

Evaluarea riscului de transmitere a rujeolei în timpul călătoriei cu avionul

Riscul de transmitere a rujeolei în timpul călătoriei cu avionul este corelat cu probabilitatea ca o persoană să fie susceptibilă și expusă, în același timp.[5,6]. Nu există dovezi privind relația între riscul de infecție și durata călătoriei sau distanța față de locul în care se situează cazul index.

Supravegherea contactilor identificați între pasagerii unei aeronave, inclusiv echipajul de bord, trebuie recomandată dacă profilaxia post-expunere (vaccinare și administrare de imunoglobuline umane) se face în timp real astfel încât să poată asigura protecția persoanelor susceptibile, să prevină complicațiile și să limiteze transmiterea bolii.

Probabilitatea transmiterii rujeolei între pasagerii unei curse aeriene trebuie luată în considerare numai după o atentă evaluare a riscului caz-cu-caz și ținând cont de: status-ul cazului index (în concordanță cu definiția de caz), simptomele cazului index[1,2,3,4, ANEXA], situația epidemiologică a rujeolei în țara de plecare și în cea de sosire, opțiunile de intervenție.

criterii

Cazul index

Probabilitatea ca o persoană să fie caz de rujeolă ține cont de următoarele:

- date epidemiologice (istoric de vaccinare, călătorie în zonă endemică sau în regiuni în care cazurile de rujeolă sunt raportate sau aparțin unui grup populațional cu risc crescut (ex: imunocompromiși, copii cu vârsta sub 1 an neeligibili la vaccinarea antirujeolică)

ȘI

- simptome de boală (tuse, rinoree, congestie conjunctivală, febră, rash).

Clasificarea cazului index se face conform definiției de caz UE utilizată în Metodologia de supraveghere a rujeolei [1,3]

Contextul epidemiologic

Dovada transmiterii virusului rujeolic în țara de plecare: un pasager este foarte probabil să fie caz de rujeolă doar pe baza semnelor clinice pe care le prezintă, dacă este originar dintr-o țară în care această boală este încă endemică sau în care evoluează o epidemie de rujeolă. Într-o țară cu transmitere continuă a rujeolei, acoperirea vaccinală este considerată sub-optimală, crescând probabilitatea de a avea pasageri susceptibili la bordul aeronavei. Susceptibilitatea nu depinde numai de nivelul acoperirii vaccinale, ci și de eligibilitate (funcție de vârstă, stare de sănătate) sau apartenența la o populație cu acoperire scăzută (grupuri greu accesibile, refuzul vaccinării).

Dovada absenței transmiterii virusului rujeolic în țara de destinație: într-o țară în care rujeola a fost eliminată sau este în curs de eliminare se fac eforturi mari pentru a preveni importul acestei boli; prin urmare, în aceste țări este recomandată supravegherea contactilor identificați între pasagerii unei aeronave pentru a preveni reintroducerea și răspândirea virusului rujeolic.

Expunerea: pasagerii susceptibili (persoane incomplet vaccinate/cu antecedente vaccinale necunoscute sau care nu au istoric de rujeolă, copii sub vârsta de 1 an care nu sunt eligibili pentru vaccinarea antirujeolică) prezintă un risc crescut de a contracta boala indiferent de durata zborului și de distanța până la locul cazului index, datorită contagiozității înalte a virusului rujeolic.

Factorul timp: în concordanță cu protocoalele internaționale, vaccinarea post-expunere este recomandată în primele 72 de ore persoanelor nevaccinate/antecedente vaccinale necunoscute și fără contraindicații la vaccinare.

Copiii cu vârste prea mici pentru a putea fi vaccinați, persoanele susceptibile cu risc crescut pentru complicații, femeile însărcinate, pacienții imunocompromiși – trebuie să primească imunoglobuline umane în 6 zile de la expunere dacă acestea sunt disponibile.

Chiar dacă infecția poate să apară în urma expunerii la bordul unei aeronave, supravegherea contactilor identificați între pasageri este inițiată numai dacă profilaxia post-expunere este încă posibilă sau măsurile de limitare a răspândirii infecției rămân ca opțiune. Acest lucru depinde de durata expunerii și de timpul necesar pregătirii intervenției.

Alte considerente

Orice caz de rujeolă identificat într-o aeronavă trebuie raportat în țara de destinație astfel încât să fie intensificată activitatea de supraveghere, dacă este necesar.

Înainte de zbor

Persoanele suspectate că ar fi putut contracta rujeola urmare a expunerii recente și la care debutul simptomelor a avut loc de curând trebuie să solicite consiliere medicală/de sănătate publică înainte de îmbarcare.

Persoanele la care boala a fost confirmată prin teste de laborator ar trebui să evite călătoria cu avionul. În cazul în care o astfel de persoană nu-și poate anula zborul, ar trebui să solicite o amânare a acestuia cu cel puțin 5 zile după debutul rash-ului.

Dacă niciuna din cele două opțiuni menționate mai sus nu poate fi îndeplinită, ar trebui elaborat un protocol agreat deopotrivă de către pacient, autoritățile locale de sănătate publică și de către compania aeriană implicată. Pacientul va fi îndrumat să-și protejeze nasul și gura atunci când tușește/vorbeste și să stea cât mai departe posibil de ceilalți pasageri în timpul zborului având în vedere faptul că nu există dovezi privind relația între riscul de infecție și durata călătoriei sau distanța față de locul în care se situează cazul index; totodată, pacientul va primi o mască de protecție împreună cu instrucțiunile de utilizare corectă a acesteia.

În timpul zborului

Un caz posibil, probabil sau confirmat cu rujeolă ce călătorește în perioada de contagiozitate trebuie relocat pe un loc izolat, separat de ceilalți pasageri (dacă este posibil) și-i vor fi puse la dispoziție o mască și batiste de unică folosință. Echipajul de zbor trebuie să urmeze instrucțiunile prevăzute în ghidul IATA (Asociația Internațională a Transporturilor Aeriene) pentru controlul infecțiilor și, dacă este posibil, să colecteze date de contact de la pasageri pentru situația în care ar fi necesară supravegherea contactilor identificați. Se recomandă informarea despre situația dată atât a personalului cât și a autorităților de sănătate din aeroportul de destinație.

Supravegherea contactilor unui caz de rujeolă

Supravegherea contactilor trebuie luată în considerare în următoarele situații:

- când cazul index este confirmat cu rujeolă prin legătură epidemiologică sau prin teste de laborator (conform definiției de caz UE) sau poate fi considerat compatibil cu rujeola pe baza simptomatologiei, status-ului imunologic, istoricului de călătorie sau apartenenței la un grup populațional cu risc crescut (ex: imunocompromiși, copii cu vârsta sub 1 an)

ȘI

- când cazul index a călătorit în perioada de contagiozitate

ȘI

- când zborul a avut loc în ultimele 5 zile

Limita de 5 zile a fost stabilită ținând cont de intervalul optim pentru administrarea de imunoglobuline umane (6 zile) și scăzând cel puțin 1 zi necesară organizării intervenției.

După 5 zile, supravegherea contactilor poate rămâne o opțiune dacă:

- la bordul aeronavei a fost identificată o persoană infectată prezentând semnele și simptomele descrise mai sus

ȘI

- perioada de incubație nu s-a încheiat

ȘI

- datele de contact ale celorlalți pasageri sunt disponibile

ȘI

- există evidențe de transmitere a virusului rujeolic în țara de plecare

ȘI

- ținta de eliminare a fost atinsă/este în curs de a fi atinsă în țara de destinație

ȘI

- sunt disponibile resursele necesare

Prin urmare, țările care sunt aproape de ținta de eliminare a rujeolei pot lua în calcul supravegherea contactilor tuturor pasagerilor în situația în care le sosește un caz de rujeolă (probabil sau confirmat cu laboratorul) ce a călătorit în perioada de contagiozitate, chiar dacă a fost depășită perioada de aplicare a profilaxiei post-expunere. În astfel de situații, scopul este acela de a identifica toate cazurile secundare și de a aplica măsurile adecvate de intervenție pentru a limita răspândirea bolii.

Perioada de contagiozitate

Un caz de rujeolă este contagios în cele 4 zile care preced debutul rash-ului și în următoarele 4 zile după apariția acestuia. [3,4]

Supravegherea post-expunere

În general, toți pasagerii, inclusiv membrii echipajului de cabină trebuie supravegheați, în special copiii cu vârste sub 2 ani care sunt nevaccinați/incomplet vaccinați/antecedente vaccinale necunoscute și care prezintă un risc crescut pentru complicațiile rujeolei. În continuare, prioritizarea acțiunilor va ține cont de timpul relativ scurt în care se pot aplica măsuri de profilaxie post-expunere.

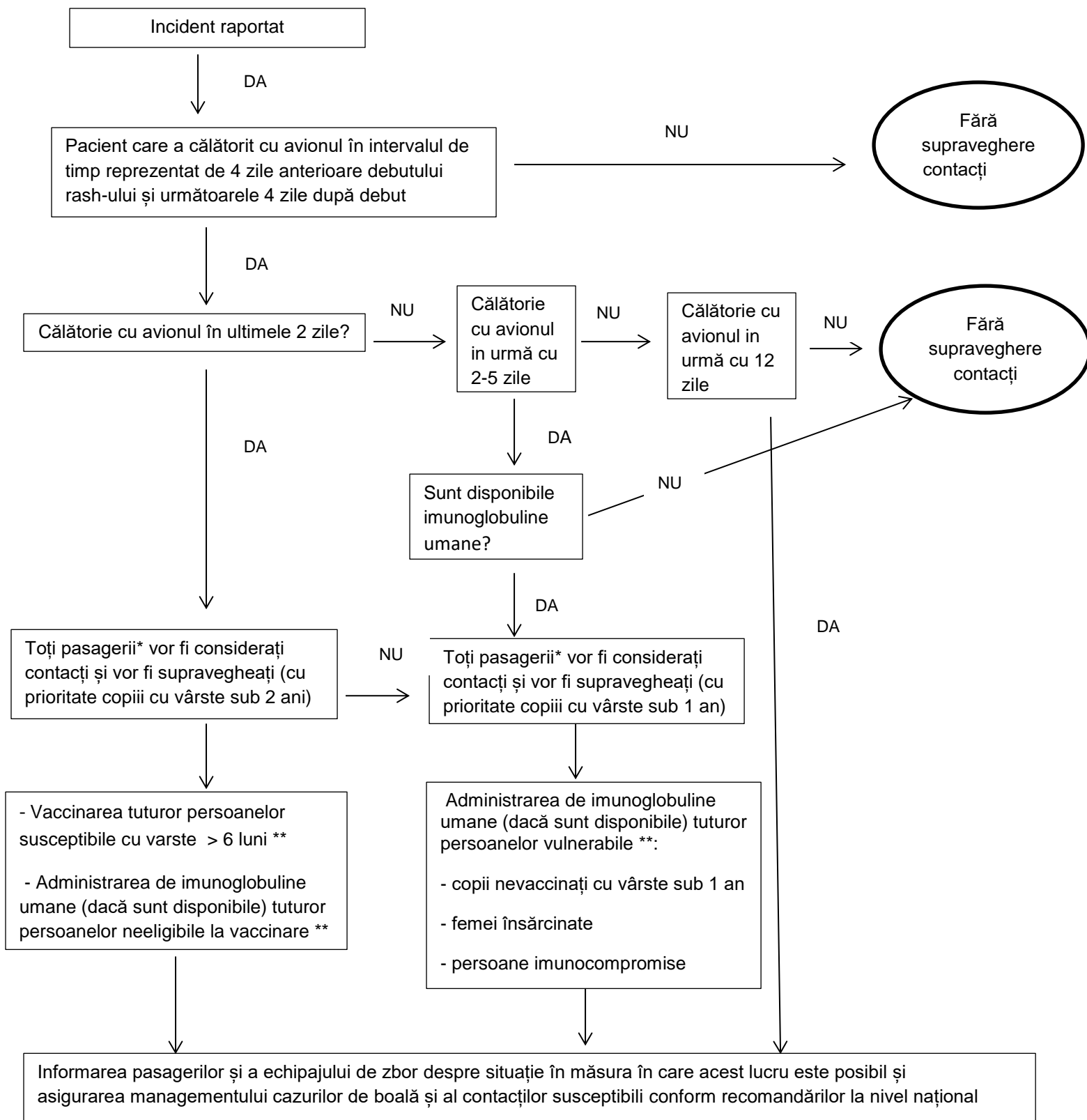
Supravegherea contactilor trebuie, de asemenea să vizeze femeile însărcinate și pacienții imunocompromiși care ar putea beneficia de imunoglobuline umane.

Din punct de vedere organizatoric (și dacă există resursele necesare), experții recomandă inițierea supravegherii la copiii cu vârste sub 2 ani și la pasagerii care au stat pe același rând cu cel al cazului-index. Supravegherea contactilor va continua rând cu rând în fiecare direcție (față, spate), doar dacă pot fi încă aplicate măsuri de profilaxiei post-expunere.

Material adaptat după: *“European Centre for Diseases Control (ECDC) – Risk assessment guidelines for diseases transmitted on aircraft – PART 2: Operational guidelines for assisting in the evaluation of risk for transmission by disease, 2010”*

ANEXA

Algoritm de supraveghere pentru contactii cazurilor de rujeolă



* Din considerente practice, supravegherea contactilor va începe cu rândul pe care este situat locul cazului-index și va continua rând cu rând în ambele direcții, atât timp cât pot fi aplicate măsurile de profilaxie post-expunere.

**Așa cum sunt definite în ghidurile naționale

Referințe:

1. Rujeola, definitie de caz :
http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/euvac/case_definition/pages/measles.aspx
2. Metodologia de Supraveghere a rujeolei si a rubeolei:
<http://www.cnscbt.ro/index.php/metodologii/rujeola-si-rubeola>
3. “Manual de management al bolilor transmisibile”, editia a-19-a. Bucuresti: Amaltea, 2012
4. Heymann, D. L, Evans A, Kaslow A. – “Viral Infections of Human – Epidemiology and Control”, 4th edition, 1997.
5. CDC. Interstate importation of measles following transmission in an airport – California, Whashington, 1982. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1983 Apr 29
6. Probable measles transmission during transatlantic travel, Epi-Insight. 2010. Available from:
<http://ndsc.newsweaver.ie/epiinsight/ghclnh7rdptt6pex6po7cd>