

Febra galbena

Febra galbena este o boala virala transmisa prin intepatura de tantar, speciile *Aedes* sau *Haemagogus* spp.

Agentul patogen este virusul febrei galbene (VFG) un ARN virus din genul Flavivirus, inrudit cu virusul West Nile, virusul encefalitei St. Louis și virusul encefalitei japoneze .

Principalele rezervoare de virus sunt primatele nonumane (maimutele) si oamenii infectati (om infectat-tantar- om sanatos).

Sunt 3 cicluri de transmitere ale virusului febrei galbene (VFG): ciclul silvatic (jungla), intermediar (savana) si urban.

- Ciclul silvatic (jungla) implica transmiterea VFG intre primatele nonumane (maimute) si speciile de tantar care se gasesc in desisul padurii. Virusul este transmis prin tantari de la maimute la om atunci cand omul patrunde in jungla in scop recreational sau ocupational.
- In Africa (savana), un ciclu intermediar implica transmiterea VFG prin tantari *Aedes* spp, la oamenii care traiesc sau lucreaza la marginea junglei. In acest ciclu, virusul poate fi transmis de la maimute la om sau de la om la om prin acesti tantari.
- Ciclul urban implica transmiterea virusului intre oameni si tantarii peridomestici, in primul rand *Ae. Aegypti*.

Oamenii infectati cu VFG dezvolta nivele mari ale viremiei si pot transmite virusul tantarilor, la scurt timp inainte de debutul febrei si in primele 3-5 zile de boala. Dat fiind nivelul ridicat al viremiei poate avea loc transmiterea prin sange, prin transfuzie sau ace. Un caz de transmitere perinatale a tipului silvatic al VFG a fost documentat la o femeie care a dezvoltat febra galbena cu trei zile anterior nasterii. Copilul pozitiv la testare pentru VFG a decedat cu febra galbena fulminanta in a 12 zi de la nastere.

Simptome clinice

Cele mai multe infectii sunt asimptomatice sau subclinice.

Perioada de incubatie este de 3-6 zile. Manifestarile initiale sunt nespecifice, asemenatoare unei infectii gripale cu febra, frisoane, cefalee, dureri de spate, mialgii, prostratie, greata si vomă. Cei mai multi pacienti isi revin dupa aceasta faza, insa 15% dintre pacienti pot dezvolta o forma severa sau toxica dupa o scurta remisie de ore-o zi, caracterizata prin icter, simptome hemoragice, soc si insuficienta multiorganica. Rata fatalitatii pentru cazurile cu sindrom hepatorenal este 20-50%.

Tratament

Nu exista un tratament specific antiviral. Tratamentul suportiv in spital imbunatateste ratele de supravietuire.

Preventie

Principalele metode de preventie constau in:

1. Protecția individuală față de înțepătura de țânțari

În acest sens se recomandă următoarele:

În timpul sederii în zona endemică, se recomandă purtarea de îmbrăcăminte cu maneci lungi, pantaloni lungi și șosete în timpul zilei când țânțarii sunt activi. Pot fi aplicate substanțe repelente, care îndepărtează țânțarii, pe haine sau pe părțile de corp lăsate descoperite (ex DEET: N, N-diethyl- 3-methylbenzamide). În timpul somnului (mai ales în timpul zilei), patul va fi protejat de o plasă specială pentru țânțari care va fi tratată în prealabil cu substanțe insecticide.

În camera se vor folosi substanțe insecticide sub diferite forme (aerosoli, benzi impregnate, pastile).

2. Vaccinarea

OMS și CDC recomandă vaccinarea tuturor celor care trăiesc sau călătoresc în zonele cu risc de transmitere al VFG din Africa și America de Sud (vezi hartile de mai jos).

Pentru persoanele călătoresc în zonele cu risc de transmitere al VFG din Africa și America de Sud vaccinul împotriva febrei galbene se administrează în cabinetele de vaccinare internaționale care eliberează Certificatul de Vaccinare.

Tările cu risc de transmitere a infecției și țările care solicită dovada vaccinării împotriva febrei galbene: <http://www.who.int/ith/2016-ith-annex1.pdf?ua=1>

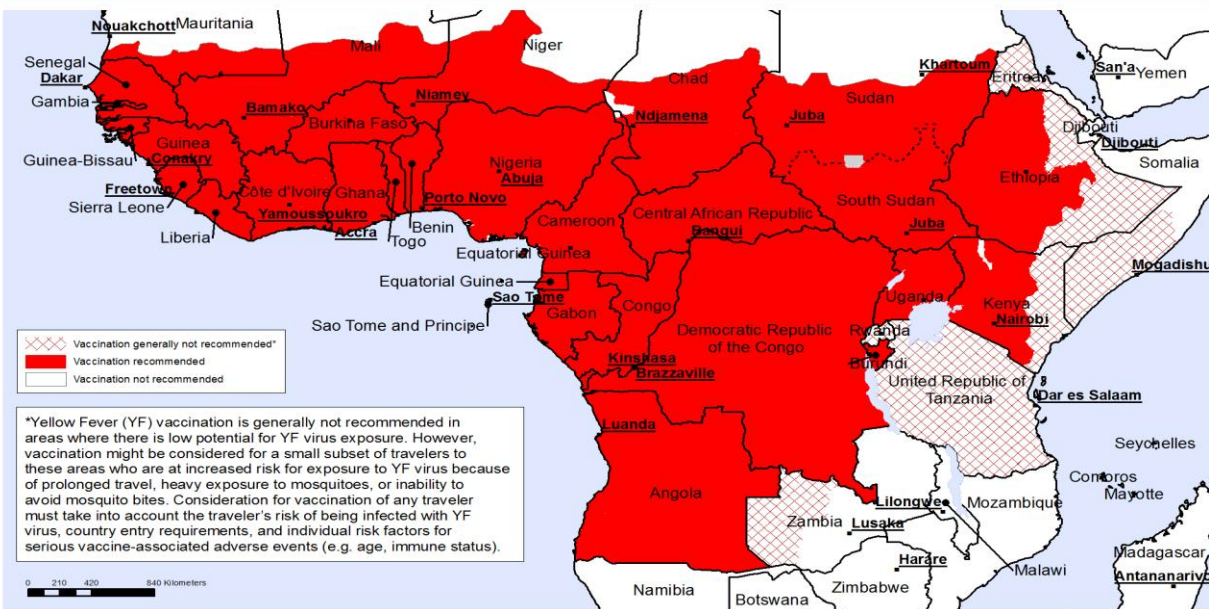
Lista zonelor, teritoriilor, țărilor - solicitările și recomandările de vaccinare pentru călătorii internaționale: <http://www.who.int/ith/2016-ith-county-list.pdf?ua=1>

Vaccinul conține virus viu atenuat, se administrează subcutanat. Oferă protecție de 80% față de boală la 10 zile după administrare și aceasta crește la 99% la 30 zile după vaccinare. Durata protecției – toată viața.

ACIP recomandă ca, administrarea simultană cu alte vaccinuri, să respecte regulile aplicate celorlalte vaccinuri cu virus viu.

Dacă în timpul sederii în zona endemică sau la scurt timp după întoarcerea de acolo apare febră frison, însoțită de dureri de cap, dureri de spate, dureri musculare, prostratie, greață și vomă este bine să consultați serviciile medicale.

Yellow Fever Vaccination Recommendations in Africa, 2015



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
 Map Production: International Travel and Health
 World Health Organization

 **World Health Organization**
 © WHO 2015. All rights reserved.

Yellow Fever Vaccination Recommendations in the Americas, 2013



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Sources: World Health Organization
Yellow Fever Working Group



Sursa: World Health Organization – International travel and health <http://www.who.int/ith/en/>
http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/ITH_YF_vaccination_africa.png?ua=1
http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/ITH_YF_vaccination_americas.png?ua=1

CDC travel