

**Tab. 3.** Simplifikovaná léčba pacientů s chronickou infekcí HCV

Genotyp	Cirhóza	TN/TE	SOF/VEL	GLE/PIB	SOF/VEL/VOX	GZR/EBR
Všechny genotypy	Ne	TN	12 týdnů	8 týdnů	NE	NE
		TE				
	Kompenzovaná CIH (CTP A)	TN				
		TE				

Legenda: HCV – virus hepatitidy C, CIH – jaterní cirhóza, CTP A – Child-Pugh A, TN – dosud neléčený pacient, TE – pacient v minulosti neúspěšně léčený, SOF – sofosbuvir, VEL – velpatasvir, GLE – glekaprevir, PIB – pibrentasvir, VOX – voxilaprevir, GZR – grazoprevir, EBR – elbasvir

spolupráci s lékaři adiktologických oddělení psychiatrických klinik a sociálními pracovníky terapeutických komunit.

V období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2020 bylo na Klinice infekčních chorob (KICH) Fakultní nemocnice Brno (FNB) léčeno 291 pacientů s chronickou hepatitidou C. Základní charakteristiky z jednotlivých let jsou uvedeny v tabulce 4. Pokles léčených v roce 2020 je způsoben pandemií covidu-19, která vedla k výraznému omezení péče o jiné diagnózy včetně hepatitidy C. Je naznačen pokles věku léčených pacientů mezi roky 2018 a 2020 (43, 40 a 38 let). Zvýšil se podíl infekce subtypem 3a (52,5 %, 46,9 % a 38 %) na úkor infekce subtypem 1b (23,8 %, 30,6 % a 35,4 %). Zastoupení infekce subtypem 1a se významně nezměnilo (21,8 %, 18,9 % a 20,3 %).

Údaje o předpokládané akvizici nákazy jsou uváděny v podobě nejpravděpodobnějšího rizikového faktoru udaného pacientem. U přenosu infekce tetováním bylo za rizikové považováno provedení v amatérských

podmínkách sdílenou jehlou, nejčastěji v průběhu výkonu trestu spoluvězněm či v případě dvou pacientů původem z Ukrajiny a Maďarska v rámci výkonu základní vojenské služby. U iatrogenního přenosu se nejčastěji jednalo o podání krevní transfuze či krevního derivátu, operační výkon, či plazmaferézu provedenou před rokem 1992. U jednoho pacienta původem z Pákistánu šlo o očkování provedené jednou jehlou u všech obyvatel vesnice, ze které pochází.

Během sledovaných let 2018–2020 se zvýšil podíl přenosu nitrožilní aplikací drog (46,5 %, 64,9 % a 65,8 %) a ubylo pacientů nakažených transfuzemi a během jiných lékařských zákroků (28,7 %, 12,6 % a 6,3 %). Snížil se podíl pacientů s cirhózou jater (20,8 %, 15,3 % a 12,7 %) a pacientů s těžkou fibrózou jater (12,9 %, 8,1 % a 7,6 %) na úkor pacientů s minimální či žádnou fibrózou (47,5 %, 60,4 % a 63,3 %). Zvýšil se i podíl nakažených, u kterých byla zahájena terapie DAA do 1 roku od zjištění infekce HCV (47,5 %, 53,2 % a 62 %).

Ze 101 lidí léčených v roce 2018 uvedlo užívání drog, kdykoliv ve svém životě, 47 osob (46,5 %). Aktivní abúzus přiznali jen 3 z nich (6,4 %) a jeden (3,2 %) pacient byl na metadonové substituci. O rok později přiznalo aplikaci drog v anamnéze 74 (66,7 %) léčených, z toho 4 (5,4 %) udalo aktivní užívání. Výrazně narostl podíl pacientů na metadonové substituci (10; 13,5 %), což bylo zejména díky spolupráci se zdravotní sestrou z výdejny metadonu, která začala provádět odběry v rámci terénní ambulance ve SPR, a odeslala k léčbě několik svých klientů. V roce 2020 přiznalo konzumaci drog 52 (65,8 %) léčených, z toho 11 (21,2 %) aktivních a 4 (7,7 %) na metadonu. Jasně dominující drogou byl ve všech letech pervitin (70,2 %, 64,9 % a 63,5 %).

Určitou komplikací bylo relativně vysoké procento pacientů, kteří nedokončili celou plánovanou dobu sledování, tedy 12 týdnů po skončení léčby (19,8 %, 23,4 % a 22,3 %). Většinou však šlo o pacienty, kteří přestali docházet na kontroly až po poslední dávce DAA, takže léčbu dokončili dle plánu. DAA byly pacientům vydávány vždy po 1 balení, dostačujícím na 4 týdny léčby, tj. do dalšího termínu kontroly. Před vydáním celé plánované dávky DAA přestalo docházet na kontroly jen minimum pacientů (5 %, 2,7 % a 0 %).

Uvedené výsledky potvrzují již dříve popsany trend nárůstu výskytu infekce subtypem 3a na úkor infekce subtypem 1b, který je však stále nejfrekvencovanějším subtypem v ČR a okolních státech střední Evropy (6, 7). Důvodem je změna hlavní cesty přenosu HCV, kdy začíná dominovat skupina PWID, u nichž byl opakovaně popsán vyšší výskyt subtypu 3a než u příjemců krve a krevních derivátů (7, 8). Od roku 1992 jsou v ČR plošně testováni dárce krve na přítomnost protilátek anti-HCV, což vedlo k vymizení iatrogenních infekcí, a populace nakažených krevní cestou již byla ve většině případů vyléčena

**Tab. 4.** Základní charakteristiky pacientů léčených v letech 2018–2020

Rok	2018	2019	2020
<b>Počet pacientů</b>	101	111	79
<b>Podíl žen</b>	32 (31,7 %)	40 (36 %)	29 (36,7 %)
<b>Medián věku</b>	43	40	38
<b>Genotyp</b>			
1a	22 (21,8 %)	21 (18,9 %)	16 (20,3 %)
1b	53 (52,5 %)	52 (46,9 %)	30 (38 %)
3a	24 (23,8 %)	34 (30,6 %)	28 (35,4 %)
Jiný genotyp*	2 (2 %)	4 (3,6 %)	5 (6,3 %)
<b>Akvizice HCV</b>			
PWIDs	47 (46,5 %)	72 (64,9 %)	52 (65,8 %)
Iatrogenní	29 (28,7 %)	14 (12,6 %)	5 (6,3 %)
Tetování	8 (7,9 %)	4 (3,6 %)	6 (7,6 %)
Sex	3 (3 %)	4 (3,6 %)	5 (6,3 %)
Vertikální	0	0	1 (1,3 %)
Neznámý	14 (13,9 %)	17 (15,3 %)	10 (12,7 %)
<b>Elastografie</b>			
0-1	48 (47,5 %)	67 (60,4 %)	50 (63,3 %)
2	19 (18,8 %)	18 (16,2 %)	13 (16,4 %)
3	13 (12,9 %)	9 (8,1 %)	6 (7,6 %)
4	21 (20,8 %)	17 (15,3 %)	10 (12,7 %)
<b>Doba od diagnózy k léčbě</b>			
<12 měsíců	48 (47,5 %)	54 (53,2 %)	49 (62 %)
13-60 měsíců	14 (13,8 %)	20 (18 %)	12 (15,2 %)
61-120 měsíců	8 (7,9 %)	8 (7,2 %)	6 (7,6 %)
121-240 měsíců	10 (9,9 %)	12 (10,8 %)	9 (11,4 %)
>241 měsíců	13 (12,9 %)	9 (8,1 %)	3 (3,8 %)
Nelze dohledat	8 (7,9 %)	8 (7,2 %)	0

\*Zahrnuje i pacienty s genotypy 2,4, 6, smíšeným genotypem 1a/1b a neurčeným genotypem