



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



Str. Dr. A. Leonte, Nr. 1 - 3, 050463 București, ROMÂNIA
Tel: (+40 21) 318 36 20, Director: (+40 21) 318 36 00, (+40 21) 318 36 02, Fax: (+40 21) 312 3426

CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ TIMIȘOARA

Bd. Victor Babeș, Nr.16, 300226 Timișoara, Tel/Fax: (+40 256) 492101

CAMPANIA “ZIUA MONDIALĂ DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA HEPATITEI”
(ZMH)
28 iulie 2019

ANALIZA DE SITUAȚIE

A. DATE STATISTICE LA NIVEL MONDIAL, EUROPEAN ȘI NAȚIONAL, DINAMICA FENOMENULUI

Hepatita virală este o problemă de sănătate la nivel mondial.

5 INFORMAȚII cheie despre HEPATITA VIRALĂ

1. **Hepatita B și C provoacă peste 1,34 milioane de decese pe an, mai mult decât HIV/SIDA, malaria sau tuberculoza**
2. **Hepatitele B și C sunt responsabile pentru 2 din 3 decese cauzate de cancer la ficat la nivel mondial**
3. **>290 de milioane de oameni trăiesc fără să știe cu hepatita virală**
4. **Costul de 20 de cenți de vaccin la naștere încă nu este folosit în 48% din țările lumii**
5. **Eliminarea hepatitei B și hepatitei C, ca amenințări la adresa sănătății publice, până în 2030 ar preveni aproximativ 36 de milioane de infecții și ar salva 10 milioane de vieți¹**

Hepatitele cronice B și C sunt boli infecțioase care provoacă leziuni grave hepatice, cancer și moarte prematură. Mai mult de 325 de milioane de persoane la nivel mondial sunt infectate cu virusul hepatitei B sau cu virusul hepatitei C.

Hepatitele B și C pot genera epidemii silențioase, care afectează mai ales copiii și populațiile cu risc: persoane care injectează droguri, populații indigene, prizonieri, bărbați care fac sex cu bărbați, migranți și persoane cu HIV/SIDA.

La nivel global, mai mult de 290 de milioane de bărbați, femei și copii nu sunt conștienți că trăiesc cu hepatită virală, având ca rezultat posibilitatea reală de a dezvolta boli hepatice fatale sau cancer la ficat, la un moment dat în viața lor și, în unele cazuri, transmiterea în necunoștință a infecției altor persoane.

În 2016, 194 de guverne au adoptat Strategia globală a OMS privind hepatitele virale, 2016-2021, care include un obiectiv de eliminare a hepatitei B și C până în 2030 și atingerea unei rate de diagnosticare de 30% până în 2020, dar doar o parte din țări sunt pe cale să atingă aceste obiective.

Hepatita virală este una dintre cele mai mari amenințări la adresa sănătății globale în timpul nostru. La începutul acestui an, WHA a publicat un sondaj global, „Find the Missing Millions” care a scos la iveală cinci bariere cheie în calea diagnosticării hepatitei B și hepatitei C la nivel global: lipsa cunoașterii publice a bolilor, lipsa de cunoștințe în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății, lipsa unui tratament ușor accesibil, stigmatizarea și discriminarea generalizată, și plățile „out-of-pocket” la pacienți. Depășirea acestor bariere va fi esențială dacă dorim eliminarea hepatitei virale.^{2,3}

Date statistice la nivel european

Hepatita virală A (HVA)

În anul 2017, 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 29307 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 focare 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.⁴

1. Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei - 28 iulie 2019, disponibil la <http://www.worldhepatitisday.org/wp-content/uploads/2019/02/WHO-report-2018.pdf>

2.OMS – Hepatitele: <https://www.who.int/hepatitis/en/>

3.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>

4.European Centre for Disease Prevention and Control. Hepatitis A outbreaks in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events>; <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-hepatitis-outbreak-eueea-mostly-affecting-men-who-have-sex-men-2>

Hepatita virală B (HVB)

Din datele furnizate în iunie 2018 de TESSy, reiese că:

În anul 2017, 30 state membre UE/SEE au raportat 26907 cazuri de infecții cu virusul hepatitic B, cu rata crudă de incidență de 6,7 cazuri la 100 000 locuitori. Din aceste cazuri, s-au raportat 9% ca fiind acute, 58% cronice, 32% necunoscute. Continuă tendința descendentă în rata de cazuri acute față de cronice, în acord cu *trendurile* globale, ceea ce reflectă impactul programelor naționale de vaccinare.

Cel mai afectat grup de vârstă, atât pentru infecțiile acute cât și pentru infecțiile cronice a fost 25-34 ani, cu 30% din cazuri și anume 12% cazuri acute și 9% cazuri cronice cu vârsta sub 25 de ani, iar raportul bărbați-femei a fost de 1,6 la 1. Datele despre transmitere au fost complete pentru 29% din cazurile acute și 13% pentru cele cronice. În cadrul cazurilor acute cu informație completă, cel mai frecvent raportată a fost transmiterea heterosexuale (27%), urmată de transmiterea nosocomială (16%), transmiterea în rândul bărbaților care întrețin relații homosexuale (13%). Cea mai comună pentru cazurile cronice a fost transmiterea de la mamă la copil (41%), iar transmiterea nosocomială (28%).

Variabilele migrației au fost raportate prost, dar 31% dintre cazurile cu informații complete au fost clasificate drept "importate"; 81% din infecțiile "importate" au fost 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 e nevoie de îmbunătățirea calității datelor.

Hepatita virală C (HVC)

Din datele furnizate de TESSy, în 2018 reiese că: în anul 2017, 29 state membre UE/SEE au raportat 31273 cazuri de hepatită C, cu rata crudă de incidență de 7,3 cazuri la 100 000 locuitori. Din aceste cazuri, s-au raportat 861 (3%) ca acute, 6805 (22%) cazuri cronice și 23311 (75%) ca „necunoscute”. Hepatita C este mai frecvent raportată la bărbați decât la femei, raportul bărbați-femei a fost de 2 la 1.

Din toate cazurile de hepatite C raportate în 2017, 49% au fost cu vârste între 25 și 44 ani, iar 6% din cazuri au fost cu vârste sub 25 ani. Doar 26% din cazuri includ date despre modul de transmitere, și dintre acestea, cel mai frecvent acute sunt consumul de droguri injectabile (40%), nosocomială (17%) și bărbații care fac sex cu bărbații (15%).

Cele mai frecvente cronice: consumul de droguri injectabile (55%); nosocomială (15%); sânge și produse din sânge (11%). Doar 8% dintre cazurile cu informații complete au fost clasificate de import.

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.⁵

Potrivit estimărilor ECDC, prevalența hepatitei B în Uniunea Europeană și Spațiul Economic European (UE/SEE) este în jur de 0,9% și de 1,1% pentru hepatita C (HCV).

În concluzie, numărul mare de cazuri nou diagnosticate de hepatită B și C notificate în întreaga Europă. Hepatita C mai frecvent raportată decât hepatita B. Cazurile cronice domină în ambele boli. Variație marcată între țări. Hepatita C: tendință geografică puternică nord-sud. Căile de transmisie pentru hepatita B diferă de hepatita C, iar pentru hepatita B aceste trasee variază în funcție de starea bolii. Cazurile importate sunt semnificative, în special pentru hepatita B.

Din ianuarie 2017 până în august 2018, cele 24 de țări menționate mai sus au raportat 25 032 cazuri confirmate de laborator, cu un raport general M / F pe sexe de 3,0. Raportul M / F din ianuarie până în decembrie 2017 a fost de 3,6 și din ianuarie 2018 până în august 2018 a fost de 1,6.

Cel mai mare raport M / F a fost de 4,8, raportat din martie până în mai 2017. De atunci numărul de cazuri la sexul masculin a scăzut progresiv până în august 2018, când raportul M / F a fost de 1,4.⁶

5. ECDC, CDTR - <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-12-18-may-2019-week-20>

6. European Centre for Disease Prevention and Control. Systematic review on hepatitis B and C prevalence in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2016: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/systematic-review-hepatitis-B-C-prevalence.pdf>

Cele 19 947 cazuri de hepatită A raportate de cele 24 de țări din ianuarie până în decembrie 2017 reprezintă o creștere de patru ori comparativ cu media celor 4 671 de cazuri raportate pentru aceeași perioadă între 2012 și 2015. Între timp, 5 085 de cazuri de hepatită A raportate de aceleași 24 de țări din ianuarie până în iulie 2018 (august a fost exclus din cauza întârzierii raportării) reprezintă o creștere de peste două ori față de media a 2 258 de cazuri raportate pentru aceleași luni între 2012 și 2015. În ambele comparații 2016 a fost exclusă izbucnirea actuală era deja în curs de desfășurare.

În 2 mai 2018, Danemarca a raportat un focar de infecție cu 6 cazuri confirmate de HAV genotip 1A; Olanda, Germania și Irlanda au raportat cazuri indigene sau cu istoric de călătorie în Maroc.

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.^{7,8}

Date statistice la nivel național

Hepatita virală tip A

Conform Centrului Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile, în anul 2017, s-au înregistrat 2.512 cazuri de hepatită virală A, incidența la nivel național fiind de 12,8‰000 locuitori; cu 27,3% mai mică decât în anul 2016. Din cele 2.512 cazuri de HVA, 50,2% au fost înregistrate la persoanele de sex masculin. În ceea ce privește mediul de rezidență: 61,1% cazuri provin din mediului rural și 38,9% din mediului urban. În anul 2017, au fost raportate prin investigații epidemiologice de către DSP-urile județene: - 123 de focare cu debut în anul 2017 totalizând 1.466 cazuri A fost considerat focar apariția a minim 2 cazuri confirmate cu hepatita virală A, care au fost expuse la aceeași sursă, în același timp și loc. Județele în care s-au raportat cele mai multe focare în anul 2017 sunt: Bihor (25 focare); Iasi (17 focare) și Dolj(17 focare), respectiv Sibiu (11 focare). În anul 2017 au fost raportate 94 de focare în mediul rural cu un număr de 1.205 cazuri hepatită virală A și 28 de focare în mediul urban cu un număr de 261 cazuri.

În anul 2017, în funcție de data debutului, incidența hepatitei virale A a înregistrat o creștere în luna noiembrie cu o valoare maximă de 2,2‰000 locuitori. Se observă incidente crescute ale cazurilor în perioada ianuarie-martie, după care a fost înregistrată o ușoară scădere urmând să fie înregistrată o evoluție ascendentă în perioada iunie-noiembrie, păstrându-se aceeași sezonabilitate ca și în anii precedenți, care sugerează legătura cu colectivitățile și comunitățile. Cazuri de hepatită virală A au fost raportate în toate județele României exceptând județele: Arad, Brăila și Tulcea, fiind înregistrată o incidență maximă în județul Sibiu (65,5‰000) și o incidență minimă în județele Prahova, respectiv Neamț, Maramureș (0,7‰000).⁹

Hepatite virale tip B și tip C

În anul 2017 a intrat în sistemul național de supraveghere pentru hepatitele virale tip B și C un număr de 238 cazuri, cu 28% mai puține față de anul precedent (329).¹⁰

În anul **2018** au intrat în sistemul național de supraveghere pentru hepatitele virale tip B și C un număr de **241 cazuri**, cu 3 mai multe față de anul precedent (238).

Evoluția incidenței hepatitelor virale tip B și C, în România, în perioada 2006-2018 este prezentată în graficul de mai jos. Continuă trendul 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.¹¹

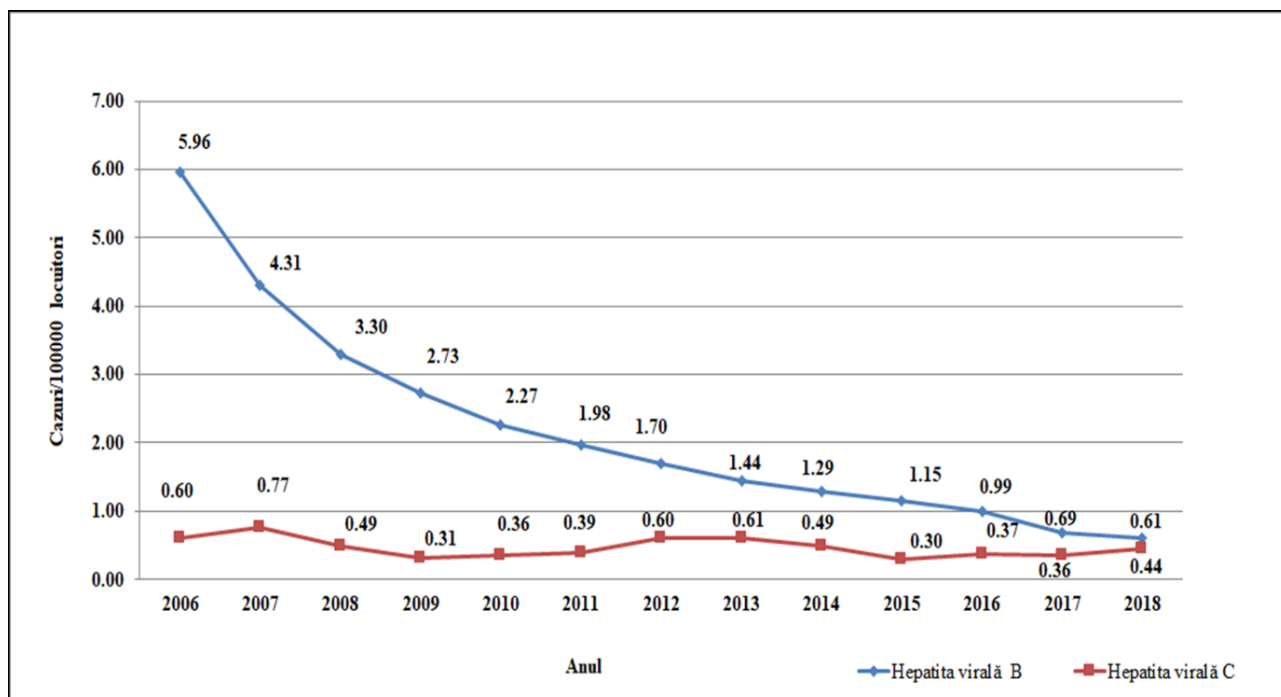
7.WHO. Global hepatitis report, 2018 <https://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2018/en/>

8.World Health Organization. Combating Hepatitis B and C to reach elimination by 2030. Geneva: WHO; 2016 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206453/1/WHO_HIV_2016.04_eng.pdf

9.Metodologie de supraveghere a hepatitei virale A în România <https://cnsctb.ro/index.php/metodologii/hepatita-virala-a/534-metodologie-de-supraveghere-hepatita-virala-a/file>

10.Centrul Național de Supraveghere și Control al bolilor transmisibile. Raport pentru anul 2017, Analiza evoluției bolilor transmisibile aflate în supraveghere, disponibil la: <https://cnsctb.ro/index.php/rapoarte-aniuale/1003-analiza-evolutiei-bolilor-transmisibile-aflate-in-supraveghere-raport-pentru-anul-2017/file>

11. CNSCTB, <http://www.cnsctb.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/hepatita-virala-tip-b-si-c/1204-hepatita-virala-tip-b-si-c-anul-2018-analiza/file>



Sursa: CNSCBT¹¹

Hepatitis virală tip B

În anul 2018 media ratei incidenței a fost depășită cu peste 2 STDEV în județele Hunedoara și Alba. Depășiri cu 1 STDEV ale mediei au fost înregistrate în județele Vrancea, Olt, Gorj și Argeș. Șapte județe (Bistrița-Năsăud, Caras-Severin, Dolj, Giurgiu, Ialomița, Mehedinți și Sibiu) nu au introdus niciun caz în sistemul național de supraveghere

Cele mai multe cazuri (28%) au fost înregistrate la grupa de vârstă **35-44 ani**, ca și în anul precedent. Rata maximă de incidență specifică s-a înregistrat la această grupă de vârstă la sexul masculin (1,4%000), în timp ce la sexul feminin ea a fost înregistrată la grupa de vârstă 45-54 ani. Incidența specifică pe sexe a fost de 2,5%000 la sexul feminin și de 4,6%000 la sexul masculin.

Categoriile de transmitere posibile pentru hepatitis virală acută B, menționate cu frecvența cea mai mare, au fost cea nosocomială (25,4%), urmata de cea non-ocupatională (5,1%).

În ceea ce privește posibila transmitere nosocomială la cazurile de hepatită virală acută B, **intervențiile chirurgicale** au fost menționate cu frecvența cea mai ridicată (7,6% din totalul cazurilor de HVB acută), urmate de **tratamentul injectabil în spital** (6,8%). Este primul an în care manevrele stomatologice au fost surclasate de alte tipuri de intervenții/manopere realizate în unități sanitare.

Hepatitis virală tip C

În anul 2018, media ratei incidenței a fost depășită cu peste 2 STDEV în județul Bihor. Depășirea cu peste 1 STDEV a mediei a fost înregistrată în județul Vaslui. În 13 județe nu s-a introdus în sistemul de supraveghere niciun caz, cu 5 mai puține față de anul precedent.

Ratele maxime de incidență s-au înregistrat la grupa de vârstă **55-64 ani** pentru sexul feminin (1%000), respectiv la 35-44 ani pentru cel masculin (0,7%000). Incidența specifică pe sexe a înregistrat aceeași valoare la ambele sexe (0,4%000). Valoarea maximă a ratei incidenței s-a înregistrat la grupa de vârstă 45-54 ani pentru stadiul acut.

Categoria de transmitere posibilă, menționată cu frecvența cea mai mare, a fost cea nosocomială (26,2%). În ceea ce privește posibila transmitere nosocomială la cazurile de hepatită virală acută C, manevrele stomatologice au fost menționate cu frecvența cea mai ridicată (8,3% din totalul cazurilor de HVC acută). Pe locul 2 în rândul posibililor factori de risc s-a situat dializa (15,5%).¹¹

11. Centrul Național de Supraveghere și Control al bolilor transmisibile. CNSCBT, <http://www.cnscbt.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/hepatita-virala-tip-b-si-c/1204-hepatita-virala-tip-b-si-c-anul-2018-analiza/file>

Conform CNSCBT:

- În anul 2018 au intrat în sistemul național de supraveghere 119 cazuri nou depistate de hepatită virală B, din care 99% în stadiu acut și doar 1% în stadiu cronic.
- Hepatita virală acută B a fost mai frecvent raportată pentru grupa de vârstă 35-44 ani la sexul masculin, respectiv 45-54 ani la cel feminin.
- Au făcut obiectul supravegherii epidemiologice un număr de 87 cazuri de hepatită virală C nou depistate, din care 97% în stadiu acut și doar 3% în stadiu cronic.
- Hepatita virală acută C a înregistrat cele mai mari rate de incidență raportată la grupa de vârstă 55-64 ani pentru sexul feminin, respectiv la 35-44 ani pentru cel masculin.
- În mod discordant față de profilul european, cazurile de hepatită virală cronică B, respectiv C au fost raportate într-un număr foarte mic și în anul 2018, motiv pentru care informațiile rezultate din analiza epidemiologică a acestora nu sunt concludente.
- Dintre căile de transmitere posibile, frecvența cea mai ridicată a înregistrat-o, atât pentru hepatita virală acută B, cât și C, cea *nosocomială*, cu o mențiune aparte pentru *intervențiile chirurgicale și tratamentele injectabile în spital* în cazul hepatitei virale acute B, respectiv pentru *tratamentele stomatologice* în cazul hepatitei virale acute C.¹¹

B. REZULTATE RELEVANTE DIN STUDII INTERNAȚIONALE, EUROPENE ȘI NAȚIONALE.

Comisarul European pentru *Health and Food Safety*, Vytenis Andriukaitis a subliniat importanța creșterii testării care să ducă la rate mai mari de depistare: "Sunt necesare eforturi mai mari pentru a reduce atât suferința, cât și costurile pe care le generează hepatita în Europa. Comisia se angajează să sprijine Statele Membre să atingă ODD de stopare HIV/AIDS și tuberculoză și de reducere a hepatitei până în 2030. Împreună, vom îmbunătăți programele de prevenire și testare, în special la cei vulnerabili, pentru reducerea inechităților în sănătate. Pentru a pune în practică eliminarea hepatitei, trebuie să combinăm instrumentele medicale cu cele sociale și să colaborăm pentru politici comune de sănătate, sociale și de educație."

Un studiu recent ECDC arată variații mari între țări, iar proporția infecțiilor nediate diagnosticate variază între 45- 85% pentru HBV și între 20-89% pentru HCV, subliniind lacunele în programele de testare naționale. "Sunt disponibile medicamente foarte eficiente pentru tratamentul persoanelor infectate cu hepatită B și C, dar blocajul principal observat în Europa este starea actuală a depistării cazului: prea multe infecții cu hepatită virală rămân nediate diagnosticate", a spus Andrea Ammon, Directorul ECDC.

"Un studiu ECDC arată că mai puțin de jumătate din țările UE/SEE au ghiduri dedicate pentru testarea HBV sau HCV și chiar mai puțin țări pot furniza informații despre populația infectată nediate diagnosticată", a continuat Ammon. "Este nevoie ca țările să îmbunătățească calitatea și acoperirea datelor de supraveghere, mai ales cele referitoare la calea de transmitere.

ECDC lucrează în prezent la un ghid bazat pe dovezi, cu recomandări de testare, pentru a sprijini țările în încercarea de atingere a țintei de eliminare până în 2030". Mai multe testări permit accesul la tratamentul celor infectați și reduce transmiterea în interiorul Europei; există un trend descendent în rata de notificări de HBV în special în rândul tinerilor, ceea ce reflectă impactul pozitiv asupra incidenței al programelor naționale de vaccinare. Trendurile în notificările de HCV acută furnizează o sursă mai puțin credibilă pentru incidență, deoarece boala este frecvent asimptomatică, iar cazurile de infecție acută sunt dificil de diagnosticat. Pentru atingerea eliminării hepatitei până în 2030, trebuie intensificate practicile de prevenire și control, pentru a întrerupe lanțurile de transmitere existente. Cei care pot fi infectați fără să știe cu hepatita virală, trebuie identificați prin mai multe testări, atât în beneficiul lor cât și pentru reducerea transmiterii ulterioare în comunitate.¹²

11. Centrul Național de Supraveghere și Control al bolilor transmisibile. CNSCBT, <http://www.cnscbt.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/hepatita-virala-tip-b-si-c/1204-hepatita-virala-tip-b-si-c-anul-2018-analiza/file>

12. ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-around-9-million-europeans-are-affected-chronic-hepatitis-b-or-c>

Comisia Europeană: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf

C. FACTORII DE RISC, MECANISMUL DE ACȚIUNE

HEPATITA A

Transmitere: prin ingestie de alimente sau apă contaminate sau prin contact direct cu persoana infectată; 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.

Prevenire: există un vaccin pentru a preveni hepatita A. Tratamentul în termen de câteva săptămâni de la expunerea la virus poate aduce de asemenea imunitate pe termen scurt. Riscul de expunere poate fi redus prin igienă și salubritate și prin evitarea apei potabile provenite de la surse nesigure. Prevenția se bazează pe ameliorarea condițiilor de sanitație, pe respectarea regulilor de igienă personală și colectivă, precum și pe vaccinare. În caz de epidemie, vaccinarea este foarte eficientă când se aplică precoce, în comunități mici, cu acoperire mare în mai multe grupe de vârstă.

Tratament: nu există un tratament pentru hepatita A. Hepatita A provoacă doar hepatită acută, astfel organismul este adesea în măsură să îndepărteze infecția în câteva săptămâni. Cu toate acestea, hepatita A poate duce uneori la complicații.^{1,13}

HEPATITA B

Transmitere: hepatita B se transmite prin contact cu sângele sau alte fluide ale corpului unei persoane infectate; se poate transmite în timpul nașterii de la mamă la copil, prin schimbul de lame de ras sau periute de dinți, prin sex neprotejat și prin schimbul de ace și seringi în cazul injectării de droguri.

Conform OMS, există aproximativ 2 miliarde de persoane infectate cu HVB, 240 milioane cu infecție cronică iar 780000 mor anual din cauza acestei patologii (130000 prin hepatită acută și 650000 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.

Prevenire: vaccinarea hepatitei B este foarte eficientă în prevenirea infecției. La nevaccinați, se recomandă folosirea de prezervative și evitarea schimbului de ace sau obiecte, cum ar fi periute de dinți, aparate de ras sau foarfece de unghii cu o persoană infectată, pentru a reduce riscurile de expunere. În caz de tatuaj sau *piercing*, se recomandă doar unitățile cu autorizație de funcționare. Pentru cei susceptibili de a fi expuși în viitor, vaccinarea este foarte recomandată. Copiii născuți din mame cu hepatita B trebuie vaccinați în decurs de 12 ore de la naștere, astfel se previne evoluția infecției spre hepatită cronică B.

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

Tratament: deși nu există în prezent nici un tratament eficient pentru hepatita B, sunt disponibile medicamente cum ar fi interferon alfa și peginterferon, dar și o varietate de medicamente antivirale. Aceste medicamente pot încetini replicarea virusului. Cel mai important, ele reduc foarte mult riscul complicații - ciroza hepatică și cancerul hepatic.^{1,14}

1. Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei - 28 iulie 2019, disponibil la <http://www.worldhepatitisday.org/wp-content/uploads/2019/02/WHO/report-2018.pdf>

13. WHO. Hepatitis A, Fact sheet <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>

14. WHO. Hepatitis B, Fact sheet <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>

HEPATITA D

Transmitere: hepatita D se transmite prin contact cu sânge infectat. Virusul hepatitic D este un virus defectiv care necesită prezența HVB pentru realizarea infecției și asigurarea replicării. Astfel, poate fi găsit doar la persoanele infectate cu HVB, prin coinfecție sau suprainfecție.

Prevenire: hepatita D apare numai la persoanele care sunt deja infectate cu virusul hepatitei B. Oamenii care nu sunt infectați cu virusul hepatitei B, pot preveni infecția cu virusul hepatitei D, prin vaccinarea împotriva hepatitei B, prin evitarea schimbului de ace și alte elemente, cum ar fi periute de dinți, aparate de ras sau foarfece de unghii, cu o persoană infectată. În caz de tatuaj sau *piercing*, se recomandă doar unitățile cu autorizație de funcționare. Vaccinarea este strategia cea mai eficientă pentru prevenirea infecției cu virusul hepatitic B.

Tratament: Tratamentul pentru hepatita D constă din interferon, dar nu este foarte eficient.¹⁵

HEPATITA C

Transmitere: hepatita C se transmite prin contact sânge-la-sânge. Cele mai frecvente moduri de infecție includ practici nesigure de injectare, sterilizarea necorespunzătoare a echipamentelor medicale și prin sânge și produse din sânge netestate. Aceasta poate fi transmisă și prin intermediul unor practici sexuale, iar riscul crește prin prezența altor infecții cu transmitere sexuală.

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.

Prevenire: în prezent, nu există nici o vaccinare pentru hepatita C. Pentru a reduce riscul de expunere este necesar să se evite schimbul de ace și alte elemente, cum ar fi periute de dinți, aparate de ras sau foarfece de unghii cu o persoană infectată. În caz de tatuaj sau *piercing*, se recomandă doar unitățile cu autorizație de funcționare.

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.

Tratament: Tratamentul poate vindeca infecția cu virusul hepatitei C. Până de curând, tratamentul reprezenta o combinație de interferon, în general pegilat, interferon de durată lungă și ribavirină dar există o utilizare tot mai mare de medicamente antivirale care acționează direct (AAD). Persoanele cu diferite genotipuri de hepatita C răspund diferit la tratament, unele cu mai mult succes decât altele, dar diferențele dintre genotipuri dispar deoarece ratele de vindecare cu noile medicamente se apropie de 100%.

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.^{1,16}

1. Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei - 28 iulie 2019, disponibil la <http://www.worldhepatitisday.org/wp-content/uploads/2019/02/WHD/report-2018.pdf>

15. WHO. Hepatitis D, Fact sheet <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-d>

16. WHO. Hepatitis C, Fact sheet <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>

HEPATITA E

Transmitere: ca și hepatita A, hepatita E se transmite prin consumul de alimente contaminate sau apă potabilă contaminată. Focarele apar în cazul în care există o lipsă de apă potabilă și canalizare.

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 >5 ani este pozitivă serologic pentru 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 56600 de decese. Mortalitatea în populația generală variază între 0,5% și 4%, dar poate ajunge la 20% în rândul gravidelor.

Prevenire: în prezent, există un vaccin pentru a preveni hepatita E, dar nu este disponibil pe scară largă. Reducerea riscului de expunere la virusul hepatitei E 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.

Tratament: nu există nici un tratament pentru hepatita E, frecvent recuperarea se produce de la sine. Se poate, totuși, să fie fatală în unele cazuri.¹⁷

D. INTERVENȚII EFICACE LA NIVEL NAȚIONAL PENTRU GRUPURILE ȚINTĂ ALE CAMPANIEI

Examinare preventivă, diagnostic, tratamentul hepatitei B și C

Virusul hepatitei B (VHB) se transmite între oameni prin contact cu sânge sau alte fluide ale corpului, inclusiv sperma și lichidul vaginal al unei persoane infectate; este foarte puțin probabil ca acesta să poate fi contractat prin sărut sau prin schimb de tacâmuri. Virusul hepatitei C (VHC) se transmite prin contactul direct cu sângele infectat.

Prevenire

Cele mai frecvente căi de transmitere pentru virusurile hepatitelor B sau C sunt următoarele:

- Transfuziile de sânge și produse din sânge, fără testarea prealabilă a sângelui utilizat
- Intervențiile medicale sau dentare, fără sterilizarea adecvată a echipamentului
- De la mamă la copil în timpul nașterii (frecvente în hepatita B, mai puțin frecvente în hepatita C)
- Tratament injectabil necorespunzător în unitățile de asistență medicală
- Schimbul de echipamente pentru injectarea/prizarea drogurilor
- Schimbul de aparate de ras, periuțe de dinți sau alte articole de uz casnic
- Tatuaj și *piercing*, dacă se face cu echipamente nesterilizate

În cazul hepatitei B, infecția se poate produce și prin sex neprotejat cu o persoană infectată.

Vaccinarea este cel mai bun mod de a preveni infecția cu virusul hepatitei B. Mai mult de un miliard de doze de vaccin hepatitic B, au fost folosite de la începutul anilor 1980 și s-a dovedit a fi eficient în aproximativ 95% din cazuri. Nu există în prezent nici un vaccin pentru hepatita C.

Diagnostic

Pentru diagnosticul hepatitei B din sânge trebuie verificat antigenul de suprafață al hepatitei B

(HBsAg). Antigenul HBs este o parte a virusului și va apărea, de obicei, în sânge de la șase până la douăsprezece săptămâni după infectare. În cazul în care testul este pozitiv, diagnosticul este de hepatită B.

În acest caz, medicul recomandă teste suplimentare pentru a verifica dacă infecția hepatitei B este nouă sau veche și dacă este nevoie sau nu de tratament. După infecția naturală sau după vaccinarea împotriva hepatitei B, se dezvoltă anticorpi la virusul hepatitei B (anti-HBs), pentru a distruge virusul. Prezența anti-HBs înseamnă protecție împotriva infecției viitoare cu virusul hepatitei B.

Pentru hepatita C, medicul verifică mai întâi pentru anticorpii hepatitei C (anti-HCV), care apar în sânge la șapte până la nouă săptămâni după infectare. În cazul în care sistemul imunitar este slăbit, poate dura mai mult pentru ca organismul să producă anticorpi sau se poate să nu producă deloc.

În cazul în care primul test este pozitiv, medicul va recomanda testarea pentru virusul în sine (hepatita C ARN). În cazul în care testul este pozitiv, diagnosticul este de hepatită C.¹

1. Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei - 28 iulie 2019, disponibil la <http://www.worldhepatitisday.org/wp-content/uploads/2019/02/WHD/report-2018.pdf>

18.WHO. Hepatitis E, Fact sheet <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-e>

Tratamentul HEPATITEI B

Hepatita acută B: nu este de obicei necesar de a trata o infecție nouă în primele șase luni. Nouă din zece noi infecții la adulți se vindecă pe cont propriu, cu sau fără tratament. În acest stadiu incipient al bolii, tratamentul face o diferență foarte mică în șansele de vindecare. Medicamentele antivirale pot fi necesare și utile în cazuri rare, în care infecția acută cauzează inflamația agresivă a ficatului.

Hepatita cronică (de lungă durată) de tip B: Unii oameni au nevoie de tratament, în timp ce alții trebuie să aștepte. Tratamentul de obicei nu vindecă de hepatita B, dar poate transforma o infecție cu virus hepatitic B „agresiv” într-o infecție ușoară și poate opri deteriorarea ficatului. În cazul în care infecția este considerată ușoară, e mai bine să se monitorizeze și să se aștepte până mai târziu pentru tratament. Se poate trata cu interferon alfa pegilat sau cu pastile numite analogi nucleozidici sau nucleotidici. Interferon alfa pegilat stimulează sistemul imunitar împotriva virusului. Acest tratament poate avea efecte secundare, cum ar fi oboseala, simptome asemănătoare gripei, depresie, etc. Tratamentul se continuă timp de 24 până la 48 săptămâni; de exemplu, la pacienții cu genotip A, AgHBe pozitiv, cu creșteri ale enzimelor hepatice, dar fără ciroză, se poate reduce cu succes infecția virală la o stare mai blândă.

Analogii nucleozidici și nucleotidici opresc replicarea virusului. Pastilele au foarte puține efecte secundare, și chiar și pacienții cu ciroză le pot lua. Cu toate acestea, pacienții trebuie să ia pastile în fiecare zi, timp de mai mulți ani și, uneori, o viață întreagă. În cazul în care virusul devine rezistent la un singur tip de pastilă, s-ar putea să nu mai funcționeze, și va trebui să fie adăugat la tratament un alt medicament diferit pentru a ține virusul sub control. Medicul trebuie să monitorizeze încărcătura virală (ADN-ul hepatitei B), pentru a se asigura că tratamentul funcționează.

Organizația Mondială a Sănătății a lansat liniile directoare pentru prevenirea, îngrijirea și tratamentul persoanelor cu infecție cronică hepatită B, care să stabilească cine ar trebui să fie tratat și cu ce medicamente. Deoarece liniile directoare au ca scop unitățile cu resurse limitate, acestea nu includ interferonul, mai complicat de gestionat decât medicamentele analogice nucleozidice și nucleotidice.¹

Tratamentul HEPATITEI C

S-a realizat o cantitate mare de medicamente pentru hepatita C, cu multe medicamente noi lansate în ultimii doi ani. În timp ce tratamentul hepatitei C care constă din ribavirină și interferon în forma pegilată, stimulează sistemul imunitar al organismului, cele mai multe dintre noile medicamente atacă virusul în sine. Ele vizează în primul rând una din cele trei părți distincte ale virusului numite proteaza, polimeraza și zona NS5A și, prin urmare, sunt cunoscute drept inhibitori de protează, inhibitori ai polimerazei și inhibitori NS5A; acestea sunt cunoscute ca antivirale directe, ele sunt acum folosite tot mai mult în combinație unele cu altele și fără interferon. Acestea permit cursuri de tratament mult mai scurte, 12 săptămâni sau mai puțin, cu mai puține efecte adverse.

Scopul tratamentului pentru hepatita C este de a atinge un răspuns virologic susținut (RVS), ceea ce înseamnă că virusul nu este detectabil în sânge 24 de săptămâni, acum mai frecvent 12 săptămâni după oprirea tratamentului. Acest răspuns este echivalentul unei vindecări, deoarece virusul nu revine, cu excepția persoanelor recent infectate. În timp ce genotipul 1 a fost considerat cel mai greu de tratat cu interferon, genotipul 3 pare a fi cel mai greu de tratat cu noile medicamente și avem foarte puține date cu privire la genotipurile 5 și 6. Cu toate acestea, sunt în studiu noi medicamente care vor funcționa în mod egal în toate genotipurile. Unul dintre cele mai interesante aspecte ale noilor medicamente este faptul că, în absența interferonului, ele par a fi suficient de sigure la pacienții cu ciroză decompensată, oferind șansa de vindecare și o îmbunătățire a stării de sănătate. Noile medicamente sunt scumpe în lumea dezvoltată și acest lucru limitează utilizarea lor în unele țări. Multe guverne sunt în prezent în negocieri cu producătorii pentru a asigura prețuri mai mici. În lumea în curs de dezvoltare, unii producători au anunțat deja „programe de acces”; aceste programe implică prețuri semnificativ mai mici și acorduri de licențiere cu producătorii de medicamente generice. În afară de negocierile asupra prețurilor, accesul la medicamente este încetinit de timpul necesar pentru licențe și/sau înregistrare.

Organizația Mondială a Sănătății a lansat liniile directoare pentru *screeningul*, îngrijirea și tratamentul persoanelor cu hepatită C, care au stabilit cine ar trebui să fie tratat și cu ce medicamente. Acest lucru va fi actualizat în mod regulat, pe măsura ce devin disponibile medicamente noi. Exemple de AAD disponibile în prezent în unele țări sunt: Inhibitori de proteaze (numele se termină în -previr)

- Prima generație: Boceprevirul; telaprevir
- A doua generație (mai bună și cu mai puține efecte secundare): Asunaprevir; Paritaprevir; Simeprevir

Inhibitori de polimeraze (numele se termină în -buvir): Dasabuvir; sofosbuvir

Inhibitori de NS5A (numele se termină în -asvir): Daclatasvir; Ledipasvir; Ombitasvir

Combi-nații comercializate de un singur producător: Harvoni - sofosbuvir și Ledipasvir; '3D' - Paritaprevir, Dasabuvir și Ombitasvir.¹

- **Intervenții pentru un stil de viață sănătos:** organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate celebrării anuale a Campaniei Ziua Mondială împotriva Hepatitei, parte din SUBPROGRAMUL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE, disponibil la INSP, CNEPSS <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/hepatitele/>¹⁹

E. EVIDENȚE UTILE PENTRU INTERVENȚII LA NIVEL NAȚIONAL, EUROPEAN ȘI MONDIAL

<http://www.worldhepatitisalliance.org/news/apr-2019/hepvoice-april-out-now>

<http://www.worldhepatitisalliance.org/latest-news/infohep/3478324/hepatitis-elimination-2030-doubt-countries-fail-scale-diagnosis-and-treatment>

INFOHEP <http://www.infohep.org/page/3478324>

Romania <http://www.infohep.org/countries/Country/Romania/cat/81243/page/2580342/>

Organizarea și furnizarea serviciilor de vaccinare în Uniunea Europeană

Raportul a fost elaborat în septembrie 2018 de European Observatory on Health Systems and Policies, la solicitarea Comisiei Europene.

Acest document începe prin a recunoaște că tipul și modul de operare a sistemelor de sănătate pot influența administrarea de vaccinuri, pe lângă factorii individuali care duc la decizia de a fi vaccinat sau nu.

Raportul are trei componente. Prima componentă este o revizuire a situației actuale din UE referitoare la bolile prevenibile prin vaccinare și vaccinuri. A doua componentă se referă la revizuirea sistematică a factorilor care țin de sistemele de sănătate și care influențează asimilarea de vaccinuri. A treia componentă este un rezumat al fișelor de țară care descrie organizarea și funcționarea programelor de vaccinare în Statele Membre UE (datele pentru România sunt furnizate la paginile 147-151 din document).

Disponibil la https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2018_vaccine_services_en.pdf

GHIDURI DE PREVENIRE

CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/metodologii/hepatite-virale-b-si-c/1041-metodologia-de-supraveghere-a-hepatitelor-virale-tip-b-si-c-actualizare-4-ian-2019-pentru-anul-2019>

Ghiduri de Tratament www.ms.ro

F. POLITICI, STRATEGII, PLANURI DE ACȚIUNE ȘI PROGRAME EXISTENTE LA NIVEL INTERNAȚIONAL, NATIONAL SI JUDEȚEAN.

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 mari de transmitere în etapele timpurii ale vieții, prin injecții nesigure și proceduri medicale, mai rar prin contact sexual.

1. Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei - 28 iulie 2019, disponibil la <http://www.worldhepatitisday.org/wp-content/uploads/2019/02/WHD/report-2018.pdf>

19. INSP, CNEPSS: <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/hepatitele/>; <https://www.insp.gov.ro/index.php/informatii-publice/send/7-informatii-publice/722-raport-insp-2018>, pg. 221

20. OMS – Hepatitele: <https://www.who.int/hepatitis/>

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 injecțiilor, 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 injecțiilor și securizarea aprovizionării cu produse de sânge.^{1,20}

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.

Datele noi ale OMS din 28 țări – ceea ce reprezintă aproximativ 70% din povara globală a hepatitei – arată că eforturile de eliminare a hepatitei sunt tot mai energice. Publicate cu ocazia ZMH 2017, datele arată că aproape toate cele 28 țări au creat comitete naționale la nivel înalt pentru eliminarea hepatitei (cu planuri de acțiune și obiective) și că mai mult de jumătate dintre acestea au alocat fonduri dedicate pentru hepatită. De ZMH, OMS solicită țărilor să continue să transforme angajamentele în mai multe servicii pentru eliminarea hepatitei. OMS a adăugat un nou tratament generic pentru creșterea accesului la terapie, și promovează prevenția prin siguranța injecțiilor, factor cheie în reducerea transmiterii hepatitei B și C.^{1,20}

De la angajament la Acțiune

"Este încurajator să vedem țări care transformă promisiunea de eliminare a hepatitei în acțiune", a afirmat Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directorul General al OMS. "Identificarea intervențiilor cu impact mare reprezintă pasul cheie spre eliminarea acestei boli devastatoare. Multe țări au reușit să îmbunătățească vaccinarea pentru hepatita B. Acum e nevoie să insistăm pentru creșterea accesului la diagnostic și tratament"

Ziua Mondială a Hepatitei din 2017 s-a celebrat sub tema "Eliminarea Hepatitei", pentru a mobiliza acțiuni intense în cadrul Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă 2030 (SDG).

Datele noi ale OMS arată că mai mult de 86% din țări au stabilit obiective naționale de eliminare a hepatitei și că mai mult de 70% au inițiat planuri naționale pentru hepatită, în scopul de a asigura accesul la prevenire efectivă, diagnostic, tratament și servicii de îngrijire. Mai mult, aproape jumătate din țările studiate țin să elimine prin furnizarea accesului universal la tratamentul pentru hepatită. Dar OMS consideră că progresul trebuie accelerat - "este inacceptabil că cel mult una din zece persoane care trăiesc cu hepatita știe că este infectată și poate accesa tratamentul", a spus Dr. Gottfried Hirschall, Director al Departamentului HIV și al Programului Global Hepatita; "pentru ca eliminarea hepatitei să devină o realitate, țările trebuie să accelereze eforturile și să crească investițiile în sănătate. Nu există motive plauzibile pentru ca atâtea milioane de persoane să nu fie testate pentru hepatită și să nu poată accesa tratamentul de care au nevoie."

1. Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei - 28 iulie 2019, disponibil la <http://www.worldhepatitisday.org/wp-content/uploads/2019/02/WHD/report-2018.pdf>

20. OMS – Hepatitele: <https://www.who.int/hepatitis/>

Creșterea accesului la tratamentul pentru Hepatita C

Hepatita C poate fi tratată complet, în decurs de trei luni, cu antivirale cu acțiune directă (AAD). Totuși, în anul 2015, doar 7% din cele 71 milioane persoane cu hepatită cronică C au avut acces la tratament.

OMS insistă să se garanteze că medicamentele AAD sunt accesibile celor care au nevoie de tratament. Prețurile au scăzut mult în unele țări slab și mediu dezvoltate, cu o povară mare a bolii, prin introducerea versiunilor generice ale acestor medicamente. Lista medicamentelor AAD disponibile pentru tratarea hepatitei C este în creștere.

OMS a precalificat prima versiune a unuia din aceste medicamente generice: sofosbuvir. Prețul mediu al tratamentului de trei luni cu acest generic este de 260\$-280\$, o mică parte din costul inițial din 2013. Precalificarea OMS garantează calitatea, siguranța și eficiența unui produs, ceea ce înseamnă că acest produs poate fi achiziționat de Națiunile Unite și agenții precum UNITAID, care include în prezent medicamente pentru persoane cu HIV.²¹

Tratamentul Hepatitei B

Cu morbiditate și mortalitate globală ridicată, există interes și pentru dezvoltarea de terapii noi pentru infecția cronică cu virusul hepatitei B. Cel mai eficient tratament din prezent, tenofovir (care nu este curativ și care e pe viață), este disponibil la prețul de 48\$ pe an în multe țări slab și mediu dezvoltate. Există și nevoia urgentă de creștere a accesului la testarea pentru hepatita B.

Îmbunătățirea siguranței injecțiilor și prevenirea infecției pentru reducerea numărului de cazuri noi de hepatită B și C - utilizarea în unitățile de asistență medicală a echipamentelor injectabile contaminate explică numărul mare de infecții noi HCV și HBV, ceea ce face din siguranța injecțiilor o strategie mondială importantă. Sunt incluse și prevenirea transmiterii prin proceduri invazive cum sunt tratamentul chirurgical și tratamentul dentar; creșterea ratelor de vaccinare în hepatita B și dezvoltarea programelor de reducere a riscului pentru persoane care folosesc droguri injectabile.

OMS a lansat o gamă de instrumente educaționale și de comunicare pentru campania de îmbunătățire a siguranței injecțiilor "*Get the Point-Make smart injection choices*", cu scopul de prevenire în unitățile de asistență medicală a hepatitei și a altor infecții transmise prin sânge.

Summitul Mondial pentru Hepatită

World Hepatitis Summit 2017, 1-3 noiembrie în São Paulo, Brazilia, cel mai mare eveniment global care a pus hepatita virală pe primul loc; organizat de OMS, Alianța Mondială pentru Hepatită (WHA) și Guvernul Braziliei, tema Summitului a fost "Implementarea strategiei Globale din sectorul de sănătate referitoare la hepatita virală: spre eliminarea hepatitei ca o amenințare de sănătate publică".

Hepatita C: tratamentele curative simplificate

13 aprilie 2018, Paris – Accesul la tratamentul curativ al hepatitei C este în creștere, pe măsură ce sunt disponibile tratamente mai ieftine pentru salvarea de vieți. Conform unui raport OMS, aproape 1,5 milioane de persoane au început în anul 2016 un tratament cu antivirale cu acțiune directă (AAD), comparativ cu 1 milion în anul 2015. Țările care au raportat progres: Egipt, Pakistan, Australia, Brazilia, China, Franța, Georgia, Mongolia, Maroc, Rwanda și Spania. În ciuda progresului, numărul total de persoane care au primit tratament pentru HCV este de doar 3 milioane, din totalul de 71 milioane de persoane cu HCV.

Simplificarea majoră și administrarea tratamentului HCV sunt acum posibile; sunt disponibile tratamente noi foarte eficiente, care pot vindeca toate cele 6 subtipuri de HCV cu o rată de succes de mai mult de 90%. Administrarea tratamentului poate fi simplificată cu o-pilulă-pe-zi, fără a fi nevoie de genotipare; utilizarea acestor regimuri de tratament pan-genotipic ușurează efortul țărilor în gestionarea achiziției și a rezervei de antivirale cu acțiune directă.

Dovezile științifice recente sugerează că toate persoanele cu vârsta peste 12 ani diagnosticate cu HCV cronică (cu excepția gravidelor) trebuie să primească tratament. "Începerea tratamentului curativ mai devreme la toate persoanele cu hepatită C, indiferent de stadiul bolii, poate fi foarte benefică. Aceasta înseamnă că pacienții vor fi tratați rapid și se va reduce semnificativ riscul de cancer hepatic și de alte boli.", a spus Dr Marc Bulterys, Coordonatorul Programului Global pentru Hepatită.

21. World Health Organization. Combating Hepatitis B and C to reach elimination by 2030. Geneva: WHO; 2016 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206453/1/WHO_HIV_2016.04_eng.pdf

În fiecare an, pe plan mondial sunt în jur de 400000 decese prin ciroză și cancer hepatic, cauzate de infecții HCV netratate. Tratamentul poate duce la reduceri cu cel puțin 87% a deceselor de cauze hepatice și cu 80% a riscului de cancer hepatic determinat de HCV. Tratamentul poate scădea și comorbiditățile frecvente la cei cu HCV, cum sunt depresia, diabetul și bolile renale cronice. Majoritatea-estimativ 62%-din persoanele care au nevoie de tratament HCV trăiesc în țările slab și mediu-dezvoltate, care au licențe pentru AAD și care pot procura medicamente generice ieftine.

Din cele 325 de milioane de oameni care trăiesc cu hepatita virală la nivel global, mai mult de 290 de milioane (9 din 10!) trăiesc cu hepatita B sau C, fără să știe. Fără îmbunătățirea semnificativă în diagnostic, ratele de tratament vor scădea, ratele de infectare vor crește și vom pierde posibilitatea de a elimina hepatita până în 2030.

În anul 2016, 194 de guverne au adoptat Strategia globală a OMS privind hepatita virală, care include obiectivul de a elimina hepatita B și C până în 2030, dar numai câteva țări sunt pe cale de a îndeplini aceste obiective. Suntem într-un moment critic. Dacă nu vom lua măsuri, șansa noastră de a elimina hepatita va fi ratată.²¹

21. World Health Organization. Combating Hepatitis B and C to reach elimination by 2030. Geneva: WHO; 2016 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206453/1/WHO_HIV_2016.04_eng.pdf

- Politica europeană pentru sănătate ”Sănătate 2020”,
http://old2.ms.gov.md/sites/default/files/health2020_rom.pdf

- Planul European de Acțiune pentru Vaccinare 2015–2020 (controlul infecției cu virusul hepatitei B)

REGIONAL COMMITTEE FOR EUROPE 64th SESSION, Copenhagen, Denmark, 15–18 September 2014, European Vaccine Action Plan 2015–2020, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/257575/64wd15e_EVAP_Rev1_140459.pdf?ua=1

http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2017/04/06_EPS_Timisoara_PEAV_2015-2020_RO_varianta_2.pdf

- DECIZIA DE PUNERE ÎN APLICARE (UE) 2018/945 A COMISIEI din 22 iunie 2018 privind bolile transmisibile și problemele de sănătate speciale conexe care trebuie să facă obiectul supravegherii epidemiologice, precum și definițiile de caz relevante (Jurnalul oficial al UE)
<http://www.cnsctb.ro/index.php/legistatie/960-decizia-ce-nr-945-din-22-iunie-2018-def-caz-ro/file>

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.

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.

- 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
<http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2016/10/HG-1.0282014-Strategia-Nationala-de-Sanatate-2014-2020.pdf>

Planul-cadru national pentru controlul hepatitelor virale urmareste crearea unui cadru de interventie bazat pe dovezi pentru un raspuns cuprinzator si sistematic al sectorului de sanatate la hepatitele virale, luând în considerare contextul, nevoile si prioritatile nationale. Principiile de baza ale Planului-cadru national sunt cele pe care se fundamenteaza si planul european, respectiv:

- a)acoperirea universală cu servicii de sanatate;
- b)asigurarea continuitatii serviciilor medicale;
- c)utilizarea de abordari de sanatate publica.

Viziune: Până în anul 2030 transmiterea hepatitelor virale se va reduce la jumătate, testarea va fi accesibila, iar toate persoane diagnosticate cu hepatita cronica vor avea acces la îngrijire si tratament eficiente, cu costuri suportabile pentru sistemul sanitar.

Scopul Planului-cadru national este acela de a minimiza amploarea hepatitelor virale ca problema de sanatate publica, prin reducerea transmiterii virusurilor hepatitice, reducerea morbiditatii si mortalitatii prin hepatite virale si complicatii ale acestora si prin asigurarea accesului echitabil la servicii cuprinzatoare de prevenire, testare, îngrijire si tratament pentru toti.

- ORDIN Nr. 588/2019 pentru aprobarea Planului-cadru national privind controlul hepatitelor virale în România pentru perioada 2019-2030

<https://lege5.ro/Gratuit/gmzdsrmxgm3q/ordinul-nr-588-2019-pentru-aprobarea-planului-cadru-national-privind-controlul-hepatitelor-virale-in-romania-pentru-perioada-2019-2030>

G. ANALIZA GRUPURILOR POPULAȚIONALE

Alianța Mondială pentru Hepatită (*World Hepatitis Alliance-WHA*) conduce lupta globală împotriva hepatitei virale, una din principalele cauze de deces la nivel mondial.

Hepatita virală este una din cele mai mari amenințări de sănătate publică a timpului nostru.

- **1,34 milioane de decese pe an-- mai mult decât HIV/SIDA, tuberculoza și malaria, la un loc**
- **Două din trei decese prin cancer hepatic**
- **>290 milioane persoane trăiesc fără să știe cu hepatita virală ¹**

Dar împreună putem elimina hepatita virală:

Strategia Globală de eliminare a fost adoptată în anul 2016;

Există tratament pentru hepatita C și există tratament și vaccin pentru hepatita B;

Hepatita virală a fost inclusă în Obiectivele de Dezvoltare Durabilă.

Campania **Găsiți Milioanele Nediagnosticate**

Deoarece scopul de eliminare a hepatitei virale nu poate fi atins fără a găsi persoanele nediagnosticate și fără conectarea acestora la îngrijire si tratament, Alianța Mondială pentru Hepatită (*World Hepatitis Alliance-WHA*) lansează Campania de căutare pentru a găsi "milioanele lipsă".

Căutarea a început cu trei ani de campanie de sensibilizare și *advocacy*, care își propune să educe, să influențeze politicile naționale de testare și să încurajeze oamenii să se testeze și/sau să devină susținători în încercarea de a găsi cazurile nediagnosticate.

Campania a fost lansată de ZMH 2018, pentru a atrage atenția asupra faptului că milioane de oameni trăiesc fără să știe cu hepatită virală. Ocazia ar trebui folosită pentru a inspira comunitatea să ia măsuri pentru reabsorbția în programele de *screening* și diagnostic.

„DEPĂȘIREA BARIERELOR DE DIAGNOSTIC: ROLUL PERSOANELOR CARE TRĂIESC CU HEPATITĂ VIRALĂ ÎN GĂSIREA MILIOANELOR LIPSĂ“: CARTA ALBĂ

La 28 iulie 2018 s-a lansat lucrarea Alianței privind "Depășirea barierelor la diagnostic: Rolul persoanelor care trăiesc cu hepatită virală în găsirea milioanele lipsă. Această cercetare nouă la nivel mondial va evidenția barierele cheie pentru diagnostic și recomandările asupra modului în care grupurile societății civile pot ajuta la depășirea acestora.

Carta albă este încununarea unei consultări la nivel mondial a părților interesate, sondaj condus de Alianța Mondială a Hepatitei; este un instrument cheie de *advocacy* pentru comunitatea hepatitei și ar trebui să fie utilizat atunci când se discută cu factorii de decizie politică, atunci când este implicată *mass-media* și atunci când sunt furnizate comunicate sau educație medicală.

Carta albă este însoțită de un film educațional scurt care subliniază barierele globale și modurile cele mai potrivite prin care pacienții le pot depăși. Videoclipul a fost lansat de Ziua Mondială a Hepatitei 2018.

CĂUTAREA GLOBALĂ INTERACTIVĂ PENTRU A GĂSI MILIOANELE LIPSĂ

„Global Quest“ pentru a găsi milioanele nediate diagnosticate este o platformă online în care susținătorii din întreaga lume își pot afișa activitățile, pentru a găsi milioanele de oameni care trăiesc fără să știe cu hepatita virală. Fie că sunteți dintre cei cu rol în creșterea gradului de conștientizare prin intermediul *mass-media* sociale, sau dintre cei din unități de *screening* pentru testare sau dintre cei care promovează politici, sunteți parte din încercarea de a găsi milioanele care lipsesc.

“GĂSIȚI MILIOANELE LIPSĂ”- EVALUAREA RISCULUI DE INFECȚIE

Evaluarea online a riscului de infecție este o modalitate utilă de a se angaja publicul larg și de a trimite mesajul cheie. La 14 iunie 2018, s-a lansat o evaluare de risc personalizată, care permite utilizatorilor să-și listeze rezultatele și care în același timp îi încurajează să se testeze. Se recomandă tuturor susținătorilor ZMH să utilizeze acest instrument în special în cadrul activităților de *social media* mai largi.¹

1. Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei - 28 iulie 2019, disponibil la <http://www.worldhepatitisday.org/wp-content/uploads/2019/02/WHO-report-2018.pdf>

Grupuri țintă identificate pentru Campania din România:

1. Grupurile populaționale cu risc crescut
2. Populația generală

Tema pentru campania din 28 iulie 2019 este ”ELIMINAREA HEPATITEI”, iar sloganul este ”SĂ ELIMINĂM HEPATITA”.

H. CAMPANIILE IEC EFECTUATE LA NIVEL NAȚIONAL ÎN ANII ANTERIORI

În anul 2012, tema campaniei 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, 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 și în România, 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 DSPJ 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.

În anul 2017, tema campaniei Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei a fost ELIMINAREA HEPATITEI. Campania a fost implementată la nivel local de către Direcțiile de Sănătate Publică: Arad, Bacău, Buzău, Constanța, Hunedoara, Timiș.

În anul 2018, tema campaniei Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei a fost ELIMINAREA HEPATITEI. Campania a fost implementată la nivel local de către Direcțiile de Sănătate Publică: Arad, Bacău, Bistrița, Buzău, Dâmbovița, Galați, Hunedoara, Iași, Neamț, Olt, Timiș.¹⁹

19. INSP, CNEPSS: <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/hepatitele/>; <https://www.insp.gov.ro/index.php/informatii-publice/send/7-informatii-publice/722-raport-insp-2018>