

Protocol privind supravegherea gravidelor potential expuse la infectia rubeolica si urmarirea rezultatului sarcinii

Obiectivele supravegherii gravidei cu rubeola sau potential expuse la infectia rubeolica si a rezultatului sarcinii acestei gravide:

Determinarea statusului imun al gravidei (*receptiva* fata de infectia rubeolica, *infectata* in timpul sarcinii sau *imuna* in momentul expunerii la infectia rubeolica) si, in functie de acesta, a conduitei adecvate.

Consilierea gravidelor privind reducerea riscului de expunere.

Definitii de caz

Gravida cu rubeola sau potential expusa la infectia rubeolica: orice gravida clinic suspecta de rubeola **sau** care a fost expusa la un caz suspect sau confirmat de rubeola. Expunere = orice contact direct cu o persoana cu rubeola in perioada infectioasa (7 zile inainte si 5 zile dupa aparitia eruptiei).

Definitii de caz pentru rubeola si SRC/IRC sunt cele prezentate in metodologiile de supraveghere aferente.

Personalul medical implicat in supravegherea gravidelor cu rubeola sau potential expuse la infectia rubeolica :

- Medici de familie
- Medici de specialitate obstetrica-ginecologie (OG)
- Medici de specialitate boli infectioase (BI)
- Medici de specialitate epidemiologie
- Medici de specialitate medicina de laborator

Personalul medical implicat in supravegherea SRC/IRC:

- Medici de specialitate obstetrica-ginecologie
- Medici de specialitate neonatologie
- Medici de specialitate pediatrie
- Medici de alte specialitati care acorda asistenta specifica copiilor in varsta de pana la un an:
 - Medici de specialitate cardiologie
 - Medici de specialitate chirurgie cardiovasculara
 - Medici de specialitate oftalmologie
 - Medici de specialitate ORL
- Medici de specialitate epidemiologie
- Medici de specialitate medicina de laborator.

A. Supravegherea gravidelor cu rubeola sau potential expuse la infectia rubeolica

1) Depistarea gravidelor cu rubeola sau potential expuse la infectia rubeolica

a. Raportare. Colectarea probelor de sange

- Orice caz care corespunde definitiei de caz a gravidei cu rubeola sau potential expuse la infectia rubeolica se raporteaza de catre unitatea care l-a depistat (cabinete medicale, centre medicale de diagnostic si tratament, spitale) directiei de sanatate publica (DSP) in termen de 24-48 de ore de la depistare. DSP va raporta la CNSCBT aceste cazuri in acelasi mod in care raporteaza cazurile de rubeola/rujeola.
- La momentul depistarii cazului, de la gravida cu rubeola sau potential expusa la infectia rubeolica se va recolta o proba de sange pentru testarea anticorpilor specifici IgM si IgG (vezi protocolul de prelevare, procesare si transport al probelor de sange - pag. 9, « Ghid de laborator pentru diagnosticul rujeolei, rubeolei si parotiditei epidemice » elaborat de INCDMI « Cantacuzino »). Obligatia recoltarii probei de sange apartine medicului care depisteaza cazul.
- Testarea trebuie asigurata cu prioritate avand in vedere implicatiile.

b. Rezultatele serologice si interpretarea acestora

- Rezultatele serologice se interpreteaza conform algoritmului prezentat in Anexa 2. Pentru mai multe detalii de laborator vezi « Ghid de laborator pentru diagnosticul rujeolei, rubeolei si parotiditei epidemice » elaborat de INCDMI « Cantacuzino », pag. 7.
- Institutul Cantacuzino va comunica rezultatul testarii atat DSP care a trimis proba cat si CNSCBT in termenul cel mai scurt posibil, (prioritate trebuie acordata gravidelor aflate in primul trimestru de sarcina).
- DSP va comunica aceste rezultate medicului ce a raportat cazul. Dupa primirea rezultatului testarii medicul va consilia gravida in ceea ce priveste riscul de a da nastere unui copil care sa prezinte SRC in functie de varsta sarcinii la momentul infectiei.

2) Urmarirea gravidelor cu rubeola sau potential expuse la infectia rubeolica (anexa 1)

a. Gravidele cu infectie rubeolica acuta confirmata (IgM pozitiv, IgG pozitiv cu test de aviditate)

- Trebuie evaluate pentru a aprecia riscul fatului de a dezvolta complicatii determinate de infectia rubeolica in utero (SRC sau IRC) si consiliate in functie de acest risc. Infectia rubeolica contactata de gravida in primul trimestru de sarcina este asociata cu cel mai inalt risc ca fatul sa dezvolte SRC, pana la 90% din copiii nascuti din mame cu infectie rubeolica in primele 11 saptamani de

sarcina vor dezvolta SRC. Infectia rubeolica contactata de gravida in al doilea trimestru de sarcina determina mai ales defecte auditive si mai putin alte defecte asociate. Infectia rubeolica contactata de gravida in al treilea trimestru de sarcina nu determina SRC, ci doar IRC.

Confirmarea diagnosticului clinic cu laboratorul este esentiala (vezi « Ghid de laborator pentru diagnosticul rujeolei, rubeolei si parotiditei epidemice » elaborat de INCDMI « Cantacuzino » - pag. 4) :

- Detectia anticorpilor IgM specifici rubeola – un rezultat IgM pozitiv cu o valoare scazuta prezent la o femeie gravida fara semne/simptome clinice sau contact cu un caz confirmat cu rubeola trebuie interpretat cu atentie :
 - Pentru a confirma diagnosticul de rubeola in cazul unui rezultat IgM pozitiv se testeaza detectia anticorpilor IgG ;
 - Daca se confirma prezenta anticorpilor IgG specifici se impune determinarea indicelui de aviditate a anticorpilor IgG. Aviditatea crescuta presupune lipsa infectiei recente, iar indicele de aviditate scazut presupune prezenta infectiei acute cu virus rubeolic salbatic sau vaccinal, fapt ce ajuta in luarea unei decizii medicale corecte ;
 - Detectia IgM si a IgG :
 - 1). IgG pozitiv indica imunitate fata de rubeola, dar nu aduce nicio informatie despre perioada cand a avut loc infectia. Totusi, o crestere semnificativa in seruri perechi sau un IgM pozitiv indica infectie recenta.
 - 2). IgG negativ si IgM negativ impune retestare la 10-14 zile cand cele doua probe de ser trebuie analizate impreuna :
 - o crestere semnificativa a IgG si /sau IgM pozitiv indica infectie recenta ;
 - daca femeia gravida susceptibila continua sa fie expusa se repeta testarea tot la 10-14 zile, apoi la 3-4 saptamani ; se evalueaza nou-nascutul pentru semne SRC si mama se vaccineaza post –partum.

b. Gravidele simptomatice cu rezultate initiale negative (IgM negativ, IgG negativ) Sunt considerate receptive la infectia rubeolica si consiliate sa evite contactul cu cazuri confirmate sau suspecte de rubeola, cu urmatorul amendament:

- Daca probele au fost recoltate mai devreme de 5 zile dupa aparitia eruptiei, acestor gravide trebuie sa li se recolteze o a doua proba dupa 5 zile de la prima proba. Aceasta a doua proba va fi testata din nou pentru anticorpii specifici IgM si IgG. Daca si la aceasta testare rezultatele sunt negative suspiciunea de rubeola se infirma, gravidele trebuie considerate receptive la infectia rubeolica si consiliate sa evite contactul cu cazuri confirmate sau suspecte de rubeola. Daca aceste gravide sunt expuse la infectia rubeolica, urmarirea lor se face la fel ca in cazul gravidelor asimptomatice cu serologie negativa.

- Daca probele au fost recoltate la ≥ 4 saptamani dupa debutul eruptiei, rezultatele pentru IgM trebuie considerate neconcludente datorita scaderii titrului seric al acestora. In astfel de situatii gravidele trebuie considerate la risc, consiliate si rezultatul sarcinii va fi urmarit.

c. Gravidele asimptomatice expuse la infectia rubeolica cu rezultate initiale negative (IgM negativ, IgG negative)

- Aceste gravide se urmaresc serologic in mod diferit in functie de momentul expunerii fata de varsta sarcinii si de numarul de expuneri.
- *Pentru gravidele cu varsta sarcinii < 16 saptamani* cu o singura expunere la infectia rubeolica, se face o retestare la 2-3 saptamani dupa prima testare (exceptie – in cazul gravidelor cu varsta sarcinii cuprinsa intre 12-14 saptamani retestarea se recomanda a fi efectuata dupa 10 zile de la prima testare; aceasta conduita permite ca in cazul unui rezultat pozitiv gravida sa poata opta pentru avort terapeutic). Daca expunerea este continua se fac testari la fiecare 2-3 saptamani, acolo unde este posibil, pentru a determina daca s-a produs infectia.
- *Pentru gravidele cu varsta sarcinii ≥ 16 saptamani* (la care terminarea sarcinii prin avort terapeutic nu mai este posibila), indiferent de numarul de expuneri, se face o testare la 3 saptamani de la primul contact presupus infectant (perioada de incubatie a rubeolei este 14-23 de zile si aceasta maniera de testare va asigura suficient timp pentru a detecta anticorpii specifici IgM si IgG in cazul in care s-a produs infectia). Daca rezultatul testarii este negativ, gravidele trebuie considerate susceptibile, consiliate sa evite contactul cu cazuri suspecte sau confirmate de rubeola si retestate la sfarsitul sarcinii. Gravidele depistate a fi receptive la sfarsitul sarcinii (IgG negativ) trebuie vaccinate imediat post-partum daca nu au contraindicatii pentru vaccinare. Alaptarea la san nu constituie contraindicatie pentru vaccinare.
- Daca probele au fost recoltate la ≥ 6 saptamani dupa contactul presupus infectant, rezultatele pentru IgM trebuie considerate neconcludente datorita scaderii titrului seric al acestora. In astfel de situatii gravidele trebuie considerate susceptibile, consiliate si rezultatul sarcinii urmarit.

d. Gravidele imune (IgG pozitiv)

- In conditiile expunerii la infectia rubeolica gravidele cu imunitate anterioara sarcinii au un risc extrem de scazut de a da nastere unui copil cu SRC. Desi rara, reinfectia cu virusul rubeolic a fost descrisa dar ea nu este, de regula, insotita de viremie si din aceasta cauza riscul teratogen este minim. Dupa discutarea antecedentelor si evaluare clinica, testarea IgG pe seruri pereche recoltate in faza acuta si convalescenta (2-4 saptamani de la testarea din faza acuta) poate fi recomandata pentru a documenta producerea unei reinfectii. Prezenta anticorpilor IgG specifici impune determinarea indicelui de aviditate a anticorpilor IgG : aviditatea crescuta presupune lipsa infectiei recente, iar indicele de aviditate

scazut presupune prezenta infectiei acute cu virus rubeolic salbatic sau vaccinal - fapt ce ajuta in luarea unei decizii medicale corecte.

- Trebuie consiliate sa apeleze la medic imediat daca dezvoltata simptome si semne cuprinse in definitia de caz.
- In cazul gravidelor expuse la infectia rubeolica carora prima proba li s-a recoltat la ≥ 4 saptamani dupa debutul eruptiei sau la ≥ 6 saptamani dupa contactul presupus infectant si la care rezultatele sunt IgM negativ si IgG pozitiv, rezultatele trebuie considerate neconcludente datorita scaderii titrului seric al IgM. Si in aceasta situatie se impune determinarea indicelui de aviditate a anticorpilor IgG. In astfel de situatii gravida trebuie consiliata iar rezultatul sarcinii urmarit.

3) Prevenirea infectiei la gravidele receptive

- Gravidele receptive la infectia rubeolica, indiferent de varsta sarcinii, trebuie sa evite contactul cu surse cunoscute de rubeola (in gradinite, scoli sau alte locuri care prin specificul lor adapostesc persoane apartinand unor categorii de varsta preponderent afectate de aceasta infectie). De asemenea, ele trebuie excluse - timp de 6 saptamani (de doua ori perioada maxima de incubatie) de la debutul simptomelor ultimului pacient depistat cu rubeola confirmata sau suspecta - de la acele activitati (serviciu, scoala, activitati sociale) unde exista risc de contact cu cazuri confirmate sau suspecte de rubeola .
- Contactii de familie ai gravidelor receptive sau alti contacti apropiati ce pot veni in contact in mod repetat cu un caz de rubeola si sunt receptivi trebuie vaccinati. Daca documentarea receptivitatii contactilor nu este posibila, acestora li se va administra vaccin.

B. Urmarirea rezultatului sarcinii

- Cand informatia referitoare la rezultatul sarcinii devine disponibila, aceasta va fi raportata in termen de maxim 14 zile de catre medicul de familie sau OG la DSP.
- Nou-nascutii proveniti din mame cu infectie confirmata in timpul sarcinii sau cu rezultate serologice neconcludente vor intra obligatoriu in sistemul de supraveghere SRC/IRC.