

HLÁŠENÉ VIROVÉ HEPATITIDY U INTRAVENÓZNÍCH NARKOMANŮ V ČR

MUDr. Jozef Dlhý, Ph.D.¹, MUDr. Čestmír Beneš²

¹KHS Královéhradeckého kraje se sídlem v Hradci Králové, Odbor epidemiologie, Hradec Králové

²Státní zdravotní ústav, Národní referenční centrum pro analýzu epidemiologických dat, Praha

Virové hepatitidy představují významné zdravotní riziko intravenózní aplikace drog, které důležitou mírou upozorňuje na sdílení injekčních jehel a stříkaček. V České republice jsou hlášené přenosné nákazy od roku 1993 evidovány v informačním systému Epidat. Databáze systému je vytvářena pracovníky protiepidemických oddělení krajských hygienických stanic. Struktura hlášení byla postupně zdokonalována do podoby, která umožňuje počínaje rokem 1996 analýzu případů s rizikovým chováním v anamnéze. V letech 1996–2005 bylo v České republice hlášeno celkem 19646 onemocnění virovými hepatitidami, z toho 29,7 % (5 838) případů tvoří postižení osob s intravenózní aplikací drog v anamnéze. V jednotlivých letech analyzovaného období má podíl intravenózních narkomanů hodnoty v intervalu od 9 % (v roce 1996) do 45 % (v roce 2004). Podle pohlaví výrazně převažují onemocnění mužů nad postižením žen (muži 69 %, ženy 31 %). Kumulativní podíl intravenózních narkomanů na celkových počtech hlášených onemocnění podle diagnózy: virová hepatitida A 11 %, akutní virová hepatitida B 22 %, chronická virová hepatitida C 58 %, akutní virová hepatitida C 60 %. Nejvyšší kumulativní podíly intravenózních narkomanů na celkových počtech hlášených virových hepatitid podle krajů: Praha 45,0 %, Jihočeský kraj 43,5 %, Ústecký kraj 35,0 % a Karlovarský kraj (33 %). Podle věku je nejvyšší zastoupení intravenózních narkomanů u osob ve skupině 15–24 let.

Interní Med. 2007; 9(10): 462–464

Úvod

Vynález injekční jehly v roce 1853 přinesl nejenom další doposud neznámé rozměry účinků drog (2), ale i závažná zdravotní rizika v podobě přenosných onemocnění. Jedna z prvních referencí o přenosné naze jako následku injekční aplikace přípravku, popisující onemocnění tetanem, byla publikována v Lancetu v roce 1876 (3). Přenos původce malárie v důsledku injekční aplikace drog byl poprvé popsán v Egyptě v roce 1929 (1). Retrospektivní studie, která proběhla v New Yorku v letech 1950–1961, prokázala, že v souboru 1561 zemřelých uživatelů narkotik došlo k úmrtí 19 % osob v důsledku infekčního onemocnění, z toho 44 % úmrtí připadlo na nákladu tetanem, 35 % úmrtí bylo spojeno s pyogenní infekcí nebo endokarditidou, 11 % osob zemřelo na tuberkulózu a 10 % na virovou hepatitidu (4). Role sdílení injekčních stříkaček při šíření nákazy původci hepatitidy A a B u injekčních narkomanů byla pravděpodobně poprvé popsána Howardem a Borgesem v roce 1971 (5). Objev původce nákazy HIV a studium cest jeho šíření začátkem osmdesátých let minulého století znamenalo důležitý impuls pro zahájení podrobného studia praktik intravenózního užívání drog ve spojení s procesem šíření infekčních agens. Za deset let později se studium původců nákaz u injekčních narkomanů rozšířilo o agens zásadního významu – virus hepatitidy C. Virová hepatitida C představuje nejběžnější infekční onemocnění osob s injekční aplikací drog v anamnéze. Prevalence protilátek proti viru hepatitidy C mezi injekčními uživateli drog v Evropské unii se pohybuje v rozmezí 17–95 % (11). V Evropě má na svědomí většinu nákaz původcem virové hepatitidy C genotyp 1, nicméně poslední dobou je v některých státech zjišťována změna v dis-

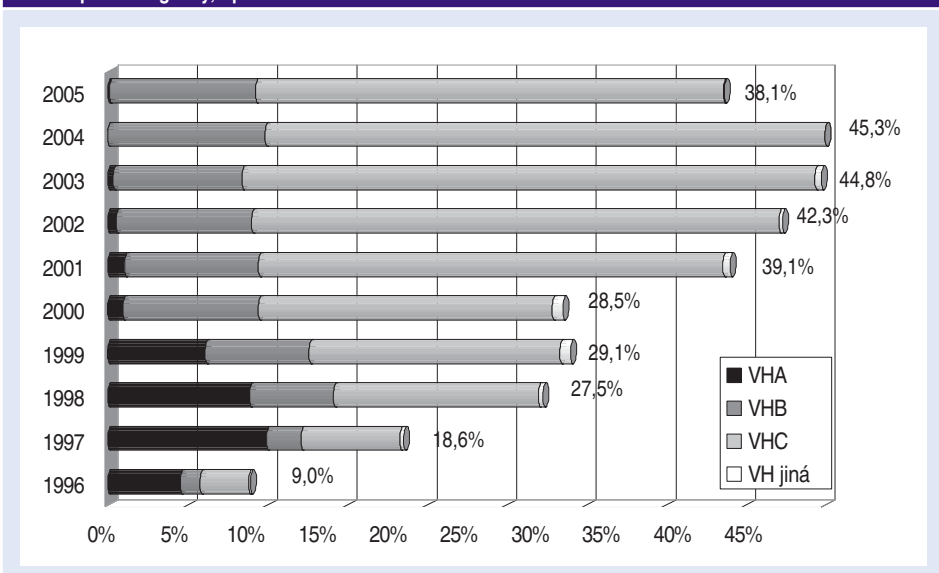
tribuci genotypů. Například v Londýně výrazně přibývá infekce genotypem 3 jako důsledek šíření tohoto genotypu mezi injekčními uživateli drog. Studie v Itálii prokázaly, že genotypy viru hepatitidy C 1a a 3a jsou v zemi introdukovány především prostřednictvím sdílení injekčních jehel u intravenózních narkomanů, a z tohoto rezervoáru jsou šířeny do ostatní populace, především mezi mladé osoby (10). Taktéž v České republice jednoznačně převládá náklad genotypem 1 viru hepatitidy C, což je nepříznivá situace, protože pacienti infikovaní tímto genotypem viru reagují nejhůře na antivirovou terapii. Zastoupení genotypů je v jednotlivých oblastech naší republiky poněkud odlišné, a to zejména mezi narkomany. Na severní Moravě a ve Slezsku je například mnohem častější infekce genotypem 3 než na jižní Moravě (6).

Diskuze na téma rizika nákazy původcem virové hepatitidy A u intravenózních narkomanů má také v podmínkách České republiky za sebou poměrně dlouhý vývoj. Faktem zůstává, že tak jako na mnoha místech Evropy, také v naší republice byla koncem devadesátých let zaznamenána v prostředí intravenózních narkomanů řada epidemických ohnisků virové hepatitidy A (7), která vznikla s největší pravděpodobností na podkladě orofekálního mechanismu šíření původce nákazy.

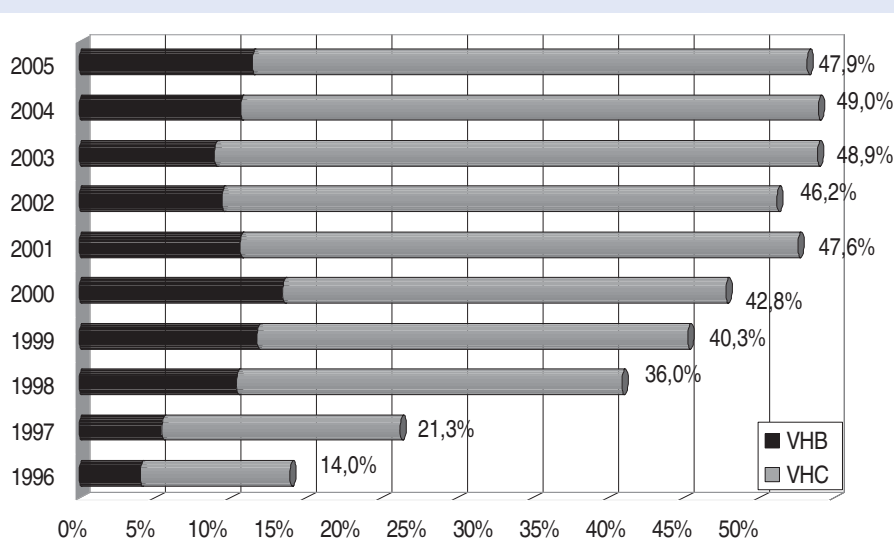
Výsledky

V České republice je od roku 1993 využíván pro potřeby povinného hlášení a evidence přenosných onemocnění informační systém Epidat, který disponuje prostředky pro analýzu vybraných epi-

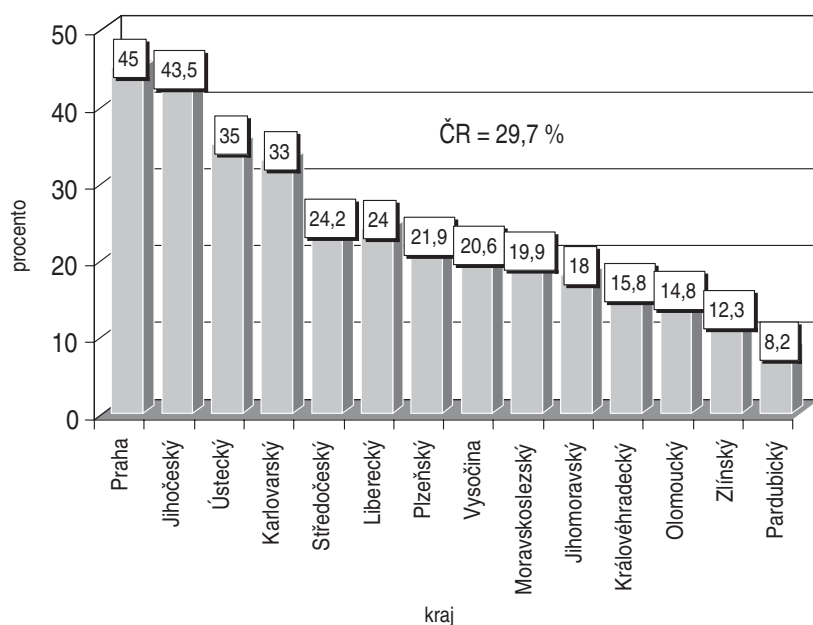
Graf 1. Vývoj podílu intravenózních narkomanů na celkových počtech hlášených onemocnění virovými hepatitidami podle diagnózy, Epidat 1996–2005



Graf 2. Vývoj podílu intravenózních narkomanů na celkových počtech hlášených onemocnění virovou hepatitidou B a C, Epidat 1996–2005



Graf 3. Kumulativní podíl intravenózních narkomanů na hlášených případech onemocnění virovými hepatitidami podle krajů, Epidat 1996–2005



demologických charakteristik. V průběhu let byl Epidat technicky a odborně vylepšen do podoby, která umožňuje počínaje daty za rok 1996 analýzu případů onemocnění virovými hepatitidami u osob s rizikovým chováním v anamnéze.

V letech 1996–2005 bylo v České republice notifikováno (hlášeno, laboratorně ověřeno, epidemiologicky prošetřeno, zaevidováno) celkem 19 646 onemocnění virovými hepatitidami (dále jen VH), z toho 29,7% případů tvoří postižení osob s intravenózní aplikací drog v anamnéze (dále jen IUD). V analyzovaném časovém intervalu vzrostl podíl IUD na celkových počtech vykázaných případů VH významnou mírou z 9% v roce 1996 na 45,3% v roce 2004. V grafu 1, který prezentuje vývoj podílu IUD

na celkových počtech hlášených VH ve sledovaném období, jsou nápadné dva jevy: naznačená přechodná stagnace ve vývoji podílu postižení IUD v letech 1998–2000 a dále neočekávaný pokles tohoto ukazatele v roce 2005. V obou případech je vybočení vývoje trendu sledovaného podílu zásadně ovlivněno poklesem frekvence výskytu případů virové hepatitidy A (dále jen VHA) u IUD, přičemž stagnace podílu v letech 1998–2000 je dána také současným vzestupem počtu případů onemocnění virovou hepatitidou B (dále jen VHB) a virovou hepatitidou C (dále jen VHC) u IUD (graf 1). Podrobná analýza klesajícího trendu podílu IUD na celkových počtech hlášených případů VHA prokázala, že v letech 1996–2005 bylo v ČR hlášeno celkem 733 případů onemocnění VHA

u IUD, z toho 113 (15%) bylo evidováno v epidemiích. Důležitým zjištěním je fakt, že 95% všech případů VHA, které vznikly během epidemií mezi IUD, připadá na léta 1997–1999, kdy byla zaznamenána řada menších epidemických ohnisků nákazy především v Praze, v kraji Středočeském (okresy Mělník, Praha-východ, Kolín), v kraji Severočeském (okresy Teplice, Chomutov) a Východočeském (okresy Hradec Králové, Trutnov).

Neočekávaný pokles sumárního podílu IUD na všech hlášených VH v roce 2005 (graf 1) je podmíněn především z pohledu posledních let neobvykle vysokou celkovou incidencí VHA (322 případů znamená téměř pětinásobný nárůst oproti roku 2004) při téměř zanedbatelném počtu postižení IUD (pouze 2 případy).

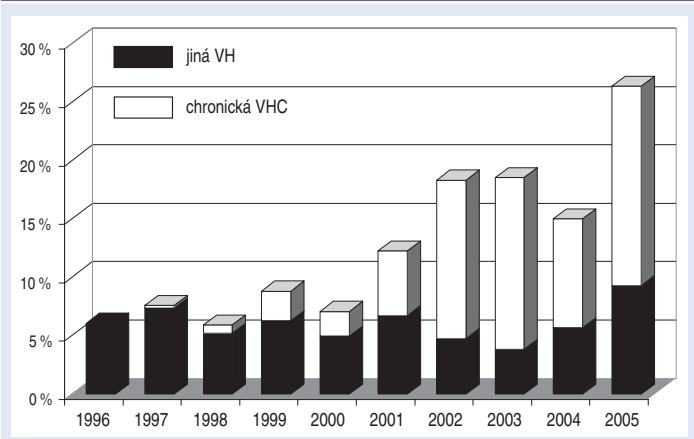
Na podkladě výše uvedených výsledků, s cílem detekovat vývoj trendu postižení VHB a VHC, které jsou typickými virovými hepatitidami IUD, byl analyzován podíl postižení sledované rizikové skupiny populace na celkových počtech hlášených případů s těmito diagnózami. Výsledkem je zjištění, že počínaje rokem 2001 je podíl IUD s VHB a VHC na celkových počtech evidovaných případů s danou diagnózou stabilizován v rozmezí od 46,2% do 49% (graf 2).

Podle diagnózy byl zjištěn nejvyšší kumulativní podíl IUD u akutní VHC (60%) a chronické VHC (58%), dále následuje akutní VHB (22%), chronická VHB (14%), VHA (11%) a onemocnění s diagnózou „jiná VH“ (VH bez přesné specifikace diagnózy).

Analýza prokázala, že v závislosti na pohlaví u IUD výrazně převažuje postižení mužů nad onemocněními žen. Podíl IUD – mužů činí kumulativně za celé sledované období a všechny analyzované diagnózy 69%, zatímco u žen má tento podíl hodnotu 31%.

Z pohledu geografické distribuce patří sumárně za všechny diagnózy a celé analyzované období ve srovnání s celorepublikovým ukazatelem vyšší podíl IUD Praze (45,0%), kraji Jihočeskému (43,5%), kraji Ústeckému (35,0%) a kraji Karlovarskému (33,0%). Dalších 10 krajů republiky má podíl IUD na celkových počtech sledovaných onemocnění pod hodnotou celorepublikového podílu, přičemž nejnižší hodnota sledovaného ukazatele patří kraji Pardubickému (8,2%) (graf 3). Tyto výsledky jsou v korelaci s údaji uvedenými v celostátní výroční zprávě za rok 2005, pojednávající o incidenci, prevalenci, zdravotních dopadech a trendech léčených uživatelů drog (9).

Počínaje rokem 2001 dochází v České republice k nárůstu počtu hlášených případů onemocnění VH u IUD ve věznicích, přičemž nejvíce postiženou skupinou jsou osoby ve věku 20–34 let. Tento vzestupný trend je dán především frekvencí výskytu onemocnění chronickou virovou hepatitidou C u vězňů-cizinců (graf 4).

Graf 4. Vývoj podílu osob ve výkonu trestu na celkových počtech onemocnění virovými hepatitidami u intravenózních narkomanů, Epidat 1996–2005

Z pohledu kumulativní věkové distribuce podle diagnózy byl zjištěn nejvyšší podíl IUD na celkových počtech hlášených případů VH u osob ve věkové skupině 15–19 let. Podíl IUD na všech hlášených případech onemocnění u této věkové skupiny činí u akutní VHB 50%, v případě akutní VHC 84% a u chronické VHC 86% (graf 5).

Závěr

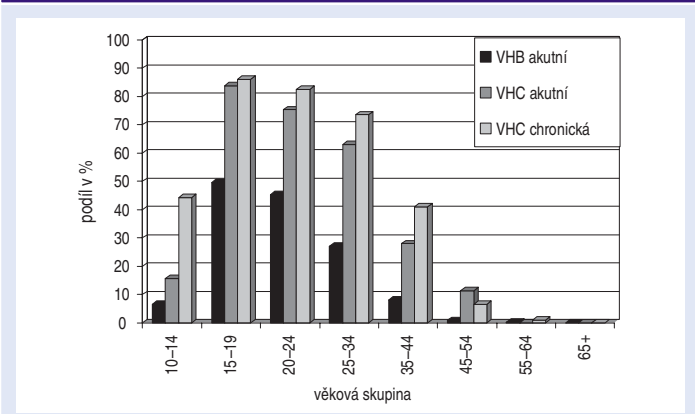
Závažnost problému intravenózní narkomanie v České republice dokumentují údaje o tom, že v našich podmínkách užívá drogy injekčním způsobem celkem 71,8% všech evidovaných uživatelů drog, přičemž nejvyšší počty IUD jsou evidovány ve věkových skupinách 20–24 a 25–39 let (8).

Analýza celostátních databází informačního systému Epidat prokázala, že v České republice vzrostl v období let 1996–2005 podíl intravenózních narkomanů na celkových počtech evidovaných onemocnění VH 4–5násobně. Tato změna epidemiologické situace je podmíněna především zvýšením frekvence výskytu VHB a VHC u sledované rizikové části populace, přičemž maximum postižení je zaznamenáno ve věkové skupině 15–19 let.

Z hlediska geografické distribuce virových hepatitid u IUD patří k nejvíce postiženým kraje, které mají z hlediska aktivity drogové scény zvlášť významné postavení. Vývoj podílu onemocnění VHA ukazuje, že u IUD má dominantní roli především přenos původce nákazy orofekální cestou, což mj. potvrzuje správnost rozhodnutí o zrušení aktivní imunizace

proti virové hepatitidě A u osob poraněných o pochozené injekční jehly neznámého původu v novele vyhlášky o očkování, platné od 1. 1. 2007. Pokud se v ČR VHA u IUD vyskytovala ve větší míře (v letech 1997–1999), bylo tomu tak s vysokou pravděpodobností ne z důvodů šíření původce nákazy krevní cestou při sdílení injekčních jehel a stříkaček, ale na základě přenosu etiologického agens orofekálním mechanismem mezi mladými narkomany, shromažďujícími se ve skupinách na městských sídlištích.

Výsledky analýzy jsou prezentovány v podílech IUD na celkové nemocnosti VH, což je podmíněno neznámými celkovými počty IUD (evidují se pouze noví žadatelé o léčbu závislosti na drogách). Z uvedeného důvodu není uváděna relativní incidence, umožňující srovnávat míru postižení IUD v různých velkých kohor-

Graf 5. Kumulativní podíl onemocnění intravenózních narkomanů na celkových počtech hlášených případů onemocnění virovými hepatitidami podle věkových skupin a diagnózy, Epidat 1996–2005

tách (např. geografických či věkových). Význam epidemiologické analýzy je dán tím, že prostřednictvím specifikace trendů výskytu hlášených VH u IUD lze zaměřit protiepidemická opatření cíleně podle věkové a geografické distribuce. K tomu je nutno zmínit jeden na první pohled jasný, nicméně zásadní problém: analyzovat lze pouze ty případy, které jsou hlášeny. Kromě toho, že povinnost hlášení přenosných onemocnění upravují zákonné normy, měly by důvody nutnosti a potřeby hlášení přenosných onemocnění vyplynout z kontextu tohoto sdělení.

MUDr. Jozef Dlhý, Ph.D.

KHS Královéhradeckého kraje se sídlem v Hradci Králové
Odbor epidemiologie
Habrmanova 154, 501 01 Hradec Králové
e-mail: jozef.dlhy@kshsk.cz

Literatura

- Biggam AG. Malignant malaria associated with the administration of heroin intravenously. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medical Hygiene*, 1929; 23: 147–153.
- Fišerová M. Historie, příčiny a léčení drogových závislostí. *Postgraduální medicína* 2000; 2 (3): 288–298.
- Hahné SJM, White JM, Crowcroft N, et al. Tetanus in injecting drug users, United Kingdom. *Emerging Infectious Diseases*, 2006; 12 (4) (<http://www.cdc.gov/ncidod/eid/vol12no04/pdfs/05-0599.pdf>)
- Helpert M, Rho YM. Deaths from narcotism in New York City. *New York State Medical Journal*, 1966; 66: 2391–2408.
- Howard J, Borges P. Needle sharing in the Haight: some social and psychological functions. *Journal of Psychedelic Drugs*, 1971; 4: 71–80.
- Husa P. Virové hepatitidy. Praha Galén, 2005, s. 19–74.
- Husa P, Husová L. Postižení jater u drogově závislých osob. *Interní Med.* 2001; 4: 161–164.
- Mravčík V, Šebáková H, Kania A. Séroprevalence virových hepatitid typu A–C u injekčních uživatelů drog. *Epidemiologie Mikrobiologie Imunologie*, 2000; 49 (1): 19–23.
- Polanecký V, Studničková B, Klepetková M, et al. Výroční zpráva ČR – 2005. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. 2006, s. 45–46 (<http://www.hyggpraha.cz>)
- Silini E, Bono F, Cividini A, et al. Molecular epidemiology of hepatitis C virus infection among intravenous drug users. *Journal of Hepatology*, 1995; 22 (6): 691–695.
- Výroční zpráva za rok 2004: Stav drogové problematiky v Evropské unii a v Norsku. (<http://ar2004.emcdda.europa.eu/cs/page074-cs.html>).