

Együttes nyilatkozat

Magas színvonalú vírushepatitis-ellátás biztosítása az ukrajnai menekültek számára

Az Európai Májkutató Társaság (European Association for the Study of the Liver, EASL), a WHO Európai Regionális Irodája, valamint az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) ezen együttes nyilatkozata az ukrajnai menekültek körében fellépő vírushepatitisszel összefüggő veszélyekről szól, valamint javaslatokat tesz az érintetteknek felmerülő szükségletek kielégítésére. Mindazonáltal fontos megjegyezni, hogy a nyilatkozatban ismertetett intézkedéseket a menekülteket támogató átfogóbb egészségügyi intézkedések részeként kell megvalósítani.

Háttér-információk

Oroszország 2022. február 24-én megindított agresszív támadása óta rengetegen hagyták el Ukrajnát. A 2022. április 10-i adatok szerint 4,5 milliónál is többen menekültek el Ukrajnából elsősorban Magyarországra, Lengyelországba, Romániába, Szlovákiába és a Moldovai Köztársaságba, ahonnan egy részük más európai országokba utazott tovább.

Az Európai Unió Tanácsa határozatot fogadott el az Ukrajnából szomszédos uniós tagállamokba menekülő, lakóhelyüket elhagyni kényszerült személyek átmeneti védelméről (1). A határozat azonnali védelmet és jogokat biztosít, ezen belül tartózkodási jogokat, munkavállalási jogot, az iskolákhoz, lakhatáshoz, szociális támogatáshoz és egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést. Hasonló intézkedéseket fogadtak el egyéb, a WHO Európai Régióhoz tartozó nem uniós országok is. Az európai országokban ugyanolyan hozzáférést kell biztosítani az egészségügyi szolgáltatásokhoz (beleértve a vírushepatitis kivizsgálását és kezelését), mint amilyenben az adott országok állampolgárai részesülnek.

A vírushepatitis epidemiológiai helyzete Ukrajnában

A hepatitis B vírus (HBV) és a hepatitis C vírus (HCV) okozta fertőzések számottevő népegészségügyi problémát jelentenek Ukrajnában. 2020-ban a felnőttek körében a hepatitis B felszíni antigén (HBsAg) prevalenciáját 1%-ra, a hepatitis C (HCV-RNS pozitív) fertőzöttség prevalenciáját pedig 3%-ra becsülték (2); a prevalencia magasabb volt férfiaknál és idősebb életkorban. A prevalencia szintén magasabb volt olyan kockázati csoportokban, mint az intravénáskábítószer-fogyasztók (HBsAg 8,5% és anti-HCV 56,3%) (3), valamint a HIV-fertőzéssel élők körében (4,5).

Ami a megelőzést és a kezelést illeti, a hepatitis B elleni vakcina harmadik dóziséval történő átoltottság az ukrajnai csecsemők körében 80,9% volt 2020-ban (6), ami elmarad az uniós tagállamok többségének átoltottsági arányától és nem éri el a fertőzés eliminálásához szükséges ajánlott átoltottsági célértéket (7). Ami az injekciós kábítószer-használatra vonatkozó megelőző ártalomcsökkentési intézkedéseket illeti, az opioidagonista fenntartó kezelésben részesülő intravénáskábítószer-fogyasztók aránya alacsony, mindössze 5,3% volt (3). A HBV-re és a HCV-re

vonatkozó legfrissebb, 2019. évi adatok alapján a kezelés lefedettsége is alacsony szinten áll, a fertőzötteknek csupán kis része részesül kezelésben (8).

A hepatitis A vírus (HAV) ukrainai endemikussága „alacsony”¹ (9) a városi területeken, míg „közepes” a vidéki területeken (10). A menekültek jelenlegi mozgása – azzal együtt, hogy az ukrainai populációban magas a fogékony személyek száma a gyermekek és serdülők körében, valamint az utazás közbeni higiéniai körülmények elégtelenek lehetnek – kockázatot jelent a HAV átvitelének szempontjából.

Magas színvonalú hepatitis-ellátás biztosítása a menekültek számára

Az ellátás folyamatának minden szakaszában – a megelőzéstől a kezelésig – megfelelően gondoskodni kell a menekültek vírushepatitisszel kapcsolatos szükségleteiről, ezért elengedhetetlen, hogy Európa valamennyi országa megfontolja az alábbi intézkedéseket.

Védőoltások

- Hepatitis B elleni vakcinát kell felajánlani azoknak a gyermekeknek és serdülőknek, akiknek az oltottsági státusza nem ismert, vagy akik késve vagy egyáltalán nem kaptak vakcinát, továbbá azoknak a kockázati tényezővel érintett személyeknek, akik nem rendelkeznek az immunitást igazoló hivatalos dokumentumokkal vagy annak bizonyítékaival (11–13).
- A hepatitis A elleni védőoltás beadását a helyi iránymutatások szerint kell mérlegelni. Az akut HAV-esetekkel szoros kapcsolatban álló személyeket nyomon kell követni, tájékoztatni kell őket és fel kell kínálni számukra a HAV elleni oltást (14). Járvány kitörése esetén gyors és széles körű oltási program végrehajtását kell fontolóra venni a járvány kontrollálása érdekében, és az oltási programot egészségügyi felvilágosítással, valamint a közegészségügyi feltételek javításával kell kiegészíteni (9).

Teszteléssel kapcsolatos megfontolások

- Erősíteni kell a hepatitis A-ra irányuló járványügyi felügyeletet azzal, hogy tájékoztatják az orvosokat és egyéb egészségügyi dolgozókat a HAV-fertőzés gyanúját felvető esetek időben történő kivizsgálásának szükségességéről. Fertőzési klaszterek azonosítása esetén mérlegelendő a mintavétel az esetek egy részétől genomszekvenálás céljából (15).
- A fogadó országban letelepedettek HBV- és HCV-tesztelésének önkéntes jellegűnek kell lennie, és azt megkülönböztetésmentesen, minden felnőtt menekültnek fel kell ajánlani (16).

Összekapcsolás az ellátással és a kezeléssel

- A kormányoknak **ingyenes és hozzáférhető** hepatitis B- és hepatitis C-ellátást kell biztosítaniuk, beleértve a diagnózist és az antivirális terápiát, szükség esetén pedig az ártalom csökkentésére irányuló szolgáltatásokat. E szolgáltatásokat kijelölt egészségügyi szolgáltatók hálózata biztosíthatja, amely figyelembe veszi a menekültek nyelvi, kulturális és mentális egészségi szükségleteit, és valószínűleg akkor a legcélszerűbb ezeket a szolgáltatásokat nyújtani a menekültek számára, amikor már letelepedtek a fogadó országban.

¹ A WHO a szeroprevalencia alapján osztályozza az endemikusságot a következőknek megfelelően: magas ($\geq 90\%$ 10 éves korig); közepes ($\geq 50\%$ 15 éves korig, de $< 90\%$ 10 éves korig); alacsony ($\geq 50\%$ 30 éves korig, de $< 50\%$ 15 éves korig); és nagyon alacsony ($< 50\%$ 30 éves korig) (9).

- Biztosítani kell **az ellátás összekapcsolását** a további klinikai kivizsgálásra és kezelési értékelésre vonatkozó helyi szolgáltatásokkal valamennyi HBsAg-pozitív és/vagy HCV RNS-pozitív személy esetében.
- Elengedhetetlen, hogy a hepatitis B és/vagy hepatitis C elleni kezelésben már részesülő betegek **ne hagyják abba a kezelést**. A hepatitis B és hepatitis C elleni kezelést újonnan kell **megkezdeni** mindazoknál, akik teljesítik a kezelésre vonatkozó követelményeket, az EASL klinikai gyakorlati iránymutatásaival (17,18) vagy a helyi klinikai iránymutatásokkal összhangban. A kezelés időben történő megkezdését prioritásként kell kezelni előrehaladott májbetegségben, hepatocelluláris karcinómában, HIV-társfertőzéssel és klinikailag jelentős extrahepatikus manifesztációkkal érintett betegeknél. Krónikus hepatitis B-ben és/vagy hepatitis C-ben szenvedő betegek nyomon követését a klinikai gyakorlati iránymutatásoknak megfelelően kell végezni.
- A más országokba továbbhaladók számára **antivirális terápiát** kell biztosítani a hepatitis C kezelésének teljes időtartama alatt közvetlen hatású antivirális szerekkel, és/vagy legalább 90 napos antivirális kezelést kell nyújtani a hepatitis B ellen.
- A HBV- és/vagy HCV-fertőzés fennállását, valamint a hepatitis B-re és/vagy hepatitis C-re vonatkozó részletesebb klinikai adatokat – ideértve bármilyen, alkalmazott antivirális terápiát – igazoló **dokumentumokat** az úton lévő menekültek számára az ellátásukban részt vevő klinikai szolgáltatóknak kell biztosítaniuk.

Referenciák

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).
2. Country/territory dashboard [online database]. Lafayette (CO): CDA Foundation; 2020 (<https://cdafound.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-pidtrimuvalna-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).
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.