

A hepatitis világnapja

július 28.

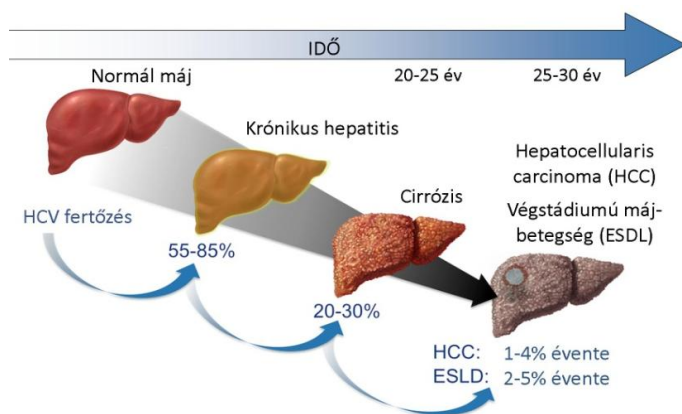
A kezdeményezésről

2004-től rendezik meg szerte a világon július 28-án a hepatitis világnapját. Kilencvenöt évvel ezelőtt ezen a napon született prof. Baruch Blumberg, a hepatitis B vírus felfedezője, és a hepatitis B elleni vakcina kifejlesztője. 1976-ban orvosi Nobel-díjjal jutalmazták a fertőző betegségek terjedése új mechanizmusainak felfedezéséért. Munkásságának elismeréseként 2010-ben az Egészségügyi Világszervezet (WHO) a World Hepatitis Alliance-szel együttműködésben úgy döntött, hogy a Nobel-díjas professzor előtt tisztelegve születésnapját választják a Hepatitis Világnap dátumául.

A WHO a világnaphoz kötődő kampánya keretében kívánja előmozdítani a hepatitis betegséggel kapcsolatos nemzeti és nemzetközi törekvéseket, egyéni cselekvéseket és közösségi programokat, illetve felhívni a figyelmet az erőteljesebb globális fellépés szükségességére annak érdekében, hogy a tesztelési és kezelési ráták javításával 2030-ra a betegség globális jelenségként eltűnjön.¹

A 2020-as év kampánytémája megtalálni azt a több millió beteget, akik nem diagnosztizáltak fertőzöttként, egészségügyi ellátás híján további szenvedésnek és a halálozás kockázatának kitéve élnek köztünk.

A betegségről



Forrás: <https://www.hepatitisc.uw.edu/>

A hepatitis a máj idült vagy gyulladós megbetegedése, melyet elsősorban különböző vírusfertőzések de más károsító hatások is okozhatnak (alkohol, mérgeanyagok). Vezető klinikai tüneteikben sok a hasonlóság, jellemző a sárgaság, de kórokozók és az okozott betegségek különböznek egymástól. A jelenleg ismert hepatitis vírusokat A-tól G-ig jelzik, és X-szel jelölik a még nem azonosított vírusokat.

A hepatitisek lényegesen különböznek egymástól, beleértve a terjedésük módját, a betegség lefolyását és súlyosságát, a földrajzi eloszlást és a megelőzés módját. Mindegyik okozhatja a máj akut gyulladást, de gyakran csak a B, a C és a D okoz krónikus gyulladást, ami a máj progresszív, visszafordíthatatlan hegesedéséhez (cirrózis), illetve májdaganathoz vezethet.

A krónikus megbetegedések a legtöbb esetben tünetmentesek, kezelés nélkül pedig lassan, évtizedek alatt válnak egyre súlyosabbá. A betegek többsége nem is sejtí, hogy vírushordozó, és sok esetben a fertőzés forrása sem azonosítható.

¹ Global Health Sector Strategy (GHSS) on viral hepatitis 2016–2021

Hepatitis A

A betegség az egész világon elterjedt, de az olyan országokban gyakoribb, ahol rosszak a higiénés viszonyok. Elsősorban a szennyezett ivóvíz vagy étel fogyasztása során terjed. Előbbi kockázata különösen nagy a trópusi és szubtrópusi, továbbá a mediterrán országokban. Jellemző, akut tünetei a hányinger, hányás, hasmenés, sárgaság, láz és alhasi fájdalom. Specifikus kezelésre nincs szükség, védőoltással, illetve a higiéniai szabályok betartásával megelőzhető.

Hepatitis B

A hepatitis B fertőzés az egyik legelterjedtebb betegség, becslések szerint világszerte több mint 2 milliárd ember fertőződött meg vele annak ellenére, hogy ma már védőoltással megelőzhető, Magyarországon a kötelező oltási rendben is benne van.

A fertőzés elsősorban szexuális úton, illetve vérrel terjed (de nem megfelelően fertőtlenített eszközök használatával is terjedhet: injekciós, akupunktúrás és tetováló tűk, körömvágó, borotválkozó eszközök, fogkefe). Akut szakaszában az A vírushoz hasonló, de annál súlyosabb tüneteket okoz. Az esetek 10%-ában a szervezetnek nem sikerül a vírust legyőznie, ekkor krónikus májbetegségről beszélünk. Hosszabb távon fennálló fertőzés esetén májzsugor, illetve májrák alakulhat ki, ezért a betegek mielőbbi gyógyszeres kezelése szükséges.

A hepatitis B elleni vakcina megjelenése, majd a csecsemőkorban történő oltás elterjedése csökkentette a betegség előfordulását. A legtöbb ma élő HBV-beteg még a vakcina széleskörű elérhetősége és a vakcináció előtt született. Bár az új esetek száma csökken, a vírusos hepatitishez köthető halálozások száma továbbra is nő, ezért a megfelelő kezelés hozzáférhetősége még mindig kiemelten fontos szerepet játszik.

Hepatitis C

A hepatitis C vírus (HCV) okozta májgyulladás a transzfúziós hepatitisek leggyakoribb oka volt. A világban kb. 170 millióra becsülik a hepatitis C vírussal fertőzöttek számát, mely jelentős pandémiát jelent, mivel ez az össz népesség kb. 3%-a.

Szakmai becslések szerint Magyarországon kb. 50 000 aktív vírushordozó beteg van, jelentős részük nem is tud a betegségéről. Többségük 1993 előtti transzfúzióval, vagy más egészségügyi beavatkozás során, fertőzött vér útján betegedett meg. A véradók szűrése (1992 óta) jelentősen csökkentette az infekció átvitelének gyakoriságát a korábbi 17%-ról a jelenlegi 0,001%-ra, de az új esetek megjelenése folyamatos, elsősorban az intravénásan alkalmazott kábítószeres elterjedtsége, valamint az egyéb parenterális átviteli lehetőségek miatt. A hazai fertőzöttek 90-95%-ánál 1. genotípus (főleg 1b) mutatható ki.

A Hepatitis C elsősorban vérrel, ritkábban szexuális úton terjedő betegség. Jelenleg nincs ellene védőoltás a vírus rendkívüli változékonysága miatt.

Az akut szakaszában az esetek döntő többségében (75-90%-ban) egyáltalán nem okoz tüneteket, csak évekkel, évtizedekkel a fertőzést követően. A tünetek hiánya miatt ezért a betegség felismerésében nagy szerepe van a szűrővizsgálatoknak. A beteg számára a fertőzés időben történő felfedezése és meggyógyítása az életminőség javulását, a munkaképesség megőrzését, a májzsugor, a májrák, és egyéb szövődmények megelőzését, ezzel a

betegségmentes és teljes várható élettartam meghosszabbodását jelenti. Egyúttal megszűnik a fertőzés átadásának veszélye, és egyszeri, definiált ideig tartó kezeléssel jelentősen csökkenthető a későbbi súlyos májbetegségekből adódó egészségügyi ráfordításigény. Ennek alapján a WHO célul tűzte ki az új fertőzések számának 90%-os, a betegséghez társuló halálozás 60%-os csökkentését 2030-ig.

Hepatitis D

A vírus csak a hepatitis B jelenlétében szaporodik, a betegség csak egyidejű fertőzés esetén alakul ki. Más néven Delta-vírus, amely a véráram útján terjed, főleg a trópusi területeken. A fejlett országokban a kábítószer-élvezők, a vérzékenységekben szenvedők és a vércserén átesettek között fordul elő. Mivel a Delta-vírus okozta betegség a hepatitis B replikációjához kötött, a kezelés, a profilaxis megegyezik a hepatitis B-jével.

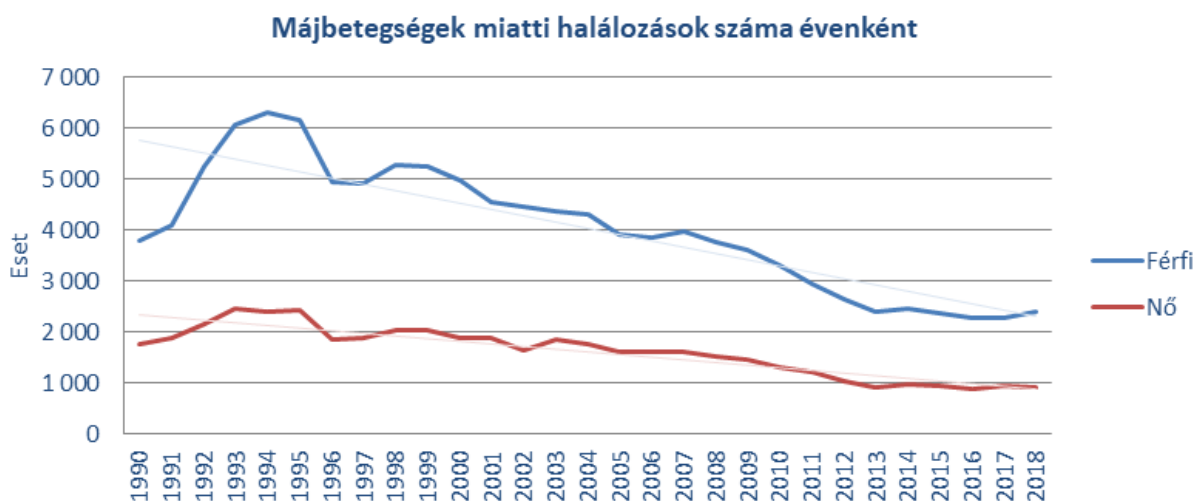
Hepatitis E

A hepatitis A-hoz hasonló. A fertőzések jelentős része tünetmentes, de terhes nőknél súlyos, gyakran halálos megbetegedést okozhat. A fertőzés forrása: a beteg vagy a tünetmentes fertőzött személy, valamint valószínűleg különböző állatok (sertés, vaddisznó, rágcsálók és majmok). A fertőzött terhes nő a magzatot a méhlepényen keresztül fertőzheti. Lappangási ideje: leggyakrabban 26-42 nap. Aktív védőoltás nem áll rendelkezésre.

Hepatitis G

A vírust 1996-ban fedezték fel. A hepatitis G-vírust különböző májbetegségekből és egészséges véradókban is megtalálták. A flaviviridae család tagja, RNS vírus, klinikai jelentősége azonban még nem tisztázott. Gyakran társul B- és C- vírusfertőzéshez, ennek klinikai képét, kórlefolását azonban nem módosítja.

A végstádiumú májbetegségek (cirrózis, hepatocelluláris carcinoma) halálozásainak 96%-áért a hepatitis tehető felelőssé.



Jogsabály alapján, járványügyi intézkedésként a bebizonyosodott vagy valószínűsíthető hepatitis fertőzöttek meghatározott személyes adatai a betegellátó részéről haladéktalanul továbbítandók az egészségügyi államigazgatási szerv részére.

A bejelentett fertőző megbetegedésekről a Nemzeti Népegészségügyi Központ országos nyilvántartást vezet.

Hozzáférés az ellátáshoz

Védőoltások

A hepatitis A és a B ellen létezik védőoltás, illetve kombinált védőoltás is.²

A hepatitis A teljes oltási sora (2 védőoltás) felvételével legalább 20 évre szóló védettség szerezhető, beadását bárki kérheti. Megbetegedési veszély esetén (pl. beteg környezetében veszélyeztetettek, egészségügyi dolgozók számára, továbbá, járvány esetén) kötelező. Javasolt emellett, ha valaki járványveszélyes területre látogat, ha alapbetegsége vagy életmódja miatt különösen veszélyeztetett (vérzékenységekben, krónikus májbetegségben szenved, intravénás kábítószer-használó, homoszexuális), ha munkája során ki lehet téve fertőzésnek (laboratóriumi, vízügyi dolgozó).

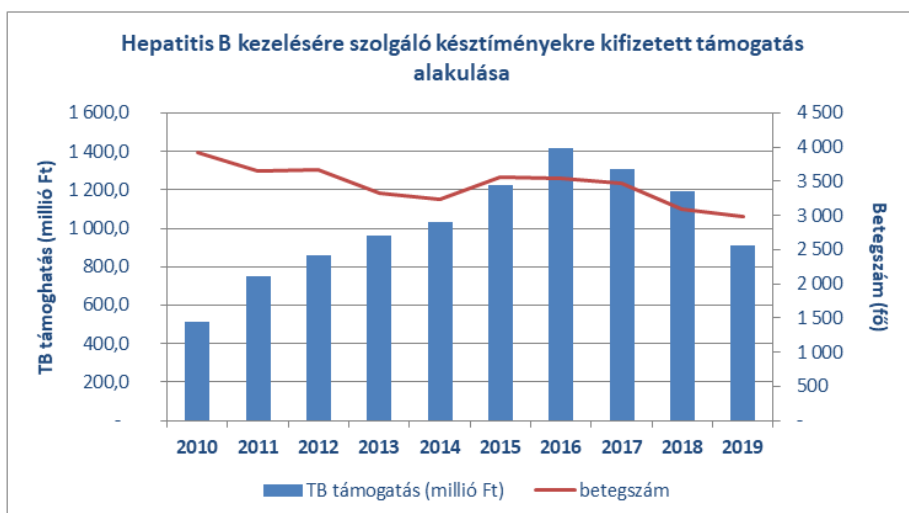
A B vírus elleni oltóanyag nem a teljes vírust, hanem annak felületi antigénjét tartalmazza, és a teljes oltási sorozat felvétele esetén (3 adag) a védettség rendszerint életre szóló. Hazánkban a B vírus elleni vakcináció 1999 óta a kötelező oltási rend része, jelenleg 12 éves korban (7. osztályban), két részletben kapják meg a gyermekek, illetve kötelező az egészségügyi dolgozók számára. Az oltóanyag beszerzéséről a Nemzeti Népegészségügyi Központ gondoskodik. Javasolt továbbá a szexuális szokásaik, magatartásuk, életvitelük miatt fokozott fertőzési veszélynek kitettek, intravénás kábítószer-használók, vérzékenységekben, krónikus májbetegségben szenvedők, krónikus hepatitis C vírushordozók, művese kezelésben részesülők, katonák, fertőzött személlyel kontaktusba kerülők, magas előfordulással bíró országba kiutazók és ott hosszabb ideig tartózkodók számára is.

Gyógyszeres terápia

Az egészségbiztosítási alapból évente mintegy 6,5 Mrd Ft-ot költ a NEAK a hepatitis kezelésére. Ennek közel 90%-át a gyógyszeres terápia költsége adja. A fennmaradó rész fedezi a diagnosztika és az egyéb ellátások költségét.

Hepatitis B

Szakmai megfontolás alapján a célirányos kezeléseket kizárólag a megfelelő háttérrel rendelkező hepatológiai centrumok végzik.

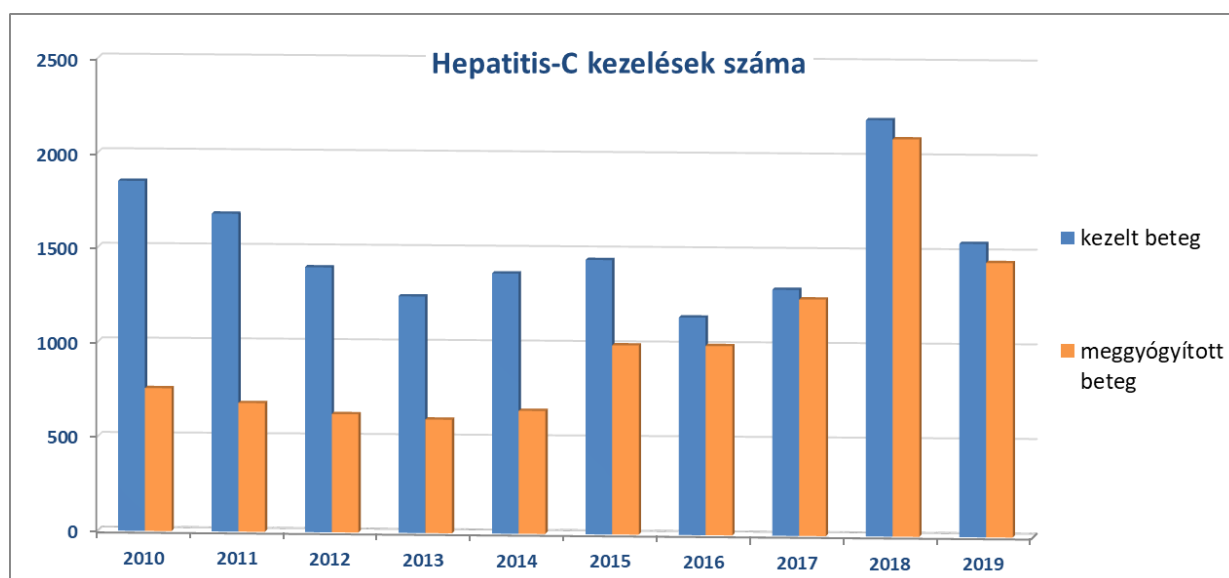


² <https://oltokozpont.hu/hu>

A hepatitis B kezelésére alkalmazható készítmények patikában férhetők hozzá, árukhoz a NEAK 100%-os támogatást nyújt.

Hepatitis C

A hepatitis C kezelésére évtizedeken keresztül nem állt rendelkezésre igazán hatásos terápia, az interferon-alapú kezelések 40-60%-os gyógyulási arányt mutattak hosszú és mellékhatásokkal teli kezelések árán. A kezelések akár másfél évig is elhúzódhattak, és még ekkor sem volt biztos a betegek gyógyulása.



2015-ben, a régióban az elsők között váltak Magyarországon elérhetővé az új, korszerű interferonmentes terápiák, mely készítményekkel a hepatitis C betegek **95-97%-ánál teljes, végleges, mellékhatás nélküli gyógyulás érhető el.**

A nagyszámú, súlyos állapotú betegeknek ekkor még azonban akár több évet is kellett várni a kezelés megkezdésére. Az új kezelések rendkívül drágák voltak, egy-egy beteg esetén elérték a 40 millió Ft-ot is. Azonban már ekkor kiderült, hogy az új terápiák a korábbi hosszadalmas kezelésekkal szemben csak 3 hónapig tartottak.

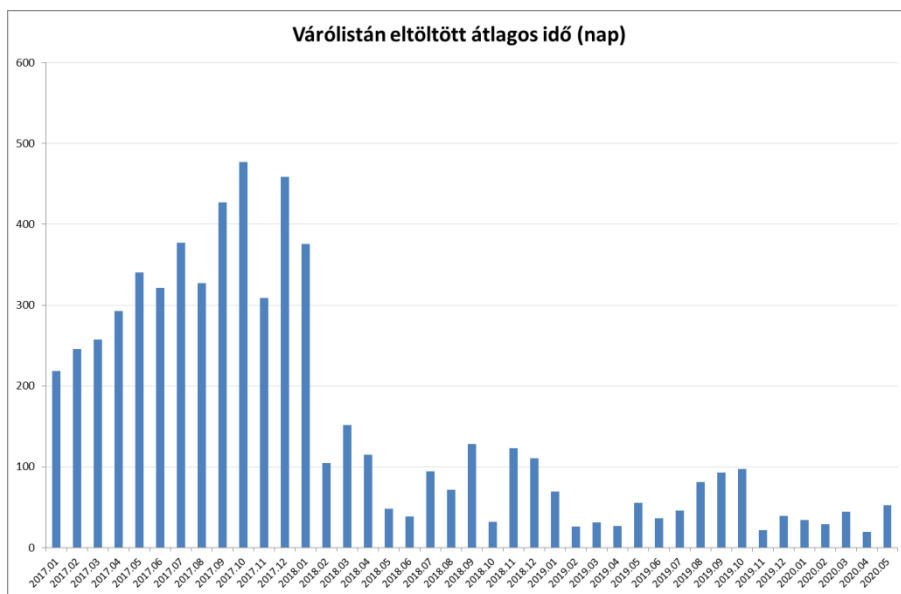
A kezelés megkezdése előtt a vírusszám-meghatározás mellett megtörténik a vírus genotípusának meghatározása is, mely alapjául szolgál a terápia kiválasztásának.

A kezelések eredményességét a kezelések végén és azt követően fél évvel végzett kontroll vizsgálatok igazolják. A betegek már a 3 hónapos kezelés végére is teljesen vírusmentessé válnak, ami megmarad a kezelés befejezését követően is.

A kezelés iránti kérelmeket országosan a szakmai szervezetek által delegált **Hepatitis Terápiás Bizottság** bírálja el. A szakmailag indokolt kezelés a finanszírozási korlátok figyelembevételével, a rászorultság sorrendjében kerül engedélyezésre. Ennek alapja az úgynevezett **Prioritási Index**, amely a májbetegség stádiuma mellett figyelembe veszi a betegség aktivitását, a kezelés sikerességének várható esélyét és további meghatározott speciális szempontokat is. A **Hepatitis Regiszter (HepReg)** országosan egységes adatbázis, amelyet a szakmai szervezetek hoztak létre a betegek kezelésének elbírálására és követésére,

majd kibővült feladatköre a várólista, valamint a gyógyszerek allokációjának adminisztrálásával, illetve a fertőzöttek regisztrálási lehetőségével.

Az első interferonmentes készítmények megjelenése után több hasonló készítmény is elérhetővé vált, mely lehetővé tette az orvos-szakmai szervezetekkel közösen kialakított új eljárásrendeknek megfelelő árverseny kialakítását. Ennek köszönhetően a finanszírozható kezelések száma ugrásszerűen növekedett, és az addig várólistán lévő, enyhébb stádiumú betegek is mind kezelést kaphattak.



Kijelenthető, hogy a várólista felszámolásra került már a 2019-re, így az újonnan felfedezett betegek azonnal kezeléshez jutnak. Hosszabb távon a hatékony terápiák és a szűrőprogramok segítségével a hepatitis C betegség gyakorlatilag véglegesen legyőzhetővé válik majd.

Jelenleg a legnagyobb feladat a fertőzött, de tünetmentes betegek felkutatása.

A krónikus aktív hepatitis C kezelésében használt, jogszabályban felsorolt hatóanyagokat a NEAK közbeszerzési eljárás keretében szerzi be. A hepatitis C betegek kezelése a kijelölt 31 Felhasználó Centrumban (23 vidéki, 8 fővárosi) történik, melyek listája a [NEAK honlapján](#) megtalálható.

Azon betegek, akik abban a 3-5%-ban vannak, akik nem tudtak az interferonmentes-terápiával meggyógyulni, illetve azon genotípusú betegek, akiknek a kezelésére a korábbi készítményekkel nem volt mód, a már szintén rendelkezésre álló és a társadalombiztosítási támogatásba befogadott új terápiáktól várhatják a gyógyulás esélyét.

Hepatitis-betegek az ellátórendszerben

A korszerű és azonos minőségű ellátás biztosítása, az egészségbiztosítási finanszírozás tervezhetősége és a rendelkezésre álló erőforrások költséghatékony felhasználása érdekében bizonyos megbetegedések esetén az alkalmazható diagnosztikai és terápiás eljárások NEAK által finanszírozott rendjét úgynevezett finanszírozási eljárásrend szabályozza. Ez támogatja a közfinanszírozott betegellátásban résztvevő egészségügyi szakemberek munkáját, valamint informálja a beteget, hogy adott betegség kapcsán milyen feltételek mellett, milyen ellátásokhoz juthat hozzá az egészségbiztosítási jogviszonya alapján. A hepatitis B és a hepatitis C megbetegedések ellátása is a hatályos eljárásrendek szerint történik.

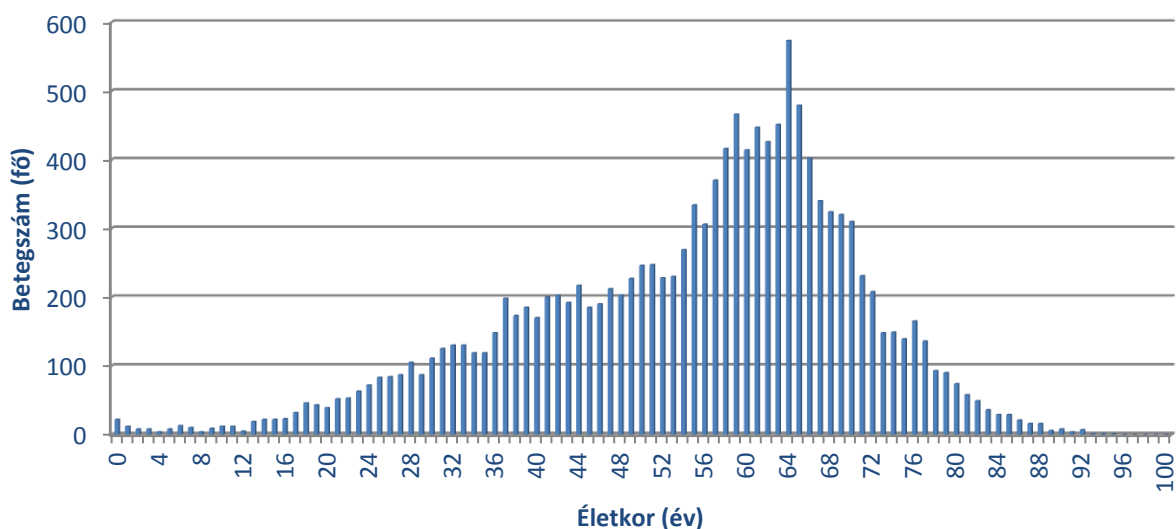
A diagnózis felállításában és a kezelés eredményességének megítélésében kiemelt szerepet játszik a labor diagnosztika. Ez elsősorban a háromféle antigén-antitest rendszer (Hbe, Hbs, Hbc) kimutatását, valamint magának a vírusnak a jelenlétét, illetve a vírus kópiaszám kimutatását foglalja magába. Utóbbi PCR technikával történik, ismerete alapvető a terápia eldöntése, valamint a beteg monitorozása szempontjából. A betegség súlyosságának felméréséhez egyéb biokémiai vizsgálatok (AST/GOT, GGT, ALP, se. albumin, bilirubin), prothrombin, teljes vérkép és hasi ultrahangvizsgálat (UH) szükséges. A kezelési döntéshez májbiopszia elvégzése is indokolt lehet.

A betegség következményeként kialakuló állapotokban májtranszplantáció lehetősége is felmerülhet: idült végstádiumú májbetegség esetén etiológiától függetlenül, ha a beteg 1 éves túlélési esélye $\leq 50\%$, heveny májelégtelenségben szakirodalmi kritériumok alapján vagy daganatos betegségek, elsősorban hepatocellularis carcinoma fennállása esetén.

A 2019. évi finanszírozási adatjelentések alapján valamely hepatitisz diagnózissal összesen 13 809 beteg részesült járó- vagy fekvőbeteg-ellátásban.

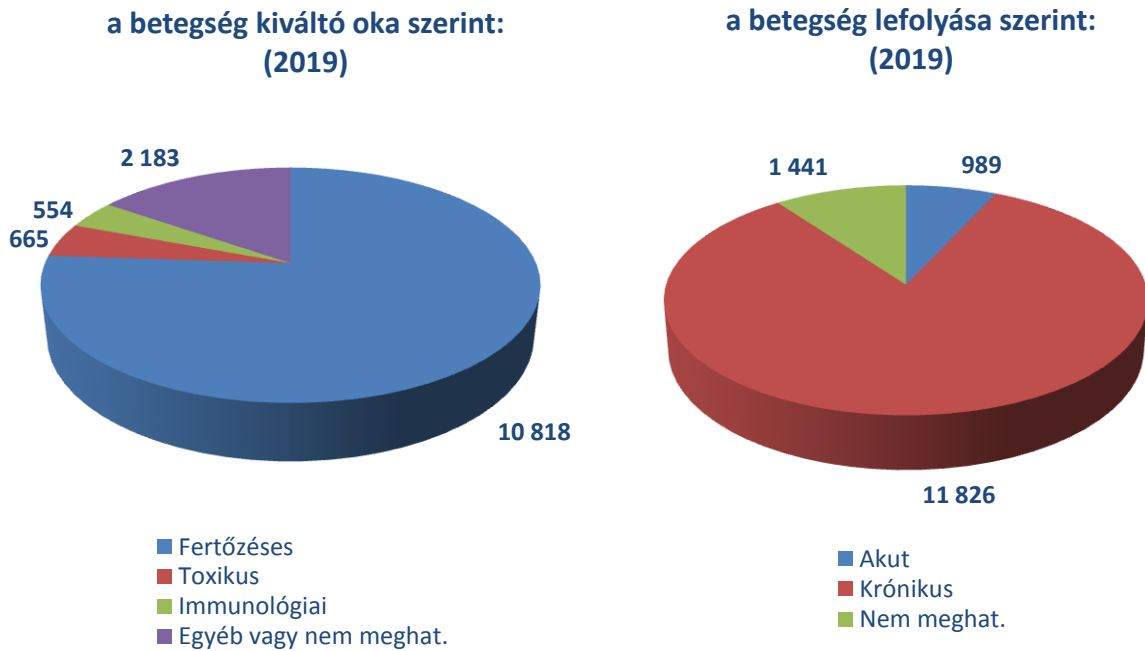
A járó-vagy fekvőbeteg-szakellátások több mint felét (55%) az 50-70 éves korosztály ellátásai jelentették, a nőbetegek csekély többségével (53%).

Fekvő- és járóbeteg-szakellátásban hepatitisz indikációban kezelt betegek számának megoszlása a beteg életkora szerint (2019)



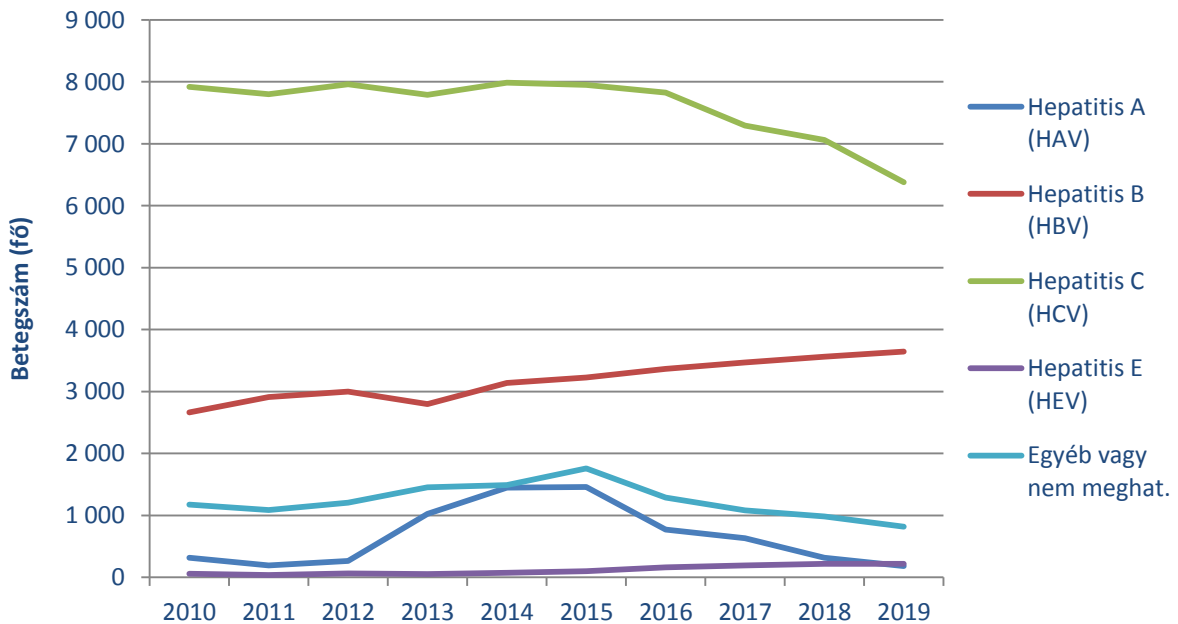
Ahogy az elmúlt tíz évben, úgy 2019-ben is a járó- és fekvőbeteg-szakellátásban előforduló májgyulladásos betegek többségét a (vírus)fertőzés miatt kialakuló, illetve a krónikus hepatitiszrel diagnosztizált ellátottak tették ki:

Fekvő- és járóbeteg-szakellátásban hepatitisz indikációban kezelt betegek számának megoszlása



2010 és 2019 között hazánkban a vírusfertőzések hepatitisz közül a hepatitisz C (HCV) vírus érintette a legnagyobb betegkört, bár az éves esetszáma 2016 óta fokozatosan csökkenő tendenciát mutat. A hepatitisz A (HAV) miatt kezelt betegek száma 2013-ban közel az ötszörösére nőtt, ami az ezen időszakban dokumentált országos járványhelyzettel³ magyarázható:

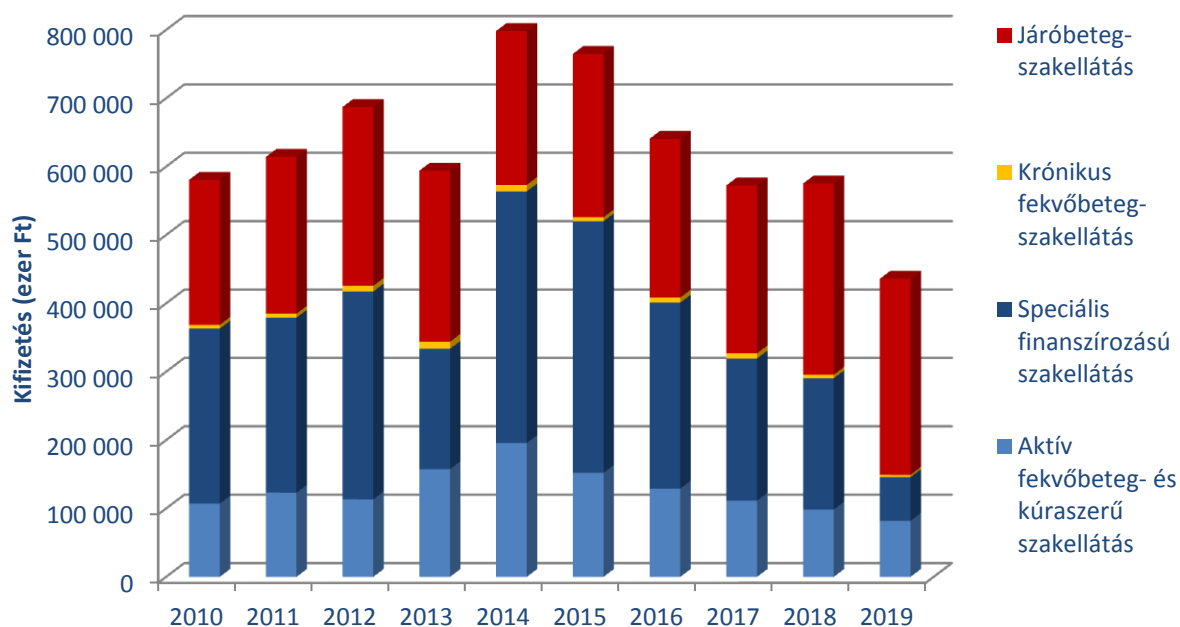
Fekvő- és járóbeteg-szakellátásban fertőzések hepatitisz indikációban kezelt betegek számának megoszlása kórokozó szerint (2010-2019)



³ Országos Epidemiológiai Központ: <http://www.oek.hu/oek.web?nid=326&pid=1>

A hepatitisz kezelésére fordított kifizetések az elmúlt tíz évben az alábbiak szerint oszlottak meg az egyes szakellátási formák között. A speciális finanszírozású szakellátás keretében többségében májátültetéseket finanszíroztak, így azok tartalmilag az aktív fekvőbeteg-szakellátáshoz kapcsolhatók:

Hepatitisz indikációban végzett szakellátások finanszírozási értéke ellátási forma szerint (ezer Ft, 2010-2019)



Járóbeteg-szakellátásban leggyakrabban vizsgálatokra, kontrollvizsgálatokra, vérvételre és a releváns laborértékek mérésére, illetve hasi ultrahangvizsgálatra került sor. A kifizetéseket tekintve jelentős költségarányt képviseltek a molekuláris biológiai vizsgálatok lépései is (a vírusok azonosítása és kvantitatív meghatározása céljából).

Kitekintés

E krónikus infekciók itthoni, és még inkább világszinten jelentős társadalmi terhe hívja fel a figyelmet a tesztelés és a kezelés hozzáférhetőségének javítására. Fontos egyfelől szakszerűen látótérbe helyezni és kézben tartani az egyes rizikócsoportokat (pl.: egészségügyi dolgozók, intravénás droghasználók), támogatni a vérbiztonság javítását célzó intézkedéseket és a megfelelő vakcinációt, másfelől biztosítani, hogy a diagnosztizált betegek indokolt esetben megkapják a rendelkezésre álló legkorszerűbb, hatásosabb és kevesebb mellékhatást okozó antivirális gyógyszereket.

A megfelelő ellátottsággal kapcsolatos elvárások teljesülése és a kezelések eredményessége a rendelkezésre álló, illetve az ellátórendszerből nyerhető további adatok rendszerezett, folyamatos, átfogó hazai értékelésével monitorozható – a nemzetközi célokkal összhangban szükséges szakmapolitikai és támogatáspolitikai lépések alátámasztása érdekében.

Finanszírozói megközelítésben a fentieket költségghatékony terápiák támogatásával, az egyenlő hozzáférést fenntartható finanszírozással lehet biztosítani, ezért a hatósági eljárások során kialakított finanszírozási javaslatok ezen alapelvek mentén születnek.