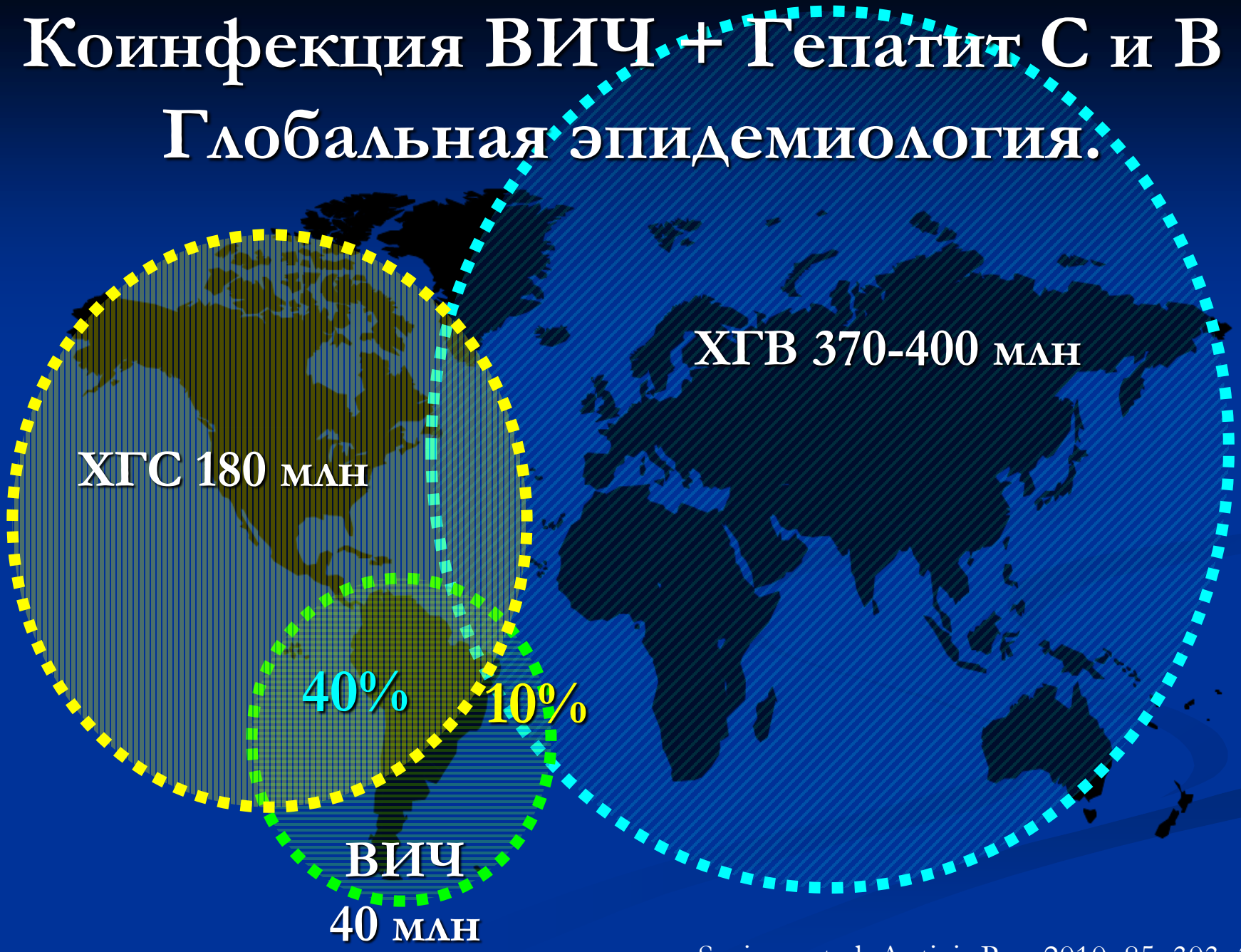
Актуальные вопросы организации медицинской помощи пациентам с хроническими вирусными гепатитами. Коинфекция ВИЧ+ВГС.

Ю. К. Плотникова

ГБУЗ «Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

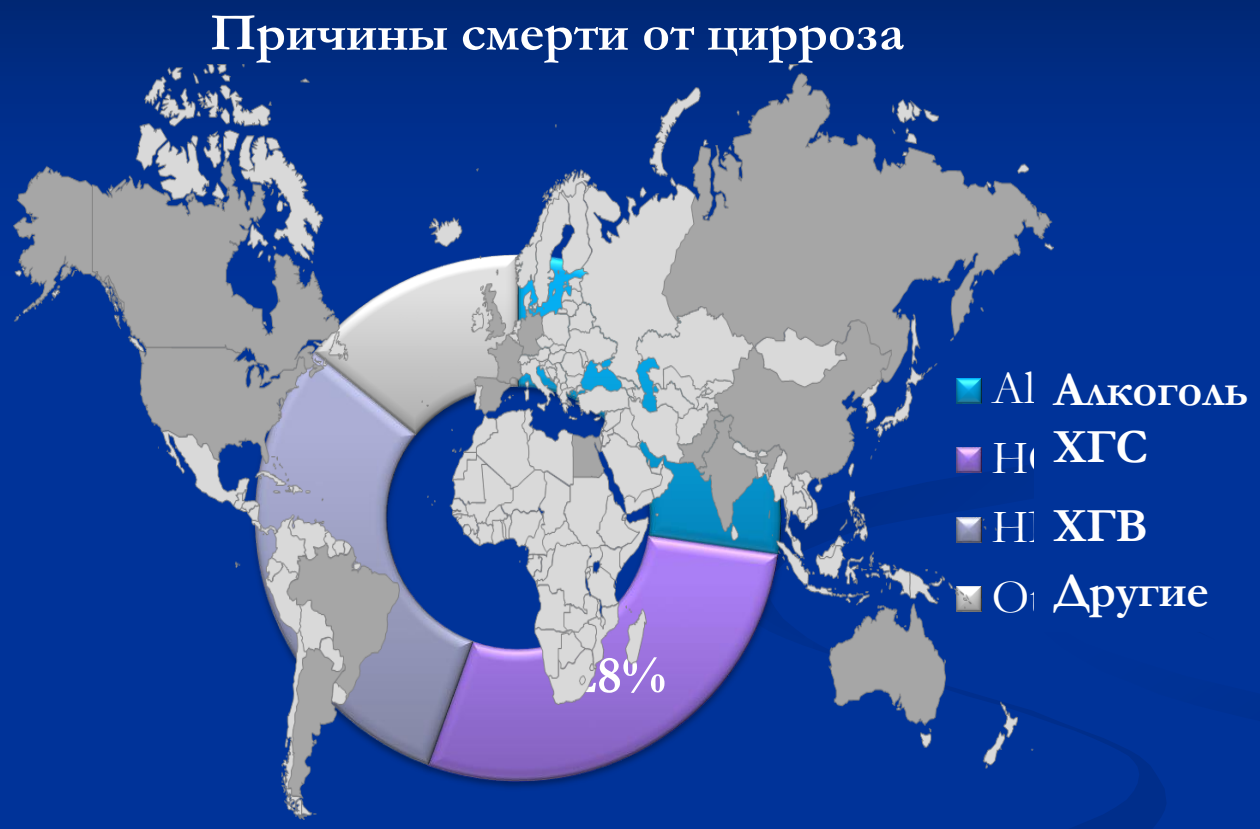
Иркутский Областной Центр СПИД

Коинфекция ВИЧ + Гепатит С и В Глобальная эпидемиология.



Soriano et al. Antivir Res, 2010, 85: 303–315

Глобально, ≈28% случаев смерти от цирроза связаны с ХГС



- **Хронические вирусные гепатиты являются причиной около 1.3 миллионов случаев смерти ежегодно, сопоставимо с бременем ВИЧ/СПИД, туберкулеза или малярии**

Cowie and MacLachlan. AASLD 2013. Abstract 23.

Коинфекция ВИЧ + Гепатит С и В
Глобальная эпидемиология

- **40% - гепатит С у ВИЧ-инфицированных**
  - **52–92% - ПИН**
  - **60-85% - больные гемофилией**
  - **8-17% - новорожденные от матерей с ко-инфекцией**

- **10% - HBsAg у ВИЧ-инфицированных**

Sherman et al. Antiviral Ther 2000; 5 (Suppl. 1):64-65
Lauer & Walker. N Engl J Med 2001; 345:41-45
Soriano et al. XIII International AIDS Conference, 2000; Abstract ThOrB655
Braitstein et al. 2nd IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment, 2003; Abstract 214

Заболеваемость хроническим гепатитом С в субъектах РФ, 2014 (абсолютные значения)

Референс центр по мониторингу за вирусными гепатитами Роспотребнадзора

Медико-социальная значимость хронических вирусных гепатитов В и С в Российской Федерации

- В настоящее время широкомасштабные репрезентативные исследования демонстрируют позитивные тесты на anti-HCV total у 2.5% населения страны, что составляет 3.625.000 человек, из которых 60% имеют активный морфологический процесс – хронический гепатит С имеют 2.175.000 человек *
- Широкомасштабное внедрение вакцинации в Российской Федерации позволило существенно сократить заболеваемость острым вирусным гепатитом В, однако число пациентов с хроническим гепатитом В составляет сегодня 2.800.000 – 3.000.000 пациентов*

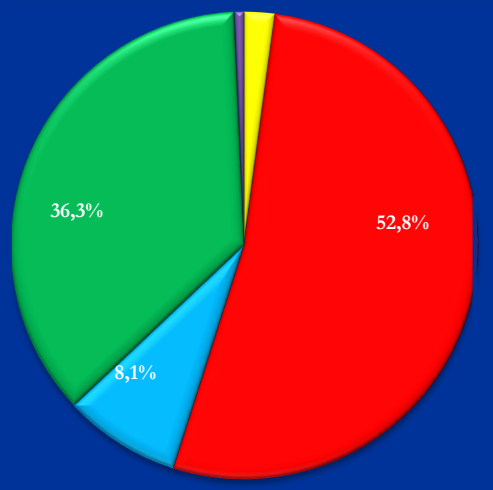
---

* Данные субъектовых регистров позволяют предположить увеличение количества пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С в 1.2 раза!

Распределение генотипов вирусного гепатита С

В России

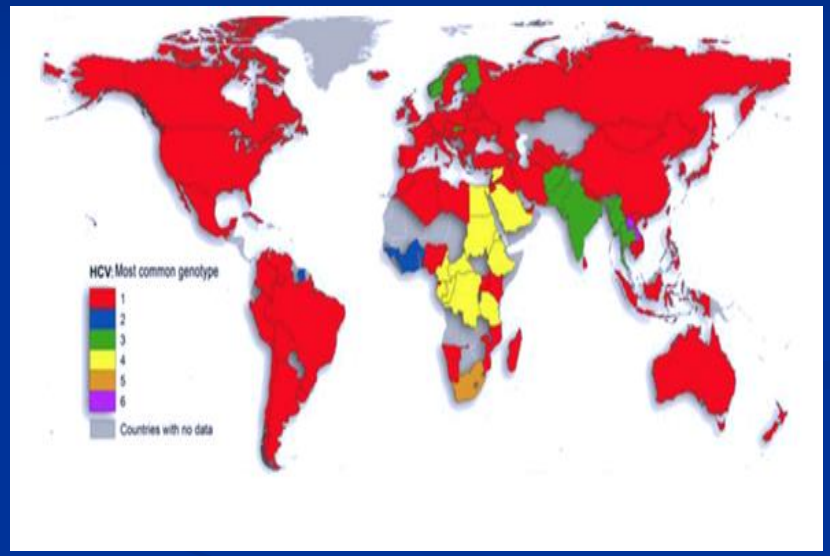
963.525 пациентов



1.211.475 пациентов

1a 1b 2 3a 4 Mixt

В мире



$\sum$ нуждающихся = 1.211.475 + 963.525 = 2.175.000 человек

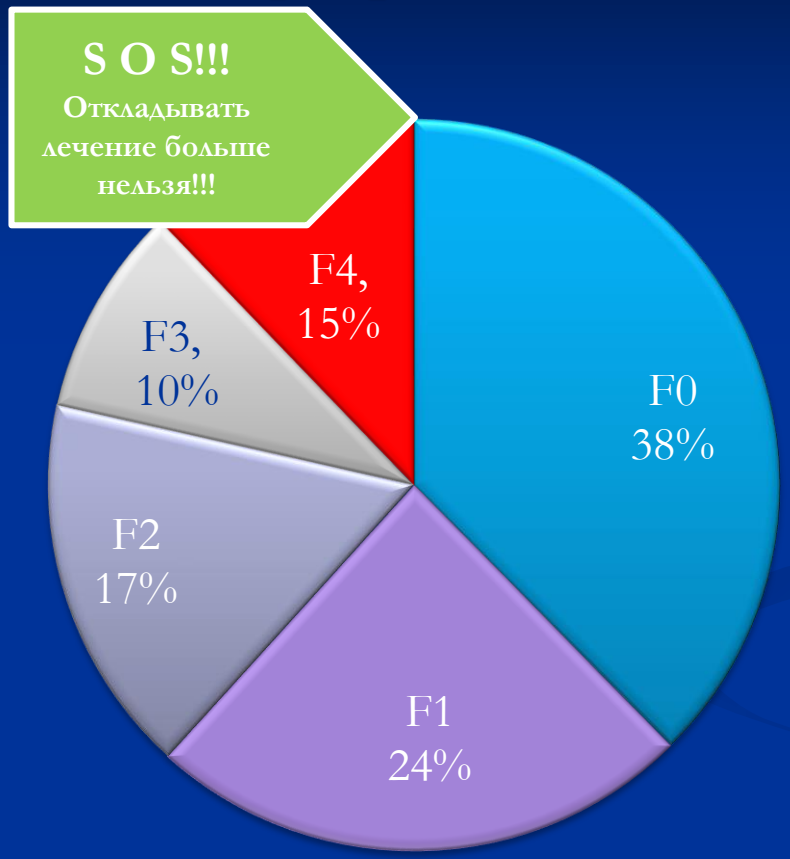
в лечении (60% от 3.625.000 anti-HCV – позитивных пациентов в Российской Федерации)

Пименов Н.Н., Чуланов В.П. и др. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2012; №3: 4-10

Никитин И.Г. Аналитический обзор АО «Нацимбио», 2015

1. Gower E., et al., J Hepatol 2014; 61:S45-S57
2. Messina J. et al. Hepatology, 2015; 61: 77-87

Распределение больных хроническим вирусным гепатитом С по стадиям фиброза печени



F0-F2	75%
F3-F4	25%

Чуланов В.П. Актуальные аспекты эпидемиологии и диагностики вирусных гепатитов В и С в Российской Федерации. Межведомственная научно-практическая конференция «Инфекционные болезни – актуальные проблемы, методы борьбы и профилактика». г. Москва, 28-29 апреля 2015 г.

Никитин И.Г. «Аналитический отчет АО «Нацимбио» 2015

По данным ФНМЦ ПБ СПИД на начало апреля 2016 года

- Зарегистрировано всего более 1 млн лиц с положительным результатом на ВИЧ-инфекцию
- Более 400 тысяч пациентов с ВИЧ страдают хроническим гепатитом С (частота 40-60%)
- Более 60 тысяч пациентов с ВИЧ страдают хроническим гепатитом В (частота 6,5-7,5%)

Нормативно-правовые основы организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения пациентов с хроническими вирусными гепатитами в Российской Федерации

- **Конституция Российской Федерации**
- **Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 13.07.2015, с изм. от 30.09.2015) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 24.07.2015)**
- **Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. N 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения»**
- **Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 01.12.2014) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2015)**
- **Постановление Правительства Российской Федерации №1382 от 19 декабря 2015 года «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год»**
- **Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»**
- **Федеральный Закон от 17.07.1999 №178-ФЗ «*О государственной социальной помощи*» (в редакции Федеральных Законов от 22.08.2004 № 122-ФЗ, от 18.10.2007 № 230-ФЗ)**
- **Постановление Правительства №1438 от 27.12.2012 (в редакции Постановления Правительства №519 от 29.05.2015) «О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и антивирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также о реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С»**
- **Локальные нормативно-правовые акты субъектов Российской Федерации**

Естественное развитие ХГС – цирроз печени и риск развития ГЦК

Острая инфекция ВГС → Спонтанное выздоровление (15%-45%)

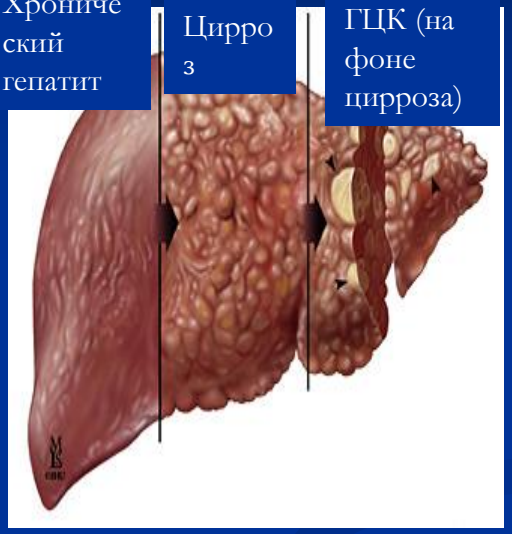
↓

Хронический гепатит С (55%-85%)

↓

Умеренный-Тяжелый фиброз печени → Цирроз (15%-30%) → Декомпенсированный цирроз / Гепатоцеллюлярная карцинома (2%-4%/год в группе ЦП)

В течение 20 лет



Трансплантация печени

- До 45% пациентов, ожидающих трансплантацию печени больны ХГС[3,4]
- Наличие ХГС снижает выживаемость до и после трансплантации[3]

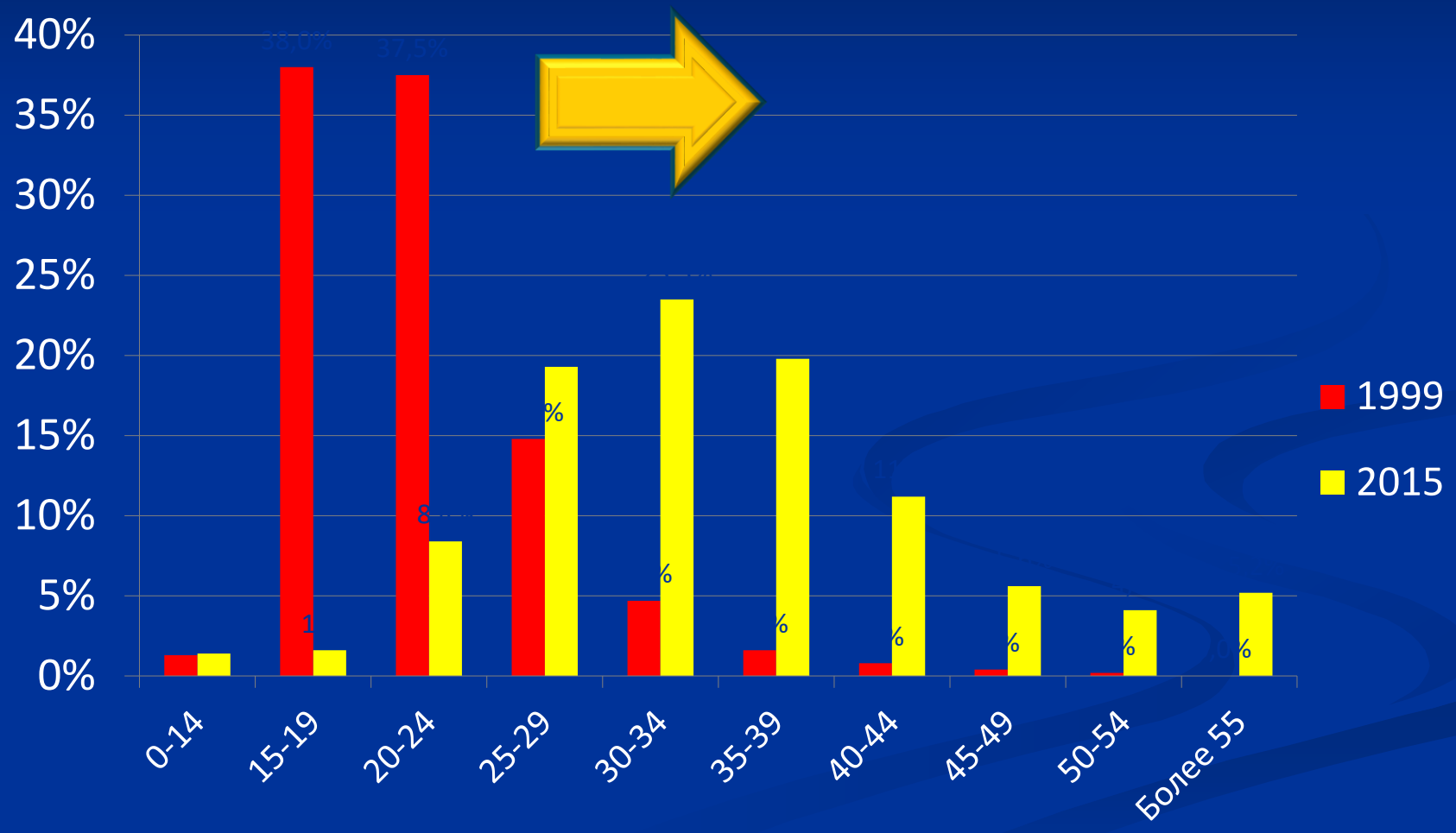
1. World Health Organization. Media Centre: Hepatitis C. April 2014. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/. Accessed May 20, 2014.
2. World Health Organization. Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection. April 2014. 2002. http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-c-guidelines/en/. Accessed May 20, 2014.
3. Gringeri A et al. Transplant Proc. 2007;39:1901-1903. 4. Berg CL et al. Am J Transplant.2009;9(4 Pt2):907-931.

ОФИЦИАЛЬНАЯ СТАТИСТИКА
по Иркутской области
на 01.01.2016

- **Выявляемость ВИЧ-инфекции на 100.000 обследованных в 2015 году – 672,3**
- **Заболеваемость в 2015 году – 148,4**
- **Показатель пораженности – 1454,5**
- **Регистрация живых ВИЧ-позитивных - 36579 человек (с ФСИН)**
- **Умерло в 2015 году – 1366 ВИЧ+** (Смертность – **56,6, летальность 3,6%**)

Основные пути передачи ВИЧ-инфекции в 1999- 2015 гг.,%

Возрастная структура новых случаев ВИЧ-инфекции за год, 1999 и 2015 годы



Динамика пораженности ВИЧ –инфекцией (на 100 тыс. населения)

Масштаб эпидемии ВИЧ-инфекции в Иркутской области

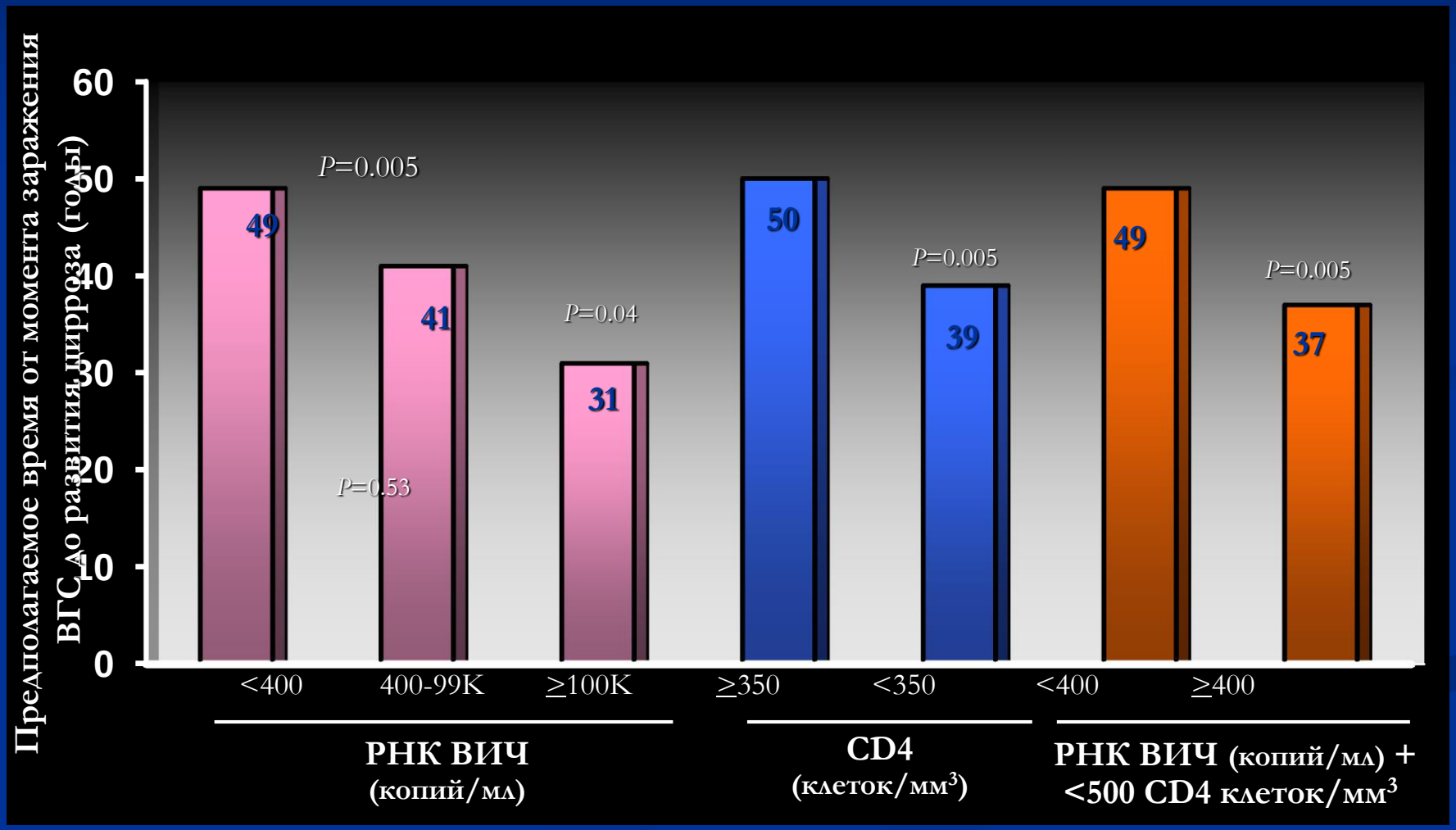
Всего живущих ВИЧ-инфицированных на 01.01.2016 года - 36579 чел.

Пораженность населения области составляет-1,5%	Доля женщин с ВИЧ превысила 45% из всех пациентов с ВИЧ-инфекцией	Резервуар эпидемии увеличивается со смещением эпицентра в старшие возрастные группы

С 2008 года

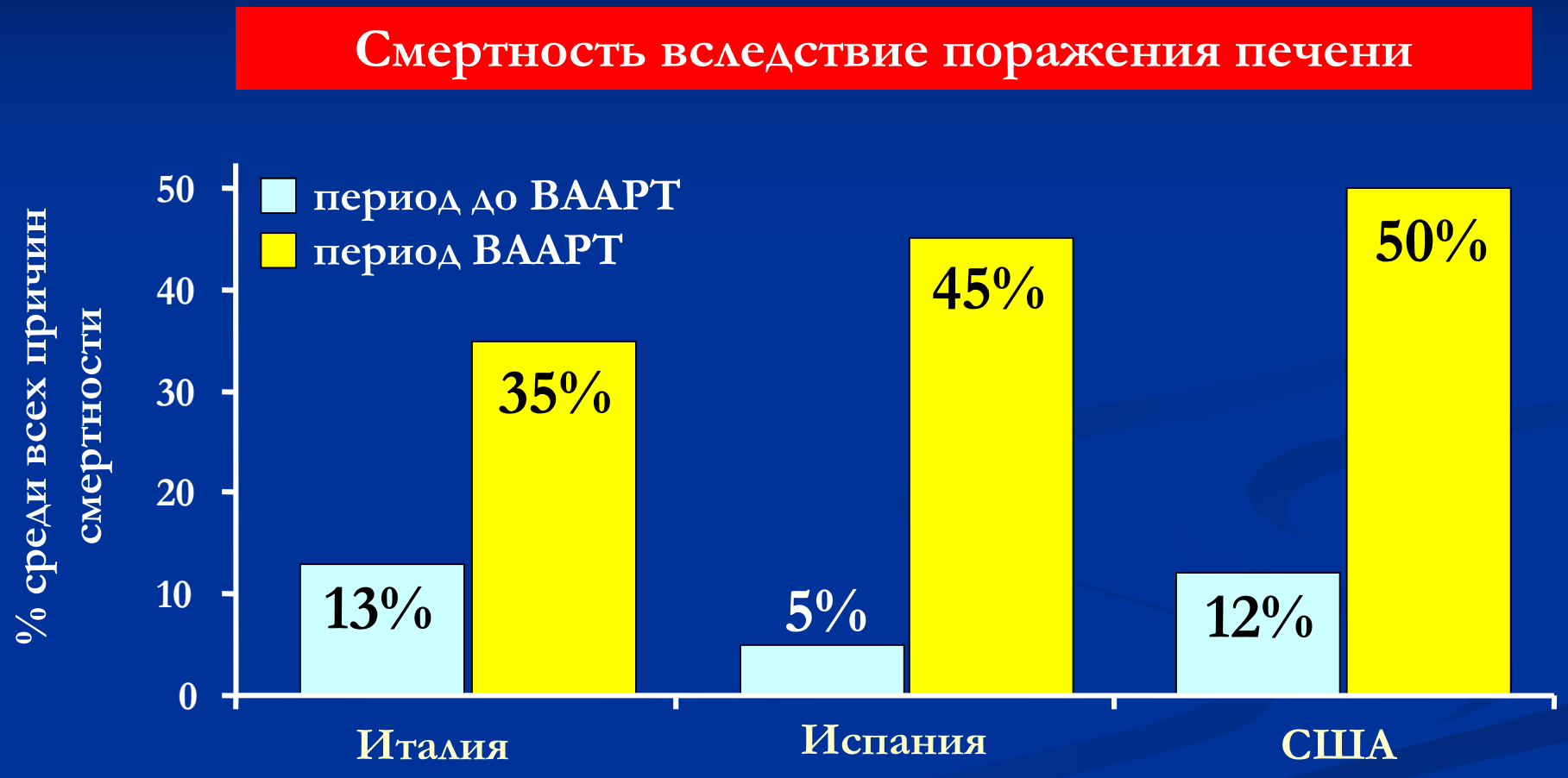
эпидемия ВИЧ-инфекции на территории области перешла в генерализованную стадию

Влияние РНК ВИЧ, числа CD4 или обоих на скорость прогрессирования фиброза печени



Brau N, et al. 39th EASL. Berlin, 2004. Abstract 99.

Поражение печени - основная причина смерти при ВИЧ инфекции в эру ВААРТ



1) Bica et al. Clin Infect Dis 2001; 32:492-497. 2) Puoti et al. JAIDS 2000; 24:211-217.
3) Soriano et al. Eur J Epidemiol 1999; 15:1-4. 4) Soriano et al. PRN Notebook 2002; 7:10-15.
5) Martin-Carbonero et al. AIDS Res Human Retrovirus 2001; 17:1467-71.

Основные причины необходимости лечения ХГС у ВИЧ-инфицированных пациентов

- Увеличение длительности жизни
- Снижение прогрессирования фиброза печени
- Снижение смертности из-за предотвращения терминальных стадий болезни печени
- Снижение риска развития гепатотоксичности, которая может сопровождать АРВТ терапию

КОГДА НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ?
ФАКТОРЫ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ

Какие схемы лечения доступны для пациента?

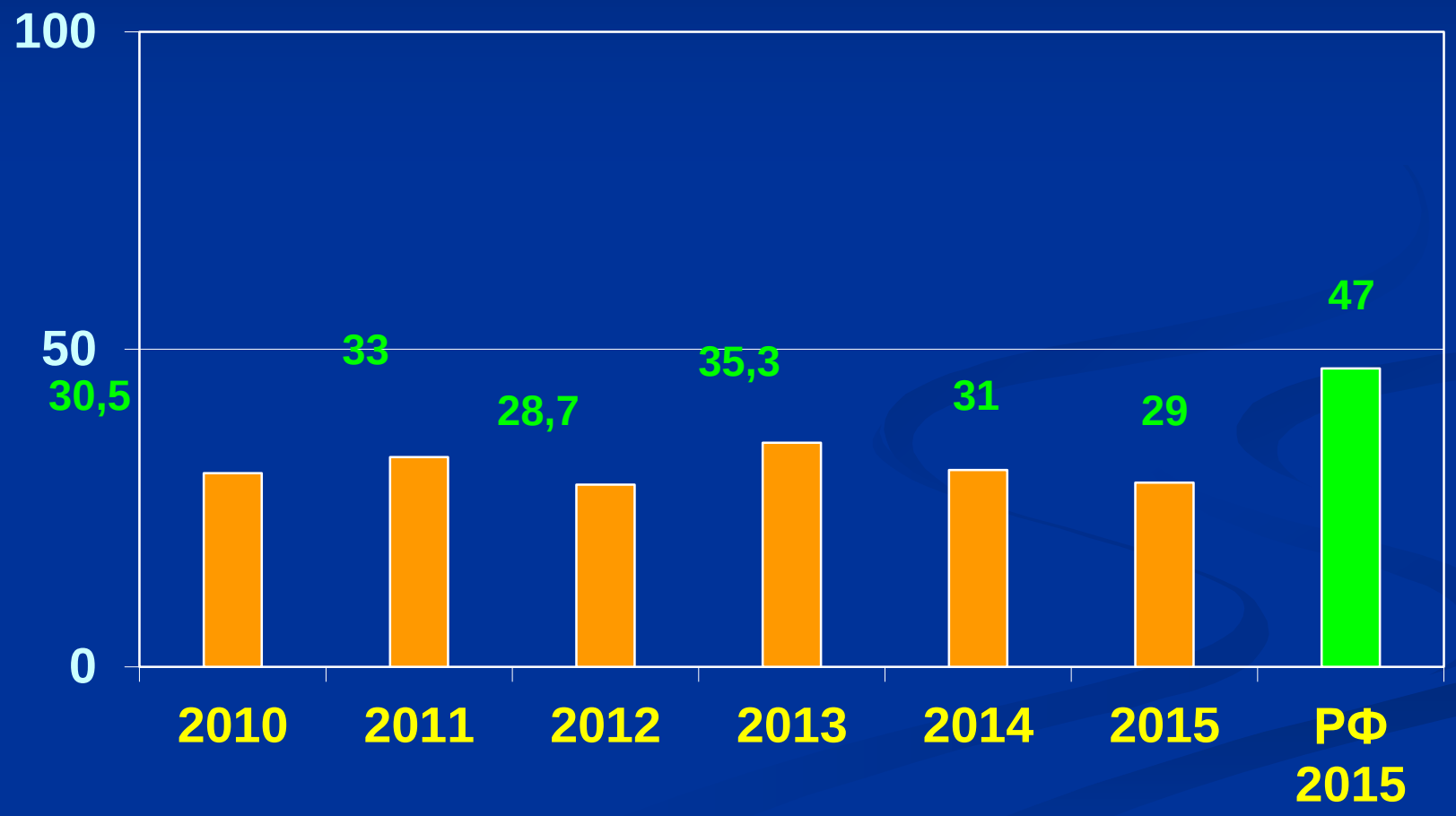
Какова вероятность достижения УВО при лечении одобренными на данный момент доступными препаратами?

Каковы риски осложнений/ смертности при отсрочке лечения?

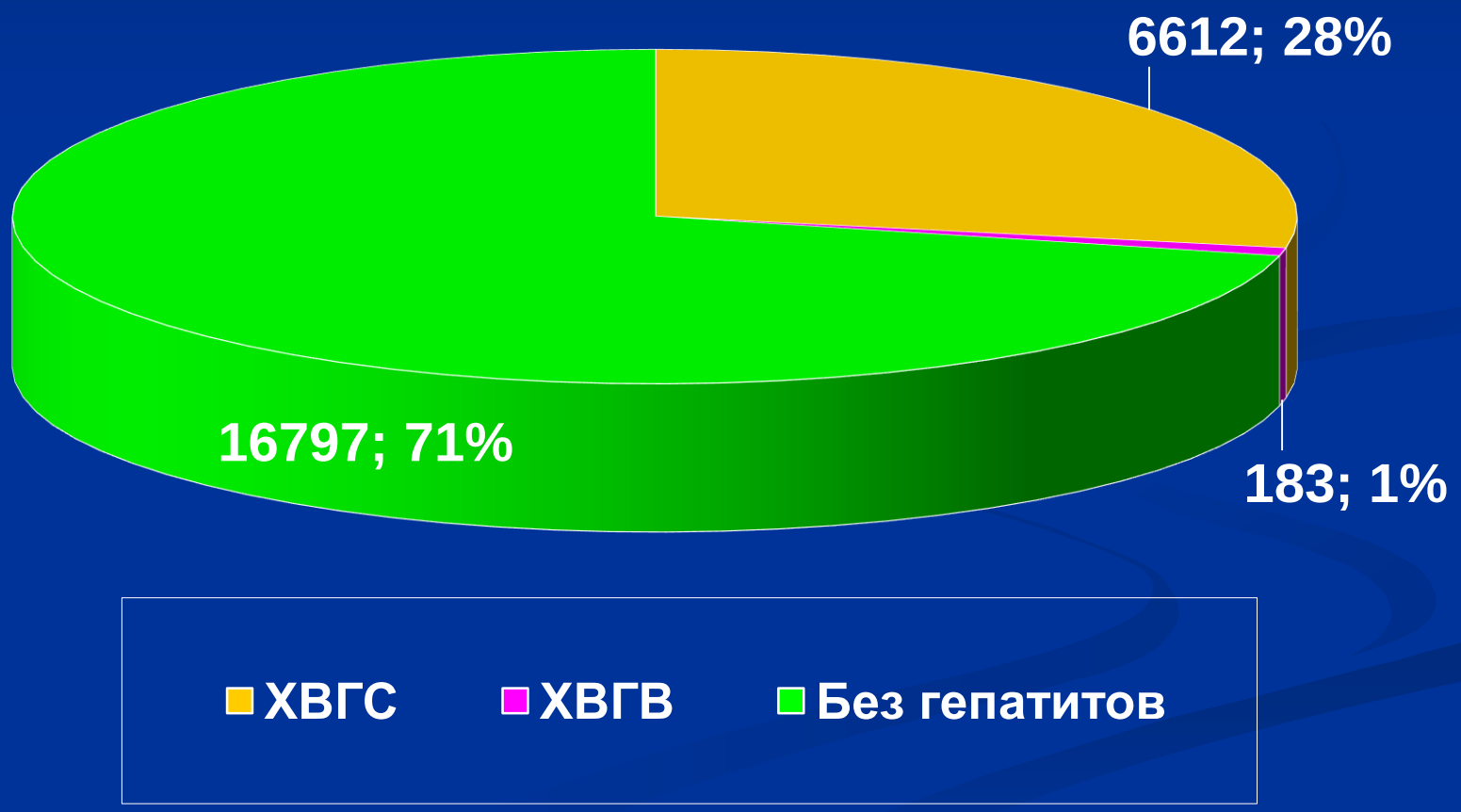
Какова потенциальная польза от будущих препаратов?

Какова мотивация к лечению у пациента?

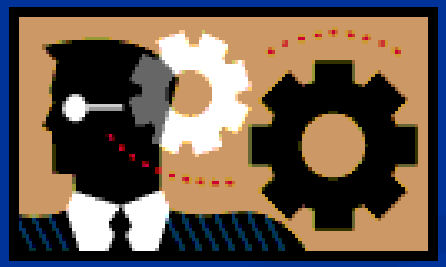
Доля пациентов с гепатитами В, С из диспансерной группы ВИЧ+ в Иркутской области и РФ, % (данные формы №61)



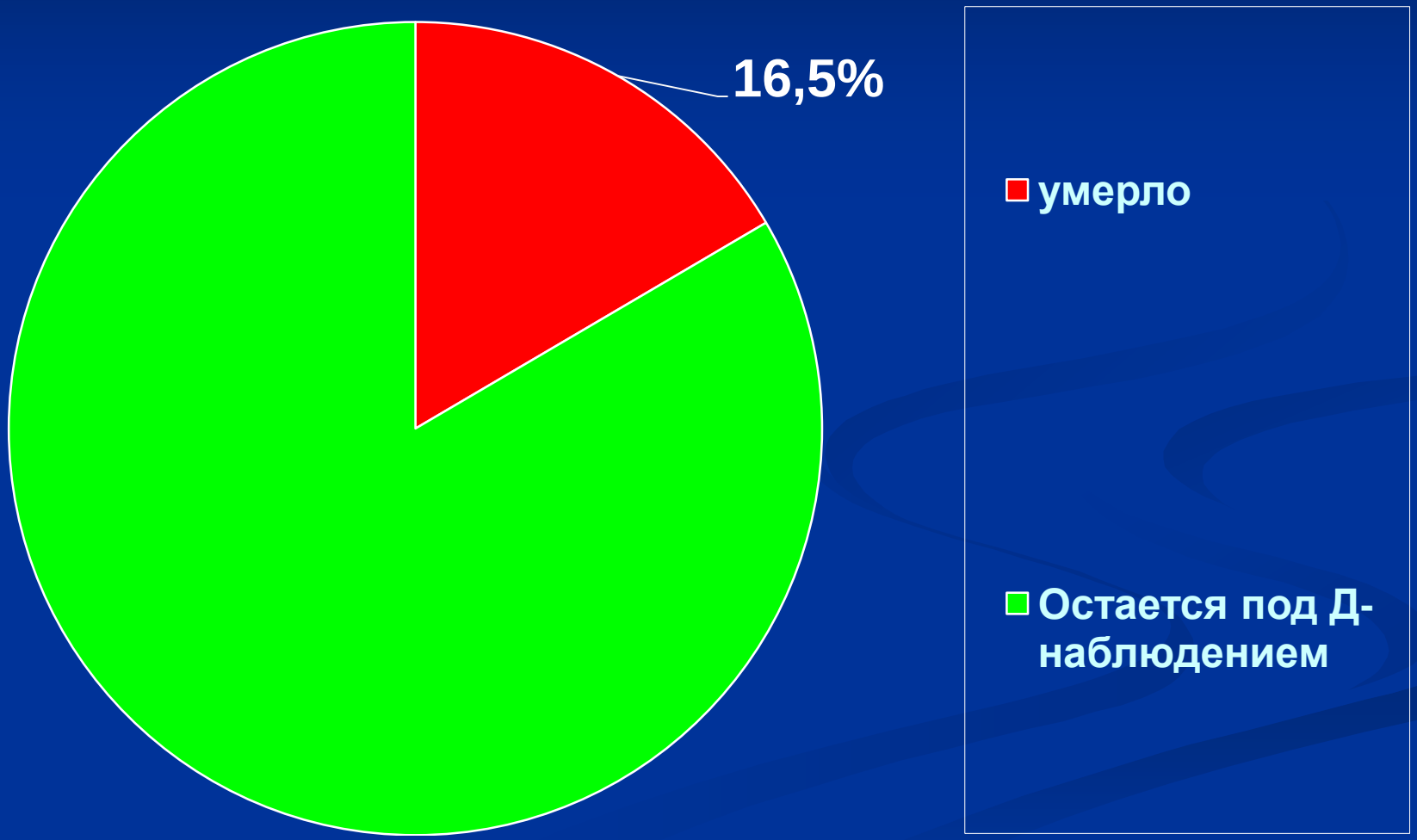
Доля пациентов с гепатитами В, С из диспансерной группы за 2015 год (по данным ф. 61)



Анализ летальности пациентов, получавших лечение ВИЧ+ВГ

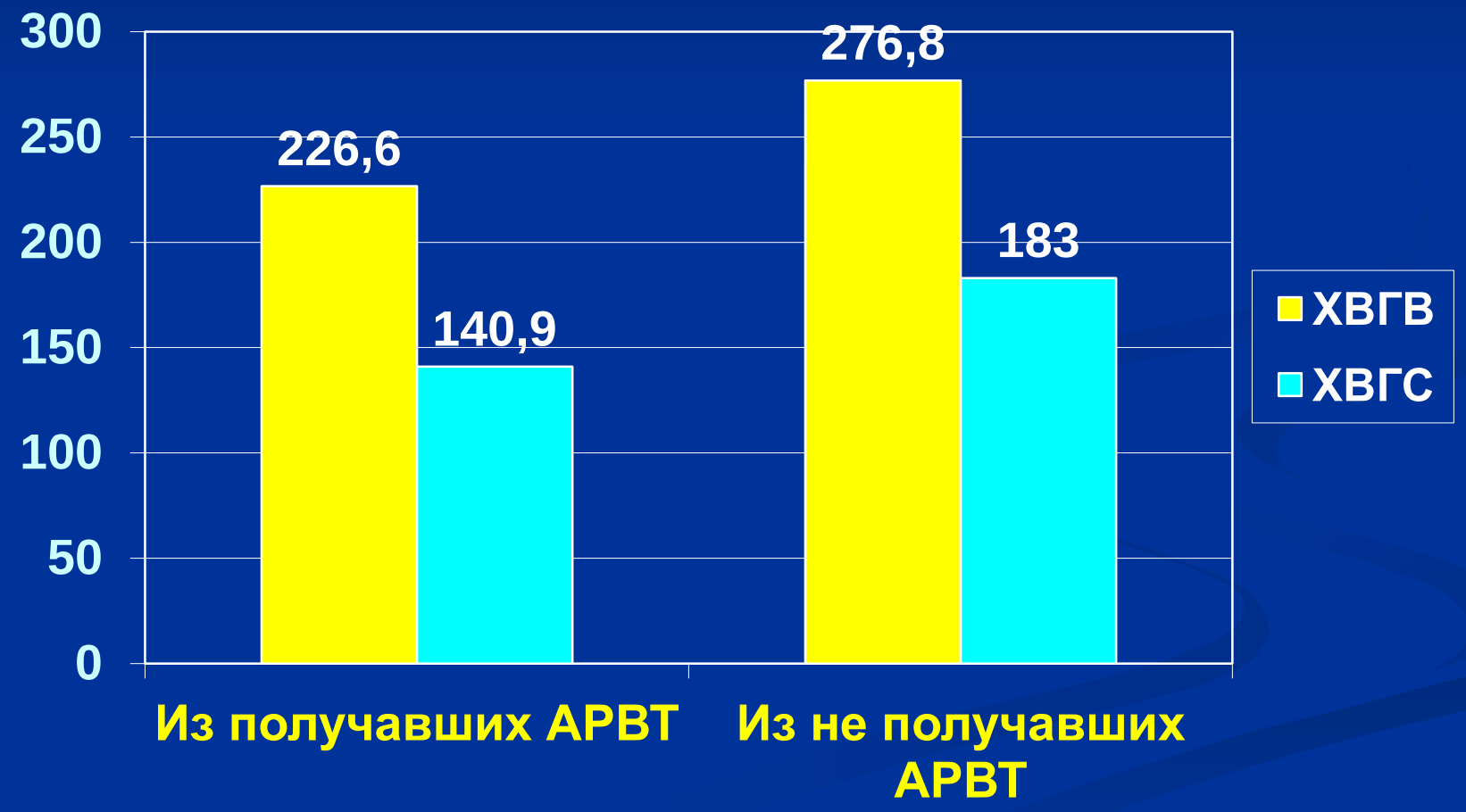


Умерло пациентов из имевших ХВГС (7572 чел)



Летальность из получавших и не получавших лечение гепатитов В, С (показатель на 1 тысячу ВИЧ+)

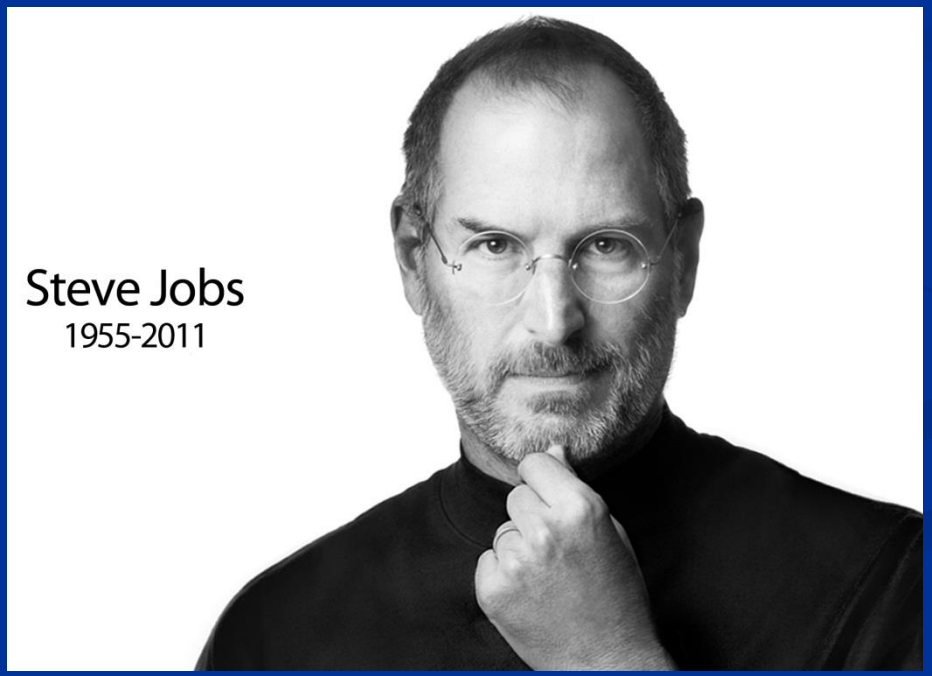
Летальность из получавших и не получавших АРВТ с гепатитами В, С (показатель на 1 тысячу ВИЧ+)



Выводы

- В Иркутской области ВИЧ-инфицированные пациенты с гепатитами составляют около 30% из диспансерной группы (как и в РФ)
- Показатели летальности в группах пациентов с ХВГВ/С, получавших и не получавших АРВТ, достоверно не отличаются, хотя отмечена тенденция к позитивному влиянию АРВТ на снижение смертности
- Показатели летальности в группах пациентов, получавших лечение ХВГВ/С, значительно ниже, чем у не получавших (на порядок)
- Терапия ХВГ (в особенности ХВГВ) имеет мощное влияние на снижение летальности пациентов с ВИЧ+ХВГ, причем этот эффект не связан с применением АРВТ

Мы находимся здесь, чтобы внести свой вклад в этот мир. А иначе зачем мы здесь?



www.aids38.ru

Иркутский Областной Центр СПИД

Спасибо за внимание!

www.aids38.ru
e-mail: aids@aids38.ru

8-800-350-22-99
(телефон Горячей линии)