

PREVALÊNCIA DO ANTICORPO CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A numa população do Norte de Portugal

ISABEL CUNHA, HENEDINA ANTUNES
Serviço de Pediatria, Hospital de São Marcos. Braga

RESUMO

Objectivo: determinar a prevalência do anticorpo contra o vírus da hepatite A numa população do Norte de Portugal.

Material e Métodos: durante os meses de Janeiro e Fevereiro de 1996, foi proposto, com a colaboração de dez Clínicos Gerais, o doseamento do anticorpo contra o vírus da hepatite A aos doentes que necessitaram de colheita de sangue por qualquer motivo excepto suspeita de hepatite aguda. Em todos os casos foi obtido consentimento informado e preenchido protocolo onde constava: idade, sexo, área de residência, número de habitantes por casa e tipo de saneamento.

Foram obtidas 381 amostras, tendo sido determinado por método de ELISA a presença do anticorpo da hepatite A, imunoglobulina G total.

O dados foram analisados utilizando o teste de Mantel-Haenszel para as associações lineares através do programa SPSS®.

Resultados: a distribuição por idade das 381 amostras de sangue analisadas foi categorizada em oito grupos: I (1-4 anos) – 57; II (5-9 anos) – 57; III (10-14 anos) – 26; IV (15-19 anos) – 41; V (20-29 anos) – 55; VI (30-39 anos) – 51; VII (40-49 anos) – 41; VIII (≥ 50 anos) – 53.

A prevalência do anticorpo da hepatite A por grupo – percentagem (número), (intervalo de confiança): I - 7.0% (4), (3-17%); II - 15.8% (9), (9-27%); III - 26.9% (7), (14-46%); IV - 51.2% (21), (37-67%); V - 85.5% (47), (74-92%); VI - 72.5% (37), (59-83%); VII - 87.8% (36), (75-95%); VIII - 88.7% (47), (80-93%).

Conclusão: A prevalência do anticorpo contra o vírus da hepatite A parece traduzir uma melhoria das condições sanitárias desta população.

Palavras-chave: hepatite A, prevalência, saneamento, anticorpo da hepatite A

SUMMARY

PREVALENCE OF HEPATITIS A VIRUS ANTIBODY IN A NORTH PORTUGUESE POPULATION

Aim: To find the prevalence of antibody to hepatitis A virus in the population of the North of Portugal.

Material and Methods: Ten General Practitioners were asked to provide blood samples from patients who would need blood tests for any reason other than acute hepatitis, during January and February 1996. In this way, 381 samples were obtained for assessment of anti hepatitis A virus antibodies using a commercial radioimmunoassay ELISA. All subjects gave their informed consent

and answered to a protocol regarding age, sex, geographic area, number of people per household and sewage systems. The statistics were performed using SPSS.

Results: The 381 subjects were distributed into eight age groups: I (1-4 years) - 57; II (5-9 years) - 57; III (10-14 years) - 26; IV (15-19 years) - 41; V (20-29 years) - 55; VI (30-39 years) - 51; VII (40-49 years) - 41; VIII - (equal or more than 50 years) - 53.

The prevalence of anti HAV antibodies per group - percentage (number), (confidence intervals), were: I - 7.0%(4) (3-17%); II - 15.8% (9), (9-27%); III - 26.9% (7) (14-46%); IV - 51.2% (21) (37-66%); V - 85.5% (47) (74-92%); VI - 72.5% (37) (59-83%); VII - 87.8% (36) (75-95%); VIII - 88.7% (47) (80-93%).

Conclusion: The comparison with previous data (Lecour et al.) shows improvement in sanitary conditions of population, with associated lower prevalence of anti hepatitis A virus antibody.

Key-words: hepatitis A, prevalence, home sanitary conditions, hepatitis A virus antibody

INTRODUÇÃO

A hepatite A é uma das mais comuns doenças infecciosas, apresentando-se como um importante problema de saúde pública. A sua distribuição geográfica determina a categorização em três tipos de área endémicas, alta, intermédia e baixa¹.

O ressurgimento do interesse pela hepatite A nos últimos anos deve-se principalmente a duas razões: a modificação do seu padrão epidemiológico em muitos países¹ e o aparecimento e comercialização de uma vacina eficaz^{2,3}.

A melhoria das condições sanitárias e sócio-económicas implicam uma infecção mais tardia das populações com aumento importante da morbidade, deixando de ser considerada como apenas uma doença, geralmente benigna, da infância.

As melhorias das condições de vida em Portugal provavelmente levaram como em outros países europeus^{4,5} a uma diminuição da imunidade natural contra a hepatite A.

O objectivo deste estudo foi determinar a actual prevalência do anticorpo contra o vírus da hepatite A (anti-VHA) numa população do Norte de Portugal.

MATERIAL E MÉTODOS

Durante os meses de Janeiro e Fevereiro de 1996, com a colaboração de dez Clínicos Gerais da área do Hospital de São Marcos - Braga, foi proposto o doseamento anti-VHA aos doentes que necessitaram de colheita de sangue por qualquer motivo excepto suspeita de hepatite aguda.

Em todos os casos foi obtido consentimento informado e preenchido protocolo onde constava: idade, sexo, área de residência, número de habitantes por casa e tipo de saneamento.

A determinação do anti-VHA, imunoglobulina G total, foi efectuada pelo método de ELISA.

A distribuição por idade das amostras de sangue analisadas foi categorizada em oito grupos: I (1-4 anos); II (5-9 anos); III (10-14 anos); IV (15-19 anos); V (20-29 anos); VI (30-39 anos); VII (40-49 anos); VIII (≥ 50 anos).

Os dados foram analisados utilizando o teste de Mantel-Haenszel para as associações lineares através do programa SPSS®.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Hospital de São Marcos.

RESULTADOS

Das trezentas e oitenta e uma amostras estudadas, 39.9% pertenciam a indivíduos do sexo masculino e 60.1% do sexo feminino.

A distribuição por tipo de saneamento foi: urbano 33.2%, rural 54.7% e sem saneamento 12.1%. A diferença entre a prevalência do anti-VHA e o tipo de saneamento foi altamente significativa, $p < 0.01$. A prevalência foi menor nas amostras dos indivíduos com saneamento tipo urbano. O número de pessoas por habitação foi menor ou igual a 4 em 57.8% da amostra, a diferença entre a prevalência do anti-VHA e o número de pessoas por habitação não mostrou significado estatístico.

A distribuição por idade das 381 amostras de sangue analisadas foi categorizada em oito grupos: I (1-4 anos) - 57; II (5-9 anos) - 57; III (10-14 anos) - 26; IV (15-19 anos) - 41; V (20-29 anos) - 55; VI (30-39 anos) - 51; VII (40-49 anos) - 41; VIII (≥ 50 anos) - 53.

A prevalência do anti-VHA por grupo - percentagem (número), (intervalo de confiança) foi: I - 7.0% (4), (3-17%); II - 15.8% (9), (9-27%); III - 26.9% (7), (14-46%); IV - 51.2% (21), (37-67%); V - 85.5% (47), (74-92%); VI - 72.5% (37), (59-83%); VII - 87.8% (36), (75-95%); VIII - 88.7% (47), (80-93%) - figura 1.

A figura 2 compara a prevalência actual com a prevalência encontrada em 1981 por Lecour et al.

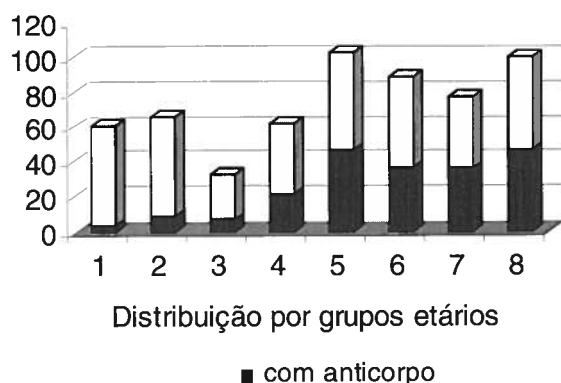


Fig. 1 - Prevalência do anticorpo contra o vírus da hepatite A na população em estudo - 1996

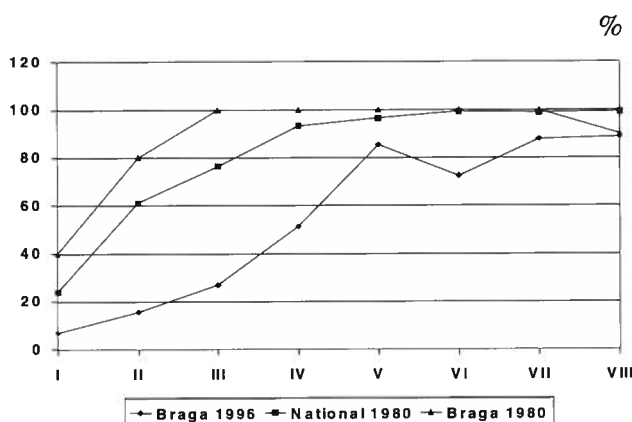


Fig. 2 - Prevalência do anticorpo da hepatite A

DISCUSSÃO

Estes resultados mostram uma menor prevalência do anti-VHA em comparação a dados prévios de Lecour et al⁶.

Estes autores, foram responsáveis pelo primeiro trabalho português sobre prevalência do anti-VHA efectuado em 1980. Nesse estudo, foram incluídas 1770 amostras equitativamente distribuídas por todos os distritos portugueses e a prevalência para Braga foi de 86.8%⁶. Portugal seria classificado como um país de alta endemicidade¹ pois a prevalência em indivíduos abaixo 20 anos era de 93.4%⁶.

Mas os padrões epidemiológicos não são estáticos, e o melhoramento das condições sócio-económicas, distribuição de água potável, melhoria no saneamento e restantes condições higiénicas nos últimos 20 anos foi determinante na mudança para um padrão epidemiológico intermédio. Resultados semelhantes foram obtidos por outros autores em estudos efectuados em Portugal, quer no Sul em 1992⁷ quer no Centro em 1993⁸.

A hepatite A é tradicionalmente considerada uma infecção benigna, pois mais de 90% das crianças infectadas abaixo dos cinco anos de idade são assintomáticas. Contudo a severidade clínica aumenta com a idade e 70 a 80% dos adultos tornam-se sintomáticos quando infectados^{9,10}.

Ao contrário das outras formas de hepatite (B, C, D) a hepatite A não evolui para a cronicidade. No entanto parece haver uma associação entre a mortalidade e a idade, com taxas de mortalidade de doença sintomática de 1.5/1000 entre as crianças abaixo dos cinco anos de idade e de 27/1000 nas pessoas com mais de 50 anos¹¹. Também os doentes com patologia hepática subjacente estão mais predispostos a apresentar-se com uma evolução menos favorável^{12,13}.

CONCLUSÃO

A vacina contra a hepatite A tem sido altamente eficaz na prevenção da infecção¹⁴. Em Portugal a vacina está comercialmente disponível desde 1998.

Todos estes estudos reafirmam que a hepatite A se está a tornar uma infecção cada vez mais sintomática e potencialmente mais severa, incluindo em Portugal. Deve ser feito um sério esforço no sentido de diminuir o impacto económico, social e de saúde, nesta altura em que temos uma arma eficaz para combater esta infecção.

AGRADECIMENTOS

Aos Clínicos Gerais que tornaram possível este estudo: M. Marques, T. Fonseca, I. Peixoto, G. Pinto, M. Leite, M. Gama, J. Coalhoso, A. Pereira, I. Santos, J. Carones. A A. Marques e ao Serviço de Imuno-Hemoterapia do Hospital de São Marcos pela determinação dos anticorpos. A Armando Teixeira Pinto pela revisão da análise estatística.

BIBLIOGRAFIA

- SHAPIRO CN, MARGOLIS HS. Worldwide epidemiology of hepatitis A virus infection. *J Hepatol* 1993; 18 (Suppl.2):11-14
- WERZBERGER A, MENSCH B, KUTER B, BROWN L, LEWIS J, SITIN R, MILLER W et al: A controlled trial of a formalin inactivated hepatitis A vaccine in healthy children. *N Engl J Med* 1992; 327:453-7
- INNIS BL, SNITBAN R, KUNASOL P: Protection against hepatitis A by an inactivated vaccine. *JAMA* 1994; 271: 28-34.
- BRUGUERA M, BUTI M, DIAGO M, BENGOCHEA MG, JARA P, PEDREIRA JA, EXTREMERA AR: Indicaciones y prescripción de la vacuna de la hepatitis A en España. Informe de la Asociación Española para el Estudio del Hígado. *Gastroenterol Hepatol* 1997;20:467-473
- PAPAEVENGELOU G: Epidemiology of hepatitis A in mediterranean countries. *Vaccine* 1992; 10 (suppl.): S63-6
- LECOUR H, RIBEIRO AT, AMARAL I, RODRIGUES MA: Prevalência do anticorpo da hepatite A na população portuguesa. *O Médico* 1981;98:225-233

7. MARINHO RT, VALENTE AR, RAMALHO FJ, MOURA MC. The changing epidemiological pattern of hepatitis A in Lisbon, Portugal. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1997; 9:795-797
8. LEITÃO S, SANTOS RM, SANTOS JC, FERREIRA R, GONÇALVES FN, COUTINHO P, FERRER H, DIAS N, PORTO A. Hepatitis A prevalence in rural and urban Portuguese populations. *Eur J Intern Med* 1996; 7:119-121
9. Romero R, Lavine JE: Viral hepatitis in children. *Semin Liver Dis* 1994; 14:289-302
10. LEDNAR WM, LEMON SM, KIRKPATRICK JW, REDFIELD RR, FIELDS ML, KELLEY PW: Frequency of illness associated with epidemic hepatitis A virus infection in adults. *Epidemiology* 1985; 122: 226-33.
11. Centers for Diseases Control: Hepatitis Surveillance Report N°54. Atlanta, Centers for Disease Control 1992.
12. KEEFFE EB: Is hepatitis A more severe in patients with chronic hepatitis B and other chronic diseases? *Am J Gastroenterol* 1995; 90:201-5.
13. WILLIAMS I, BELL B, KALUBA J, SHAPIRO C: Association between chronic liver disease and death from hepatitis A, United States, 1989-1992 (Abstract A 39). IX Triennial International Symposium on Viral Hepatitis and Liver Disease. Rome, Italy, April 1996.
14. MCMAHON BJ, BELLER M, WILLIAMS J, SCHLOSS M, TANTTILA H, BULKOW L: A program to control an outbreak of hepatitis A in Alaska by using an inactivated hepatitis A vaccine. *Arch Pediatr Adolesc* 1996; 150:733-9