



## Гепатит С среди потребителей инъекционных наркотиков в новых странах-членах Европейского Союза и соседних странах: **ОСНОВНЫЕ ФАКТЫ И ПРОБЛЕМЫ**

Вирусный гепатит С (ВГС) представляет собой важную проблему для общественного здравоохранения. Инфицирование ВГС может перейти в хроническую стадию примерно у 85% пациентов, в свою очередь, среди хронически инфицированных, у 5-20% пациентов может развиваться цирроз печени. (Edlin, 2004). По оценкам, от причин, связанных с гепатитом С, ежегодно умирает 250 000 человек (Lavanchy, 2004). Вирус является наиболее распространенной причиной хронических заболеваний печени и наиболее частой причиной трансплантации печени в некоторых странах, таких как США (Edlin, 2004).

Распространения инфекции происходит особенно быстро среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в связи с ее высокой инфекционной активностью (приблизительно в 10 раз более высокой, чем у вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)). К тому же, в отличие от ВИЧ, ВГС может передаваться при совместном использовании не только игл и шприцев, но и другого инъекционного оборудования (воды, фильтров, и т.д.), которое контактирует с кровью и переносит ее инфицированные частицы (Nagan, 2001). В результате, ВГС распространяется гораздо быстрее, чем ВИЧ: по данным различных международных исследований, около 50–95% ПИН в разных странах могут быть инфицированы ВГС (Nagan, 1998). Поскольку пути передачи ВГС и ВИЧ схожи (особенно в отношении совместного использования игл и шприцев), среди ПИН нередко встречается сочетанная инфекция ВГС и ВИЧ. Кoinфекция может способствовать осложнениям, усиливать прогрессирование ВГС и осложнять лечение ВИЧ, в связи с чем ВГС также становится причиной обеспокоенности с точки зрения профилактики ВИЧ и адвокации за доступ к эффективному лечению ВИЧ для ПИН.

В то же самое время, течение ВГС зачастую проходит без симптомов, и большинство инфицированных людей не знают о своем статусе. Это особенно типично для ПИН, поскольку большая часть ПИН не имеет доступа к службам здравоохранения и остается за пределами этой системы. Кроме того, как показывает опыт разных стран, ПИН часто не включаются в лечебные программы по ВГС, несмотря на полученные данные о том, что лечение ВГС для этой группы приемлемо и эффективно, когда во внимание принимается специфика пациента, такая как наркозависимость, побочные эффекты и др.

**Принимая во внимание все эти факторы, становится ясно, что профилактика и лечение ВГС являются важным приоритетом в работе программ снижения вреда во всем мире и, в частности, в регионе Центральной и Восточной Европы. Эффективная политика борьбы с ВГС требует внедрения профилактических, лечебных и поддерживающих программ, разработанных специально для ПИН.**

Для того чтобы оказать содействие в оценке ситуации по вопросам ВГС среди ПИН в регионе, Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы (ССВЦВЕ) провела опрос в 13 странах Европейского Союза (ЕС) и соседних государствах. Среди стран, принявших участие в опросе были следующие: Беларусь, Болгария, Чешская Республика, Эстония, Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Румыния, Россия, Словения, Словакия и Украина.

Основной вывод исследования состоит в том, что в большинстве стран проблема распространения ВГС среди ПИН попросту игнорируется. Стигма и дискриминация наркопотребителей ведет к тому, что те, чья потребность в профилактике и лечении особенно велика, зачастую не имеют возможности их получить. Кроме того, адвокационные усилия не адекватно адресуют данную проблему, и потребуются приложить гораздо больше усилий, чтобы она стала более приоритетным вопросом в политике общественного здравоохранения.

### Основные результаты и проблемы

- **ВГС быстро распространяется среди людей, употребляющих инъекционные наркотики**

По различным оценкам, в 13 странах региона, включенных в опрос, проживает от 2.1 до 3.3 миллионов ПИН. Исследования среди ПИН в этих странах показывают различный уровень распространенности ВГС: от 14–97% в разных условиях.

Распространенность ВГС обычно выше в Восточной части региона, а наиболее высокий уровень – от 70% до более 90% – зафиксирован в Эстонии, Литве, России и Украине.

В странах Центральной Европы уровень распространенности ВГС гораздо ниже. Распространенность ВИЧ среди ПИН в этих странах тоже очень низкая. Эти страны включают в себя Чешскую республику, Венгрию, Румынию, Словению и Словакию. Однако распространенность ВГС превышала 60% среди групп ПИН в Болгарии, Польше и Румынии, что подтверждает то, что распространенность ВГС среди ПИН гораздо выше, чем распространенность ВИЧ.

Исследование, проведенное среди людей, живущих с ВИЧ и СПИДом (ЛЖВС), обращающихся за лечением, показало, что распространенность ВГС (более 50%) высока особенно в странах Восточной Европы (Эстония - 80%; Латвия - 61%; Россия - 52%; и Украина - 77–80%).

Повышенный риск ВГС может быть связан с совместным использованием шприцев, игл и другого инъекционного инструментария, а также с историей тюремного заключения. Связь между наличием ВГС и стажем инъекционного употребления или возрастом неоднозначна. Так, исследование в Эстонии показало бóльшую распространенность ВГС среди молодых ПИН и тех, кто инъецирует наркотики менее пяти лет, а результаты исследований в Венгрии и Словении показали, что самый высокий уровень распространенности ВГС был среди людей, старше 34 лет.



- **Недостаточная приверженность на политическом уровне**

Большинство стран декларировали приверженность в борьбе с ВИЧ и разработали национальные программы профилактики и лечения ВИЧ и СПИДа. Однако подобная приверженность в области ВГС отсутствует и большинство стран не разработали конкретных стратегий, направленных на разрешение вопросов, связанных с ВГС. Несмотря на рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) принять национальные планы по ВГС, только 2 из 13 стран (Румыния и Словакия) разработали соответствующие национальные документы, регулирующие вопросы гепатита.

Политическая приверженность на международном уровне также ограничена. В масштабе региона, не существует общей стратегии или рекомендаций ЕС по стандартизации диагностики и лечения во всех странах-членах, а также по улучшению доступа к профилактике, лечению и поддержке для тех, кто в ней нуждается.

- **Ограниченная доступность низкопорогового тестирования для ПИН**

Хотя тестирование на антитела ВГС на базе поликлиник или специальных заведений в целом доступно, зачастую оно является высокопороговой формой тестирования, которая меньше доступна для ПИН. Анонимное и бесплатное тестирование остается ограниченным в большинстве стран региона.

Тестирование и консультирование по ВГС плохо связано с существующими в регионе службами для ПИН, в частности с программами обмена шприцев и игл (ПОШ) и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). Интеграция тестирования на ВГС в работу данных служб ограничена и проведена только в 5 странах из 13. В некоторых странах (Чешской Республике, Словакии и Словении) тестирование на ВГС проводится при поступлении в службы лечения наркозависимости, а в Латвии бесплатное тестирование на ВГС предлагается в комплексе с первичной диагностикой ВИЧ.

Уровень знаний ПИН о ВГС низок. Сотрудники программ из разных стран отметили, что многие ПИН, прошедшие обследование на ВГС считают, что их инфекция хроническая, и многие остаются плохо информированными или дезинформированными о вирусе, вследствие отсутствия до и после тестового консультирования. Это может сказаться на высоком уровне рискованного поведения среди ПИН.

- **Низкая приоритезация обследования на ВГС среди заключенных**

В большинстве стран, включенных в опрос, при поступлении в места лишения свободы тестирование на ВИЧ доступно для большинства заключенных. Однако обследование на ВГС предоставляется лишь в некоторых тюрьмах, в 3 странах из 13 – Чешской Республике, Польше и Словакии. Чаще всего тестирование на ВГС проводится в том случае, если появляются симптомы заболевания. В Словакии обследование на ВГС предлагается всем людям, которых подозревают, диагностировали или они сами сообщили о том, что они потребляют наркотики. А Словении тестирование доступно для ВИЧ-положительных или тех, кто был диагностирован как ВИЧ-положительный в тюрьме.

В Чешской Республике, тестирование является принудительным для всех подозреваемых или сообщивших о том, что они являются наркопотребителями, и тех, кому был поставлен диагноз «наркозависимость», в то время как во многих странах тестирование является добровольным.

Несмотря на ограниченную доступность тестов на ВГС, иногда тюрьмы – это единственная возможность для наркопотребителей пройти обследование, поскольку анонимное и бесплатное тестирование полностью отсутствует за их пределами.

### • Недостаточно мер профилактики

В новых странах-членах ЕС и соседних странах, правительства и специалисты здравоохранения до сих пор не достаточно замотивированы для того, чтобы развивать профилактические услуги, направленные на ПИН. Существующие программы, направленные на профилактику ВИЧ, такие как ПОШ, обеспечивают лишь небольшую часть от всей потребности в шприцах. Охват ПОШ значительно варьируется от страны к стране, достигая 50–60% ПИН в Чешской Республике и Эстонии, но менее 10% ПИН в Беларуси и России. Лишь несколько стран предоставляют дополнительный инъекционный инструментарий, и ни одна из стран ЕС не предоставляет иглы и шприцы в тюрьмах.

ОЗТ в сообществе (за пределами тюрем) доступно в 12 странах из 13, но охват этих программ значительно отличается. Например, в Венгрии в 2005 г., только 4% всех врачей, предоставляющих услуги по лечению наркозависимости, предлагали метадоновое поддержание (Gerevich, 2006), а основная программа ОЗТ прекратила набор новых клиентов с 2006 г. В Румынии действует только 2 программы ОЗТ и они работают только в столице страны Бухаресте.

ОЗТ в тюрьмах является легальным в около половины стран, включенных в опрос, но за исключением Чешской Республики, Польши и Словении, ОЗТ не является там широко распространенными и доступными для большинства наркозависимых заключенных.

### • Доступность антивирусного лечения ВГС

В соответствии с международными стандартами, во всех 13 странах предлагается лечение в зависимости от генотипа и все страны, за исключением Беларуси и Румынии указали на наличие возможности получить лечение пегилированным интерфероном (PEG-IFN) в комбинации с рибавирином (RBV).

Однако, доступность терапии PEG-IFN (которая может повысить шансы устойчивого вирусологического ответа и дальнейшего выздоровления) ограничена в большинстве стран, в основном из-за того, что лишь небольшое количество лечебных курсов может быть покрыто из бюджетов данных государств.

### • Дискриминация потребителей наркотиков делает лечение ВГС недоступным

Международные руководства, такие как руководства, выпущенные Европейской Ассоциацией изучения печени (European Association for the Study of the Liver (EASL)) по гепатиту и сочетанной инфекции с ВИЧ, а также протоколы ВОЗ по ведению пациентов с ВГС и ВИЧ утверждают, что потребители наркотиков не могут исключаться из программ лечения как группа, и назначение лечения должно строиться на рассмотрении каждого конкретного случая, в том числе для потребителей наркотиков.

Руководства по лечению ВГС существуют практически во всех странах региона (в Украине они находятся только на стадии разработки, а в Венгрии новые руководства еще не получили официального одобрения). Хотя руководства в большинстве стран рекомендуют предоставление квалифицированного и эффективного лечения, они редко отражают аналогичные международные руководства в том, что касается доступа к лечению для потребителей наркотиков. Во всех странах наркопотребление в целом считается противопоказанием для лечения, что отражается на практике, и ПИН редко получают лечение. Единственным исключением тут является Словения, где наркопотребители с медицинской страховкой могут получить лечение и наблюдаться мульти-дисциплинарными командами специалистов (инфекционисты и наркологи).



Некоторые страны сообщили об отдельных случаях, когда наркопотребителей включали в программы лечения ВГС на основе решений отдельных врачей. Однако, в большинстве стран от пациентов требуется воздержание в течение минимум 6 месяцев.

Хотя многие руководства не затрагивают проблему проведения лечения среди клиентов ОЗТ, доступ к лечению ВГС в этой группе сравнительно лучше. В ряде стран люди, стабилизированные на ОЗТ могут получить лечение ВГС (в Болгарии, Чешской Республике, Венгрии, Литве, Румынии, Словакии, Словении). Однако чаще всего, лечение ограничено, и врачи могут отказать в его назначении. Ситуация с доступом к лечению для клиентов ОЗТ лучше в Чешской Республике, где лечение ВГС связано с программами лечения наркозависимости и низкопороговыми службами.

Рестриктивные руководства представляют собой один из барьеров, ограничивающих доступ к лечению ВГС для потребителей наркотиков. Зачастую ПИН в общем не являются приоритетными пациентами, или исключаются из программ лечения в связи с предрассудками, царящими среди медицинских специалистов, и недостатком обучения в области наркотиков и ведения пациентов с зависимостями среди врачей-инфекционистов. Другие ключевые препятствия включают в себя:

- стигма и дискриминация по отношению к ПИН, в частности, часто встречающееся негативное отношение к наркопотребителям со стороны медицинских работников;
- недостаточный уровень сотрудничества между врачами-инфекционистами и наркологами;
- ограниченный доступ к первичным услугам здравоохранения для ПИН;
- ограниченный доступ к дополнительным сервисам и лечению – такому, как ОЗТ и антиретровирусное лечение (АРТ) для людей, ко-инфицированных ВИЧ.

#### • **Общая ограниченная доступность диагностики и лечения ВГС**

Стоимость лечения ВГС в большинстве стран мира сравнительно высока. В новых странах-членах ЕС и соседних странах курс лечения, проходящий 53 недели, стоит в среднем 12 600 евро. В результате, стоимость представляет собой одно из основных препятствий к получению лечения не только для ПИН, но и для населения в целом.

Практика возмещения стоимости лечения государством варьируется от страны к стране. В 9 из 13 стран стоимость лечения полностью покрывается государством, чаще всего, из фондов медицинского страхования. Однако возможности и готовность государства оплачивать лечение остаются ограниченными. Например, в Болгарии только 50–60 человек могут получить лечение, оплачиваемое государством. Лечение частично оплачивается в двух странах – Беларуси и Латвии. Однако при этом важно учитывать, что стандарты предоставляемого и покрываемого лечения существенно отличаются от европейских стандартов, так, в Беларуси до сих пор назначают монотерапию интерфероном. Современная комбинированная терапия также не оплачивается из государственных источников в России и Украине.

Теоретически, лечение ВГС должно быть доступно в тюрьмах Болгарии, Венгрии, Литвы и Польши. На практике, оно является не столь доступным как в теории и, судя по немногочисленным данным, лишь немногие заключенные получают лечение, что связано чаще всего с отсутствием финансирования на диагностику и лечение. Чаще всего, в тюрьмах большинства стран региона пациентам с ВГС предоставляется только симптоматическое лечение.

Доступ к диагностическим тестам (подтверждающие тесты на антитела, тесты на ДНК и генотип) варьируется в зависимости от страны и в некоторых случаях его отсутствие

также является важным барьером к получению лечения. Подтверждающие тесты, тесты на ДНК и генотипы в большинстве стран, кроме Украины покрываются государством. В России, обследование на антитела проводится бесплатно для пациентов с медицинской страховкой, но все другие виды тестов должны оплачиваться самим пациентом. В Литве диагностические тесты закупаются государством централизованно, таким образом, ограниченное число пациентов может пройти диагностическое обследование каждый год. В конце 2006 г. медицинские специалисты сообщили о нехватке тест- систем.

Хотя в рамках исследования не было оценена разница в доступе к диагностике в разных регионах и городах одной и той же страны, отдельные доводы из стан региона говорят о том, что эта разница может быть существенной.

### • **Лечение для людей с ко-инфекцией ВИЧ является приоритетным**

Чаще всего люди с сочетанными инфекциями нуждаются в лечении более срочно, чем люди с моноинфекцией и 5 из 13 стран сообщили о том, что в них разработаны специальные руководства по лечению ко-инфекции гепатита и ВИЧ или отдельные протоколы по лечению ВИЧ или гепатитов. Однако в некоторых странах, принявших участие в исследовании, таких как Беларусь, ко-инфекция является противопоказанием при назначении лечения ВГС.

В других странах, в частности России, ко-инфекция с ВИЧ предоставляет единственную возможность получить лечение ВГС, оплачиваемое государством. В России, где бесплатное лечение ВГС в принципе недоступно, руководства позволяют предоставлять лечение людям с инвалидностью, таким как ЛЖВС, зарегистрированным в СПИД-Центрах. Этот принцип чаще всего применяется и на практике.

Страны с высоким уровнем распространенности ВИЧ и страны, получающие международное финансирование от крупных доноров, таких как Глобальный Фонд по Борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФ), предлагают ЛЖВС возможность прохождения бесплатного лечения ВГС. Например, в 2007 г. в Беларуси планируется предоставить лечение 40–50 пациентам с сочетанной инфекцией в рамках проекта, финансируемого ГФ. В Украине также планируется в 2007 г. провести пилотную программу по предоставлению лечения ВГС для ЛЖВС. Данная программа поддерживается Всемирным Банком (200 пациентов) и частично государством (34–35 пациентов). Однако на февраль 2007 лекарства еще не были закуплены.

### • **Вакцинация гепатитов А и В**

Из 13 стран, принявших участие в опросе, только в Словении и Румынии ПИН предоставлялась бесплатная вакцинация вирусного гепатита А (ВГА). В Румынии данная вакцинация наркопотребителей проводилась из средств проекта, финансируемого ГФ.

Вакцинация вирусного гепатита В (ВГВ) более распространена, чем вакцинация вирусного ВГА и предоставляется в некоторых низкогопороговых учреждениях в Чешской Республике, Румынии, а также в некоторых городах России и в Словакии при регистрации в центре лечения наркозависимости, но все же ограничена для потребителей наркотиков.

Вакцинация ВГА в тюрьмах доступна только в Словении и Чешской Республике; вакцинация ВГВ для наркопотребителей в тюрьмах гораздо более доступна чем вакцинация ВГА. Обычно в тюрьмах она более доступна, чем за их пределами и предоставляется бесплатно в Болгарии, Чешской Республике, Эстонии, Венгрии, Литве и Словении. В Словакии вакцинация за плату может быть предоставлена по требованию.



## Рекомендации для будущих действий:

- люди, принимающие решения должны признать потребность и выразить более однозначную приверженность профилактике и лечению ВГС, развитию программ и стратегий, направленных на решение проблем ВГС и заболеваний печени;
- должна создаваться и поддерживаться благотворная среда для служб, снижающих уязвимость и рискованное поведение в отношении ВГС, в частности должны быть пересмотрены политики, с целью принятия не-стигматизирующего подхода, основанного на интересах общественного здравоохранения и правах человека и большей поддержки для комплексных, прагматичных служб по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВГС;
- необходимо защищать права человека и законные интересы людей, затронутых ВГС и вовлекать потребителей наркотиков и людей с заболеваниями печени в развитие политик и практик;
- международные организации (такие как ЕС и Организация Объединенных Наций), в сотрудничестве с национальными правительствами должны инициировать разработку и адаптацию рекомендаций и/или общеевропейской стратегии по борьбе с гепатитами с четкими механизмами отчетности на международном, региональном и национальном уровнях;
- протоколы лечения ВГС должны основываться на результатах последних научных исследований и отражать международную передовую практику, которая подразумевает включение потребителей наркотиков в лечебные программы на основании клинических показаний, и рассмотрения каждого конкретного случая. В разработку данных протоколов должны быть вовлечены специалисты в области лечения наркозависимости и представители сообществ, затронутых гепатитом;
- учреждения здравоохранения должны работать вместе с низкороговыми службами и представителями сообществ, затронутых ВГС и ПИН, для того, чтобы разработать комплексные меры по увеличению доступа к лечению и поддержки для людей с ВГС и заболеваниями печени;
- спектр услуг, предоставляемых низкороговыми службами, которые зачастую являются основными пунктами контакта с ПИН, должны быть расширены и включать в себя консультирование по вопросам ВГС, предоставление шприцев, игл и другого инъекционного инструментария; бесплатного и добровольного тестирования на ВГС, сопровождаемого до и после тестовым консультированием; вакцинацию ВГА и ВГВ; предоставление информации и навыков менее опасного инъекционного потребления наркотиков;
- наиболее эффективное лечение ВГС должно стать доступным всем нуждающимся, в том числе ПИН и клиентам программ ОЗТ;
- для того чтобы лучше справляться с проблемами осложнений и побочных эффектов лечения, должна предоставляться комплексная поддержка, направленная на поддержание качества жизни пациентов и на улучшение терапевтического эффекта. Она подразумевает сотрудничество между врачами-гепатологами, инфекционистами, социальными работниками, психологами, психиатрами, пациентами, их родственниками и организациями поддержки равных;
- необходимо обеспечить, чтобы профилактические и лечебные меры, а также поддержка и уход были доступны в тюрьмах в не меньшей степени, чем за их пределами.



## Основные факты и проблемы

### **Библиография:**

Edlin B (2004). Hepatitis C prevention and treatment for substance users in the United States: acknowledging the elephant in the living room. *International Journal of Drug Policy*, 15(2):81-91.

Gerevich J, Szabó L, Polgár P, Bácskai E (2006). Innovations: Alcohol & Drug Abuse: Methadone Maintenance in Europe and Hungary: Degrees of Sociocultural Resistance. *Psychiatric Services*, 57:776-778.

Hagan, H (1998). Hepatitis C virus transmission dynamics in injection drug users. *Substance Use & Misuse*; 35(5):1197-1212.

Hagan H, Thiede H, Weiss N et al. (2001). Sharing of drug preparation equipment as a risk factor for hepatitis C. *American Journal of Public Health*, 91:42–6.

Lavanchy D (2004). Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment, and current and emerging prevention and control measures. *Journal of Viral Hepatitis*, 11(2):97-107.

### **Ссылка:**

Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы (ССВЦВЕ) (2007г.). Гепатит С среди потребителей инъекционных наркотиков в новых странах-членах Европейского Союза и соседних странах: основные факты и проблемы. Вильнюс, Литва.

Данный документ представляет собой краткое изложение отчета «Гепатит С среди потребителей инъекционных наркотиков в новых странах-членах ЕС и соседних странах: ситуация, руководства и рекомендации». Доступен в Интернете по адресу: [www.ceehrn.org](http://www.ceehrn.org).

Данная публикация была подготовлена при финансовой поддержке Европейской Комиссии (DG Sanco) в рамках проекта AIDS Action & Integration, осуществляемого в партнерстве с НГО AIDES и с помощью необусловленного гранта от Roche. Мнения, выраженные в данной публикации, не обязательно отражают официальную позицию Европейской Комиссии или другой донорской организации.

Перевод с английского языка и редактирование текста – Аня Саранг, Всероссийская сеть снижения вреда.

© Copyright 2007. Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы. При использовании части данной публикации, ссылка на источник обязательна. В случае, если вы хотите использовать публикацию целиком, пожалуйста, свяжитесь с ССВ ЦВЕ для получения надлежащего разрешения.