

Hepatita B la lucrătorii din domeniul sănătății

Lucrătorii din domeniul sănătății prezintă un risc ridicat de expunere profesională la multe boli transmise prin sânge, inclusiv infecții virale HIV, hepatită B și hepatită C. Dintre acestea, hepatita B nu este numai cea mai transmisibilă infecție, ci și singura care poate fi prevenită prin vaccinare.¹

Personalul medical este definit ca fiind persoanele (de exemplu, angajați, studenți, contractori, clinicieni, lucrători în domeniul siguranței publice sau voluntari), ale căror activități implică contactul cu pacienții sau cu sânge sau alte fluide ale corpului de la pacienți aflați în asistență medicală sau din laboratoare. Infectarea ar putea avea loc după contactul cu sânge, țesut sau alte fluide ale corpului potențial infecțioase printr-o leziune percutanată (cu un ac sau obiect ascuțit), prin contactul cu membrana mucoasă (ochi, gură, nas etc. .) sau la nivelul pielii crăpate sau afectată de dermatită.²

Infecția cu virusul hepatitic B este recunoscută ca fiind factor de risc ocupational în rândul lucrătorilor sanitari¹ și poate fi asociată cu mai mulți factori. Doi factori importanți sunt gradul de expunere la fluidele corporale infectate sau obiectele ascuțite contaminate cu sânge (cum ar fi ace și alte instrumente medicale), precum și durata angajării într-o categorie de risc ocupational. De exemplu, potrivit unui studiu efectuat în Statele Unite ale Americii, muncitorii cu expunere repetată la sânge sau ace infectate au o prevalență de două ori mai mare de a se infecta comparativ cu alți lucrători din domeniul medical.³

Grupele profesionale cu risc crescut de a contacta virusul sunt medicii curanți, chirurgii, personalul din salile de operații, tehnicienii de laborator, lucrători în sânge, asistenți în chirurgie și patologie și asistenți anesteziști, medici stomatologie. Unele studii au demonstrat că, în rândul medicilor și dentiștilor, cei cu specialități cu expuneri mai frecvente la sânge sau ace (de exemplu, obstetrician-ginecologic, anesteziologi, patologi, chirurghi orali) prezintă un risc semnificativ crescut față de cei din specialitățile pediatrie sau psihiatrie.⁴

Cu toate că majoritatea infecțiilor cu VHB la personalul sanitar sunt atribuite expunerii percutanată, în mai multe studii, cele mai multe persoane infectate nu au putut declara o leziune percutanată cu semnificație clinică.² În plus, s-a demonstrat că HBV supraviețuiește mult timp în sânge uscat, la temperatura camerei, pe suprafețe de mediu. Astfel, infecțiile cu VHB care apar la lucrătorii sanitari fără antecedente de expunere ar putea fi rezultatul expunerii directe sau indirecte cu sângele sau lichidul corporal care a inoculat HBV în suprafețele mucoase sau pe zgârieturi cutanate și alte leziuni. Potențialul de transmitere a VHB prin contactul cu suprafețele de mediu a fost demonstrat în investigațiile privind focarele de VHB în rândul pacienților și a personalului din unitățile de hemodializă.¹

În întreaga lume, milioane de profesioniști din domeniul sănătății lucrează în instituțiile de sănătate și se estimează că între 60000 și 800000 leziuni de tăiere și perforare pe an apar la aceasta categorie profesională, dintre care aproximativ 50% nu sunt înregistrate. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), proporția lucrătorilor din domeniul sănătății din populația generală a variat substanțial de la o regiune la alta (0,2-2,5%), la fel ca și numărul mediu de leziuni per lucrător medical (0,2-4,7 Leziuni pe an). Proporția anuală a lucrătorilor din domeniul asistenței medicale expuse agenților patogeni din sânge a fost de 5,9% pentru HBV, ceea ce reprezintă aproximativ 66 000 de infecții cu HBV la nivel mondial în rândul lucrătorilor din domeniul asistenței medicale.⁵

În țările în curs de dezvoltare, 40-65% dintre infecțiile cu VHB la lucrătorii din domeniul asistenței medicale au fost atribuite expunerii profesionale percutanate. În schimb, în țările dezvoltate, fracțiunea atribuită pentru HBV a fost mai mică de 10%, în mare parte datorită imunizării și profilaxiei post-expunere.

Prevenirea expunerii este principala strategie de reducere a riscului de infecții. Trebuie luate toate măsurile pentru a preveni infecția la lucrătorii din domeniul asistenței medicale. De asemenea, aceștia ar trebui să fie conștienți de importanța raportării unei expuneri și ar trebui să aibă acces rapid la consultanții experți pentru a primi consilierea, tratamentul și urmărirea corespunzătoare. Vaccinarea împotriva VHB și demonstrarea imunizării înainte de angajare sunt recomandate cu tărie.¹

Cu toate că, prin utilizarea vaccinului împotriva hepatitei B, incidența infecției cu VHB în cazul personalului medical, există încă un potențial important de îmbunătățire, deoarece mulți lucrători din domeniul sănătății nu sunt vaccinați. Prin urmare, este nevoie de politici bine planificate și clare pentru screening-ul și vaccinarea împotriva VHB la lucrătorii din domeniul asistenței medicale, în special la cei care prezintă un risc mai mare de expunere la sânge sau la alte materiale potențial infecțioase.⁶

1. Singhal, Varsha, Dhruvajyoti Bora, and Sarman Singh. "Hepatitis B in Health Care Workers: Indian Scenario." *Journal of Laboratory Physicians* 1.2 (2009): 41–48.
2. US Public Health Service. Centers for Disease Control and Prevention. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Occupational Exposures of HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. *MMWR*. 2001;50:1–52.
3. Hadler SC, Doto IL, Maynard JE, Smith J, Clark B, Mosley J, et al. Occupational risk of hepatitis B infection in hospital workers. *Infect Control*. 1985;6:24–31
4. West DJ. The risk of hepatitis B infection among health professionals in the United States: A review. *Am J Med Sci*. 1984;287:26–33.
5. EPINET. Needle-stick prevention devices. *Health Devices*. 1999;28:381–407.

6. Lewis, Jessica D, Kyle B Enfield, and Costi D Sifri. "Hepatitis B in Healthcare Workers: Transmission Events and Guidance for Management." *World Journal of Hepatology* 7.3 (2015): 488–497