

## Společné prohlášení

### Zajištění kvalitní péče o uprchlíky z Ukrajiny v souvislosti s virovou hepatitidou

Toto společné prohlášení Evropské asociace pro studium jater (EASL), Regionální kanceláře WHO pro Evropu a Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) se zaměřuje na zranitelnost spojenou s virovou hepatitidou u uprchlíků z Ukrajiny a poskytuje návrhy, jak na potřeby této skupiny reagovat. Je však důležité poznamenat, že opatření popsaná v tomto prohlášení by měla být součástí obecnějších zdravotních opatření poskytovaných na podporu uprchlíků.

#### Souvislosti

Od počátku ruské agrese vůči Ukrajině, tj. od 24. února 2022, opustilo Ukrajinu velké množství lidí. K 10. dubnu 2022 uprchlo z Ukrajiny více než 4,5 milionu lidí, především do Maďarska, Polska, Rumunska, Slovenska a Moldavské republiky, odkud dále putují do dalších evropských zemí.

Rada Evropské unie přijala rozhodnutí o dočasné ochraně vysídlených osob z Ukrajiny prchajících do sousedních členských států Evropské unie (EU) (1). Toto rozhodnutí stanoví okamžitou ochranu a práva, včetně práv k pobytu a přístupu na trh práce, do škol, k bydlení, k sociální podpoře a zdravotní péči. Podobná ustanovení byla přijata i v dalších zemích mimo EU, které patří do regionu WHO EURO. Přístup ke zdravotnickým službám (včetně testování a léčby virové hepatitidy) v evropských zemích by měl být stejný jako pro občany těchto zemí.

#### *Epidemiologická situace virové hepatitidy na Ukrajině*

Infekce virem hepatitidy B (HBV) a virem hepatitidy C (HCV) jsou na Ukrajině klíčovým problémem v oblasti veřejného zdraví. Mezi dospělými byla prevalence povrchového antigenu hepatitidy B (HBsAg) v roce 2020 odhadnuta na 1 % a prevalence infekce hepatitidou C (HCV-RNA pozitivní) na 3 % (2), přičemž prevalence je vyšší u mužů a ve vyšším věku. Prevalence byla také vyšší u rizikových skupin, jako jsou injekční uživatelé drog (IUD) (HBsAg 8,5 % a anti-HCV 56,3 %) (3) a osoby žijící s HIV (4,5).

Pokud jde o prevenci a léčbu, pokrytí třetí dávkou vakcíny proti hepatitidě B u kojenců na Ukrajině v roce 2020 činilo 80,9 % (6), což bylo méně než pokrytí ve většině zemí EU a méně než doporučený cíl pokrytí pro její eliminaci (7). Pokud jde o preventivní opatření ke snižování poškození zdraví při injekčním užívání drog, podíl injekčních uživatelů drog na udržovací léčbě opioidními agonisty byl nízký, pouze 5,3 % (3). Nejnovější údaje z roku 2019 ohledně virů HBV a HCV ukazují, že pokrytí léčbou je rovněž na nízké úrovni a léčbu podstoupil pouze malý podíl infikovaných (8).

Virus hepatitidy A (HAV) má na Ukrajině „nízkou“ endemičnost<sup>1</sup> (9) v městských oblastech a „střední“ endemičnost ve venkovských oblastech (10). Současný pohyb uprchlíků spolu s vysokým počtem

---

<sup>1</sup> WHO klasifikuje endemičnost na základě séroprevalence jako: vysokou (≥ 90 % do 10 let věku); střední (≥ 50 % do 15 let věku, přičemž < 90 % do 10 let věku); nízkou (≥ 50 % do 30 let věku, přičemž < 50 % do 15 let věku) a velmi nízkou (< 50 % do 30 let věku) (9).

vnímavých jedinců v ukrajinské populaci mezi dětmi a mladistvými a případnými nedokonalými hygienickými podmínkami při tranzitu představují riziko přenosu HAV.

### Zajištění kvalitní péče o uprchlíky v souvislosti s hepatitidou

Aby bylo zajištěno, že potřeby uprchlíků v souvislosti s virovou hepatitidou budou náležitě uspokojeny, a to ve všech fázích kontinuální péče od prevence až po léčbu, je pro země v Evropě zásadní, aby zvážily následující opatření.

### Očkování

- Očkování proti hepatitidě B by mělo být nabízeno dětem a dospívajícím s neznámým očkovacím statusem nebo se známým opožděným či chybějícím očkováním a dalším osobám s rizikovými faktory, které nemají oficiální záznamy nebo doklady o imunitě (11–13).
- Očkování proti hepatitidě A by mělo být zváženo podle místních pokynů. Blízké kontakty akutních případů infekce HAV by měly být trasovány, měly by jim být poskytnuty informace a nabídnuto očkování proti HAV (14). V případě vypuknutí epidemie by se mělo zvážit rychlé a plošné očkování, které by pomohlo epidemii zvládnout, doplněné o zdravotní osvětu a opatření ke zlepšení hygieny (9).

### Zvážení testování

- Dohled nad hepatitidou A by měl být posílen informováním lékařů a zdravotnických pracovníků o nutnosti zvážit včasné testování všech případů podezření na infekci virem HAV. Pokud jsou identifikovány shluky infekcí, mělo by se zvážit sekvenování genomu vzorků z části případů (15).
- Po usazení v hostitelské zemi by mělo být testování na viry HBV a HCV dobrovolné a mělo by být nabízeno všem dospělým uprchlíkům nediskriminačním způsobem (16).

### Propojení s péčí a léčbou

- Vlády by měly poskytovat **bezplatnou a dostupnou** péči o pacienty s hepatitidou B a C, včetně diagnostiky a antivirové léčby, a v případě potřeby také služby pro snižování poškození zdraví. Tyto služby mohou být poskytovány sítí určených zdravotnických zařízení, která zohledňují jazykové, kulturní a psychické potřeby uprchlíků, a mohou být nejlépe poskytovány uprchlíkům po usazení v hostitelské zemi.
- U všech osob pozitivních na HBsAg a/nebo osob pozitivních na HCV RNA by mělo být zajištěno **propojení s péčí** poskytovanou místními službami pro další klinické hodnocení a posouzení léčby.
- Je nezbytné, aby pacienti, kteří se již léčí s hepatitidou B a/nebo s hepatitidou C, v **léčbě pokračovali**. Léčba hepatitidy B a hepatitidy C by měla být nově **zahájena** u všech osob, které splňují kritéria pro léčbu, v souladu s klinickými pokyny EASL (17,18) nebo místními klinickými pokyny. Včasné zahájení léčby je prioritou u osob s pokročilým jaterním onemocněním, hepatocelulárním karcinomem, osob se souběžnou infekcí HIV a klinicky významnými mimojaterními projevy. Pacienti s chronickou hepatitidou B a/nebo hepatitidou C by měli být sledováni v souladu s pokyny pro klinickou praxi.
- V případě dalšího tranzitu do jiných zemí by měla být zajištěna **léčba antivirotiky** po celou dobu léčby hepatitidy C pomocí přímo působících antivirotik a/nebo alespoň 90denní antivirotická léčba u hepatitidy B.

- **Dokumentaci** potvrzující přítomnost infekce virem HBV a/nebo HCV a další klinické údaje o hepatitidě B a/nebo hepatitidě C, včetně případné poskytnuté antivirotické léčby, by měly uprchlíkům poskytnout klinické služby podílející se na péči o uprchlíky, kteří jsou v tranzitu.

## Odkazy

1. Council Implementing Decision (EU) 2022/382 of 4 March 2022 establishing the existence of a mass influx of displaced persons from Ukraine within the meaning of Article 5 of Directive 2001/55/EC, and having the effect of introducing temporary protection (ST/6846/2022/INIT). O. J. E. U. 2022, L 71:1–6 ([https://eur-lex.europa.eu/eli/dec\\_impl/2022/382/oj](https://eur-lex.europa.eu/eli/dec_impl/2022/382/oj)).
2. Country/territory dashboard [online database]. Lafayette (CO): CDA Foundation; 2020 (<https://cdfound.org/polaris-countries-dashboard/>).
3. Статистика З П Т [SMT Statistics]. In: Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України [Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine] [website]. Kyiv: Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine; 2022 (<https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zamisna-pidtrimovalna-terapiya-zpt/statistika-zpt>) (in Ukrainian).
4. Vitek CR, Čakalo J-I, Kruglov YV, Dumchev KV, Salyuk TO, Božičević I et al. Slowing of the HIV epidemic in Ukraine: evidence from case reporting and key population surveys, 2005–2012. PLoS One. 2014;9(9):e103657. doi:10.1371/journal.pone.0103657.
5. Mykolaiv project shows that hepatitis C can be effectively treated in people living with HIV. In: Access Campaign [website]. Geneva: MSF Access Campaign; 2018 (<https://msfaccess.org/hiv-hepatitis-c-co-infection-mykolaiv-ukraine>).
6. Reported cases of vaccine-preventable diseases (VPDs) globally. In: Immunization dashboard [online database]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://immunizationdata.who.int/>).
7. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021. Towards ending viral hepatitis. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/246177>).
8. Статистика з вірусних гепатитів [Viral hepatitis statistics]. In: Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України [Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine] [website]. Kyiv: Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine; 2022 (<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/virusni-gepatiti/statistika-z-vg>).
9. World Health Organization. WHO position paper on hepatitis A vaccines – June 2012/Note de synthèse: position de l'OMS concernant les vaccins contre l'hépatite A – Juin 2012. Weekly Epidemiological Record/Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2012;87(28-29):261–76 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/241938>).
10. Hepatitis A seroprevalence in children and adults in Kiev City, Ukraine. J Viral Hepat. 2008; 15(suppl):43–6. doi:10.1111/j.1365-2893.2008.01028.x.
11. Infographic: vaccinations to be offered in the absence of documented evidence of prior vaccination. In: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) [website]. Stockholm: ECDC; 2022 ([www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-vaccinations-offered-absence-documented-prior-vaccination](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-vaccinations-offered-absence-documented-prior-vaccination)).

12. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/154590>).
13. Provision of immunization services to refugees: guidance for host countries in the context of mass population movement from Ukraine. March 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352373>).
14. Kelly D, O'Hare C, McKeown P, Cianci F, Doyle S. Detection and control of an ongoing international outbreak of hepatitis A among the Irish Traveller community beginning September 2020. *Epidemiol Infect.* 2022;150:e57. doi:10.1017/S0950268822000309.
15. Riess M, Enkirch T, Sundqvist L, Lundberg Ederth J. High impact of molecular surveillance on hepatitis A outbreak case detection in Sweden: a retrospective study, 2009 to 2018. *Euro Surveill.* 2021;26(9):pii=1900763. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.9.1900763>.
16. Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2018 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-guidance-screening-and-vaccination-infectious-diseases-newly>).
17. European Association for the Study of the Liver. EASL clinical practice guidelines on the management of hepatitis B virus infection. *J Hepatol.* 2017;66:153–94. doi:10.1016/j.jhep.2017.03.021.
18. European Association for the Study of the Liver. EASL recommendations on treatment of hepatitis C: final update of the series. *J Hepatol.* 2020;73:1170–218. doi:10.1016/j.jhep.2020.08.018.