



Iwona Schymalla, 2021-01-13 11:28

## HCV: Każdy z nas jest w grupie ryzyka. Potrzebny jest skrining populacyjny



Gościem Iwony Schymalli jest prof. Anna Piekarska, kierownik Katedry Chorób Zakaźnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

- Kwalifikacja do leczenia przeciwwirusowego i terapia HCV mimo epidemii są cały czas prowadzone. Zmieniło się to, że wykonaliśmy niecałe 60 proc. kontraktu, podczas gdy w poprzednich latach założenia budżetowe były przekraczane.
- Pacjenci obawiają się przyścia dla lekarza, do poradni chorób zakaźnych.
- Zawieszenie wszystkich działań skringowych jest problemem, który determinuje zmniejszoną liczbę terapii HCV.
- Jeszcze przed covidem zostały przeprowadzone ogromne badania przesiewowe. Przebadano ponad milion osób w różnych grupach. Badania pokazały co naprawdę dzieje się w polskiej populacji, jeśli chodzi o HCV. Szacujemy, że 0,3-0,5 proc. Polaków ma HCV. W większości przypadków są to zakażenia bezobjawowe, o których pacjent nie wie.
- HCV jest chorobą, która późno daje objawy kliniczne, więc trzeba zrobić badania, żeby zakażenie wykryć.
- U większości pacjentów HCV wykryto podczas badań skringowych albo przypadkowo przy okazji wykonywania innych procedur medycznych.
- Byliśmy już na dobrej drodze, żeby systemowo robić skrining np. na izbie przyjęć, ale pandemia pokrzyżowała plany.

- Właściwie każdy z nas jest w grupie ryzyka, dlatego skrining powinien być skriningami populacyjnym.
- Najbardziej efektywny skrining jest wtedy, jeżeli testowani są pacjenci na izbach przyjęć przy przyjmowaniu do szpitala.
- Zakażenie HCV znakomicie poddaje się leczeniu.
- Zakażenie nie daje trwałej odporności. HCV można zarazić się ponownie.