

**Date privind epidemia de gripa tip A (H1N1)  
varianta 2009**

**Adus la zi: 25 mai 2009  
Institutul de Virusologie "Stefan S. Nicolau" al Academiei Romane  
Departamentul Viroze Emergente**

# Date statistice privind epidemia de gripa A (H1N1) swl

La data de 25 mai 2009, ora 06:00 GMT, 46 tari raportasera oficial 12515 cazuri de gripa A (H1N1) swl, intre care 91 morti.

S-au inregistrat decese in Mexic, SUA, Canada, Costa Rica.

Statele Unite au raportat 6552 cazuri la om, confirmate prin metode de laborator, intre care 9 decese.

Mexicul a raportat 4174 cazuri de infectie la om, confirmate prin metode de laborator, cu 80 decese. Canada a raportat 805 cazuri de infectie la om, confirmate prin metode de laborator, intre care un deces. Costa Rica a raportat 28 cazuri de infectie la om, confirmate prin metode de laborator, intre care un deces.

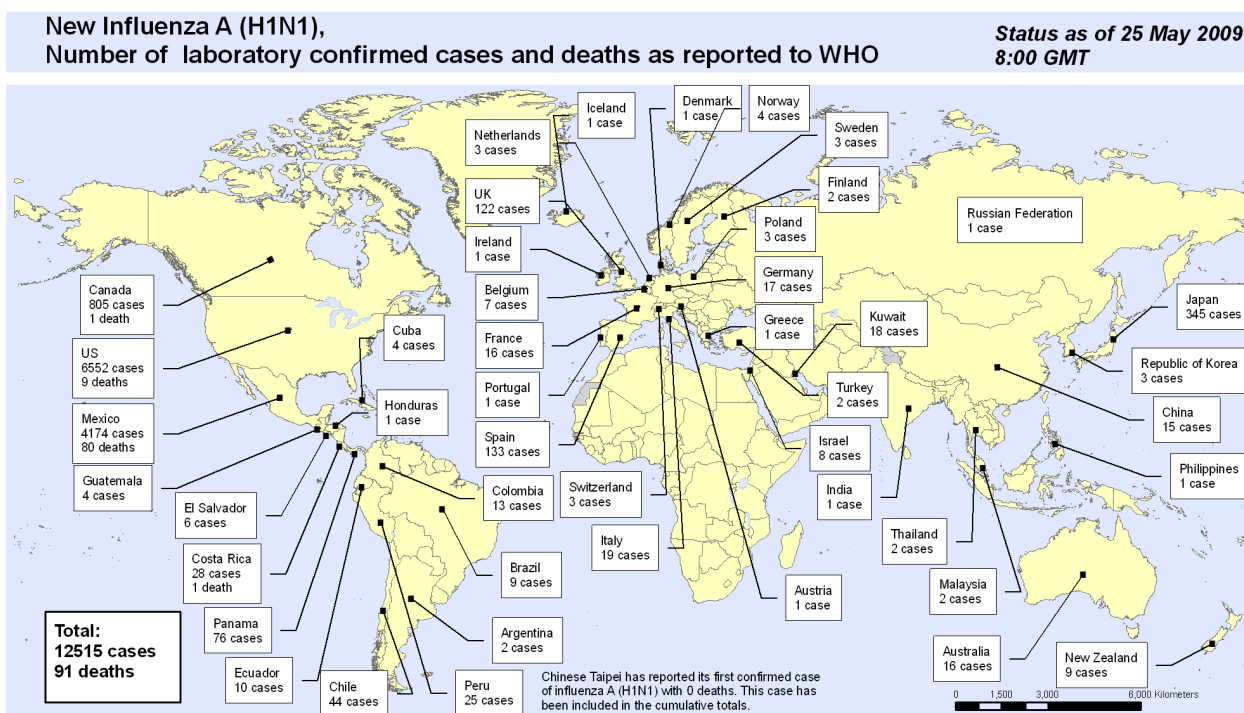
Sursa:

Organizatia Mondiala a Sanatatii: "WHO Influenza A(H1N1) - update 38"

[http://www.who.int/csr/don/2009\\_05\\_25/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2009_05_25/en/index.html)

Accesat 15.05.2009.

## Harta raspandirii gripei A (H1N1) swl: numar de imbolnaviri si decese confirmate prin metode de laborator - situatia la 25 mai 2009, 08:00 GMT.



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 lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Map produced: 25 May 2009 08:20 GMT

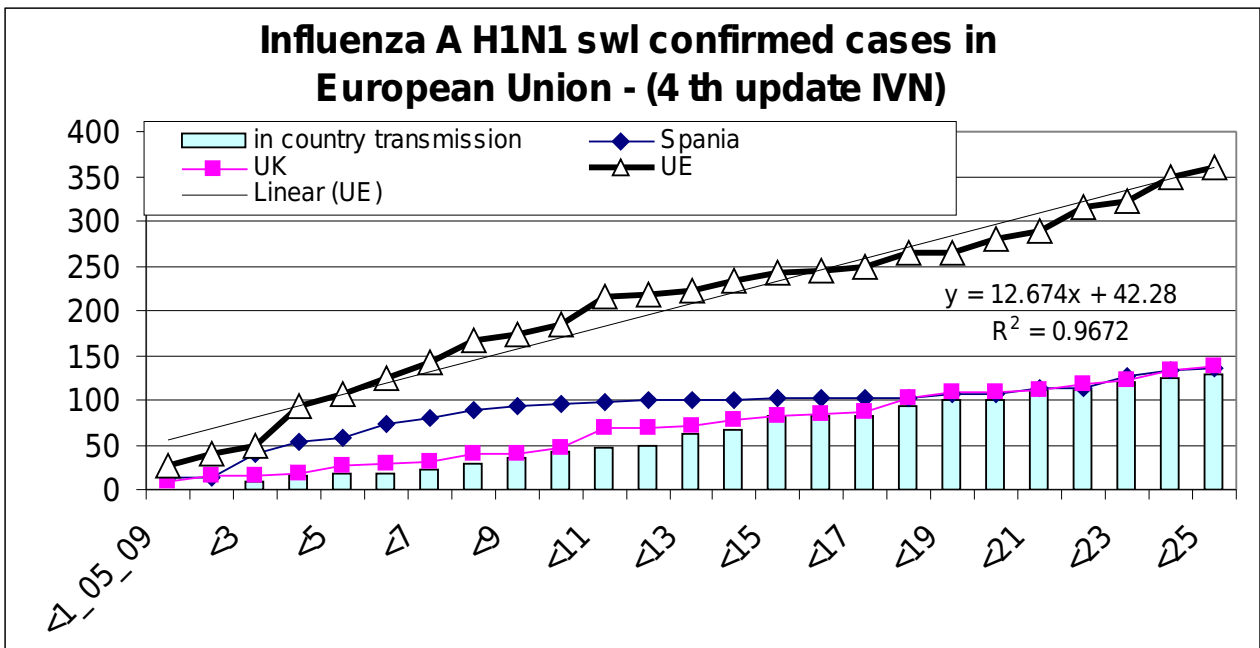
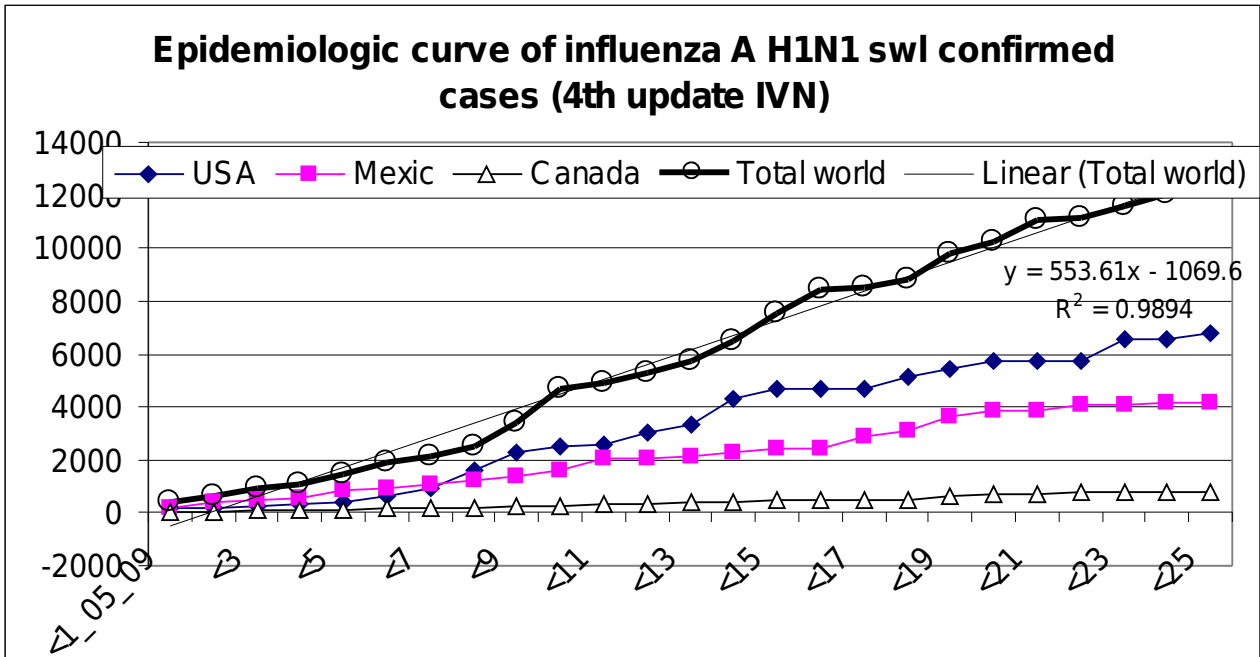
Data Source: World Health Organization  
Map Production: Public Health Information  
and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization



© WHO 2009. All rights reserved

([http://www.who.int/entity/csr/don/GlobalSubnationalMaster\\_20090525\\_1000.png](http://www.who.int/entity/csr/don/GlobalSubnationalMaster_20090525_1000.png))

# Date privind cinetica epidemiei A (H1N1) swl 2009



# Trasaturi clinice si de laborator ale gripei A (H1N1) swl si recomandari pentru tratament

Sursa:

**Human infection with new influenza A (H1N1) virus: clinical observations from Mexico and other affected countries, May 2009; *Weekly Epidemiological Record*, 22 May 2009, vol. 84, 21 (pp 185–196).**

## Trasaturi clinice

Simptomatologia cauzata de gripa A (H1N1) swl variaza de la acuze respiratorii minore, non-febrile, pana la pneumonie severa sau fatala. Studiile serologice vor evidentia si proportia infectiilor asimptomatice.

Majoritatea cazurilor au simptome tipice de gripa necomplicata si se recupereaza spontan.

Cele mai frecvent raportate simptome includ: tuse, febra, dureri de gat, stare de rau si cefalee.

Febra a fost absenta la unii pacienti din ambulator si la aproximativ 1 din 6 pacienti care au necesitat spitalizare si care au supravietuit.

Simptomele gastrointestinale (grea, vomă, diaree) au aparut la pana la 38% din pacientii din ambulator din Statele Unite.

Proportia cea mai mare de subiecti apartin grupelor de varsta sub 45 ani. Pacientii peste 60 de ani sunt protejati in masura semnificativa de imunitatea dobandita in cursul infectiilor gripale anterioare.

## Pacientii spitalizati

Aproximativ 2–5% din cazurile confirmate de boala din Statele Unite si Canada, precum si 6% din cele din Mexic, au fost internate.

Dintre pacientii care s-au prezentat cu boala respiratorie acuta la spital in **Mexic**, 13% au fost pozitivi pentru gripa A (H1N1) swl (aproximativ o cincime avusesera gripa sezoniera); dintre acestia aproximativ 10% au fost spitalizati si o treime dintre cei spitalizati au necesitat ventilatie mecanica.

Aproximativ jumatate dintre pacientii spitalizati in **Statele Unite** si 21 din 45 (46%) cazuri fatale din **Mexic** pentru care sunt disponibile date, prezentau **conditii agravante** ale gripei, precum sarcina, astm, alte boli pulmonare, diabet, obezitate morbida, boli autoimune si terapie imunosupresoare asociata, boli neurologice si boli cardiovasculare.

Dintre cele 20 **femei gravide din SUA** confirmate cu gripa A (H1N1) swl, 3 au necesitat spitalizare; una dintre ele a decedat, această pacientă primind terapia antivirala tardiv, la 13 zile dupa aparitia bolii.

Dintre cei 30 pacienti spitalizati in **California**, 64% au avut boli subiacente si 2 din cele 5 femei gravide au dezvoltat complicatii, inclusiv avort spontan si ruptura prematura a membranelor.

Dintre cele 45 cazuri fatale din **Mexic**, 54% erau oameni anterior sanatosi, dintre care majoritatea intre 20–59 ani; un caz a fost o femeie gravida in saptamana a 34-a de sarcina.

Raportul imbolnavire/mortalitate a fost mai scazut la copii si adolescenti decat la adulti.

Boala respiratorie rapid progresiva a fost responsabila pentru cazurile cele mai severe sau fatale.

In Mexic, **timpul mediu de la instalarea bolii pana la spitalizare** a fost de 6 zile (intre 1–20 zile) la 45 cazuri fatale, comparativ cu o medie de 4 zile la cazurile spitalizate din Statele Unite.

In cazurile fatale, manifestarile la prezentare au inclus febra, dificultate de respiratie, mialgii, stare de rau sever, tahicardie, tahipnee, saturatie scazuta in oxigen si, uneori, hipotensiune si cianoza. Mai multi pacienti au suferit stop cardiopulmonar la putin timp dupa sosirea la spital. Diareea nu a fost frecventa la cazurile spitalizate.

In **Mexic**, **cursul clinic** a fost marcat de pneumonie severa, infiltrate multifocale incluzand opacitati nodulare alveolare si, mai putin frecvent, opacitati bazilare pe radiografiile toracice, precum si progresie rapida spre sindrom de detresa respiratorie acuta (SDRA) si insuficienta renala sau insuficienta multipla de organ (24% din cazurile fatale). **Timpul mediu de la aparitia simptomelor pana la deces** a fost de 10 zile (intre 2–33 zile).

Dintre pacientii spitalizati in **California**, 15 din 25 testati (60%) au prezentat modificari radiologice sugestive pentru pneumonie, inclusiv 10 cu infiltrate multilobare; 4 (13%) au necesitat ventilatie mecanica.

Intre **datele de laborator** ale pacientilor spitalizati s-au numarat **leucocitoza si leucopenia**. In Mexic, multi pacienti spitalizati au manifestat limfopenie, niveluri crescute de aminotransferaze, niveluri crescute de lactat-dehidrogenaze (100% din cele 16 cazuri fatale) si, unii, niveluri foarte crescute de creatinin-fosfokinaza.

Pana la jumatate din pacientii spitalizati au prezentat un grad de **insuficienta renala**, probabil secundara rabdomiolizei si mioglobinuriei, desi au contribuit si hipotensiunea, deshidratarea si hipoxia.

### **Date de microbiologie si histopatologie**

Unii pacienti au prezentat semne de **infectie bacteriana** la internare; au aparut si cazuri de empiem, pneumonie necrotizanta cu coinfectie bacteriana, precum si pneumonii asociate ventilatiei asistate. Unele cazuri primisera tratament antibiotic inainte de spitalizare.

In Mexic, coinfectiile bacteriene au fost documentate in 3 cazuri fatale.

Studii preliminare prin metode de detectie moleculara au gasit doua cazuri de coinfectie (1 Streptococcus pneumoniae, 1 adenovirus) intre cele 21 cazuri severe sau fatale.

Rapoarte initiale de autopsie din **Mexic** arata **patologie tisulara caracteristica sindromului de detresa respiratorie acuta (SDRA)** secundar pneumoniei virale primare, incluzand distrugere alveolara difuza, infiltrate limfocitare peribronsiolare si perivasculare, modificari hiperplazice ale cailor respiratorii si bronsiolita obliteranta. Biopsiile musculare efectuate in 2 cazuri au aratat necroza a musculaturii scheletice.

## **Recomandari ale Organizatiei Mondiale a Sanatatii pentru tratamentul infectiilor umane cu A (H1N1) swl**

### **In cazurile necomplicate:**

Se recomanda administrarea unui tratament suportiv (paracetamol, fluide) bazat de simptomele clinice.

Salicilatii (precum aspirina si produsii care contin aspirina) nu trebuie folositi la copii si adulti tineri din cauza riscului de deavoltare a sindromului Reye.

Acolo unde este disponibila medicatia antivirala, este recomandata administrarea precoce la pacientii la risc (aceaia cu co-morbiditati sau femeile gravide) a unui inhibitor de neuraminidaza (oseltamivir oral sau zanamivir inhalator).

Virusul gripal A (H1N1) swl este sensibil la inhibitorii de neuraminidaza (oseltamivir, zanamivir), dar rezistent la inhibitorii de canal ionic M2 (amantadina, rimantadina).

Trebuie implementate masuri adecvate de control al infectiei in jurul persoanei infectate (protectia fetei in momentul tusei, spalatul mainilor, ventilatia naturala a incaperilor).

### **In cazul pacientilor spitalizati:**

Acolo unde este posibil, se recomanda tratamentul antiviral cu oseltamivir, in special in boala progresiva sau pneumonia produsa de virusul A (H1N1) swl.

Pana cand vor fi disponibile mai multe date, recomandarile din tratamentul pneumoniei cu virus gripal aviar A (H5N1) se aplica si la tratamentul infectiei severe cu A (H1N1) swl.

### **Suportul respirator**

Hipoxia trebuie detectata rapid si corectata cu suplimentare de oxigen sau ventilatie mecanica, dupa caz. Tratamentul hipoxiei necesita atentie fata de aspectele practice precum: dispozitivele potrivite de livrare a oxigenului, fluxul de oxigen, monitorizarea si complianta pacientului. Atunci cand este indicat suport ventilator mecanic in SDRA, se va folosi o strategie de ventilatie de volum mic si presiune mica.

### **Tratamentul antibiotic**

Atunci cand este prezenta pneumonia, tratamentul cu antibiotice va urma recomandarile ghidurilor publicate pentru pneumonia achizitionata in comunitate.

Alegerea antibioticelor se va face pe baza datelor locale privind frecventa patogenilor, trasaturile lor de rezistenta si disponibilitatea antibioticelor.

Pandemiile gripale anterioare au fost asociate cu risc crescut de infectie secundara cu *Staphylococcus aureus*, infectii care pot fi severe, rapid progresive, necrotizante si, in unele zone, produse de tulpini methicillin-rezistente.

### **Tratamentul antiviral**

Nu exista informatii detaliate privind efectul tratamentului antiviral la pacientii cu gripa A (H1N1) swl, dar folosirea oseltamivirului oral la aceia cu boala severa sau pneumonie poate fi benefic. La unii pacienti spitalizati cu infectie gripala A (H1N1) swl, intarzierea initierii terapiei antivirale este un factor probabil pentru evolutia defavorabila. Intre cele 27 cazuri fatale din Mexic, timpul mediu de la debutul simptomelor pana la initierea terapiei antivirale a fost de 8 zile (1-26 zile).

## **Tratamentul corticosteroid**

Folosirea de rutina a corticosteroizilor trebuie evitata la pacientii cu pneumonie A (H1N1) swl; nu a fost raportat beneficiu in urma tratamentului cu corticosteroizi. Dimpotriva, folosirea corticosteroizilor in doze mari s-a asociat cu efecte adverse serioase si replicare virala crescuta in SARS (sindromul respirator acut sever cauzat de coronavirus uman) si in alte infectii virale respiratorii, si cu mortalitate crescuta in infectia cu virus gripal aviar A (H5N1).

## **A 62-a sesiune a World Health Assembly a avut loc la Geneva intre 18-22 mai 2009.**

In aceasta sesiune s-au discutat probleme precum:

- masurile de pregatire anti-pandemie gripala: accesul la vaccinuri si alte mijloace terapeutice;
- implementarea Reglementarilor Internationale de Sanatate (International Health Regulations).

A fost discutata posibila ridicare a nivelului pandemic al gripei A(H1N1) swl la 6 (din 6). Desi criteriile formale, precum transmiterea eficienta interumana a virusului, in tari din doua Regiuni OMS diferite, sunt indeplinite, exista posibilitatea ca populatia neavizata sa interpreteze gresit ridicarea nivelului pandemic drept "epidemie de maxima patogenitate", in loc de interpretarea corecta de "epidemie cu raspandire globala".

In multe tari (Mexic, Japonia, etc) evolutia blanda a epidemiei a determinat autoritatile de sanatate publica sa scada nivelul de alerta pentru a nu afecta activitatile socio economice.

## **Linkuri utile privind evolutia epidemiei de gripa A (H1N1) 2009**

Organizatia Mondiala a Sanatatii

<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/updates/en/index.html>

Center for Disease Control and Prevention (CDC), SUA

<http://www.cdc.gov/h1n1flu/>

European Center for Disease Control and Prevention

<http://ecdc.europa.eu/>

<http://New@NEJM.org> – pentru clinicieni

Ministerul Sanatatii, Romania

<http://www.ms.ro>

Institutul de Virusologie "Stefan Nicolau", Academia Romana

<http://www.virology.ro>