

METODOLOGIA DE SUPRAVEGHERE A RUJEOLEI/RUBEOLEI

I. Denumirea si incadrarea bolii

Rujeola - Cod CIM: B05

Rubeola – Cod CIM: B06

II. Fundamentare

Boli cuprinse in HG 589/2007 si raportabile la UE, in baza deciziei 2119, prin sistemul Tessy.

Tinand cont de recomandarile Organizatiei Mondiale a Sanatatii fiecare tara membra a OMS trebuie sa-si adapteze sistemele de supraveghere a rujeolei/rubeolei in functie de specificul epidemiologic existent.

Astfel, pe baza datelor epidemiologice existente, a schemelor de vaccinare utilizate si a nivelurilor de acoperire vaccinala au fost stabilite de catre OMS trei stadii diferite in care tarile se pot regasi. Stadializarea activitatilor cuprinse in cadrul sistemului de supraveghere a rujeolei are la baza tinta OMS de eliminare a rujeolei de pe teritoriul european pana in 2015.

Tabel: Stadiile OMS de control al rujeolei, rubeolei si sindromului rubeolic congenital in Europa

Stadiu	Nivelul de control	Acoperirea vaccinala	Situatia epidemiologica
III-b	Abordarea activitatilor de eliminare a rujeolei/rubeolei si prevenirea infectiei rubeolice congenitale	Mentinerea unei acoperiri vaccinale inalte (>95%) pentru fiecare dintre cele doua doze de vaccin Mentinerea unei acoperiri vaccinale inalte (>90%) la cel putin o doza de vaccin rubeolic in randul femeilor de varsta fertila	Intreruperea transmiterii indigene a rujeolei Nivel scazut de susceptibilitate in randul populatiei Incidenta SRC<1 la 100.000 nasterii vii. Nivel de susceptibilitate scazut pentru rubeola in randul femeilor de varsta fertila (<5%)
III-a	Abordarea activitatilor de eliminare a rujeolei/rubeolei	Mentinerea unei acoperiri vaccinale inalte (>95%) pentru fiecare dintre cele doua doze de vaccin	Intreruperea transmiterii indigene a rujeolei/rubeolei. Nivel scazut de susceptibilitate in randul populatiei
II	Controlul rujeolei/rubeolei	Mentinerea unei acoperiri vaccinale inalte (>90%) pentru fiecare dintre cele doua doze de vaccin	Morbiditate scazuta si focare periodice Perioada inter-epidemică mai mare de 5 ani
I	Control limitat al rujeolei/rubeolei	Acoperire vaccinala scazuta pana la moderata (<90%)	Morbiditate substantiala cu izbucniri epidemice frecvente Perioada inter-epidemică mai mica de 5 ani

III. Scop

Eliminarea transmiterii rujeolei/rubeolei pe teritoriul Romaniei.

IV. Obiective

1. Depistarea imediata a oricarui caz posibil de rujeola/rubeola.
2. Confirmarea cu laboratorul a tuturor cazurilor posibile de rujeola/rubeola.
3. Identificarea surselor de infectie.

V. Definitii de caz

RUJEOLA

- **Criterii clinice**

Orice persoana cu febra **SI** rash maculo-papular **SI** cel putin una din urmatoarele trei: tuse, coriza, conjunctivita.

- **Criterii de laborator**

Cel putin una din urmatoarele patru:

- 1). Izolarea virusului rujeolos intr-o proba provenita de la un caz ce indeplineste criteriile clinice.
- 2). Detectarea acidului nucleic al virusului rujeolos intr-o proba provenita de la un caz ce indeplineste criteriile clinice.
- 3). Prezenta anticorpilor specifici rujeolosi in ser sau saliva, caracteristici pentru infectia acuta.
- 4). Detectarea antigenului rujeolos prin metoda imunofluorescentei directe ce utilizeaza anticorpii monoclonali specifici, la un caz ce intruneste criteriile clinice.

Rezultatele de laborator trebuie interpretate in concordanta cu statusul vaccinal. In cazul vaccinarii recente (cu mai putin de o luna in urma) se va investiga prezenta virusului salvatic.

- **Criterii epidemiologice**

Legatura epidemiologica cu caz de rujeola confirmat cu laboratorul.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil

Orice persoana care intruneste criteriile clinice.

B. Caz probabil

Orice persoana care indeplineste criteriile clinice si cu legatura epidemiologica.

C. Caz confirmat

Orice persoana care nu a fost vaccinata recent si care intruneste criteriile clinice si de laborator.

RUBEOLA

- **Criterii clinice**

Orice persoana cu aparitia brusca a rash-ului maculo-papular generalizat **SI** cel putin unul din urmatoarele cinci: adenopatie cervicala, adenopatie sub-occipitala, adenopatie post-auriculara, artralgie, artrita.

- **Criterii de laborator**

Pentru caz confirmat

Cel putin unul din urmatoarele trei:

1. Prezenta anticorpilor specifici pentru rubeola de tip IgM in ser (cu exceptia gravidelor).
2. Cresterea in dinamica a anticorpilor specifici pentru rubeola de tip IgG in ser.
3. Izolarea/detectie virusului rubeolic intr-o proba provenita de la un caz ce indeplineste criteriile clinice.

Pentru caz probabil se aplica in situatia gravidelor.

Cel putin unul din urmatoarele:

1. Prezenta anticorpilor specifici pentru rubeola de tip IgM in ser **SI** testarea indicelui de aviditate al IgG specifici pentru rubeola.
2. Izolarea/detectia virusului rubeolic intr-o proba provenita de la un caz ce indeplineste criteriile clinice.

Rezultatele de laborator trebuie interpretate in concordanta cu statusul vaccinal.

- **Criterii epidemiologice**

Legatura epidemiologica cu un caz confirmat cu laboratorul.

CLASIFICAREA CAZURILOR (Schema de clasificare – ANEXA 5).

A. Caz posibil

Orice persoana care intruneste criteriile clinice.

B. Caz probabil

Orice persoana care indeplineste criteriile clinice si cu cel putin una din urmatoarele doua: legatura epidemiologica, intrunirea criteriilor de laborator pentru caz probabil.

C. Caz confirmat

Orice persoana care nu a fost vaccinata recent si care indeplineste criteriile de laborator pentru caz confirmat.

In cazul vaccinarii recente – o persoana la care a fost detectata tulpina salbatica de virus rubeolic.

NOTA: Vor intra in sistemul de supraveghere al rujeolei/rubeolei toate cazurile care prezinta febra si rash cu durata ≥ 3 zile.

VI. Tip supraveghere si populatia tinta

Pasiva, bazata pe investigarea cu laboratorul a fiecarui caz posibil de rujeola/rubeola.

VII. Perioada de supraveghere :

Obiectivul 1 si 3 : permanent

Obiectivul 2 : permanent pentru cazurile sporadice si pentru maximum 10% din cazuri in context epidemic

VIII. Culegerea si validarea datelor

a) Sursa datelor: toti furnizorii de servicii medicale.

b) Raportare/Frecventa raportarii: furnizorii de servicii medicale vor raporta la DSPJ telefonic, imediat la depistare, toate cazurile posibile de rujeola/rubeola.

DSPJ / a municipiului Bucuresti informeaza telefonic, in termen de 24 de ore, centrul regional de sanatate publica, iar acesta informeaza Centrul National de Supraveghere si Control al Bolilor Transmisibile in aceeasi zi prin intermediul raportarii conform OMS nr.1466/2008, art.7, pct.”a”.

Fiecare caz posibil va primi un cod la prima sa raportare pe fisa unica de raportare si acest cod se va mentine pe fisa specifica de supraveghere a rujeolei/rubeolei.

c) Raportarea “zero” se va institui la toate nivelurile sistemului de supraveghere a rujeolei/rubeolei in vederea monitorizarii eliminarii acestor boli la fiecare nivel. DSPJ va raporta saptamanal catre CRSP, iar CRSP va transmite datele catre CNSCBT in cadrul raportarii saptamanale conform OMS nr.1466/2008.

c) Formular de raportare: fisa de supraveghere din Anexa 1, completata dupa finalizarea investigatiei epidemiologice si clasificarea cazului. Responsabilitatea completarii fisei de supraveghere revine medicului epidemiolog din DSP judetean.

IX. Circuitul informational

In conformitate cu HG nr. 589/2007, toti furnizorii de servicii medicale vor raporta la DSPJ telefonic, imediat la depistare, toate cazurile posibile de rujeola/rubeola. DSPJ / a municipiului Bucuresti informeaza telefonic, in termen de 24 de ore, centrul regional de sanatate publica, iar acesta informeaza in aceeasi zi Centrul National de Supraveghere si Control al Bolilor Transmisibile (OMS 1466/2008).

Pentru toate cazurile posibile de rujeola/rubeola toti furnizorii de servicii medicale vor completa fisa unica de raportare conform HG 589/2007 ce va fi trimisa in maximum 5 zile la DSPJ/ a municipiului Bucuresti pentru verificare si validare (HG nr. 589/2007 si OMS nr. 1466/2008); DSPJ va completa fisa specifica de supraveghere a rujeolei/rubeolei (ANEXA 1).

Fisa unica de raportare conform HG 589/2007 va urma circuitul prevazut in OMS nr. 1466/2008.

Investigatia epidemiologica a cazului posibil va incepe in termen de maxim 48 ore de la anuntarea telefonica a cazului. Laboratorul CRSP/CNR-IC comunica rezultatele la DSP judetean/a municipiului Bucuresti si la CNSCBT, in termen de 7 zile de la primirea probei.

Fisa de supraveghere a rujeolei/rubeolei (ANEXA 1) va fi completata de catre medicul epidemiolog din cadrul DSPJ si va fi transmisa, lunar, in primele 10 zile ale lunii urmatoare, atat la CRSP cat si la CNSCBT.

La nivel national va fi utilizata o baza unica de date creata de CNSCBT si distribuita catre CRSP care au obligatia de a introduce datele si de a efectua analiza regionala.

X. Investigarea cu laboratorul

Pentru fiecare caz posibil de rujeola/rubeola se recolteaza 0,5 ml ser intre a-3-a si a-28-a zi de la debutul rash-ului. Serurile se pastreaza in criotuburi la temperatura de (-) 20°C. Pe fiecare criotub se inscripioneaza codul serului care este identic cu codul inscris pe fisa de supraveghere a rujeolei/rubeolei si pe fisa unica de raportare.

Serurile vor fi trimise, cat mai repede posibil, la laboratorul Sectiei de Epidemiologie din cadrul CRSP (exceptie: judetele arondate CRSP Bucuresti vor trimite serurile pentru testare la INCDMI "Cantacuzino") insotite de "Buletinul de insotire al serului pentru diagnosticul rujeolei/rubeolei" (ANEXA 2); in cazul in care CRSP nu detine kit-urile necesare pentru testare, serurile se vor trimite la INCDMI "Cantacuzino". Transportul serului se efectueaza in lazi frigorifice.

Nota:

a). Codul de criotub este acelasi cu codul inscris pe fisa unica de raportare, fisa de supraveghere a rujeolei/rubeolei si pe biletul de insotire al serului.

b). Toate serurile care in urma testarii vor fi negative pentru IgM specifice antirujeolice vor fi testate pentru IgM specifice antirubeolice si vice versa.

In situatia in care cazul este depistat de catre medicii de familie, recoltarea de probe se va efectua la nivelul cabinetului de medicina de familie, cu spijinul medicului care a depistat cazul. Sangele va fi transportat imediat catre laboratorul DSPJ unde va fi prelucrat si unde se va pastra in conditii de (-) 20° C pana la transportul acestuia catre laboratorul Sectiei de Epidemiologie din cadrul CRSP/INCDMI „Cantacuzino”.

In situatia in care cazul posibil este internat in spitalul/sectia de boli infectioase, recoltarea si prelucrarea probelor se va efectua la nivelul spitalului. Personalul DSPJ va colecta toate serurile recoltate in spitalele. Acestea se vor pastra in conditii corespunzatoare la nivelul laboratorului din DSPJ pana in momentul trimiterii catre laboratorul Sectiei de Epidemiologie din cadrul CRSP/INCDMI „Cantacuzino”.

In cazul in care rezultatul serologic este echivoc, DSPJ va solicita recoltarea celui de-al 2-lea ser.

In absenta focarelor si in cazul focarelor cu pana la 10 cazuri, toate serurile cu rezultat IgM pozitiv rujeola si IgM echivoc rujeola si 10% dintre serurile cu rezultat IgM pozitiv rubeola, precum si 10% din serurile cu rezultat IgM negativ rujeola/rubeola testate in laboratorul Sectiei de Epidemiologie din cadrul CRSP vor fi trimise la INCDMI „Cantacuzino” pentru retestare.

In cazul unui focar cu peste 10 cazuri/epidemie, 10% din rezultatele pozitive pentru rujeola/rubeola testate in laboratorul Sectiei de Epidemiologie din cadrul CRSP vor fi trimise la INCDMI „Cantacuzino” pentru retestare.

De la primele 3 cazuri ale unui posibil focar de rujeola/rubeola, precum si de la cazurile cu IgM rujeola/rubeola pozitiv care au calatorit, in perioada de incubatie a bolii, in tari/regiuni in care, la momentul respectiv este cunoscuta evolutia unor epidemii de rujeola/rubeola se va recolta un set de probe biologice (ser, exsudat faringian si urina – in aceeasi zi) in vederea detectiei/izolarii virusului rubeolic (genotipare).

Prelevarea, procesarea si transportul probelor clinice pentru detectia/izolarea virusului rujeolic/rubeolic se realizeaza conform protocolului (ANEXA 4).

Probele biologice recoltate in vederea genotiparii vor fi trimise catre INCDMI “Cantacuzino” in urmatoarele situatii:

1. DSPJ face parte din teritoriul arondat CRSP Bucuresti.
2. DSPJ apartinand unui alt CRSP decat Bucuresti si al carui laborator nu mai detine kit-uri specifice pentru genotipare virus rujeolic/rubeolic.

XI. Responsabilitati

Directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, prin compartimentul de epidemiologie a bolilor transmisibile sunt responsabile de buna desfasurare a tuturor activitatilor descrise mai sus cat si de instruirea tuturor medicilor de familie si a medicilor specialisti de boli infectioase din spitale.

Centrele regionale de sanatate publica - prin sectia de epidemiologie a bolilor transmisibile - vor sprijini, coordona si superviza activitatile desfasurate in DSPJ arondate, asigurand suportul tehnic in situatiile in care acestea intampina dificultati sau in situatia in care calitatea supravegherii este sub parametrii de performanta.

XII. Analiza datelor

La nivel regional:

- incidenta lunara/anuala a rujeolei/rubeolei pe luni de varsta (pentru copiii cu varste sub 1 an);
- incidenta lunara/anuala a rujeolei/rubeolei pe ani de varsta (pentru copiii cu varste pana in 5 ani);
- incidenta lunara/anuala a rujeolei/rubeolei pe grupe de varsta si pe sexe;
- incidenta lunara/anuala a rujeolei/rubeolei pe medii de rezidenta;
- incidenta lunara/anuala a rujeolei/rubeolei pe status vaccinal;
- acoperirea vaccinala pe judete/pe regiune la prima si la a doua doza de vaccin RRO;

La nivel national:

- incidenta lunara/anuala a rujeolei/rubeolei pe luni de varsta (pentru copiii cu varste sub 1 an);
- incidenta lunara/anuala a rujeolei/rubeolei pe ani de varsta (pentru copiii cu varste pana in 5 ani);
- incidenta lunara/anuala a rujeolei/rubeolei pe grupe de varsta si pe sexe;
- incidenta lunara/anuala a rujeolei/rubeolei pe medii de rezidenta;
- incidenta lunara/anuala a rujeolei/rubeolei pe status vaccinal;
- acoperirea vaccinala la nivel national pentru prima si a doua doza de vaccin RRO (tinta 95%).

XIII. Indicatori de evaluare a sistemului de supraveghere :

- numar cazuri posibile de la care s-a recoltat ser (tinta >80%);

- numar cazuri posibile detectate si raportate la 100 000, anual (tinta 2%000);
- recoltare ser corespunzator in intervalul optim (3-28 de zile de la debutul rash-ului) la nivelul judetului (tinta >80%);
- identificarea surselor de infectie la un procent de peste 80% din cazurile posibile;
- numar cazuri confirmate serologic cu tulpina endemica de virus rujeolic/rubeolic pe an (tinta "0");
- % focare cu mai putin de 10 cazuri confirmate/focar (tinta 80%);
- % cazuri posibile la care investigatia epidemiologica a inceput in maximum 48 de ore de la depistare (tinta 80%);
- % cazuri posibile la care investigatia epidemiologica s-a terminat in 14 zile (tinta 80%);
- % seruri testate la 7 zile de la primirea probei (tinta 100%);
- % cazuri confirmate serologic (tinta 100%);
- % cazuri confirmate serologic la care s-a identificat genotipul tulpinii de virus rujeolic (tinta >90%);
- rata incidentei anuale la nivel national (tinta < 1/1 000 000 excluzand cazurile confirmate de import).

XIV. Feed – back si diseminare:

a) la nivel local:

- DSP judetean transmite rezultatele probelor prelevate medicilor din reseaua primara sau de specialitate;
- DSP judetean transmite clasificarea finala a cazului medicului care a emis suspiciunea de rujeola;
- DSP judetean informeaza lunar reseaua medicala judeteana.

b) la nivel regional:

- Sectia de Epidemiologie din cadrul CRSP trimite judetelor arondate analiza lunara; elaboreaza rapoarte trimestriale de analiza regionala pe care le trimit la CNSCBT.

c) la nivel national:

- CNSCBT elaboreaza rapoarte trimestriale si anuale de analiza nationala pe care le trimit la MS-DSPCSP si CRSP.

XV. Interventia:

- pragul de alerta - 1 caz posibil intr-o comunitate/colectivitate existenta sau nou formata care corespunde definitiei de caz;
- cluster cu 3 cazuri de rubeola intr-o comunitate/colectivitate existenta sau nou formata care corespunde definitiei de caz.

Atitudinea fata de caz

Izolare:

- a. la domiciliu unde vor fi asigurate conditiile igienico sanitare corespunzatoare.
- b. in spital

In caz de spitalizare, personalul medico-sanitar va respecta precautiunile universale precum si pe cele specifice pentru bolile cu transmitere aerogena.

- Izolarea cazului posibil pentru minim 5 zile de la debutul rash-ului in saloane special destinate si cu depistarea tuturor contactilor de spital.
- Stabilirea statusului vaccina al contactilor din spital.
- Unitatea spitaliceasca anunta cazul posibil spitalizat la DSPJ – Compartimentul de Epidemiologie a Bolilor Transmisibile in vederea initierii investigatiei epidemiologice.

Atitudinea fata de contacti

Pentru un pacient in perioada infectanta (din prezinta aparitiei febrei pana dupa a 5-a zi de la aparitia rash-ului), vor fi considerati contacti urmatoarii:

- *contacti apropiati*: de domiciliu (persoanele din aceeași locuinta) si orice persoana care a avut in ingrijire copilul/copiii;
- *contacti de comunitate*: copii si adulti din aceeași colectivitate (gradinita, scoala, institutii de ingrijire de zi, loc de munca), persoanele care locuiesc in acelasi imobil cu cazul posibil, persoanele care locuiesc pe aceeași strada cu cazul posibil, persoanele care frecventeaza acelasi loc de joaca cu cazul posibil, membrii de familie ai persoanelor care au in ingrijire cazul posibil.

Exista urmatoarele situatii:

1. Cazul index este un caz posibil la care nu exista investigatie de laborator.
2. Cazul index este un caz pentru care rezultatul de laborator este IgM negativ pentru rujeola/rubeola, dar proba testata a fost recoltata in afara intervalului optim.
3. Cazul index este un caz confirmat cu laboratorul.

Masurile de control vor viza toti contactii cazului index.

Masuri de prevenire

Verificarea sistematica a antecedentelor vaccinale (conform calendarului) ale tuturor contactilor, mai ales la grupele de varsta la care exista cei mai multi susceptibili la boala. Vaccinarea acestor contacti se impune: a) pentru a avea toate dozele la zi, conform schemei de vaccinare si b) cand nu exista dovada antecedentelor vaccinale, situatie in care subiectul este considerat neimunizat. In acest context este recomandata vaccinarea catch-up care trebuie realizata in primele 72 de ore dupa contactul cu un caz posibil, imbolnavirea putand fi astfel prevenita.

Data fiind severitatea rujeolei/rubeolei la copiii cu varsta sub 1 an, in primele 72 de ore de la contactul cu un caz posibil sau confirmat recomandata se va administra o doza de vaccin trivalent (RRO) incepand cu varsta de 7 luni, acesti copii urmand sa fie vaccinati cu RRO conform calendarului incepand cu varsta de 12 luni.

Persoanele bolnave vor fi izolate pentru mai mult de 5 zile de la debutul rash-ului.

Masuri de control in cazul aparitiei unor clustere

Generale

Centrul National de Supraveghere si Control al Bolilor Transmisibile

Aceste masuri constau in atingerea rapida a unor niveluri inalte de imunitate in populatia unde au aparut clustere de rujeola/rubeola si sunt masuri similare cu cele descrise la “Atitudinea fata de contacti”: identificarea contactilor apropiati si a celor din comunitate, in jurul cazului, completarea la zi a vaccinarilor si izolarea persoanelor bolnave.

Imunizarea post-expunere

Cum cele mai multe cazuri, in timpul unei epidemii, sunt confirmate pe baza existentei legaturii epidemiologice, iar valoarea pozitiva a predictiei clinice creste, vaccinarea post-expunere poate fi instituita in primele trei zile de la contagiunea posibila, astfel:

- copiii cu varste sub 1 an vor primi o doza de vaccin trivalent (RRO) incepand cu varsta de 7 luni, acesti copii urmand sa fie vaccinati cu RRO conform calendarului incepand cu varsta de 12 luni;
- copiii cu varste intre 1-13 ani vor fi vaccinati cu doua doze, in conformitate cu schema de vaccinare si tinand cont de antecedentele vaccinale;
- persoanelor din grupa de varsta 14-25 ani se recomanda 1-2 doze de vaccin, la interval de 1 luna; cea de-a doua doza va fi administrata numai daca situatia epidemiologica o impune (riscul de infectie se mentine). Inaintea vaccinarii trebuie luata in considerare posibilitatea starii de graviditate.
- persoanele din grupa de varsta 26-40 ani , nevaccinate, fara evidenta anticorpilor antirujeolici/entirubeolici, trebuie sa primeasca o doza de vaccin trivalent, cu precautiile necesare in cazul unei posibile sarcini.

Informarea populatiei

Populatia generala din zonele la risc trebuie informata, prin intermediul mass media, despre aparitia unor clustere de rujeola in teritoriul respectiv si trebuie incurajata in vederea completarii vaccinarilor in randul copiilor, adolescentilor si adultilor tineri. Totodata, trebuie informata si asupra posibilitatii esecului vaccinarii post-expunere.

Specifice

- Institutiile pentru ingrijiri de zi

In cazul aparitiei unui cluster la copiii cu varste sub 1 an trebuie instituite urmatoarele masuri:

- copiii cu varste sub 1 an vor primi o doza de vaccin trivalent (RRO) incepand cu varsta de 7 luni, acesti copii urmand sa fie vaccinati cu RRO conform calendarului incepand cu varsta de 12 luni;
- vaccinare post-expunere (vezi *Imunizarea post-expunere* de mai sus) a personalului care lucreaza in institutia pentru ingrijiri de zi.

- Institutii de invatamant

Cand medicul unei scoli este informat de aparitia unuia sau mai multor cazuri posibile de rujeola/rubeola in institutia respectiva, acesta va trebui:

- sa verifice aceasta informatie impreuna cu medicii de familie din zona din care face parte si scoala si sa se asigure ca aceste cazuri au fost notificate la directia de sanatate publica a judetului;
- sa participe la investigatia epidemiologica impreuna cu echipa DSPJ (identificarea persoanelor susceptibile de a face rujeola/rubeola, verificarea vaccinarilor in registrele de vaccinari/carnetele de vaccinari, investigatia activa a cazului prin contactarea familiilor elevilor ce absenteaza si colectarea informatiilor de la medicii de familie si de la parinti;

- sa participe la diseminarea informatiei privind masurile de prevenire catre familiile elevilor (completarea vaccinarilor , vaccinare post-expunere) si indrumarea contactilor catre medicul de familie;
- sa se asigure ca masurile de control si de izolare sunt respectate.

- Institutiile de ingrijiri medicale

Cand un caz de rujeola/rubeola este internat intr-o sectie de spital sau in caz de aparitie a unui cluster intr-o institutie de ingrijiri medicale, trebuie informat medicul epidemiolog si echipa de specialisti in igiena din institutia respectiva (SPCIN).

Medicul epidemiolog trebuie sa verifice statusul vaccinal al intregului personal medico-sanitar care va primi recomandarea de a-si completa vaccinarile / a se vaccina post-expunere. Recomandarea se adreseaza in particular personalului la risc cu varsta peste 25 de ani, nevaccinat si fara rujeola/rubeola in antecedente/cu antecedente incerte de rujeola/rubeola, cu rezultat de laborator negativ.

Toate cazurile de rujeola/rubeola vor fi izolate pana la 5 zile de la debutul rash-ului.

Echipa de control al infectiilor trebuie sa identifice contactii in randul pacientilor spitalizati si trebuie sa-i identifice si pe cei cu risc de a face rujeola/rubeola luand masurile specifice.

Atitudinea fata de femeia gravida cu infectie rubeolica

Un caz de rubeola confirmata cu laboratorul la femeia gravida trebuie raportat pe "Fisa de supraveghere a rujeolei/rubeolei".

In afara epidemiei, o femeie gravida cu IgM pozitiv pentru rubeola trebuie obligatoriu testata pentru aviditatea IgG rubeolici.

Nou-nascutul trebuie testat la nastere si, daca va fi gasit pozitiv pentru infectia rubeolica, in absenta semnelor clinice de boala congenitala, trebuie raportat ca un caz de rubeola confirmata cu laboratorul si va intra in sistemul de supraveghere a IRC/SRC.

Directia de sanatate publica judeteana va intocmi un raport al investigatiei ce va fi inaintat centrului regional de sanatate publica si Centrului National de Supraveghere si Control al Bolilor Transmisibile. Raportul va contine datele epidemiologice colectate in timpul investigatiei, precum si masurile de control implementate.

FISA DE SUPRAVEGHERE A RUJEOLEI/RUBEOLEI

JUDETUL: _____

Data raportarii la DSPJ ___/___/_____

DATE DE IDENTITATE:COD DE CAZ.....Sex: M F Data nasterii:___/___/___

Domiciliul: _____

Locul incubatiei: Judet, localitate _____

Tara (precizati regiunea/localitatea) _____

Ocupatia _____ Locul de munca/colectivitatea _____

Inscris la medic de familie DA NU *Pentru cazurile de sex feminin*Gravida la momentul imbolnavirii ? DA NU Daca DA, varsta sarcinii _____
(in saptamani)**DATE CLINICE :****Simpptome si semne la internare (bifati):** febra rash Data aparitiei rash : ___/___/___ Durata rash-ului (in zile) _____ coriza conjunctivita tuseSpitalizat DA NU Data internarii: ___/___/___ Data externarii: ___/___/___**Complicatii:** DA/NU Pneumonie Encefalita Diaree Convulsii Malnutritie Adenopatie/artralgie/artrita

Altele (specificati)

Decedat : DA/NU Data deces: ___/___/___ **Diagnostic deces:** _____**Examen anatomopatologic:** Rezultatul _____**DATE DE LABORATOR:****Ser 1 :** Data recoltarii ___/___/___ Data trimiterii la laborator: ___/___/___Data primirii rezultatelor: ___/___/___ Rezultatul: IgM: pozitiv Ig G: pozitiv
negativ negativ
echivoc echivoc **Ser 2(dupa caz):** Data recoltarii ___/___/___ Data trimiterii la laborator: ___/___/___Data primirii rezultatelor: ___/___/___ Rezultatul: IgM: pozitiv Ig G: pozitiv
negativ negativ
echivoc echivoc **Exsudat faringian:** Data recoltarii ___/___/___ Data trimiterii la CRSP/CNR- IC: ___/___/___

Data primirii rezultatelor: ___/___/___ Rezultatul _____

Urina: Data recoltarii ___/___/___ Data trimiterii la IC: ___/___/___

Data primirii rezultatelor: ___/___/___ Rezultatul _____

DATE EPIDEMIOLOGICE :**Antecedente de rujeola/rubeola :** DA NU **Antecedente vaccinale antirujeolice/antirubeolice:** Vaccinat: DA NU

Doza I-a ___/___/___ Doza a-II-a ___/___/___ Doza a-III-a ___/___/___

Context epidemiologic (bifati):

A avut contact cu un caz de rujeola confirmat cu laboratorul, cu 7-18 zile inainte de debutul rash-ului /caz de rubeola confirmat cu laboratorul, cu 12-23 zile inainte de debutul rash-ului?

DA NU Daca DA, contact cu bolnav in familie contact cu bolnav din colectivitate A calatorit in ultimele 7-23 zile DA NU Daca DA, unde ? _____ cand? _____**CLASIFICAREA CAZULUI :**

Data clasificarii finale a cazului: ___/___/___

POSIBIL PROBABIL : CONFIRMAT : INFIRMAT :

(confirmat clinic) (confirmat epidemiologic) (cu laboratorul)

Sursa de infectie: importat autohton in legatura cu caz importat

Semnatura medic epidemiolog,

Data completarii: ___/___/___

Unitatea sanitara.....
Str.....Nr.....LocalitateaJudetul.....
Tel./Fax.....

BULETIN DE INSOTIRE AL SERULUI PENTRU DIAGNOSTICUL RUJEOLEI/RUBEOLEI

Catre,

Laboratorul Infectiei Respiratorii CRSP/CNR-IC

Va rugam sa efectuati detectia IgM anti virus rujeolic/rubeolic prin ELISA din serul recoltat la data de.....de la:

Data nasterii.....

Codul*.....

Diagnostic clinic.....

caz sporadic

focar

Data aparitiei rash-ului.....

Numar doze vaccin:

Data administrarii dozei I: ____/____/____

Data administrarii dozei a-II-a: ____/____/____

Data administrarii dozei a-III-a: ____/____/____

Data trimiterii ____/____/____

Semnatura si parafa medicului

* Codul de criotub este acelasi cu codul inscris pe fisa unica de raportare si pe fisa de supraveghere.



LABORATOR INSP-CRSP

BULETIN DE ANALIZE

Nr. din data

DSP.....

Cod de caz:.....

Data nasterii:.....

Sex:.....

Tipul analizei:.....

Data primirii probei:.....

Data testarii probei:.....

Data rezultatului:.....

Rezultat:.....

Semnatura si parafa sef laborator:

PRELEVAREA, PROCESAREA SI TRANSPORTUL PROBELOR CLINICE PENTRU DETECTIA/IZOLAREA VIRUSULUI RUJEOLIC/RUBEOLIC

Probele pentru izolare virală vor fi recoltate simultan cu probele de sânge pentru diagnostic serologic
Decizia asupra tipului de probă va depinde de resursele locale si posibilitățile pentru transport si stocare.
Pentru că virusul este mai probabil să fie izolat când probele sunt recoltate în primele trei zile de la debutul erupției, recoltarea probelor pentru izolare virală nu trebuie întârziată.

Probele respiratorii pentru izolarea virusului rujeolos/rubeolos

Momentul recoltării: trebuie să fie recoltate de îndată ce este posibil după debut si nu mai mult de 5 zile după apariția erupției.

Tehnica recoltării, stocarea si transportul tamponelor nasofaringiene

Cu tampon sterile se sterge nasofaringele si orofaringele.
Cele două tampon se pun într-un tub ce contine 2-3 ml de mediu de transport pentru virusuri.
Probele sunt transportate la I.C. ca atare, pe gheață, în maxim 24-48 ore.

Urina pentru izolarea virusului rujeolos/rubeolos

Volum: 10-50 ml/probă sunt adecvati.

Momentul recoltării: prima urină de dimineață este de preferat, în primele 7 zile de la debutul erupției.

Tehnica recoltării, stocarea si transportul probelor de urină

- Urina va fi recoltată într-un container steril
- Urina va fi plasată la 4-8 °C înaintea centrifugării
- Centrifugarea se face în maxim 24 ore, la 2500 g, timp de 15', la 4 °C, se suspendă sedimentul celular în 1 ml mediu de transport viral si de transportă la I.C. pe gheață în maxim 48 ore.

A nu se îngheța dacă transportul este posibil în 48 de ore.

Sau

- sedimentul celular reluat în 1 ml mediu de transport viral poate fi înghetat la -70 °C si transportat pe gheață

Sau

- Dacă nu este posibilă centrifugarea, probele de urină sunt transportate la I.C. ca atare, în containere bine etanșate, pe gheață în maxim 24 ore.

Mediul de transport pentru virusuri :

- **mediu Hanks cu 100 U penicilină si 100 µg streptomycină sau gentamicină per ml:**
 - o dizolvă 1 x 10⁶ unități de penicilină si 1 gram de streptomycină în 100 ml PBS steril ;

- repartizează soluția în volume mici (2-3 ml de exemplu) și stochează la -20 °C
- 1 ml din această soluție în 100 ml mediu are o concentrație finală de 100 U penicilină și 100 μg streptomycină/ml.

Sau

- **Mediu de transport preparat în Laboratorul Infecției Respiratorii Virale :**

Soluția stock A (gelatina 25%)

- Gelatina.....25gr
- Apa bidistilată.....100ml

Se dizolvă la cald și se sterilizează la 110°C timp de 30 minute

Soluția stock B (triptoză fosfat)

- Triptoză fosfat Difco.....29,5gr
- Apa bidistilată.....500ml

Se dizolvă la cald și se sterilizează la 120 °C timp de 30 minute

Mediul de transport – soluția finală

Se amestecă steril:

- Soluția stock A (gelatina).....10ml
- Soluția stock B (triptoză fosfat).....250ml
- Se adaugă 500ml apă bidistilată sterilă
- Gentamicină a 80 mg/2ml.....1 fiolă
- Amphotericina B soluție de 250 μg/ml.....7.5 ml

Se ajustează pH-ul cu soluție NaOH 1N Titrisol, adăugând volume mici
pH=7,2-7,4

Se repartizează steril în tuburi de 5ml câte 2ml de mediu.

N.B. Antibioticul se adaugă imediat înaintea repartizării mediului în tuburi.

Mediul de transport pentru prelevatele rinofaringiene utilizat pentru detectarea virusurilor respiratorii.

Pentru 1 litru de mediu:

Bulion tryptoză fosfat (în apă bidistilată).....900 ml

- *Bacto-tryptoză* 20g
- *Bacto-Dextroză* 2g
- *NaCl* 2g
- *Na₂PO₄* 2,5g

Se ajustează pH-ul la 7,2-7,4 cu bicarbonat ce conține roșu fenol.

Se sterilizează la 120 °C, timp de 30 minute.

Gelatină (5g) în 100 ml soluție salină dizolvată prin fierbere.....100 ml

Se sterilizează la 110°C, timp de 30 minute.

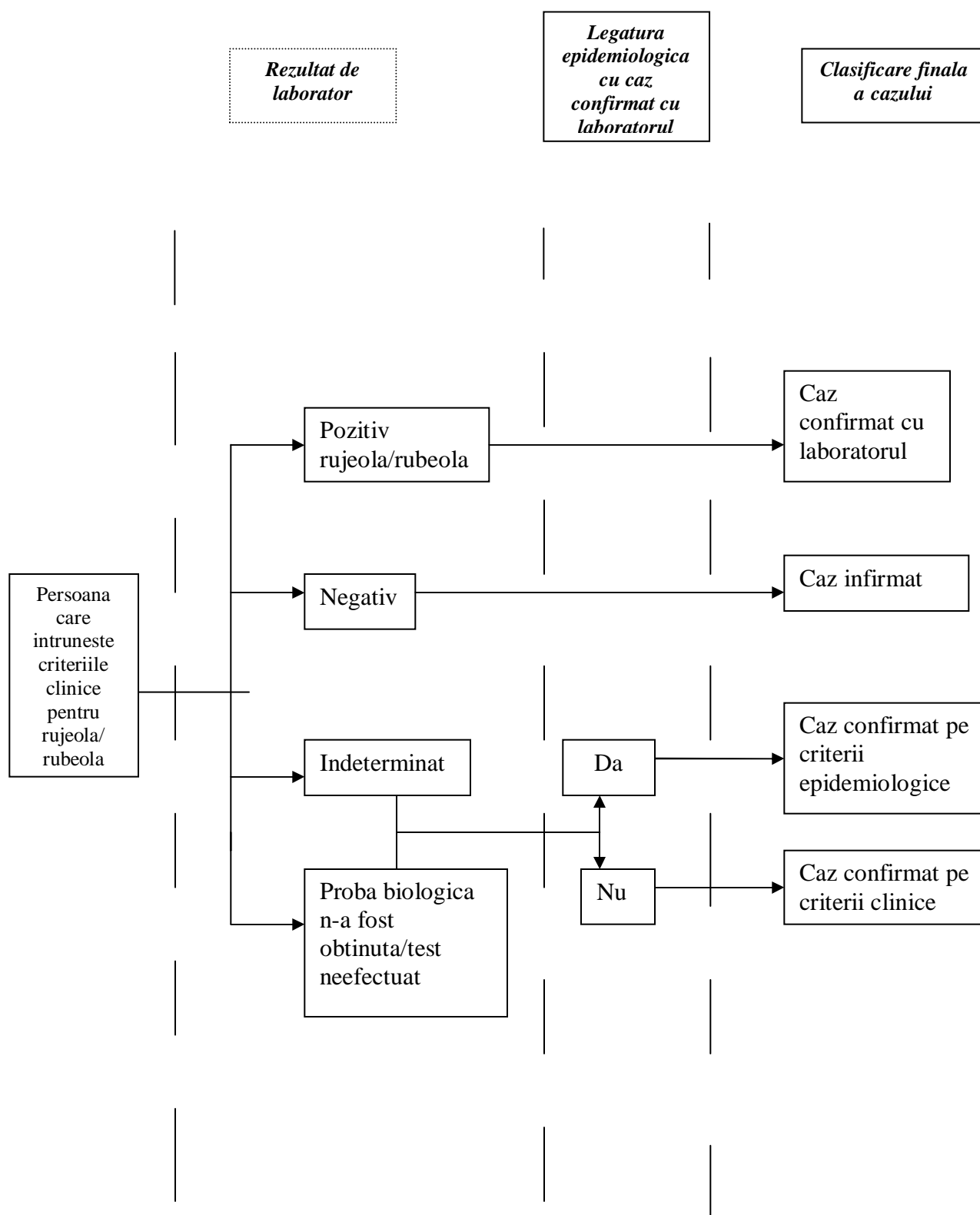
Bulionul triptoză fosfat se amestecă cu gelatina, se lasă să se răcească și se păstrează la +4°C.

Înainte de repartizarea în flacoane pentru transportul produselor patologice se adaugă următorii agenți antimicrobieni:

- Penicilină.....1000000 u.i.
- Streptomycină.....1 gr
- Fungizon.....50 mg
- Gentamicină.....80 mg

Pentru un flacon se repartizează un volum de 2 sau 3 ml și se păstrează la -20 °C.

Schema de clasificare a cazurilor de rujeola/rubeola



ABREVIERI

DSPJ = directii de sanatate publica judetene

CNR-IC = Centrul National de Referinta din Institutul “Cantacuzino”

CNSCBT = Centrul national de Supraveghere si Control al Bolilor Transmisibile

HG = Hotarare de Guvern

INCDMI = Institutul National pentru Cercetare si Dezvoltare in Microbiologie si Imunologie

CRSP = centru regional de sanatate publica

MS-DSPCSP = Ministerul Sanatatii – Directia de Sanatate Publica si Control in Sanatate Publica

OMS = ordin al ministrului sanatatii