

NSC

NÁRODNÍ  
SCREENINGOVÉ  
CENTRUM



Spolufinancováno  
Evropskou unií

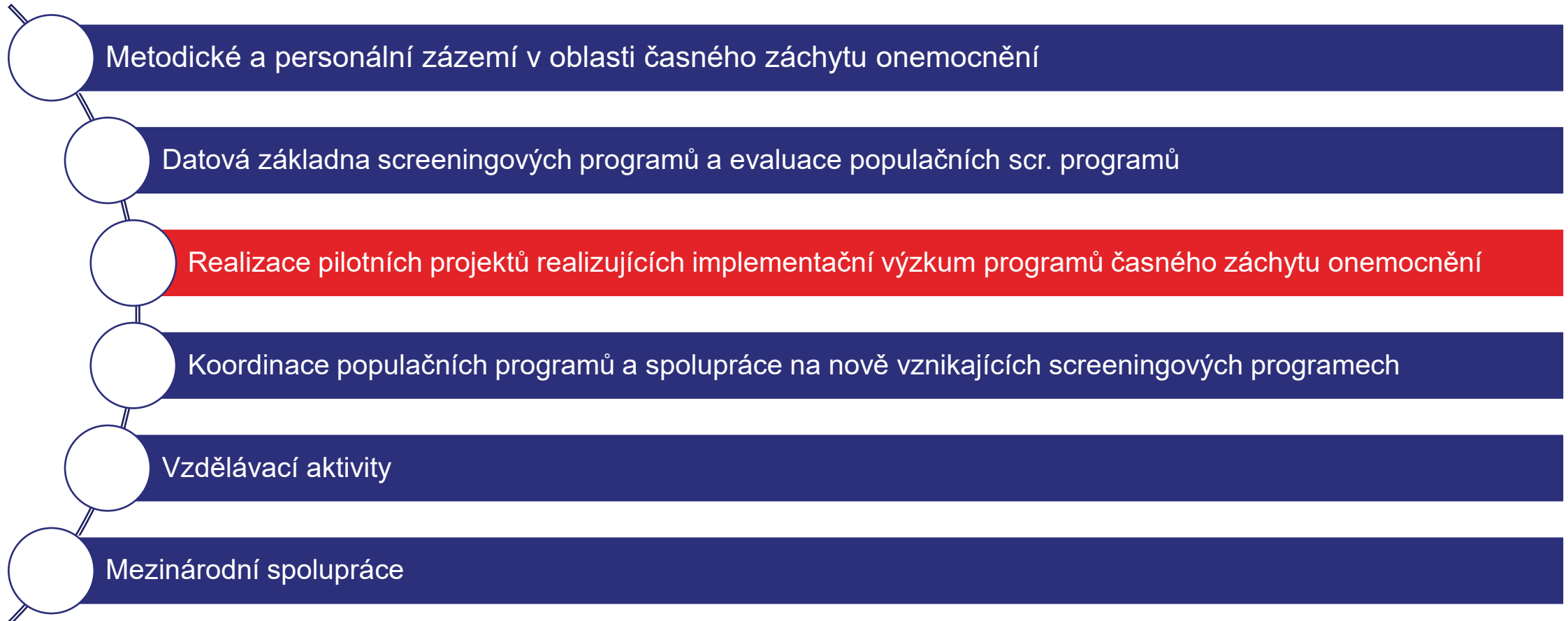


**NSC** NÁRODNÍ  
SCREENINGOVÉ  
CENTRUM

# PILOTNÍ PROJEKT ČASNÉHO ZÁCHYTU HEPATITIDY C U OSOB UŽÍVAJÍCÍCH DROGY INJEKČNÍ CESTOU

**Lucie Mandelová, Viktor Mravčík a kolektiv NSC**

# KLÍČOVÉ AKTIVITY NÁRODNÍHO SCREENINGOVÉHO CENTRA



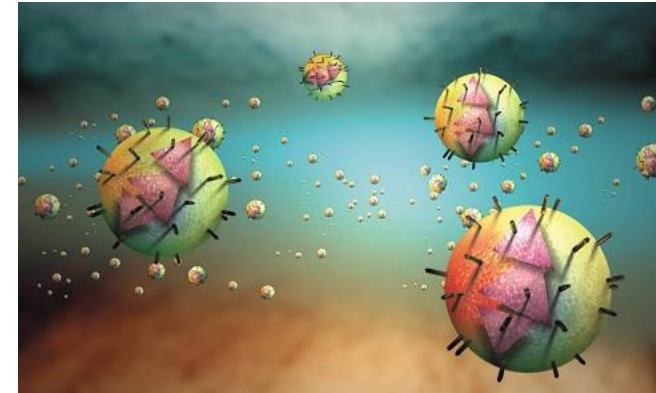


## VIROVÁ HEPATITIDA C

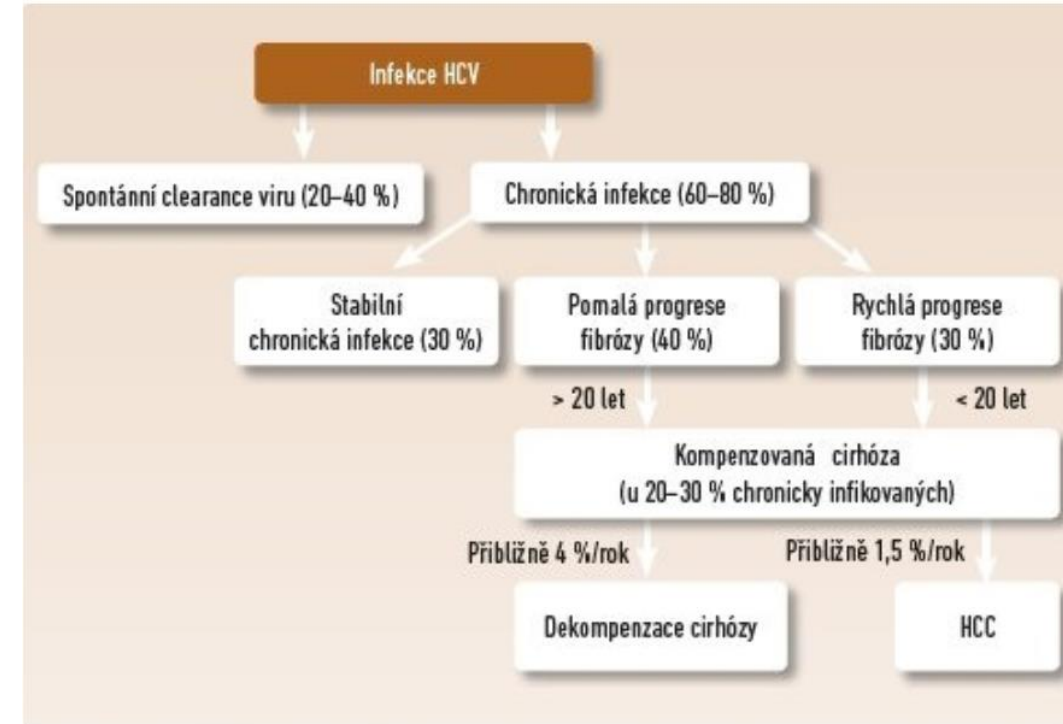
# VIROVÁ HEPATITIDA C (VHC)

- 6 hlavních genotypů, více než 50 subtypů
- V ČR 1b, vliv migrace
- Přenos VHC – krví
- Příznaky:
  - Akutní: bezpříznakově, až 80 % ➡ chronické stádium
  - Chronické stádium: přítomnost viru v organismu déle než 6 měsíců či infekce s nejasnou dobou vzniku.
  - Dg.: náhodný nález při zjišťování příčiny zvýšených jaterních aminotransferáz
  - Pozdní stádium: dekompenzovaná jaterní cirhóza
- Výskyt 3 % světové populace (180 milionů osob)
- Komplikace spojené s VHC 400 - 500 tisíc úmrtí ročně
- Evropa – odhad 2–5 milionů osob s VHC, prevalence 0,5–1,5 %

- malý, obalený RNA virus
- čeleď Flaviviridae
- objeven v roce 1989

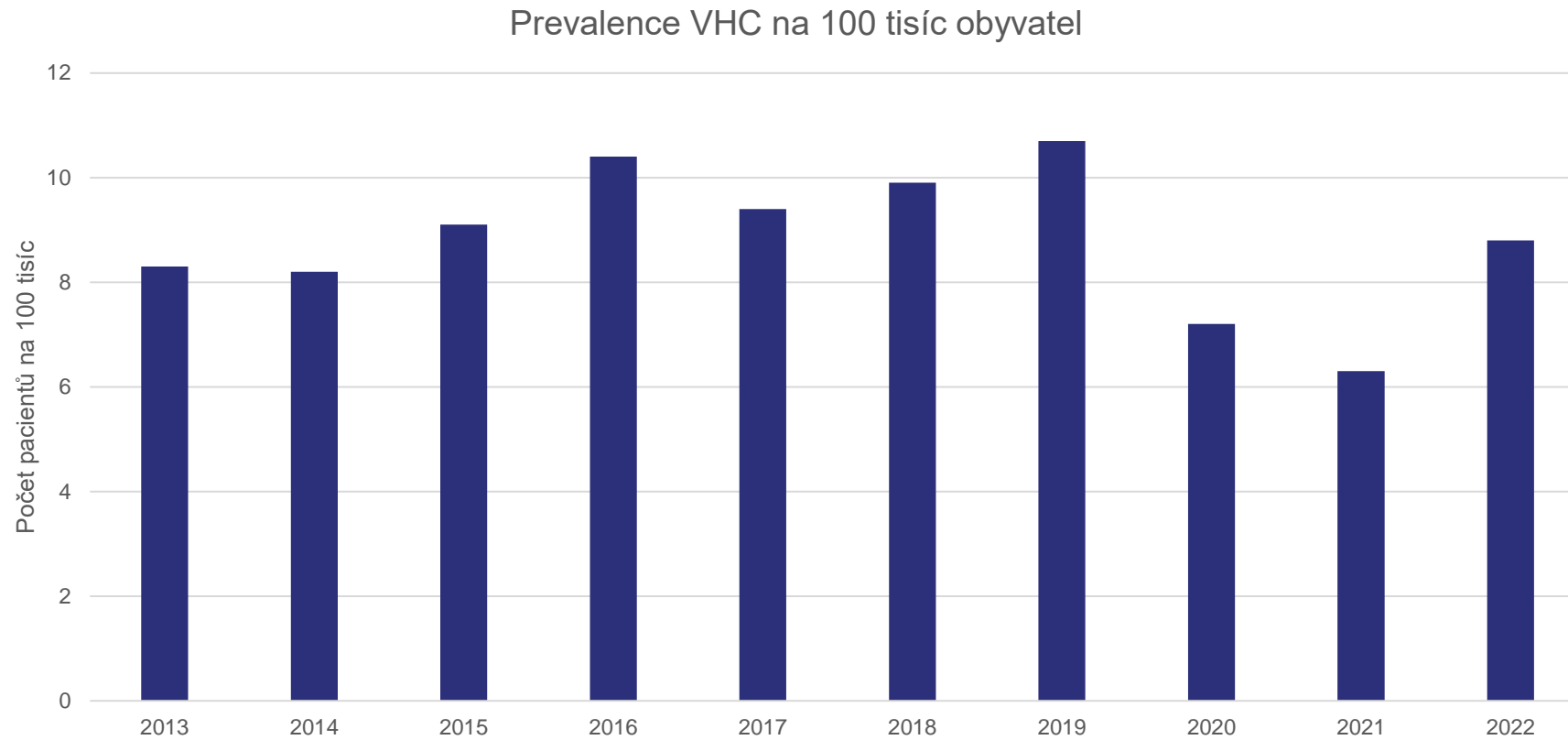


Zdroj: <https://www.mojemedicina.cz/pruvodce-pacienta/diagnozy/hepatitidy/virova-hepatitida-c.html>



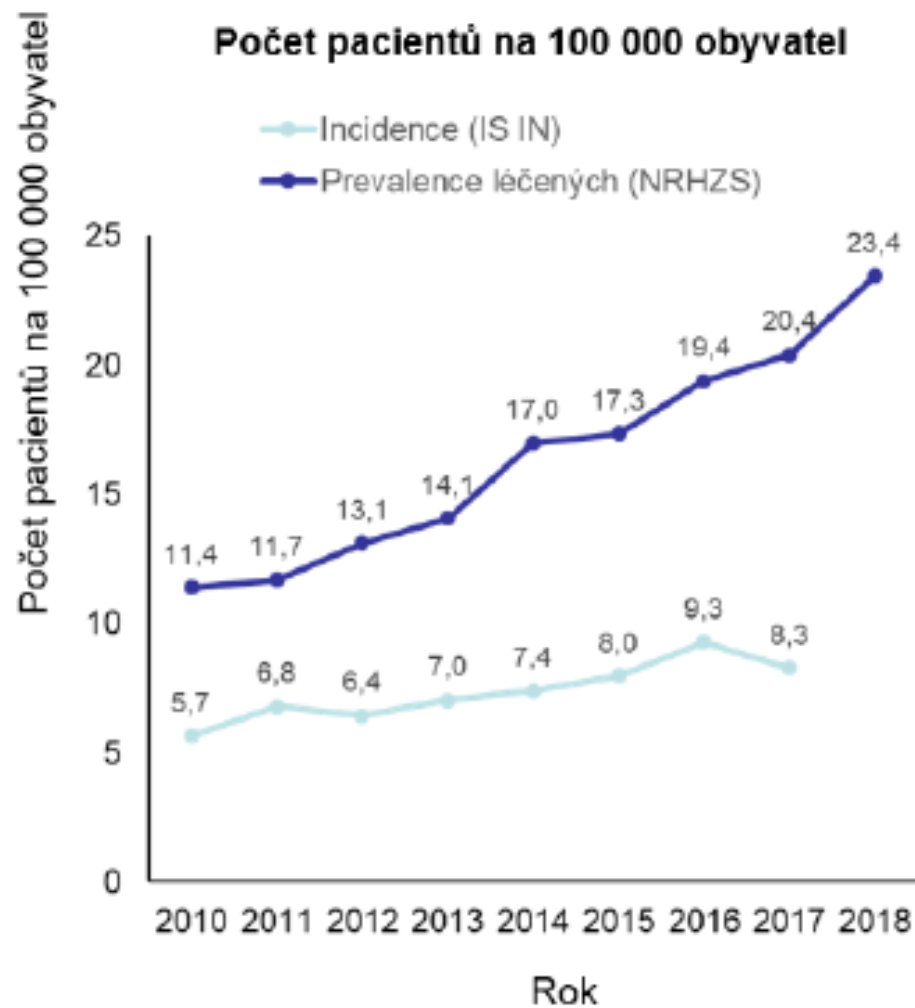
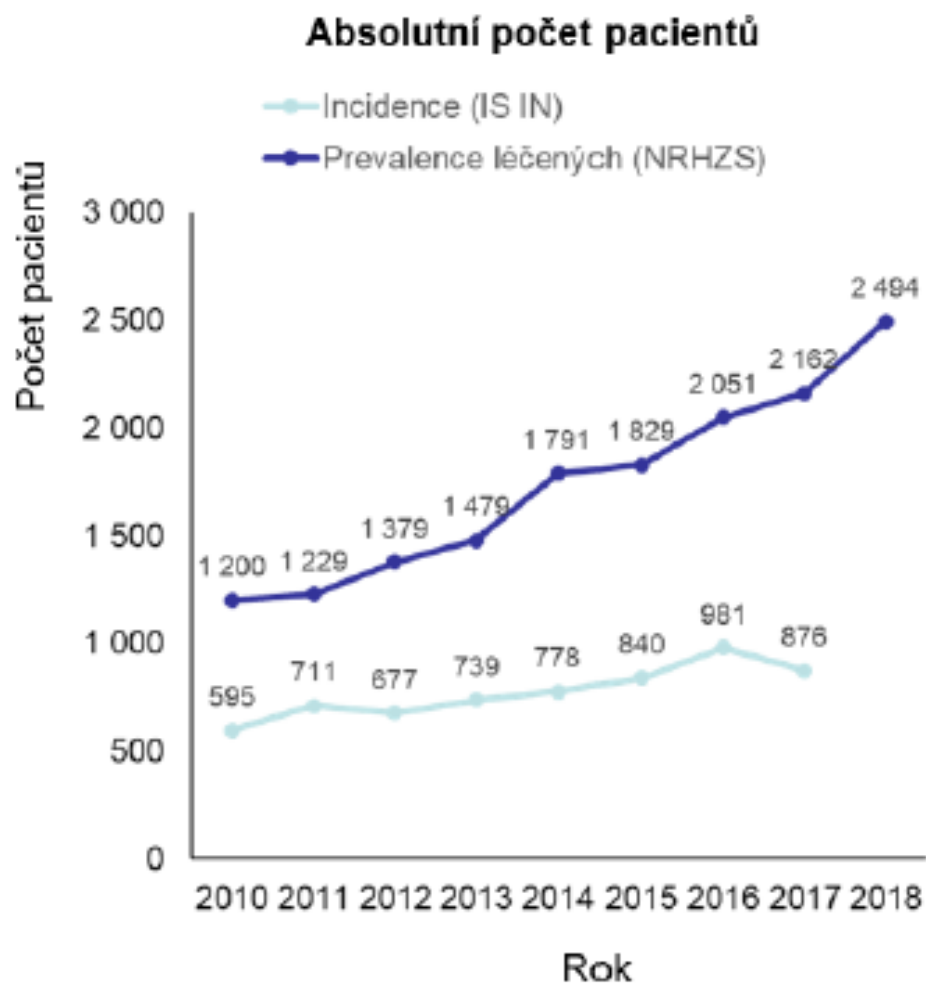
Zdroj: <https://www.tribune.cz/archiv/chronicka-virova-hepatitida-typu-c-komplexni-klinicky-prehled/>

# PREVALENCE VHC



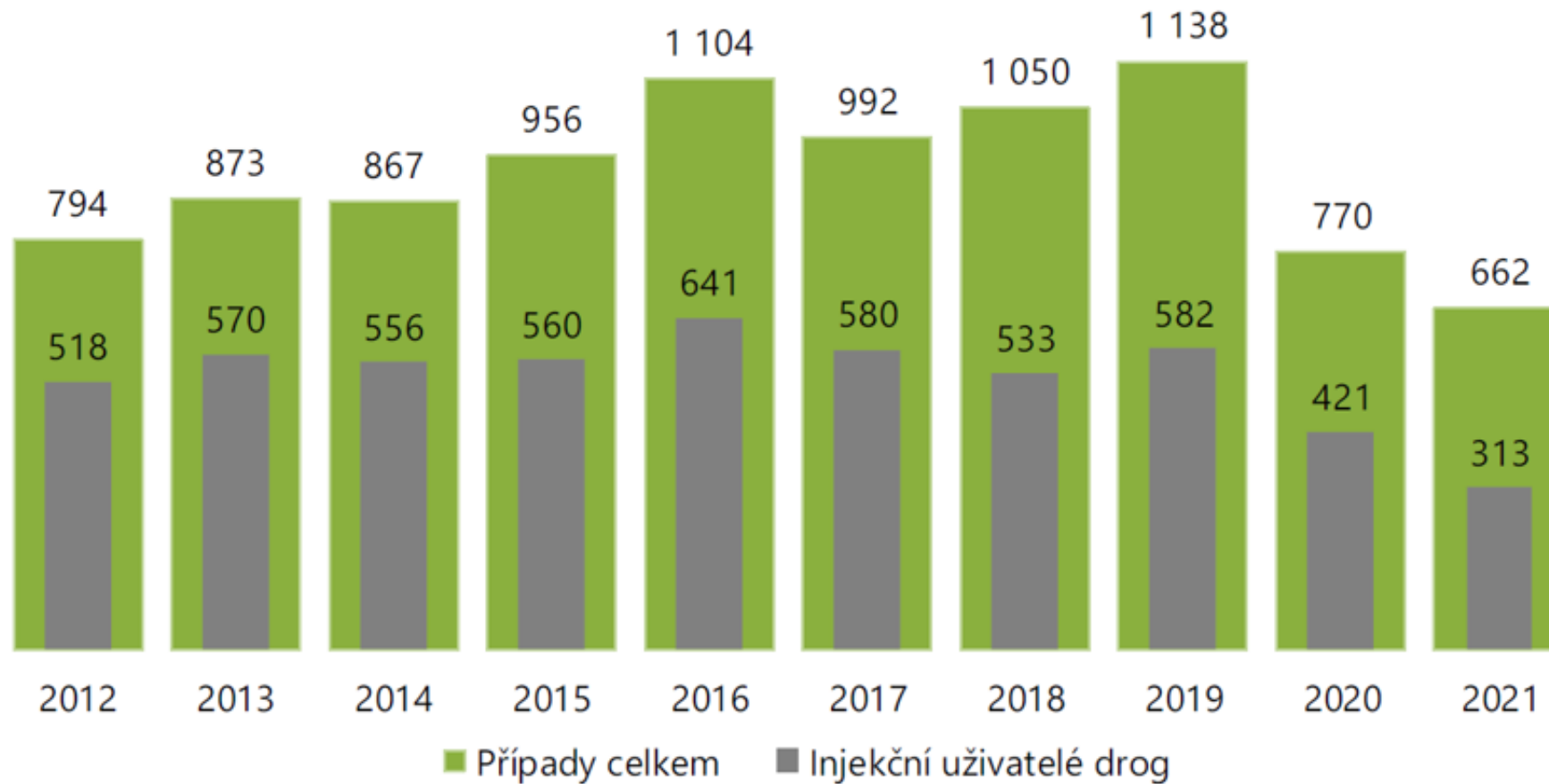
*Zdroj: Státní zdravotní ústav, Epidat 2013-2017 - dle data hlášení; ISIN 2018-2022 - dle data vykazání.*

# POČET HLÁŠENÝCH PŘÍPADŮ HCV INFEKCE A POČET LÉČENÝCH PACIENTŮ S HCV INFEKČÍ V LETECH 2010–2018



Zdroj dat: NRHZS 2010-2018 a IS IN 2010-2017

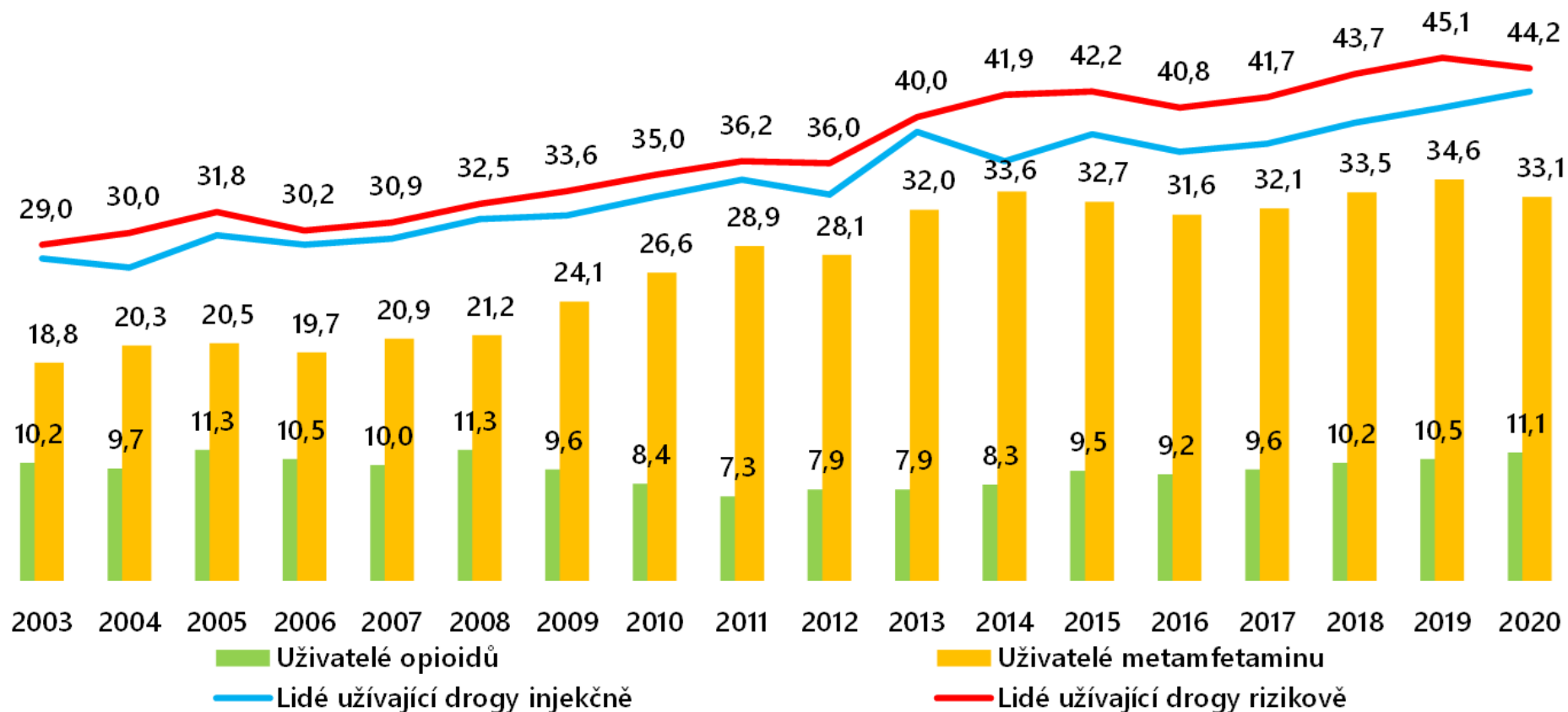
## POČET NOVĚ DIAGNOSTIKOVANÝCH PŘÍPADŮ AKUTNÍ A CHRONICKÉ VHC CELKEM A MEZI IUD



Zdroj: Státní zdravotní ústav



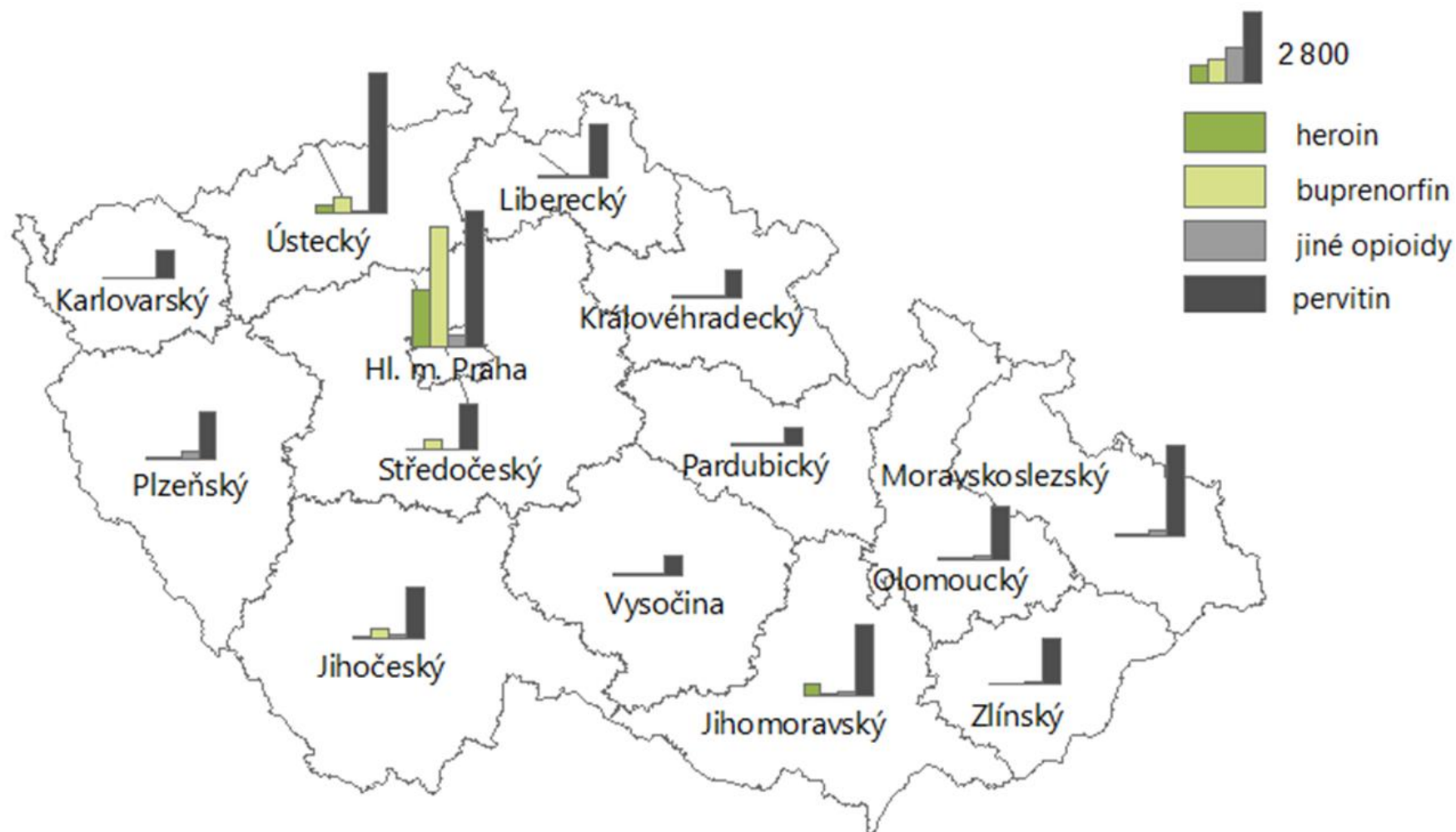
# PROBLÉMOVÉ UŽÍVÁNÍ OPIÁTŮ A PERVITINU: ODHADY (MULTIPLIKAČNÍ METODA)



Pozn.: Počty uživatelů byly zaokrouhleny. V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR. Za r. 2019 byl odhad proveden touto revidovanou metodikou.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislost

# PREVALENCE PROBLÉMOVÉHO UŽÍVÁNÍ OPIÁTŮ A PERVITINU V R. 2020 PODLE KRAJŮ



# ODHADOVANÝ POČET PROBLÉMOVÝCH UŽIVATELŮ PERVITINU A OPIOIDŮ V ČR V L. 2009–2018, PODLE KRAJŮ, STŘEDNÍ HODNOTY

Kraj	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
										Počet	‰*
Praha	6 600	7 200	6 900	9 200	9 000	10 000	9 500	10 300	10 500	12 400	14,7
Středočeský	2 400	2 200	2 100	2 500	3 100	2 300	2 500	2 400	2 300	2 200	2,6
Jihočeský	1 500	1 400	1 300	2 000	2 800	2 800	2 900	2 700	2 500	2 900	7,3
Plzeňský	2 400	2 000	1 900	1 300	1 400	1 400	2 200	1 900	2 300	2 700	7,5
Karlovarský	1 200	900	1 200	1 900	1 700	1 900	1 500	1 800	1 300	1 300	6,8
Ústecký	5 300	4 900	6 200	4 600	5 900	6 800	6 000	6 500	6 700	6 500	12,5
Liberecký	1 300	2 600	2 800	1 800	2 500	2 900	2 500	2 200	2 300	1 800	6,5
Královéhradecký	1 000	1 000	1 100	1 100	1 100	1 100	1 200	1 000	1 000	1 200	3,7
Pardubický	500	400	400	1000	600	600	400	400	500	700	2,3
Vysočina	600	600	600	800	1300	1300	900	900	900	1 100	3,3
Jihomoravský	3 400	3 900	4 000	2 700	3 100	3 100	3 300	3 200	3 100	3 100	4,1
Olomoucký	3 000	3 300	3 200	2 400	3 000	2 900	2 600	2 400	2 400	2 000	5,0
Zlínský	2 400	2 300	2 500	1 800	1 900	2 100	1 900	1 800	1 900	2 000	5,4
Moravskoslezský	2 000	2 400	2 000	3 000	2 500	2 800	4 800	3 500	4 100	3 700	4,9
<b>Celkem ČR</b>	<b>33 600</b>	<b>35 000</b>	<b>36 200</b>	<b>36 000</b>	<b>40 000</b>	<b>41 900</b>	<b>42 200</b>	<b>40 800</b>	<b>41 700</b>	<b>43 700</b>	<b>6,5</b>

Pozn.: V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR.

\* Přepočteno na 1000 osob ve věku 15–64 let.

# SEROPREVALENCE VHC

**Séroprevalenční studie v r. 2018: 37,1 %**  
**regionální rozdíly: 13–14 % Pardubický, Vysočina**  
**50–52 % Plzeňský, Ústecký, Jihomoravský**

testování VHC v  
nizkoprahových  
zařízeních

= 20,2 % v r.  
2019  
= 12,5 % v r.  
2020

pro srovnání

43,3 %

léčba

75,5 %

substituce

90,3 %

- Při odhadovaném počtu PWID v ČR cca 40 tis., séroprevalenci VHC 37 % a 70% přechodu do chronicity lze v ČR odhadnout **cca 10 tis. aktivních PWID s chronickou VHC**
- Další tisíce případů VHC mezi bývalými PWUD

Kraj	Počet respondentů	Počet reaktivních testů	Podíl reaktivních (%)
Praha	132	55	41,7
Středočeský	58	19	32,8
Jihočeský	13	3	23,1
Plzeňský	68	35	51,5
Karlovarský	43	21	48,8
Ústecký	72	39	54,2
Liberecký	36	6	16,7
Královéhradecký	21	8	38,1
Pardubický	29	4	13,8
Vysočina	15	2	13,3
Jihomoravský	47	24	51,1
Olomoucký	57	18	31,6
Zlínský	17	0	0,0
Moravskoslezský	101	29	28,7
<b>Celkem</b>	<b>709</b>	<b>263</b>	<b>37,1</b>

# NÍZKOPRAHOVÉ PROGRAMY – TESTOVÁNÍ INFEKcí, POČET TESTUJÍCÍCH PROGRAMŮ, 2012-2021

Rok	HIV		VHB		VHC		Syfilis	
	Programy	Testy	Programy	Testy	Programy	Testy	Programy	Testy
2012	64	2 892	48	1 468	67	3 011	46	1 969
2013	72	2 952	52	1 756	78	3 278	51	1 811
2014	74	3 028	54	1 889	79	3 359	57	1 829
2015	67	2 964	51	1 713	74	2 975	50	1 845
2016	76	3 332	56	2 128	78	3 347	57	2 406
2017	81	3 068	59	2 021	81	3 099	60	2 046
2018	82	3 143	64	2 135	90	3 418	58	2 107
2019	79	3 246	61	2 261	84	3 419	82	2 287
2020	79	2 980	60	2 032	88	3 471	61	2 446
2021	82	3 566	63	2 543	90	4 741	66	3 040

## SÉROPREVALENCE VHC – DIAGNOSTICKÝ SCREENING, NÍZKOPRAHOVÁ CENTRA, UŽIVATELÉ DROG, 2021, DLE KRAJŮ

Kraj	Počet programů testujících na VHC*	Testované osoby		
		Celkem	Počet pozitivních	Podíl pozitivních (%)
Praha	4	750	435	58,0
Středočeský	5	148	22	14,9
Jihočeský	4	127	18	14,2
Plzeňský	4	136	27	19,9
Karlovarský	4	161	14	8,7
Ústecký	6	238	71	29,8
Liberecký	1	50	2	4,0
Královéhradecký	2	100	11	11,0
Pardubický	1	53	7	13,2
Vysočina	2	167	9	5,4
Jihomoravský	5	348	63	18,1
Olomoucký	1	109	25	22,9
Zlínský	3	51	7	13,7
Moravskoslezský	3	45	15	33,3
<b>Celkem ČR</b>	<b>45</b>	<b>2 483</b>	<b>726</b>	<b>29,2</b>

\*Ne všechny programy uvedly kompletní výsledky testů

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislost



UNITED NATIONS

TRANSFORMING OUR WORLD:

THE 2030 AGENDA FOR  
SUSTAINABLE DEVELOPMENTNárodní monitorovací  
středisko pro drogy  
a závislosti

**Eliminace**  
**virové hepatitidy typu C**  
**mezi uživateli drog**  
**v České republice:**

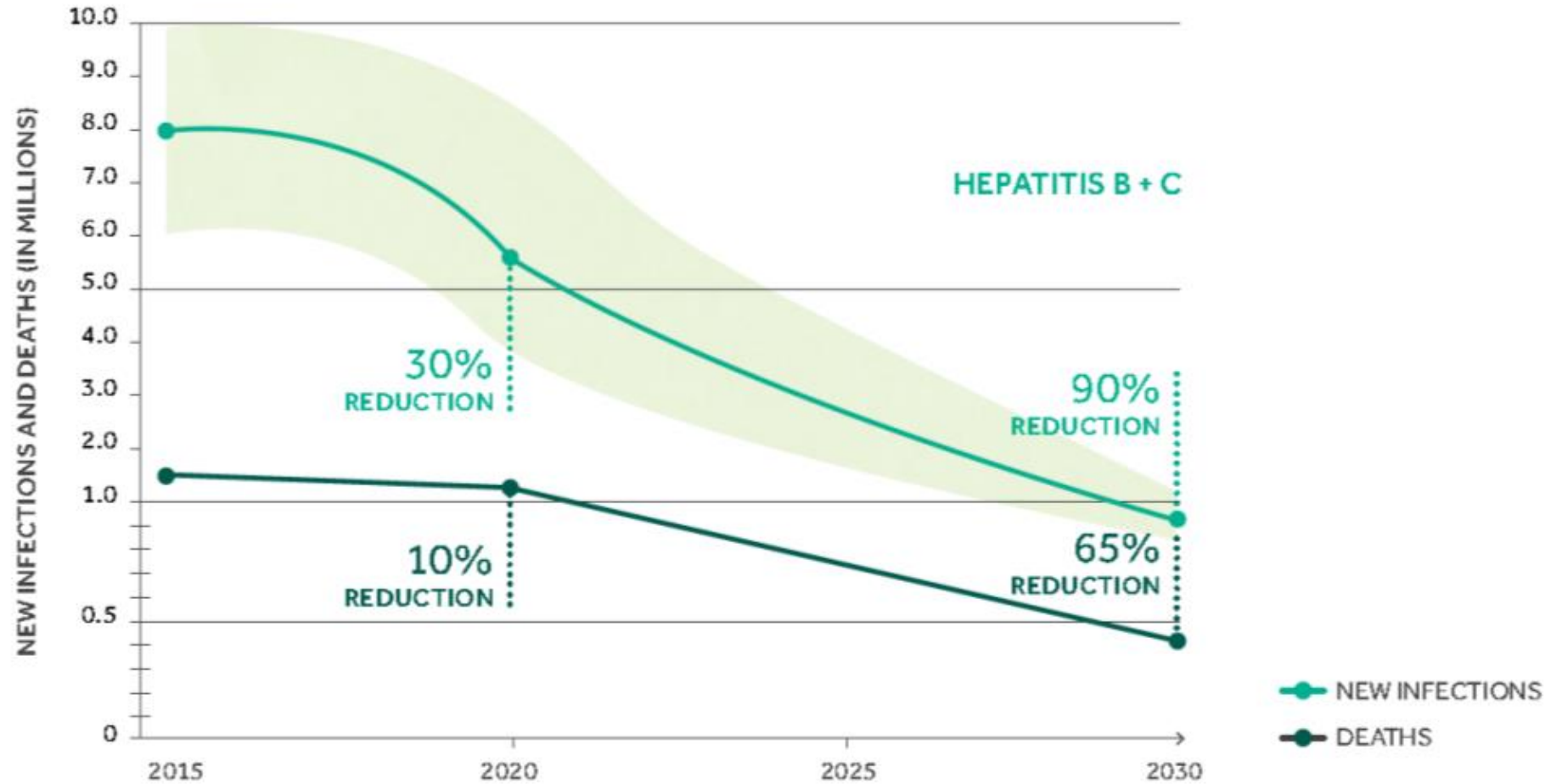
východiska a akční plán  
na období 2019–2021



Action plan for the health sector  
response to viral hepatitis  
in the WHO European Region

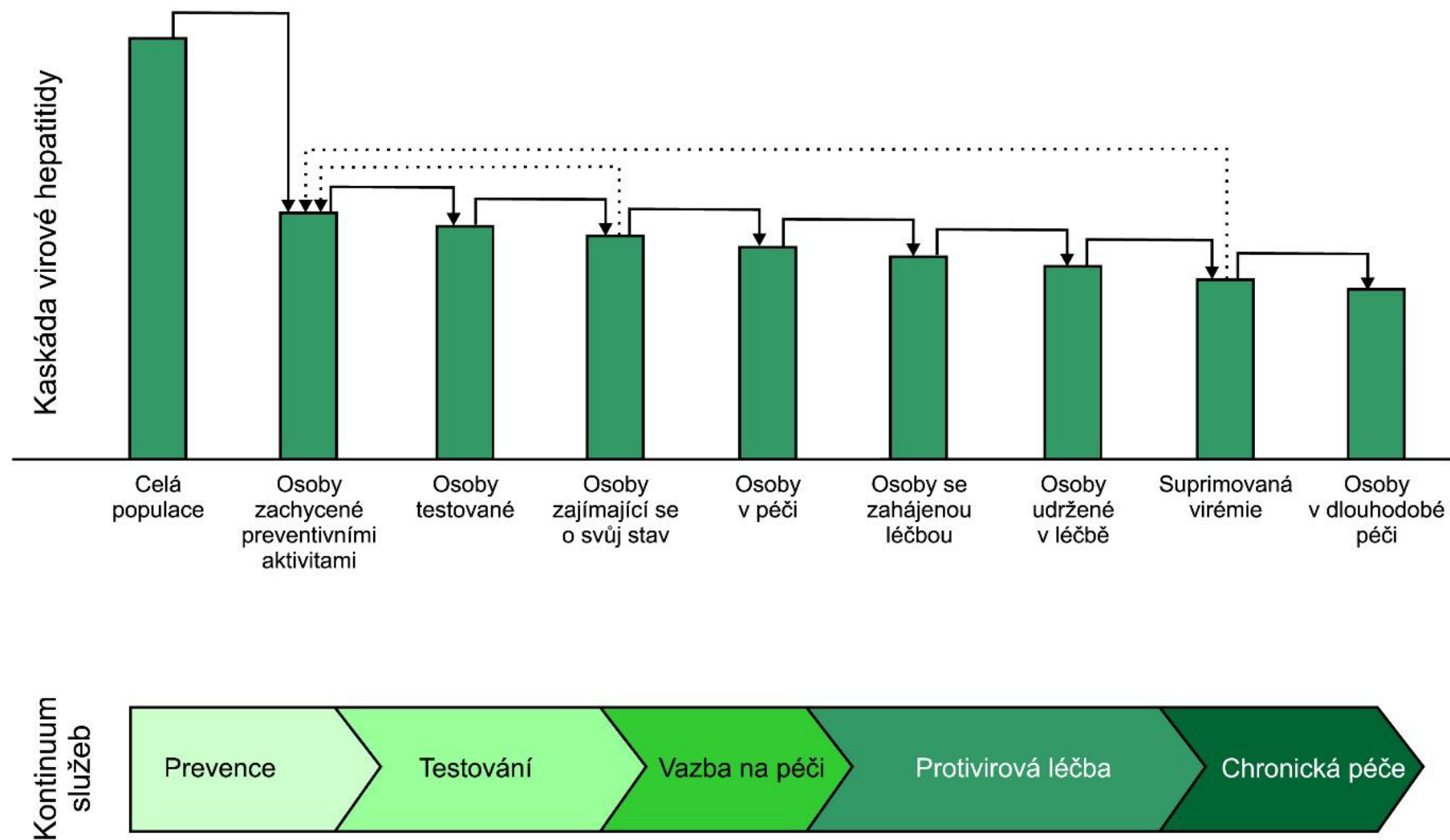


# CÍLE WHO TÝKAJÍCÍ SE ELIMINACE VHC DO ROKU 2030





# KASKÁDA PÉČE



- Eliminace VHC ve skupině PWUD/v populaci je možná
- Pokrytí harm reduction intervencemi
- TasP a DAAs má podstatný vliv
- Screening a kontinuum péče je klíčový faktor: modely péče a spolupráce
- Pilotní projekt screeningu VHC mezi PWID pomůže celý systém důkladně zmapovat



## VÝCHODISKA A CÍLE PROJEKTU

## VÝCHODISKA PROJEKTU

- Pilotní projekt získal finanční podporu z Operačního programu Zaměstnanost plus (OPZ+), jehož řídicím orgánem je MPSV
- VHC probíhá u většiny osob bezpříznakově, po dobu několika let, během nichž je infikovaná osoba zdrojem infekce pro další injekční uživatele drog (IUD) v komunitě či tzv. bridging populaci (rodina, sex. kontakty, zdravotníci).
- Časný záchyt onemocnění umožňuje zahájit léčbu, zastavit přechod nemoci do stádií s rizikem komplikací (chronický průběh, fibróza jater) a snížit tak délku léčby pacienta.
- Protěstovanost na VHC je nízká, ročně je testováno cca 10 % IUD, většina aktivních případů VHC není odhalena vůbec či včas.
- Potenciální záchyt screeningu mezi IUD je podle dostupných údajů cca 15-20 %, tedy každý přibližně 5. až 7. IUD screenovaný na přítomnost anti-HCV v adiktologických službách je pozitivní.
- Díky časnému záchytu nemoci a zahájení léčby dojde ke snížení prevalence a incidence onemocnění s důsledkem snížení nákladů zdravotnického systému.

- Systematickým přístupem, který propojí sociální sféru (vyhledávání IUD v komunitě a provedení screeningu) a zdravotní složku péče (bezbariérový přístup k léčbě) lze dosáhnout výrazné eliminace viru hepatitidy C v populaci.
- V ČR existuje účinná léčba, která snižuje významně virovou nálož VHC, avšak cílová skupina IUD o svém problému často neví a nemoc dále šíří.
- V ČR neexistuje jednotný a systematický přístup k injekčním uživatelům drog, testování v ZZ je pro ně často bariérové a léčba problematická.
- Eliminace VHC je součástí agendy udržitelného rozvoje OSN a cílem globální strategie WHO, stejně tak je zahrnuta v Národní strategii prevence a škod spojených se závislostním chováním z roku 2019.

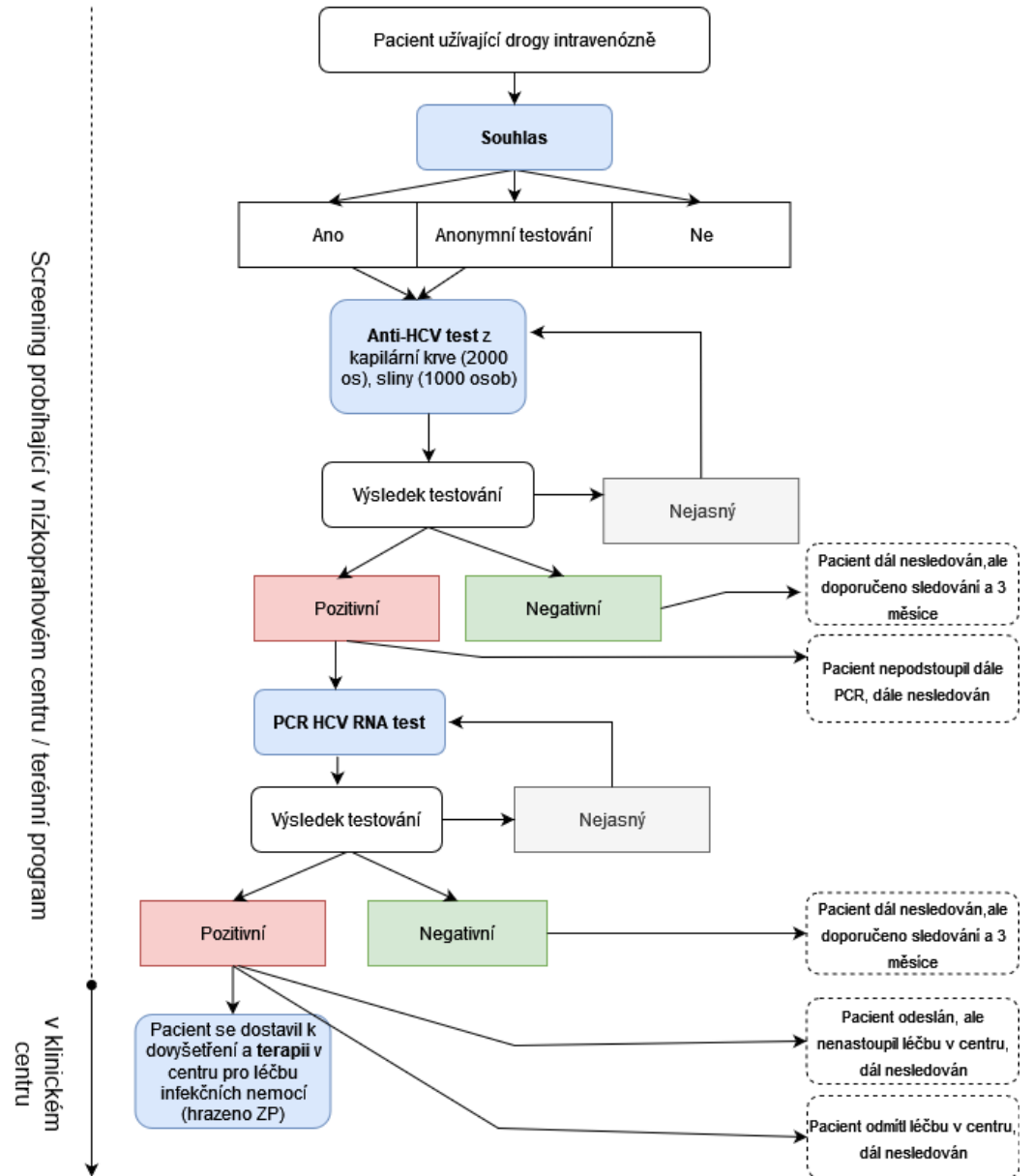
## CÍLE PROJEKTU

- Cílem projektu je otestovat řízený a kontrolovatelný proces pro jeho vyhodnocení a zvážení vhodné implementace do systému sociálně zdravotní péče o tyto osoby
- Otestování postupu na vzorku cca 3000 IUD
- Identifikace slabých míst v kontinuu péče
- Vytvoření metodiky kontinuální péče o cílovou skupinu v časných diagnosticko-terapeutických stádiích a provázání služeb ve zdravotním a sociálním systému
- Návrh systémové změny směrem k zefektivnění screeningového procesu
- Formalizace finálního metodického nastavení spolupráce adiktologických, sociálních a zdravotních služeb při časném záchytu a léčbě virové hepatitidy C u injekčních uživatelů drog
- Snížení výskytu virové hepatitidy C
- Eliminace dalšího šíření viru hepatitidy C

# DESIGN PILOTNÍHO PROJEKTU

- **Cílová skupina**
  - IUD 18+
- **Zapojená pracoviště**
  - 25 nízkoprahových adiktologických programů (terénní programy a kontaktní centra)
  - 20 klinických center
- **Trvání projektu**
  - 1.1.2023–30.6.2026

## Algoritmus screeningu časného záchytu VHC u uživatelů drog



# PRACOVNÍ SKUPINA PILOTNÍHO PROJEKTU

<b>doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.</b>	Společnost podané ruce, o.p.s.	Předseda pracovní skupiny
<b>Mgr. Barbara Janíková, Ph.D.</b>	Společnost podané ruce, o.p.s.	Člen pracovní skupiny
<b>Mgr. Pavla Chomynová</b>	Odbor protidrogové politiky ÚV ČR	Člen pracovní skupiny
<b>RNDr. Vratislav Němeček, Csc.</b>	SZÚ - Národní referenční laboratoř pro virové hepatitidy.	Člen pracovní skupiny
<b>prof. MUDr. Petr Pazdiora, CSc.</b>	Společnosti pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP	Člen pracovní skupiny
<b>prim. MUDr. Pavel Dlouhý</b>	Společnost infekčního lékařství ČLS JEP	Člen pracovní skupiny
<b>prof. MUDr. Petr Urbánek, CSc.</b>	Česká hepatologická společnost ČLS JEP	Člen pracovní skupiny
<b>MUDr. Jakub Minařík</b>	Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP	Člen pracovní skupiny
<b>Mgr. Lucie Mašková</b>	HR sekce Asociace poskytovatelů adiktologických služeb, z.s.	Člen pracovní skupiny
<b>Mgr. Vojtěch Janouškovec</b>	Česká asociace adiktologů	Člen pracovní skupiny
<b>Bc. Kamil Podzimek</b>	Adiktologická sekce Asociace poskytovatelů sociálních služeb	Člen pracovní skupiny
<b>Roman Zezula</b>	Zástupce Unie lidí se zkušeností se závislostí	Člen pracovní skupiny
<b>Mgr. Lucie Mandelová, Ph.D.</b>	NSC ÚZIS ČR	Tajemník pracovní skupiny





## SHRNUTÍ A ZÁVĚR

- Počet pacientů s VHC mírně narůstá jak z pohledu prevalence, tak z pohledu incidence
- Prevalence léčených pacientů stoupá
- Screening a kontinuum péče je klíčový faktor
- Pilotní projekt screeningu VHC mezi PWID pomůže celý systém důkladně zmapovat

NSC

NÁRODNÍ  
SCREENINGOVÉ  
CENTRUM