



PromoSan-CRSP București

Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei (WHepD) - 28 iulie 2013

2. Analiza de situație

Radu Negoescu, Cristian Bălan, Doina Nițulescu, Mirela Bănățeanu

Sumar:

1. *Preambul*
2. *Hepatita 2013: privire de ansamblu*
3. *Povara bolii în lume, pe regiuni OMS, secolul XXI, prima decadă*
4. *Prevenție primară și secundară: actualități 2013*
5. *Hepatitele în spațiul UE/EEA 2006-2010*
6. *Situația în România 2011-2012*
7. *Prevenția primară în România*
8. *Concluzii*
9. *Bibliografie*

1. *Preambul*

Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei – WHepD, celebrată pe 28 iulie din 2011, este un eveniment anual la nivel global care focalizează asupra factorilor de risc, prevenției și controlului hepatitelor virale. Campania din 2013 subliniază faptul că hepatita rămâne în mare măsură subestimată ca redutabilă amenințare la adresa sănătății publice.

Derulată sub sloganul „Hepatita prezintă potențial letal: să o cunoaștem, să ne protejăm, să o combatem”, WHepD 2013 are ca temă „*Hepatitele virale 2013: de la cunoaștere la acțiune*”, având ca scop trecerea de la conștientizare la angajament și acțiune fermă împotriva epidemiei ascunse a hepatitelor virale [1].

2. *Hepatita 2013: privire de ansamblu*

Aproximativ 500 milioane persoane sunt infectate cronic cu virusul hepatitei B (VHB) sau cu virusul hepatitei C (VHC) în timp ce aproape 1 milion oameni mor anual (~ 2,7% din totalul deceselor) din cauze legate de hepatita virală, cel mai frecvent boli de ficat, inclusiv cancer la ficat: circa 57% din cazurile de ciroză hepatică și 78% din cazurile de cancer la ficat rezultă din infecții cu VHB sau VHC [2].

*

Hepatita A (HVA)

Se estimează că aproximativ 1,4 milioane de noi infecții cu virusul hepatitei A (VHA) apar anual la nivel global.

Hepatita B (HVB)

La nivel mondial aproximativ 2 miliarde de persoane au fost infectate cu VHB, din care 240 de milioane sunt infectate cronic. Între 500 000 și 700 000 de oameni își pierd viața anual ca urmare a infecției cu VHB.

Hepatita C (HVC)

Aproximativ 150 milioane de persoane sunt infectate cronic cu VHC. Dintre ele se înregistrează anual peste 350 000 decese prin afecțiuni grave ale ficatului.

Expunerea la sânge infectat prin injectare folosind echipament nesteril sau transfuziile cu produse din sânge infectate reprezintă o cauză răspândită a HVB și HVC.

Hepatita D (HVD)

Suprainfectarea sau co-infecția cu VHD a pacienților infectați cu VHB înrăutățește semnificativ prognosticul: crește probabilitatea insuficienței hepatice în infecțiile acute și a cancerului hepatic în infecțiile cronice.

Hepatita E (HVE)

Statisticile indică circa 20 milioane cazuri de HVE în fiecare an recent, dintre care 3,4 milioane sunt cazuri acute, precum și 70 000 decese; în 2005 erau înregistrați 3000 nașcuți-morți de mame infectate VHE.

3. Povara bolii în lume, pe regiuni OMS, secolul XXI, prima decadă

Raportul OMS 2012 *Prevention & Control of Viral Hepatitis Infection: Framework for Global Action* trece în revistă proporțiile endemiei HV de-a lungul primei decade a mileniului III [2].

Regiunea Africa

Toate țările din regiunea Africii consideră hepatitele virale o problemă presantă de sănătate publică. Povara acestei boli, deși nu este cunoscută cu precizie, este considerată a fi una dintre cea mai ridicată din lume. Hepatitele A, B, C și E sunt tipurile predominante întâlnite în regiune. Prevalența HVB este estimată la 8%, în Africa de Vest și 5-7% în centrul, estul și sudul continentului. Prevalența HVC este și mai mare în unele zone, atingând niveluri de până la 10%.

Regiunea Americilor

Majoritatea țărilor din America Latină și Caraibe (ALC) arată endemicitate de nivel moderat pentru HVA: mai mult de 50% din populație a dobândit imunitate HVA de la vârsta de 15 ani. Prevalența infectării variază de la regiune la regiune. De exemplu, seroprevalența anti-VHA la vârste cuprinse între 15 și 19 este de 57% și 96%, în Caraibe respectiv zonele Andine.

Date recente arată că în 1990-2005 prevalența HVB a fost redusă în medie sub 2% în regiunile tropicală și centrală din America Latină, dar a rămas între 2% și 4% în Caraibe, Andine și sudul ALC.

În țările ALC între 7 și 9 milioane adulți prezintă anticorpi VHC, probând expunerea prealabilă la virus și riscul de a contracta infecția cronică.

Regiunea Est-Mediteraneană

Aproximativ 4,3 milioane persoane sunt infectate anual cu VHB, iar 800 000 cu VHC. Prevalența HVC este estimată la 1- 4,6%, cu niveluri mai ridicate de 20% în Egipt și Pakistan. Circa 17 milioane de persoane din regiune sunt infectate cu VHC.

Riscul de infecție cu HVB este ridicat în cinci țări (Afganistan, Pakistan, Yemen, Sudan și Somalia), reprezentând peste 55% din populația totală a regiunii și moderat în 17 țări, în timp ce prevalența infectării cu VHE este ridicată în Sudan, Pakistan și Somalia.

Regiunea Asia de Sud-Est

Se estimează că în următorii 10 ani peste 5 milioane persoane din țările Regiunii Asia de Sud-Est vor muri din cauza consecințelor HV. Astfel, circa 100 milioane persoane trăiesc cu

infecție cronică VHB și 30 milioane cu VHC. Hepatitele virale cronice sunt de 30 de ori mai frecvente decât HIV. Din cauza naturii asimptomatice, aproximativ 65% dintre persoanele cu HVB și 75% cu HVC nu știu că sunt infectate. Aproximativ 12 milioane de cazuri HVE se înregistrează anual în regiune, reprezentând peste jumătate din povara globală mondială.

Regiunea Pacificul de Vest

Deși regiunea cumulează doar 28% din populația mondială, aproape jumătate din numărul estimat la 350 milioane persoane cu infecții cronice cu VHB din lume trăiește aici. Cu excepția Australiei, Japoniei și Noii Zeelande, unde prevalența infecției cronice cu VHB este mai mică de 2%, țările din regiune au o prevalență estimată la peste 8%.

Regiunea Euro-OMS

În Europa, amenințarea reprezentată de HVA cronică devine tot mai evidentă. Aproximativ 14 de milioane persoane sunt infectate cronic cu VHB și alte 9 milioane cu VHC, comparativ cu 1,5 milioane infectate cu HIV. 36 000 persoane mor anual din cauze legate de HVB și 86 000 din cauza HVC.

Prevalența HVC în rândul populației generale variază de la 0,4% în Suedia, Germania și Țările de Jos la peste 2-3% în unele țări mediteraneene. Incidența HVC în 2007 variază între 36,7 %000 (Irlanda) la 0,05 (Grecia).

Incidența globală a HVA a scăzut în ultimii 10 ani de la 15,1%000 locuitori în 1996 la 3,9%000 în 2006. Deși numărul total de cazuri este în scădere, infecția cu VHA reprezintă în continuare o reală amenințare pentru sănătatea publică în regiune, cu potențial de focare precum cele din Cehia, Letonia și Slovacia în 2008.

VHE este responsabil pentru ceva mai puțin de 5% dintre cazurile de hepatită acută în Europa de Vest. Anticorpi VHE au fost depistați în proporții variabile la persoanele sănătoase: până la 10% în majoritatea regiunilor, ajungând însă la 27% în Cehia.

4. Prevenție primară și secundară: actualități 2013

Pentru prevenție, principala pârghie o reprezintă utilizarea vaccinurilor sigure și eficiente – disponibile azi pe scară largă în privința HVA și HVB; un vaccin anti-HVE a fost recent autorizat în China [2].

Transmiterea HVB și HVC poate fi frânată de măsuri privind siguranța sângelui, incluzând provizii de sânge pe bază de donații voluntare neremunerate, educația publică eficientă privind donarea de sânge, selecția atentă a donatorilor, calitatea garantată a sângelui provenit din donații precum și a tuturor produselor din sânge folosite în transfuzii.

Generalizarea hit-urilor de unică folosință și supravegherea injectărilor în spitale trebuie să rămână în atenție, împreună cu măsuri stricte de securitatea muncii adresând personalul medical.

Tineretul trebuie educat pentru încurajarea practicilor sexuale mai sigure ce pot diminua substanțial contaminarea cu VHB și, eventual, transmiterea HVC.

Consumatorii de droguri injectabile trebuie protejați prin acces gratuit la kit-uri de unică folosință.

Însfârșit, aplicarea riguroasă a standardelor de securitate microbiologică privind alimentele și apa potabilă/de îmbăiere poate acționa decisiv împotriva endemiei HV.

5. Hepatitele în spațiul UE/EEA 2006-2010

Raportul ECDC 2012 face publice date de supraveghere 2010 și informații epidemiologice 2011 privind HV [3].

Hepatita A

În perioada 2006-2010 prevalențele raportate pentru spațiul UE/EEA au scăzut cu 32%.

Prevalența cazurilor de hepatită A raportate în 2010 a fost de 2,63‰000 locuitori, ceea ce o face a patra cel mai frecvent raportată infecție gastro-intestinală în UE/EEA.

Categoria de vârstă cea mai afectată continuă să fie cea a copiilor cu vârsta între 5 și 14 ani, deși la cei sub 5 ani infecția poate fi subestimată fiind frecvent asimptomatică.

Hepatita B

În 2010, 27 state membre ale UE /EEA au raportat 14.745 cazuri de infectare cu VHB, prevalența fiind 3,43‰000 locuitori. Grupa de vârstă cea mai afectată era 25 - 34 de ani, colectând 33,2% din numărul total de cazuri; incidența era de 8,79‰000 la bărbați și 7,42‰000 la femei.

În 2011 ECDC a început implementarea supravegherii consolidate la nivelul UE, cu o definiție de caz revizuită care distinge între infecțiile acute și cronice.

Hepatita C

În 2010, 26 state membre UE/EEA (mai puțin Belgia, Franța, Liechtenstein și Spania) au raportat 26.678 cazuri de hepatită C, prevalența fiind de 6,93‰000 locuitori.

Grupa de vârstă cea mai afectată a fost iarăși 25 - 34 de ani, colectând 14,3% din numărul total de cazuri; aceasta corespunde la o prevalență de 21,5 cazuri ‰000 la bărbați și 10,3‰000 la femei.

6. Situația în România 2011-2012

Hepatita virală tip A

Incidența hepatitei virale tip A în anul 2011 a fost 11,6‰000, cu 13,9% mai mică față de 2010 (16,2‰000).

Vaccinarea împotriva hepatitei tip A nu este inclusă în Calendarul Național de Imunizare (CNI), fiind aplicată în situații de urgență provocate de calamități naturale, la contactii din focare constituite sau în cazul grupelor la risc de îmbolnăvire [4].

În ultimii 5 ani incidența cazurilor HVA a avut o tendință în general descendentă; prevalența HVA plasează însă în continuare România pe unul dintre locurile cele mai defavorabile în UE.

În anul 2011 au fost raportate la CNSCBT, 17 focare (care au însumat 302 cazuri) majoritatea în comunități de rromi, în legătură cu deficiențele igienico-sanitare și condițiile de viață precare; s-au efectuat 940 de vaccinări la contacti. Există o sezonabilitate de toamnă, atribuită începerii anului școlar. Analiza ponderii pe medii de rezidență evidențiază o concentrare mai mare a acestora în mediul rural, fapt ce poate fi asociat cu un standard igienico-sanitar scăzut.

La nivel teritorial, cea mai mare incidență s-a înregistrat în județul Satu Mare (60,2‰000), urmat de Sălaj (46,5‰000) și Dâmbovița (34,2‰000).

Incidența HVA pe grupe de vârstă defavorizează grupa 5-14 ani, urmată de 0-4 ani.

Hepatita virală tip B

În 2011 au fost raportate către CNSISP 431 cazuri HVB. Incidența de 2‰000 înregistrată în 2011 se înscrie pe tendința descendentă care se manifestă începând din anul 2002 [4].

Valorile cele mai mari s-au înregistrat în județele Dolj (3,44‰000), Botoșani (3,37‰000), Călărași (3,22‰000), Constanța (3,04‰000) și în București (3,02‰000). Într-un singur județ (Harghita) incidența raportată a fost zero.

Incidența bolii în mediul urban (2,32‰000) este mai mare față de aceea din mediul rural (1,65‰000).

Referitor la incidența specifică pe grupe de vârstă, valoarea maximă s-a înregistrat la grupa de vârstă 25-34 ani, urmată de 20-24 ani și 35-44 ani.

În România 2012 [5] incidența medie HVB acută de 1,6‰0000 a fost depășită cu peste 2 STDEV în județele Botoșani și Alba. Județele GR, GJ, HR nu au raportat niciun caz către Sistemul Național de Supraveghere (SNS). Depășiri cu 1 STDEV ale mediei au fost înregistrate în județele Hunedoara, Teleorman, Buzău, Bistrița, Brăila și Vrancea. Incidența medie a HVB cronice de 0,3‰0000 a fost depășită cu peste 2 STDEV în județele Covasna,

Călărași și Buzău. Județul Tulcea a raportat media+1STDEV. Un număr de 31 de județe nu au raportat niciun caz către SNS.

Hepatita virală tip C

În cursul anului 2011 au fost raportate către CNSISP 71 cazuri de hepatită virală tip C (în special cazuri acute); se menționează însă că incidența reală nu este cunoscută din cauza subraportării. Incidența anuală din ultimii trei ani se găsește în preajma a 0,34‰ [4].

Valorile cele mai mari s-au înregistrat în județele Bihor (2,53‰), Ilfov (1,79‰), Călărași (1,29‰), Hunedoara (1,09‰), Suceava (0,99‰). Într-un număr de 16 județe (38% din total) incidența raportată a fost zero.

Referitor la incidența specifică pe grupe de vârstă, valoarea maximă s-a înregistrat la 45-54 ani, urmată de 55-64 ani și 65-74 ani. La grupele de vârstă 0-4 ani, 5-9 ani și 10-14 ani nu a fost înregistrat niciun caz.

În România 2012 [5] incidența medie a HVC acute de 1,2 ‰ a fost depășită cu peste 2 STDEV în județul Bihor. Depășiri cu 1 STDEV ale mediei au fost înregistrate în județele Sălaj și Bistrița. 12 județe nu au raportat niciun caz către SNS. Incidența medie a HVC cronice de 0,7‰ a fost depășită cu 2 STDEV în județele Sălaj și Buzău. Un număr de 30 județe nu au raportat niciun caz către SNS.

7. Prevenția primară în România

Calendarul național prevede vaccinarea anti-HepB astfel: (1) în prima zi după naștere, (2) la două luni și (3) la 6 luni. Conform evidenței din februarie 2013 [6], acoperirea generală (toți copiii la un loc) anti-HepB 3 era de 95,5% (96 - urban, 94,9 – rural), cu ținta OMS de 95% în medie atinsă. Totuși considerând cohorta născuților vii în 2011 acoperirea anti-HepB 3 era numai 82,9%, în descreștere cu 1,1 % față de cohorta iulie 2010.

În 23 județe acoperirea vaccinală generală era de minim 95%; în 19 județe acoperirea vaccinală s-a situat între 80 și 94%; în niciun județ valoarea acoperirii vaccinale nu era sub 80%; valoarea maximă se înregistra în TR (100%), iar cea minimă în HD (84,1%); proporția județelor sub ținta de 95% rămâne importantă.

Analiza neîndeplinirii țințelor vaccinale pe județe (nediferențiată pe tipuri de vaccin) a fost prezentată în 1. Contextul celebrării Săptămâna Europeană a Vaccinării 2013 [7]. Totuși, reamintim că pe regiuni progresia vaccinării anti-HepB între cohortele 12 și 18 luni era după cum urmează (%): București - 95,4↑ 96; Cluj 95,1↓ 94,0; Iași 95,1↑ 95,3; Timișoara 94,6 ↓ 90,4. Scăderile (importanta în Timișoara) sunt cauzate de fluctuația populațiilor din cohortele 12 și 18 luni în legătură cu mișcările de populație (emigrația/imigrație) din Transilvania și Banat.

În țara noastră este deja generalizată utilizarea kit-urilor de unică folosință pentru injectări în spitale și clinici; menținerea vigilenței în acest domeniu este o obligație comună a personalului medical și a pacienților.

Educația susținută a tineretului pentru încurajarea practicilor sexuale mai sigure poate diminua substanțial contaminarea cu VHB și, eventual, transmiterea HVC. Rămâne încă un deziderat la nivel instituțional, fiind asumată fragmentar de ONG-uri.

Măsurile de securitatea muncii adresând personalul medical din spitale trebuie menținute sau consolidate; campaniile IEC pilotate de compartimentele Promosan cu ocazia campaniilor *Clean Your Hands* pot juca un rol important.

*

Vigilența în domeniul transfuziilor de sânge reprezintă o componentă importantă a mecanismului de prevenție a hepatitelor virale.

În România siguranța transfuzională a sângelui/componentelor sanguine este reglementată de Legea nr. 282 din 5 octombrie privind transfuzia de sânge, donarea de organe și componente sanguine de origine umană [8] care implementează Directiva [2002/98/CE](#) a

Parlamentului European și a Consiliului UE din 27 ianuarie 2003 privind stabilirea standardelor de calitate și securitate pentru recoltarea, controlul, prelucrarea, stocarea și distribuirea sângelui uman și a componentelor sanguine.

8. Concluzii

În UE/EEA prevalența HVA a scăzut cu 1/3 între 2006-2010; între 2007-2010 prevalența HVB a fost staționară, în timp ce prevalența HVC a crescut în 2008-2009, scăzând apoi ușor în 2010.

În România se înregistra în 2010 o prevalență HVA de 16,28‰, plasându-ne pe locul trei cel mai defavorabil în UE (media = 2,65); incidența arată o scădere moderată 2007-2009, staționaritate 2009-2010, însfârșit o nouă scădere salutară cu 14% în 2010-2011.

În 2010 prevalența HVB era de 2,63, sub media UE de 3,29; incidența arată o tendință monoton descrescătoare în 2007-2012 către nivelul de 1,7‰.

În 2010 prevalența HVC era de 0,35, considerabil sub media UE de 6,54; incidența arată o scădere 2007-2008, apoi relativa staționaritate 2009-2011 în preajma 0,34‰, urmată de o tendință de creștere în 2012.

Tendențele mai degrabă pozitive din România ultimilor ani trebuie consolidate prin respectarea riguroasă a CNI, lărgirea vaccinării grupurilor defavorizate, menținerea vigilenței personalului medical dar și a pacienților în privința folosirii în exclusivitate a kit-urilor de injectare de unică folosință, supravegherea strictă a calității sângelui și a produselor din sânge provenind din donații, educația tineretului în privința practicilor sexuale mai sigure, monitorizarea constantă a calității microbiologice a alimentelor și a apei potabile.

Rolul rețelei naționale PromoSan este cu deosebire important în privința microcampaniilor de vaccinare în grupurile defavorizate și a educației publicului, cu accent special în privința tineretului.

9. Bibliografie

- [1]. Site-ul oficial OMS WHepD 2013: <http://www.who.int/campaigns/hepatitis-day/2013/event/en/index.html>.
- [2]. *** Prevention & Control of Viral Hepatitis Infection: Framework for Global Action © WHO 2012 : http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/GHP_framework.pdf
- [3]. *** Reporting on 2010 surveillance data and 2011 epidemic intelligence data. ECDC 2012: <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Annual-Epidemiological-Report-2012.pdf>.
- [4]. *** Evoluția bolilor transmisibile aflate în supraveghere, România 2011. INSP - CNSCBT 2012: http://www.insp.gov.ro/cnscbt/index.php?option=com_docman&Itemid=11.
- [5]. *** Analiza epidemiologică descriptivă a cazurilor de hepatită virală tip B și C, intrate în sistemul de supraveghere . INSP - CNSCBT, 2012: http://www.insp.gov.ro/cnscbt/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=73&Itemid=14
- [6]. *** Analiza rezultatelor evaluării acoperirii vaccinale la vârsta de 18 luni a copiilor născuți în iulie 2011. INSP - CNSCBT, feb. 2013: http://www.insp.gov.ro/cnscbt/index.php?option=com_docman&Itemid=59.
- [7]. *** Contextul celebrării - Săptămâna Europeană a Vaccinării 2013. PromoSan-INSP-CRSPB, martie 2013
- [8]. *** Monitorul oficial al României nr. 915, 13 octombrie 2005: http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.htp_act?ida=59689