

Declarație comună

Asigurarea îngrijirii de înaltă calitate pentru hepatită virală persoanelor refugiate din Ucraina

Prezenta declarație comună a Asociației Europene pentru Studiul Ficatului (EASL), a Biroului regional pentru Europa al OMS și a Centrului European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC) se referă la vulnerabilitățile asociate hepatitei virale în cazul refugiaților din Ucraina și oferă sugestii de intervenții care să răspundă nevoilor acestui grup. Este important de precizat, totuși, că măsurile descrise în această declarație trebuie să facă parte dintr-un set de măsuri de sănătate cu caracter mai general oferite în sprijinul refugiaților.

Context

Un număr mare de persoane au părăsit Ucraina de la începerea agresiunii Rusiei asupra acestei țări, la 24 februarie 2022. Până la 10 aprilie 2022 fugiseră din Ucraina peste 4,5 milioane de oameni, care s-au îndreptat în primul rând către Ungaria, Polonia, România, Slovacia și Republica Moldova, iar din aceste țări unii s-au răspândit în alte state europene.

Consiliul Uniunii Europene a adoptat o decizie privind protecția temporară a persoanelor strămutate din Ucraina care fug către statele învecinate membre ale Uniunii Europene (UE)(1). Această decizie asigură protecție și drepturi cu caracter imediat, printre care drepturi de ședere și de acces la piața muncii, la școli, la locuințe, la sprijin social și la asistență medicală. Au fost adoptate prevederi similare și în alte țări, care nu sunt membre UE, dar fac parte din regiunea europeană a OMS. Accesul la serviciile de asistență medicală (inclusiv la testare și tratament pentru hepatita virală) în țările europene trebuie să fie același ca cel de care beneficiază cetățenii țărilor respective.

Situația epidemiologică a hepatitei virale în Ucraina

Infecțiile cu virusul hepatitei B (VHB) și cele cu virusul hepatitei C (VHC) reprezintă probleme majore de sănătate publică în Ucraina. În rândul adulților, prevalența antigenului de suprafață al hepatitei B (AgHBs) a fost estimată la 1 % în 2020, iar infecția cu hepatita C (ARN-VHC pozitiv) a fost estimată la 3 % (2), prevalența fiind mai mare în rândul bărbaților și al persoanelor mai în vârstă. De asemenea, prevalența era crescută în cadrul grupurilor de risc, cum sunt cel al consumatorilor de droguri injectabile (AgHBs 8,5 % și anti-VHC 56,3 %) (3) și cel al persoanelor care trăiesc cu HIV (4,5).

În ceea ce privește prevenirea și tratamentul, acoperirea vaccinală cu a treia doză de vaccin împotriva hepatitei B în rândul sugarilor din Ucraina era de 80,9 % în 2020 (6), mai mică decât acoperirea vaccinală înregistrată în majoritatea statelor UE și sub ținta recomandată pentru eliminarea bolii (7). În privința măsurilor de reducere a efectelor negative asociate consumului de droguri injectabile, proporția consumatorilor de droguri injectabile aflați în terapie de întreținere cu agonști opioizi era mică, de doar 5,3 % (3). Ultimele date privind VHB și VHC, din 2019, arată că acoperirea terapeutică înregistrează de asemenea un nivel scăzut, în sensul că doar un mic procent din persoanele infectate făceau tratament (8).

Virusul hepatitei A (VHA) prezintă endemicitate „mică”¹ în Ucraina (9) în zonele urbane și endemicitate „medie” în zonele rurale (10). Deplasarea actuală a refugiaților, combinată cu numărul mare de indivizi susceptibili în populația Ucrainei (în rândul copiilor și al adolescenților) și posibilitatea locuirii în condiții sanitare imperfecte pe durata tranzitului reprezintă riscuri în ceea ce privește transmiterea VHA.

Asigurarea îngrijirii de înaltă calitate pentru hepatită persoanelor refugiate

Pentru a asigura satisfacerea corespunzătoare a nevoilor refugiaților în ceea ce privește hepatita virală, este esențial ca țările de pe tot cuprinsul Europei să aibă în vedere următoarele acțiuni în toate etapele continuității îngrijirilor medicale, de la prevenire la tratament.

Vaccinare

- Trebuie oferită posibilitatea vaccinării împotriva hepatitei B a copiilor și adolescenților despre care nu se știe dacă au fost vaccinați sau despre care se știe că au fost vaccinați cu întârziere sau că le lipsesc anumite vaccinuri, precum și celor care prezintă factori de risc și care nu au dovezi sau certificate oficiale privind imunizarea (11–13).
- Vaccinarea împotriva hepatitei A trebuie avută în vedere în conformitate cu ghidurile locale. Trebuie depistați contactii apropiați ai cazurilor de infecție acută cu VHA, pentru a li se furniza informații și a li se oferi posibilitatea vaccinării împotriva VHA (14). În cazul apariției unui focar, trebuie avută în vedere posibilitatea vaccinării rapide pe scară largă cu scopul de a ține sub control răspândirea acestuia, completată de educație sanitară și măsuri de îmbunătățire a condițiilor sanitare (9).

Considerații privind testarea

- Trebuie întărită supravegherea hepatitei A, prin informarea clinicienilor și a profesioniștilor din domeniul sănătății despre necesitatea de a avea în vedere testarea promptă a oricăror cazuri suspectate de infecție cu VHA. Atunci când se depistează clustere de infecții, trebuie avută în vedere colectarea de probe de la cazurile respective, într-o anumită proporție, pentru secvențierea genomului (15).
- După stabilirea în țara gazdă, testarea pentru VHB și VHC trebuie să fie voluntară și oferită tuturor refugiaților adulți, fără discriminare (16).

Conectarea la servicii de îngrijire și tratament

- Guvernele trebuie să asigure îngrijiri **gratuite și accesibile** pentru hepatita B și hepatita C, inclusiv servicii de diagnostic și terapie antivirală, precum și de reducere a efectelor negative în caz de nevoie. Aceste servicii pot fi prestate printr-o rețea de unități sanitare desemnate în acest sens, care să țină seama de limba, cultura și nevoile de sănătate psihică a refugiaților, iar perioada optimă pentru oferirea lor este probabil după stabilirea refugiaților în țara gazdă.
- Toate persoanele AgHBs pozitive și/sau ARN-VHC pozitive trebuie **conectate la servicii de îngrijire** locale pentru evaluări clinice suplimentare și evaluări în vederea tratamentului.

¹OMS clasifică endemicitatea în funcție de seroprevalență, astfel: mare (≥ 90 % până la vârsta de 10 ani), medie (≥ 50 % până la vârsta de 15 ani, cu < 90 % până la vârsta de 10 ani), mică (≥ 50 % până la vârsta de 30 de ani, cu < 50 % până la vârsta de 15 ani) și foarte mică (< 50 % până la vârsta de 30 de ani) (9).

- Este esențial ca pacienții aflați deja sub tratament pentru hepatita B și/sau hepatita C **să continue tratamentul**. În cazul tuturor persoanelor care îndeplinesc criteriile trebuie **inițiată** terapia pentru hepatita B și hepatita C, în conformitate cu ghidurile de practică clinică ale EASL (17,18) sau cu ghidurile clinice locale. Inițierea promptă a tratamentului este prioritară în cazul persoanelor cu boală hepatică avansată, a celor cu carcinom hepatocelular, a celor care prezintă coinfecție cu HIV și a celor cu manifestări extrahepatice semnificative clinic. Pacienții cu hepatită B și/sau hepatită C cronică trebuie monitorizați conform ghidurilor de practică clinică.
- În cazurile de tranzit spre alte țări trebuie administrată **terapie antivirală** cu agenți antivirali cu acțiune directă pe toată durata tratamentului hepatitei C și/sau cel puțin 90 de zile de terapie antivirală pentru hepatita B.
- Refugiații aflați în tranzit trebuie să primească din partea serviciilor clinice implicate în îngrijirea lor **documente** care să confirme prezența infecției cu VHB și/sau VHC și să precizeze date clinice suplimentare privind hepatita B și/sau hepatita C, inclusiv eventuala terapie antivirală administrată.

Referințe

1. Council Implementing Decision (EU) 2022/382 of 4 March 2022 establishing the existence of a mass influx of displaced persons from Ukraine within the meaning of Article 5 of Directive 2001/55/EC, and having the effect of introducing temporary protection (ST/6846/2022/INIT). O. J. E. U. 2022, L 71:1–6 (https://eur-lex.europa.eu/eli/dec_impl/2022/382/oj).
2. Country/territory dashboard [online database]. Lafayette (CO): CDA Foundation; 2020 (<https://cdfound.org/polaris-countries-dashboard/>).
3. Статистика З П Т [SMT Statistics]. In: Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України [Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine] [website]. Kyiv: Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine; 2022 (<https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zamisna-pidtrimuvalna-terapiya-zpt/statistika-zpt>) (in Ukrainian).
4. Vitek CR, Čakalo J-I, Kruglov YV, Dumchev KV, Salyuk TO, Božičević I et al. Slowing of the HIV epidemic in Ukraine: evidence from case reporting and key population surveys, 2005–2012. PLoS One. 2014;9(9):e103657. doi:10.1371/journal.pone.0103657.
5. Mykolaiv project shows that hepatitis C can be effectively treated in people living with HIV. In: Access Campaign [website]. Geneva: MSF Access Campaign; 2018 (<https://msfaccess.org/hiv-hepatitis-c-co-infection-mykolaiv-ukraine>).
6. Reported cases of vaccine-preventable diseases (VPDs) globally. In: Immunization dashboard [online database]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://immunizationdata.who.int/>).
7. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021. Towards ending viral hepatitis. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/246177>).
8. Статистика з вірусних гепатитів [Viral hepatitis statistics]. In: Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України [Public Health Centre of the Ministry of Health of

Ukraine] [website]. Kyiv: Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine; 2022 (<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/virusni-gepatiti/statistika-z-vg>).

9. World Health Organization. WHO position paper on hepatitis A vaccines – June 2012/Note de synthèse: position de l'OMS concernant les vaccins contre l'hépatite A – Juin 2012. *Weekly Epidemiological Record/Relevé épidémiologique hebdomadaire*. 2012;87(28-29):261–76 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/241938>).
10. Hepatitis A seroprevalence in children and adults in Kiev City, Ukraine. *J Viral Hepat*. 2008; 15(suppl):43–6. doi:10.1111/j.1365-2893.2008.01028.x.
11. Infographic: vaccinations to be offered in the absence of documented evidence of prior vaccination. In: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) [website]. Stockholm: ECDC; 2022 (www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-vaccinations-offered-absence-documented-prior-vaccination).
12. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/154590>).
13. Provision of immunization services to refugees: guidance for host countries in the context of mass population movement from Ukraine. March 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352373>).
14. Kelly D, O'Hare C, McKeown P, Cianci F, Doyle S. Detection and control of an ongoing international outbreak of hepatitis A among the Irish Traveller community beginning September 2020. *Epidemiol Infect*. 2022;150:e57. doi:10.1017/S0950268822000309.
15. Riess M, Enkirch T, Sundqvist L, Lundberg Ederth J. High impact of molecular surveillance on hepatitis A outbreak case detection in Sweden: a retrospective study, 2009 to 2018. *Euro Surveill*. 2021;26(9):pii=1900763. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.9.1900763>.
16. Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2018 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-guidance-screening-and-vaccination-infectious-diseases-newly>).
17. European Association for the Study of the Liver. EASL clinical practice guidelines on the management of hepatitis B virus infection. *J Hepatol*. 2017;66:153–94. doi:10.1016/j.jhep.2017.03.021.
18. European Association for the Study of the Liver. EASL recommendations on treatment of hepatitis C: final update of the series. *J Hepatol*. 2020;73:1170–218. doi:10.1016/j.jhep.2020.08.018.