Analiza infecției urliene in România, februarie – decembrie 2014

Infecția urliană este o boală infecțioasă transmisibilă, larg răspândita în lume, cu impact semnificativ asupra stării de sănătate a populației, în special la copii, adolescenți şi adulți tineri. Prevenirea infecției și a consecințelor sale posibile este realizabilă prin vaccinare.

În România, vaccinarea împotriva infecției urliene se face din anul 2004 când s-a introdus vaccinarea cu o prima doză de vaccin rubeolă – oreion - rujeolă (ROR) la copiii în vârsta de 12 – 15 luni. În anul 2005 s-a introdus vaccinarea cu o a doua doză de vaccin ROR pentru copiii în vârstă de 6-7 ani (clasa I).

Dupa cum se poate observa in figura 1, incidența infecției urliene a scăzut considerabil dupa introducerea vaccinarii ROR:

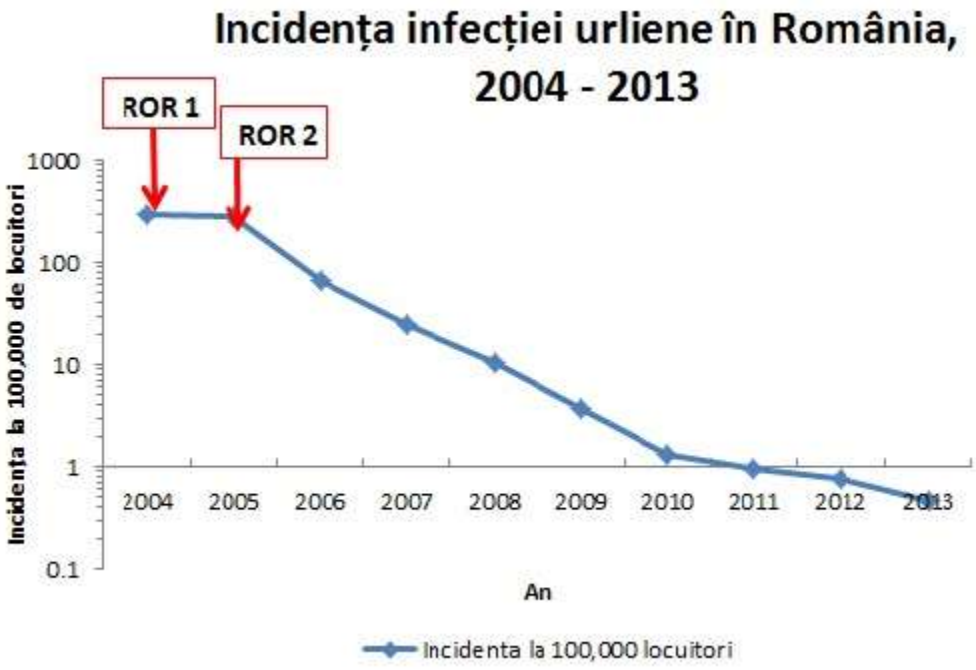

Fig. 1. Incidența infecției urliene în România, în perioada 2004 - 2013

În România, infecția urliană este supravegheată la nivel national începând din luna februarie a anului 2014 prin "*Metodologia de supraveghere a infecției urliene*".

În cadrul supravegherii, în anul 2014 au fost notificate 118 cazuri de infecție urliană de catre 25 din cele 42 de direcții de sănătate publică județene. Nu a fost raportat nici un deces.

Cele mai multe cazuri au fost notificate de județele: Mehedinți (18), Suceava (13), Argeș, Buzău, Iași (fiecare câte 9).

Din totalul cazurilor notificate, 11 au fost infirmate, 71 au fost clasificate ca si posibile, 28 au fost confirmate, iar 8 au fost clasificate ca si probabile. Distribuția cazurilor notificate pe județe este redată în figura 2.

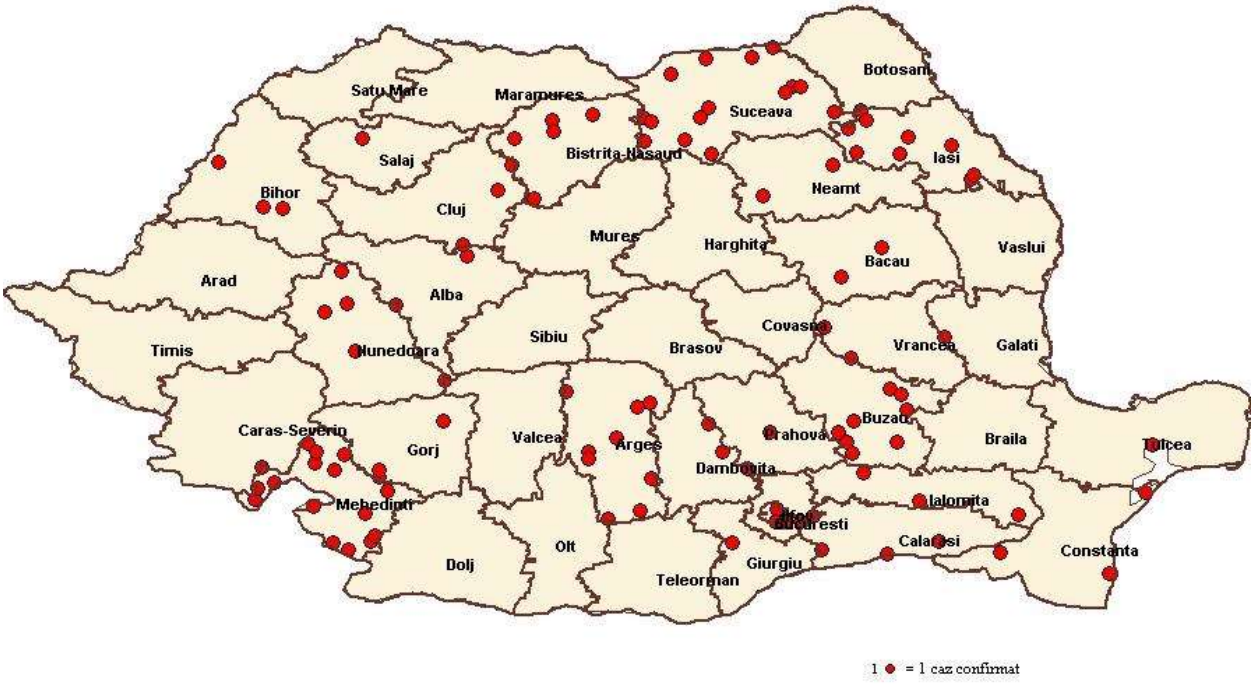

Figura 2. Distribuția cazurilor de infecție urliană pe județe, România, 2014

Un număr de 10 cazuri au evoluat în focarul de infecție urliană înregistrat în Școala Generală din comuna Gogosu, județul Mehedinți, care a debutat în luna octombrie 2014 și a fost declarat închis în luna ianuarie 2015. Cazurile s-au înregistrat la grupa de vârstă 10-14 ani, cu o distribuție pe sexe masculin/ feminin de 6/4. Forme clinice de boală: 9 ușoare și 1 medie. Cazurile au fost clasificate ca și confirmate (3) și probabile (7). Doar 1 caz avea 2 doze de vaccin ROR în antecedente, restul cazurilor având doar o doză de vaccin. Intervalul mediu de apariție a simptomatologiei de la administrarea vaccinului fost de 4,5 ani.

Pentru cazurile de infecție urliană clasificate raportul masculin/feminin a fost de 1, 3, iar distribuția pe grupe de vârstă este redată în figura 3. Mediana vârstei cazurilor a fost de 9 ani (interval 1:50 ani).

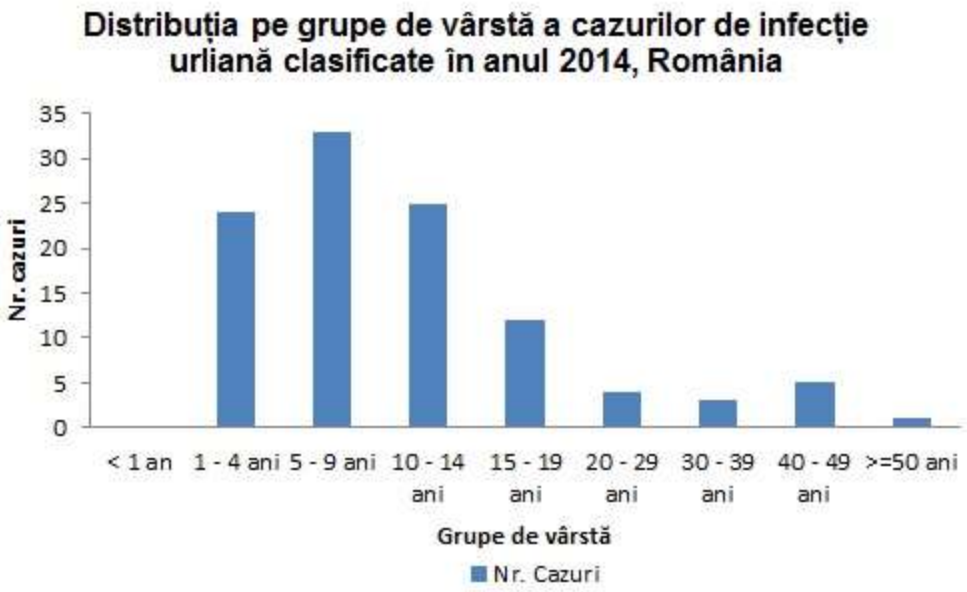

Figura 2.Distribuția cazurilor de infecție urliană pe grupe de vârstă, România, 2014

Cea mai afectată grupă de vârstă a fost 5 - 9 ani (3,1 la 100 000 de locuitori), urmată de grupa de vârstă 1 – 4 ani (2,9 la 100 000 de locuitori) și 10 – 14 ani (2,3 la 100 000 de locuitori).

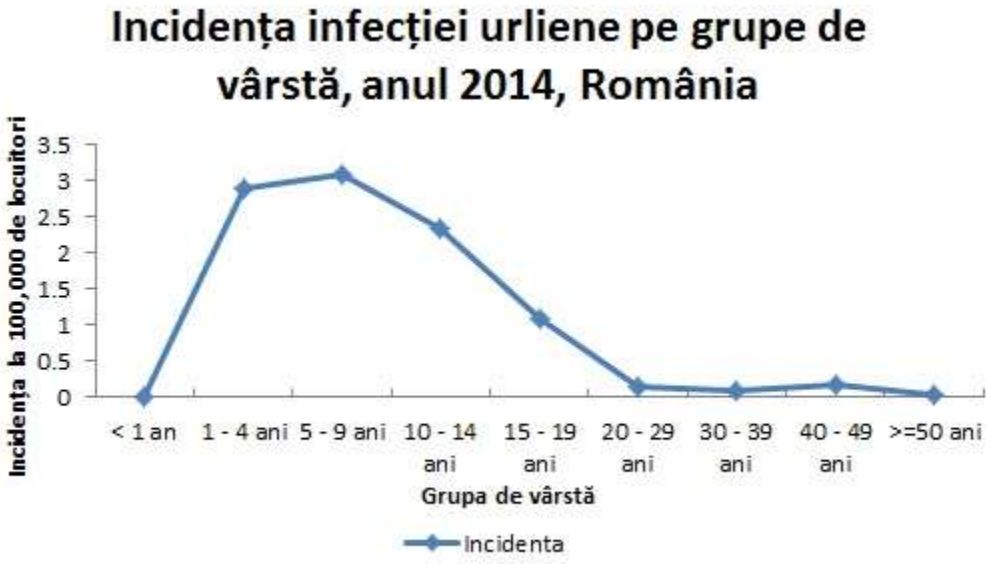

Figura 3. Incidența infecției urliene pe grupe de vârstă, România, 2014

Din totalul cazurilor de infecție urliană 57 % au fost raportate la elevi, 20, 5 % la preșcolari, iar restul (22,5%) la copii mici, salariați, studenți și persoane fără ocupație.

Ca forme de manifestare clinică, pe primul loc s-a situat inflamația glandei parotide (100%), urmată de pancreatită (10, 2%), meningită (2,8%) si orhită (1,8%).

Complicații au prezentat 17,7% din cazuri. Cea mai frecventă complicație raportată a fost pneumonia (4, 6%), urmată de orhită (3, 7%) și meningo-encefalită (2, 8%).

Din totalul cazurilor, 63, 5 % aveau antecedente vaccinale. Din cele 28 de cazuri confirmate, 16 (57,1%) erau vaccinate cu o doză de ROR, un singur caz (3,5 %) având în antecedente doua doze de vaccin ROR administrate. Intervalul mediu între ultima doză de vaccin și apariția simptomelor a fost de 4 ani.

Concluzii

- introducerea vaccinarii ROR în România a dus la o scădere dramatică a incidenței infecției urliene pe teritoriul țarii
- apariția cazurilor de îmbolnavire la persoane vaccinate cu 1 doză de vaccin ROR la un interval mediu de 4 ani, susține ideea ca cea de–a doua doză de vaccin ar trebui administrată mai devreme decât este prevazut în calendarul național de vaccinări în vigoare, adică la interval de 5-6 ani față de prima.

Analiză realizată de

Dr.Alina Zaharia