

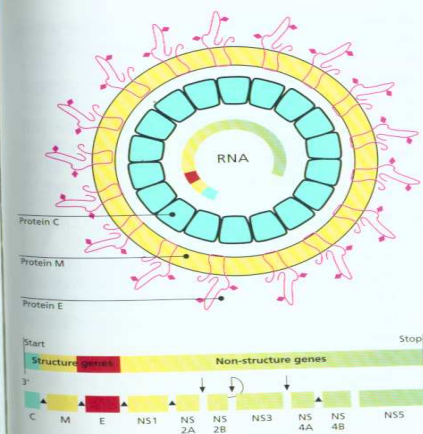
# Zkušenosti s léčbou VHC u abstinujících uživatelů

**Infekční centrum pro drogově  
závislé, FN Motol**

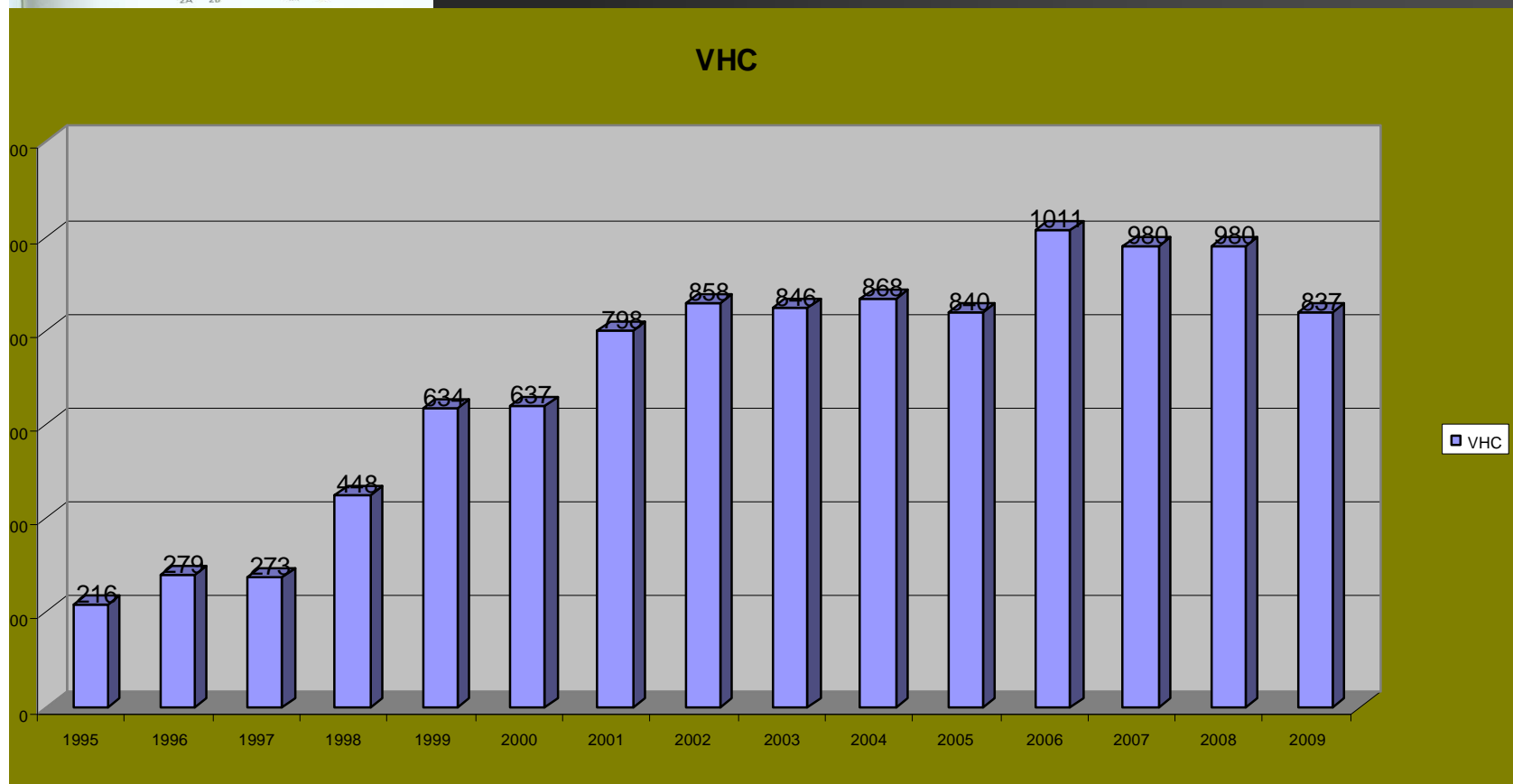
J.Hobstová, A.Vitouš, J.Zítová, M.Tulach, J.Kubík

Špindlerův Mlýn, Harmonie 28. 4. 2010

Model of the hepatitis C virus

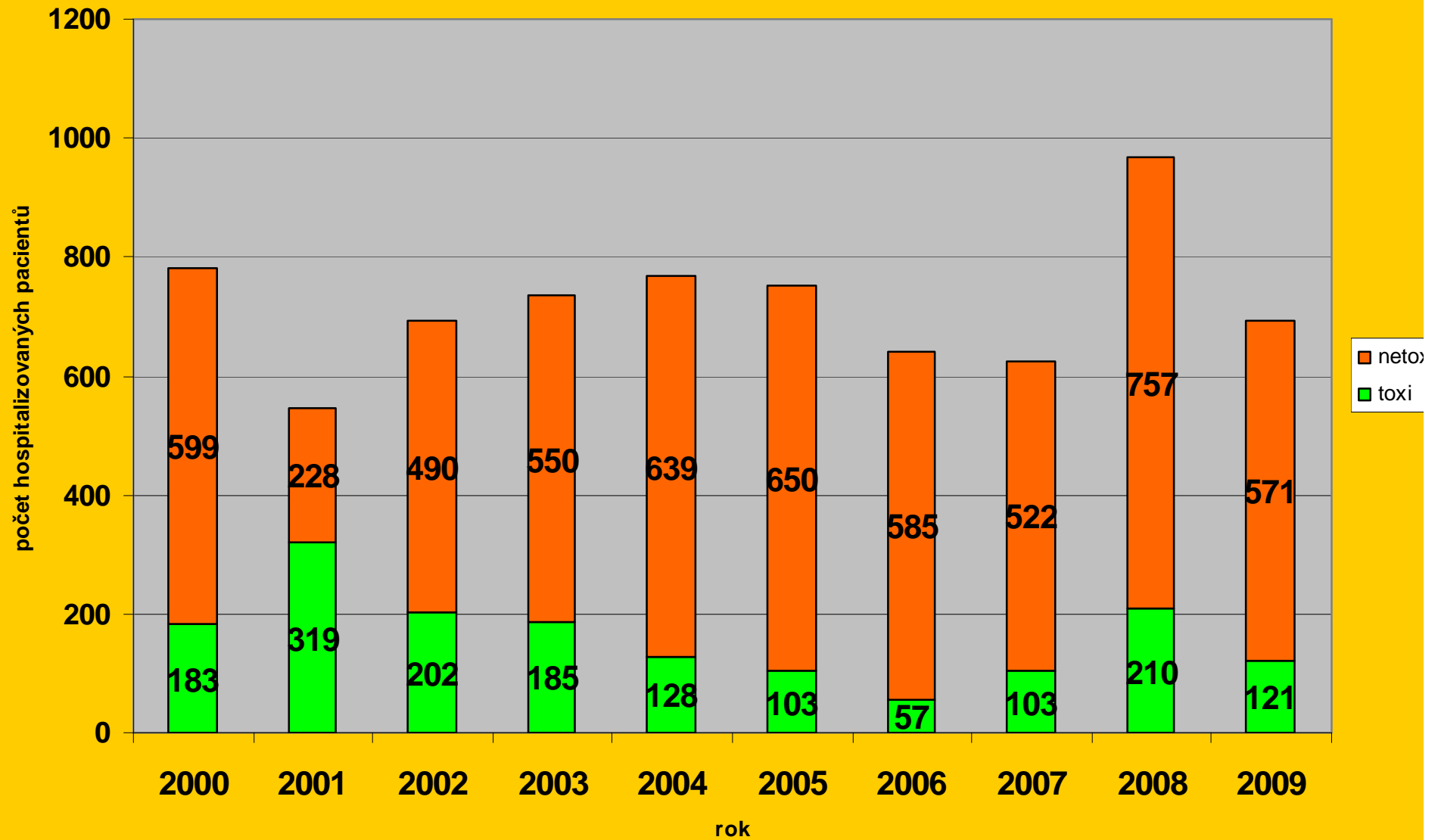


# Incidence VHC v ČR



Přenos v 95% jehlou, vertikální přenos ve 4%

# Provoz infekčního oddělení FNM



## ICDZ 2001-2005

	Akutní VHB	Akutní VHC	Kůže a měkké tkáně	Sepse	Ostatní	Soubor celkem
Počet pacientů	125	62	67	19	163	436
Průměrný věk	24	24	29	27	25	25
Hlavní droga % uživatelů	Heroin/ BPN 62%	Pervitin 65%	Heroin /BPN 75%	Heroin/ BPN 89%	Heroin/ BPN 55%	Heroin/ BPN 58%
Délka užívání hlavní drogy (roky)	5	5	9	6	7	6
ženy	25%	27%	28%	26%	38%	30%
Anti HCV + (vysřechen)	36% (43/118)		71% (40/56)	63% (12/19)	73% (93/130)	50% (133/267)
Anti HBc IgG		24% (11/45)	57% (25/44)	37% (7/19)	43% (42/98)	44% (94/213)
Anti HAV IgG	18% (18/98)	22% (10/45)	32% (12/38)	21% (3/14)	36% (31/86)	26% (74/285)

# Vlastní zkušenosti s léčbou VHC u toxikomanů I/2002-III/2010

- Do antivirové léčby zařazeno **133** abstinujících uživatelů, z čehož řádného termínu FU ještě nedosáhlo 13 pacientů.
- Analyzovaný soubor má ke konci dubna 2010 tedy **120** pacientů, z toho **64 mužů** (53%) a **56 žen** (47%)
- Průměrný věk **28 let**

# Genotypy

GT	1	14 tj. 12%
	1a	16 tj. 13%
	1b	62 tj. 52%
	Kombinace s GT 1	11 tj. 9%
	3a	13 tj. 11%
	2b	1 tj. 0,5%
	ND	3 tj. 2,5%

## Kombinace

6x 1a + 1b

1 x 1 + 2

2x 1a + 2a

1x 1b + 2a

1x 1b + 3a

**GT 1 103 tj. 86%**

**GT non 1 14 (12%)**

# Výsledky léčby

- SVR 87/101 (88%)
- NR 9/101 (9%)
- R 5/101 (5%)
- Výsledky ze skupiny dokončených léčebných režimů
- SVR 87/120 (73%)
- NR 9/120 (8%)
- R 5/120 (4%)
- Nedokončený FU 19/120 (16%)
- Intention to treat analysis

# Závěry

---

- **Dobré výsledky (SVR 88% resp. 73%)**
  - **Homogenní soubor mladých pts., kteří nemají hepatitidu dlouho (2-10 let), nemají fibrózu**
-



- Všichni pacienti s relapsem (5 tj. 4%) či
- non repondéři (9 tj. 8%) měli genotyp 1

# Důvody nedokončené léčby $\Sigma$ 38/120 (32%)

Zdravotní důvody	15 (13%)
NR	9
NÚ	3
Gravidita	1
breakthrough	2

Špatná adherence	23 (19%)
SVR	6
ETR	7
????	10

# Adherence k léčbě $\Sigma$ 23/120 (19%)

- 10/120 (8%) nedokončilo léčbu a neznáme výsledek
- 6/120 (8%) nedokončilo léčbu, ale mají SVR
- 7/120 (6%) dokončilo léčbu ETR +, ale nedokončili FU

# Jak zvýšit počet dokončených léčebných režimů ?

Vyřazovali jsme z léčby relapsy drog či alkoholu,-- dle současných doporučení toto při zachovalé spolupráci není třeba.

Nesubstituovali jsme pacienty, léčbu jsme u substituovaných nezahajovali, BPN by mohl zmírnit NÚ, bude třeba měnit dávky ? Co preskribovat a zdali ? BPN vs BPN +NLX

Substitucí můžeme případně zvýšit adherenci u opiátové závislosti nikoli však u uživatelů metamfetaminu

Uzká spolupráce s psychiatrem (adiktologem) nezbytná, i když bude třeba substituci preskribovat i centrum pro léčbu hepatitid pro medikaci komorbidit

# Spolupráce s aktivním uživatelem

- aplikace interferonu v ordinacích ?
- Budeme-li aplikovat dávky IF v ordinacích, budeme vyžadovat regulační poplatky ?
- Individuální přístup dle možností ZZ (ambulance s denním provozem vs ZZ s nepřetržitým provozem)
- Uchovávání interferonu v lednici ve ZZ

# Spolupráce s aktivním uživatelem

- Co budeme považovat za špatnou spolupráci: Přejde o 1-2 dny později nebo dříve na kontrolu či aplikaci dávky ? Vynechá 1-2 dávky ? Bude chodit na kontroly v noci ? Jak zjistíme, že nebere ribavirin, když on/ona zjistí, že po něm kašle a že je mu podstatně lépe bez něj

# **SPOLU – PRÁCE**

- je na straně poskytovatele (oš.lékař) , jak si stanoví pravidla hry a na straně pacienta, zda je přijme, pokud budou vyhovovat oběma stranám není třeba stanovovat oficielní šablony
- Nezapomínat dát podepsat informovaný souhlas s léčbou, kde by to, co poskytovatel (oš.lékař) požaduje (včetně antikoncepce) mělo být explicitně uvedeno

# Jak zvýšit počet dokončených léčebných režimů ?

- Nedokončená léčba mezi 18t. -36 týdnem, ale většinou v druhé polovině léčby pro NÚ, které ale nejsou z medicínského hlediska důvodem k přerušení th, ale obtěžují (únava, bolesti kloubů, hlavy apod.)
- Řešení: zkracovat paušálně léčbu u nízkovirémických pacientů s RVR na 24 t. u GT1, na 16t. U GT 2,3 ?



# Financování – kdo a jako cestou?

- **Vakcinace proti hepatitidě A + B**
- **Pravidelné vyšetřování protilátek (ambulance adiktologa nebo hepatologa nebo infektologa, KC) – pokud nenásleduje nabídka k léčbě nemá toto finanční efekt**
- **Antivirová léčba... limitující rozpočet ZZ**
- **Suboxon je část. hrazen ze ZP, ale preskribujícím narůstají náklady na recepty, které mají limitované a navíc jej uživatelé odmítají**

# Závěrem

---

- Léčebná odpověď uživatelů na antivirovou léčbu je velmi dobrá
  - Financování je věcí dohod mezi ZP a ZZ
  - V současné době jsme limitováni rozpočtem z roku 2008 a máme stálý počet pacientů, kteří jsou léčeni bez možnosti jejich počet navýšit ( waiting listy na antivirovou léčbu)
-

A landscape photograph capturing a sunset over a dark, flat field. A dirt road with visible tire tracks leads from the foreground towards the horizon. The sun is a bright, glowing orb on the horizon, casting a warm orange and yellow light across the sky. The sky transitions from a deep orange near the horizon to a clear, pale blue at the top. A few wispy clouds and a thin, horizontal contrail are visible in the upper part of the sky. The foreground is mostly in silhouette, with some dark, leafless trees and bushes on the left side.

**Děkuji za pozornost**