

KONTINUUM LÉČBY VIROVÉ HEPATITIDY TYPU C MEZI KLIENTY NÍZKOPRAHOVÝCH PROGRAMŮ PRO UŽIVATELE DROG V PRAZE *HEPATITIS C TREATMENT CONTINUUM AMONG CLIENTS OF LOW-THRESHOLD PROGRAMMES FOR DRUG USERS IN PRAGUE*

HAVLÍKOVÁ Petra, BARTÁK Miroslav

1. Lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha, Česká republika

ABSTRAKT

Východiska: Virová hepatitida typu C (VHC) představuje rozsáhlý veřejnozdravotní problém celosvětově a také v České republice. V ČR je odhadován výskyt chronické hepatitidy C asi u 80 tisíc osob, z toho u většiny (cca 60 %) v důsledku injekčního užívání drog. Klinicky závažné následky (cirhóza, selhání jater, hepatocelulární karcinom) vznikají obvykle za 20 – 30 let od nákaz. V současné době probíhají globální i národní snahy o eliminaci VHC, které se soustřeďují především na z kvalitnění léčebného kontinua od zajištění dostupnosti testování přes zapojení této skupiny do léčby, udržení v léčbě, dosažení léčebné odpovědi až po následnou péči.

Cíl: Popsat kontinuum péče o injekční uživatele drog v oblasti VHC (zmapovat protestovanost, zjistit, jaká část reaktivních klientů vstupuje do další léčby, kolik klientů léčbu dokončí) a popsat faktory, které na tento proces působí. Na základě získaných dat se pokusit vytvořit doporučení pro pracovníky adiktologických služeb směrem ke zlepšení kontinua péče.

Metodika: Bylo provedeno dotazníkové šetření mezi klienty nízkoprahových kontaktních center pro uživatele drog v Praze. Výzkumný soubor tvořilo celkem 60 namátkově vybraných respondentů, vždy 20 z každého ze tří center. Data byla analyzována pomocí deskriptivní statistiky. Sběr dat byl proveden v srpnu 2019.

Výsledky: Z celkem 60 respondentů bylo celkem 37 (61,6 %) v posledních 12 měsících testováno na VHC. Celkem 25 z nich (67,6 %) uvedlo, že mělo reaktivní výsledek testu na VHC. Z nich 22 bylo vyšetřeno specialistou na léčbu VHC (88 % pozitivně testovaných) a u 19 respondentů (76 %) se potvrdila chronická infekce VHC, tj. byli indikováni k léčbě. Léčba byla zahájena u 11 respondentů (57,9 % klientů s chronickou VHC) a 9 (47,4 %) léčbu dokončilo. Hlavními důvody uváděnými respondenty, kteří přerušili léčebné kontinuum, byl nedostatek času, jiné a pro klienta zásadnější problémy a obavy z průběhu léčby.

Závěr: Ve srovnání s předchozími daty o VHC kontinuu péče u injekčních uživatelů drog v ČR jsou zjištěné hodnoty na jednotlivých stupních kaskády péče vyšší a výsledky tak mohou svědčit pro zlepšování kontinua péče v kontextu aktuálně probíhajících intenzivních aktivit směrem k eliminaci VHC. Výzkum nicméně potvrdil přítomnost faktorů, které působí jako bariéry v přístupu k péči a v celém spektru kontinua péče od screeningu po udržení v léčbě.

Klíčová slova: Virová hepatitida C. Kontinuum. Léčba. Testování. Bariéry.

ABSTRACT

Background: Viral hepatitis C (HCV) represents one of major public health problem worldwide and also in the Czech Republic. There are the incidence of chronic hepatitis C is estimated

in about 80,000 people, most of them (about 60 %) due to injecting drug use. Clinically serious consequences (cirrhosis, liver failure, hepatocellular carcinoma) usually occur 20-30 years after infection. Global and national efforts to eliminate HCV are currently underway, focusing primarily on improving the quality of treatment continuity (sustainability, uninterrupted treatment) which involves ensuring the availability of testing for all patients, patients' involvement in their own treatment, sustaining treatment, achieving a response rate and the necessary follow-up care.

Objective: To analyze the HCV continuum of care in people who inject drugs (mapping testing rate, treatment uptake and treatment completion), and to describe the factors that affect this process. Based on the collected data, to formulate recommendations for addiction care professionals in order to improve HCV continuum of care.

Methodology: A questionnaire survey was conducted among clients of low-threshold contact centers for drug users in Prague. The research group consisted of a total of 60 randomly selected respondents, 20 from each of the three centers. Data were analyzed using descriptive statistics. Data collection was carried out in August 2019.

Results: Out of the 60 respondents 37 (61.6 %) were tested for HCV during the last 12 months. Of them 25 clients (67.6 %) reported a reactive HCV test result. Of them 22 were examined by a HCV treatment specialist (88 % positively tested) and chronic HCV infection was confirmed in 19 respondents (76 %), i.e. they were indicated for treatment. Treatment initiated in 11 respondents (57.9 % of clients with chronic HCV), and 9 (47.4 %) completed the treatment. Time constraints, more important issues to deal with and fear of treatment were the most frequently reported reasons by those who interrupted the treatment process.

Conclusion: Compared to previously published data on HCV treatment continuum in people who inject drugs in Czechia, the rates of the different stages of the cascade of care are higher and the results may indicate an improvement in the continuity of care in context of the ongoing HCV elimination campaign. Research also confirmed the gaps representing barriers to access to care in the whole continuum of care from testing to adherence to treatment.

Keywords: Viral hepatitis C. Continuum of care. Treatment. Testing. Barriers to care.

ÚVOD

Celosvětově průzkumy řadí injekční uživatele drog mezi nejrizikovější skupinu osob ohroženou nákazou VHC. Skupina je ohrožena nejen svým

vysoce rizikovým chováním, ale také kvůli svému celkovému přístupu k životu a k preventivním opatřením proti infekčním onemocněním [1, 2]. Studie prováděná v roce 2017, která zahrnovala 88 zemí, tedy 85 % světové populace prokázala, že v 0,23 % se jednalo o injekční uživatele drog. Z tohoto počtu byla VHC prokázána u 8 % této populace [3]. Problémem zůstává nedostatečná dostupnost testování a následné léčby HCV infekce v některých regionech České republiky a pro určité skupiny rizikově se chovajících osob. Odhaduje se, že HCV infekce je diagnostikována jen u 20 – 30 % ze všech infikovaných [4].

V roce 2016 si Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila ambiciózní cíl eliminovat hepatitidu C jako hlavní hrozbu pro veřejné zdraví do roku 2030 [5]. Specifické cíle zahrnují zvýšení sterilních jehel/injekčních stříkaček distribuovaných z 20 na 200 na osobu a rok, snížení nových infekcí hepatitidou C o 80 % a úmrtí souvisejících s hepatitidou C o 65 %, zvýšení diagnóz hepatitidy C z 20 % na 90 % a počet lidí léčených hepatitidou C z 10 % na 80 % [6].

Právě kvůli těmto faktorům je nutné dodržovat při postupech v léčbě VHC s touto cílovou skupinou určitá doporučení, která následně vedou k udržení těchto osob v léčbě a k úspěšnému vyloučení viru z těla. Jedná se o doporučení, která jsou zpočátku nejlépe aplikovatelná v nízkoprahových centrech, což je jeden z důvodů, proč byl výzkum zaměřen na klienty nízkoprahových kontaktních center v Praze.

Nedávná studie z roku 2018 sledovala výsledky léčby DAA (directly acting antivirals, přímo působící antivirotika) mezi lidmi s nedávným užíváním drog a těmi, kteří dostávají substituční léčbu opiáty. Reakce na terapii DAA byla příznivá mezi lidmi s nedávným užíváním drog (včetně těch, kteří si injekčně užívali drogy) a těmi, kteří dostávali substituční léčbu opiáty, což podpořilo rozšíření přístupu v těchto populacích [7].

Existuje mnoho překážek pro zlepšení prevence, diagnostiky, vazby na péči a léčbu hepatitidy C k dosažení cílů WHO mezi PWID (people who inject drug, osoby injekčně užívající drogy). Mezi výzvy patří špatné globální pokrytí služeb minimalizace škod, restriktivní protidrogová politika a kriminalizace užívání drog, špatný přístup ke zdravotnickým službám, testování s nízkou hladinou hepatitidy C, vazba na péči a léčbu, omezení přístupu k terapii DAA a nedostatek národních

strategií a vládních investic na podporu cílů eliminace WHO [6].

CÍL VÝZKUMU

Článek vychází z práce autorky, kdy cílem dotazníkové studie bylo popsat kontinuum péče o problémové (injekční) uživatele drog v oblasti VHC, zmapovat protestovanost klientů kontaktních center v Praze, zjistit kolik reaktivních klientů vstupuje do další léčby, kolik klientů léčbu dokončí a popsat faktory, které na proces působí. Na základě získaných dat byla vytvořena a připravena doporučení pro pracovníky v kontaktních centrech, kteří mají možnost ovlivnit vstup a setrvání klientů kontaktních center s nákazou VHC v léčbě [8].

VÝZKUMNÝ SOUBOR

Do výzkumného souboru bylo zařazeno celkem 60 respondentů, kteří splnili podmínku injekčního užívání návykových látek. Předpokladem bylo sebrat v každém nízkoprahovém centru 20 dotazníků, což se podařilo. Namátkově byli osloveni klienti, kteří navštívili nízkoprahové centrum v období od 1.8.2019 do 31.8.2019 a splnili podmínku injekčního užívání drog a vyplnili krátký dotazník. Po naplnění počtu 20 respondentů na 1 centrum byl nábor pro studii ukončen.

METODY TVORBY A ANALÝZY DAT

Sběr dat probíhal pomocí polostrukturovaného dotazníku, který zahrnoval celkem 14 otázek. Na úvod dotazníku bylo zařazeno několik otázek na pohlaví a věk respondenta, jeho primární drogu a způsob užívání, které následně byly směrodatné pro další vyplňování. Návazné otázky dotazníku byly již specifičtější co do tématu VHC, léčebného kontinua a využití lékařské péče u klientů, kterým byla diagnostikována VHC. Otázky se zaměřovaly na to, zda byl klient v posledních 12 měsících testován na VHC, důvod provedení testování, jaký byl výsledek testu, a pokud klient odpověděl, že byl výsledek pozitivní, týkaly se ho další otázky dotazníku, konkrétně zda byl odeslán ke specialistovi, zda byl specialistou vyšetřen a zda byla zahájena léčba. Pomocí otevřených otázek mohli klienti popsat, proč nedošlo k odeslání ke specialistovi, proč nebyli specialistou vyšetřeni a proč nebyla zahájena léčba.

Distribuci dotazníků prováděla realizátorka sama a klienti ho vyplňovali během návštěvy nízkoprahového zařízení. K dotazníkům byly připravené obálky, do nichž je vkládali a dále s nimi bylo

nakládáno až při samotném přepisu dat. Odpovědi respondentů byly přepsány do datové matice v programu Microsoft Excel. Otevřené otázky byly doslovně přepsány také do datové matice a poté kategorizovány.

Pro kategorizaci bylo použito otevřené kódování. Sběr dat byl zahájen na začátku srpna 2019 a ukončen na konci srpna 2019. Poznámky uváděné respondenty na konci dotazníku byly doslovně přepsány do datové matice a poté kategorizovány. Data byla analyzována pomocí deskriptivní statistiky a zobrazena pomocí frekvenčních a kontingenčních tabulek a grafů, s ohledem na povahu a charakter získaných dat.

ETICKÉ ASPEKTY STUDIE

Výzkum byl anonymní. Respondenti byli poučeni o účelu výzkumu, o procesu tvorby dat a nakládání s nimi ve stručném popisu v úvodu dotazníku. Dále byli respondenti seznámeni se skutečností, že účast ve výzkumu je zcela dobrovolná, bez nároku na jakoukoli finanční odměnu, a že vyplněním dotazníku dávají souhlas s účastí ve výzkumu (konkludentní souhlas). Se získanými daty bylo nakládáno dle zákona o ochranně osobních údajů. Po vyplnění dotazníků byla data výzkumníkem přepsána bez přístupu dalších osob do programu Excel a následně byly dotazníky skartovány. Vzhledem k uvedenému, studie nebyla předkládána k posouzení etické komisi.

Metodologické limity spočívaly zejména v self-reported údajích, kdy informace získané od respondentů týkající se testování a léčby VHC nemusely být přesné. Získaný vzorek nebyl získán náhodným výběrem, není tedy reprezentativní pro populaci injekčních uživatelů drog. Pohled na problematiku je pouze ze strany klientů kontaktních center. Z kapacitních důvodů nebylo možné v danou chvíli realizovat výzkum se zapojením také pracovníků kontaktních center.

VÝSLEDKY

Z celkového počtu 60 klientů nízkoprahových kontaktních center v Praze, bylo 42 mužů a 18 žen. Muži tedy tvořili 70 % výzkumného vzorku a ženy 30 % výzkumného vzorku. Genderové rozložení odpovídalo statistickým údajům, jež uvádějí vyšší počet uživatelů mužů než žen. Celkový průměrný věk respondentů byl potom 36,85 let (tab. 1).

Nejčastěji užívanou návykovou látkou, kterou udávali respondenti v daném souboru, byl pervitin.

Tabulka 1 Základní charakteristiky souboru

Kont. centrá	Sananim z.ú.	Drop In o.p.s.	Progressive o.p.s.
pohlaví	počet respondentov		
muži	12	15	15
ženy	8	5	5
prům. věk	37,75	38,25	34,55

Frekvence užívání byla zaznamenána nejčastěji v 29,9 % denně a 4 – 5× týdně. Z celkového počtu 60 respondentů bylo v každém nízkoprahovém kontaktním centru zaznamenáno 10 % klientů, kteří uvedli, že za posledních 12 měsíců sdíleli injekční materiál nebo materiál k přípravě návykové látky. Celkový výsledek počtu osob, které sdílí, byl vždy nižší, protože někteří z klientů uvedli sdílení materiálu u obou možností, tedy sdílení jehel i materiálu. Výsledky reflektují možnosti, které jednotlivá nízkoprahová kontaktní zařízení nabízejí (tab. 2).

Tabulka 2 Data o užívané návykové látce, frekvenci užívání a rizikovém chování

Kont. centrá	Sananim z.ú.	Drop In o.p.s.	Progressive o.p.s.
Pervitin	15	9	14
Heroin	1	4	2
Buprenorfin	4	7	4
Jiná návyková látka	0	0	0
Frekvence užívání návykových látek v posledních 30 dnech			
Méně než 1x týdně	2	1	4
1-3 x týdně	6	5	6
4-5 x týdně	4	8	6
Denně	8	6	4
Ne	0	0	0
Sdílení injekčního materiálu nebo materiálu k přípravě drogy			
Sdílení jehel	3	5	4
Sdílení materiálu	5	6	6

Z 20 oslovených respondentů v kontaktním centru (KC) organizace SANANIM z. ú., bylo testováno na VHC celkem 14 (70 %) respondentů. Z počtu 14 testovaných respondentů byla prokázána u 11 (78,5 %) reaktivita na VHC. Vyšetřit specialistou se z těchto 11 testovaných respondentů nechalo 9 (81,8 %) a u všech byla VHC potvrzena testem na přítomnost virové RNA. Ze všech respondentů, u nichž byla VHC potvrzena, byla nabídnuta léčba

8 (72,7 %). Z původně 14 respondentů, u kterých vyšel prvotní test pozitivně, zahájilo léčbu 5 (35,7 %), 4 (28,5 %) léčbu dokončili s tím, že byla zhodnocena jako úspěšná. Z 20 oslovených respondentů v KC organizace Středisko prevence a léčby drogových závislostí – Drop In, o. p. s. bylo testováno na VHC celkem 8 (40 %) respondentů. Z tohoto počtu byla prokázána u 5 (62,5 %) reaktivita na VHC. Vyšetřit specialistou se z oněch 5 respondentů nechali 4 (80 %) a u 3 (60 %) byla VHC potvrzena. Další léčba VHC byla nabídnuta 2 (50 %) respondentům a oba léčbu zahájili. Dokončení léčby bylo zaznamenáno u 1 respondenta (50 %), zhodnocena byla opět jako úspěšná. Z 20 oslovených respondentů v KC organizace PROGRESSIVE, o. p. s. bylo testováno na VHC celkem 15 (75 %) respondentů. Z tohoto počtu byla prokázána u 9 (60 %) reaktivita na VHC a u všech následně proběhlo vyšetření specialistou. V 7 případech (77,7 %) byla VHC potvrzena. Další léčba VHC byla nabídnuta všem 7 (77,7 %) respondentům. Z původních 9, u nichž byla při prvním testu zjištěna reaktivita na VHC, zahájili léčbu 4 (44,4 %) a všichni léčbu také dokončili. U 2 (50 %) z nich byla léčba zhodnocena jako úspěšná (tab. 3; graf 1 a 2).

V rámci dotazníkového šetření měli respondenti možnost hodnotit práci pracovníků v nízkoprahových kontaktních centrech, výsledky uvádíme v tabulce 4.

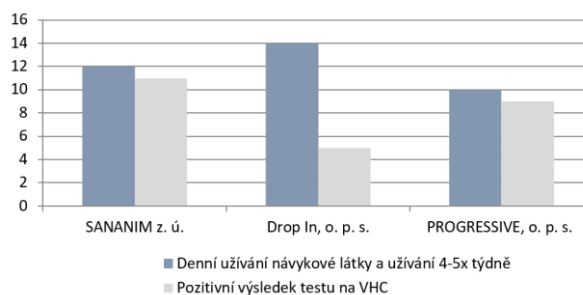
Důvody uvedené respondenty k nepodstoupení léčby, nebo k jejímu ukončení

Jako nejčastější důvod toho, že se respondenti nedostavili k vyšetření specialistou nebo nenašli na léčbu, byl uváděn nedostatek času. U klientů, kterým byl sdělen reaktivní výsledek testu v některém nízkoprahovém kontaktním centru a již nepodstoupili žádné další vyšetření, se tento argument vyskytl celkem v 5 případech, tedy u 20 % z nich. Toto rozhodnutí souvisí s největší pravděpodobností s počátečním asymptomatickým průběhem onemocnění, nebo se symptomy minimálními, kdy daný klient pocítoval minimální, nebo žádné omezující somatické stavy. Druhým argumentem, který respondenti uváděli, byla životní situace, kvůli níž jim jejich případná léčba nedávala smysl. Celkem dva respondenti uvedli, že na základě vyšetření specialistou jim bylo sděleno, že se jejich organismus s nákazou již vypořádal, a tedy že není nutné podstupovat žádnou další léčbu. Vzhledem k této bariéře by mohl být velice užitečný princip provádění

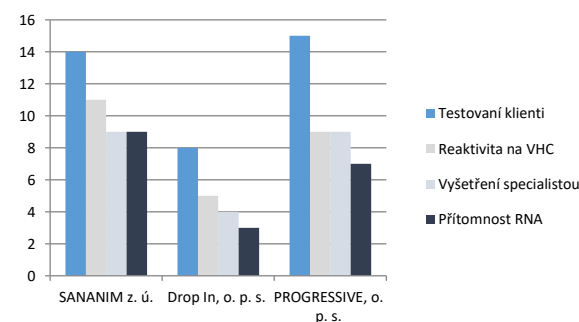
zení. Jedna z variant motivace k léčbě a testování u tohoto typu klientů by mohla být právě nabídka pomoci paralelního řešení i jejich dalších problémů.

Tabulka 3 Data o testování oslovených respondentů na VHC, léčebné péči a úspěšnosti léčby

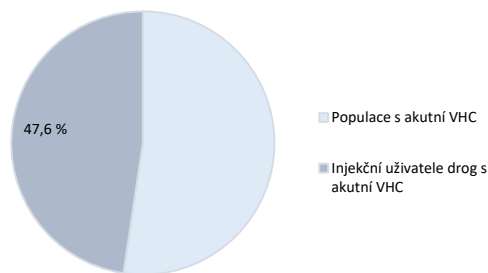
Kontaktní centra	Sananim z.ú.	Drop In o.p.s.	Progressive o.p.s.
Data o testování oslovených respondentů na VHC, léčební péči a úspěšnosti léčby			
Počet testovaných na VHC	14	8	15
Sdělení pozitivního výsledku na VHC	11	5	9
Vyšetření specialistou	9	4	9
Potvrzení VHC specialistou	9	3	7
Nabídnutí léčby na VHC	8	2	7
Zahájení léčby na VHC	5	2	4
Dokončení léčby VHC	4	1	4
Úspěšnost léčby	4	1	2



Graf 1 Porovnání uživatelů užívajících denně nebo 4 – 5 x týdně a pozitivních výsledků testu na VHC



Graf 2 Zastoupení testovaných klientů, reaktivních testů na VHC, klienti vyšetření specialistou a prokázaná přítomnost virové RNA



Graf 3 Zastoupení injekčních uživatelů drog s akutní VHC

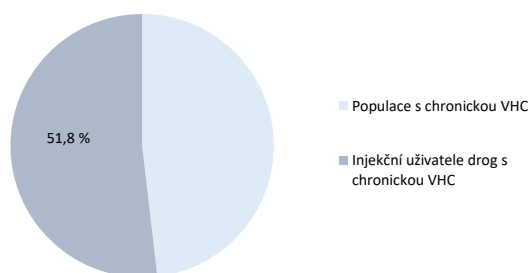
Zpětné vazby respondentů k jednotlivým zdravotnickým zařízením v Praze

Během neformálních rozhovorů byly také zaznamenány zpětné vazby k jednotlivým zdravotnickým zařízením, kam jsou klienti s pozitivním výsledkem testu na VHC z nízkoprahových kontaktních center v Praze odesíláni. Nejlepší ústní hodnocení obdrželo mezi respondenty, kteří někdy navštívili specializované zdravotnické zařízení pro léčbu VHC, zdravotnické zařízení Remedis, s. r. o. Jedná se o zařízení, které nabízí svým klientům specializované služby v několika oborech. Odborníci se zde specializují mimo jiné také na hepatologii a adiktologii. Jedná se o zařízení, do kterého jsou klienti nízkoprahových center odesíláni nejčastěji.

Druhým zařízením, je Fakultní nemocnice v Motole. Zpětná vazba na toto zařízení a potažmo jeho pracovníky na specializovaném oddělení pro léčbu VHC nebyla dobrá. Klienti si stěžovali na nevlídný přístup, velmi odměřené chování a pohrdání. Někteří potvrdili, že tento aspekt byl důvodem, aby ukončili léčbu. Jednalo se o respondenty, kteří hodnotili přístup zdravotnických pracovníků 3 a výše. Posledním místem, kam byli respondenti – účastníci testování odesíláni, byl Institut klinické a experimentální medicíny v Praze 4 – Krči, které se problematikou VHC a infekčním onemocněním dlouhodobě zabývá. Zpětné vazby na přístup byl od všech respondentů velmi pozitivní. Pochvalovali si profesionalitu a milé jednání.

Chronická a akutní VHC v letech 2016 – 2020 v České republice a v Praze

V ČR bylo v letech 2016–2020 hlášeno celkem 552 případů akutní VHC. VHC onemocnělo 403 (73 %) mužů a 149 (27 %) žen. Jenom v Praze bylo z tohoto počtu zastoupeno celkem 107 případů akutní VHC. Intravenózní užívání drog v kombinaci s dalšími rizikovými faktory bylo hlášeno u 263



Graf 4 Zastoupení injekčních uživatelů drog s chronickou VHC

Tabulka 4 Průměrné hodnocení pracovníků nízkoprahových kontaktních center a zdravotnických zařízení

Kontaktní centra	Sana-nim z.ú.	Drop In o. p. s.	Prog-ressive o. p. s.
Hodnocení pracovníků KC a zdravotnických zařízení			
Průměrná známka pracovníků KC	1,0	1,4	1,05
Průměrná známka/specialistů na VHC	1,41	2,2	1,20
Průměrná známka sester	1,36	2,2	1,05

(47,6 %) osob (graf 3). Nejpostiženějšími byly věkové skupiny 20–29 let (203 případů) a 30–39 let (177 případů), které tvořily 69 % z celkového počtu 552 nemocných [9].

Chronické onemocnění VHC bylo ve sledovaném období v České republice hlášeno u 4 502 osob, 2 974 mužů (66,1 %) a 1 528 žen (33,9 %). Onemocnění bylo nejčastěji hlášeno u osob ve věkové skupině 30–39 let. V případě chronické VHC se v 51,8 % (2 334 osob) jednalo o intravenózní uživatele drog spojené s dalším rizikovým chováním (graf 4) [9].

DISKUZE A ZÁVĚRY

V případě virové hepatitidy C se jedná o závažný veřejnozdravotní problém, a to zejména u cílové skupiny injekčních uživatelů drog, kteří ve valné většině navštěvují právě nízkoprahová kontaktní centra [9]. Výsledky hlášené respondenty v této dotazníkové studii u klientů nízkoprahových kontaktních center v Praze potvrdily vysokou seroprevalenci VHC mezi injekčními uživateli drog (67,6 %). V současné době probíhají globální i národní snahy o eliminaci VHC, které se soustřeďují především na zkvalitnění léčebného kontinua od zajištění dostupnosti testování, přes zapojení této skupiny do léčby, udržení v léčbě, dosažení léčebné odpovědi až po

následnou péči. Byly potvrzeny nedostatky a rezervy v celém spektru kontinua od screeningu po udržení v léčbě. Ve srovnání s daty publikovanými v minulosti jsou hodnoty na jednotlivých stupních kaskády péče vyšší a výsledky mohou svědčit o zlepšování kontinua péče v kontextu aktuálně probíhajících intenzivních aktivit směrem k eliminaci VHC. Výsledky tohoto dotazníkového šetření ukázaly počet testovaných klientů ze všech tří nízkoprahových kontaktních center v Praze 61,6 % v posledních 12 měsících. Vstup do další léčby byl zaznamenán u 88 % pozitivně testovaných vyšetření specialistou. Výzkum také potvrdil přítomnost faktorů, které působí jako bariéry v přístupu k péči a v kontinuu péče. Omezené a někdy protichůdné důkazy publikované v celosvětové literatuře zdůrazňují potřebu více longitudinálních studií injekčních uživatelů drog, aby bylo možné plně porozumět dynamice onemocnění v této populaci [11]. Zároveň je také nutno podotknout, že promoření VHC stoupá s délkou drogové kariéry [12].

Na podstoupení dalších vyšetření a následné léčby má zejména u této cílové skupiny osob vliv mnoho bariér a faktorů, jež byly již dříve popsány v manuálech pro testování VHC u IUD. Důležitým faktorem, který se podílí na motivaci vstupu do dalšího vyšetření a následné léčby, je předtestové, testové a potestové poradenství, které zpravidla provádějí testující. Již jsou popsány postupy, které se uplatňují v tomto poradenství, avšak vzhledem k neustále se měnícím trendům v léčbě a v postupech léčby u virové hepatitidy C jsou vhodné úpravy a adaptace ve zvolených přístupech, tedy mimo jiné i v tomto poradenství.

Z dříve popisovaných bariér nejčastěji respondenti dotazníkového šetření poukazovali na nedostatek času na léčbu. Bylo by vhodné posílit kompetence a kapacity adiktologických služeb v oblasti testování VHC a podpory vstupu indikovaných klientů do léčby VHC. Vzhledem ke způsobu financování tohoto typu služby pro IUD se nabízí varianta implementace nové tematické oblasti do již probíhajících dotačních a grantových řízení vlády, krajů a měst. V jejich rámci by mohla být vypsána samostatná tematická oblast čistě pro diagnostiku a léčbu virové hepatitidy typu C, případně infekčních onemocnění obecně. Díky tomuto kroku by bylo možné vyčlenit přidělenou částku pouze na testování, case management a poradenství v této oblasti. Zároveň by takto mohl být vyčleněn větší objem financí lékařům, kteří by se v tomto typu služby

uplatňovali. Jako další bariéry ze strany respondentů byla zmiňována řešení jiné životní zatěžující situace a obavy z průběhu léčby. Také tyto faktory by mohly být částečně eliminované, pokud by byla personální kapacita nízkoprahových služeb vyšší a odborní pracovníci by se mohli každému takovému klientovi více individuálně věnovat. Zejména by bylo vhodné pacientům poskytnout vysvětlení, že v posledních letech se ustupuje od léčby interferonem a od roku 2014 je v České republice dostupná léčba DAAs, jak je uvedeno výše v textu [13]. I tyto faktory souvisí s nutností navýšení finančních prostředků. Zároveň by bylo zapotřebí zajistit kompetence týmu ve všech potřebných odbornostech, což by opět vyžadovalo personální a potažmo finanční posílení.

Poděkování

S podporou Operačního programu Výzkum, vývoj a vzdělávání, projekt č. CZ.02.2.69/0.0/0.0/16_018/0002489. Poděkování patří vedoucímu diplomové práce autorky, ze které článek vycházel, panu doc. MUDr. Viktoru Mravčíkovi, Ph.D. a školiteli autorky na doktorském studiu a spoluautorovi článku panu PhDr. Miroslavu Bratákovi, Ph.D.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ:

- [1] MRAVČÍK V., CHOMYNOVÁ P., GROHMANNOVÁ K. et al. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*. Úřad vlády České republiky, Praha 2018. 275 s. ISBN 978-80-7440-219-7
- [2] HEIDRICH D., PIRONA A., WIESSING L. From margin to mainstream: The evolution of harm reduction responses to problem drug use in Europe. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. Drug. 2009. 15 (6): 503-517.
- [3] MRAVČÍK V., JANÍKOVÁ B., DLOUHÝ P. et al. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. *Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v České republice: východiska a akční plán na období 2019–2021*. Praha 2019. 36 s. ISBN 978-80-7440-232-6.
- [4] KREKULOVÁ L. *Virová hepatitida C v rizikových populacích v České republice*. Habilitační práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta. Praha 2020, 75 s.
- [5] TRICKEY A., FRASER H., LIM G.A. et al. The contribution of injection drug use to hepatitis C virus transmission globally, regionally, and at country level: a modelling study. *Lancet Gastro-*

- enterol Hepatol.* 2019. 4 (6): 435-444.
- [6] DAY E., HELLARD M., TRELOAR C. et al. Hepatitis C elimination among people who inject drugs: Challenges and recommendations for action within a health systems framework. *Liver International.* 2019; 39: 20-30.
- [7] HAJARIZADEH B., CUNNINGHAM E.B., REID H. et al. Direct-acting antiviral treatment for hepatitis C among people who use or inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2018. 3 (11): 754-767.
- [8] HAVLÍKOVÁ P. *Kontinuum léčby virové hepatitidy typu C mezi klienty nízkoprahových programů pro uživatele drog v Praze.* Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta. Praha 2020, 69 s.
- [9] MANDÁKOVÁ Z., ČÁSTKOVÁ J., KRÁLOVÁ R. et al. *Virové hepatitidy v České republice v letech 2016 – 2020 v kontextu s plánem WHO eliminovat virovou hepatitidu jako hrozbu pro veřejné zdraví do roku 2030.* Zprávy centra Epidemiologie a mikrobiologie. SZÚ, Praha, 2021; 30 (10), 332-337.
- [10] FŮLEOVÁ A., ZÓNOVÁ A. *Zdravotní následky uživatelů drog v Česku v roce 2017. Výroční zpráva. 2018.* Praha. Hygienická stanice hlavního města Prahy. ISBN 978-80-906632-2-0
- [11] CORSON S., GREENHALGH D., PALMATEER N. et al. Risk of Hepatitis C virus re-infection following spontaneous viral clearance in injecting drug users: a systematic review. *International Journal of Drug Policy.* 2011. 22 (2): 102-108.
- [12] ŠTOLFA J., VESELÁ K. Zdravotní komplikace zneužívání návykových látek. *Medicina po promoci.* 2020. 20 (2).
- [13] URBÁNEK P., FRAŇKOVÁ S., HUSA P. et al. Standardní diagnostický a terapeutický postup chronické infekce virem hepatitidy C (HCV). *Gastroenterologie a hepatologie.* 2019. 73 (2): 101-125.