

Disciplina de epidemiologie (cond.: șef de lucrări dr. E. Kiss doctor în medicină)
a I.M.F. din Tîrgu-Mureș

CERCETĂRI PRIVIND FRECVENȚA ANTICORPILOR HBs LA DIFERITE CATEGORII DE POPULAȚIE

dr. Monica Sabău, B. Sebe, dr. E. Kiss, I. Șuteu, R. Slivinschi, dr. I. Schieh,
I. Beke, Șt. Demeter, Z. András

Incidența anticorpilor specifici apărute față de antigenul B al hepatitei, variază în limite largi la diferite categorii de populație.

Primele investigații epidemiologice de acest gen au fost îngreunate de faptul că testele utilizate pentru detectarea anticorpilor nu au fost suficient de sensibile. Odată cu introducerea tehnicilor cu sensibilitate crescută (tehnicile radioimune și hemaglutinarea pasivă), acest impedi-

ment a fost înlăturat, actualmente putându-se decela cantități mici atât de antigen cât și de anticorpi.

În scopul de a determina relația dintre expunerea la antigenul B al hepatitei (AgHBs) și dezvoltarea de anticorpi HBs sau apariția stării de purtător, am efectuat un screening pentru depistarea AgHBs și a anticorpilor specifici la diferite categorii de populație.

Material și metodă

Au fost investigate prin metoda contraelectroforezei și parțial prin metode radioimune, precum și prin tehnica de hemaglutinare pasivă (15) un număr de 3039 seruri provenite de la persoane sănătoase fără antecedente de hepatită, transfuzională sau chirurgicală; personal medico-sanitar supus factorilor de risc pentru hepatită; donatori onorifici triați anterior pentru AgHBs; contacti de casă cu persoane bolnave de hepatită B; purtători cronici de AgHBs; pacienți cu hepatită acută și hepatită cronică evolutivă.

Rezultate și discuții

Incidența AgHBs și a anticorpilor corespunzători, în funcție de grupele investigate este redată în tabelul nr. 1.

Tabelul nr 1
Incidența AgHBs și a anticorpilor HBs pe grupe de populație

Grupa investigată	Nr. examinări	AgHBs		Anticorpi HBs	
		nr.	%	nr.	%
Sănătoși	1667	0	0	77	4,6
Personal sanitar	515	15	2,9	73	14,1
Donatori	376	16	4,2	30	7,9
Contacti de casă	35	5	14,2	4	11,4
Purtători cronici de AgHBs	136	136	100,0	3	2,2
Hepatită acută	255	63	24,7	24	9,4
Hepatită cronică evolutivă	55	8	14,5	5	9,1

În vederea stabilirii zonelor de muncă și a categoriilor de funcții cu risc maxim de dobândire a hepatitei B de către personalul sanitar, această grupă am împărțit-o în 3 categorii: cei supuși riscului maxim, care vin în contact direct și permanent cu bolnavi de hepatită, cu secrețiile acestora, cu sînge sau derivate de sînge; personal medical supus unui risc mediu, în sensul că numai ocazional vin în contact cu acești factori în special cu sînge și produsele acestuia și grupa supusă riscului minim în care a fost inclus personalul medical administrativ.

Rezultatele examinărilor sînt redade în tabelul nr. 2.

Tabelul nr. 2

Incidența AgHBs și a anticorpilor HBs la personalul sanitar

Grupa investigată	Nr. examinări	AgHBs		Anticorpi HBs	
		nr.	%	nr.	%
Risc maxim	248	4	1,6	49	19,7
personal de laborator	87	0	0	28	32,1
surori	138	4	2,8	19	13,7
medici	23	0	0	2	8,6
Risc mediu	177	9	5,1	20	11,2
asistente medicale	23	1	4,3	6	26,1
surori	76	4	5,2	8	10,5
medici	78	4	5,1	6	7,6
Risc minim					
personal administrativ	90	2	2,2	4	4,4

Frecvența relativ mare a anticorpilor la grupul global al persoanelor sănătoase (7%) sugerează că hepatita B ar avea o tentă de endemicitate în țara noastră.

Această incidență a fost mai mare la persoanele supuse factorilor de risc (personal sanitar și contacti de casă), personalul sanitar care a venit în contact cu singele bolnavilor sau care manipulează sînge și produse de sînge înregistrînd un procent de anticorpi de 19,7. Testele de semnificație au indicat o diferență statistic semnificativă între valorile înregistrate la grupul cu risc maxim și grupele cu risc mediu și minim ($p < 0,01$).

Nivelul anticorpilor înregistrați la personalul administrativ a fost similar cu cel al persoanelor sănătoase, iar valorile găsite la personalul medical inclus în grupa cu risc mediu se apropie foarte mult de cele găsite la contactii de casă, neexistînd diferențe semnificative între aceste grupe.

Personalul medical cu evidențe serologice de anticorpi HBs a semnalat în 13,6% antecedente de hepatită, comparativ cu personalul care nu a avut anticorpi și care numai în 8,4% au indicat un istoric de hepatită evidentă clinic. Antecedentele transfuzionale cu o incidență de 1,4% nu au influențat frecvența anticorpilor (tabelul nr. 3).

Tabelul nr. 3

Incidența anticorpilor HBs în funcție de antecedente

	Nr. total	%	Persoane cu anticorpi HBs negativi (nr. 442)		Persoane cu anticorpi HBs pozitivi (nr. 73)	
			nr.	%	nr.	%
Hepatită acută	47	9,1	37	8,4	10	13,6
Transfuzii	2	0,4	1	0,2	1	1,4
Total	49	9,5	38	8,5	11	15,1

Din totalul de 73 de cadre sanitare deținătoare de anticorpi HBs, 62 nu au furnizat un istoric de boală evidentă sau antecedente transfuzionale, ceea ce indică un nivel substanțial (84,9⁰%) de infecții inaparente de hepatită.

O altă concluzie care se desprinde din numărul ridicat al deținătorilor de anticorpi, mai ales în rindul contactilor cu produse contaminate cu AgHB este posibilitatea de apariție a cazurilor de hepatită inaparentă clinic cu transmitere neparentală. În acest sens noi (12) am reușit să demonstrăm prezența AgHBs în saliva persoanelor cu antigenemie HB în 7,5%. Aceste rezultate vin în sprijinul ipotezei de transmitere aerogenă a virusului B.

Din cei 550 subiecți care au avut contact cu persoane sau materiale contaminate cu AgHBs, 19 (3,4⁰%) au fost purtători de antigen, raportul determinantilor d : y fiind 46 : 54.

În general, valorile înregistrate de noi, privind incidența anticorpilor HBs sînt inferioare celor găsite de alți autori (3, 4, 6, 7, 8, 13), apropiindu-se însă de cele indicate de Leers (9). În condițiile țării noastre, datele privind frecvența de anticorpi HBs la diverse loturi investigate a variat între 1,6⁰%—5,6⁰% (1, 2, 5, 11, 14, 16, 17).

Cercetările noastre au reușit să dovedească corelația existentă între expunerea la AgHBs și apariția de anticorpi specifici, riscul cel mai mare de contaminare avîndu-l personalul sanitar și contactii de casă.

Sosit la redacție: 5 mai 1976.

Bibliografie

1. Babeș T. V., Lenkei R., Militaru M., Buzărnescu G.: Cercetări asupra anticorpilor anti-HBs. Conf. anuală de imunologie. București, mai, 1975;
2. Balș M., Bocirnea C., Hagiescu L.: Rev. roum. Inframicrobiol. (1970), 7, 4: 267;
3. Barker L. F., Peterson M. R., Shulman N. R., Murray R.: J. Amer. Med. Assoc. (1973), 233, 9, 1005;
4. Frosner G., Peterson D. A., Holmes A. W., Deinhardt F. W.: Infect. Immun., (1975), 11, 4, 732;
5. Gavrilă I., Pașcaru C., Onesciuc I., Feticu M., Crișan M.: J. Infect. Dis. (1972), 126, 200;
6. Gómez de la Concha E., Ortiz E., Hernandez-Guio G., Hernando L.: Lancet, (1975), II, 304;
7. Heathcote J., Gateau P., Sherlock S.: Lancet (1974), II, 370;
8. Lander J. J., Alter H. J., Purcell R. H.: J. Immunol. (1971), 106, 1166;
9. Leers W. D., Kouroupis G. M.: Can. Med. Assoc. J. (1975), 113, 844;
10. Lewis T. L., Alter H. J., Chalmers T. C., Holland P. V., Purcell R. H., Alling D. W., Young D., Frenkel L. D., Lee S. T., Lamson M. E.: New Engl. J. Med., (1973), 289, 13, 647;
11. Rozen P., Babeș V. T., Buliga I., Buzărnescu G.: Bacteriologia (1976), 21, 1, 23;
12. Sabău M., Sebe B., Șuteu I., Kiss E.: Rev. med. chir. (sub tipar);
13. Szmunness M., Prince A. M., Brotman B., Hirsch R. L.: J. Infect. Dis. (1973), 127, 1, 17;
14. Vătă A., Zavate O., Scurtu C., Irinescu A.: Arch. Union Med. Balkanique (1973), 11, 4, 588;
15. Vyas G. H., Shulman N. R.: Science, (1970), 170, 332;
16. Zavate O., Irinescu A., Scurtu C., Bârzu A., Ivan A.: Rev. roum. virol. (1973), 10, 329;
17. Zavate O., Ivan A., Irinescu A., Bârzu A. și colab.: Rev. roum. virol. (1974) O., Ivan A., Irinescu A., Bârzu A. și colab.: Rev. roum. virol. (1974) extras.