

PARTICULARITĂȚILE
EPIDEMIOLOGICE
ALE HEPATITEI VIRALE C ÎN GRUPELE
CU RISC SPORIT DE INFECTARE.
MĂSURI DE SUPRAVEGHERE ȘI RĂSPUNS

Octavian SAJEN, Constantin SPÎNU.
Centrul Național de Sănătate Publică

Summary

Epidemiological peculiarities of viral hepatitis C in groups with high risk of infection; measures of surveillance and response

The article presents data about epidemiology of viral hepatitis C. At the moment hepatitis C is a major problem of public health. Worldwide, approximately 200 million people, about 3% of the world population are infected with hepatitis C virus and annually worldwide are registred 3-4 million of new cases. In Moldova is estimated that the prevalence of HCV infection in the general population is approximately 5.0%. Hepatitis C has been recognized as an emerging problem among hemodialysis patients and parenteral viral hepatitis remain to be a major threat for both hemodialysis patients and for health professionals who serve them. Another way of transmission of HCV is through sharing contaminated materials by intravenous drug users in time it became the most important route of transmission of hepatitis C. In European community countries the prevalence of HCV among intravenous drug users ranging from 25% to 70%. Another group at high risk of infection are the medical workers who have a higher prevalence of HCV, suggesting that some medical occupations represent a higher risk of infection.

Keywords: viral hepatitis C, morbidity, prevalence, route of transmission, group at high risk.

Резюме

Эпидемиологические особенности вирусного гепатита С в группах высокого риска инфицирования; мероприятия по надзору и ответу

В статье представлены данные по заболеваемости вирусным гепатитом С. На данный момент гепатит С является одной из основных проблем общественного здравоохранения. Во всем мире 200 миллионов человек, около 3% населения земного шара инфицированы вирусом гепатита С и 3-4 млн. новых случаев регистрируется в год по всему миру. В Молдове распространенность гепатита С среди населения в целом составляет около 5,0%. Гепатит С был признан в качестве новой проблемы среди пациентов из секций гемодиализа и остаётся серьезной угрозой для них и для медицинских работников. Другой путь передачи вируса гепатита С через внутривенное потребление наркотиков, который является значимым путём передачи гепатита С. В странах европейского сообщества распространенность ВГС среди потребителей инъекционных наркотиков колеблется от 25% до 70%. Другая группа высокого риска заражения – это медицинские работники, которые по роду деятельности подвержены высокому риску заражения.

Ключевые слова: гепатит С, распространенность, путь передачи, группа высокого риска заражения.

Introducere

Actualmente hepatita virală C (HVC) este o importantă problemă de sănătate publică. În întreaga lume, circa 200 milioane de persoane sau aproximativ 3% din populația mondială sunt infectate cu virusul hepatitei C, iar 3-4 milioane reprezintă cazurile noi înregistrate anual în lume. Incidența infecției simptomatice noi cu virusul hepatitei C este estimată la 1-3 cazuri la 100.000 persoane anual. Dacă e să ne referim concret la unele țări din comunitatea europeană, atunci incidența hepatitei virale C, conform celor mai recente date, este: în Austria – 1,10‰, Belgia – 0,32‰, Cipru – 3,39‰, Danemarca – 4,94‰, Estonia – 5,00‰, România – 0,30‰, Germania – 6,60‰, Lituania – 1,40‰, Slovacia – 6,29‰, Portugalia – 0,79‰ [9], în timp ce în Rusia incidența HVC a fost estimată la 2,0‰ [19]. În Republica Moldova, dinamica incidenței prin HVC pe parcursul anilor a avut un caracter ondulant, astfel aceasta s-a majorat treptat de la 1,58‰ în anul 1992 până la 7,77‰ în 1996, cu o creștere de 4,9 ori. Începând cu anul următor, 1997, nivelul morbidității prin HVC acută s-a diminuat treptat pe parcursul anilor, atingând în 2007 indicele de 2,75‰, ceea ce a reprezentat o micșorare de 2,8 ori, cu o creștere ulterioară în anul 2008 până la 4,85‰, ca apoi să descrească până la 1,52‰ în 2011.

Evident, incidența reală a infecției noi cu VHC este mult mai mare (majoritatea cazurilor fiind asimptomatice). Astfel, din 100 de persoane infectate cu virusul hepatitei C, forma manifestă se constată numai în 20% din cazuri [26]. Acest fenomen are un impact epidemiologic negativ, fiindcă cei cu forme nemanifeste ale hepatitei virale C reprezintă surse active nedepistate de infecție. Concomitent cu nivelul incidenței prin HVC, nivelul prevalenței acesteia la fel diferă de la o țară la alta. În țările comunității

europene prevalența HVC în rândurile populației generale variază foarte mult de la o țară la alta, de la 0,4% până la 3,5% în funcție de țară, dar și de la 0,2% până la 10,4% în unele regiuni din interiorul țărilor, spre exemplu, la peste 20% în sudul Italiei. În general, țările din sudul Europei au o prevalență mai înaltă a HVC, în comparație cu cele din nordul sau vestul Uniunii Europene [11].

În SUA numărul celor infectați cu HVC este estimat la 3,2 milioane de persoane sau o prevalență de circa 1,3% din numărul total al populației. La moment se estimează că infecția cu HVC provoacă anual circa 8000-10000 de decese, prognozându-se că acest număr se va dubla sau chiar se va tripla în următorii 10-20 de ani. În plus, HVC și maladiile asociate acesteia sunt cauza principală pentru transplantele hepatice în SUA; costul lor este estimat la 600 milioane – 1 mlrd. dolari anual, incluzând cheltuielile medicale și pierderea capacității de muncă [2].

În Taiwan prevalența HVC variază între 1% și 5%, în același timp, în unele localități rurale din această țară 50% din populație este pozitivă la markerul anti-HCV [6]. În Argentina s-a estimat o prevalență de 1,5% pentru toate grupele de vârstă și de 2,0-2,5% în rândul adulților [21].

În Ucraina, prevalența HVC în rândurile populației generale a fost estimată la 4,0% [29], iar în România un studiu multicentric aprofundat, efectuat pe 13460 subiecți în perioada 2006-2008, a relevat o prevalență de 3,23% a HVC în populația adultă, cu variații în funcție de zona geografică a țării: în Moldova – 4,25%, în Muntenia și Dobrogea – 3,35% și 2,63% în Transilvania și Banat, precum și între diferite județe (maxim 7,19%, minim 0,56%) [15]. În Republica Moldova se estimează că prevalența infecției cu virusul HVC în populația generală este de aproximativ 5,0% [24, 25].

Rezultate și discuții

În contextul nivelelor înalte ale incidenței și prevalenței hepatitei virale C, un deosebit interes epidemiologic îl prezintă în cazul acestei maladii grupurile cu risc sporit de infectare. În Republica Moldova acestea sunt în principal, reprezentate de: pacienții care fac tratament de hemodializă, utilizatorii de droguri intravenos (UDI) și lucrătorii medicali. În continuare sunt dezvăluite particularitățile epidemiologice, factorii de risc și unele măsuri de supraveghere și răspuns, asociate acestei infecții în grupurile cu risc sporit de infectare.

Hepatita virală C la pacienții care urmează tratament de hemodializă

Hepatita virală C a fost recunoscută ca o problemă emergentă în rândul pacienților aflați la tra-

tament de hemodializă, iar hepatitele virale parenterale rămân a fi un pericol major atât pentru pacienții hemodializați, cât și pentru personalul medical care îi deserveste. La nivel global, incidența anticorpilor anti-HCV în rândul bolnavilor hemodializați variază în limite mari – de la 10,5% până la 24%. Prevalența anti-HVC, la fel, variază foarte mult de la o țară la alta – de la 5% până la 85%, iar în unele țări din Orientul Apropiat atinge chiar 95% [4].

În Iran, un studiu efectuat pe 298 de pacienți aflați la tratament de hemodializă a relevat că printre aceștia prevalența HVC a fost de 24,8%, iar în Siria prevalența totală a anticorpilor anti-HCV în rândul celor hemodializați a constituit 48,9%. În același timp, în Arabia Saudită prevalența HVC printre pacienții hemodializați variază semnificativ, în diferite regiuni ale țării, de la 18% până la 46%; totodată, un nivel al prevalenței mai mic (5%) se atestă în cazul dializei peritoneale. Cel mai înalt nivel al prevalenței HVC în țările din lumea arabă a fost înregistrat în Egipt, unde 70,4% din pacienții hemodializați sunt infectați cu HVC [12].

Datele literaturii privind alte regiuni ale lumii atestă o situație similară. Astfel, într-o unitate de dializă din China prevalența anticorpilor anti-HCV în luna mai a anului 2009 a fost de 16,7%, aceasta fiind semnificativ mai înaltă decât în populația generală (3,2%). Printre cei 32 de pacienți pozitivi la HVC, la 20 au fost detectați anticorpii anti-HCV, dar au fost negativi la ARN VHC; 8 bolnavi au fost pozitivi și la anti-HVC, și la ARN VHC, iar 4 au fost negativi la anti-HVC și pozitivi la ARN-VHC [16].

În Bulgaria, un studiu efectuat pe 2300 de pacienți aflați la tratament de hemodializă a stabilit o rată a prevalenței HVC de 25,2%, ceea ce este cu mult mai mult față de populația generală, unde acest indice constituie 1,5%, nivelul dat fiind apropiat de cel înregistrat în majoritatea țărilor comunității europene. De asemenea, tot în acest studiu a fost stabilit că 13% dintre lucrătorii medicali (în special asistentele medicale) sunt pozitivi la markerul anti-HCV [20].

În comparație cu datele menționate mai sus, se pare că în țările dezvoltate nivelul infectării cu virusul hepatitei C a pacienților hemodializați este ceva mai mic. În confirmarea acestei ipoteze vine un studiu vast, efectuat de CDC (Center for Disease Control, SUA), care a cuprins toate cele 4185 de unități de hemodializă autorizate din SUA și a stabilit că prevalența celor infectați cu HVC a fost de 7,8%, în descreștere față de rezultatul obținut de un studiu similar efectuat în anul 1995 și care a relevat o pondere a celor infectați de 10,4%. Autorii atribuie această descreștere sporirii nivelului de conștientizare asupra transmiterii HVC [5].

Nivelurile înalte ale morbidității prin HVC în rândul pacienților hemodializați sunt determinate de o serie de factori de risc, printre care cel mai important este perioada îndelungată de aflare la tratament și frecvența înaltă a efectuării procedurilor de hemodializă. Alți factori incriminați de sursele din literatură sunt: prezența transplantului de organe în anamneză, vârsta înaintată, vârstă foarte tânără, efectuarea hemodializei și a dializei în mai multe centre, infecția cu virusul hepatitei B, infecția cu virusul imunodeficienței umane și diabetul zaharat [27].

După cum am relatat, aproape toate studiile efectuate au relevat faptul că există o relație puternică între durata de aflare la tratament de hemodializă și prevalența nivelului de infectare cu HVC printre pacienții hemodializați. Un vast studiu efectuat în Brazilia a demonstrat că bolnavii aflați la tratament de hemodializă mai mult de 3 ani au un risc de 13,6 ori mai mare de infectare cu HVC decât cei care se află la tratament mai puțin de un an. Din punct de vedere istoric, numărul de transfuzii de sânge primite a fost constant raportat în sursele din literatură ca fiind asociat cu prevalența crescută a HVC în rândul celor aflați la hemodializă. Cu toate acestea, mai multe rapoarte recente nu au putut să recunoască că transfuziile de sânge sunt un factor de risc independent în răspândirea VHC printre subiecții hemodializați. Într-adevăr, prescripția medicală de eritropoetină, care a demarat la sfârșitul anilor '80, a redus nevoia de transfuzii de sânge pentru pacienții hemodializați. În plus, introducerea PCR-ului pentru screeningul sângelui donatorilor a redus semnificativ riscul de transmitere a VHC prin transfuzii de produse de sânge. La moment, riscul de transmitere a hepatitei virale C asociat transfuziilor este estimat de a fi o unitate la 2 milioane sau chiar mai mic [27].

Cu toate acestea, au fost relatate cazuri de seroconversie VHC la pacienții care nu au fost supuși niciodată transfuziilor de sânge. Mai mult ca atât, experiența obținută într-o unitate de hemodializă, care a avut la bază evaluarea focarelor de infecție cu VHC și analiza filogenetică a tulpinilor de VHC izolate, sugerează că transmiterea nosocomială joacă un rol-cheie în transmiterea VHC. Ocazional, un dializator defectat a fost prezentat ca fiind un risc potențial pentru transmiterea VHC. Alte investigații au furnizat probe privind transmiterea VHC între doi pacienți ca urmare a utilizării unei presiuni transmembranare mici la pacienții infectați cu VHC conectați la același aparat de hemodializă, sugerând posibila transmitere prin intermediul contaminării accidentale a sistemului de monitorizare a presiunii venoase. Prezența ARN-VHC a fost demonstrată pe mâinile personalului de dializă. Toate aceste probe

indică diferite moduri de transmitere nosocomială a VHC într-o unitate de hemodializă.

Astfel, întru reducerea nivelului de infectare a pacienților hemodializați, se practică izolarea celor infectați. Odată cu izolarea, în cazul hepatitei virale C, este convenită următoarea etapă: de a dializa pacientul la un aparat individual. Alocarea unui aparat de dializă fără izolarea pacientului este, în linii mari, infectivă, deoarece nu tot timpul aparatul este cel care se face vinovat direct de transmiterea virusului.

Yang ș.a. (2003) au făcut un studiu interesant, în care au avut trei grupuri de pacienți: un grup fără izolare, al doilea – cu o zonă dedicată și un aparat de dializă dedicat în același salon și al treilea grup de pacienți au fost izolați într-un salon separat. Din cei 325 de pacienți monitorizați pe parcursul următoarelor 4 luni, în primul grup de pacienți au fost înregistrate 7 cazuri noi de seroconversie a HVC, 2 pacienți în grupul doi de studiu și nici un bolnav în cazul celor izolați totalmente, arătând astfel că izolarea în saloane diferite este mai bună decât izolarea și dedicarea aparatelor de dializă.

Luând în considerație riscurile descrise mai sus la care se expun pacienții secțiilor de hemodializă, CDC recomandă testarea la HVC a acestei categorii de pacienți la fiecare 6 luni cu teste ELISA de generația a treia. Cu toate acestea, în cazul în care există o seroconversie nouă în unitatea de hemodializă (un caz nou depistat), frecvența testării ar trebui schimbată la o dată pe lună. Tot CDC recomandă ca împreună cu testarea anti-HCV să fie investigat și nivelul enzimelor hepatice [1].

HVC printre utilizatorii de droguri

După reducerea ponderii transmiterii hepatitei virale C prin intermediul transfuziilor de sânge, paratajarea de materiale contaminate de către utilizatorii de droguri intravenos a devenit cea mai importantă cale de transmitere a hepatitei virale C. Acestei căi îi revine cea mai mare pondere, fiind dominantă în ultimii 40 de ani în așa țări ca Statele Unite ale Americii și Australia, iar la moment a devenit cea mai importantă cale de transmitere și în țările în curs de dezvoltare [23]. În statele comunității europene nivelul prevalenței HVC în rândul UDI variază de la 25% până la 70%. Din cele 7 state care au raportat la ECDC (European Center for Disease Control) nivelul prevalenței HVC printre UDI, Italia a raportat cel mai mic nivel (10,8–25,6%), iar Norvegia – cel mai înalt (70%) [10]. În altă regiune a Europei, la Sofia, Bulgaria, testarea utilizatorilor de droguri injectabile între anii 2000 și 2010 a decelat cifre de 50-60% pozitivi pentru anticorpii anti-HCV, iar datele din 2004–2008 pentru 10 orașe din aceeași țară au dat

o cifră corespunzătoare de 64%, aceste rate fiind în general comparabile cu cele din alte țări din Europa Centrală și de Est [20].

În țara vecină, Ucraina, a fost efectuat un studiu vast în anul 2010, care a inclus 2252 de UDI, dintre care 1787 (79,4%) bărbați și 465 (20,6%) femei, ceea ce este reprezentativ pentru toată populația de UDI din Ucraina. Rezultatele obținute au demonstrat că nivelul de infectare cu hepatita virală C a bărbaților era semnificativ mai înalt decât cel al femeilor – 52,4% față de 44,5% ($p < 0,001$). Totodată, în orașele din Ucraina nivelul prevalenței HVC în rândul UDI a fost diferit: în Donețk – 67,7%, în Lugansk – 72,8%, Luțk – 49,6%, Odessa – 68,8%, Poltava – 31,2%, Simferopol – 21,6%, Sumî – 52,4%, Harikov – 55,6%, Herson – 31,8%, în total – 50,7% [30].

Thorpe et al. (2000) au demonstrat că prevalența infecției cu VHC în rândul consumatorilor de droguri intravenos (UDI) a variat de la 70% la 90% și se pare că crește odată cu majorarea perioadei de folosire a drogurilor intravenos. Cu toate acestea, unele studii au demonstrat că chiar și utilizatorii proaspeți ce folosesc droguri intravenoase mai puțin de șase luni pot prezenta rate mai mari de 75% [23].

Alt studiu recent, realizat de Tseng et al. (2007), a demonstrat prevalențe ale VHC de 66,2%, 87,6%, 97,6% și 98,7% pentru durate de utilizare a drogurilor de mai puțin de 9 ani, 10-19, 20-29, mai mult de 30 ani, respectiv ($P < 0,0001$). De asemenea, grupele de vârstă mai tinere au avut o incidență semnificativ mai mică a VHC decât grupurile de vârstă mai înaintată ($P < 0,0001$), deși vârsta este, posibil, un surrogat pentru durata de UDI. Într-adevăr, studiile au arătat că mai puțin de 40% din cazurile de HVC au inclus pacienții mai tineri de 30 de ani [14].

Din cele relatate se poate lesne de înțeles cât de stringentă este problema HVC printre UDI, dar și importanța măsurilor de profilaxie nespecifică contra HVC în această grupă cu risc sporit de infectare. Printre acestea se evidențiază programele de reducere a riscurilor de infectare, care, spre exemplu, în SUA au avut poate cea mai mare contribuție la diminuarea nivelului prevalenței HVC în rândul utilizatorilor de droguri intravenos [5], dar și scăderea popularității consumului de droguri injectabile cu ajutorul mass-mediei și programelor de schimb de seringi.

O altă modalitate importantă de prevenire a răspândirii HVC în rândul UDI este tratatea acestora. Astfel, au fost modelate și pronosticate situații care au avut la baza o rată ipotetică a prevalenței HVC în rândul UDI de 20% și rate de tratare a 5, 10, 20 sau 40 persoane la 1000 UDI anual. Acest model a prezis o reducere cu 15%, 30%, 62% și 72% respectiv a prevalenței HVC cronice după 10 ani. Aceste reduceri

sunt cel puțin înjumătățite pentru prevalențe de referință de 40% și 60%, dar oricum sunt o soluție foarte bună pentru scăderea nivelului morbidității prin HVC în rândul UDI [22].

HVC printre personalul medical și pacienții expuși riscului de infectare

Infecțiile asociate asistenței medicale sunt o problemă majoră de sănătate publică în toată lumea. Furnizorii de servicii medicale sunt supuși unui risc sporit de infectare cu agenții infecțiilor hemotransmisibile, inclusiv hepatita virală C, hepatita virală B și HIV/SIDA [8, 13, 17].

Astfel, unele grupuri de lucrători medicali au o prevalență mai înaltă a HVC, dovedind faptul că o parte din ocupațiile medicale comportă un risc mai mare de infectare. Într-un singur studiu care a evaluat factorii de risc pentru infecție, o anamneză de înțepătură cu acul a fost singurul factor de risc independent asociat cu infecția cu VHC. Incidența medie a seroconversiei după o înțepătură cu acul sau după o accidentare cu un obiect ascuțit contaminat de către o sursă VHC pozitivă este de 1,8% (variind de la 0% până la 7%) [2]. Totodată, posibilitatea de a se infecta este în corelație strânsă cu vârsta persoanei care prestează servicii medicale, cu stajul de muncă și, nu în ultimul rând, cu profilul de activitate, cei mai afectați fiind evident lucrătorii medicali cu profil chirurgical.

O altă categorie de lucrători medicali expuși unui risc sporit de infectare cu hepatita virală C este reprezentată de medicii-stomatologi. Transmiterea infecțiilor hemotransmisibile în cabinetele stomatologice reprezintă un potențial pericol pentru pacienți și medicii stomatologici, în special pentru chirurgii maxilofaciali. Două studii mari, efectuate în SUA, au stabilit că în rândul stomatologilor nivelul de infectare a constituit 2% și 9,3% respectiv pentru fiecare studiu [2]. Stomatologii par în special predispuși la infecțiile transmise prin sânge, deoarece practica lor de rutină include utilizarea instrumentelor ascuțite într-un mediu contaminat cu salivă și sânge. Deși transmiterea virusului poate fi posibilă prin intermediul salivei, riscul major de infectare la locul de muncă este reprezentat de leziunile accidentale prin înțeparea cu acul [3, 18].

Totodată, sunt expuși la un risc sporit de infectare și pacienții care efectuează frecvent tratamente de durată ce implică terapia parenterală, precum și cei supuși intervențiilor medicale invazive cu ustensile nesigure. Tratamentele injectabile efectuate cu utilaje contaminate (sau nesigure) reprezintă o altă cale posibilă de transmitere a VHC. În ciuda deficitului de date, a fost estimat că aproximativ două milioane

de persoane sunt infectate anual pe această cale. În țările în curs de dezvoltare, furnizarea de materiale sterilizate poate fi insuficientă sau inexistentă. În plus, în afara centrelor medicale, tratamentele injectabile ar putea fi efectuate de către persoane fizice neinstruite, de aceea, de-a lungul vieții, o persoană poate primi mai multe injecții cu material contaminat, crescând în mod semnificativ riscul cumulat de infecție cu VHC.

În Egipt, țară cu o prevalență foarte mare a hepatitei virale C, cele mai multe persoane au fost contaminate prin reutilizarea seringilor de sticlă în timpul campaniilor naționale de tratare a schistosomiazei între anii 1960 și 1987. În mod similar, în India, prevalența VHC în rândul pacienților care au primit mai multe tratamente injectabile pentru boala Kala-azar este de 31,1% – semnificativ mai mare decât prevalența observată în populația generală [23].

Pe lângă tratamentul care presupune injectarea frecventă a preparatelor terapeutice, un alt risc de infectare pentru pacienți îl comporta transmiterea VHC de la medicii infectați în cadrul manoperelor invazive. În baza studiilor retrospective, a fost stabilit că rata transmiterii de la chirurgii infectați la pacienții lor operați a fost de 0,26% în Marea Britanie și de 0,13% în Germania, iar în Norvegia un chirurg cardiac a transmis în 3,7% cazuri HVC la pacienții operați [29]. În Mexic, într-un studiu care a inclus 362 subiecți, 211 dintre care în lotul experimental și 151 în cel martor, a relevat că în 70 (33,2%) cazuri s-a găsit o asociere semnificativă între procedurile de anestezie și infecția cu VHC la pacienții cu intervenții chirurgicale anterioare [7].

O categorie aparte de pacienți care sunt expuși riscului de infectare cu HVC sunt receptorii de transplanturi de organe sau țesuturi. Estimarea prevalenței infecției VHC la beneficiarii de transplant de organe este complicată din cauza influenței preparatelor imunosupresante asupra acurateții testelor serologice utilizate în mod obișnuit. Totuși, prevalența anti-HCV la donatorii de organe, conform studiilor efectuate pe cadavre, variază de la 4,2% la 5,1%, în funcție de testul utilizat. Recipienții de organe de la donatorii anti-HCV pozitivi par a avea rate de seroconversie ridicate. Într-un studiu cu pacienți care au primit grefe de rinichi, 35% din beneficiarii de la donatori anti-HCV pozitivi au dezvoltat boală de ficat post-transplant, iar 74% au prezentat dovezi de viremie [23].

Întru respectarea regulilor de control al infecției cu VHC și reducerea riscului de infectare în instituțiile medico-sanitare, literatura de specialitate recomandă următoarele măsuri de profilaxie: respectarea tehnicii aseptice la efectuarea manoperelor medicale; asigurarea dezinfectiei și sterilizării adecvate

a instrumentarului și a echipamentului medical; utilizarea echipamentului medical de unică folosință; respectarea regulilor de securitate a injecțiilor; reducerea la maxim în instituțiile medicale a investigațiilor invazive și a administrării neargumentate a injecțiilor, prin înlocuirea acestora cu metode neinvazive de diagnostic și tratament; implementarea managementului corect al deșeurilor rezultate din activități medicale; organizarea lichidării inofensive a instrumentarului medical uzat; protecția eficientă a personalului medical (a tegumentelor și mucoaselor) la locul de muncă, prin asigurarea cu seturi de echipament de protecție personal, în funcție de specificul activității profesionale; testarea personalului medical la markerul anti-HCV; limitarea transfuziilor de sânge și a derivatelor lui, cu excepția situațiilor de strictă necesitate; screeningul organelor, țesuturilor și spermei donate cu teste cu sensibilitate și specificitate înalte la prezența markerului anti-HCV; excluderea persoanelor anti-HCV pozitive din lista de donatori de sânge, organe, țesuturi sau spermă.

Concluzii

1. Actualmente hepatita virală C este o importantă problemă de sănătate publică. În întreaga lume, circa 200 milioane de persoane, aproximativ 3% din populația mondială, sunt infectate cu virusul hepatitei C, iar 3-4 milioane reprezintă cazurile noi înregistrate anual în lume. În Republica Moldova se estimează că prevalența infecției cu VHC în populația generală este de aproximativ 5,0%.

2. În Republica Moldova, principalele grupe cu risc sporit de infectare cu hepatita virală C sunt: pacienții hemodializați, utilizatorii de droguri intravenos și lucrătorii medicali.

3. La nivel global, incidența anticorpilor anti-HCV în rândul pacienților hemodializați variază în limite mari – de la 10,5% până la 24%; prevalența anti-HVC, la fel, variază foarte mult de la o țară la alta – de la 5% până la 85%, iar în unele țări din Orientul Apropiat atinge chiar cifra de 95%.

4. După reducerea ponderii transmiterii hepatitei virale C prin intermediul transfuziilor de sânge, partajarea de materiale contaminate de către utilizatorii de droguri intravenos a devenit cea mai importantă cale de transmitere a hepatitei virale C. În țările comunității europene nivelul prevalenței HVC în rândul UDI variază de la 25% până la 70%.

5. Furnizorii de servicii medicale sunt supuși unui risc sporit de infectare cu agenții infecțiilor hemotransmisibile, inclusiv hepatita virală C. Astfel, unele grupuri de lucrători medicali au o prevalență mai înaltă a HVC, dovedind faptul că o parte din ocupațiile medicale comportă un risc mai mare de infectare.

Bibliografie

1. Agarwal S.K. *Hemodialysis of patients with HCV infection: isolation has a definite role*. In: J. Nephron. Clin. Pract., 2011; nr. 117, p. 328–332.
2. Albeldawi M., Ruiz-Rodriguez E.R., Carey W. D. *Hepatitis C virus: prevention, screening, and interpretation of assays*. In: Cleveland clinic journal of medicine, vol. 77, nr. 9, september 2010, p. 616-626.
3. Bellissimo-Rodrigues W.T., Machado A.A., Bellissimo-Rodrigues F. et al. *Prevalence of hepatitis B and C among Brazilian dentists*. In: Infect Control Hosp. Epidemiol., 2006, nr. 27, p. 887-888.
4. Bin Selm S. *Prevalence of hepatitis C virus infection among hemodialysis patients in a single centre in Yemen*. In: Saudi J. Kidney Dis. Transplant, 2010; nr. 21(6), p. 1165-1168.
5. Chak Er., Talal An. H., Sherman K. E. et al. *Hepatitis C virus infection in USA: an estimate of true prevalence*. In: J. Liver International, 2011, p. 1090-1101.
6. Chuan-Mo Lee, Chao-Hung Hung, Sheng-Nan Lu et al. *Hepatitis C virus genotypes: clinical relevance and therapeutic implications*. In: Chang Gung Med. J., vol. 31, no. 1, January-February, 2008, p. 16-25.
7. Contreras A.M., Sotelo M., Celis A. et al. *Nosocomial transmission of hepatitis C associated with anesthesia procedures: a case-control study*. In: Salud Publica Mex., 2011; nr. 53, Suppl 1, p. 19-25.
8. Deisenhammer S., Radon K., Nowak K. et al. *Needlestick injuries during medical training*. In: J. Hosp. Infect., 2006, nr. 63, p. 263-267.
9. ECDC. *Annual epidemiological report. Reporting on 2009 surveillance data and 2010 epidemic intelligence data*. 2011, p. 47-49, 51-52. accesat la adresa: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1111_SUR_Annual_Epidemiological_Report_on_Communicable_Diseases_in_Europe.pdf
10. ECDC. *Technical report. Surveillance and prevention of hepatitis B and C in Europe*. Stockholm, October 2010, p. 23-26.
11. ECDC. *Technical report: Hepatitis B and C in the EU neighbourhood: prevalence, burden of disease and screening policies*. September 2010, p. 7-25. Accesat la adresa: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/TER_100914_Hep_B_C%20EU_neighbourhood.pdf
12. Fallahian F., Najafi At. *Epidemiology of hepatitis C in the Middle Est*. In: Saudi J. Kidney Dis. Transplant, 2011; nr. 22(1), p. 1-9.
13. Fitzpatrick F., McIlvenny G., Oza A. et al. *Hospital infection society prevalence survey of Healthcare Associated Infection 2006: comparison of results between Northern Ireland and the Republic of Ireland*. In: J. Hosp. Infect., 2008, nr. 69, p. 265-273.
14. Garfein R.S., Swartzendruber A., Ouellet L.J. et al. *Methods to recruit and retain a cohort of young-adult injection drug users for the Third Collaborative Injection Drug Users Study/Drug Users Intervention Trial (CIDUS III/DUIT)*. In: Drug Alcohol Depend., 2007; nr. 91, p. 4–17.
15. Gheorghe L., Csiki Ir. Ev, Iacob Sp. et al. *The prevalence and risk factors of hepatitis C virus infection in adult population in Romania: a Nationwide Survey 2006–2008*. In: J. Gastrointestin. Liver. Dis., December 2010, vol. 19, no. 4, p. 373-379.
16. Han Li, Shi-xiang W. *Hepatitis C viral infection in a Chinese hemodialysis unit*. In: Chin. Med. J., 2010; nr. 123(24), p. 3574-3577.
17. Humphreys H., Smith E.T. et al. *Prevalence surveys of healthcare-associated infections; what do they tell us, if anything?* In: Clin. Microbiol. Infect., 2006, nr. 12, p. 2-4.
18. Ilgüy D., Ilgüy M., Semanur D. et al. *Prevalence of the patients with history of hepatitis in a dental faculty*. In: Med. Oral. Patol. Oral. Cir. Bucal, 2006, nr. 11, p. E29-E32.
19. *Journal Viral Hepatitis*, January 2011, vol. 19, nr. 1, p. 26-35.
20. *Journal Viral Hepatitis*, October 2011, vol. 20, nr. 1, p. 12-13.
21. Kershenovich D., Razavi H. A., Sanchez-Avila J. Fr. et al. *Trends and projections of hepatitis C virus epidemiology in Latin America*. In: J. Liver International, 2011, p. 18-29.
22. Martin N. K., Vickerman P., Foster Gr. R. et al. *Can antiviral therapy for hepatitis C reduce the prevalence of HCV among injecting drug user populations? A modeling analysis of its prevention utility*. In: Journal of Hepatology, 2011, vol. 54, p. 1137–1144.
23. Martins T., Narciso-Schiavon J. L., Schiavon L. de L. et al. *Epidemiology of hepatitis C virus infection*. In: Rev. Assoc. Med. Bras., 2011; nr. 57(1), p. 105-110.
24. Pântea V. *Hepatitele virale acute și cronice*. Actualități. Chișinău, 2009, p. 224.
25. Pântea V., Spânu C., Cojuhari L. et al., *Hepatita virală C acută. Particularitățile clinice, epidemiologice, imunologice și de tratament la persoanele de vârstă tânără și medie*. Chișinău, 2009, p. 10-12.
26. *Protocol clinic național. Hepatita virală C acută la adult*. Chișinău, 2008, p. 8-9.
27. Rahnavardi M., Mohammadmehdi S., Moayed S. *Hepatitis C in hemodialysis patients: current global magnitude, natural history, diagnostic difficulties, and preventive measures*. In: Am. J. Nephrol., 2008; nr. 28, p. 628–640.
28. Yan Z., Fan K., Wang W. et al. *Changing pattern of clinical epidemiology on hepatitis C virus infection in Southwest China*. In: Hepat. Mon., 2012; nr. 12(3), p. 196-204.
29. Zaaijer H.L., Appelman P., Frijstein G. *Hepatitis C virus infection among transmission-prone medical personnel*. In: Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis., 2012, Jul; nr. 31(7), p. 1473-1477.
30. Круглов Ю.В., Низова Н.Н., Кислых Е.Н. и др. *Результаты дозорных эпидемиологических исследований распространенности серологических маркеров ВИЧ-инфекции, гепатита С и сифилиса среди потребителей инъекционных наркотиков*. В: Профілактична медицина, епідеміологія, мікробіологія, вірусологія, паразитологія, інфекційн іхвороби, №4 (16), 2011, с. 14-20.

Prezentat la 20.01.2013

Octavian Sajen, doctorand,
Centrul Național de Sănătate Publică
Tel.: (022) 737322, mobil: 069815023,
e-mail: lehv@cnspl.md