

**Analiza epidemiologică descriptivă a cazurilor de hepatită virală B și C
intrate în sistemul național de supraveghere în anul 2021**

În anul **2021** au intrat **29** de cazuri în sistemul național de supraveghere pentru hepatitele virale B și C, cu 19 mai puține față de anul precedent (48).

Clasificarea finală a acestora este prezentată în tabelul de mai jos.

Tabel I

Clasificarea finală a cazurilor de hepatită B și C, România, anul 2021 (n = 29)

Tip hepatită virală	Număr cazuri
Hepatita virală acută B (HVB acută)	18
<i>HVB perinatală*</i>	0
<i>HVB acută cu co-infecție cu VHD*</i>	1
Hepatita virală cronică B (HVB cronică)	0
<i>HVB cronică cu co-infecție cu VHD</i>	0
<i>HVB cronică cu supra-infecție cu VHD</i>	0
Hepatita virală acută C (HVC acută)	0
Hepatita virală cronică C (HVC cronică)	0
Suspect HVB acută	5
Suspect HVB cronică	0
Suspect HVC acută	6
Suspect HVC cronică	0

*inclusă în HVB acută

Evoluția incidenței hepatitelor B și C în România în perioada 2006-2021 este prezentată în Fig.1. Continuă trendul descendent pentru incidența raportată a hepatitei virale B, în paralel cu variații minore, de la un an la altul, pentru hepatita virală C care și în anul 2021 a atins valoarea zero.

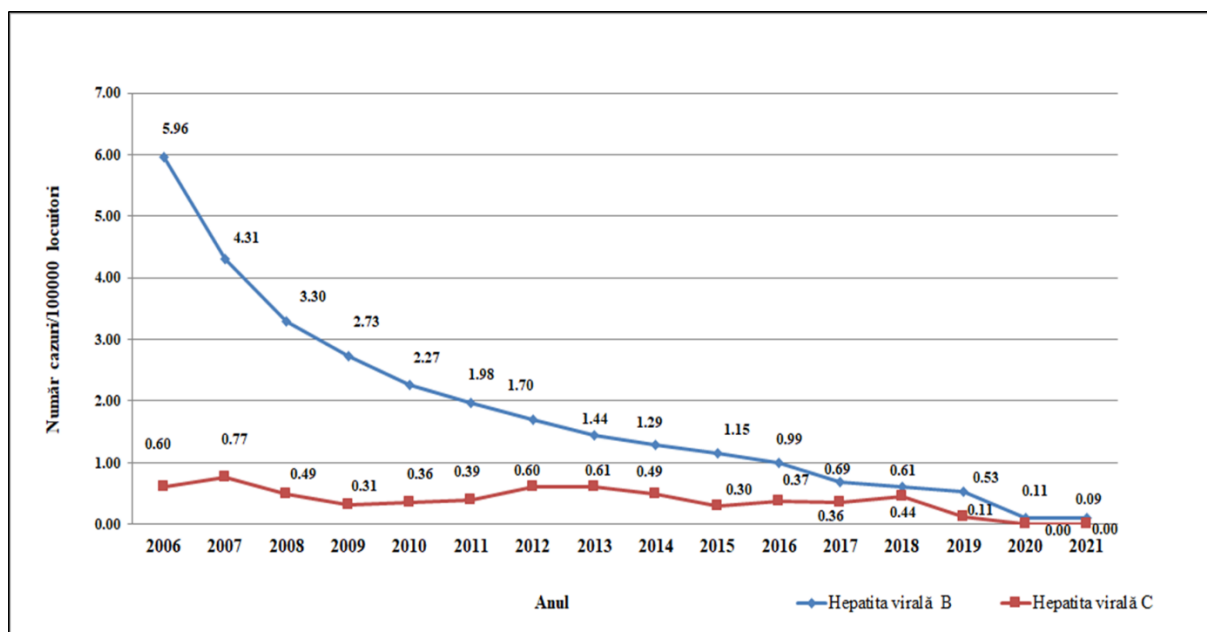


Fig. 1 Evoluția incidenței hepatitei B și C, România, anii 2006-2021

I. Hepatita virală B (HVB)

1. Distribuția geografică a hepatitei B acute

În anul 2021 media ratei incidenței a fost depășită cu peste 2 STDEV în județele Constanța și Vrancea.

Depășiri cu peste 1 STDEV ale mediei au fost înregistrate în județele Neamț, Mureș, Caraș, Argeș, Alba, Teleorman. (Fig. 2).

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

A fost înregistrat un caz de **HVB acută cu co-infecție cu VHD**.

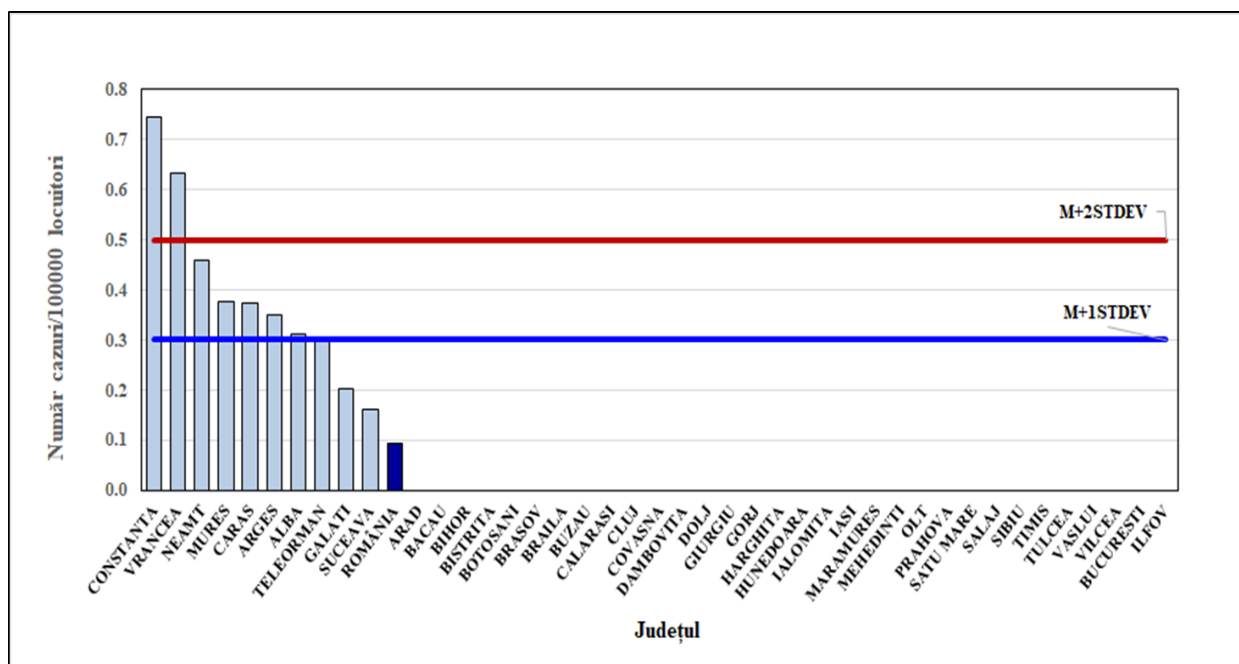


Fig. 2 Incidența pe județe a hepatitei B acute, România, anul 2021 (n=18)

2. Distribuția pe grupe de vârstă și sexe a cazurilor de HVB acută (n=18)

În anul 2021 rata maximă a incidenței specifice s-a înregistrat la 45-54 de ani la sexul masculin (0,3%000), respectiv la 15-19 ani la sexul feminin (0,2%000) (Fig.3).

Nu a fost înregistrat niciun caz la grupa de vârstă 0-4 ani.

Incidența specifică pe sexe a fost egală (0,1%000).

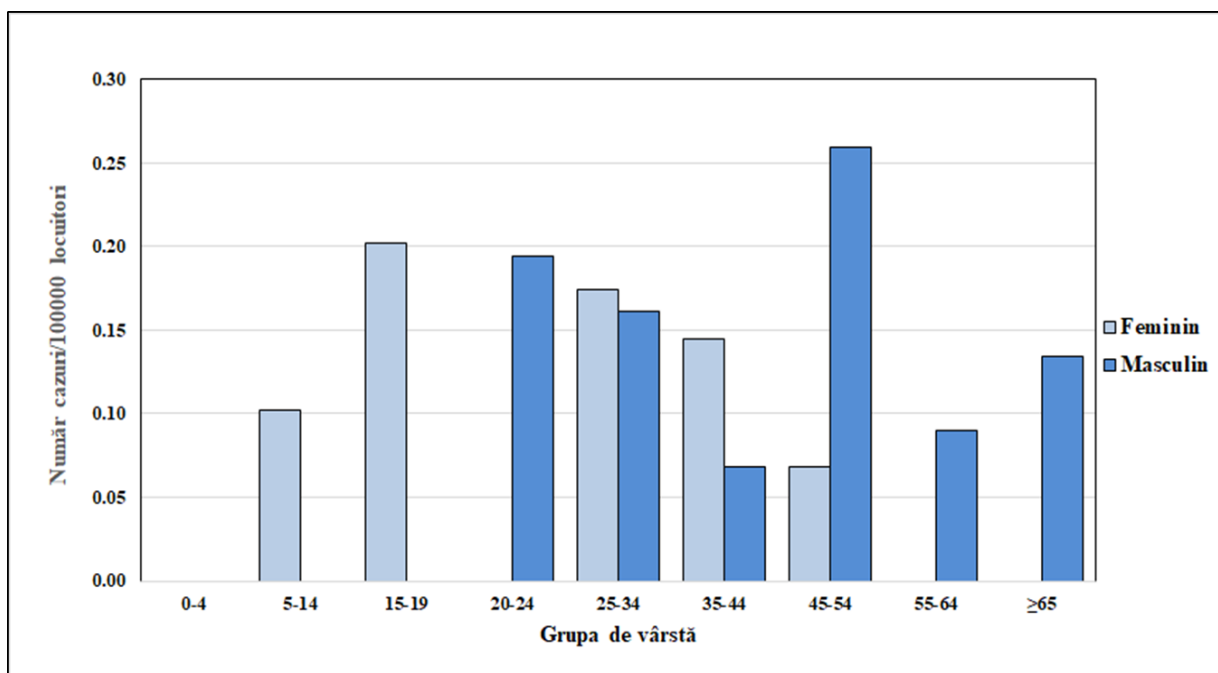


Fig.3 Incidența specifică pe grupe de vârstă și sexe a cazurilor de hepatită B acută, România, anul 2021 (n=18)

3. Hepatita cronică B

În anul 2021 nu a fost înregistrat niciun caz de HVB cronică.

4. Frecvența factorilor de risc posibili pentru hepatita B acută

Categoriile de transmitere posibile pentru hepatita B acută, menționate cu frecvența cea mai mare, au fost cea **nosocomială** (22,2%), **heterosexuală** și **non-ocupațională** (câte 11,1%) (Tabel II).

În ceea ce privește posibila transmitere nosocomială la cazurile de hepatită acută B, *manevrele stomatologice, tratamentul injectabil în spital, intervențiile chirurgicale și tratamentul injectabil în cabinet de medicină de familie* au fost menționate pentru câte un singur caz.

A fost înregistrat un singur caz de HVB acută **de import** (ședere în străinătate pe toată perioada de 2 săptămâni - 6 luni anterioară debutului), cu **transmitere nosocomială** (tratament stomatologic).

Tabel II

Frecvența categoriilor de transmitere posibile pentru cazurile de hepatită B acută intrate în sistemul național de supraveghere în anul 2021

Nr.crt.	Categoria de transmitere posibilă (%)	
1	Heterosexuală (nr.parteneri \geq 2) ^a	11.1
2	Nosocomială (intervenții chirurgicale/tratament injectabil în unitate sanitară/manevre stomatologice) ^b	22.2
	<i>Manevre stomatologice (incluse în nr.crt.2)^b</i>	5.6
	<i>Tratament injectabil în spital (inclus în nr.crt.2)^b</i>	5.6
	<i>Intervenții chirurgicale (incluse în nr.crt.2)^b</i>	5.6
	<i>Tratament injectabil în cabinet medicină de familie (inclus în nr.crt.2)^b</i>	5.6
	<i>Tratament injectabil în cabinet medical privat (inclus în nr.crt.2)^b</i>	0.0
3	Expunere non-ocupatională (barbier/manichiura/pedichiura/tatuaj/piercing/acupunctura) ^b	11.1
4	Conviețuire în familie cu bolnav/purtător ^b	5.6
5	Droguri iv ^e	0.0
6	Transmitere verticală (mamă/făt)	0.0
7	Dializă ^b	0.0
8	Transplant de organe sau țesuturi ^b	0.0
9	Diagnosticat cu ITS ^{a,c}	0.0
10	Tratament injectabil la domiciliu ^b	0.0
11	Transfuzii cu sânge/derivate de sânge ^b	5.6
12	Homosexuală ^f	0.0
13	Încarcerat ^a	0.0
14	Expunere ocupațională (pers. medical, pers.paramedical, pers.laborator) ^b	0.0
15	Practicant de sex comercial ^a	0.0
16	Neprecizată	44.4

^a criterii de excludere: prezenta altor factori de risc posibili

^b criterii de excludere: persoane cu min 2 parteneri (exc.pct.12) și/sau cu alți factori de risc posibili

^c inclus în nr.crt.1

^d contact (sexual/conviețuire în familie) cu bolnav, cu excluderea altor factori de risc

^e fără excluderea altor factori de risc posibili

^f bărbați homosexuali sau bisexuali

5. Informații demografice

Pentru majoritatea cazurilor de **hepatită B acută** a fost menționată România ca țară de naștere, naționalitatea și cetățenia română, nivelul de educație gimnazial și proveniența din familie (Tabel III).

Domiciliul în mediul **urban** l-a surclasat pe cel din rural.

Tabel III
Caracteristicile demografice ale cazurilor de hepatită B acută

Categoria	Hepatita B acută (n=18) %
Țara de naștere - România - UK	94 6
Naționalitate - română - UK	94 6
Cetățenie - română - UK	94 6
Domiciliu în mediul - urban - rural	56 44
Nivel de educație - primar - gimnazial - liceal - post-liceal - superior - fără studii - necunoscut	22 28 22 0 6 0 22
Apartenența la familie/colectivitate/alte categorii - familie - persoane instituționalizate - persoane încarcerate - persoane fără adăpost - necunoscută - alta	72 6 6 0 16 0

6. Aspecte clinice

Marea majoritate a pacienților cu **hepatită B acută** au fost simptomatici, icterici și au fost internați (Tabel IV).

Nu s-a înregistrat **niciun deces**.

Tabel IV

Frecvența aspectelor clinice la cazurile de hepatită B acută

Categoria	Hepatita B acută (n=18) %
Pacient simptomatic	94
Icter	78
Internat	94
Gravidă (din număr total cazuri la femei de vârstă fertilă = 15-45 ani)	(n=5) 0
HIV pozitiv	0
Deces	0

7. Status vaccinal

10 cazuri (56%) de **HVB acută** nu fuseseră vaccinate, iar pentru 8 (44%) antecedentele vaccinale erau necunoscute.

8. Investigații de laborator

a. Motivul testării

Cel mai frecvent motiv al testării menționat pentru HVB acută a fost stabilirea diagnosticului (Tabel V).

Tabel V
Frecvența motivelor testării la cazurile de hepatită B acută

Motivul testării	Hepatita B acută (n=18) %
Stabilire diagnostic	78
Crestere enzime hepatice	16
Donare sange/organe	0
Prenatal	0
Persoana asimptomatica cu factori de risc	0
Persoana asimptomatica fara factori de risc (la cerere)	0
Urmărirea nivelului markerilor hepatici	0
Imigrant	0
Incarcerat	6
Consumator droguri	0
ITS	0
Testare gravidă (alta decât prenatal)	0
Altul	0

b. Locul testării

Pentru hepatita B acută a fost menționat cu cea mai mare frecvență laboratorul spitalului de boli infecțioase și laboratorul altui spital. Laboratorul DSP a ocupat locul 2 (Tabel VI).

Tabel VI
Frecvența locului testării la cazurile de hepatită B acută

Locul testării	Hepatita B acută (n=18) %
Laborator spital de boli infecțioase	39
Laborator DSP	22
Laborator privat	0
Laborator alt spital	39

9. Măsuri de prevenție adresate contactilor cazurilor de hepatită virală B

Au fost identificați **10 contacti familiari** ai cazurilor de hepatită B acută, media fiind de 0,6 contacti/caz, minima 1 si maxima 3.

Nu a fost **vaccinat niciun** contact **familial**.

Au fost identificați **3 contacti sexuali** ai cazurilor de hepatită B acută.

Nu a fost **vaccinat niciun** contact sexual.

II. Hepatita virală C (HVC)

În anul 2021 nu a fost înregistrat niciun caz de HVC.

III. Alte cazuri intrate în sistemul național de supraveghere

Din totalul de 29 cazuri intrate în sistemul național de supraveghere pentru hepatita B și C în anul 2021, **38%** nu s-au încadrat în criteriile de stadializare europene (cu 18% mai puține față de anul 2020). Amintim faptul că în anul 2019 România s-a aliniat criteriilor de stadializare europene.

IV. Informații privind testările pentru markeri de infecție cu virus hepatitic B și C raportate

1. Testările realizate în anul 2021 în **Centrele de Transfuzie Sanguină** pentru **donatori inițiali** și rata de pozitivitate pentru markerii urmăriți sunt prezentate în tabelul de mai jos:

Tip test		TOTAL	% donatori inițiali pozitivi
AgHBs	Nr. donatori testați	61428	
	din care pozitivi	495	0,8
Ac anti-VHC	Nr. donatori testați	61428	
	din care pozitivi	144	0,2

5. Pentru persoanele testate în celelalte **laboratoare de analize medicale**, datele raportate sunt prezentate în tabelul următor:

Tip test		TOTAL	% persoane pozitive
AgHBs	nr. persoane testate	397272	
	din care pozitive	19485	5
Ac anti-HBs	nr. persoane testate	36364	
	din care pozitive	15580	43
IgM anti-HBc	nr. persoane testate	3147	
	din care pozitive	120	4
Ac anti-HBc totali	nr. persoane testate	20834	
	din care pozitive	5274	25
AgHBe	nr. persoane testate	4764	
	din care pozitive	485	10
Ac anti-HBe	nr. persoane testate	4583	
	din care pozitive	2673	58
ADN-VHB (PCR)	nr. persoane testate	12446	
	din care pozitive	9159	74
Ac anti-VHC	nr. persoane testate	373258	
	din care pozitive	11743	3
ARN-VHC (PCR)	nr. persoane testate	3715	
	din care pozitive	1308	35
Imunoblot HCV	nr. persoane testate	1231	
	din care pozitive	170	14

Concluzii:

1. În anul 2021 au intrat în sistemul național de supraveghere 18 cazuri noi de hepatită virală B, toate în stadiul acut.
2. Hepatita B acută a înregistrat o rata maximă de incidență la 45-54 de ani pentru sexul masculin, respectiv la 15-19 ani pentru cel feminin.
3. Nu a fost înregistrat niciun caz de hepatită virală C.
4. Categoriile de transmitere posibile pentru hepatita B acută, menționate cu frecvența cea mai mare, au fost cea nosocomială, heterosexuale și non-ocupatională.

Discuții:

Nici anul 2021 nu a adus o îmbunătățire în notificarea cazurilor de HVB *cronică* și HVC *cronică*, mai ales având în vedere și contextul pandemic cauzat de COVID-19 care a pus o presiune deosebită asupra sistemului de sănătate.

Numărul mic/absent de cazuri de hepatită B cronică, respectiv C cronică, (ne)introduse în sistemul național de supraveghere în ultimii ani se explică atât prin legislația actuală (HG 589/2007) care nu stipulează decât obligativitatea raportării cazurilor acute, cât și prin complianța redusă a clinicienilor la criteriile de stadializare europene menționate în metodologia de supraveghere.

Recomandări:

- actualizarea legislației, pentru a include în raportare și cazurile **cronice**;
- realizarea unui sistem complementar de supraveghere epidemiologică, de tip sentinelă, începând din anul 2023;
- intensificarea activităților de promovare a sănătății în populația generală și în grupele cunoscute ca fiind la risc pentru HVB și HVC;
- intensificarea activităților de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în funcție de specificul unității și de riscul pe care îl presupun diferitele manopere medicale

Analiză realizată de
Dr.Odette Popovici