

SERGAMUMO VIRUSINIU HEPATITU A 2025 M. APŽVALGA

IVADAS

Virusinis hepatitas A (VHA) – tai ūminė kepenų infekcinė liga, kurią sukelia hepatito A virusas (HAV). Infekcija plinta fekaliniu-oraliniu būdu per užterštą maistą, vandenį ar aplinką, taip pat artimo kontakto metu. Inkubacinis laikotarpis trunka 15–50 dienų (dažniausiai 28–30 dienų). VHA nepereina į lėtinę formą, o persirgus susiformuoja ilgalaikis imunitetas.

Infekcija registruojama visame pasaulyje. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, kasmet nustatoma apie 1,5 mln. VHA atvejų. Didžiausias sergamumas fiksuojamas Afrikos, Pietų Amerikos ir Azijos regionuose, mažiausias – Australijoje ir Šiaurės Amerikoje.

Europos Sąjungos ir Europos ekonominės erdvės (ES / EEE) šalyse 2018–2022 m. kasmet vidutiniškai registruota apie 7,7 tūkst. VHA atvejų. 2022 m. užregistruoti 4 548 atvejai, sergamumo rodiklis siekė 1,0 atv. 100 tūkst. gyventojų. 2020–2022 m. laikotarpiu sergamumo rodikliai išliko žemi (1,0–2,2 atv. 100 tūkst. gyventojų.). 2024–2025 m. Vidurio Europoje registruotas padidėjęs sergamumas – iki 2025 m. lapkričio mėn. pranešta apie daugiau kaip 6 000 atvejų ir 39 mirties atvejus.

Lietuva priskiriama mažo sergamumo šalims. Pastaraisiais metais registruojamų atvejų skaičius svyravo nuo 5 iki 57 per metus, o sergamumo rodiklis – nuo 0,2 iki 2,0 atv. 100 tūkst. gyventojų.

SERGAMUMO VHA DINAMIKA LIETUVOJE 2016–2025 M.

2016–2025 m. laikotarpiu Lietuvoje iš viso užregistruoti 199 VHA atvejai. Vidutinis metinis sergamumo rodiklis siekė 0,6 atv. 100 tūkst. gyventojų.

Didžiausias sergamumas registruotas 2017 m., kai buvo patvirtinti 57 atvejai, o sergamumo rodiklis siekė 2,0 atv. 100 tūkst. gyventojų. Vėlesniais metais sergamumas sumažėjo ir 2018–2019 m. svyravo nuo 0,6 iki 0,8 atv. 100 tūkst. gyventojų.

Mažiausias sergamumas nustatytas 2020–2021 m., kai atitinkamai registruoti 9 ir 5 atvejai (0,3 ir 0,2 atv. 100 tūkst. gyventojų). Sergamumo sumažėjimas sutapo su COVID-19 pandemijos laikotarpiu, kai buvo taikomi gyventojų judėjimą ir socialinius kontaktus ribojantys veiksniai.

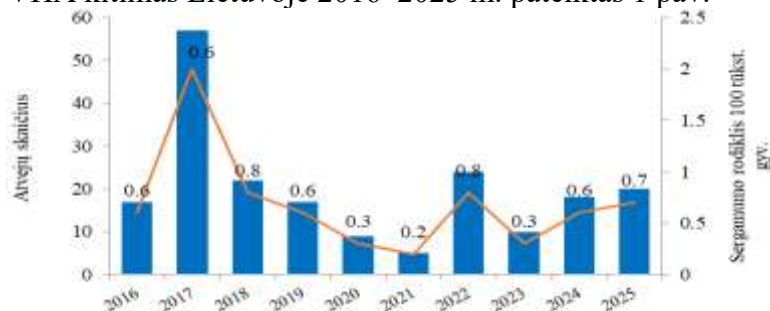
Nuo 2022 m. sergamumas vėl padidėjo: 2022 m. registruoti 24 atvejai (0,8 atv. 100 tūkst. gyventojų), 2023 m. – 10 atvejų (0,3), 2024 m. – 18 atvejų (0,6) ir 2025 m. – 20 atvejų (0,7 atv. 100 tūkst. gyventojų) (1 lentelė).

1 lentelė VHA atvejų ir sergamumo rodiklių kitimas 2016–2025 m.

Metai	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m.	2023 m.	2024 m.	2025 m.
Atvejų skaičius	17	57	22	17	9	5	24	10	18	20
Sergamumo rodiklis	0,6	2,0	0,8	0,6	0,3	0,2	0,8	0,3	0,6	0,7

Pastaba. Sergamumo rodikliai apskaičiuoti 100 tūkst. gyventojų, naudojant Lietuvos statistikos departamento metų pradžios gyventojų skaičių.

Sergamumo VHA kitimas Lietuvoje 2016–2025 m. pateiktas 1 pav.



1 pav. Sergamumo VHA dinamika Lietuvoje 2016–2025 m.

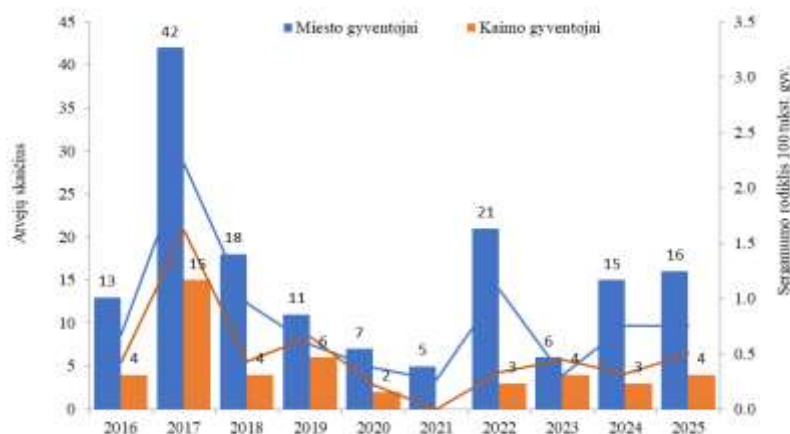
Analizuojamu laikotarpiu sergamumas Lietuvoje išliko žemas, fiksuoti tik trumpalaikiai sergamumo pakilimai. Didžiausias sergamumo rodiklis nustatytas 2017 m., mažiausi – 2020, 2021 ir 2023 m. Tokie svyravimai būdingi mažo endemiškumo šalims, kuriose liga dažniausiai registruojama pavieniais ar su įvežtiniais atvejais susijusiais susirgimais.

SERGAMUMAS VHA PAGAL GYVENAMĄJĄ VIETĄ 2016–2025 M.

2016–2025 m. laikotarpiu VHA atvejų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą rodo, kad sergamumas miestuose buvo didesnis nei kaimo vietovėse. Per šį laikotarpį miestuose užregistruoti 154 atvejai (vidutinis metinis sergamumo rodiklis – 0,8 atv. 100 tūkst. gyventojų), o kaimo vietovėse – 45 atvejai (0,5 atv. 100 tūkst. gyventojų).

Didžiausias sergamumo rodiklis fiksuotas 2017 m.: miestuose registruoti 42 atvejai (2,2 atv. 100 tūkst. gyventojų), kaimuose – 15 atvejų (1,6 atv. 100 tūkst. gyventojų). Mažiausias sergamumas nustatytas 2021 m., kai miestuose registruoti 5 atvejai (0,3 atv. 100 tūkst. gyventojų), kaimuose nenustatyta nė vieno atvejo.

2025 m. miestuose užregistruota 16 VHA atvejų (0,8 atv. 100 tūkst. gyventojų), kaimo vietovėse – 4 atvejai (0,5 atv. 100 tūkst. gyventojų) (2 pav.).



2 pav. Miesto ir kaimo gyventojų sergamumas VHA Lietuvoje 2016–2025 m.

Didesnis sergamumas miestuose tikėtinas dėl didesnio gyventojų tankio, intensyvesnių socialinių kontaktų ir dažnesnių tarptautinių kelionių, todėl infekcijos įvežimo ir antrinio plitimo rizika šiose teritorijose yra didesnė.

SERGAMUMAS VHA PAGAL APSKRITIS 2016–2025 M.

2016–2025 m. duomenimis, VHA sergamumo rodikliai buvo registruoti beveik visose Lietuvos apskrityse, tačiau jų pasiskirstymas buvo netolygus. Didžiausi sergamumo rodikliai analizuojamu laikotarpiu registruoti Vilniaus apskrityje. Ypač ryškus sergamumo padidėjimas fiksuotas 2017 m., kai rodiklis siekė 4,6 atv. 100 tūkst. gyventojų. Vėlesniais metais sergamumo rodikliai sumažėjo ir svyravo nedideliame intervale, o mažiausia reikšmė (0,5 atv. 100 tūkst. gyventojų) nustatyta 2023 m.

2017 m. padidėjęs sergamumas registruotas ir Kauno apskrityje (1,9 atv. 100 tūkst. gyventojų), o 2024 m. jis siekė 1,0 atv. 100 tūkst. gyventojų ir viršijo šalies vidurkį. Utenos apskrityje sergamumo rodikliai buvo didesni nei daugelyje kitų mažesnių apskričių: 2016 m. siekė 2,2 atvejo. 100 tūkst. gyventojų, vėlesniais metais svyravo nuo 0,8 iki 1,6 atv. 100 tūkst. gyventojų.

Kitose apskrityse sergamumas dažniausiai buvo mažas arba epizodinis. Žemi rodikliai registruoti Tauragės, Telšių, Marijampolės, Panevėžio, Alytaus, Klaipėdos ir Šiaulių apskrityse, kurie dažniausiai neviršijo 1,0 atv. 100 tūkst. gyventojų.

Bendras Lietuvos sergamumo VHA rodiklis 2016–2025 m. laikotarpiu svyravo nuo 0,2 iki 2,0 atv. 100 tūkst. gyventojų. 2024 m. rodiklis siekė 0,7 atv. 100 tūkst. gyventojų – sergamumas

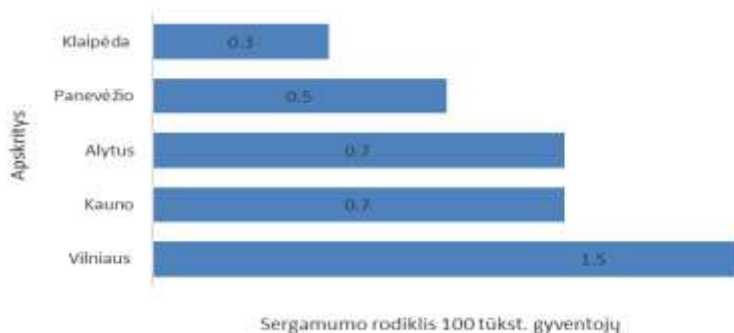
šiek tiek padidėjo po COVID-19 pandemijos laikotarpio. Didžiausią įtaką bendram šalies sergamumo lygiui turėjo Vilniaus ir Kauno apskritys, kuriose gyvena didžiausia gyventojų dalis ir atvejai registruojami nuolat, o Utenos apskrityje fiksuojamas periodinis sergamumo padidėjimas (2 lentelė).

2 lentelė. **Sergamumo VHA rodikliai apskrityse 2016–2025 m.**

Apskritys	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m.	2023 m.	2024 m.	2025 m.
Alytaus	0	0	0,7	0,7	0	0	0	0	0	0,7
Kauno	0,5	1,9	0,2	0,9	0	0	0,7	0,5	1,0	0,7
Klaipėdos	0,6	1,0	1,0	0	0	0	0	0	0	0,3
Marijampolės	0	0	0	0,3	0	0	0	0,7	0	0
Panevėžio	0	0	0,5	0	0	0	0	0	0,5	0,5
Šiaulių	0,7	0,7	0	0,4	0	0	0	0	0,7	0
Tauragės	1,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Telšių	0,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Utenos	2,2	1,5	0,8	0,8	0	0	0,8	1,6	0,8	0
Vilniaus	0,6	4,6	2	0,9	1,1	0,6	2,3	0,5	0,9	1,5
Lietuva	0,6	2,0	0,8	0,6	0,3	0,2	0,8	0,3	0,7	0,7

Iš lentelės matyti, kad didesni VHA sergamumo rodikliai nuosekliai registruojami didžiosiose apskrityse, ypač Vilniaus ir Kauno, o mažesnėse apskrityse liga pasireiškia sporadiškai. Tai gali būti susiję su didesniu gyventojų tankiu, intensyvesniais socialiniais kontaktais ir didesniu keliautojų srautu didžiuosiuose miestuose.

2025 m. didžiausias VHA sergamumo rodiklis registruotas Vilniaus apskrityje – 1,5 atv. 100 tūkst. gyventojų, jis viršijo šalies vidurkį. Alytaus ir Kauno apskrityse rodiklis siekė po 0,7 atv. 100 tūkst. gyventojų, Panevėžio – 0,5 atv. 100 tūkst. gyventojų, Klaipėdos – 0,3 atv. 100 tūkst. gyventojų. Kitose apskrityse VHA atvejų neužregistruota (3 pav.).



3 pav. **Sergamumas VHA pagal apskritis 2025 m. (n=20)**

2025 m. sergamumas daugiausia registruotas didžiųjų miestų apskrityse, ypač Vilniaus ir Kauno. Kitose apskrityse atvejai buvo pavieniai arba neregistruoti.

VHA ATVEJAI PAGAL UŽSIKRĖTIMO VIETĄ

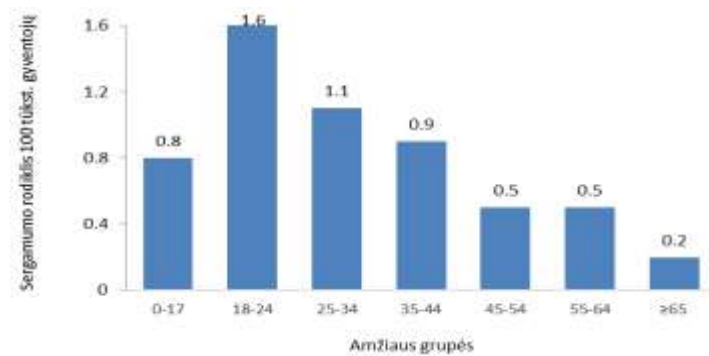
2025 m. Lietuvoje užregistruota 20 virusinio hepatito A (VHA) atvejų. Iš jų 16 atvejų (80 proc.) buvo susiję su kelionėmis į užsienio šalis. Su kelionėmis siejami užsikrėtimai nustatyti asmenims, grįžusiems iš Egipto, Graikijos, Italijos, Kazachstano, Latvijos, Lenkijos, Meksikos, Tanzanijos ir Uzbekistano.

Nustatyti 4 vietiniai užsikrėtimo atvejai (20 proc.).

SERGAMUMAS VHA PAGAL AMŽIAUS GRUPES 2025 M.

2025 m. didžiausias VHA sergamumo rodiklis registruotas 18–24 metų amžiaus grupėje – 1,6 atv. 100 tūkst. gyventojų. Antras pagal dydį rodiklis nustatytas 25–34 metų amžiaus grupėje – 1,1 atv. 100 tūkst. gyventojų. Vaikų (0–17 m.) grupėje sergamumas siekė 0,8 atv. 100 tūkst. gyventojų, 35–44 metų amžiaus grupėje – 0,9 atv. 100 tūkst. gyventojų. Vyresnio amžiaus grupėse

sergamumas buvo mažesnis: 45–54 ir 55–64 metų amžiaus grupėse rodiklis siekė po 0,5 atv. 100 tūkst. gyventojų, o 65 metų ir vyresnių asmenų grupėje – 0,2 atv. 100 tūkst. gyventojų (4 pav.).



4 pav. Sergamumas VHA pagal amžiaus grupes 2025 m. (n=20)

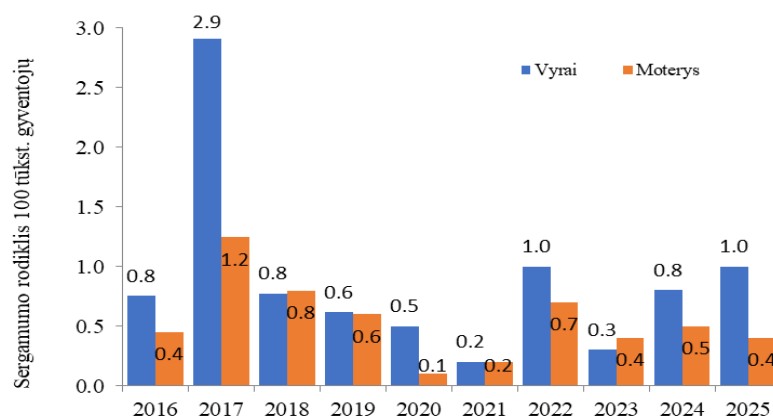
Didesnis sergamumas jaunų suaugusiųjų amžiaus grupėse gali būti susijęs su aktyvesniu keliavimu į didesnio endemiškumo šalis ir intensyvesniais socialiniais kontaktais.

SERGAMUMAS VHA PAGAL LYTĮ 2016–2025 M.

2016–2025 m. laikotarpiu VHA atvejai dažniau registruoti tarp vyrų nei tarp moterų. Per analizuojamą laikotarpį iš viso nustatyta 116 atvejų vyrams ir 82 atvejai moterims.

Didžiausias sergamumo skirtumas tarp lyčių užfiksuotas 2017 m., kai vyrų sergamumo rodiklis siekė 2,9 atv. 100 tūkst. gyventojų, o moterų – 1,2 atv. 100 tūkst. gyventojų. Vėlesniais metais sergamumo rodikliai tarp lyčių buvo panašūs ir išliko žemi. 2021 m. abiejų lyčių sergamumo rodiklis siekė po 0,2 atv. 100 tūkst. gyventojų.

2025 m. taip pat nustatytas didesnis sergamumas tarp vyrų – registruota 14 atvejų (1,0 atv. 100 tūkst. gyventojų), o tarp moterų – 6 atvejai (0,4 atv. 100 tūkst. gyventojų) (5 pav.).



5 pav. Sergamumo VHA rodiklis pagal lytį 2016–2025 m.

Didesnis sergamumas tarp vyrų gali būti susijęs su dažnesniu keliavimu į didesnio endemiškumo šalis bei kitais rizikos veiksniais, todėl ši grupė išlieka svarbi planuojant tikslines prevencijos priemones, įskaitant skiepimą.

SUSIRGUSIŪJŲ VHA HOSPITALIZACIJOS APIMTYS

2016–2025 m. Lietuvoje iš viso registruoti 199 VHA atvejai. 158 pacientai (79,4 proc.) buvo hospitalizuoti.

Hospitalizacijos apimtys visais metais išliko didelės – nuo 76,5 proc. 2019 m. iki 100,0 proc. 2024 m. Daugiausia hospitalizuotų pacientų registruota 2017 m., kai iš 57 susirgusiųjų 50 buvo gydyti stacionare. 2025 m. hospitalizuota 15 iš 20 susirgusiųjų (75,0 proc.) (3 lentelė).

3 lentelė. Susirgusiųjų VHA hospitalizacijos apimtys 2016–2025 m.

Metai	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m.	2023 m.	2024 m.	2025 m.	Iš viso
Atvejų skaičius	17	57	22	17	9	5	24	10	18	20	199
Hospitalizuotų asmenų skaičius	15	50	20	13	7	4	22	9	18	15	158
Hospitalizuotų asmenų proc.	88,2	87,7	90,9	76,5	77,8	80,0	91,7	90,0	100,0	75,0	79,4

Aukštas hospitalizacijos lygis gali būti susijęs su taikoma klinicine stebėseną, komplikacijų prevencija bei infekcijos kontrolės užtikrinimu stacionarinėse sveikatos priežiūros įstaigose.

SERGAMUMO VHA SEZONIŠKUMAS 2025 M.

2025 m. VHA atvejų pasiskirstymas pagal mėnesius buvo netolygus. Daugiausia susirgimų registruota kovo (7 atvejai) ir gruodžio (5 atvejai) mėnesiais. Kitais mėnesiais nustatyti pavieniai atvejai, o rugsėjo–lapkričio mėn. susirgimų neužregistruota (5 lentelė).

5 lentelė. Sergamumo VHA pasiskirstymas pagal mėnesius 2025 m. (n=20)

Mėnuo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Atvejų skaičius	1	1	7	0	2	2	1	1	0	0	0	5

Pastaba. Atvejai sezoniškumo analizei priskirti pagal ligos simptomų pradžios datą.

Ryškaus klasikinio sezoniškumo nenustatyta, tačiau fiksuoti du laikini sergamumo padidėjimai – pavasario pradžioje ir žiemos laikotarpiu. Tai gali būti susiję su kelionių intensyvumu bei VHA inkubaciniu laikotarpiu, atsižvelgiant į tai, kad didžioji dalis 2025 m. registruotų atvejų buvo įvežtiniai.

IŠVADOS

- 2025 m. VHA epidemiologinė situacija Lietuvoje išliko palanki – sergamumas buvo žemas ir stabilus. Užregistruota 20 atvejų, sergamumo rodiklis siekė 0,7 atv. 100 tūkst. gyventojų.
- 2016–2025 m. duomenys rodo, kad VHA sergamumas miestuose buvo didesnis nei kaimo vietovėse.
- 2016–2025 m. VHA atvejų registruota visose Lietuvos apskrityse, daugiausia – Vilniaus, Kauno ir Utenos apskrityse. 2025 m. atvejai registruoti Alytaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio ir Vilniaus apskrityse.
- 2025 m. didžiausias sergamumo rodiklis nustatytas 18–24 metų amžiaus grupėje (1,6 atv. 100 tūkst. gyventojų).
- 2025 m. vyrų sergamumas buvo didesnis nei moterų.
- Dauguma atvejų (80 proc.) buvo įvežtiniai, susiję su kelionėmis į didesnio endemiškumo šalis, o vietinis plitimas buvo ribotas – pasireiškė pavieniais antrinio perdavimo šeimose atvejais. Bendruomeninių protrūkių nenustatyta.
- Pagrindinis VHA rizikos veiksnys Lietuvoje išlieka kelionės į didesnio endemiškumo šalis, todėl svarbiausia prevencijos priemonė – rizikos grupių ir keliautojų skiepijimas bei higienos rekomendacijų laikymasis.
- Hospitalizacijos apimtys išliko aukštos – 2016–2025 m. laikotarpiu 79,4 proc. visų susirgusiųjų buvo gydyti stacionare, o 2025 m. – 75,0 proc.
- 2025 m. VHA atvejai dažniausiai registruoti kovo ir gruodžio mėnesiais, stebėti du laikini sergamumo padidėjimai, galimai susiję su kelionėmis ir VHA inkubaciniu laikotarpiu.

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
4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *Multi-country outbreak of hepatitis A in the EU/EEA (18 June 2025)*. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Multi-country_outbreak_of_HepA_June_2025.pdf