

**Boala respiratorie acuta severa asociata cu
Coronavirusul Sindromului Respirator al Orientului Mijlociu
(MERS-CoV)**

A 20-a actualizare a Evaluarii Rapide de Risc a ECDC

27/08/ 2015

Principalele concluzii si optiuni pentru raspuns

Majoritatea cazurilor de MERS continua sa fie raportate din Orientul Mijlociu si, in mod specific, din Arabia Saudita. Din cauza numarului important de persoane care calatoresc intre Orientul Mijlociu si tarile EU, **importul de cazuri sporadice in Europa poate fi asteptat**. Pe langa Hajj, multe persoane calatoresc catre si dinspre Orientul Mijlociu pe tot parcursul anului.

Comparativ cu anii precedenti, **cresterea numarului de cazuri de MERS raportate in luna august nu era de asteptat** si este explicata de **o mare izbucnire nosocomiala** aflata in evolutie in Riyadh, in legatura cu o unitate sanitara.

Extinderea afectarii unitatilor sanitare din Riyadh este necunoscuta, ca si numarul de persoane asimptomatice care ar putea fi infectate cu MERS-CoV.

Rolul spitalelor ca amplificatoare ale infectiei cu MERS-CoV este acum bine cunoscut, facand imperativa aplicarea stricta si la timp a masurilor complete de preventie si control al infectiei.

Concluzionam ca este de asteptat sa apara cazuri sporadice importate in State Membre EU/EEA. Acest fapt este asociat cu un **risc de transmitere nosocomiala** si subliniaza necesitatea constientizarii in randul personalului medico-sanitar, a detectiei precoce, a pregatirii pentru raspuns si a unui nivel ridicat al precautiilor de control al infectiei.

Recomandarile anterioare (n.trad.:a se vedea in continuare, reluate, Anexele 1 si 2 din a 19-a actualizare a Evaluarii Rapide de Risc a ECDC), **pentru calatori, inclusiv pelerini si pentru personalul medico-sanitar raman valabile.**

Sursa: ECDC

Trad.,adaptat, redactat :

Dr.Odette Popovici

**Boala respiratorie acuta severa asociata cu
Coronavirusul Sindromului Respirator al Orientului Mijlociu
(MERS-CoV)**

**A 19-a actualizare a Evaluarii Rapide de Risc a ECDC
31 iulie 2015**

Anexa I

Recomandari pentru calatori in relatie cu MERS-CoV

Declaratia Health Security Committee (HSC) bazata pe documentare stiintifica provenind de la European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

4 August 2015

Sindromul Respirator al Orientului Mijlociu (MERS) este o boala infectioasa emergenta care a fost raportata pentru prima oara in septembrie 2012, in Arabia Saudita. Boala este cauzata de MERS-CoV care infecteaza initial sistemul respirator, dar poate afecta multe organe si sisteme la cazurile severe. Din 2012, peste 1400 cazuri de MERS au fost raportate din 26 tari. Majoritatea cazurilor au fost raportate din Orientul Mijlociu, unde doar Arabia Saudita a notificat peste 1 000 cazuri. Sapte tari europene au raportat cazuri confirmate, toate cu legatura directa sau indirecta cu Orientul Mijlociu.

Cea mai mare izbucnire inafara Orientului Mijlociu a fost in Coreea de Sud, unde o persoana care a revenit din calatorii in Peninsula Arabica a generat mai multe clusteri nosocomiale care au insumat aproape 200 cazuri. Izbucnirea din Coreea de Sud s-a propagat in principal prin *transmitere nosocomiala* si transmitere la membri de familie care au ingrijit pacientii. Cazul index importat a fost diagnosticat pe 20 mai 2015, iar curba epidemica a avut varful in prima saptamana a lunii iunie. Nu a fost raportata nicio transmitere in Coreea de Sud din data de 4 iulie 2015.

Exista tot mai multe evidente potrivit carora *dromaderul* este specia gazda pentru MERS-CoV si ca introducerile zoonotice de la camile joaca un rol important pentru epidemiologia bolii in Orientul Mijlociu. Totusi, infectiile zoonotice sunt probabil evenimente rare si aproape toate cazurile umane, fie din Orientul Mijlociu, fie din alta parte, sunt rezultatul transmiterii de la o persoana bolnava la un contact apropiat, marea majoritate a acestor contacte survenind in unitati sanitare. Inca nu este pe deplin inteles cum se raspandeste acest virus, dar contaminarea prin picaturi respiratorii joaca un rol important, ca si procedurile medicale generatoare de aerosoli.

Urmatoarea declaratie este un **sumar al recomandarilor tehnice** de luat in considerare de catre Punctele Focale Nationale din Statele Membre si ar trebui revizuite in functie de cum evolueaza epidemia cu MERS.

Pe baza informatiilor curente disponibile, riscul de imbolnavire pentru calatori catre tari afectate de MERS este considerat scazut.

Coreea de Sud

Pentru ca nicio transmitere nu a aparut in Coreea de Sud din 4 iulie 2015, riscul pentru calatori sau riscul de cazuri de import catre EU este considerat neglijabil.

Peninsula Arabica

Riscul de transmitere in Arabia Saudita este legat de numarul mare de clustere *nosocomiale* identificate, *transmiterea persistenta in unitati sanitare de peste 2 ani*, suspiciunea de infectii transmise prin lanturi de transmitere in comunitate nerecunoscute si de expunerea la camile si produse de la acestea. In acest context, **riscul pentru calatori catre Peninsula Arabica si, in particular, catre Arabia Saudita este considerat scazut si in relatie cu contacte cu unitati sanitare sau cu expuneri la camile sau produse de la acestea.**

In conformitate cu cele mai recente recomandari WHO, **tarile nu ar trebui sa impuna restrictii de calatorie sau comerciale in relatie cu MERS-CoV.** Totusi, cetatenii EU care calatoresc catre tari cu transmitere in curs a MERS-CoV ar trebui avertizati ca MERS-CoV circula in aceste regiuni si ar trebui sa li se aminteasca importanta unei bune igiene a mainilor si a alimentelor si sa evite contactul cu persoane bolnave.

Calatorii catre Peninsula Arabica ar trebui sa evite contactul apropiat cu camile, vizitarea fermelor si consumul laptelui de camila nepasteurizat, a urinii sau a carniilor insuficient preparate termic.

Riscul persoanelor avand conditii medicale pre-existente de a dezvolta boala severa, in cazul expunerii la MERS-CoV, este mai mare. Cele cu riscul cel mai ridicat de infectie severa cu MERS-CoV si pentru care avertizarea asupra riscurilor este in mod special importanta, includ:

- Varstnici;
- Persoane cu boli cronice, incluzand: boli cardiace, renale, respiratorii, ale sistemului nervos si diabet;
- Persoane cu conditii insotite de imuno-deficienta, congenitala sau dobandita;
- Gravide.

Calatorii pentru Hajj si Umrah avand conditii medicale pre-existente ar trebui sfatuiti sa consulte un medic pentru o reevaluare a riscului, inaintea deciziei de a pleca in pelerinaj. Ministerul Sanatatii al Arabiei Saudite sfatuieste pacientii cu boli cronice si pe cei varstnici sa amane pelerinajul pentru propria siguranta si ofera recomandari despre cum poate fi prevenita infectia.

Calatorii avand conditii medicale pre-existente ar trebui sfatuiti sa identifice o unitate sanitara de incredere inaintea calatoriei, in caz ca apare o urgenta medicala in timpul sederii lor. Calatorii care necesita asistenta medicala ar trebui sa reduca la minimum contactul cu alti bolnavi din unitatea sanitara.

Tarile ar trebui sa recomande calatorilor care revin din toate tarile afectate de MERS ca in cazul in care dezvolta o boala respiratorie cu febra si tuse pana la 2 saptamani dupa intoarcere, sa se adreseze unui spital/sectie de boli Infectioase (n.trad.: in cazul Romaniei) si sa declare istoricul de calatorie.

The Health Security Committee va reevalua periodic evidentele si situatia existenta si va revizui aceasta declaratie in consecinta.

Sursa: ECDC

Trad.,adaptat, redactat :

Dr.Odette Popovici

**Boala respiratorie acuta severa asociata cu
Coronavirusul Sindromului Respirator al Orientului Mijlociu
(MERS-CoV)**

A 19-a actualizare a Evaluarii Rapide de Risc a ECDC

31 iulie 2015

Anexa II

**Recomandari pentru personalul medico-sanitar care ingrijeste
pacienti cu infectie cu MERS-CoV**

**Declaratia Health Security Committee (HSC) bazata pe documentare stiintifica
provenind de la European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)**

4 August 2015

De cand a fost identificat pentru prima oara in Arabia Saudita in septembrie 2012, peste 1000 cazuri de infectie cu Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) au fost depistate in peste 20 de tari. In Europa, sapte tari sau raportat cazuri confirmate, toate cu legatura directa sau indirecta cu Orientul Mijlociu. Tabloul clinic al infectiei cu coronavirusul MERS variaza intre infectie asimptomatica si pneumonie foarte severa, cu Sindrom de detresa respiratorie acuta (ARDS), soc septic si insuficienta multipla de organe, soldata cu deces. Evolutia clinica este mai severa la pacienti imuno-compromisi. Exista tot mai multe evidente ca *dromaderul* este specia gazda pentru virus si ca joaca un rol important ca sursa de agent patogen pentru om. Desi este probabil ca transmiterea zoonotica sa fie punctul de pornire pentru majoritatea clusterelor, transmiterea inter-umana este modalitatea dominanta de transmitere pentru MERS-CoV si aproape toate cazurile noi sunt generate in unitati sanitare sau printre membrii de familie. **Transmiterea nosocomiala a fost marca infectiei cu MERS-CoV** si majoritatea cazurilor au fost raportate din izbucniri spitalicesti in Arabia Saudita, Emiratele Arabe Unite (UAE) si, mai recent, in Coreea de Sud.

Este de asteptat ca un numar mic de cazuri sa continue sa se prezinte in unitati sanitare din EU, ca rezultat al: (a) transferurilor medicale de pacienti infectati cu MERS-CoV, in EU, pentru ingrijire de specialitate; (b) pacienti care au contractat MERS-CoV in timpul vizitei intr-o zona afectata care au dezvoltat infectia in EU si (c) pacienti care sunt expusi la si infectati cu MERS-CoV prin intermediul unor contacte cu cazuri confirmate, in EU (transmitere secundara in EU).

Recomandari pentru controlul infectiei

Acesta este un **rezumat** al masurilor tehnice recomandate pentru reducerea riscului de transmitere a MERS-CoV in unitati sanitare si laboratoare in EU, de luat in considerare de catre punctele focale nationale. Ele se bazează pe și se adaptează la situația EU, pe recomandarile interimare ale WHO ("Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection. Interim guidance, 4 June 2015", disponibile urmand link-ul: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174652/1/WHO_MERS_IPC_15.1_eng.pdf?ua=1A).

Riscul cel mai ridicat de transmitere asociata ingrijirii medicale este in absenta precautiilor standard, cand masurile de baza de preventie si control nu sunt aplicate si inaintea confirmarii infectiei cu MERS-CoV.

Rezumatul recomandarilor este prezentat in continuare:

- **Precautiile standard** (igiena mainilor si utilizarea echipamentului personal de protectie (PPE) pentru a evita contactul direct cu sangele pacientilor, pielea ne-intacta, fluide corporale sau secretii, inclusiv secretii respiratorii) **ar trebui aplicate pentru toti pacientii** (n.trad.:indiferent de diagnosticul suspectat).
- **Detectia rapida a infectiei cu MERS-CoV printre calatorii expusi** la camile sau unitati sanitare in Orientul Mijlociu, in special in Arabia Saudita si Emiratele Arabe Unite, ramane **esentiala**. Izbucnirea din Coreea de Sud evidentiaza riscul continuu de transmitere asociat ingrijirilor medicale, **necesitatea unui diagnostic rapid si a implementarii masurilor de prevenire si control**, desi masurile de sanatate publica luate au fost eficiente in intreruperea lanturilor de transmitere si in controlul izbucnirii din Coreea de Sud.
- **Tarile ar trebui sa recomande calatorilor care revin din toate tarile afectate de MERS ca in cazul in care dezvolta o boala respiratorie cu febra si tuse pana la 2 saptamani dupa intoarcere, sa se adreseze unui spital/sectie de boli Infectioase** (n.trad.: in cazul Romaniei) **si sa declare istoricul de calatorie.**

- Un pacient care se prezinta in EU cu **boala respiratorie acuta severa** si care a fost, **in ultimele 14 zile**, in contact cu pacienti cu MERS, unitati sanitare sau camile in Orientul Mijlociu ar trebui investigat pentru MERS-CoV. Pacientul ar trebui separat de alti pacienti in camera/spatii de asteptare si sa poarte o masca chirurgicala/pentru proceduri medicale, de unica utilizare.
- Cazurile de infectie cu MERS-CoV necesitand internare ar trebui plasate direct in saloane cu un singur pat, cu presiune negativa, daca sunt disponibile. Daca acest lucru nu este posibil, ar trebui utilizat un salon cu un singur pat, cu grup sanitar propriu. Saloane cu presiune pozitiva nu ar trebui utilizate.
- **Personalul medico-sanitar care ofera ingrijiri medicale cazurilor de infectie cu MERS-CoV ar trebui:**
 - Sa utilizeze **echipament personal de protectie (PPE) potrivit riscului de expunere** definit printr-o pre-evaluare a locului de munca si a interventiilor planificate: daca expunerea pe cale aeriana nu poate fi exclusa, PPE ar trebui sa includa protectie respiratorie, prin utilizarea filtrelor cu specificatia **FFP2 sau FFP3**; daca numai expunerea prin picaturi este asteptata, iar mastile nu sunt disponibile, o masca chirurgicala sau pentru proceduri medicale cu clasificatie aditionala IIR (rezistenta la picaturi de sange sau fluide corporale) poate fi luata in considerare.
 - Sa utilizeze **protectie oculara** (ex. ochelari sau scut facial).
 - Sa utilizeze **halat si manusi**.
 - Sa isi **auto-monitorizeze simptomele**.

Recomandarile WHO intitulate "The WHO interim guidance on Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection (4 June 2015)" ar trebui consultate pentru mai multe detalii privind alte aspecte ale controlului infectiei. Documentul este disponibil urmand link-ul:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174652/1/WHO_MERS_IPC_15.1_eng.pdf?ua=1A.

O evidenta a intregului personal care acorda ingrijiri cazurilor confirmate cu MERS-CoV trebuie mentinuta. Personalul care ofera ingrijiri cazurilor confirmate cu MERS-CoV si cel care a fost expus cazurilor inaintea implementarii masurilor de control al infectiei ar trebui sa fie vigilent privind aparitia oricaror simptome respiratorii, in cele **14 zile** care urmeaza ultimei expuneri la un caz confirmat si ar trebui sa solicite testare si apoi sa se auto-izoleze daca se imbolnaveste.

- **Procedurile generatoare de aerosoli** incluzand toate procedurile de gestionare a cailor respiratorii, cum ar fi intubatia traheala, lavajul bronho-alveolar, alte proceduri de diagnostic la nivelul cailor respiratorii si ventilatia manuala necesita **masuri de protectie particulare**. Numarul persoanelor din incinta ar trebui limitat la minimum in timpul unor asemenea proceduri si toate persoanele prezente ar trebui sa poarte:
 - Masca **FFP3** bine fixata;
 - Protectie oculara etansa;
 - Manusi;
 - Halate de protectie cu maneci lungi, impermeabile

 - Toate **probele biologice recoltate pentru investigatii de laborator** ar trebui privite ca **potential infectioase**, iar personalul care recolteaza si transporta probele ar trebui sa adere riguros la Precautiile Standard, pentru a minimiza posibilitatea expunerii la patogeni. Documentul WHO referitor la Precautiile Standard in ingrijirile din domeniul sanatatii ("Aide-memoire on Standard Precautions in Health Care") este disponibil la http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf

 - **Laboratoarele** ar trebui sa adere la **recomandarile** din urmatoarele 2 documente:
 - The European Committee for Standardisation: CWA15793 Laboratory Biorisk Management, 2011, disponibil la: <http://www.cen.eu/CEN/sectors/technicalcommitteesworkshops/workshops/Pages/ws31.aspx>
- si
- The World Health Organization: Laboratory testing for Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus. Interim guidance of June 2015, disponibil la: http://www.who.int/iris/bitstream/10665/176982/http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/176982/1/WHO_MERS_LAB_15.1_eng.pdf?ua=1

Durata infectiozitatii pentru pacientii cu MERS-CoV ramane necunoscuta. Pacientii in stare critica pot elimina MERS-CoV pe perioada lungi, iar detectia virala ar trebui sa orienteze decizia privind momentul intreruperii precautiilor aditionale pentru pacientii spitalizati.

The Health Security Committee va re-evalua periodic evidentele si situatia si va actualiza acest document in consecinta.

Sursa: ECDC

Trad.,adaptat, redactat :

Dr.Odette Popovici