

HBV i HCV



STOP

**POWIEDZ STOP WIRUSOM HBV I HCV.
SPRAWDŹ, JAK ZAPOBIEGAĆ I LECZYĆ.
WEJDŹ NA AIDS.GOV.PL**

Bezpłatne, drukowane wydawnictwa
Krajowego Centrum ds. AIDS
można zamówić, pisząc na adres:

**ul. Samsonowska 1,
02-829 Warszawa**

lub

**aids@aids.gov.pl
tel. 22 331 77 77**

Elektroniczne wersje
wszystkich publikacji wydanych
przez Krajowe Centrum ds. AIDS
znajdują się
na stronie internetowej
aids.gov.pl



HBV i HCV



WPROWADZENIE

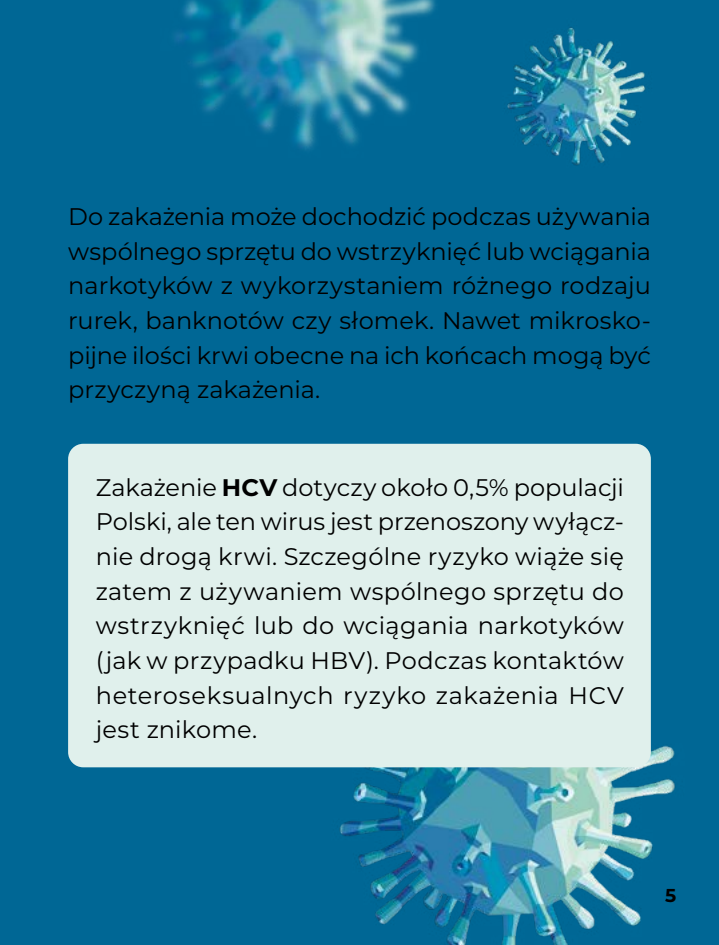
HBV i HCV
to dwa wirusy
wywołujące
**wirusowe zapalenie
wątroby,**
które nieleczone,
może prowadzić
do trwałego
i nieodwracalnego
uszkodzenia wątroby.





Częstość występowania zakażenia **HBV** w Polsce systematycznie spada, podobnie jak we wszystkich krajach, w których wprowadzono powszechne szczepienia przeciw temu wirusowi (większość Europy i Ameryki Północnej). Szacuje się, że w Polsce zakażonych i zakaźnych jest poniżej 2% populacji. Obecnie większe ryzyko zakażenia istnieje podczas wyjazdów w rejony o dużej częstotliwości występowania wirusa (większość rejonów tropikalnych), a także podczas kontaktu z osobami pochodzącymi z tych rejonów.

HBV jest wirusem niezwykle zakaźnym, a ryzyko wiąże się ze wszystkimi rodzajami kontaktów seksualnych (ryzykowne są również głębokie pocałunki).

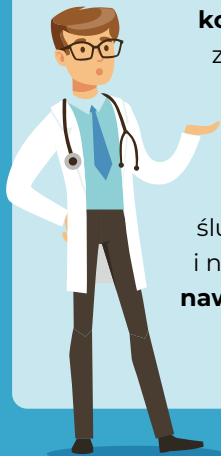


Do zakażenia może dochodzić podczas używania wspólnego sprzętu do wstrzyknięć lub wciągania narkotyków z wykorzystaniem różnego rodzaju rurek, banknotów czy słomek. Nawet mikroskopijne ilości krwi obecne na ich końcach mogą być przyczyną zakażenia.

Zakażenie **HCV** dotyczy około 0,5% populacji Polski, ale ten wirus jest przenoszony wyłącznie drogą krwi. Szczególne ryzyko wiąże się zatem z używaniem wspólnego sprzętu do wstrzyknięć lub do wciągania narkotyków (jak w przypadku HBV). Podczas kontaktów heteroseksualnych ryzyko zakażenia HCV jest znikome.

Obserwujemy natomiast poważną epidemię zakażeń HCV wśród mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami, co jest związane ze zjawiskiem **chemseksu**.

Z powodu używania **substancji psychoaktywnych** z grupy stymulantów (m.in. mefedron, metamfetamina), również drogą wstrzyknięć, dochodzi do podejmowania bardzo **ryzykownych kontaktów seksualnych** z wieloma partnerami.



Podczas tych kontaktów dochodzi do uszkodzenia błon śluzowych odbytu, gardła i napletka, w wyniku czego **nawet niewielkie ilości krwi mogą być przyczyną zakażenia**.

W populacji ogólnej do zakażeń HCV i HBV może dojść podczas wykonywania **zabiegów kosmetycznych, piercingu i tatuaży** nieprawidłowo wysterylizowanym sprzętem.

Ryzyko zakażenia HCV podczas kontaktów seksualnych jest większe w przypadku stanów zapalnych narządów płciowych, odbytu i jamy ustnej, a także dla osób z chorobami przenoszonymi drogą płciową.



OBJAWY

W większości przypadków objawy w ogóle nie występują lub są na tyle niecharakterystyczne, że zakażenie jest wykrywane przypadkowo podczas badań krwi.

Krótko po zakażeniu mogą wystąpić objawy przypominające przeziębienie (uczucie rozbicia, bóle mięśni, stan podgorączkowy, zmęczenie, senność).

Mogą również pojawić się nudności, biegunka, bóle brzucha, a niekiedy żółtaczka.



Czasem (nie zawsze i nie w całym okresie zakażenia) dochodzi również do wzrostu aktywności enzymów wątrobowych, takich jak **ALAT** czy **AspAT**, co może być wskazówką diagnostyczną.

Diagnostykę może prowadzić każdy lekarz.

W razie wątpliwości lub konieczności podjęcia leczenia należy skonsultować się z lekarzem chorób zakaźnych.



DIAGNOSTYKA



W diagnostyce wykorzystuje się badania krwi.

Dostępne są standardowe testy laboratoryjne, które wykrywają przeciwciała przeciw wirusom HBV i HCV (zwykle już po kilku tygodniach od zakażenia), białka wirusowe lub materiał genetyczny wirusów (zwykle już po kilkunastu dniach od zakażenia).

Bardzo przydatne są tzw. **szybkie testy kasetkowe**, które pozwalają uzyskać wynik już po 5–15 minutach. Wykonuje się je poprzez nakłucie opuszki palca i pobranie kilku kropli krwi.

Takie badanie można wykonać u wybranych **lekarzy**, w **punktach konsultacyjno-diagnostycznych** i podczas akcyjnych **kampanii profilaktycznych**.

Zakażenie HCV można zwykle potwierdzić po **1-3 tygodniach**, a HBV - po około **12 tygodniach** (badania techniką PCR).

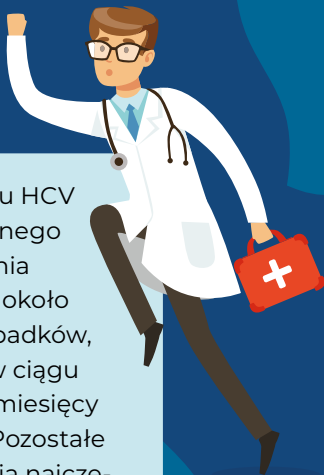
By wykluczyć zakażenie HCV musi upłynąć co najmniej **miesiąc**, a w przypadku zakażenia HBV - **6 miesięcy**.



LECZENIE

U większości osób zakażonych HBV dochodzi do **samoistnej eliminacji wirusa** z krwi. Osoby te wymagają jednak okresowych kontroli, ponieważ DNA wirusa pozostaje w komórkach wątroby.

W pozostałych kilku procentach przypadków dochodzi do rozwoju **zakażenia przewlekłego**. U części z tych osób konieczne jest przyjmowanie leku blokującego namnażanie się wirusa, zwykle przez wiele lat.



W przypadku HCV do samoistnego wyleczenia dochodzi w około **20-40%** przypadków, zasadniczo w ciągu pierwszych 6 miesięcy od zakażenia. Pozostałe osoby wymagają najczęściej **dwu-trzymiesięcznej terapii lekami doustnymi**, a jej skuteczność sięga **99%**.

Leczenie prowadzone jest w poradniach chorób zakaźnych i jest refundowane przez NFZ.



PROFILAKTYKA


Najskuteczniejszą profilaktyką zakażenia HBV jest **szczepienie**.



Polega ono na przyjęciu trzech dawek szczepionki według schematu **0-1-6 miesięcy**.

Dawki przypominające w większości przypadków nie są konieczne.

Powszechne szczepienia dzieci zostały wprowadzone w Polsce na początku lat 90., dlatego osoby urodzone wcześniej powinny skonsultować się z lekarzem i ustalić wskazania do zaszczepienia.



**Nie istnieje
szczepionka
przeciwko HCV.**

Jedyną metodą profilaktyki, jeśli nie możesz uniknąć ekspozycji, jest **używanie prezerwatyw** i innych metod barierowych podczas kontaktów seksualnych, a także własnego sprzętu do iniekcji lub wciągania substancji psychoaktywnych.

Jeśli wybierasz się do salonu tatuażu, piercingu lub salonu kosmetycznego, zweryfikuj, czy są w nim przestrzegane zasady w zakresie sterylizacji sprzętu wielokrotnego użytku. Te same metody chronią przed zakażeniem HBV.

Domownicy i partnerzy osób zakażonych powinni wykonać test w kierunku tych dwóch wirusów, zaszczepić się przeciw HBV i leczyć się jednocześnie w razie potwierdzenia zakażenia.

W przypadku HBV istnieje również **profilaktyka poekspozycyjna.**

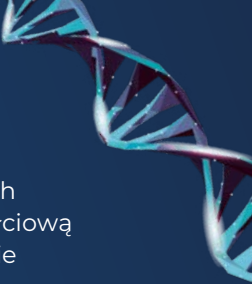
Jeśli doszło do ryzykownego kontaktu (ekspozycji) z osobą zakażoną, pacjent powinien przyjąć **preparat gotowych przeciwciał** przeciw HBV.

Tego rodzaju postępowanie dotyczy osób wcześniej niezaszczepionych i należy je rozpocząć w ciągu **7 dni** od kontaktu.



Bibliografia:

1. Workowski K., Bolan G., Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2015, „Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports” 2015.
2. Brook G., Brockmeyer N., van de Laar T. et al., 2017 European guideline for the screening, prevention and initial management of hepatitis B and C infections in sexual health settings, „International Journal of STD & AIDS” 2018, t. 29(10), 949–967.



Więcej informacji
o HBV, HCV
i innych zakażeniach
przenoszonych drogą płciową
znajdziesz na stronie
aids.gov.pl

Znajdź nas na Facebooku:
facebook.com/kcaids

Jeśli chcesz porozmawiać z ekspertem
na temat HIV/AIDS
lub innych zakażeń przenoszonych
drogą płciową, możesz:

✉ napisać
do Poradni Internetowej HIV/AIDS:
aids.gov.pl/pi/
lub

☎ zadzwonić
do Telefonu Zaufania HIV/AIDS

800 888 448

(połączenie bezpłatne)

Autor:

dr Bartosz Szetela

Konsultacja merytoryczna:

Prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt

Redakcja językowa:

Iwona Gąsior

Projekt graficzny:

OKOVABI Katarzyna Jackiewicz

Egzemplarz bezpłatny

sfinansowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS
ze środków Ministerstwa Zdrowia

Ministerstwo
Zdrowia



Wydanie II, Warszawa 2026 r.
Copyright © Krajowe Centrum ds. AIDS