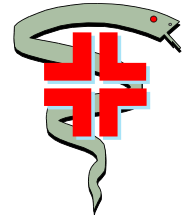




MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



Str. Dr.A. Leonte, Nr. 1 - 3, 050463 Bucuresti, ROMANIA
Tel: *(+40 21) 318 36 20, Director: (+40 21) 318 36 00, (+40 21) 318 36 02, Fax: (+40 21) 312 3426

CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ IAȘI
SECTIA EPIDEMIOLOGIA BOLILOR TRANSMISIBILE
Str. Victor Babeș nr. 14, 700465, Iași, ROMANIA
Tel: 0232 264599 ; 0232 410399 / 0232 410512 int. 110 / 117
Fax: 0232 264599 ; 0232 210399

**SUPRAVEGHEREA EPIDEMIOLOGICA A FEBREI HEMORAGICE CU SINDROM
RENAL CU ETIOLOGIE HANTAVIRALA, IN MOLDOVA, 2014**

DATE GENERALE

Hantavirusurile, agenti cauzali pentru febra hemoragica cu sindrom renal (FHSR) fac parte din familia Bunyaviridae si au o raspandire in toata lumea.

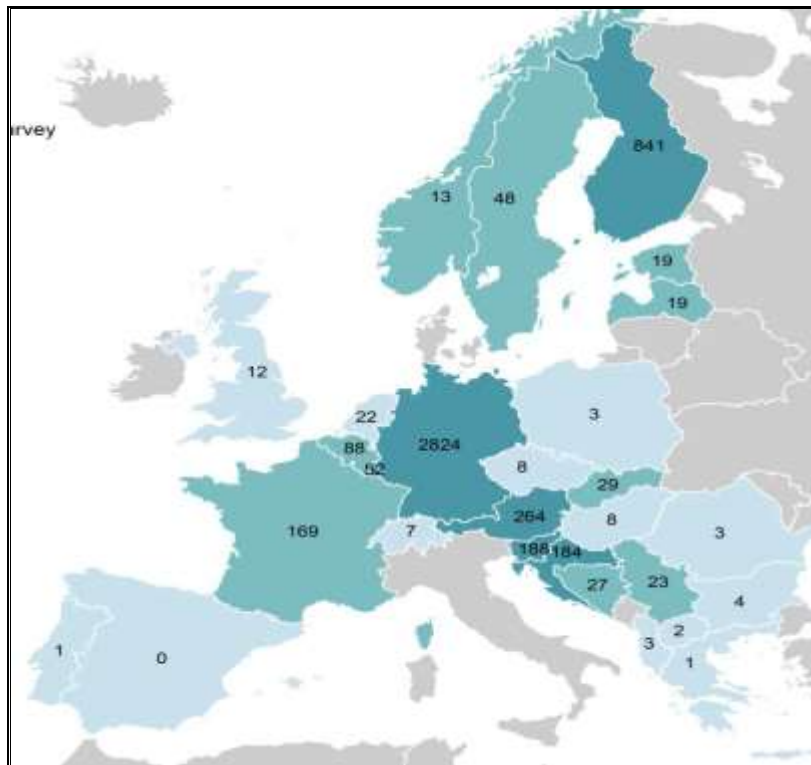
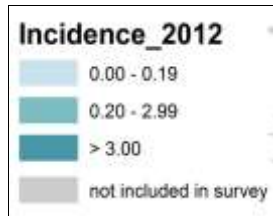
În prezent, genul hantavirus cuprinde peste 20 de virusuri, care sunt transmise în principal de rozatoare la oameni prin aerosoli. Hantavirusurile provoaca febra hemoragică cu sindrom renal (HFRS) și sindromul pulmonar hantavirus (HPS) și sunt responsabile pentru spitalizarea a 150.000 - 200.000 pacienti din intreaga lume, anual.

În Europa, principalele hantavirus circulante care cauzeaza FHSR, la oameni sunt: Puumala (PUUV), virusul Dobrava (DOBV) și virusul Seoul (SEOV) . Aceste virusuri diferă în distribuția lor geografică și evoluție:

- PUUV este predominant prezent în regiunea europeană a Rusiei (7000 de cazuri pe an), Scandinavia (1000-3000 de cazuri pe an) și Europa Centrală (300-3,000 de cazuri pe an), precum și într-o măsură mai mică, în partea de est a Europei (Slovenia, Slovacia, România, Serbia) PUUV cauzeaza nefropatia epidemica (NE), o formă ușoară de HFRS, care în general, nu este asociată cu simptome hemoragice majore și o rată scăzută caz fatalitate de aproximativ 0,4% .

- În Peninsula Balcanică, DOBV provoacă HFRS, cu o rata caz - fatalitate de 9-12% [7]

. – Virusul Saaremaa (SAAV), izolat pentru prima dată în Estonia și găsit, de asemenea, în Rusia, Slovenia și Germania, este genetic strâns legat de DOBV, dar provoacă o formă ușoară de FHSR. Deși alte hantavirusuri au fost izolate în Germania, infecțiile cu hantavirus din Europa Centrală sunt, în general, cauzate de PUUV (eurossurveillance.org/ArticleId=20660.)



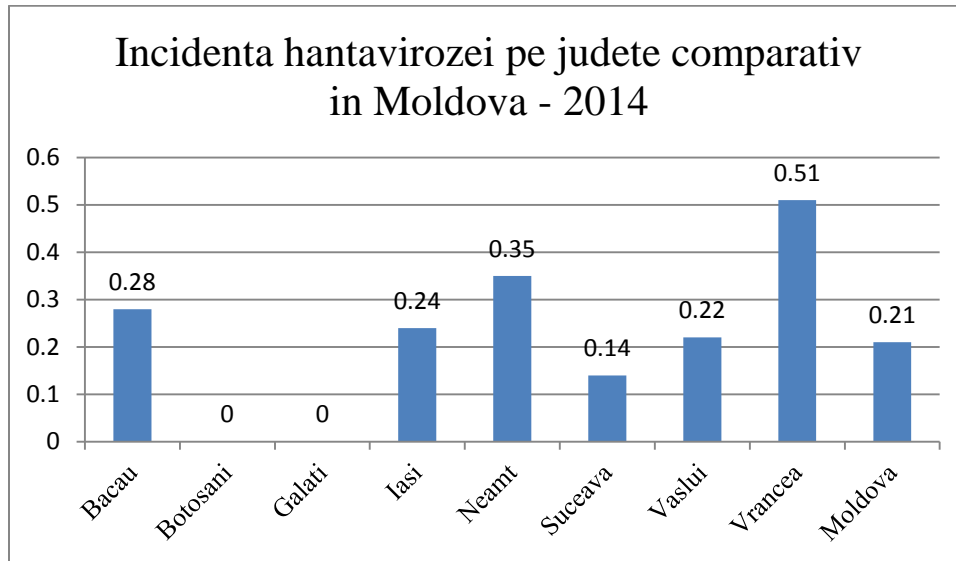
EPIET Hantavirus team -ESCAIDE, 6-11-2013

In regiunile în care condițiile climatice și ale biocenozelor sunt favorabile dezvoltării rozătoarelor – gazda și crește riscul ca omul să vină în contact cu virusul, evoluează focare locale sau epidemii.

A. ASPECTE EPIDEMIOLOGICE

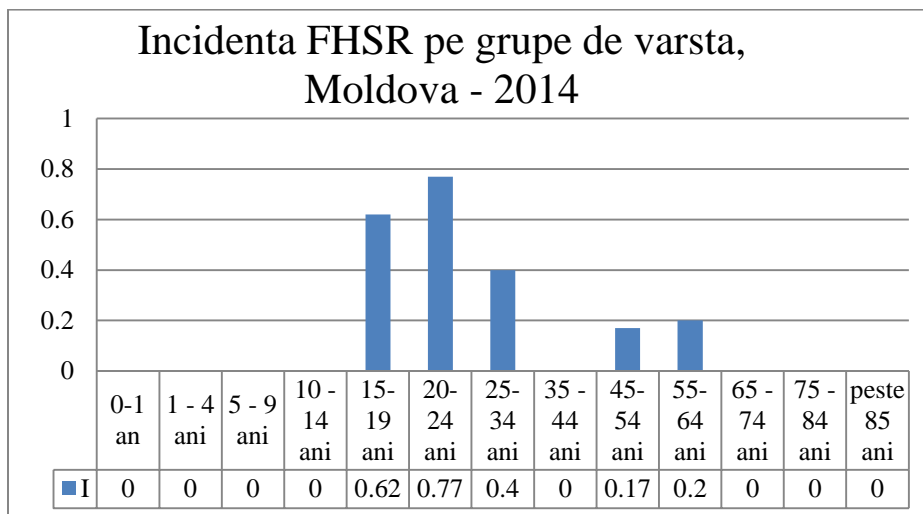
INCIDENTA FHSR

În anul 2014, în județele Moldovei au fost raportate un număr de 24 cazuri de FHSR, confirmându-se 10 cazuri, realizând o incidență medie regională de 0,21‰. S-au înregistrat cazuri în majoritatea județelor cu excepția județelor Botoșani și Galați, nivelul maxim de incidență fiind în județul Vrancea.



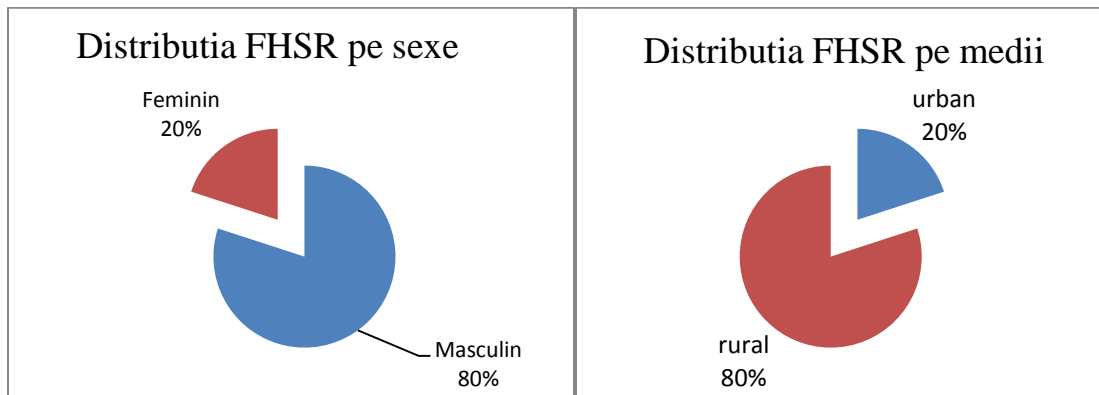
INCIDENTA PE GRUPE DE VARSTA

Morbiditatea specifică pe grupe de vârstă se caracterizează prin valori de incidență mari la populația de vârstă activă: 0,77‰ la grupa 20-24 ani, 0,62‰ la 15-19 ani și 0,4‰ la grupa 35-34 ani.



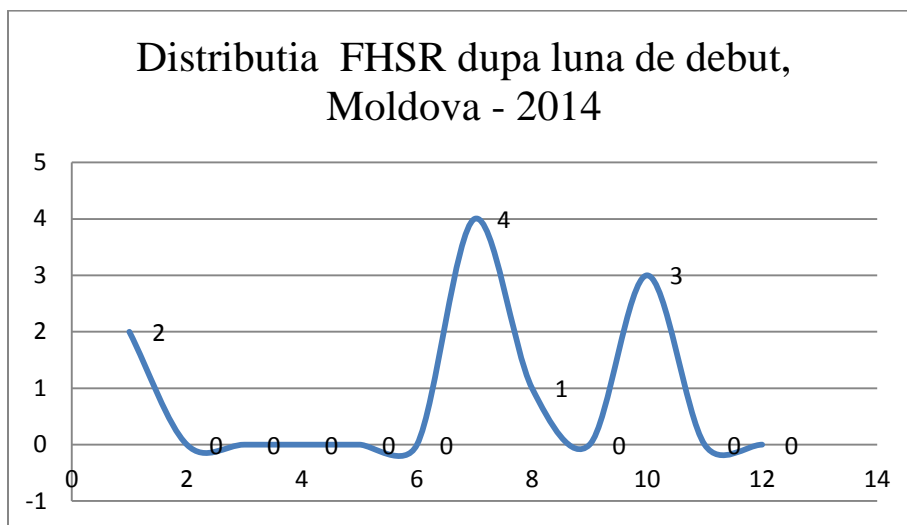
STRUCTURA CAZURILOR PE SEXE SI MEDII

Cazurile au predominat la persoane de sex masculin (80%) din mediul rural (80%).



DISTRIBUTIA CAZURILOR PE LUNILE ANULUI

Cazurile de febra hemoragica cu sindrom renal au evoluat in toate sezoanele, cu doua varfuri de incidenta: iulie si octombrie.



FOCALITATE

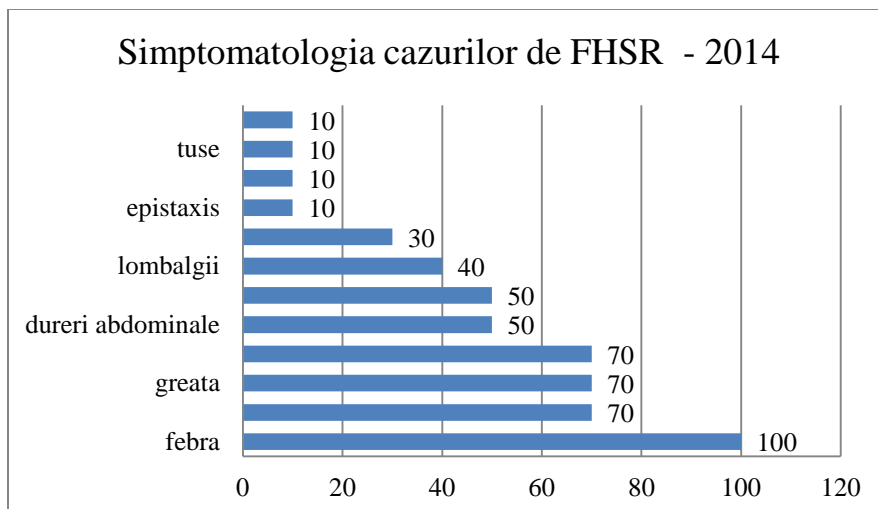
Arealul in care s-a produs contactul cu sursa de hantavirus s-a extins fata de intervalul anterior, de la zonele impadurite de munte din judetele Vrancea, Neamt, Suceava, la padurile de foioase de pe dealurile Moldovei (Iasi, Vaslui).



B. MANIFESTARI CLINICE

Tabloul clinic se caracterizeaza prin: debut febril cu manifestari respiratorii sau digestive (greturi, varsaturi, diaree), sindrom algic (dureri lombare, abdominale, mialgii), sindrom hemoragipar (congestie conjunctivala, eruptie petesiala), afectarea/ insuficienta renala acuta. Sunt cvasi-constante febra si manifestarile de insuficienta renala acuta, care necesita hemodializa si care conduc, impreuna cu sindromul hemoragipar, spre suspiciunea de FHSR.

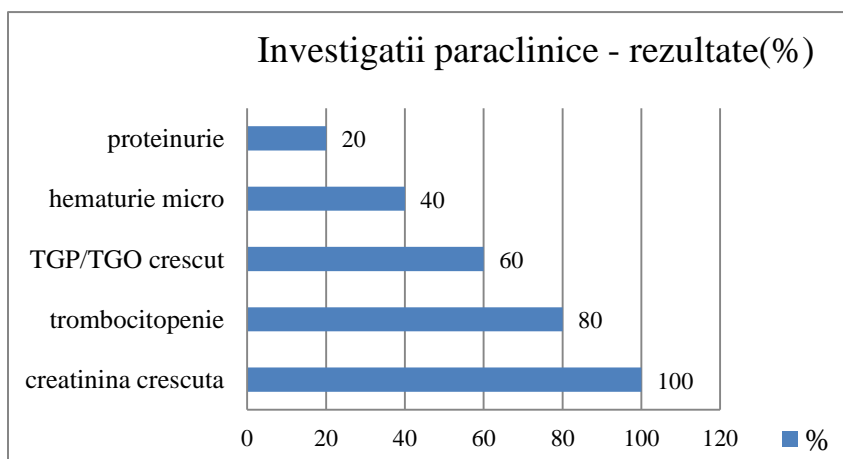
- debut febril cu manifestari digestive (greturi, varsaturi, diaree) - 70% din cazuri;
- sindrom algic (dureri lombare, abdominale, mialgii) - 40% ;
- sindrom hemoragipar (congestie conjunctivala, epistaxis, hematurie) - 30%;
- insuficienta renala acuta (oliguria - anurie) - 30%.



Formele evolutive au fost insotite de insuficienta renala acuta (100%), cu necesitatea dializei la 33,3%. Nu s-au inregistrat decese.

DATE PARACLINICE

- sindrom retentie azotata cu dezechilibru ionic (10/10);
- trombocitopenie severa (6/10);
- hepatocitoliza (10/10).
- Radiologic: opacitati si revarsat pleural (4/10)



INVESTIGATII SPECIFICE DE LABORATOR

Criterii de laborator:

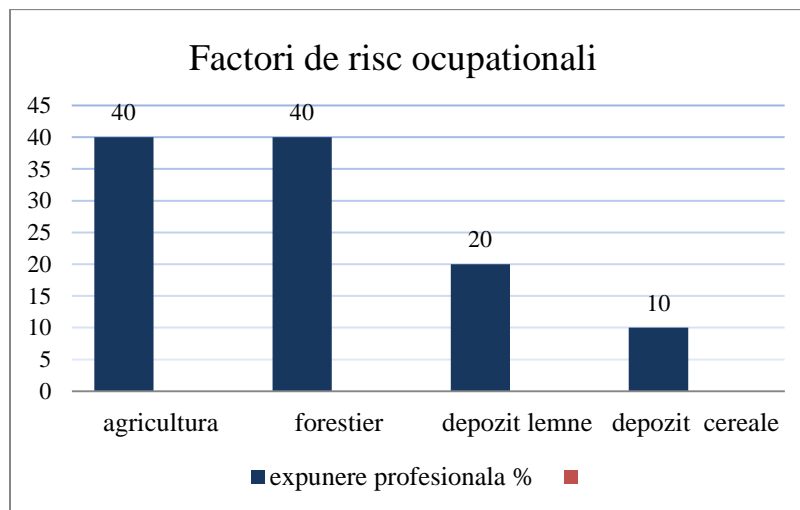
- evidentierea Ac antihantavirus IgM si IgG prin ELISA;
- confirmare prin immunoblot IgM si IgG cu identificare serotip(Dobrava(8), Puumala(2));
- *Testele se bazează pe o analiză imunoabsorbție enzimatică și benzi immunoblot. Aproape 100% dintre pacienți au anticorpi IgM și IgG prezenti la debutul simptomelor (faza acută);*
- Seroprevalența scăzută în populația din Europa și Statele Unite, permite ca diagnosticul să se facă, de obicei, prin detectarea IgM și IgG împotriva N-antigen hantaviral.

C. FACTORI CU RISC POTENTIAL

Expunerea peridomestică apare în așezări umane din zonele rurale apropiate de rezervoarele naturale ale rozătoare. Expunerea poate să apară atunci când oamenii invadează habitatul natural al rozătoare (de exemplu, lucrători forestieri, turiști camping, soldați).

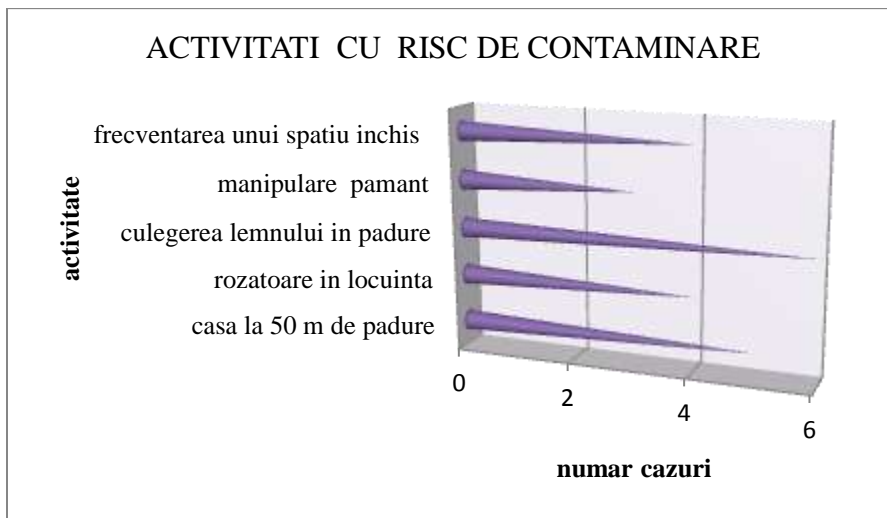
În schimb, rozătoarele pot intra în locuințe umane abandonate (de exemplu, reședințe de vară), în căutarea lor de hrană și lăsa excrementele, urina și materiale de așternut contaminate, la care sunt expuși oamenii la întoarcerea lor.

Activitățile care ar favoriza contactul cu rozătoarele sau excrementele lor, desfășurate cu o lună înainte de apariția simptomelor, sunt desfășurate în cadrul preocupărilor profesionale (agricultura, sector forestier) sau extraprofesionale.



Analizand frecventa unor activitati/situatii cu risc potential, mentionate de bolnavi, s-au evidentiat cu valori mai mari urmatoarele:

- activități de tăiere/ culegere/ depozitare a lemnului din pădure (6/10);
- curatenie hambare/depozite (4/10);
- prezenta rozatoarelor (4/10);
- locuinta in apropierea padurii (5/10).



CONCLUZII

- Detectarea și raportarea cazurilor posibile de FHSR a devenit o practica curenta pentru majoritatea judetelor din teritoriul arondat;
- Asistam la extinderea arealului spre zona subcarpatica si de podis a Moldovei;
- Modificarea condițiilor climatice și de mediu, cu ierni mai blânde și creșterea disponibilității de alimente (productie normala de semințe de arbori) s-ar putea să favorizeze populațiile de rozătoare.
- Este necesara monitorizarea populatiilor de rozatoare, care sa permita prevederea cresterii riscului si sa optimizeze recomandarile de preventie pentru persoanele din zona de risc.