

Wspólne oświadczenie

Zapewnianie uchodźcom z Ukrainy wysokiej jakości opieki w zakresie wirusowego zapalenia wątroby

Niniejsze wspólne oświadczenie Europejskiego Towarzystwa Badań nad Wątrobą (EASL), Biura Regionalnego WHO dla Europy oraz Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) dotyczy podatności uchodźców z Ukrainy na wirusowe zapalenia wątroby oraz przedstawia sugestie w zakresie reagowania na potrzeby tej grupy. Należy jednak zauważyć, że środki opisane w niniejszym oświadczeniu powinny być częścią bardziej ogólnych działań podejmowanych w ramach wsparcia dla uchodźców w zakresie ochrony zdrowia.

Kontekst

Od rozpoczęcia rosyjskiej agresji na Ukrainę **w dniu 24 lutego 2022 r.** ogromna liczba Ukraińców opuściła swój kraj. Na dzień 10 kwietnia 2022 r. ponad 4,5 miliona uchodźców napłynęło do Polski, Rumunii, Słowacji, Republiki Mołdawii i na Węgry, skąd rozjeżdżają się oni dalej do innych krajów europejskich.

Rada Unii Europejskiej wydała decyzję w sprawie tymczasowej ochrony dla uchodźców z Ukrainy przybywających do sąsiadujących z nią państw członkowskich Unii Europejskiej (UE)(1). Decyzja ta zapewnia przesiedleńcom natychmiastową ochronę i prawa, w tym prawo pobytu, oraz dostęp do rynku pracy, szkół, zakwaterowania, wsparcia socjalnego i opieki zdrowotnej. Podobne przepisy przyjęto w innych państwach spoza UE należących do Europejskiego Regionu WHO EURO. W krajach europejskich uchodźcy powinni mieć taki sam dostęp do usług opieki zdrowotnej (w tym diagnostyki i leczenia wirusowego zapalenia wątroby) jak obywatele tych państw.

Sytuacja epidemiologiczna dotycząca wirusowego zapalenia wątroby w Ukrainie

Zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV) i wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) stanowią kluczowe problemy w zakresie zdrowia publicznego w Ukrainie. Częstość występowania antygeny powierzchniowego wirusowego zapalenia wątroby typu B (HBsAg) u osób dorosłych oszacowana w 2020 r. wyniosła 1%, a zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C (dodatknie wyniki dla HCV RNA) — 3% (2), przy czym częstość występowania była wyższa u mężczyzn i osób starszych. Częstość występowania była również wyższa w grupach ryzyka, takich jak osoby używające środków odurzających drogą iniekcji (PWID) (HBsAg — 8,5%, anty-HCV — 56,3%) (3) i nosiciele wirusa HIV (4,5).

Pod względem profilaktyki i leczenia, wskaźnik wyszczerpienia ukraińskich niemowląt trzecią dawką szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w 2020 r. wyniósł 80,9% (6) i jest niższy niż w większości krajów UE i jednocześnie niższy od zalecanego docelowego wskaźnika wyszczerpienia zapewniającego eliminację wirusa (7). Odnosząc się do prewencyjnych środków redukcji szkód u osób używających środków odurzających drogą iniekcji, odsetek tych osób poddawanych terapii substytucyjnej agonistami opioidowymi jest niski i wyniósł tylko 5,3% (3). Najnowsze dane z 2019 r.

dla HBV i HCV wskazują, że zasięg leczenia również jest niski, ponieważ leczenie otrzymała tylko niewielka część zakażonych (8).

Wirus zapalenia wątroby typu A (HAV) wykazuje w Ukrainie „niską” endemiczność¹ (9) na obszarach miejskich i „średnią” endemiczność na obszarach wiejskich (10). Obecny ruch uchodźców, a także duża liczba podatnych osób wśród ukraińskich dzieci i młodzieży oraz prawdopodobnie złe warunki sanitarne podczas tranzytu, stwarzają ryzyko transmisji HAV.

Zapewnienie uchodźcom z Ukrainy wysokiej jakości opieki w zakresie wirusowego zapalenia wątroby

Aby adekwatnie zaspokoić potrzeby uchodźców w zakresie opieki dotyczącej wirusowego zapalenia wątroby, na wszystkich etapach procesu opieki — od profilaktyki po leczenie, konieczne jest, aby państwa Europy uwzględniły następujące działania.

Szczepienia

- Szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B powinny być proponowane dzieciom i młodzieży o nieznanym statusie szczepienia lub w przypadku wiadomych opóźnień lub pominięć w podaniu szczepionek, a także innym osobom z czynnikami ryzyka, które nie mają urzędowego dokumentu lub dowodu odporności (11–13).
- Szczepienia przeciwko zapaleniu wątroby typu A należy rozważyć zgodnie z lokalnymi wytycznymi. Osoby, które miały bliski kontakt z ostrymi przypadkami zakażenia HAV, powinny być identyfikowane oraz należy przekazać im stosowne informacje i zaproponować szczepienie przeciwko HAV (14). W przypadku ogniska epidemicznego należy rozważyć niezwłoczne i szeroko rozpowszechnione szczepienia, aby pomóc ograniczyć ognisko, oraz dodatkowo edukację zdrowotną i wszelkie środki mające na celu poprawę warunków sanitarnych (9).

Kwestie dotyczące testowania

- Należy wzmocnić nadzór na zapaleniem wątroby typu A przez poinformowanie lekarzy i pracowników opieki zdrowotnej o konieczności przeprowadzania szybkiej diagnostyki w kierunku HAV we wszystkich przypadkach, w których zaistnieje podejrzenie takiego zakażenia. W przypadku zidentyfikowania klastrow zakażeń należy rozważyć poddanie próbek pobranych od części przypadków sekwencjonowaniu genomowemu (15).
- Po osiedleniu się w państwie przyjmującym badania w kierunku HBV i HCV powinny być nieodpłatne i proponowane wszystkim dorosłym uchodźcom w sposób niedyskryminujący (16).

Powiązanie z dalszą opieką i leczenie

- Rządy powinny zapewnić **bezpłatną i dostępną** opiekę w zakresie zapalenia wątroby typu B i C, w tym diagnostykę i terapię przeciwwirusową, a także usługi redukcji szkód w przypadku zaistnienia takiej potrzeby. Usługi te mogą być świadczone uchodźcom, którzy osiedlą się w państwie przyjmującym, przez sieć wyznaczonych placówek opieki zdrowotnej, które będą uwzględniać

¹ WHO klasyfikuje endemiczność na podstawie seroprewalencji w następujący sposób: wysoka ($\geq 90\%$ do 10 roku życia); pośrednia ($\geq 50\%$ do 15 roku życia i jednocześnie $< 90\%$ do 10 roku życia); niska ($\geq 50\%$ do 30 roku życia i jednocześnie $< 50\%$ do 15 roku życia); bardzo niska ($< 50\%$ do 30 roku życia) (9).

potrzeby językowe, kulturowe i psychiczne przesiedleńców i które mogą być najlepiej zaopatrzone.

- **Powiązanie z dalszą opieką** za pomocą usług lokalnych w celu dalszej diagnostyki klinicznej i oceny pod kątem leczenia powinno być zapewnione wszystkim osobom HBsAg-dodatnim i (lub) HCV RNA-dodatnim.
- Kluczowe jest, aby pacjenci już leczeni w kierunku zapalenia wątroby typu B i (lub) C mogli **kontynuować leczenie**. Terapia zapalenia wątroby typu B i C powinna być nowo **inicjowana** u wszystkich osób, które spełnią kryteria rozpoczęcia terapii, zgodnie z wytycznymi w zakresie praktyki klinicznej EASL (17,18) lub lokalnymi wytycznymi klinicznymi. Wczesne rozpoczęcie leczenia jest priorytetowe w przypadku osób z zaawansowaną chorobą wątroby, rakiem wątrobowokomórkowym, jednoczesnym zakażeniem wirusem HIV oraz klinicznie istotnymi zaburzeniami pozawątrobowymi. Pacjenci z przewlekłym zapaleniem wątroby typu B i (lub) C powinni podlegać obserwacji zgodnie z wytycznymi w zakresie praktyki klinicznej.
- W przypadkach dalszego tranzytu do innych państw należy zapewnić **terapię przeciwwirusową** w ciągu całego cyklu leczenia zapalenia wątroby typu C bezpośrednio działającymi czynnikami przeciwwirusowymi lub co najmniej przez 90 dni terapii przeciwwirusowej zapalenia wątroby typu B.
- **Dokumentacja** potwierdzająca obecność zakażenia HBV lub HCV i zawierająca dalsze szczegóły kliniczne dotyczące zapalenia wątroby typu B i C, w tym dotyczące wszelkiej zastosowanej terapii przeciwwirusowej, powinna zostać przekazana uchodźcom będącym w tranzycie przez podmioty świadczące usługi opieki zdrowotnej zaangażowane w opiekę nad nimi.

Piśmiennictwo

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-hepatiti/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.