

МОДУЛЬ 3

Профілактика вірусних гепатитів

Тема 3.3

Програми зменшення шкоди, як інструмент профілактики ВГС/ВГВ

Костянтин Думчев

лікар, магістр охорони здоров'я

науковий директор Українського інституту політики громадського здоров'я, експерт з питань дослідження у сферах, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин та ВІЛ/СНІД

ПОШИРЕНІСТЬ ВГ СЕРЕД КЛЮЧОВИХ ГРУП

Шляхи передачі ВГ та ВІЛ

	ВГВ	ВГС	ВІЛ
Сексуальний контакт	++	+/-	++
Від матері до дитини	+++	+	++
Медичні травми	++	+	+
Через нестерильний інструментарій (медичний або немедичний), переливання крові, трансплантація	+	++	+
Вживання ін'єкційних наркотиків	+	+++ ¹	++
- Спільний шприц та голка	+	+	+
- Спільний посуд (для приготування або розподілу)	?	+	+/-
- Спільний фільтр, вода для промивання	?	+	?
- Спільний розчин	?	?	?

Вірогідність зараження ВГ та ВІЛ внаслідок однократного епізоду ризику

	ВГВ	ВГС	ВІЛ
Випадковий укол зараженою голкою	37-62% (HBeAg+) ¹ 23-37% (HBeAg-) ¹	1.8% ¹	0.0023% ⁴
Користування зараженим шприцем та голокою		0.57% (до 6% залежно від навантаження) ³	0.0063% ⁴
Гетеросексуальний контакт	Високий ризик; 18-44.2% (поширеність серед постійних партнерів) ¹	Низький ризик; 0-6% (вірогідність зараження протягом життя із позитивним партнером) ¹	0.0004-0.0138% (в залежності від виду контакту) ⁴

Поширеність серед загального населення

Anti-HCV

12%

дані досліджень

2.7%

оцінка на основі тестувань
донорів крові

2,8%

всього по Європі

Поширеність серед загального населення

HBsAg

1.3%

дані досліджень

1.3%

оцінка на основі тестувань
донорів крові

1,8%

всього по Європі

Поширеність серед ЛВІН Anti-HCV

71%

дані досліджень

47%

всього по Європі

Поширеність серед ЛВІН

HBsAg

12%

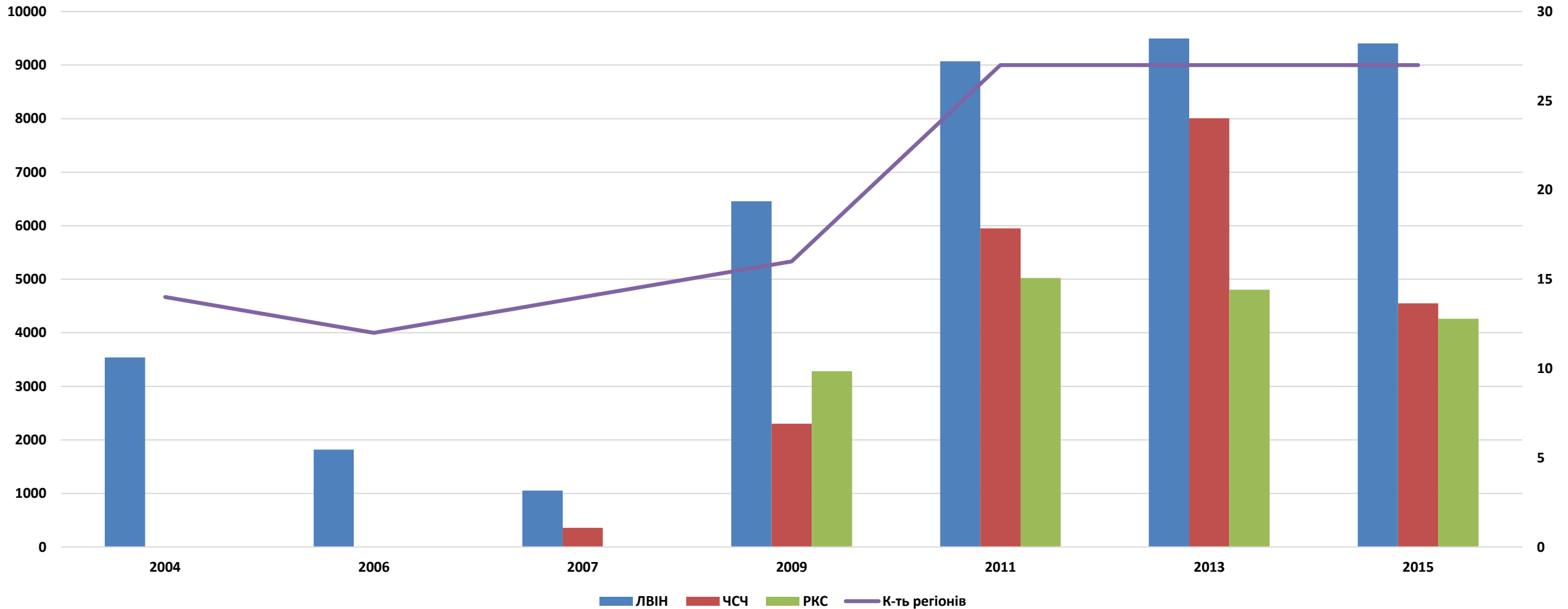
дані досліджень

21%

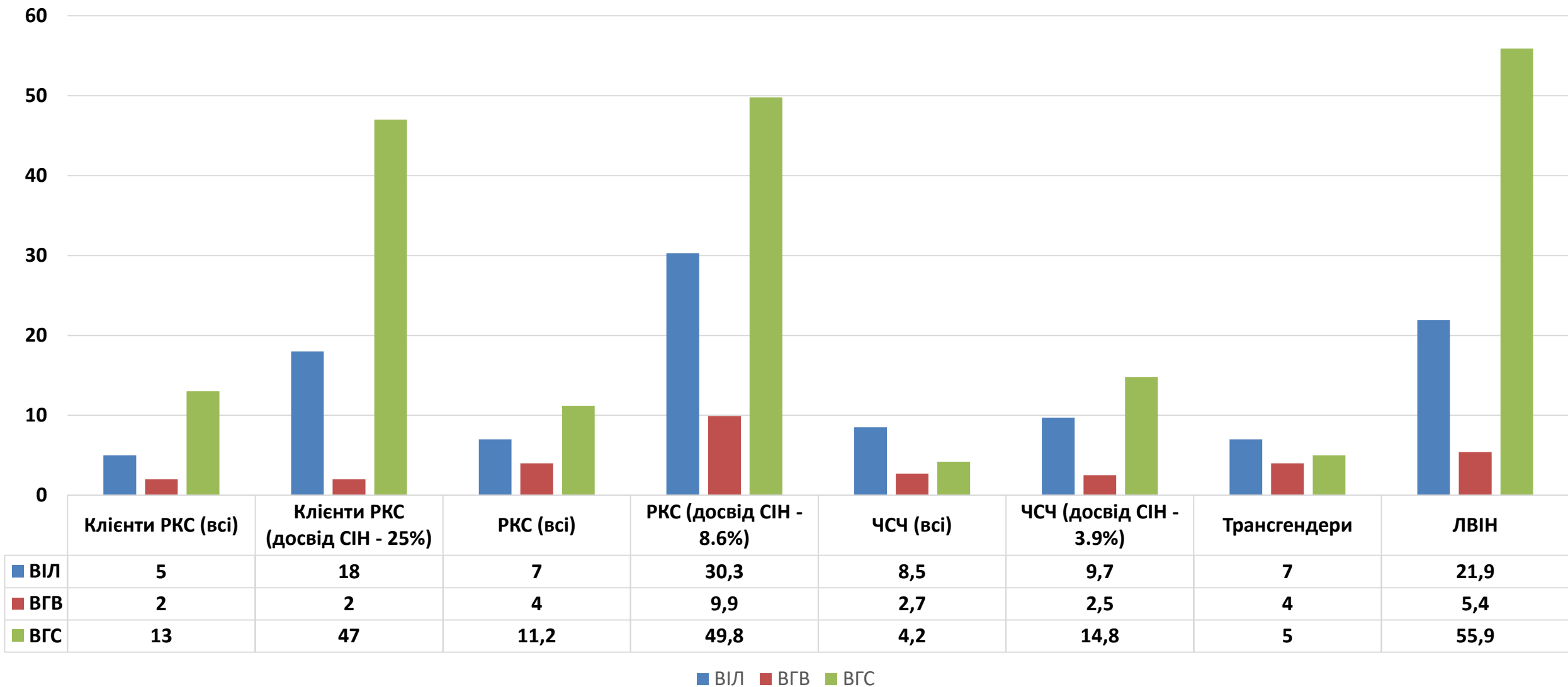
всього по Європі

Поширеність ВІЛ та гепатитів (%) серед груп підвищеного ризику

Розмір вибірки та географічне охоплення біоповедінкових досліджень в Україні

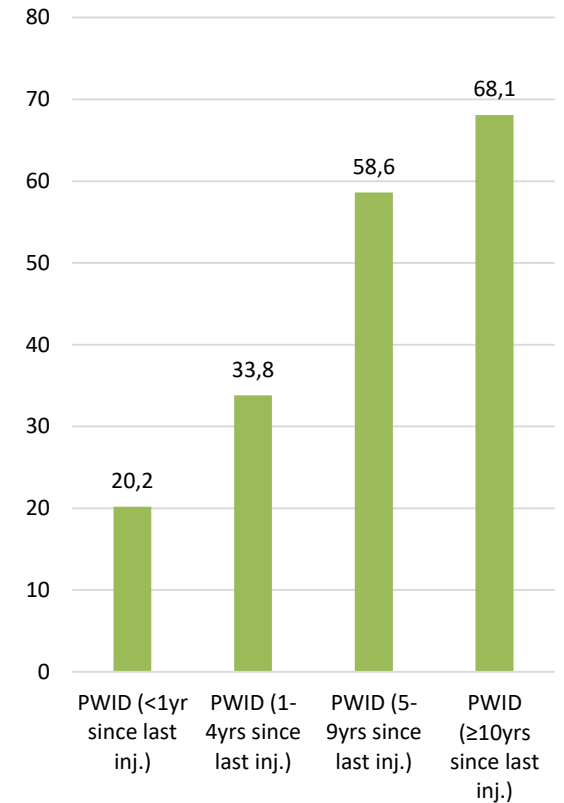
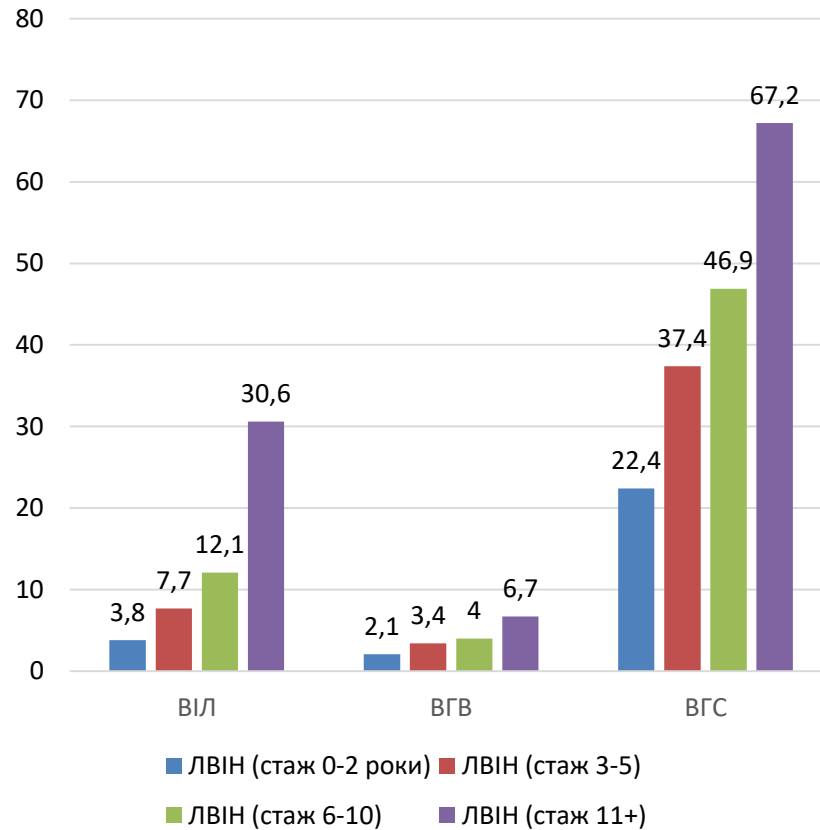
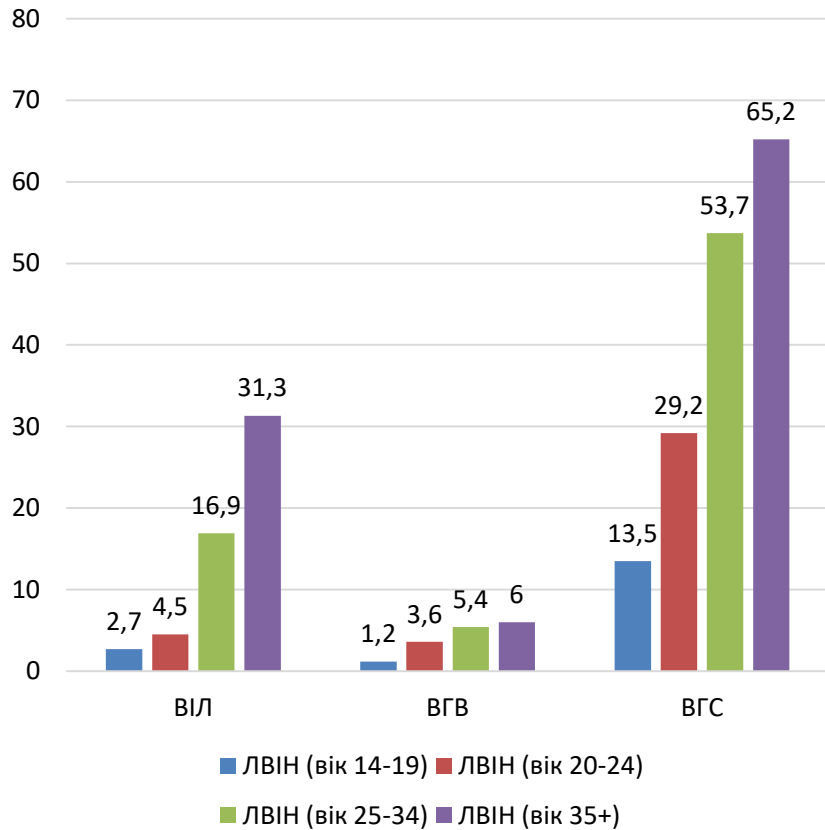


Поширеність ВІЛ та гепатитів (%) серед груп підвищеного ризику: результати досліджень 2014-2015 років

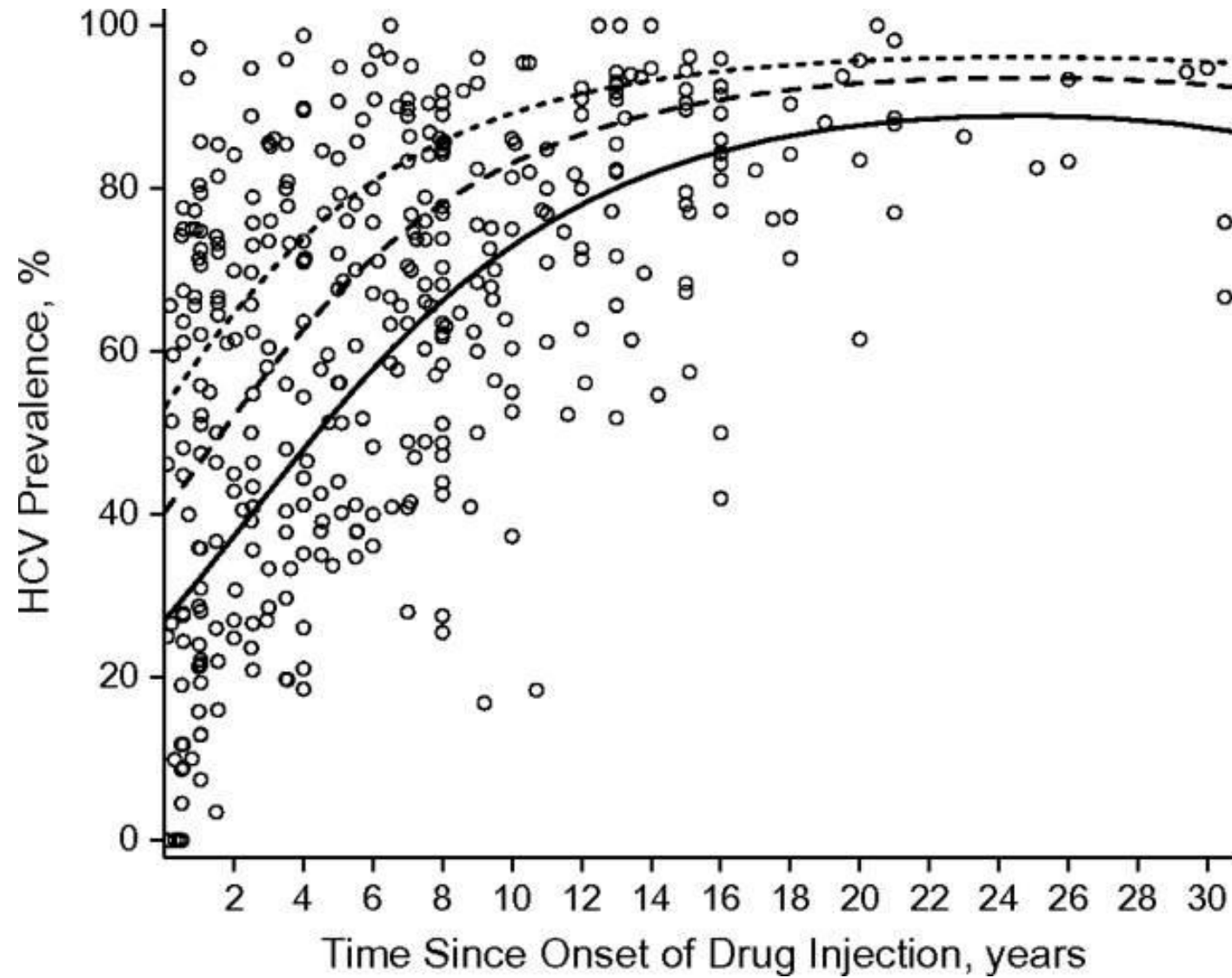


Поширеність ВІЛ та ВГ (%) серед ЛВІН за віком та стажем ін'єкційного споживання за даними біоповедінкового дослідження (2015)

Порівняння: ВГС серед ЛВІН в Нью Йорку, 2005-2012



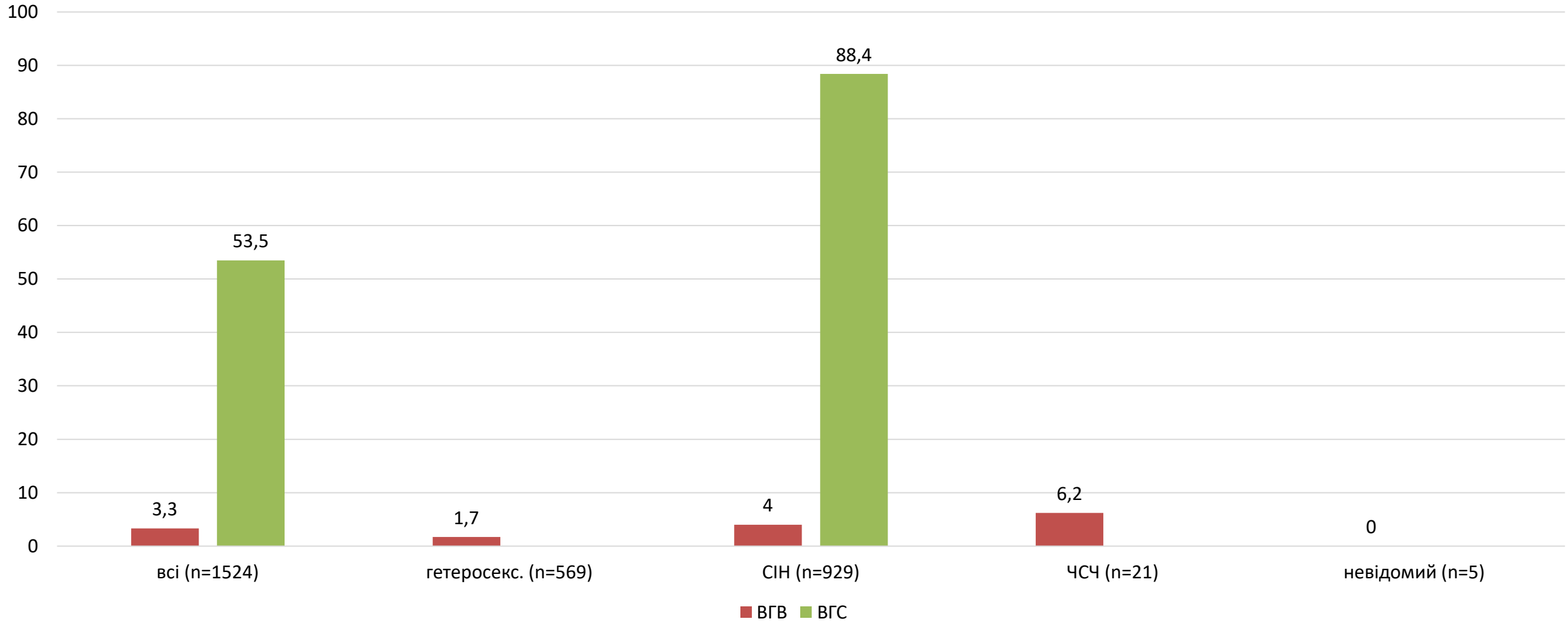
Поширеність ВГС серед ЛВІН залежно від стажу споживання



Мета-аналіз 72-х досліджень 1986-2006

Поширеність ВГ серед пацієнтів з ВІЛ

Поширеність ВГВ (HBsAg) та ВГС (anti-HCV) за шляхами передачі ВІЛ (всі з ко-інфекцією ВГС вважаються СІН)



**ПРОГРАМИ ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ:
КОНЦЕПЦІЯ, СКЛАДОВІ, ОПИС
ОСНОВНИХ ІНТЕРВЕНЦІЙ**

Способи профілактики вірусних гепатитів та ВІЛ

	ВГВ	ВГС	ВІЛ	
Сексуальний контакт	++	+/-	++	Інформування, розповсюдження презервативів
Від матері до дитини	+++	+	++	ПВТ
Медичні травми	++	+	+	Постконтактна профілактика, впровадження безпечного інструментарію/обладнання
Через нестерильний інструментарій (медичний або немедичний), переливання крові, трансплантація	+	++	+	Заходи інфекційного контролю
Вживання ін'єкційних наркотиків	+	+++ ¹	++	Лікування залежності, програми розповсюдження стерильних голків та шприців (ПГШ)
- Спільний шприц та голка	+	+	+	
- Спільний посуд (для приготування або розподілу)	?	+	+/-	
- Спільний фільтр, вода для промивання	?	+	?	
- Спільний розчин	?	?	?	
	Вакцинація			
	Лікування як профілактика			



Всемирная организация
здравоохранения

ИЮНЬ 2016 Г.

ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО

ВИРУСНОМУ ГЕПАТИТУ 2016-2021

НА ПУТИ К ЛИКВИДАЦИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА



«Зменшення шкоди»

відноситься до політики і програм, які мають своєю першочерговою метою зменшення негативних соціальних, економічних та медичних наслідків вживання легальних і нелегальних психоактивних речовин, без обов'язкової умови зниження рівня вживання наркотиків.

Зменшення шкоди приносить користь людям, які вживають наркотики, а також їх сім'ям та громадам.

Стратегія Зменшення Шкоди (синоніми: зменшення ризику, harm reduction) виникла на початку 80-х рр. ХХ століття в Західній Європі як реакція на постійну, репресивну, проте малоуспішну «війну з наркотиками».

Особливості підходу зменшення шкоди

- Доказова база та економічна ефективність
- Етапність (поступове вирішення проблем; повна відмова від наркотиків може розглядатись як бажана, але важкодосяжна ціль)
- Повага та співчуття
- Універсальність прав людини (ЛВН мають ті ж права як і інші)
- Робота з факторами, які підсилюють шкоду (криміналізація, стигма, дискримінація, корупція, насильство)
- Прозорість, відкритість та залучення до участі

Комплексний пакет послуг для ключових груп (ВООЗ, 2015)

- Видача презервативів та лубрикантів
- Інтервенції зменшення шкоди від вживання наркотиків: програми розповсюдження голочок та шприців (ПГШ), замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) та профілактика передозувань
- Поведінкові інтервенції
- Консультування та тестування на ВІЛ
- Лікування ВІЛ та підтримка
- Профілактика та лікування ко-інфекцій та інших супутніх захворювань, включаючи вірусні гепатити, туберкульоз, та психічні розлади
- Інтервенції з репродуктивного здоров'я, включаючи контрацепцію, діагностику та лікування ІПСШ, скринінг раку шийки матки

Integrated Prevention Services for HIV Infection, Viral Hepatitis, Sexually Transmitted Diseases, and Tuberculosis for Persons Who Use Drugs Illicitly: Summary Guidance from CDC and the U.S. Department of Health and Human Services



Continuing Education Examination available at <http://www.cdc.gov/mmwr/cme/conted.html>.



U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention



ECDC AND EMCDDA **GUIDANCE**

**Prevention and control of
infectious diseases among
people who inject drugs**

www.ecdc.europa.eu
www.emcdda.europa.eu

GUIDANCE ON PREVENTION OF VIRAL HEPATITIS B AND C
AMONG PEOPLE WHO INJECT DRUGS

2012



Програми розповсюдження голок та шприців (ПГШ)

розповсюдження стерильних шприців, голок та іншого ін'єкційного обладнання (посуд, фільтри, контейнери для використаного інструментарію)

повернення використаного інструментарію бажане, але не обов'язкове

Комбінація методів надання

1. Стаціонарні пункти
2. Аутріч
3. Аптеки
4. Вторинний обмін (через інших користувачів)

**Рекомендоване
охоплення**

>60%

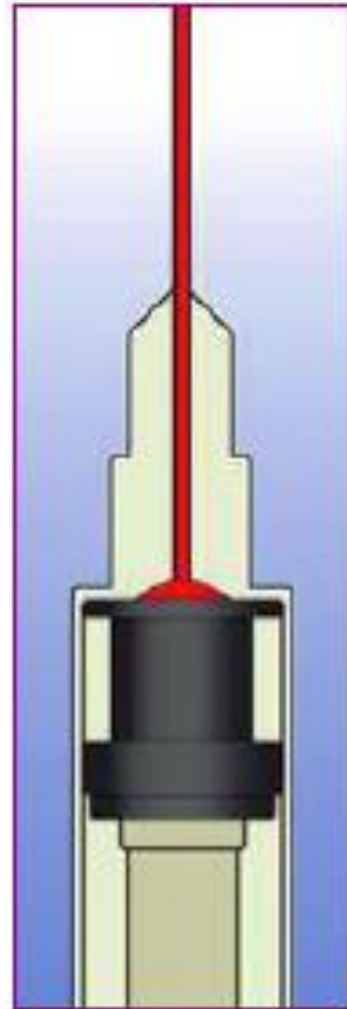
>200 шприців

ЛВІН/рік

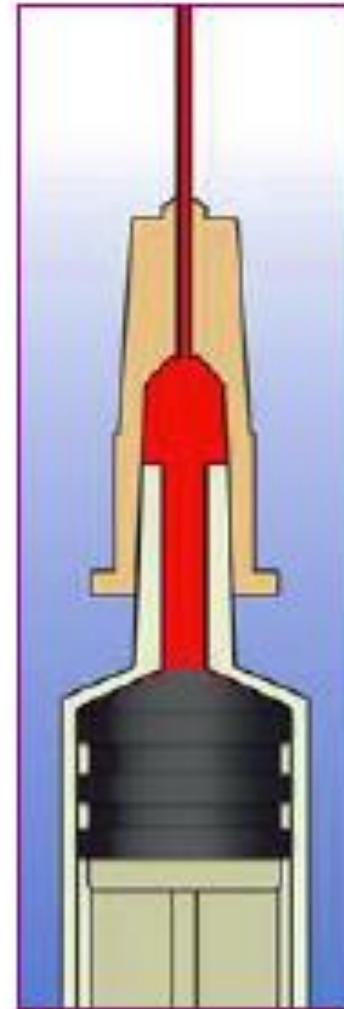
**В стратегії ВООЗ по
гепатитах ціль**

>300 шприців

ЛВІН/рік



Low dead-space
syringe



High-dead space
syringe

Рекомендовано впровадження шприців з низьким мертвим об'ємом
(звичайні шприци 51-158 μ L, шприци НМО 1-9 μ L)

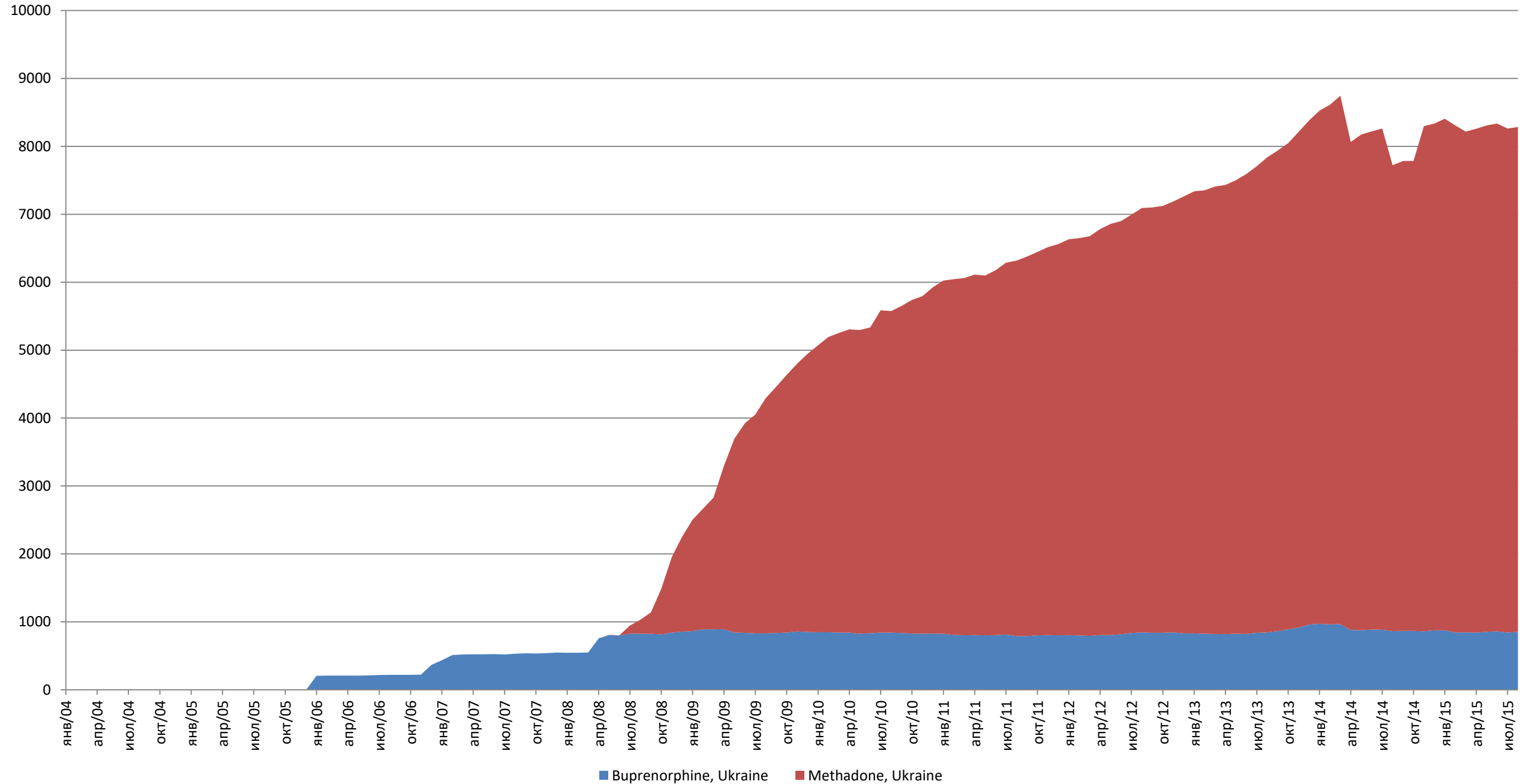
Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ)

метод лікування залежності від опіоїдів з
найвищим рівнем доказовості

Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ)

- Доведена ефективність у зниженні вживання наркотиків, ризикованої поведінки, підвищенні показників здоров'я, соціального функціонування, зниженні кримінальної поведінки
- Ефективність залежить від тривалості лікування та від адекватності дозування
- Доведений метод профілактики ВІЛ, ВГС, та підвищення прихильності до інших видів лікування (ВІЛ, ТБ)

Кількість пацієнтів ЗПТ в Україні



Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ)

- Доведена ефективність у зниженні вживання наркотиків, ризикованої поведінки, підвищенні показників здоров'я, соціального функціонування, зниженні кримінальної поведінки
- Ефективність залежить від тривалості лікування та від адекватності дозування
- Доведений метод профілактики ВІЛ, ВГС, та підвищення прихильності до інших видів лікування (ВІЛ, ТБ)

Суть ЗПТ –

тривале (безперервне) призначення метадону або бупренорфіну

Гнучке дозування

На початку – прийом під наглядом медперсоналу,
після стабілізації можливий самостійний прийом

Рекомендовано у комбінації з психосоціальним
супроводом

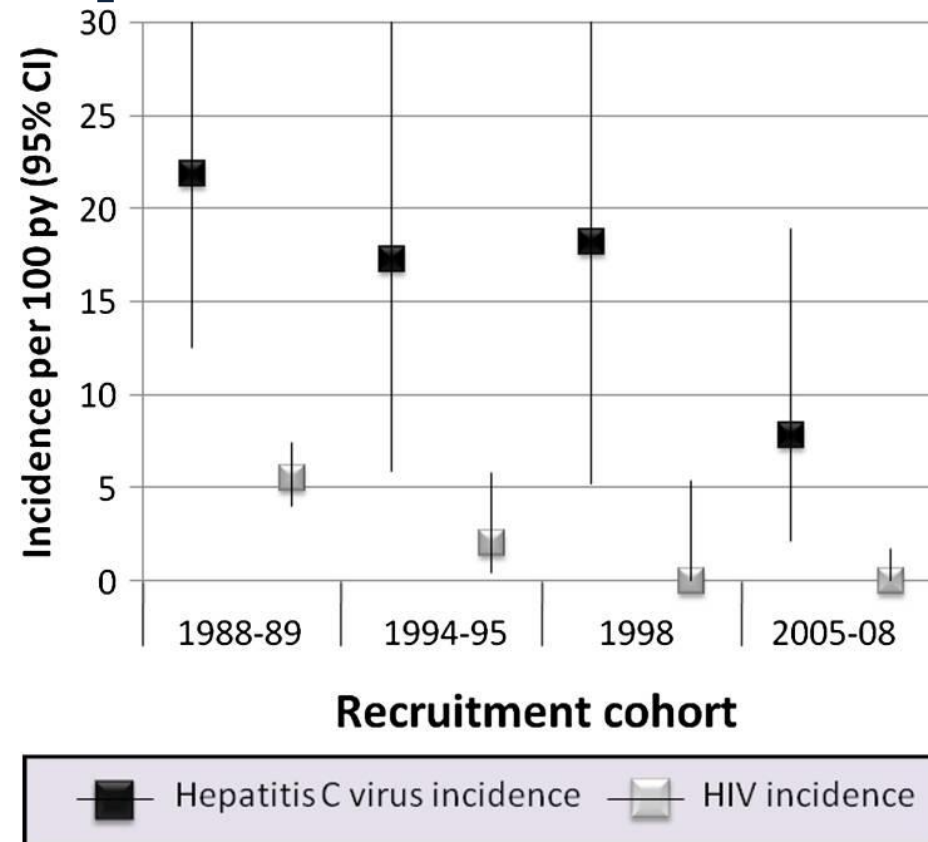
Рекомендоване охоплення

> 40%

від оціночної кількості споживачів опіоїдів

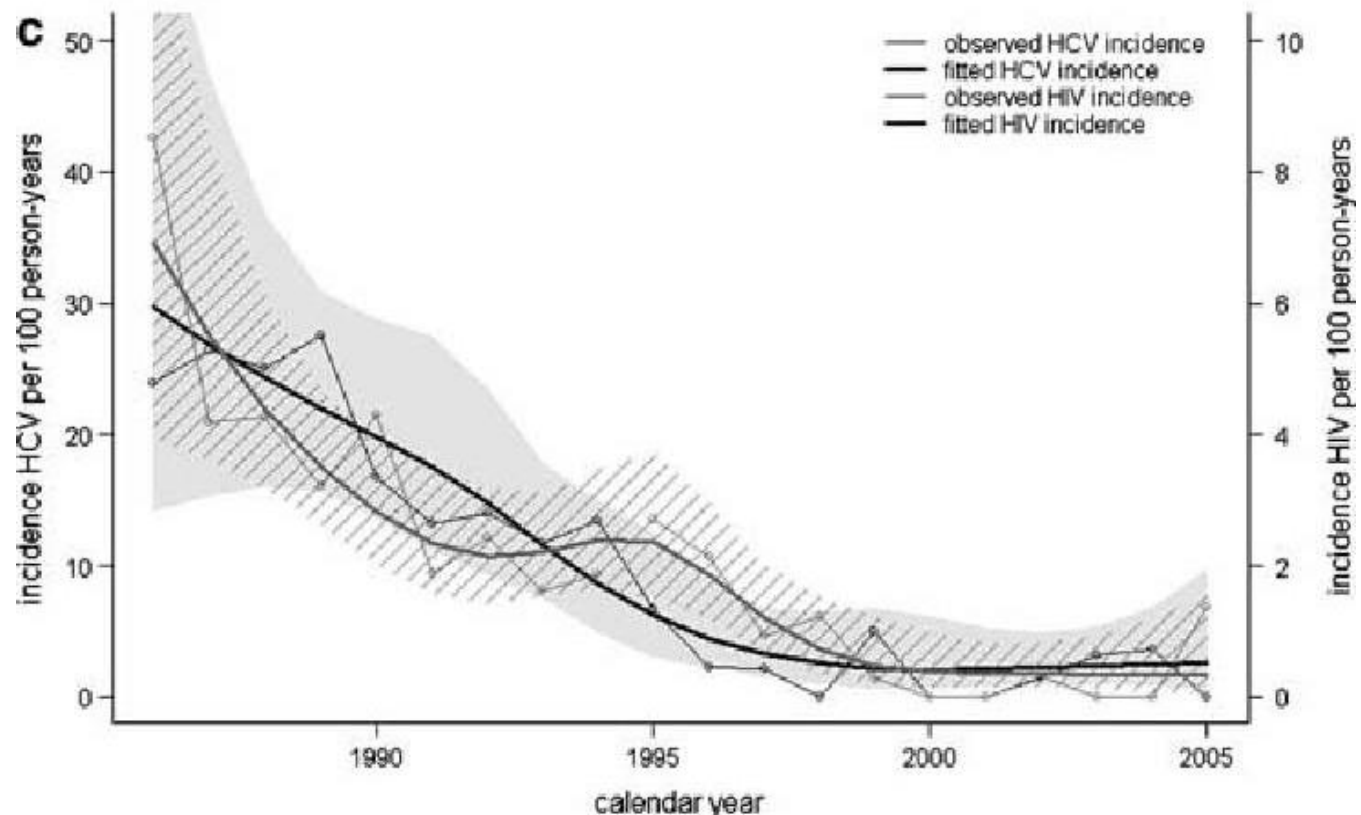
ДОКАЗОВА БАЗА

Вплив зменшення шкоди: результати когортних досліджень



Захворюваність ВІЛ та ВГС на 100 особо-років у річних когортах у в дослідженні ALIVE (Балтімор, Меріленд), 1988–2009.

Вплив зменшення шкоди: результати когортних досліджень



Зниження захворюваності ВГС та ВІЛ у когорті ЛВІН в Амстердамі (1985-2005)

Кокранівський огляд

Мета: оцінити вплив інтервенцій на сероконверсію ВГС

- високе охоплення (вПГШ) = регулярне отримання послуг або використання чистого шприца при кожній ін'єкції
- низьке охоплення (нПГШ)
- ЗПТ = отримання ЗПТ на момент дослідження, або за останні 6 місяців

Кокранівський огляд

- **6720** джерел (публікацій) ідентифіковано
- **28** досліджень відповідають критеріям
- **1817** нових випадків ВГС
- **8807** особо-років спостереження

Кокранівський огляд (2017): результати

Figure 4. Forest plot of comparison: 2 High NSP coverage versus no/low NSP coverage, outcome: 2.1 HCV incidence adjusted analyses by region.

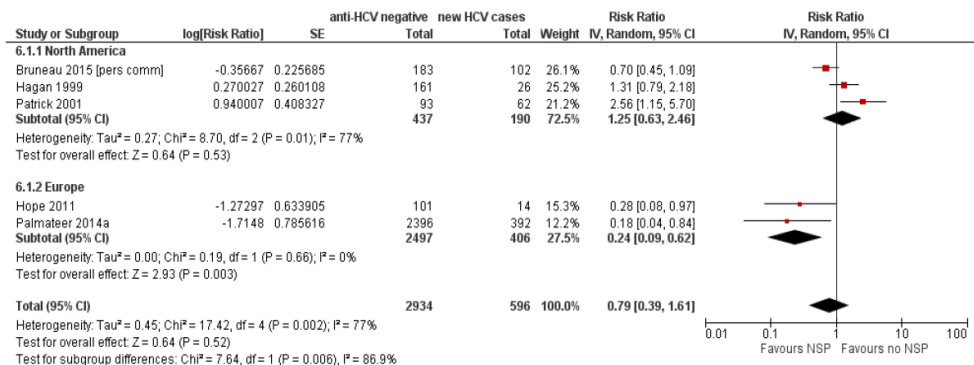


Figure 5. Forest plot of comparison: 4 Combined OST and high/low NSP versus no OST and low/no NSP, outcome: 4.1 HCV incidence adjusted analyses.

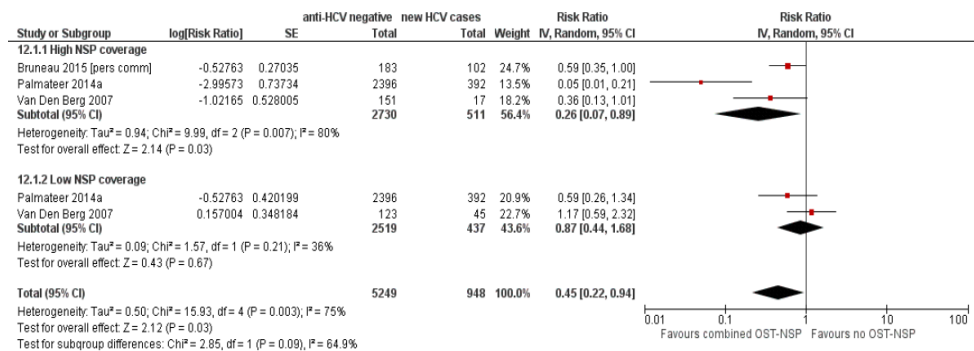
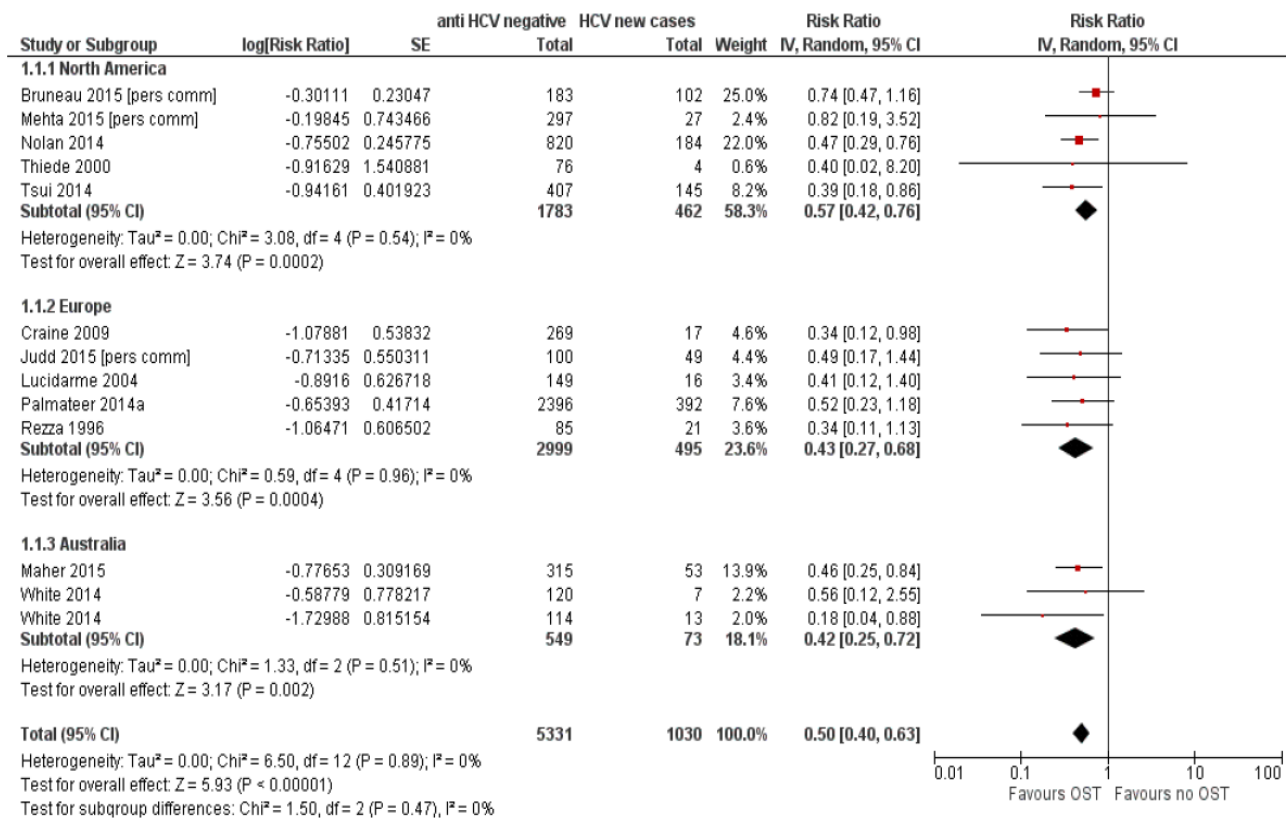


Figure 2. Forest plot of comparison: 1 Current OST versus no OST, outcome: 1.1 HCV incidence adjusted analyses by region.



ЗПТ порівняно з відсутністю ЗПТ

0.50 (0.40-0.63)

відносний ризик



захисний ефект

вПГШ порівняно з нПГШ або відсутністю ПГШ

0.79 (0.39-1.61)

відносний ризик



відсутність ефекту

вПГШ порівняно з нПГШ або відсутністю ПГШ в Європі

0.24 (0.09-0.62)

відносний ризик



сильний захисний ефект

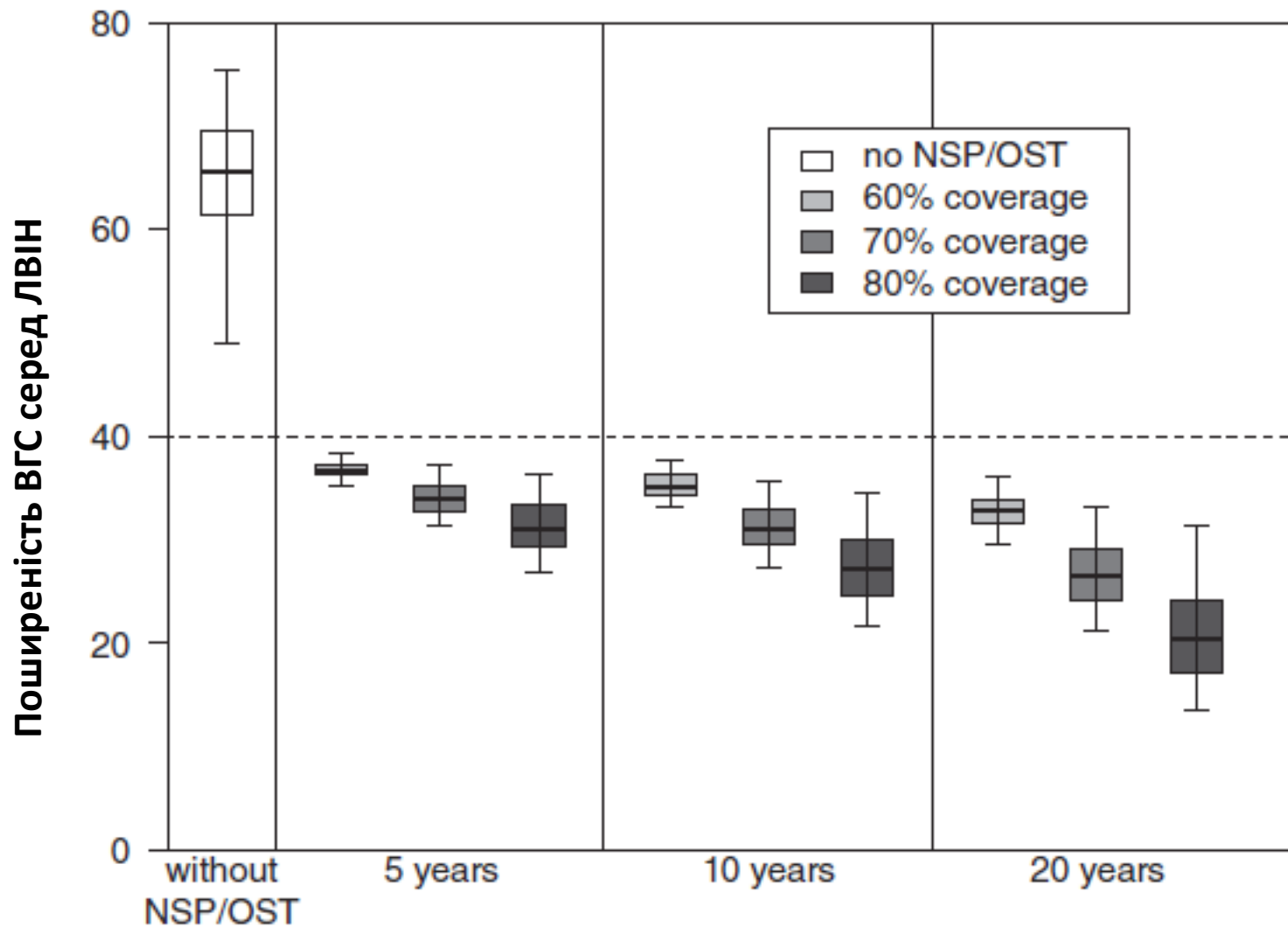
вПГШ порівняно з нПГШ або відсутністю ПГШ

0.26 (0.07-0.89)

відносний ризик



сильний захисний ефект

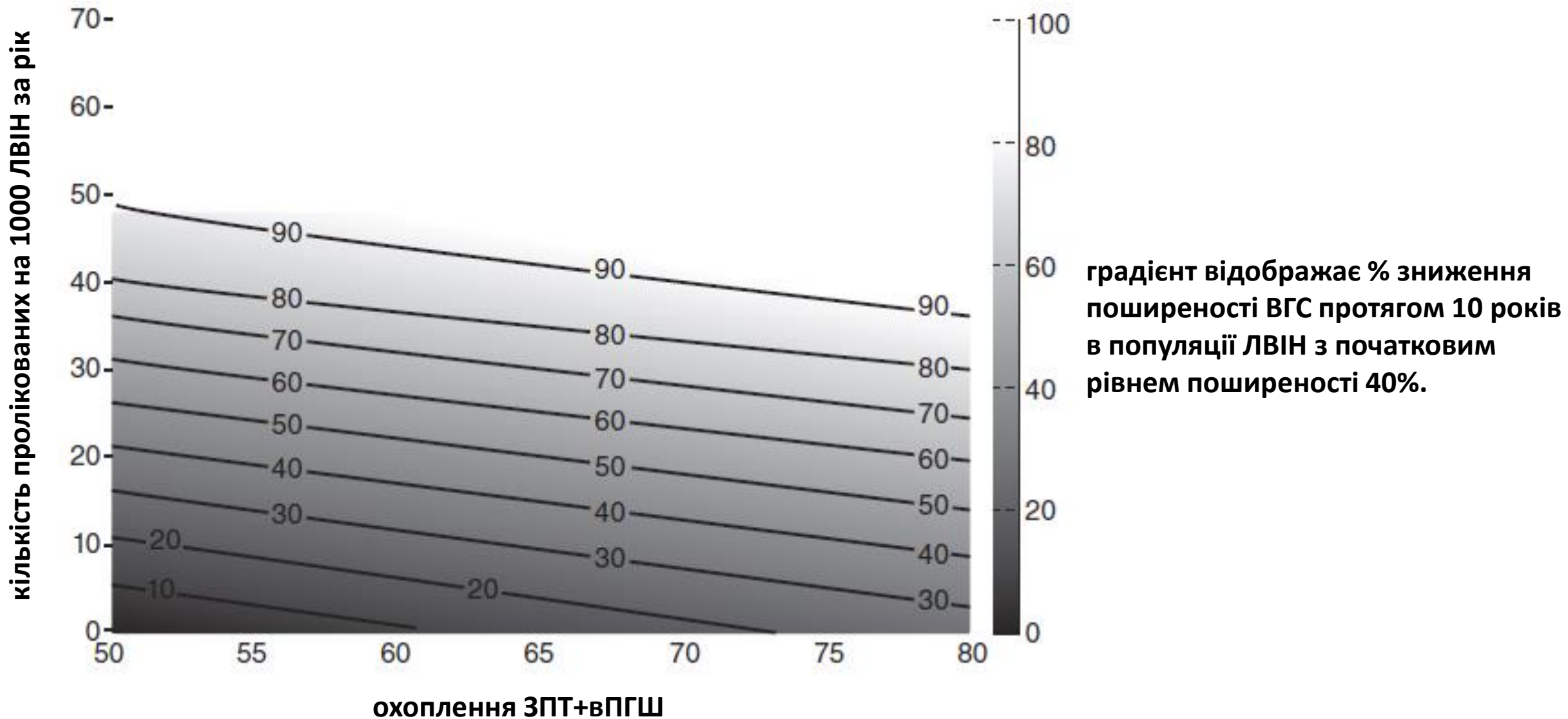


Ефект від розширення охоплення ЗПТ+вПГШ, при початковому рівні охоплення 50% та поширеності 40%

Висновки:

- Стабільне охоплення ЗПТ+вПГШ на рівні 50% здатне утримувати поширеність ВГС на рівні приблизно 40%
- Для подальшого зниження (без залучення лікування) потрібні надвисокі та потенційно не життєздатні рівні охоплення ЗПТ+вПГШ
- У країнах з початково низьким рівнем охоплення ефект може бути більш значним
(зниження розповсюдженості до 40% протягом 10 років)

Ефект від розширення ЗПТ+вПГШ та противірусної терапії препаратами прямої дії



Висновки:

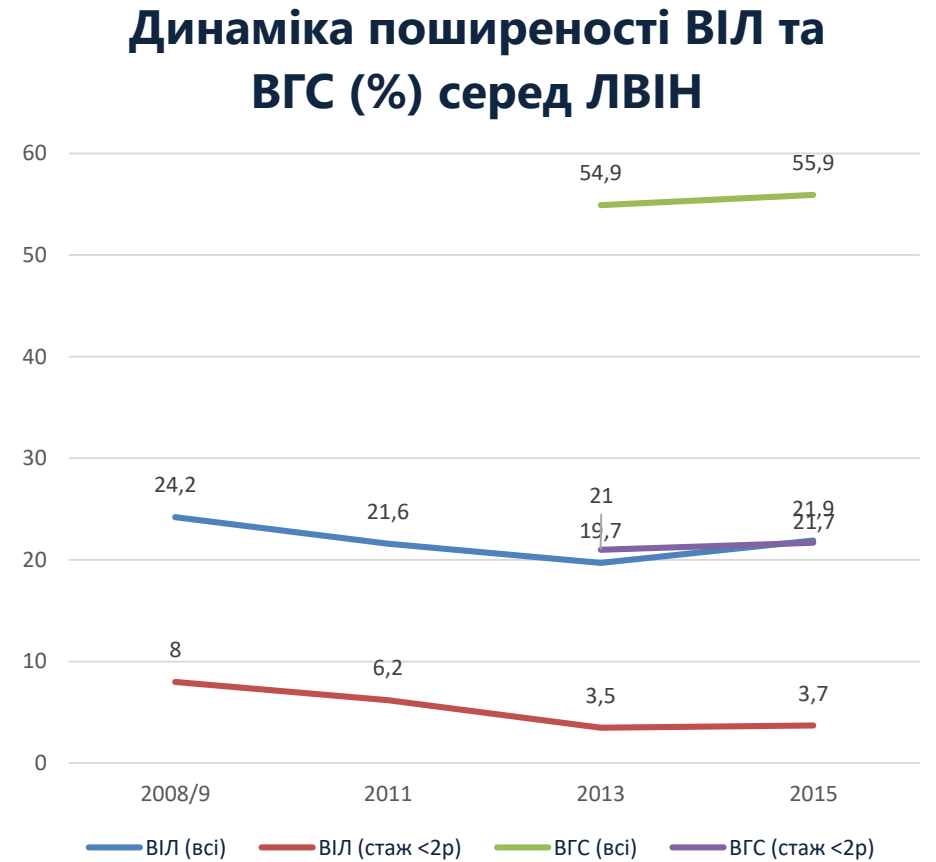
- Потенційний ефект лікування ПППД є дуже значним
- Навіть невеликі рівні охоплення лікуванням, у поєднанні з високим охопленням програм ЗШ можуть призвести до радикального зниження розповсюдженості ВГС:
 - Лікування 4-8% ЛВІН/рік та збільшення охоплення ЗШ з 44% до 72% на протязі 15 років може призвести до зменшення поширеності на 46%-92%
- Комбіновані стратегії мають найбільший ефект

СТАН ТА РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ

Вплив програм профілактики на поширеність ВІЛ та ВГС в Україні

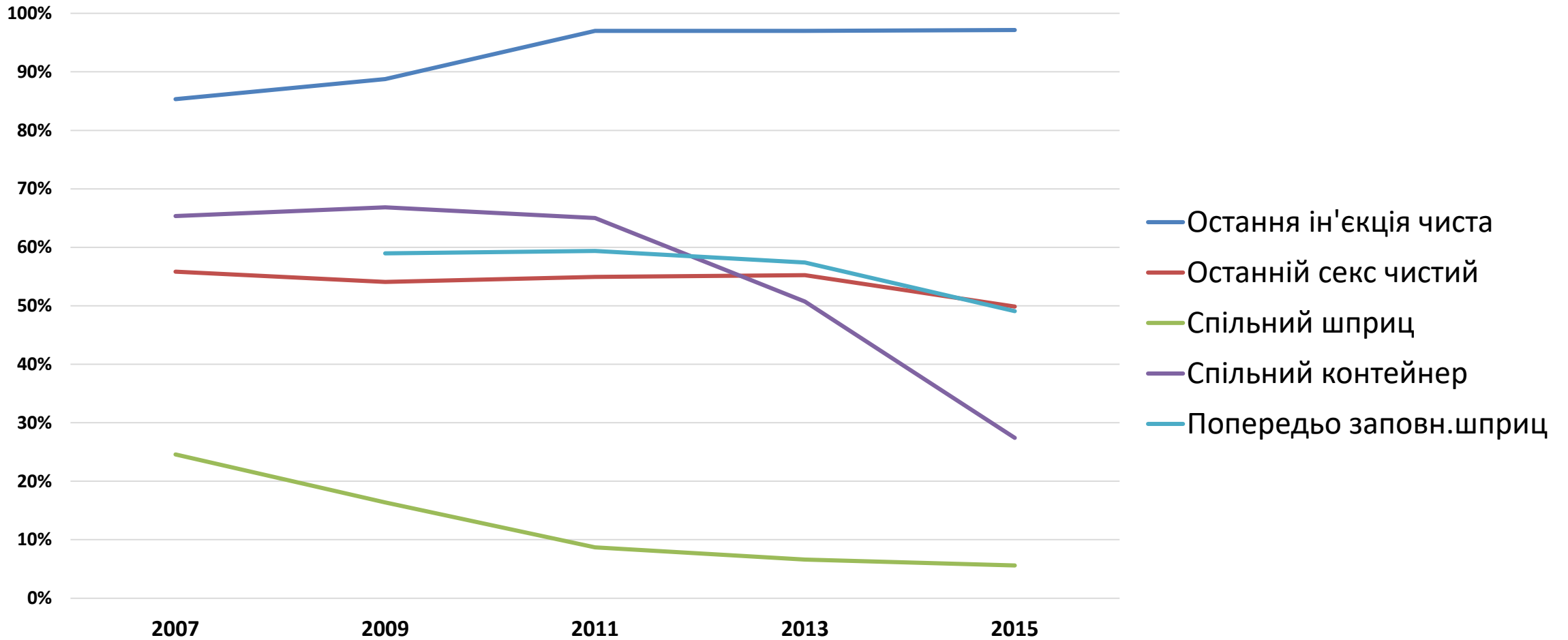
Оціночна кількість ЛВІН в Україні – 355,000 (2015)

Охоплення у 2016 році – 224,872 (мінімум дворазове)



- Математичне моделювання ефекту ПГШ на передачу ВІЛ та ВГС серед ЛВІН вказує на те, що найбільш чутливим індикатором є кількість разів використання одного шприца, наступним є відсоток ін'єкцій, які робляться використаним шприцем.
- Інша модель вказує на те, що для зниження захворюваності на ВІЛ у ЛВІН повинно бути менш ніж 17 ін'єкційних партнерів на рік, а для контролю ВГС – менш ніж 3 партнери на рік.

Зміни ризикованої поведінки у біоповедінкових дослідженнях в Україні 2007-2015

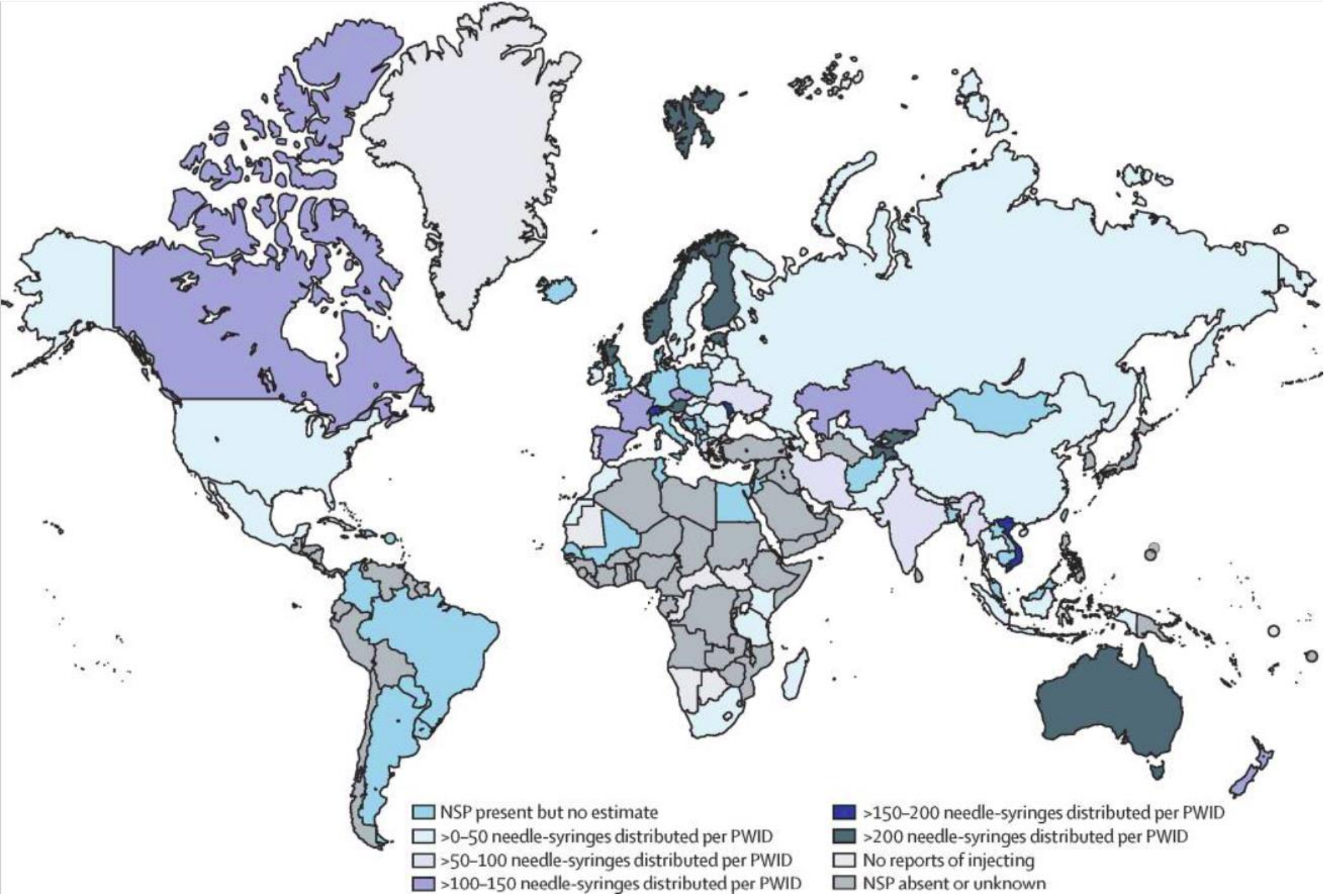


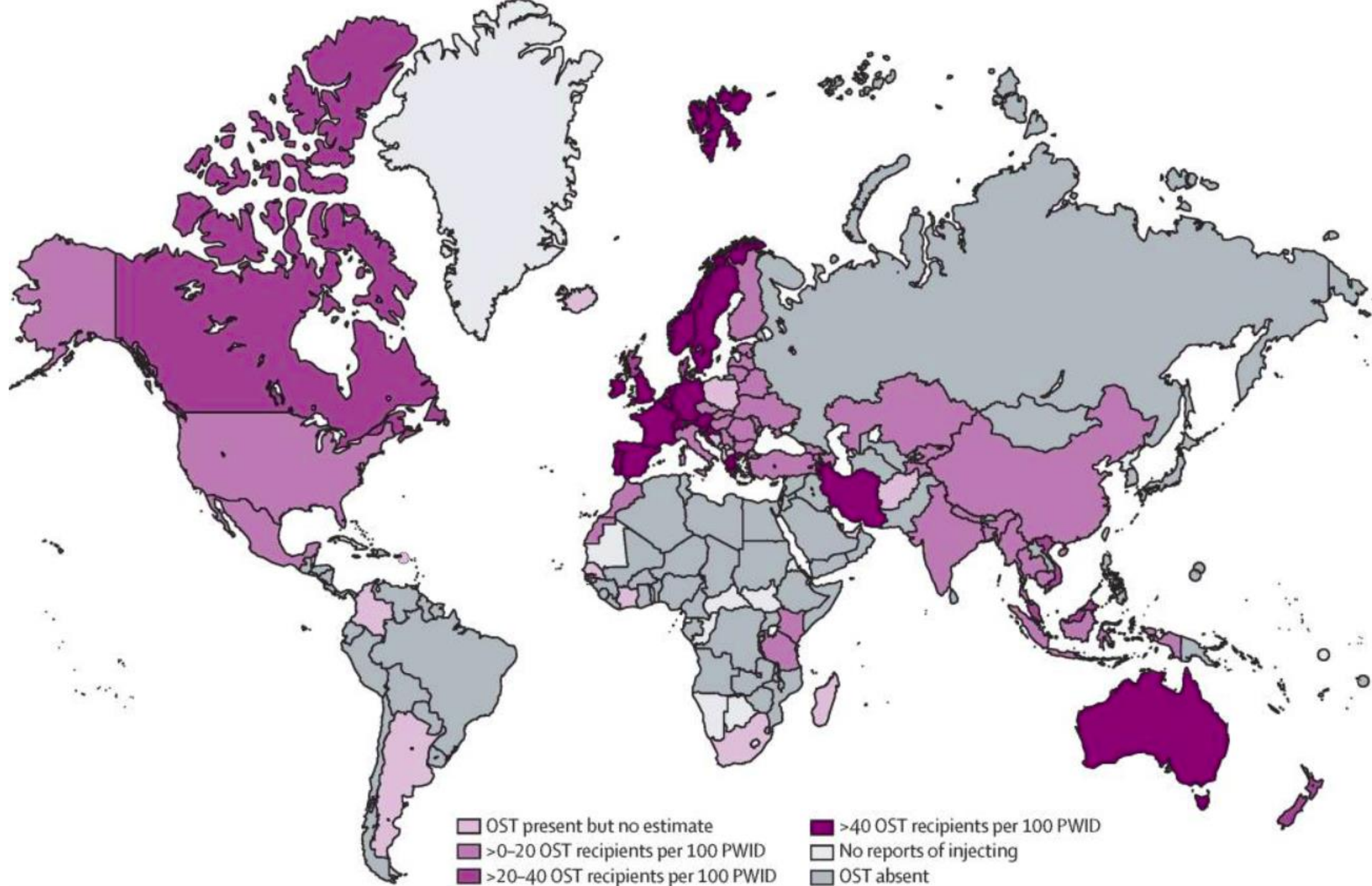
середнє = 1.8

Назвіть приблизну кількість ЛВІН, яким Ви віддавали, позичали або продавали голку/шприц за останні 30 днів після того, як зробили собі ін'єкцію

середнє = 0.7

Назвіть приблизну кількість ЛВІН, чий, вже використаний шприц, Ви використовували для ін'єкції за останні 30 днів





Охоплення ПГШ та ЗПТ в Україні та світі: глобальний огляд

61

шприц/ЛВІН/рік

3%

охоплення ЗПТ

Висновки

Ключовими напрямками для контролю вірусних гепатитів в Україні серед ключових груп є:

- Збільшення рівня вакцинації від гепатиту В
- Збільшення охоплення ЗПТ
- Продовження охоплення ПГШ, зі збільшенням кількості шприців та регулярності охоплення. Акцент на ЛВІН.
- Розширення програм лікування ВГС