



Konferencijos „**VIRUSINIAI HEPATITAI**“,
skirtos Pasaulinei hepatito dienai,
įvykusios **2010 m. gegužės 19 dieną Vilniuje**, dalyvių

IŠVADOS ir REKOMENDACIJOS

Konferencijos dalyviai pažymi, kad:

nepaisant akivaizdžios diagnostikos, gydymo ir profilaktikos pažangos, virusiniai hepatitai iki šiol tebėra viena iš aktualių pasaulio, taip pat ir Lietuvos, visuomenės sveikatos problemų. Hepatito B virusų (HBV) ir hepatito C virusų (HCV) infekcija - svarbiausia kepenų cirozės bei kepenų vėžio priežastis.

Pasaulyje **hepatito C virusais** užsikrėtę apie 200 milijonų žmonių, kai kuriose šalyse šios infekcijos paplitimas siekia iki 20 proc. gyventojų. **Lietuvoje HCV** paplitimas (HCV antikūnų serologinis žymuo) siekia apie 1,5-3 proc. gyventojų. Tačiau pastaraisiais metais mūsų šalyje registruojama tik iki 50 ūminių susirgimų per metus. Iki 1994 m. dažniausias užsikrėtimo kelias buvo kraujo perpylimas, todėl tiek ligoniai, kuriems buvo perpiltas kraujas, tiek kraujo donorai, davę kraujo iki 1994-ųjų metų, priklauso hepatito C rizikos grupėms. Nuo 1994 m. HCV tarp suaugusiųjų daugiausia plinta per švirkščiamuosius narkotikus, tatuiruotes. Tenka pažymėti, kad net 30 proc. ligonių užsikrėtimo kelių tiksliai identifikuoti nepavyksta. 25 proc. hepatitu C užsikrėtusių ligonių per 20-25 metus išsivysto grėsmingos komplikacijos – kepenų cirozė, pirminis kepenų vėžys. Apie 50 procentų kepenų transplantacijų Lietuvoje atliekama dėl C hepatito sukeltos kepenų cirozės ir vėžio. Lietuvoje kasmet gydoma apie 600 ligonių, sergančių lėtiniu virusiniu C hepatitu.

Apie 350 mln. žmonių pasaulyje užsikrėtę **hepatito B virusais**. Užsikrėtus naujagimiams, lėtinis hepatitas B išsivysto iki 90 proc. atvejų, užsikrėtus vaikams - apie 30 proc. atvejų, užsikrėtus suaugusiems – 5 proc. atvejų. **Lietuvoje HBV** paplitimas siekia apie 1 proc., pastaraisiais metais registruojama iki 100 ūminių susirgimų per metus. Hepatito B virusai dažniausiai plinta lytiškai, tačiau švirkščiamųjų narkotikų vartojimas taip pat yra vienas iš svarbių HBV plitimo būdų. Tai didžiausio sergamumo 15 – 29 metų amžiaus grupėje priežastys. Užsikrėtusi moteris gimdydama gali užkrėsti savo naujagimį. Hepatito B išvengti padeda skiepai. Vienas iš efektyviausių hepatito B prevencijos būdų - visuotinis kūdikių ir rizikos grupių skiepijimas. Nuo 1998 m. pagal Lietuvos imunoprofilaktikos programą pradėti skiepyti naujagimiai, o nuo 2002 m. - 12 metų paaugliai. Paskiepijama apie 99 proc. naujagimių, 95 proc. kūdikių ir apie 80 proc. 12 metų paauglių. Darbdaviai beveik nesirūpina dirbančiųjų atitinkamos profesinės rizikos sąlygomis skiepijimu nuo hepatito B.

Konferencijos dalyviai pabrėžia, kad:

virusiniai hepatitai yra aktuali Lietuvos sveikatos problema, turinti neigiamų socialinių ekonominių pasekmių. Ilgai trunkantis ligonių nedarbingumas, brangus ilgalaikis gydymas ir laboratoriniai tyrimai – didžiulė ekonominė našta valstybei. Hepatito B ir C epidemiologijos ypatumai daugelyje pasaulio šalių pastaruosiu metu kinta. Šie pokyčiai akivaizdūs ir Lietuvoje. Pasaulio sveikatos organizacijos ekspertų nuomone, oficialioji statistika neatspindi realios situacijos. Atliktų serologinių tyrimų duomenimis, faktinis susirgimų skaičius yra 6 kartus didesnis nei registruojama.

Atsižvelgdami į oficialiosios statistikos ir realios padėties skirtumus, taip pat į virusinių hepatitų komplikacijas bei pasekmes,

konferencijos dalyviai konstatuoja, kad būtina:

Tobulinti virusinių hepatitų epidemiologinę stebėseną:

- įtraukti į privalomai registruojamų ligų sąrašą serologiškai išaiškintus sergančiuosius lėtiniais virusiniais hepatitais bei hepatito B ir C virusų nešiotojus;
- parengti teisės aktus dėl privalomo informacijos apie tokius nustatytus atvejus teikimo;
- organizuoti ir vykdyti serologinius hepatito B paviršinio antigeno (HBsAg) ir hepatito C antikūnų (anti-HCV) tyrimus didelės rizikos grupėse;
- reglamentuoti ir vykdyti nėščiujų patikrą dėl hepatito B paviršinio antigeno (HBsAg).

Stiprinti virusinių hepatitų valdymą (kontrolę):

- gerinti virusinių hepatitų diagnostiką, ligonių atranką ir gydymą, nes savalaikė užsikrėtusiųjų atranka ir gydymas padeda sumažinti sunkių pasekmių sąlygojamo neįgalumo atvejų skaičių, mirštamumą, gerina gyvenimo kokybę; tuo tikslu būtina tobulinti lėtinių hepatitų B ir C gydymą, jų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo tvarkos aprašus;
- gerinti bendrąsias profilaktikos priemones, svarbiausia, - rizikos grupių ir visos visuomenės švietimą virusinių hepatitų profilaktikos klausimais;
- didinti šeimos gydytojų gebėjimus per kraują plintančių užkrečiamųjų ligų ankstyvos diagnostikos ir kompleksinio gydymo organizavimo tematika;
- gerinti universalias apsaugos priemones, t.y. profesinio užsikrėtimo bei užkrėtimo rizikos mažinimo priemones;
- skatinti neatlygintą kraujo donorystę ir griežtai reglamentuoti kraujo donorų ištyrimo tvarką;
- įdiegus nėščiujų patikrą, tobulinti kūdikių skiepavimo programą;
- suaktyvinti suaugusiųjų, ypač priklausančių rizikos grupėms, skiepimą prieš HBV;
- skatinti darbdavius skiepyti savo lėšomis tam tikromis profesinės rizikos sąlygomis dirbančius darbuotojus;
- vykdyti pasyviąją imunizaciją prieš hepatito B virusą;
- Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžete numatyti reikiamas lėšas lėtinių hepatitų B ir C diagnostikai, gydymui ir gydymo efektyvumo kontrolei.



Doc. dr. Saulius Čaplinskas
Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro direktorius



LMA narys-ekspertas, prof. habil. dr. Limas Kupčinskas
Lietuvos gastroenterologų draugijos prezidentas



Prof. habil.dr. Arvydas Ambrozaitis
Lietuvos infektologų draugijos pirmininkas



Prof. habil. dr. Vytautas Usonis
Baltijos imunoprofilaktikos asociacijos
Valdybos pirmininkas