

## Spoločné vyhlásenie

### Zabezpečenie vysokokvalitnej starostlivosti o utečencov z Ukrajiny v spojitosti s vírusovou hepatitídou

Toto spoločné vyhlásenie Európskej asociácie pre štúdium pečene (EASL), Regionálneho úradu WHO pre Európu a Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC) sa zameriava na zraniteľnosť utečencov z Ukrajiny v spojitosti s vírusovou hepatitídou a poskytujú sa v ňom návrhy na riešenie potrieb tejto skupiny. Je však dôležité poznamenať, že opatrenia opísané vo vyhlásení by mali byť súčasťou všeobecnejších zdravotných opatrení poskytovaných v rámci podpory pre utečencov.

#### Základné informácie

Od začiatku ruskej agresie proti Ukrajine, t. j. od 24. februára 2022 opustilo Ukrajinu veľké množstvo ľudí. K 10. aprílu 2022 utieklo z Ukrajiny, predovšetkým do Maďarska, Poľska, Rumunska, na Slovensko a do Moldavskej republiky, viac ako 4,5 milióna ľudí, pričom niektorí odtiaľ ďalej putujú do iných európskych krajín.

Rada Európskej únie prijala rozhodnutie o dočasnej ochrane vysídlených osôb z Ukrajiny utekajúcich do susedných členských štátov Európskej únie (EÚ)(1). Týmto rozhodnutím sa poskytuje okamžitá ochrana a práva vrátane práva na pobyt a práv na prístup na trh práce, do škôl, k bývaniu, k sociálnej podpore a zdravotnej starostlivosti. Podobné ustanovenia boli prijaté aj v iných krajinách mimo EÚ, ktoré v rámci WHO patria do regiónu Európa. Prístup k službám zdravotnej starostlivosti (vrátane testovania na vírusovú hepatitídu a jej liečby) v európskych krajinách by mal byť rovnaký ako pre občanov týchto krajín.

#### *Epidemiologická situácia vírusovej hepatitídy na Ukrajine*

Infekcie vírusom hepatitídy B (HBV) a vírusom hepatitídy C (HCV) sú na Ukrajine hlavným problémom v oblasti verejného zdravia. Medzi dospelými sa prevalencia povrchového antigénu hepatitídy B (HBsAg) v roku 2020 odhadovala na 1 % a prevalencia infekcie hepatitídou C (pozitivita HCV-RNA) na 3 %(2), pričom prevalencia bola vyššia u mužov a vo vyššom veku. Prevalencia bola vyššia aj v rizikových skupinách, ako sú injekční užívatelia drog (HBsAg 8,5 % a anti-HCV 56,3 %(3) a osoby žijúce s HIV(4,5).

Pokiaľ ide o prevenciu a liečbu, zaočkovanosť treťou dávkou vakcíny proti hepatitíde B u dobjat na Ukrajine bola v roku 2020 na úrovni 80,9 %(6), čo bolo menej ako zaočkovanosť vo väčšine krajín EÚ a menej ako odporúčaný cieľ zaočkovanosti na elimináciu(7). Pokiaľ ide o preventívne opatrenia na zníženie škodlivých účinkov pri injekčnom užívaní drog, podiel injekčných užívateľov drog na udržiavacej liečbe opioidnými agonistami bol nízky, iba 5,3 %(3). Najnovšie údaje z roku 2019 týkajúce sa HBV a HCV naznačujú, že pokrytie liečbou bolo tiež na nízkej úrovni, pričom liečbu podstúpila len malá časť infikovaných(8).

Vírus hepatitídy A (HAV) na Ukrajine má „nízku“ endemickosť<sup>1(9)</sup> v mestských oblastiach a „strednú“ endemickosť vo vidieckych oblastiach(10). Súčasný pohyb utečencov spolu s vysokým počtom vnímavých jedincov v ukrajinskej populácii medzi deťmi a dospelými a prípadnými nedokonalými hygienickými podmienkami počas tranzitu predstavujú riziko prenosu HAV.

## Zabezpečenie vysokokvalitnej starostlivosti o utečencov v spojitosti s hepatitídou

V záujme zabezpečenia primeraného uspokojenia potrieb utečencov v spojitosti s vírusovou hepatitídou vo všetkých fázach kontinuálnej starostlivosti, a to od prevencie až po liečbu, je veľmi dôležité, aby krajiny v celej Európe zväžili ďalej uvedené opatrenia.

### Očkovanie

- Očkovanie proti hepatitíde B by sa malo ponúkať deťom a dospelým s neznámym stavom očkovania alebo so známym oneskoreným alebo chýbajúcim očkovaním a ďalším osobám s rizikovými faktormi, ktoré nemajú oficiálne záznamy alebo dôkazy o imunite(11–13).
- Očkovanie proti hepatitíde A by sa malo zväžiť podľa miestnych usmernení. Blízke kontakty akútnych prípadov infekcie HAV by sa mali sledovať, mali by sa im poskytovať informácie a ponúkať očkovanie proti HAV(14). V prípade vypuknutia nákazy by sa malo zväžiť rýchle a rozsiahle očkovanie, ktoré by pomohlo túto nákazu zvládnuť, čo by sa malo doplniť zdravotnou výchovou a opatreniami na zlepšenie hygieny(9).

### Aspekty testovania

- Surveillance hepatitídy A by sa mal posilniť tak, že lekári a zdravotnícki pracovníci budú informovaní o potrebe včasného testovania všetkých prípadov podozrenia na infekciu HAV. Ak sa identifikujú klastre infekcií, malo by sa zväžiť vyčlenenie vzoriek z časti prípadov na sekvenovanie genómu(15).
- Po usadení sa v hostiteľskej krajine by malo byť testovanie na HBV a HCV dobrovoľné a malo by sa ponúkať všetkým dospelým utečencom nediskriminačným spôsobom(16).

### Prepojenie na starostlivosť a liečbu

- Vlády by mali poskytovať **bezplatnú a dostupnú** starostlivosť o pacientov s hepatitídou B a hepatitídou C vrátane diagnostiky a antivírusovej liečby, ako aj služieb na znižovanie škodlivých účinkov, ak je to potrebné. Tieto služby môže poskytovať sieť určených zdravotníckych zariadení, ktoré zohľadňujú jazykové i kultúrne potreby utečencov a ich potreby v oblasti duševného zdravia, pričom najlepšie ich možno utečencom poskytovať po tom, ako sa usadia v hostiteľskej krajine.
- Pre všetkých HBsAg-pozitívnych a/alebo HCV RNA-pozitívnych osôb by sa malo zabezpečiť **prepojenie na starostlivosť** s miestnymi službami na ďalšie klinické hodnotenie a posúdenie liečby.
- Je nevyhnutné, aby pacienti, ktorí sa už liečia na hepatitídu B a/alebo hepatitídu C, **v liečbe pokračovali**. Liečba hepatitídy B a hepatitídy C by sa mala nanovo **začať** u všetkých osôb, ktoré spĺňajú kritériá na liečbu, v súlade s usmerneniami EASL pre klinickú prax(17,18) alebo miestnymi

---

<sup>1</sup> WHO klasifikuje endemickosť na základe séroprevencie ako: vysokú ( $\geq 90\%$  vo veku do 10 rokov); strednú ( $\geq 50\%$  vo veku do 15 rokov a zároveň  $< 90\%$  vo veku do 10 rokov); nízku ( $\geq 50\%$  vo veku do 30 rokov a zároveň  $< 50\%$  vo veku do 15 rokov) a veľmi nízku ( $< 50\%$  vo veku do 30 rokov)(9).

klinickými usmerneniami. Včasné začatie liečby je prioritou u osôb s pokročilým ochorením pečene, hepatocelulárnym karcinómom, osôb s koinfekciou HIV a klinicky významnými extrahepatálnymi prejavmi. Pacienti s chronickou hepatitídou B a/alebo hepatitídou C by mali byť sledovaní v súlade s usmerneniami pre klinickú prax.

- V prípade ďalšieho tranzitu do iných krajín by sa mala zaistiť **liečba antivirotikami** počas celého obdobia trvania liečby hepatitídy C pomocou priamo účinkujúcich antivirotik a/alebo najmenej 90-dňová liečba antivirotikami v prípade hepatitídy B.
- **Dokumentáciu** potvrdzujúcu prítomnosť infekcie HBV a/alebo HCV a ďalšie klinické údaje o hepatitíde B a/alebo hepatitíde C vrátane akejkolvek poskytnutej liečby antivirotikami by mali utečencom, ktorí sú v tranzite, poskytnúť klinické služby, ktoré sa podieľajú na ich starostlivosti.

## 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.