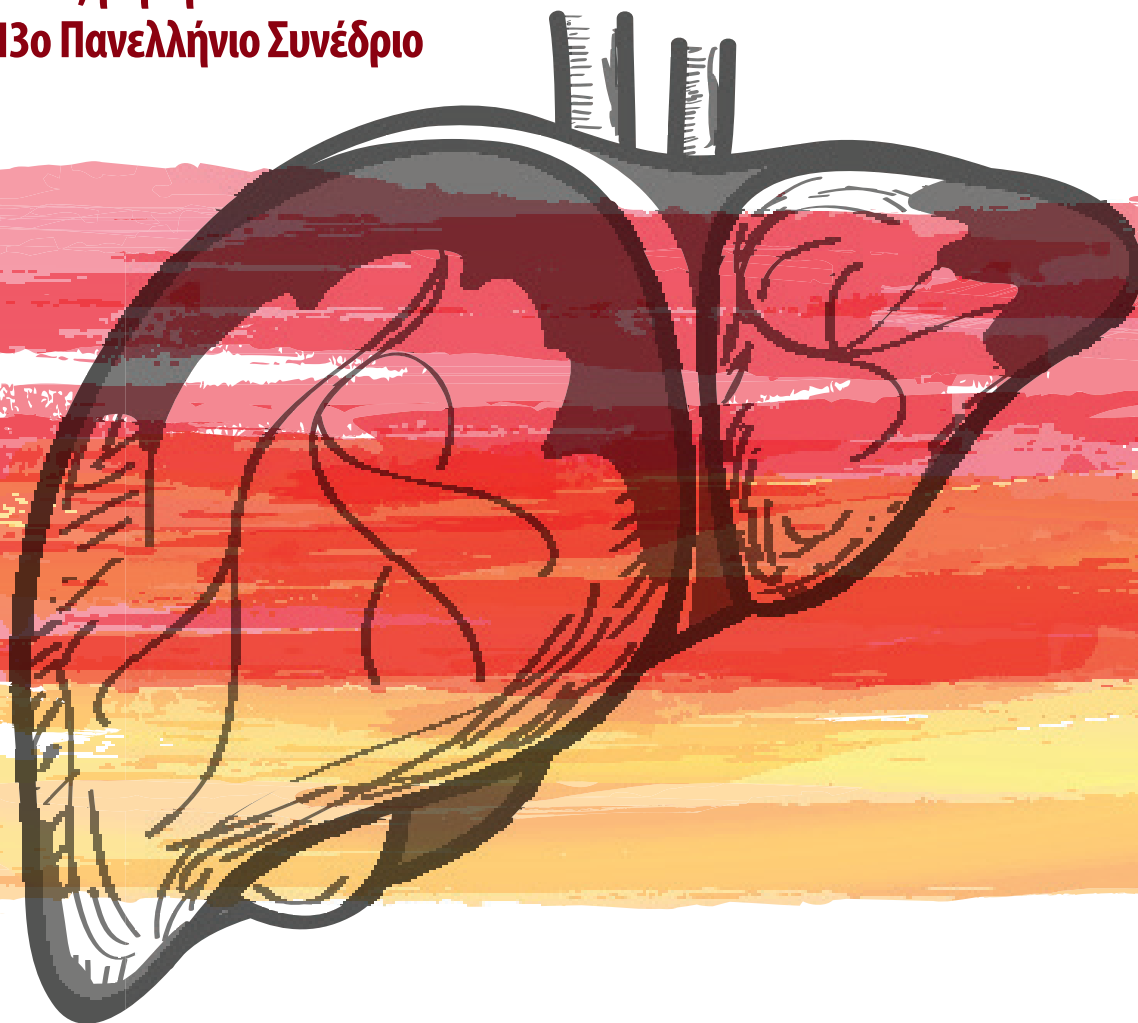


ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΡΙΣΤΙΚΗ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C; ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ

13ο
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
για τη διοίκηση,
τα οικονομικά
και τις πολιτικές της
ΥΓΕΙΑΣ
2017

Η συζήτηση στο
13ο Πανελλήνιο Συνέδριο



Απρίλιος 2018

Προϋπόθεση για να μη χαθεί το στοίχημα της εξάλειψης στην Ελλάδα: να ενταθεί ο ρυθμός διάγνωσης και θεραπείας της Ηπατίτιδας C

Η συνεδρία

«ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C: ΕΜΠΟΔΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΗΣ»

πραγματοποιήθηκε στις 13.12.2017,
στο 13ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση,
τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας.



Το Προεδρείο

Γιώργος Παπαθεοδωρίδης

Καθηγητής Παθολογίας-Γαστρεντερολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Γιάννης Κυριόπουλος

Ομότιμος Καθηγητής, Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας & Πρόεδρος Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Οικονομίας και Πολιτικής της Υγείας (Ε.Ε.Ε.Ο.Π.Υ.)



Οι Ομιλητές

Χαρά Κανή

Φαρμακοποιός, MSc, PhD, Προϊσταμένη, Τμήμα Σχεδιασμού και Παρακολούθησης Χορήγησης Φαρμάκων, Διεύθυνση Φαρμάκου, Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Γεωργία Νικολοπούλου

Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, Υπεύθυνη Γραφείου Ηπατιτίδων ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Βάνα Σύψα

Επίκουρη Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής στο Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ευάγγελος Καφετζόπουλος

Νευρολόγος - Ψυχίατρος, Πρόεδρος Διοικητικού Συμβουλίου Ο.ΚΑ.ΝΑ.

Γιώργος Καλαμίτσης

Πρόεδρος Συλλόγου Ασθενών Ήπατος Ελλάδος «Προμηθέας», Πρόεδρος Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

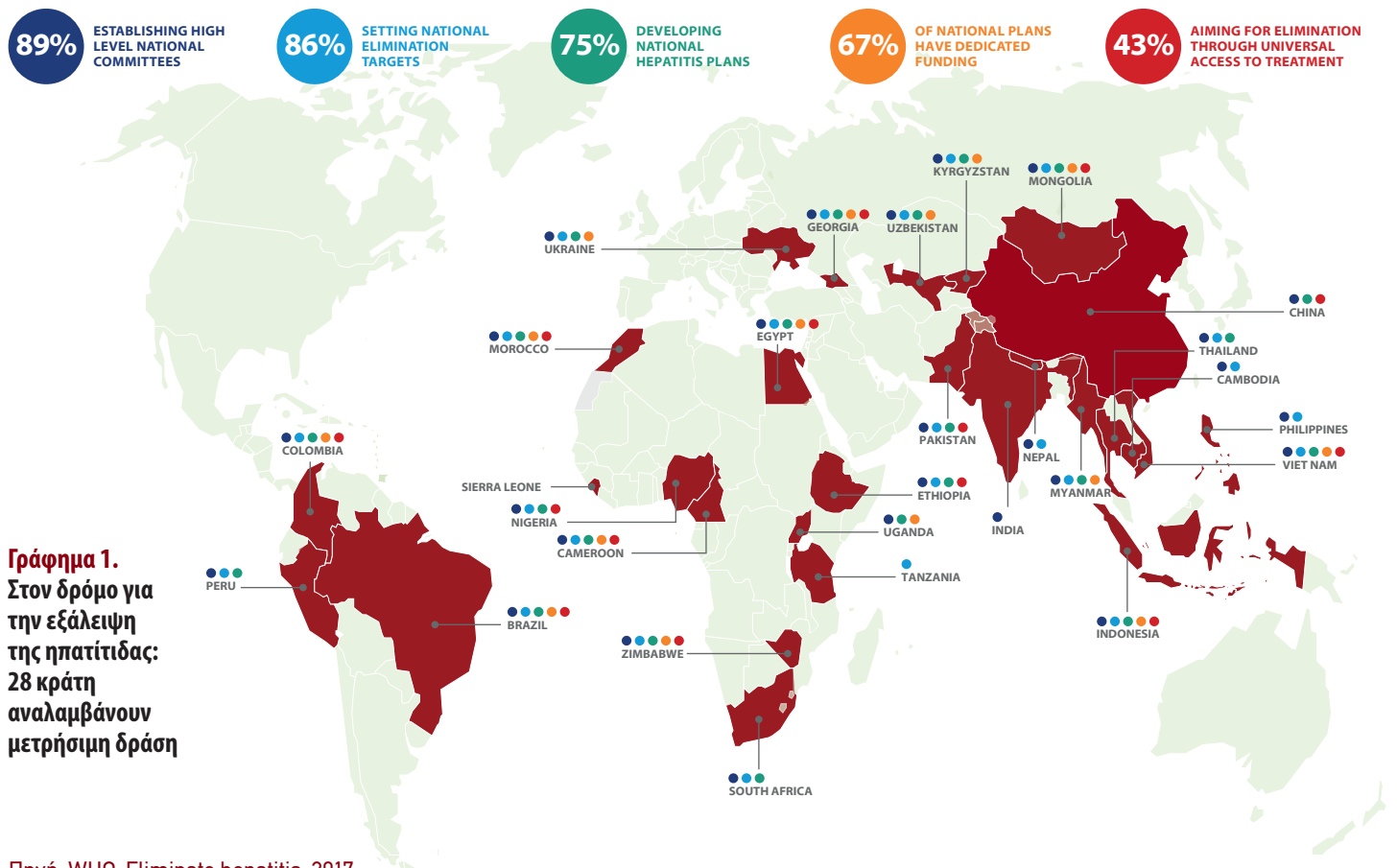
ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΡΙΣΤΙΚΗ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C; ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επανάσταση της θεραπευτικής καινοτομίας στη διαχείριση της χρόνιας λοίμωξης με τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) κατέστησε εφικτό το μέχρι πρότινος αδιάνοhto: την πλήρη ίαση μέσα σε λίγες εβδομάδες για το σύνολο των ασθενών, ακόμη και των ήδη πολύ επιβαρυσμένων, με ένα απλούστατο από του στόματος δοσολογικό σχήμα με εξαιρετικό προφίλ ασφάλειας. Δημιούργησε, έτσι, τις προϋποθέσεις για την οριστική εξάλειψη μιας λοιμώδους νόσου, που προκαλεί σημαντικότερη επιβάρυνση όχι μόνο σε όρους υγείας (κίρρωση του ήπατος, ηπατοκυτταρικό καρκίνο) αλλά και σε όρους οικονομίας. Στο πλαίσιο αυτό, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας παρουσίασε την παγκόσμια στρατηγική για την οριστική εξάλειψη της νόσου 2016-2021, με συγκεκριμένους στόχους μείωσης λοιμώξεων και θανάτων από την ηπατίτιδα μέχρι το 2030, την οποία ήδη εφαρμόζει το σύνολο των κρατών μελών του, ενώ σημαντική πρόοδος σημειώνουν ακόμη και τα 28 κράτη στα οποία συγκεντρώνεται το 70% των λοιμώξεων και τα οποία μέχρι σήμερα υστερούσαν σημαντικά (Γράφημα 1).

ELIMINATE HEPATITIS

28 countries accounting for 70% of the burden **take action**



Πηγή: WHO, Eliminate hepatitis, 2017.

Αν και ένας τέτοιος στόχος δημόσιας υγείας είναι αδιαπραγμάτευτα και αυτονόητα πρωταρχικός, πόσο εύκολα μπορεί να υλοποιηθεί; Αρκεί μια αναλυτική στοχοθεσία και ένα ολοκληρωμένο σχέδιο δράσης; Υπάρχουν οι “εκτιμώμενοι” ασθενείς; Πού βρίσκονται και πώς θα έρθουν στο σύστημα υγείας; Πώς το σύστημα υγείας αλλά και η πολιτεία και η κοινωνία στο σύνολό της θα αποδείξει έμπρακτα ότι πιστεύει, θέλει και μπορεί να επιτύχει την εξάλειψη της ηπατίτιδας C; Τι θα κερδίσει;

Αναγνωρίζοντας την ανάγκη για άμεση και μετρήσιμη πρόοδο έναντι του στόχου της εξάλειψης της χρόνιας ηπατίτιδας C και στην Ελλάδα, το 13ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας, της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, συζήτησε τις προκλήσεις, τις ανάγκες και τις ευκαιρίες για την οριστική εξάλειψη της ΗCV λοίμωξης, στο πλαίσιο του πρόσφατου Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C, σε ειδικό Στρογγυλό Τραπέζι με τη συμμετοχή των Γ. Καλαμίτη, Χ. Κανή, Ε. Καφετζόπουλου, Γ. Νικολοπούλου, και Β. Σύψα, υπό την προεδρία του Ομότιμου Καθηγητή της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, κ. Ι. Κυριόπουλου και του Καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του Ε.Κ.Π.Α. και Προέδρου της Επιτροπής Υλοποίησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, κ. Γ. Παπαθεοδωρίδη.

ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΡΙΣΤΙΚΗ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C: ΤΙ ΘΕΛΟΥΜΕ

Η χρόνια ηπατίτιδα C, μια σιωπηρή νόσος με αργή εξέλιξη, συνιστά βασική αιτία κίρρωσης και καρκίνου του ήπατος στην Ευρώπη, με αυξανόμενο επιπολασμό. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι το 75% - 85% των νέων μολύνσεων θα αναπτύξει χρόνια νόσο και το 60% - 70% των χρόνιων ασθενών, χρόνια ηπατική νόσο. 5% - 20% θα αναπτύξει κίρρωση του ήπατος και 1% - 5% θα πεθάνει από κίρρωση ή ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ), ενώ συνολικά μόλις ένα 10% -20% των φορέων του ιού στην Ευρώπη γνωρίζει την κατάστασή του. Πάνω από το 80% των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C δεν γνωρίζουν ότι νοσούν, λόγω της ασυμπτωματικής φύσης της νόσου.

Για να ελεγχθεί το φορτίο της νόσου, είναι κρίσιμο να συνδυαστούν ευρείες παρεμβάσεις πρόληψης (όπως π.χ. να ενισχυθούν και να ολοκληρωθούν οι πολιτικές και τα μέτρα μείωσης της βλάβης σε άτομα που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών, να διατηρηθούν οι έλεγχοι στο αίμα και οι διαδικασίες θωράκισης από λοιμώξεις στους χώρους παροχής ιατρικής φροντίδας), με τη διεύρυνση της κάλυψης της θεραπείας με τις καινοτόμες θεραπευτικές επιλογές. Επιμένοντα εμπόδια όμως, όπως η αδυναμία διάγνωσης επαρκούς αριθμού ασθενών, λόγω της μη συμπτωματικής φύσης της νόσου, η αδυναμία διασύνδεσης των διαγνωσμένων ασθενών με υπηρεσίες φροντίδας και υγείας, λόγω κοινωνικών και πολιτιστικών προκαταλήψεων, αλλά και τα εμπόδια στην πρόσβαση σε αποζημιούμενες θεραπείες μειώνουν δραματικά τα ποσοστά των ασθενών που τελικά διαγιγνώσκονται με τη νόσο, λαμβάνουν θεραπεία και, περαιτέρω, επιτυγχάνουν ίαση.

Οι στόχοι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας μέχρι το 2030 προβλέπουν μείωση των νέων λοιμώξεων από ηπατίτιδα Β και C κατά 90% και μείωση της εξ αυτών θνησιμότητας κατά 65%, ενώ ο Οργανισμός ζητά από τα κράτη και τα συστήματα υγείας να λάβουν τα αναγκαία εκείνα μέτρα, ώστε μέχρι το 2030 το 90% των ασθενών να έχει διαγνωστεί και το 80% να λαμβάνει υψηλά αποτελεσματική θεραπεία (Σύψα Β, 2017).

Στην Ελλάδα, οι στόχοι αυτοί μεταφράζονται ως εξής: αύξηση του αριθμού νέων διαγνώσεων από περίπου 4.000 άτομα ανά έτος μεταξύ 2012 και 2015 (ή ποσοστό 19% με 25% περίπου του συνόλου των εκτιμώμενων ατόμων) σε περίπου 5.500 άτομα ανά έτος μεταξύ 2017 και 2030, ώστε να επιτευχθεί ο στόχος του 90%.

Αντίστοιχα, σημαντικότερη αύξηση των ατόμων που λαμβάνουν θεραπεία από 900 το 2016 σε περίπου 5.500 ανά έτος μεταξύ 2017 και 2030, ώστε να επιτευχθεί ο στόχος του 80% στη θεραπευτική κάλυψη των ασθενών (Σύψα Β, 2017).

Βεβαίως, σε πλαίσιο αυστηρότατων δημοσιονομικών περιορισμών, οι στόχοι αυτοί ενδέχεται να αναδιαμορφώνονται. Έτσι, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C προσδιόρισε τους αριθμητικούς στόχους των υπό θεραπεία ατόμων ως εξής: για τα έτη 2017 έως 2019, 4.800 άτομα ανά έτος, σταδίου ίνωσης $\geq F2$, για τα έτη 2020 και 2021 6.800 ασθενείς ανά έτος, σταδίου ίνωσης $\geq F1$, για τα έτη 2022 και 2023 6.800 ασθενείς ανά έτος, σταδίου ίνωσης $\geq F0$, και τέλος, για τα έτη 2024 έως 2030 7.000 ασθενείς ανά έτος, σταδίου ίνωσης $\geq F0$ (Κανή Χ, 2017). Για τα άτομα, δε, αυτά, ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), ο οποίος καλύπτει εξ ολοκλήρου το κόστος πρόσβασης στις σχετικές καινοτόμες θεραπείες, ολοκλήρωσε με επιτυχία ήδη από τον Ιούλιο του 2017 διαπραγμάτευση με τις φαρμακευτικές εταιρίες για την πλήρη κάλυψη των ασθενών και δέσμευσε τον σχετικό προϋπολογισμό (Κανή Χ, 2017).

Οι αριθμοί αυτοί είναι αμείλικτοι: Εάν, ως σύστημα υγείας, τους προσεγγίσουμε και τους διατηρήσουμε σε ετήσια βάση μέχρι το 2030 έχουμε συγκεκριμένη, μετρήσιμη πιθανότητα να παραμείνουμε στον δρόμο για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C. Αν πάλι μείνουμε πίσω, θα χάσουμε την ευκαιρία.

ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΠΕΤΥΧΟΥΜΕ ΣΤΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ;

Τι χρειάζεται λοιπόν για να πετύχουμε την εξάλειψη;

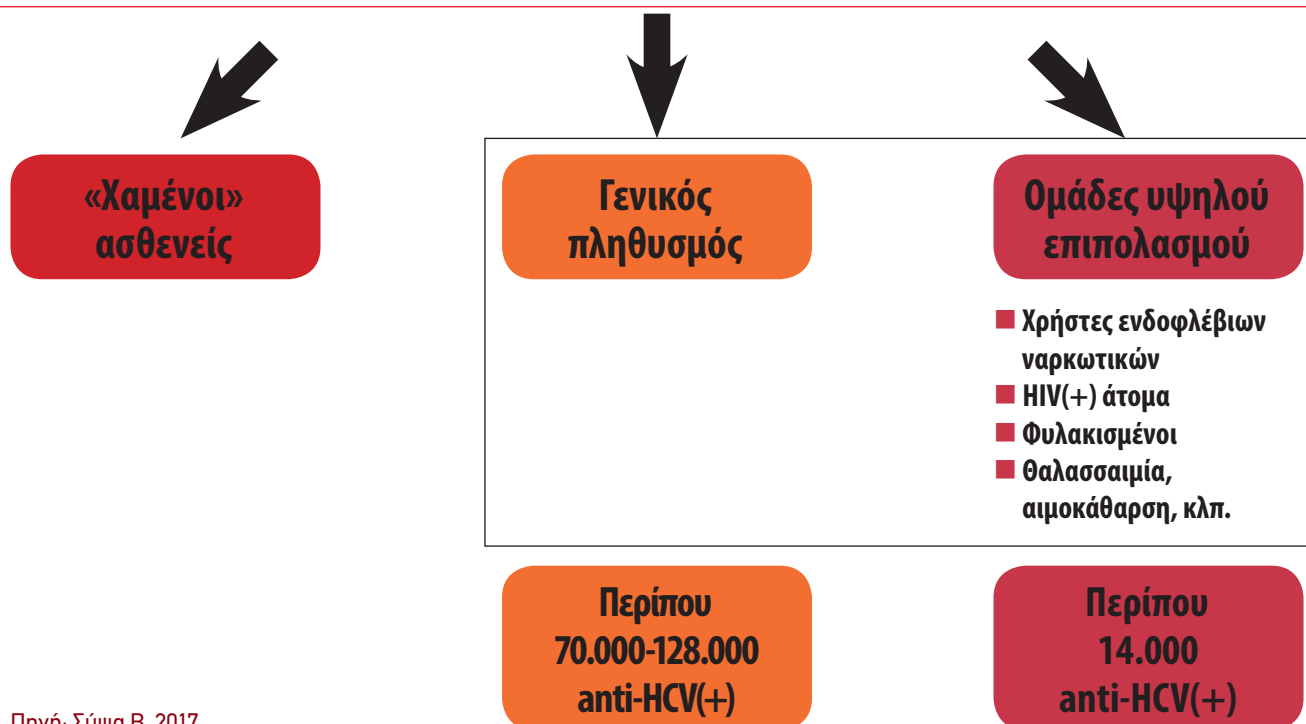
Κυρίως και πρωτίστως ασθενείς. Υπάρχουν όμως στ' αλήθεια; Πού βρίσκονται;

Το 2017 το μητρώο ηπατίτιδας C του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κατέγραψε έναρξη θεραπείας σε περίπου 2.000 ασθενείς (1.964, προβολή 2017) (Κανή Χ, 2017), δηλαδή σημαντικά λιγότερους από τους μισούς του στόχου για το έτος. Αν αυτός ο ρυθμός θεραπείας διατηρηθεί, είναι σαφές ότι, παρά τη διαπραγμάτευση, θα χαθεί η ευκαιρία της εξάλειψης. Συνεπώς, το ερώτημα που τίθεται μετ' επιτάσεως είναι: πού βρίσκονται οι ασθενείς; Υπάρχουν; Τα άτομα με χρόνια ηπατίτιδα C που δεν έχουν λάβει θεραπεία μέχρι σήμερα μπορεί να είναι "χαμένοι" παλαιότεροι ασθενείς, να βρίσκονται αδιάγνωστοι στον γενικό πληθυσμό, ή να ανήκουν σε κάποια ομάδα υψηλού επιπολασμού με προβληματική πρόσβαση στη φροντίδα υγείας (**Γράφημα 2**) (Σύψα Β, 2017).

Περαιτέρω, μεταξύ των ομάδων υψηλού επιπολασμού, είναι σαφές ότι εντός οριοθετημένου συστήματος, το οποίο ενδεχομένως τελεί ήδη σε επαφή με το σύστημα υγείας (σύστημα παροχής θεραπείας για την εξάρτηση από ναρκωτικά, φροντίδας στις φυλακές), ακόμη όμως και εντός του ίδιου του συστήματος υγείας, (αιματολογικές και νεφρολογικές κλινικές, με τομεακή διαχειριστική προσέγγιση) βρίσκονται αυτή τη στιγμή άτομα με ηπατίτιδα C που δεν λαμβάνουν θεραπεία παρότι την έχουν άμεσα ανάγκη. Και είναι ήδη πολλά (**Γράφημα 3**) (Σύψα Β, 2017).

ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΡΙΣΤΙΚΗ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C; ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ

Γράφημα 2. Πληθυσμός στόχος για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C



Πηγή: Σύψα Β, 2017

Γράφημα 3. Πληθυσμός στόχος για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C

Ομάδες υψηλού επιπολασμού	Εκτιμώμενος πληθυσμός	% anti-HCV(+)	Εκτιμώμενος αριθμός anti-HCV(+)
Χρήστες ναρκωτικών			
Χρήστες υψηλού κινδύνου*	~16.700	69,6%	11.600
Σε προγράμματα υποκατάστασης*	~10.100	69,6%	7.000
Σε «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα*	~2.600	54,8%	1.400
HIV(+) MSM	7.150	8,1-8,6%	580-610
HIV(+) XEN*	1.651	92,3%	1.520
Φυλακές Κρατούμενοι για αδικήματα σχετικά με ναρκωτικά	2.034	58,2%	1.180
Θαλασσαιμικοί	3.100	~40% με ΧΗC	1.240

*Αλληλοεπικαλυπτόμενοι πληθυσμοί

Πηγή: Σύψα Β, 2017

Αν λοιπόν οι ασθενείς αυτοί υπάρχουν, γιατί δεν έρχονται να ζητήσουν θεραπεία;

Για διαφορετικούς λόγους:

Τα άτομα που ανήκουν στους “χαμένους ασθενείς”, προφανώς δεν έχουν συνειδητοποιήσει τη σημασία της ίασης από τη νόσο για τη γενική τους υγεία στο μέλλον. Τα άτομα αυτά οφείλει το ίδιο το σύστημα να τα κινητοποιήσει να επιστρέψουν, να λάβουν θεραπεία και να ιαθούν.

Τα άτομα που τελούν χωρίς διάγνωση στον γενικό πληθυσμό πρέπει να κινητοποιηθούν, ώστε να μάθουν την κατάστασή τους. Από τις πιο αποτελεσματικές στρατηγικές και ήδη προβλεπόμενες στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης είναι ο πληθυσμιακός έλεγχος (birth cohort screening) για συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες (γεννημένοι τα έτη 1945-1980), σε συνεργασία με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Σύψα Β, 2017), όπως και ο υποχρεωτικός έλεγχος του συνόλου των νοσηλευόμενων ασθενών εντός των νοσοκομείων και των εγκύων γυναικών κατά τον προγεννητικό έλεγχο. Στην κατεύθυνση αυτή, και σε συνεργασία και με Ευρωπαϊκούς Οργανισμούς, είναι κρίσιμη και η στοχευμένη ενημέρωση του γενικού κοινού με δράσεις επικοινωνίας (Νικολοπούλου Γ, 2017).

Τα άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού επιπολασμού αντιμετωπίζουν τα πιο “σκληρά” εμπόδια στην πρόσβαση σε θεραπεία. Εμπόδια που σχετίζονται με το στίγμα, την κοινωνική ή την οικονομική περιθωριοποίηση (Καλαμίτσης Γ, 2017). Για τα άτομα αυτά, η αναζήτηση και η διασύνδεση με δομημένες υπηρεσίες θεραπείας, εντός των ηπατολογικών κέντρων των γενικών νοσοκομείων, είναι τόσο πρακτικά δύσκολη όσο και ενδεχομένως ουσιαστικά ανεπιθύμητη, ακόμη και από τους ίδιους τους ασθενείς, που έχουν αναπτύξει σχέση θεραπευτικής εμπιστοσύνης μόνο με τους “στενά” θεράποντες ιατρούς τους (ιατροί παθολόγοι Ο.ΚΑ.ΝΑ. και Κ.Ε.Θ.Ε.Α., ιατροί φυλακών, αιματολόγοι κ.λπ.) (Καφετζόπουλος Ε, 2017). Για τα άτομα αυτά, η αναζήτηση θεραπείας σε μη φιλικό πλαίσιο, στο οποίο αισθάνονται εκτεθειμένοι, λειτουργεί αποτρεπτικά.

Η ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΑΥΤΗ ΟΜΩΣ, ΣΤΕΡΕΙ ΗΔΗ ΣΕ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 10.000 ΑΤΟΜΑ, ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΙΟ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΟΥΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥΣ, ΤΗΝ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΓΙΑ ΜΙΑ ΖΩΗ ΧΩΡΙΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C, ΚΑΙ ΚΑΘΥΣΤΕΡΕΙ ΔΡΑΜΑΤΙΚΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΤΩΝ ΕΝΔΙΑΜΕΣΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΣΤΟΝ ΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΞΑΛΕΙΨΗΣ.

Και δεν είναι μόνο αυτά. Ακόμη και στην περίπτωση που όλοι οι παραπάνω πληθυσμοί καταφέρουν να κινητοποιηθούν ή διασυνδεθούν με υπηρεσίες διάγνωσης βρίσκονται μπροστά σε σημαντικά, αλλά και απολύτως διαχειρίσιμα, κενά στη διαδικασία πρόσβασης. Πιο συγκεκριμένα: οι εξετάσεις γονοτύπου δεν αποζημιώνονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., λόγω καθυστέρησης σχετικής απόφασης τιμολόγησης από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (Κε.Σ.Υ.), ενώ δεν αποζημιώνεται ούτε η εξέταση της ελαστογραφίας (Καλαμίτσης Γ, 2017). Η τελευταία είναι και δυσεύρετη, με ελάχιστη διαθεσιμότητα και ανισοκατανομή στην επικράτεια, η οποία φυσικά δεν ενισχύεται όσο η εξέταση δεν αποζημιώνεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ενώ το σχετικό κόστος λειτουργεί αποτρεπτικά ακριβώς στους πληθυσμούς που είναι πιο πιθανό να την έχουν ανάγκη.

Και αν κάποιος φτάσει να υπερβεί τα παραπάνω εμπόδια και διαγνωστεί με ηπατίτιδα C με ίνωση σταδίου Ι; Τότε, σύμφωνα με τα κριτήρια αποζημίωσης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., θα πρέπει να περιμένει το... 2020 που αναμένεται να ανοίξουν τα κριτήρια για να τον συμπεριλάβουν. Και γιατί όχι -θα αναρωτηθεί κανείς- από σήμερα; Για να μεταβεί και αυτός στην κατηγορία των "χαμένων" στο μεταξύ ασθενών; (Παπαθεοδωρίδης Γ, 2017).

ΟΡΙΣΤΙΚΗ ΕΞΑΛΙΨΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C: ΕΝΑ ΣΤΟΙΧΗΜΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΧΑΘΕΙ

Άρα, τα πράγματα δεν είναι τόσο δύσκολα. Ίσως να είναι και εύκολα. Τρεις απλές κινήσεις τώρα: α) αποζημίωση εξετάσεων, β) διεύρυνση κριτηρίων, γ) ολιστικές υπηρεσίες στις ομάδες υψηλού επιπολασμού (Καλαμίτσης Γ, 2017). Στον χώρο που μπορούν να τις λάβουν, μέσω του παθολόγου του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και του Κ.Ε.Θ.Ε.Α., ή του ιατρού των φυλακών, που μπορούν να πιστοποιηθούν να χρησιμοποιούν το μητρώο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και να παρακολουθούν την πορεία της θεραπείας των ασθενών τους (Καφετζόπουλος Ε, 2017). Με τη συμβουλευτική καθοδήγηση σε συνεχιζόμενη, συστηματική βάση, των ειδικών ιατρών. Όστε όλοι όσοι γνωρίζουν την κατάστασή τους και περιμένουν να λάβουν θεραπεία, την οποία ήδη το σύστημα υγείας έχει δεσμευτεί να προσφέρει, να μπορούν.

Ξεκινώντας από σήμερα, στη βάση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, συνεργασία με το ευρύτερο σύστημα υγείας για τη διάγνωση όσων έρχονται σε επαφή μαζί του στην πρωτοβάθμια φροντίδα (birth cohort screening), στη νοσοκομειακή φροντίδα (έλεγχος νοσηλευόμενων) ή σε ειδικές περιπτώσεις (εγκυμοσύνη, οδοντιατρική φροντίδα). Όστε να μην χάνεται η ευκαιρία διάγνωσης πουθενά. Παράλληλα, αποτροπή νέων μολύνσεων με ενίσχυση των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης (αύξηση αριθμού συρίγγων που διανέμονται μέσω Προγραμμάτων Διανομής και Ανταλλαγής, πρόληψη επαναμόλυνσης) στις ομάδες υψηλού επιπολασμού. Με δομημένη στοχοθεσία και παρακολούθηση της επίτευξης των στόχων σε συστηματική βάση, ώστε να μπορούν να γίνονται εγκαίρως διορθωτικές κινήσεις (Παπαθεοδωρίδης Γ, 2017).

Η θέσπιση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης αλλά και η καθολική υποστήριξη της πρωτοβουλίας για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C από το σύνολο του πολιτικού, επιστημονικού και κλινικού κόσμου συνιστά τη μεγαλύτερη απόδειξη ότι την εξάλειψη της ηπατίτιδας C τη θέλουμε όλοι (Κυριόπουλος Ι, 2017). Είναι επίσης σαφές ότι αν ο ρυθμός διάγνωσης και θεραπείας παραμένει στα σημερινά επίπεδα, η εξάλειψη δεν θα επιτευχθεί. Και θα είναι κρίμα: η Πορτογαλία μέχρι τον Ιούλιο του 2017 είχε εγκρίνει την έναρξη θεραπείας με καινοτόμα σκευάσματα κατόπιν διαπραγμάτευσης σε 17.591 διαγνωσμένους ασθενείς. Το όφελος; 62.869 κερδισμένα έτη ζωής, 3.477 λιγότεροι πρώιμοι, σχετιζόμενοι με το ήπαρ θάνατοι, 339 λιγότερες μεταμοσχεύσεις ήπατος, 1.951 λιγότεροι ηπατοκυτταρικοί καρκίνοι και 5.417 λιγότερες περιπτώσεις κίρρωσης ήπατος, με όφελος πάνω από 270.000.000 ευρώ σε κόστη θεραπείας επιπλοκών της νόσου (**Γράφημα 4**) (Καλαμίτσης Γ, 2017).

ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΡΙΣΤΙΚΗ ΕΞΑΛΙΨΗ
ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C;
ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ

Hepatitis C: Policy in Action

Hepatitis C in Portugal



Health
Outcomes
(Feb 2017)

The
Economist

Intelligence
Unit

pathtozero.eiu.com



Averted

3.477 premature
liver related deaths



Gained

62.869 life years



Averted

339 liver transplants,
1.951 liver cancers,
5.417 cases of chiroisis



Savings

271.4 million Euros on
treatment costs related to
hepatitis c complications

Πηγή: Martins J, Rodrigues J, Paula Martins A, Andreozzi V, Vandewalle B, Félix J, Castro Alves E, Mota-Filipe H.

Long-Term Effect of the Portuguese Universal Access Program to New Generation Direct-Acting Antivirals for Treatment of Hepatitis C, EASL 2016, Barcelona, Poster #SAT-178. @RBaptistaLeite

Πηγή: Καλαμίτσας Γ, 2017

Θα λέγαμε, λοιπόν, ότι τώρα, πιο πολύ από ποτέ, είναι κρίσιμο ο στόχος να συνοδευτεί από δράση. Να επιβεβαιώσει τη δέσμευση όλων στην επιτυχία, να δημιουργήσει το υπόβαθρο, το πρότυπο για τη μελλοντική οργανωμένη, συνεργατική διαχείριση πολλών καταστάσεων υγείας με τον ίδιο απόλυτα συντονισμένο και προσηλωμένο σε μετρήσιμους στόχους τρόπο και να μην επιτρέψει να χαθεί ούτε μια μέρα, ούτε ένας ασθενής.

Δεν έχουμε αυτό το περιθώριο αποτυχίας...

ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C. Διαθέσιμο στο:

<http://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/4865-ethnikosxedio-drashs-gia-thn-antimetwpish-ths-hpatitidas-c>

2. WHO, Eliminate hepatitis. Διαθέσιμο στο:

<http://www.who.int/hepatitis/newsevents/infographic.png?ua=1>

3. WHO, Global hepatitis report 2017. Διαθέσιμο στο:

<http://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/>

