

## SERGAMUMO VIRUSINIU HEPATITU A (VHA) 2024 M. APŽVALGA

### IVADAS

Virusinis hepatitas A (VHA) – tai ūminis kepenų uždegimas, kurį sukelia hepatito A virusas (HAV). Vaikams VHA dažniausiai pasireiškia lengva forma arba be aiškių simptomų. Suaugusiesiems liga dažniau prasideda staiga – pakyla temperatūra, jaučiamas bendras silpnumas, pasireiškia virškinimo trakto sutrikimai. Pagrindinis ligos požymis – gelta. Nors dažniausiai VHA būna nesunki liga, kai kuriais atvejais (ypač vyresnio amžiaus žmonėms ar sergantiems lėtinėmis kepenų ligomis) gali išsivystyti ūminis kepenų nepakankamumas, pasitaiko ir mirties atvejų. VHA nepereina į lėtinę formą. Persirgus šia liga, susiformuoja ilgalaikis imunitetas. HAV yra itin užkrečiamas. Inkubacinis periodas trunka nuo 15 iki 50 dienų (dažniausiai – 28–30 dienų). Dažniausias perdavimo kelias – fekalinis-oralinis, kai virusas plinta per užterštą maistą, vandenį ar aplinką. Infekcija greitai plinta tarp artimą kontaktą turinčių žmonių – šeimose, vaikų ugdymo įstaigose, mokyklose. Todėl be pavienių atvejų, registruojami ir protrūkiai. Retais atvejais virusas gali būti perduodamas per kraują, pavyzdžiui, dalijantis švirkštais tarp asmenų, vartojančių švirkščiamąsias narkotines medžiagas, taip pat per artimą kontaktą, įskaitant tam tikrus lytinius santykius (ypač tarp vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais).

Ši infekcija paplitusi visame pasaulyje, ypač besivystančiose šalyse. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, kasmet užregistruojama apie 1,5 mln. VHA atvejų. Didžiausias endemiškumas fiksuojamas Afrikos, Pietų Amerikos ir Azijos regionuose. Mažiausiai atvejų nustatoma Australijoje ir Šiaurės Amerikos šalyse.

Europoje, remiantis 2018–2022 m. duomenimis, kasmet vidutiniškai užregistruojama apie 7,7 tūkst. VHA atvejų. 2022 m. 30 Europos Sąjungos (ES) ir Europos ekonominės erdvės (EEE) šalių pranešė apie 4548 VHA atvejus, sergamumo rodiklis siekė 1,0 atv. 100 tūkst. gyventojų. Didžiausi sergamumo rodikliai fiksuoti Vengrijoje (5,5 atv.), Kroatijoje (5,3 atv.), Rumunijoje (4,8 atv.) ir Bulgarijoje (4,4 atv. 100 tūkst. gyv.). Lyginant su 2021 ir 2020 m., 2022 m. VHA sergamumo rodikliai išliko panašūs, tačiau vis dar žemesni nei iki COVID-19 pandemijos – 2018 m. buvo užregistruoti 14 998 atvejai (3,3 atv. 100 tūkst. gyv.). VHA atvejų mažėjimą lėmė pandemijos įtaka: sumažėjusios tarptautinės kelionės, restoranų darbo apribojimai, sumažėję socialiniai kontaktai. Panašiai kaip ir ankstesniais metais, didelė VHA atvejų dalis 2022 m. teko 5–14 metų amžiaus vaikams – jie sudarė 20 proc. visų atvejų. Šioje amžiaus grupėje sergamumo rodiklis buvo didžiausias – 2,0 atv. 100 tūkst. gyventojų.

Lietuva priskiriama prie šalių, kuriose VHA sergamumas yra nedidelis. Kasmet vidutiniškai registruojama iki 19 VHA atvejų, o sergamumo rodiklis siekia apie 0,7 atv. 100 tūkst. gyventojų (žr. 1 lentelę).

### SERGAMUMO VHA DINAMIKA LIETUVOJE 2015–2024 M.

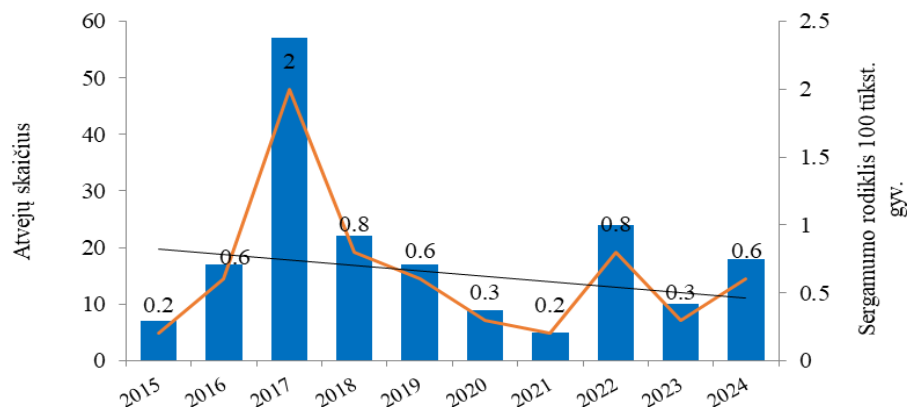
2015–2024 m. duomenimis, per šį dešimtmetį šalyje iš viso užregistruoti 186 VHA atvejai, o vidutinis metinis sergamumo rodiklis siekė apie 0,7 atv. 100 tūkst. gyventojų. Tačiau atskirais metais fiksuoti ir didesni sergamumo pakilimai. Didžiausias pakilimas buvo užregistruotas 2017 m., kai buvo patvirtinti 57 VHA atvejai, o sergamumo rodiklis siekė net 2,0 atv. 100 tūkst. gyventojų. 2020 ir 2021 m. fiksuotas mažiausias sergamumas: atitinkamai 9 ir 5 atvejai, sergamumo rodiklis siekė 0,3 ir 0,2 atv. 100 tūkst. gyventojų. Šį mažėjimą, tikėtina, lėmė COVID-19 ligos pandemijos metu taikytos visuomenės sveikatos priemonės – sumažėję tarptautiniai kontaktai, socialinių veiklų apribojimai, pagerėjusi rankų higiena.

Nuo 2022 m. sergamumas vėl ėmė siek tiek augti. 2022 m. užregistruoti 24 atvejai (sergamumas – 0,8), 2023 m. – 10 atvejų (0,3), o 2024 m. – 18 atvejų, sergamumo rodiklis vėl padidėjo iki 0,6 atv. 100 tūkst. gyventojų. Vienas iš veiksnių, galėjusių turėti įtakos 2024 m. fiksuotam atvejų padidėjimui, yra pasikeitusi duomenų perdavimo iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPI) tvarka. Nuo 2024 m. sausio 1 d. pasikeitė duomenų apie užkrečiamąsias ligas (UL) į Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinę sistemą (ULSVIS) perdavimo būdas,

duomenys apie registruojamus UL gaunami tiesiogiai iš Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (ESPBI IS). (1 lentelė).

1 lentelė VHA atvejų ir sergamumo rodiklių kitimas 2015–2024 m.

Metai	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Atvejų skaičius	7	17	57	22	17	9	5	24	10	18
Sergamumo rodiklis	0,2	0,6	2,0	0,8	0,6	0,3	0,2	0,8	0,3	0,6



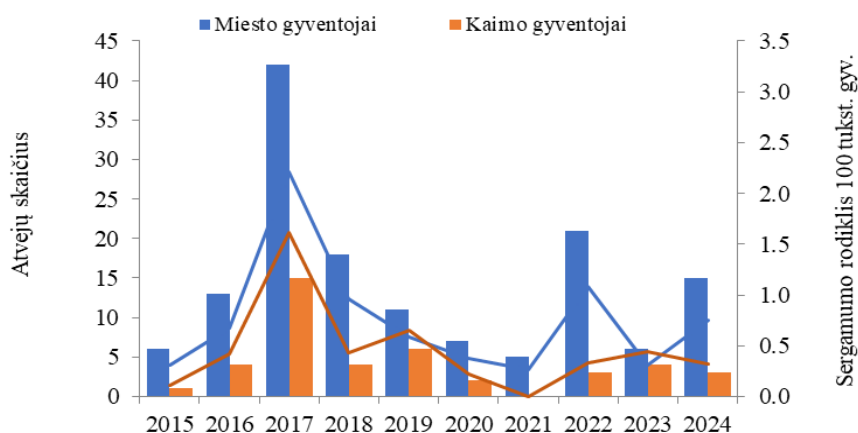
1 pav. Sergamumo VHA dinamika 2015–2024 m.

#### SERGAMUMAS VHA PAGAL GYVENAMĄJĄ VIETĄ 2015–2024 M.

2015–2024 m. duomenimis, VHA atvejų pasiskirstymas tarp miesto ir kaimo vietovių rodo aiškią tendenciją – didesnis sergamumas fiksuotas miestuose nei kaimo vietovėse. Per šį laikotarpį miestuose buvo užregistruoti 164 VHA atvejai, kaimo vietovėse – 42 atvejai. Atitinkamai vidutinis metinis sergamumo rodiklis miestuose siekė 0,9, kaimuose – 0,4 atv. 100 tūkst. gyventojų.

Didžiausias sergamumo šuolis įvyko 2017 m., kai miestuose registruoti net 42 atvejai (sergamumo rodiklis – 2,2 atv. 100 tūkst. gyv.), o kaimo vietovėse – 15 atvejų (1,6 atv. 100 tūkst. gyv.). Mažiausias sergamumas fiksuotas 2021 m., kai miestuose registruoti tik 5 atvejai (sergamumas – 0,3), kaimuose nenustatyta nė vieno atvejo.

2024 m. kaimo vietovėse užregistruoti 3 VHA atvejai (sergamumo rodiklis buvo 0,3 atv. 100 tūkst. gyv.), miestuose – 15 VHA atvejai (0,7 atv. 100 tūkst. gyv.) (2 pav.).



2 pav. Miesto ir kaimo gyventojų sergamumas VHA 2015–2024 m.

2015–2024 m. duomenimis VHA atvejų buvo registruojama visose Lietuvos apskrityse. Per šį laikotarpį išsiskyrė Vilniaus apskritis, kurioje sergamumo rodikliai buvo didžiausi. Ypač

reikšmingas pakilimas fiksuotas 2017 m., kai sergamumo rodiklis siekė net 4,6 atv. 100 tūkst. gyventojų. VHA atvejai šioje apskrityje buvo registruojami kiekvienais metais, žemiausias rodiklis – 0,5 atv. 100 tūkst. gyventojų – užfiksuotas 2015 ir 2023 m. Kauno apskrityje VHA atveju padaugėjo 2017 m. (1,9), o 2024 m. rodiklis siekė 1,0 atv. 100 tūkst. gyventojų, viršydamas šalies vidurkį. Utenos apskrityje VHA atvejai buvo fiksuojami dažniau nei daugelyje kitų mažesnių apskričių. 2016 m. sergamumas čia siekė 2,2, vėlesniais metais svyravo nuo 0,8 iki 1,6 atv. 100 tūkst. gyventojų. Kitose apskrityse sergamumas dažniausiai buvo žemas arba visai nefiksuotas: Tauragės apskrityje atvejų fiksuota tik 2015–2016 m. (po 1,0); Telšių apskrityje – tik 2016 m. (0,7); Marijampolės apskrityje – 2019 m. (0,3) ir 2023 m. (0,7); Panevėžio apskrityje – 2018 ir 2024 m. (po 0,5); Alytaus apskrityje sergamumo atvejų fiksuota 2018–2019 m. (po 0,7); Klaipėdos apskrityje trumpalaikis pakilimas stebėtas 2016–2018 m., tačiau vėliau atvejų nenustatyta; Šiaulių apskrityje – 2016–2017 m. (0,7), 2019 m. (0,4) ir 2024 m. (0,7 atv. 100 tūkst. gyventojų).

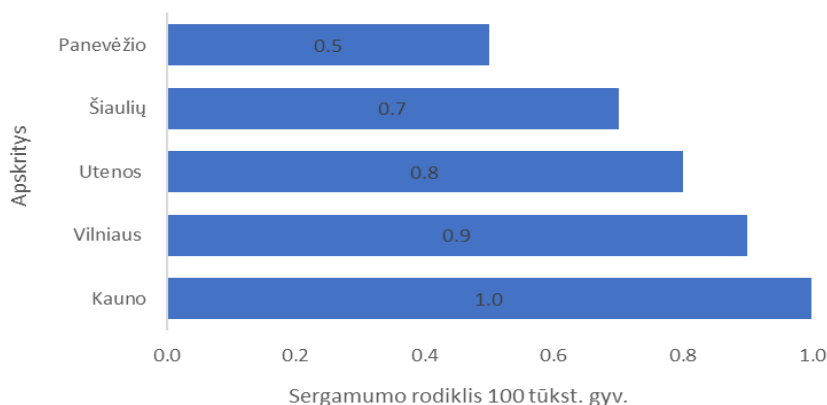
Bendras šalies sergamumo VHA rodiklis 2015–2024 m. laikotarpiu svyravo nuo 0,2 iki 2,0 atv. 100 tūkst. gyventojų. 2024 m. rodiklis 0,6 atv. 100 tūkst. gyv., tai rodo nežymų atvejų skaičiaus padidėjimą, palyginti su pandemijos laikotarpiu. Vilniaus, Kauno ir Utenos apskritys išsiskyrė didesniu VHA paplitimu ir reikšmingai lėmė bendrą sergamumo rodiklį šalyje. (2 lentelė).

2 lentelė. Sergamumo VHA rodikliai apskrityse 2015–2024 m.

Apskritys	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Alytaus	0	0	0	0,7	0,7	0	0	0	0	0
Kauno	0	0,5	1,9	0,2	0,9	0	0	0,7	0,5	1,0
Klaipėdos	0	0,6	1,0	1,0	0	0	0	0	0	0
Marijampolės	0	0	0	0	0,3	0	0	0	0,7	0
Panevėžio	0	0	0	0,5	0	0	0	0	0	0,5
Šiaulių	0	0,7	0,7	0	0,4	0	0	0	0	0,7
Tauragės	1,0	1,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Telšių	0	0,7	0	0	0	0	0	0	0	0
Utenos	1,4	2,2	1,5	0,8	0,8	0	0	0,8	1,6	0,8
Vilniaus	0,5	0,6	4,6	2	0,9	1,1	0,6	2,3	0,5	0,9
<b>Lietuva</b>	<b>0,2</b>	<b>0,6</b>	<b>2,0</b>	<b>0,8</b>	<b>0,6</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,8</b>	<b>0,3</b>	<b>0,6</b>

2024 m. VHA sergamumo duomenys rodo, kad daugiausia atvejų buvo fiksuota Kauno apskrityje, kur sergamumo rodiklis siekė 1,0 atv. 100 tūkst. gyventojų. Nedaug atsiliko Vilniaus apskritis, kurioje rodiklis sudarė 0,9, tai taip pat viršijo šalies vidurkį. Utenos apskrityje 2024 m. sergamumo lygis buvo 0,8, tai atitinka šios apskrities sergamumo vidurkį. Šiaulių apskrityje rodiklis siekė 0,7, o Panevėžio apskrityje – 0,5 atv. 100 tūkst. gyventojų. Šie du regionai pasižymėjo mažesniu, bet vis dar reikšmingu sergamumu.

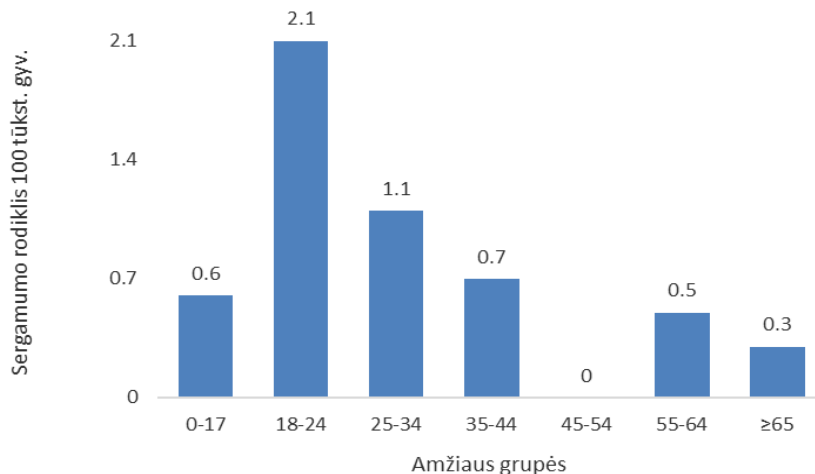
2024 m. duomenys rodo, kad VHA atvejų registruota įvairiose Lietuvos apskrityse, didžiausias sergamumas išliko didžiuosiuose miestuose ir jų apskrityse – Kauno ir Vilniaus (3 pav.).



3 pav. Sergamumas VHA pagal apskritis 2024 m. (n=18)

### SERGAMUMAS VHA PAGAL AMŽIAUS GRUPES 2024 M.

2024 m. daugiausia VHA atvejų fiksuota tarp jaunų suaugusiųjų, ypač 18–24 metų amžiaus grupėje, kur sergamumo rodiklis siekė 2,1 atv. 100 tūkst. gyventojų – tai reikšmingai viršija kitų amžiaus grupių rodiklius. Antroje vietoje pagal sergamumą buvo 25–34 metų amžiaus grupė, kurioje rodiklis siekė 1,1 atv. 100 tūkst. gyventojų. Vaikų iki 17 metų amžiaus grupėje sergamumas siekė 0,6, o 35–44 metų amžiaus grupėje – 0,7 atv. 100 tūkst. gyventojų. Vyresnio amžiaus grupėse sergamumas buvo žymiai mažesnis: 45–54 metų amžiaus grupėje VHA atvejų nefiksuota, o 55–64 metų bei 65 metų ir vyresnių gyventojų grupėse sergamumo rodikliai siekė atitinkamai 0,5 ir 0,3 atv. 100 tūkst. gyventojų (4 pav.).

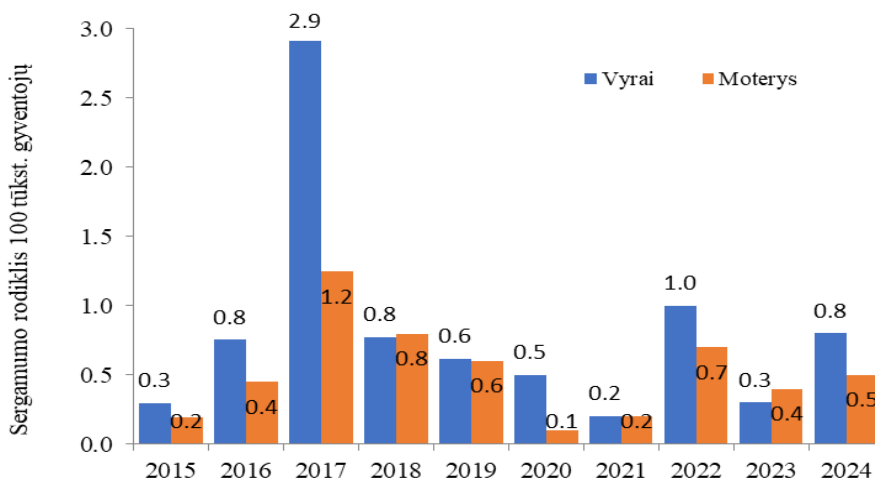


4 pav. Sergamumas VHA pagal amžiaus grupes 2024 m. (n=18)

### SERGAMUMAS VHA PAGAL LYTĮ 2015–2024 M.

2015–2024 m. duomenys apie VHA atvejus pagal lytį atskleidžia tam tikrus skirtumus ir tendencijas. Per šį laikotarpį iš viso registruoti 106 VHA atvejai tarp vyrų ir 89 – tarp moterų. Daugelį metų vyrų sergamumo rodiklis buvo aukštesnis nei moterų. Ryškiausias skirtumas užfiksuotas 2017 m., kai buvo registruoti net 38 atvejai tarp vyrų (sergamumo rodiklis – 2,9 atv. 100 tūkst. gyv.) ir 19 atvejų tarp moterų (1,2 atv. 100 tūkst. gyv.). Vėlesniais metais lyčių sergamumo skirtumai buvo mažesni ir svyravo nežymiai. Pavyzdžiui, 2018 ir 2019 m. tiek vyrų, tiek moterų sergamumo rodikliai buvo panašūs – atitinkamai po 0,8 ir 0,6 atv. 100 tūkst. gyventojų. 2021 m. abiejų lyčių sergamumo rodiklis išliko žemas – po 0,2 atv. 100 tūkst. gyventojų

2024 m. duomenys taip pat rodo kiek didesnę sergamumą tarp vyrų – 11 atvejų (0,8 atv. 100 tūkst. gyv.), palyginti su 7 atvejais tarp moterų (0,5 atv. 100 tūkst. gyv.) (5 pav.).



5 pav. Sergamumo VHA rodiklis pagal lytį 2015–2024 m.

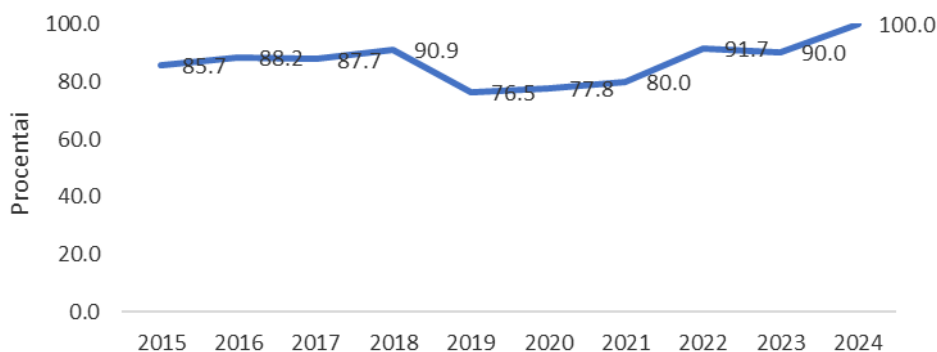
### SUSIRGUSIŲJŲ VHA HOSPITALIZACIJOS APIMTYS

2015–2024 m. duomenimis, Lietuvoje iš viso buvo registruoti 186 VHA atvejai, 158 pacientai (86,7 proc. visų susirgusiųjų) buvo hospitalizuoti.

Hospitalizacijos rodikliai visais metais išliko aukšti – nuo mažiausio 76,5 proc. 2019 m. iki 100 proc. 2024 m. Daugiausia hospitalizuotų pacientų buvo 2017 m., kai registruoti 57 VHA atvejai, o 50 iš jų buvo gydyti stacionare. Ypač aukštas hospitalizacijos lygis fiksuotas 2024 m. – visi 18 registruotų atvejų (100 proc.) buvo hospitalizuoti. Aukšti rodikliai fiksuoti ir 2022 m. (91,7 proc.) bei 2018 m. (90,9 proc.) (3 lentelė, 6 pav.).

3 lentelė. Susirgusiųjų VHA hospitalizacijos apimtys 2015–2024 m.

Metai	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Iš viso
Atvejų skaičius	7	17	57	22	17	9	5	24	10	18	186
Hospitalizuotų asmenų skaičius	6	15	50	20	13	7	4	22	9	18	158
Hospitalizuotų asmenų proc.	84,7	88,2	87,7	90,9	76,5	77,8	80,0	91,7	90,0	100,0	86,7



6 pav. Dėl VHA hospitalizuotų asmenų procentas 2015–2024 m.

### SERGAMUMO VHA SEZONIŠKUMAS 2024 M.

2024 m. duomenimis, VHA atvejų pasiskirstymas pagal mėnesius rodo, kad daugiausia susirgimų buvo fiksuota pavasarį ir vasaros pradžioje – balandžio, gegužės ir birželio mėnesiais. Kiekvieną iš šių mėnesių užregistruota po 3 atvejus, kurie kartu sudarė pusę visų metų atvejų (9 iš 18). Po 1–2 atvejus nustatyta sausį, kovą, rugsėjį, spalį ir lapkritį. Liepą, rugpjūtį ir gruodį VHA atvejų neregistruota.

Šie duomenys rodo aiškią sezoniškumo tendenciją – daugiausia VHA atvejų 2024 m. nustatyta pavasario ir ankstyvos vasaros laikotarpiu (5 lentelė).

5 lentelė. Sergamumo VHA pasiskirstymas pagal mėnesius 2024 m. (n=18)

Mėnuo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Atvejų skaičius	1	2	1	3	3	3	0	0	2	2	1	0

### VHA ATVEJAI PAGAL UŽSIKRĖTIMO VIETĄ

2024 m. Lietuvoje buvo užregistruota 18 VHA atvejų. Net 13 iš jų buvo susiję su kelionėmis į užsienio šalis: Baltarusiją, Gruziją, Indiją, Jungtinius Arabų Emyratus, Kazachstaną, Meksiką,

Nepalą, Pakistaną ir Uzbekistaną. Su kelionėmis susiję atvejai sudarė 72,2 proc. visų šalyje užregistruotų VHA atvejų.

## IŠVADOS

1. Remiantis 2015–2024 m. duomenimis, sergamumas VHA Lietuvoje mažėjo. 2024 m. buvo užregistruota 18 VHA atvejų, sergamumo rodiklis sudarė 0,6 atv. 100 tūkst. gyventojų.
2. 2015–2024 m. duomenys rodo, kad VHA sergamumas mieste buvo didesnis nei kaimo vietovėse.
3. VHA atvejų 2015–2024 m. registruota visose Lietuvos apskrityse, daugiausia atvejų – Vilniaus, Kauno ir Utenos apskrityse. 2024 m. VHA atvejų registruota Kauno, Šiaulių, Panevėžio, Utenos ir Vilniaus apskrityse.
4. 2024 m. didžiausias sergamumo rodiklis fiksuotas 18–24 metų amžiaus grupėje (2,1 atv. 100 tūkst. gyventojų).
5. Vyrų sergamumas 2024 m. buvo didesnis nei moterų: 11 vyrų (0,8 atv. 100 tūkst. gyv.) ir 7 moterų (0,5 atv. 100 tūkst. gyv.) atvejai.
6. Per visą analizuotą laikotarpį vidutiniškai hospitalizuota apie 86,7 proc. sergančiųjų VHA. 2024 m. buvo hospitalizuoti visi ligoniai (18 asmenų).
7. Daugiausia VHA atvejų 2024 m. buvo užregistruota balandžio, gegužės ir birželio mėnesiais – šie trys mėnesiai sudarė pusę visų metų atvejų.
8. 2024 m. net 72,2 proc. visų atvejų (13 iš 18) buvo susiję su kelionėmis į užsienio šalis.
9. Visi 2024 m. VHA atvejai buvo patvirtinti serologiniais tyrimais.

## Informacijos šaltiniai:

1. World Health Organisation. Hepatitis A. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Hepatitis A. <https://www.cdc.gov/hepatitis/hav/index.htm>
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Annual epidemiological Report for 2023 – Hepatitis A. [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/HEPA\\_AER\\_2022\\_Report.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/HEPA_AER_2022_Report.pdf)