

**Z prof. dr. hab. Robertem Flisiakiem,**  
kierownikiem Kliniki Chorób Zakaźnych  
i Hepatologii UMB,  
rozmawia Beata Jarmuszewska.



# Nadzieja dla wątroby

**W serwisie PAP „Nauka w Polsce” ukazał się artykuł na temat ogromnego postępu, jaki nastąpił w terapii wirusowego zapalenia wątroby C. Czemu dotyczy ten progres?**

Obecnie leczymy pacjentów, wykorzystując pegylowany interferon alfa w skojarzeniu z rybawiryną. Terapia, w zależności od genotypu, trwa od 24 do 48 tygodni. W niektórych przypadkach przedłużamy ją nawet do 72 tygodni. Podawane leki działają pośrednio, a więc stymulują mechanizmy obronne organizmu, wspierając je w eliminacji zakażenia. Leczenie jest długie, uciążliwe ze względu na działania uboczne i gwarantuje skuteczność zaledwie u 40 – 50 proc. chorych. Wkrótce do standardowej terapii dodawane będą nowe leki – telaprewir lub boceprewir, należące do grupy inhibitorów proteazy. Działają one bezpośrednio na wirus HCV i hamują jego replikację. Jest to rewolucja w hepatologii, gdyż z najnowszych badań

wynika, że przy pomocy nowych leków znacznie skróci się czas trwania terapii, a jej skuteczność wzrośnie aż do 70 proc.

---

*Wirusowe zapalenie wątroby  
typu C jest chorobą uleczalną.  
Skuteczność nowych leków  
ma wynosić aż 70 proc.*

---

**U każdego terapia okaże się równie skuteczna?**

Na tym między innymi polega przełom, o którym mówiłem. Terapia trójskładnikowa jest skuteczna nawet w przypadku pacjentów opornych na leczenie.

Ci chorzy, którzy nie odpowiadają na terapię standardową, przy jej powtórzeniu mogą liczyć zaledwie na pięcioprocentową szansę powodzenia. Natomiast reterapia przy użyciu nowych leków podnosi tę skuteczność nawet do 50 proc. W przypadku Europejczyków, a więc i Polaków, ma to szczególne znaczenie. W Europie bowiem dominuje genotyp 1 HCV, w przypadku którego standardowa terapia daje najłabsze efekty. Tacy ludzie stanowią w Polsce 60 – 70 proc. ogółu społeczeństwa, a na zachodnich terenach naszego kraju odsetek ten miejscami sięga nawet 90 proc.

**Nowe leki mogą jednak potroić koszty leczenia.**

Jeśli weźmiemy pod uwagę jednostkową terapię, to na pewno koszt będzie większy. Ale jej skuteczność jest podwójna. Większość pacjentów poddanych terapii trójlekowej nie będzie potrzebowała reterapii.

cd. na str. 6 →

cd. ze str. 5 →

Natomiast w przypadku leczenia standardowego musimy wziąć pod uwagę od razu cenę dwóch kuracji, ponieważ u znacznej części pacjentów pierwsza jest nieskuteczna. Zdajemy sobie sprawę, że początkowo dostępność takiego leczenia zmniejszy się, a kolejki wydłużą. Obawiamy się, że NFZ, niestety, nie zwiększy środków na leczenie. Ale patrząc perspektywicznie, powoli, lecz skutecznie, będziemy eliminowali zakażenie HCV ze społeczeństwa. Bo wirusowe zapalenie wątroby typu C jest chorobą uleczalną. Wykorzystując nowe leki, mamy niemal pewność, że w 24 tygodnie po zakończeniu terapii pacjent nie wykaże replikacji wirusa, co będzie oznaczało – według przyjętych standardów – że został wyleczony.

### Każdy ma szansę na wyleczenie?

Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje limitowaną liczbę terapii. Na dzień dzisiejszy kolejka nie jest długa, gdyż spora grupa pacjentów mogła skorzystać z nowych terapii w ramach badań klinicznych. Jednak gdyby nie było tej możliwości, to nasi pacjenci czekali na leczenie nawet 2 lata. Rocznie terapię może otrzymać w Polsce około 4 – 5 tys. chorych. Do niedawna istniał jeszcze problem granicy wiekowej. Pacjenci, którzy mieli ukończone 65 lat, nie mogli być kwalifikowani do leczenia.

### Koordinował pan także badania nad alisporiwirem.

Badania nad alisporiwirem zostały rozpoczęte właśnie w Białymstoku. Dopiero później realizowano je także w innych ośrodkach w Polsce, we Włoszech i w Kanadzie. Wyniki badań fazy 2b prezentowałem na ostatnim kongresie Europejskiego Towarzystwa Badań nad Wątrobą (EASL) w Berlinie. Zostałem poproszony o wykład w sesji otwierającej, co świadczy o przewidywanym znaczeniu tego leku w terapii zakażenia HCV. Alisporiwir bowiem należy do zupełnie innej klasy nowych leków. Działa on na struktury komórkowe człowieka, hamuje replikację wirusa, blokując cyklofiliny, które wspomagają jego namnażanie. Do tej pory w badaniach klinicznych nie stwierdzono selekcji szczepów opornych na ten lek, co go odróżnia od wspomnianych wcześniej inhibitorów proteazy. Jego skuteczność u osób zakażonych genotypem 1 sięga nawet 75 proc. Wykazuje on także pozytywne działanie wobec innych genotypów, czego nie można powiedzieć o inhibitorach proteazy.

### Duże nadzieje wiąże się też z interferonem-lambda.

Badania nad nim są jeszcze na wczesnym etapie. Choć wyniki są obiecujące, to więcej będzie można powiedzieć dopiero po zakończeniu aktualnie trwającej fazy badań klinicznych. Interferon-lambda nie wykazuje takich działań ubocznych, jak stosowany dotychczas w terapii standardowej interferon-alfa. Jeżeli okaże się przynajmniej tak samo skuteczny, to z pewnością stanie się ważnym elementem przyszłej terapii w skojarzeniu z rybawiryną oraz inhibitorami proteazy lub alisporiwirem.

*Wirus HCV rozwija się w sposób utajony.*

*Można się nim zarazić przez kontakt z krwią i materiałem krwiopochodnym*

### Obecnie interferonem leczy się już niemal wszystko – zapalenie wątroby, nowotwory, stwardnienie rozsiane. Lekarze znaleźli lek na całe zło?

Sugeruje pani, że jeśli lek działa na wszystko, to nie działa na nic? To, że go stosujemy w tych chorobach, wynika z mechanizmu jego działania. Interferon, a więc cytokina, a jeszcze prościej mówiąc – naturalne białko, modyfikuje naszą odpowiedź immunologiczną. Nie powinno nas więc dziwić, że wszystkie schorzenia, w które zaangażowane są mechanizmy immunologiczne, leczy się interferonem.

### Są dostępne szczepionki przeciwko wirusowi HCV?

Na razie nie dysponujemy szczepionką, którą moglibyśmy stosować w profilaktyce. Trwają natomiast badania nad szczepionkami terapeutycznymi, które mają pobudzać mechanizmy obronne zakażonego wirusem organizmu. Jeśli badania nad nimi przyniosą powodzenie, to preparaty te będą zapewne testowane, również jako szczepionki profilaktyczne.

### Ile osób jest zakażonych HCV?

Według raportów Państwowego Zakładu Higieny, odnotowuje się zaledwie

niedługo ponad 2 tys. zachorowań rocznie. Jednak jest to wierzchołek góry lodowej, gdyż mamy problem z rozpoznawaniem zakażeń HCV. O ile inne zakażenia manifestują się klinicznie, o tyle wirus HCV rozwija się w sposób utajony. Wychwycenie chorych, u których proces chorobowy toczy się *de facto* bezobjawowo, jest bardzo trudne. Prowadzone przez wiele lat badania wycinkowe w niewielkich populacjach, wskazywały, że przeciwciała anty-HCV występowały u 1 – 2 proc. mieszkańców Polski. Gdy rok temu wykonaliśmy większe badanie na 26 tys. mieszkańcach Polski z różnych regionów, dowiedliśmy, że odsetek ten wzrósł do 1,9 proc. Zgodnie z tymi wynikami, można wnioskować, że ponad 700 tys. Polaków miało kontakt z wirusem i wymaga dalszej diagnostyki, a spośród nich około 250 tys. osób wykazuje aktywną replikację HCV, a więc konieczne jest leczenie.

### Liczby te wzrastają z roku na rok. Łatwo o zakażenie?

Zakażać się można przez kontakt z krwią i materiałem krwiopochodnym. Mimo że wirus HCV jest niezwykle wrażliwy i niezbyt odporny na warunki zewnętrzne, to może przetrwać przez jakiś czas na powierzchni, np. na zanieczyszczonych krwią igłach lub narzędziach. Często jednak ludzie na własne życzenie się narażają poprzez kolczykowanie albo tatuowanie w zakładach, które nie spełniają wymagań sanitarnych.

### Do niedawna najczęściej do zakażenia dochodziło w szpitalach.

Nadal nie możemy wykluczyć tej drogi zakażenia. Co jakiś czas słyszy się o ogniskach epidemicznych, powiązanych z hospitalizacją tych samych pacjentów w określonych placówkach opieki zdrowotnej. To są czasami zaniedbania, które na pierwszy rzut oka wydają się błaha, ale niestety potrafią być bardzo niebezpieczne. Poza szpitalami istnieje ryzyko zakażeń w pracowniach endoskopowych albo gabinetach stomatologicznych, zwłaszcza jeżeli nie są przestrzegane procedury czyszczenia sprzętu medycznego.

### Mówi się, że WZW C jest niczym bomba z opóźnionym zapłonem. Co się dzieje, gdy wybuch?

Wirus HCV namnaża się w hepatocytach, przemieszczając się między sąsiadującymi komórkami. Powoli

je niszczy, dlatego organizm wysyła w te miejsca komórki immunokompetentne. Tworzą się wówczas ogniska zapalne w wątrobie, a w miejscach, gdzie dochodzi do zniszczenia miąższu wątroby, organizm stara się – jak w przypadku rany skóry – wytworzyć bliznę. Gromadzi się tam tkanka łączna, której nadmiar po pewnym czasie zaczyna utrudniać funkcjonowanie narządu. Włóknienie wątroby postępuje, prowadząc do jej marskości. Ale niezależnie od tego, jakby równolegle, materiał genetyczny wirusa może wnikać do struktur genetycznych komórek, powodując ich przebudowę. W efekcie może dochodzić do uaktywnienia procesu nowotworowego – rozwija się rak pierwotny wątroby.

### **Pokutuje przekonanie, że marskość wątroby jest zawsze skutkiem nadużywania alkoholu.**

Wielu pacjentów, u których rozpoznano marskość wątroby, to alkoholicy. Ale o wiele więcej w tej grupie jest ludzi zakażonych HCV. Niestety, przedwczesne ocenianie i wykluczanie ze społeczeństwa osób z przewlekłymi chorobami wątroby powoduje, że chorzy ukrywają chorobę przed otoczeniem. Dodatkowo, WZW typu C często mylone jest z WZW typu B, wywołwanym przez wirusa HBV. Przed tym zakażeniem możemy się uchronić dzięki dostępnej od lat szczepionce. Ten problem nieświadomości społeczeństwa o WZW C został już dostrzeżony w strukturach unijnych. Parlament Europejski pod koniec ubiegłego roku wystosował rezolucję do państw członkowskich UE, która zaleca priorytetowe traktowanie pacjentów, zakażonych wirusami HBV i HCV, w zakresie dostępności leczenia. Co prawda jest to tylko rekomendacja i od rządu każdego z państw zależy, czy uświadomi sobie wagę tego problemu. Myślę, że warto wydać 30 zł na badanie na obecność przeciwciał anty-HCV, którego niestety nie refunduje NFZ, i w razie potrzeby podjąć leczenie. Mimo że WZW C jest chorobą podstępna i konsekwencje jej nieleczenia są straszne, to jest to choroba dająca nadzieję. Niewiele bowiem mamy chorób przewlekłych, które – tak jak WZW C – możemy wyleczyć jedną kuracją.

*Rozmowę przeprowadzono w kwietniu 2011 r.*

# Raport z placu budowy

**M**imo deszczowego lata i problemów z wysokim poziomem wód gruntowych, budowa i modernizacja Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku idzie pełną parą. Ministerstwo Zdrowia przyznaje, że to inwestycja prowadzona modelowo.

Od stycznia tego roku „Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku” stała się programem wieloletnim, finansowanym przez budżet państwa. Inwestycja realizowana jest przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Na ten rok zaplanowano wydatki 34,5 mln zł. I jest duża szansa, że prace na taką sumę zostaną wykonane. Budowę prowadzą dwie firmy: Budimex odpowiada za budowę nowych obiektów, z kolei Konsorcjum Anatex za infrastrukturę podziemną.

Początek roku nie zapowiadał się jednak optymistycznie. Firma Anatex miała znaczne opóźnienia w pracach związanych z zagospodarowaniem terenu. W tej sytuacji firma Budimex odstąpiła od umowy. Dopiero w połowie czerwca doszło do porozumienia pomiędzy Anatexem, Budimexem i Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku. Prace ruszyły. Na przełomie września i października budowę odwiedzili Cezary Rzemek, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, Elżbieta Jazgarska, dyrektor Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji MZ i jej zastępca Jerzy Bójko.

*- Jestem bardzo zadowolony z postępu prac – powiedział Cezary Rzemek. – Nie mam zastrzeżeń co do prowadzenia tej budowy i modernizacji szpitala.*

Minister dodał, że nie wszystkie inwestycje w Polsce, finansowane przez ministerstwo zdrowia, prowadzone są równie dobrze, jak w Białymstoku. Podał przykład Krakowa, gdzie budowę szpitala rozpoczęto w tym samym czasie, co w Białymstoku.

*- Tam prace stanęły, nawet jedna szpada nie została wbita w ziemię – mówił. – A w Białymstoku, odkąd podpisaliśmy umowę z rektorem, współpraca układa się bardzo dobrze i ten czas został dobrze wykorzystany. Jeśli prace będą nadal w takim tempie prowadzone, będziemy bardzo zadowoleni. Trzeba też pamiętać, że mimo modernizacji szpital cały czas normalnie pracuje.*

### **Walka z wodą**

Do końca roku firma Budimex planuje wykonać prace na ponad 18 mln zł. Do tej pory robotnicy (każdego dnia pracuje ich ponad 100) wybudowali 70 proc. stanu „surowego” nadbudowy budynku F (budynek rehabilitacji). Zrobiono też wykopy pod fundamenty budynku G i H (wywieziono 2200 wywrotek ziemi) i posadowienie budynków (wylano płyty fundamentowe, wykonano izolacje części podziemnych, a także instalacje odgromowe). W ostatnich tygodniach rozpoczęto już wznoszenie ścian nośnych budynku. Cały czas

### **Robert Tyszkiewicz, poseł na Sejm RP**



Tematem modernizacji i rozbudowy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku zająłem się osobiście w roku 2008. Wówczas, po pierwszej fali kryzysu, gdy budżet państwa był mało stabilny, zaistniało niebezpieczeństwo wstrzymania dotacji na budowę USK. Na szczęście udało mi

się zbudować koalicję i przekonać ministrów finansów i zdrowia, by ta inwestycja była realizowana. Nadal będę czuwać nad jej przebiegiem i mam nadzieję, że równie skutecznie, jak do tej pory. To olbrzymia i ważna dla regionu inwestycja.