



## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

**28 Ιουλίου**  
**Παγκόσμια Ημέρα Ιογενών Ηπατιτίδων**

**Οι Ιογενείς Ηπατίτιδες κατατάσσονται στην όγδοη πιο κοινή αιτία θανάτου παγκοσμίως. Νέα φάρμακα προσφέρουν στους ασθενείς όχι μόνο τη δυνατότητα της αντιμετώπισης αλλά και τη δυνατότητα της ολικής θεραπείας με την Ιπποκράτεια αντίληψη και θεωρία (εκρίζωση του αιτίου)**

Είναι δυστυχώς σ' όλους μας γνωστό ότι οι Ιογενείς Ηπατίτιδες ευθύνονται για 1,5 εκατομμύρια θανάτους σε όλο τον κόσμο κάθε χρόνο. Περισσότερους δηλαδή από τους αντίστοιχους θανάτους που προκαλούνται από τον ιό του HIV/AIDS, την ελονοσία και τη φυματίωση. **Υπολογίζεται μάλιστα ότι οι θάνατοι από τις Ιογενείς Ηπατίτιδες θα αυξηθούν κατά 123,5% μέχρι το 2030 (ιδιαίτερα για την ηπατίτιδα C) αν δεν υπάρξουν σημαντικές δράσεις.**

**Παρόλα αυτά όμως, είναι υποεκτιμημένες και χωρίς την απαραίτητη προσοχή από τις Αρχές και τον ιατρικό χώρο.**

Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο το 2010 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) όρισε την Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ιογενών Ηπατιτίδων ως μία από τις μόλις 4 επίσημες συγκεκριμένες Παγκόσμιες Ημέρες Υγείας, η οποία γιορτάζεται κάθε χρόνο στις 28 Ιουλίου.

Οι Ιογενείς Ηπατίτιδες Β και C προκαλούνται από ιούς που μολύνουν τα ηπατικά κύτταρα. Και τα δύο νοσήματα μπορεί να οδηγήσουν σε χρόνια φλεγμονή, κίρρωση και ηπατοκυτταρικό καρκίνο, αν αφεθούν χωρίς θεραπεία, **Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Ηπατοκυτταρικός Καρκίνος είναι η 3<sup>η</sup> συχνότερη αιτία θανάτου παγκοσμίως, με 750.000 νέες περιπτώσεις και 650.000 θανάτους ανά έτος. Στη χώρα μας, η επίπτωση του Ηπατοκυτταρικού Καρκίνου είναι από τις μεγαλύτερες στην Ευρώπη με 12 νέους καρκίνους ανά 100.000 άνδρες & 4.6 νέους καρκίνους ανά 100.000 γυναίκες ανά έτος. Οι περισσότερες περιπτώσεις Ηπατοκυτταρικού Καρκίνου στην Ελλάδα σχετίζονται με τις χρόνιες ηπατίτιδες Β και C.**

Κι όμως οι **Χρόνιες Ιογενείς Ηπατίτιδες είναι νοσήματα που μπορούν να αντιμετωπιστούν και σε πολλές περιπτώσεις να ιαθούν πλήρως, εφόσον βέβαια υπάρξει έγκαιρη διάγνωση των ασθενών και χορήγηση της κατάλληλης θεραπείας.**

Στη θεραπευτική προσέγγιση της **Χρόνιας Ηπατίτιδας Β**, βασικός στόχος είναι η επίτευξη μακροχρόνιας ιολογικής ύφεσης, ενώ στη **Χρόνια Ηπατίτιδα C** στόχος της θεραπείας είναι η εκρίζωση του ιού.

Για την ηπατίτιδα Β οι εγκεκριμένες θεραπευτικές επιλογές είναι δύο κυρίως κατηγοριών: α) ιντερφερόνη-α και πρακτικά σήμερα η πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη-α-2α που δίνεται με μία υποδόρια ένεση την εβδομάδα για 48 εβδομάδες και, β) τα αντικά φάρμακα (λαμβουδίνη, αντεφοβίρη, εντεκαβίρη, τελμπιβουδίνη και τενοφοβίρη) που δίνονται με ένα δισκίο την ημέρα για αρκετά χρόνια. Από τα αντικά, η εντεκαβίρη και η τενοφοβίρη αποτελούν τα φάρμακα πρώτης επιλογής για πρωτοθεραπευόμενους με αντικό ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β, σύμφωνα και με τις Ελληνικές και τις Διεθνείς Κατευθυντήριες Οδηγίες, επειδή είναι τα πλέον ισχυρά και αποτελεσματικά φάρμακα (>95% ιολογική και βιοχημική ύφεση) που πρακτικά δεν έχουν κίνδυνο ανάπτυξης αντοχής (υψηλός γενετικός φραγμός) στη μακροχρόνια χρήση τους.

Το φετινό μήνυμα είναι:  
**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕ  
την Ηπατίτιδα!  
Είναι στο χέρι  
σου!**



Η θεραπεία της Ηπατίτιδας C στηριζόταν για πολλά χρόνια στο συνδυασμό πεγκυλιωμένης ιντερφερόνης-α και ριμπαβιρίνης, που χορηγείται για 24 ή 48 εβδομάδες ανάλογα με τον γονότυπο του ιού και προσφέρει πιθανότητα εκρίζωσης μεταξύ 70-85% για γονότυπους 2 και 3 και 40-50% για γονότυπους 1 και 4. Πέρα από τη σχετικά περιορισμένη πιθανότητα επιτυχίας, όμως, η χρήση κυρίως της ιντερφερόνης-α και λιγότερο της ριμπαβιρίνης δεν επιτρέπει τη χορήγηση του συνδυασμού αυτού σε αρκετές υποομάδες ασθενών, ενώ έχει συχνές και δυνητικά σοβαρές παρενέργειες που πολλές φορές αποθαρρύνουν τους ασθενείς να ξεκινήσουν ή αναγκάζουν τους ασθενείς να διακόψουν πρόωρα τη θεραπεία. Το τελευταίο έτος έχει γίνει επανάσταση στη θεραπεία της Ηπατίτιδας C, αφού έχουν κυκλοφορήσει διάφορα νέα από του στόματος αντικά φάρμακα που χορηγούνται σε διάφορους συνδυασμούς, με ή χωρίς ριμπαβιρίνη αλλά και χωρίς ιντερφερόνη-α, συνήθως για μόλις 12 εβδομάδες και επιτυγχάνουν εκρίζωση του ιού και συνεπώς ίαση σε >90-95% των ασθενών. Οι νέοι συνδυασμοί είναι πολύ καλά ανεκτοί με ελάχιστη πιθανότητα παρενεργειών, οι περισσότερες από τις οποίες είναι ήπιες και σπάνια αναγκάζουν τον ασθενή να διακόψει τη θεραπεία. Ειδικότερα, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) έχει από την αρχή του 2014 μέχρι σήμερα εγκρίνει την κυκλοφορία ενός νουκλεοσιδικού αναλόγου αναστολέα της πολυμεράσης του HCV (sofosbuvir, Sovaldi®), ενός νέου αναστολέα πρωτεάσης (simeprevir, Olysio®), ενός αναστολέα της NS5A περιοχής (daclatasvir, Daklinza®), του συνδυασμού του sofosbuvir με έναν αναστολέα NS5A (ledipasvir) σε ένα δισκίο (Harvoni®), του συνδυασμού ενός αναστολέα πρωτεάσης (paritaprevir) με ριτοναβίρη και ενός αναστολέα NS5A (ombitasvir) σε ένα δισκίο (Viekirax®) και ενός μη νουκλεοσιδικού αναστολέα της πολυμεράσης (dasabuvir, Exviera®).

**Επιστημονικά, κάθε ασθενής με Ηπατίτιδα C είναι υποψήφιος να λάβει τα τελευταίας γενιάς φάρμακα, τα οποία προσφέρουν αποτελεσματική θεραπεία με σχεδόν καμία παρενέργεια**

Για τα άτομα που έχουν Ηπατίτιδα Β και C, η βελτίωση της πρόσβασης στον προσυμπτωματικό έλεγχο και της παραπομπής για θεραπεία μειώνει τις επιπλοκές και τους θανάτους από αυτές. Όπως αναφέρεται παραπάνω σήμερα, οι νέες αναδυόμενες θεραπείες για την Ηπατίτιδα C μπορούν να εξαλείψουν τον ιό στη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών που θα λάβουν θεραπεία.

Παρά τις εντυπωσιακές θεραπευτικές εξελίξεις, πολλοί, άνθρωποι που ζουν με Ηπατίτιδα Β ή C στη χώρα μας δεν γνωρίζουν ότι έχουν μολυνθεί, και ως εκ τούτου δεν μπορούν να επωφεληθούν από τις διαθέσιμες θεραπείες. Επιπλέον, η **οικονομική κρίση που διέρχεται η χώρα μας δυσχεραίνει την θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών με χρόνιες ιογενείς ηπατίτιδες** γιατί αφενός μεν πολλοί ασθενείς δεν διαθέτουν την απαιτούμενη ασφαλιστική κάλυψη, αφετέρου δε οι απαιτούμενες μοριακές τεχνικές διάγνωσης και παρακολούθησης παραμένουν χωρίς κοστολόγηση. Δυστυχώς εξαιτίας όλων αυτών των προβλημάτων υπολογίζεται ότι τελικά μόλις το 10% των μολυνθέντων φθάνουν να θεραπεύονται γεγονός που επιβάλλει καλύτερη στρατηγική τόσο στην ανεύρεση των ασθενών όσο και την δυνατότητα παραπομπής τους στα κατάλληλα ηπατολογικά κέντρα και μονάδες της χώρας.

Ένα ακόμα σημαντικό ζήτημα είναι η αντιμετώπιση του σιγματισμού των ασθενών και η καταπολέμηση της άγνοιας. Αυτή η άγνοια οδηγεί τους ανθρώπους να υποθέσουν ότι δεν κινδυνεύουν λόγω και της απουσίας συμπτωμάτων, τους αποτρέπει από το να υποβληθούν σε εξετάσεις και να αρχίσουν θεραπεία και αποσπά την προσοχή της κοινής γνώμης από τα μηνύματα ευαισθητοποίησης. Έτσι, αφενός μεν αυξάνεται ο κίνδυνος περαιτέρω μετάδοσης της λοίμωξης, λόγω ανεπαρκούς ενημέρωσης για τους τρόπους μετάδοσης και αντιμετώπισης, αφετέρου δε ενισχύεται ο σιγματισμός των φορέων και των πασχόντων.

Η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος (Ε.Ε.Μ.Η.) δραστηριοποιείται έντονα στο χώρο της Ηπατίτιδας με συνεχή προσφορά στην πρόληψη, τη θεραπεία, καθώς και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.



Η ανάπτυξη της επικοινωνίας και ενημέρωσης με τους επαγγελματίες υγείας, τους ασθενείς, αλλά και εκείνους που ενδιαφέρονται να ενημερωθούν γενικότερα, είτε ανήκουν στο χώρο της υγείας είτε όχι, αποτέλεσε και θα αποτελεί πρωταρχική μέριμνα της Ε.Ε.Μ.Η.

Στο πλαίσιο της διαρκούς ενημέρωσης, η ΕΕΜΗ συμμετέχει, αλλά και διενεργεί η ίδια καμπάνιες με στόχο την επαγρύπνηση του κοινού.

Επιπλέον, η συνεχής ροή ειδήσεων σε έντυπο και ηλεκτρονικό τύπο, αποτελεί μεγάλης σημασίας ενέργεια, αφού η προσβασιμότητα είναι εύκολη και άμεση για τον κάθε πολίτη.