ARTIGO ORIGINAL / *ORIGINAL ARTICLE*

Prevalência do anticorpo contra o VHA numa população na região centro de Portugal

Prevalence of the HAV-antibody in a population in central Portugal

/ A. Speidel[1] / N. Malaba[1] / R. Marques[2] / J. Alves[1] / R. Veríssimo[1] / C. Valente[1] / L. Trindade[1] / L. Correia[2]

[1] Serviço de Doenças Infecciosas, CHC-EPE: Dir. A. Vieira
[2] Serviço de Patologia Clínica, CHC-EPE: Dir.ª H. Pereira

Correspondência:

Andrea Speidel
Centro Hospitalar de Coimbra, HG - Serviço de Doenças Infecciosas
Quinta dos Vales, S. Martinho do Bispo
3040 Coimbra

Telemóvel: +351 91 7073559
e-mail: andreaspeidel@gmail.com

/ Resumo

Com o objectivo de estudar a prevalência do anticorpo contra o vírus da hepatite A (VHA) numa população na região Centro de Portugal, foram analisadas as serologias para o VHA efectuadas no Laboratório de Patologia Clínica do Centro Hospitalar de Coimbra (CHC) entre Fevereiro de 2006 e Maio de 2009. Recolheram-se os dados fornecidos ao laboratório no que diz respeito a idade, sexo e informação clínica registada no pedido da análise.

De um total de 935 serologias efectuadas, foram identificados 6 casos compatíveis com hepatite A aguda em doentes com idades compreendidas entre os 3 e os 70 anos.

Das restantes análises verificou-se ausência de anticorpos anti-VHA em 33.9% (315 casos) e presença de IgG anti-VHA em 66.0% (614 casos). A prevalência de anticorpo anti-VHA foi de 43.9% abaixo dos 40 anos e de 93.7% acima dos 40 anos. A percentagem de imunidade para o género masculino foi de 68.4% e para o feminino de 62.4 %.

Em 41.39% dos casos, esta análise foi pedida com o intuito de conhecer o estado imunitário do indivíduo. Deste grupo, 39.53% eram doentes seropositivos para o VIH, 24.28% tinham hepatite C crónica e 11.11% hepatite B crónica.

Conclusões: Os resultados encontrados estão em concordância com os de outros trabalhos publicados, que apontam para uma diminuição da prevalência de imunidade para VHA nas últimas décadas, acometendo no entanto elevada seropositividade para o VHA em faixas etárias mais avançadas e um número significativo de adultos jovens susceptíveis.

Em qualquer faixa etária, perante um quadro clínico de hepatite aguda, deve considerar-se no seu diagnóstico a hipótese de infecção pelo VHA.

Palavras-chave: Hepatite A, epidemiologia.

/ Abstract

This investigation was made in order to study the prevalence of the HAV (Hepatitis A virus) antibody in a population attending an hospital of central region in Portugal.
All the HAV serologies requested to biochemichal laboratory of the Centro Hospitalar de Coimbra (CHC) between February 2006 and May 2009 were analysed. Clinical information, age and gender were also considered in the analysis.
From a total of 935 serologies, 6 cases of them confirmed an acute hepatitis A that had occurred in patients aged between 3 and 70 years.
In 315 cases (33.9%) no anti-HAV antibody was present and in 614 samples (66.0%) The presence of the anti-HAV-IgG was demonstrated. Anti-HAV antibody prevalence was of 43.9% below 40 years and 93.7% above that age.
Regarding gender, the results were similar: 68.4% of males and 62.4% of females had the anti-HAV antibody.
In 41.39% of the cases the sample was performed in order to know the immune status. From this group 39.53% were HIV-seropositive, 24.28% had chronic hepatitis C and 11.11% were hepatitis B chronic carriers.
***Conclusions:** The results obtained are in agreement with those published in the literature, suggesting a decrease of HAV-antibody prevalence in the last decades. As shown in other papers it still exist a higher HAV-antibody in older ages and a significant number of vulnerable young adults.*
Independently of age and in the presence of an acute hepatitis, the diagnosis of HAV infection should be taken into consideration.

***Key-words:** Hepatitis A, epidemiology.*

/ Introdução

O vírus da hepatite A é a causa mais frequente de hepatite vírica a nível mundial. Trata-se de um vírus com genoma de ARN, pertencente à família Picornavírus, género Hepatovírus[1, 2, 3].

A via de transmissão é essencialmente fecal-oral, através de água ou alimentos contaminados[4].

As pessoas com infecção aguda são o único reservatório da infecção. O vírus é eliminado nas fezes durante o período de incubação e até cerca de 15 dias após o desaparecimento da sintomatologia[5].

A transfusão de hemoderivados é uma via possível de transmissão[6], mas pouco relevante, uma vez que o período de virémia é breve[1].

Os homossexuais masculinos são considerados grupos de risco para a infecção por VHA, admitindo-se a transmissão em relação com contacto oral-anal[7].

Os utilizadores de drogas endovenosas também estão em risco acrescido de adquirir infecção por VHA[2, 3].

A incidência de hepatite A é claramente afectada pelas condições socioeconómicas. Os países em desenvolvimento (África, América do Sul, Sudeste de Ásia, Índia) constituem áreas de alta endemicidade, onde cerca de 70-90% das crianças são infectadas e a população adulta está imunizada. Nestas zonas o risco para viajantes não imunizados estima-se em 2% para "turistas de mochila" e 0.07-0.3% para turistas alojados em bons hotéis e por cada mês de estadia[8].

A hepatite A é assintomática em cerca de 90% das crianças infectadas com idade inferior a 5 anos. Em contrapartida, cerca de 70-89% dos casos em adultos são sintomáticos[4].

Deste modo, a melhoria das condições socioeconómicas da população, associada a uma diminuição da incidência de infecção pelo VHA e diminuição da imunidade natural, condiciona um risco de infecção mais tardia e com maior morbilidade.

Este trabalho foi realizado com o objectivo de determinar a prevalência do anticorpo anti-VHA numa população na região Centro de Portugal.

/ Material e métodos

Foram analisadas as serologias para o VHA efectuadas no laboratório de patologia do Centro Hospitalar de Coimbra (CHC) entre Fevereiro de 2006 e Maio de 2009. Recolheram-se os dados fornecidos ao laboratório no que diz respeito a idade, sexo e informação clínica registada no pedido da análise.

/ Resultados

De um total de 935 serologias efectuadas, foram identificados seis casos compatíveis com hepatite A aguda, em doentes com idades compreendidas entre os 3 e os 70 anos.

Das restantes análises verificou-se ausência de anticorpos anti-VHA em 33.9% (315 casos) e presença de IgG anti-VHA em 66.0% (614 casos) (gráfico 1 e 2).

A prevalência de anticorpo anti-VHA foi de 43.9% abaixo dos 40 anos (gráfico 3) e de 93.7% acima dos 40 anos (gráfico 4).

A percentagem de imunidade para o género masculino foi de 68.4% e para o feminino de 62.4%.

Em 41.39% dos casos esta análise foi pedida com o intuito de conhecer o estado imunitário do indivíduo, sem clínica associada. Deste grupo, 39.53% (153 casos) eram indivíduos



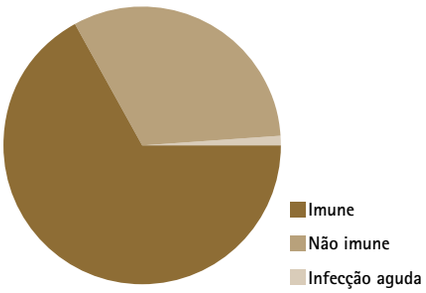


Gráfico 1 — Serologias VHA efectuadas (Laboratório de Patologia Clínica CHC-EPE – Fevereiro 2006 a Maio 2009) – total de 935 amostras.

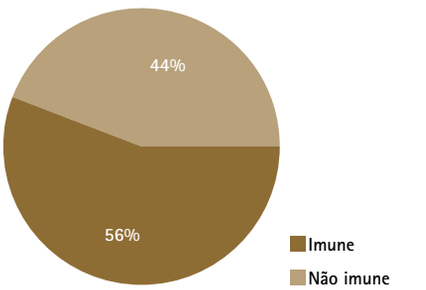


Gráfico 3 — Serologias VHA efectuadas – doentes abaixo de 40 anos (Laboratório de Patologia Clínica CHC-EPE; Fevereiro 2006 a Maio 2009).

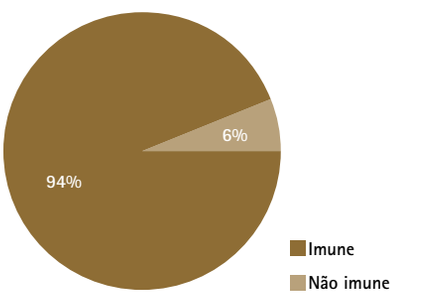


Gráfico 4 — Serologias VHA efectuadas – doentes acima de 40 anos (Laboratório de Patologia Clínica CHC-EPE; Fev 2006 a Maio 2009).

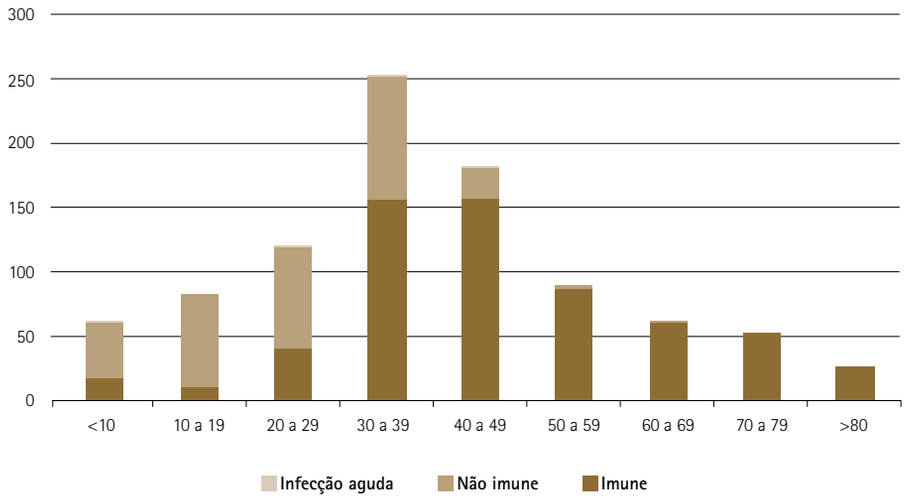


Gráfico 2 — Serologias VHA efectuadas – distribuição por faixa etária (Laboratório de Patologia Clínica CHC-EPE – Fevereiro 2006 a Maio 2009).

seropositivos para o VIH, 24.28% (94 casos) tinham hepatite C crónica e 11.11% (43 casos) hepatite B crónica. A prevalência de imunidade para o VHA foi de 69.3% no grupo de indivíduos com infecção VIH e de 70.0% no grupo com hepatites crónicas.

As amostras analisadas correspondiam a indivíduos residentes nos distritos de Coimbra e Leiria em respectivamente 54% e 32% dos casos. Os restantes casos correspondiam a vários outros distritos do país, nomeadamente Aveiro, Santarém, Castelo Branco, Viseu, Lisboa, Guarda, Porto, etc. Embora a residência oficial de alguns dos indivíduos não fosse na região Centro do país, estes mesmos indivíduos foram assistidos num hospital dessa região, motivo pelo qual deduzimos que aí permaneceram largas temporadas.

/ Discussão

Diversos trabalhos anteriores têm vindo a demonstrar uma diminuição progressiva da prevalência do anticorpo anti-VHA, associada à melhoria das condições socioeconómicas e higiénico-sanitárias nos últimos 20 anos.

Em 1981, um estudo publicado por Lecour H. *et al* [9] em que foram randomizados 1770 indivíduos saudáveis, residentes em áreas urbanas e rurais de todas as províncias de Portugal, com idades compreendidas entre os 1 e 84 anos, apontava para uma prevalência geral do anti-VHA de 84.9%. Na faixa etária dos 20 aos 29 anos a prevalência foi de 96.5%, dos 30 aos 39 de 99.2%, dos 40 aos 49 anos de 99.0% e nos indivíduos com idade superior a 50 anos foi de 99.1%. Não foram encontradas diferenças significativas na endemicidade da hepatite A entre as áreas litorais, com uma população predominantemente urbana, e as áreas do interior, predominantemente rurais.

Quinze anos mais tarde, um outro trabalho publicado por Lecour H. *et al* [10], em que foi estudada a prevalência de marcadores de hepatite A numa população de 1161 adolescentes e 681 adultos jovens na região Norte de Portugal, encontrou uma prevalência de 76.1% na faixa etária dos 20 aos 29 anos, significativamente menor que os 96.5% referidos no trabalho anterior.

Entre 1990 e 1993, Marinho R. *et al* [11], estudaram a prevalência do anti-VHA em 526 indivíduos, incluindo 325 profissionais de saúde do Hospital de Santa Maria em Lisboa, pertencentes a diversos escalões etários e diferentes grupos profissionais, e 201 alunos de diversos anos da Faculdade de Medicina. Em ambos os grupos foram registadas prevalências mais baixas de imunidade para o VHA em indivíduos mais jovens. Nos profissionais de

QUADRO 1 – PREVALÊNCIA DO ANTI-VHA NA POPULAÇÃO PORTUGUESA (DIFERENTES ESTUDOS)

Idade (anos)	Prevalência do anti VHA (%)			
	Lecour H *et al* 1981 (9)	Cunha I, Antunes H 1996 (12)	Valadas E, *et al* 2008 (13)	Presente estudo
20–29	96.5	85.5	33.3	35.0
30–39	99.2	72.5	65.8	61.9
40–49	99.0	87.8	76.7	87.3

saúde a prevalência do anti-VHA em menores de 30 anos foi de 65%. Relativamente aos alunos, a prevalência foi de 29.1% nos 3 primeiros anos de faculdade e de 45.9% no ciclo clínico.

Já em 1996, Cunha I. e Antunes H.[12], efectuaram um estudo numa população na região Norte de Portugal, em que foi doseado o anti-VHA a doentes que necessitavam de colheita de sangue por qualquer outro motivo, excepto hepatite aguda. A prevalência do anti-VHA por grupo etário foi: dos 20 aos 29 anos – 85.5%, dos 30 aos 39 – 72.5%, dos 40 aos 49 anos – 87.8% e nos indivíduos com idade superior a 50 anos – 88.7%.

Em 2007, Valadas E. *et al* [13] estudaram a seroprevalência de hepatite A numa população de adultos infectados pelo VIH, não vacinados para a hepatite A, na região de Lisboa. A seroprevalência global encontrada foi de 77.0%; no grupo etário dos 20 aos 29 anos - 33.3%, dos 30 aos 39 - 65.8%, dos 40 aos 49 anos - 76.7% e nos indivíduos com idade superior a 50 anos - 93.5%.

No presente trabalho consideramos ter uma amostra representativa da população da região Centro do país, incluindo indivíduos de diferentes grupos etários e diferentes estratos sociais. Os indivíduos com infecção VIH representaram 16.36% do total de casos e os com hepatites crónicas B ou C 14.65%.

Embora não directamente comparável com os estudos anteriormente referidos, porque foram utilizados métodos distintos na sua execução, esta análise também evidencia uma tendência para a diminuição da seroprevalência da hepatite A em adultos jovens. Obtivemos uma prevalência de 35.0% dos 20 aos 29 anos, de 61.9% dos 30 aos 39 anos, de 87.3% dos 40 aos 49 anos e de 98.7% nos indivíduos com idade superior a 50 anos.

É de realçar o escasso número de casos (seis casos) em que se obteve serologia compatível com infecção aguda por VHA, o que reflecte a raridade deste diagnóstico clínico, na actualidade, no nosso país.

Dados da Direcção Geral de Saúde (DGS) de 2002 a 2006 mostram um elevado número de casos notificados nos anos de 2004 e 2005 (respectivamente de 144 e 280 casos) comparativamente com os anos de 2002 e 2003 (64 e 38 casos) e um decréscimo marcado em 2006 (45 casos) (http://www.dgs.pt).

Uma vez que a diminuição da endemicidade do VHA conduz à diminuição da população adulta imunizada e que esta doença tende a ser mais sintomática no adulto, seria de esperar que esta diminuição da prevalência fosse acompanhada de aumento do número de casos diagnosticados no adulto.

Destacamos que os seis casos identificados com serologia compatível com hepatite A aguda, apresentavam idades compreendidas entre os três e os 70 anos (um com três anos, quatro entre os 29 e 42 anos e um com 70 anos).

Perante um quadro de hepatite aguda deve-se considerar no seu diagnóstico diferencial a hipótese de hepatite A.

Independentemente da faixa etária, e caso o indivíduo pertença a um dos grupos para os quais a vacinação é recomendada, a avaliação do seu estado imunitário para o VHA deve ser realizada.

/ Bibliografia

1. Curry M, Chopra S. "Acute Viral Hepatitis". Em: Mandell, Bennett e Dolin, eds. *Principles and Practice of Infectious Diseases.* 7th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2010. p. 1577-1592

2. Dienstag J. "Acute Viral Hepatitis". Em: Fauci [*et al*], eds. Harrison's – *Principles of Internal Medicine.* 17th. Mc Graw-Hill Companies; 2008. p.1932-48

3. Wasley A, Feinstone F, Bell B. "Hepatitis A Virus". Em: Bennett e Dolin, eds. *Principles and Practice of Infectious Diseases.* 7th. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2010. p. 2367-87

4. Serejo F. "Doença hepática vírica". Em: Areias J., ed. *Tratado de hepatologia.* 1ª ed. Permayer Protugal; 2006. p. 169-211

5. Toro C. "Hepatitis de Transmision Entérica: A e E". Em: González-Lahoz J., Soriano V. eds. Hepatitis Viricas. Madrid:Alcandora Formacion, S.L.; 2005. p. 13-19

6. Johnson Z. et al. "An Outbreak of Hepatitis A among Irish Haemophiliacs". *International Journal of Epidemiology 1995*; 2 (4): 821-828

7. Tortajada C. *et al.* "Outbreak of Hepatitis A among men who have sex with men in Barcelona, Spain, September 2008 – March 2009". [em linha]. *Eurosurveillance 2009* [Consultado em 06/12/2009]. Disponível em www.Eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19175

8. Buhl M.R. "Hepatite A". Em: Buhl M.R., eds. *Manual de Medicina das Viagens 2005*-7. Travel Medicine Publishers, 4ªed. Denmark. 2005. p.88-92

9. Lecour H, Ribeiro T, Amaral I, Rodrigues MA. "Prevalence of viral hepatitis markers in the population of Portugal". *Bulletin of the World Health Organization 1984*, 62 (5): 743-747

10. Lecour H. *et al.* "Prevalência de marcadores da Hepatite A e da Hepatite E na população da região norte de Portugal". *Arquivos de Medicina 1999*, 13 (5/6); 244-248

11. Marinho R. Valente A, Ramalho F, Carneiro de Moura M. "Hepatite A: alteração do padrão epidemiológico?". *Revista Portuguesa de Clínica Geral 2000*; 16:103-111

12. Cunha I, Antunes H. "Prevalência do anticorpo contra o vírus da hepatite A numa população do Norte de Portugal". *Acta Med Port 2001*; 14: 479-482

13. Valadas E, Sousa S, Antunes F. "Seroprevalência da hepatite A em infectados por vírus da imunodeficiência humana". *Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas 2008*; 4 (1): 12-16