



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Analītiskais pārskats par C hepatītu Latvijā 2017. – 2022. gadā

Rīga

2023

Autore: Renāte Putniņa, Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas sabiedrības veselības analītiķe

Redaktori:

Larisa Savrasova, Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītāja

Jurijs Perevoščikovs, Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta direktors

Dzintars Mozgis, Slimību profilakses un kontroles centra direktora vietnieks sabiedrības veselības un profilakses jautājumos

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

© 2023, Slimību profilakses un kontroles centrs, Latvija

Slimību profilakses un kontroles centrs

Direktore: Iveta Gavare

Adrese: Dunties 22, Rīgā, LV 1005

Tālrunis: 67501590

E-pasts: pasts@spkc.gov.lv

Mājaslapa: www.spkc.gov.lv

Pārskata tapšanā izmantoti Slimību profilakses un kontroles centra, Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra un Ieslodzījuma vietu pārvaldes dati

Satura rādītājs

Pārskatā lietoto saīsinājumu saraksts	4
C hepatīta epidemioloģiskās situācijas raksturojums.....	5
C hepatīta gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas	6
Akūtais C hepatīts	11
Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas	11
Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas pēc dzimuma un vecuma	12
Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas Latvijas reģionos	15
Hroniskais C hepatīts	17
Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas	17
Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas pēc vecuma un dzimuma	18
Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas Latvijas reģionos	21
Transmisijas veidu raksturojums	22
C hepatīts ieslodzījuma vietās	24
C hepatīta ārstēšanas datu raksturojums	28
Ārstēto pacientu raksturojums.....	29
C hepatīta globāli izvirzītie mērķi.....	35
C hepatīta gadījumu ziņošanas kārtība.....	37
Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuriem diagnosticēts C hepatīts	38
Secinājumi.....	40

Pārskatā lietoto saīsinājumu saraksts

ANO – Apvienoto Nāciju organizācija

ECDC – Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (*European Centre for Disease Prevention and Control*)

EMCDDA – Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (*The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*)

ES/EEZ – Eiropas Savienība/Eiropas Ekonomiskā zona

HCV – C hepatīts

HIV – cilvēka imūndeficīta vīruss (*human immunodeficiency virus*)

MK – Ministru kabinets

PVO – Pasaules Veselības organizācija

SPKC – Slimību profilakses un kontroles centrs

STI – seksuāli transmisīvās infekcijas

C hepatīta epidemioloģiskās situācijas raksturojums

Latvijā saskaņā ar Ministru kabineta 1999. gada 5. janvāra noteikumu Nr. 7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība” reģistrācijai ir pakļauts gan akūtais, gan hroniskais C hepatīts¹. Ziņojumi tiek saņemti gan no laboratorijām, gan ārstniecības personām. C hepatīta gadījumi tiek pakļauti ziņošanai arī citās Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomiskās zonas (ES/EEZ) valstīs, ko nosaka Komisijas Īstenošanas lēmums (ES) 2018/945 (2018. gada 22. jūnijs) par infekcijas slimībām un ar tām saistītajiem īpašajiem veselības jautājumiem, uz kuriem attiecinā epidemioloģisko uzraudzību, kā arī par attiecīgo gadījumu definīcijām². Ievērojot vienotās infekcijas slimību gadījumu definīcijas, ES/EEZ valstis apkopo infekcijas slimību gadījumus un ziņo par tiem Eiropas slimību profilakses un kontroles centram, kas veic epidemioloģisko datu analīzi par ES/EEZ reģionu kopumā.

Jāņem vērā, ka ECDC dati par Latviju un ES/EEZ valstīm balstās uz valstu epidemioloģiskās uzraudzības datiem un tie tiek atspoguļoti pēc diagnozes noteikšanas datuma. SPKC dati, tiek atspoguļoti pēc datuma, kad tie tika iekļauti valsts oficiālajā statistikā – pēc galīgo ziņojumu par pacienta diagnozi saņemšanas no ārstniecības personām un gadījumu atbilstības izvērtēšanas Eiropas Savienības normatīvajā regulējumā noteiktajām gadījumu definīcijām, tāpēc tie var atšķirties no ECDC ziņojumos norādītā gadījumu skaita.

¹ Ministru kabineta 1999. gada 5. janvāra noteikumi Nr. 7 "Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība". Latvijas Vēstnesis, 5/6, 08.01.1999. <https://likumi.lv/ta/id/20667>

²KOMISIJAS ĪSTENOŠANAS LĒMUMS (ES) 2018/945 par infekcijas slimībām un ar tām saistītajiem īpašajiem veselības jautājumiem, uz kuriem attiecinās epidemioloģisko uzraudzību, kā arī par attiecīgo gadījumu definīcijām <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=OJ:L:2018:170:FULL&from=I>

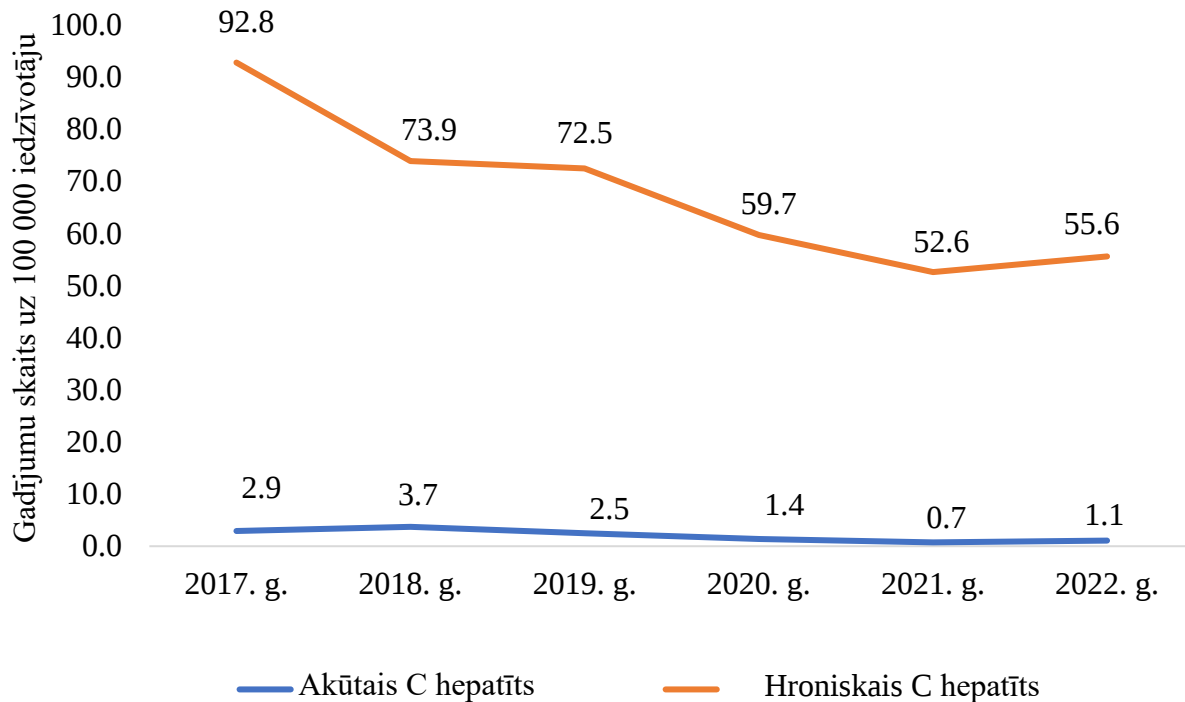
C hepatīta gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas

1. tabula

C hepatīta gadījumu skaits un saslimstība Latvijā 2017. – 2022. gadā

		Akūtais C hepatīts	Hroniskais C hepatīts	Kopā
2017. g.	Gadījumu skaits	57	1803	1860
	Uz 100 000 iedz.	2,9	92,5	95,4
2018. g.	Gadījumu skaits	72	1429	1501
	Uz 100 000 iedz.	3,7	73,9	77,6
2019. g.	Gadījumu skaits	48	1392	1440
	Uz 100 000 iedz.	2,5	72,5	75,0
2020. g.	Gadījumu skaits	26	1139	1165
	Uz 100 000 iedz.	1,4	59,7	61,1
2021. g.	Gadījumu skaits	14	995	1009
	Uz 100 000 iedz.	0,7	52,6	53,3
2022. g.	Gadījumu skaits	20	1042	1062
	Uz 100 000 iedz.	1,1	55,6	56,6

1. attēls
Saslimstība ar C hepatītu Latvijā 2017.–2022. gadā



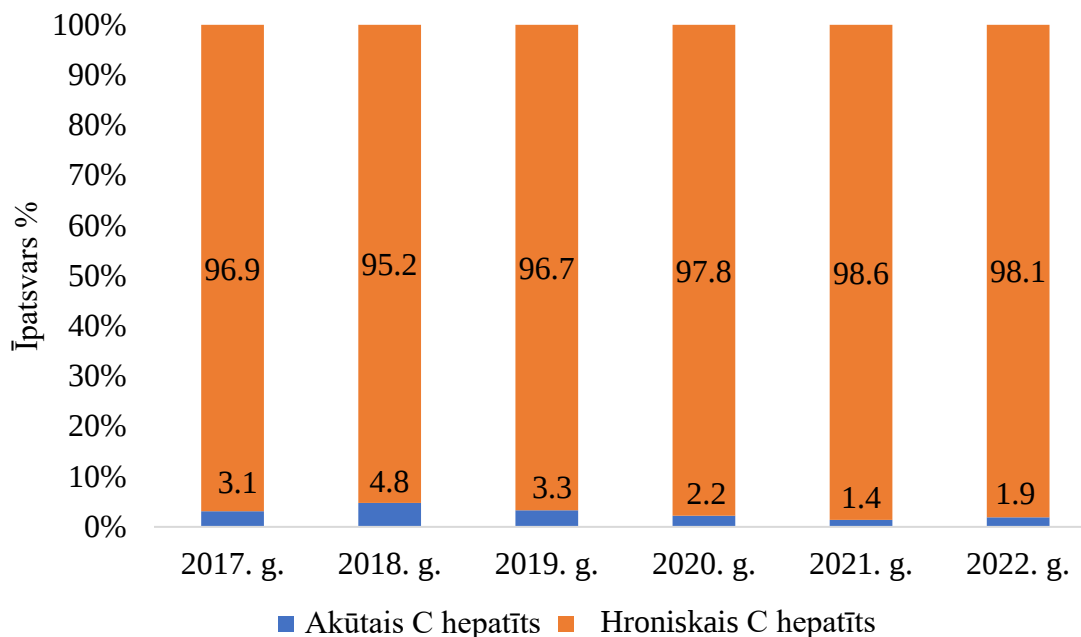
Pēdējo sešu gadu laikā izteikti augstāka saslimstība ir bijusi ar hronisko C hepatītu (vidēji 67,9 gadījumi uz 100 000 iedz.), bet zemāka ar akūto C hepatītu (vidēji 2,1 gadījums uz 100 000 iedz.).

Saslimstība ar hronisko C hepatītu samazinājusies no 92,8 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2017. gadā līdz 52,6 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2021. gadā (samazinājums par 43,3%), bet novērojams, ka 2022. gadā saslimstība pieaugusi līdz 55,6 gadījumiem uz 100 000 iedz. (pieaugums salīdzinājumā ar 2021. gadu par 5,4%).

Saslimstība ar akūto C hepatītu pieaugusi no 2,9 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2017. gadā līdz 3,7 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2018. gadā (pieaugums par 21,6%). Savukārt tā samazinājusies līdz 0,7 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2021. gadā (samazinājums par 81%), un atkal pieaugusi līdz 1,1 gadījumam uz 100 000 iedz. 2022. gadā (pieaugums par 36,4%).

Saslimstības samazinājums 2020. gadā, visticamāk, bijis saistīts ar Covid-19 epidēmijas ietekmi. Kopumā vērtējot C hepatīta saslimstības izmaiņas, jāņem vērā, ka kādas testēšanas vai veselības pakalpojumu izmaiņas šajā periodā nav atpazītas

2. attēls
C hepatīta gadījumu skaita īpatsvars Latvijā 2017.–2022. gadā



Laika periodā no 2017. līdz 2022. gadam izteiktas izmaiņas kopējā C hepatīta gadījumu struktūrā nav novērotas. No 2017. līdz 2018. gadam hroniskā C hepatīta gadījumu īpatsvars samazinājies no 96,9% līdz 95,2%, attiecīgi pieaudzis akūto C hepatīta gadījumu īpatsvars no 3,1% līdz 4,8%.

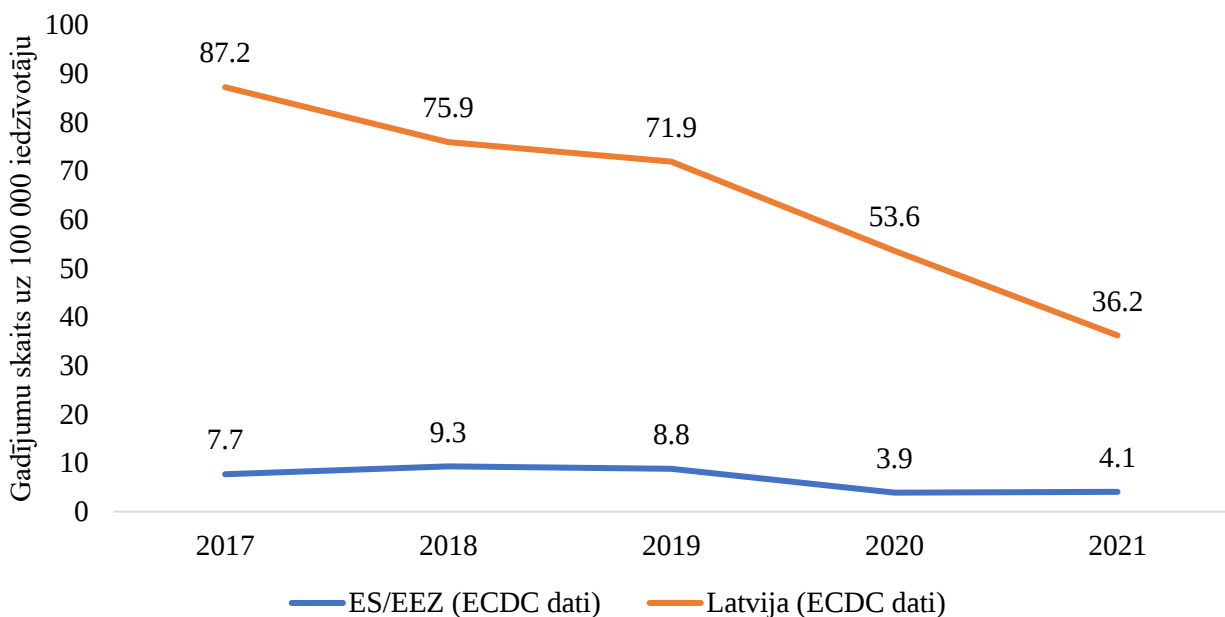
Savukārt no 2018. gada līdz 2021. gadam hroniskā C hepatīta gadījumu īpatsvars pieaudzis no 95,2% līdz 98,6%, bet akūtā C hepatīta gadījumu īpatsvars samazinājies no 4,8% līdz 1,4%.

2022. gadā hroniskā C hepatīta gadījumu īpatsvars samazinājies līdz 98,1%, bet akūtā C hepatīta gadījumu īpatsvars pieaudzis līdz 1,9%.

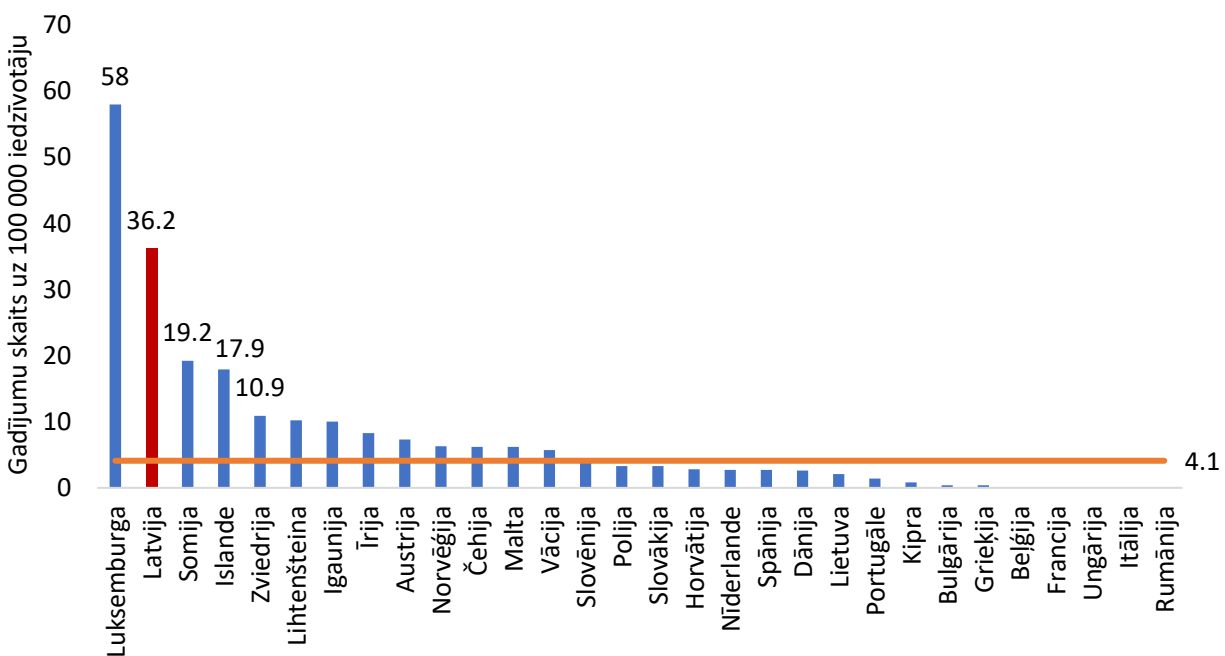
Raksturojot hroniskā C hepatīta īpatsvaru salīdzinājumā ar akūto C hepatītu, jāmin, ka vairumā gadījumu cilvēkiem gan ar akūto, gan hronisko C hepatītu var nebūt specifisku simptomu. Akūtā C hepatīta gadījumā pacients, visticamāk, vēršas pie ārsta un viņam tiek noteikta diagnoze, ja tiek novēroti specifiski simptomi, vai ir savlaicīgi zināms, ka ir bijis risks inficēties (vai uzliesmojuma izmeklēšanas laikā). Daļa C hepatīta gadījumu pāriet hroniskā formā un tiek atklāti tieši kā hroniskā C hepatīta gadījumi.³

³ <https://www.ecdc.europa.eu/en/hepatitis-c/facts>

3. attēls
Saslimstība ar C hepatītu ES/EEZ valstīs un Latvijā 2017.–2021. gadā (ECDC dati)



4. attēls
Saslimstība ar C hepatītu ES/EEZ valstīs 2021. gadā (ECDC dati)



Atbilstoši ECDC prezentētajiem epidemioloģiskās uzraudzības datiem par ES/EEZ valstīm kopumā, laika periodā no 2017.–2021. gadam saslimstība ar C

hepatītu Latvijā bijusi izteikti augstāka nekā vidēji ES/EEZ valstīs. Jāievēro, ka grafikā apskatīti ECDC prezentētie dati par saslimstību ar C hepatītu pēc diagnozes noteikšanas datuma un neizdalot akūto, hronisko vai nezināmu formu.

Atbilstoši ECDC prezentētajiem epidemioloģiskās uzraudzības datiem par ES/EEZ valstīm, 2021. gadā tika ziņots par 14 550 akūtā C hepatīta gadījumiem, kas aptuveni atbilst rādītājam 4,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju. No ziņotajiem gadījumiem 7% tika klasificēti kā akūti, 35% kā hroniski un 55% kā „nezināmi”. Viena no problēmām epidemioloģiskās uzraudzības datos par ES/EEZ valstīm kopumā ir dažādu uzraudzības sistēmu esamība, turklāt atsevišķas valstis veic tikai akūtā C hepatīta gadījumu uzraudzību, bet dažu citu valstu datos nav iespējams kategorizēt gadījumus pēc akūtās vai hroniskās formas, tāpēc gadījumi tiek klasificēti kā nezināmi. Tas apgrūtina datu salīdzināmību starp valstīm.

Jāmin, ka Latvijas uzraudzības sistēma ir diezgan precīza, jo tā ir balstīta gan uz laboratoriju sniegtajiem ziņojumiem, gan ārstniecības personu noteiktajām galīgajām diagnozēm. Visos gadījumos tiek izvērtēta gadījumu atbilstība gadījuma definīcijai, tāpēc Latvijas sniegtie dati nemainīgi tiek kategorizēti atbilstoši akūtai vai hroniskai formai.

Jaunākie dati par 2021. gadu liecina, ka Latvijā saslimstība ar C hepatītu bija 36,2 gadījumi uz 100 000 iedz., kas ir 8,8 reizes augstāks rādītājs nekā ES/EEZ vidējais rādītājs šajā gadā (4,1 gadījumi uz 100 000 iedz.). Augstākie saslimstības rādītāji 2021. gadā bijuši Luksemburgai, Latvijai un Somijai.

C hepatīta gadījumā uzraudzība, kas balstīta uz ziņojumu datiem, ir sarežģīta, jo slimība līdz vēlīnām stadijām lielākoties norit asimptomātiski, bet dati atspoguļo testēšanas praksi, t. sk. intensitāti un mērķtiecīgumu, nevis patieso saslimstību⁴

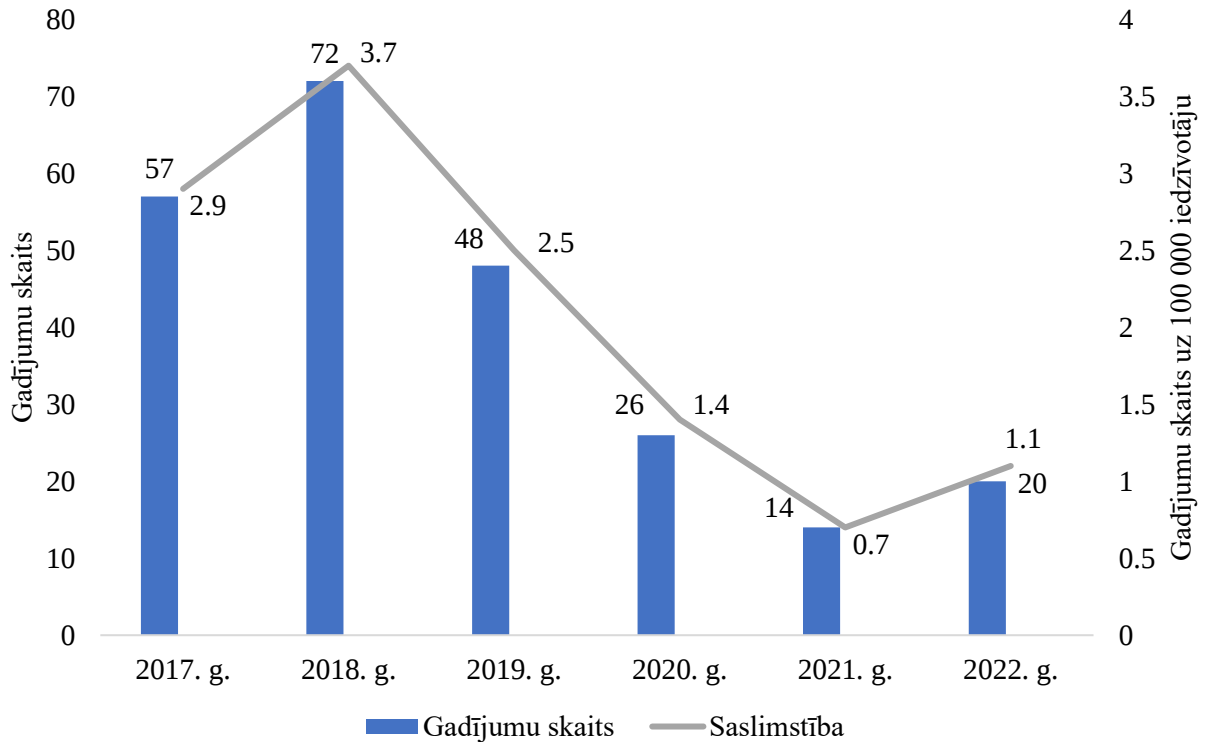
⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hepatitis-c-annual-epidemiological-report-2021>

Akūtais C hepatīts

Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas

5. attēls

Akūtā C hepatīta gadījumu skaits un saslimstība Latvijā 2017.–2022. gadā

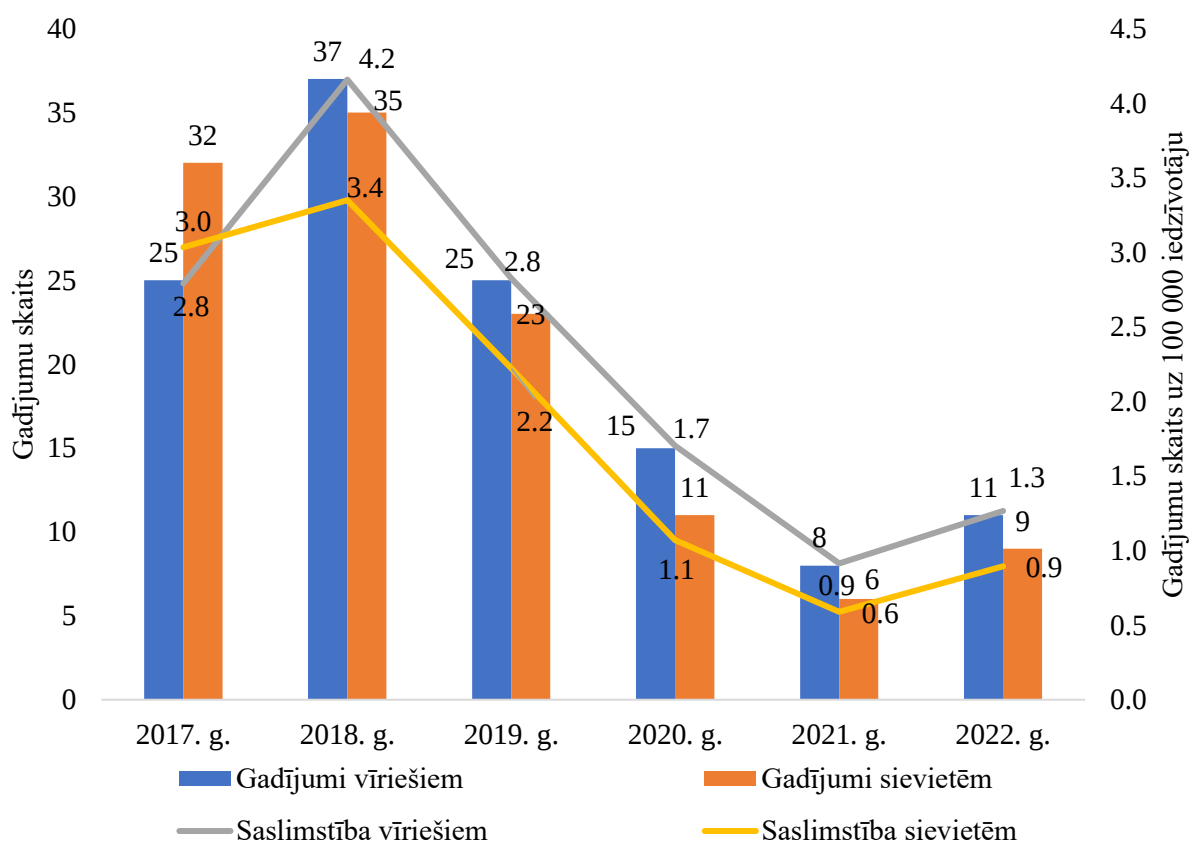


Latvijā pēdējo sešu gadu laikā kopā reģistrēti 237 akūtā C hepatīta gadījumi – vidēji 40 gadījumi gadā, t. sk. maksimālais gadījumu skaits novērots 2018. gadā (72 gadījumi jeb 3,7 gadījumi uz 100 000 iedz.) un minimālais gadījumu skaits 2021. gadā (14 gadījumi jeb 0,7 gadījumi uz 100 000 iedz.).

Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas pēc dzimuma un vecuma

6. attēls

Gadījumu skaits un saslimstība ar akūto C hepatītu pēc dzimuma Latvijā 2017.–2022. gadā



Pēdējo sešu gadu laikā no visiem 237 reģistrētajiem akūtā C hepatīta gadījumiem vīriešiem tika reģistrēts 121 gadījums (51,1% no kopējā gadījumu skaita), vidēji 20 gadījumi gadā, t. sk. maksimālais reģistrēto gadījumu skaits 2018. gadā (37 gadījumi), bet minimālais gadījumu skaits 2021. gadā (8 gadījumi). Sievietēm šajā laika periodā tika reģistrēti 116 gadījumi (48,9% no kopējā gadījumu skaita), vidēji 19 gadījumi gadā, t. sk. maksimālais reģistrēto gadījumu skaits 2018. gadā (35 gadījumi), minimālais gadījumu skaits 2021. gadā (6 gadījumi).

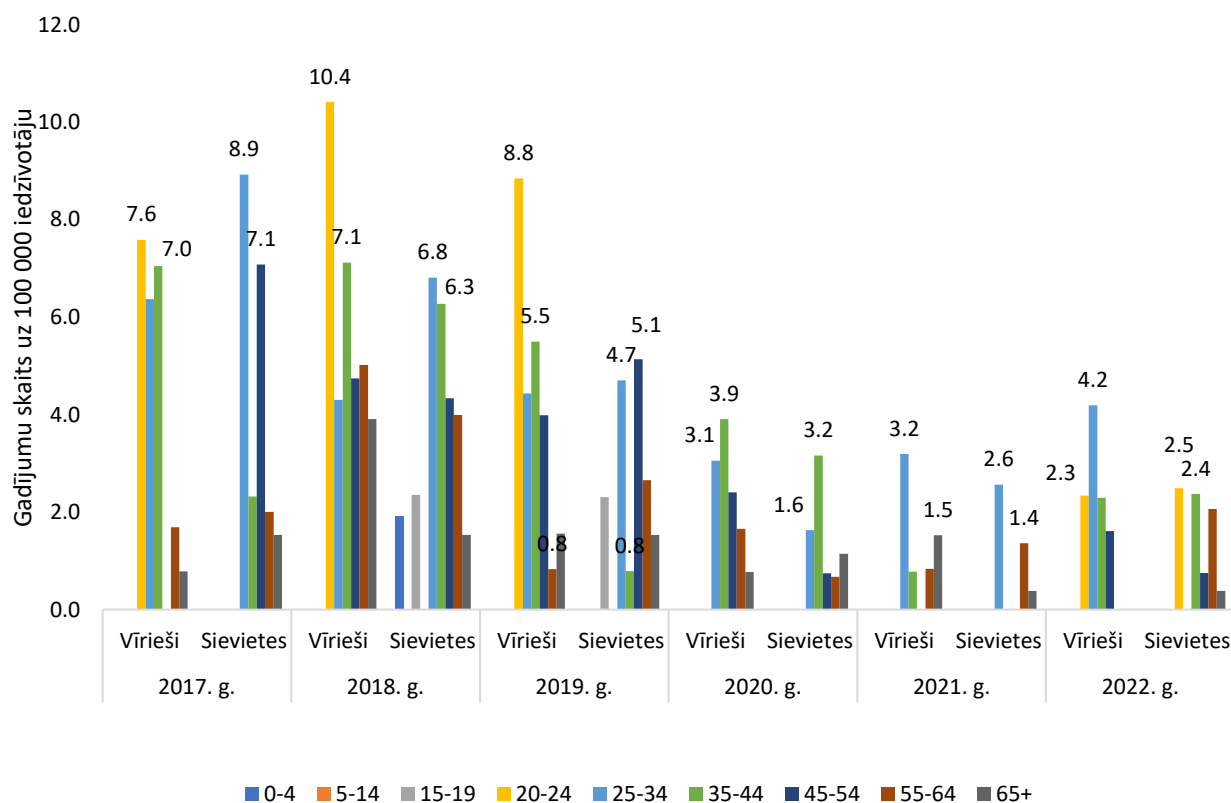
Pēdējo sešu gadu laikā vidējā saslimstība ar akūto C hepatītu vīriešiem un sievietēm bijusi vienlīdz augsta, vīriešiem – 2,3 gadījumi uz 100 000 iedz., sievietēm – 1,9 gadījumi uz 100 000 iedz.

Saslimstība ar akūto C hepatītu vīriešiem pieaugusi no 2,8 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2017. gadā līdz 4,2 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2018. gadā (pieaugums par 33%), bet sievietēm saslimstība pieaugusi no 3 gadījumiem uz 100 000 iedz. līdz

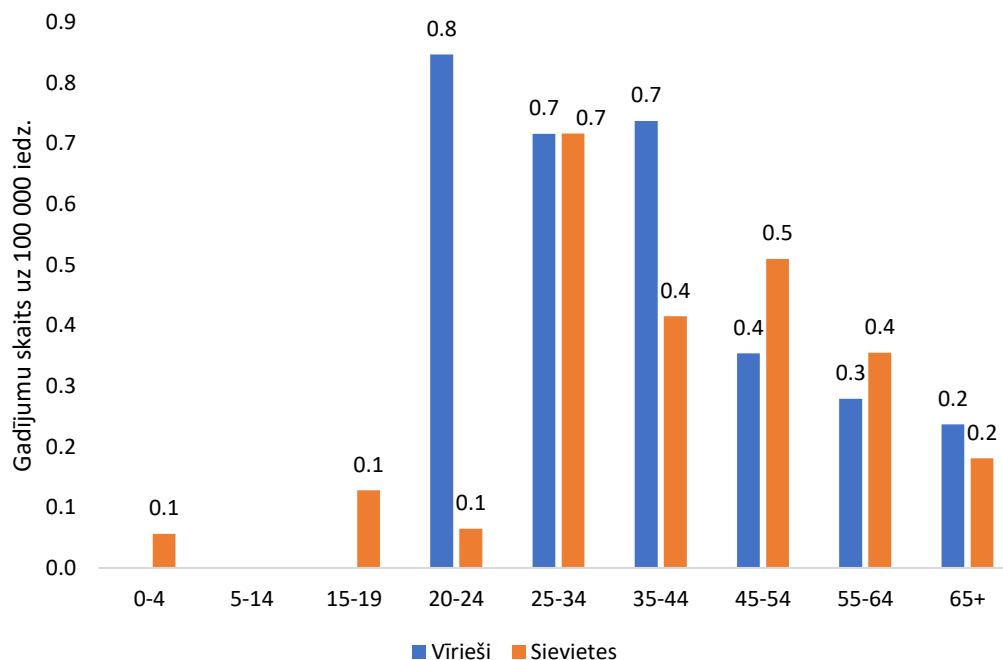
3,4 gadījumiem uz 100 000 iedz. (pieaugums par 11,8%). Savukārt 2021. gadā salīdzinājumā ar 2018. gadu novērojams saslimstības samazinājums vīriešiem no 4,2 gadījumiem uz 100 000 iedz. līdz 0,9 gadījumiem uz 100 000 iedz. (samazinājums par 78,6%), bet sievietēm no 3,5 gadījumiem uz 100 000 iedz. līdz 0,6 gadījumiem uz 100 000 iedz. (samazinājums par 82,9%). Tomēr 2022. gadā novērojams neliels saslimstības pieaugums abās dzimumgrupās, vīriešiem pieaugums no 0,9 līdz 1,3 gadījumiem uz 100 000 iedz. (pieaugums par 30,8%), bet sievietēm pieaugums no 0,6 līdz 0,9 gadījumiem uz 100 000 iedz. (pieaugums par 33,3%).

7. attēls

Saslimstība ar akūto C hepatītu pēc dzimuma un vecuma Latvijā 2017.–2022. gadā



Vidējā saslimstība ar akūto C hepatītu pēc dzimuma un vecuma Latvijā 2017.–2022. gadā



Savukārt, analizējot saslimstību gan dzimumgrupās, gan vecumgrupās, pēdējo sešu gadu laikā vidēji augstākā saslimstība ar akūto C hepatītu vīriešiem bijusi vecumgrupā no 20 līdz 24 gadiem (0,8 gadījumi uz 100 000 iedz.), kam seko vecumgrupas no 25 līdz 34 gadiem un no 35 līdz 34 gadiem (abās 0,7 gadījumi uz 100 000 iedz.). Sievietēm augstākā saslimstība bijusi vecumgrupā no 25 līdz 34 gadiem (0,7 gadījumi uz 100 000 iedz.), kam seko vecumgrupa no 45 līdz 54 gadiem (0,5 gadījumi uz 100 000 iedz.) un vecumgrupas no 35 līdz 44 gadiem un 55 līdz 64 gadiem (abās 0,4 gadījumi uz 100 000 iedz.).

2022. gadā vīriešiem augstākā saslimstība ar akūto C hepatītu bijusi vecumgrupā no 25 līdz 34 gadiem (4,2 gadījumi uz 100 000 iedz.), bet sievietēm vecumgrupā no 20 līdz 24 gadiem (2,5 gadījumi uz 100 000 iedz.).

Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas Latvijas reģionos

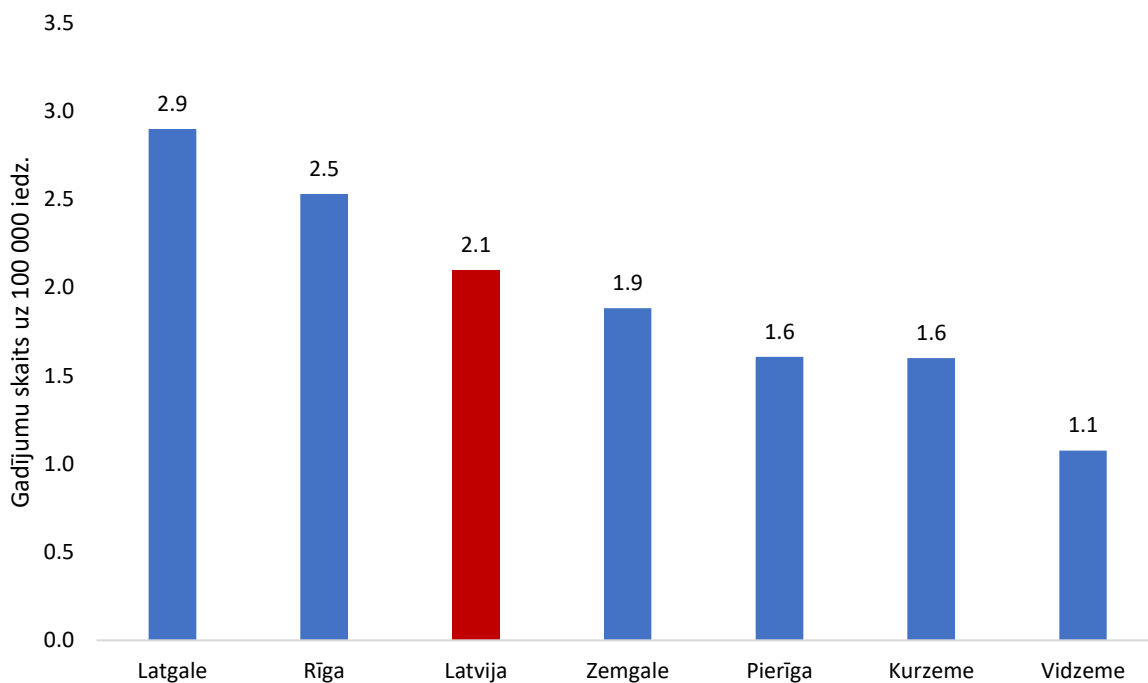
2. tabula

Saslimstība ar akūto C hepatītu Latvijas reģionos 2017.–2022. gadā

		2017.g.	2018.g.	2019.g.	2020.g.	2021.g.	2022.g.
Rīga	Gadījumu skaits	23	31	15	11	4	11
	Uz 100 000 iedz.	3.6	4.9	2.4	1.8	0.7	1.8
Pierīga	Gadījumu skaits	17	11	4	2	0	2
	Uz 100 000 iedz.	4.7	3.0	1.1	0.5	0	0.5
Vidzeme	Gadījumu skaits	4	3	1	1	3	0
	Uz 100 000 iedz.	2.1	1.6	0.5	0.5	1.6	0
Kurzeme	Gadījumu skaits	3	7	6	5	1	1
	Uz 100 000 iedz.	1.2	2.9	2.5	2.1	0.4	0.4
Zemgale	Gadījumu skaits	2	12	8	2	1	1
	Uz 100 000 iedz.	0.8	5.2	3.5	0.9	0.4	0.4
Latgale	Gadījumu skaits	8	8	14	5	5	5
	Uz 100 000 iedz.	3.0	3.0	5.4	1.9	2.0	2.0
Latvija	Gadījumu skaits	57	72	48	26	14	20
	Uz 100 000 iedz.	2.9	3.7	2.5	1.4	0.7	1.1

9. attēls

Vidējā saslimstība ar akūto C hepatītu Latvijas reģionos 2017.–2022. gadā



Pēdējo sešu gadu laikā vidēji augstākā saslimstība ar akūto C hepatītu bijusi Latgalē (2,9 gadījumi uz 100 000 iedz.), bet zemākā saslimstība Vidzemē (1,1 gadījums uz 100 000 iedz.).

Pēdējo sešu gadu laikā Latgalē reģistrēti 45 akūtā C hepatīta gadījumi, vidēji 6 gadījumi gadā, t. sk. maksimālais gadījumu skaits 2018. un 2019. gadā (abos gados 8 gadījumi jeb 3 gadījumi uz 100 000 iedz.), bet minimālais 2021. un 2022. gadā (abos gados 5 gadījumi jeb 2 gadījumi uz 100 000 iedz.). Rīgā pēdējo sešu gadu laikā reģistrēti 95 akūtā C hepatīta gadījumi, vidēji 16 gadījumi gadā. Augstākā saslimstība, ņemot vērā saslimstības rādītāju uz 100 000 iedzīvotāju katrā reģionā, novērota Latgalē.

Savukārt Vidzemē pēdējo sešu gadu laikā reģistrēti 12 akūtā C hepatīta gadījumi, vidēji 2 gadījumi gadā, t. sk. maksimālais gadījumu skaits 2017. gadā (4 gadījumi jeb 2,1 gadījums uz 100 000 iedz.), bet 2022. gadā nav ticis reģistrēts neviens gadījums.

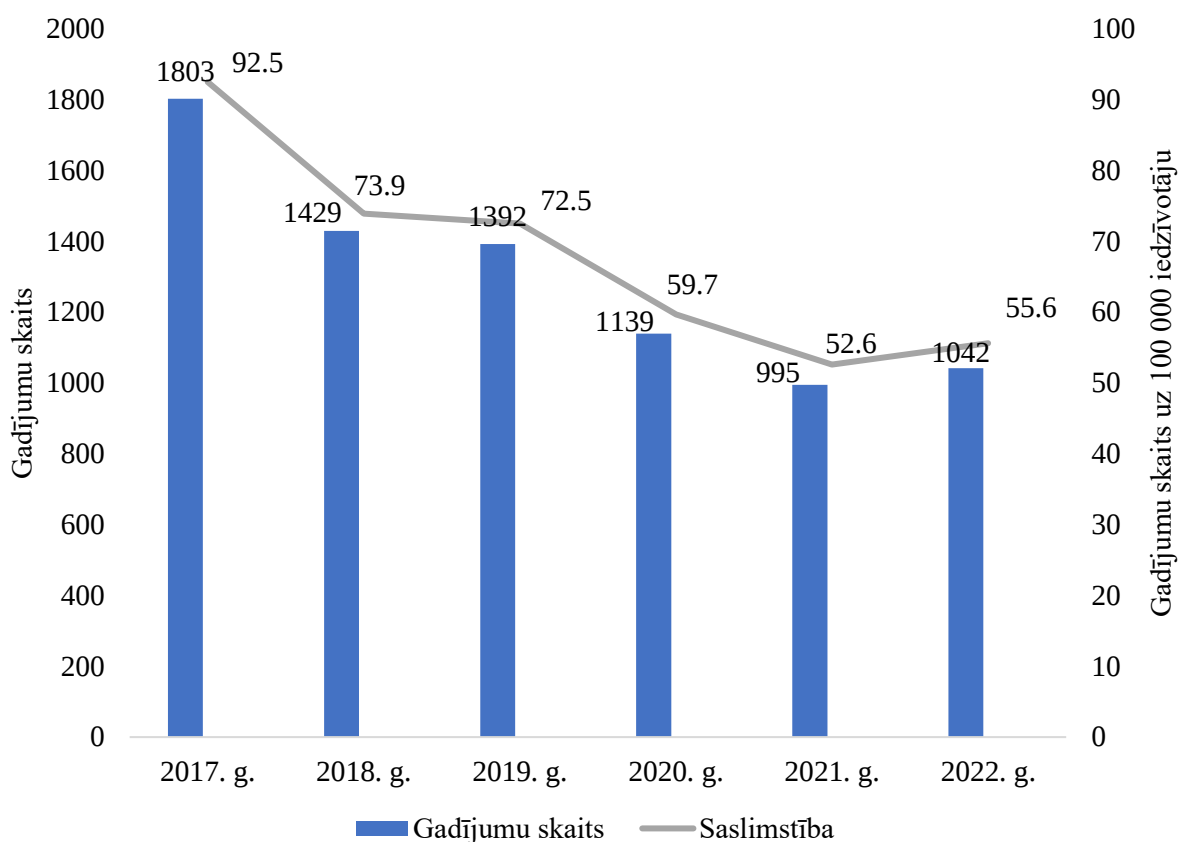
2022. gadā augstākā saslimstība ar akūto C hepatītu bijusi Latgalē (2 gadījumi uz 100 000 iedz.), bet zemākā Vidzemē – nav ticis reģistrēts neviens gadījums.

Hroniskais C hepatīts

Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas

11. attēls

Hroniskā C hepatīta gadījumu skaits un saslimstība Latvijā 2017.–2022. gadā

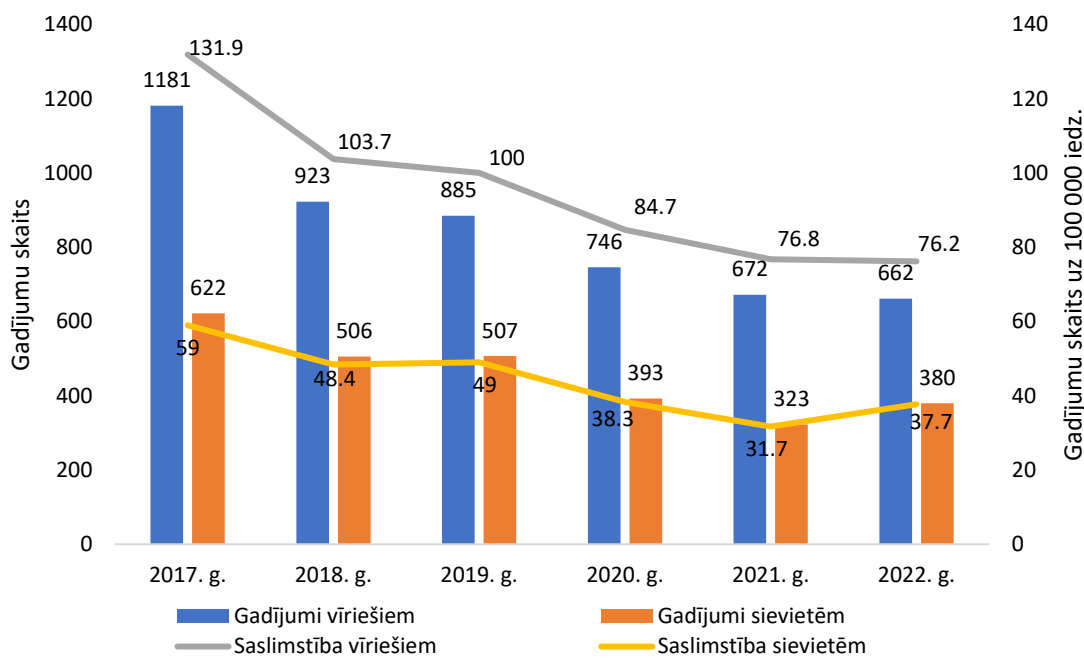


Latvijā pēdējo sešu gadu laikā kopā reģistrēti 7800 hroniska C hepatīta gadījumi, vidēji 1300 gadījumi gadā, t. sk. maksimālais gadījumu skaits 2017. gadā (1803 gadījumi jeb 92,5 gadījumi uz 100 000 iedz.) un minimālais gadījumu skaits – 2021. gadā (995 gadījumi jeb 52,6 gadījumi uz 100 000 iedz.). 2021. gadā salīdzinājumā ar 2017. gadu saslimstība ir samazinājusies par 43,1%. Savukārt 2022. gadā salīdzinājumā ar 2021. gadu novērojams saslimstības pieaugums par 5,4%.

Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas pēc vecuma un dzimuma

13. attēls

Saslimstība ar hronisko C hepatītu pēc dzimuma Latvijā 2017.–2022. gadā



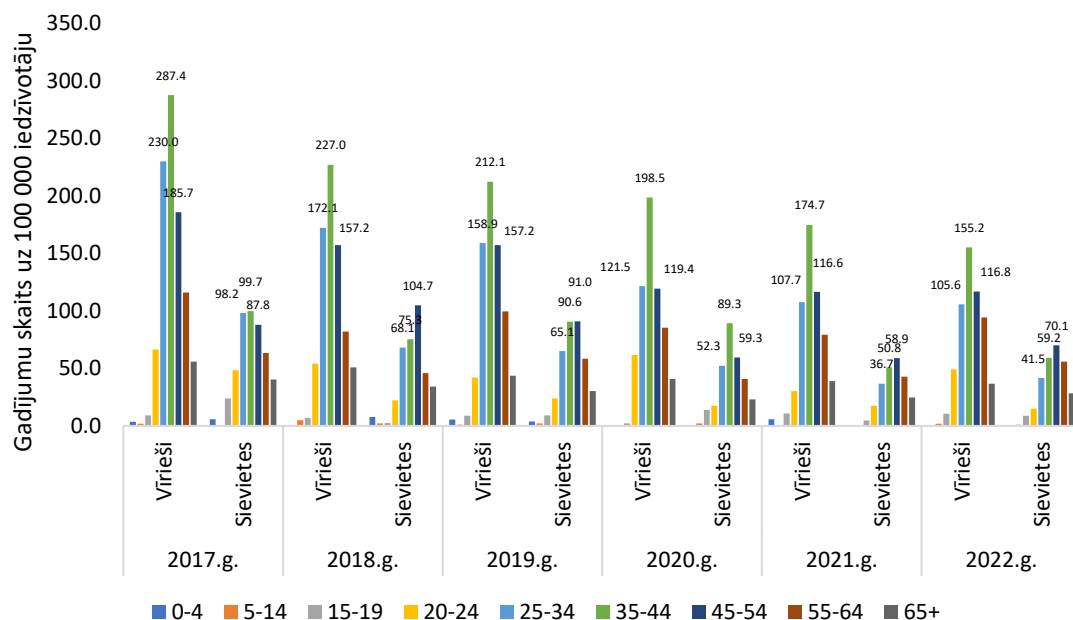
Pēdējo sešu gadu laikā no visiem 7800 hroniskā C hepatīta gadījumiem vīriešiem tika reģistrēti 5069 gadījumi (65%), vidēji 845 gadījumi gadā, t. sk. maksimālais reģistrēto gadījumu skaits 2017. gadā (1181 gadījumi) un minimālais gadījumu skaits 2022. gadā (662 gadījumi). Sievietēm šajā laika periodā tika reģistrēti 2713 gadījumi (35%), vidēji 455,2 gadījumi gadā, t. sk. maksimālais gadījumu skaits 2017. gadā (622 gadījumi) un minimālais gadījumu skaits 2021. gadā (323 gadījumi).

Vidējā saslimstība pēdējo sešu gadu laikā vīriešiem ir 2,2 reizes augstāka (vidēji 95,7 gadījumi uz 100 000 iedz.) nekā sievietēm (vidēji 44,2 gadījumi uz 100 000 iedz.).

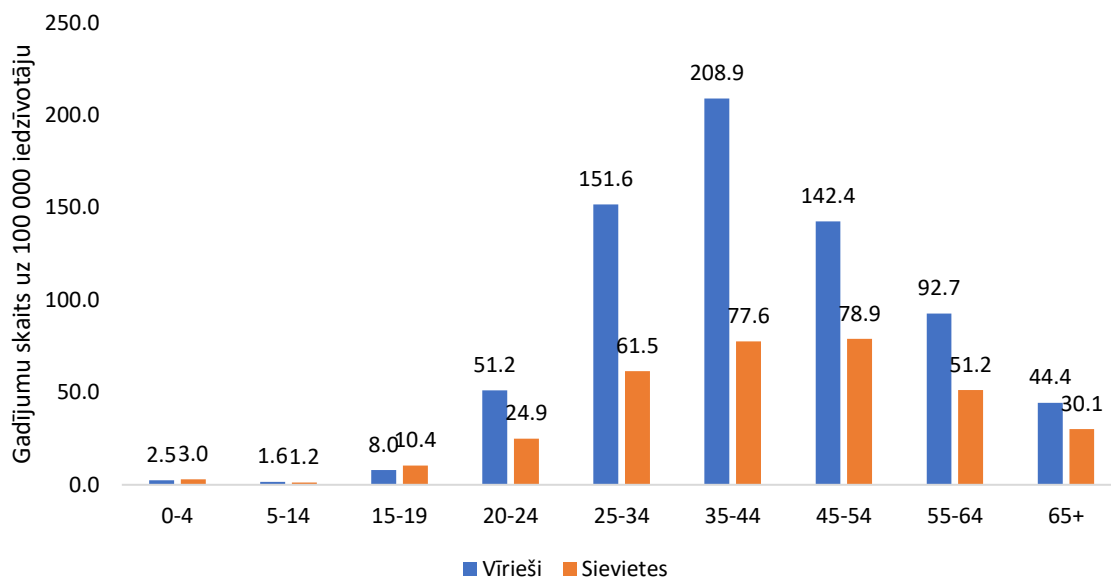
Vīriešu vidū saslimstība ar hronisko C hepatītu ir pakāpeniski samazinājusies no 131,9 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2017. gadā līdz 76,2 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2022. gadā (samazinājums par 42,2%).

Sieviešu vidū saslimstība ar hronisko C hepatītu samazinājusies no 59 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2017. gadā līdz 31,7 gadījumiem uz 100 000 iedz. 2021. gadā (samazinājums par 27,3%), bet 2022. gadā novērojams saslimstības pieaugums par 15,9% salīdzinājumā ar 2021. gadu.

14. attēls
Saslimstība ar hronisko C hepatītu pēc dzimuma un vecuma Latvijā 2017.–2022. gadā



15. attēls
Vidējā saslimstība ar hronisko C hepatītu pēc dzimuma un vecuma Latvijā 2017.–2022. gadā



Vidēji pēdējo 6 gadu laikā augstākā saslimstība vīriešiem bijusi vecumgrupā no 35 līdz 44 gadiem (208,9 gadījumi uz 100 000 iedz.), kam seko vecumgrupa no 25 līdz 34 gadiem (151,6 gadījumi uz 100 000 iedz.) un vecumgrupa no 45 līdz 54

gadiem (142,4 gadījumi uz 100 000 iedz.). Sievietēm šajā pašā laika posmā vidēji augstākā saslimstība bijusi vecumā no 45 līdz 54 gadiem (78,9 gadījumi uz 100 000 iedz.), kam seko vecumgrupa no 35 līdz 44 gadiem (77,6 gadījumi uz 100 000 iedz.) un vecumgrupa no 25 līdz 34 gadiem (61,5 gadījumi uz 100 000 iedz.).

2022. gadā augstākā saslimstība ar hronisko C hepatītu vīriešiem bijusi vecumgrupā no 35 līdz 44 gadiem (155,2 gadījumi uz 100 000 iedz.), kam seko vecumgrupa no 45 līdz 54 gadiem (116,8 gadījumi uz 100 000 iedz.) un vecumgrupa no 25 līdz 34 gadiem (105,6 gadījumi uz 100 000 iedz.). Sievietēm augstākā saslimstība bijusi vecumgrupā no 45 līdz 54 gadiem (70,1 gadījums uz 100 000 iedz.).

ES/EEZ valstīs 2021. gadā tika ziņots par 9578 C hepatīta gadījumiem vīriešiem (5,2 gadījumi uz 100 000 iedz.) un 4922 gadījumiem sievietēm (2,6 gadījumi uz 100 000 iedz.). Tas atbilst vīriešu un sieviešu attiecībai 2,0:1. Visās vecumgrupās virs 20 gadiem vīriešiem bija augstāki rādītāji nekā sievietēm. Visvairāk skartā vecumgrupa bija no 35 līdz 44 gadiem vīriešu vidū (10,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). Sievietēm visaugstākais rādītājs (3,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) bija 25 līdz 34 gadu vecumgrupā, bet atšķirības starp saslimstību vecumgrupās bija nelielas. Starp valstīm, kuras ziņo konsekventi kopš 2012. gada visu gadījumu īpatsvars vecumā līdz 25 gadiem ir samazinājies no 13% 2012. gadā līdz 8% 2021. gadā.⁵

⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hepatitis-c-annual-epidemiological-report-2021>

Gadījumu skaita un saslimstības izmaiņas Latvijas reģionos

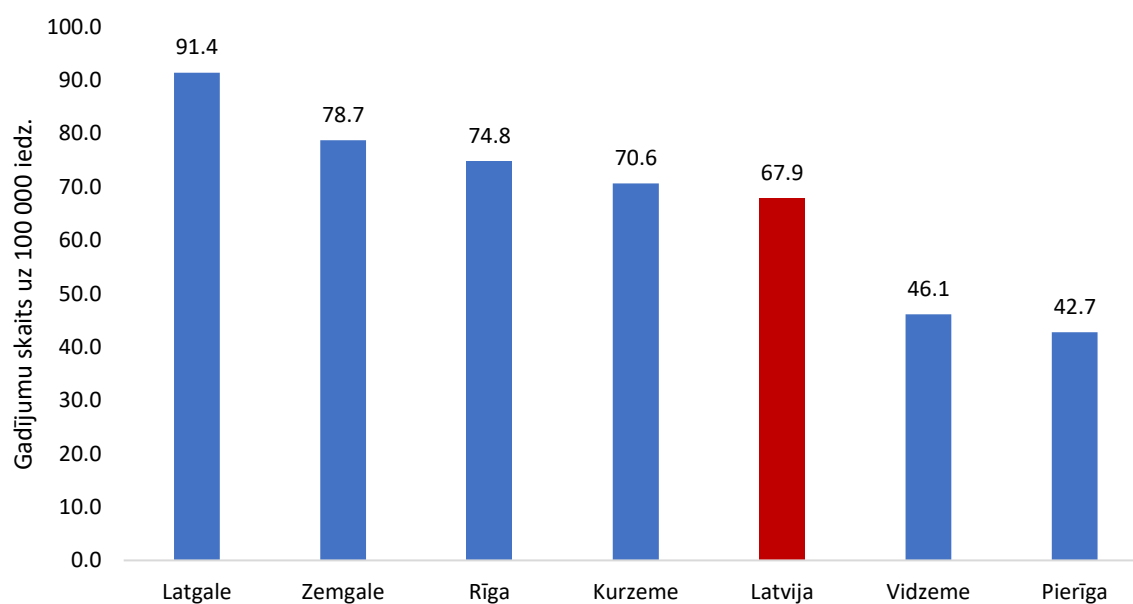
5. tabula

Hroniskā C hepatīta gadījumu skaits un saslimstība Latvijas reģionos 2017. – 2022. gadā

		2017.g.	2018.g.	2019.g.	2020.g.	2021.g.	2022.g.
Rīga	Gadījumu skaits	669	511	504	432	341	349
	Uz 100 000 iedz.	104.3	80.1	79.7	69.6	55.5	57.6
Pierīga	Gadījumu skaits	245	173	148	151	132	109
	Uz 100 000 iedz.	67.1	47.1	39.9	40.2	34.8	28.4
Vidzeme	Gadījumu skaits	101	111	79	74	62	88
	Uz 100 000 iedz.	52.7	58.9	42.5	39.9	33.8	48.7
Kurzeme	Gadījumu skaits	239	189	167	155	68	197
	Uz 100 000 iedz.	97.0	77.8	69.6	65.0	28.8	84.5
Zemgale	Gadījumu skaits	258	176	208	141	188	116
	Uz 100 000 iedz.	109.6	75.6	90.3	61.4	82.6	51.6
Latgale	Gadījumu skaits	291	269	286	186	204	183
	Uz 100 000 iedz.	107.7	101.6	109.9	72.3	80.7	74.0
Latvija	Gadījumu skaits	1083	1429	1392	1139	995	1042
	Uz 100 000 iedz.	92.5	73.9	72.5	59.7	52.6	55.6

15. attēls

Vidējā saslimstība ar hronisko C hepatītu Latvijas reģionos 2017.–2022. gadā



Vidēji pēdējo sešu gadu laikā augstākā saslimstība ar hronisko C hepatītu bijusi Latgalē (91,4 gadījumi uz 100 000 iedz.), bet zemākā Pierīgā (42,7 gadījumi uz 100 000 iedz.).

Pēdējo sešu gadu laikā Latgalē reģistrēti 1419 gadījumi, vidēji 237 gadījumi gadā, t. sk. lielākais reģistrēto gadījumu skaits 2017. gadā – 291 gadījums (107,7 gadījumi uz 100 000 iedz.), bet mazākais gadījumu skaits 2022. gadā – 183 gadījumi (74 gadījumi uz 100 000 iedz.). Savukārt Pierīgā pēdējo sešu gadu laikā reģistrēti 958 gadījumi, vidēji 160 gadījumi gadā, t. sk. lielākais reģistrēto gadījumu skaits 2017. gadā – 245 gadījumi jeb 67,1 gadījums uz 100 000 iedz., bet mazākais gadījumu skaits 2022. gadā – 109 gadījumi jeb 28,4 gadījumi uz 100 000 iedz.

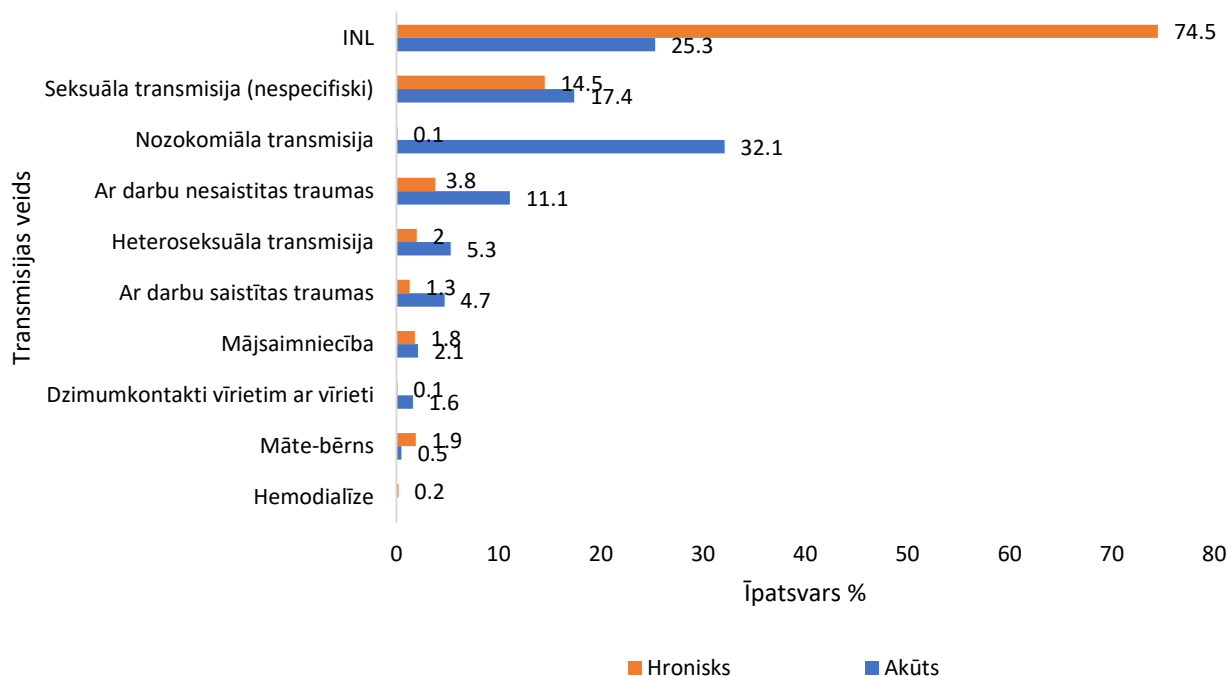
Transmisijas veidu raksturojums

C hepatīta vīruss nonāk vesela cilvēka organismā ar inficēta cilvēka asinīm caur bojātu ādu vai gļotādu – lietojot kopīgas šļirces, adatas un citus piederumus narkotiku ievadīšanai; pārlejot donoru asinis un asins produktus vai veicot orgānu transplantācijas (kopš 1992. gada plaši tiek veikta asins un asins produktu pārbaude); ārstniecības un skaistumkopšanas pakalpojumu sniegšanas laikā, ja netiek izmantoti pietiekami apstrādāti un droši medicīnas instrumenti un ierīces; seksuālas transmisijas ceļā. Lielāks risks ir vīriešiem, kuriem ir sekss ar vīriešiem, personām, kurām ir dzimumattiecības ar vairākiem partneriem un personām ar seksuāli transmisīvām infekcijām; jaundzimušie no inficētas mātes.

Laika periodā no 2017.–2022. gadam reģistrēti 237 akūtā C hepatīta gadījumi, no tiem 190 gadījumiem (80,2%) bija informācija par visticamāko transmisijas ceļu, un 7 800 hroniskā C hepatīta gadījumi, no tiem 1 989 gadījumiem (25,5%) bija informācija par visticamāko transmisijas ceļu. Informācija par iespējamām riska faktoriem un ticamāko transmisijas ceļu tiek iegūta epidemioloģiskās izmeklēšanas laikā. Akūtā C hepatīta zināms, ka iespējamā inficēšanās notikusi pēdējo 6 mēnešu laikā, tāpēc ir lielāka iespējamība identificēt iespējamo transmisijas veidu, savukārt hroniskā C hepatīta gadījumā bieži vien nav iespējams identificēt iespējamo transmisijas veidu.

16. attēls

C hepatīta gadījumu sadalījums pēc ticamākā transmisijas veida Latvijā 2017.–2022. gadā



*INL – injicējamo narkotiku lietošana

*Nozokomiāla transmisija – ietver slimnīcas, ilgstošās aprūpes iestādes, psihiatriskās slimnīcas un zobārstniecību. Šī kategorija galvenokārt attiecas uz pacientiem, kuri pakļauti ekspozīcijai veselības aprūpes iestādēs

*Ar darbu nesaistītas traumas – ietver adatu dūrienus, kas rodas ārpus veselības aprūpes iestādes, kodumus, tetovējumus un pīrsingus.

*Ar darbu saistītas traumas – ietver adatas dūrienus un citu aroda ekspozīciju, kas attiecas uz darba traumām.

Laika periodā no 2017.–2022. gadam starp akūtiem C hepatīta gadījumiem ar zināmu informāciju par ticamāko transmisijas ceļu, 32,1% gadījumu inficēšanās visticamāk notika nozokomiālas transmisijas rezultātā, 25,3% gadījumu saistībā ar injicējamo narkotiku lietošanu, 17,4% saistībā ar seksuālu transmisiju (nespecifiski), 11,1% saistībā ar darbu nesaistītām traumām (t. sk. tetovējumu, pīrsingu, citu dūrienu traumas, kas iegūtas ārpus veselības aprūpes iestādes).

Šajā pašā laika periodā starp hroniskiem C hepatīta gadījumiem ar zināmu informāciju par ticamāko transmisijas ceļu, 74,5% gadījumu ticamākais transmisijas veids bija injicējamo narkotiku lietošana, 14,5% seksuāla transmisijas (nespecifiski), 3,8% ar darbu nesaistītas traumas (t.sk. tetovējumu, pīrsingu, citu dūrienu traumas, kas iegūtas ārpus veselības aprūpes iestādes). Tomēr, dati interpretējami ar piesardzību, ņemot vērā procentuāli lielo gadījumu daļu, kuriem transmisijas veids nav zināms.

Akūtā C hepatīta uzliesmojuma gadījumā SPKC veic epidemioloģisko izmeklēšanu, tomēr, ņemot vērā, ka Latvijā izplatītākie ir 1. un 3. genotips, lai secinātu par saistītajiem gadījumiem, var nepietikt tikai ar genotipa noteikšanu. Precīzai uzliesmojumu izmeklēšanai būtu nepieciešams attīstīt molekulārās izmeklēšanas iespējas – vīrusu genoma sekvenčēšanu, lai izdarītu secinājumus par infekcijas avotu un saistītajiem gadījumiem.

ECDC prezentētie dati par 2021. gadu liecina, ka transmisijas veids tika ziņots tikai 32% no visiem gadījumiem. Visbiežāk ziņotais veids bija injicējamo narkotiku lietošana 61% akūto gadījumu un 70% hronisko gadījumu. Otrs izplatītākais transmisijas veids akūto gadījumu vidū bija dzimumattiecības vīriešiem ar vīriešiem (13% gadījumu ar zināmu informāciju). Neskatoties uz C hepatīta uzraudzības ierobežojumiem, zināmie dati norāda, ka liela daļa ziņoto gadījumu ir saistīti ar injicējamo narkotiku lietošanu, uzsverot kaitējuma mazināšanas pasākumu nozīmi. Pastāvīgā nozokomiālā transmisija un transmisija starp vīriešiem, kuriem ir sekss ar vīriešiem, uzsver nepieciešamību īstenot mērķtiecīgas un visaptverošas sabiedrības veselības programmas, kas pielāgotas vietējai epidemioloģiskajai situācijai.⁶

C hepatīts ieslodzījuma vietās

PVO min, ka saistībā ar HIV, tuberkulozes un vīrusu hepatītu (īpaši C hepatīta) izplatību, īpaša uzmanība jāpievērš tai sabiedrības daļai, kura atrodas ieslodzījumā vai citās slēgta tipa iestādēs. ANO Narkotiku un noziedzības biroja (UNODC) dati liecina, ka 1 no 4 aizturētajiem ir HCV pozitīvs, un aplēstā HIV izplatība ieslodzīto vidū ir 3% (UNODC, 2020). Ieslodzījuma vietās bieži vien nav pieejama šo slimību ieteicamā profilakse, pārbaude un ārstēšana, pat ja tas tiek nodrošināts, tad šie pakalpojumi nav vienlīdzīgi kā pārējā sabiedrībā. PVO kopā ar ANO Narkotiku un noziedzības biroju (UNODC) un citiem partneriem atbalsta visaptverošu HIV un HCV pakalpojumu ieviešanu cilvēkiem, kuri dzīvo cietumos un citās slēgta tipa iestādēs.⁷

Ieslodzīto populācijā narkotiku lietošana ir plaši izplatīta, lai arī narkotiku lietošana un glabāšana ir kriminalizēta. Turklāt daži cilvēki atrodas ieslodzījuma vietās sāk lietot narkotikas vai iesaistās riskantākā injicēšanas praksē. Būtiska problēma ir šļirču koplietošana starp injicējamo narkotiku lietotājiem, to pastiprina adatu/šļirču programmu trūkums ieslodzījuma vietās visā pasaulē. Citi riska faktori

⁶ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hepatitis-c-annual-epidemiological-report-2021>

⁷ [https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-in-prisons#:~:text=HIV%2C%20tuberculosis%20and%20viral%20hepatitis,%25%20\(UNODC%2C%202020\).](https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-in-prisons#:~:text=HIV%2C%20tuberculosis%20and%20viral%20hepatitis,%25%20(UNODC%2C%202020).)

ieslodzījuma vietās ir nedrošs sekss, seksuāla vardarbība, cita augsta riska seksuāla uzvedība, tetovēšana un pīrsingi.⁸

Latvijā šobrīd ir 9 ieslodzījuma vietas, IeVP dati, kas apkopoti uz 2022. gada 31. decembri, liecina, ka Latvijas ieslodzījuma vietās bija 3206 ieslodzītās personas, no tām 727 apcietinātās personas (22,7%), bet 2479 notiesātas personas (77,3%). Tieši notiesāto personu vidū 91,5% (2269 personas) bija vīrieši, bet 8,5% (210 personas) sievietes, lielākais notiesāto skaits bija vecumā no 30 līdz 40 gadiem (32,7% jeb 816 personas) un vecumā no 40 līdz 50 gadiem (28,14% jeb 702 personas). Notiesāto sadalījums atbilstoši piesprieztā brīvības atņemšanas soda termiņam liecina, ka lielākajai daļai ieslodzīto soda termiņa ilgums noteikts no 5 līdz 10 gadiem – 28,4% jeb 708 personas, un no 10 līdz 20 gadiem – 19% jeb 474 personas. Raksturojot notiesātās personas atbilstoši soda izciešanas reižu skaitam, tikai 37,3% izcieš sodu pirmo reizi, savukārt 62,7% izcieš atkārtotu sodu – otro reizi (16,7%), trešo reizi (13,3%), ceturto reizi un vairāk (32,8%).⁹

Statistika liecina, ka Latvijas ieslodzījuma vietās lielāko daļu notiesāto personu sastāda vīrieši vecumgrupā no 30 līdz 50 gadiem, kuriem novērojama tendence atkārtot pārkāpumu (atkārtoti nonākt ieslodzījuma vietā), lielākā daļa ieslodzījuma vietā atrodas ilgstoši no 5 līdz 20 gadiem. Attiecīgi ieslodzīto personu skaits Latvijā ir ievērojams, ieslodzītās personas ieslodzījuma vietās uzturas ilgstoši un ieslodzīto populācijā raksturīga mainīga plūsma. Ieslodzītās personas saskaņā ar soda termiņa beigām tiek atbrīvotas un atgriežas sabiedrībā, kā arī ieslodzījumā nonāk jaunas personas. Tas liecina par nepieciešamību nodrošināt savlaicīgu infekcijas slimību profilaksi un diagnostiku, lai ierobežotu infekcijas slimību izplatību, kā arī nodrošināt ieslodzīto personu ārstēšanu, ņemot vērā, ka liela daļa ieslodzīto personu ir notiesātas uz ilgstošu laika periodu un savlaicīgi neuzsākot ārstēšanu C hepatīta gadījumā personai aknu bojājumi var progresēt līdz cirozei vai aknu vēzim.

Pētījumā „Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā” noskaidrots, ka HCV prevalence 2020. gadā narkotiku lietotāju kohortas pētījuma dalībnieku vidū bija 85,9%. HCV izplatība bija augstāka to respondentu vidū, kuri bijuši ieslodzīti dzīves laikā (94,4%) nekā tiem, kuri nebija ieslodzījumā (77,2%).¹⁰ Savukārt pētījumā „Atkarību izraisīto vielu lietošanas tendenču analīze ieslodzījuma vietās Latvijā 2018. gadā” noskaidrots, ka gandrīz puse ieslodzījumā bijušo respondentu jeb 44,1% (116 personas) atzīst, ka ieslodzījuma laikā ir lietojuši narkotikas. No pētījuma dalībniekiem, kuri ieslodzījumā lietojuši narkotikas, 92,2% (107 personas) to darījuši arī injekciju veidā. Savukārt no tiem, kuri injicējuši, 86,9%

⁸ [https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-in-prisons#:~:text=HIV%2C%20tuberculosis%20and%20viral%20hepatitis,%25%20\(UNODC%2C%202020\).](https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-in-prisons#:~:text=HIV%2C%20tuberculosis%20and%20viral%20hepatitis,%25%20(UNODC%2C%202020).)

⁹ <https://www.ievp.gov.lv/lv/oficialas-statistikas-parskati>

šim nolūkam izmantojuši nesterilus piederumus.¹¹ Kā liecina kvalitatīvā pētījuma rezultāti – narkotiku injicēšanas piederumu pieejamība ieslodzījuma vietās ir strikti ierobežota, kas veicina kopīgu un nesterilo injicēšanas piederumu izmantošanu. Pētījuma rezultāti liecina, ka ieslodzītie narkotiku injicēšanai izmanto arī paštaisītas „šļircēs” no pildspalvu serdeņiem, plēves maisiņiem vai citiem pieejamiem materiāliem. Tas viss veicina infekcijas izplatību un liecina par nepieciešamību rast risinājumus šai problēmai.

Arī ECDC vērš uzmanību šai riska grupai, tiek minēts, ka salīdzinot ar sabiedrību kopumā, ES/EEZ valstīs ieslodzītajiem ir lielāks infekcijas slimību slogs, piemēram, cilvēka imūndeficīta vīruss (HIV), B hepatīts, C hepatīts, tuberkuloze un STI. Palielināta slimību izplatība šajā populācijā ir atzīta par būtisku sabiedrības veselības problēmu gan attiecībā uz cilvēkiem, kas dzīvo un strādā cietumos, gan uz visiem iedzīvotājiem kopumā, jo lielākā daļa ieslodzīto cilvēku atgriežas sabiedrībā. ECDC un EMCDDA izstrādātajā dokumentā „Sabiedrības veselības pamatnostādnes par aktīvu infekcijas slimību gadījumu atrašanu cietumos” tiek minēts, ka ieslodzījums var būt unikāla iespēja nodrošināt atbilstošus veselības aprūpes pakalpojumus cilvēkiem un mērķa grupām, kuras parasti ir grūti sasniegt, atrodoties sabiedrībā. Aktīva gadījumu atrašana ir viens no galvenajiem infekcijas slimību profilakses un kontroles pasākumiem, kas būtu jāapsver plašākai ieviešanai ieslodzījuma vietās. Tas nozīmē, ka nepieciešams veicināt agrīnu infekciju diagnostiku, kā arī nodrošināt, ka inficētie cilvēki var saņemt agrīnu ārstēšanu un aprūpi, tādējādi palīdzot novērst gan infekcijas tālāku pārvešanu, gan personas individuālu veselības stāvokļa pasliktināšanos. Lai veiksmīgi īstenotu uz pierādījumiem balstītas intervences ieslodzījuma vietās, ir nepieciešamas padziļinātas zināšanas par esošajiem šķēršļiem struktūrā, individuālajiem šķēršļiem un ieslodzīto iedzīvotāju īpašībām un uzvedību.¹²

Minētajā dokumentā saskaņā ar ECDC un EMCDDA rekomendācijām visiem ieslodzījumā esošajiem cilvēkiem ieteicams piedāvāt HBV, HCV un HIV testus. Pieejamie dati liecina, ka pakalpojumu sniedzēja ierosinātas vīrusu hepatīta un HIV testēšanas stratēģijas nodrošina lielāku iesaistīšanos nekā klientu ierosinātās stratēģijas. Pakalpojumu sniedzēja ierosinātā pārbaude atbilst arī vispārējam slimību profilakses principam, jo tā neaizkavē diagnozes noteikšanu un ārstēšanas uzsākšanu, kas savukārt var novērst turpmāku pārvešanu cietuma apstākļos un starp cietumu iedzīvotājiem un sabiedrībai kopumā.¹³

¹¹ Kīvīte-Urtāne A., Isajeva L., Cīvāne L., Vanaga-Arāja D., Sēja A., Kaupe R. (2020). Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā. Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 12.posma rezultāti. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, DIA+LOGS

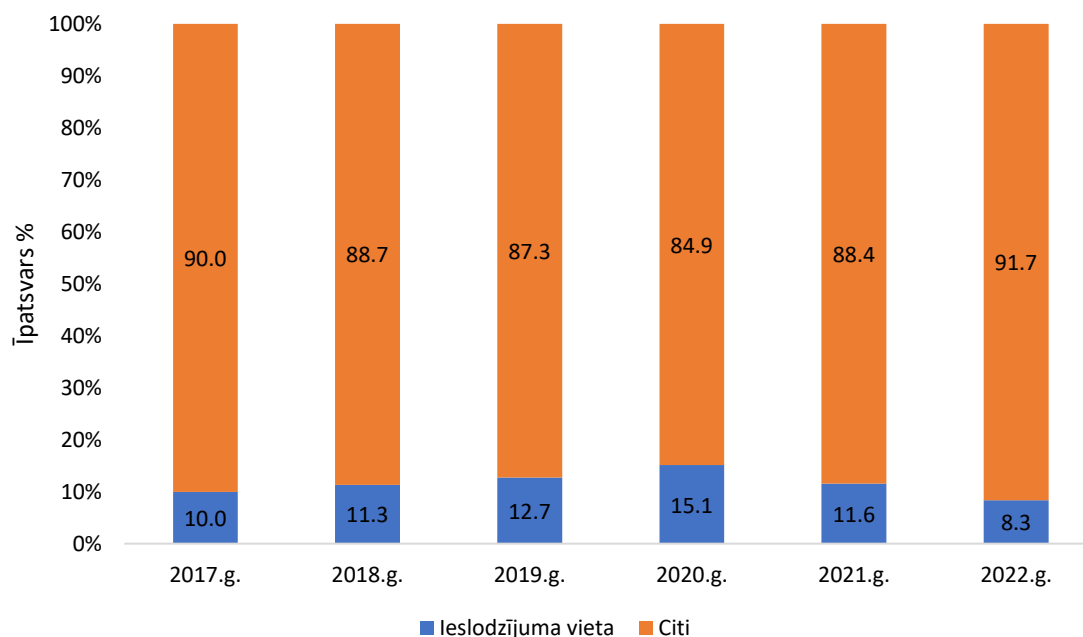
¹² European Centre for Disease Prevention and Control, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Public health guidance on active case finding of communicable diseases in prison settings. Stockholm and Lisbon: ECDC and EMCDDA; 2018.

¹³ European Centre for Disease Prevention and Control, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Public health guidance on active case finding of communicable diseases in prison settings. Stockholm and Lisbon: ECDC and EMCDDA; 2018

Saskaņā ar Ministru kabineta 1999. gada 5. janvāra noteikumu Nr. 7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība” ārstniecības iestādēm un laboratorijām ir jāziņo SPKC par C hepatīta gadījumiem. SPKC rīcībā ir informācija par personas faktisko dzīvesvietu diagnozes noteikšanas laikā.

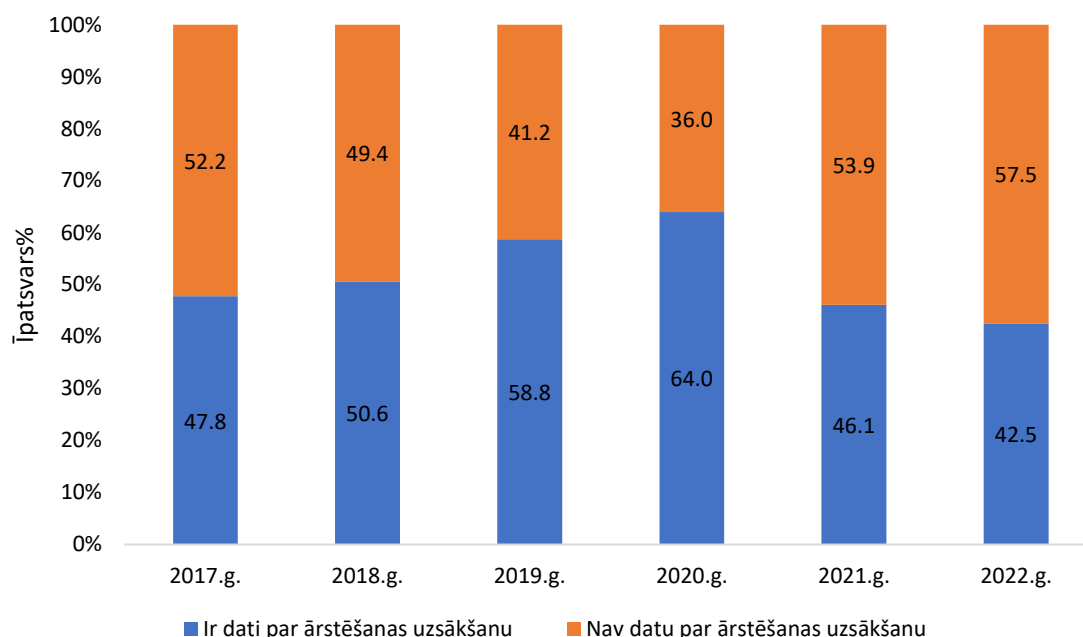
17. attēls

*Hroniskā C hepatīta gadījumu īpatsvars personām atrodoties ieslodzījumā
atbilstoši valsts statistikā iekļautajiem gadījumiem*



Attiecīgi analizējot valsts statistikā iekļautos hroniskā C hepatīta gadījumus no 2017.–2022. gadam, redzams, ka personu īpatsvars, kuras diagnozes noteikšanas brīdī atradušās ieslodzījuma vietā (ņemot vērā faktiskās dzīvesvietas adresi), svārstās no 8,3% līdz 15,1%. No 2017. līdz 2020. gadam ieslodzīto personu īpatsvars starp visiem valsts statistikā iekļautajiem gadījumiem pieauga no 10% līdz 15,1%, bet no 2020. gada līdz 2022. gadam samazinājās no 15,1% līdz 8,3%.

18. attēls
Ārstēto ieslodzīto personu īpatsvars



Salīdzinot gadījumus, kuri iekļauti valsts statistikā, un, kuri kategorizēti kā ieslodzītie, jo diagnozes noteikšanas brīdī atradušies ieslodzījuma vietā, novērojams, ka to gadījumu īpatsvars, par kuriem pieejama informācija Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrā par pacientiem, kuriem diagnosticēts C hepatīts par ārstēšanas uzsākšanu, svārstās no 42,5% līdz 64%.

No 2017. līdz 2020. gadam ieslodzīto personu īpatsvars, kuri uzsākuši ārstēšanu, starp visiem valsts statistikā iekļautajiem gadījumiem ieslodzītajām personā pieauga no 47,8% līdz 64%, bet no 2020. gada līdz 2022. gadam samazinājās no 64% līdz 42,5%.

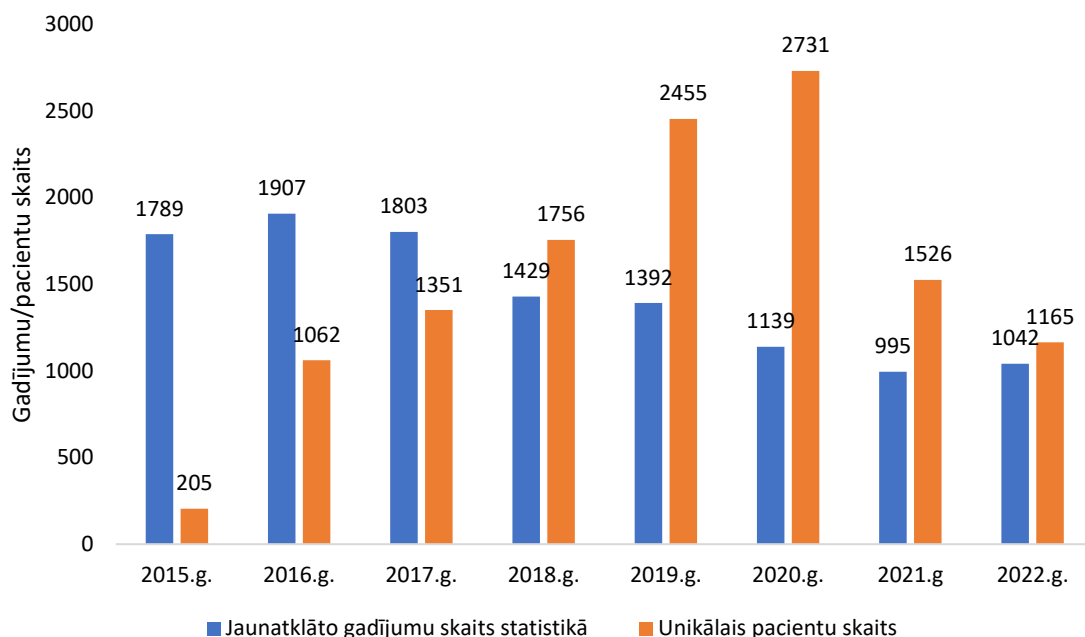
Nemot vērā iepriekš minēto, ieslodzītajām personām piedāvājot veikt HCV testus, un nodrošinot ārstēšanu atrodoties ieslodzījuma vietā, iespējams ierobežot C hepatīta izplatību ieslodzījuma vietās, tālāku izplatību sabiedrībā, kā arī nodrošināt ieslodzītās personas individuālās veselības parametru nepasliktināšanos.

C hepatīta ārstēšanas datu raksturojums

Ārstēšanas datu analīzei dati apkopoti no Ar noteiktām slimībām slimojošu pacienta reģistra par pacientiem, kuriem diagnosticēts C hepatīts. Dati atlasīti par periodu no 2015. gada 1. janvāra līdz 2022. gada 31. decembrim. Reģistrā pieejamā informācija liecina, ka analizētajā laika periodā uzsākti 12 269 ārstēšanas kursi (11 941 unikālā persona). Uzsākto ārstēšanas kursu skaits ir lielāks nekā unikālais

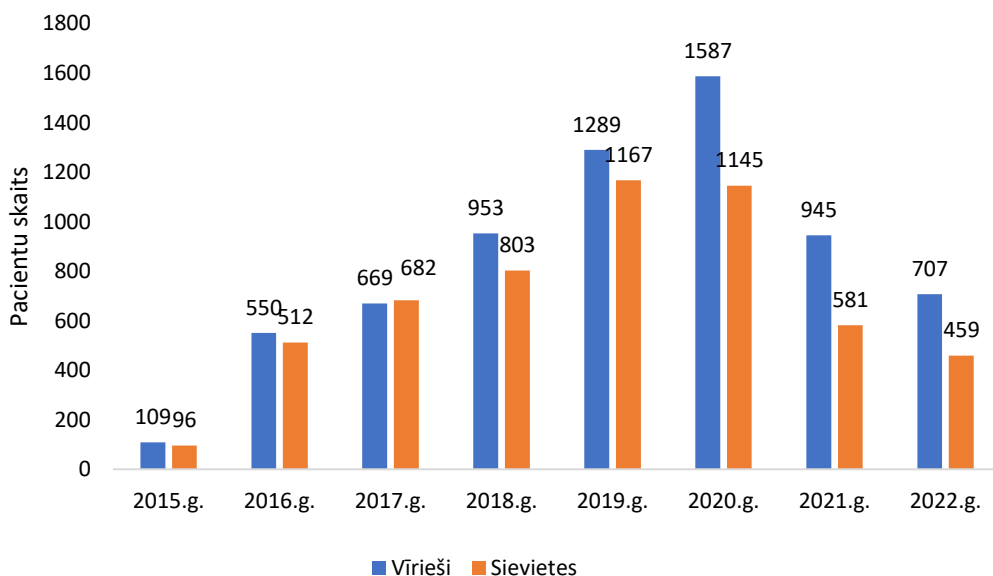
ārstētos personu skaits, tas ir saistīts ar situācijām, kad pacienta terapija bijusi neefektīva, terapija pārtraukta pacienta nelīdzestības vai citu iemeslu dēļ, kā rezultātā nepieciešams terapiju vienai un tai pašai personai atkārtot. Tāpat var būt situācijas, kad pacients inficējies atkārtoti un saņēmis atkārtotu terapiju.

19. attēls
Ārstēto pacientu skaits un jaunatklāto hroniskā C hepatīta gadījumu skaits

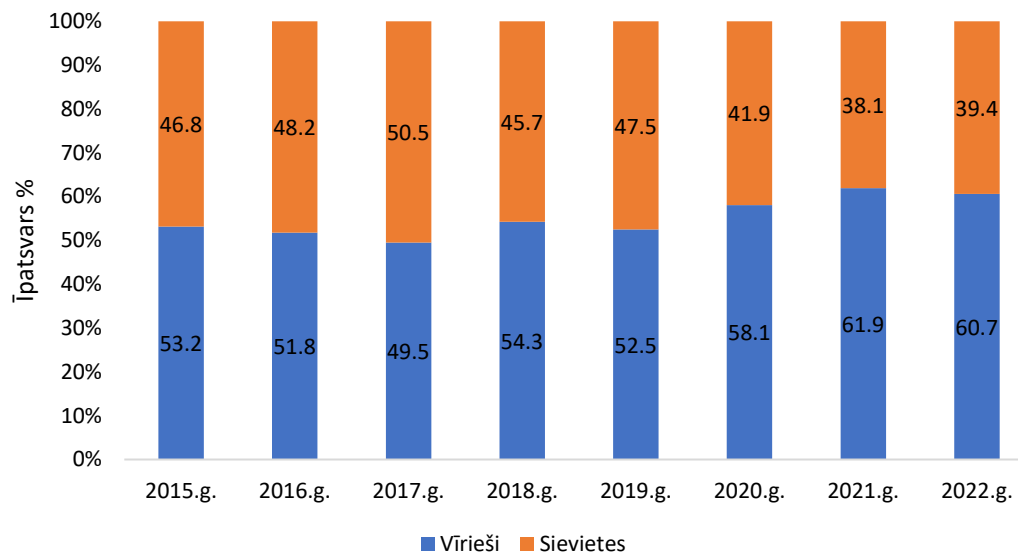


Ārstēto pacientu raksturojums

20. attēls
Unikālo ārstēto pacientu sadalījums pēc dzimuma pa gadiem

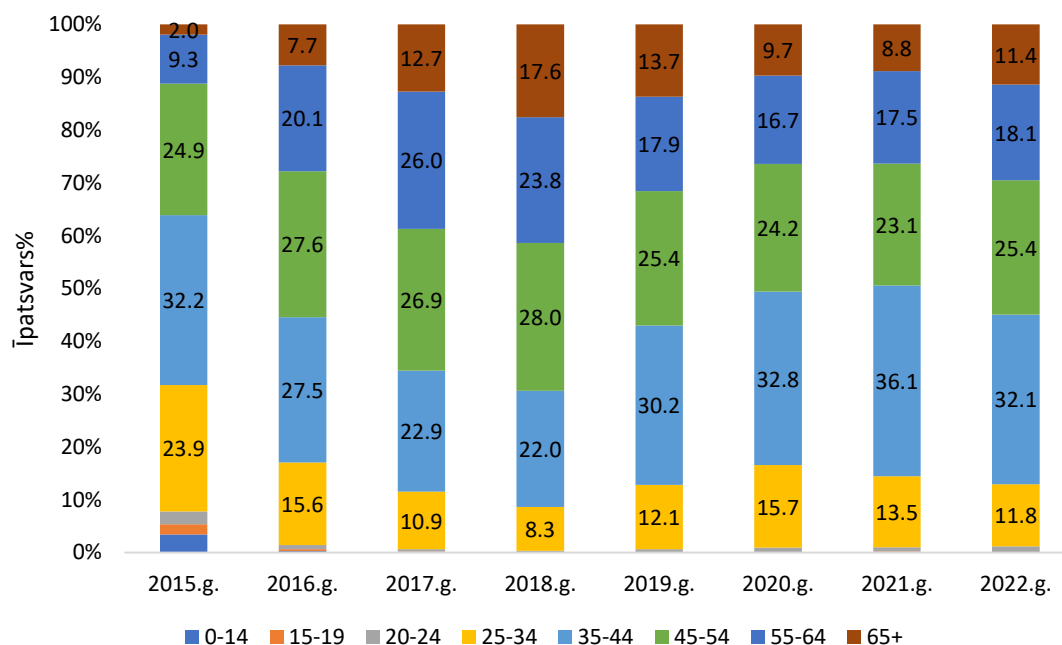


21. attēls
Unikālo ārstēto pacientu īpatsvars sadalījumā pēc dzimuma pa gadiem



Raksturojot unikālās ārstētās personas pa gadiem, novērojams, ka vīriešu skaits, kuri uzsākuši ārstēšanu ik gadu ir nedaudz lielāks nekā sieviešu skaits. Tomēr ņemot vērā epidemioloģiskos datus, saslimstība ar hronisko C hepatītu vīriešiem ir izteikti augstāka nekā sievietēm, tāpēc likumsakarīgi, ka arī ārstēto personu vidū vīriešu ir vairāk.

22. attēls
Unikālo ārstēto pacientu īpatsvars sadalījumā pēc vecumgrupas pa gadiem



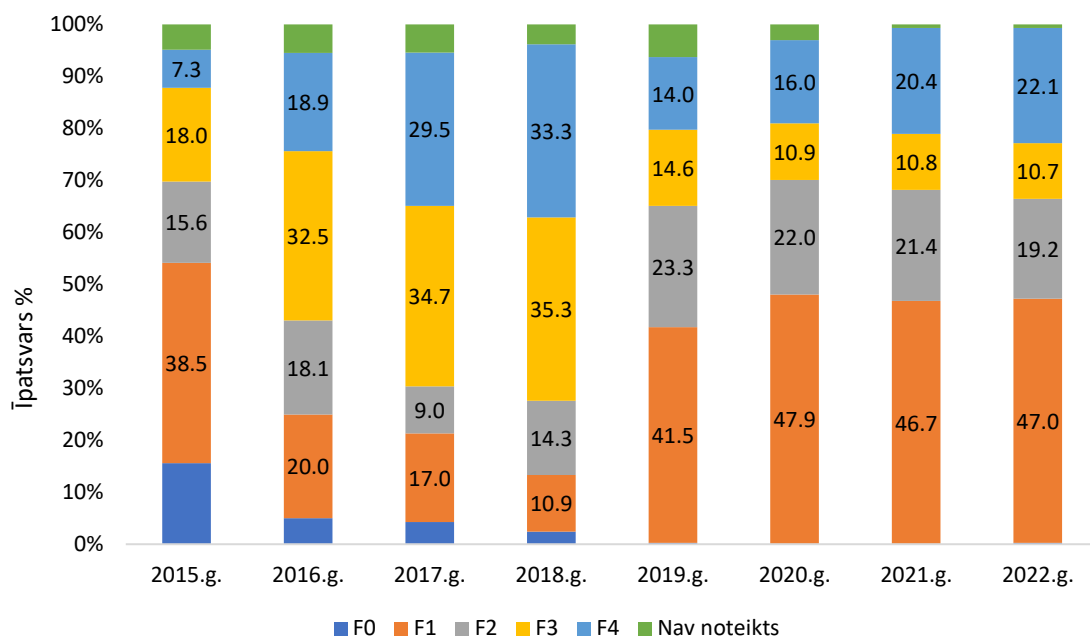
Raksturojot unikālās ārstētās personas pa gadiem pēc vecumgrupas, novērojams, ka uzsākto ārstēšanu īpatsvars vecumgrupās lielāks ir no 35 līdz 44 gadiem un no 45 līdz 54 gadiem. Lai arī saslimstība vīriešiem ir augstāka vecumā no 25 līdz 44 gadiem.

9. tabula
Ārstēto pacientu sadalījums pēc vīrusa genotipa

Nr. p. k.	Genotips	Pacientu skaits	Īpatsvars (%)	Genotips	Īpatsvar(%)
1	1	289	2.4	1	60.1
2	1.nediferencēti	348	2.9		
3	1a	501	4.2		
4	1b	6045	50.6		
5	2	306	2.6	2	2.7
6	2a	12	0.1		
7	3	3821	31.9	3	32.5
8	3a	69	0.6		
9	4	56	0.5	4	0.5
10	1b+2	120	1	Kombinēts	1.9
11	1+3	37	0.3		
12	1b+4	29	0.2		
13	3+4	16	0.1		
14	1+4	12	0.1		
15	1a+1b	9	0.1		
16	Nezināms	285	2.4	Nezināms	2.4
	Kopā	11964	100	Kopā	100

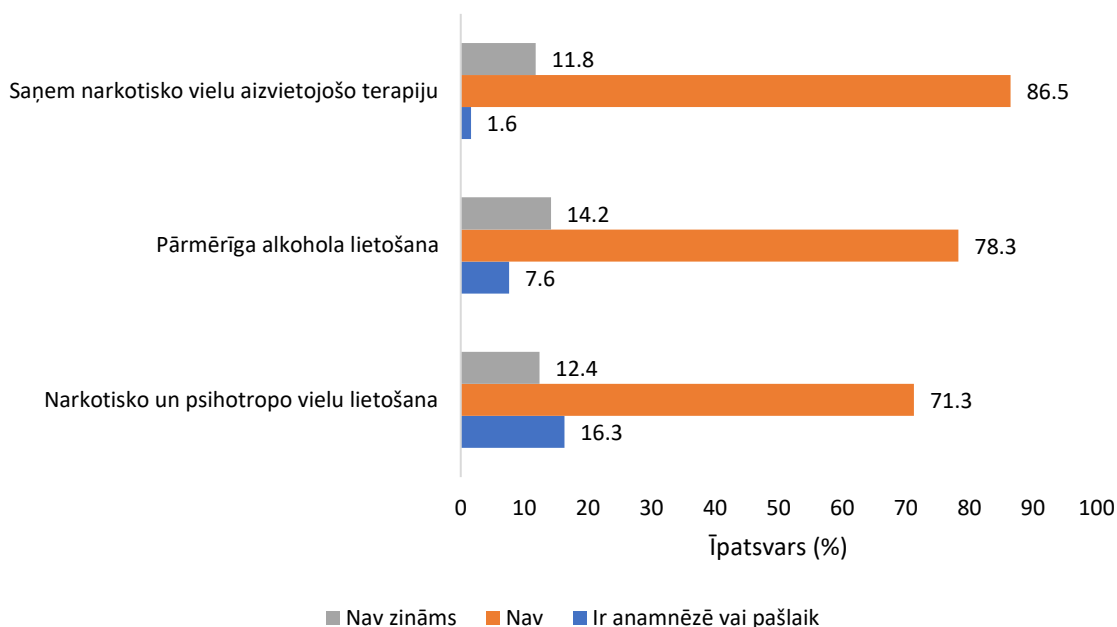
Raksturojot ārstētās personas laika periodā no 2015.-2022. gada pēc vīrusa genotipa (unikālās personas, t. sk. atkārtoti inficētas) novērojams, ka izplatītākais genotips ir 1. genotips (60,1% no visiem ārstētajiem) un tieši 1b genotips (50,6%). Otrs izplatītākais genotips ir 3 genotips (32,5% no visiem ārstētajiem pacientiem).

13. attēls
 Ārstēto pacientu sadalījums pēc fibrozes stadijas 2017.–2022. gadā



Raksturojot ārstētās personas laika periodā no 2015.–2022. gadā pēc fibrozes stadijas ārstēšanas uzsākšanas brīdī, redzams, ka kopš 2019. gada lielākais īpatsvars ir personām ar 1. fibrozes stadiju, kas saskan ar to, ka no 2019. gada tiek nodrošināta valsts apmaksāta ārstēšana personām ar visām fibrozes stadijām.

Ārstēto pacientu īpatsvars pēc narkotisko vielu, alkohola lietošanas un narkotiku aizvietojošās terapijas saņemšanas 2015.–2022.gadā kopā



Laika periodā no 2015. gada līdz 2022. gadam analizēta informācija par narkotisko un psihotropo vielu lietošanu, pārmērīgu alkohola lietošanu un narkotisko vielu aizvietojošo terapiju. Pieejamie dati par narkotisko un psihotropo vielu lietošanu liecina, ka 16,3% no ārstētajiem pacientiem lieto narkotiskās un psihotropās vielas (vai ir lietojuši anamnēzē), 71,3% anamnēzē nav narkotisko un psihotropo vielu lietošana, 12,4% nav zināma.

Dati par pārmērīgu alkohola lietošanu liecina, ka 7,6% pacientiem norādīta pārmērīga alkohola lietošana anamnēzē vai ir raksturīga ārstēšanas laikā, 78,3% anamnēzē nav norādīta, bet 14,2% nav zināma.

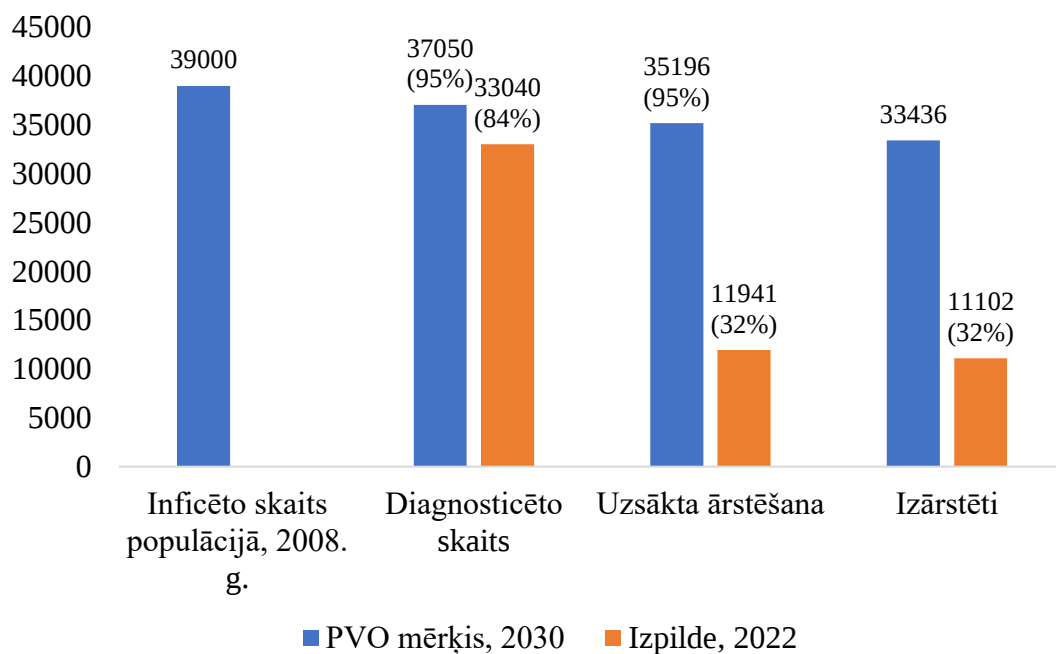
Savukārt dati par narkotisko vielu aizvietojošo terapiju (metadona terapiju) liecina, ka tika 1,6% no ārstētajiem pacientiem ārstēšanas laikā vai anamnēzē ir metadona terapijas saņemšana, 86,5% nav anamnēzē, 11,8% nav zināms.

C hepatīta globāli izvirzītie mērķi

2016. gada septembrī ar PVO Eiropas Reģionālās Komitejas atbalstu tika apstiprināts arī „PVO rīcības plāns veselības nozarē Eiropas reģionam, reaģējot uz vīrusu hepatītiem”¹⁴, nosakot mērķi: līdz 2030. gadam visā Eiropas reģionā likvidēt vīrusu hepatītus kā sabiedrības veselības draudus, samazinot vīrusu hepatītu transmisiju, mirstību un saslimstību, kas radusies vīrusu hepatītu un to izraisīto komplikāciju dēļ, nodrošinot taisnīgu piekļuvi visaptverošai profilaksei un iesakot visiem testēšanas, aprūpes un ārstēšanas pakalpojumus. Savukārt 2016. gada maijā Pasaules Veselības Asamblejā 194 valstis, to skaitā Latvija, pieņēma Vispasaules veselības sektora stratēģiju par HCV izplatības ierobežošanu, kurā ietverta apņemšanās līdz 2030. gadam likvidēt HCV kā sabiedrības veselības problēmu un panākt, ka 80% no inficētajām personām saņem ārstēšanu.¹⁵

15. attēls

Plānotā mērķu izpilde līdz 2030. gadam un izpilde 2021. gadā



2008. gadā Latvijā veiktajā hroniskā C hepatīta seroprevalences pētījumā tika noskaidrots, ka Latvijas populācijā tika konstatēta attiecīgi 2,4% anti-HCV un 1,7% HCV-RNS izplatība. Dati liecina, ka ar HCV inficētais cilvēku skaits Latvijā varētu būt gandrīz 39000.¹⁶ PVO noteiktais mērķis HCV izplatības mazināšanai un

¹⁴ Draft global health sector strategies, pieejams tiešsaistē: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_32-en.pdf

¹⁵ Draft global health sector strategies Viral hepatitis, 2016–2021, pieejams tiešsaistē: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_32-en.pdf

¹⁶ Tolmane, I.; Rozentale, B.; Keiss, J.; Arsa, F.; Brigis, G.; Zvaigzne, A. The Prevalence of Viral Hepatitis C in Latvia: A Population-Based Study. *Medicina* 2011, 47, 76.

ārstēšanas uzlabošanai 2030. gadam ir 95% diagnosticētu gadījumu (no inficētajām personām), pēc SPKC rīcībā esošajiem uzraudzības datiem līdz 2022. gadam ir 33 040 diagnosticētu gadījumu. Šie dati būtu padziļināti jāanalizē, ņemot vērā iespējamo letalitāti starp diagnosticētajiem gadījumiem, migrāciju un citus aspektus. Izvirzītā mērķa īstenošanā būtu lietderīgi atkārtoti apzināt HCV izplatību Latvijas populācijā, lai būtu iespējams aprēķināt sasniedzamos rādītājus, vadoties pēc jaunākajiem HCV izplatības datiem Latvijas populācijā.

PVO noteiktais mērķis 2030. gadam – 95% diagnosticētu personu no kopējā inficēto skaita populācijā. Šobrīd šī rādītāja izpilde Latvijā ir aptuveni 84%. PVO noteiktais mērķis 2030. gadam – uzsākta ārstēšana 95% no diagnosticētajām personām. Ņemot vērā C hepatīta reģistra datus, unikālais ārstēto pacientu skaits no reģistra izveides līdz 2022. gadam – 11941 pacientu, PVO mērķa izpilde Latvijā aptuveni 29% (no PVO rādītāja – 37050). Tāpat līdz 2030. gadam izvirzīts mērķis – izārstēti 95% no pacientiem, kuriem uzsākta ārstēšana. Lai objektīvi spriestu par izārstēto pacientu skaitu, būtu jāuzlabo C hepatīta reģistra datu kvalitāte, kā arī jāveicina visu ārstēto pacientu datu ievadīšana reģistrā. Ņemot vērā, ka medikamentu ražotāju norādītā medikamentu efektivitāte ir 95%, tad no pacientiem, kuri saņēmuši ārstēšanu, 95% varētu būt izārstēti.

Jāņem vērā, ka kaskādē apkopotie dati veido statistisku rādītāju, ņemot vērā šobrīd pieejamos datus. PVO mērķu novērtējumam jāuzlabo pieejamo datu kvalitāte, jāapzina papildu indikatori, lai precīzi noteiktu katru no PVO noteiktajiem rādītājiem (t. sk. jaunāki dati par hroniskā HCV izplatību populācijā, diagnosticēto personu skaita padziļināta analīze, kvalitatīvāki ārstēšanas dati).

C hepatīta gadījumu ziņošanas kārtība

Saskaņā ar 1999. gada 5. janvāra Ministru kabineta noteikumu Nr. 7 “Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība” SPKC nodrošina infekcijas slimību un laboratoriski noteikto infekcijas slimību izraisītāju uzskaiti atbilstoši noteikumos minētajai kārtībai.

Atbilstoši minētajiem noteikumiem, ja ārstniecības persona konstatējusi, ka pacientam ir akūtais vai hroniskais C hepatīts, vai tai ir profesionāli pamatotas aizdomas par pacienta inficēšanos ar minēto slimību, ārstniecības persona ziņo par infekcijas slimības diagnozi, infekcijas slimības diagnozes maiņu vai atcelšanu, infekcijas slimības galīgo diagnozi, tās laboratorisku apstiprināšanu un slimības iznākumu.

Akūtais C hepatīts tiek klasificētas šo noteikumu 2. infekcijas slimību grupā, bet hroniskais C hepatīts 3. grupā, tas nozīmē, ka ārstniecība persona par akūtā C hepatīta gadījumu divu darbdienu laikā, bet par hronisko C hepatīta gadījumu triju darbdienu laikā rakstiski ziņo SPKC attiecīgās reģionālās nodaļas epidemiologam, nosūtot aizpildītu steidzamā paziņojuma veidlapu pa faksu, pa pastu, ar kurjeru vai elektroniski, un par ziņošanas faktu izdara ierakstu pacienta medicīniskajā dokumentācijā. Laboratorijas vadītājs vai viņa pilnvarotā persona ziņo Slimību profilakses un kontroles centra attiecīgās reģionālās nodaļas epidemiologam par infekcijas slimību izraisītāju klātbūtnes tiešu vai netiešu noteikšanu pārbaudītajā cilvēka materiāla paraugā, apstiprināšanu vai tipēšanu: par 2. grupā minētajiem izraisītājiem 72 stundu laikā, nosūtot aizpildītu steidzamā paziņojuma veidlapu pa faksu, pa pastu, ar kurjeru vai elektroniski, un reģistrē ziņošanas faktu.

Apstiprināts gadījums ir gadījums, kurš atbilst laboratoriskajiem kritērijiem, pozitīvs vismaz viens no šādiem testiem – C hepatīta vīrusa nukleīnskābes noteikšana (*HCV-RNS*), C hepatīta vīrusa serdes antigēna noteikšana (*HCV-core*), C hepatīta vīrusa specifisko antivielu (*anti-HCV*) veidošanās apstiprināšana ar apstiprinošu antivielu noteikšanas (piemēram, imūnblotīngā) testu personām, kas vecākas par 18 mēnešiem, bez pierādījumiem par izārstētu infekciju. Tomēr saistībā ar anti-HCV pozitīvu rezultātu nepieciešams detalizēti analizēt gadījumu, veikt apstiprinošu laboratorisko testu, jo anti-HCV antivielas pacientam var saglabāties arī pēc atbrīvošanās no vīrusa. Laboratorijas vadītājs vai viņa pilnvarotā persona nodrošina primāri pozitīva klīniskā parauga piegādi references laboratorijai, lai veiktu apstiprinošo diagnostiku, ja konstatē C hepatīta vīrusa antivielas un laboratorijā nav iespējams veikt C hepatīta apstiprinošo testēšanu.

Saņemtie ziņojumi par infekcijas slimību gadījumiem (t. sk. akūto un hronisko C hepatītu) tiek ievadīti un uzglabāti Valsts infekcijas slimību uzraudzības un monitoringa sistēmā (VISUMS). Apkopotie C hepatīta gadījumi reizi gadā tiek

ziņoti ECDC sistēmā TESSY, lai tiktu atspoguļota ES/EEZ valstu epidemioloģiskā situācija, veikta situācijas analīze.

10. tabula

Reģistrējamie laboratoriski konstatētie infekcijas slimību izraisītāji, to noteikšanas metodes un izmeklējamie paraugi

Infekcijas izraisītājs (infekcijas slimība)	slimības (infekcijas slimība)	Metode	Materiāls
C hepatīta vīruss (C hepatīts)		nukleīnskābes noteikšana (HCV-RNS)	Serums
		vīrusa serdes antigēna noteikšana (HCV-core)	Serums
		specifisko antivielu (anti-HCV) atbilde*, kas apstiprināta ar apstiprinošu antivielu noteikšanas (piemēram, imūnblota) testu personām, kuras vecākas par 18 mēnešiem, bez pierādījumiem par izārstētu infekciju	Serums

Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuriem diagnosticēts C hepatīts

Saskaņā ar Ministru kabineta 2008. gada 15. septembra noteikumu Nr. 746 „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” stacionārās un ambulatorās ārstniecības iestādes, kā arī ārstu prakses reģistra informācijas sistēmā (PREDA) ievada un aktualizē informāciju par pacientiem, kuriem diagnosticēts C hepatīts.

Reģistrā tiek ievadīta informācija atbilstoši minēto noteikumu 14. pielikumam „C hepatīta pacientu karte”. Reģistru regulāri papildina, ievadot datus par pacientiem, kuriem diagnosticēts C hepatīts – pēc pamatdiagnozes noteikšanas, katru reizi pēc konsīlija slēdziena, pēc uzsākta ārstēšanas kursa, ja ārstēšanas kurss ir pabeigts vai pārtraukts, izvērtējot terapijas efektivitāti un citos būtiskos ārstēšanas procesa aktualizācijas gadījumos. Tiek saņemta informācija no Iedzīvotāju reģistra, no valsts informācijas sistēmas Valsts infekcijas slimību uzraudzības un monitoringa sistēma un no Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāzes, ko uztur Slimību profilakses un kontroles centrs.

Datu ievadīšanu Reģistrā nodrošina ārstējošais ārsts, izveidojot ārstētā pacienta karti un aktualizējot informāciju par terapijas rezultātiem un dinamiskās novērošanas rezultātiem, kā arī citu informāciju atbilstoši pacienta kartei. Atbilstoši noteikumu 14. pielikuma 20. punktam pēc terapijas beigām pacientam būtu jāveic četri HCV RNS noteikšanas testi noteiktā laika intervālā, lai pilnībā varētu izvērtēt terapijas efektivitāti. Jāņem vērā, ka C hepatīta reģistrs ir dinamisks, tam ir iespējams laika gaitā pievienot informāciju un uzraudzības dati var tikt atbilstoši mainīti.

No 2019. gada 1. janvāra C hepatīta ārstēšana ir pieejama personām, kurām noteikta F4 līdz F1 fibrozes stadija, tādējādi nodrošinot ārstēšanas pieejamību visiem pacientiem. Pacientiem ar slimības 2. un 3. genotipu ir pieejami divi tiešas darbības pretvīrusu medikamenti. Pacientiem ar 1. un 4. genotipu 2022. gada sākumā tika kompensēts tikai viens tiešas darbības pretvīrusu līdzeklis. Šobrīd pasaulē un arī Latvijā ir pieejami jaunās paaudzes medikamenti, ar kuriem var izārstēties pat 95% pacientu.

Secinājumi

1. Laika periodā no 2017. gada līdz 2021. gadam samazinājusies saslimstība gan ar akūto, gan hronisko C hepatītu, bet 2022. gadā tā nedaudz pieaugusi. Saslimstības samazinājumu 2020. gadā, visticamāk, ietekmējusi Covid-19 epidēmija un ar to saistītās testēšanas un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības izmaiņas.
2. Pēdējo sešu gadu laikā augstāka saslimstība ar hronisko C hepatītu tiek novērota vīriešiem vecumā no 25 līdz 54 gadiem.
3. Pēdējo sešu gadu laikā augstākā saslimstība gan ar akūto, gan hronisko C hepatītu bijusi Latgales reģionā.
4. Epidemioloģiskās uzraudzības dati par hroniskā C hepatīta saslimstību atspoguļo testēšanas praksi (jauatklātos gadījumus) nevis reālo infekcijas izplatību.
5. Nepieciešams veicināt ieslodzīto personu testēšanu un ārstēšanu, lai ierobežotu C hepatīta izplatību gan ieslodzījuma vietās, gan sabiedrībā.
6. Kopš 2015. gada ārstēšanu uzsākuši vairāk kā 11 000 pacientu, līdz 2020. gadam ārstēto pacientu skaits ir pieaudzis, tomēr 2021.–2022. gadā tas ir samazinājies.
7. Lai izskaustu C hepatītu kā sabiedrības veselības problēmu un sasniegtu PVO izvirzītos mērķis, nepieciešams nodrošināt testēšanas pieejamību un pacientu novirzīšanu ārstēšanai.
8. Dati par pacientiem, kuri uzsākuši ārstēšanu, liecina, ka Latvijā visizplatītākais ir 1. un 3. genotips. Kopš 2019. gada valsts apmaksāta ārstēšana pieejama pacientiem ar visām fibrozes stadijās, tas ļauj pacientu atbrīvot no vīrusa pirms radušies neatgriezeniski aknu bojājumi.
9. Lai veicinātu epidemioloģiskās izmeklēšanas precizitāti un epidemioloģiskās uzraudzības kvalitāti, t. sk. uzliesmojumu atklāšanu, nepieciešams attīstīt molekulārās testēšanas iespējas – nodrošināt vīrusa genoma sekvenčēšanu.