

Bogotyán Róbert

HEPATITIS C SZŰRÉSI PROGRAM A BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁSBAN – AZ EGÉSZSÉGÜGY SZEREPE A REINTEGRÁCIÓS FOLYAMATBAN

*„A gyógyuló ember tekintete az igazi: elkezd látni.
Látja, azt, hogy hány csoda és szenvedés kell ahhoz,
hogy az ember kimásson a pokolból, feltámadjon a halálból.
Akit megcsap a mulandóság szele, rájön, milyen csoda élni.”
Müller Péter*

A Büntetés-végrehajtási Szervezet az egészségmegőrzést – mind a személyi állomány, mind pedig a fogvatartottak vonatkozásában – kiemelt feladatként kezeli. A büntetés-végrehajtási intézetek, intézmények személyi állománya a fogvatartottak társadalomba történő visszaillesztésének folyamata során nem csak azokra reintegrációs programokra fókuszál, amelyek a szabadulást követő munkavállalást, lakhatást, a befogadó közeg kialakítását segítik elő. A szabadságuktól megfosztott személyek egészségi, fizikai és mentális állapotának megőrzése, valamint annak javítása is kulcsfontosságú feladat. A fogvatartottak részére – a befogadásuktól, egészen a szabadulásukig – folyamatos egészségügyi ellátást biztosítanak a bv. szervek, amely mellett kiemelt feladatként kezelik a különféle fertőzések, járványok, betegségek kialakulásának, elterjedésének megelőzését. A prevenció egyik eszközeként a Büntetés-végrehajtási Szervezet a törvényi kötelezettségének megfelelően biztosítandó szűrésen¹ túl rendszeresen biztosít olyan szűrővizsgálatokat, amelyeken önkéntes alapon vehetnek részt a fogvatartottak és a személyi állomány tagjai is. Ilyen volt a 2018 szeptembere és 2019 májusa között lezajlott hepatitis C szűrési program is, amely országosan 16 bv. intézetben, 3307 fogvatartott részvételével valósult meg.

A hepatitis C-ről általánosan

A hepatitis C egy vírus okozta fertőző megbetegedés. A hepatitis C vírus, mely a flaviviridae vírus család tagja, úgynevezett hepatotrop vírus, melyeknek sajátossága,

¹ A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 19. § (2) bekezdése alapján:
„19. § (2) A büntetés-végrehajtási intézetek fogvatartottjainál a befogadás napjától számított 15 napon belül, valamint a befogadás napjától számítva évente egyszer tüdőszűrő vizsgálatot kell végezni.”

hogy az emberi szervezetbe kerülve a máj sejtjeibe bejut és ott replikálódik. Jellemzője továbbá, hogy a vírus az emberhez adaptálódott, rajta kívül csak néhány majomfaj képes a fertőzésre. A hepatitis C vírus felfedezésére 1989-ben került sor, ezt megelőzően a betegség a transzfúziós (vérátömlesztéses) hepatitisek leggyakoribb oka volt. A vírusra jellemző, hogy az emberi szervezet immunológiai védekező rendszere a nagyfokú genetikai variabilitásának köszönhetően elpusztítani nem tudja. A vírusnak 6 genotípusa ismert, ezek a világtérképen sajátos fertőzési területekkel rendelkeznek (Európa: 1-es típus).

Epidemiológiai szempontból a hepatitis C az egész világon elterjedt, világszerte a fertőzés prevalenciáját² kb. 3%-ra becsülik. Magyarországon a prevalencia 1% alatt van, a fertőzöttek száma 60-70 ezerre tehető. A hepatitis C terjedésére jellemző, hogy bizonyos fokozottan veszélyeztetett populációkban a betegség előfordulása gyakoribb. Fokozottan veszélyeztetett populációnak tekinthető a donorszűrősek bevezetése előtt vérkészítményt kaptak, a műveke kezelés alatt állók, az intravénás droghasználók, valamint az egészségügyi dolgozók. A vírus a fertőzött beteg vírust tartalmazó vérével terjed, a fertőzés már viszonylag kis számú kórokozó szervezetbe kerülésével kialakulhat, de tekintettel arra, hogy a vírust kizárólag az emberi vér tartalmazza, így a szexuális úton történő terjedés nagyon ritka.

Klinikai megközelítés szempontjából a hepatitis C fertőzés igen változatos képet mutat. A betegség lefolyásáról elmondható, hogy a 3 hét és 6 hónap közé eső inkubációs időt³ követően a fertőzések megközelítőleg csupán 33%-ában alakul ki a heveny hepatitis klinikai képe. A betegség heveny szakaszának lezajlása után az esetek 70-80%-ában a fertőzés idültté válik, azaz viraemia⁴ 6 hónapon túl is fenn áll. A betegség további következményeire tekintve fontos megállapítás, hogy az idült forma kialakulása esetén a spontán gyógyulás gyakorlatilag nem fordul elő, de a fertőzött beteg akár laboratóriumi értékek alapján is egészségesnek tűnhet úgy, hogy esetében a betegség hosszú távú szövődményeinek (máj cirrhosis, hepatocellularis carcinoma⁵) kialakulása már megkezdődött. A fertőzés terjedése szempontjából kiemelendő továbbá, hogy a fertőzések akár 70-90%-ban tünetmentesen zajlanak le, így a fertőzött személynek is csak a szövődmények jelentkezése esetén lesz tudomása saját betegségéről. A fertőzöttség megszüntetése tehát egyéni és társadalmi szempontból egyaránt előnyös és szükséges.

A hepatitis C fertőzésről elmondható, hogy a betegség napjainkra gyógyíthatóvá vált. A kezelés úgynevezett interferon-mentes készítményekkel történik kombinációban. A jelenleg szájon keresztül 3 hónap időtartamban alkalmazott terápia a korábbiakhoz képest a betegek számára jelentős könnyítést jelent, tekintettel arra, hogy a jelentkező mellékhatások hevesége a korábbi interferon-tartalmú terápiákhoz képest jelentősen kisebb, valamint a gyógyszer adagolása nem injekciós formában történik.

A WHO – felismerve a hepatitis C betegség jelentőségét és annak fontosságát, hogy a betegek számának csökkentése a májrák (hepatocellularis carcinoma) által okozott

2 „Az epidemiológiában prevalenciának nevezzük az adott időpontban, ill. időszakban egy adott populációt érintő jelleg (pl. betegség) előfordulási gyakoriságát.” (<https://hu.wikipedia.org/wiki/Prevalencia>) Letöltve: 2019. december 6.

3 Lappangási idő

4 „Vírus jelenléte a véráramban.” (<https://meszotar.hu>) Letöltve: 2019. december 6.

5 A hepatocellularis carcinoma a májból kiinduló rosszindulatú daganatos betegség. (<https://www.gyermekdaganat.hu/betegsegek/majdaganat/hepatocellularis-carcinoma/>) Letöltve: 2019. december 6.

halálesetek számát is jelentősen csökkentheti – 2014-ben elindította a hepatitis eliminációs⁶ programját, melynek eredményétől a világ hepatitisz C mentességét várják 2030-ig. A WHO az Európai Unióval közös kidolgozott eliminációs programjának lényege, hogy úgynevezett mikro eliminációs terv keretében meghatározzák a hepatitis C fertőzéssel leggyakrabban érintett csoportokat, és azok elérésével és szűrésével csökkentik a betegek, így a további fertőzések számát. A világszervezet meglátásai szerint a szűrést az egészségügyi dolgozók csoportjában kell kezdeni, tekintettel arra, hogy esetükben – a vérrel dolgozás okán – a hepatitis C fertőzésnek legjobban kitétt csoportról beszélhetünk, melynek tagjai jól kontrollálhatóak, az ellátó rendszer számára jól elérhetőek. A WHO megállapítása szerint az elimináció eredményességéhez hozzátartozik a rendvédelem, a honvédség, valamint a katasztrófavédelem meghatározott dolgozóinak szűrése, illetve a fogvatartottak és az intravénás droghasználók vizsgálata. A droghasználók csoportjára alapvetően a rejtőzködés a jellemző, a csoport tagjai mind az egészségügyi, mind a szociális ellátórendszer számára nehezen elérhetőek. A droghasználók és a fogvatartottak csoportjai között átfedés mutatkozik. A fogvatartottak hepatitis C szűrése és kezelése kapcsán elmondható, hogy a társadalom olyan potenciálisan fertőzött rétegei számára ad lehetőséget a betegség felfedezésére és gyógyítására, amire jelen pillanatban más lehetőség nem mutatkozik. A büntetés-végrehajtás az általa elkezdett szűrőprogram végrehajtásával a WHO és az EU hepatitisz eliminációs programjához is hozzájárul.

A szűrés menete a büntetés-végrehajtásban

A Büntetés-végrehajtási Szervezet keretei között 2018-ban újrainduló, a személyi állományt és a fogvatartottakat érintő hepatitis C szűrési program szervezési szempontból is kihívást jelentett a Szervezet számára. A korábbi szűrések tapasztalatai szerint a kizárólag az egyes intézetekben folyó szűrések igen változatos eredményeket adtak. Tapasztalható volt a kiszűrt betegek körében a nagyarányú lemorzsolódás, ami egyfelől a kezelések mellékhatásai jelentkezőse kapcsán történő kezelés megtagadása, másfelől a fogvatartottak jogállásából következő okok miatt (szabadulás) történt. A kijelölt intézetekben a szűréseket minden esetben a területileg illetékes hepatológiai centrum hepatológus szakorvosának tájékoztató előadása előzte meg a személyi állomány és a fogvatartottak számára külön. Az edukáció során a résztvevők lehetőséget kaptak a szükséges tudás megszerzésére ahhoz, hogy amennyiben a szűrésen történő részvétel során a fertőzöttség tényével szembesülnek, megfelelő információval rendelkezzen a betegség kezelése és a kezelés elmaradása esetén várható lehetséges következményekről. A szűréseket megelőző edukációknak köszönhetően a hepatitis C betegség korábbi megítélése subjektíven megváltozott. Mind a személyi állomány, mind a fogvatartottak részéről megismerésre került a fertőzés elkerüléséhez szükséges ismeretalap, valamint korrek információkat kaptak az intézetekben dolgozók és büntetésüket töltők arról, hogy a betegség nem „halálos ítélet”, hanem gyógyítható.

6 Az elimináció szó jelentése eltávolítás, kiküszöbölés. (<https://idegen-szavak.hu/elimin%C3%A1ci%C3%B3>) Letöltve: 2019. december 6.

A büntetés-végrehajtási intézetek egészségügyi szolgálatai az edukációt követően felmérték és összesítették azoknak a számát, akik a hepatitis C szűrésre önkéntesen jelentkeztek. A kialakult létszám ismeretében egyeztetések történtek a labor partnerrel a szűrés napjáról, valamint a büntetés-végrehajtási intézetekben megkezdődött a felkészülés a szűrés lebonyolításához szükséges biztonsági intézkedések megtétele érdekében. A minták levétele minden esetben a büntetés-végrehajtási intézeteken belül történt az előre kijelölt megfelelő helyiségekben, a minták laborba történő szállításáról külső partner gondoskodott. Az eredmények ismeretében történt meg újra a kapcsolatfelvétel a hepatológus szakorvossal a kezelések megkezdése céljából. A kezelés megkezdéséhez szükséges előzetes vizsgálatok (labor, hasi UH, stb.) elvégzésére a Büntetés-végrehajtási Szervezet keretein belül került sor, a civil ellátórendszer terhelésének elkerülése céljából.

Ezt követően a büntetés-végrehajtási intézetek egészségügyi szolgálatai gondoskodtak arról, hogy a betegséggel érintettek a megfelelő kezelést megkapják, a büntetés-végrehajtás sajátosságainak köszönhetően a terápiák alkalmazása dokumentált formában megtörtént.

A szűrés eredményei

A büntetés-végrehajtás hepatitis C szűrőprogramján 3307 fogvatartott vett részt, ami a fogvatartotti populáció hozzávetőlegesen 20%-a. A WHO Hepatitis C Eliminációs Programjában meghatározott mikropopulációk közül jelenleg Magyarországon nincs olyan egyéb mikropopuláció, melyben az átszűrtség ilyen vagy ehhez hasonló arányt érne el. A szűrésen résztvevők közül 234 fogvatartott mintája bizonyult a hepatitis C vírus vonatkozásában PCR (polymerase chain reaction) pozitívnak, azaz potenciálisan kezelendőknek. A megkezdett kezelése száma 2019. december hónap 3. napjáig 119, a befejezett kezelése száma 60, a kezelést eddig befejezettek záróvizsgálatai folyamatban vannak. A szűréseken 588 fő személyi állományi tag vett részt, közöttük a fertőzéssel érintett személy nem volt.

Intézet	Edukáción részt vett (fő)		Szűrésen részt vett (fő)	
	Személyi állomány	Fogvatartott	Személyi állomány	Fogvatartott
Állampusztai Országos Bv. Int.	0	258	43	367
Balassagyarmati Fegyház és Börtön	40	25	40	103
Budapesti Fegyház és Börtön	5	75	30	180
Győr-Moson-Sopron Megyei Bv. Int.	4	35	48	154
Heves Megyei Bv. Intézet	11	35	9	91
Kalocsai Fegyház és Börtön	5	30	5	103
Közép-Dunántúli Országos Bv. Intézet	0	32	41	168
Márianosztrai Fegyház és Börtön	20	37	16	343
Pálhalmai Országos Bv. Intézet	21	276	6	240
Sátoraljaújhelyi Fegyház és Börtön	19	34	59	122

Sopronkőhidai Fegyház és Börtön	29	38	70	270
Szegedi Fegyház és Börtön	8	37	23	133
Szombathelyi Országos Bv. Int.	31	86	31	86
Tiszalöki Országos Bv. Intézet	25	40	71	134
Tököli Országos Bv. Int.	50	250	47	312
Váci Fegyház és Börtön	65	20	49	501
Összesen:	333	1308	588	3307

1. táblázat: A hepatitis C szűrés részvételi adatai intézeti bontásban

Fentiek alapján megállapítható, hogy a kiszűrt fogvatartottak között a lemorzsolódás és az emiatt meg nem kezdett kezelések száma magas. A hatályos jogszabályok szerint a fogvatartottak szabadulásának napját semmilyen tényező nem befolyásolhatja. Emiatt a szabadulás a szűrési-kezelési folyamat bármelyik pillanatában bekövetkezhet, így az ellátás megszakad. A rendelkezésre álló adatok alapján az előzetesen kiszűrt hepatitis C betegek hozzávetőlegesen 25%-a tűnt el a rendszerből szabadulás miatt. Tekintettel arra, hogy a hatályos jogszabályok értelmében a hepatitis C esetében a szabályozók járványügyi teendőt nem rendelnek el, így a büntetés-végrehajtás számára jelenleg nem látszik olyan út, mely a szabadulást követően garantálná, hogy a fogvatartottak kezelésének megkezdése vagy befejezése biztosítható legyen. Az interferon-mentes modern kezeléseknél köszönhetően megkezdett terápia bármilyen nem szabadulás miatti okból történő félbehagyása nem történt, a kezelést előzetesen 2 fogvatartott utasította el.

Intézet	Kezelés javasolt (fő)	Kezelést megkezdte (fő)	Kezelést befejezte /igazoltan/ (fő)
Állampusztai Országos Bv. Int.	20	2	0
Balassagyarmati Fegyház és Börtön	10	9	8
Budapesti Fegyház és Börtön	30	13	0
Győr-Moson-Sopron Megyei Bv. Int.	1	1	1
Heves Megyei Bv. Intézet	7	5	5
Kalocsai Fegyház és Börtön	4	2	0
Közép-Dunántúli Országos Bv. Intézet	14	3	0
Márianosztrai Fegyház és Börtön	26	19	13
Pálhalmai Országos Bv. Intézet	30	15	3
Sátoraljaújhelyi Fegyház és Börtön	7	6	0
Sopronkőhidai Fegyház és Börtön	8	8	0
Szegedi Fegyház és Börtön	10	0	0
Szombathelyi Országos Bv. Int.	6	6	5
Tiszalöki Országos Bv. Intézet	7	5	0

Tököli Országos Bv. Int.	20	13	13
Váci Fegyház és Börtön	34	12	12
Összesen:	234	119	60

2. táblázat: Kezelési eredmények 2019. december 5-ei állapot szerint

Összefoglaló

A büntetés-végrehajtás a szervezésében lefolytatott hepatitis C szűrési programot kiemelten sikeresnek tartja, melyet visszaigazol a program iránti jelentős érdeklődés, valamint a nagyszámú részvétel. Az ellátórendszer számára a büntetés-végrehajtás segítségével hozzáférhetővé tett társadalmi csoport igazolta továbbá az eliminációs program alapkoncepcióját, mely szerint a fertőzéssel jobban érintett mikropopulációk szűrése és kezelése fogja lehetővé tenni a hepatitis C eliminációját. A programon keresztül a büntetés-végrehajtás egyik fő feladatának, a reintegrációnak is eleget téve egészségesebben adja vissza a fogvatartottakat a társadalom számára, mint ahogy azok ítéletük végrehajtásának megkezdésekor a bv. intézetekbe bekerültek.

Felhasznált irodalom

A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet

http://medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/hcv__fokuszban_a_szures_es_a_gyogyitas

<https://www.who.int/hepatitis/publications/hep-elimination-by-2030-brief/en/>

Ludwig E. – Szalka A. (2009): Infektológia, Medicina Könyvkiadó Zrt.