MENINGITA CU VIRUS WEST NILE LA O PACIENTĂ DIN JUDEŢUL BACĂU

ANCA SÎRBU[1], MARIAN NEGUŢ[2]

[1]Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile – Institutul Naţional de Sănătate Publică Bucureşti, [2]Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila" Bucureşti

Cuvinte cheie: *virus West Nile, zona nou afectată, meningită*

Rezumat: *Virusul West Nile, descoperit în 1937 în Uganda, este transmis cel mai frecvent la om prin mușcătura de țânțari, pasările în special cele sălbatice jucând rolul de gazdă. După înțepătura unui țânțar infectat, perioada de incubație a infecției la om este cuprinsă intre 3-15 zile. Un număr mic de cazuri de infecție cu acest virus a fost raportate în lume urmare a transfuziilor sau transplantului. Cele mai multe cazuri de infecție cu acest virus sunt asimptomatice, în 15-20% dintre cazuri sunt raportate simptome similare unei gripe ușoare și în mai puțin de 1% dintre cazuri pot apărea simptome neurologice ca meningita, meningoencefalita asociată cu febră. Nu există un tratament specific sau un vaccin pentru prevenirea infecției la om. Principala măsură de prevenire este cea de aplicare a măsurilor împotriva țânțarilor.*

Keywords: *West Nile virus, new affected area, meningitis*

Abstract: *West Nile virus, discovered in 1937 in Uganda is most commonly transmitted to humans by the bite of mosquitoes, wild birds especially playing the part of the host. After an infected mosquito bite, the incubation period of the infection in humans is between 3-15 days. A small number of cases of infection with this virus has been reported in the world after transfusion or transplantation. Most cases of infection with this virus are asymptomatic, in 15-20% of cases symptoms are reported, whcih are similar to a mild flu and in less than 1% of cases, neurological symptoms may occur, such as meningitis, meningoencephalitis associated with fever. There is no specific treatment or vaccine to prevent infection in humans. The main preventive measure is the introduction of measures against mosquitoes.*

INTRODUCERE

În România, după epidemia din 1996, a fost implementat în teritoriul considerat la risc (județele riverane Dunării), în perioada de activitate a vectorului (mai – octombrie), sistemul de supraveghere a meningitelor/meningoencefalitelor cu virus West Nile.

În anul 2009, urmare a rezultatelor studiului serologic la animale [sursa ANSVSA], s-a extins supravegherea la om în toate județele țării. Supravegherea infecției cu virus West Nile este pasivă și constă în notificarea de către spitale la compartimentul de epidemiologie din cadrul DSPJ a cazurilor cu manifestare clinică neuroinvazivă folosind următoarea definiție de caz: orice persoană cu vârsta ≥ 15 ani care prezintă febră și una din următoarele manifestări meningită /meningoencefalită/encefalită cu LCR clar.

Confirmarea cazurilor se face în acord cu definiția de caz EU (manifestare clinică şi detectarea acidului nucleic al virusului West Nile în sânge sau LCR sau răspuns imun specific (Ig M) anti virus West Nile în LCR și ser).

În sezonul mai - octombrie 2013, au fost notificate 142 de cazuri suspecte de meningită /meningoencefalită cu virus West Nile, dintre care au fost confirmate 24 (vezi harta).

Figura nr. 1. Numărul cazurilor confirmate cu virusului West Nile

PREZENTARE DE CAZ

Cazul prezentat este primul caz confirmat cu meningita West Nile din județul Bacău, acest județ este considerat o zonă nou afectată.

Datele prezentate sunt culese în urma anchetei epidemiologice şi consemnate în fișa de supraveghere specifică

[1]Autor corespondent: Anca Sîrbu, Str. Dr. Leonte Anastasievici, Nr. 1-3, Sector 5, București, România, E-mail: anca.sirbu@insp.gov.ro, Tel: +40724 498771

Articol intrat în redacție în 08.09.2013 și acceptat spre publicare în 05.11.2013
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2013;2(4):5-7

a cazului de infecție cu virus West Nile, din fișa de internare a pacientei şi din datele statistice ale Centrului Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile. Metoda utilizată fiind prezentarea de caz.

Istoric

În data de 3 octombrie 2013, Laboratorul de Infecţii Virale Transmise prin Vectori din cadrul INDCMI Cantacuzino raportează detectarea de Ac IgM anti-virus West Nile în probele LCR şi de ser de la o pacientă de 67 de ani dintr-o localitate rurală din judeţul Bacău.

Date clinice

Pacienta are debutul simptomelor în data de 5.09.2013 cu febră (38-39 C), greaţă, vomă, dureri abdominale. Este internată în data de 8.09.2013 în secţia de Chirurgie a Spitalului Judeţean cu diagnosticul de "Colecisto-pancreatită acută în observaţie". În timpul internării starea generală a pacientei se agravează apare redoarea de ceafă, semne de iritaţie meningiana, semn Kernig prezent, somnolenţă, confuzie, pierderi de memorie, agitaţie psiho-motorie. Se ridică suspiciunea de meningită, se solicită consultul specialistului de boli infecţioase, se practică puncţie lombară care confirmă suspiciunea, iar pacienta este transferată în data de 12.09.2013 la secţia de Boli infecţioase cu diagnosticul de "Meningită acută virală forma clinică de boală medie. Diabet zaharat tip II."

Date de laborator

La internare, pe lângă analizele uzuale, i se recoltează pacientei sânge şi urină pentru cultură. Rezultatul hemoculturii este negativ, în schimb din urină se izolează Escherichia coli. Ulterior, când apar semne clinice de iritaţie meningeană se practică puncţia lombară (în data de 10.09.2013), care a evidenţiat aspectul clar, hipertensiv al LCR, 175 elemente/mm² din care 97% limfocite şi 3% PMN, glicorahie şi clorurorahie normale, albuminorahie crescută (1625.3 mg/l).

Pentru stabilirea etiologiei meningitei cu LCR clar, s-au ridicat următoarele ipoteze: posibil neoplazică având în vedere că în antecedente, pacienta are un neoplasm mamar operat, însă CT cranian şi RMN în limite normale, tuberculoasă (cultura din LCR negativă pentru bK) şi virală. Pentru etiologia virală în data de 17.09.2013 au fost recoltate probe pentru diagnosticul infecţiei cu virus West Nile (LCR şi ser de fază acută), conform metodologiei de supraveghere, (1) care au fost trimise la Laboratorul de Infecţii Virale Transmise prin Vectori din INDCMI Cantacuzino pentru diagnostic. Rezultatele au fost pozitive în data de 3.10.2013 (atc IgM antivirus West Nile în LCR indice 5.067, iar în serul de fază acută, indice 4.988).

Conform definiţiei de caz EU (2) cazul a fost clasificat confirmat cu meningită cu virus West Nile.

Pacienta a urmat tratament simptomatic (antiinflamatoare steroidiene, antialgice, soluţii hipertone, nootrope), tratament antibiotic (pentru infecţia urinară) şi tratament antidiabetic şi antihipertensiv pentru afecţiunile cronice preexistente, iar după 11 zile de spitalizare s-a externat vindecată.

Investigaţia epidemiologică efectuată de specialiştii epidemiologi din cadrul Direcţiei de Sănătate Publică Judeţene a evidenţiat condiţii favorizante dezvoltării populaţiei de ţânţari în zonă: în vestul localităţii se găseşte lacul de acumulare Bereşti (râul Siret), iar principalul curs de apă de pe suprafaţa comunei este pârâul Matcani.

În perioada de expunere (22.08 -02.09.2013), bolnava nu a călătorit, ea recunoaşte înţepături de ţânţari la domiciliu în condiţiile în care nu are protecţie mecanică la ferestre şi nu foloseşte niciun fel de mijloace mecanice sau chimice pentru a se proteja împotriva înţepăturilor de ţânţari. Cercetarea registrului de consultaţii al medicului de familie din localitate nu a identificat alte persoane care să se fi prezentat la medic cu alte forme de manifestare ale infecţiei WN (febră cu exantem) în a doua jumătate a lunii august.

În urma solicitării de informaţii de la DSVJ privind rezultatele supravegherii acestei infecţii la animale în acest sezon nu au fost semnalate mortalităţi la animale (cai, pasări) mai mari faţă de anii precedenţi.

Măsuri dispuse

Medicii din localitate precum şi cei din spitalele de boli infecţioase din judeţ au fost informaţi despre confirmarea acestui caz, cu recomandarea să investigheze pentru infecţia cu virus West Nile pacienţii care prezintă febră de etiologie neprecizată (posibile febre West Nile). A fost informată autoritatea locală cu recomandarea aplicării măsurilor împotriva ţânţarilor. S-au recomandat măsuri de educaţie sanitară a populaţiei din comună pentru a se prezenta la medic în cazul de îmbolnăvire, au fost informaţi despre măsurile de protecţie mecanică şi chimică împotriva muşcăturilor de ţânţari, despre măsurile de sanitaţie a locuinţelor şi a spaţiilor din jurul acestora.

A fost informat Institutul National de Hematologie Transfuzională şi Autoritatea Naţională de Transplant cu recomandarea aplicării de măsuri la donatori conform Deciziei EC 33/2004 (3) şi a planului naţional pentru asigurarea securităţii transfuzionale faţă de riscul de transmitere posttransfuzională a infecţiei cu WNV.(4) Au fost suspendaţi de la donare până la data de 31 octombrie 2013 donatorii cu domiciliul din aceeaşi localitate de domiciliu cu cea a pacientei. În interviul şi chestionarul adresat donatorilor au fost incluse întrebări privind tranzitarea zonelor afectate din ţară, străinătate cu excluderea temporară timp de 28 zile, a celor care confirmă acest lucru, precum şi efectuarea unui examen medical minuţios al donatorilor şi includerea de întrebări suplimentare în interviu. Toţi donatorii admişi au primit o comunicare privind obligaţia de a informa de urgenţă în situaţia în care constată apariţia unui episod febril sau a altor semne de îmbolnăvire în intervalul de 15 zile de la data donării.

CONCLUZII

Bolnava nu a călătorit în perioada 22.08 - 02.09.2013 (perioada de expunere), aşa încât riscul de infectare în altă zonă din ţară sau străinătate este exclus. Ea recunoaşte înţepături de ţânţari la domiciliu în condiţiile în care nu foloseşte mijloace de protecţie mecanică/chimică împotriva muşcăturilor de ţânţari, iar în localitate nu au fost aplicate masuri de control pentru vector. Condiţiile atmosferice din această vară (ploi urmate de temperatură ridicată) au favorizat dezvoltarea vectorului. Deşi nu există date recente privind circulaţia de virus West Nile la păsări şi animale (cai) în judeţul Bacău, un studiu desfăşurat în anul 2011 (5) indică o seroprevalenţă de anticorpi anti WNV la cai de 6.25%.

Prezenţa circulaţiei virusului în zona de nord-est a ţării este susţinută atât de rezultatele supravegherii serologice ale acestei infecţii la animale cât şi de înregistrarea de cazuri umane (în 2011, seroprevalenţa la cai în judeţul Iaşi a fost de 63.7% şi 4 cazuri umane au fost înregistrate în perioada 2011-2013). De altfel, încă din timpul epidemiei din anul 2010, s-a observat modificarea profilului epidemiologic al acestei infecţii cu apariţia de cazuri în zone neafectate/ necunoscute a fi afectate anterior.(6)

Cazul prezentat demonstrează extinderea circulaţiei virusului, cu apariţia de cazuri umane, într-o zonă necunoscută a fi afectată până acum (judeţul Bacău). De aceea, supravegherea meningitelor cu lichid cefalorahidian clar pentru această etiologie trebuie luată serios în considerare în sezonul cald chiar şi în zonele considerate până acum indemne.

Notă:

Mulțumiri specialiștilor din cadrul DSPJ Brăila şi din cadrul Laboratorului de Infecții transmise prin vectori din INDCMI Cantacuzino pentru contribuția la investigația epidemiologică şi de laborator.

REFERINȚE

1. Metodologia de supraveghere a neuroinfecţiei cu virus West Nile sezon 2013.http://www.insp.gov.ro/cnscbt/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=35&Itemid=10.
2. European Commission. Commission Decision of 28 April 2008 amending Decision 2002/253/EC laying down case definitions for reporting communicable diseases to the Community network under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council. 18.06.2008: L 159.http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/docs/1589_2008_en.pdf.
3. Decizia EC/ 33/2004 referitoare la cerințe tehnice pentru sânge şi componente sangvine. http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32004L0033:en:NOT.
4. Ordin MS 1483/2011 privind Planul de acțiune pentru asigurarea securității transfuzionale faţă de riscul de transmiterii postransfuzionale faţă de infecţia cu virus WN la om.
5. Savuta G, Ludu L, Anila A, Anila D. West Nile virus infections in Romania – past, present and perspective.
6. Sirbu A, Ceianu CS, Panculescu-Gatej RI, Vázquez A, Tenorio A, Rebreanu R, Niedrig M, Nicolescu G, Pistol A. Outbreak of West Nile virus infection in humans, Romania; 2010.http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19762.