

贾继东:病毒性肝炎防治重在“围剿”乙肝

●本报记者 张思玮 见习记者 张帆

“病毒性肝炎的防治包括预防与诊治两方面,前者主要是控制增量,后者主要消化存量。在病毒性肝炎预防方面,特别是通过新生儿普遍接种乙肝疫苗从而大幅度降低乙肝新发感染方面,我国已经取得了举世瞩目的成就,但在发现率和治疗率方面,还有很大的提升空间。”近日,首都医科大学附属北京友谊医院肝病中心首席专家贾继东教授在接受《医学科学报》采访时表示。

前不久,由国家疾控局等9部门联合制定的《中国防治病毒性肝炎行动计划(2025—2030年)》(以下简称《行动计划》)发布。

《行动计划》提出了一系列具体的工作指标。其中包括至2030年,慢性乙肝患者诊断率达80%及以上,新报告慢性乙肝患者抗病毒治疗率达80%及以上。

贾继东表示,《行动计划》的出台,呼应了全球病毒性肝炎防治的目标。

尽管我国已在乙型肝炎防控领域取得举世瞩目的成就,但作为全球乙型肝炎高疾病负担国家之一,仍面临着巨大的挑战。

两个“80%”是重要亮点

根据2020年全国乙型肝炎血清流行病学调查结果推算,中国慢性乙型病毒性肝炎(HBV)感染人数有7500万例。WHO数据显示,截至2022年,中国慢性HBV感染人数占全球感染人数的31.5%。

而这并非一个小的数目。

“慢性病毒性肝炎,尤其是乙型、丙型肝炎,若未能得到有效控制,相当一部分患者将出现严重的并发症——肝硬化和肝癌,这也是导致患者死亡的主要原因。”贾继东表示,目前我国距离实现WHO提出的“在2030年降低65%的病毒性肝炎相关死亡率”的目标还有很长一段路要走。

而治疗的前提是精准诊断。《行动计划》提出,至2030年慢性乙肝患者诊断率达80%及以上,新报告慢性乙



贾继东

肝患者抗病毒治疗率达80%及以上。

“这两个‘80%’是《行动计划》最重要的亮点,也是首次在相关文件中提出,这意味着未来很可能会有一些相应的管理措施和考核指标出台。”贾继东说。

诊断治疗率不高

那么,导致目前我国病毒性肝炎诊断率和治疗率偏低的原因是什么?对此,贾继东指出,主要归因于社会、认知、心理等多个层面的因素。

多数被感染者可能对于自身感染状态并不知情。“我们说的7500万慢性HBV感染人数,并不是统计在册的人数,而是根据最新的全国流行病学抽样调查结果推算出来的,这其中,可能有相当一部分人并不知道自己感染了。”贾继东说。

即便知晓病情,部分被感染者出于各种原因,并未选择去医院进一步检查和治疗。“二十多年前,乙肝的治疗手段非常有限,因此‘乙肝就医的意义不大’成为很多人的固有观念。与丙肝可以短期治愈不同,对慢性乙肝目前尚无有效的治愈方法,多数患者需要长期服药,因此很多患者担心长期用药的安全性而不愿治疗。此外,还有被感染者担心隐私暴露、遭人歧视,采取‘鸵鸟政策’,耽误了就医。”贾继东说。

不能被动等待新药

在治疗药物方面,《行动计划》提出了相应措施。

2010年,抗HBV药物被纳入我国医保报销目录。北京大学公共卫生学院卫生检验学系主任崔富强、北京大学公共卫生学院2020级博士生张思慧撰写的《对慢性HBV感染者全部治疗策略的卫生经济学考量》一文指出,我国乙型肝炎抗病毒药品价格已从2016年以前的1500元/月降到2020年的18元/月。

“抗病毒药物价格的下降扩展了药品的可获得性,有助于提高HBV感染人群的抗病毒治疗率。”贾继东表示。对于乙肝治疗,应优先选择“高效低耐药”的抗病毒药物。比如,恩替卡韦(ETV)、丙酚替诺福韦(TAF)、替诺福韦酯(TDF)和艾米替诺福韦(TMF)等耐药性非常低、效果好,而且大多价格非常低廉。

未来新药可以解决乙肝患者长期服药这一难题吗?

贾继东认为,乙肝患者当下应积极进行抗病毒治疗,而不是被动等待新药。“第一波出来的以乙肝临床治愈为目标的新药,有可能治愈率不是很高(如30%左右),但对患者的要求门槛比较高,比如只适用于表面抗原水平较低的优势人群,所以只能先把容易治的给治了。”

此外,“绝大多数新药都是在现有口服抗病毒药的基础上使用,需要先把病毒复制压下来、表面抗原水平逐渐降下来,才有可能发挥新药的优势。就像踢足球一样,必须先有全体球员的积极配合和不断进攻,最后才是那惊艳的临门一脚”。

提高检测率可从医院着手

值得一提的是,《行动计划》提出,应加大病毒性肝炎检测发现力度,强化信息管理和监测评估。

“理想情况下,要提升病毒性肝炎的诊断率,全民筛查是最好的手段。但实际情况是,由于资源的有限性、组织动员的复杂性等,很难像对待急性传染病那样,不惜一切代价去做全民筛查。”贾继东指出。

如何破局?贾继东认为,可以从医疗体系入手。“我们每年在医院做的健康体检、各种有创诊断和治疗操作(包括手术、内镜、导管、透析、输血及孕妇建档等)都可能会常规检查乙肝表面抗原和丙肝抗体的传染病项目,但是这些检查结果并没有在肝炎诊疗方面得到充分利用。为此,我们在中国医药教育协会的支持下开展了‘阳光工程’,通过完善信息系统和转诊流程,积极推动相关筛查工作。只要在医院内做过乙肝、丙肝检测且结果呈阳性,信息系统就会给患者和医生发出提醒,建议做进一步检查和必要的治疗,并长期随访。”

在此基础上开展社会宣传,尝试在保护个人隐私的前提下,在有条件的地区进行基于社区人群的全人群筛查。“这样逐步推进,效果会更好。”贾继东说。

在预防方面,《行动计划》指出,应推动成人疫苗接种工作。

“对于新生儿来说,出生后及时接种第一针乙肝疫苗及完成三针全程接种至关重要。对于成人来说,是否接种乙肝疫苗,需要进行更全面的卫生经济学考量。”贾继东表示,“单纯从医学的角度来说,所有人都接种乙肝疫苗,是最安全、最有效的,可以全面预防乙肝感染;但因为急性乙肝感染的发生率很低,而且即便成人感染了乙肝,转化为慢性乙肝感染的比率也很低,因此需要从卫生经济学的角度全面评估其成本效益比。”

站在2025年的时间节点,放眼未来,中国是否能实现WHO提出的“至2030年消除乙型肝炎这一公共卫生危害”的全球战略目标?

对此,贾继东表示,要想实现这一目标,必须在政策引领、政府主导、医疗协同、医疗融合、社会动员的基础上,在不涉及入托、入学和入职的健康体检中,以及日常妇幼保健和医疗活动中,尽快大幅度提高对乙肝的检测率、诊断率和治疗率。