

## Analiza epidemiologică descriptivă a cazurilor de hepatită virală B și C intrate în sistemul național de supraveghere în anul 2020

În anul **2020** au intrat în sistemul național de supraveghere pentru hepatitele virale B și C un număr de **48** de cazuri, de aproape 5 ori mai puține față de anul precedent (234).

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

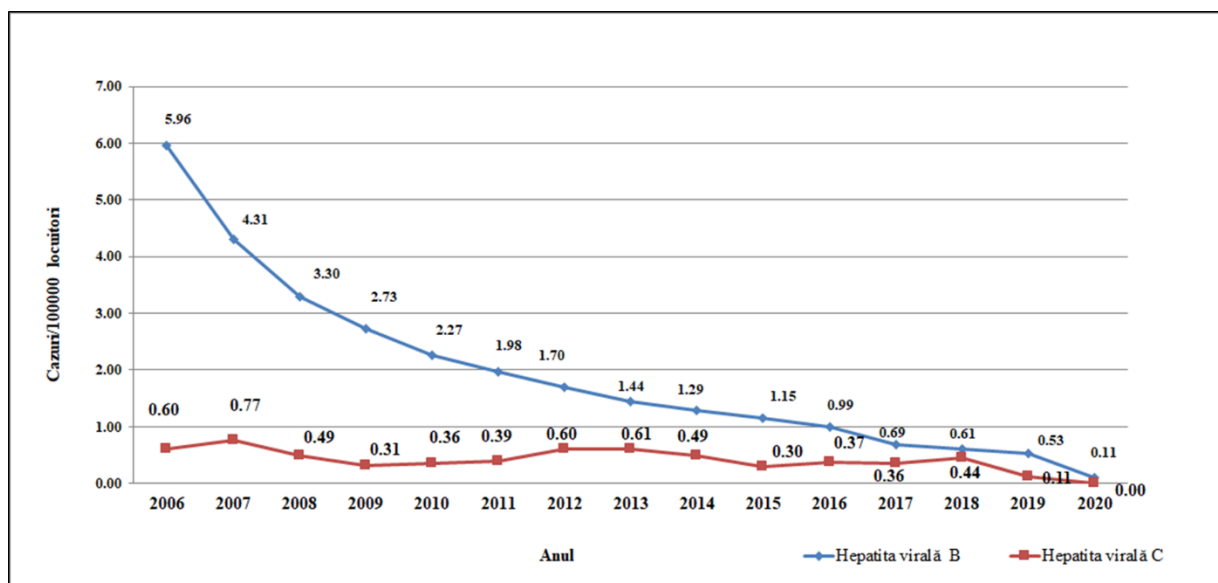
**Tabel I**

Clasificarea finală a cazurilor de hepatită virală B și C, România, anul 2020 (n = 48)

Tip hepatită virală	Număr cazuri
Hepatita virală acută B (HVB acută)	21
<i>HVB perinatală*</i>	0
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	6
Suspect HVB cronică	10
Suspect HVC acută	7
Suspect HVC cronică	4

\*inclusă în HVB acută

**Evoluția incidenței hepatitelor virale B și C în România în perioada 2006-2020** 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 în anul 2020 a atins valoarea zero.



**Fig. 1** Evoluția incidenței hepatitei virale B și C, România, anii 2006-2020

## I. Hepatita virală B (HVB)

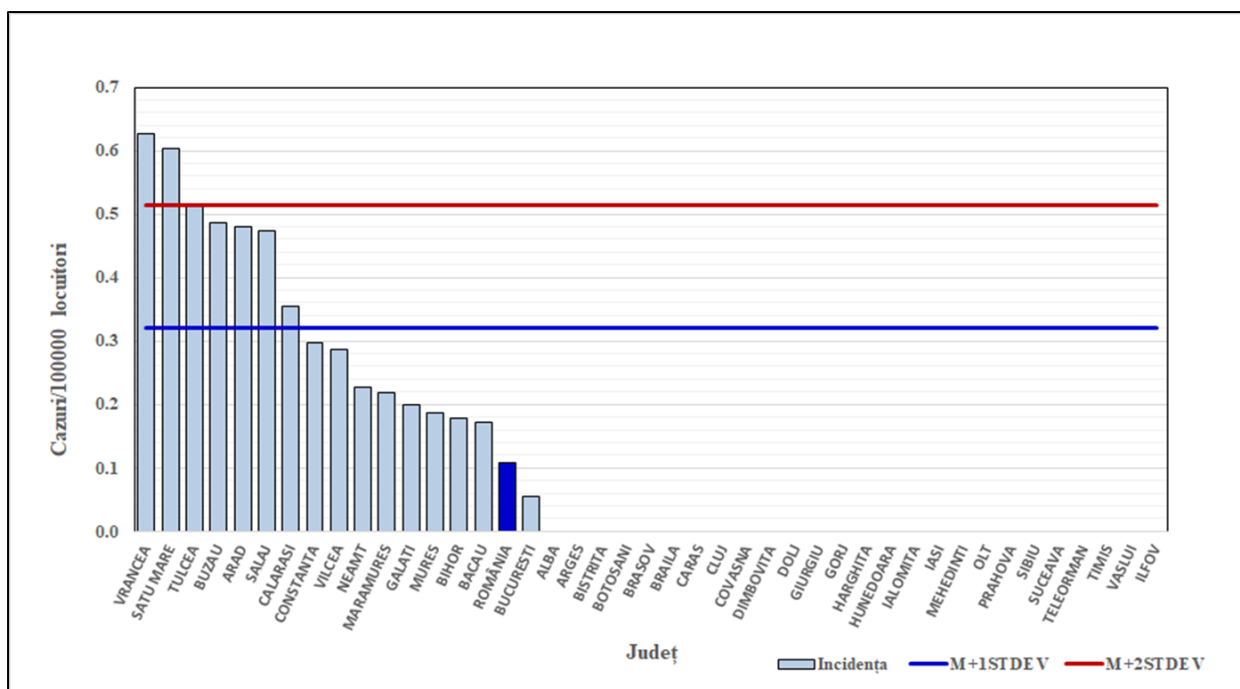
### 1. Distribuția geografică a hepatitei B acute

În anul 2020 media ratei incidenței a fost depășită cu peste 2 STDEV în județele Vrancea, Satu Mare și Tulcea.

Depășiri cu 1 STDEV ale mediei au fost înregistrate în județele Buzău, Arad, Sălaj și Călărași.

Douăzeci și șase de județe (față de 14 în anul precedent) nu au introdus niciun caz în sistemul național de supraveghere (Fig. 2).

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



**Fig. 2** Incidența pe județe a hepatitei acute B, România, anul 2020 (n=21)

## 2. Distribuția pe grupe de vârstă și sexe a cazurilor de HVB acută (n=21)

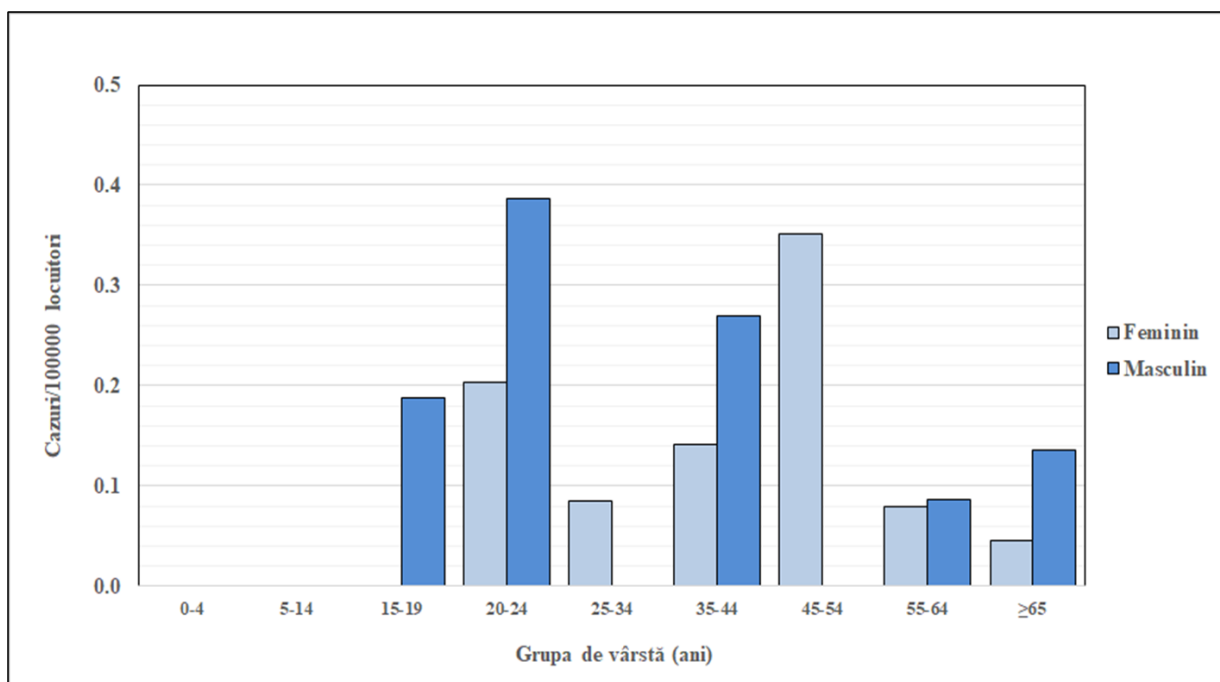
În anul 2020 cele mai multe cazuri (52%) au fost înregistrate la grupele de vârstă **35-44 ani** și **45-54 ani**. Rata maximă a incidenței specifice s-a înregistrat la 45-54 de ani la sexul feminin (0,35%000), în timp ce la sexul masculin ea a fost înregistrată la 20-24 de ani (0,39%000) (Fig.3).

Nu a fost înregistrat niciun caz la grupele de vârstă 0-4 ani și 5-14 ani.

Incidența specifică pe sexe a fost egală (0,11%000).

## 2. Hepatita cronică B

În anul 2020 nu a fost înregistrat niciun caz de HVB cronică.



**Fig.3** Incidența specifică pe grupe de vârstă și sexe a cazurilor de hepatită B acută, România, anul 2020 (n=21)

#### 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 **conviețuirea în familie cu bolnav/purtător**, cea **heterosexuală**, **non-ocupațională**, **nosocomială** și **ocupațională** (câte 9,5%) (Tabel II).

În ceea ce privește posibila transmitere nosocomială la cazurile de hepatită acută B, **manevrele stomatologice** au fost menționate pentru un singur caz (4,8% din totalul cazurilor de HVB acută, cu 0,5% mai puțin față de anul precedent), la fel ca tratamentul injectabil la cabinetul medicului de familie.

Spre deosebire de anii precedenți, în anul 2020 nu a fost înregistrat niciun caz de HVB acută de import (ședere în străinătate pe toată perioada de 2 săptămâni - 6 luni anterioară debutului), una dintre explicațiile posibile fiind măsurile restrictive în privința călătoriilor internaționale, în contextul pandemiei cauzate de COVID-19.

**Tabel II**  
Frecvența categoriilor de transmitere posibile pentru cazurile de  
hepatită B acută intrate în sistemul național de supraveghere în anul 2020

Nr.crt.	Categoricia de transmitere posibilă (%)	
1	Heterosexuală (nr.parteneri $\geq$ 2) <sup>a</sup>	9.5
2	Nosocomială (intervenții chirurgicale/tratament injectabil în unitate sanitară/manevre stomatologice) <sup>b</sup>	9.5
	<i>Manevre stomatologice (incluse în nr.crt.2)<sup>b</sup></i>	4.8
	<i>Tratament injectabil în spital (inclus în nr.crt.2)<sup>b</sup></i>	0.0
	<i>Intervenții chirurgicale (incluse în nr.crt.2)<sup>b</sup></i>	0.0
	<i>Tratament injectabil în cabinet medicină de familie (inclus în nr.crt.2)<sup>b</sup></i>	4.8
	<i>Tratament injectabil în cabinet medical privat (inclus în nr.crt.2)<sup>b</sup></i>	0.0
3	Expunere non-ocupatională (barbier/manichiura/pedichiura/tatuaj/piercing/acupunctura) <sup>b</sup>	9.5
4	Conviețuire în familie cu bolnav/purtător <sup>b</sup>	9.5
5	Droguri iv <sup>e</sup>	0.0
6	Transmitere verticală (mamă/făt)	0.0
7	Dializă <sup>b</sup>	0.0
8	Transplant de organe sau țesuturi <sup>b</sup>	0.0
9	Diagnosticat cu ITS <sup>a,c</sup>	0.0
10	Tratament injectabil la domiciliu <sup>b</sup>	0.0
11	Transfuzii cu sânge/derivate de sânge <sup>b</sup>	0.0
12	Homosexuală <sup>f</sup>	4.8
13	Încarcerat <sup>a</sup>	0.0
14	Expunere ocupațională (pers. medical, pers.paramedical, pers.laborator) <sup>b</sup>	9.5
15	Practicant de sex comercial <sup>a</sup>	0.0
16	Neprecizată	47.6

<sup>a</sup> criterii de excludere: prezenta altor factori de risc posibili

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

<sup>c</sup> inclus în nr.crt.1

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

<sup>e</sup> fără excluderea altor factori de risc posibili

<sup>f</sup> bărbați homosexuali sau bisexuali

## 5. Informații demografice

Pentru toate cazurile de **hepatită B acută** a fost menționată România ca țară de naștere, naționalitatea și cetățenia română, nivelul de educație liceal 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

<b>Categoria</b>	<b>Hepatita acută B</b> (n=21) %
<b>Țara de naștere</b> - România	100
<b>Naționalitate</b> - română	100
<b>Cetățenie</b> - română	100
<b>Domiciliu în mediul</b> - <b>urban</b> - rural	<b>62</b> 38
<b>Nivel de educație</b> - primar - gimnazial - <b>liceal</b> - post-liceal - superior - fără studii	(n=20) 5 10 <b>45</b> 10 25 5
<b>Apartenența la familie/colectivitate/alte categorii</b> - <b>familie</b> - persoane instituționalizate - persoane încarcerate - persoane fără adăpost - necunoscută - alta	(n=21) <b>95</b> 0 0 0 0 5

## 6. Aspecte clinice

Marea majoritate a pacienților cu **hepatită B acută** au fost simptomatici, icterici și au fost internați (Tabel IV). S-a înregistrat **un deces** (rata de fatalitate = 5%) la un bărbat în vârstă de 78 de ani la care HVB acută s-a suprapus pe o ciroză hepatică de altă etiologie.

**Tabel IV**

Frecvența aspectelor clinice la cazurile de hepatită B acută

<b>Categoria</b>	<b>Hepatita B acută</b> (n=21) %
Pacient simptomatic	86
Icter	86
Internat	100
Gravidă (din număr total cazuri la femeii de vârstă fertilă = 15-45 ani)	(n=4) 0
HIV pozitiv	0
Ciroza	NA
Carcinom hepato-celular	NA
Deces	5 (1 caz)

## 7. Status vaccinal

Doar 2 cazuri de **HVB acută** fuseseră vaccinate cu 3 doze (10%), doza 3 fiind administrată în urmă cu 18, respectiv 23 de ani.

Amintim faptul că, exceptând accidentele post-expunere cu sursă cunoscută ca infecțioasă, la o persoană complet vaccinată, dar care nu a fost testată post-vaccinare, rapelul nu este necesar. Este foarte probabil că răspunsul imun al celor două persoane nu a fost suficient (titru protector neatins) după cele 3 doze de vaccin hepatitic B.

## 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

<b>Motivul testării</b>	<b>Hepatita acută B (n=21) %</b>
Stabilire diagnostic	<b>62</b>
Crestere enzime hepatice	33
Donare sange/organe	0
Prenatal	0
Persoana asimptomatica <b>cu</b> factori de risc	0
Persoana asimptomatica <b>fara</b> factori de risc (la cerere)	5 (1 caz)
Urmărirea nivelului markerilor hepatici	0
Imigrant	0
Incarcerat	0
Consumator droguri	0
ITS	0
Testare gravidă (alta decât prenatal)	0
Altul	0

**a. Locul testării**

Pentru hepatita virală B a fost menționat cu cea mai mare frecvență laboratorul spitalului de boli infecțioase. Laboratorul DSP a ocupat locul 2, la egalitate cu laboratorul privat. (Tabel VI).

**Tabel VI**  
Frecvența locului testării la cazurile de hepatită B acută

<b>Locul testării</b>	<b>Hepatita virală acută B (n=20) %</b>
Laborator spital de boli infecțioase	<b>50</b>
Laborator DSP	20
Laborator privat	20
Laborator alt spital	10



## 9. Măsurile de prevenție adresate contactelor cazurilor de hepatită virală B

Au fost identificați **28 contacti familiari** ai cazurilor de hepatită B acută, media fiind de 3 contacti/caz, mediana 2, minima zero și maxima 10.

Numărul de **contacti familiari vaccinați** a fost **5**.

Au fost identificați **12 contacti sexuali** ai cazurilor de hepatită virală B acută, media și mediana fiind de 1, minima zero, iar maxima 6.

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

## II. Hepatita virală C (HVC)

În anul 2020 nu a fost înregistrat niciun caz de HVC.

## III. Alte cazuri intrate în sistemul național de supraveghere

Din totalul de 48 cazuri intrate în sistemul național de supraveghere pentru hepatita virală B și C în anul 2020, **56%** nu s-au încadrat în criteriile de stadializare europene (cu 8% mai multe față de anul 2019). 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

1. Testările realizate în anul 2020 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
<b>AgHBs</b>	Nr. donatori testați	119301	
	din care pozitivi	987	<b>0.8</b>
<b>Ac anti-VHC</b>	Nr. donatori testați	118675	
	din care pozitivi	824	<b>0.7</b>

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

<b>Tip test</b>		<b>TOTAL</b>	<b>% persoane pozitive</b>
<b>AgHBs</b>	nr. persoane testate	298403	
	din care pozitive	17229	<b>6</b>
<b>Ac anti-HBs</b>	nr. persoane testate	20830	
	din care pozitive	8014	<b>38</b>
<b>IgM anti-HBc</b>	nr. persoane testate	2733	
	din care pozitive	75	<b>3</b>
<b>Ac anti-HBc totali</b>	nr. persoane testate	10178	
	din care pozitive	2753	<b>27</b>
<b>AgHBe</b>	nr. persoane testate	3227	
	din care pozitive	120	<b>4</b>
<b>Ac anti-HBe</b>	nr. persoane testate	3198	
	din care pozitive	1758	<b>55</b>
<b>ADN-VHB (PCR)</b>	nr. persoane testate	13368	
	din care pozitive	6332	<b>47</b>
<b>Ac anti-VHC</b>	nr. persoane testate	294209	
	din care pozitive	9680	<b>3</b>
<b>ARN-VHC (PCR)</b>	nr. persoane testate	4266	
	din care pozitive	1499	<b>35</b>
<b>Imunoblot HCV</b>	nr. persoane testate	2869	
	din care pozitive	126	<b>4</b>

### **Concluzii:**

1. În anul 2020 au intrat în sistemul național de supraveghere 21 cazuri nou depistate de hepatită virală B, toate în stadiul acut.
2. Hepatita B acută a fost mai frecvent raportată pentru grupa de vârstă 35-44 ani și 45-54 ani, cu o rata maximă de incidență la 45-54 de ani pentru sexul feminin, respectiv la 20-24 de ani pentru cel masculin.
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 conviețuirea în familie cu bolnav/purtător, cea heterosexuale, non-ocupațională, nosocomială și ocupațională.

## **Discuții:**

Nici anul 2020 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, precum 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 2022;
- 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