



INDSTILLING TIL REGION HOVEDSTADEN

Dato: 2. januar 2025

Dato: 01.02.2025

Emne: Indførelse af ny teknik (fingerpriktest med Dried Blood Spot) til påvisning af leverbetændelse type C hos psykosocialt udfordrede borgere i Region Hovedstaden.

Indstillet af: SFR Mikrobiologi og SFR Infektionsmedicin

Indstilling

Der indstilles til at Region Hovedstaden afsætter 2,7 mio. kr. årligt til at screene psykosocialt udfordrede borgere for leverbetændelse type C med en fingerpriktest med Dried Blood Spot (DBS). Screeningen kan udføres borger-nært og vil reducere ulighed i sundhed.

Leverbetændelse type C skyldes infektion med Hepatitis C virus (HCV), der ofte smitter via blod ved stofmisbrug. HCV forårsager kronisk leverbetændelse, skrumpelever og leversvigt. Det er vigtigt at diagnosticere HCV, da infektionen kan behandles med en tabletkur på 8-12 uger.

Økonomi

Nina Weis, overlæge og professor med ekspertise i diagnostik og behandling af leverbetændelse, skønner at der skal screenes ca. 2100 borgere pr. år med HCV DBS. Screeningerne fordeler sig på følgende måde: 1600 prøver fra rus-middelcentrene, 300 prøver fra psykiatrien og 200 prøver fra mobilklinikken.

Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Amager og Hvidovre Hospital er det eneste laboratorium, der kan udføre analysen i Region Hovedstaden. Der vil være følgende nyudgifter til analyse af 2100 HCV DBS prøver:

Analyse af prøver: 827kr/prøve * 2100 DBS prøver **1.736.700kr/år**

Af de 2100 testede borgere vil 273 personer få påvist HCV (svarende til 13% jf. præliminære data, se nedenfor). Der udføres HCV genotypning (3618kr/prøve) på positive prøver til valg af antiviral behandling og til brug ved behandlingssvigt.

HCV genotypning: 273 personer * 3618 kr. **987.714kr/år**

Total laboratorieudgift 2.724.414kr/år

Baggrund

Hepatitis C skyldes infektion med hepatitis C-virus (HCV). HCV forårsager en kronisk infektion hos 60-80% af de inficerede. Ofte diagnosticeres de smittede først efter mange år. Det skyldes at HCV i den tidlige fase ikke har symptomer og derfor ikke giver anledning til bekymring for den smittede. kronisk infektion kan udvikle sig til skrumpelever, leversvigt og sjældent leverkræft. I 20 år var HCV-behandling ineffektiv og havde meget svære bivirkninger, men siden 2014 har vi haft en ny behandling, en tabletkur af 8-12 ugers varighed, der uden bivirkninger, kurerer alle patienter. Vi står derfor i en unik situation, hvor det er muligt at eliminere HCV, og Danmark har derfor sammen med alle andre WHO-lande tilsluttet sig en målsætning om at eliminere HCV inden 2030.

Sundhedsstyrelsen har på den baggrund udformet en ny National Strategi for Hepatitis C (se link nedenfor). I strategien fremgår det, at der skal være adgang til *Dried Blood Spot* (DBS) test i alle landets fem regioner. Region H er i dag den eneste region, der ikke tilbyder denne test. Test for HCV krævede tidligere en veneblodprøve, men kan nu også påvises ved en DBS test, hvor en bloddråbe fra et prik i fingeren overføres til filterpapir, som sendes til laboratoriet, hvor analysen udføres. WHO såvel som Sundhedsstyrelsens strategi anbefaler, at diagnostik og behandling flyttes ud i fremskudte ambulatorier og mobile klinikker. Dette kan gøres med DBS-testen, der er simpel at udføre og meget robust i forhold til opbevaring, forsendelse og efterfølgende analyse. Således kan vi med DBS-testen hjælpe en stor gruppe borgere, som har svært ved at benytte sig af udredningstilbuddene på hospitalernes specialafdelinger. Det skyldes, at hepatitis C især rammer de allermost udsatte mennesker i samfundet. Indførelsen af DBS vil derfor styrke ligheden i sundhed, fordi patientgruppen på alle parametre har dårligere helbred og i gennemsnit dør 17 år før majoritetsbefolkningen.

Rekvirenter og erfaringer

Rekvirenter af HCV DBS vil være rusmiddelcentre, fængsler, psykiatrien og en mobil sundhedsklinik i hovedstadens udsattemiljøer. Præliminær erfaring viser en HCV positiv rate på 13% i udsatte grupper. DBS til påvisning af HCV viralload er en valideret analyse, der som det eneste sted i Region Hovedstaden kan udføres på eksisterende analyseapparatur på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Hvidovre Hospital. DBS-testen er afprøvet i forsøgssammenhæng på et rusmiddelcenter i København og i den mobile klinik. I forbindelse med nærværende indstilling, er indhentet udtalelser fra de sundhedsansvarlige på de to steder.

Astrid Permin, læge ved rusmiddelbehandlingen Vigerslev allé: *På Rusmiddelcentrene i København har vi i mange år testet for hepatitis, fordi vores borgergruppe udgør højrisikogruppe for blodbårne vira. Vi har testet med konventionel blodprøve, men dette har begrænset optaget af prøver og dermed patienter, der starter behandling. Det skyldes bl.a. at mennesker i rusmiddelbehandling ofte har brugt stoffer intravenøst i en årrække og har derfor dårlig venestatus. Det afholder mange fra at få taget blodprøver, fordi det er kompliceret og potentielt smertefuldt. Venøs blodprøve kræver desuden specialiseret kompetencer hos personalet på centrene – særligt når der er tale om patienter med dårlig venestatus. Den nuværende fremgangsmåde er med andre ord en barriere for at få udredt og behandlet en meget udsat gruppe borgere. En fingerpriktest løser de udfordringer, fordi alt personale uanset faglig baggrund kan udføre prøven, og fordi patienterne er mere tilbøjelige til at sige ja til denne test.*

Jannet van der Veen, leder af den mobile klinik: *Brugernes Akademi driver en mobil sundhedsklinik, som flere gange ugentligt besøger varmestuer, herberger, rusmiddelcentre o.l. i hele Region Hovedstaden. Vi screener årligt 500 udsatte borgere for hepatitis C. Indsatsen bygger på devisen, at adgang til sundhed skal være let og tage udgangspunkt i den enkelte borger. Vi møder en særlig udsat gruppe borgere, der ofte ikke opsøger egen læge ved sygdom, og tilbyder diagnostik, som er simpel og kan håndteres af både sundhedspersoner, samt de frivillige studerende, der er med til at bemande sundhedstilbudet. Her er DBS test særlig værdifulde. Metoden er let at anvende og gør det muligt, at flytte hele diagnostikken samt behandlingen ud til borgerens nærmiljø, hvilket sikrer at flere udsatte borgere lykkes med at gennemføre et behandlingsforløb for hepatitis C.*

Der henvises til:

1. Link til National strategi for Hepatitis C:
https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Hepatitis-C/National-Strategi-for-Hepatitis-C-2023.ashx?sc_lang=da&hash=F66F3E0D1E1E80D4F151DA91BD498512