**DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ SUCEAVA**

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**

**CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A STĂRII DE SĂNĂTATE**

**CENTRUL REGIONAL DE**

**SĂNĂTATE PUBLICĂ TIMIȘOARA**

 **INSTITUTUL NAȚIONAL**

 **DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**

**ZIUA MONDIALĂ DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA HEPATITEI**

**28 iulie 2017**

**De ce este importantă Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei?**

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

Hepatitele virale reprezintă o adevarată epidemie globală, care afectează milioane de oameni; 90% din persoanele cu hepatita B şi 80% din cele cu hepatita C nu ştiu că sunt bolnave. Aceasta duce la posibilitatea dezvoltării în cursul vieţii, de boli hepatice fatale şi, în anumite cazuri, la transmiterea neştiută a infecţiei altor persoane.

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

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

**Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei** reprezintă o oportunitate mondială ideală de unire a forţelor şi de expunere a profilului hepatitelor virale pentru public, media şi decidenţi.

**Analiză de situaţie**

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

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

În acest context, in data de 28 iulie (ziua de naştere a profesorului Baruch Samuel Blumberg, cel care a descoperit virusul hepatitic B), Organizaţia Mondială a Sănătăţii (OMS) marcheză Ziua Mondială de Luptă împotriva Hepatitei.

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

Tema campaniei globale pentru anul 2017 este: ELIMINAREA HEPATITEI VIRALE. NOhep este o mişcare globală destinată unificării comunităţii hepatitei pentru a acţiona, a vorbi deschis şi a se implica în îndeplinirea angajamentelor globale.

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

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

1. **HEPATITELE VIRALE la nivel mondial**

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

Cele cinci virusuri hepatitice sunt foarte diferite, cu moduri diferite de transmitere, care afectează diferite populaţii şi care duc la consecinţe diferite în starea de sănătate.

 Hepatitele virale A şi E sunt infecţii cu transmitere prin aliment şi apă, care pot duce la izbucniri epidemice în comunităţi cu apă nesigură şi sanitaţie deficitară. Nu duc la infecţie cronică sau boală cronică hepatică şi nu există tratament specific. Prevenirea se face prin îmbunătăţirea condiţiilor sanitare, măsuri de siguranţa a alimentului şi prin vaccinare.

 Hepatitele virale B şi C sunt infecţii cu transmitere prin sânge, cu procente semnificative de transmitere în etapele timpurii ale vieţii, prin injecţii nesigure şi proceduri medicale, mai rar prin contact sexual. [2]

**Hepatita virală A (HVA)**

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

 Prevenţia se bazează pe ameliorarea condiţiilor de sanitaţie, pe respectarea regulilor de igienă personală şi colectivă, precum şi pe vaccinare. În unele state (Argentina, China, Israel, Turcia, S.U.A.), vaccinarea inactivată antihepatită A este inclusă în Programul Naţional de Imunizare. În altele, se recomandă persoanelor cu risc (călători în ţări endemice pentru HVA, homosexuali, pacienţi cu patologie cronică hepatică) sau postexpunere. În caz de epidemie, vaccinarea este foarte eficientă când se aplică precoce, în comunităţi mici, cu acoperire mare în mai multe grupe de vârstă.[3]

 **Hepatita virală E (HVE)**

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

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

 Prevenţia se bazează pe menţinerea potabilităţii apei, a condiţiilor corecte de sanitaţie, pe respectarea regulilor de igienă personală şi pe evitarea consumului de peşte insuficient prelucrat termic, a fructelor şi legumelor necurăţate de coajă, în special în ţările endemice. [4]

**Hepatita virală B (HVB)**

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

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

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

Prevenţia se bazează pe vaccinare şi implementarea strategiilor de siguranţă a tratamentului parenteral, transfuziilor de sânge şi conduitei sexuale.

 **Hepatita virală D (HVD)**

Virusul hepatitic D este un virus defectiv, necesită prezenţa HVB pentru realizarea infecţiei şi asigurarea replicării. Astfel, poate fi găsit doar la persoanele infectate cu HVB, prin coinfecţie sau suprainfecţie.

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

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

**Hepatita virală C (HVC)**

Conform OMS, la nivel mondial există aproximativ 130-150 de milioane de persoane infectate cronic cu HVC, din care aproximativ 500.000 mor anual prin consecinţe 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 şi acelor de unică folosinţă) şi mai rar, prin transmitere sexuală şi verticală. HVC se transmite de 10 ori mai uşor decât HIV şi poate supravieţui la temperatura camerei, pe diverse suprafeţe din mediul înconjurător, cel puţin 16 ore.

 Deşi distribuţia geografică este universală, cele mai afectate regiuni sunt în Africa de Nord Vest şi Asia Centrală şi de Est, unde majoritatea infecţiilor sunt cauzate de tratamente injectabile şi proceduri medicale nesigure.

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

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

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

**STRATEGIA GLOBALĂ DIN SECTORUL DE SĂNĂTATE, 2016–2021,**

**CU ŢINTA DE ELIMINARE A HEPATITELOR VIRALE**

Eliminarea hepatitelor virale,care reprezintă o ameninţare la sănătatea publică, se poate realiza prin intermediul instrumentelor şi abordărilor actuale. Există oportunităţi pentru creşterea şi răspândirea globală a soluţiei la această problemă (atingerea ţintelor de reducere cu 90 % a infecţiilor noi şi de reducere cu 65% a deceselor), prin investiţii în 5 arii majore de intervenţie:

**01/ Vaccinuri**

Sunt disponibile vaccinuri eficiente pentru prevenirea hepatitelor virale A, B şi E, iar multe ţări 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 naştere este o intervenţie cheie pentru prevenirea transmiterii la naştere a virusului B de la mamă-la-copil;

**03/ Siguranţa injecţiilor, produselor de sânge şi siguranţa chirurgicală**

Transmiterea hepatitelor virale B şi C în unităţile de asistenţă medicală poate fi stopată prin aplicarea riguroasă a Precauţiilor Universale pentru toate intervenţiile medicale invazive, prin promovarea de măsuri pentru siguranţa injecţiilor şi securizarea aprovizionării cu produse de sânge.

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

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

**05/ Servicii de diagnostic şi tratament**

Medicamente noi, cu administrare orală, bine tolerate şi regimuri de tratament pentru pacienţii cu infecţie cronică HVC, pot duce la rate de vindecare mai mari de 90%. Există tratament eficient şi pentru pacienţii cu infecţii cronice HVB, de obicei este vorba despre un tratament pe viaţă. Pentru un impact mai mare, intervenţiile eficiente trebuie combinate şi adaptate unităţii de îngrijire, locului şi grupurilor specifice de populaţie. De exemplu, pentru epidemia de HVB, în anumite ţări cu prevalenţă mare a infecţiei, se pot obţine beneficii pentru sănătatea publică dacă eforturile se canalizează pe reducerea deceselor prin prevenirea infecţiei la copii, cu ajutorul vaccinării nou-născuţilor şi copiilor, dar şi prin tratamentul pacienţilor cu infecţii cronice.[7]

**2. HEPATITELE VIRALE la nivel european**

În privinţa **hepatitei virale A**, în anul 2015, 30 de ţări UE/SEE au raportat la TESSy

(The European Surveillance System - sistem pentru colectarea, analiza şi diseminarea datelor despre bolile transmisibile) un număr de 12 527 cazuri confirmate (41% din România şi 9% din Bulgaria). Cazurile au apărut la toate grupele de vârstă, majoritatea la grupele de vârstă 5-14 ani (39%) şi 25-44 ani (19%). Cazurile la bărbaţi au fost mai frecvente decât la femei, mai ales la grupele de vârstă 15-24 şi 25-44 ani (raportul bărbaţi /femei de 1.3 şi respectiv de 1.2).

Majoritatea (91%) infecţiilor raportate au fost cele cu transmitere domestică. Pentru cazurile asociate călătoriilor, cele mai frecvente destinaţii au fost Siria, Maroc şi Turcia.

În cadrul UE/SEE, seroprevalenţa Hepatitei A prezintă un grad înalt de variabilitate temporală şi spaţială. Există un *trend* general descrescător în timp, în majoritatea ţărilor, şi se observă un model geografic de creştere a seroprevalenţei dinspre nordul spre centrul, sudul şi estul UE/SEE.

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

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

**Hepatita virală B (HVB)**

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

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

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

Continuă tendinţa descendentă în rata de cazuri acute, în acord cu *trend*urile globale, ceea ce reflectă impactul programelor naţionale de vaccinare. În contrast, rata cazurilor cronice nou diagnosticate continuă să crească în timp, această creştere este cel mai probabil legată de schimbări în practicile locale de testare şi raportare.

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

Pentru continuarea *trend*ului descendent în transmitere, trebuie menţinute Programele de prevenire şi control. Aceste programe necesită actualizare, dacă ţările europene urmăresc eliminarea hepatitelor B. Datele de supraveghere sunt importante în monitorizarea situaţiei epidemiologice şi este nevoie de îmbunătăţirea calităţii datelor.[10,11]

**Hepatita virală C (HVC)**

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

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

Ratele de incidenţă variază de la 0.1 cazuri la 100 000 în Grecia la 79.1 cazuri la 100 000 în Letonia. Regatul Unit a raportat 39.2% din toate cazurile raportate. Austria şi Germania au înregistrat reduceri în rata infecţiei HVC, între 2014 şi 2015 (de la 23.2 cazuri la 100 000 la 18.6 cazuri la 100 000 în Austria; de la 7.2 cazuri per 100 000 la 5.9 cazuri per 100 000 în Germania).

Nu au raportat date: Franţa, Liechtenstein şi Spania.

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

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

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

Interpretarea datelor de hepatită C rămâne problematică, cu diferenţe în sistemele de supraveghere şi dificultăţi 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 informaţii care reflectă mai mult practicile de testare decât debutul real al bolii.[12]

 **3. HEPATITELE VIRALE la nivel naţional**

**Hepatita virală tip A**

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

În anul 2015, în funcţie de data debutului, incidenţa hepatitei virale A a înregistrat o creştere în luna ianuarie, după care a scăzut până în luna iunie, urmând ca în luna octombrie să atingă valoarea maximă de 3,19 la 100000 de locuitori. Se observă incidenţe crescute ale cazurilor în lunile de toamnă, cu aceeaşi sezonalitate ca şi în anii precedenţi, sugerând legătura cu colectivităţile.

Cazurile de hepatită virală A au fost raportate în 41 din judeţele României, mai puţin în Giurgiu, fiind înregistrată o incidenţă maximă în judeţul Vrancea (142,53%000) şi o incidenţă minimă în judeţul Olt (0,48%000).

**Figura 1. Distribuţia pe judeţe a incidenţei hepatitei virale A, România, 2015**

Sursa: CNSCBT

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

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

În ceea ce priveşte mediul de provenienţă: 62,4% cazuri au provenit mediului rural şi 37,6% din mediul urban.

Au fost raportate, prin anchete epidemiologice de către DSP-urile judeţene, 101 focare cu debut în anul 2015. A fost considerat focar apariţia a 3 cazuri confirmate cu hepatita virală A care au fost expuse la aceeaşi sursă, în acelaşi timp şi loc. Judeţele care au raportat cele mai multe focare sunt: Bacău (15 focare), Iaşi (14 focare) şi Vâlcea (9 focare).

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

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

- în localitatea Cornetu (Vrancea) - 407 cazuri

- în localitatea Slobozia Bradului ( Vrancea) - 177 cazuri

- în localitatea Racoş ( Braşov) - 87 cazuri

Cele mai multe focare au fost declanşate de nerespectarea normelor de igienă şi aglomerări, cu evoluţie în comunităţi cu statut socio-economic precar.[13]

**Hepatite virale tip B şi tip C**

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

În anul 2016, 329 cazuri au intrat în sistemul naţional de supraveghere pentru hepatite virale tip B şi C, cu 14% mai puţine faţă de anul precedent (381).

Evoluţia incidenţei hepatitelor virale B şi C, în România, în perioada 2006-2016, este prezentată în graficul de mai jos. Se observă un *trend* descendent pentru incidenţa raportată a hepatitei virale tip B, în paralel cu variaţii minore, de la un an la altul, pentru hepatita virală tip C.

**Figura 2**

Sursa: CNSCBT

**Hepatita virală tip B**

În anul 2016, media ratei incidenţei a fost depăşită cu peste 2 STDEV în judeţele Bistriţa-Năsăud şi Călăraşi. Depăşiri cu 1 STDEV ale mediei au fost înregistrate în judeţele Ialomiţa, Vrancea şi Alba. Patru judeţe (Brăila, Covasna, Giurgiu, Gorj) nu au introdus niciun caz în sistemul naţional de supraveghere.

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

Şi în anul 2016, cele mai multe cazuri (24%) au fost înregistrate la grupa de vârstă 25-34 ani. Ratele maxime de incidenţă specifică s-au înregistrat la această grupă de vârstă, atât la sexul masculin (1,8%000), cât şi la cel feminin (1,6%000). Cu excepţia grupelor de vârstă 15-19 ani, 35-44 ani şi 55-64 ani, ratele de incidenţă au fost mai mari la sexul masculin. Singurul caz înregistrat la grupa de vârstă <5 ani este un copil în vârstă de 1 an care fusese vaccinat cu o singură doză de vaccin hepatitic B.

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

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

În ceea ce priveşte posibila transmitere nosocomială la cazurile de hepatită virală acută tip B, manevrele stomatologiceau fost menţionate şi în acest an cu frecvenţa cea mai ridicată: 7,4% din totalul cazurilor de HVB acută, cu 1,2% mai mare faţă de anul 2015.

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

**Hepatita virală tip C**

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

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

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

În ceea ce priveşte posibila transmitere nosocomială la cazurile de hepatită virală acută tip C, tratamentele injectabile în spitalau fost menţionate cu frecvenţa cea mai ridicată: 8,3% din totalul cazurilor de HVC acută.

**Conform CNSCBT:**

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

În cadrul Strategiei Naţionale de Sănătate 2014 – 2020,

**4.1. ARIA STRATEGICA DE INTERVENŢIE 1: “SĂNĂTATE PUBLICĂ”,**

Obiectivul Strategic OS 2.5. se referă la:

Reducerea incidenţei bolilor transmisibile prioritare: hepatite B şi C şi asigurarea accesului pacienţilor la tratamente antivirale.

Infecţia cu virusurile hepatitice B şi C constituie o prioritate de sănătate publică în România pe seama profilului epidemiologic nefavorabil al infecţiei virale în populaţie (dată fiind prevalenţa mare a unor tulpini extrem de virulente, dupa cum arată studiile disponibile), a incidenţei formelor clinice de boală, dar şi a potenţialului evolutiv important către patologii hepatice cu grad înalt de severitate şi letalitate, intens consumatoare de resurse (ciroza hepatică, cancerul hepatic, insuficienţă hepatică severă).

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

Direcţii strategice/Măsuri

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

b. Creşterea rolului şi capacităţii furnizorilor de servicii de sănătate de prima linie de prevenire, diagnostic precoce şi tratament a infecţiilor cu virusul hepatitic B, conform competenţelor specifice

c. Asigurarea accesului la monitorizare clinico-biologica, a tratamentului antiviral specific pentru pacienţii eligibili, conform ghidurilor naţionale

d. Minimizarea riscului biologic ocupaţional la personalul din sistemul medical şi din sistemul de asistenţă socială (inclusiv vaccinare HVB şi acces gratuit la profilaxia postexpunere)

e. Creşterea gradului de cunoaştere a profilului epidemiologic al infecţiei HVB şi HVC în populaţia generală sau în anumite grupuri populaţionale prin studii de prevalenţă, cercetări epidemiologice, dezvoltarea registrului naţional al pacienţilor infectaţi cu HVB/HVC. [15]

**CAMPANII I.E.C. REALIZATE în anii anteriori**

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

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

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

Campania a fost implementată la nivel local de către Direcţiile de Sănătate Publică Bacău, Braşov, Buzău, Hunedoara, Olt, Timiş.

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 Direcţiile de Sănătate Publică Bacău şi 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 Direcţiile de Sănătate Publică Arad, Bacău, Buzău, Constanţa, Hunedoara, Iaşi, Mureş, Timiş,Vaslui

**Documente disponibile on-line selectate:**

1. Why is World Hepatitis Day important? , disponibil la:

<http://worldhepatitisday.org/en/about-us>

1. 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>

1. WHO. Hepatitis A, Fact sheet N°328,

disponibil la <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/en/>

1. WHO. Hepatitis E. Fact sheet N°280, disponibil la: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs280/en/>
2. WHO. Hepatitis B. Fact sheet N°204, disponibil la <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>
3. WHO. Hepatitis C. Fact sheet N°164, disponibil la: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>
4. World Health Organization. Combating Hepatitis B and C to reach elimination by 2030.

Geneva: WHO; 2016, disponibil la: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206453/1/WHO_HIV_2016.04_eng.pdf>

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Hepatitis A outbreaks in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men, disponibil la:

<http://ecdc.europa.eu/en/press/news/_layouts/forms/News>

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Systematic review on hepatitis B and C prevalence in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2016. disponibil la: <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis_B/Pages/Annual-Epidemiological-Report-for-2015.aspx#sthash.kD96rMRw.dpuf>
2. ECDC Facts about hepatitis B, disponibil la

<http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis_B/Pages/Facts-about-hepatits-B.aspx>

1. ECDC. Hepatitis B surveillance in Europe 2015, Stockholm: ECDC; 2017. disponibil la: <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis_B/Pages/Annual-Epidemiological-Report-for-2015.aspx>
2. ECDC. Hepatitis C surveillance in Europe 2015, Stockholm: ECDC; 2017. disponibil la: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hepatitis-c-surveillance-in-europe-2015.pdf>

**Documente disponibile on-line, în limba română:**

1. Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al bolilor transmisibile. Raport pentru anul 2015, Analiza evoluţiei bolilor transmisibile aflate în supraveghere, disponibil la: <http://www.cnscbt.ro/index.php/rapoarte-anuale/549-analiza-evolutiei-bolilor-transmisibile-aflate-in-supraveghere-raport-pentru-anul-2015>
2. Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al bolilor transmisibile. Analiza epidemiologică descriptivă a cazurilor de hepatită virala tip B şi C intrate în sistemul de supraveghere în anul 2016, disponibil la:

<http://www.cnscbt.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/hepatita-virala-tip-b-si-c/652-hepatita-virala-tip-b-si-c-anul-2016-analiza>

1. HOTĂRÂRE Nr. 1028 din 18 noiembrie 2014, privind aprobarea Strategiei naţionale de sănătate 2014 - 2020 şi a Planului de acţiuni pe perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei naţionale, disponibil la:

<http://www.ms.ro/strategia-nationala-de-sanatate-2014-2020/>

***Link*-uri disponibile *on-line***

<http://worldhepatitisday.org>

<http://www.cdc.gov>

<http://www.who.int>

<http://ecdc.europa.eu>

<http://www.cnscbt.ro>

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

###########################################################################

Documentare ºi selecþie documente disponibile în format electronic, traducere ºi adaptare din documente OMS ºi ECDC, redactare ºi prezentare:

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

###########################################################################

