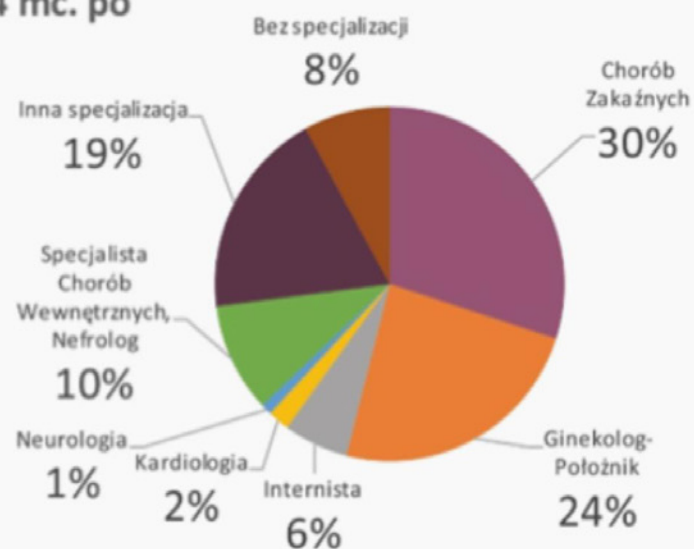
WYKRES 3.

LICZBA SKIEROWAŃ NA TEST HIV WYSTAWIOANYCH PRZEZ LEKARZY OKREŚLONEJ SPECJALIZACJI (%)

🕒 2 mc. po



🕒 4 mc. po



Wszyscy pracownicy medyczni
powinni być świadomi
konieczności badania HIV
w stanach
w których zakażenie HIV jest częste

Do zapamiętania – wykonaj test HIV, gdy:

- Niewyjaśniona **gorączka**
- Niewyjaśnione **chudnięcie**
- **Limfadenopatia**
- **Biegunka** przedłużająca się
- Niewyjaśniona **cytopenia**
- Nawracające infekcje, **choroby przenoszone drogą płciową !!!**
- Zapalenie wątroby
- **Specyficzne nowotwory**: KS, rak płaskonabłonkowy odbytu, HCC, rak szyjki macicy, NHL
- Zawsze w diagnostyce **gruźlicy** !

PREZENTACJA

R. B. Podlasin

Swoiste terapie przeciwwirusowe jako strategia
zwalczania zakażeń SARS-CoV-2, HIV, HCV.

Swoiste terapie przeciwwirusowe jako strategia zwalczania zakażeń SARS-CoV-2

Regina B. Podlasin
Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie

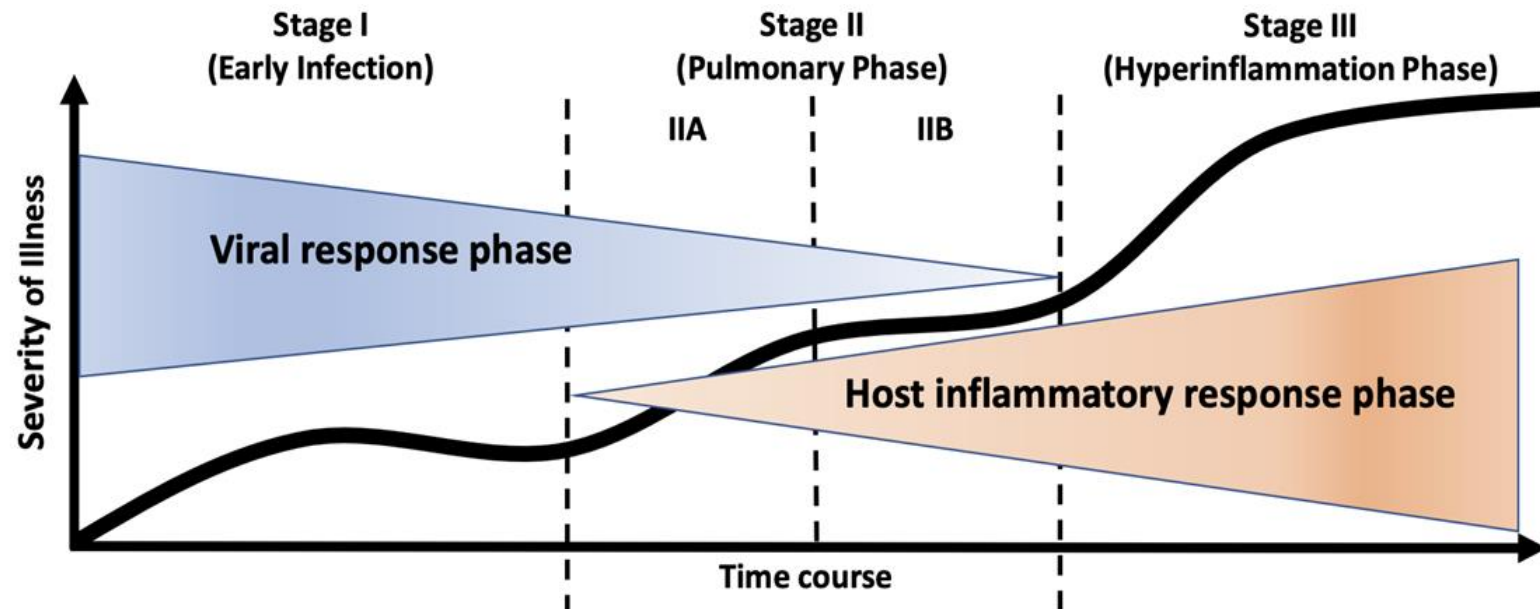
Spectrum 2020

Prezentacja powstała dzięki wsparciu firmy Gilead Polska

Etapy zakażenia SARS-CoV-2

- Faza 1. – wczesna infekcja
 - Objawy zależne od zakażenia wirusowego
 - Nasilenie objawów niewielkie → łagodne: gorączka, suchy kaszel
 - Nieprawidłowości laboratoryjne: limfopenia
- Faza 2. – płucna
 - Objawy: duszność
 - bez hipoksji (2a)
 - z hipoksją (2b)
 - Nieprawidłowości w bad.dodatkowych: zmiany w RTG/CT klp, ↑AT,
- Faza 3. – niekontrolowana reakcja zapalna; „burza cytokinowa”
 - ARDS, z. uogólnionej reakcji zapalnej (SIRS), niewydolność krążenia
 - Nieprawidłowości laboratoryjne: ↑↑↑ markerów zapalnych - CRP, IL-6, d-D, ferrytyna, LDH

Siddiqi HK J Heart Lung Transplant 2020



Siddiqi HK J Heart Lung Transplant 2020

Terapie swoiste

- Profilaktyka swoista
 - Szczepienia
- (Profilaktyka)/ leczenie swoiste z zastosowaniem immunoglobulin
 - surowica ozdrowieńców
 - przeciwciała monoklonalne
- Leki hamujące replikację wirusa
 - remdesiwir

Szczepionki

Coronavirus Vaccine Tracker

By [Jonathan Corum](#), [Sui-Lee Wee](#) and [Carl Zimmer](#)

Updated September 18, 2020



<https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html> (pozyskano 18.09.2020)

Szczepionki

- Przebycie zakażenia SARS-CoV2 → przeciwciała neutralizujące skierowane przeciw fuzyjnemu, powierzchniowemu białku S (*spike protein*) wirusa
 - p/ciała te mają właściwości ochronne dla zwierząt, w tym naczelnych
 - nie jest jasne czy mają właściwości ochronne dla ludzi
- Badane obecnie szczepionki
 - Wykorzystują
 - inaktywowany SARS-CoV-2
 - lub białko S (lub jego fragmenty)
 - lub materiał genetyczny kodujący to białko
 - generują odpowiedź immunologiczną w postaci produkcji przeciwciał
 - Zwykle konieczne jest podanie 2 dawek dla uzyskania odpowiednio silnej odpowiedzi
 - niektóre generują również odpowiedź typu komórkowego

Wartość ochronna i potencjalny czas ochrony po szczepieniu nie zostały dotychczas ustalone dla żadnego z badanych preparatów.

Surowica ozdrowieńców

- Przebycie zakażenia SARS-CoV2 → przeciwciała neutralizujące skierowane przeciw fuzyjnemu, powierzchniowemu białku S (*spike protein*) wirusa
 - p/ciała te mają właściwości ochronne dla zwierząt, w tym naczelnych
 - nie jest jasne czy mają właściwości ochronne dla ludzi
- Badania pilotażowe wskazują na możliwość zysku ze stosowania surowicy ozdrowieńców
- Nie jest jasne czy jest to efekt swoistego działania p-ciał czy plejotropowego surowicy ozdrowieńców wpływającego na replikację SARSCoV-2.



Cochrane Database of Systematic Reviews

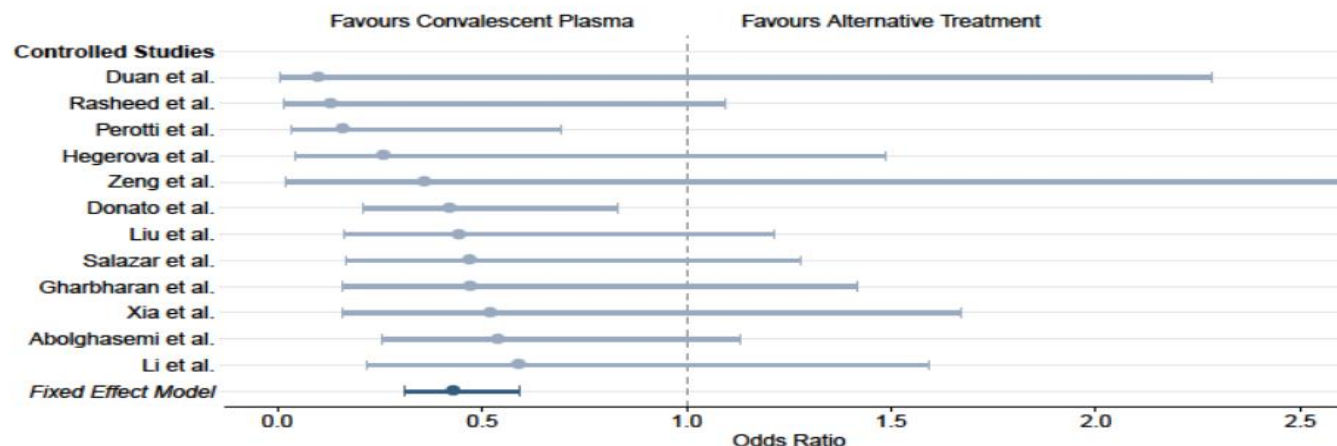
10 lipca 2020

Convalescent plasma or hyperimmune immunoglobulin for people with COVID-19: a living systematic review (Review)

Piechotta V, Chai KL, Valk SJ, Doree C, Monsef I, Wood EM, Lamikanra A, Kimber C, McQuilten Z, So-Osman C, Estcourt LJ, Skoetz N

- Autorzy nie są przekonani co do zysków ze stosowania surowicy ozdrowieńców u osób hospitalizowanych z powodu COVID-19.
- W badaniach włączonych do metaanalizy dane dotyczące bezpieczeństwa były ograniczone.

Figure



57% redukcja śmiertelności (10% vs 22%; OR: 0.43, $P < 0.001$) u pts z COVID19 o ciężkim lub zagrażającym życiu przebiegu, którzy otrzymali surowicę ozdrowieńców w porównaniu z pts, którzy otrzymali SOC

Evidence favouring the efficacy of convalescent plasma for COVID-19 therapy

this version posted August 28, 2020. doi:
<https://doi.org/10.1101/2020.07.29.20162917>. medRxiv preprint

Michael J. Joyner^{1*}, Stephen A. Klassen¹, Jonathon W. Senefeld¹, Patrick W. Johnson², Rickey E. Carter², Chad C. Wiggins¹, Shmuel Shoham³, Brenda J. Grossman⁴, Jeffrey P. Henderson^{5,6}, James Musser^{7,8,9}, Eric Salazar^{7,9}, William R. Hartman¹⁰, Nicole M. Bouvier^{11,12}, Sean T. H. Liu^{11,12}, Liise-anne Pirofski¹³, Sarah E. Baker¹, Noud van Helmond¹⁴, R. Scott Wright^{15,16}, DeLisa Fairweather¹⁷, Katelyn A. Bruno¹⁷, Nigel S. Paneth^{18,19}, and Arturo Casadevall²⁰

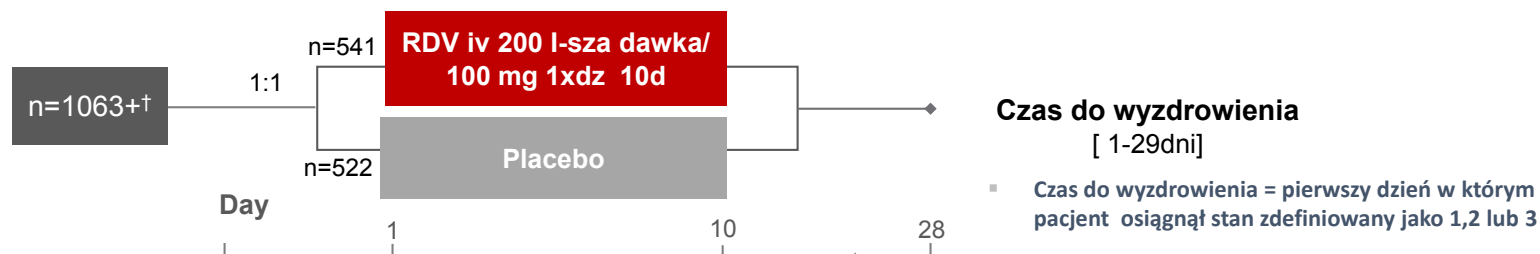
Przeciwciała monoklonalne

- Prowadzone są badania kliniczne nad zastosowaniem MAbs u
 - Chorych z COVID-19
 - Osób z bezobjawowym/skąpobjawowym zakażeniem SARSCoV2
 - Osób z kontaktu z zakażonymi SARS-CoV-2
- Duże nadzieje, brak jeszcze wyników

Remdesiwir

- RNA-zależny inhibitor RNA polimerazy
- *in vitro* aktywność przeciw wirusom Ebola, SARS, MERS i SARS-CoV-2
- Skuteczność p-SARS CoV-2 wykazano również u naczelnych
- Oceniany w badaniach klinicznych → dotychczas jedyny dopuszczony (warunkowo) do obrotu lek o działaniu p-SARS CoV-2

Badanie ACCT1 – ocena bezpieczeństwa i skuteczności remdesiwiru



Kryteria wejścia

- Wymagający hospitalizacji
- ≥ 18 rż
- +SARS-CoV-2 w bad. PCR
- Chory z co najmniej 1 z:
 - nacieki zapalne w bad. obrazowym lub
 - $\text{SpO}_2 \leq 94\%$ bez suplementacji O_2 lub
 - Wymagający suplementacji tlenu lub
 - Wymagający wentylacji mechanicznej

Kryteria wykluczenia

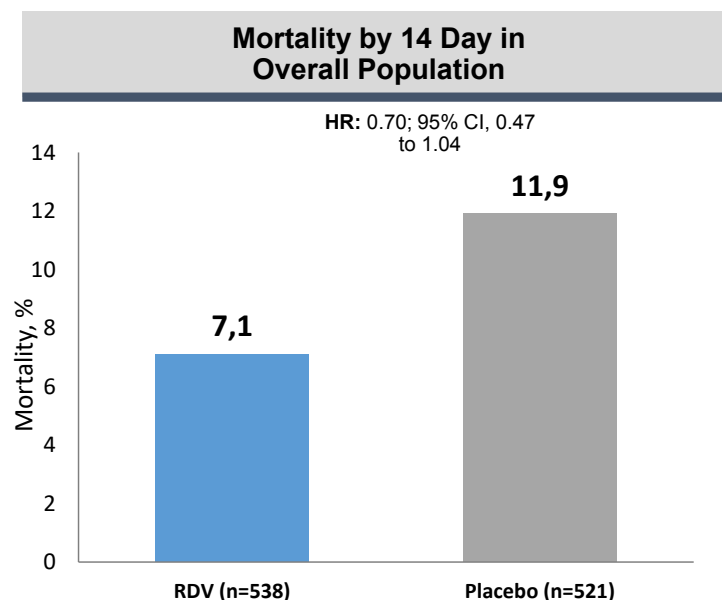
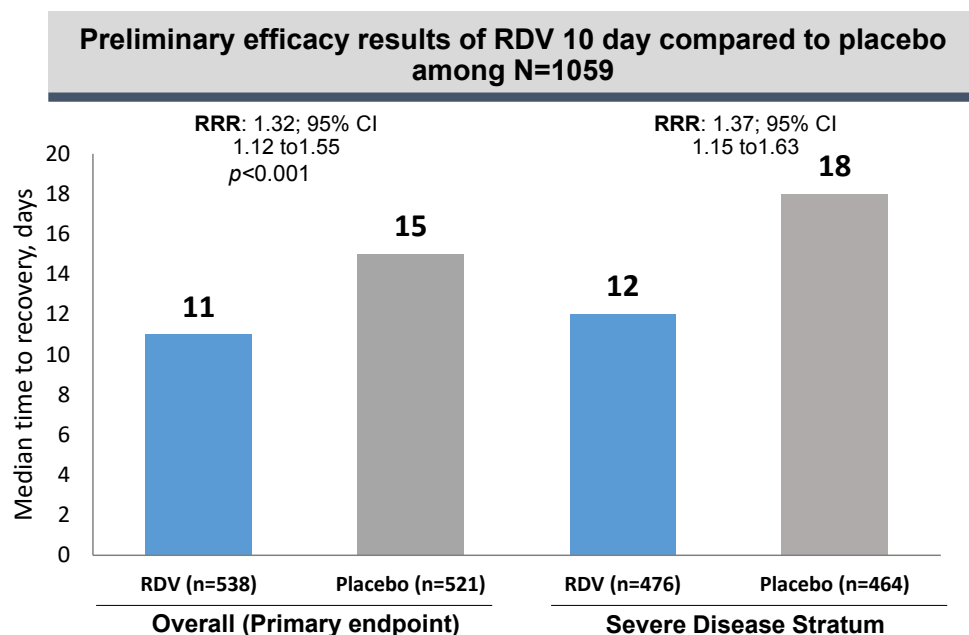
- AST lub ALT $> 5 \times$ GGN
- eGFR < 30 lub dializoterapia
- Cięża lub karmienie piersią

Skala oceny stanu klinicznego

- 1: niehospitalizowany, bez ograniczeń aktywności
- 2: niehospitalizowany, z ograniczeniem aktywności, tlenoterapia domowa
- 3: hospitalizowany jedynie ze względów epidemicznych (bez wskazań do tlenoterapii i/lub opieki medycznej w innym zakresie)
- 4: Hospitalizowany, niewymagający tlenoterapii, ale wymagający innej opieki medycznej z powodu COVID19 lub innych przyczyn
- 5: Hospitalizowany wymagający tlenoterapii
- 6: Hospitalizowany wymagający wentylacji nieinwazyjnej lub zastosowania urządzeń zapewniających tlenoterapię wysokoprzepływową.
- 7: Hospitalizowany wymagający wentylacji mechanicznej lub ECMO.
- 8: Zgon

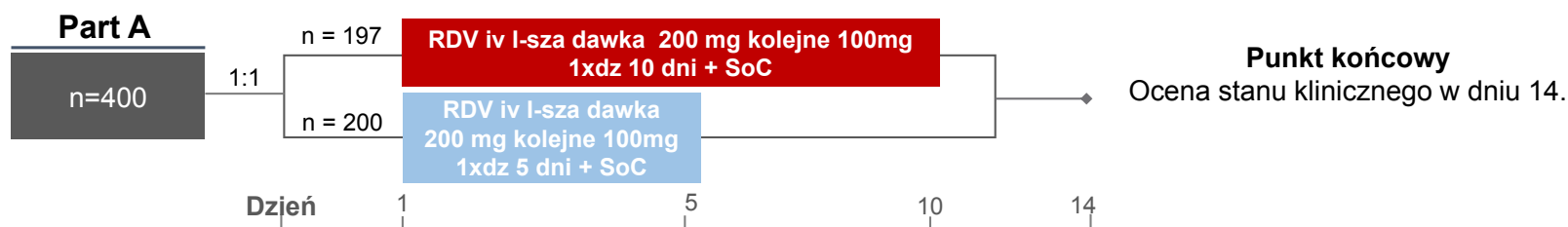
Beigel JH et al. NEJM 22 May 2020;
SmPc Veklury July 3, 2020

Badanie ACCT1 – ocena bezpieczeństwa i skuteczności remdesiwiru – wyniki wstępne.



- Wstępne wyniki wskazują, że 10-dniowa terapia RDV skraca czas do wyzdrowienia z 15 do 11 dni w porównaniu z grupą placebo
- U 88,7 % pacjentów uczestniczących w tym badaniu, zakwalifikowanych wyjściowo do kategorii 5. (wymagający tlenoterapii lub oddechu wspomaganego) różnica w czasie do wyzdrowienia była większa i wynosiła 12 vs 18 dni (RDV vs placebo).
- Śmiertelność do dnia 14 nie różniła się statystycznie pomiędzy grupami.

SIMPLE - badanie RDV u pacjentów z ciężką postacią COVID-19 – ustalenie długości terapii



Key Inclusion Criteria

- Wiek ≥ 12 r $\bar{z}$ (≥ 18 r $\bar{z}$) w zależności od regulacji regionalnych
- hospitalizowany
- +SARS-CoV-2 w bad, PCR ≤ 4 dni przed randomizacją
- SpO₂ $\leq 94\%$ bez suplementacji O₂ lub konieczna suplementacja O₂
- Radiologiczne cechy zmian zapalnych w płucach

Key Exclusion Criteria

- Part A: wentylacja mechaniczna lub ECMO podczas skringingu
- CrCl < 50 mL/min
- AST lub ALT $> 5 \times$ GGN
- Niewydolność wielonarządowa
- Ciąża lub karmienie piersią

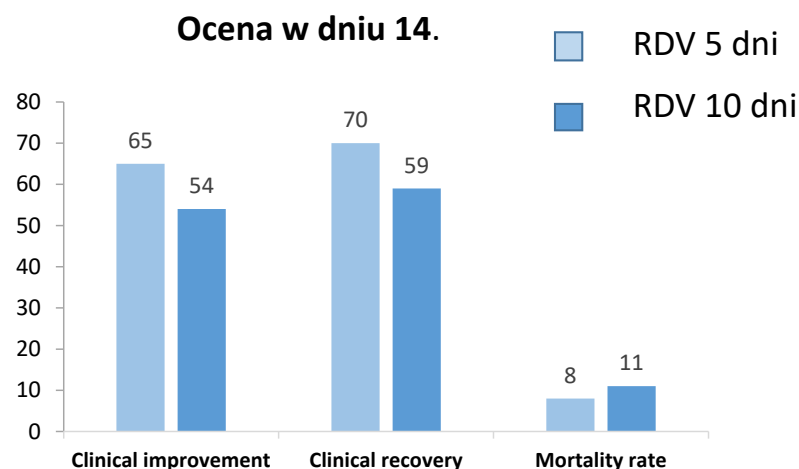
Skala oceny stanu klinicznego

- 1: zgon
- 2: Hospitalizowany wymagający wentylacji mechanicznej lub ECMO.
- 3: Hospitalizowany wymagający wentylacji nieinwazyjnej lub tlenoterapii wysokoprzepływowej.
- 4: Hospitalizowany wymagający tlenoterapii niskoprzepływowej
- 5: Hospitalizowany jedynie ze względów epidemicznych (bez wskazań do tlenoterapii i/lub opieki medycznej w innym zakresie)
- 6: Hospitalizowany, nie wymagający tlenoterapii i opieki medycznej
- 7: Niehospitalizowany

Goldman et al. NEJM 27 May 2020

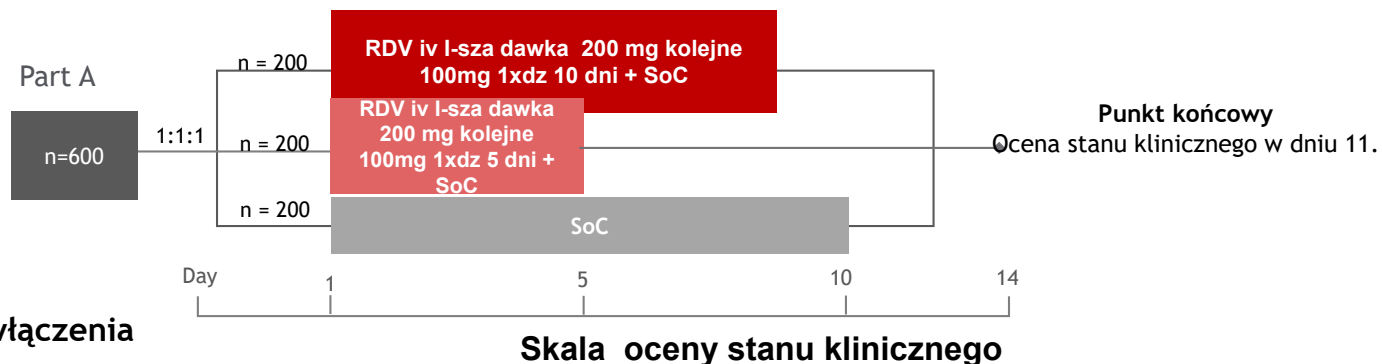
SIMPLE u pacjentów z ciężką postacią COVID-19 - wyniki

- U chorych, którzy otrzymali krótszą, 5-dniową terapię RDV osiągnięto podobną poprawę kliniczną jak u leczonych RDV przez 10 dni.
- W obu grupach więcej niż połowa chorych została wypisana ze szpitala przed upływem 14 dni.
 - 70% pacjentów w grupie 5 dniowej i 59% pacjentów w grupie 10-dniowej powróciło do zdrowia
- Pacjenci, którzy otrzymali remdesiwir w krótszym czasie od wystąpienia objawów (w ciągu 10 dni) wykazywali tendencję do poprawy stanu klinicznego.
- Tolerancja leku w obu grupach była dobra i podobna.



Jason D. Goldman, et al. *N Engl J Med.* 2020 May 27. doi: 10.1056/NEJMoa2015301.

SIMPLE Study: Moderate COVID-19



- Wiek ≥ 12 r $\ddot{z}$ (≥ 18 r $\ddot{z}$) w zależności od regulacji regionalnych
- hospitalizowany
- +SARS-CoV-2 w bad, PCR ≤ 4 dni przed randomizacją
- SpO₂ $>94\%$ bez suplementacji O₂
- Radiologiczne cechy zmian zapalnych w płucach

Kryteria wyłączenia

- CrCl <50 mL/min
- AST lub ALT $> 5 \times$ GGN
- Stosowanie eksperymentalnego leczenia przeciw COVID-19 ≤ 24 h poprzedzających podanie RDV
- Konieczność wentylacji mechanicznej
- Ciężarne lub karmiące

1: zgon
2: Hospitalizowany wymagający wentylacji mechanicznej lub ECMO.
3: Hospitalizowany wymagający wentylacji nieinwazyjnej lub tlenoterapii wysokoprzepływowej.
4: Hospitalizowany wymagający tlenoterapii niskoprzepływowej
5: Hospitalizowany jedynie ze względów epidemicznych (bez wskazań do tlenoterapii i/lub opieki medycznej w innym zakresie)
6: Hospitalizowany, nie wymagający tlenoterapii i opieki medycznej
7: Niehospitalizowany

1. National Library of Medicine (U.S). (2020 July). Identifier NCT04292730. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04292730>

Wyniki

Skuteczność

Wśród pacjentów z COVID-19 o umiarkowanym nasileniu

- **W dniu 11. grupa leczonych przez 5 dni RDV osiągnęła lepsze wyniki w porównaniu z grupa SoC**
 - Wyższa szansa lepszego stanu klinicznego OR 1.65 (95%CI 1.09, 2.48, $P=0.02$)
 - Śmiertelność i progresja choroby były niskie w całej badanej grupie, ale z widoczną była tendencja do niższych wartości wśród pacjentów leczonych RDV
- **W dniu 11. różnica w stanie klinicznym pacjentów leczonych 10 dni RDV w porównaniu z grupa SoC nie osiągnęła istotności statystycznej ($p=0.18$)**

Bezpieczeństwo

Poważne działania niepożądane występowały rzadziej u leczonych RDV (5% w obu grupach) niż w grupie SoC (9%)

- Ogólnie działania niepożądane obserwowano z podobną częstością we wszystkich 3 grupach
- Nie stwierdzono hepato- i nefrotoksyczności wśród leczonych RDV.

Spinner et al. JAMA. 21 August 2020, doi:10.1001/jama.2020.16349

Spectrum 2020

PREZENTACJA

Sesja GILEAD Sciences Polska

H. Berak

Swoiste terapie przeciwwirusowe jako strategia
zwalczania zakażeń SARS-CoV-2, HIV, HCV.

SPECTRUM 2020
26.09.2020

„Swoiste terapie przeciwwirusowe jako strategia
zwalczania HCV”



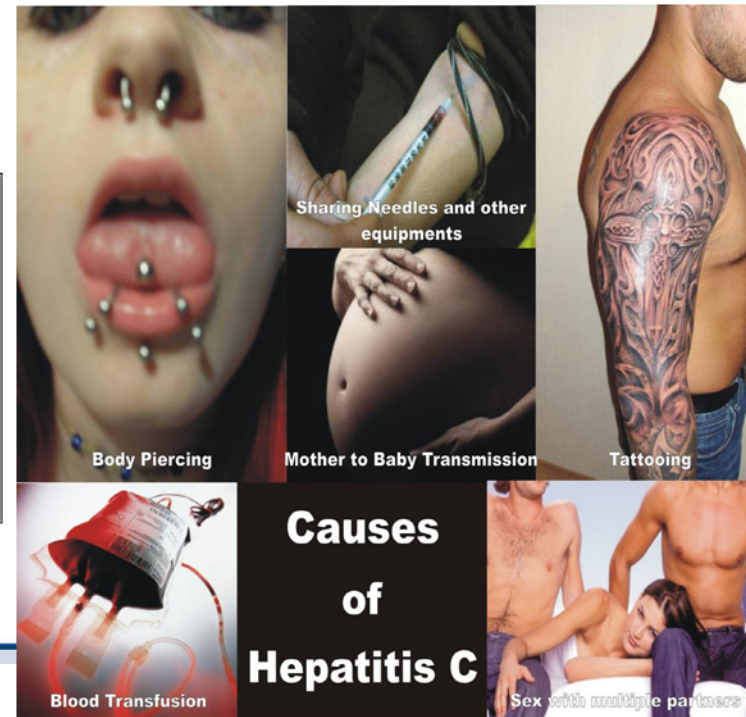
Hanna Berak
Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie

HCV – wirus, charakterystyka, drogi zakażenia

Hepatitis C Virus (HCV) Profile

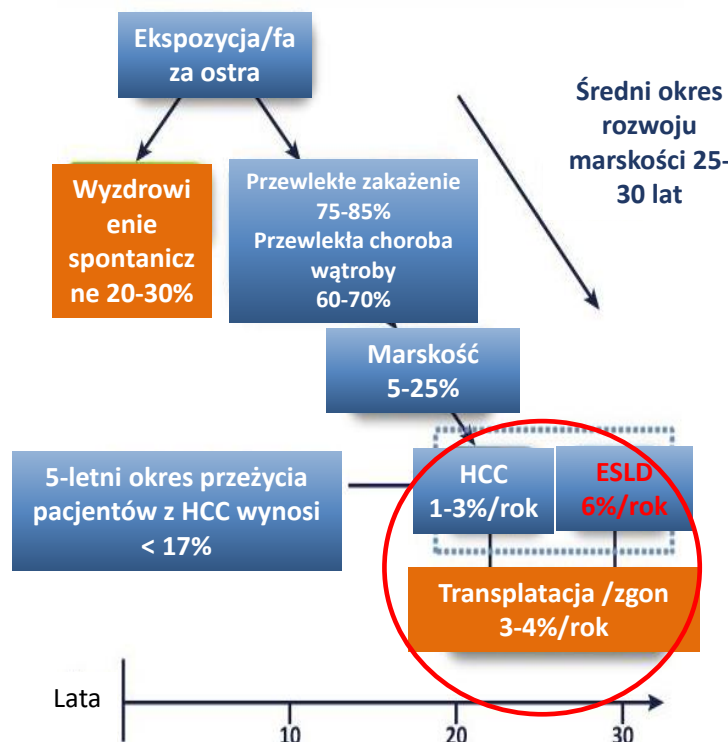
Family:	<i>Flaviviridae</i>
Genus:	<i>Hepacivirus</i>
Species:	<i>Hepatitis C virus</i> (6 genotypes)
Size:	50-60 nm
Genome:	(+) ssRNA, ~9.6 kb
Prevalence:	130 million patients
Therapy:	PEG-IFN- α + Ribavirin

Diagram labels: E2, E1, ss(+) RNA, Nucleocapsid (core), Lipid membrane.



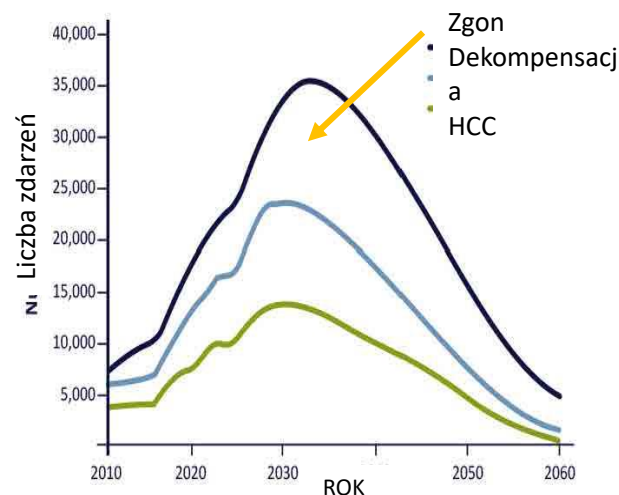
Następstwa przewlekłego zakażenia HCV: postępujące włóknienie, schyłkowa choroba wątroby oraz rak wątrobowo-komórkowy (HCC).

Naturalny przebieg zakażenia HCV



Hov
Bethesda, MD, based on November 2012 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2013. Ghany MG, Strader DB, Thomas DL, et al. *Hepatology*. 2009;49(4):1335–1374.

Następstwa zakażenia HCV – prognoza w USA



Blachier M, Leleu H, Peck-Radosavljevic, et al. *J Hepatol*. 2013;58:593–608.

Jafferbhoy H, Gashau W, Dillon J. *Clinicoecon Outcomes Res*. 2010;2:87–96.

McAdam-Marx C, McGarry LJ, Hane CA, et al. *J Manag Care Pharm*. 2011;17(7):531–546.

Ward JW. *Top Antivir Med*. 2013;21(1):15–19.

Program Lekowy leczenia PZW C

Załącznik B.71.

LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ
(ICD-10 B 18.2)

Sofosbuwir + ledipaswir (Harvoni) ± rybawiryna: rozporządzenie z 28.10.2015,
obowiązuje od **01.11.2015** – genotyp 1, Child-Pugh A, B, C

Elbaswir + grazoprewir (Zepatier) ± rybawiryna: rozporządzenie z 26.04.2017,
obowiązuje od **01.05.2017** – genotyp 1 i 4, Child-Pugh A

Sofosbuwir + welpataswir (Epclusa) ± rybawiryna: rozporządzenie z 28.06.2018,
obowiązuje od **01.07.2018** – genotyp 1,2,3,4,5,6 Child-Pugh A, B, C

Glekaprewir + pibrentaswir (Maviret): rozporządzenie z 29.08.2018, obowiązuje
od **01.09.2018** – genotyp 1,2,3,4,5,6 Child-Pugh A

HCV – główny współczesny problem

Viral hepatitis is an inflammatory condition of the liver and the 7th most frequent cause of death in the world, surpassing HIV

Among the five viral agents capable of causing hepatitis, the hepatitis C virus (HCV) is one of the deadliest, causing 400,000 deaths annually

Globally, there are an estimated 71 million people actively infected with HCV, and 11-14 million of these reside in Europe

Kogo testować w POZ – rekomendacja AOTMiT (wydana 13.11.2017)

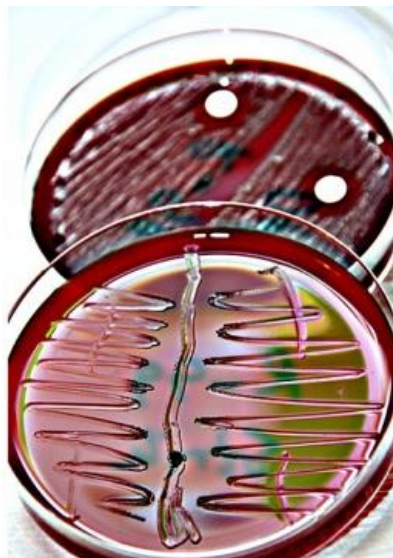


Prezes AOTMiT rekomendował w swoim stanowisku aby badania anty-HCV umieścić w katalogu świadczeń gwarantowanych lekarza POZ, dla osób:

- którym przetaczano krew przed 1992 r.,
- które używają lub używały w przeszłości dożylnych środków odurzających;
- które były hospitalizowane więcej niż 3 razy w życiu;
- które przebywały w placówkach karnych, osoby, które zgłaszają się do punktów anonimowego testowania w kierunku zakażenia HIV;
- u których wykryto u lekarza rodzinnego lub na oddziale szpitalnym podwyższoną aktywność aminotransferaz;
- u których występuje podejrzenie jakiegokolwiek choroby wątroby oraz
- u których zgodnie z aktualną wiedzą medyczną zachodzi konieczność wykonania takiego badania

Niestety do dziś badanie anty-HCV nie zostało wprowadzone do koszyka świadczeń gwarantowanych lekarza POZ.

Ważne



Obecność przeciwciał nie
zawsze oznacza czynne
zakażenie wirusem

Potwierdzeniem czynnego zakażenia
HCV jest obecność materiału
genetycznego wirusa (RNA HCV)

Obecnie stosowane leki bezpośrednio działające na wirusa

EBR/GZR - QD single tablet 12 wks, GT 1 or 4 Requires RAS testing for GT1a Contains PI: <i>do not use</i> if decompensated Can be used in stage 4/5 CKD DDI highlights: glucocorticoids, statins, PDE inhibitors, rifampin	GLE/PIB - QD 3 tablets with food 8 wks, GT 1-6 (TN with or without cirrhosis), No RAS testing Contains PI: <i>do not use</i> if decompensated Can be used in stage 4/5 CKD DDI highlights: statins, rifampin
LDV/SOF - QD single tablet 8-12 wks, GT 1, 4, 5, or 6 No RAS testing Safe in decompensation <i>Not recommended</i> for stage 4/5 CKD DDI highlights: acid-reducing agents, statins, rifampin	SOF/VEL - QD single tablet 12 wks, GT 1-6 Requires RAS testing for some GT 3 Safe in decompensation <i>Not recommended</i> for stage 4/5 CKD DDI highlights: acid-reducing agents, rifampin

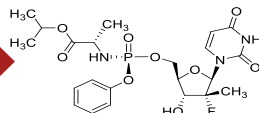
„Przedstawiane zalecenia zostały przygotowane w roku 2019 i w niektórych przypadkach mogą nie odzwierciedlać w pełni aktualnych informacji zawartych w ChPL produktów, których dotyczą, a także nie przedstawiają stanowiska podmiotów odpowiedzialnych w przedmiotowym zakresie. Konieczne jest zapoznanie się z aktualnymi ChPL-ami.”

DDIs are drug specific and there are many more to consider than are listed here.
Always check! <https://www.hep-druginteractions.org/>

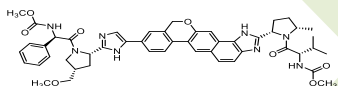
AASLD/IDSA. HCV guidance. November 2019.

Sofosbuvir i velpatasvir (Epclusa)

SOF
Nucleotide NS5B
polymerase inhibitor



- ◆ Sofosbuvir (SOF)^{1,2}
 - Potent antiviral activity against HCV GT 1–6
 - Once-daily, oral, 400-mg tablet



VEL
NS5A
inhibitor

- ◆ Velpatasvir (VEL; GS-5816)³⁻⁵
 - **Picomolar EC₅₀ against GT 1–6**
 - 2nd-generation NS5A inhibitor with improved resistance profile
 - Long half-life of ~13-23 h supports once-daily dosing
 - No food effect

SOF

VEL

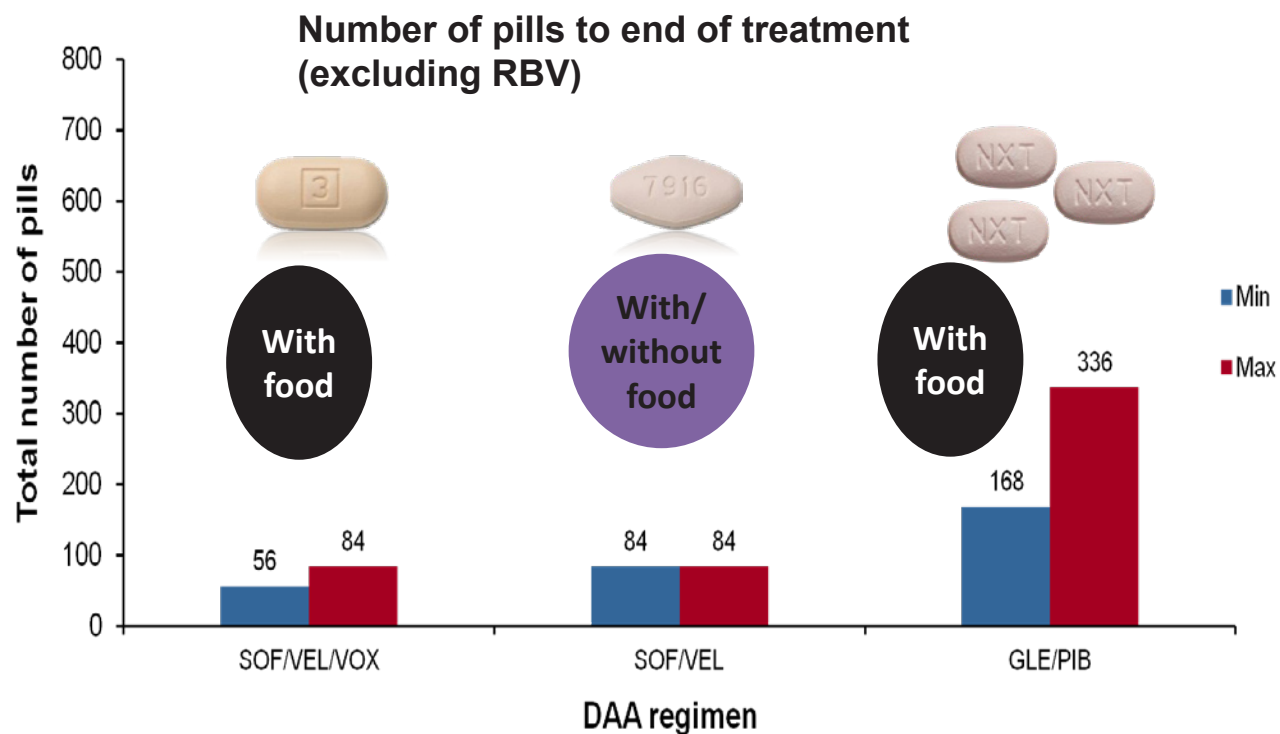
- ◆ **SOF/VEL Single Tablet Regimen (STR)**
 - Once daily, oral, STR (400/100 mg)

U.S. PDUFA June 28, 2016; EU MAA July 2016

MAA, marketing authorization application

1. Jacobson IM, et al. N Engl J Med 2013;368:1867-77; 2. Lawitz E, et al. N Engl J Med 2013;368:1878-87; 3. Cheng G, et al. EASL 2013, poster 1191; 4. German P, et al. EASL 2013, poster 1195; 5. Lawitz E, et al. AASLD 2013, poster 1082.

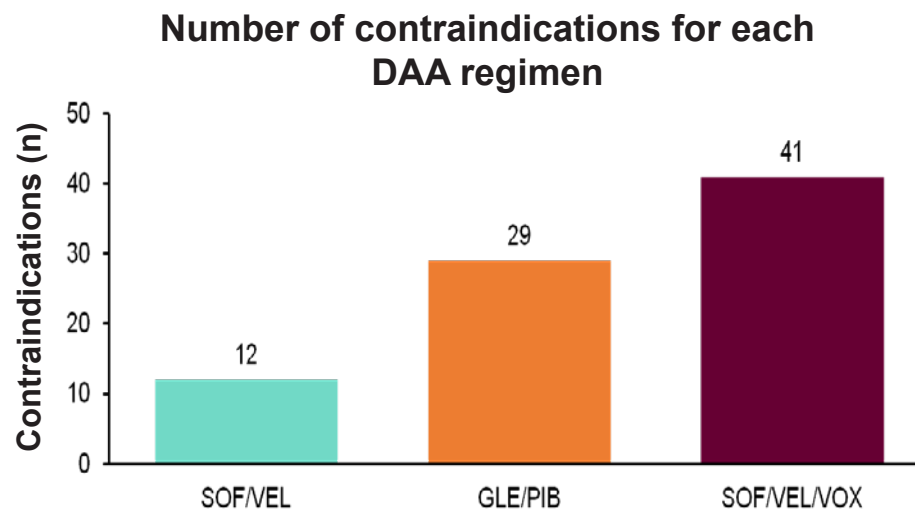
Pangenotypowe leki DAA: dawkowanie



Gilead Sciences Ltd. VOSEVI[▼] (sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir), SmPC, February 2019;
 Gilead Sciences Ltd. EPCLUSA[▼] (sofosbuvir/velpatasvir), SmPC, February 2019;
 AbbVie Ltd. MAVIRET[▼] (glecaprevir/pibrentasvir), SmPC, January 2019

This comparison is for illustrative purposes only. Minimum and maximum number of pills have been calculated based on treatment durations recommended on the posology table in the respective SmPCs.
 DAA-naïve patients without or with compensated cirrhosis.
 RBV: ribavirin

Interakcje lek – lek leków pangenotypowych



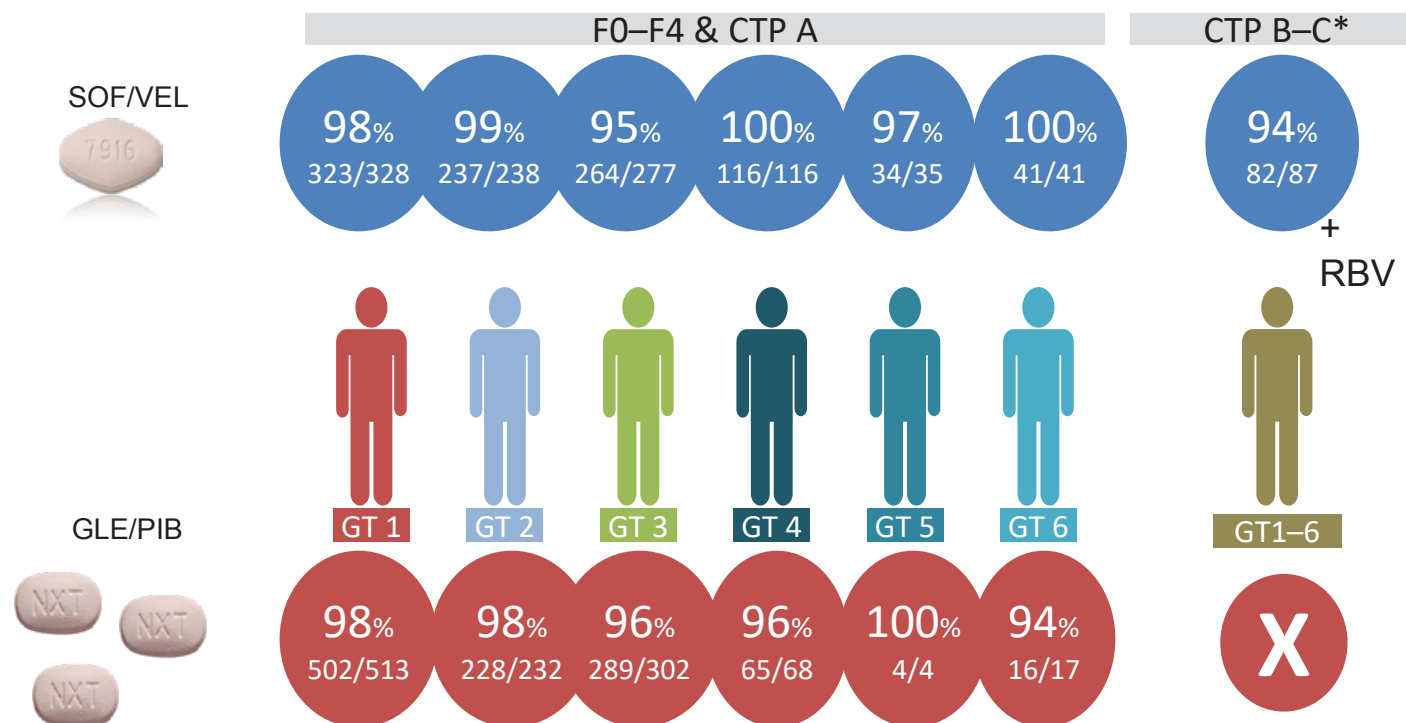
Drugs with contraindications with all pangenotypic DAA regimens:

- Oxcarbazepine
- Primidone
- Amobarbital
- Phenobarbital
- Rifampicin
- Carbamazepine
- Phenytoin
- St John's Wort
- Lumacaftor/Ivacaftor

Available at: www.hep-druginteractions.org (accessed April 2019)

Gilead Sciences does not accept any liability for the content of third party websites such as the Liverpool HEP Drug Interactions checker (<https://www.hep-druginteractions.org/>)

Skuteczność leków pangenotypowych w zależności od genotypu HCV i zaawansowania włóknienia

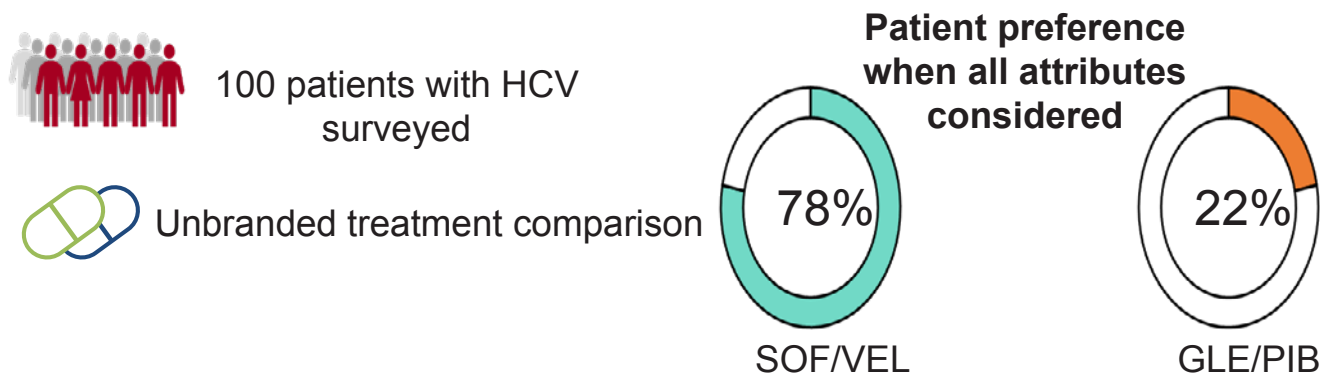


Agarwal K, et al. ILC 2016; Poster #SAT-195; Gane E, et al. AASLD 2017; Oral #74; Puoti M, et al. ILC 2017; Poster #SAT-233; Gilead Sciences Ltd. EPCLUSA (sofosbuvir/velpatasvir), SmPC, February 2019; AbbVie Ltd. MAVIRET (glecaprevir/pibrentasvir), SmPC, January 2019

*Safety and efficacy of SOF/VEL have not been assessed in patients with CTP class C cirrhosis. These are not head-to-head studies and direct comparisons cannot be made. CTP: Child-Turcotte-Pugh

Preferencje pacjentów w stosowaniu dwóch terapii pangenotypowych

Market research commissioned by Gilead Sciences in Canada



Top 5 key attributes

- 1 Minimal delay to start treatment
- 2 Shorter treatment duration
- 3 Fewer number of pre-treatment visits
- 4 Least total number of pills
- 5 Fewer number of pills per day



Reasons why

Fewer pills overall
No food requirement
Single daily pill



Shorter treatment duration

MD Analytics® Hepatitis C Patient Research. Report prepared October 2018

PREZENTACJA

K. Szczęsna

Szczepienia zalecane u dorosłych.

Szczepienia zalecane u dorosłych

lek. Kinga Szczęsna

Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie, Oddział III

Spectrum 2020, Warszawa 26.09.2020



Szczepienia zalecane u dorosłych - plan prezentacji

1. Uzasadnienie dla szczepień u dorosłych.
2. Kwalifikacja i przeciwwskazania do zaszczepienia.
3. Spectrum szczepień zalecanych.
4. Jak rozmawiać z pacjentem o szczepieniach.

Szczepienia zalecane u dorosłych

1. Uzasadnienie dla szczepień u dorosłych
2. Kwalifikacja i przeciwwskazania do zaszczepienia
3. Spectrum szczepień zalecanych
4. Jak rozmawiać z pacjentem o szczepieniach

Kogo należy szczepić?

- **seniorów** w związku z ryzykiem ciężkiego przebiegu i poważnych powikłań VPD
- **dorosłych chorych przewlekłe** (z niedoborem odporności, ch. nowotworowymi, asplenią, astmą, POChP, chorobami układu sercowo- naczyniowego)
- **kobiety w ciąży i planujące ciążę**
- **pracowników ochrony zdrowia**
- **inne grupy zawodowe** (pracownicy szkół, przedszkoli, handlu, transportu, gastronomii, zakładów usług komunalnych, funkcjonariusze publiczni)
- **zagrożonych w związku ze stylem życia** (nikotynizm, nadużywanie alkoholu, ryzykowne zachowania seksualne)
- **podróżnych**
- **osoby po ekspozycji na choroby zakaźne**

Uzasadnienie dla szczepień u dorosłych

1. Zalecenia WHO dotyczące realizacji szczepień ochronnych w czasie pandemii COVID-19 w Regionie Europejskim (20.03.2020 r.).

- Szczepienia ochronne jako kluczowy element opieki zdrowotnej.
- Minimalizacja ryzyka zwiększenia zachorowalności i umieralności z powodu chorób, którym można zapobiegać poprzez szczepienia (VPD).

2. Komunikat MZ i GIS w sprawie wykonywania szczepień ochronnych w czasie pandemii COVID-19 (17.04.2020).

- Prowadzenie szczepień poekspozycyjnych przeciwko wściekliźnie, tężcowi, odrze, ospie wietrznej, WZW typu B, według wskazań medycznych we wszystkich grupach wiekowych.
- Rekomenduje się upowszechnianie szczepień:
 - przeciwko **pneumokokom** oraz **grypie** w grupach ryzyka dorosłych, w tym osób po 60. roku życia i przewlekle chorych, ponieważ przewlekłe choroby płuc, układu krążenia, nowotwory, cukrzyca, niewydolność nerek i zaburzenia odporności sprzyjają zachorowaniom na zapalenie płuc,
 - przeciwko **krztuścowi u kobiet w ciąży**.

Szczepienia zalecane u dorosłych

1. Uzasadnienie dla szczepień u dorosłych
- 2. Kwalifikacja i przeciwwskazania do zaszczepienia**
3. Spectrum szczepień zalecanych
4. Jak rozmawiać z pacjentem o szczepieniach

Jak zorganizować szczepienia dorosłych w czasie pandemii?

1. Wizyta szczepienna umówiona drogą telefoniczną / elektroniczną.
2. Separacja przestrzenna i czasowa pacjentów zdrowych i infekcyjnych.
3. **Teleporada:** wywiad: a) epidemiologiczny (dot. narażenia na zak. SARS-CoV-2, stanu zdrowia pacjenta i jego domowników, b) związany z planowanym szczepieniem.
4. Badanie przedmiotowe.
5. Podanie szczepionki (wskazana koadministracja).
6. Obserwacja 15 minut.
7. Przestrzeganie standardowych procedur ograniczających ryzyko transmisji SARS-CoV-2:
 - personel zaopatrzony w ŚOI,
 - pacjenci obowiązkowo w maskach zasłaniających usta i nos,
 - dezynfekcja rąk,
 - zachowanie dystansu 2 m.

Kogo nie należy szczepić?

1. Przeciwwskazania uniwersalne - wszystkie szczepionki („żywe” i „nieżywe”)

a) Przeciwwskazania bezwzględne (trwałe):

- Ogólnoustrojowa reakcja anafilaktyczna (np. wstrząs, obrzęk krtani lub objawy anafilaksji z ≥ 2 układów) po poprzedniej dawce szczepionki – przeciwwskazanie do dalszego podawania tego preparatu.
- Ogólnoustrojowa reakcja anafilaktyczna (jw.) na substancje wchodzące w skład szczepionki, np.:
 - białko jaja kurzego (KZM, żółta gorączka, grypa- aktualnie nie),
 - żelatynę (półpasiec i niektóre szczepionki przeciwko odrze, śwince, różyczce, VZV),
 - neomycynę (MMR, wścieklizna, VZV, IPV, KZM),
 - streptomycynę lub gentamycynę (IPV, KZM),
 - drożdże (WZW typu B, HPV 4-walentna).

Kogo nie należy szczepić? c.d.

b) Przeciwwskazania względne, czyli czasowe lub sytuacje wymagające zachowania szczególnej ostrożności:

- ostra choroba o ciężkim lub średnio ciężkim przebiegu (także wysoka gorączka),
- zaostrzenie choroby przewlekłej
- wstrząs anafilaktyczny w wywiadzie (po innej szczepionce lub substancji niewchodzącej w skład danej szczepionki).

Kogo nie należy szczepić szczepionką „żywą”?

- **Osób z wrodzonymi lub nabytymi zaburzeniami odporności** w wyniku radioterapii, chemioterapii i leczenia immunosupresyjnego (w tym GKS w dawce równoważnej >20 mg/d prednizonu przez ≥ 14 d; można szczepić po >1 mies. od zakończenia takiej terapii GKS).
- **Kobiet w ciąży i 1–3 mies. przed planowaną ciążą.**
- **Osoby, która w ostatnich 4 tygodniach otrzymała „żywą” szczepionkę** (podczas tej samej wizyty dopuszcza podanie kilku szczepionek „żywych”, jeśli jest potrzeba szybkiego uodpornienia lub ryzyko, że pacjent nie zgłosi się na kolejne wizyty → zasada ta nie dotyczy osób z obniżoną odpornością).

Sytuacje szczególne:

- Po szczepieniu przez ≥ 2 tyg. nie podawaj preparatów immunoglobulin i preparatów krwi zawierających immunoglobuliny, a jeśli były one konieczne, to rozważ powtórzenie szczepienia po odpowiednim czasie (3–11 mies. zależnie od preparatu krwi i dawki) lub ocenę stężenia swoistych przeciwciał (dotyczy szczepionek przeciwko odrze, ospie wietrznej i półpaścowi).
- Zachowaj odstęp 3–11 mies. (zależnie od preparatu krwi i dawki) między podaniem preparatu immunoglobulin lub krwi a szczepieniem przeciwko odrze, ospie wietrznej lub półpaścowi.

Przeciwwskazania do szczepień w dobie pandemii COVID-19

Szczepienie można przeprowadzić jeżeli:

- brak jest epidemiologicznych czynników ryzyka zakażenia SARS-CoV-2 u osoby kwalifikowanej do szczepienia i jej domowników,
- Osoba kwalifikowana i jej domownicy nie mają objawów ostrej infekcji (gorączka, kaszel, duszność), które mogłyby wskazywać na COVID-19;
- Przebyta infekcja SARS-CoV-2 nie jest przeciwwskazaniem do podania szczepionki.
- Nie ma potrzeby rutynowego wykonywania testów przed szczepieniem.
- Zaszczepienie osoby zakażonej bezobjawowo nie stanowi ryzyka zdrowotnego.

<https://www.gov.pl/web/gis/komunikat-w-sprawie-wykonywania-szczepien-ochronnych-w-czasie-pandemii-covid-19>

World Health Organization. Regional Office for Europe: Guidance on routine immunization services during COVID-19 pandemic in the WHO European Region

Szczepienia zalecane u dorosłych

1. Uzasadnienie dla szczepień u dorosłych.
2. Kwalifikacja i przeciwwskazania do zaszczepienia.
3. Spectrum szczepień zalecanych.
4. Jak rozmawiać z pacjentem o szczepieniach.

Program Szczepień Ochronnych na rok 2020 - część II szczepienia zalecane:

- **grypa,**
- ***Streptococcus pneumoniae*,**
- **błonica, tężec, krztusiec,**
- **WZW typu B,**
- odra, świnka, różyczka,
- WZW typu A,
- oспа wietrzna,
- *Neisseria meningitidis*,
- *Haemophilus influenzae typ B*,
- kleszczowe zapalenie mózgu,
- HPV,
- cholera, dur brzuszny, wścieklizna, żółta gorączka.



Szczepienia ochronne zalecane osobom dorosłym w zależności od wieku

Szczepienie	Wiek (lata)				
	19–26	27–49	50–59	60–64	>65
tężec, błonica, krztusiec (Td/Tdap)	Td co 10 lat (ew. Tdap)				
odra, świnka, różyczka (MMR)	1 lub 2 dawki				
ospa wietrzna	2 dawki				
WZW typu B	3 dawki				
HPV	3 dawki				
grypa (IIV)	1 dawka co rok		1 dawka co rok		
pneumokoki (PCV-13)	1 dawka				
pneumokoki (PPSV-23)Ⓢ	1 lub 2 dawki				1 dawka
WZW typu A	2 dawki				
meningokoki (MenB, MCV-C, MCV-4)	1 lub 2 dawki				
odkleszczowe zapalenie mózgu	3 dawki				
zalecane dla wszystkich nieuodpornionych osób w tym wieku zalecane, gdy występują dodatkowe czynniki ryzyka (np. medyczne, zawodowe [→ryc. 11-2], związane ze stylem życia lub inne)					

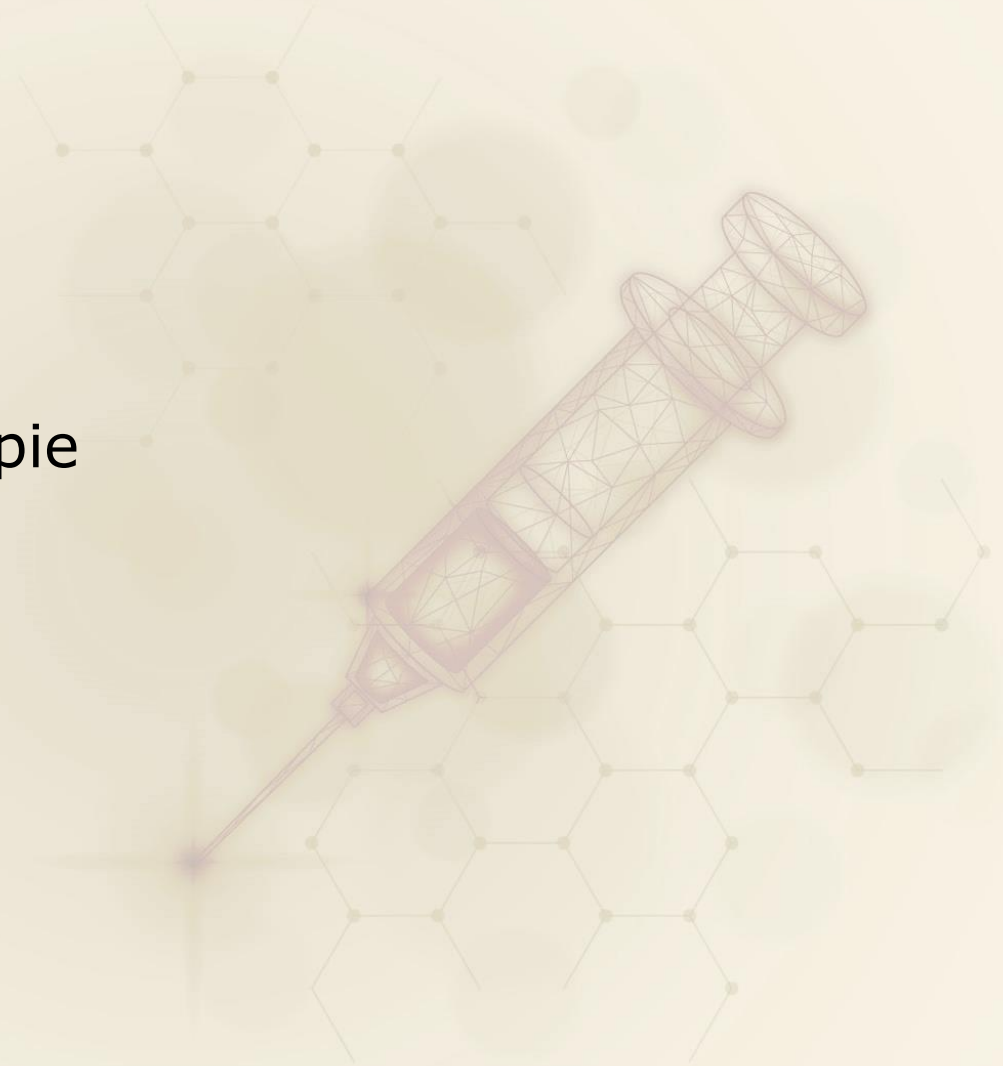
Wysocki J., Mrukowicz J.: Immunoprofilaktyka chorób zakaźnych u dorosłych. W: Interna Szczeklika 2019. Medycyna Praktyczna, Kraków 2019

Schemat programu szczepień ochronnych dla dorosłych pacjentów w zależności od grupy ryzyka medycznego

Szczepienie	Grupa ryzyka medycznego								
	ciąża	niedobory odporności (bez HIV)	HIV+ (CD4 ⁺)		cukrzyca, choroby serca, przewlekłe choroby płuc, alkoholizm	brak śledziona, niedobór dopełniacza	przewlekłe choroby wątroby	niewydolność nerek, zespół nerczycowy, hemodializa	personel służby zdrowia
			<200/μl	≥200/μl					
tęžec, błonica, krztusiec (Td/Tdap)	Tdap	Td co 10 lat (ew. Tdap)							
HPV		3 dawki							
WZW typu B		3 dawki							
ospa wietrzna		NIE!	2 dawki						
odra, świnka, różyczka (MMR)		NIE!	1 lub 2 dawki						
grypa (IIV)		1 dawka co rok							
pneumokoki (PCV-13)						1 dawka			
pneumokoki (PPSV-23)Ⓢ			1 lub 2 dawki						
WZW typu A		2 dawki							
meningokoki (MenB, MCV-C, MCV-4)		2 dawki ^a			1 lub 2 dawki ^b		2 dawki ^a		
zalecane dla wszystkich nieuodpornionych osób w tej kategorii, które spełniają kryterium wieku (→ryc. 11-1) zalecane, gdy występują dodatkowe czynniki ryzyka (np. medyczne, zawodowe, związane ze stylem życia lub inne) przeciwwskazane ^a MCV-C, MCV-4: 1 dawka szczepienia pierwotnego, po 5 latach rozważyć 1 dawkę przypominającą (wskazania do szczepienia przypominającego nie zostały przekonująco udokumentowane) ^b w zależności od preparatu: MenB – 2 dawki; MCV-C, MCV-4 – 1 dawka									

Wysocki J., Mrukowicz J.: Immunoprofilaktyka chorób zakaźnych u dorosłych.
W: Interna Szczeklika 2019. Medycyna Praktyczna, Kraków 2019

Szczepienie przeciwko grypie



Szczepienie przeciwko grypie

1. Kiedy? Najlepiej przed rozpoczęciem aktywności wirusa grypy w danej populacji, gdy tylko dostępna jest szczepionka obowiązująca w danym sezonie, optymalnie do końca października. Dopuszcza się szczepienie w każdym momencie sezonu epidemicznego, (odporność ok. 2 tyg po szczepieniu).
2. Jak często? Każdego roku.
3. W sytuacji ograniczonej podaży szczepionek przeciwko grypie, w pierwszej kolejności należy szczepić osoby należące do grup ryzyka ciężkiego przebiegu grypy, u których nie stwierdza się przeciwwskazań do szczepienia.
4. Szczepionki przeciwko grypie można podawać jednocześnie z innymi szczepionkami inaktywowanymi lub „żywymi”. LAIV-4 można podawać jednocześnie z innymi szczepionkami inaktywowanymi lub „żywymi”. Po podaniu LAIV-4 należy zachować co najmniej 4-tygodniowy odstęp przed podaniem kolejnej „żywej” szczepionki.

Grohskopf LA, Alyanak E, Broder KR, et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2020–21 Influenza Season. MMWR Recomm Rep 2020;69(No. RR-8):1–24. DOI:

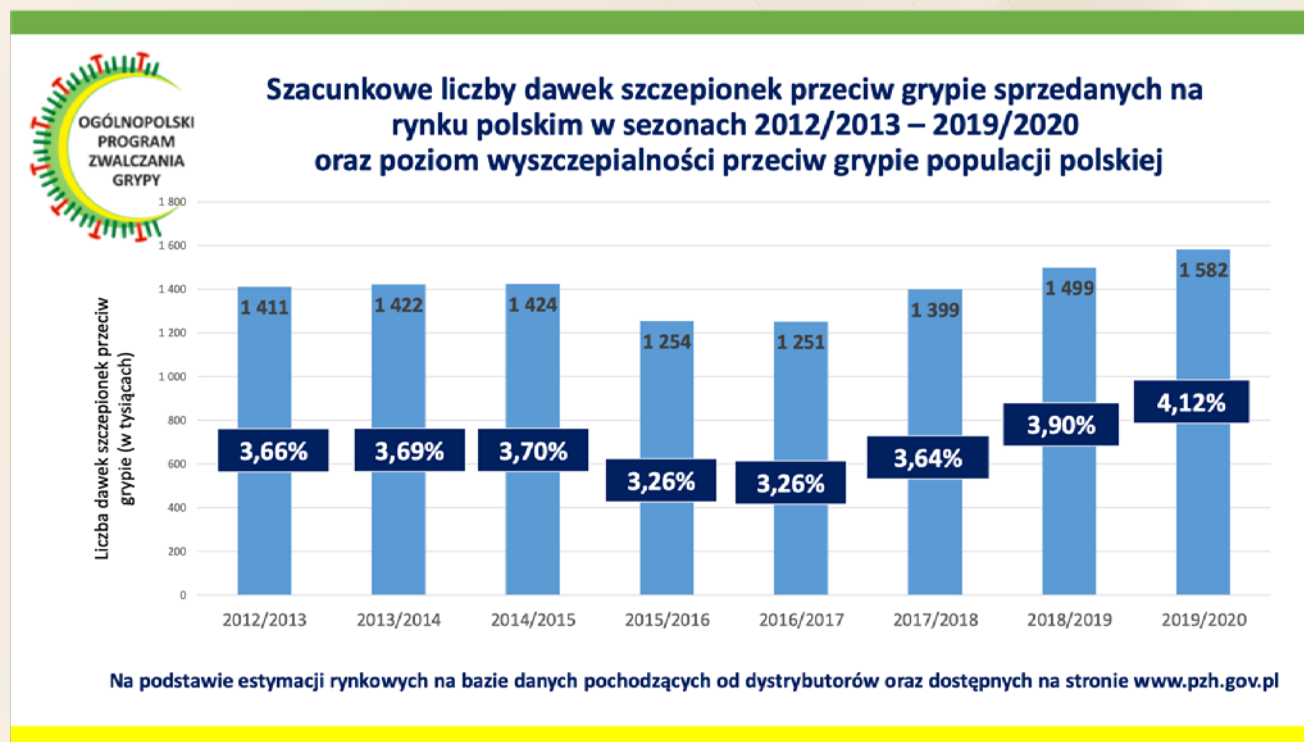
Kogo przede wszystkim szczepić przeciwko grypie?

- wszystkie dzieci w wieku 6 - 59 miesięcy
- wszystkich dorosłych > 50 r.ż.
- dorosłych i dzieci z przewlekłą chorobą płuc (w tym astmą), chorobami sercowonaczyniowymi (poza izolowanym nadciśnieniem tętniczym), nerek, wątroby, chorobami neurologicznymi, hematologicznymi, metabolicznymi (w tym cukrzycą)
- dorosłych i dzieci z niedoborem odporności z jakiegokolwiek powodu (w tym wywołanym lekami i infekcją HIV)
- kobiety, które w sezonie grypowym są lub będą w ciąży
- pensjonariuszy DPS i innych zakładów opieki długoterminowej
- osoby z otyłością patologiczną i BMI > 40 kg/m² ¹⁾
- osoby mające bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku do ukończenia 6 miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekłe chorymi (w ramach realizacji strategii kokonowej szczepień);
- pracowników ochrony zdrowia (personel medyczny, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz personel administracyjny), szkół, handlu, transportu, funkcjonariuszy publicznych w szczególności: policja, wojsko, straż graniczna, straż pożarna ²⁾

1) Grohskopf LA, Alyanak E, Broder KR, et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2020–21 Influenza Season. MMWR Recomm Rep 2020;69(No. RR-8):1–24. DOI:

2) Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020

Szczepienie przeciwko grypie



źródło: <http://opzg.cn-panel.pl/resources/aktualnosci/Raportgrypowy4kwiecień.pdf>

Szczepienie przeciwko grypie- wskazania refundacyjne

- **Vaxigrip Tetra®**

inaktywowana szczepionka przeciw grypie czterowalentna
- IIV4

od 6 m.ż.

i.m. lub głęboko s.c.

odpłatność 50%- czynne uodpornienie osób **powyżej 65 r.ż.** w zapobieganiu grypy wywołanej przez dwa podtypy wirusa grypy A oraz dwa typy wirusa grypy B, które zawarte są w szczepionce;

odpłatność S- we wszystkich wskazaniach określonych w decyzji o objęciu refundacją, dla osób uprawnionych, które **ukończyły 75. rok życia.**

- **Influvac Tetra®**

inaktywowana szczepionka przeciw grypie czterowalentna - IIV4

od 3 r.ż

i.m. lub głęboko s.c.

odpłatność 50%- profilaktyka grypy u osób w wieku **od 18. r.ż. do 65 r. ż o zwiększonym ryzyku powikłań pogrypowych tj:**

- 1) po transplantacji narządów
- 2) chorujących na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, POCHP, niewydolność układu krążenia, chorobę wieńcową, niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne (**w tym cukrzycę**), choroby neurologiczne i neurorozwojowe;
- 3) w stanach obniżonej odporności (w tym po przeszczepie tkanek i chorujących na nowotwory układu krwiotwórczego) oraz **u kobiet w ciąży.**

Szczepienie przeciwko grypie- wskazania refundacyjne c.d.

- **Fluarix Tetra®**

inaktywowana szczepionka przeciw grypie
czterowalentna - IIV4

od 6 m.ż.

i.m.

odpłatność 100%

czynne uodparnianie osób dorosłych i dzieci
od ukończenia 6. m.ż. przeciw grypie,
wywołanej przez podtypy wirusa grypy A i B,
które zawarte są w szczepionce.

- **Fluenz Tetra ®**

żywa atenuowana szczepionka przeciw grypie
czterowalentna - LAIV4

od 6 m.ż. do ukończenia 18 r.ż.

donosowa

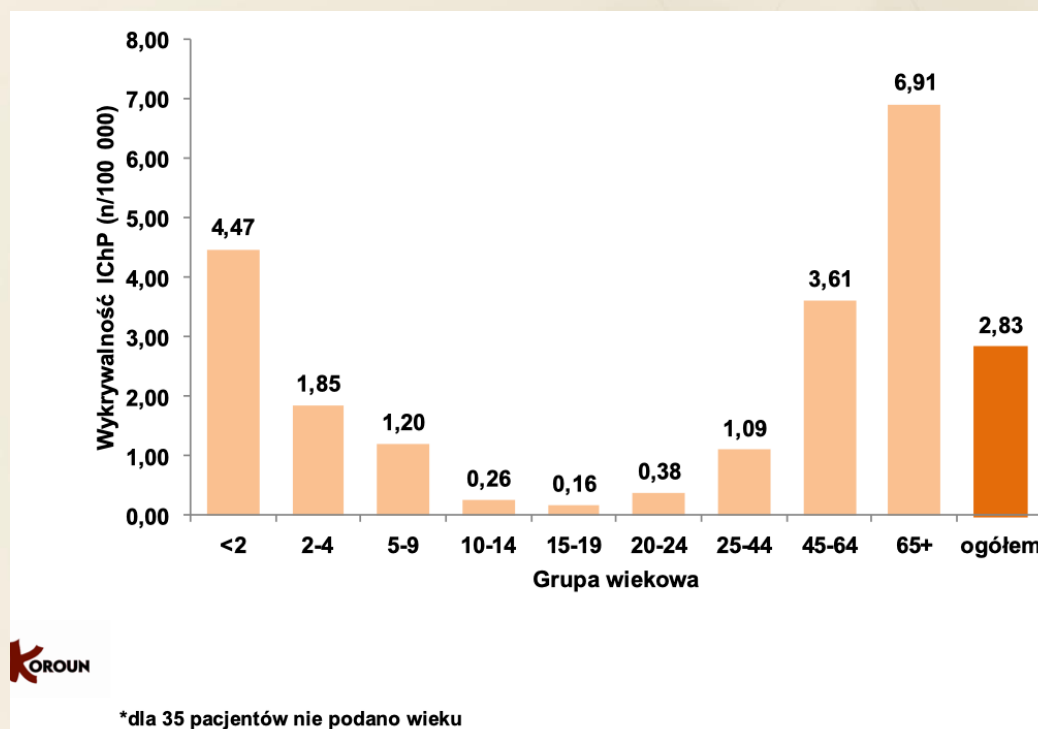
odpłatność 50%

zapobieganie grypie u dzieci w wieku
od ukończonego 24 m.ż. do ukończonego 60 m.ż.

Szczepienie przeciw pneumokokom

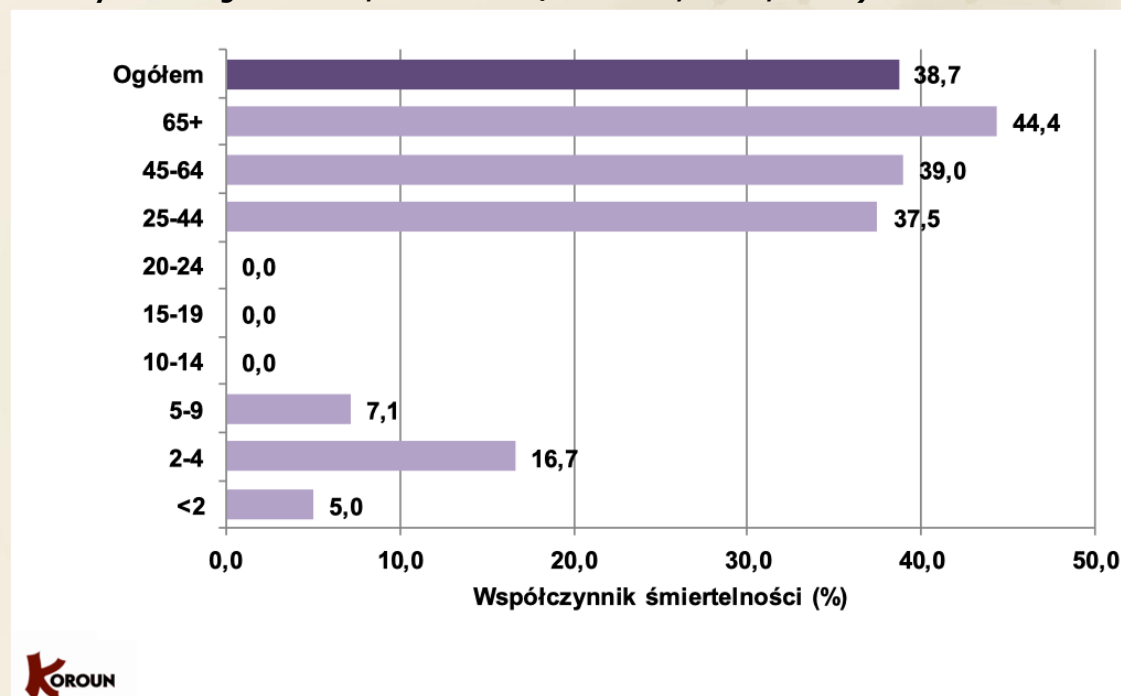


Wykrywalność inwazyjnej choroby pneumokokowej, 2019 (n=1088*)



źródło: Skoczyńska A, Wróbel-Pawelczyk I, Gołębiowska A, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Waśko I, Kuch A, Hryniewicz W. Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w 2019 roku (dane KOROUN), 2020.

Współczynnik śmiertelności związany z inwazyjną chorobą pneumokokową w grupach wiekowych, 2019
(zakażenia ze znanym zejściem, n=662/1088; 60,8%)



źródło: Skoczyńska A, Wróbel-Pawelczyk I, Gołębiowska A, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Waśko I, Kuch A, Hryniewicz W. Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce w 2019 roku (dane KOROUN), 2020.

Szczepienie przeciw pneumokokom

Wskazania dla osób dorosłych: zgodnie z PSO na rok 2020 szczepienie zalecane osobom:

- 1) W wieku ≥ 50 lat,
- 2) Wszystkim osobom dorosłym z grup ryzyka medycznego:
 - a) chorym przewlekłe na choroby serca (z wyjątkiem nadciśnienia tętniczego), płuc (w tym astmę, POChP i rozedmę), wątroby, cukrzycę, zespół nerczycowy lub niewydolność nerek (zwłaszcza poddawanych dializie otrzewnowej),
 - b) uzależnionym od alkoholu, **palącym papierosy**,
 - c) z wrodzonym lub nabytym niedoborem odporności, w tym w stanie immunosupresji, zakażeniem HIV, z niedoborem składowych dopełniacza lub z zaburzeniami fagocytozy (z wyjątkiem przewlekłej choroby ziarniniakowej),
 - d) po usunięciu śledziony lub z czynnościową asplenią (szczepienie należy wykonać optymalnie, ≥ 2 tyg. przed planowanym zabiegiem usunięcia śledziony)**
 - e) chorym na chłoniaka Hodgkina, chłoniaka nie- Hodgkina, białaczkę, szpiczaka lub inny nowotwór złośliwy w fazie uogólnienia związaną z leczeniem immunosupresyjnym, w tym steroidoterapią i radioterapią,
 - f) z wyciekiem płynu mózgowo-rdzeniowego,**
 - g) z wszczepionym implantem ślimakowym lub przed planowanym zabiegiem wszczepienia,**
 - h) po przeszczepieniu narządu miąższowego.

Dwa rodzaje preparatów

1. **PPV 23 (Pneumovax 23®)*** polisacharydowa szczepionka przeciw pneumokokom zawiera oczyszczone polisacharydy otoczkowe 23 serotypów *S. pneumoniae* (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 19A, 19F, 18C, 23F, 22F, 33F, 10A, 15B, 8, 11A, 12F, 2, 9N, 17F, 20)#
2. **PCV13 (Prevenar13®)** koniugowana szczepionka przeciw pneumokokom zawiera oczyszczone polisacharydy otoczkowe 13 serotypów *S. pneumoniae* (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 19A, 19F, 18C, 23F) skoniugowane z białkiem CRM197

* niedostępna w Polsce

dodatkowe 11 serotypów odpowiada za 32%–37% IChP wśród osób ≥65 roku życia 1)

1) Pilishvili T, Gierke R, Xing W, et al. Changes in invasive pneumococcal disease (IPD) among adults following 6 years of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine use in the U.S.
Presented at the International Symposium on Pneumococci and Pneumococcal Diseases, Melbourne, Australia; April 15–19, 2018.

Schematy szczepienia **PCV-13, PPSV-23**

1 dawka *i.m.* lub *s.c.*;

a) Nieszczepieni wcześniej przeciwko pneumokokom
PCV-13 **po ≥ 8 tyg.** 1 dawka PPSV-23

b) Zaszczepieni wcześniej ≥ 1 dawką PPSV-23
PPSV-23 **≥ 12 mies.** 1 dawka PCV-13.

jeśli pacjent wymaga podania dawki przypominającej PPSV-23, należy ją podać ≥ 8 tyg. po PCV-13 i ≥ 5 lat po pierwszej dawce PPSV-23*

*1 dawkę przypominającą PPSV-23 ≥ 5 lat po pierwszej zaleca się tylko pacjentom:

- 1) W wieku < 65 lat z asplenią anatomiczną bądź czynnościową
lub z niedoborem odporności
- 2) W wieku ≥ 65 lat szczepionym jedną dawką ze względu na wskazania związane ze stanem zdrowia przed 65. r.ż.

Nie zaleca się podawania więcej niż 2 dawek PPSV-23.

Skuteczność PCV-13

Badanie CAPItA przeprowadzone w Holandii w latach 2008-2013

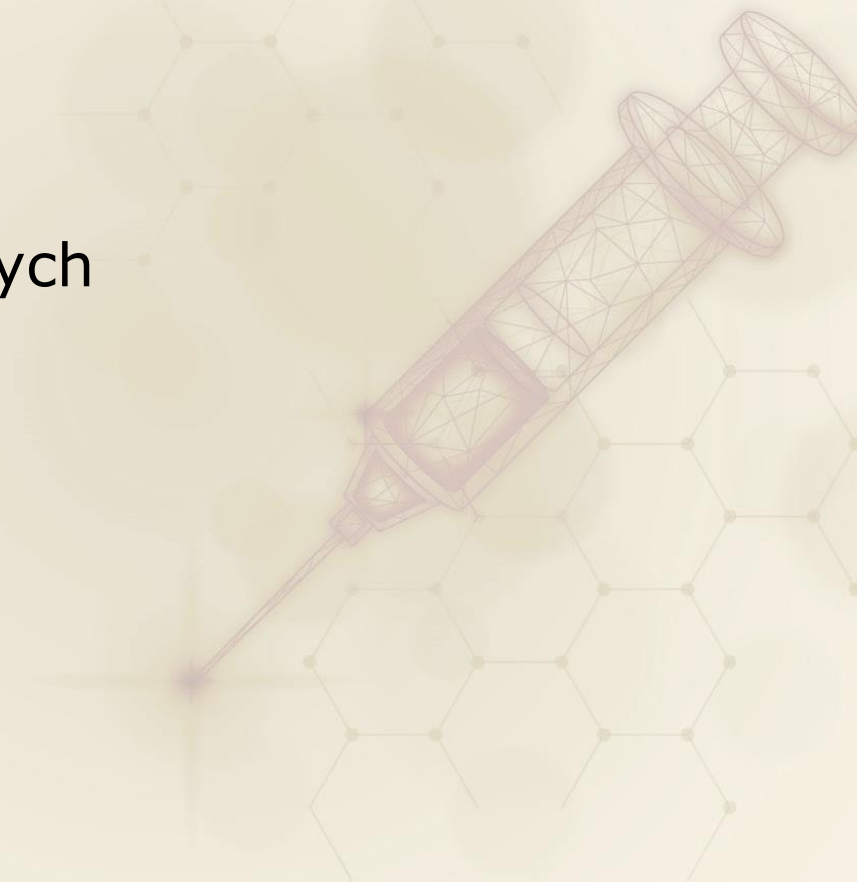
grupa badana: 85 000 dorosłych >65 r.ż

Wyniki:

- 45.6% skuteczność PCV-13 w zapobieganiu pneumokokowemu zapaleniu płuc,
- 45.0% skuteczność w zapobieganiu zapaleniu płuc bez bakteriemii wywołanemu szczepami nieszczepionkowymi,
- 75.0% skuteczność PCV13 w zapobieganiu IChP wywołanej szczepami szczepionkowymi.

<https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/pneumo/hcp/about-vaccine.html#types-composition>

Szczepienie kobiet ciężarnych



Szczepienia zalecane kobietom w ciąży w świetle PSO na rok 2020

1. Szczepienie przeciwko grypie

- kobiety w ciąży lub planujące ciążę w dowolnym momencie ciąży, decyduje pora roku
preparaty: Influvac Tetra® (Rp. 50%), Vaxigrip Tetra® (Rp. 100%), Fluarix Tetra® (Rp. 100%)

2. Szczepienie przeciwko krztuścowi (dTap)

- kobiety w ciąży (dotyczy każdej ciąży, bez względu na odstęp między nimi) między ukończonym 27. a 36. tyg. ciąży (optymalnie między 28. a 32. tyg.)
preparaty: Adacel®, Boostrix®
- Osoby z otoczenia noworodków i niemowląt do ukończenia 12 miesiąca życia

Szczepienie przeciwko WZW t.B, komu zalecać?

- Narażonym w związku z trybem życia lub wykonywanymi zajęciami (wyjazdy w rejony endemicznego występowania WZW typu B, ryzykowne zachowania seksualne, IDU).
- Przewlekłe chorem o dużym ryzyku zakażenia HBV (np. z niedoborem odporności, w tym w wyniku leczenia immunosupresyjnego, chorem na przewlekłe choroby wątroby, cukrzycę), nieszczepionym w ramach szczepień obowiązkowych.
- Chorem przygotowywanym do zabiegów operacyjnych i inwazyjnych procedur medycznych.
- Chorem na nowotwory układu krwiotwórczego.
- Wszystkim nieszczepionym dotąd osobom dorosłym, zwłaszcza w wieku podeszłym.

Brak odpowiedzi na szczepienie p/WZW t.B, co zrobić?

anty- HBs 1–2 mies. po szczepieniu podstawowym <10 IU/l*

→ powtórz pełny 3-dawkowy schemat szczepienia podstawowego

→ po 1–2 mies. oznacz anty-HBs w surowicy

(seroprotekcja u 50–70%)

jeśli anty- HBs nadal <10 IU/l → uznaj pacjenta za trwale nieodpowiadającego na szczepienie → w razie ekspozycji na HBV stosuj immunoprofilaktykę bierną

* 10% dorosłych; czynniki ryzyka: mężczyźni, wiek >40 lat, otyłość, palenie papierosów, przewlekłe choroby nerek, przewlekłe choroby wątroby, alkoholizm, immunosupresja, HIV+)

WZW t. B - o czym jeszcze warto pamiętać?

1. Choroby nerek z eGFR < 30 (w tym dializa), wątroby, cukrzyca, niedobory odporności
 - a) 1–2 mies. po cyklu podstawowym sprawdź stężenie p/ciał anty-HBs
gdy wynik <10 IU/l → postępuj jak w przypadku osób nieodpowiadających na szczepienie
 - b) **kontrola przeciwciał co 6–12 mies.**
gdy wynik <10 IU/l → podaj dawkę przypominającą szczepionki
utrzymuj stężenie **anty-HBs >10 IU/l**
2. Nowotwór złośliwy w trakcie immunosupresji i stan po przeszczepieniu narządu
 - a) utrzymuj stężenie **p/ciał anty-HBs ≥100 IU/l**
 - b) **kontrola przeciwciał co 6 miesięcy**
gdy anty-HBs <100 j.m./l → podaj podwójną dawkę szczepionki

Nieodpłatne oznaczenie anty-Hbs : zakażonym HCV, pacjentom w fazie zaawansowanej choroby nerek z GFR <30 ml/min, chorym dializowanym, chorym na cukrzycę, pacjentom z nowotworami w trakcie leczenia immunosupresyjnego, przeszczepieniu narządów, chorym z niedoborem odporności.

Szczepienia w profilaktyce poekspozycyjnej

- Ospa wietrzna: do 72 - 120 godzin po kontakcie.
- Odra: do 72 h po kontakcie.
- WZW t. A: do maksymalnie 2 tyg. od pierwszych objawów u źródła ekspozycji*.
- Tęžec i wścieklizna: zgodnie z PSO w ramach szczepień obowiązkowych.

* u osób > 40 r.ż. postępowanie może być mało skuteczne.

Szczepienia zalecane u dorosłych

1. Uzasadnienie dla szczepień u dorosłych.
2. Kwalifikacja i przeciwwskazania do zaszczepienia.
3. Spectrum szczepień zalecanych.
4. Jak rozmawiać z pacjentem o szczepieniach?

Jak przekonać, że warto się zaszczepić ?

1. Dostosuj treść wypowiedzi indywidualnie do pacjenta.
2. Sam musisz być przekonany o tym, że warto stosować szczepienia.
3. Podziel się wiedzą, odpowiadaj na pytania.
4. Wskaż źródła rzetelnych informacji.
5. Zachowaj spokój i profesjonalizm w trudnej rozmowie z „antyszczepionkowcem”.
6. Daj czas do namysłu.

Przydatne linki:

- Szczepienia podróŜnych:
<https://wwwnc.cdc.gov/travel>
- Komitet Doradczy do Spraw SzczepieŃ Ochronnych (ACIP)
<https://www.cdc.gov/vaccines/acip/>
- Serwis szczepienia Medycyny Praktycznej
<https://www.mp.pl/szczepienia/>
- Wykaz Poradni udzielających konsultacji specjalistycznych dot. szczepieŃ:
<https://www.mp.pl/szczepienia/praktyka/porocedury/213651,poradnie-udzielajace-konsultacji-specjalistycznych-z-zakresu-szczepien-ochronnych>

Dziękuję za uwagę

Kinga Szczęsna

e-mail: kszczesna@zakazny.pl

źródło obrazu tła: freepik.com

PREZENTACJA

E. Firląg –Burkacka

Choroby przenoszone drogą płciową – czego nie wolno przeoczyć.

CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ - CZEGO NIE WOLNO PRZEOCZYĆ

Ewa Firląg-Burkacka

Poradnia Profilaktyczno-Lecznicza
Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie

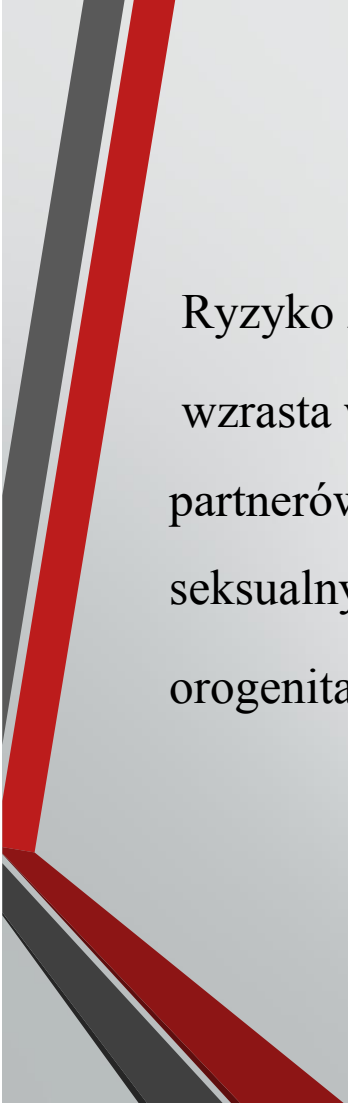
SPECTRUM 2020

Choroby przenoszone drogą płciową **STD (Sexually transmitted diseases)** należą do jednych z najczęściej występujących chorób zakaźnych.

Znamy **wiele rodzajów drobnoustrojów** które mogą się przenosić drogą płciową:

- **Bakterie:** krętek błądy, dwoinka rzeżączki, chlamydie, ureoplazmy
- **Wirusy:** opryszczki zwykłej, brodawczaka ludzkiego, mięczaka zakaźnego
- **Pasożyty:** świerzbowiec ludzki, wesz łonowa
- **Robaki:** owsiki
- **Pierwotniaki:** rzęsistek pochwoy, lamblie

Niektóre drobnoustroje przenoszą się wyłącznie w trakcie stosunków płciowych podczas gdy dla innych kontakty seksualne są tylko jedną z form przenoszenia.



Ryzyko zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową wzrasta wraz z liczbą partnerów, częstotliwością zmiany partnerów, ilością kontaktów przygodnych, preferencji seksualnych oraz rodzajem stosunków płciowych: orogenitalne, oroanalne, analne.

KIŁA

- Kiłę wywołuje bakteria Gram-ujemna – krętek blady (*Treponema pallidum*)
- Główne drogi zakażenia to: uszkodzona skóra , niezmienniona błona śluzowa, bezpośrednio do krwioobiegu (matka - dziecko)
- Okres wylęgania choroby średnio ok. 3-4 tygodnie (kiła surowiczo ujemna, tworzy się **owrzodzenie** tzw. **objaw pierwotny**)
- Kiła cechuje się wieloletnim przebiegiem z następującymi po sobie okresami objawowymi i bezobjawowymi
- Zakaźność kiły zależy od okresu choroby. **Największa zakaźność jest w II okresie kiły(9-16 tydz.)**

PRZEBIEG KIŁY

I. KIŁA WCZESNA- do 2 lat od zakażenia

II. KIŁA PÓŹNA - trwającą powyżej 2 lat od zakażenia

I. KIŁA WCZESNA

- **Dzieli się na kiłę wczesną objawową I i II okresu oraz kiłę wczesną utajoną**

II. KIŁA PÓŹNA (kiła III okresu) to kiła trwająca wiele lat po zakażeniu.

Dzieli się na:

- **Kiłę objawową późną** - pojawia się po kilkunastu latach od zakażenia. Zmiany mogą wystąpić w każdym narządzie i układzie: płuca, nerki, wątroba, układ nerwowy, układ kostny,
- **Kiłę utajoną późną** - jest to kiła bezobjawowego zakażenia trwająca dłużej niż 2 lata

KIEDY MOŻEMY PODEJRZEWAĆ ZAKAŻENIEM KREŹKIEM BLADYM (KIŁA)

- mamy kontakty przygodne niezabezpieczone
- w 3-4 tyg. po kontakcie na narządach płciowych i śluzówkach jamy ustnej pojawia się niebolesne owrzodzenie.
- jeżeli w pobliżu owrzodzenia są powiększone okoliczne węzły chłonne.
- pojawia się osutka plamista, plamisto-grudkowa na tułowie, twarzy, na podeszwach i wewnętrznej powierzchni dłoni .
- Osutce nie towarzyszy świąd
- jeżeli zauważymy ogniska wyłysienia , na głowie, brodzie a w wywiadzie były niezabezpieczone kontakty seksualne.
- jeżeli pojawiły się bóle głowy, sztywność karku, pogorszenie wzroku (w wywiadzie kontakty przygodne)

KIŁA WCZESNA I OKRESU (od 3 do 9 tyg.)

- Jej głównym objawem jest **owrzodzenie (objaw pierwotny)**
- Owrzodzenie powstaje w miejscu wtargnięcia krętków białych (**3-5 tyg.**).
- Zmiany są pojedyncze o średnicy kilkunastu milimetrów , okrągłe lub owalne niebolesne, bez cech zapalnych, o gładkiej lśniącej powierzchni, twardej chrząstkowatej podstawie, ustępuje samoistnie bez pozostawienia blizny. Sporadycznie mogą wystąpić owrzodzenia **mnogie**.
- **Najczęstsza lokalizacja: narządy płciowe, śluzówki jamy ustnej: język, migdałki.**
- Powiększeniu ulegają okoliczne **węzły chłonne**.
- Są : twarde, sprężyste , nie łączą się w pakiety , są przesuwalne względem niez zmienionej skóry, niebolesne , nie ulegają rozpadowi.
- **Owzrodzenie** ustępuje po 2-6 tygodniach **bez pozostawienia blizny**.

KIŁA WCZESNA II OKRESU

- **Objawem dominującym w kile II okresu jest nasilona bakteriemia i osutki:**
 - **wczesna**
 - **nawrotowa.**
- **Osutka wczesna (od 9 do 16 tygodnia)** jest krótkotrwała ułożona symetrycznie, powierzchownie, jednopostaciowa: plamki lub grudki, ustępuje samoistnie bez pozostawienia śladów.



KIŁA WCZESNA II OKRESU

- **Osutka nawrotowa** (od 16 tyg. do 2 lat) – jest wielopostaciowa, obok plamek występują grudki, krostki, ułożona niesymetrycznie, jest mniej obfita, trwa długo do kilku tyg. Może pozostawiać drobne blizny i przebarwienia.
- W kile II okresu często spotyka się uogólnione powiększenie **węzłów chłonnych**.
- Rzadziej występują objawy ze strony **narządów wewnętrznych**: wątroba, nerki, układ nerwowy, narząd wzroku.

OSUTKA PLAMISTO-GRUDKOWA



OSUTKA NAWROTOWA- GRUDKOWA



KIŁA II OKRESU

- **Łysienie kilowe** pojawia się już w 3-4 mies. po zakażeniu. Początkowo dochodzi do przerzedzenia i ścięcia włosów.
- Pojawia się łysienie ogniskowe które jest charakterystyczne dla kiły nawrotowej . Najczęściej w okolicach skroniowych i potylicznej. Ogniska od kilku milimetrów do kilku centymetrów.
- Może dochodzić do utraty włosów w innych okolicach ciała: **brwi rzęsy, okolice pachowe i łonowe**. Leczenie kiły przyspiesza odrost włosów.
- **Bielactwo kilowe jest objawem kiły nawrotowej II okresu.** Pojawia się zwykle po 6 miesiącach od zakażenia. Występuje głównie u kobiet. Często towarzyszy bezobjawowej kile układu nerwowego.
- To: drobne odbarwione plamy układające się siateczkowato na bocznych powierzchniach szyi i karku. Mogą utrzymując się przez wiele miesięcy.

ŁYSIENIE KIŁOWE



ŁYSIENIE KIŁOWE



KIŁA PÓŹNA :ZMIANY NARZĄDOWE

- **Zmiany narządowe:**
- **Wątroba** - śródmiąższowe zapalenie, wzrostem fosfatazy zasadowej i aminotransferazy alaninowej.
- **Nerki** - przejściowy białkomocz
- **Układ kostny** – zapalenie stawów z wysiękiem i bólem
- **Narząd wzroku** - zapalenia twardówki, tęczówki, siatkówki lub zapalenia nerwu wzrokowego.
- **Układ nerwowy** - bardzo wcześnie nawet w kile I okresu. W kile II okresu mogą być zmiany w płynie mózgowo-rdzeniowym (pleocytoza, białko oraz dodatnie odczyny serologiczne).

KIŁA PÓŻNA: KIŁA UKŁADU NERWOWEGO

W okresie uogólnionego zakażenia krętki blade często dostają się do opon mózgowych, powodując zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym (OUN). Jest to już możliwe w kile I i II okresu.

Ze względu na różnorodność objawów klinicznych klasyfikacja kiły układu nerwowego jest złożona.

Wyróżniono obecnie kilka postaci kiły ośrodkowego układu nerwowego –OUN:

- bezobjawowa układu nerwowego (wczesna i późna)
- oponowa (ostre kiłowe zapalenie opon)
- oponowo-naczyniowa (mózgu i rdzenia)
- mięszkowa (porażenie postępujące i więd rdzenia)
- kilakowa (mózgu i rdzenia)

O CYM NALEŻY PAMIĘTAĆ? CZASIE POJAWIANIA SIĘ ODCZYNÓW SEROLOGICZNYCH W KILE

Odczyny niekrętkowe

Czas pojawiania się odczynów serologicznych

VDRL (Veneral Disease Research Laboratory)

5 - 6 tyg.

RPR (rapid plasma reagin)

5 - 6 tyg.

Odczyny krętkowe

FTA (odczyn immunofluorescencji krętków)

po 3 tyg.

FTA-ABS (modyfikacja absorbcyjna)

3 - 4 tyg.

TPHA (odczyn biernej hemaglutynacji krętków)

po 2-3 tyg.

DO CZEGO SŁUŻY DIAGNOSTYKA SEROLOGICZNA ?

Rozpoznanie

VDRL / RPR
FTA-ABS
FTA

Kontrola po leczeniu

VDRL / RPR
FTA

Weryfikacja odczynów serologicznych

VDRL
FTA-ABS
FTA
TPHA

RPR (Rapid Plasma Reagin Test) Odpowiednik testu VDRL

VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)

KTO TRAFIA DO GABINETÓW LEKARSKICH?

- Osoby ze świeżo rozpoznanym zakażeniem krętkiem bladym lub innymi STD: rzeżączka, chłamydie. HPV
- Osoby które przerwały leczenie lub kontrolę serologiczną
- Osoby z ponownym zakażeniem

ROZPOZNANIE KIŁY OUN

- Rozpoznaje się na podstawie objawów neurologicznych: bóle, zawroty głowy, sztywność karku.
- Zmian w płynie mózgowo-rdzeniowym (PMR).

W badaniu ogólnym płynu:

- pleocytoza - podwyższona
- białko - umiarkowanie podwyższone
- glukoza - obniżona

Serologia płynu:

- **VDRL dodatni** - specyficzny mało czuły, potwierdza rozpoznanie kiły OUN ale ujemny nie wyklucza
- **FTA-ABS dodatni** - nie specyficzny ale czuły jeśli wynik jest ujemny wyklucza kiłę OUN
- **TPHA dodatni** -czuły przewyższa wszystkie inne odczyny kiłowe. Dodatni wynik potwierdza rozpoznanie zakażenia krętkiem bladym.

LECZENIE KIŁY

- **We wszystkich postaciach kiły najskuteczniejszym antybiotykiem jest Penicylina.**
- Stosuje się różne postacie Penicyliny. Krystaliczna, Prokainowa, Debecylina.
- W przypadku uczulenia na Penicylinę stosuje się inne antybiotyki takie jak: Tetracyklina, Doxycyklina lub Ceftriakson.
- Czas i dawka leków zależy od:
 - okresu kiły, zajęcia narządów wewnętrznych i ośrodkowego układu nerwowego.

O CZYM NALEŻY PAMIĘTAĆ

- - O leczeniu profilaktycznym partnerów
- - O kontroli serologicznej po leczeniu kiły odczynami: VDRL i FTA
- Kile I okresu: 1,3,6,9,12 miesiącu po leczeniu
- Kile II okresu dodatkowo w 18 i 24 miesiącu
- - O tym że nie ma testu mówiącego o wyleczeniu kiły!!!
- O wyleczeniu kiły świadczą trzy ostatnie odczyny o niskich mianach serologicznych np. VDRL 1/2 lub +/- , FTA +/-150 lub +/-450 z trzech ostatnich pobrań krwi
- O kile OUN: łysienie, bóle głowy, sztywność karku
- O tym że okresy kiły mogą się na siebie nakładać i kiła I okresu może nakładać się na kiłę II okresu lub kiłę OUN



RZEŹĄCZKA

RZEŻĄCZKA (*Gonorrhoea*)

- Gonokoki zakażają przede wszystkim błony śluzowe **pokryte nabłonkiem walcowatym** rzadziej przejściowym.
- Dlatego w większości przypadków rzeżączka jest zakażeniem miejscowym ograniczającym się do cewki moczowej u **mężczyzn i kobiet**
- Szyjki macicy, macicy, jajowodów u **kobiet**.
- U **obu płci** gardło, worek spojówkowy, odbyt.



Ryc. 1. Bakteria *Neisseria gonorrhoeae* (lekooporna), wywołująca zakażenia rzeżączką, w obrazie mikroskopu elektronowego (obraz 3D). Źródło: U.S. Centers for Disease Control and Prevention - Medical Illustrator, CDC, 2013, James Archer

RZEŻĄCZKA

To druga co do częstości występowania choroba przenoszona drogą płciową.

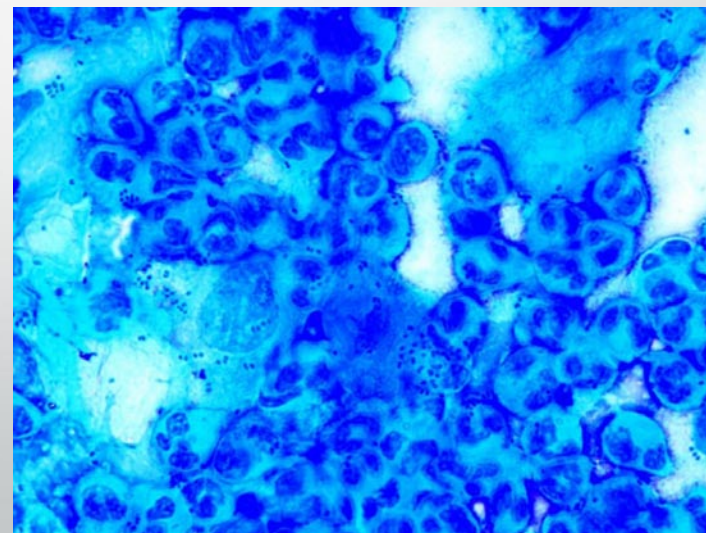
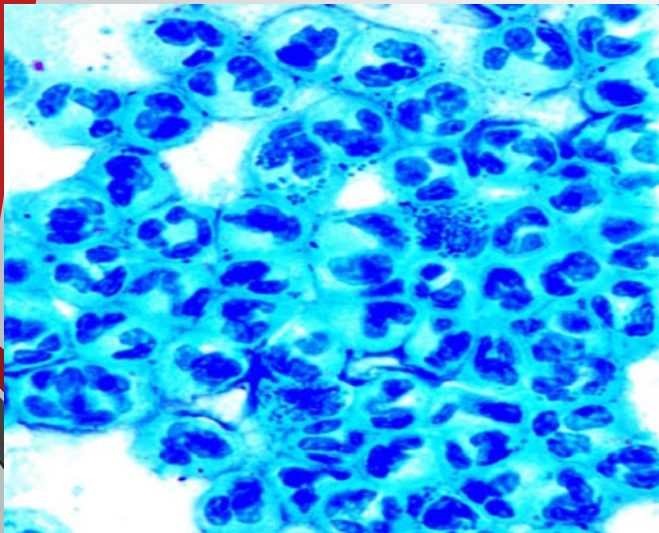
- Wywołuje ją Gram-ujemna dwójka - *Neisseria gonorrhoeae*.
- okres wylegania choroby **u mężczyzn** bardzo krótki (**2-5 dni**)
- **u kobiet dłuższy (7-14 dni)**

Główne objawy choroby to:

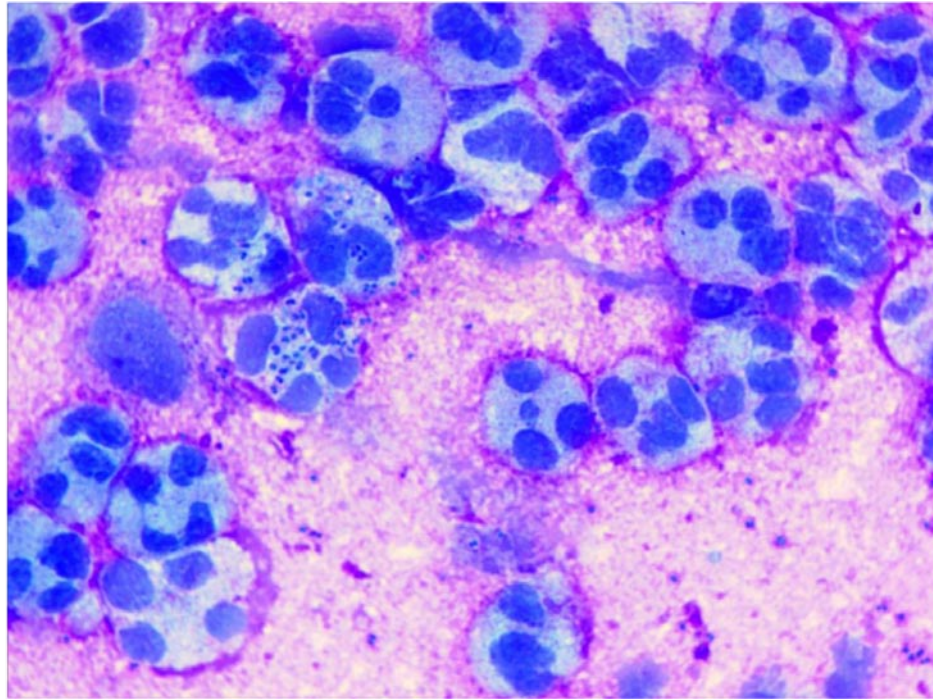
- **wydzielina ropna**, śluzowo-ropna, pojawiająca się w 3-7 dni po kontakcie seksualnym
- **Objawy dysurii:** ból, pieczenie w trakcie oddawania moczu
- zaczerwienienie i obrzęk ujścia cewki moczowej u kobiet tarczy szyjki macicy

OSTRA RZEŻĄCZKA

- W preparacie bardzo liczne leukocyty widoczne w kilku kolejnych polach
- W niektórych leukocytach i poza leukocytami ułożone w kształcie ziarenek kawy ciemno wybarwione drobne gonokoki



RZEŻĄCZKA



Dwoinki rzeżączki wewnątrz leukocytów

PRZEBIEG RZEŻĄCZKI U KOBIET

Wydzielina śluzowo-ropna jest skąpa przypominająca upławy.

- Mogą wystąpić **obfite krwawienie miesiączkowe** a także **plamienia między miesiączkami**.
- Szacuje się, że u **80% kobiet** i tylko **10% mężczyzn** zakażenie rzeżączką może przebiegać **bezobjawowo**.
- Rzeżączka u kobiet najczęściej rozpoznawana jest w gabinetach ginekologicznych przy rutynowych badaniach
- Ryzyko zakażenia **dwoinką rzeżączki** jest większe u kobiet niż u mężczyzn.
Powierzchnia błony śluzowej pochwy i szyjki macicy ekspozowana na zakażenie jest dużo większa niż powierzchnia błony śluzowej okolicy cewki moczowej u mężczyzn.

PRZEBIEG RZEŻĄCZKI U MĘŻCZYZN

- Okres wylegania krótki 2-5 dni.
- Głównym objawem jest wydzielina śluzowo-ropna , ropna z ujścia cewki moczowej.
- Inne objawy: ból, pieczenie podczas oddawania moczu, bolesne wzwody prącia.

UWAGA!

- Stosunki orogenitalne, oroanalne, w grupie MSM mogą powodować jednoczesne zakażenie cewki moczowej, gardła, odbytu.
- Tylko u 10% mężczyzn zakażenie przebiega bezobjawowo.

RZEŻĄCZKA GARDŁA

- Wydzielina ropna na migdałkach i tylnej ścianie gardła.
- Obrzęk i zaczerwienienie podniebienia i łuków podniebiennych.
- Ból gardła nasilający się przy połykaniu.
- Obrzęk i bolesność okolicznych węzłów chłonnych.

ROZPOZNANIE:

- Preparaty barwione metodą Grama razem z posiewami.
- Dodatnia hodowla w kierunku gonokoków.
- W gardle często spotykamy meningokoki.
- Dlatego konieczne jest wykonanie testu fermentacji cukrowej lub innych testów, pozwalających zróznicować *Neisseria meningitidis* od *Neisseria gonorrhoeae*.



RZEŻĄCZKA ODBYTU

- U kobiet z rzeżączką szyjki macicy w około 30 - 40% występuje równocześnie rzeżączka odbytu. Tylko u 5% kobiet jedynym miejscem zakażenia jest odbyt. Zdecydowanie większy odsetek rzeżączki odbytu odnotowuje się w grupie kobiet u których przeważają kontakty seksualne analne.
- W kilka dni po kontakcie analnym z osobą zakażoną dwóinkami rzeżączki pojawia się silny ból i pieczenie w okolicy odbytu. Na śluzówce pojawiają się nadżerki i krwawienia. Pojawia się wydzielina ropna i śluzowo ropna. Powiększeniu ulegają okoliczne węzły chłonne.
- Wydzielina ropna jest wysoce zakaźna.

CZEGO NIE MOŻNA POMINAĆ? POWIKŁAŃ

Nie rozpoznana , nieleczona , niedostatecznie leczona rzeżączka , może powodować poważne powikłania zarówno u mężczyzn jak i u kobiet.

U MĘŻCZYZN

- **RZEŻĄCZKOWE ZAPALENIE NAJĄDRZY**

Zwykle dotyczy jednego najądrza: zmianom towarzyszy ból, złe samopoczucie, temperatura 39-40 °C, zaczerwienienie , obrzęk

Nieleczone może doprowadzić do niedrożności przewodów nasiennych.

Obustronne zapalenie najądrzy w następstwie powikłanej rzeżączki w 90% może być przyczyną bezpłodności.

- **RZEŻĄCZKOWE ZAPALENIE GRUCZOŁU KROKOWEGO**

Ból w kroczu, zaburzenia w oddawaniu moczu i stolca, gorączka do 40 C.

- **ZAPALENIE GRUCZOŁÓW TYSONA**

Dotyczy gruczołów łojowych znajdujących się na wewnętrznej blaszce napletka i w okolicy wędzidełka.

Sporadycznie występuje jako jedyny objaw zakażenia rzeżączką. Często towarzyszy rzeżączkowemu zakażeniu cewki moczowej.

POWIKŁANIA

U KOBIET

- **RZEŹCZKOWE ZAPALENIA GRUCZOŁÓW PRZEDSIONKOWYCH WIĘKSZYCH (BARTHOLINA)**

Obrzęk, gromadzenie się wydzieliny ropnej na wardze sromowej większej. Ból nasilający się podczas chodzenia.

- **RZEŹĄCZKOWE ZAPALENIE POCHWY I SROMU**

Pacjentki skarżą się na pieczenie , bolesność sromu oraz przedsionka pochwy.

Wargi sromowe są zaczerwienione i obrzęknięte, pokryte nadżerkami. Na ścianach pochwy wydzielina ropna.

POWIKŁANIA WSPÓLNE DLA OBU PŁCI

- **ROZSIANE ZAKAŻENIA RZEŻĄCZKOWE (posocznica gonokokowa)**

Obserwuje się w 0.5% do 3% chorych. Jest następstwem przedostania się dwoinki rzeżączki do krwi i narządów wewnętrznych.

- **ZESPÓŁ STAWOWO-SKÓRNY**

Dotyczy skóry i stawów.

Główną dolegliwością są bóle i stany zapalne stawów: kolanowego, skokowego, nadgarstkowego i śródręczno-placowego.

Zmiany skórne występują w 50-75% przypadków rozsianego zakażenia rzeżączkowego. Są to wykwity: plamiste, grudkowe, krwotoczne zlokalizowane na dystalnych częściach kończyn i w okolicach stawowych.

Najbardziej charakterystycznym objawem jest nekrotyczna krosta otoczona rumieniową obwódką zapalną.



Nekrotyczna krosta



Obrzęk stawu łokciowego

JAK ROZPOZNAJEMY RZEŻĄCZKĘ

-Po obecności ropnej wydzieliny z cewki moczowej pojawiającej się po kontakcie seksualnym w 2-5 dni u mężczyzn i 7- 14 dni u kobiet.

-Objawach dysurii: ból, pieczenie, świąd

-Stwierdzeniu dwoinek rzeżączki w preparacie mikroskopowym wykonanym z wydzieliny ropnej pobranej z cewki moczowej u mężczyzn. U kobiet z cewki moczowej i szyjki macicy (dwa preparaty)

- Obecnie najczęściej metodą: PCR lub LCR

Przy podejrzeniu rzeżączki: gardła, spojówek, odbytu preparaty wykonuje się z hodowli.

Przy podejrzeniu rzeżączki gardła wykonać test fermentacji cukrów test ten pozwala odróżnić dwoinki rzeżączki od dwoinek meningokokowych.

LECZENIE RZEŻĄCZKI

Zalecenia Europejskie i CDC rekomendują następujące postępowanie:

W leczeniu rzeżączki stosuje się dwa antybiotyki w dawce jednorazowej: Droga podania doustna lub domięśniowa.

SCHEMAT REKOMENDOWANY

- Ceftriakson 500 mg. im z Azytromycyną*2g.doustnie

LECZENIE RZEŻĄCZKI W CZASIE CIĄŻY (rzeżączka niepowikłana, rzeżączka gardła i odbytu)

SCHEMAT ZALECANY:

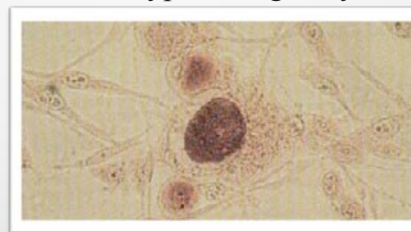
- Ceftriakson 500 mg. im. jednorazowo
- Ceftriakson 250 mg. z Azytromycyną *1-2 g. doustnie
- **Schemat alternatywny:**
- Ceftriakson 125 mg. im. z Cefixime 400 mg. doustnie w dawce jednorazowej.
- Ceftriakson 250 mg. im. z Amoxicillin 3 g. doustnie z Probenecid 1 g. doustnie
- * Bezpieczeństwo Azytromycyny w ciąży nie zostało dotychczas potwierdzone. Praktyka kliniczna pokazuje, że może być ona bezpiecznie stosowana pod nadzorem lekarza, gdy korzyści dla matki przewyższają ryzyko dla płodu. Azytromycyna przechodzi do mleka matki i nie jest zalecana w czasie karmienia piersią.

ETIOLOGIA NIERZEŻĄCZKOWEGO ZAPALENIA CEWKI MOCZOWEJ (NGU)

Nierzeżączkowe zapalenie cewki moczowej - NGU jest zapaleniem cewki moczowej w którym nie stwierdza się zakażenia dwóinkami rzeżączki.

Najczęstsze przyczyny NGU:

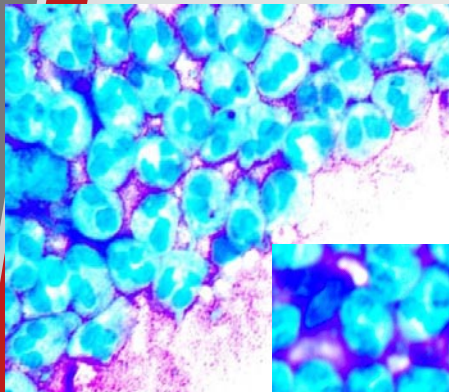
- **OK. 35%-70% CHLAMYDIA TRACHOMATIS** typ serologiczny D-K rzadziej B, Ba
- Gram-ujemne bakterie,
kształtu kolistego ,
wielkość 0,2-1,5 μm
 - > 30 % INNE BAKTERIE:
 - UREOPLAZMA UREALYTICUM (upławy, zapalenie szyjki macicy i cewki moczowej)
 - GARDNERELLA VAGINALIS (wodniste upławy z intensywnym zapachu śledzi)
 - TRICHOMONAS VAGINALIS (silny świąd, obfite upławy , pieczenie)
 - HERPES VIRUS (pęcherzyki, nadżerki, ból , pieczenie)
 - CANDIDA ALBICANS (gęste serowate upławy , białe naloty , świąd, intensywny zapach)



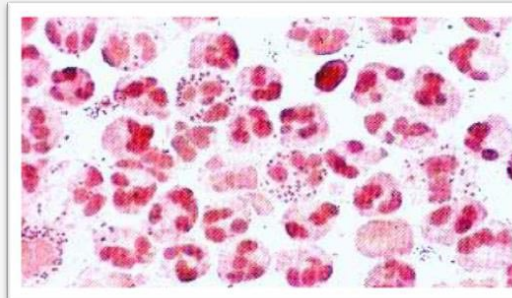
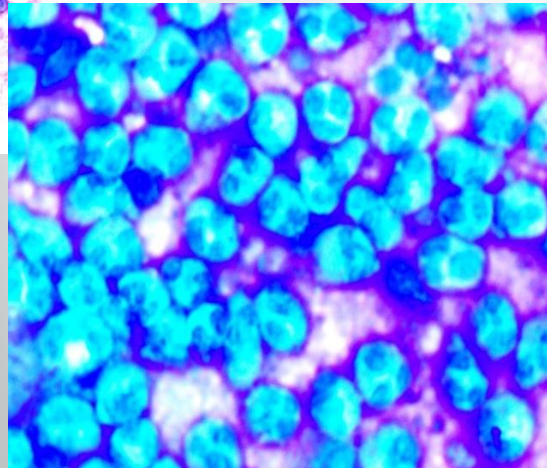
OBRAZ KLINICZNY NGU

- Okres wylegania 1-3 tyg.
- Wydzielina z cewki moczowej: śluzowa, wodnista, śluzowo-ropna
- Wyciek może być spontaniczny ,obecny stale lub w godzinach rannych
- Najczęściej obserwuje się wyciek połączony z objawami dysurii: ból, pieczenie podczas oddawania moczu.

OBRAZ MIKROSKOPOWY NGU (RÓŻNICOWANIE)



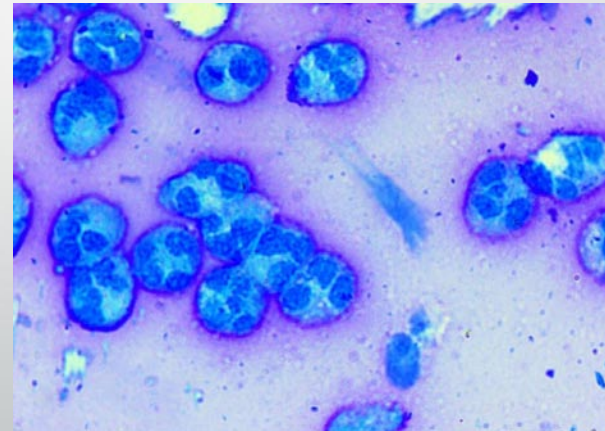
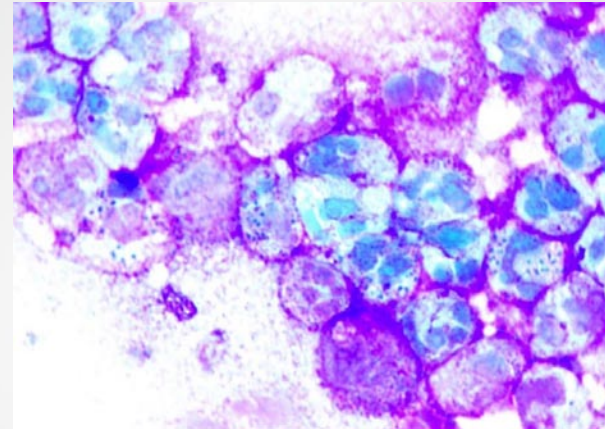
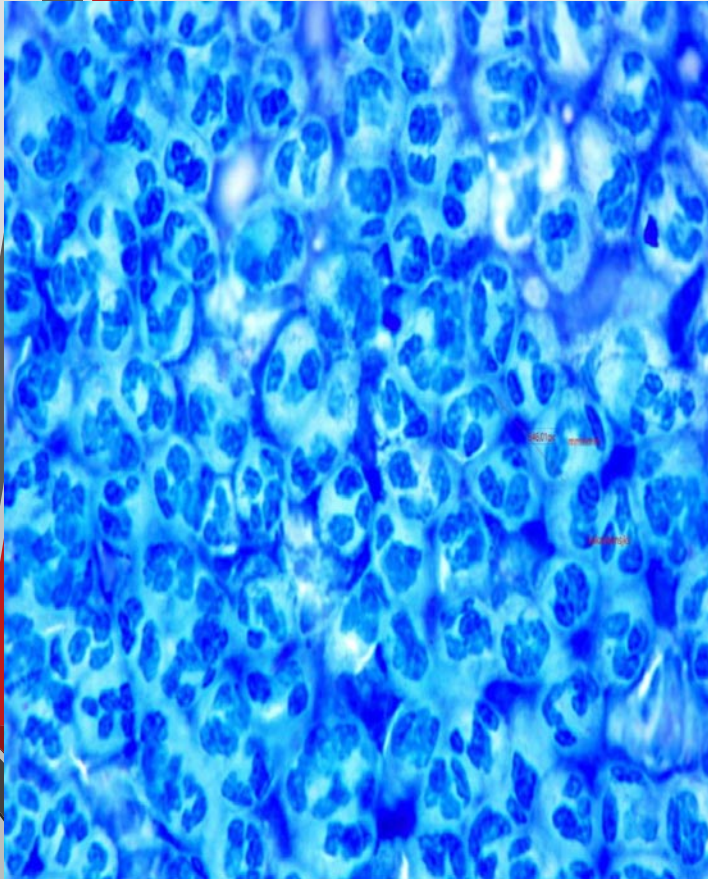
NGU (rozmaz z wydzieliny cewki
moczowej barwiony metodą Grama)



Rzeżączka u mężczyzny (wymaz z cewki
moczowej barwiony metodą Grama)



Rzeżączka u kobiet (wymaz z szyjki
macicy barwiony metodą Grama)



CZEGO NIE MOŻNA POMINAĆ? POWIKŁAŃ CHŁAMYDIALNEGO ZAKAŻENIA

MEŹCZYŹNI

- Zapalenie najądrzy
- Gruczołu krokowego
- Zwężenie cewki moczowej (stulejka)
- Niepłodność

WSPÓLNE DLA OBU PŁCI

- Zespół Reitera

KOBIETY

- Zapalenia błony śluzowej szyjki macicy
- Nadżerki i dysplazje szyjki macicy.
- Zmiany zapalne jajników
- Zmiany zarostowe jajowodów
- Zapalenie gruczołu przedsionkowego większego Bartholinitis
- Porody przedwczesne, niepłodność
- Krwawienia między miesiączkowe,
- Ból i krwawienia po stosunku
- Zapalenie tkanki około wątrobowej

ZESPÓŁ REITERA

- **ODCZYNOWE ZAPALENIE STAWÓW** - Duże stawy : kolanowy, skokowy, śródstopie , rzadziej stawy kończyn górnych i okolicy krzyżowo-lędzwiowej. Stawy są obrzęknięte z dużą bolesnością i ograniczoną ruchomością.
- **ZMIANY OCZNE** - Zapalenie spojówek (przekrwienie, łzawienie, wydzielina śluzowo –ropna)
 - Owrzodzenia, zapalenia rogówki , wlewy wewnątrz gałkowe , zaćma
 - Zapalenie nerwu wzrokowego
- **ZAPALENIE CEWKI MOCZOWEJ**
- **ZMIANY SKÓRNE**
 - Łuszczycopodobne ze zwiększoną hiperkeratozą
 - Nadmierne rogowacenie na dłoniach i stopach
 - Zmiany troficzne paznokci
 - Grudkowo-krostkowe- złuszcżające na sromie, prąciu

LECZENIE

SCHEMAT REKOMENDOWANY

Doxycyklina
Azytromycyna

SCHEMAT ALTERNATYWNY

Erytromycyna
Klarytromycyna
Ofloksacyna
Lewofloksacyna
Metronidazol *
Tynidazol *

* W zakażeniach wywołanych przez *Trichomonas vaginalis*

PREZENTACJA

J. Popielska

Choroby pasożytnicze u dzieci i dorosłych.



Choroby pasożytnicze u dzieci i dorosłych

Jolanta Popielska

Klinika Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego WUM

Oddział XI Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie

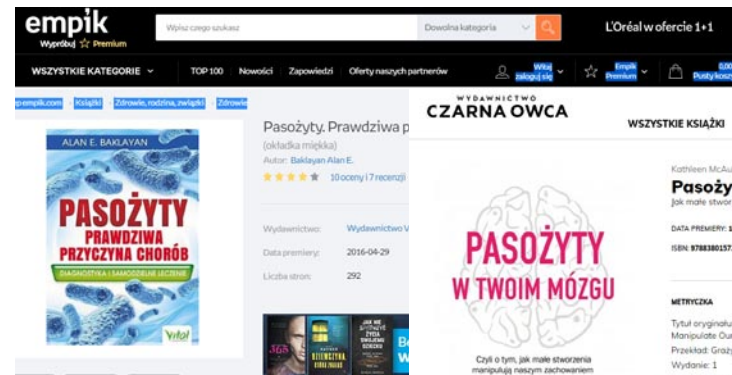
Spectrum 2020
Warszawa, 26 września 2020



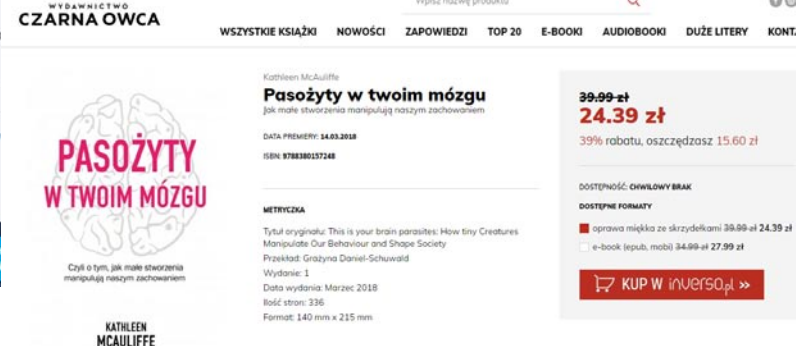
Choroby pasożytnicze – wiedza



Pasażer na gapę: Według WHO aż 85-90 proc. populacji ma w sobie przynajmniej jednego pasożyta



Poradnie



Pasożyty – prawdziwa przyczyna chorób



- <http://pasozyty-diagnostyka.pl/>
- http://www.diacom.waw.pl/index.php?p=1_5_Objawy-zaka-enia
- <http://www.vitanatural.pl/inwazja-robak%C3%B3w-jelitowych-przyczyn%C4%85-chor%C3%B3b-lamblia-a-astma-i-alergie>

Choroby pasożytnicze – cykle rozwojowe



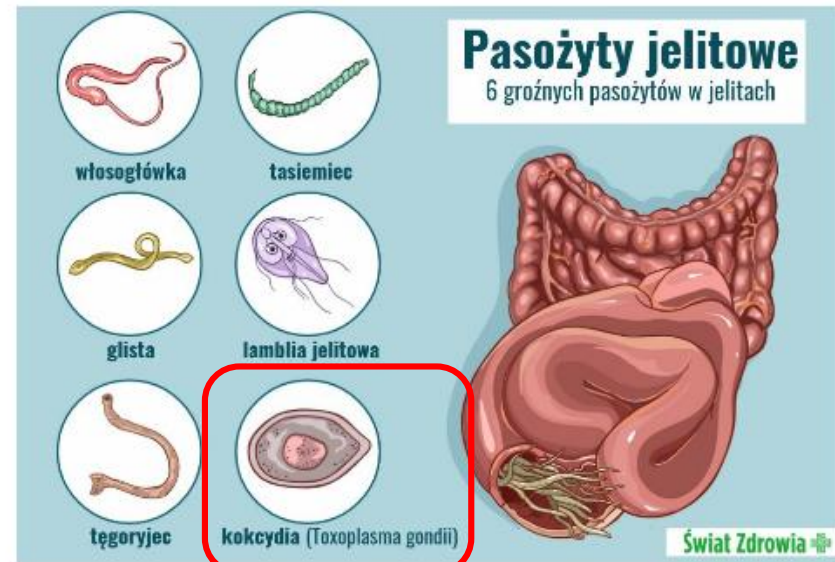
- Mylenie pojęć, rodzajów parazytoz, dróg zarażenia
- Powszechnie panujące przekonanie, że **glista** ludzka namnaża się w organizmie człowieka, zajmuje różne narządy, oraz można się nią zarazić przez bezpośredni kontakt z zarażonym człowiekiem, w toalecie, od zwierząt

Rodzaje - pasożytów



PASOŻYTY W JELITACH – RODZAJE

- glista ludzka
- tasiemiec uzbrojony; tasiemiec nieuzbrojony
- włosogłówka ludzka
- owsik ludzki
- tęgoryjec dwunastnicy
- węgorz jelitowy
- lamblia
- **Toxoplasma gondii (toksoplazmoza)**



Pasożyty jelitowe to m.in.: tasiemiec, włosogłówka, glista ludzka, lamblia jelitowa, tęgoryjec /4

123RF



Glistnica



- Glista ... trafia do jelit jak również innych narządów wewnętrznych.
 - Jednak glista ludzka szybko się namnaża i już po kilku dniach, najwyżej tygodniach, pojawiają się pierwsze objawy glistnicy.
 - Zignorowana glista ludzka mnoży się, co w skrajnych przypadkach może doprowadzić do zablokowania jelita, a co za tym idzie nawet śmierci.
 - <http://pasozyty-diagnostyka.pl>
 - Na tym etapie... larwy mogą ulokować się w ... narządach, takich jak oko, ucho, mózg, wątroba, śledziona, gdzie po pewnym czasie otorbiają się, tworząc tzw. **guzki robacze**.
- http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/choroby-pasozytnicze/glista-ludzka-objawy-i-leczenie-glistnicy-jak-uniknac-zakazenia-glista_38052.html
- Jaja glisty przenoszą się zwykle poprzez nieumyte ręce po korzystaniu z toalety, skąd mogą trafić do pokarmu lub do wody pitnej.

http://www.poradnikzdrowie.pl/ciaza-i-macierzynstwo/zdrowie-dziecka/pasozyty-jelitowe-u-dzieci-owsiki-lamblii-glista-ludzka-wegorek_37511.html



Podział chorób pasożytniczych

Choroby z zajęciem przewodu pokarmowego	Choroby z zajęciem tkanek	Choroby z zajęciem skóry
Owsica	Toksokaroza	Wszawica
Lamblioza	Toksoplazmoza	Świerzb
Glistnica	Bąblowica	
Tasiemczyce	Włośnica	
Węgorczyca		
Amebiaza		



Podział chorób pasożytniczych

Choroby z zajęciem przewodu pokarmowego	Choroby z zajęciem tkanek	Choroby z zajęciem skóry
Owsica ok. 10%	Toksokaroza	Wszawica
Lamblioza 1-10%	Toksoplazmoza	Świerzb
Glistnica < 1%	Bąblowica	
Tasiemczyce < 1%	Włośnica	
Węgorczyca		
Amebiaza		

rodzime

zawleczone



Podział chorób pasożytniczych

Choroby z zajęciem przewodu pokarmowego	Choroby z zajęciem tkanek	Choroby z zajęciem skóry
Owsica	Toksokaroza	Wszawica
Lamblioza	Toksoplazmoza	Świerzb
Glistnica	Bąblowica	
Tasiemczyce	Włośnica	
Węgorczyca		
Amebiaza		
Zarażenia pochodzenia ludzkiego	Zarażenia pochodzenia zwierzęcego	

Choroby pasożytnicze – częstość występowania



Choroby pasożytnicze są bardzo rozpowszechnione zarówno na świecie, jak i w Polsce

Częstość występowania



10 października 2015



ZDROWIE

Pasażer na gapę: Według WHO aż 85-90 proc. populacji ma w sobie przynajmniej jednego pasożyta



BioCare
Diagnostyka i terapia infekcji odkleszczowych

o nas | diagnostyka | terapia | cennik | nasze gabinety | kontakt

borelioza

- * Kleszcze
- * Co zrobić gdy ukąsi nas kleszcz
- * Profilaktyka boreliozy
- * Statystyki zachorowań
- * Drogi zakażenia
- * Objawy boreliozy
- * Koinfekcje boreliozy
- * Borelioza a autoagresja
- * Infekcje odkleszczowe
- * Borelioza u dzieci
- * Borelioza wrodzona
- * Dlaczego testy laboratoryjne zawodzą

Pasożyty

W czasie wielu stuleci, pasożyty przystosowały się do życia w środowisku wnętrza ludzkiego organizmu na tyle dobrze, że organizm nie jest w stanie o własnych siłach ich rozpoznać i zgładzić. Za to tacy nieproszeni goście doprowadzają organizm do rozchwiania, a niektóre mogą nawet zagrozić ludzkiemu życiu.

Według najnowszych badań, w Polsce:

- w organizmach 95% dorosłych ludzi zamieszkuje od 1 do 5 gatunków pasożytów
- inwazja owsików sięga 95% ludności
- włośogłówki - 80%
- glisty - 50%
- zakażenie lamblami już u niemowląt dochodzi do 80%. Przy czym ogromnie trudne jest znalezienie jaj czy cyst pasożytów. Na 1000 dzieci jaja znaleziono zaledwie u połowy badanych.
- w 80% przypadków stwierdza się jaja owsików w kurzu domowym.

Według danych WHO:

W ciągu ostatnich 10 lat różnymi pasożytami zaraziło się ponad 4,5miliarda ludzi, w Europie – co 3 osoba, w USA 85-95 % społeczeństwa. Uczeni twierdzą, że na początku XXI wieku 95% na świecie jest zarażonych pasożytami. 99,9% ludzi, którzy mają w domu zwierzęta (nawet gryzonie czy ptaki) jest nosicielami pasożytów. Pasożyty są przyczyną 14



6

Probl Hig Epidemiol 2014, 95(1): 6-13

Pasożyty – zagrożenie nadal aktualne

Parasites are still dangerous

EDWARD HADAŚ, MONIKA DERDA

Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Lekarskiej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Według danych statystycznych około 2 miliardy ludzi zarażonych jest aktualnie przynajmniej jednym pasożytem, a ogólna liczba przypadków parazytoz; czyli chorób wywołanych przez pasożyty, przekracza 3 miliardy. Dane te, to bardzo ostrożne wyliczenia.

Według danych WHO w ciągu ostatnich 10 lat różnymi pasożytami zaraziło się ponad 4,5 miliarda ludzi, w Europie – co 3 osoba, w USA 85-95 % społeczeństwa. Pasożyty są przyczyną 14 mln przypadków zgonów na świecie w ciągu roku. To daje 25% ogólnego wskaźnika śmiertelności.

W ludzkim organizmie może zdomować się wiele różnych gatunków pasożytów, od mikroskopijnych rozmiarów, aż po te widoczne gołym okiem. Najnowsze opracowania podają, że w organizmach 95% dorosłych ludzi zamieszkiwało od jednego do 5 gatunków pasożytów.

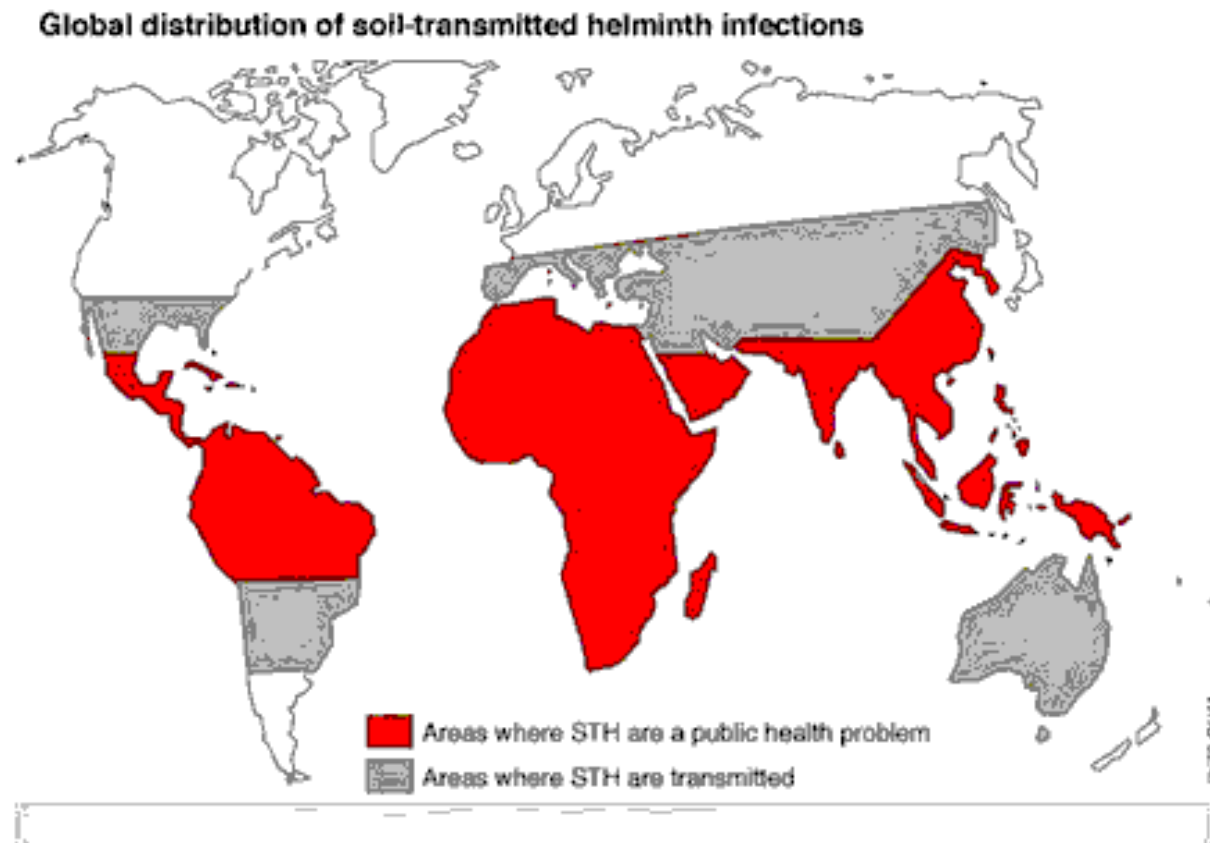
Według statystyk w Polsce inwazja owsików sięga 95% ludności, włosogłówek – 80%, glisty ludzkiej – 50%, a zarażenie *Giardia* – lamblia u niemowląt dochodzi do 80%.

Piśmiennictwo / References

1. Kadłubowski R. Zarys parazytologii lekarskiej. PZWL, Warszawa 1988.
2. Ryngałło A, Czkwianianc E i wsp. Objawy ze strony przewodu pokarmowego – dominujący obraz kliniczny zarażenia *Ascaris* species u dzieci hospitalizowanych w Klinice Pediatrii i Gastroenterologii Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. Prz Pediatrycz 2011, 41(1): 22-27.
3. Awasthi S, Bundy DA, Savioli L. Helminthic infections. BMJ 2003, 327(7412): 431-433.
4. Bitkowska E, Wnukowska N i wsp. Analiza występowania pasożytów jelitowych u dzieci klas pierwszych w Polsce w roku szkolnym 2002/2003. Prz Epidemiol 2004, 58(2): 295-302.



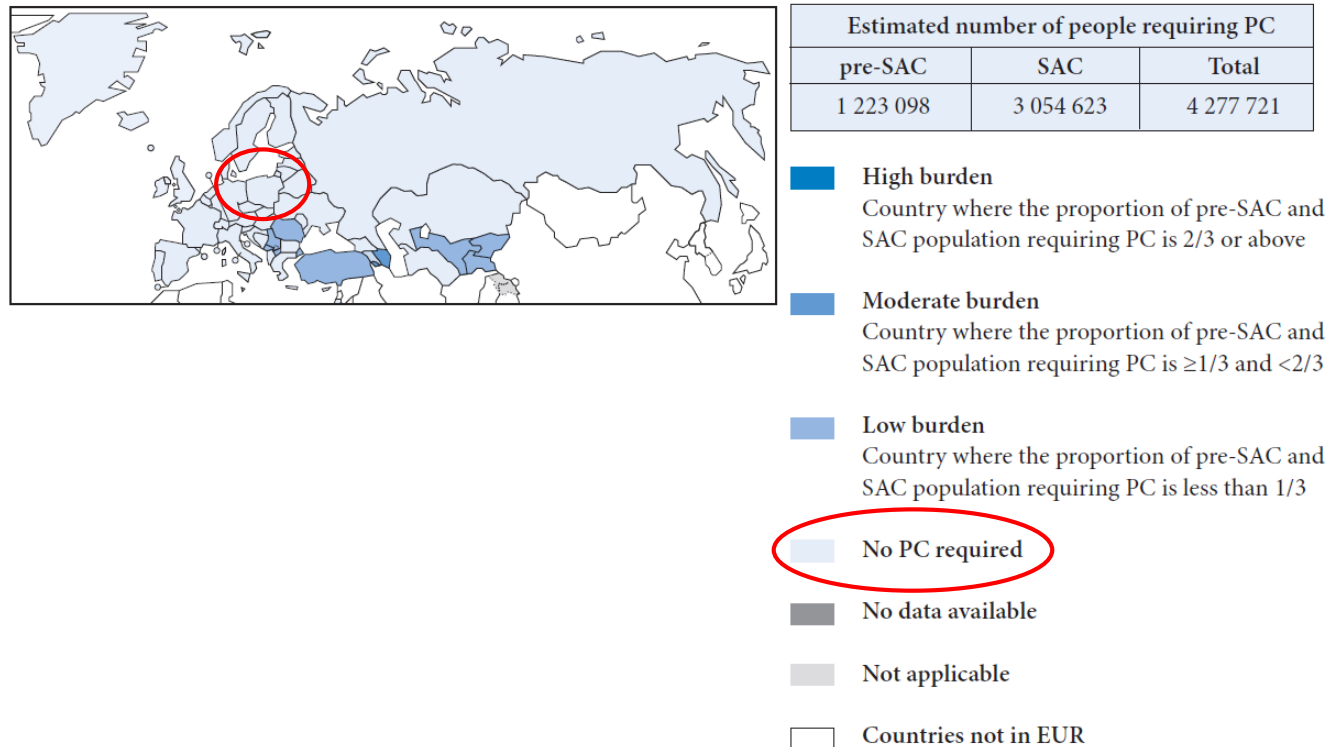
Pasożyty na świecie (2005r.)





Pasożyty przewodu pokarmowego w Europie

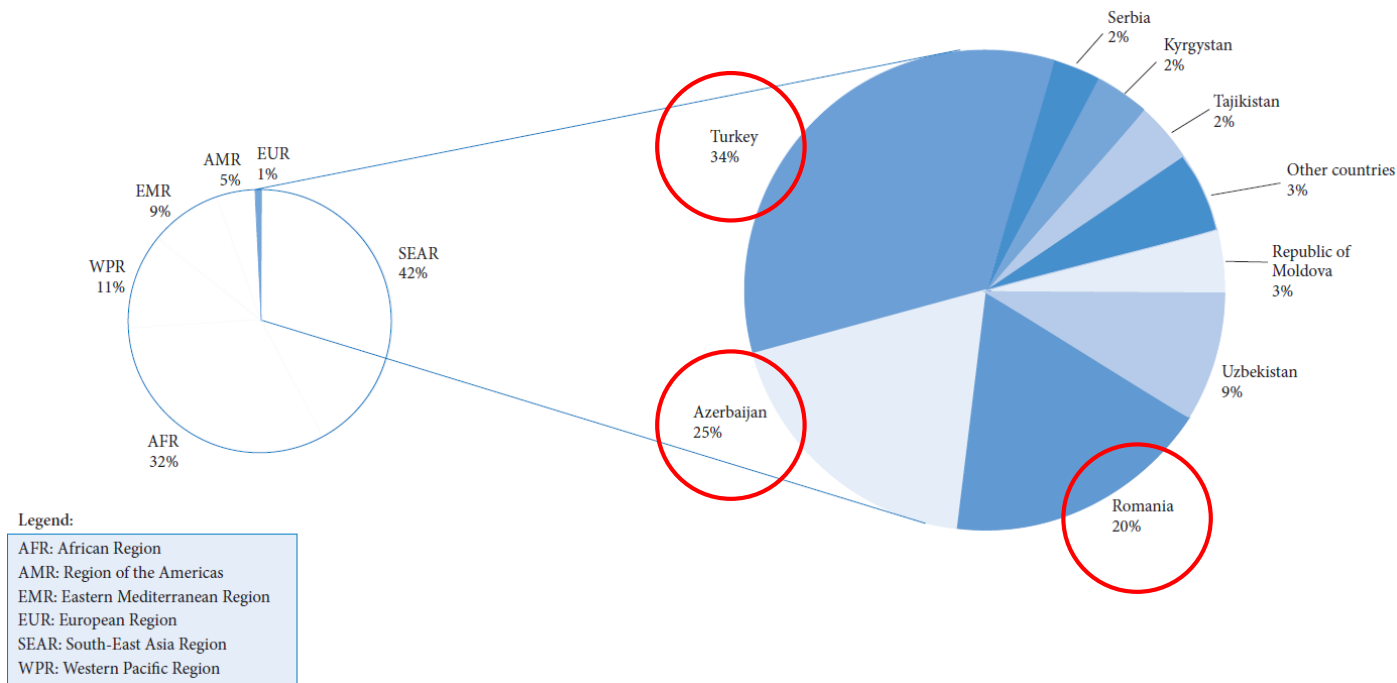
Figure 27 . Burden of soil-transmitted helminthiases, by country, WHO European Region, 2009





Pasożyty przewodu pokarmowego w Europie

Figure 28. Proportion of children requiring preventive chemotherapy, by country, WHO European Region, 2009



Choroby pasożytnicze - objawy

- Niespecyficzne/ bardzo różne objawy stanowią podstawę do podejrzewania/ rozpoznania infestacji pasożytniczej
- Pojedyncze objawy (np. bóle brzucha) wystarczą do rozpoznania choroby pasożytniczej



Objawy chorób pasożytniczych



- Zgrzytanie zębami,
- Podkrążone oczy,
- Dłubanie w nosie,
- Wypadanie włosów,
- Pękanie naczynek,
- Bóle stawów, mięśni, kręgosłupa,
- Choroba lokomocyjna,
- Anemia,
- Nieprawidłowości układu immunologicznego,
- Grzybica,
- Częste infekcje dróg oddechowych,
- Alergia,
- Astma,
- Pokrzywka,
- Uporczywy kaszel, zwłaszcza w nocy,
- Krosty, wypryski
- Katar,
- Podwyższona ciepłota ciała,
- Ciągłe drapanie się,
- Nieprzyjemny zapach z ust,
- Ból brzucha
- Nudności,
- Wymioty,
- Wzdęcia,
- Biegunka,
- Zaparcia,
- Zmiany w kale,
- Brak apetytu,
- Apetyt na słodkie,
- Wilczy apetyt (tycie),
- niespokojny sen
- Senność,
- Nerwowość,
- Bóle głowy,
- Migrena,
- Chroniczne zmęczenie,
- Problemy z koncentracją,
- Zaburzenia widzenia,
- Dolegliwości ze strony układu moczowo-płciowego,
- Stany zapalne narządów płciowych,
- Swędzenie części intymnych,
- Moczenie nocne,
- Bezpłodność.



Pasożyty - kilka wypowiedzi

Wygląd zewnętrzny człowieka mocno zanieczyszczonego pasożytami jest również dość charakterystyczny.

Blada skóra i sińce pod oczami stanowią charakterystyczne objawy obecności **stworów**, ale również pękanie pięt, rozdawanie paznokci, nadmierne ślinienie i inne (j.w.). Inne objawy to chrapanie i zgrzytanie zębami, tendencja do zaśluzowanych i powiększonych migdałów.

<http://dziecisawazne.pl/pasozyty/>

... W woj. Poradni Alergologicznej stwierdziłam, że kichanie jest patognomonicznym objawem owsicy.

Któż z nas nie kicha ?...

<http://www.vitanatural.pl/inwazja-robak%C3%B3w-jelitowych-przyczyn%C4%85-chor%C3%B3b-lambli-a-astma-i-alergie>

Choroby wywołane obecnością pasożytów



Choroba	Etiologia
ALZHEIMER	Pasożyty , chlamydie , przywry , shigella sporysz
ALERGIA	100% alergików - inwazja owczej motylicy wątrobowej, U części: pleśnie, salmonella, ludzka motylica wątrobowa (łagodna alergia)
ASTMA	100% przypadków astmy - larwy glisty ludzkiej , U części: bacteroides fragilis, coxsackie, Neagleria endolimax, przywra jelitowa, chilomastix, capitularia i in.
BEZSENNOŚĆ	100% - poważna inwazja pasożytów, bakterii
BRODAWKI	Bakterie, które rozwijają się w towarzystwie pasożytów: owsików, tasiemców, glisty lub przywry.
CHOROBY SERCA, WIEŃCÓWKA, NADCIŚNIENIE TĘTNICZE	Dirofilaria
CHRONICZNE ZMĘCZENIE	Wywołuje je EBV; Zawsze idzie on w parze z dużymi pasożytami takimi jak przywry.
CUKRZYCA	100% - przywry z rodzaju eurytrema pancreaticum.

<http://www.badanie-kropli-krwi.pl/wiedza.php>



Choroby wywołane obecnością pasożytów

CYSTA	Duże pasożyty np. przywry. Jeśli usuniemy pasożyty ... cysta się wchłonie
DEPRESJA, DEPRESJA MANIAKALNA	Małe robaki obłe (obleńce) w mózgu: glista kocia i psia (Ascaris), włosień kręty i węgorki. 100% - bakterie z rodziny Schigella.
ENDOMETRIOZA, GRUCZOLISTOŚĆ	Przywry jelitowe, owcza motyllica wątrobowa (w macicy). Gdy te przetrą szlak do macicy za nimi podąża wiele innych pasożytów: glista ludzka, motyllica wątrobowa. Gruczolistość - 100% Gardenella.
HIV, AIDS	... odpowiedzialna za wyzwolenie i rozwój wirusa HIV jest przywra jelitowa bez infekcji przywrami jelitowymi nie możesz zarazić się wirusem HIV, zawsze występują razem.
ŁUSZCZYCA, EGZEMA	Przyczyna - nicienie z rodziny Ascaridadae.
MIĘŚNIAKI	Przywry (w macicy), motyllica wątrobowa, gardenella
MIGRENA, BÓLE GŁOWY	Nicenie z rodziny strogylididae, salmonella, shigella, E. Coli, gronkowce i paciorkowce

<http://www.badanie-kropli-krwi.pl/wiedza.php>



Choroby wywołane obecnością pasożytów

MOCZENIE NOCNE, NIETRZYMANIE MOCZU	Schistoma, glista i inne
PADACZKA, EPILEPSJA	100% - larwy glisty ludzkiej (Ascaris) (w mózgu) Dwa wirusy występujące z glistą to coxsackie B1 i B4. 100% - Sporysz, grzyb
PÓŁPASIEC	Glista (Ascaris) powoduje namnażanie się HerpesVirus Varicellae –zoster.
PROSTATA	Glisty ludzkie, motyllica wątrobowa (w gruczole krokowym)
RAK, NOWOTWÓR, GUZ	Są chorobami wyleczalnymi ponieważ wywołują je pasożyty. Winowajcą jest ludzka przywra jelitowa (Fasciolopsis buskii)
REUMATYZM, ARTRETYZM, GOŚCIEC	RZS – bakterie pozostające w złogach i atakujące stawy pochodzą od pasożytów (małe obleńce glisty, tęgoryjce, węgorki i włosień)
TRĄDZIK	Węgorek, nicienie, glisty, włosień

<http://www.badanie-kropli-krwi.pl/wiedza.php>

21

Powyższe objawy



trudno uwierzyć, ale mogą mieć
wspólny mianownik, którym są –
pasożyty.

<http://pasozyty-diagnostyka.pl/pasozyty-u-dzieci-ng?gclid=CLvdn5yq18MCFWj4wgodNbYAmw>

22



Objawy parazytoz

Zależą od:

- Masywności zarażenia
- Mechanizmów obronnych człowieka (wrażliwości osobniczej)
- „Zjadliwości” pasożyta (m.in. liczby składanych jaj, zdolności przeżycia jaj inwazyjnych w środowisku)



Najczęstsze objawy

- **Bóle brzucha**
- Biegunka/zaparcia/**nieprawidłowe stolce**
- Wysypka
- Kaszel
- Świąd odbytu
- Eozynofilia w krwi obwodowej

NIE

- Bładość powłok skórnych
- Cienie pod oczami
- Zgrzytanie zębami

Choroba pasożytnicza	Objawy
Owsica	nocny świąd okolicy okołodbytniczej , miejscowo - stan zapalny skóry w miarę narastającego zmęczenia i niewyspania: brak łaknienia, bladość skóry, cienie pod oczami, gorszy rozwój, nadpobudliwość nerwowa
Lamblioza	Ból brzucha: zazwyczaj po jedzeniu (obkurczanie się pęcherzyka żółciowego), stan zapalny (pęcherzyka, dróg żółciowych, dwunastnicy) Biegunka: różne nasilenie, tłuszczowa lub fermentacyjna (stolce papkowate, jasne, tłuszczowe, przykry zapach, duża zawartość powietrza) Nasilenie objawów alergicznych: wysypki skórne, astma oskrzelowa, zapalenie oskrzeli, nacieki Löefflera w płucach Żółtaczka (przy zajęciu pęcherzyka lub przewodów żółciowych; okresowa, o niewielkim nasileniu) Przy długo trwającej lambliozie, u osób z niedoborami odporności: niedokrwistość, objawy toksyczne, wyniszczenie
Glistnica	Związek z aktualnym miejscem pobytu glisty: objawy płucne (w masywnym zarażeniu, gł. w nocy, ustępują samoistnie): kaszel czasem z wymiotami, zespół Löefflera ze strony przewodu pokarmowego: bóle brzucha (niecharakterystyczne, nawracające), (sporadyczne), brak łaknienia, biegunka tłuszczowa na przemian z zaparciami objawy toksyczne: apatia lub nadmierne pobudzenie, zaburzenia snu (zgrzytanie zębami), objawy alergiczne, zahamowanie rozwoju psychicznego i fizycznego
Tasiemczyce	Niecharakterystyczne objawy ogólne: bóle brzucha, nudności, biegunki lub zaparcia, zaburzenia łaknienia (wzrost lub upośledzenie), chudnięcie Rzadziej: osłabienie, wymioty, zaburzenia snu, pokrzywkowe zmiany skórne, niedokrwistość Wyjątkowo: niedrożność jelita, przewodów żółciowych i trzustkowych, świąd okołodbytniczy (T. uzbrojony)



Naturalny przebieg zarażeń

- **Owsica** - charakter przewlekłej choroby; czas życia od jaja do śmierci pasożyta – ok. 3 mies.
- **Lamblioza** – samoistne ustępowanie po kilku tygodniach – miesiącach (u osób z prawidłowym układem immunologicznym)
- **Glistnica** – objawy „płucne” – 10-14 dni; długość życia glisty = objawy z pp: 1 - 2 lata
- **Tasiemczyce** przewodu pokarmowego – czas trwania choroby - lata

Choroby pasożytnicze - diagnostyka:



- Wykonywanie nieprawidłowego profilu badań w danej jednostce chorobowej (np. badanie ogólne kału przy podejrzeniu owsicy)
- Niska ocena dostępnych metod
- Jak prawidłowo pobrać kał do badania?
- Rozpoznawanie chorób pasożytniczych na podstawie metod o nie udowodnionej wiarygodności



Diagnostyka

Wyborcza.pl

Prenumerata na start 10 zł, potem 19,90 zł miesięcznie

Skorzystaj

Badanie kału w kierunku zakażenia pasożytami można wykonać bez skierowania lekarskiego w specjalistycznych laboratoriach, w których szansa na wykrycie pasożytów przy badaniu trzech próbek kału sięga 50 proc. W laboratoriach ogólnych szansa na wykrycie pasożytów wynosi 10-15 proc. W przypadku badań krwi u dzieci trzeba mieć skierowanie od lekarza.

Mając diagnozę, można zacząć leczenie. Leki przeciwpasożytnicze (na receptę) są bezpieczne - nie wchłaniają się ze światła przewodu pokarmowego. Mocniejsze są mieszanki ziołowe. Nie radzę stosować domowych metod zabicia tasiemca, takich jak picie rycyny.

"Wkurzony" pasożyt wypuszcza wtedy człony, z których wylęgają się larwy. Te przekraczają śluzówkę jelit i wędrują do mózgu, np. do oka. I zaczyna się problem! Można też się odrobaczać raz do roku bez robienia badań. Lepsze to niż nic. Oprócz wybicia pasożytów chodzi o zwiększenie odporności i uszczelnienie jelit florą z synbiotyków.

choroby pasożytnicze

pasożyty 849

Diagnostyka



BADANIA NA PASOŻYTY



Podstawowe badania wykonywane w przypadku podejrzenia choroby pasożytnej: badanie parazytologiczne z krwi, badanie kału na obecność pasożytów. Wykonywane testy na pasożyty to m.in.: test hemaglutynacji biernej (test IHA) lub test immunoenzymatyczny (test ELISA) / 123RF

Autor: Jacek Krajl / fot. 123RF



Diagnostyka



NATUROPATIA | Czy masz pasożyta? Objawy i leczenie choroby pasożytniczej

Lubię to! 62

Zwykle na samym początku kierowani jesteśmy na badanie kału. Skuteczność tej metody określa się jednak na około 20%. Dlaczego jest tak niska? Ponieważ obecność pasożytów w kale można stwierdzić tylko wtedy, gdy będzie on pobrany w czasie składania jaj przez pasożyta – a to ruletka. Nawet w przypadku przebadania kilku próbek w pewnych odstępach czasu wyniki wciąż mogą być niemiernodajne.

Mniej niezawodna jest metoda serologiczna. Wiarygodna na poziomie nieco ponad 50%. W badanej krwi laborant szuka zwiększonej liczby przeciwciał, które walczą z robakami. Będą one jednak wytworzone i widoczne jedynie w bardziej zaawansowanych stadiach choroby.

Najczulszą metodą wydaje się zatem biorezonans. Badanie układu drgań elektromagnetycznych odczytuje „częstotliwość” pasożytów. Biorezonans dokładnie

Metody diagnostyki



Pasożyty jelitowe

Badanie w kierunku obecności w kale pasożytów jelitowych jest istotnym elementem diagnostyki ...

150.00 zł



KyberKompaktPro + pasożyty jelitowe

Pakiet badań, który umożliwia kompleksową terapię wspomagającą leczenie chorób związanych z ...

~~790.00 zł~~ **740.00 zł**

MULTICARE

JAK DZIAŁA GENERATOR? ZAPPER PLUS SZKOLENIA KONTAKT [KUP TERAZ](#)

Generatory Biorezonansu Multicare

Wyświetlanie wszystkich wyników: 6

Sortuj wg ceny: od najwyższej ▾



GENERATOR MULTICARE PRO + PĘTLA INDUKCYJNA
3 850 zł brutto



GENERATOR MULTICARE + PĘTLA INDUKCYJNA
3 550 zł brutto



GENERATOR MULTICARE
2 750 zł brutto







++ Dodaj produkty >>

SKLEP ONLINE

- Moje konto
- Zamówienie
- Polityka Prywatności
- Regulamin Sklepu
- Odstąpienie od umowy
- Zwrot Towaru
- Wzór reklamacji

Napisz do nas!

Imię i nazwisko (wymagane)

Adres email (wymagane)

MULTICARE

JAK DZIAŁA GENERATOR? ZAPPER PLUS SZKOLENIA KONTAKT [KUP TERAZ](#)

ZAPPER PLUS - ZADBAJ O ZDROWIE

Generator MULTICARE to zaawansowany zapper do terapii prądem o małym natężeniu. Zawiera w sobie aż do 7 urządzeń:

1. Biorezonans zaprogramowanymi częstotliwościami RIFE
2. Biorezonans częstotliwościami DR. HULDY CLARK
3. Terapię oczyszczania krwi Dr. BECKA
4. Stymulacja fal mózgowych: DELTA, THETA, ALFA, BETA
5. Terapię wibroakustyczną
6. Przemiatanie częstotliwości
7. Wytwarzanie srebra koloidalnego

[Dowiedz się więcej](#)

Ponad 1390 gotowych programów na konkretne dolegliwości, oraz możliwość programowania własnych!

Metody diagnostyki



- Test obciążeń <http://pasozyty-diagnostyka.pl>
- Test Diacom http://www.diacom.waw.pl/?gclid=CPm_tOO118MCFbQatAodY04AWQ
- Badanie żywej kropli krwi <http://www.badanie-kropli-krwi.pl/badanie.html>
- Aparat Mora <http://dziecisawazne.pl/pasozyty/>
- Badanie VEGA – TEST aparatem Salvia <http://dziecisawazne.pl/pasozyty/>

Diagnostyka

- Znalezienie postaci dorosłej w kale/ w okolicy odbytu (glista, owsiki, człony tasiemców)
- Badanie kału na obecność jaj, form dojrzałych (glista, lamblia, tasiemczyce)
- Wymaz z okolicy odbytu (owsiki)
- Badania serologiczne (lamblie)
- Morfologia krwi obwodowej (eozynofilia – glista, lamblia, tasiemce)
- Inne: badanie treści dwunastniczej (lamblie), rtg j.brzusznej z kontrastem (glista)

Choroba	Diagnostyka
Owsica	Znalezienie jaj lub form dojrzałych; badanie parazytologiczne w celu weryfikacji Wymaz z odbytu - metoda z wyboru Badanie parazytologiczne kału – bardzo mała skuteczność – tylko przy bardzo masywnej inwazji Brak eozynofilii
Lamblioza	Badanie parazytologiczne kału (cysty) Badanie parazytologiczne treści dwunastniczej (trofozoity) Badania serologiczne (ELISA, Test immunochromatograficzny, DFA – bezpośredni test fluorescencyjny) Morfologia z rozmazem (eozynofilia - ok. 4-8-16%) Ew. biopsja jelita, badanie mikroskopowe wycinka błony śluzowej
Glistnica	Badanie parazytologiczne kału (jaja) Badanie parazytologiczne postaci dojrzałej Morfologia z rozmazem (eozynofilia - ok. 10%, leukocytoza) Badanie rtg przewodu pokarmowego z kontrastem – przypadkowe wykrycie glistnicy Metody serologiczne - NIEUŻYTECZNE
Tasiemczyce	Badanie parazytologiczne kału (jaja, człony) Niewysoka eozynofilia Testy serologiczne w kierunku T. solium

Badanie kału



- ... oddany na czysty papier lub też do suchego i czystego naczynia
- **powstrzymanie się** od przyjmowania w tym okresie wszelkich leków, a zwłaszcza antybiotyków
- ... od momentu pobrania ... do laboratorium nie ... więcej niż 3 godziny; stolec płynny lub biegunkowy ... pół godziny.
 - <http://pasozyty-diagnostyka.pl>
- Niestety, w przypadku badań kału wykrywalność pasożytów jest niewielka (do 25 proc.). ...
- ... **pasożyty najłatwiej wykryć** za pomocą badania mikroskopijnego kału **w okolicy pełni księżyca**.

http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/choroby-pasozytnicze/odrobaczanie-dzieci-i-doroslych-metody-naturalne-i-leki_35714.html

Badanie parazytologiczne kału

- Niezależnie od pory dnia
- Pobrać kilka próbek kału z różnych miejsc stolca
- Maksymalnie 1/3 pojemnika (fermentacja kału, wytwarzanie gazów)
- Maksymalnie kał z 2 dni (dziś i wczoraj – rozwój drożdży → utrudnienie interpretacji badania)
- Przechowywanie w temperaturze pokojowej (nie na słońcu, kaloryferze; niekoniecznie w lodówce)

Choroby pasożytnicze - leczenie:



- Leczenie preparatami o nieudowodnionej skuteczności
- Leczenie metodami o nieudowodnionej skuteczności
- Wielokrotne leczenie bez wiarygodnego potwierdzenia
- Obligatoryjne leczenie członków rodziny / innych społeczności
- Czas trwania leczenia



Leczenie

Chcesz Się Pozbyć Pasożytów?

Obecnie sprzedaje 7PEPAS wyłącznie na Allegro – kliknij w obrazek poniżej aby przejść do aukcji.



//allegro.pl/pasozyty-usun-oczysz-jelita-watrobe-detox-7-pepas-i6145395687.html

☆ OB

PASOŻYTY USUŃ OCZYSZ JELITA WATROBA DETOX 7 PEPAS
od CarolinaD

99,2% poleca sprzedawcę

4,80 ★★★★★ 381 ocen produktu

19,97 zł SMART z kurierem

Darmowa dostawa Smart! przy zakupach od 40 zł (punkty odbioru) lub od 100 zł (kurier)

236 osób kupiło 1053 sztuki

Dostawa: od 5,90 zł
Czas wysyłki: 2 dni robocze
Zwrot: za darmo

[SZCZEGÓŁY DOSTAWY](#)

Liczba sztuk

Sklep Życia

sklep@sklepzycia.pl 881 946 770 lub 538 486 240 (pn-pt: 9.00-16.00) [Zaloguj się](#)

WITAMINY MINERALY DZIECI SUPLEMENTY DOŁĘGIWOŚĆI PRODUKTY DCM KOSMETYKI ŻYŻA PRODUKCYJ

» Dolegliwości » Pasożyty

FILTR

Kategorie: ☒ Pasożyty (78)

Producent:

- ☐ Auro-Herbal (1)
- ☐ Auronord (1)
- ☐ Carlson Labs (1)
- ☐ DHE Gage (1)
- ☐ Hepatica (1)
- ☐ Invariant Farm (0)
- ☐ NOW Foods (2)
- ☐ Nivacollada (2)

PASOŻYTY Sortuj wg: Nazwa produktu A-Z

 NIECZYSTOŚĆ NANO SIEBIE KOLORYTY 25 PPM 100 ML 42,00 zł DO KOSZYKA	 PABA FARM MAX 100 ML 64,00 zł DO KOSZYKA	 SILENC NIECZYSTOŚĆ NANO SIEBIE KOLORYTY 25 PPM 100 ML 72,00 zł DO KOSZYKA
 NEM - ZIELONA KREW I SKÓRA 100 KAPS - 44,00 zł DO KOSZYKA	 CYTOSYNTAZA CYNAMON SŁONECZNY 60,00 zł DO KOSZYKA	 ECHINACEA & GOLDENROD GUYENNE 47,00 zł DO KOSZYKA
 FUNGI FARM 100 ML INVENT FARM 35,00 zł DO KOSZYKA	 FUNGI FARM 100 KAPS. INVENT FARM 20,00 zł DO KOSZYKA	 KOWYLSKO-ZIELONA WODNICA 39,00 zł DO KOSZYKA
 OLEJ C. LUBRICANT 35,55 zł POWRODŃ	 PABA FARM 100 ML INVENT FARM 55,55 zł DO KOSZYKA	 PABA FARM 100 KAPSULEK INVENT FARM 28,00 zł Q

MENU

- Witaminy
- Mineraly
- Dzieci
- Suplementy
- Dolegliwości
- Alergie
- Borelioza
- Cholesterol
- Choroby kości
- Cukrzyca
- Drugi moczowa
- Grybica
- Hemoglobina
- Menopauza
- Nadciśnienie
- Niedokrwistość
- Nowotwory
- Pamięć i koncentracja
- Pasożyty**
- Pielęgnacja skóry, problemy skórne
- Problemy stawowe
- Problemy trawienne
- Problemy układu

Leczenie chorób pasożytniczych



- Metoda zappera w urządzeniu Radamir
 - <http://www.badanie-kropli-krwi.pl/wiedza.php>
- Preparaty ziołowe i naturalne
 - http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/choroby-pasozytnicze/odrobaczanie-dzieci-i-doroslych-metody-naturalne-i-leki_35714.html
 - <http://dziecisawazne.pl/pasozyty/>
 - <http://www.mjakmama24.pl/tagi/pasozyty-u-dzieci,4595/>
- Inne naturalne metody (np. lewatywy z dodatkami, kuracja koniakiem z olejem rycynowym...)
 - http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/choroby-pasozytnicze/odrobaczanie-dzieci-i-doroslych-metody-naturalne-i-leki_35714.html
 - <http://dziecisawazne.pl/pasozyty/>
- Suplementacja do oczyszczania z pasożytów
 - <http://www.vitanatural.pl/oczyszczanie-z-pasozytow-kuracja-dla-dziecka-oczyszczanie-dzieci>
 - <http://www.vitanatural.pl/inwazja-robak%C3%B3w-jelitowych-przyczyn%C4%85-chor%C3%B3b-lamblii-a-astma-i-alergie>

Leczenie



Aby wytepić pasożyty, kuracji powinni się poddać **wszyscy członkowie najbliższej rodziny** chorego dziecka oraz **domowe zwierzęta**!

<http://www.vitanatural.pl/inwazja-robak%C3%B3w-jelitowych-przyczyn%C4%85-chor%C3%B3b-lambliia-a-astma-i-alergie>

<http://ebobas.pl/artykuly/czytaj/704/zdrowie/pasozyty-u-dzieci-objawy-i-leczenie/2>

Glistnicę leczy się silnymi antybiotykami, a **kurację** - podobnie jak w przypadku owsików - **powinna przejść cała rodzina i zwierzęta domowe.**

<http://mamdziecko.interia.pl/pierwsze-lata/zdrowy-maluch/news-zwalczamy-grozne-pasozyty,nld,1020775>

Leczenie



LEKI NA ROBAKI W JELITACH

W leczeniu farmakologicznym stosuje się **leki przeciwpasożytnicze** (leki na pasożyty eliminują jedynie dorosłe osobniki, w organizmie mogą zalegać larwy i jaja pasożytów).

Leczenie pasożytów najczęściej polega więc na podawaniu leków seriami – w kilkudniowych odstępach.

Tasiemiec może nie powodować dolegliwości przez wiele lat. Jego człony czasem pojawiają się w kupce (wyglądają jak kawałki makaronu). Pasożyt zagnieżdża się w jelitach, wątrobie lub mózgu. **Leczenie trwa kilka miesięcy...**

<http://dziecko.niania.pl/przedszkolak/arttykul,5932.html>⁴¹



Leczenie

	Owsica*	Lamblioza	Glistnica	Tasiemczyce
Diagnostyka w rodzinie	Nie	Tak	Nie	Nie
Obligatoryjne leczenie domowników	Tak (wszystkich)	Tak – potwierdzone przypadki (względy epidemiologiczne)	Nie	Nie
Leczenie w przedszkolu / szkole	Nie (zwiększona czujność) Tak**	Nie (zwiększona czujność)	Nie	Nie

* Owsica: w leczeniu ważne – postępowanie niefarmakologiczne

** Leczenie mieszkańców i pracowników placówek z 24-godzinną opieką (co 3-4 mies.)



Leczenie

	Leki
Owsica	Pyrantel (1 dawka); Mebendazol (1 dawka); Albendazol (1 dawka); powtórzyć leczenie po 2-4 tygodniach
Lamblioza	Metronidazol (5-7 dni); Tinidazol (1 dawka); Furazolidon (7-10 dni); Albendazol (5 dni)
Glistnica	Albendazol (1 dawka); Mebendazol (3 dni); Pyrantel (1 dawka); Leki nie rozpuszczają pasożyta
Tasiemczyce	Niclosamid (1 dawka); Prazykwantel (1 dawka) Leki dostępne tylko na import docelowy

Choroby pasożytnicze - odrobaczanie

- Rutynowe „odrobaczanie” dzieci i dorosłych





Wyborcza.pl

Prenumerata na start 10 zł, potem 19,90 zł miesięcznie

Skorzystaj z darmowych porad ekspertów

f

t

e

m

1

choroby pasożytnicze

pasożyty 849

Badanie kału w kierunku zakażenia pasożytami można wykonać bez skierowania lekarskiego w specjalistycznych laboratoriach, w których szansa na wykrycie pasożytów przy badaniu trzech próbek kału sięga 50 proc. W laboratoriach ogólnych szansa na wykrycie pasożytów wynosi 10-15 proc. W przypadku badań krwi u dzieci trzeba mieć skierowanie od lekarza.

Mając diagnozę, można zacząć leczenie. Leki przeciwpasożytnicze (na receptę) są bezpieczne - nie wchłaniają się ze światła przewodu pokarmowego. Mocniejsze są mieszanki ziołowe. Nie radzę stosować domowych metod zabicia tasiemca, takich jak picie rycyny.

"Wkurzony" pasożyt wypuszcza wtedy człony, z których wylęgają się larwy. Te przekraczają śluzówkę jelit i wędrują do mózgu, np. do oka. I zaczyna się problem! Można też się odrobaczać raz do roku bez robienia badań. Lepsze to niż nic. Oprócz wybicia pasożytów chodzi o zwiększenie odporności i uszczelnienie jelit florą z synbiotyków.

Odrobaczanie

Odrobaczanie



Portal Wiedzy

Przygotowanie do badań
diagnostycznych

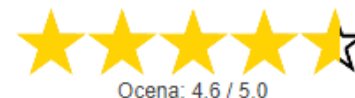
Przygotowanie do badań
laboratoryjnych

Kącik pediatryczny

Dla sportowców

Diagnostyka kardiologiczna

Pasożyty żyją w naszych organizmach! Jak zwalczyć robaki?



Ocena: 4.6 / 5.0

Pasożyty żyją w naszych organizmach! Jak zwalczyć robaki?

Coraz częściej mówi się o odrobaczaniu ludzi i coraz więcej kontrowersji jest wokół tego tematu. Mało kto wie, że w latach 70 i 80 odrobaczanie ludzi w Polsce było czymś naturalnym. Każdy przynajmniej raz w roku stosował profilaktyczną kurację przeciw Pasożyty żyją w naszych organizmach! Jak zwalczyć robaki? przeciw pasożytniczą i nikogo to nie dziwiło. Do dziś w wielu krajach jest to praktykowane i odrobaczanie ludzi jest taki samym obowiązkiem jak szczepienia ochronne.



http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/choroby-pasozytnicze/odrobaczanie-dzieci-i-doroslych-metody-naturalne-i-leki_35714.html

<http://pasozyty-diagnostyka.pl>



Odrobaczanie

- Niestety, o ile **w innych krajach** odrobaczanie dzieci przeprowadza się **raz, dwa razy w roku**, w Polsce nie ma tego typu procedur medycznych.

http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/choroby-pasozytnicze/odrobaczanie-dzieci-i-doroslych-metody-naturalne-i-leki_35714.html

- W **wielu krajach Zachodu** odrobaczanie to **standardowa procedura** medyczna, obowiązkowa jak w Polsce szczepienia chroniące np. przed chorobami zakaźnymi.

<http://pasozyty-diagnostyka.pl>

Odrobaczanie



- Brak regularnego oczyszczania organizmu z „nieproszonych gości” może mieć poważne konsekwencje zdrowotne.
- ... w dobie rozwoju cywilizacyjnego, ... najlepiej by było, gdybyśmy **na takie odrobaczanie udali się razem z psem czy kotem.**

<http://pasozyty-diagnostyka.pl>

Po odrobaczaniu:

- Normalizują się wyniki **laboratoryjne** n.p. OB., ASO.
- Mijają wzmożone **odczyny po ugryzieniu przez owady**.
- Mijają wzmożone odczyny **po szczepionkach** bakteryjnych.
- Wybitnie poprawia się **pamięć**.
- Dzieci z **trójkowych** uczniów stają się **piątkowymi**.
- Dzieci kwalifikujące się do szkoły specjalnej **zostają dobrymi uczniami**.
- Mijają **bóle głowy**.
- Mija **nadciśnienie** po usunięciu robaków obłych.
- Mija **niedociśnienie** po kuracji przeciw lambliom.

<http://www.vitanatural.pl/inwazja-robak%C3%B3w-jelitowych-przyczyn%C4%85-chor%C3%B3b-lamblia-a-astma-i-alergie>





Po odrobaczeniu

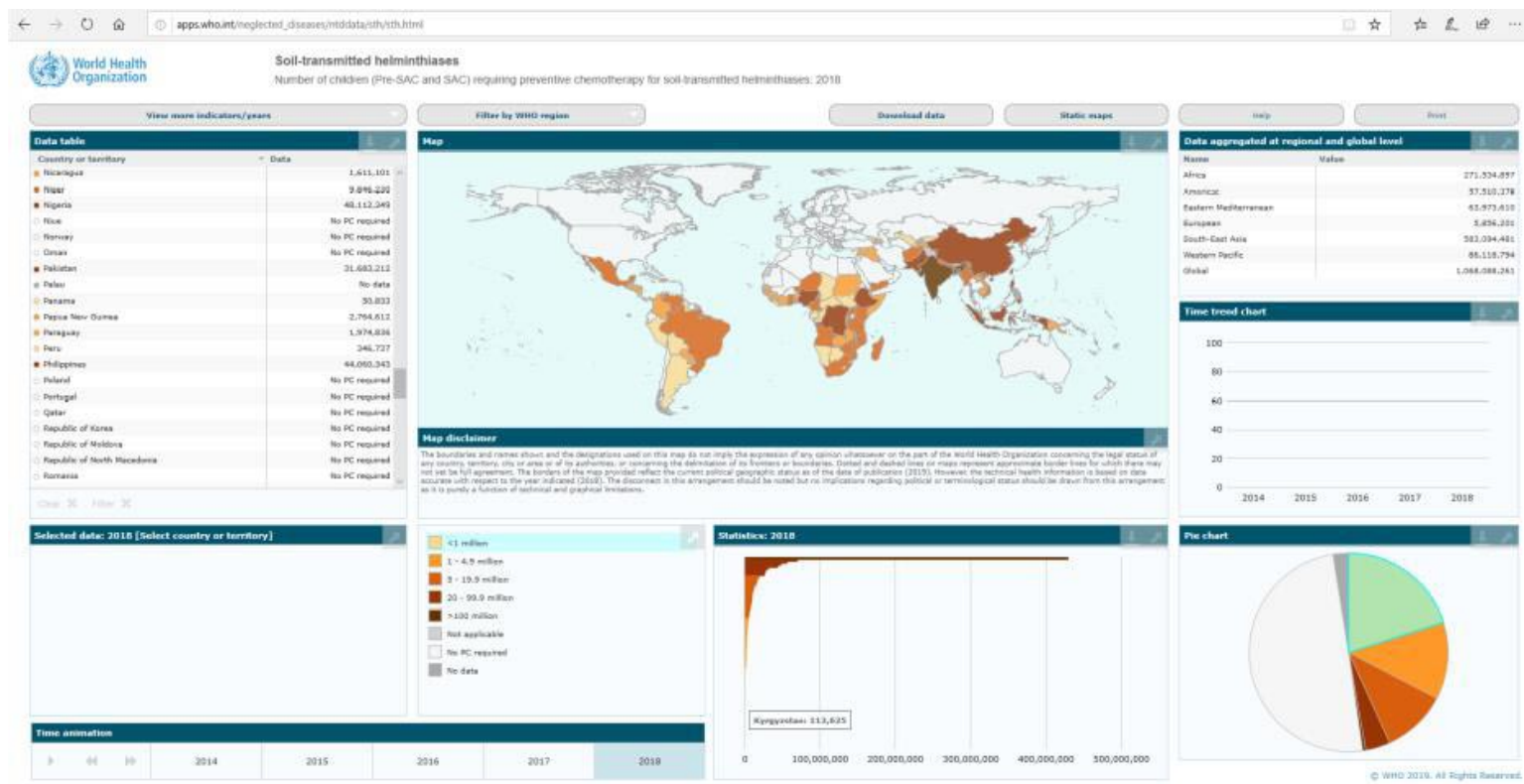
- U wszystkich dzieci ... **ustępowała duszność, ... szerokie źrenice, ślinotok, potliwość, obgryzanie paznokci, zgrzytanie zębami, mowa przez sen, lęki nocne, krzyki w nocy**
- Dzieci chore na astmę ... **przestają chorować na nawrotowe nieżyty dróg oddechowych ... są odporne na choroby zakaźne. ... nie chorują na świnkę, odrę, ospę wietrzną, ... grypę.**
- Mija powiększona wątroba ... **powiększona śledziona**
- Usuwając pasożyty ... **leczymy ..., między innymi ... bóle kręgosłupa u rodziców chorych dzieci.**

<http://www.vitanatural.pl/inwazja-robak%C3%B3w-jelitowych-przyczyn%C4%85-chor%C3%B3b-lamblia-a-astma-i-alergie>



Odrobaczanie

http://apps.who.int/neglected_diseases/ntddata/sth/sth.html



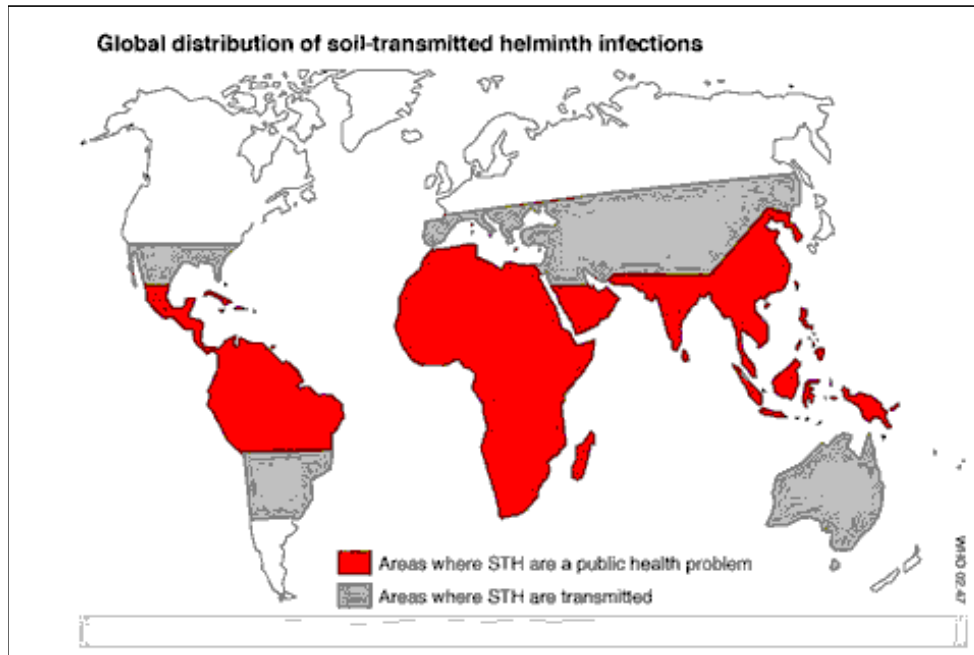


Odrobaczanie

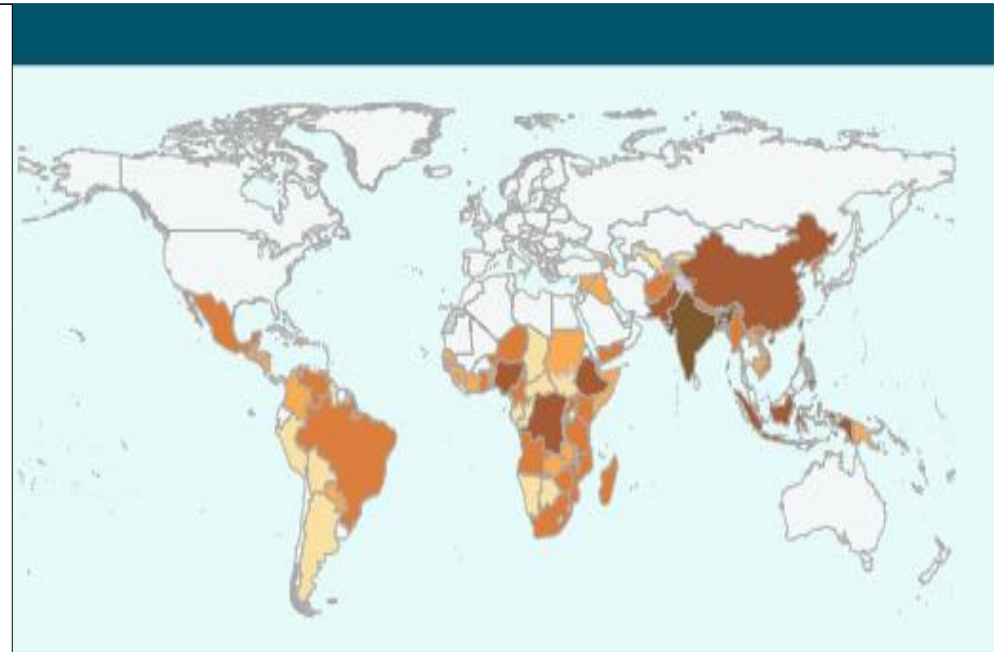




Odrobaczanie



ROK 2005



ROK 2018

53



Odrobaczanie

- Brak uniwersalnego leku.
- Schematy dawkowania - różne
- Działania toksyczne chemioterapeutyków.
- Ew. oporność.

Rutynowe powtarzanie leczenia należy rozważyć tylko w grupach ryzyka (n.p. domy dziecka, szkoły z internatem) w przypadku potwierdzonej owsicy.



Zapobieganie

- Nauka i stosowanie prawidłowych zachowań higienicznych (dodatkowe zalecenia w owsicy)
- Poprawa warunków higienicznych
- Dokładne mycie warzyw spożywanych na surowo
- Zakaz nawożenia gleb ludzkimi odchodami i opróżniania szamb na pola uprawne
- Odpowiednie warunki hodowli zwierząt
- Dokładne badanie mięsa
- Unikanie spożywania surowego mięsa
- Długie mrożenie lub gotowanie mięsa
- Unikanie świeżych owoców i warzyw na terenach endemicznych dla *T. solium*

PREZENTACJA

D. Tomaszewska

Choroby przenoszone przez kleszcze – diagnostyka podstawowa
i leczenie w gabinecie lekarza rodzinnego.



CHOROBY PRZENOSZONE PRZEZ KLESZCZE

DIAGNOSTYKA PODSTAWOWA I LECZENIE W GABINECIE LEKARZA RODZINNEGO

Danuta TOMASZEWSKA

Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie

SPECTRUM 2020

CHOROBY PRZENOSZONE PRZEZ KLESZCZE**bakteryjne**

- borelioza (choroba z Lyme)
- ludzka anaplazmoza granulocytarna
- riketsjozy (gorączki plamiste oraz syberyjski dur kleszczowy, dur kleszczowy Queensland, afrykańska gorączka odkleszczowa, limfadenopatia odkleszczowa)
- tularemia

wirusowe

- kleszczowe zapalenie opon i mózgu (*tickborne encephalitis*, TBE)
- wirusowe gorączki krwotoczne (m. in. krymsko-kongijska, omska, lasu Kyasanur, Kemerovo, Alkhurma, Colorado, Heartland, Tribec)
- choroba Powassan

pierwotniakowa

- babeszjoza

SPECTRUM 2020





CHOROBY PRZENOSZONE PRZEZ KLESZCZE

- borelioza (choroba z Lyme)
- ludzka anaplazmoza granulocytarna
- kleszczowe zapalenie opon i mózgu (*tickborne encephalitis*, TBE)
- babeszioza

SPECTRUM 2020



borelioza



GENOGATUNKI *Borrelia* spp.

Ameryka Północna:

B. burgdorferi sensu stricto
B. bissettii
B. americana
B. carolinensis
B. californiensis
B. andersoni
B. miyamotoi

Europa:

B. burgdorferi sensu stricto
B. garinii
B. afzelii
B. bavarensis
B. spielmani
B. finlandensis
B. lusitaniae
B. bissettii
B. valansiana

Azja:

B. garinii
B. afzeli
B. valansiana
B. yangtze
B. japonica
B. tanuki
B. turdi
B. sinica



GENOGATUNKI *Borrelia* spp.



SPECTRUM 2020



BORELIOZA: różnicowanie wstępne

wywiad:

- pobyt na terenie endemicznym
- pokłucie przez kleszcza: pojedyncze ukłucie, mniej niż 1% ryzyka zakażenia *Borrelia sp.*
- czas przebywania kleszcza w skórze: mniej niż 12 godzin - około 2% ryzyka, powyżej 12-24 godzin - około 5%

SPECTRUM 2020



BORELIOZA: objawy

ze strony skóry i tkanki podskórnej

- rumień wędrujący (*erythema migrans*, EM)
- chłoniak limfocytowy (borrelial lymphocytoma, BL)
- przewlekłe zanikowe zapalenie skóry kończyn (acrodermatitis atrophicans, ACA)

narządowe

- ze strony układu krążenia (zapalenie mięśnia serca, zaburzenia w obrębie układu bódźoprzewodzącego)
- ze strony układu kostno-stawowego (zapalenia stawów)
- ze strony układu ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego

SPECTRUM 2020



BORELIOZA: objawy

rumień wędrujący

- pojawia się od 3 do 30 dni od pokłucia
- wielkość: 5 cm lub więcej
- szerzenie obwodowe z przejaśnieniem w środku
- występuje u około 80% zakażonych *Borrelia sp.*
- mogą występować rumienie mnogie
- współistniejące objawy: gorączka (bez kaszlu, kataru, bólu gardła), bóle mięśniowe i stawowe, bóle głowy, uczucie rozbicia, sporadycznie zapalenie spojówek, mierne powiększenie okolicznych węzłów chłonnych

SPECTRUM 2020



RÓŻNICOWANIE RUMIENIA WĘDRUJĄCEGO

- z niespecyficznymi zmianami skórnymi, związanymi z reakcją alergiczną na pokłucia przez owada lub pajęczaka - zmiany niespecyficzne pojawiają się w krótkim czasie od pokłucia (od kilku minut do kilku godzin), są swędzące, piekące, bolesne, często towarzyszy im obrzęk, wybroczyny; ustępują dość szybko. Skuteczne są leki objawowe (przeciwhistaminowe, sterydy).
- z pokrzywką
- z wysypkami polekowymi
- z rumieniem obrączkowatym
- z grzybicami skórnymi
- u dzieci z rumieniem zakaźnym

SPECTRUM 2020

RUMIEŃ WĘDRUJĄCY

stwierdzenie rumienia wędrującego nie wymaga potwierdzenia serologicznego, nie musi być obligatoryjnie kierowane do specjalisty, jest podstawą włączenia antybiotykoterapii

SPECTRUM 2020





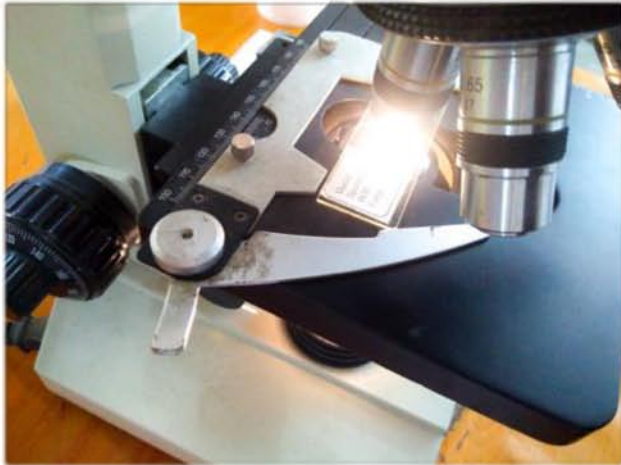
BORELIOZA: objawy

chłoniak limfocytowy

- może pojawić się do 2 miesięcy od zakażenia
- częściej występuje u dzieci
- może nawracać
- podejrzenie chłoniaka limfocytowego wymaga potwierdzenia serologicznego, w przypadku wątpliwości klinicznych - badanie wycinka skórniego

• DERMATOLOG

SPECTRUM 2020

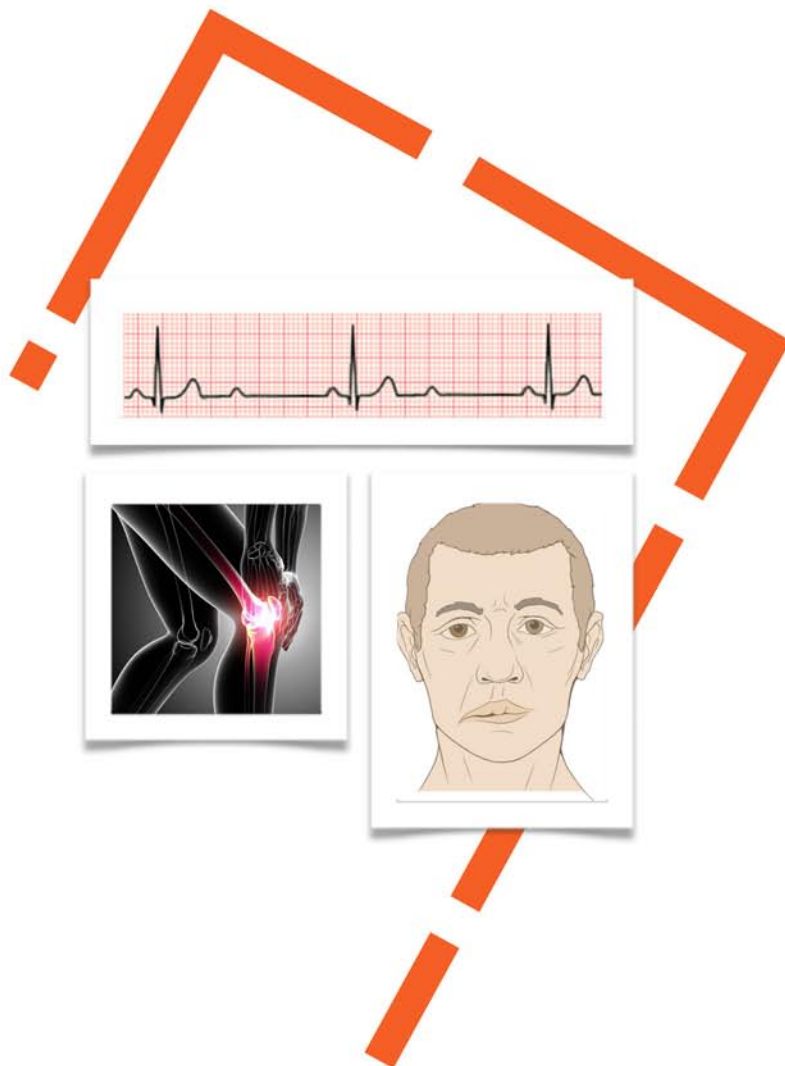
**BORELIOZA: objawy**

przewlekłe zanikowe zapalenie skóry kończyn

- pojawia się po wielu latach od zakażenia
- dotyczy głównie osób starszych
- umiejscowienie: kończyny, tułów, twarz
- wymaga potwierdzenia serologicznego (dodatnie przeciwciała w klasie IgG)
- wymaga potwierdzenia w badaniu histopatologicznym wycinka skórniego

• **DERMATOLOG**

SPECTRUM 2020



BORELIOZA: objawy narządowe

ze strony układu krążenia

- zapalenie mięśnia sercowego
- nagłe pojawienie się bloków serca
- potwierdzenie serologiczne?

• KARDIOLOG

zapalenie stawów

- w boreliozie głównie zajęte są duże stawy, wymagane potwierdzenie serologiczne
- zapalenie „ostre”, dobrze reagujące na antybiotykoterapii
- zapalenie „przewlekłe”, wieloletnie, z nadżerkami powierzchni stawowych i zniszczeniem chrząstki stwierdzanymi w badaniach obrazowych: skierowanie do ortopedy; potwierdzenie etiologii *Borrelia sp.* - wymagane stwierdzenie DNA *Borrelia sp.* w płynie stawowym

neuroborelioza

- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu
- porażenie nerwów czaszkowych, głównie n. VII
- zapalenie wielokorzeniowe
- potwierdzenie serologiczne - skierowanie do specjalisty

SPECTRUM 2020



BORELIOZA: kiedy kierować do specjalisty

- nietypowe zmiany skórne, bez reakcji na typową antybiotykoterapię
- konieczność wykonania badań serologicznych lub trudności w ich interpretacji, w połączeniu z objawami klinicznymi
- objawy narządowe

SPECTRUM 2020

TAKTYKA LECZENIA BORELIOZY

- leki pierwszego rzutu: doksycyklina, amoksycylina, cefuroksym, ceftriakson lub cefotaksym
- leki drugiego rzutu (w przypadku przeciwwskazań do leków pierwszego rzutu): makrolidy (azytromycyna lub klarytromycyna)
- czas leczenia: 14 - 28 dni
- brak potwierdzenia większej skuteczności klinicznej stosowania: przedłużonej antybiotykoterapii, wielokrotnego jej powtarzania, skojarzonego stosowania kilku antybiotyków jednocześnie, terapii „naprzemiennej”, dołączania leku przeciwpasożytniczego (tynidazol)

tzw. „profilaktyka antybiotykowa boreliozy”

do indywidualnego rozważenia, przy wielokrotnym pokłuciu, na terenie endemicznym

SPECTRUM 2020



MONITOROWANIE ZAKAŻENIA *Borrelia sp.*

MONITOROWANIE SKUTECZNOŚCI KLINICZNEJ

„monitorowanie serologiczne” - nieporozumienia i kontrowersje

- Badania serologiczne mają zastosowanie w diagnostyce i różnicowaniu. Badania dwustopniowe: najpierw metodą immunoenzymatyczną (ELISA), wyniki wątpliwe lub dodatnie należy potwierdzić testem Western Blot.
- Wyniki fałszywie dodatnie w teście ELISA: RZS, choroby autoimmunologiczne, zakażenia *H. pylori*.
- Izolowane metody serologiczne nie pozwalają na jednoznaczne odróżnienie czynnej infekcji od przebytego zakażenia *Borrelia sp.*, gdyż np przetrwałe przeciwciała w klasie IgM mogą utrzymywać się w surowicy nawet do 10 lat po **skutecznym** leczeniu.
- Niestwierdzenie przeciwciał *Borrelia sp.* w klasie IgG u chorych podejrzewanych o postać późną boreliozy praktycznie powinno wykluczyć to rozpoznanie.

Badanie homogenatu kleszcza na obecność DNA *Borrelia sp.*:
co to daje pacjentowi?

SPECTRUM 2020

Laboratorium Analiz Medycznych ul. Medyczna 12, 05-005 Międzyzdroje tel. (22) 20 10 000		WYNIK BADAŃ LABORATORYJNYCH Data: 2018-10-12 pobrania: 08.12.33		Data: 2018-10-12 zwrotu: 11.15.35		Nr: 0480009900 	
JAN KOWALSKI ul. Przykładowa 3, 05-005 Międzyzdroje Data urodzenia: 1989-01-22 PESEL: 89012201133 miejscowość:		Pacjent: Szpital Powiatowy w Międzyzdrojach Działalność: Onkolog		Leczący: Paweł Nowak Data wypisu: 2018-10-12 11:15:35			
Badanie:	Wynik:	Jedn:					
IMMUNOLOGIA							
Borrelia burgdorferi (borelioza) (ICD-9: S25)	120.35	RLimi					
Przeciwciała w kl. IgM							
< 16 wynik negatywny ≥ 16 - < 32 wynik graniczny ≥ 32 wynik pozytywny							
Badanie zostało wykonane metodą ELISA. Interpretacja wyniku powinna uwzględniać obraz kliniczny i status epidemiologiczny pacjenta.							
Komentarz:							
Z uwagi na skrócony charakter zastosowanej metody zaleca się weryfikację wyniku testem Western Blot							
Borrelia burgdorferi (borelioza) (ICD-9: S21)	7.25	RLimi					
Przeciwciała w kl. IgG							
< 16 wynik negatywny ≥ 16 - < 32 wynik graniczny ≥ 32 wynik pozytywny							
Badanie zostało wykonane metodą ELISA. Interpretacja wyniku powinna uwzględniać obraz kliniczny i status epidemiologiczny pacjenta.							
mgr Anna Nowak DIAGNOSTA LABORATORYJNY							
Data wydruku: 2018-10-12 11:45:46 Strona 1 z 1							



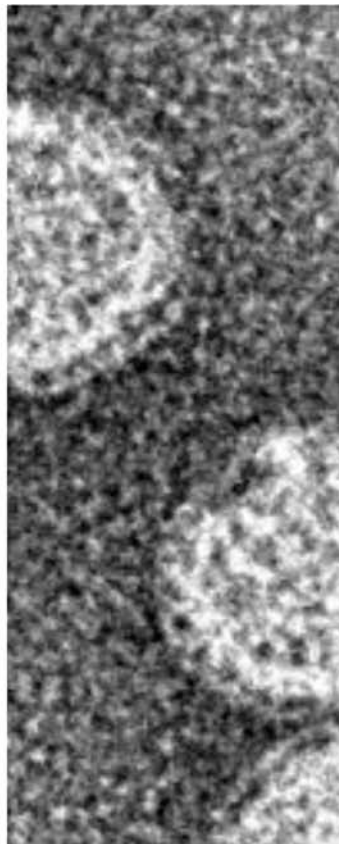
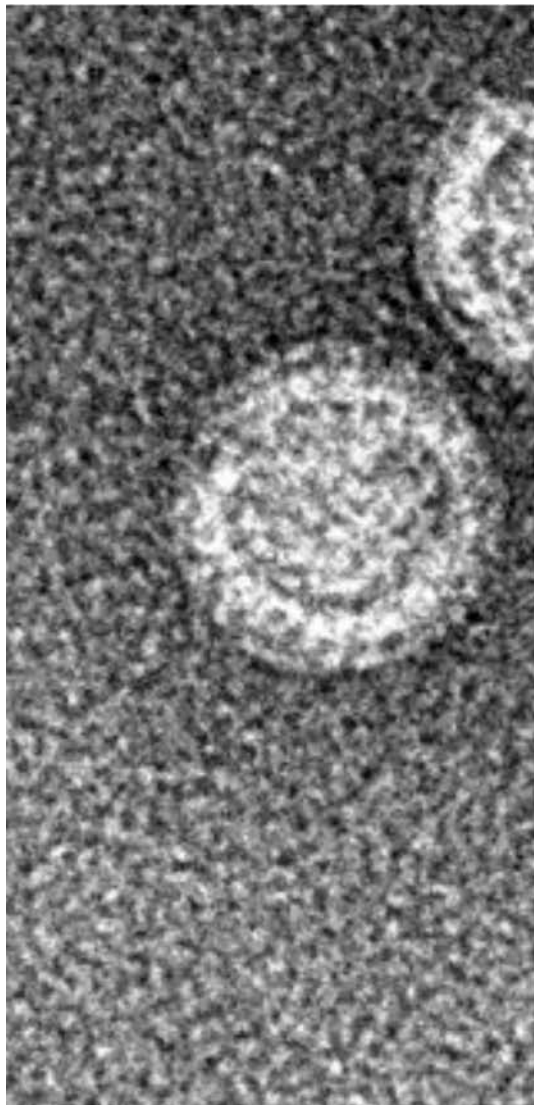
BADANIA, KTÓRE NIE POWINNY BYĆ STOSOWANE W DIAGNOSTYCE BORELIOZY

- test immunologiczny ELISPOT
- badanie antygenów *Borrelia sp.* w moczu, w płynie mózgowo-rdzeniowym
- badanie DNA *Borrelia sp.* metodą PCR we krwi i w moczu
- oznaczanie chemokin CXCL13
- badanie subpopulacji limfocytów CD57, CD3
- badanie cyst, sferoplastów
- test transformacji limfocytów (LTT)
- wykrywanie tzw. kompleksów immunologicznych jako markerów aktywności choroby
- tzw. testy odcieni szarości (VCS) jako pośrednie wykazanie działania lipofilnej neurotoksyny krętków
- ksenodiagnoza

SPECTRUM 2020

wirusowe odkleszczowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu





WYWIAD

- możliwość pokłucia przez kleszcze
- obszary endemiczne kleszczowego zapalenia opon i mózgu (KZM)

OBJAWY WSTĘPNE

- przebieg najczęściej dwufazowy
- faza I (prodromalna): gorączka, bóle mięśni i stawów, zapalenie gardła, powiększenie węzłów chłonnych; samoistne wycofanie się objawów
- faza II: nawrót gorączki, silne bóle głowy, nudności, objawy oponowe, objawy zajęcia mózdzku (ataksja), porażenie nerwów czaszkowych, zespół opuszkowy. Obligatoryjne skierowanie do specjalisty (szpital)

SPECTRUM 2020



SZCZEPIENIA PRZECIWKO KZM

- indywidualizacja decyzji w zależności od stopnia narażenia



SPECTRUM 2020

ludzka anaplazmoza granulocytarna

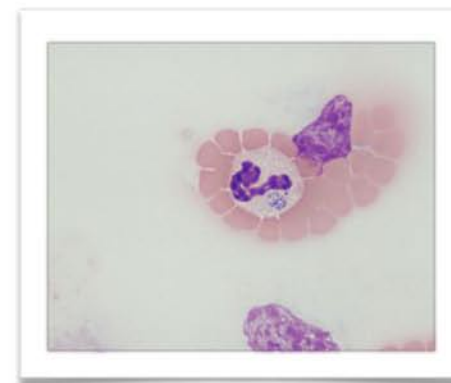


PATOGEN

Anaplasma phagocytophilum

CHARAKTERYSTYKA

- okres wylęgania: 7 - 10 dni
- nagły początek
- objawy grypopodobne: nasilone bóle mięśni, bóle głowy, dreszcze, gorączka
- w badaniach laboratoryjnych: leukopenia (w rozmazie przesunięcie w lewo), małopłytkowość, podwyższenie AspAT, AlAT
- leczenie: doksycyklina przez 10 dni (u dzieci poniżej 8 rż i ciężarnych - rifampicina)
- zmniejszenie gorączki i zdecydowana poprawa samopoczucia już po około 2 dniach od włączenia antybiotyku jest potwierdzeniem rozpoznania



KIEDY KIEROWAĆ DO SPECJALISTY

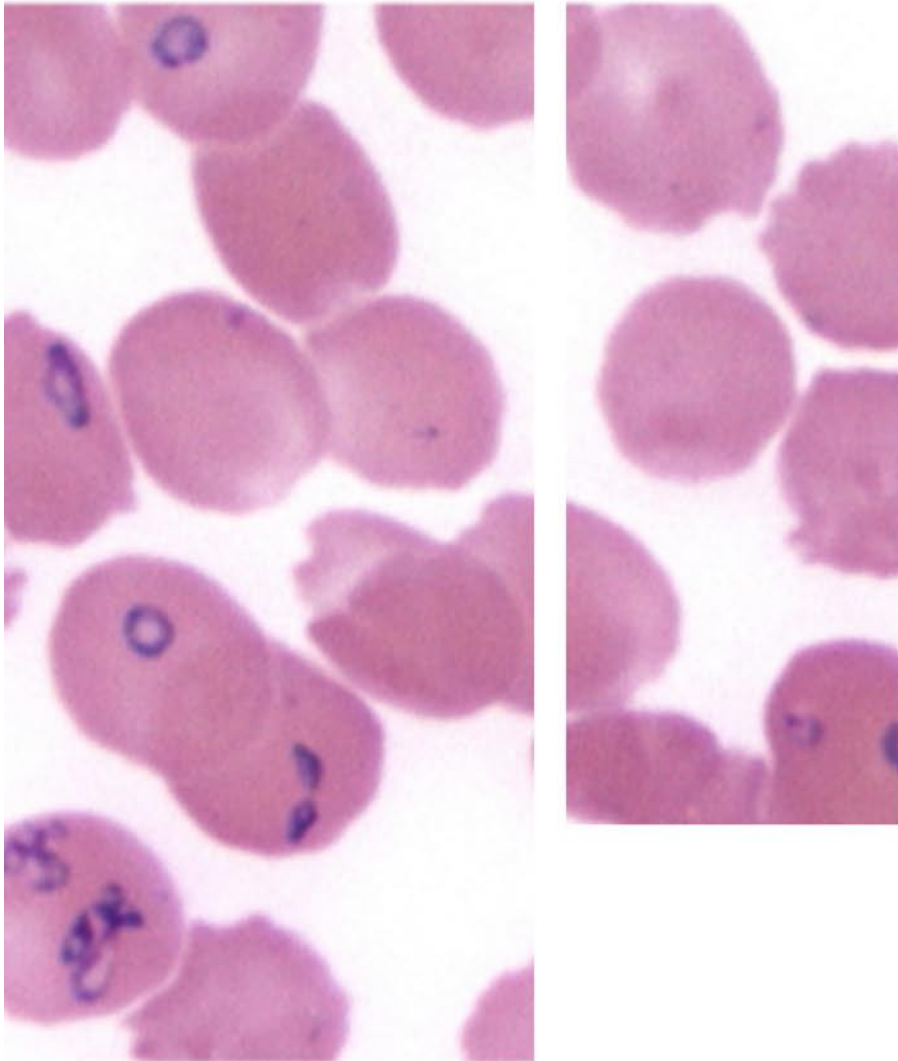
- zagrożenie ciężkim przebiegiem choroby: chorzy z immunosupresją; pojawienie się objawów ze strony układu krążenia i objawów neurologicznych
- pogarszanie się stanu ogólnego chorego mimo prowadzonego leczenia

SPECTRUM 2020



ludzka babeszjoza





PATOGEN

- pierwotniak *Babesia sp.* (obligatoryjny pasożyt erytrocytów)
- patogenne dla człowieka: *B. microti*, *B. divergens*, *B. venatorum*, *B. duncani*
- w Polsce objawowe zakażenia u ludzi są dość rzadkie, jeśli występują to najczęściej w postaci skąpoobjawowym

OBJAWY

- grypopodobne (ból mięśni i stawów, gorączka do 40 st. C, dreszcze, poty, silne uczucie zmęczenia)
- objawy ze strony przewodu pokarmowego
- powiększenie wątroby i śledziony
- w badaniach laboratoryjnych: obniżenie stężenia hemoglobiny i hematokrytu, retikulocytoza, obniżenie liczny leukocytów i płytek krwi, zwiększenie stężenia AspAT, AlAT, bilirubiny i kreatyniny
- objawy przedłużające się, niejasne, wątpliwości diagnostyczne - można wykonać badanie mikroskopowe rozmazu krwi zabarwionej metodą Giemsy

SPECTRUM 2020

LEKI STOSOWANE W BABESZIOZIE

- nie zaleca się leczenia przypadków bezobjawowych lub skąpoobjawowych u pacjentów bez czynników ryzyka
- azytromycyna + atowakon
- klindamycyna + chinina

SPECTRUM 2020



KOGO KIEROWAĆ DO SPECJALISTY

- chorzy z immunosupresją
- chorzy z asplenią
- chorzy w trakcie chemioterapii
- chorzy przyjmujący leczenie biologiczne (przeciwciała anti-CD20 oraz leki antycytokinowe)
- niemowlęta

SPECTRUM 2020



PREZENTACJA

Sesja AbbVie Polska

abbvie



W ALAB laboratoria
Twoi pacjenci mogą
BEZPŁATNIE wykonać badanie
w kierunku HCV.
Więcej szczegółów na stronie
wyleczhcv.pl

**Polska
wolna od HCV**

Razem zrealizujemy
ten cel!

 **ALAB** *laboratoria*
oznacza wiarygodność

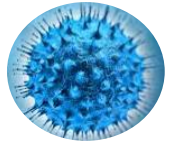
abbvie



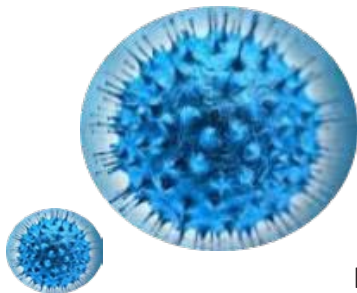
PREZENTACJA

G. Cholewińska

Bezpłatne testowanie i 8 tygodniowa terapia MAVIRET,
jako elementy strategii eliminacji problemu HCV do roku 2030.



HCV- testowanie bezpłatne i 8-tygodniowa terapia *Maviret* jako elementy strategii eliminacji zakażenia do 2030 roku

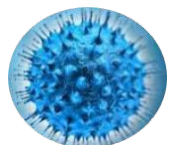


Grażyna Cholewińska

Wojewódzki Szpitala Zakaźny w Warszawie

Konferencja „SPECTRUM 2020”, Warszawa 26 września 2020

Prezentacja powstała przy wsparciu firmy AbbVie



G. Cholewińska - Potencjalne konflikty interesów

✓ Działalność opiniotwórcza i doradcza m.in.:

*Mazowiecki Urząd Wojewódzki, Mazowiecki Urząd Marszałkowski,
Okręgowa Izba Lekarska, Ministerstwo Zdrowia, Oddział Mazowiecki NFZ
AOTMiT, sądy rejonowe, media publiczne*

✓ Wykłady:

AbbVie, BMS, Gilead, Janssen, MSD, Roche, ViiV, GSK

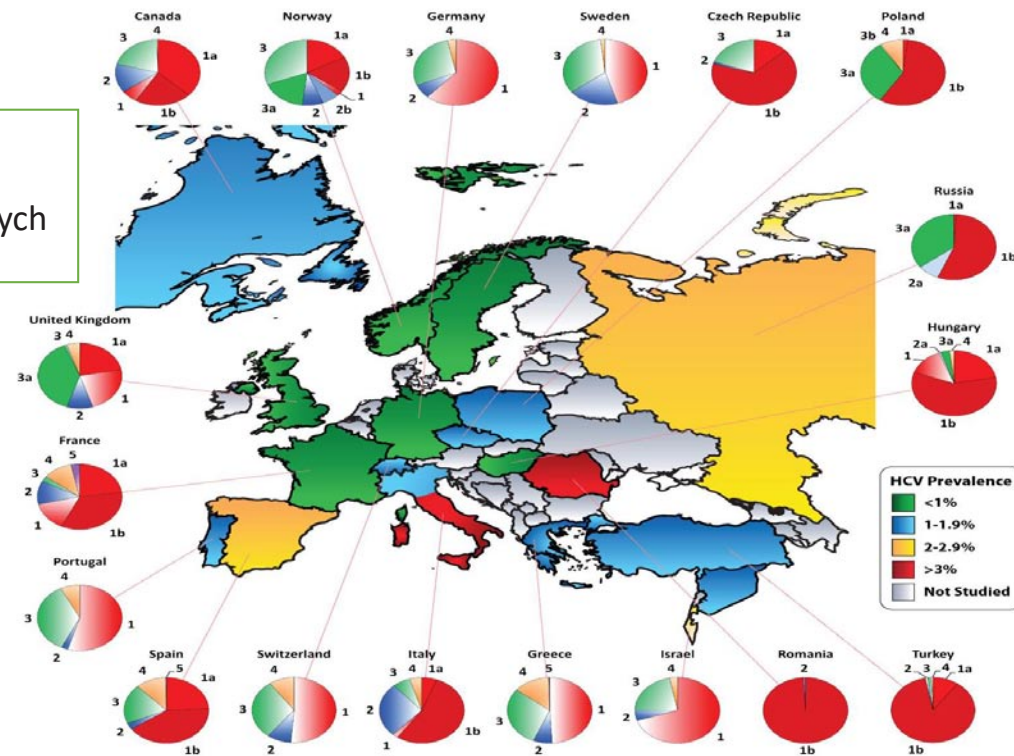
Nie zachodzą okoliczności, określone w Art. 31s ust. 8 Ustawy w Świadczeniach Opieki Zdrowotnej Finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r poz. 1793 z późn. zm.)

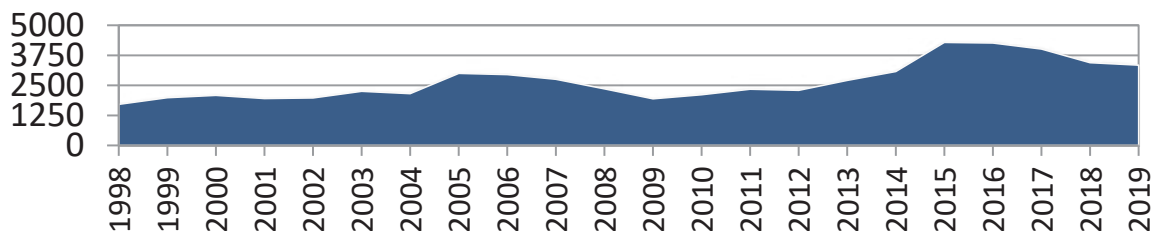
Nie istnieje konflikt interesów w odniesieniu do tej prezentacji

Występowanie HCV i jego genotypów w Europie

ŚWIAT:

170 -200 milionów zakażonych
3% populacji świata



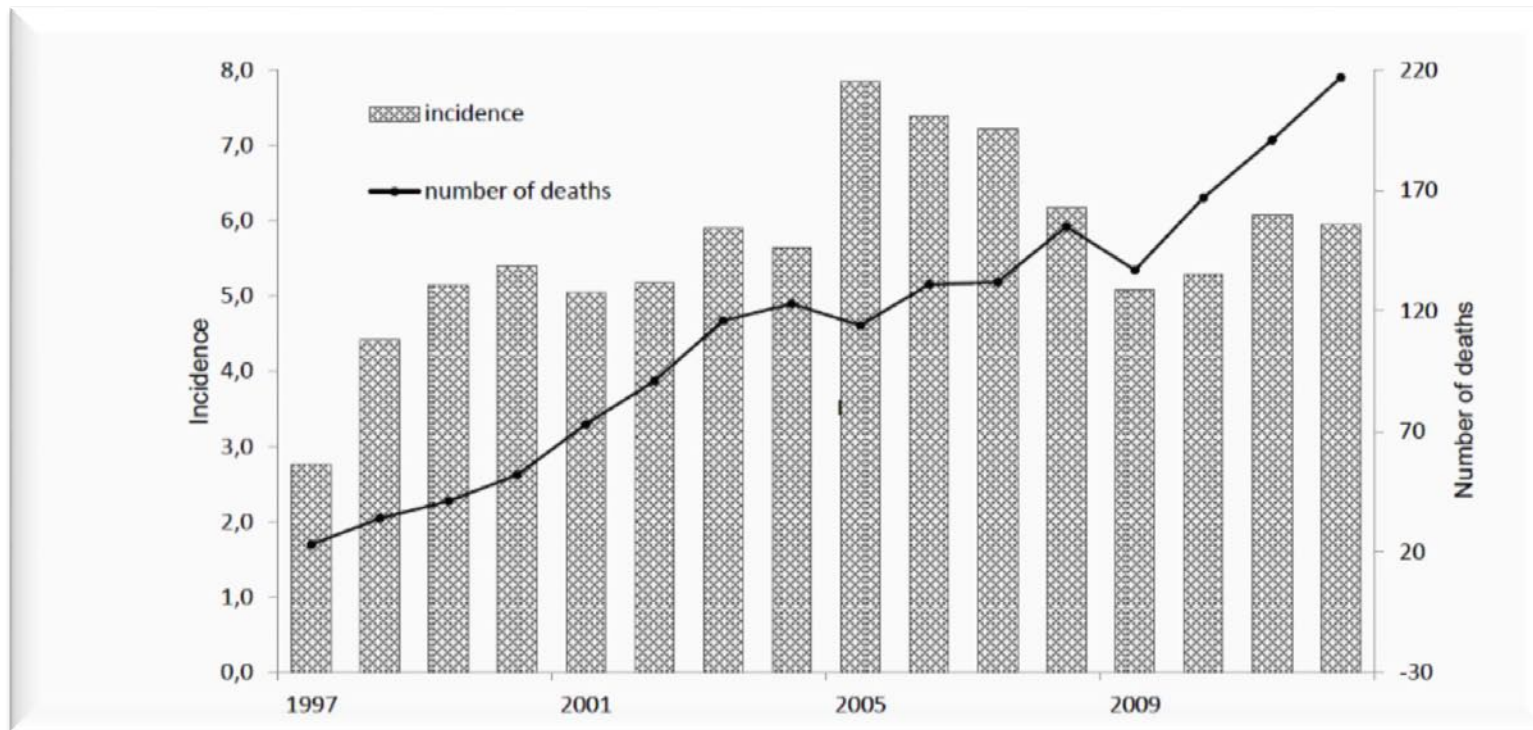


<http://www.pzh.gov.pl>

Większość ludzi zakażonych HCV
nie wie o swojej chorobie,
bo nigdy nie wykonywali testów

Rejestrację zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW typu C) rozpoczęto w Polsce w roku 1997 i właśnie te dane pokazały, że co roku identyfikuje się od dwóch do trzech tysięcy osób, u których po raz pierwszy wykryto infekcję HCV

Zachorowania na WZW typu C w Polsce na 100 000 ludności oraz liczba zgonów



Źródło: Parda N, i wsp. Przegląd Epidemiol 2014; 68: 265-269

Transmisja HCV w Polsce

- drogą płciową (1%),
- z matki na płód (<1%)
- ekspozycja zawodowa (1%)

Zakażenia krwiopochodne

Zakażenia poza
zakładami
służby zdrowia

16%

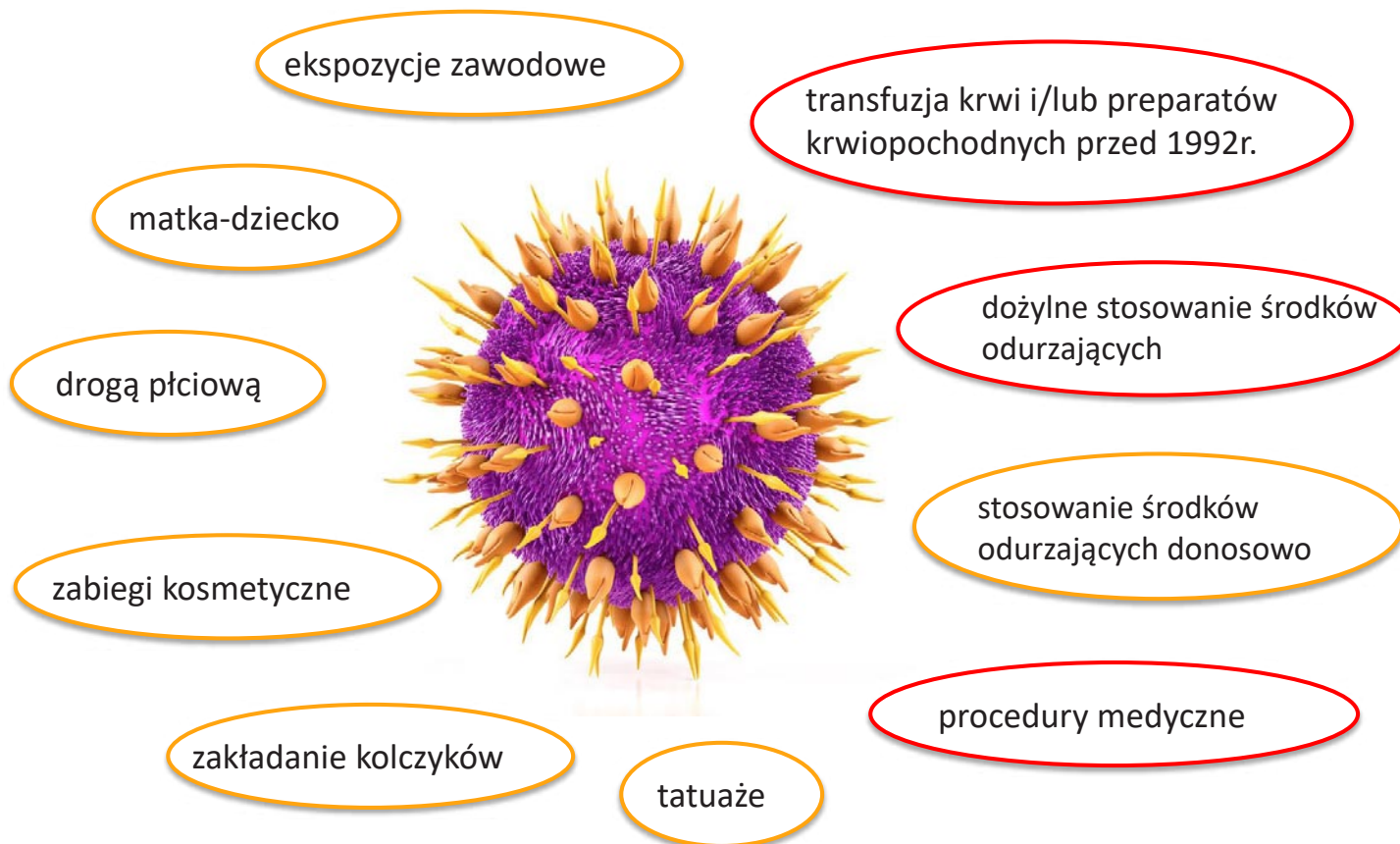
- zabiegi upiększające (3%)
- stosowanie dożylnych i donosowych środków odurzających (10%)
- kontakt domowy (<1%)

Zakażenia
jatrogenne

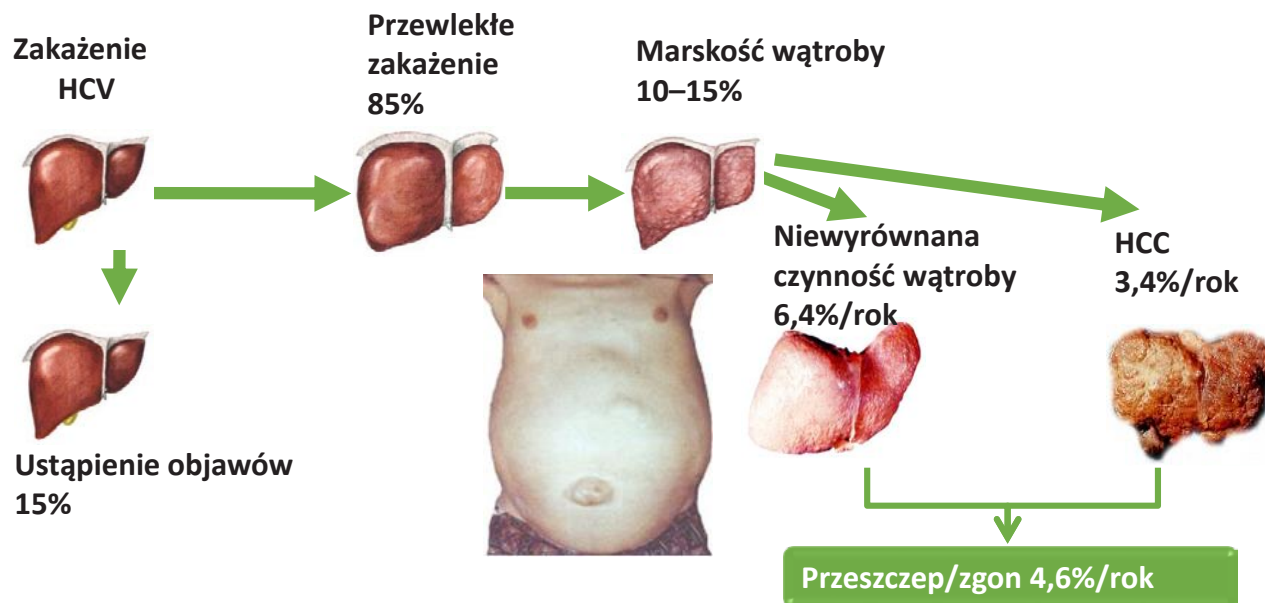
84%

- iniekcje
- pobieranie krwi
- zabiegi stomatologiczne
- endoskopia
- inne procedury medyczne

Najczęstsze drogi transmisji HCV



Naturalny przebieg zakażenia HCV u nieleczonych pacjentów



Spożycie alkoholu, otyłość i współzakażenie HIV lub WZW B powodują przyspieszenie progresji zakażenia WZW C

% = odsetek poprzedniej grupy;
 ESLD — krańcowa niewydolność wątroby (*End-Stage Liver Disease*).
 Di Bisceglie AM, *et al.* Hepatology. 2000;31:1014–1018; Chen SL, Morgan TR. Int J Med Sci. 2006;3:47–52;
 Alazawi, *et al.* Aliment pharmacol Ther. 2010;32:344–355.

Objawy przedmiotowe i podmiotowe chorób wątroby

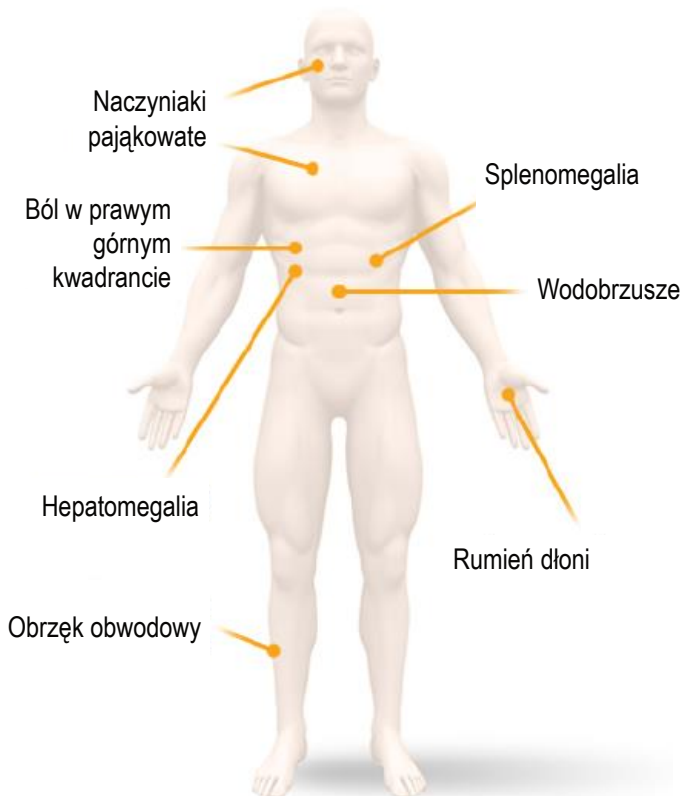
•Objawy przedmiotowe i podmiotowe chorób wątroby są różnorodne i często niejednoznaczne.

•Mogą to być objawy ogólne lub swoiste dla wątroby.

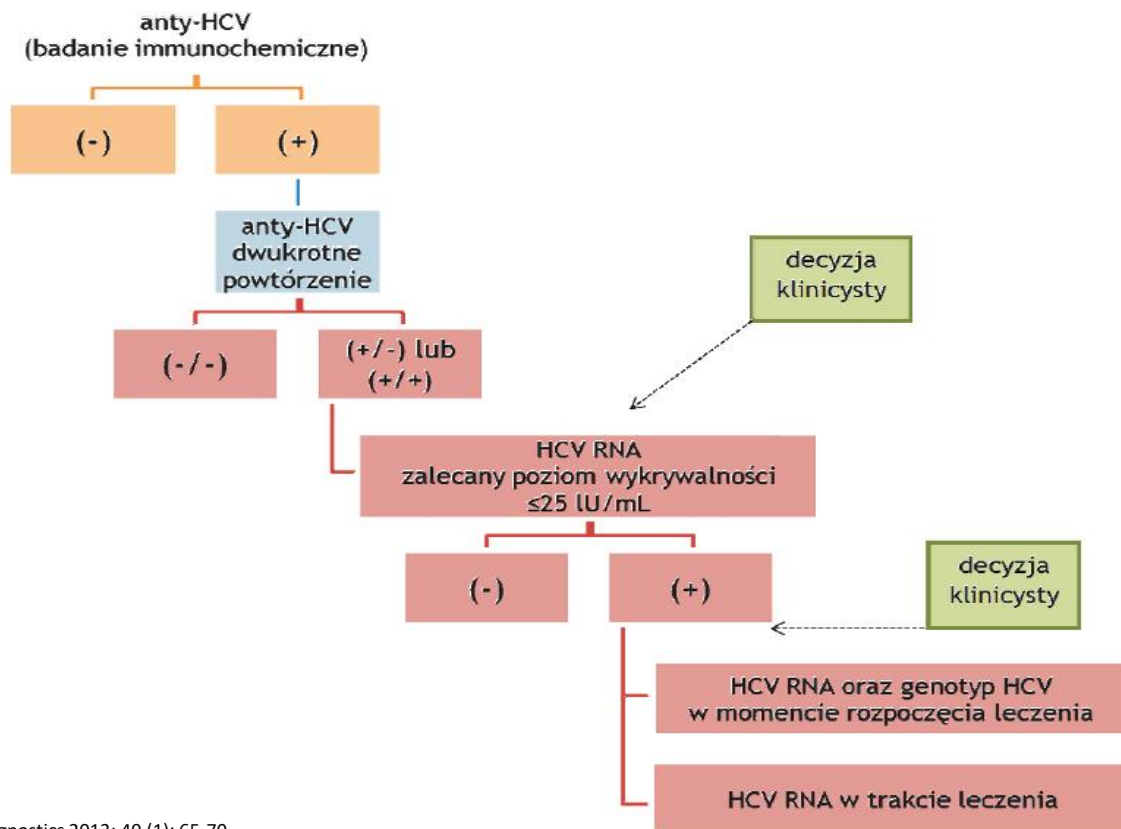
•Liczba i nasilenie objawów, a także prawidłowość w zakresie początku ich wystąpienia, mogą wskazywać na obecność marskości wątroby, powikłań oraz schyłkowej niewydolności wątroby.

Do często występujących objawów podmiotowych i przedmiotowych chorób wątroby należą:

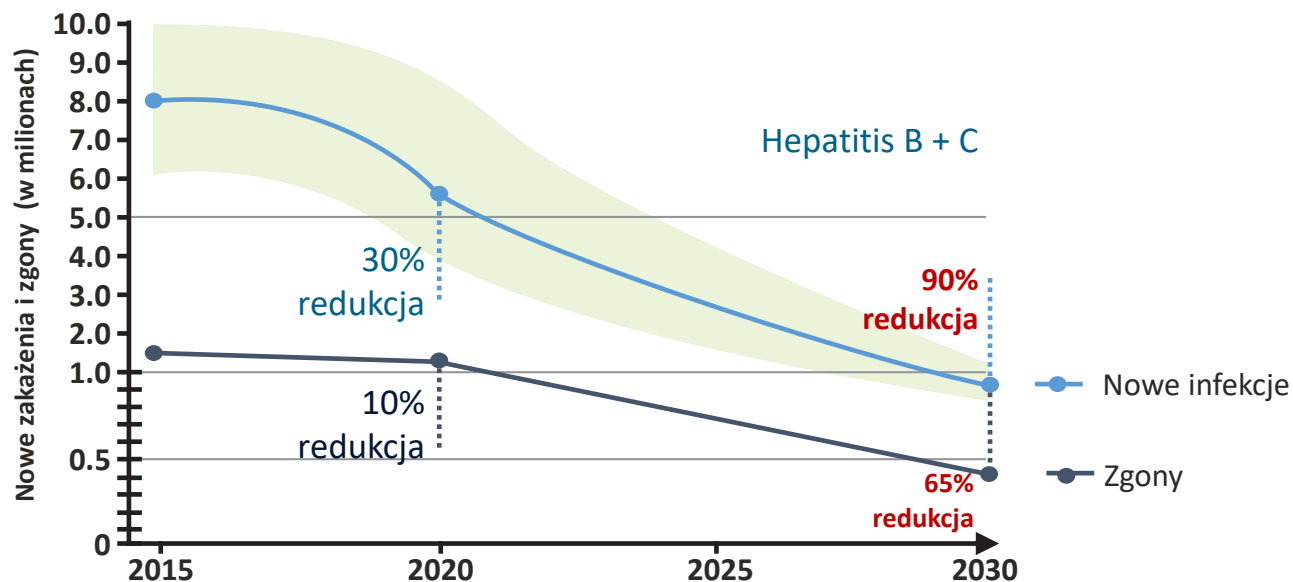
- **zmęczenie;**
- **świąd;**
- **żółtaczka;**
- **nudności;**
- **ból w prawym górnym kwadrancie;**
- **naczyniaki pająkowe;**
- **hepatomegalia;**
- **splenomegalia;**
- **wodobrzusze;**
- **obrzęk obwodowy;**
- **rumień dłoni.**



Algorytm postępowania zalecanego w diagnostyce HCV



Cel WHO 2030 – eliminacja/redukcja problemu HCV



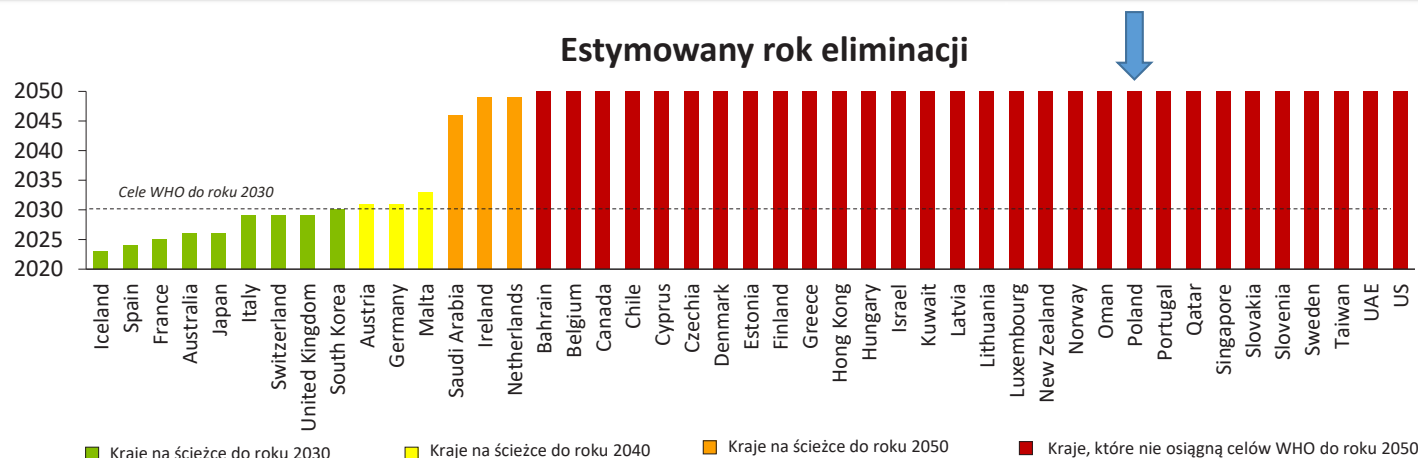
Cel nadrzędny WHO:
zmniejszenie do roku 2030, liczby nowych zakażeń i ilości zgonów
spowodowanych przez wirusy HBV i HCV

Jak osiągnąć cel ?

testować i leczyć zakażonych

Aktualne miejsce Polski na drodze do osiągnięcia celów WHO do roku 2030

– estymowany rok, w którym kraje osiągną cele WHO dla eliminacji HCV



Na razie Polska jest daleka od osiągnięcia celów WHO do roku 2030

Ilość krajów wysokim dochodzie na obywatela, którym nie uda się osiągnąć celów WHO do roku 2030 wynosi odpowiednio:
 34 (dla redukcji nowych zakażeń), 30 (dla śmiertelności), 20 (dla diagnostyki) i 26 (dla leczenia)

- 80% krajów o wysokim dochodach nie jest obecnie na ścieżce do osiągnięcia celów WHO do roku 2030
- 67% krajów o wysokich dochodach nie osiągnie celów WHO w ciągu następnych 20 lat
- Niezbędne są pilne działania w zakresie skreeningu HCV i inicjacji leczenia, dla osiągnięcia celów WHO do roku 2030

Testowanie HCV



Przeciwciała anti-HCV



HCV-RNA (test PCR)

Kogo testować w POZ

Pacjenci w gabinecie lekarza POZ:

- którym przetaczano krew przed 1992 r.,
- które używają lub używały w przeszłości dożylnych środków odurzających;
- które były hospitalizowane więcej niż 3 razy w życiu;
- które przebywały w placówkach karnych, osoby, które zgłaszają się do punktów anonimowego testowania w kierunku zakażenia HIV;
- u których wykryto u lekarza rodzinnego lub na oddziale szpitalnym podwyższoną aktywność aminotransferaz;
- u których występuje podejrzenie jakiejkolwiek choroby wątroby oraz
- u których zgodnie z aktualną wiedzą medyczną zachodzi konieczność wykonania takiego badania

Niestety do dziś badanie anty-HCV nie zostało wprowadzone do koszyka świadczeń gwarantowanych lekarza POZ

Na razie większość aktywności screeningowych HCV
w Polsce była realizowana
w ramach programów samorządowych
lub przez stowarzyszenia, instytucje pozarządowe

Nowa strona internetowa: <https://wyleczhcv.pl/>

wyleczhcv.pl HCV CO WARTO WIEDZIEĆ? GDZIE SZUKAĆ POMOCY? MATERIAŁY DO POBRANIA KOMPENDIUM WIEDZY

Czy wiesz że?

HCV można wyleczyć!

Choroby wirusowe stanowią duże zagrożenie dla zdrowia populacji, szczególnie mogliśmy tego doświadczyć w ostatnim czasie. Jedną z takich chorób jest wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C). WZW C, w odróżnieniu do wielu innych przewlekłych, zakaźnych chorób, już dziś potrafimy bardzo skutecznie leczyć.



Nowe źródło informacji nt. HCV oraz dostępu to bezpłatnej diagnostyki i leczenia

<http://wyleczhcv.pl>

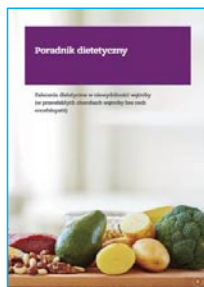
Strona przedstawia w prosty i czytelny sposób, najważniejsze informacje nt.:

- wirusa zapalenia wątroby typu C
- najczęstszych dróg transmiji zakażenia
- diagnostyki zakażenia HCV – włączając w to informację nt. **laboratoriów (włącznie z adresami i numerami telefonów)**, w których można **bezpłatnie** wykonać test w kierunku HCV
- listy ośrodków, które leczą zakażenia HCV w Polsce
- zaleceń dietetycznych dla osób z przewlekłą chorobą wątroby bez cech encefalopatii

strona internetowa: wyleczhcv.pl

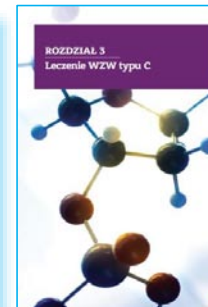
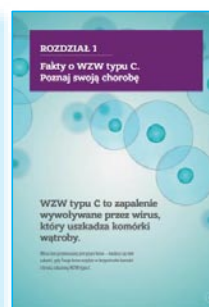
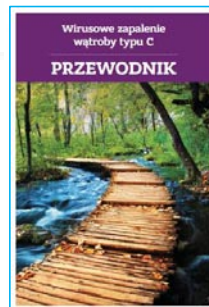
Strona zawiera materiały edukacyjne, które pacjenci mogą pobrać:

- Słownik pojęć związanych z WZW typu C



- Poradnik dietetyczny
(kilkustronicowy materiał z najważniejszymi zaleceniami)

- Poradnik dla Pacjenta
(zawierający podstawowe informacje o WZW C)



Strona internetowa wyleczhcv.pl

Prosty, szybki, bezpieczny i **bezpłatny** test na obecność przeciwciał anty-HCV i ewnt. PCR

(akcja w 100% sponsorowana ze środków firmy AbbVie)

- Bolą Cię stawy?
- Czujesz się zmęczona/y?
- Byłaś/eś minimum 3 razy hospitalizowana/y?
- Przechodziłaś/eś transfuzję krwi przed 1992 r.?
- Korzystasz z usług kosmetyczki, fryzjera, piercingu, medycyny estetycznej?

BEZ SKIEROWANIA

Rozmieszczenie punktów pobrań **ALAB**, w których można wykonać bezpłatną diagnostykę anty-HCV w ramach akcji badań finansowanej przez firmę

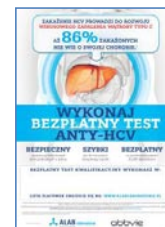
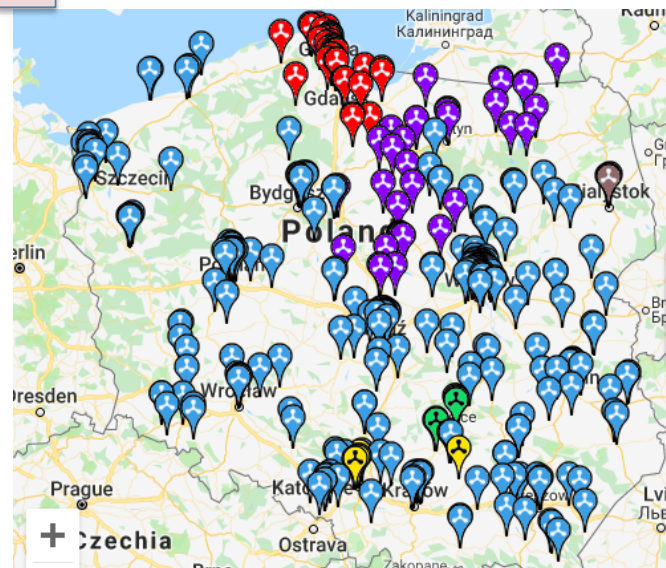
AbbVie

(źródło: www.alablaboratoria.pl)

WYKONAJ **BEZPŁATNY** TEST ANTY-HCV: w punktach pobrań ALAB

(pełna lista pod adresem: www.alablaboratoria.pl)

- ✓ Test polega na nakłuciu palca i pobraniu 2 kropli krwi
- ✓ Wynik testu na obecność przeciwciał anty-HCV jest znany już po 15 minutach
- ✓ U każdej osoby z wynikiem reaktywnym, jest **bezpłatnie** wykonywane badanie **HCV RNA**, w celu potwierdzenia zakażenia
- ✓ Do badania nie trzeba się przygotowywać

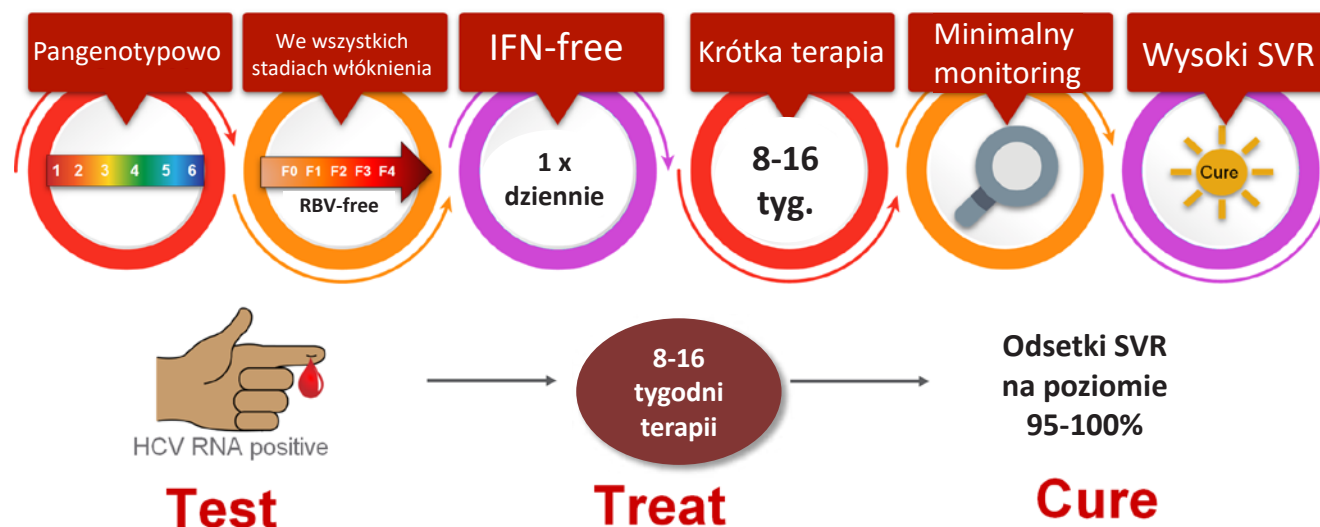


350
Punktów w
Polsce

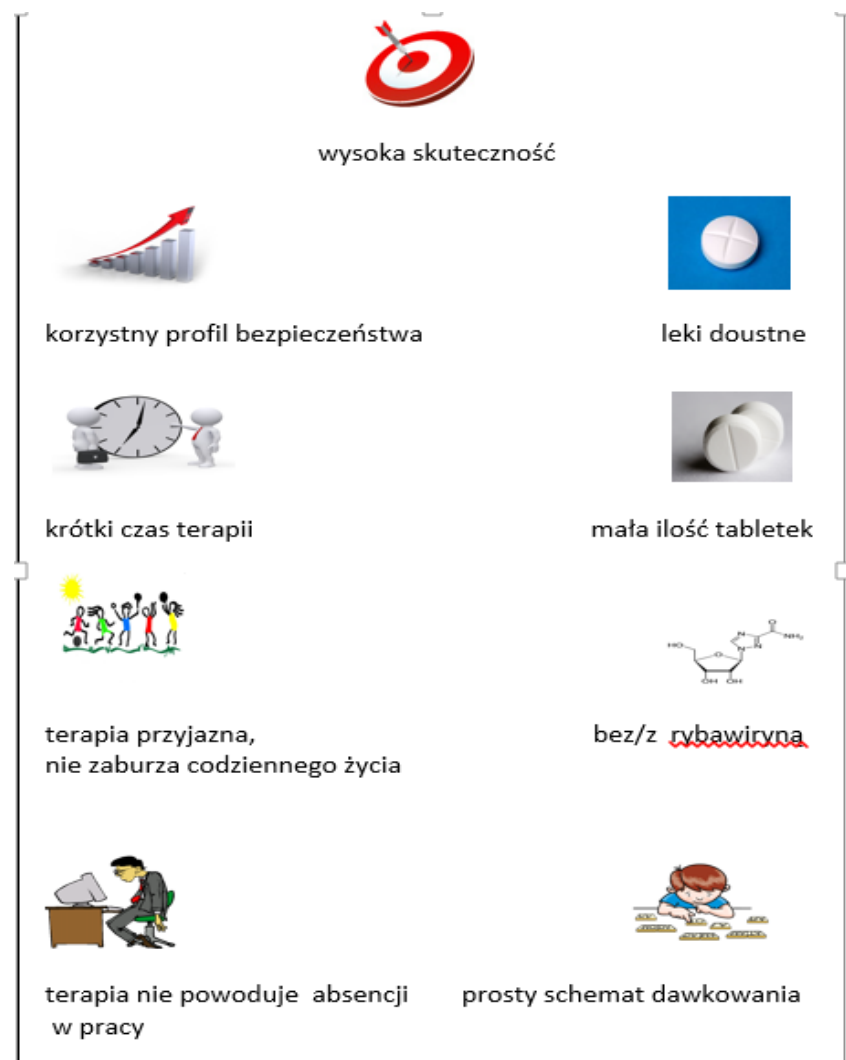
Skrócenie czasu od testu do leczenia: 1-2 mies.

Na horyzoncie epidemii HCV widać efekty
skutecznych terapii
i możliwość całkowitego wyleczenia

Obecna strategia leczenia u pacjentów ze zdiagnozowanym zakażeniem HCV



W ramach programu B.71, realizowanego przez NFZ, polscy pacjenci mają **szybki i w pełni bezpłatny dostęp** do terapii IFN-free (bezinterferonowych), które są dobrze tolerowane i umożliwiają wyleczenie zakażenia HCV najczęściej **w 8-12 tygodni**.



Opracowanie: G. Cholewińska, 2018

Wytyczne EASL 2018 – terapie dla TN/TE bez marskości

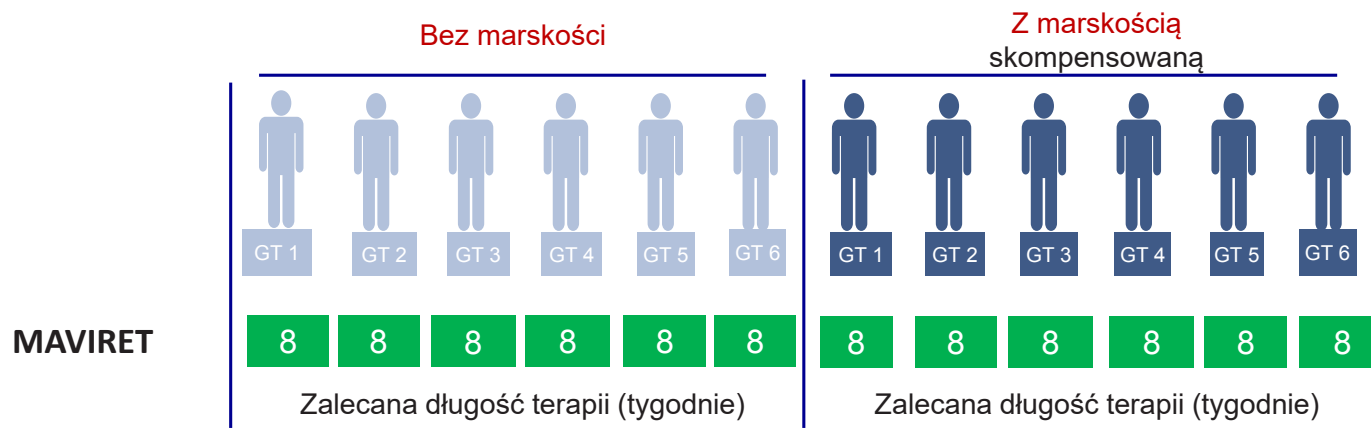
Table 7. Treatment recommendations for HCV-monoinfected or HCV/HIV-coinfected patients with chronic hepatitis C without cirrhosis, including treatment-naïve patients (defined as patients who have never been treated for their HCV infection) and treatment-experienced patients (defined as patients who were previously treated with pegylated IFN- α and ribavirin; pegylated IFN- α , ribavirin and sofosbuvir; or sofosbuvir and ribavirin).

Patients	Prior treatment experience	SOF/VEL	GLE/PIB	SOF/VEL/VOX	SOF/LDV	GZR/EBR	OBV/PTV/r + DSV
Genotype 1a	Treatment-naïve	12 wk	8 wk	No	8 wk	12 wk (HCV RNA $\leq 800,000$ IU/ml)	No
	Treatment-experienced	12 wk	8 wk	No	No	12 wk (HCV RNA $\leq 800,000$ IU/ml)	No
Genotype 1b	Treatment-naïve	12 wk	8 wk	No	8 wk	8 wk (F0-F2) 12 wk (F3)	8 wk (F0-F2) 12 wk (F3)
	Treatment-experienced	12 wk	8 wk	No	12 wk	12 wk	12 wk
Genotype 2	Treatment-naïve	12 wk	8 wk	No	No	No	No
	Treatment-experienced	12 wk	8 wk	No	No	No	No
Genotype 3	Treatment-naïve	12 wk	8 wk	No	No	No	No
	Treatment-experienced	12 wk	12 wk	No	No	No	No
Genotype 4	Treatment-naïve	12 wk	8 wk	No	12 wk	12 wk (HCV RNA $\leq 800,000$ IU/ml)	No
	Treatment-experienced	12 wk	8 wk	No	No	No	No
Genotype 5	Treatment-naïve	12 wk	8 wk	No	12 wk	No	No
	Treatment-experienced	12 wk	8 wk	No	No	No	No
Genotype 6	Treatment-naïve	12 wk	8 wk	No	12 wk	No	No
	Treatment-experienced	12 wk	8 wk	No	No	No	No

DAA, direct-acting antiviral; DSV, dasabuvir; EBR, elbasvir; GLE, glecaprevir; GZR, grazoprevir; HCV, hepatitis C virus; HIV, human immunodeficiency virus; LDV, ledipasvir; OBV, ombitasvir; PIB, pibrentasvir; PTV, paritaprevir; r, ritonavir; SOF, sofosbuvir; VEL, velpatasvir; VOX: voxilaprevir.

8-tygodniowa terapia G/P jest zalecana przez EASL we wszystkich genotypach, u pacjentów **wcześniej nieleczonych**, bez marskości

Pangenotypowa terapia MAVIRET, refundowana w Polsce
- zalecane długości terapii u pacjentów **wcześniej nieleczonych**



Dawkowanie

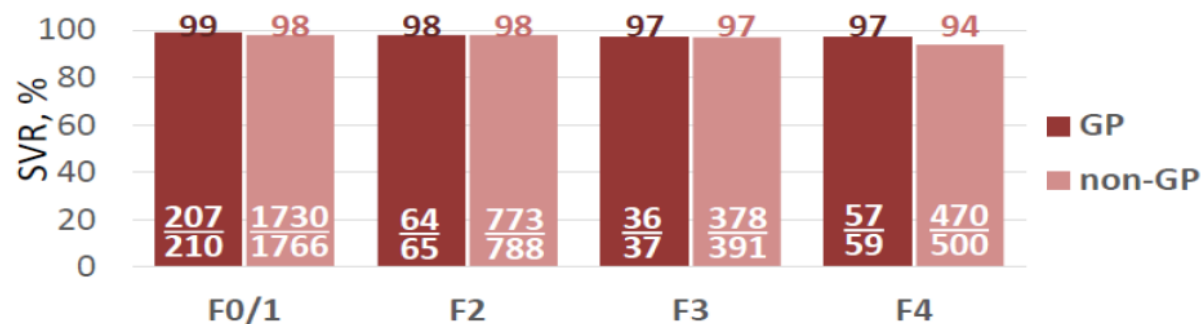


3 tabletki, 1 raz na
dobę z jedzeniem

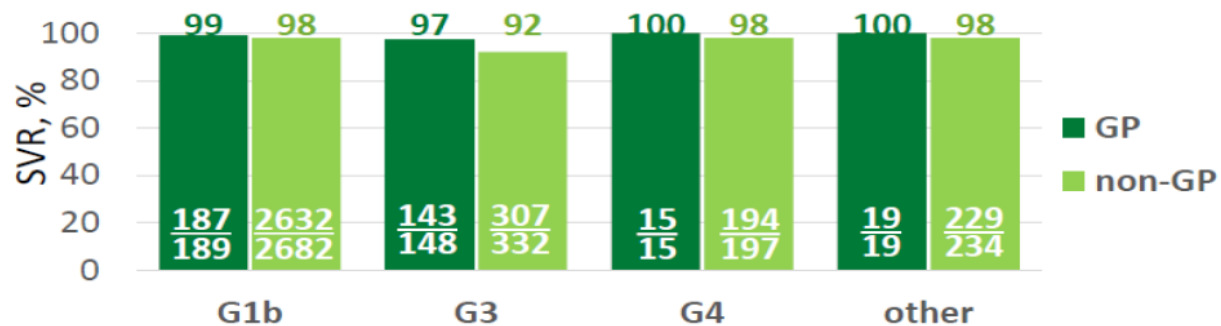
Obecna skuteczność leczenia zakażenia HCV w Polsce

- dane z praktyki klinicznej (badanie EpiTer-2)

SVR (mITT) in patients treated with Glecaprevir/Pibrentasvir versus other regimens.
by fibrosis



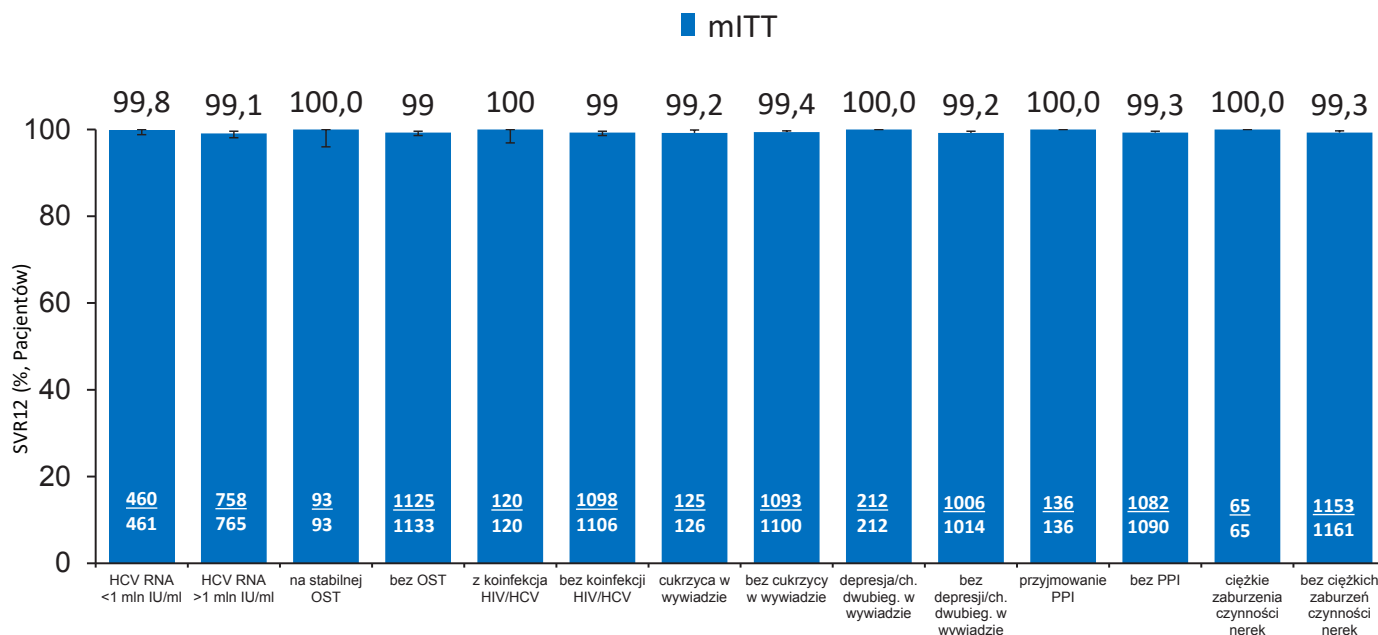
by genotype



Flisiak R, et al. Glecaprevir/pibrentasvir for chronic hepatitis C in large real world experience study, UEG Week 2019, Barcelona (poster P1433).

Skuteczność 8-tygodniowej terapii G/P w badaniach klinicznych, u pacjentów wcześniej nieleczonych, bez marskości i z marskością

Analiza danych zebranych u pacjentów leczonych w 8 badaniach klinicznych fazy 2 i 3:
SURVEYOR-I, SURVEYOR-II (część 2 i 4), ENDURANCE-1, 3, 5, 6, EXPEDITION-2, 5, 8.

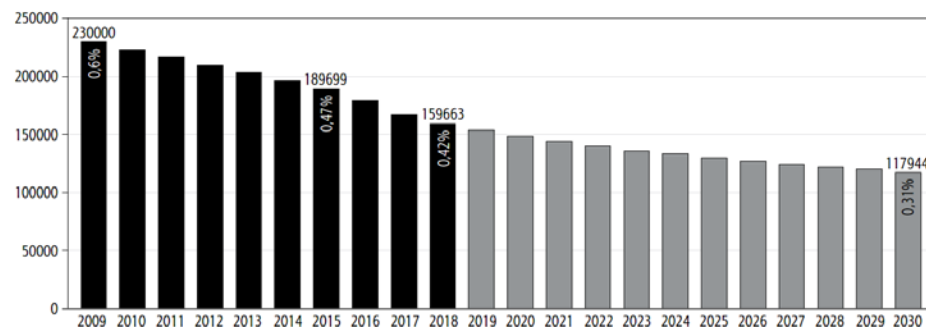


Wysokie odsetki SVR12, niezależnie od charakterystyki wyjściowej pacjentów.

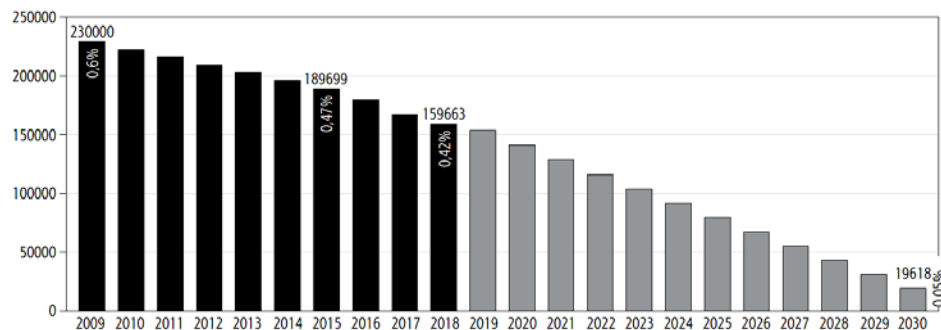
Perspektywy eliminacji wirusa zapalenia wątroby typu C w Polsce

- scenariusz konieczny dla osiągnięcia celu WHO do roku 2030

Celów WHO nie uda się osiągnąć bez powszechnego dostępu do testowania HCV, w ramach narodowego programu badań przesiewowych



RYCINA 1. Liczba osób zakażonych HCV (HCV RNA-dodatni) w Polsce w latach 2009–2018, szacowana na podstawie dynamiki wynikającej z dotychczasowych badań (czarne słupki) oraz prognoza na lata 2019–2030 przy założeniu braku interwencji w postaci narodowego programu badań przesiewowych zwiększającego liczbę rozpoznanych zakażeń HCV (szare słupki). Podane dodatkowo wartości procentowe stanowią odsetek osób zakażonych w populacji ogólnej Polski



RYCINA 3. Liczba osób zakażonych HCV (HCV RNA-dodatni) w Polsce w latach 2009–2018, szacowana z uwzględnieniem dynamiki wynikającej z dotychczasowych badań (czarne słupki) oraz prognoza na lata 2019–2030 przy założeniu interwencji od 2020 r. w postaci narodowego programu badań przesiewowych zwiększającego liczbę rozpoznanych zakażeń HCV (szare słupki). Podane dodatkowo wartości procentowe stanowią odsetek osób zakażonych w populacji ogólnej Polski

Cel WHO uda się osiągnąć pod warunkiem:

1. uruchomienia narodowego programu badań przesiewowych
2. leczenia 12 tys. pacjentów rocznie

Podsumowanie

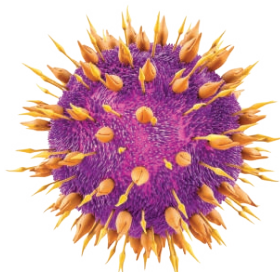
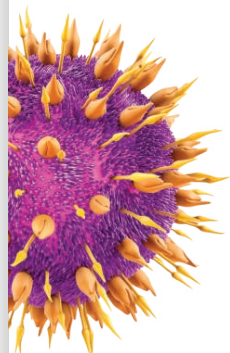
1. Obecnie wszyscy pacjenci ze zdiagnozowanym przewlekłym zakażeniem HCV, mają zapewniony dostęp do bezpłatnych, dobrze tolerowanych i **bardzo skutecznych terapii** bezinterferonowych
2. W Polsce nadal **nie został systemowo rozwiązany** problem dostępu do **testowania** w kierunku HCV
3. Osiągnięcie celu wyznaczonego przez WHO do roku 2030 będzie możliwe przy spełnieniu dwóch warunków:
 - ✓ wprowadzenia od roku 2020 narodowego programu badań przesiewowych
 - ✓ leczenia rocznie średnio 12 tys. zakażonych

<https://wyleczhcv.pl>

Wirusowe zapalenie
wątroby typu C

PRZEWODNIK





WSTĘP 4

ROZDZIAŁ 1

Fakty o WZW typu C. Poznaj swoją chorobę 5

ROZDZIAŁ 2

Wątroba – laboratorium człowieka 13

ROZDZIAŁ 3

Leczenie WZW typu C..... 19

ROZDZIAŁ 4

Życie z WZW typu C 23

ROZDZIAŁ 5

Dieta 27

ROZDZIAŁ 6

Gdzie się leczyć? 33

SŁOWNIK

Pojęcia związane z WZW typu C..... 34



Ponad 71 milionów ludzi na całym świecie cierpi na wirusowe zapalenie wątroby (WZW) typu C¹.

Po kilku latach zapalenie wątroby może prowadzić do uszkodzenia i marskości wątroby. W niniejszym przewodniku znajdziesz podstawowe informacje o tej chorobie.

Nie jesteś sam!

Życie z wirusowym zapaleniem wątroby może przysporzyć wielu trosk. W przypadku pytań czy wątpliwości zwróć się do swojego lekarza lub pielęgniarki. Możesz również skontaktować się z organizacjami, wolontariuszami bądź innymi chorymi – szczegóły znajdziesz na stronie internetowej Fundacji Gwiazda Nadziei:

www.gwiazdanadziei.pl

1. Crowley D, i in., Harm Reduction Journal (2018) 15:62; <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0269-z>

ROZDZIAŁ 1

Fakty o WZW typu C. Poznaj swoją chorobę

WZW typu C to zapalenie wywoływane przez wirus, który uszkadza komórki wątroby.

Wirus ten przenoszony jest przez krew – możesz się nim zakazić, gdy Twoja krew wejdzie w bezpośredni kontakt z krwią zakażoną WZW typu C.

Sytuacje, w których może dojść do zakażenia wirusem

Transfuzje krwi lub produktów krwiopochodnych wykorzystujących skażoną krew (przed 1992 r.)



Używanie skażonych słomek, igieł lub materiałów do wstrzykiwania (współdzielonych z innymi podczas stosowania substancji odurzających)



Seks bez zabezpieczenia z osobą zakażoną WZW typu C, jeśli dojdzie do kontaktu krwi z krwią



Zabiegi medyczne, chirurgiczne i stomatologiczne wykonywane ponownie użytymi lub niedostatecznie wysterylizowanymi instrumentami



Nieostrożny manicure/pedicure (gdy wystąpiło krwawienie) z użyciem nieodpowiednio wysterylizowanych narzędzi (bardzo rzadko)



Kolczykowanie i tatuowanie lub zabiegi akupunktury z użyciem nieodpowiednio wysterylizowanych narzędzi



Użyczenie przedmiotów osobistego użytku, np. szczoteczki do zębów, maszynki do golenia



Transmisja wirusa przy porodzie z matki zakażonej WZW typu C (bardzo rzadko)

Jak rozpoznać chorobę?

Najczęściej pierwsze oznaki choroby pojawiają się w okresie od 2 tygodni do 6 miesięcy od momentu zakażenia. U niektórych osób objawy występują dopiero po 30 latach od momentu zakażenia, często kiedy choroba jest już zaawansowana.

Najczęstszymi dolegliwościami są:

-  skrajne zmęczenie,
-  nudności lub wymioty,
-  utrata apetytu,
-  gorączka,
-  ciemne zabarwienie moczu,
-  bóle stawów lub mięśni,
-  niejasne objawy lub ból w jamie brzusznej bądź na wysokości wątroby,
-  odbarwione stolce,
-  żółtaczka (zażółcenie skóry i białek oczu),
-  dolegliwości mentalne i psychiczne.

Jak zapobiegać przeniesieniu zakażenia na inne zdrowe osoby

Być może obawiasz się, że zarazisz się wirusowym zapaleniem wątroby typu C. Bądź spokojny!

Nie ma możliwości przeniesienia WZW typu C podczas zwykłych czynności, takich jak: trzymanie się za ręce, całowanie, picie z tej samej szklanki bądź kaszel czy kichanie.

WZW typu C może zostać przeniesione jedynie przez kontakt krwi z krwią, dlatego stosuj się do dwóch podstawowych wskazówek:

-  **Zadbaj o to, aby inne osoby nie korzystały z przedmiotów, na których może się znajdować krew, np.: ze wspólnych szczoteczek do zębów, maszynek do golenia, golarek elektrycznych, igieł lub strzykawek.**
-  **Unikaj seksu bez zabezpieczenia, podczas którego może dojść do kontaktu krwi z krwią.**

Co robić w przypadku podejrzenia WZW typu C?

Jeśli dostrzegłeś u siebie wyżej wymienione objawy lub doszło do sytuacji, w której Twoja krew miała kontakt z krwią chorego, powinieneś zostać zbadany. Poniżej znajdziesz szczegółowe opisy tych badań.

Badania w kierunku WZW typu C

BADANIE PRZECIWCIAŁ: czy jesteś zakażony wirusem?

Gdy organizm walczy z wirusem w celu jego unieszkodliwienia, układ odpornościowy wytwarza przeciwciała. Ich wykrycie pozwala lekarzom potwierdzić, czy kiedykolwiek miałeś wirusa. U 15–25% ludzi wirus znika w pierwszym półroczu, dlatego po tym badaniu wykonywane jest badanie PCR (ang. Polymerase Chain Reaction), aby określić czy Twój organizm samoistnie pokonał wirusa czy jest on nadal obecny i cierpisz na tzw. przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C.

BADANIE PCR: czy wirus nadal znajduje się w Twoim organizmie?

Przy użyciu tego badania wykrywa się obecność wirusa i określa jego ilość w organizmie.

BADANIE GENOTYPU: jakim podtypem wirusa jesteś zakażony?

Istnieją różne szczepy WZW typu C, oznaczane cyframi od 1 do 7, a dzięki temu badaniu dowiesz się, który szczep wirusa obecny jest w Twojej krwi. W Polsce najczęściej występującym genotypem jest genotyp 1 wirusa.

BADANIA W KIERUNKU USZKODZENIA WĄTROBY: w jakim stanie jest Twoja wątroba?

Jeżeli wirus znajduje się w Twojej krwi, lekarz zbada, czy Twoja wątroba jest uszkodzona oraz czy jej praca nadal jest prawidłowa.

1. badanie krwi:

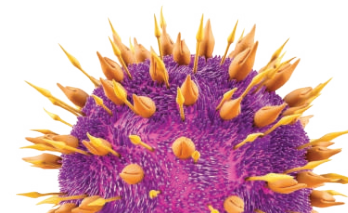
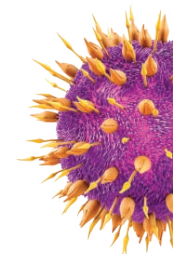
pomiar aktywności enzymów: **ALT, AST**
wykazują, czy komórki wątroby są uszkodzone

2. fibroscan lub elastografia

pomiar sprężystości wątroby przy użyciu
fal dźwiękowych (badanie jest bezbolesne)

3. biopsja:

pobranie małego fragmentu tkanki wątroby
i badanie pod mikroskopem



Co zrobić po otrzymaniu diagnozy?

Rozpoznanie WZW typu C bywa dużym szokiem. Każdy reaguje na to inaczej. Niektóre osoby czują złość, inne są zdezorientowane lub po prostu zaskoczone – wszystkie te reakcje są zrozumiałe. Radzenie sobie z emocjami może być tak samo trudne jak następstwa zdrowotne. Ważne jest to, aby osoby, które właśnie otrzymały diagnozę, poszukały wsparcia.

**Sprawdź, jakie są możliwości,
aby sobie z tym poradzić:**

- ✿ zwrócenie się do swojego lekarza lub pielęgniarki z prośbą o dodatkowe informacje na temat WZW typu C;
- ✿ przyłączenie się do stowarzyszenia pacjentów z chorobami wątroby lub innej grupy wsparcia;
- ✿ kontakt z osobą chorującą na WZW typu C, aby podzieliła się swoimi doświadczeniami na temat choroby i radzenia sobie z nią;
- ✿ rozmowa z psychologiem.

Przed wszystkim pamiętaj o tym, by dać sobie czas. Jedni zachowują się tak, jakby nic się nie stało, podczas gdy inni podejmują walkę. Jeśli jesteś partnerem, kimś z rodziny lub przyjacielem osoby zakażonej – również możesz poszukać wsparcia.

Czy mówić otwarcie o swojej diagnozie?

Diagnoza to sprawa bardzo osobista. Tylko od Ciebie zależy, czy chcesz o niej rozmawiać. Pamiętaj, że nie należy się wstydzić choroby.

Zaakceptowanie diagnozy może być trudne, ale pomaga w pozytywnym nastawieniu do wyeliminowania choroby. Na Twojej drodze pojawiła się przeszkoda, ale jej pokonanie dziś jest już możliwe.

ROZDZIAŁ 2

Wątroba - laboratorium człowieka



Wątroba

Wątroba jest najważniejszym gruczołem występującym w organizmie człowieka. Jej masa zależy od płci: u mężczyzn wynosi 1,5–1,7 kg, a u kobiet 1,3–1,5 kg. Wątroba położona jest wewnątrztrzewnowo, pod przeponą po prawej stronie jamy brzusznej. Jej największa część znajduje się w prawym podżebrzu. U zdrowej osoby dorosłej wątroba w całości przykryta jest prawym łukiem żebrowym. U dzieci może nieco wystawać, a u noworodków zajmuje większą część jamy brzusznej. Dolna część gruczołu graniczy z jelitami i żołądkiem, natomiast od góry i z przodu styka się z przeponą. Podobnie jak większość narządów wątroba pokryta jest błoną surowiczą-otrzewną, która wyściela także ściany jamy brzusznej.

Wybrane funkcje wątroby:



produkcja żółci niezbędnej w procesie trawienia i wchłaniania, regulacja produkcji cholesterolu, regulacja gospodarki węglowodanowej (regulacja prawidłowego stężenia glukozy we krwi), udział w procesach syntezy (enzymów, hormonów, białek)



udział w zamianie cukrów i białek na tłuszcze



udział w procesach degradacji i detoksykacji wielu związków (alkoholi)



magazynowanie różnych składników, takich jak glikogen, tłuszcze, węglowodany, witaminy (A, D, B9, B12), a także żelaza.

Choroby wątroby

Niewydolność wątroby

to stan, w którym wątroba jest częściowo lub całkowicie niezdolna do skutecznego funkcjonowania, tj. syntezy, metabolizmu, magazynowania, filtracji i wielu innych czynności. Niewydolność wątroby dzieli się na przewlekłą i ostrą.

Przewlekła niewydolność wątroby

to trwała i postępująca dysfunkcja, która jest konsekwencją choroby przewlekłej. Stan ten charakteryzuje się wystąpieniem encefalopatii wątrobowej (zaburzenia funkcjonowania układu nerwowego, które są skutkiem działania toksyn, pojawiających się w organizmie w związku z uszkodzeniem wątroby) i osoczowych zaburzeń krzepnięcia.

Tę grupę obejmuje przede wszystkim marskość wątroby, a także przewlekłe przetrwale zapalenie wątroby, przewlekłe zrazikowe zapalenie wątroby, toczniopodobne zapalenie wątroby, przewlekłe zapalenie wątroby nieokreślone.

Ostra niewydolność wątroby

to potencjalnie odwracalna, nagła, trwała i postępująca dysfunkcja wątroby (bez wcześniej zdiagnozowanej choroby wątroby), charakteryzująca się wystąpieniem encefalopatii wątrobowej w ciągu 4–26 tygodni od uszkodzenia wątroby i osoczowych zaburzeń krzepnięcia.

Niewydolność wątroby – przyczyny

 **przewlekłe nadużywanie alkoholu**

 **niewłaściwe odżywianie**

 **przebyte wirusowych zapaleń wątroby**
(wirusem HBV, HCV lub innymi wirusami powodującymi zapalenie wątroby),

 **nowotwory wątroby**

Przewlekła niewydolność wątroby

 **zatrucie lekami**
(paracetamolem lub innymi lekami hepatotoksycznymi)

 **zatrucie toksynami**
(najczęściej toksyną muchomora sromotnikowego)

 **piorunujące WZW typu B**

 **zakrzepica żył wątrobowych**

 **inne choroby wątroby**
(np. przewlekłe autoimmunologiczne zapalenie wątroby, choroba Wilsona)

 **inne choroby ogólnoustrojowe**
(np. wstrząs lub sepsa)

Ostra niewydolność wątroby

Niewydolność wątroby – objawy

Przewlekła niewydolność wątroby może przebiegać bezobjawowo. Dopiero przy uszkodzeniu większości tego narządu pojawiają się objawy niewydolności.

Początkowo pojawia się:

osłabienie

a następnie dolegliwości ze strony układu pokarmowego, takie jak:

**brak łaknienia,
zmniejszenie masy ciała,
uczucie pełności po jedzeniu,
zła tolerancja tłuszczów i alkoholu,
ból brzucha (zwłaszcza po prawej stronie),
wzdęcia,
nieprzyjemne odbijane po jedzeniu,
nudności.**

W dalszej kolejności pojawiają się:

**żółtaczka,
powiększenie wątroby,
obrzęki wokół kostek nóg,
żylaki przełyku lub odbytu.**

Wodobrzusze czyli obecność płynu w jamie brzusznej, zwykle świadczy o dużym stopniu zaawansowania niewydolności wątroby.

Objawy ostrej niewydolności są bardzo podobne do tych, które pojawiają się w zaawansowanym stadium przewlekłej postaci choroby. Dodatkowo występują:

zaburzenia świadomości a kontakt z chorym jest niemożliwy. Objawy te pojawiają się w ciągu 4–26 tygodni od uszkodzenia wątroby.

Niekiedy choroby wątroby przebiegają bezobjawowo. Również wyniki badań biochemicznych mogą być prawidłowe – mimo postępującego procesu chorobowego. W konsekwencji, aby wykryć chorobę wątroby, często niezbędne jest wielokrotne powtarzanie specjalistycznych badań.

ROZDZIAŁ 3

Leczenie WZW typu C

Leczenie przewlekłego WZW typu C w Polsce

Doniesienia naukowe oraz obecna wiedza medyczna mówią, że leczenie przewlekłego WZW typu C (szczególnie w sytuacji osiągnięcia przez pacjenta SVR, czyli trwałej odpowiedzi wirusologicznej) prowadzi do zahamowania procesu zapalnego i poprawy funkcjonowania wątroby.

W Polsce leczenie WZW typu C jest realizowane zgodnie z programem terapeutycznym finansowanym przez NFZ. Program ten określa kryteria umożliwiające włączenie pacjenta do tego programu, a także jasno definiuje schematy leczenia, jakie można zastosować, by sfinansowano je ze środków publicznych.

Ponadto od 1 lipca 2015 roku obok terapii opartych o interferon są dostępne także opcje terapii bez interferonu.

Dzięki temu, że zdecydowanie poszerzyły się zasady kwalifikacji do terapii, możliwe stało się skuteczne leczenie pacjentów już we wczesnych etapach zaawansowania choroby. Jest to szczególnie istotne, ponieważ wyleczenie choroby we wczesnym stadium daje realną szansę na zatrzymanie procesu włóknienia wątroby, a w niektórych przypadkach – na proces cofania się.

Jak wygląda leczenie?

Na leczenie WZW typu C składają się dwa etapy: obserwacja wątroby i procesu chorobowego (monitoring) oraz leczenie zakażenia.

O leczeniu zaś decydują następujące czynniki:

-  **stopień uszkodzenia wątroby**
(stadium zwłóknienia: F0–F4)
-  **rozległość objawów**
-  **choroby metaboliczne**
(np. cukrzyca)
-  **obecność innych zakażeń**
(np. wstrząs lub sepsa)
-  **genotyp**
(istnieje siedem rodzajów wirusa HCV, które oznacza się cyframi od 1 do 7)

Zarówno choremu, jak i lekarzowi podczas leczenia zależy na osiągnięciu konkretnych celów:

-  **usunięcie wirusa z organizmu, aby nie mógł powodować (dalszych) uszkodzeń komórek wątroby,**
-  **zmniejszenie zapalenia wątroby,**
-  **zmniejszenie ryzyka przeniesienia choroby,**
-  **zahamowanie zwłóknienia (ewentualnie już występującego).**

Lekarz – oczywiście po uzgodnieniu z pacjentem – wskaże, kiedy konieczne będzie rozpoczęcie przyjmowania leków. Okoliczności osobiste mogą doprowadzić do odroczenia terapii albo chory może mieć inne powody, aby nie poddawać się leczeniu. Ważne jest, aby otoczenie rozumiało i szanowało decyzję osoby chorej, która nie chce poddać się leczeniu. Wsparcie przyjaciół i rodziny jest bardzo ważne. Ważne jest także motywowanie pacjenta w trakcie terapii i systematyczne przyjmowanie leków.

Jak pomóc wątrobie?

Osoba chora na wirusowe zapalenie wątroby typu C może wprowadzić kilka modyfikacji w swoim obecnym stylu życia, aby odciążyć wątrobę.

Warto przykładowo:



**nie pić
alkoholu**



**odżywiać się
zdrowo**



**być w ciągłym
ruchu**



**przyjmować leki
zgodnie z zaleceniem**
(dotyczy to także leków bez recepty,
takich jak środki przeciwbólowe)



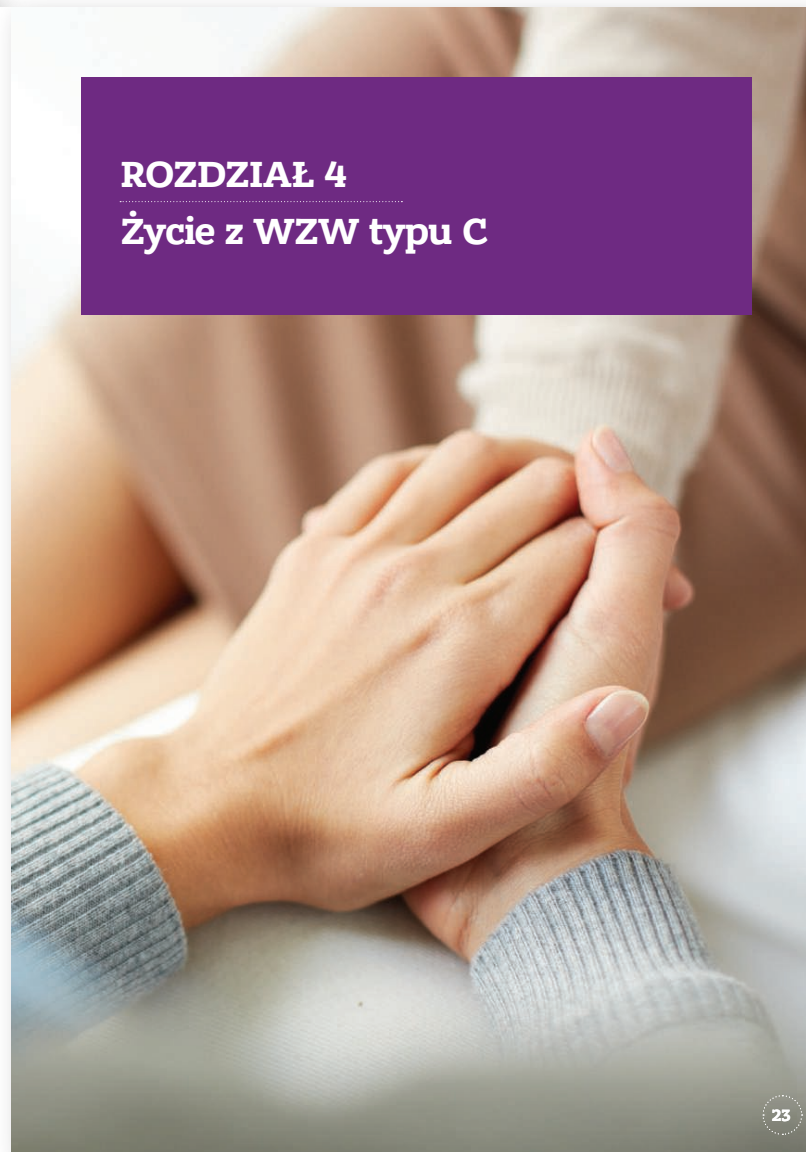
**utrzymywać
odpowiednią
masę ciała**



**zasięgać opinii
lekarza**
przed każdym rozpoczęciem diety
lub programu ćwiczeń

ROZDZIAŁ 4

Życie z WZW typu C



WZW typu C jest sprawą całej rodziny

Choroba taka jak przewlekłe zapalenie wątroby typu C jest sprawą całej rodziny. Każdy z jej członków będzie musiał wykazać się cierpliwością i wsparciem.

Warto, abyś wytłumaczył wszystko swoim bliskim: pokazał im poradnik, wyjaśnił, na czym polega choroba i jakie są drogi zakażenia (WZW typu C **nie przenosi się przez podanie ręki, kaszel, kichanie, dotyk, wspólne naczynia, wodę**), oraz podkreślił, jak istotne jest używanie osobnych szczoteczek, golarki i innych przyborów toaletowych (ponieważ na nich może znajdować się krew).

Stygmatyzacja

Wielu chorych może wstydzić się swojej choroby albo wyczuwać negatywny stosunek innych ludzi wobec zakażonych HCV. Wynika to jednak tylko z niewiedzy na temat wirusa i sposobów jego przenoszenia.

W takiej sytuacji wyjaśnij, na czym polega choroba, i powiedz, że jest wyleczalna dzięki nowoczesnym terapiom.

Seks

WZW C nie jest zaliczane do chorób przenoszonych drogą płciową i nie istnieją dowody na zakażność spermy u osób zakażonych tylko HCV. Ryzyko zakażenia przez kontakty seksualne, choć jest niewielkie, jednak istnieje – ze względu na możliwość uszkodzenia naskórka lub błony śluzowej narządów rodnych podczas ruchów prącia w pochwie.

Z tego powodu stosowanie prezerwatywy stanowi profilaktykę przed potencjalnym zakażeniem.

Podróże

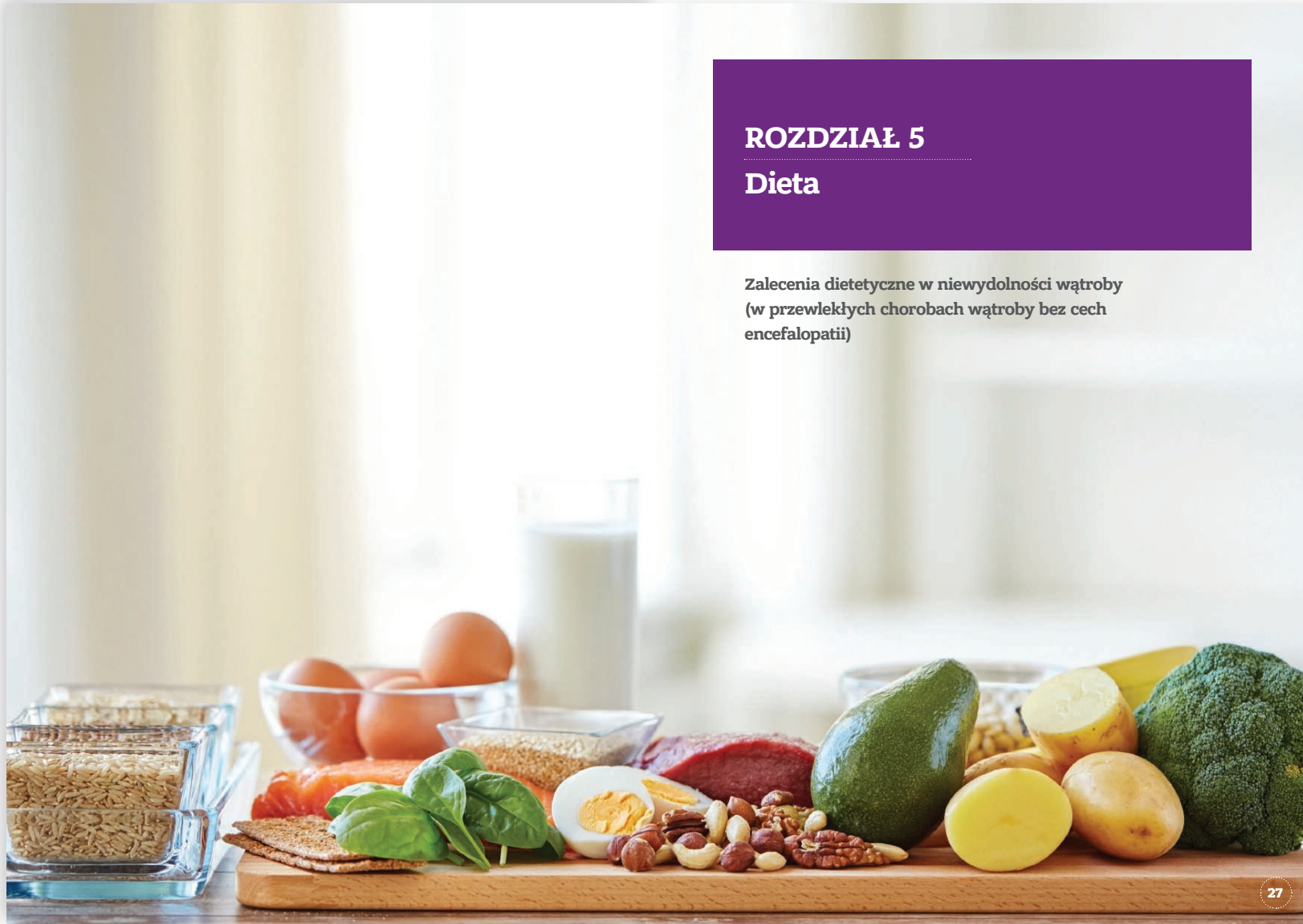
Nie ma żadnego powodu, aby rezygnować z podróży z powodu WZW typu C. Jeśli jednak jesteś w trakcie leczenia, wspólnie z lekarzem omów możliwości pomocy medycznej w miejscu, do którego się udajesz. W tym celu warto zadbać o odpowiednie ubezpieczenie podróży, których wymagają miejscowe ośrodki medyczne.

Więcej informacji na temat bezpiecznego podróżowania udzielają lokalne stowarzyszenia pomocy chorym np. ELPA – Europejskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby (www.elpa-info.org/).

ROZDZIAŁ 5

Dieta

Zalecenia dietetyczne w niewydolności wątroby
(w przewlekłych chorobach wątroby bez cech
encefalopatii)



Wsparcie żywieniowe zależy od stopnia zaawansowania choroby. W przewlekłych schorzeniach wątroby stosuje się indywidualne zalecenia dietetyczne, a w wybranych przypadkach leczenie żywieniowe.

Posiłki

Pacjenci z chorobami wątroby często są niedożywieni, co jest spowodowane zarówno chorobą, jak i niedobranym jadłospisem.

Zwykle zaleca się spożywanie 5–6 posiłków dziennie w równych odstępach czasowych, lecz w szczególnych sytuacjach (np. przy niedożywieniu) można zwiększyć ilość porcji.

Płynny

W początkowym okresie w większości chorób wątroby nie ogranicza się podaży płynów, w przypadku marskości lekarz może zlecić ograniczenie pojenia.

Eliminacja

Nie należy spożywać kawy, mocnej herbaty, ostrych przypraw oraz takich, które u danej osoby powodują dolegliwości bólowe i wzdęcia.

Należy wyeliminować z diety potrawy smażone, wędzone, peklowane i w occie oraz żywność przetworzoną.

Nie zaleca się spożywania bardzo zimnych i gorących potraw i napojów.

Nie wolno spożywać alkoholu.

Technika przygotowania

Technika sporządzania potraw: gotowanie w wodzie i na parze, pieczenie w folii aluminiowej lub pergaminie, rękawach do pieczenia, duszenie bez tłuszczu, smażenie na patelniach grillowych i beztłuszczowych, pieczenie w garnku rzymskim.

Pamiętaj!

Żywność powinna dostarczać wszystkich niezbędnych składników odżywczych, tak by stworzyć idealne warunki do leczenia.

W codziennej diecie powinny się znaleźć:

Białka

Różnorodne źródła białka, przy czym ponad połowa białka powinna być pochodzenia zwierzęcego: z produktów mlecznych, ryb i drobiu, królika, dziczyzny i białka jaj, rzadziej należy spożywać mięsa czerwone (chude). Roślinne źródła białka – szczególnie groch, fasola, soczewica, soja mogą być niestety gorzej tolerowane.

Tłuszcze

Tłuszcze powinny być łatwostrawne: z mleka, masła i tłuszcze roślinne (oleje, oliwa z oliwek). Z diety eliminuje się tłuszcze zwierzęce o wysokim punkcie topnienia (tłój, smalec, słonina). W przypadku zaburzeń wydzielania żółci może zaistnieć konieczność ograniczenia ilości tłuszczu.

Węglowodany

Węglowodany pokrywają główne zapotrzebowanie na energię. Dobrze tolerowane są: skrobia zawarta w produktach zbożowych i ziemniakach, węglowodany z ryżu, makaronu, drobno zmielonych kasz. Unikamy cukrów prostych. Ich nadmiar w diecie (cukier, słodycze) może prowadzić do nasilonego stłuszczenia wątroby, co pogarsza funkcje chorego już narządu.

Błonnik

Błonnik zawarty w produktach roślinnych, warzywach i owocach. Jego ilość należy dostosować do stanu zdrowia (np. w zależności od liczby wypróżnień, biegunek czy zaparcie).

Witaminy i sole mineralne

Zaleca się spożywanie dużej ilości produktów obfitujących w witaminy: A (tłuszcze rybne – tran, żółte pomarańczowe i czerwone warzywa i owoce), K (zielone warzywa liściaste, pomidory, truskawki), C (świeże warzywa i owoce) oraz witaminy z grupy B (drożdże piwne).

Dobrze spożywać warzywa i owoce w postaci rozdrobnionej, gotowanej w formie przecierów. Można jeść sałatę oraz drobno startą marchew, jeżeli są dobrze tolerowane.

W przewlekłych schorzeniach wątroby lekarz – w zależności od stanu klinicznego związanego z chorobą wątroby i schorzeniami towarzyszącymi – może indywidualnie zmieniać zalecenia odżywcze.

PRODUKTY ZALECANE

Produkty zbożowe

pieczywo jasne, pszenne, chleb chrupki, graham, biszkopty, sucharki, ciasto drożdżowe, z owocami, keks, piernik, płatki owsiane, kukurydziane, ryż biały, cienki makaron, drobne kasze (manna, kuskus)

Warzywa

gotowane, przecierane, drobno siekane, młoda fasolka szparagowa, cukinia, kalafior, ziemniaki (gotowane, puree), mogą być z dodatkiem masła; na surowo: zielona sałata, pomidory bez skórki, koperek, pietruszka, marchew, brokuły, seler, buraki (w ograniczonej ilości ze względu na dużą zawartość błonnika)

Owoce

owoce jagodowe (czarne porzeczki, maliny, truskawki) – w postaci przecierów; cytryny, pomarańcze, mandarynki, grejpfruty, morele, brzoskwinie, jabłka (najlepiej pieczone lub gotowane), banany, winogrona (bez pestek i skórki)

Mleko i przetwory mleczne

chude mleko, odtłuszczone jogurty, kefir, zsiadłe mleko, chude sery twarogowe, maślanka, odtłuszczone serki homogenizowane

Jaja

białko jaj, gotowane na miękko, w koszulkach, luźna jajecznica, omelety

Mięso

mięso z kurczaka i indyka (bez skóry), cielęcina, chuda wołowina, mięso z krowki, wędliny drobiowe, drób w galarecie, polędwica, szynka bez widocznego tłuszczu

NIEWSKAZANE

świeży chleb, grube kasze (gryczana, pęczak), rogaliki francuskie, bułki masłane, wypieki smażone na tłuszczu (np. pączki, faworki), ciastka kruche, krakersy

warzywa kapustne, strączkowe suche, fasolka szparagowa, cebula, czosnek, szczypior, szparagi, pory, brukiew, papryka, ogórki, rzodkiewki, potrawy z ziemniaków: frytki, ziemniaki smażone, placki ziemniaczane, chipsy

wszystkie owoce niedojrzałe, gruszki, śliwki, czereśnie, agrest, owoce suszone, marynowane, orzechy, daktyle, figi

mleko tłuste, ser twarogowy i serek homogenizowany tłusty, sery żółte i topione, sery pleśniowe, ser feta, śmietana, mleko skondensowane

jajecznica smażona na tłuszczu/ boczk, jaja sadzone, gotowane na twardo

tłuste mięso wołowe i wieprzowe, mięso z kaczki i gęsi, baranina, mięso smażone, w panierce, peklowane, wędzone, tłuste wędliny, salami, kaszanka, pasztetowa, parówki, mielonki, konserwy mięsne

PRODUKTY ZALECANE

Ryby

ryby chude (dorsz, mintaj, okoń, szczupak, lin, sandacz, morszczuk, halibut) oraz tłuste (pstrąg tęczowy, sardynka, śledź, makrela, łosoś, węgorz), ryby z rusztu, pieczone w piekarniku, w galarecie

Zupy

mleczne, jarzynowe, ziemniaczane, krupnik, zagęszczone zawiesiną mąki lub mleka, jarki rosół

Tłuszcze

olej rzepakowy, słonecznikowy, sojowy, oliwa z oliwek, masło i margaryny miękkie w niewielkich ilościach, słodka śmietanka

Przyprawy i sosy

koper, pietruszka, majeranek, kminek, bazylija, oregano, wanilia, goździki, cynamon, sok z cytryny, anyż, łagodny kwasek cytrynowy

Desery

musy owocowe, galaretki, budynie na chudym mleku, miód pszczeni, dżemy bez pestek, cukier

Napoje

woda mineralna niegazowana, słaba herbata, kompoty owocowe, rozcieńczone soki owocowe i warzywne, kawa z mlekiem, kawa naturalna, zbożowa, koktajle mleczne

NIEWSKAZANE

ryby wędzone, smażone na maśle, smalcu lub margarynie, w panierce, krewetki, kalmary, kawior, małże

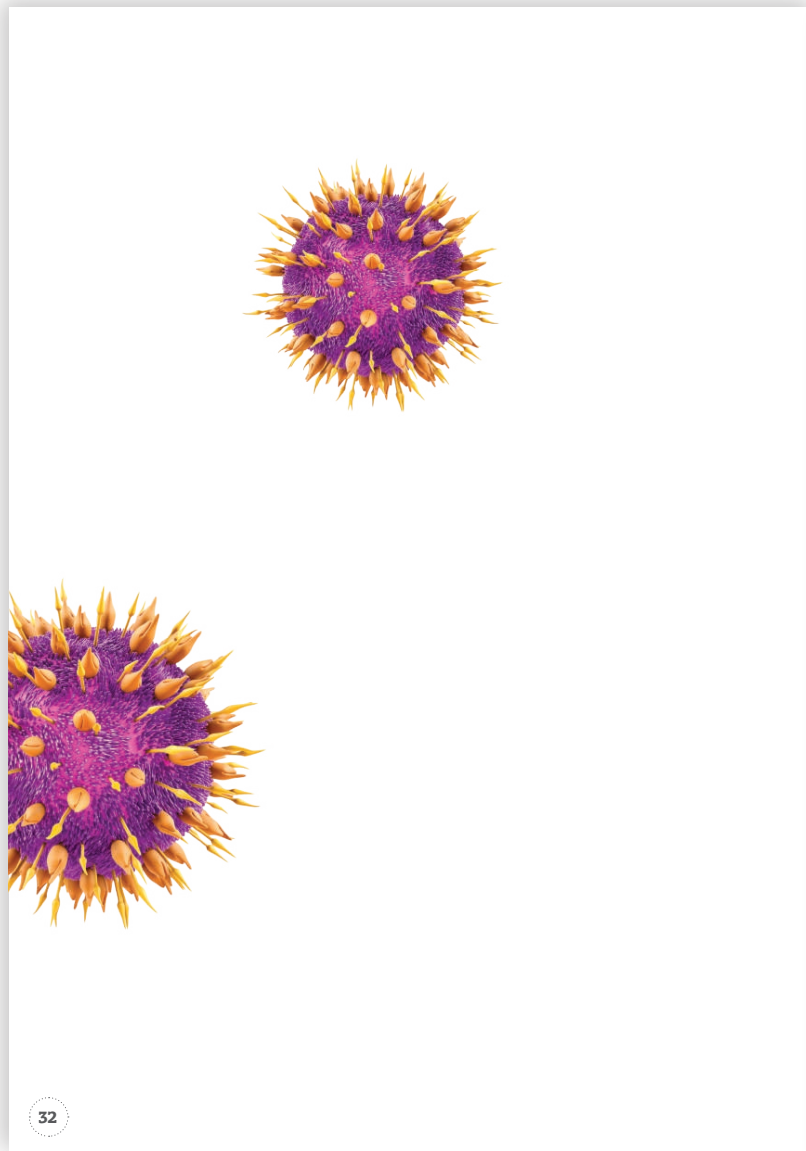
zupy tłuste gotowane na wywarach mięsnych, kostnych, kapuśniak, grochowa, fasolowa, ogórkowa, zaprawione śmietaną

margaryny twarde, smalec, słonina, śmietana, boczek

papryka, pieprz, ocet, musztarda, majonez, chili, curry, sosy na zasmażkach, cebula, czosnek, wszelkiego rodzaju pikle

budynie na pełnym mleku, kremy, lody, sosy na śmietanie lub maśle, torty, pączki, tłuste ciasta, np. francuskie, przemysłowe wyroby cukiernicze, czekolada, batony, toffi, karmelki, orzechy, chałwa

mocna kawa i herbata, kakao, czekolada, napoje gazowane, napoje typu cola, alkohol



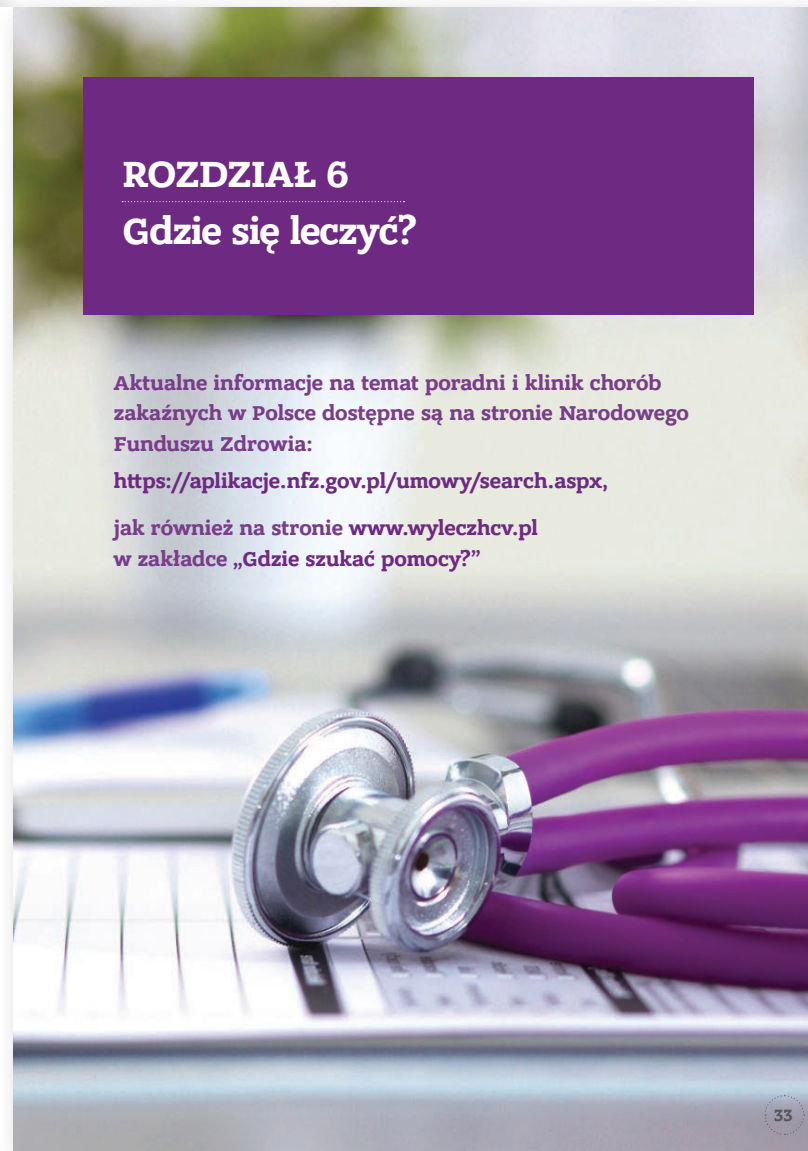
ROZDZIAŁ 6

Gdzie się leczyć?

Aktualne informacje na temat poradni i klinik chorób zakaźnych w Polsce dostępne są na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia:

<https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/search.aspx>,

jak również na stronie www.wyleczhcv.pl w zakładce „Gdzie szukać pomocy?”



SŁOWNIK

Pojęcia związane z WZW typu C



A

Albumina

Białko produkowane przez wątrobę. Niskie stężenie albumin może wskazywać m.in. na słabe odżywienie lub niewydolność wątroby.

Alfa-fetoproteina (AFP)

Białko, którego poziom we krwi jest często podwyższony u osób z rakiem wątroby.

Aminotransferaza alaninowa (ALT)

Enzym uwalniany m.in. z komórek wątrobowych. Podwyższona aktywność tego enzymu we krwi może świadczyć o uszkodzeniu wątroby.

Aminotransferaza asparaginianowa (AST)

Enzym uwalniany m.in. z komórek wątrobowych. Podwyższona aktywność tego enzymu we krwi może świadczyć o uszkodzeniu wątroby.

Anemia

Patrz: niedokrwistość.

Antygen

Jakikolwiek czynnik lub substancja, która stymuluje odpowiedź immunologiczną. Może pochodzić z zewnątrz (np. bakterie i wirusy) lub z wewnątrz organizmu (np. własne komórki).

Anty-HCV

Przeciwciała przeciw wirusowi C zapalenia wątroby (HCV). Ich obecność we krwi wskazuje na przebytą lub obecną infekcję HCV.

B

Badania kliniczne

Badania naukowe testujące skuteczność i bezpieczeństwo nowych leków i innych metod leczenia (np. kombinacji kilku leków, użycie danego środka leczniczego w nowym wskazaniu). Przeprowadzane są, aby sprawdzić nowe testy i procedury diagnostyczne oraz skuteczność szczepionek w profilaktyce chorób.

Badanie przesiewowe (ang. screening)

Rodzaj badania, które przeprowadza się wśród osób bez objawów choroby w celu jej wykrycia i wczesnego leczenia oraz dla zapobiegnięcia poważnym następstwom tej choroby w przyszłości.

Bezobjawowe

To znaczy: bez objawów choroby. Bezobjawowe zakażenie jest infekcją bez objawów klinicznych.

Białe krwinki (leukocyty)

Grupa komórek krwi odpowiedzialna za odporność.

Bilirubina

Brunatny barwnik żółci, którego podwyższony poziom we krwi prowadzi do żółtaczki skóry i oczu.

Biopsja wątroby

Procedura medyczna polegająca na pobraniu bardzo małego fragmentu tkanki wątrobowej do badania histopatologicznego w celu zdiagnozowania lub oceny zaawansowania choroby wątroby.

C**Całkowity brak odpowiedzi na leczenie**

Brak obniżenia wirerii HCV o przynajmniej 2 log₁₀ (100-krotnie) do 12. tygodnia leczenia przeciwwirusowego.

Choroba przenoszona drogą płciową

Każda choroba, którą można zarazić się w czasie stosunku płciowego.

Cholestaza

Utrudnienie odpływu żółci z wątroby, pęcherzyka żółciowego lub pozawątrobowych dróg żółciowych do dwunastnicy (jelita cienkiego).

Częściowa odpowiedź na leczenie zakażenia HCV

Obniżenie wirerii HCV o przynajmniej 2 log₁₀ (100-krotnie) do 12. tygodnia leczenia przy braku zaniku HCV RNA do końca leczenia.

Czynnik ryzyka

Czynniki, które zwiększają szansę rozwoju danej choroby, np. palenie tytoniu zwiększa szansę rozwoju raka płuc, a dożylne stosowanie środków odurzających zwiększa szansę na zakażenie HIV, HCV, HBV.

D**Depresja**

Stan psychiczny objawiający się uczuciem smutku i bezradności, zniechęceniem, trudnością w skupieniu uwagi i brakiem aktywności. Zmiany w psychice wpływają na codzienne czynności i normalne funkcjonowanie.

Dietetyk

Wykwalifikowana osoba, która pomaga w planowaniu zdrowego odżywiania się.

DNA (kwas deoksyrybonukleinowy)

Składnik żywych komórek, który przechowuje informację genetyczną charakterystyczną dla danego organizmu (np. kolor oczu).

Droga zakażenia

Sposób przenoszenia się czynnika zakaźnego z osobnika chorego na zdrowego.

Drogi żółciowe

Drogi, przez które żółć przedostaje się z wątroby i pęcherzyka żółciowego do dwunastnicy.

DVR

Późna odpowiedź wirusologiczna. HCV RNA niewykrywalne w 24. tygodniu leczenia u chorych, u których w 12. tygodniu było wykrywalne (patrz pEVR).

Działania niepożądane

Niekorzystne i niezamierzone działanie leku.

E**Encefalopatia wątrobowa**

Zaburzenie w funkcjonowaniu mózgu, którego przyczyną jest uszkodzenie wątroby uniemożliwiające usunięcie toksyn np. amoniaku z krwi, które – przechodząc do mózgu – powodują jego nieprawidłowe funkcjonowanie (od mało nasilonej dezorientacji do śpiączki włącznie).

Ekspozycja

Narażenie na kontakt z wirusem, bakterią itp.

Elastografia wątroby

Nieinwazyjna technika obrazowania sprężystości wątroby. Używa się jej w celu oceny włóknienia wątroby.

EOT

(ang. end of treatment)

Odnosi się do odpowiedzi na leczenie na zakończenie terapii, np. wykrywalna lub niewykrywalna wirerii HCV.

eRVR

(ang. extended rapid virological response)

Niewykrywalność HCV RNA w 4. i 12. tygodniu leczenia.

EVR

(ang. partial early virological response)

Obniżenie poziomu HCV RNA o przynajmniej 2 log₁₀ w 12. tygodniu i niewykrywalna wirerii HCV w 24. tygodniu leczenia (patrz DVR).

F**Fałszywie dodatni**

Dodatni wynik testu u osoby, która nie ma choroby lub stanu badanego testem.

Fałszywie ujemny

Ujemny wynik testu u osoby, która ma chorobę lub stan badany danym testem.

Faza wprowadzająca (ang. lead in)	4-tygodniowa faza terapii interferonem pegylowanym i rybawiryną, po której dołącza się do leczenia boceprewir.
Fibroscan	Nieinwazyjna metoda oceny włóknienia wątroby (rodzaj elastografii).
Fibrotest	Nieinwazyjny test stosowany w diagnostyce włóknienia wątroby oparty na analizie próbki krwi.
Flawiwirusy	Grupa wirusów, z których kilka powoduje choroby człowieka. Należy do nich wirus zapalenia wątroby typu C.

G

Gen	Podstawowa jednostka dziedziczności. Geny zawierają dziedziczną informację zakodowaną w formie DNA (lub RNA u niektórych wirusów).
Genotyp	Wzór informacji genetycznej, która jest unikalna dla grupy organizmów lub wirusów. Aktualnie opisano 7 genotypów HCV.
Grupa podwyższonego ryzyka	Grupa ludzi szczególnie narażona na daną chorobę.

H

HCV	Wirus zapalenia wątroby typu C (WZW C, ang. hepatitis C virus, HCV) – otoczkowy ssRNA-wirus z rodziny Flaviviridae, rodzaju Hepacivirus.
HCC (ang. hepatocellular carcinoma)	Pierwotny rak wątroby.
HCV RNA	Materiał genetyczny wirusa zapalenia wątroby typu C. Jego obecność w organizmie człowieka świadczy o zakażeniu HCV.
Hemoglobina	Czerwony, zawierający żelazo barwnik w krwinkach czerwonych, umożliwiający transport tlenu.
Hepadnawirusy	Rodzina wirusów, do których należy wirus zapalenia wątroby typu B.
Hepatocyt	Komórka wątrobowa.
Hepatomegalia	Powiększenie wątroby.

I

Inhibitor	Czynnik spowalniający lub hamujący aktywność.
Inhibitor polimerazy	Czynnik (np. lek) hamujący działanie polimerazy niezbędnej do replikacji wirusa.
Inhibitor proteazy	czynnik (np. lek) blokujący replikację wirusa poprzez interferowanie z wirusowym enzymem proteazą. Inhibitory proteazy są wykorzystywane w kombinacji z innymi lekami do leczenia zakażeń HIV i HCV.
Inhibitor NS5A	Czynnik wiążący się z białkiem niezbędnym do replikacji wirusa (niestrukturalnym białkiem 5A).
Interakcje lekowe	Reakcja, która może się pojawić, gdy kilka leków przyjmowanych jest razem albo gdy leki przyjmowane są ze szczególnymi produktami spożywczymi lub ziołami. Interakcje lekowe mogą wzmacniać lub zmniejszać działanie leku, co prowadzi do pojawienia się działań niepożądanych (nawet potencjalnie groźnych dla życia) lub zmniejsza się działanie lecznicze.
Interferony	Grupa występujących w organizmie białek, które tworzą zasadniczą część układu odpornościowego. Mają działanie przeciwwirusowe, przeciwnowotworowe i aktywujące system immunologiczny. Produkowane również sztucznie w celu leczenia np. zapalenia wątroby typu C lub stwardnienia rozsianego.
Interferon pegylowany alfa (PegIFN)	Forma interferonu alfa połączonego z cząsteczką polietylenoglikolu. Dzięki temu połączeniu rozkłada się wolniej niż inny interferon i utrzymuje stały poziom leku w organizmie, przez co może być podawany raz w tygodniu.
Interferon pegylowany alfa (PegIFN)	Forma interferonu alfa połączonego z cząsteczką polietylenoglikolu. Dzięki temu połączeniu rozkłada się wolniej niż inny interferon i utrzymuje stały poziom leku w organizmie, przez co może być podawany raz w tygodniu.
Interleukina 28B (IL28B)	Odmiana interleukiny, która kieruje odpowiedzią immunologiczną na zakażenie HCV. Wyróżniono trzy genotypy tej interleukiny: CC, TT, CT. Uważa się, że pacjenci z genotypem IL28B CC lepiej odpowiadają na leczenie interferonem.

L

Leczenie skojarzone Leczenie danej choroby dwoma lub więcej lekami.

Leki działające bezpośrednio na wirusa (ang. DAA – direct antiviral agent) Grupa leków, które wiążą się z enzymami kluczowymi dla namnażania wirusa zapalenia wątroby typu C. Istnieją przynajmniej cztery kategorie tych leków: inhibitory proteazy, inhibitory polimerazy (nukleozydowe i nienukleozydowe) oraz inhibitory NS5A.

M

Małopłytkowość Zbyt mała liczba płytek krwi.

Marskość wątroby Zaawansowane stadium przewlekłej choroby wątroby, w której zdrowa tkanka zastępowana jest tkanką bliznowatą.

Martwica Śmierć komórek, części tkanek lub narządów.

Monoterapia Leczenie danej choroby jednym lekiem.

Morfologia krwi Podstawowe badanie krwi, polegające na ilościowej i jakościowej ocenie krwinek białych, krwinek czerwonych, płytek krwi oraz stężenia hemoglobiny.

Mutacja Zmiana w materiale genetycznym.

N

Nawrót Ponowne pojawienie się objawów choroby po okresie bezobjawowym (remisji objawów choroby). W terapii zakażenia HCV nawrót oznacza ponowne pojawienie się wirerii HCV, mimo że na zakończenie leczenia była ona niewykrywalna.

Neutropenia Obniżenie liczby neutrofilów (neutrofile są rodzajem białych krwinek). Neutropenia może zwiększać ryzyko infekcji.

Niedokrwistość (anemia) zmniejszona liczba czerwonych krwinek lub zmniejszona zdolność krwi do przenoszenia tlenu. Objawy to m.in. zmęczenie, osłabienie, bledność skóry.

Nosiciel Osoba zakażona (np. wirusem), która nie ma objawów choroby, ale może zakazić innych.

O

Odpowiedź immunologiczna Reakcja obronna układu immunologicznego przeciw czynnikowi infekcyjnemu (np. bakteriom, wirusom), komórkom nowotworowym lub tkankom własnego organizmu (tzw. choroby autoimmunologiczne).

Onkogen Czynniki przyczyniające się do rozwoju nowotworu złośliwego, np. raka. Do onkogenów należą m.in. HCV i HBV.

Oporność na leki Utrata skuteczności leku, który wcześniej mógł kontrolować lub zabić organizmy, np. wirusy. Do wystąpienia lekooporności prowadzić może pojawienie się mutacji w genomie danego drobnoustroju.

Osocze Płynny składnik krwi.

P

Płytki krwi Krwinki odpowiedzialne za krzepnięcie krwi.

Ponowne leczenie (reterapia) Ponowne rozpoczęcie leczenia z powodu nawrotu choroby lub braku skuteczności poprzedniej terapii.

Poziom wykrywalności (detekcji) Najmniejsza ilość substancji (np. HCV RNA), którą można wykryć danym testem.

Profilaktyka Zapobieganie chorobom np. poprzez szczepienia.

Próby wątrobowe Badania krwi pomagające sprawdzić funkcje wątroby i wykryć jej uszkodzenie. Są pomocne w zdiagnozowaniu choroby wątroby.

Przeciwciała Białka produkowane przez organizm w odpowiedzi na kontakt z drobnoustrojem w celu jego zwalczania. Przeciwciała powstają w wyniku infekcji lub szczepienia.

Przełom wirusologiczny Ponowne pojawienie się HCV RNA w trakcie terapii u pacjenta, u którego wcześniej wirus HCV był niewykrywalny.

Przeszczepienie (transplantacja) wątroby Proces wszczepienia biorcy wątroby lub jej fragmentu od dawcy.

Przetoczenie (transfuzja) krwi Przetoczenie krwi lub jej składników w celach leczniczych.

R

Reakcja łańcuchowa polimerazy (PCR)

Test pozwalający wykryć materiał genetyczny (np. wirusa) we krwi lub w tkance.

Remisja

Częściowe lub całkowite ustąpienie lub zmniejszenie się ciężkości objawów choroby. Remisja może być spontaniczna lub pod wpływem leczenia.

Replikacja wirusa

Namnażanie wirusa, powielanie jego materiału genetycznego.

Reterapia

Patrz: ponowne leczenie.

RGT

(ang. response-guided therapy)

Ustalenie długości leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu C w zależności od poziomu HCV RNA stwierdzonego w trakcie terapii.

RNA

(kwas rybonukleinowy)

Substancja znajdująca się w każdej komórce, pomagająca w odczytywaniu informacji genetycznej zakodowanej w DNA w celu produkcji białek.

Rokowanie

Przewidywanie następstw danej choroby i szansy na wyleczenie.

RVR

(ang. rapid virological response)

Szybka odpowiedź wirusologiczna, niewykrywalne HCV RNA w 4. tygodniu leczenia.

Rybawiryna

Syntetyczny przeciwwirusowy lek, który zwiększa skuteczność leczenia interferonem przewlekłego zapalenia wątroby typu C.

S

Splenomegalia

Powiększenie śledziony.

Szczepienie

Podanie szczepionki w celu uzyskania odporności na daną chorobę zakaźną.

SVR

(ang. sustained virological response)

Trwała odpowiedź wirusologiczna, niewykrywalny HCV RNA 24. tygodnie po zakończeniu leczenia. Oznacza wyleczenie.

Ś

Świąd

Nieprzyjemne odczucia ze strony skóry powodujące chęć drapania.

T

Toksyczny

Inaczej: trujący, szkodliwy.

Transaminazy

Enzymy wątrobowe (patrz: aminotransferaza alaninowa i aminotransferaza asparaginianowa).

Transmisja

Przeniesienie infekcji lub choroby z jednej osoby na drugą.

U

Uczulenie (alergia)

Nieprawidłowa odpowiedź immunologiczna na antygen, który normalnie nie powoduje niepożądanego reakcji, np. pyłki traw. Alergia może objawiać się m.in. katarem, wysypką, astmą i wstrząsem anafilaktycznym.

Układ immunologiczny

Złożony układ, który odpowiada za obronę organizmu przed infekcją.

USG

Technika pozwalająca zobrazować narządy lub płód przy użyciu fal ultradźwiękowych.

W

Wątroba

Największy narząd w ludzkim organizmie. Odgrywa ważną rolę m.in. w produkcji białek, przemianie cukrów i tłuszczów oraz usuwaniu toksyn.

Wiremia HCV

Obecność wirusa zapalenia wątroby typu C we krwi.

Wirus

Cząsteczki organiczne zbudowane z białek i kwasów nukleinowych (DNA lub RNA).

Wirus hepatotropowy

Wirus powodujący zapalenie wątroby. Wyróżniamy wirusy pierwotnie hepatotropowe (np. HAV, HBV, HCV, HDV, HEV), dla których narządem docelowym jest wątroba oraz wirusy wtórnie hepatotropowe, np. wirus cytomegalii czy Epstein-Barr, które również mogą powodować zapalenie wątroby – ale wątroba nie jest ich pierwotnym celem.

Włóknienie wątroby

Bliznowacenie wątroby. Może być słabo nasilone lub postępujące aż do marskości.

Wodobrzusze

Nieprawidłowe gromadzenie się płynu w jamie brzusznej.

Wyleczenie

Ustąpienie wszystkich objawów choroby wraz z usunięciem przyczyny.

Z

Zachowanie wysokiego ryzyka Zachowanie, które zwiększa szansę zachorowania na dana chorobę.

Zakażenie wertykalne Przeniesienie infekcji z matki na dziecko. Do zakażenia wertykalnego może dojść wewnątrzmacicznie (w czasie ciąży), w czasie porodu i w czasie karmienia piersią.

Zakażenie oportunistyczne Zakażenie charakterystyczne dla osób o obniżonej odporności.

Zakażenie wewnątrzszpitalne Zakażenie, do którego dochodzi w czasie leczenia w szpitalu.

Zapalenie Reakcja organizmu charakteryzująca się zaczerwienieniem, wzmożonym uciepleniem, bólem, obrzękiem i upośledzeniem funkcji.

Zapalenie wątroby Stan zapalny wątroby, który może być spowodowany m.in. zakażeniem wirusami hepatotropowymi, procesami autoimmunologicznymi, alkoholem, lekami.

Ż

Żółć Płynna wydzielina wątroby wspomagająca trawienie.

Żółtaczk Stan charakteryzujący się żółtym zabarwieniem skóry i oczu.

Żyłaki przełyku Poszerzone naczynia krwionośne w przełyku. Pojawienie się żyłaków przełyku spowodowane jest utrudnionym przepływem krwi przez żyłę wrotną, np. w wyniku marskości wątroby.

Materiał powstał dzięki merytorycznemu wsparciu dr Iwony Bereszyńskiej

abbvie

AbbVie Polska Sp. z o.o.
ul. Postępu 21 B
02-676 Warszawa