

Analiza epidemiologica descriptiva a cazurilor de hepatita virala tip B si C intrate in sistemul de supraveghere in anul 2017

Metodologia de supraveghere a hepatitelor virale tip B si C a fost introdusa in Romania in anul 2012.

In anul **2017** au intrat in sistemul national de supraveghere pentru hepatitele virale tip B si C un numar de **238 cazuri**, cu 28% mai putine fata de anul precedent (329). Clasificarea finala a acestora este prezentata in tabelul de mai jos.

Tabel 1. Clasificarea finala a cazurilor de hepatita virala tip B si C, Romania, anul 2017 (n = 238)

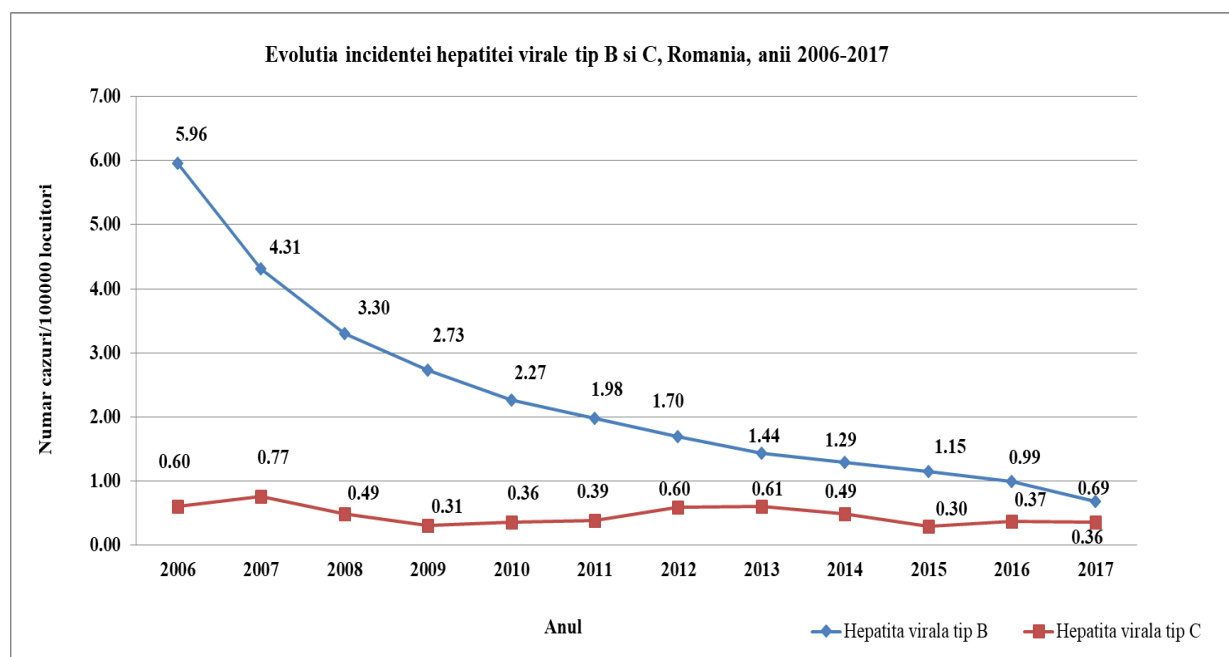
Tip hepatita virala	Numar cazuri
Hepatita virala acuta tip B (HVB acuta)	133
Hepatita virala cronica tip B (HVB cronica)	2
Hepatita virala acuta tip C (HVC acuta)	67
Hepatita virala cronica tip C (HVC cronica)	3
HVB perinatale*	1
Suspect HVB acuta	8
Suspect HVB cronica	17
Suspect HVC acuta**	1
Suspect HVC cronica	7
Total	238

* inclusa in HVB acuta

** nou-nascut din mama susp.HVC cronica

Evolutia incidentei hepatitelor virale tip B si C, in Romania, in perioada 2006-2017 este prezentata in graficul de mai jos. Continua trendul descendent pentru incidenta raportata a hepatitei virale tip B, in paralel cu variatii minore, de la un an la altul, pentru hepatita virala tip C.

Figura 1



I. Hepatita virala tip B

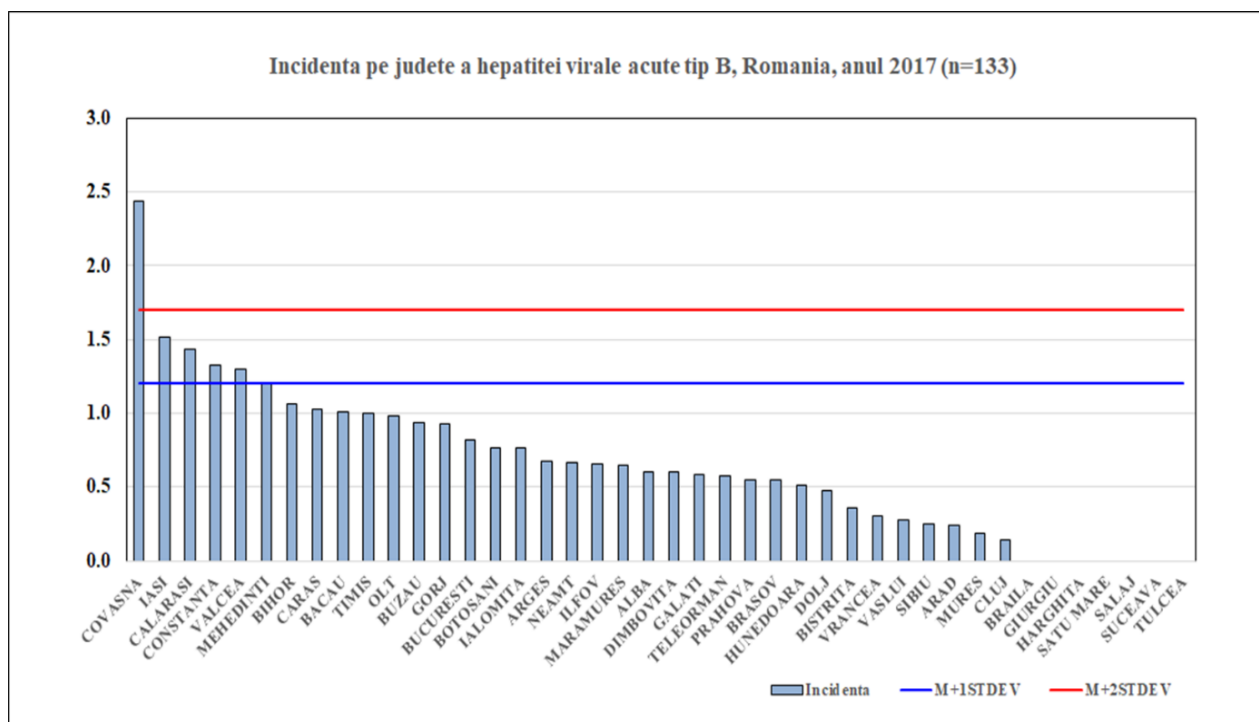
1. Distributia geografica a hepatitei virale acute tip B

In anul 2017, media ratei incidentei a fost depasita cu peste 2 STDEV in judetul Covasna.

Depasiri cu 1 STDEV ale mediei au fost inregistrate in judetele Iasi, Calarasi, Constanta si Valcea. Sapte judete (Braila, Giurgiu, Harghita, Satu Mare, Salaj, Suceava, Tulcea) nu au introdus niciun caz in sistemul national de supraveghere (Figura 2).

A fost raportat **un caz** de hepatita virala acuta tip B **perinatale**.

Figura 2

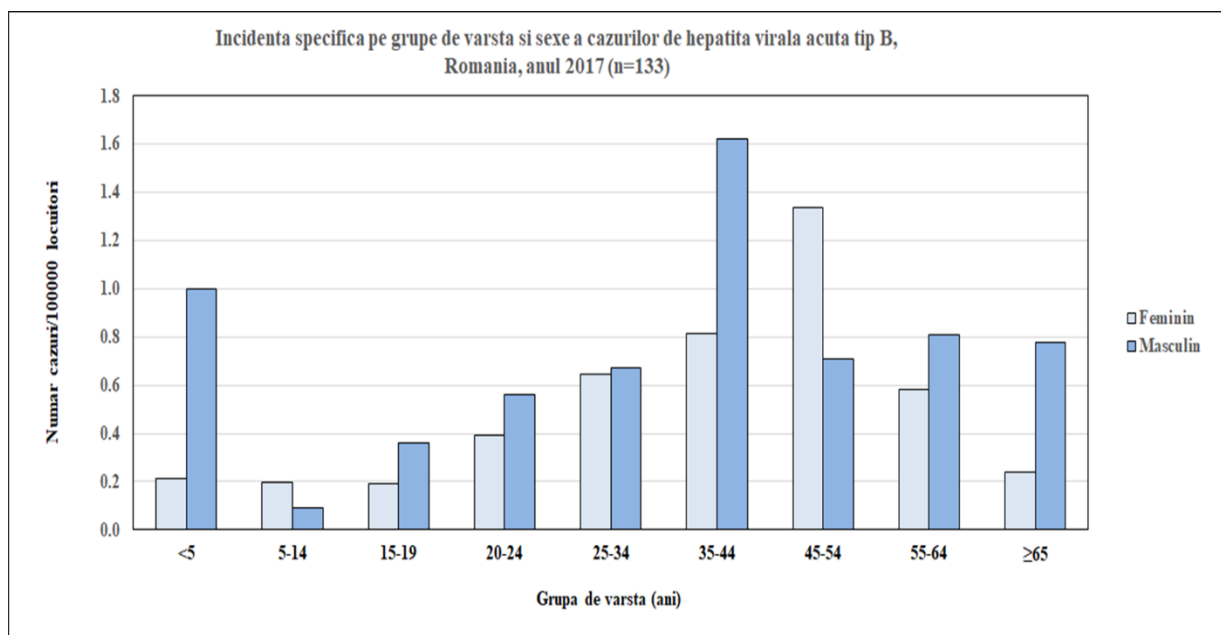


2. Distributia pe grupe de varsta si sexe a cazurilor de HVB acuta (n=133)

In anul 2017, cele mai multe cazuri (28%) au fost inregistrate la grupa de varsta **35-44 ani**. Rata maxima de incidenta specifica s-a inregistrat la aceasta grupa de varsta la sexul masculin (1,6‰), in timp ce la sexul feminin ea a fost inregistrata la grupa de varsta 45-54 ani (1,3‰) (Figura 3). Cu exceptia grupelor de varsta 5-14 ani si 45-54 ani, ratele de incidenta au fost mai mari la sexul masculin.

Din cele 6 cazuri inregistrate la copii cu varsta sub 5 ani, 5 au avut varsta sub 1 an, iar unul varsta de 4 ani (nevaccinat). Din cei 5 sugari, unul a avut varsta de 4 luni la data diagnosticului si primise o singura doza de vaccin hepatitic B, 2 aveau varsta de 5 luni, din care unul nevaccinat, iar unul primise o singura doza de vaccin, iar alti 2, in varsta de 7 si, respectiv 8 luni, nu primisera nicio doza de vaccin.

Figura 3



Incidentia specifica pe sexe a fost de 0,6‰ la sexul feminin si de 0,8‰ la sexul masculin.

3. Distributia geografica a hepatitei virale cronice tip B

Doar 2 cazuri de HVB cronica au intrunit criteriile din definitia de caz. Acestea au fost raportate de judetele Calarasi si Covasna.

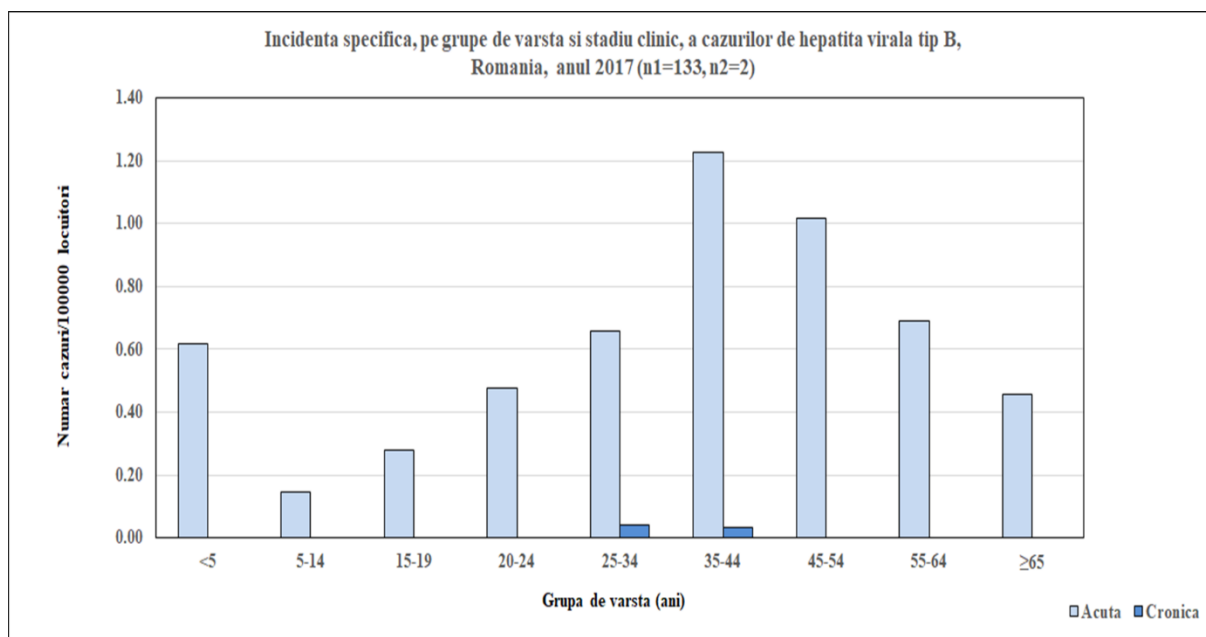
4. Distributia pe grupe de varsta si sexe a cazurilor de HVB cronica

Unul din cazuri a fost inregistrat la sexul feminin, la grupa de varsta 25-34 ani, iar celalalt la sexul masculin, la 35-44 ani.

5. Distributia cazurilor de hepatita virala tip B pe grupe de varsta si stadiu clinic

Valorile maxime ale ratei incidentei pentru stadiul acut s-au inregistrat la adultii din grupa de varsta 35-44 ani, urmata de grupa de varsta 45-54 ani, in timp ce pentru stadiul cronic numarul de cazuri este mult prea mic pentru o comparatie relevanta (Figura 4).

Figura 4



6. Frecventa factorilor de risc posibili pentru hepatita virala acuta tip B

Categoriile de transmitere posibile pentru hepatita virala acuta tip B, mentionate cu frecventa cea mai mare, au fost cea **nosocomiala** (24,1%), urmata de cea **heterosexuala** (nr.parteneri ≥ 2 , cu excluderea altor factori de risc posibili, dar cu includerea pacientilor diagnosticati cu ITS) (7,5%) (Tabelul 2).

In ceea ce priveste posibila transmitere nosocomiala la cazurile de hepatita virala acuta tip B, **manevrele stomatologice** au fost mentionate si in acest an cu frecventa cea mai ridicata: 9,8% din totalul cazurilor de HVB acuta, cu 2,4% mai mare fata de anul 2016.

Un numar de **8 cazuri** de hepatita virala acuta tip B sunt considerate de **import**, pentru acestea fiind mentionata sederea in strainatate pe toata perioada de incubatie (2 saptamani-6 luni). Calea de transmitere a fost cea heterosexuala pentru 2 cazuri, sexuala pentru 1 caz, non-ocupationala pentru 1 caz si necunoscuta pentru 4 cazuri.

Tabel 2. Frecventa categoriilor de transmitere posibile pentru cazurile de hepatita virala acuta tip B intrate in sistemul national de supraveghere in anul 2017

Nr.crt.	Categoria de transmitere posibila (%)	
1	Heterosexuala (nr.parteneri \geq 2) ^a	7.5
2	Nosocomiala (interventii chirurgicale/tratament injectabil in unitate sanitara/manevre stomatologice) ^b	24.1
	<i>Manevre stomatologice (incluse in nr.crt.2)^b</i>	9.8
	<i>Tratament injectabil in spital (inclus in nr.crt.2)^b</i>	6.8
	<i>Interventii chirurgicale (incluse in nr.crt.2)^b</i>	0.0
	<i>Tratament injectabil in cabinet medicina de familie (inclus in nr.crt.2)^b</i>	2.3
	<i>Tratament injectabil in cabinet medical privat (inclus in nr.crt.2)^b</i>	0.0
3	Expunere non-ocupationala (barbier/manichiura/pedichiura/tatuaj/piercing/acupunctura) ^b	4.5
4	Convietuire in familie cu bolnav/purtator ^b	3.0
5	Droguri iv ^e	1.5
6	Transmitere verticala (mama/fat)	0.8
7	Dializa ^b	0.8
8	Transplant de organe sau tesuturi ^b	0.0
9	Diagnosticat cu ITS ^{a,c}	0.0
10	Tratament injectabil la domiciliu ^b	0.0
11	Transfuzii cu sange/derivate de sange ^b	0.0
12	Homosexuala ^{b,f}	0.0
13	Incarcerat ^a	0.8
14	Expunere ocupationala (pers. medical, pers.paramedical, pers.laborator) ^b	2.3
15	Practicant de sex comercial ^a	0.8
16	Neprecizata	54.9

^a criterii de excludere: prezenta altor factori de risc posibili; include persoanele dg. cu ITS

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

^c inclus in nr.crt.1

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

^e fara excluderea altor factori de risc posibili

^f inclusiv bisexuala

7. Informatii demografice

Pentru marea majoritate a cazurilor de hepatita virala **acuta** si **cronica tip B** a fost mentionata Romania ca tara de nastere, nationalitatea si cetatenia romana, domiciliul in mediul urban, nivelul de educatie liceal si provenienta din familie (Tabel 3).

Tabel 3. Caracteristicile demografice ale cazurilor de hepatita virala tip B, in functie de stadiul bolii

Categoria	Hepatita virala acuta tip B (n=133) %	Hepatita virala cronica tip B (n=2) %
Tara de nastere - Romania	(n=131) 100	100
Nationalitate - romana - alta	95 5	100
Cetatenie - romana	(n=132) 100	100
Domiciliu in mediul urban	(n=132) 60	50
Nivel de educatie - primar - gimnazial - liceal - post-liceal - superior - fara studii - necunoscut	(n=132) 4 23 41 11 8 6 6	100
Apartenenta la familie/colectivitate/alte categorii - familie - persoane institutionalizate - persoane incarcerate - persoane fara adapost - necunoscuta - alta	(n=125) 92 0 0 0 5 3	100

8. Aspecte clinice

Marea majoritate a pacientilor cu **hepatita virala acuta tip B** au fost simptomatici, icterici si au fost internati (Tabel 4). S-au inregistrat **5 decese** (rata de fatalitate = 3,8%).

Niciunul din cele 2 cazuri de **hepatita virala cronica tip B** intrate in sistemul de supraveghere nu a fost simptomatic. Nu s-a inregistrat **niciun deces**.

Tabel 4. Frecventa aspectelor de ordin clinic la cazurile de hepatita virala tip B, in functie de stadiul bolii

Categoria	Hepatita virala acuta tip B (n=133) %	Hepatita virala cronica tip B (n=2) %
Pacient simptomatic	93	0
Icter	81	0
Internat	99	50
Gravida (din numar total cazuri la femei de varsta fertila = 15-45 ani)	(n=25) 4 (1 caz)	(n=1) 100 (1 caz)
HIV pozitiv	2 (2 cazuri)	0
Ciroza	NA	0
Carcinom hepato-celular	0	0
Deces	4 (5 cazuri)	0

9. Status vaccinal

Doar 5 cazuri de **HVB acuta** fusesera vaccinate cu 3 doze (4%), din care unul singur conform calendarului de vaccinare.

Niciunul din cele 2 cazuri de **HVB cronica** nu fusese vaccinat.

10. Investigatii de laborator

a. Motivul testarii

Cel mai frecvent motiv al testarii mentionat pentru stadiul acut a fost stabilirea diagnosticului. Pentru stadiul cronic, numarul de cazuri este prea mic pentru o comparatie relevanta (Tabel 5).

Tabel 5. Frecventa motivelor testarii la cazurile de hepatita virala tip B, in functie de stadiul bolii

Motivul testarii	Hepatita virala acuta tip B (n=130) %	Hepatita virala cronica tip B (n=2) %
Stabilire diagnostic	78	0
Crestere enzyme hepatice	19	0
Donare sange/organe	0	0
Prenatal	0	0
Persoana asimptomatica cu factori de risc	2 (3 cazuri)	0
Persoana asimptomatica fara factori de risc (la cerere)	0	0
Urmarierea nivelului markerilor hepatici	0	100
Imigrant	0	0
Incarcerat	0	0
Consumator droguri	0	0
ITS	0	0
Testare gravida	0	(n=1) 100 (1 caz)

b. Locul testarii

In cazul hepatitei virale acute tip B a fost mentionat cu cea mai mare frecventa, ca loc al testarii, laboratorul spitalului de boli infectioase. Laboratorul DSPJ a ocupat locul 2 (Tabel 6).

Tabel 6. Frecventa locului testarii la cazurile de hepatita virala tip B, in functie de stadiul bolii

Locul testarii	Hepatita virala acuta tip B (n=130) %	Hepatita virala cronica tip B %
Laborator spital de boli infectioase	62	0
Laborator DSPJ	25	0
Laborator privat	7	0
Laborator alt spital	6	100

11. Masuri de prevenire adresate contactilor cazurilor de hepatita virala tip B

Au fost identificati **157 contacti familiali** ai cazurilor de hepatita virala tip B, media si mediana fiind de 2 contacti/caz, cu o minima de zero si o maxima de 6.

Numarul de **contacti familiali vaccinati** a fost **10**, cu media si mediana de zero, minima de zero si maxima de 2.

Au fost identificati **37 contacti sexuali** ai cazurilor de hepatita virala tip B, media si mediana fiind de 1 contact/caz, cu o minima de zero si o maxima de 1.

A fost **vaccinat** un singur contact sexual.

II. Hepatita virala tip C

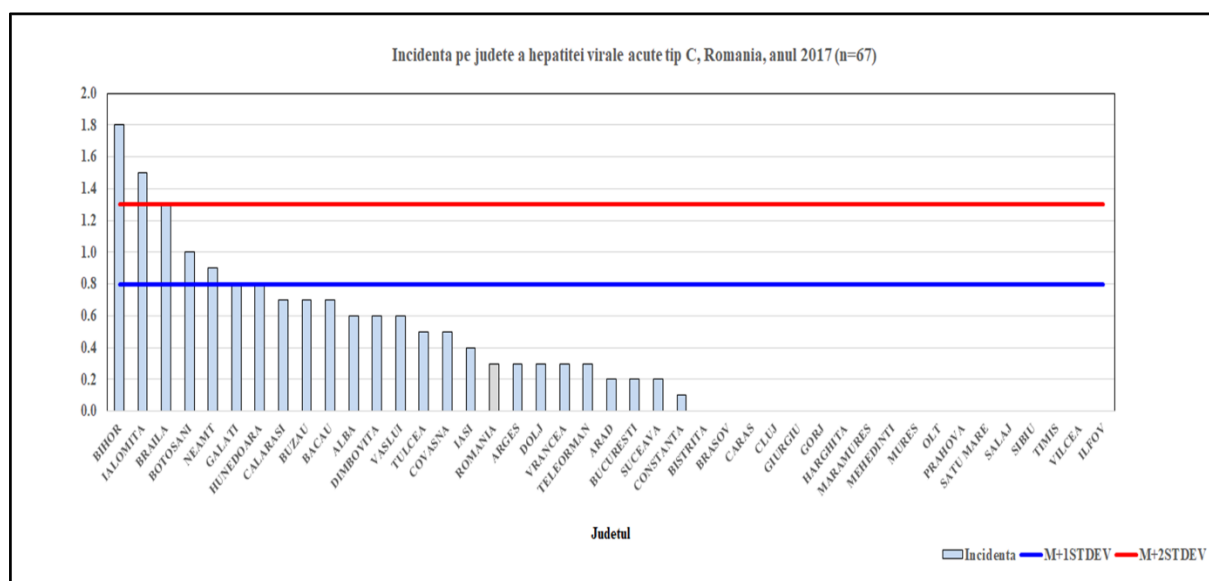
1. Distributia geografica a hepatitei virale acute tip C

Media ratei incidentei a fost depasita cu peste 2 STDEV in judetele Bihor si Ialomita.

Depasirea cu peste 1 STDEV a mediei a fost inregistrata in judetele Braila, Botosani si Neamt.

18 judete nu au introdus in sistemul de supraveghere niciun caz (Figura 5), cu 1 mai putin fata de anul precedent.

Figura 5

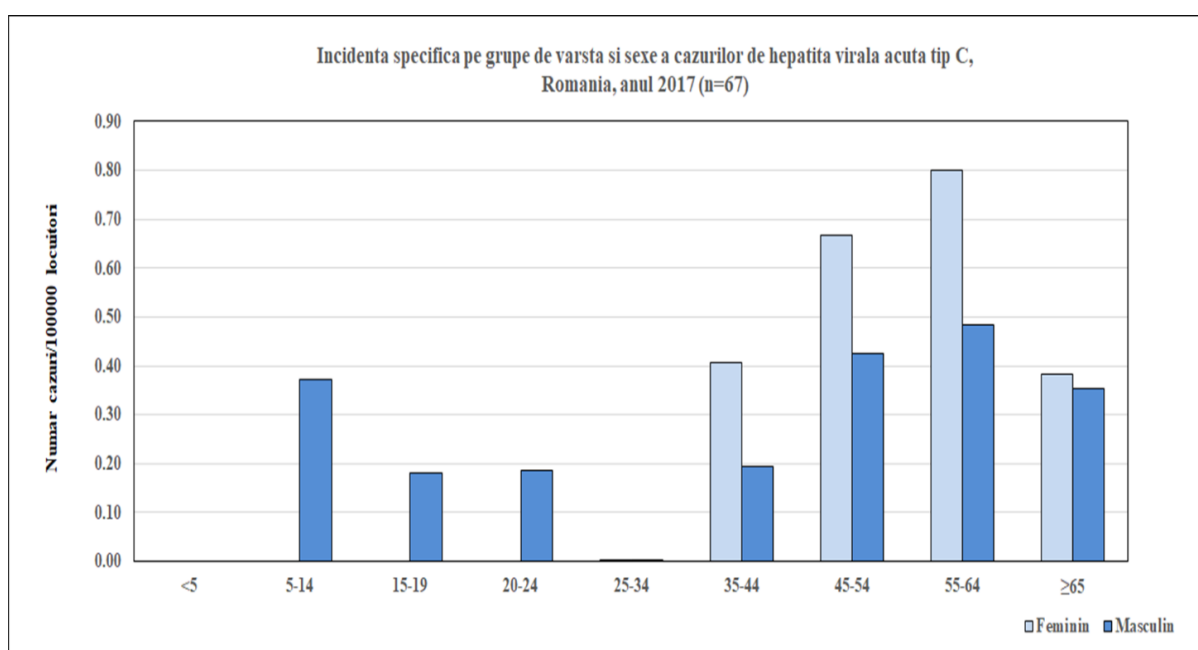


2. Distributia pe grupe de varsta si sexe a cazurilor de HVC acuta (n=67)

In anul 2017, ratele maxime de incidenta s-au inregistrat la grupa de varsta **55-64 ani**, atat pentru sexul feminin (0,8‰), cat si pentru cel masculin (0,48‰) (Figura 6).

Incidenta specifica pe sexe a fost de 0,4‰ la sexul feminin si de 0,3‰ la cel masculin.

Figura 6



3. Distributia geografica a hepatitei virale cronice tip C

Au fost introduse in sistemul de supraveghere doar 3 cazuri care au corespuns definitiei de caz. Acestea au provenit din judetul Neamt.

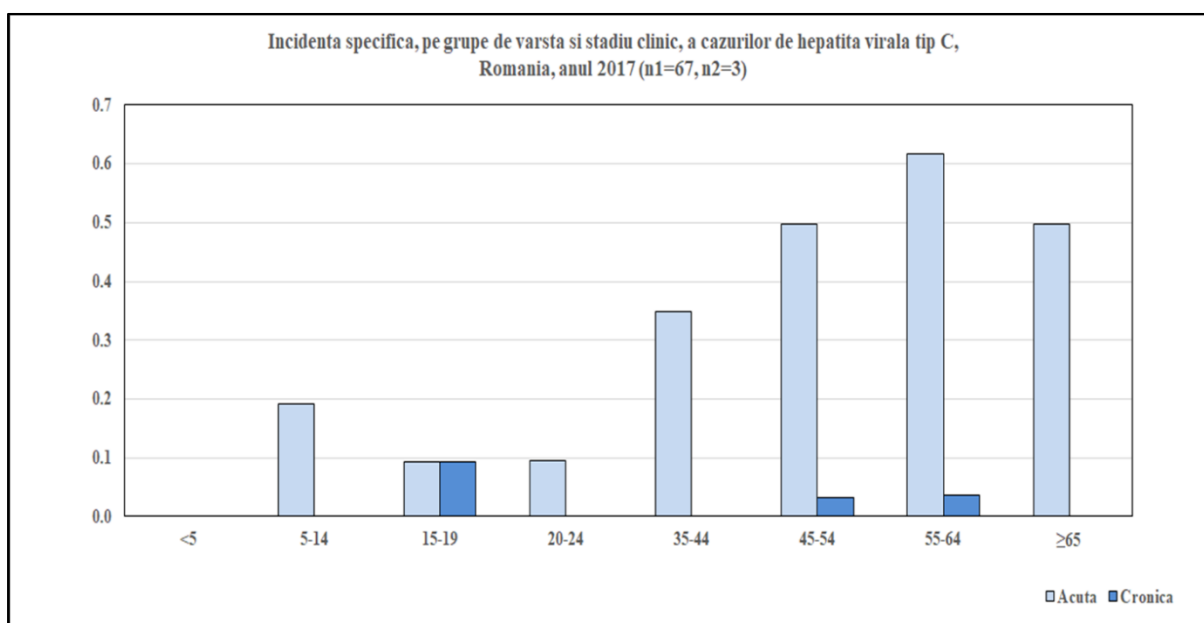
4. Distributia pe grupe de varsta si sexe a cazurilor de HVC cronica

A fost inregistrat un caz la sexul feminin, la grupa de varsta 55-64 ani si 2 cazuri la sexul masculin, din care unul la 15-19 ani si celalalt la 45-54 ani.

5. Distributia cazurilor de hepatita virala tip C pe grupe de varsta si stadiu clinic

Valoarea maxima a ratei incidentei s-a inregistrat la grupa de varsta 55-64 ani pentru stadiul acut, in timp ce pentru HVC cronica numarul de cazuri este prea mic pentru o comparatie relevanta. (Figura 7).

Figura 7



6. Frecventa factorilor de risc posibili pentru hepatita virala acuta tip C

Categoria de transmitere posibila, mentionata cu frecventa cea mai mare, a fost cea **nosocomiala** (37,3%). (Tabel 7).

In ceea ce priveste posibila transmitere nosocomiala la cazurile de hepatita virala acuta tip C, ca si in anul 2016, **tratamentele injectabile in spital** au fost mentionate cu frecventa cea mai ridicata: 16,4% din totalul cazurilor de HVC acuta, valoare aproape dubla fata de cea din anul precedent (8,3%).

Trei cazuri de hepatita virala acuta tip C au fost considerate de **import**, pentru acesta fiind mentionata sederea in strainatate pe toata perioada de incubatie. (2 saptamani-6 luni). La un caz calea de transmitere a fost in relatie cu ocupatia (alta decat personal medico-sanitar), pentru 1 caz, injectarea de droguri pe cale intra-venoasa, iar pentru 1 caz, cea nosocomiala.

Tabel 7. Frecventa categoriilor de transmitere posibile pentru hepatita virala acuta tip C

Nr.crt.	Categoria de transmitere posibila (%)	
1	Heterosexuala (nr.parteneri \geq 2) ^a	0.0
2	Nosocomiala (interventii chirurgicale/tratament injectabil in unitate sanitara/manevre stomatologice) ^b	37.3
	<i>Manevre stomatologice (incluse in nr.crt.2)^b</i>	7.5
	<i>Tratament injectabil in spital (inclus in nr.crt.2)^b</i>	16.4
	<i>Interventii chirurgicale (incluse in nr.crt.2)^b</i>	3.0
	<i>Tratament injectabil in cabinet medicina de familie (inclus in nr.crt.2)^b</i>	3.0
	<i>Tratament injectabil in cabinet medical privat (inclus in nr.crt.2)^b</i>	0.0
3	Expunere non-ocupationala (barbier/manichiura/pedichiura/tatuaj/piercing/acupunctura) ^b	3.0
4	Convietuire in familie cu bolnav/purtator ^b	1.5
5	Droguri iv ^e	3.0
6	Transmitere verticala (mama/fat)	0.0
7	Dializa ^b	1.5
8	Transplant de organe sau tesuturi ^b	0.0
9	Diagnosticat cu ITS ^{a,c}	0.0
10	Tratament injectabil la domiciliu ^b	0.0
11	Transfuzii cu sange/derivate de sange ^b	0.0
12	Homosexuala ^{b,f}	1.5
13	Incarcerat ^a	0.0
14	Expunere ocupationala ^b	3.0
15	Practicant de sex comercial ^a	1.5
16	Neprecizata	47.8

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

^b criteriile de excludere: persoane cu min 2 parteneri (exc.pct.12) si/sau cu alti factori de risc posibili

^c inclus in nr.crt.1

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

^e fara excluderea altor factori de risc posibili

^f inclusiv bisexuala

7. Informatii demografice

Pentru toate cazurile de hepatita virala **acuta** si **cronica tip C** a fost mentionata Romania ca tara de nastere si cetatenia romana si pentru marea lor majoritate, nationalitatea romana. Majoritatea cazurilor de HVC acuta aveau domiciliul in mediul urban si nivel de educatie liceal, iar provenienta din familie a fost majoritara pentru ambele stadii clinice (Tabel 8).

Tabel 8. Caracteristicile demografice ale cazurilor de hepatita virala tip C, in functie de stadiul bolii

Categoria	Hepatita virala acuta tip C (n=67) %	Hepatita virala cronica tip C (n=1) %
Tara de nastere - Romania	100	100
Nationalitate - romana - alta	97 3	100
Cetatenie - romana	100	100
Domiciliu in mediul urban	57	33
Nivel de educatie	(n=66)	
- primar	17	0
- gimnazial	23	33
- liceal	42	33
- post-liceal	8	33
- superior	6	0
- necunoscut	4	0
- fara educatie	0	0
Apartenenta la familie/colectivitate/alte categorii	(n=62)	
- familie	89	100
- persoane institutionalizate	0	0
- persoane incarcerate	0	0
- persoane fara adapost	0	0
- scoala	2	0
- facultate	2	0
- alta	3	0
- necunoscut	4	0

8. Aspecte clinice

Majoritatea pacientilor cu **hepatita virala acuta tip C** au fost simptomatici, icterici si au fost internati (Tabel 9). A fost inregistrat **un deces**.

Toti pacientii cu **hepatita virala cronica tip C** au fost simptomatici, icterici si internati. Nu s-a inregistrat niciun deces.

Tabel 9. Frecventa aspectelor de ordin clinic la cazurile de hepatita virala tip C, in functie de stadiul bolii

Categoria	Hepatita virala acuta tip C (n=67) %	Hepatita virala cronica tip C (n=3) %
Pacient simptomatic	90	100
Icter	69	100
Internat	100	100
Gravida (din numar total cazuri la femei de varsta fertila = 15-45 ani)	(n=9) 11 (1 caz)	NA
HIV pozitiv	0	0
Ciroza	3 (2 cazuri)	0
Carcinom hepato-celular	0	0
Deces	1 (1 caz)	0

9. Status vaccinal

Desi nu se coreleaza in mod direct cu hepatita virala tip C, am analizat statusul vaccinal hepatitic B la acesti pacienti, in ideea ca vaccinarea poate preveni o agresiune suplimentara la adresa celulei hepatice infectate cu VHC.

Doar **5 cazuri** de hepatita virala **acuta** tip C fusesera vaccinate complet, cu 3 doze (7%), din care 2 conform calendarului national de vaccinare, 2 cu cel putin una din dozele 2 sau 3 intarziata si unul la varsta de adult (personal medico-sanitar).

Un singur caz, din cele 3 de hepatita virala **cronica** tip C fusese vaccinat complet si conform calendarului national de vaccinare.

10. Investigatii de laborator

a. Motivul testarii

Cel mai frecvent motiv al testarii pentru stadiul **acut** a fost **stabilirea diagnosticului**. In ceea ce priveste stadiul cronic de boala, numarul cazurilor este prea mic pentru a permite o comparatie relevanta. (Tabel 10).

Tabel 10. Frecventa motivelor testarii la cazurile de hepatita virala tip C, in functie de stadiul bolii

Motivul testarii	Hepatita virala acuta tip C %	Hepatita virala cronica tip C %
Stabilire diagnostic	69	0
Crestere enzime hepatice	28	100
Donare sange/organe	0	0
Prenatal	0	0
Persoane asimptomatice cu factori de risc	0	0
Persoane asimptomatice fara factori de risc (la cerere)	1	0
Urmarierea nivelului markerilor hepatici	0	100
Imigrant	0	0
Incarcerat	0	0
Consumator droguri	0	0
ITS	0	0
Altele/necunoscut	1	0

b. Locul testarii

La cazurile de hepatita virala acuta tip C, laboratorul spitalului de boli infectioase a fost mentionat cu cea mai mare frecventa, locul 2 fiind ocupat de laboratorul DSPJ (Tabel 11).

Tabel 11. Frecventa locului testarii la cazurile de hepatita virala tip C, in functie de stadiul bolii

Locul testarii	Hepatita virala acuta tip C (n=66) %	Hepatita virala cronica tip C (n=3) %
Laborator spital de boli infectioase	61	0
Laborator DSPJ	23	0
Altul (lab.INSP-CRSP)	6	0
Laborator alt spital	6	100
Laborator privat	2	0

III. Alte cazuri intrate in sistem

Din totalul de 238 cazuri intrate in sistemul de supraveghere pentru hepatita virala tip B si C in anul 2017, **14%** nu s-au incadrat in definitiile de caz CNSCBT (cu 4% mai putine fata de anul 2016).

IV. Informatii privind testarile pentru markeri de infectie cu virus hepatitic B si C

1. Testarile realizate in anul 2017 in **Centrele de Transfuzie Sanguina** pentru **donatori initiali** si rata de pozitivitate sunt prezentate in tabelul de mai jos:

Tip test		TOTAL	% donatori initiali pozitivi
AgHBs	Nr. donatori testati	156743	
	din care pozitivi	1863	1.2
Ac anti-VHC	Nr. donatori testati	155832	
	din care pozitivi	1211	0.8

2. Pentru persoanele testate in celelalte **laboratoare de analize medicale**, datele sunt prezentate in tabelul urmator:

Tip test		TOTAL	% persoane pozitive
AgHBs	nr. persoane testate	402486	
	din care pozitive	24932	6
Ac anti-HBs	nr. persoane testate	33411	
	din care pozitive	13668	41
IgM anti-HBc	nr. persoane testate	4905	
	din care pozitive	605	12
Ac anti-HBc totali	nr. persoane testate	17330	
	din care pozitive	6484	37
AgHBe	nr. persoane testate	7828	
	din care pozitive	516	7
Ac anti-HBe	nr. persoane testate	6678	
	din care pozitive	4409	66
ADN-VHB (PCR)	nr. persoane testate	29115	
	din care pozitive	11964	41
Ac anti-VHC	nr. persoane testate	365094	
	din care pozitive	17437	5
ARN-VHC (PCR)	nr. persoane testate	21519	
	din care pozitive	9992	46
Imunoblot HCV	nr. persoane testate	1864	
	din care pozitive	290	16

Rata de pozitivitate pentru IgM anti-HBc a fost dubla fata de anul 2016.

Concluzii:

1. In anul 2017 au intrat in sistemul national de supraveghere 135 cazuri nou depistate de hepatita virala tip B, din care 99% in stadiu acut si **doar 1% in stadiu cronic**.
2. **Hepatita virala acuta tip B** a fost mai frecvent raportata pentru grupa de varsta **35-44 ani**, la total si la sexul **masculin**.
3. Au facut obiectul supravegherii epidemiologice un numar de 70 cazuri de hepatita virala tip C nou depistate, din care 96% in stadiu acut si **doar 4% in stadiu cronic**.
4. **Hepatita virala acuta tip C** a inregistrat cele mai mari rate de incidenta la grupa de varsta **55-64 ani**, atat pentru sexul feminin, cat si pentru cel masculin.

5. In mod discordant fata de profilul european, cazurile de hepatita virala **cronica** tip B si C au fost raportate intr-un numar foarte mic si in anul 2017, motiv pentru care informatiile rezultate din analiza epidemiologica nu sunt concludente.

6. Dintre **caile de transmitere posibile**, frecventa cea mai ridicata a inregistrat-o, atat pentru hepatita virala acuta tip B, cat si C, cea *nosocomiala*, cu o mentiune aparte pentru *tratamentele stomatologice* in cazul hepatitei virale acute tip B, respectiv pentru *tratamentele injectabile in spital*, in cazul hepatitei virale acute tip C.

Discutii:

Anul 2017 este al saselea an de supraveghere a hepatitelor virale tip B si C, utilizand metodologia introdusa in anul 2012. Nici acest an nu a adus nicio imbunatatire in notificarea cazurilor de HVB si HVC *cronica*.

Numarul mic de cazuri de hepatita virala cronica tip B, respectiv tip C, introduse in sistemul de supraveghere se explica prin legislatia actuala (HG 589/2007) care nu stipuleaza decat obligativitatea raportarii cazurilor acute, precum si prin neconcordanta diagnosticului clinic cu definitiile de caz prevazute in metodologie.

Frecventa mare a transmiterii *nosocomiale* trebuie privita cu precautie, existand posibilitatea ca pacientul sa isi aminteasca si/sau sa declare cu mai mare acuratete internarea sau adresarea la un cabinet medical, fata de alti posibili factori de risc.

Recomandari:

- Actualizarea legislatiei, pentru a include in raportare si cazurile cronice.
- Intensificarea activitatilor de promovare a sanatatii in populatia generala si in grupele cunoscute ca fiind la risc pentru HVB si HVC
- Intensificarea activitatilor de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, in functie de specificul unitatii si de riscul pe care il presupun diferitele manopere medicale

Analiza realizata de
Dr.Odette Popovici