

PEISAJUL HEPATITEI CRONICE VIRALE DELTA ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Adela ȚURCANU - dr. șt. med., conf. univ.

Disciplina de Gastroenterologie,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

adela.turcanu@usmf.md, 079682161

Rezumat. Hepatita Delta este responsabilă pentru o povară importantă a bolilor în Republica Moldova. *Metode:* În acest studiu transversal am descris caracteristicile demografice, clinice și biologice ale celor 224 de pacienți infectați cu HDV. *Rezultate:* Vârsta medie a fost de 49 ± 9 ani, 118 pacienți de sex feminin. 55,5% dintre pacienți au fost deja afectați de ciroză hepatică, dintre care 52% au prezentat semne de decompensare. Toți pacienții au fost anti-HBe negativi, dar ADN HBV a fost detectabil în 28,1% din cazuri. Sarcina medie a ARN-ului HDV a fost de $5,6 \pm 1,7 \log_{10}$ UI/ml. Distanța de timp de la diagnosticul de ciroză a fost corelată cu durata infecției cu HDV (Pearson $r = 0,470$, $P < 0,0001$). În cazul transmiterii familiale, atât vârsta pacienților ($46,0 \pm 9,1$ ani față de $50,6 \pm 9,2$ ani) cât și vârsta la diagnosticarea cirozei hepatice ($40,8 \pm 11,2$ vs $46,9 \pm 9,7$, $P = 0,005$) au apărut mai devreme în timpul vieții. *Concluzie:* Hepatita delta este o problemă semnificativă de sănătate în Moldova. Între timp, circa un milion de cetățeni moldoveni adulți trăiesc în prezent în Europa de Vest, cei mai mulți fiind conștienți de statutul lor în ceea ce privește hepatita. Considerăm că această situație va avea un impact semnificativ asupra incidenței deltei de hepatită în Uniunea Europeană.

Cuvinte-cheie: hepatita delta, transmitere intrafamilială, ciroză hepatică.

Summary. The landscape of chronic viral Delta hepatitis in the Republic of Moldova

Hepatitis Delta is responsible for an important burden of diseases in the Republic of Moldova. *Methods:* In this cross-sectional study we described demographic, clinical and biological features of 224 HDV-infected patients. *Results:* The mean age was 49 ± 9 years, 118 female. 55.5% of patients was already affected by liver cirrhosis and among these 52% were presenting signs of decompensation. All patients were anti-HBe negative, but HBV DNA was detectable in 28.1% of cases. The mean HDV RNA load was $5.6 \pm 1.7 \log_{10}$ IU/mL. The time distance from the diagnosis of cirrhosis was correlated with the length of HDV infection (Pearson $r=0.470$, $P<0.0001$). In case of familial transmission, both the age of patients (46.0 ± 9.1 vs 50.6 ± 9.2) and the age at diagnostic of liver cirrhosis (40.8 ± 11.2 vs 46.9 ± 9.7 , $P=0.005$) occur earlier in lifespan. *Conclusion:* Hepatitis delta is a significant health problem in Moldova. Meanwhile, around one million of adult Moldovan citizens are currently living in Western Europe, most of them unaware of their status concerning hepatitis. We consider that this situation will impact significantly the incidence of hepatitis delta in the European Union.

Key-words: hepatitis delta, intrafamilial transmission, liver cirrhosis.

Резюме. Ландшафт хронического вирусного дельта-гепатита в Республике Молдова

Хронический гепатит дельта, является ответственным за серьезное бремя болезней печени в Республике Молдова. Иммиграция наших соотечественников - это фактор способствующий распространению вируса гепатита В (HBV), С (HCV) и вируса гепатита Д (HDV) по всему миру. *Методы.* В настоящем исследовании мы описали демографические, клинические и биологические особенности 224 пациентов, инфицированных HDV. *Результаты:* Средний возраст 49 ± 9 лет, женщины -118. 55.5% пациентов уже страдала от цирроза печени, и среди этих 52% - признаки декомпенсации. Все пациенты были анти-HBe-негативными, но ДНК HBV была обнаружена в 28,1% случаев. Средняя нагрузка РНК HDV составила $5,6 \pm 1,7 \log_{10}$ ME / мл. Временное расстояние от диагноза цирротического заболевания коррелировало с продолжительностью инфекции HDV (Pearson $r = 0,470$, $P < 0,0001$), но не с HBV инфекции. В случае семейной передачи как возраст пациентов ($46,0 \pm 9,1$ против $50,6 \pm 9,2$), так и возраст при диагностике цирроза печени ($40,8 \pm 11,2$ против $46,9 \pm 9,7$, $p=0,005$) наступило раньше. *Вывод:* HDV является серьезной проблемой здравоохранения в Молдове. Между тем в Западной Европе в настоящее время проживает около миллиона взрослых граждан Молдовы, большинство из которых не знают о своем статусе в отношении гепатита. Мы считаем, что эта ситуация значительно повлияет на заболеваемость гепатита HDV в Европейском Союзе.

Ключевые слова: вирус гепатита Д, внутрисемейная передача, цирроз печени.

Actualitate.

Hepatita cronică delta este responsabilă de o povară importantă a bolilor hepatice în Republica Moldova. Imigrația și globalizarea sunt factorii care contribuie la o răspândire globală a virusului hepatitei B,

C și a infecției cu virusul hepatitei D. Țara a suferit în ultimul deceniu o emigrare pe scară largă a adulților (aproximativ un milion) spre țările Uniunii Europene.

Scopul și obiectivele: evaluarea aspectelor demografice (vârstă, sex, origine, factori de achiziție) ale

pacienților cu hepatopatie cronică virală delta, precum și stabilirea factorilor de risc în progresia evolutivă a acestei boli.

Material și metode:

Studiul descriptiv, după volumul eșantionului integral pentru a descrie fenomenul analizat în Republica Moldova începând cu anii 1990 până în prezent. În cadrul acestui studiu a fost evaluată hepatopatia cronică virală delta începând cu anii 1992, când primar a fost înregistrat acest fenomen în Republica Moldova. Au fost analizați factorii cu impact în menținerea acestei patologii, precum și evoluția dinamică a acestei boli în coraport cu tendințele epidemiologice din alte țări.

Pentru confirmarea infecției cu VHB, și VHD se va utiliza tehnica ELISA (anticorpi HBsAg, HBeAg, anti-HBeAb și anti-HBc IgG și IgG anti-VHD).

Toți pacienții au fost testați pentru infecția cu VHC, prin determinarea anticorpilor antiVHC IgG/cu sau fără IgM prin metoda ELISA. Detectarea semi-cantitativă a ARN-ului VHD în ser se va efectua prin amplificarea PCR unice ale unei regiuni conservate a genomului VHD, utilizând primeri selectați din gen. 1 VHD. Determinarea cantitativă a ADN VHB efectuată cu Monitorul HBV 2.0 (Roche Molecular Diagnostics). Viremia VHD detectabilă este propusă ca o indicație a unei infecții VHD active, iar pentru ADN-ul VHB, nivelele mai mari de 2.000 UI / ml și 1.000 UI / ml au fost considerate asociate cu infecția HBV activă în hepatită cronică și respectiv ciroză hepatică.

Rezultate: Vârsta medie a pacienților a fost de 49 ± 9 ani, cu un ușor exces de femei (118 vs 106). Un subset mare de pacienți a fost deja afectat de ciroză hepatică (55,5%), dintre care 52% prezintă semne de decompensare. Toți pacienții au fost anti-HBe negativi, dar ADN-ul virusului hepatitei B a fost detectabil în 28,1% din cazuri. Încărcătura virală medie a ARN-ului VHD a fost de $5,6 \pm 1,7 \log_{10}$ UI / ml. Principala factor de risc al hepatitei a fost transmiterea intrafamilială (39,8%). Distanța de timp de la diagnosticul cirozei hepatice a corelat cu stabilirea primară a VHD (Pearson $r = 0,470$, $P < 0,0001$), și nu cu cea a infecției VHB. În cazul transmiterii intrafamiliale, atât vârsta pacienților ($46,0 \pm 9,1$ ani față de $50,6 \pm 9,2$ ani), cât și vârsta de diagnosticare a cirozei hepatice ($40,8 \pm 11,2$ vs $46,9 \pm 9,7$, $P = 0,005$) au apărut mai devreme în timpul vieții. Transmiterea intra-familială a fost un fenomen mai prevalent la pacienții din sudul Moldovei decât la subiecții din alte părți ale țării (58,8% față de 36,1%, $P = 0,002$).

Astfel, ne dăm seama că acești pacienți au fost

pierduți din urmărire cel puțin 20 ani, ceea ce a influențat evoluția acestei boli, totodată prezentând riscul de achiziționare a infecției delta. Așa că, vârsta medie a pacienților când primar a fost diagnosticată infecția cronică VHD a fost de $38,6 \pm 12,6$ ani. Pacienții au fost diagnosticați cu infecția cronică virală delta cu 10 ani mai târziu de la diagnosticarea hepatitei virale B ($38,6 \pm 12,6$ ani față de $28,8 \pm 13,8$ ani). Pe când ambele infecții B și Delta au fost descoperite simultan în 31,7% de cazuri. Acest fapt, nuanțează despre omiterea acestor pacienți din urmărire, iarși pe un termen îndelungat, mai mult de 10 ani și despre acest fenomen ne indică și faptul că diagnosticul primar al pacienților cu infecție cronică virală B/D a fost stabilit în stadiul de ciroză hepatică la circa 51,1 %.

Tabelul 1

Parametrii demografici ale pacienților cu infecție cronică virală Delta

Parametrii demografici	Anti-Delta(+)/ HBsAg(+)
	n=224
Vârsta (ani, mean±SD)	49.9±9.0
Raport barbati:femei	0.89 (106:118)
Vârsta ds HBV (ani, mean±SD)	28.8±13.8
Vârsta ds HDV (ani, mean±SD)	38.6±12.6

Implementarea măsurilor de prevenire este esențială pentru combaterea circulației endemice a virusurilor hepatice în Republica Moldova. Prin urmare, am încercat să înțelegem particularitățile acestor boli din țară în funcție de modelele de transmitere. Așa că dacă să analizăm factorii de risc pentru achiziția infecției virale Delta, vom observa că predomină calea de transmisie intrafamilială. Așadar în HDV se observă o mediana mai mică pentru vârstă (<48 ani), și o suspiciune de transmitere intrafamilială datorată prezenței unui membru al familiei contaminat a fost mult mai importantă decât mediana mai mare de vârstă (59,3% vs. 26,7%, OR = 3,1, CI 95% = 1,6-5,9, P = 1,5). Foarte interesant, că transmisia familială a fost un semn distinct al pacienților născuți în sudul Moldovei (58,8% vs 36,1%, OR = 2,8, 95% IC = 1,4-5,7, P = 0,002). De asemenea, pacienții din această regiune au fost mai susceptibili de a fi pozitivi pentru ADN-ul VHB în sânge ($42,1\%$ față de $22,2\%$, OR = 2,5, 95% CI: 1,3-5,0, P = 0,004). Când se stratifică subgrupul de pacienți contaminați intrafamilial pentru membrul identificat al familiei presupus a fi la originea contaminării (părinți sau frați), au fost evidente diferite caracteristici care definesc modelul de transmitere. Atunci când un frate era emițătorul viru-

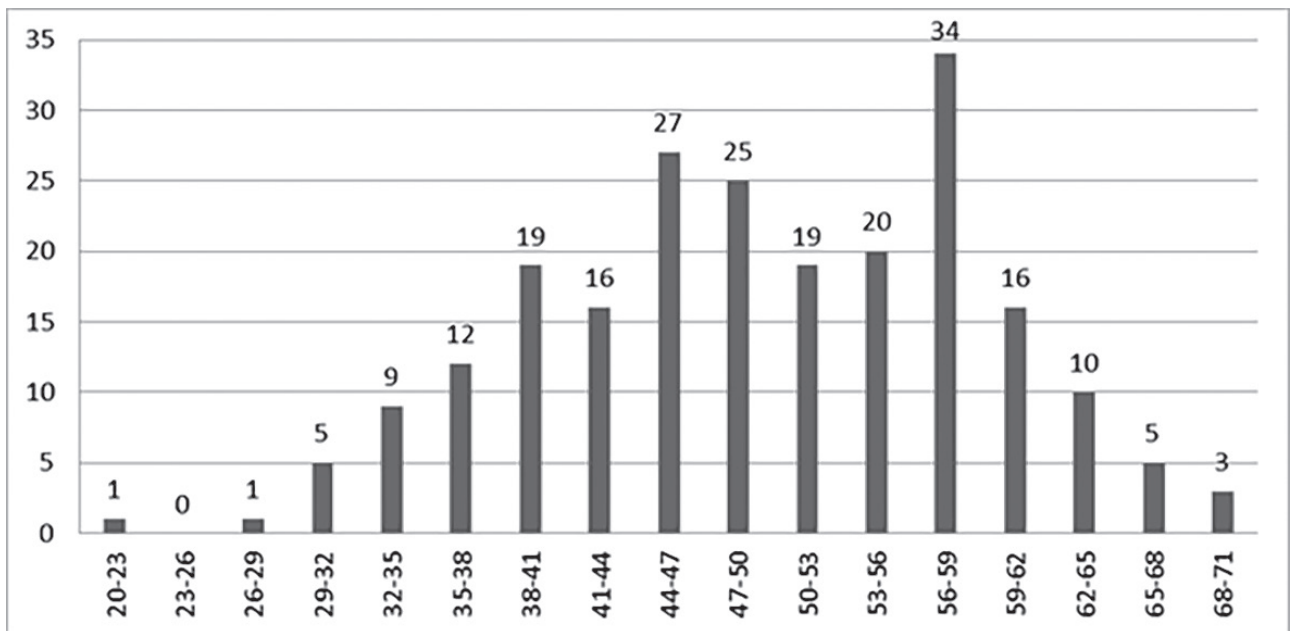
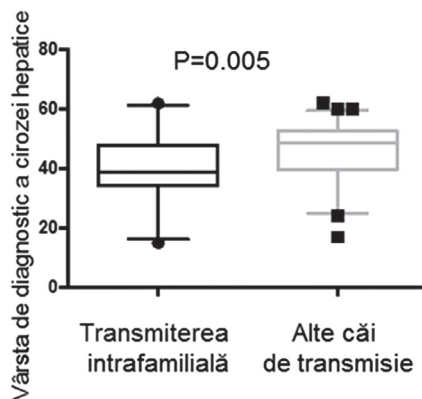


Fig. 1. Vârsta depistării hepatopatiei cronice virale Delta

sului presupus, pacienții erau mai des bărbați (64,0 vs 44,1, OR = 2,3, 95% CI = 1,05-5,3, P = 0,028). Acest tipar de transmitere virală între frați a fost mai răspândit în sudul Moldovei (64,2% vs 20,0%, OR = 4,6, CI 95%: 2,0-10,7, P = 6,2E-05). În cele din urmă, în cazul transmiterii HDV între frați, se identifică o distanță de timp mai îndelungată până la diagnosticul hepatitei delta ($12,8 \pm 8,4y$ vs $9,9 \pm 6,8y$, P = 0,027), în timp ce încărcătura virală ARN VHD a fost mai scăzută ($4,9 \pm 1,5 \log_{10}IU / ml$ față de $5,7 \pm 1,6 \log_{10}IU / ml$, P = 0,026).



Vârsta medie a pacienților suspecți pentru a fi contaminați în cadrul familiei a fost semnificativ mai mică decât vârsta altor pacienți ($46,0 \pm 9,1 y$ vs $50,6 \pm 9,2 y$, 2,1 E-04). Același lucru a fost valabil și pentru vârsta când s-a diagnosticat ciroza hepatică, care a fost mult mai mică la pacienții cu factor de risc intrafamiliar ($40,8 \pm 11,2$ vs $46,9 \pm 9,7$, P = 0,005). Aceste observații implică faptul că pacienții expuși la transmitere intrafamiliară sunt mai expuși riscului de a dezvolta complicații evolutive ale hepatopatiei del-

ta datorită posibil, unei expuneri intrinseci mai lungi către această infecție. Toți pacienții au fost pozitivi pentru HbsAg și negativi pentru HBeAg (anti-Hbe pozitiv). ADN VHB a fost detectabil în 28,1% din cazuri (încărcătura medie a fost de ADN VHB = $3,2 \pm 1,4 \log_{10} UI / ml$), în timp ce ARN-ul VHD pozitiv a fost detectat la 92,8% dintre pacienți. Încărcătura virală medie a ARN-ului VHD a fost de $5,6 \pm 1,7 \log_{10} UI / ml$ (n = 187). Pacienții cu ciroză hepatică au prezentat, în mod semnificativ mai puțini cazuri de ARN VHD pozitiv decât cei non-cirofici (88,6 vs 99,0%, OR = 12,3, CI = 1,5-95,6, P = 0,002) totodată la pacienții cirofici cu ARN VHD pozitiv au avut o încărcătură virală mai redusă decât la cei non-cirofici ($5,2 \pm 0,18$ vs $5,9 \pm 0,18 \log_{10} UI / ml$, P = 0,004).

Discuții. La sfârșitul anilor '80, s-a estimat că aproximativ 5% din purtătorii HBsAg au fost infectați cu VHD la nivel mondial, adică la aproximativ 15 - 20 milioane de persoane, dintre care majoritatea au suferit de o boală hepatică severă și progresivă. De atunci, scenariul epidemiologic al VHD s-a schimbat în țările industrializate. În ultimii 20 de ani, vaccinarea anti-VHB, îmbunătățirea condițiilor de salubritate și de viață și restricțiile sexuale determinate de riscul de SIDA au condus la izolarea VHB cu o reducere semnificativă a numărului de subiecți HBsAg-pozitivi. Astfel, reducerea HBsAg-ului a scăzut precum și circulația VHD în lumea occidentală. Acest declin a fost dependent de vârstă, iar ratele de infecție diminuează la populația mai tânără HBsAg-positivă și nu la persoanele născute până în anii 1980 (Wedemeyer și Manns 2010; Rizzetto și Ciancio 2012).

Publicațiile de specialitate relatează astăzi despre o prevalență a infecției cu VHD variabilă, dependentă de perioadă, timp, regiune și vârsta pacientului. Se remarcă o scădere semnificativă a infecției cu VHD în anii 1980-1990 în unele regiuni ale lumii, cum ar fi Italia, Spania, Taiwan și Turcia ca urmare a vaccinării împotriva VHB, screening-ului sistematic și aplicabilitatea protocoalelor naționale împotriva infecțiilor parenterale. Astfel, în cercetările efectuate pe populația italiană s-a observat o descreștere a ratei anti-VHD de la 14% în 1992 la 8,3% în 1997 (*Rizzetto și Ciancio 2012*). În Spania, ratele anti-VHD au scăzut de la 15% în 1975-1985 la 7,9% în 1986-1992; în Taiwan, rata suprainfectărilor VHD a scăzut de la 23,7% în 1983 la 4,2% în 1996. În Turcia, prevalența anti-VHD la pacienții cu hepatopatie cronică HBsAg-pozitivă a scăzut de la 31% la 11% în 1980-2005. Percepția că HDV nu mai este o problemă, a diminuat gradul de conștientizare despre posibila amenințare din partea infecției cu VHD, astfel încât testarea virusului a fost adesea neglijată în ultimii ani (*Cross et al., 2008, Holmberg și Ward 2010*). Infecția cu VHD fiind uitată conștient sau inconștient, nu se lasă dispărută, ba chiar se amplifică, în special în Europa, acaparând deja populația tânără, în special datorită migrației masive din zonele hiperendemice. Stroffolini T, prezintă în 2009 rezultatele unui studiu multicentric (Stroffolini T et al., 2009), care au la bază analiza probelor de sânge colectate de la pacienții HBsAg-pozitivi din 1999 - 2006 în spitalele din Italia, relatând o prevalență a anti-VHD de la 8,1% până 14,3%, sugerând revenirea unui nou val de persoane infectate cu VHD. În ultimul deceniu, ratele anti-HD au rămas, de asemenea, stabile chiar înregistrând și creșteri în Germania, Anglia și Franța. Conform rezultatelor oferite de Wedemeyer H. și colab. (2010) se observă că în Germania, 8% -10% dintre pacienții purtători de HBsAg sunt testați pozitiv și pentru VHD; iar mai mult de 75% dintre aceste persoane provin din Turcia, Europa de Est și din țările fostei Uniuni Sovietice (inclusiv și din țara noastră). Iar, Cross TJ publică în 2008 un studiu efectuat între anii 2000-2006 în sudul Londrei unde găsesc o prevalență de anti-VHD de circa 8,5% dintre circa 1000 de pacienți cu patologie cronică hepatică HBsAg-pozitivi, majoritatea dintre ei au fost din Africa și Europa de Est. Prevalența VHD a crescut în ultimii 15 ani la donatorii de sânge din Franța (Servant-Delmas și colab., 2014), din Grecia (*Rizzetto și Ciancio 2012*). Rata HDV rămâne constantă și chiar în creștere în țările din Europa de Est și Turcia. Recrudescența infecției cu VHD în țările dezvoltate din Europa, cum ar fi Italia, Marea Britanie, Germania sau Franța, este legată în principal de migrația crescândă a indivizilor din zone endemice

din Europa de Est, Africa, Turcia și Orientul Mijlociu. M. Rizzetto în 2012 relatează despre rata de prevalență a anti-VHD de la 7% la 10,29% la pacienții albanezi (Serbia) cu afecțiuni hepatice cronice, totodată remarcând și o rată redusă de anticorpi anti-VHD în Croația și Bulgaria. Bahcecioglu I.H. și coautorii în 2011 relatează despre sporirea prevalenței infecției cronice cu VHD în estul Turciei, fiind înregistrată la 45,5% dintre cei 282 de pacienți HBsAg-pozitivi colectați între 2006 și 2009, dintre care 23% prezentau ARN-ul VHD pozitiv.

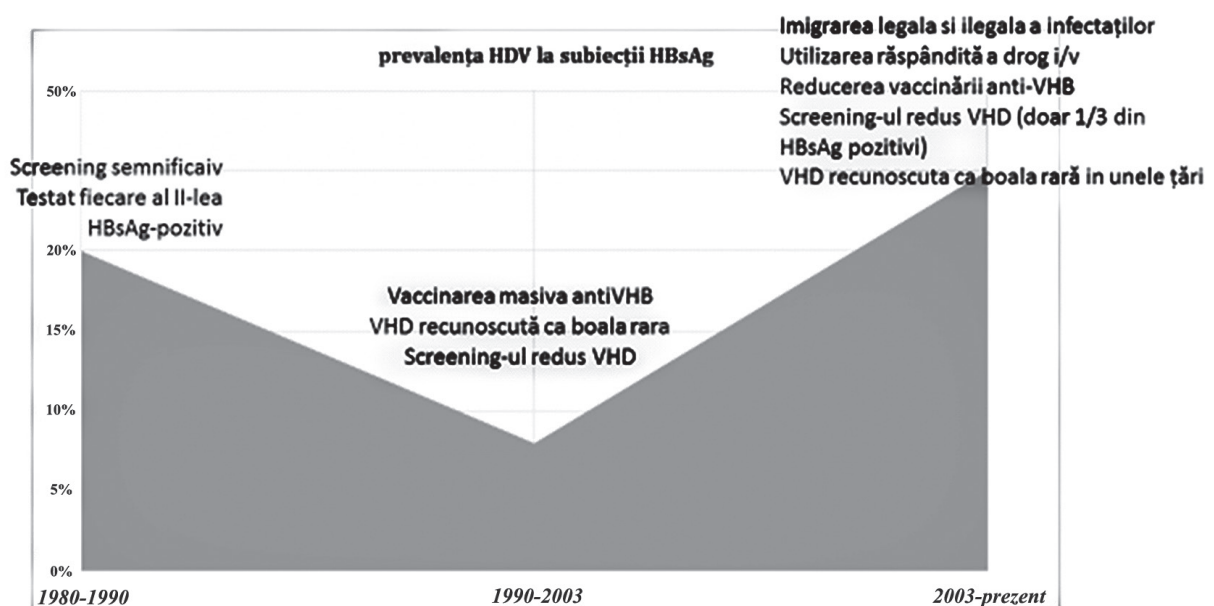
Și mai mult de 11,8% dintre cei infectați cu VHB cronic au, de asemenea VHD în SUA. De notat, cercetătorii au descoperit ca doar un mic procent din cei cu infecție cronică cu VHB (4,7%) au fost testați pentru coinfectie VHD.

L. Gheorghe și coaut. publică în 2015 rezultatele unui studiu multicentric ce constată pozitivitatea pentru anti-VHD la 23,1% pacienți, în timp ce ARN VHD a fost pozitiv la 16,4% pacienți, iar aproape 18% dintre pacienții cu VHD sufereau de ciroza hepatică. Popescu G.A. și coaut. (2013) relatează despre prezența anti-VHD la 20,4% dintre 1094 pacienți cu HBV recrutați în 2006 într-un spital din București. Oficial hepatita virală delta în Republica Moldova se înregistrează din anii 1990-1991 (Lupașco Iu., 2017). C. Andriuță remarcă în 1988 (studiu publicat în revista medicală *Zdravohranenie*) despre prevalența înaltă a HDV în țara noastră. În 1989 Viazov S. și coautorii publică în Jurnalul de Microbiologie, Epidemiologie și Imunobiologie (Nr.10) date despre răspândirea infecției delta în țările din Uniunea Sovietică. Estimarea răspândirii VHD a fost analizată la trei grupe populaționale: purtătorii HBsAg (1124 persoane, proveniți din 10 țări europene; persoanele cu hepatita cronică B - HBsAg pozitivă; persoanele cu hepatita B acută - HBsAg pozitivă. Deci, în grupul purtătorilor sănătoși de HBsAg, s-au evidențiat câteva particularități zonale, care au fost repartizate în: 1. zona cu răspândire scăzută a infecției delta 1,3%-5,5%, la care se refereau practic toate țările europene investigate (cu excepția Moldovei), și anume țările Balcanice, Ucraina, Bielorusia, orașul Moscova ș.a; 2. Moldova, unde a fost înregistrată cea mai înaltă frecvență VHD dintre țările europene analizate 17,6%, 3. Asia Mijlocie și Kazahstan, răspândirea infecției virale Delta a fost apreciată foarte înaltă 10%-22%. Iar printre copiii cu hepatita cronică virală B infecția virală Delta s-a identificat la 9,7% în regiunea europeană a fostei Uniuni Sovietice, la 38,5% în Asia Mijlocie și 64,3% Kazahstan. Estimarea frecvenței infecției virale Delta printre adulții cu hepatita cronică HBsAg pozitivă a evidențiat Chișinăul cu o rată de 48%, vs 34% - Moscova și 60% - Asia Mijlocie. Și ultimul

grup analizat a fost grupul de persoane cu hepatita acută HBsAg pozitivă (1348 bolnavi). 7,4% dintre bolnavii cu hepatită acută B au prezentat markeri pozitivi pentru infecție delta (coinfecția 4,1%, superinfecția 3,3%). În formele severe de hepatită acută B, anti-VHD au fost detectați la 43,4%, iar în formele fulminante la 75% dintre suferinzi. Din punctul meu de vedere cercetarea lui Viazov S. și coautorii este foarte informativă și rămâne actuală și până astăzi. Tabloul răspândirii infecției delta din anii 1989-1990, rămâne practic același în țara noastră. Realitatea și percepția problemei infecției cronice hepatice virale delta în țara noastră este diferită. Influența diversilor factori de nivel individual, de comunitate, de sistemul de sănătate au contribuit la menținerea răspândirii largi a infecției cronice VHD în țara noastră, necătând la realitățile benigne care relevă scăderea semnificativă a hepatitei acute VHD. Formele cronice și avansate ale infecției cronice virale delta nu sunt depistate și monitorizate adecvat.

După anii 2000 problema hepatitelor cronice virale rămâne în atenția cercetătorilor din țara noastră. Iar datele statistice oficiale relatează despre o continuă descreștere a hepatitei acute virale B, C și D. Necătând la acest fenomen îmbucurător, totuși este amenințător faptul că morbiditatea prin formele grave de hepatopatie cronică virală sporește, altfel spus, se detectează indici înalți de ciroză hepatică virală B și D, precum și carcinomul hepatocelular indus de acești viruși. Atenționare despre pericolul infecției virale B și Delta în țara noastră înaintează și prof. Vlada-Tatia-

na Dumbrava, care a relatat argumentat despre infecția ocultă a hepatitei virale B în țara noastră, despre formele mutante ale VHB, precum și despre declinul „fals” al prevalenței infecției cu VHD. Despre acest fenomen descrie amănunțit operând cu parametri statistici profesorii universitari Prisacari V., Spănu C., Holban T., Lupașcu Iu., Paraschiv L. În ghidul Hepatite virale parenterale și cirozele hepatice – epidemiologia, clinica, diagnosticul, tratamentul, prevenirea și controlul, (2013) reflectând despre prevalența hepatitei cronice virale D pe durata anilor 2000-2011, care pare să fie de circa 4,47% pe un fondal de 58,19% de hepatită cronică virală B. Totodată dinamica morbidității multianuale prin hepatita cronică virală Delta a înregistrat o sporire în perioada anilor 2000-2011 de la 12,6 la 38,57‰. Aceeași sursă oferă și date despre prevalența prin ciroză hepatică delta, a cărei prevalență a sporit dublu, astfel în 2000 fiind înregistrate 4,86 cazuri, iar în anul 2011 a ajuns la 10,22 cazuri la 100 mii de locuitori. Ciroza hepatică virală provocată de virusul hepatitis B la fel înregistrează o prevalență sporită de la 16,41 în 2000 la 57,88 la 100 mii populație în 2011. În structura de vârstă a hepatitei cronice virale și cirozei hepatice B cu sau fără antigen Delta majoritatea afecțiilor sunt adulții, ceea ce ar putea fi determinat de vaccinarea anti-VHB a copiilor ce a început a fi efectuată din anii 1989, iar vaccinarea conform calendarului de imunizare s-a realizat în toamna anului 1994. Totodată a fost realizată și vaccinarea copiilor născuți în 1988 – 1993 nevaccinați anterior. Și chiar, necătând la aceste măsuri profilactice, cum



Infecția virală delta - epidemie silențioasă?

Practic 70-80% dintre infectați – nu sunt conștienți de statutul lor HBV/HDV pozitiv (ramin nedagnosticati) in stadiile precoce, si doar 1/3 dintre ei sunt depistati in stadiile tardive: F3, F4, CH decompensata, CrH.

s-ar explica oare sporirea morbidității prin hepatita cronică virală și ciroză hepatică cu VHB și VHD printre adulți? Pentru progresia hepatitei cronice virale B este nevoie de zeci de ani, pe de altă parte adultul care este expus infecției cu VHB, practic nu cronicizează, și astfel progresia bolii nu se înregistrează. Tabloul care se creează în țara noastră clar ne trasează ideea că achiziționarea VHB prevalent se petrece în copilărie, iar măsurile de profilaxie nu sunt sută la sută aplicate sau eficiente. Aceste statistici ne oferă doar parțial peisajul hepatitei cronice virale delta în Republica Moldova, fiind bazate doar pe datele prezentate de instituțiile medicale, unde se înregistrează doar pacienții simptomatici, iar screening-ul VHD la purtătorii HBsAg este foarte redus. Majoritatea studiilor publicate sunt doar câteva cazuri, cu caracteristici medicale diferite. De aceea, informațiile sunt împrăștiate, cunoscând că adesea ratele de prevalență sunt inegale la nivel regional, unele zone fiind hiperendemice în infecția cu virusul delta (în zona sudică a țării), iar în altele se înregistrează o rată mai redusă, spre exemplu zona de nord a țării. Datele despre prevalență ar fi mai consecvente, atunci când analizele vor fi efectuate pe categorii medicale specifice; sau se vor petrece studii clinice pe infecția hepatică virală Delta la pacienții cu hepatita cronică HBsAg-pozitivă sau ciroza hepatică HBsAg - pozitivă.

Concluzie. Hepatita cronică delta este o problemă semnificativă de sănătate în Moldova. Între timp, circa un milion de cetățeni moldoveni adulți trăiesc în prezent în Europa de Vest, cei mai mulți fiind conștienți de statutul lor în ceea ce privește hepatita. Considerăm că această situație va avea un impact semnificativ asupra incidenței HDV în Uniunea Europeană. Numai printr-un efort concertat al guvernelor, al agențiilor de sănătate, al profesioniștilor din domeniul sănătății la toate nivelurile și al industriei farmaceutice se poate inversa această perspectivă sumbră asupra bolilor hepatice la nivel mondial.

Bibliografie

1. Gheorghe L., Csiki I.E., Iacob S., Gheorghe C., Trifan A., Grigorescu M., Motoc A., Suceveanu A., Curescu M., Caruntu F., Sporea S., Brisc C., Rogoveanu I., Cerban R., Tugui L., Alexandrescu A. *Hepatitis Delta Virus Infection in Romania: Prevalence and Risk Factors*. J GastrointestLiver Dis, 2015, 24(4), p. 413-421.
2. Gish R.G., Yi D.H., Kane S., Clark M., Mangahas M., Baqai S., Winters M.A., Proudfoot J., Glenn J.S. *Coinfection with hepatitis B and D: Epidemiology, prevalence and disease in patients in Northern California*. J GastroenterolHepatol. 2013, 28.
3. Turcanu A. *Hepatopatia cronică virală delta : de la hepatita cronică la carcinom hepatocelular*. Monografie. Tipografia Centrală, Chișinău, 2018, p. 232. ISBN 978-9975-144-72-8.
4. Turcanu A., Andries L., Gherman I. et al. *Clinical and immunological aspects of patients with chronic hepatitis delta*. International Journal of Immunorehabilitation. 2015, 17(2), p.74-78. ISSN 1562-3629.
5. Turcanu A., Andries L., Dumbrava V.-T. et al. *The immunological determinants of liver disease induced by chronic delta infection*. International J of Immunorehabilitation, Oficial Journal of the World Immunopathology Organization. 2016, 18(2), p. 100-104. ISSN 1562 – 3629.
6. Turcanu A., Andrieș L., Barba D. *Impact of Il 10, Ifn Gamma and Tnf Alfa in Evolution of Patients Affected by Chronic Delta Viral Infection*. Allergy, Asthma, COPD, Immunophysiology, Norehabilitology. Innovative Technology. International Proceedings, 2017, p. 211-219. ISBN 978-88-95922-83-6.
7. Turcanu A., Pineau P., Teaciu E., Dumbrava V.-T. *In Moldova social situation is a primary modulator of survival in a hepatocellular carcinoma*. J of Hepatology, Abstract book, 2018, FRI-180, p. 442.
8. Turcanu A., Dumbrava V.-T. *The profile of patients with chronic hepatitis delta in Republic of Moldova*. Journal of Gastrointestinal and liver disease, România, 2016, abstract book, 25(2), p. 191. ISSN 2457-3876.
9. Turcanu G., Domete S., Buga M., Richardson E. *Republic of Moldova health system review*, 2012.