



MINISTERUL SĂNĂȚII



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂȚATE PUBLICĂ



CENTRUL NAȚIONAL DE
EVALUARE ȘI PROMOVARE A
STĂRII DE SĂNĂȚATE



CENTRUL REGIONAL DE
SĂNĂȚATE PUBLICĂ TIMIȘOARA

ZIUA MONDIALĂ DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA HEPATITEI 28 iulie 2017

De ce este importantă Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei?

Hepatitele virale reprezintă una din cauzele de deces la nivel mondial, cu 1,34 milioane decese pe an – la fel de multe ca HIV/AIDS, tuberculoza sau malaria. Calculate împreună, hepatitele B și hepatitele C duc la 80% din cazurile de cancer hepatic, în lume.

Hepatitele virale reprezintă o adevărată epidemie globală, care afectează milioane de oameni; 90% din persoanele cu hepatita B și 80% din cele cu hepatita C nu știu că sunt bolnave. Aceasta duce la posibilitatea dezvoltării în cursul vieții, de boli hepatice fatale și, în anumite cazuri, la transmiterea neștiută a infecției altor persoane.

Cu disponibilitatea actuală a vaccinurilor eficiente și a tratamentelor pentru hepatitele B și o cură de tratament pentru hepatitele C, se poate atinge eliminarea hepatitelor virale, dar este obligatorie o conștientizare și o înțelegere mai bună a bolii și riscurilor, precum și un acces mai bun la diagnostic și tratament.

Hepatitele virale sunt incluse în țintele mondiale de dezvoltare durabilă - The Sustainable Development Goals (SDGs) , astfel a fost adoptată strategia globală pentru hepatite. Mai mult ca oricând, este necesar angajamentul politic. Fără acțiune urgentă, decesele se vor înmulți și epidemia va continua să crească.

Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei reprezintă o oportunitate mondială ideală de unire a forțelor și de expunere a profilului hepatitelor virale pentru public, media și decidenți.

Analiză de situație

La nivel mondial, aproape 400 de milioane de oameni sunt afectați de hepatitele virale, ceea ce constituie o veritabilă „epidemie silențioasă”.

În fiecare an, 1,34 milioane de persoane mor din cauza hepatitelor virale, 600.000 prin infecții hepatice cronice, cu 4.000 de decese pe zi.

În acest context, în data de 28 iulie (ziua de naștere a profesorului Baruch Samuel Blumberg, cel care a descoperit virusul hepatitic B), Organizația Mondială a Sănătății (OMS) marchează Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei.

La Adunarea Mondială a Sănătății din luna mai 2016, Statele Membre ale OMS au hotărât adoptarea primei Strategii de Eliminare a Hepatitelor Virale, cu obiective ambițioase și având ca scop eliminarea hepatitelor virale până în anul 2030.

Tema campaniei globale pentru anul 2017 este: ELIMINAREA HEPATITEI VIRALE. NOhep este o mișcare globală destinată unificării comunității hepatitei pentru a acționa, a vorbi deschis și a se implica în îndeplinirea angajamentelor globale.

Obiectivul NOhep este de a implica peste 300 de milioane de oameni până în anul 2030, pentru a accelera acțiunile necesare eliminării hepatitelor virale.

Pentru a accentua tema eliminării hepatitelor virale, campania globală din acest an, are sloganul: ”NoHep... Eliminarea Hepatitei”. [1]

1. HEPATITELE VIRALE la nivel mondial

Strategia mondială se adresează celor cinci virusuri hepatitice (A, B, C, D și E), cu atenție particulară pentru hepatitele B și C, care reprezintă o povară pentru sănătatea publică.

Cele cinci virusuri hepatitice sunt foarte diferite, cu moduri diferite de transmitere, care afectează diferite populații și care duc la consecințe diferite în starea de sănătate.

Hepatitele virale A și E sunt infecții cu transmitere prin aliment și apă, care pot duce la izbucniri epidemice în comunități cu apă nesigură și sanitație deficitară. Nu duc la infecție cronică sau boală cronică hepatică și nu există tratament specific. Prevenirea se face prin îmbunătățirea condițiilor sanitare, măsuri de siguranță a alimentului și prin vaccinare.

Hepatitele virale B și C sunt infecții cu transmitere prin sânge, cu procente semnificative de transmitere în etapele timpurii ale vieții, prin injecții nesigure și proceduri medicale, mai rar prin contact sexual. [2]

Hepatita virală A (HVA)

Transmisă prin ingestie de alimente sau apă contaminate sau prin contact direct cu persoana infectată, hepatita virală A se poate manifesta epidemic, pe fondul deficiențelor de igienă personală și a sanitației precare. La nivel mondial, se estimează un număr de 1,4 milioane de cazuri noi anual și, deși nu se cronicizează, poate genera pierderi economice semnificative și consecințe sociale în comunitățile afectate.

Prevenția se bazează pe ameliorarea condițiilor de sanitație, pe respectarea regulilor de igienă personală și colectivă, precum și pe vaccinare. În unele state (Argentina, China, Israel, Turcia, S.U.A.), vaccinarea inactivată antihepatită A este inclusă în Programul Național de Imunizare. În altele, se recomandă persoanelor cu risc (călători în țări endemice pentru HVA,

homosexuali, pacienți cu patologie cronică hepatică) sau postexpunere. În caz de epidemie, vaccinarea este foarte eficientă când se aplică precoce, în comunități mici, cu acoperire mare în mai multe grupe de vârstă.[3]

Hepatita virală E (HVE)

Această hepatită este autolimitată de obicei, dar poate determina forme fulminante, soldate cu deces, în special la gravide. Conform OMS, în fiecare an apar 20 milioane de infecții cu virusul hepatitic E, peste 3 milioane de cazuri de hepatită E și 56.600 de decese. Mortalitatea în populația generală variază între 0,5% și 4%, dar poate ajunge la 20% în rândul gravidelor.

Transmisă preponderent pe cale digestivă (în special prin apă contaminată), are o răspândire universală, cu prevalențe mai ridicate în Asia de Sud și Est, unde se concentrează peste 60% din cazuri și peste 65% din decesele imputabile HEV. În Egipt, 50% din populația de peste 5 ani este pozitivă serologic pentru HVE.

Prevenția se bazează pe menținerea potabilității apei, a condițiilor corecte de sanitație, pe respectarea regulilor de igienă personală și pe evitarea consumului de pește insuficient prelucrat termic, a fructelor și legumelor necurățate de coajă, în special în țările endemice. [4]

Hepatita virală B (HVB)

Conform OMS, există aproximativ 2 miliarde de persoane infectate cu HVB, 240 milioane cu infecție cronică iar 780.000 mor anual din cauza acestei patologii (130.000 prin hepatită acută și 650.000 prin ciroză sau cancer hepatic).

Hepatita virală B este o problemă importantă de sănătate publică și prin potențialul de cronicizare, cu evoluție spre ciroză hepatică și carcinom hepatocelular, transmiterii facile prin contactul cu sângele sau alte fluide biologice (HVB este de 50-100 de ori mai infecțios decât HIV în caz de înțepătură accidentală cu ac contaminat, ceea ce-l transformă într-un permanent pericol profesional pentru personalul medical), transmiterii perinatale, sexuale și creșterii prevalenței în rândul consumatorilor de droguri.

Prevalența hepatitei virale tip B este mai mare în Africa sub-sahariană, Asia de Sud-Est, regiunea amazoniană și sudul Europei estice, cu o rată a portajului de HVB între 5-20% (la care se poate adăuga și portajul de HVD). Transmiterea de la mamă la copil a HVB reprezintă calea de transmitere principală în zonele cu prevalență mare, unde 5-10% din populația adultă are infecție cronică.

Prevenția se bazează pe vaccinare și implementarea strategiilor de siguranță a tratamentului parenteral, transfuziilor de sânge și conduitei sexuale.

Hepatita virală D (HVD)

Virusul hepatitic D este un virus defectiv, necesită prezența HVB pentru realizarea infecției și asigurarea replicării. Astfel, poate fi găsit doar la persoanele infectate cu HVB, prin coinfecție sau suprainfecție.

Transmiterea se realizează prin contactul cu sângele contaminat. Prevenția se bazează pe profilaxia HVB prin vaccinare, precum și pe evitarea expunerii (prin utilizarea periutelelor de dinți, lamelor, truselor de manichiură/pedichiură personale, evitarea acelor și instrumentarului folosit, a tatuajelor, *piercing*-urilor).

Vaccinarea este strategia cea mai eficientă pentru prevenirea infecției cu virusul hepatitic B. [5]

Hepatita virală C (HVC)

Conform OMS, la nivel mondial există aproximativ 130-150 de milioane de persoane infectate cronic cu HVC, din care aproximativ 500.000 mor anual prin consecințe ale acestei patologii. Se transmite parenteral prin transfuzii de sânge sau produse de sânge, instrumentar medical inadecvat sterilizat, consum de droguri injectabile (fără asigurarea seringilor și acelor de unică folosință) și mai rar, prin transmitere sexuală și verticală. HVC se transmite de 10 ori mai ușor decât HIV și poate supraviețui la temperatura camerei, pe diverse suprafețe din mediul înconjurător, cel puțin 16 ore.

Deși distribuția geografică este universală, cele mai afectate regiuni sunt în Africa de Nord Vest și Asia Centrală și de Est, unde majoritatea infecțiilor sunt cauzate de tratamente injectabile și proceduri medicale nesigure.

Infecțiile cu HVC legate de consumul de droguri injectabile apar în toate regiunile lumii, cu aproape 67% din consumatori infectați cu virusul hepatitei C.

În lipsa unui vaccin antiHVC, prevenția este nespecifică prin reducerea expunerii, *screening*-ul donatorilor de sânge și organe, creșterea siguranței produselor transfuzabile, decontaminarea/sterilizarea adecvată în mediul de spital, asigurarea seringilor/acelor de unică folosință, utilizarea obiectelor de igienă personală strict individualizate, conduită sexuală protejată.

Strategiile integrate de prevenire a hepatitelor B și C trebuie să includă asigurarea de produse de sânge sigure, practici sigure de injectare, servicii de reducere a consecințelor negative pentru consumatorii de droguri injectabile și promovarea de comportamente sexuale fără riscuri. [6]

STRATEGIA GLOBALĂ DIN SECTORUL DE SĂNĂTATE, 2016–2021, CU ȚINTA DE ELIMINARE A HEPATITELOR VIRALE

Eliminarea hepatitelor virale, care reprezintă o amenințare la sănătatea publică, se poate realiza prin intermediul instrumentelor și abordărilor actuale. Există oportunități pentru creșterea și răspândirea globală a soluției la această problemă (atingerea țintelor de reducere cu 90 % a infecțiilor noi și de reducere cu 65% a deceselor), prin investiții în 5 arii majore de intervenție:

01/ Vaccinuri

Sunt disponibile vaccinuri eficiente pentru prevenirea hepatitelor virale A, B și E, iar multe țări implementează programe de vaccinare a copiilor împotriva HVB;

02/ Prevenirea transmiterii virusului hepatitic B de la mamă-la-copil

Vaccinarea oportună cu prima doză la naștere este o intervenție cheie pentru prevenirea transmiterii la naștere a virusului B de la mamă-la-copil;

03/ Siguranța injectiilor, produselor de sânge și siguranța chirurgicală

Transmiterea hepatitelor virale B și C în unitățile de asistență medicală poate fi stopată prin aplicarea riguroasă a Precauțiilor Universale pentru toate intervențiile medicale invazive, prin promovarea de măsuri pentru siguranța injectiilor și securizarea aprovizionării cu produse de sânge.

04/ Servicii de reducere a riscurilor pentru persoane care își injectează droguri

Asigurarea accesului la echipament de injectare steril și tratamentul eficient al dependenței de drog pot preveni și controla transmiterea hepatitelor virale B și C, ca parte a unui pachet de intervenții integrate pentru prevenirea, tratamentul și îngrijirea HIV, hepatite virale și alte infecții transmise prin sânge, în rândul persoanelor care își injectează droguri.

05/ Servicii de diagnostic și tratament

Medicamente noi, cu administrare orală, bine tolerate și regimuri de tratament pentru pacienții cu infecție cronică HVC, pot duce la rate de vindecare mai mari de 90%. Există tratament eficient și pentru pacienții cu infecții cronice HVB, de obicei este vorba despre un tratament pe viață.

Pentru un impact mai mare, intervențiile eficiente trebuie combinate și adaptate unității de îngrijire, locului și grupurilor specifice de populație. De exemplu, pentru epidemia de HVB, în anumite țări cu prevalență mare a infecției, se pot obține beneficii pentru sănătatea publică dacă eforturile se canalizează pe reducerea deceselor prin prevenirea infecției la copii, cu ajutorul vaccinării nou-născuților și copiilor, dar și prin tratamentul pacienților cu infecții cronice.[7]

2. HEPATITELE VIRALE la nivel european

În privința **hepatitei virale A**, în anul 2015, 30 de țări UE/SEE au raportat la TESSy (The European Surveillance System - sistem pentru colectarea, analiza și diseminarea datelor despre bolile transmisibile) un număr de 12 527 cazuri confirmate (41% din România și 9% din Bulgaria). Cazurile au apărut la toate grupele de vârstă, majoritatea la grupele de vârstă 5-14 ani (39%) și 25-44 ani (19%). Cazurile la bărbați au fost mai frecvente decât la femei, mai ales la grupele de vârstă 15-24 și 25-44 ani (raportul bărbați /femei de 1.3 și respectiv de 1.2). Majoritatea (91%) infecțiilor raportate au fost cele cu transmitere domestică. Pentru cazurile asociate călătoriilor, cele mai frecvente destinații au fost Siria, Maroc și Turcia.

În cadrul UE/SEE, seroprevalența Hepatitei A prezintă un grad înalt de variabilitate temporală și spațială. Există un *trend* general descrescător în timp, în majoritatea țărilor, și se observă un model geografic de creștere a seroprevalenței dinspre nordul spre centrul, sudul și estul UE/SEE.

În perioada februarie-decembrie 2016, cinci țări UE au raportat *clusters* sau cazuri sporadice; alte trei țări, Spania, Italia și Germania, au raportat creșteri regionale a hepatitei tip A la homosexuali sau în populații adulte de sex masculin. Nu a fost implicată transmiterea prin alimente, care ar fi dus la un număr mai mare de cazuri în populația generală. Pentru aceste îmbolnăviri, ipoteza probabilă este de transmitere homosexuală. [8]

În regiunea OMS Europa, se estimează că există 14 milioane de adulți infectați cronic cu HVB, 9 milioane infectați cronic cu HVC, prevalențele fiind de 2-3 ori mai mari în țările neincluse în UE. Se estimează că un adult din 50 este infectat cu virusul hepatitic B sau are infecție cronică cu HVC.[9]

Hepatita virală B (HVB)

Din datele furnizate în 4 noiembrie 2016 de TESSy, reiese că:

În anul 2015, 30 state membre UE/SEE au raportat 24 573 cazuri de infecții cu virusul hepatitic B, cu rata crudă de incidență de 4.7 cazuri la 100 000 locuitori. Din aceste cazuri, s-au raportat 10.2% ca fiind acute, 63.5% cronice, 19.4% necunoscute, iar 6.9% nu pot fi clasificate.

Cel mai afectat grup de vârstă, atât pentru infecțiile acute cât și pentru infecțiile cronice a fost 25-34 ani, cu 32.0% din cazuri; raportul bărbați-femei a fost de 1.6 la 1.

Continuă tendința descendentă în rata de cazuri acute, în acord cu *trendurile* globale, ceea ce reflectă impactul programelor naționale de vaccinare. În contrast, rata cazurilor cronice nou diagnosticate continuă să crească în timp, această creștere este cel mai probabil legată de schimbări în practicile locale de testare și raportare.

Datele despre transmitere au fost complete pentru doar 9.6% din cazuri. În cadrul cazurilor acute cu informație completă, cel mai frecvent raportată a fost transmiterea heterosexuale (31.1%), urmată de transmiterea nosocomială (16.3%), transmiterea în rândul bărbaților care întrețin relații homosexuale (11.6%) și transmiterea prin consum injectabil de droguri (11.3%). Transmiterea mamă-la-copil a fost cel mai frecvent raportată (65.3%) pentru cazurile cronice.

Pentru continuarea *trendului* descendent în transmitere, trebuie menținute Programele de prevenire și control. Aceste programe necesită actualizare, dacă țările europene urmăresc eliminarea hepatitelor B. Datele de supraveghere sunt importante în monitorizarea situației epidemiologice și este nevoie de îmbunătățirea calității datelor.[10,11]

Hepatita virală C (HVC)

Din datele furnizate în 4 noiembrie 2016 de TESSy, reiese că:

În anul 2015, 28 state membre UE/SEE au raportat 34 651 cazuri de hepatită C, cu rata crudă de incidență de 8.6 cazuri la 100 000 locuitori (o scădere ușoară de 4.0% față de anul precedent). Din aceste cazuri, s-au raportat 1.0% ca fiind acute, 12.7% cazuri cronice, 69.5% ca „necunoscute” și 16.8% nu au fost clasificate.

Ratele de incidență variază de la 0.1 cazuri la 100 000 în Grecia la 79.1 cazuri la 100 000 în Letonia. Regatul Unit a raportat 39.2% din toate cazurile raportate. Austria și Germania au înregistrat reduceri în rata infecției HVC, între 2014 și 2015 (de la 23.2 cazuri la 100 000 la 18.6 cazuri la 100 000 în Austria; de la 7.2 cazuri per 100 000 la 5.9 cazuri per 100 000 în Germania). Nu au raportat date: Franța, Liechtenstein și Spania.

Hepatita C este mai frecvent raportată la bărbați decât la femei, raportul bărbați-femei a fost de 1.9 la 1. Din toate cazurile de hepatite C raportate în 2015, 50.8% au fost cu vârste între 25 și 44 ani, iar 6.9% din cazuri au fost cu vârste sub 25 ani.

Doar 14.4% din cazuri includ date despre modul de transmitere, și dintre acestea, cel mai frecvent raportat a fost consumul injectabil de droguri (75.3%).

În perioada 2006-2015, numărul total de cazuri diagnosticate și raportate de statele membre UE/SEE a crescut cu 26.1%. Rata de incidență a fluctuat între 7.3 și 9.4 la 100 000 locuitori, cu o creștere constantă între 2010 și 2014.

Interpretarea datelor de hepatită C rămâne problematică, cu diferențe în sistemele de supraveghere și dificultăți în definirea cazurilor raportate ca acute sau cronice. În cazul hepatitei C, o boală asimptomatică până în stadiile tardive, supravegherea bazată pe datele de notificare este plină de provocări, cu informații care reflectă mai mult practicile de testare decât debutul real al bolii.[12]

3. HEPATITELE VIRALE la nivel național

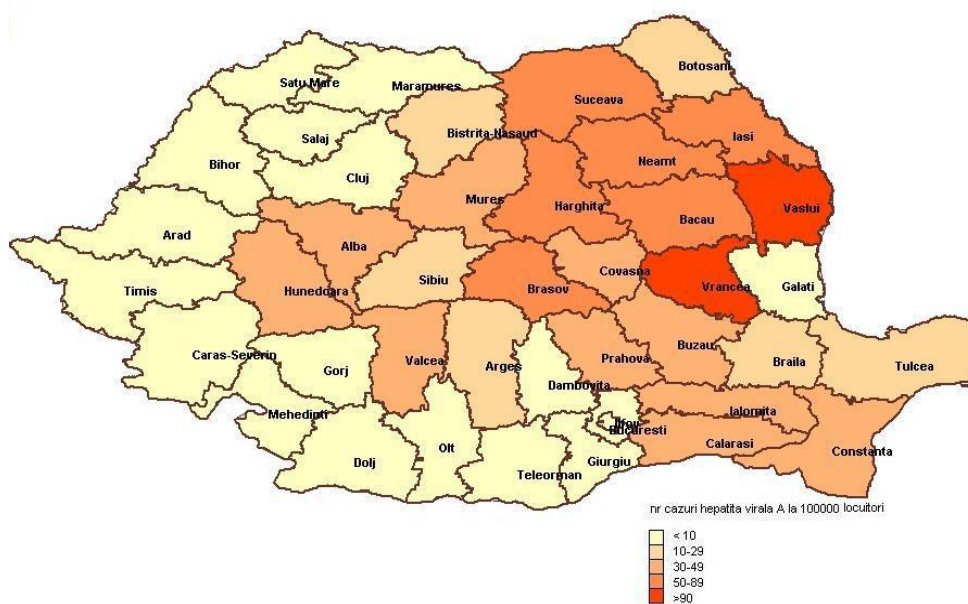
Hepatita virală tip A

Conform Centrului Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile, în anul 2015 s-a înregistrat un număr de 5.220 cazuri hepatită virală A, incidența la nivel național fiind de 24,2 la 100000 de locuitori; cu 22,7% mai mică decât în anul 2014.

În anul 2015, în funcție de data debutului, incidența hepatitei virale A a înregistrat o creștere în luna ianuarie, după care a scăzut până în luna iunie, urmând ca în luna octombrie să atingă valoarea maximă de 3,19 la 100000 de locuitori. Se observă incidențe crescute ale cazurilor în lunile de toamnă, cu aceeași sezonalitate ca și în anii precedenți, sugerând legătura cu colectivitățile.

Cazurile de hepatită virală A au fost raportate în 41 din județele României, mai puțin în Giurgiu, fiind înregistrată o incidență maximă în județul Vrancea (142,53%000) și o incidență minimă în județul Olt (0,48%000).

Figura 1. Distribuția pe județe a incidenței hepatitei virale A, România, 2015



Sursa: CNSCBT

Ordinea descrescătoare a primelor 3 grupe de vârstă din punctul de vedere al incidenței (cazuri la 100.000 locuitori) este următoarea: 5-9 ani (149,13%000), 10-14 ani (113,26%000), 0-4 ani (70,24%000).

Cele mai multe cazuri au fost înregistrate la persoanele de sex masculin (52,58%).

În ceea ce privește mediul de proveniență: 62,4% cazuri au provenit mediului rural și 37,6% din mediul urban.

Au fost raportate, prin anchete epidemiologice de către DSP-urile județene, 101 focare cu debut în anul 2015. A fost considerat focar apariția a 3 cazuri confirmate cu hepatita virală A care au fost expuse la aceeași sursă, în același timp și loc. Județele care au raportat cele mai multe focare sunt: Bacău (15 focare), Iași (14 focare) și Vâlcea (9 focare).

În cadrul focarelor au fost raportate 2.360 de cazuri de hepatită virală A, fiind identificați 8.549 contacti, dintre care, un număr de 5.305 (62%) contacti a primit profilaxie prin vaccinare. Cele mai multe cazuri, din cele raportate în focare, s-au observat la grupa de vârstă 5-9 ani.

Focarele de hepatită virală A cu cel mai mare număr de cazuri au fost înregistrate:

- în localitatea Cornetu (Vrancea) - 407 cazuri
- în localitatea Slobozia Bradului (Vrancea) - 177 cazuri
- în localitatea Racoș (Brașov) - 87 cazuri

Cele mai multe focare au fost declanșate de nerespectarea normelor de igienă și aglomerări, cu evoluție în comunități cu statut socio-economic precar.[13]

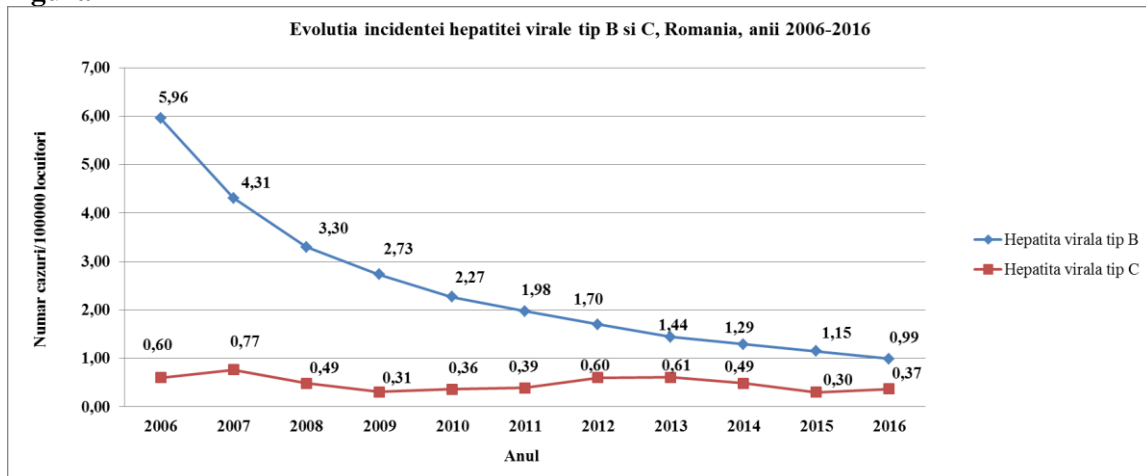
Hepatite virale tip B și tip C

Anul 2016 este al cincilea an de supraveghere a hepatitelor virale B și C, utilizând metodologia introdusă în anul 2012.

În anul 2016, 329 cazuri au intrat în sistemul național de supraveghere pentru hepatite virale tip B și C, cu 14% mai puține față de anul precedent (381).

Evoluția incidenței hepatitelor virale B și C, în România, în perioada 2006-2016, este prezentată în graficul de mai jos. Se observă un *trend* descendent pentru incidența raportată a hepatitei virale tip B, în paralel cu variații minore, de la un an la altul, pentru hepatita virală tip C.

Figura 2



Sursa: CNSCBT

Hepatita virală tip B

În anul 2016, media ratei incidenței a fost depășită cu peste 2 STDEV în județele Bistrița-Năsăud și Călărași. Depășiri cu 1 STDEV ale mediei au fost înregistrate în județele Ialomița, Vrancea și Alba. Patru județe (Brăila, Covasna, Giurgiu, Gorj) nu au introdus niciun caz în sistemul național de supraveghere.

Nu a fost raportat niciun caz de hepatită virală acută tip B perinatală.

Și în anul 2016, cele mai multe cazuri (24%) au fost înregistrate la grupa de vârstă 25-34 ani. Ratele maxime de incidență specifică s-au înregistrat la această grupă de vârstă, atât la sexul masculin (1,8%000), cât și la cel feminin (1,6%000). Cu excepția grupelor de vârstă 15-19 ani, 35-44 ani și 55-64 ani, ratele de incidență au fost mai mari la sexul masculin. Singurul caz

înregistrat la grupa de vârstă <5 ani este un copil în vârstă de 1 an care fusese vaccinat cu o singură doză de vaccin hepatitic B.

Doar 8 cazuri de HVB cronică au întrunit criteriile din definiția de caz. Toate au fost raportate de județul Timiș. Unul din cazuri a fost înregistrat la sexul feminin, la grupa de vârstă 25-34 ani, iar 7 cazuri la sexul masculin: 3 la 45-54 ani și 4 la 55-64 ani.

Categoriile de transmitere posibile pentru hepatita virală acută tip B, menționate cu frecvența cea mai mare, au fost cea nosocomială (15,4%), urmată de cea hetero-sexuală (6,4%).

În ceea ce privește posibila transmitere nosocomială la cazurile de hepatită virală acută tip B, manevrele stomatologice au fost menționate și în acest an cu frecvența cea mai ridicată: 7,4% din totalul cazurilor de HVB acută, cu 1,2% mai mare față de anul 2015.

Doar 10 cazuri de HVB acută fuseseră vaccinate (5%). Șapte cazuri au fost vaccinate corespunzător vârstei, toate cu 3 doze de vaccin. Dintre cele 8 cazuri de HVB cronică, 5 nu au fost vaccinate, iar pentru 3 cazuri antecedentele vaccinabile sunt necunoscute.

Hepatita virală tip C

În anul 2016, ratele maxime de incidență s-au înregistrat la grupa de vârstă 45-54 ani, atât pentru sexul feminin (1,3%000), cât și pentru cel masculin (0,6%000)

Incidența specifică pe sexe a fost de 0,4%000 la sexul feminin și de 0,3%000 la cel masculin.

Valoarea maximă a ratei incidenței s-a înregistrat la grupa de vârstă 45-54 ani pentru stadiul acut, în timp ce pentru HVC cronică, numărul de cazuri este prea mic pentru a avea o comparație relevantă. Categoria de transmitere posibilă, menționată cu frecvența cea mai mare, a fost cea nosocomială (23,6%)..

În ceea ce privește posibila transmitere nosocomială la cazurile de hepatită virală acută tip C, tratamentele injectabile în spital au fost menționate cu frecvența cea mai ridicată: 8,3% din totalul cazurilor de HVC acută.

Conform CNSCBT:

- În anul 2016, au intrat în sistemul național de supraveghere 196 cazuri de hepatită virală tip B, din care 96% în stadiu acut și 4% în stadiu cronic.
- Hepatita virală acută tip B continuă să fie mai frecvent raportată în rândul bărbaților tineri, din grupa de vârstă 25-34 ani.
- Au făcut obiectul supravegherii epidemiologice 73 cazuri de hepatită virală tip C, din care 99% în stadiu acut și 1% în stadiu cronic.
- Hepatita virală acută tip C a înregistrat cele mai mari rate de incidență la grupa de vârstă 45-54 ani, atât pentru sexul feminin, cât și pentru cel masculin.
- În mod discordant față de profilul european, cazurile de hepatită virală cronică B și C au fost raportate într-un număr foarte mic și în anul 2016, motiv pentru care informațiile rezultate din analiza epidemiologică nu sunt concludente.
- Dintre căile de transmitere posibile, frecvența cea mai ridicată a înregistrat-o calea nosocomială, atât pentru hepatita virală acută tip B, cât și pentru hepatita virală acută C, cu mențiuni aparte pentru tratamentele stomatologice în cazul hepatitei virale acute tip B, respectiv pentru tratamentele injectabile în spital, în cazul hepatitei virale acute tip C.
- Din totalul de 329 cazuri de hepatite virale B și C intrate în anul 2016 în sistemul de supraveghere, 18% nu s-au încadrat în definițiile de caz CNSCBT (cu 6% mai puțin față de anul 2015).[14]

În cadrul Strategiei Naționale de Sănătate 2014 – 2020,
4.1. ARIA STRATEGICA DE INTERVENȚIE 1: “SĂNĂTATE PUBLICĂ”,
Obiectivul Strategic OS 2.5. se referă la:

Reducerea incidenței bolilor transmisibile prioritare: hepatite B și C și asigurarea accesului pacienților la tratamente antivirale.

Infecția cu virusurile hepatice B și C constituie o prioritate de sănătate publică în România pe seama profilului epidemiologic nefavorabil al infecției virale în populație (dată fiind prevalența mare a unor tulpini extrem de virulente, după cum arată studiile disponibile), a incidenței formelor clinice de boală, dar și a potențialului evolutiv important către patologii hepatice cu grad înalt de severitate și letalitate, intens consumatoare de resurse (ciroza hepatică, cancerul hepatic, insuficiență hepatică severă).

Prin Programul Global privind Hepatita, OMS pune accent pe abordarea integrată a prevenirii și controlului pandemiei globale de hepatită, în scopul reducerii transmiterii agenților virali cauzatori ai hepatitei, reducerea morbidității și mortalității prin servicii mai bune și al reducerii impactului socio-economic la nivel de individ, comunitate și populație. Dacă în cazul HVB, introducerea vaccinării obligatorii la copil a contribuit la ameliorarea evoluției epidemiologice a infecției cu virusul HVB, în lipsa unui vaccin specific, măsurile de prevenire disponibile pentru prevenirea infecției cu virusul hepatitic C sunt în special cele specifice prevenirii și controlului bolilor infecțioase cu transmitere hematogenă. Nu este de neglijat transmiterea pe cale sexuală și oportunitatea de integrare a intervențiilor cu caracter preventiv pentru HVB, HVC și HIV, mai ales în cazul grupurilor cu risc crescut, având în vedere că circulația acestor virusuri în populația din România este foarte ridicată.

Direcții strategice/Măsuri

a. Implementarea intervențiilor de prevenție primară a transmiterii virusului HIV integrat cu alte ITS, mai ales la grupurile cu risc crescut (inclusiv testare și consiliere voluntară);

b. Creșterea rolului și capacității furnizorilor de servicii de sănătate de prima linie de prevenire, diagnostic precoce și tratament a infecțiilor cu virusul hepatitic B, conform competențelor specifice

c. Asigurarea accesului la monitorizare clinico-biologică, a tratamentului antiviral specific pentru pacienții eligibili, conform ghidurilor naționale

d. Minimizarea riscului biologic ocupațional la personalul din sistemul medical și din sistemul de asistență socială (inclusiv vaccinare HVB și acces gratuit la profilaxia postexpunere)

e. Creșterea gradului de cunoaștere a profilului epidemiologic al infecției HVB și HVC în populația generală sau în anumite grupuri populaționale prin studii de prevalență, cercetări epidemiologice, dezvoltarea registrului național al pacienților infectați cu HVB/HVC. [15]

CAMPANII I.E.C. REALIZATE în anii anteriori

În anul 2012, tema campaniei, lansată cu ocazia Zilei Mondiale de Luptă împotriva Hepatitei, în data de 28 iulie 2012, a fost „Hepatita este mai aproape decât bănuim: indiferent de vârstă, rasă, ocupație sau mediu socio-cultural.”, iar sloganul campaniei a fost ”Aceasta este hepatita: să o cunoaștem, să o combatem, să ne protejăm.”

În anul 2013, temele campaniei Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei din data de 28 iulie 2013, au fost „Aceasta este hepatita. Să o cunoaștem. Să o combatem.” și ”Nu văd ceva rău, nu aud ceva rău, nu spun ceva rău”, iar sloganul campaniei a fost ”Aceasta este hepatita. Să o cunoaștem. Să o combatem.”

În anul 2014, tema și sloganul campaniei Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei au fost ”HEPATITA: IA AMINTE!”.

Campania a fost implementată la nivel local de către Direcțiile de Sănătate Publică Bacău, Brașov, Buzău, Hunedoara, Olt, Timiș.

În anul 2015, tema campaniei Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei a fost ”PREVENIREA HEPATITELOR VIRALE”, iar sloganul campaniei a fost ”PREVENIREA HEPATITEI: DE TINE DEPINDE”.

Campania a fost implementată la nivel local de către Direcțiile de Sănătate Publică Bacău și Hunedoara.

În anul 2016, tema campaniei Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei a fost ELIMINAREA HEPATITELOR VIRALE., iar sloganul campaniei a fost „NoHep... Următoarea Noastră Mare Realizare.”

Campania a fost implementată la nivel local de către Direcțiile de Sănătate Publică Arad, Bacău, Buzău, Constanța, Hunedoara, Iași, Mureș, Timiș, Vaslui

Documente disponibile on-line selectate:

1. Why is World Hepatitis Day important? , disponibil la:
<http://worldhepatitisday.org/en/about-us>
2. Global Hepatitis Program Department of HIV/AIDS, WHO. GLOBAL HEALTH SECTOR STRATEGY ON VIRAL HEPATITIS 2016–2021 TOWARDS ENDING VIRAL HEPATITIS, disponibil la:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246177/1/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf?ua=1>
3. WHO. Hepatitis A, Fact sheet N°328, disponibil la <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/en/>
4. WHO. Hepatitis E. Fact sheet N°280, disponibil la:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs280/en/>
5. WHO. Hepatitis B. Fact sheet N°204, disponibil la
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>
6. WHO. Hepatitis C. Fact sheet N°164, disponibil la:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>
7. World Health Organization. Combating Hepatitis B and C to reach elimination by 2030. Geneva: WHO; 2016, disponibil la:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206453/1/WHO_HIV_2016.04_eng.pdf
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Hepatitis A outbreaks in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men, disponibil la:
http://ecdc.europa.eu/en/press/news/_layouts/forms/News
9. European Centre for Disease Prevention and Control. Systematic review on hepatitis B and C prevalence in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2016. disponibil la:
http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis_B/Pages/Annual-Epidemiological-Report-for-2015.aspx#sthash.kD96rMRw.dpuf
10. ECDC Facts about hepatitis B, disponibil la
http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis_B/Pages/Facts-about-hepatitis-B.aspx
11. ECDC. Hepatitis B surveillance in Europe 2015, Stockholm: ECDC; 2017. disponibil la:
http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis_B/Pages/Annual-Epidemiological-Report-for-2015.aspx
12. ECDC. Hepatitis C surveillance in Europe 2015, Stockholm: ECDC; 2017. disponibil la:
<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hepatitis-c-surveillance-in-europe-2015.pdf>

Documente disponibile on-line, în limba română:

13. Centrul Național de Supraveghere și Control al bolilor transmisibile. Raport pentru anul 2015, Analiza evoluției bolilor transmisibile aflate în supraveghere, disponibil la:
<http://www.cnscbt.ro/index.php/rapoarte-anuale/549-analiza-evolutiei-bolilor-transmisibile-aflate-in-supraveghere-raport-pentru-anul-2015>
14. Centrul Național de Supraveghere și Control al bolilor transmisibile. Analiza epidemiologică descriptivă a cazurilor de hepatită virală tip B și C intrate în sistemul de supraveghere în anul 2016, disponibil la:
<http://www.cnscbt.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/hepatita-virala-tip-b-si-c/652-hepatita-virala-tip-b-si-c-anul-2016-analiza>
15. HOTĂRÂRE Nr. 1028 din 18 noiembrie 2014, privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate 2014 - 2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei naționale, disponibil la:
<http://www.ms.ro/strategia-nationala-de-sanatate-2014-2020/>

Link-uri disponibile on-line

<http://worldhepatitisday.org>

<http://www.cdc.gov>

<http://www.who.int>

<http://ecdc.europa.eu>

<http://www.cnscbt.ro>

<http://insp.gov.ro/sites/cnepss/hepatitele/>

#####

Documentare și selecție documente disponibile în format electronic, traducere și adaptare din documente OMS și ECDC, redactare și prezentare:

INSP – CRSP Timișoara seps.timisoara@insp.gov.ro

#####

ELIMINAREA ~~HEPATITEI~~

