

METODOLOGIA DE SUPRAVEGHERE A FEBREI BUTONOASE SEZONUL IUNIE –OCTOMBRIE 2012

1. Denumirea si incadrarea bolii : Febra butonoasa Cod CIM : A77.1

II. Fundamentare: Rickettsiozele, din care face parte și febra butonoasă, sunt cuprise în HG 589/2007.

În România febra butonoasă a fost semnalată încă din 1910. În anul 1948 au aparut focare de febră butonoasă în București și Constanța, după care incidența a scăzut astfel încât până în anul 1988 în România s-au depistat numai îmbolnăviri sporadice și microfocare epidemice în județul Constanța și municipiul București, în sezonul estival, focarele fiind limitate numai la familie, cartier sau colectivitate.

În perioada 2000-2010 secția de epidemiologie din Centrul Regional de Sănătate Publică București a derulat o serie de activități regionale care au constat în:

- supravegherea cazurilor de febra butonoasă
- investigarea riscului febrei butonoase în funcție de focalitate naturală și profesie.

Rezultatele obținute au evidențiat că:

Toate cazurile de febră butonoasă înregistrate la nivel național au provenit din zona de sud a României și au evoluat exclusiv sub formă de cazuri sporadice. Incidența cea mai mare a fost înregistrată în anul 2001 în județul Constanța (44.2‰).

În perioada mai – octombrie 2009 a fost efectuat un studiu serologic - determinarea calitativă a anticorpilor tip IgG anti- *Rickettsia conorii*, pe un eșantion de 300 de persoane din populația județelor Constanța, Tulcea și a municipiului București. Rezultatele au evidențiat ca cea mai mare pozitivitate se înregistrează în județul Constanța (32%) urmată de județul Tulcea cu 21,1% și 18.2 % pentru municipiul București. Aceste rezultate confirmă endemicitatea febrei butonoase în aceste zone.

Prezentarea bolii:

Febra butonoasă este o zoonoză transmisibilă prin vectori (în principal de *Rhipicephalus sanguineus* în Europa) cu focalitate naturală, determinată de cocobacilul *Rickettsia conorii*.

Transmiterea rickettsiei la om se realizează direct (ca urmare a înțepăturii căpușei infestate sau strivirii ei pe tegumente) sau indirect la nivelul mucoaselor prin intermediul mâinii contaminate.

Caracteristic rickettsiilor este faptul că sunt localizate intracelular și că persistă în celula infectată. Rickettsiile afectează direct mamiferele, oamenii sunt gazde accidentale.

Din punct de vedere clinic, febra butonoasă se manifestă la debut prin: febră înaltă (prezintă în 97-100% din cazuri), cefalee (56%), dureri difuze nespecifice (artralgii, mialgii). Examenul clinic poate depista escara de inoculare (pata neagră) care se formează la locul întepăturii capușei. Aceasta este indolentă, eritematoasă sau necrotică și poate fi confundată cu o escoriație sau cu un furuncul.

Perioada de stare incepe dupa 3 zile de la debut, iar tabloul clinic cuprinde manifestari cutaneo-mucoase: afectul primar , la locul de inoculare, sub forma unei escare negre si o erupție generalizată maculopapuloasă nepruriginoasă (inițial apărută la nivelul membrelor inferioare), care apare în a 4-a sau a 5-a zi de boală și persistă 6-7 zile, la care se adauga simptomele prezente la debut: febră (39-41°C), cefalee, mialgii, fotofobie , boala având o evoluție favorabilă în 10-14 zile.

Erupția este maculopapuloasă cu diametrul între 2-5 mm, de culoare roșie și cu margini imprecise; apare inițial pe membre și apoi se generalizează repede în puseuri succesive pe trunchi, gât și față, iar pe membre se observă inclusiv pe palme și plante.

Maculele se transformă în papule care iau caracter butonos: mici noduli roșii în piele. Erupția diminuează către sfârșitul bolii. Convalescenta incepe la 10-14 zile de la debut.

Există și forme complicate de boala care pot duce la deces.

Cazurile de febra butonoasă se întâlnesc în perioada maximă de activitate a căpușelor (mai-octombrie).

Atitudinea fata de bolnav

- bolnavul nu necesită proceduri de izolare specifică;
- internarea bolnavului este necesară pentru acordarea îngrijirilor calificate;
- durata internării variaza in functie de forma clinica de boala;

Supravegherea contactilor:

Nu se aplică, nu este necesara.

III. Scopul supravegherii:

Documentare privind răspandirea infecției, a focalitații ei naturale în vederea adoptării unor strategii eficiente de prevenire, respectiv educare a populației privind posibilitățile de diminuare / evitare a riscului, atât la nivel individual cât și comunitar-teritorial.

IV. Obiective :

Determinarea magnitudinii bolii la om cu identificarea condițiilor favorizante de expunere la vector.

V. Definiție de caz :

Criterii clinice:

Persoana care prezinta urmatoarele simptome clinice: febră , mialgii, erupție maculopapuloasă nepruriginoasă care afectează în general extremitatile asociate cu prezența unei leziuni 2-5 mm cu un halou roșiatic (înțepătura de căpușă).

Criterii de laborator:

- creșterea în dinamică a anticorpilor IgM anti Rickettsia conorii în seruri perechi
- creșterea în dinamică (de 4 ori) a anticorpilor IgG anti Rickettsia conorii în seruri perechi

Criterii epidemiologice informații privind contactul direct sau indirect cu vectorul:

- expunere la domiciliu (animale de companie, animale domestice)
- expunere profesională
- activități recreative (plimbare în zone cu potențial de infestare cu capuse)

Clasificarea cazurilor :

- a. Caz posibil (suspect) – caz care prezintă criteriile clinice
- b. Caz probabil – caz care prezintă criteriile clinice și epidemiologice
- c. Caz confirmat – caz care prezintă criteriile clinice, epidemiologice și de laborator

VI. Tip de supraveghere și populația țintă:

- supraveghere pasivă, regională, a cazurilor suspecte internate în secția de boli infecțioase
- populația țintă: populația din județele arondate CRSP București: Argeș, Brașov, Braila, Buzău, Calărași, Constanța, Dambovită, Dolj, Giurgiu, Gorj, Ialomița, Ilfov, Mehedinți, Olt, Prahova, Teleorman, Tulcea, Valcea și municipiul București

Perioada de supraveghere: 18 iunie - 31 octombrie 2012

VII. Culegerea, validarea și analiza datelor

Supraveghere pasivă, cu notificare și raportare în baza HG 589/2007, a cazurilor posibile de către toți furnizorii de servicii medicale din județele arondate CRSP București.

Furnizorii de servicii medicale, indiferent de forma de organizare, din sistem public sau privat, raportează telefonic în 24 de ore de la depistare, la DSP județeană și respectiv a municipiului București, cazul posibil de febră butonoasă, spitalizat în perioada Iunie– Octombrie 2012. Raportarea se face în termen de 24 ore după stabilirea diagnosticului de caz posibil, iar conținutul raportării va cuprinde următoarele date despre bolnav: nume, prenume, cod de caz, adresa de domiciliu, vârsta, sex, ocupație, loc de muncă, data debutului, data depistării, data izolării în spital.

Fiecare caz posibil este investigat de echipa DSPJ și a municipiului București cu responsabilități în domeniu; investigarea epidemiologică are drept scop depistarea factorilor care au favorizat îmbolnăvirea .

DSPJ -urile transmit telefonic, în termen de 24 ore, **cazurile posibile de febră butonoasă** împreună cu datele minime despre caz, la Centrul Regional de Sănătate Publică București.

Raportarea începe luni **18 iunie 2012**, iar ultima zi de raportare va fi **31 octombrie 2012** .

CRSP analizează informațiile primite și evaluează situația epidemiologică teritorială /regională și trimite sinteze statistice lunare, la CNSCBT.

Fisele de raportare:

1. **Fisa unică de raportare a bolilor transmisibile** conform Ord.MSP 1466/2008 pe care vor fi raportate cazurile posibile de febră butonoasă;
2. **Fișa specifică de supraveghere a febrei butonoase** (anexa1). Fișele specifice de supraveghere se vor trimite lunar, până la data de 15 ale fiecărei luni pentru luna precedentă **la INSP- CRSP București**, care are obligația validării datelor și a întocmirii bazei de date regionale. Baza de date va fi trimisă la sfârșitul perioadei de supraveghere la CNSCBT.

VIII. Investigarea etiologiei cazurilor notificate

Investigarea etiologiei se va face prin imunofluorescența indirectă; testarea se va efectua pe esantioane perechi de ser în vederea demonstrării creșterii semnificative în dinamica a titrului de anticorpi (de 4 ori). Confirmarea/infirmitatea etiologică va fi asigurată de către INCDMI Cantacuzino, laboratorul de referință pentru infecții transmise prin vectori (ITV).

Prelevarea probelor de la bolnav: Se vor recolta 2 probe de ser, astfel:

- serul 1, la debut
- serul 2, la 10 maxim 14 zile de la debut

Pentru fiecare caz probabil de febră butonoasă se va recolta 0.5ml ser în conformitate cu normelor în vigoare, în tuburi (vacutainere) pentru ser (fără aditivi). Probele de ser se pastrează în criotuburi la temperatura de (-) 20 °C.

Pe fiecare criotub se înscrie codul serului care este identic cu cel înscris pe fișa de supraveghere și pe fișa unică de raportare.

Serurile vor fi trimise în cel mai scurt timp posibil la INCDMI Cantacuzino, laboratorul de referință pentru infecții transmise prin vectori (ITV) împreună cu "Buletinul de însoțire al probelor pentru diagnosticul febrei butonoase" (anexa 2)

Nota : codul de criotub (același cu cel din fișa supraveghere și din fișa unică) trebuie înscris și pe buletinul de însoțire al probelor, precum și în evidentele DSPJ.

Conservarea lor pe parcursul transportului se va face la temperatura de +4°C.

Buletinele cu rezultatele de laborator vor fi trimise la CNSCBT și la DSP județene de către INCDMI Cantacuzino în termen cât mai scurt posibil. DSPJ trimite buletinele cu rezultatele către spitalele/sectiile de boli transmisibile care îngrijesc bolnavii în vederea confirmării/infirmității cazurilor.

Plata probelor către INCDMI Cantacuzino se va face de către DSPJ.

XI. Feed – back informativ:

La nivel local:

- DSP judetean transmite datele primite de la unitatile sanitare publice sau private catre CRSP si efectueaza ancheta epidemiologica a cazului;
- DSP judetean transmite clasificarea finala a cazului medicului care a emis suspiciunea;
- DSP judetean informeaza retea medicala judeteana.

La nivel regional: CRSP după analiza și evaluarea situației epidemiologice teritoriale / regionale, transmite Serviciul de supraveghere și control al bolilor transmisibile din cadrul DSPJ informații concluzive (la sfârșitul perioadei de supraveghere sau ori de câte ori este nevoie), și acordă sprijin profesional și/sau tehnic pentru investigarea/eliminarea situației de risc sau a focarului epidemic.

CRSP - epidemiologie sau DSPJ pot solicita, în situații justificate, sprijin profesional și/sau tehnic din partea CNSCBT, INCDMI Cantacuzino sau alte organisme profesionale cu posibilitate de sprijin.

La nivel national - CNSCBT :

- la sfârșitul perioadei de supraveghere, va informa MSP despre constatările privind evoluția febrei butonoase ;

VIII. Măsurile de control al bolii

- boala nu se transmite interuman; pentru estimarea riscului, investigațiile epidemiologice vizează membrii de familie și colegii de la locurile de muncă cu risc, investigându-se și existența unor sindroame clinice asemănătoare în antecedentele recente, precum și identificarea factorilor de risc.

Măsurile generale de prevenție:

a. **Măsurile protective pentru om** în cazul activităților desfășurate în zone cu potențial de infestare cu căpușe:

- purtarea unor haine deschise la culoare cu pantaloni lungi introduși în șosete de culoare deschisă și textură mai deasă
- purtarea de pantofi sport deschiși la culoare fără orificii sau decupaje; papucii/ sandalele sunt excluse
- inspectarea corpului cu atenție; căpușele se pot fixa oriunde fără a provoca disconfort la atingere sau în timpul hrănirii

- în cazul în care sunt găsite pe corp căpușe acestea vor fi înlăturate prompt cu ajutorul unei pensete cu vârful bont prin prinderea cât mai aproape de piele și tragerea în sus, astfel încât rostrul căpușei să nu rămână în piele. După înlăturarea căpușelor pielea se va dezinfecta cu alcool (70%) și se va aplica un unguent conținând un antibiotic cu spectru larg

- în zonele de piele expuse se vor aplica repelenți

- după o activitate în zona de risc hainele folosite vor fi tratate termic (ciclul de spălare și uscarea va fi de cel puțin 1 h cu aer cald/fierbinte) .

b. Măsurile privind animalele gazdă constau în aplicarea de tratamente cu acaricide adecvate și se adresează:

- animalelor de companie (câini, pisici, etc);

- animalelor domestice (oi, capre, vaci, cai);

Tratamentul animalelor se face la indicația medicului veterinar. Cea mai uzuală metodă este cea de aplicare de picături de acaricid pe spatulele animalului, în zona cefei. Majoritatea acaricidelor conțin piretroizi ca substanță activă.

Adăposturile animalelor se tratează prin pulverizarea soluțiilor de acaricide în adăposturi și în jurul acestora. Produsele acaricide utilizate în acest scop conțin ca substanțe active substanțe din următoarele clase chimice: organofosforice, carbamați, piretroizi.

c. Măsuri privind habitatele favorabile căpușelor - realizarea unor arii fără căpușe în zonele rezidențiale prin:

- reducerea vegetației înalte (ierburi, tufișuri), tunderea gazonului sau a spațiilor înierbate.

- înlăturarea frunzelor moarte, a crăcilor căzute și arderea acestora.

- înlăturarea vegetației din vecinătatea sau de pe pereții caselor.

d. Măsuri privind controlul chimic (cu acaricide) al populațiilor de căpușe

- combaterea căpușelor în mediul lor natural (în păduri și pe câmpuri) se face prin tratament ULV (ultra-low-volume) pentru suprafețele mari, sau prin pulverizare pe suprafețe în curți, pe verande, terase, pereții caselor. Produsele acaricide utilizate în acest scop conțin substanțe active din următoarele clase chimice: organofosforice, carbamați, piretroizi.

e. Măsuri pentru personalul care poate fi expus profesional:

- informații privind simptomatologia bolii și prezentarea la medic la apariția primelor simptome

- instruire privind măsurile de prevenție care se impun (purtarea echipamentului de protecție)

- pentru personalul care lucrează cu acaricide - echipamentul de protecție: combinezon (salopetă), cizme și mănuși de protecție pentru a evita contactul cu căpușele și ochelari și mască de protecție pentru a evita contactul cu soluțiile de acaricide cu care lucrează.

ANEXA 1

FISA CAZULUI DE FEBRA BUTONOASA

DSPJ.....	DATA RAPORTARII LA DSPJ:.....
COD CAZ*:	

A. DATE DESPRE PACIENT: Initiale : SEX : M/F

DATA NASTERII:.....	VARSTA.....
MEDIU: U/R	
LOCALITATE DE DOMICILIU:.....	
DOMICILIUL FLOTANT.....	
LOCALITATE/TARA INCUBATIE:.....	
OCUPATIA:	
LOCUL DE MUNCA:.....	

B. DATE DESPRE BOALA:

DATA DEBUTULUI BOLII:.....	DATA DEPISTARII:.....
DATA RAPORTARII:.....	
INTERNAT: DA/NU	DATA INTERNARII:.....
LOCUL IZOLARII:.....	
DIAGNOSTIC INTERNARE:.....	
SEMNE SI SIMPTOME CLINICE (bifati):	
<input type="checkbox"/> febra	<input type="checkbox"/> escara neagra <input type="checkbox"/> eruptie cutanata maculopapuloasa nepruriginoasa
<input type="checkbox"/> cefalee	<input type="checkbox"/> mialgii <input type="checkbox"/> altele (precizati).....
FORMA CLINICA DE BOALA: <input type="checkbox"/> usoara <input type="checkbox"/> medie <input type="checkbox"/> grava <input type="checkbox"/> nespecificat	
DECEDAT: DA/NU	DATA DECES:.....
DIAGNOSTIC DECES:.....	
SEROLOGIE: DA/NU	

DATA RECOLTARII ser 1 :	Data recoltarii ser 2:.....
DATA REZULTATULUI SEROLOGIC ser 1 ___/___/___	REZULTATUL.....
DATA REZULTATULUI SEROLOGIC ser 2 ___/___/___	REZULTATUL.....
DATA EXTERNARII:.....	NR. ZILE SPITALIZARE:
DIAGNOSTIC EXTERNARE:.....	

C. DATE EPIDEMIOLOGICE

CAZ SPORADIC: DA/NU	FOCAR: DA/NU	CONTACT CU VECTORUL : DA/NU
CONDITII FAVORIZANTE : EXPUNERE LA VECTOR (CAPUSA):		
1. DOMICILIU DA/NU:		
a. posesor animale domestice/de companie: DA/NU		
b. prezenta rozatoare la domiciliu DA/NU		
c. caine infestat: DA/NU; animale domestice infestate: DA/NU		
2. RECREATIONALA (excursii in natura, plimbari in parc, etc.) DA/NU		
3. PROFESIONALA: DA/NU		
CALEA DE TRANSMITERE: <input type="checkbox"/> cutanata <input type="checkbox"/> mucoasa <input type="checkbox"/> altele precizati):.....		
<input type="checkbox"/> necunoscuta		
SURSA DE INFECTIE : <input type="checkbox"/> caine rozatoare <input type="checkbox"/> altele(precizati)		<input type="checkbox"/> necunoscuta

D. CLASIFICAREA CAZULUI:

Probabil <input type="checkbox"/> (indeplineste criteriile clinice si epidemiologice=expunerea la vector)	
Confirmat <input type="checkbox"/> (indeplineste criteriile clinice + epidemiologice + confirmarea serologica)	
Infirmat: <input type="checkbox"/>	
Data confirmarii:.....	Data infirmarii:.....
Diagnosticul de infirmare:.....	

DATA COMPLETARII FISEI:

SEMNATURA (medic):

ANEXA 2

Buletin de insotire al probei

Codul de caz*

Sexul

Data aparitiei simptomatologiei

Data prelevarii probei

1.Ser 1 data recoltarii__/_/____ Rezultatul

2.Ser 2 data recoltarii__/_/____ Rezultatul

Data trimiterii__/_/____ Semnatura si parafa medicului.

(* acelasi cod care este in scris pe fisa unica de raportare si pe fisa de supraveghere