

Спільна заява

Забезпечення високоякісної медичної допомоги при вірусному гепатиті для біженців з України

У цій спільній заяві Європейської асоціації з вивчення захворювань печінки (EASL), Європейського регіонального бюро ВООЗ та Європейського центру з профілактики та контролю захворюваності (ECDC) багато уваги приділяється проблемам вірусного гепатиту у біженців з України та пропонуються можливі способи реагування на потреби цієї групи осіб. Однак, варто зазначити, що заходи, описані у заяві, повинні бути частиною узагальнених заходів з охорони здоров'я, здійснюваних на підтримку біженців.

Загальна інформація

Велика кількість людей залишила Україну з початком агресії Росії проти України 24 лютого 2022 року. Станом на 10 квітня 2022 року понад 4,5 мільйони людей виїхали з України, зокрема до Угорщини, Польщі, Румунії, Словаччини та Республіки Молдова, звідки потім розсіялися по іншим європейським країнам.

Європейська Рада прийняла Рішення про тимчасовий захист переміщених осіб з України, які втівають до сусідніх країн-членів ЄС.⁽¹⁾ Це Рішення забезпечує негайний захист і права, зокрема право на проживання й доступ до ринку праці, шкіл, житла, соціального забезпечення та медичних послуг. Подібні положення були прийняті в інших країнах, що не є членами ЄС, але належать до Європейського регіону ВООЗ. Доступ до послуг у сфері охорони здоров'я (зокрема тестування й лікування вірусного гепатиту) для біженців в європейських країнах повинен бути таким же, як і для громадян цих країн.

Епідеміологічна ситуація щодо вірусного гепатиту в Україні

Гепатити, викликані вірусом В (HBV) і вірусом С (HCV), є ключовими проблемами охорони громадського здоров'я в Україні. У 2020 році поширеність поверхневого антигену гепатиту В (HBsAg) серед дорослого населення становила 1 %, а інфікування гепатитом С (HCV-РНК позитивні особи) – 3 % (2), при цьому вища частота спостерігається серед чоловіків і людей старшого віку. Також спостерігалася вища поширеність вірусу в групах ризику, зокрема у осіб, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН) (HBsAg: 8,5 % та анти-HCV: 56,3 %), (3) і ВІЛ-інфікованих осіб (4,5).

Що стосується профілактики і терапії, у 2020 році показники щеплення немовлят третьою дозою вакцини від гепатиту В в Україні становили 80,9 % (6), що є нижчим за показники більшості країн-членів ЄС і рекомендованого рівня охоплення щепленням для ліквідації захворювання (7). Що стосується профілактичних заходів для зменшення шкоди від вживання ін'єкційних наркотиків, відсоток ЛВІН, які проходили підтримувальну терапію опіатними агоністами, був низьким – лише 5,3 % (3). Останні дані щодо HBV і HCV за 2019 рік свідчать про те, що охоплення лікуванням також було на низькому рівні – лікування отримали лише невеликий відсоток інфікованих (8).

В Україні вірус гепатиту А (HAV) має «низьку» ендемічність¹ (9) у містах і «проміжну» ендемічність у сільській місцевості (10). Поточне пересування біженців у поєднанні з великою кількістю вразливих дітей і дорослих серед населення України, а також можливими недосконалими санітарними умовами під час переміщення створюють ризик передачі HAV.

Забезпечення якісного лікування вірусного гепатиту у біженців

Щоб забезпечити належне задоволення потреб біженців щодо вірусного гепатиту, на всіх етапах надання медичної допомоги – від профілактики до лікування – для країн Європи важливо розглянути проведення наступних заходів.

Вакцинація

- Необхідно пропонувати щеплення від гепатиту В дітям і дорослим з невідомим статусом вакцинації або відомими відкладеними чи пропущеними щепленнями, а також іншим особам з факторами ризику, які не мають офіційних документів чи доказів наявності імунітету (11–13).
- Слід розглядати щеплення від гепатиту А відповідно до місцевих рекомендацій. Необхідно відстежувати тісні контакти осіб з гострими випадками HAV-інфекції, надавати інформацію і пропонувати щеплення від HAV (14). У разі спалаху захворювання необхідно розглянути можливість швидкого та широкомасштабного проведення вакцинації, щоб отримати контроль над спалахом, а також провести заходи з санітарної просвіти та покращення санітарних умов (9).

Міркування щодо тестування

- Щоб посилити контроль над гепатитом А, необхідно інформувати лікарів і працівників системи охорони здоров'я про необхідність своєчасного тестування будь-яких імовірних випадків HAV інфекції. За виявлення кластерів інфекцій слід відібрати певну частину зразків для секвенування геному (15).
- Всім дорослим біженцям, які поселяються у приймаючій країні, слід пропонувати добровільне й недискримінаційне тестування на HBV і HCV (16).

Залучення до отримання допомоги та лікування

- Уряди повинні забезпечити **безкоштовне та доступне** лікування гепатиту В і С, зокрема діагностику і антивірусну терапію, а за потреби – послуги зі зменшення шкоди. Такі послуги можуть надаватися у мережі визначених установ охорони здоров'я, які приймають до уваги мову, культуру та потреби біженців у сфері психічного здоров'я і можуть бути найкращим чином надані біженцям, які поселяються у приймаючій країні.
- **Залучення до отримання допомоги** від місцевих служб для подальшої клінічної оцінки й обстеження з приводу можливого лікування повинно бути забезпечене для всіх HBsAg-позитивних та / або HCV РНК-позитивних осіб.

¹ ВООЗ класифікує ендемічність на основі серопревалентності наступним чином: висока ($\geq 90\%$ у осіб віком до 10 років); проміжна ($\geq 50\%$ у осіб віком до 15 років, із них $< 90\%$ у осіб віком до 10 років); низька ($\geq 50\%$ у осіб віком до 30 років, із них $< 50\%$ у осіб віком до 15 років); і дуже низька ($< 50\%$ у осіб віком до 30 років) (9).

- Надзвичайно важливо, щоб пацієнти, які вже проходять терапію від гепатиту В та / або гепатиту С, **продовжували лікування**. Необхідно **розпочати** повторну терапію від гепатиту В і гепатиту С для всіх осіб, які відповідають критеріям щодо терапії відповідно до клінічних рекомендацій EASL (17,18) або місцевих клінічних рекомендацій. Вчасний початок лікування є пріоритетом для осіб з прогресуючим захворюванням печінки, гепатоцелюлярною карциномою, осіб із супутнім ВІЛ і клінічно значущими позапечінковими проявами. Пацієнти з хронічним гепатитом В та / або гепатитом С повинні перебувати під наглядом відповідно до клінічних рекомендацій.
- За переміщення до інших країн необхідно проводити **антивірусну терапію** протягом усього курсу лікування від гепатиту С із застосуванням препаратів прямої антивірусної дії та / або принаймні протягом 90 днів проводити антивірусну терапію від гепатиту В.
- Служби, залучені до надання клінічних послуг біженцям, які переміщуються до інших країн, повинні надати їм **документацію** на підтвердження наявності HBV та / або HCV-інфекції, а також додаткові клінічні відомості про гепатит В та / або гепатит С, зокрема про будь-яку проведену антивірусну терапію.

Список посилань

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.