



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ  
NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



Str. Dr.A. Leonte, Nr. 1 - 3, 050463 Bucuresti, ROMANIA  
Tel: \*(+40 21) 318 36 20, Director: (+40 21) 318 36 00, (+40 21) 318 36 02, Fax: (+40 21) 312 3426

**CENTRUL NAȚIONAL de SUPRAVEGHERE și CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE**

Tel.: (+40 21) 317 9702 Fax: (+40 21) 318 3634 ; E-mail: [cnscbt@insp.gov.ro](mailto:cnscbt@insp.gov.ro)

**Extras din Evaluarea Rapidă de Risc a ECDC**

**Creștere a numărului de cazuri de hepatită acută severă de cauză necunoscută  
la copii  
28 aprilie 2022**

O creștere a numărului de cazuri de hepatită acută severă de cauză necunoscută în rândul copiilor anterior sănătoși a fost raportată pentru prima dată din Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord (UK) către WHO-IHR, la data de 5 aprilie 2022 (testarea exclusese hepatitele virale tip A, B, C, D și E și alte cauze cunoscute de hepatită acută). În urma acestei alerte, Statele Unite ale Americii (SUA), mai multe țări din Uniunea Europeană și Spațiul Economic European (UE/SEE), precum și alte țări au raportat cazuri suspecte.

Până la data de 20 aprilie 2022 au fost raportate 111 cazuri din UK, iar până la 27 aprilie 2022, aproximativ 55 de cazuri probabile și confirmate au fost raportate din douăsprezece țări UE/SEE. Alte 12 cazuri au fost raportate din SUA, 12 din Israel și 1 din Japonia. Tabloul clinic este de hepatită acută severă care necesită spitalizare, cu icter și valori ale transaminazelor hepatice semnificativ crescute. În majoritatea cazurilor, debutul icterului a fost precedat de manifestări gastro-intestinale, cu vărsături, diaree și greață. Informații despre evoluția cazurilor sunt încă în curs de colectare. Până acum, majoritatea cazurilor pentru care sunt disponibile informații s-au vindecat, dar un număr de cazuri au evoluat spre insuficiență hepatică acută și au necesitat transplant hepatic.

Investigații epidemiologice și de laborator detaliate ale cazurilor sunt încă în desfășurare, pentru a ajuta la stabilirea cauzei bolii. Cazurile au fost testate pentru o serie de agenți patogeni, cel mai frecvent detectați fiind **adenovirusul și SARS-CoV-2**. În Anglia și Scoția, 75,5% și, respectiv, 50% din cazuri au avut rezultat pozitiv pentru **adenovirus**. Subtiparea a 11 cazuri în cadrul investigației din UK a evidențiat **subtipul 41F**, același subtip identificat la mai multe dintre cazurile raportate din SUA. Alte

adenovirusuri au fost, de asemenea, găsite în alte probe decât sângele, printre cazurile din UK. Informațiile privind testările efectuate în țări UE/SEE sunt incomplete, dar dintre cazurile raportate, 10 au fost pozitive pentru adenovirus. Un exces de teste cu rezultat pozitiv în comunitate, față de anii precedenți, a fost raportat de UK pentru mai multe virusuri, inclusiv o depășire marcată, recentă, a numărului de detecții de adenovirus în probele de materii fecale, în rândul copiilor cu vârsta cuprinsă între 1 și 4 ani.

Investigațiile epidemiologice timpurii ale cazurilor din UK nu au reușit să identifice o expunere comună (inclusiv alimente, medicamente sau toxine). Analiza toxicologică a probelor colectate de la cazuri, ca parte a investigației din UK, este în curs de desfășurare. Deși au fost raportate legături epidemiologice, în cadrul investigației din Scoția, pentru două perechi de cazuri, nu au fost raportate alte clustere. În toate țările care au raportat cazuri, majoritatea nu au avut antecedente medicale semnificative.

Pe baza acestor investigații, ipoteza principală actuală este că un co-factor ce afectează copiii mici care au o infecție cu adenovirus și care ar fi ușoară în circumstanțe normale, declanșează o infecție mai severă sau leziuni hepatice mediate imun. Alte etiologii (de exemplu, alți agenți infecțioși sau toxici) sunt încă în curs de investigare și nu au fost excluse, dar sunt considerate mai puțin plauzibile. Patogenia bolii și căile de transmitere sunt și ele încă necunoscute. Boala este destul de rară și evidențele despre transmiterea inter-umană rămân neclare; cazurile din UE/SEE sunt sporadice, cu o tendință neclară. Prin urmare, riscul pentru populația pediatrică europeană nu poate fi evaluat cu precizie. Cu toate acestea, **având în vedere cazurile cu insuficiență hepatică acută raportate, dintre care unele necesită transplant hepatic, impactul potențial pentru populația pediatrică afectată este considerat ridicat.** Accesul la servicii de terapie intensivă pediatrică înalt specializată și la servicii de transplant poate avea un impact suplimentar asupra rezultatelor. **Având în vedere etiologia necunoscută, populația pediatrică afectată și potențiala evoluție severă, acesta constituie în prezent un eveniment de sănătate publică îngrijorător.**

Este esențial să se stabilească supravegherea epidemiologică la nivel national, în țările UE/SEE, cât mai curând posibil, pentru a colecta informații epidemiologice, clinice, virologice și alte informații detaliate, inclusiv rezultate ale analizelor toxicologice, de la cazuri. Informații suplimentare pentru testarea ipotezelor ar trebui colectate în contextul studiilor analitice care analizează alți factori și potențiali co-factori, cum ar fi infecții recente, determinanți personali și de mediu. Ar trebui concepute studii specifice pentru a identifica factorii de risc pentru infecție și pentru boli severe, pentru a investiga căile de transmitere potențiale, pentru a descrie întregul spectru clinic și pentru a stabili dacă același agent etiologic provoacă manifestări clinice diferite, în funcție de vârstă și alte elemente. ECDC va oferi îndrumare și coordonare statelor membre care intenționează să realizeze astfel de studii.

Investigațiile ulterioare includ o estimare a nivelului de bază al infecțiilor virale acute din comunitate, în special al celor adenovirale, în funcție de vârstă, și dacă cel actual depășește nivelul așteptat.

Autoritățile de sănătate publică ar trebui să comunice cu medicii pediatri, medicii generaliști și alți medici specialiști, pentru a informa cu privire la necesitatea identificării active a cazurilor și a raportării cazurilor noi.

Testarea probelor adecvate, recoltate de la copii simptomatici, pentru adenovirusuri, precum și pentru alte virusuri care pot provoca hepatită, trebuie efectuată curând după debut. ECDC recomandă un set extins de teste pentru a ajuta la identificarea agentului cauzal sau a co-factorilor <sup>1)</sup>.

Cazurile care întrunesc criteriile definiției de caz ar trebui raportate în Sistemul European de Supraveghere (TESSy) cât mai curând posibil. Actualizările sunt necesare, pe măsură ce mai multe rezultate de laborator devin disponibile.

Deoarece etiologia rămâne încă necunoscută, măsurile eficiente de control nu pot fi definite în acest stadiu. **Expunerea fecal-orală la virusuri precum adenovirusurile este mai probabilă pentru copiii mici. Prin urmare, se recomandă consolidarea bunelor practici generale de igienă (inclusiv igiena atentă a mâinilor, curățarea și dezinfectarea suprafețelor) în locurile frecventate de copii mici.**

---

#### **Definiția de caz ECDC/WHO în vigoare de la data de 28/04/2022:**

- **Caz confirmat:** neaplicabil în acest moment
- **Caz probabil:** O persoană cu hepatită acută non-A, B, C, D și E, cu TGP (AST) sau TGO (ALT) peste 500 UI/l, cu vârsta mai mică sau egală cu 16 ani, începând cu data de 1 octombrie 2021
- **Caz cu legătură epidemiologică:** O persoană cu hepatită acută non-A, B, C, D și E cu orice vârstă, care a fost contact apropiat al unui caz probabil, începând cu data de 1 octombrie 2021

<sup>i)</sup> **Algoritmul de testare** pentru cazurile de hepatită acută severă probabile (și cele cu legătură epidemiologică) se află la pagina 12 în documentul detaliat care poate fi accesat urmând linkul de mai jos.

**Sursa:** ECDC <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-20220420-218.pdf>

Tradus, adaptat, redactat:  
Dr.Odette Popovici