



**SISTEMUL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROLAL INFECTIEI CU VIRUSUL
WEST NILE
PERIOADA IUNIE – NOIEMBRIE 2020**

I. Denumirea si incadrarea bolii

Cod CIM : A92 Alte febre cu virus transmis de tantari
A92.3: Febra cu virus West Nile

II. Fundamentare:

Boala cuprinsa in HG 589/2007 cu raportare telefonica la DSPJ in termen de 24 de ore de la depistare.

Boala este raportabila la UE, in baza deciziei 2119, prin sistemul Tessa si in cadrul RSI 2005 conform anexei 2.

Conform Directivei 2004/33/EC privind securitate sangelui si produselor din sange donate, se impune restrictia de la donare timp de 28 de zile, in zona in care apar cazuri umane de infectie West Nile.

Este o boala infectioasa produsa de virusul West Nile (VWN) care este transmis prin intepatura de tantar. La om, in majoritatea cazurilor, infectia are manifestari subclinice, iar cand acestea sunt tipice, spectrul clinic si severitatea pot fi foarte variate.

Factori favorizanti pentru aparitia epidemiilor in Europa sunt modificarile de ordin climatic (temperaturi ridicate, valurile de caldura ce urmeaza ploilor abundente) precum si intensificarea circulatiei de calatori si marfuri.

In ultimii ani, in Europa, tot mai multe tari raporteaza cazuri umane de infectie cu VWN. Tara noastra are o lunga experienta in privinta acestei infectii: in 1996 Romania s-a confruntat cu cea mai mare epidemie de neuroinfectie West Nile din Europa, cand s-au inregistrat 352 de cazuri de neuroinfectie West Nile (44% au fost meningoencefalite, 40% meningite si 16% encefalite). Urmare a implementarii sistemului de supraveghere a acestei infectii la om, care a functionat neintrerupt din anul 1997, s-au inregistrat anual cazuri de neuroinfectie cu virus West Nile la om.

Controlul bolii poate fi realizat prin urmatoarele masuri:

- masuri de control a vectorilor
- educatia populatiei in ceea ce priveste autoprotectia si cooperarea la programele preventionale



III. Scopul supravegherii:

- dovedirea prezentei infecției cu virus WN la om, în vederea instituirii, de către autoritățile responsabile, a măsurilor de combatere a populației de vectori și a aplicării măsurilor de securitate a sângelui donat (conform Directivei 2004/33/EC).

IV. Obiective :

- determinarea magnitudinii bolii la om cu identificarea condițiilor favorizante de expunere la virus;
- analiza riscului privind potențialul de îmbolnăvire la om, cu utilizarea informațiilor disponibile survenite prin monitorizarea infecției cu VWN în ciclul natural, la populații de păsări salbatice și domestice și la animale (în principal la cai) de către autoritățile responsabile, cu precădere ANSVSA;
- stabilirea nivelurilor de alertă, delimitarea zonelor afectate, zonelor la risc și zonelor libere de transmitere a virusului precum și măsurilor de sănătate publică care se vor institui;

V. Definiție de caz :

Criterii clinice:

Cazul *de infecție neuroinvasivă cu virus West Nile*: orice persoană cu vârsta ≥ 15 ani care prezintă febră și una din următoarele: meningită/meningoencefalită/ encefalită cu LCR clar.

Nota! Definiția de caz poate fi modificată în cursul supravegherii dacă situația epidemiologică o impune. Modificarea definiției va fi comunicată de către CNSCBT printr-o adresă scrisă.

Criterii de laborator:

Criterii de laborator pentru cazurile probabile:

- răspuns imun specific anti virus West Nile în ser (aparitia de anticorpi specifici IgM împotriva WNV în ser);

Criterii de laborator pentru cazurile confirmate

Cel puțin unul dintre următoarele:

- izolarea virusului West Nile din sange sau LCR
- detectarea acidului nucleic al virusului West Nile în sange sau LCR
- răspuns imun specific (Ig M) anti virus West Nile în LCR
- titru crescut de IgM anti virus West Nile **și** detectarea IgG anti virus West Nile în ser, **și** confirmarea prin neutralizare

Criterii epidemiologice:

Unul dintre următoarele linkuri epidemiologice:

- persoane care nu aplică măsuri de protecție pentru tantari și care recunosc întepături de tantari în perioada de incubatie maximă a bolii;
- transmiterea interumană (transmitere verticală, prin transfuzii de sange, transplant)



Clasificarea cazurilor de infecție cu virus West Nile:

Caz posibil: Orice persoană cu vârsta ≥ 15 ani care întrunește criteriile clinice

Caz probabil:

Orice persoană cu vârsta ≥ 15 ani care întrunește criteriile clinice și are unul din cele două :

- link epidemiologic
- criteriu de laborator pentru caz probabil

Caz confirmat

Orice persoană care întrunește unul dintre criteriile de laborator pentru cazul confirmat

V. Tip de supraveghere și populația țintă:

- **supraveghere pasivă** a cazurilor *posibile* de meningită/meningoencefalită/encefalită WN în perioada la risc.

- **Perioada de risc:** *IUNIE – NOIEMBRIE 2020*

- **Teritoriul la risc:** toate județele țării, inclusiv Municipiul București

VI. Culegerea, validarea și analiza datelor se vor face conform Ord. MSP 1466/2008 pentru aprobarea circuitului informațional al fișei unice de raportare a bolilor transmisibile și a Ord. MSP 883/2005 privind Metodologia de alertă precoce și răspuns rapid în domeniul bolilor transmisibile:

A.1. Furnizorii de servicii medicale, indiferent de forma de organizare, din sistem public sau privat, din teritoriul la risc, raportează telefonic, imediat de la depistare, la DSP județeană și respectiv a municipiului București, **cazul posibil** de meningită West Nile (cazul de meningită/meningoencefalită/encefalită cu LCR clar, cu vârsta ≥ 15 ani), spitalizat în perioada *IUNIE – NOIEMBRIE 2020*. Raportarea se face imediat după stabilirea diagnosticului de **caz posibil**, iar conținutul raportării va cuprinde următoarele date despre bolnav: *nume, prenume, adresa de domiciliu, vârsta, sex, ocupație, loc de muncă, data debutului, data depistării, data izolării în spital, forma clinică, evoluția bolii (eventual data și diagnosticul de deces)*.

DSPJ -urile transmit telefonic, în termen de 24 ore, **cazurile posibile de meningită West Nile**, la Centrele Regionale de Sănătate Publică conform arondării, iar acestea vor informa **imediat** telefonic CNSCBT.

Raportarea începe **luni, 1 iunie 2020**, iar ultima zi de raportare va fi **30 noiembrie 2020** (în cazul în care nu se dau alte dispozitii).

Raportarea va cuprinde următoarele date: *cod caz, adresa de domiciliu, (se va preciza adresa la care bolnavul a locuit efectiv în perioada maximă de incubare a bolii), călătorii efectuate în țară sau străinătate (în perioada maximă de incubare a bolii), ocupația, loc de muncă, vârsta, sex, data debutului, data internării în spital, data recoltării setului 1 de probe (LCR și ser), evoluția bolii (eventual data și diagnosticul de deces), boli asociate*.



Cazurile de „febra de etiologie neprecizata” si “clusterelor de meningita” vor fi raportate conform Ord. MS 883/2005 privind Metodologia de alerta precoce si raspuns rapid in domeniul bolilor transmisibile. Aceste vor fi investigate echipa DSP in vederea identificarii conditiilor favorizante infectiei (expunere la tantari). In cazul in care se suspecteaza etiologia WN, raportarea si investigarea pentru aceste cazuri va fi similara cu cea a cazurilor posibile de meningita WN in cazul „clusterelor de meningita”, respectiv a febrei WN in cazul „febrei de etiologie neprecizata” .

3. **Centrele de Sanatate Publica Regionale**, transmit datele preliminare primite de la DSPJ la CNSCBT, atat telefonic cat si prin e-mail, pe **macheta excel (Anexa 1)**, iar lunar baza de date in format **EpiInfo**.

4. CNSCBT :

- alcatuieste baza de date nationala cu cazurile raportate;
- informeaza MS - Directia Generala de Asistenta Medicala si Sanatate Publica (DGAMSP) si Institutul National de Hematologie Transfuzionala „ prof. Dr. C.T. Nicolau” despre cazul/cazurile confirmat/confirmate, efectueaza analiza de risc si o transmite catre MS si INHT pentru a decide aplicarea de masuri la donatori, conform Ordinului MS 1483/2011 privind aprobarea Planului de actiune pentru asigurarea securitatii transfuzionale fata de riscul de transmitere posttransfuzionala a infectiei cu virusul West Nile la om, cu modificarile si completarile ulterioare.
- in calitate de structura competenta pentru supravegherea bolilor transmisibile desemnata de Ministerul Sanatatii, raporteaza cazurile confirmate la ECDC, boli aflate sub incidenta Deciziei Comisiei Europene 2119/98/EC cu modificarile ulterioare

VII. Fise de raportare:

Raportarea cazurilor se va face:

1. Pe **fisa unica** - conform Ord.MSP 1466/2008 - cazurile *posibile de meningita /meningoencefalita /encefalita West Nile* internate in Spitalele/sectiile de boli infectioase
2. Pe **fisa specifica** de supraveghere a infectiei cu virusul West Nile

Fisele specifice de supraveghere a infectiei cu virusul West-Nile (Anexa 2) vor fi trimise de catre DSP judetene/ a Mun. Bucuresti la **Centrele Regionale de Sanatate Publica** lunar, pana la data de **10** a fiecarei luni, pentru luna precedenta. **Centrele de Sanatate Publica Regionale** au obligatia validarii datelor si transmiterii fiselor de supraveghere si a bazei de date EpiInfo la **CNSCBT** pana la data de **30** a fiecarei luni din perioada de supraveghere.

CNSCBT alcatuieste baza de date nationala cu cazurile raportate. Dupa primirea rezultatelor de laborator realizeaza impreuna cu DSPJ clasificarea finala a cazului (**caz confirmat/probabil/infirmat**).

VIII. Investigarea etiologiei cazurilor notificate

A. Investigarea cazurilor posibile de meningita / meningoencefalita/ encefalita West Nile



Toate **cazurile posibile de neuroinfecție WN** vor fi investigate prin probe de laborator pentru confirmarea/infirmarea infecției cu virusul West Nile. In acest scop se recoltează de la bolnav 2 seturi de produse biologice:

Setul 1 (recoltat la internarea în spital, de preferință în primele 5 zile de la debutul clinic) constă în:

- ser
- LCR

Setul 2 (recoltat la 14-21 de zile de la debutul clinic al bolii sau la externare) constă în:

- ser

Precizăm necesitatea ca probele să fie transportate la laborator cât mai curând posibil după recoltare!

Nota: proba de LCR și cele două probe de ser vor fi recoltate steril și vor fi păstrate refrigerate până la transportul la laborator.

Probele vor fi însoțite de **Buletinul de însoțire probe WN (Anexa 3)** care va cuprinde următoarele date: *analiza solicitată - diagnosticul de laborator pentru meningita/encefalita cu virus West Nile, cod de caz (care va fi același cu cel de pe fișa specifică de supraveghere și fișa unică), diagnosticul clinic, adresa de domiciliu (se va preciza adresa la care bolnavul a locuit efectiv în perioada maximă de incubare a bolii), călătoriile efectuate în țară sau străinătate (în perioada maximă de incubare a bolii), sexul, vârsta, ocupația, data debutului bolii, data internării în spital, data recoltării probelor, boli asociate.*

Nu se va amana trimiterea setului 1 de probe până la recoltarea celui de al doilea ser. Confirmarea infecției cu virusul West Nile încă de la investigarea primului set de probe, care este posibilă în numeroase cazuri, permite declanșarea în timp util a măsurilor de control a culicidelor vectoare, a investigațiilor lor precum și a pasarilor din zonele respective în vederea izolării virusului.

In caz de deces al unei persoane confirmate cu meningită / meningoencefalită/ encefalita West Nile, se vor recolta probe necroptice astfel: 4-5 probe de țesut (cub cu latură de cca 5 mm) din trunchiul cerebral, cerebel și din leziunea focală (în cazul în care acesta există). Aceste probe vor fi puse în Mediu Hank, în flacoane separate, în funcție de originea recoltării și vor fi menținute la temperatura de 4°C și transportate urgent la laborator (max 24 de ore de la prelevare), la aceeași temperatură. Probele necroptice se vor trimite pentru investigație la INCDMM “Cantacuzino”.

In cazul în care se vor selecta probe pentru detectia de acid nucleic viral acestea vor fi refrigerate la 4 grade C și vor fi transportate la laborator la rece, în maximum 24 ore de la recoltare.

B. Investigarea cazurilor de „febra de etiologie neprecizată” (posibile febre WN)

De la cazurile de „febra de etiologie neprecizată” se va recolta doar probe de ser (ser 1 și 2).

Serul 1 se va recolta cât mai aproape de emiterea suspiciunii clinice (după ce alte etiologii au fost excluse), se va menține la 4°C și va fi transportat la rece cât mai repede (în max 24 de ore de la recoltare) în laborator cu scopul detectării atc (IgM) anti virus West Nile. Serul 2 se va recolta la 14 zile de la prelevare serului 1.

Detectarea atc Ig M anti virus West Nile în ser este urmată, de investigație RT-PCR în vederea detectării virusului.

C. Eliberarea rezultatelor de laborator



Laboratorul care a investigat cazurile suspecte va raporta **imediat** rezultatele pozitive, telefonic, la CNSCBT **urmand sa trimita pe fax/e-mail, in aceiasi zi, toate buletinele de rezultat (pozitive si negative)**. Laboratorul nu va stoca probele, acestea vor fi lucrate saptamanal in **ziua de miercuri**. Daca numarul probelor este mare se vor stabili 2 sau mai multe zile de lucru pe saptamana

Buletinele cu rezultatele de laborator **vor fi trimise la CNSCBT si la DSP judetene** in termen cat mai scurt posibil. DSPJ trimite buletinele cu rezultatele catre spitalele/sectiile de boli transmisibile care ingrijesc bolnavii, in vederea infirmarii sau a confirmarii cazurilor.

IX. Feed – back informativ:

a) la nivel local:

- DSP judetean transmite datele primite de la unitatile sanitare publice sau private catre Centrul Regional de Sanatate Publica;
- DSP judetean transmite clasificarea finala a cazului medicului care a emis suspiciunea;
- DSP judetean informeaza reseaua medicala judeteană despre confirmarea unui caz si de masurile de sanatate publica care se impun.
- DSP judetean colaboreaza cu Centrul de Transfuzie Sangvina Teritorial informandu-i despre cazul/cazurile confirmate de infectie cu virus West Nile si solicitand sa fie informati asupra masurilor luate la donatori in localitatea/localitatile unde au fost confirmate cazurile, conform Ord. MS 1483/2011 cu modificarile si completarile ulterioare.
- DSP judetean face recomandari populatiei pentru evitarea expunerii la intepaturi de tantari, utilizarea de substante repelente, asigurarea conditiilor care sa impiedice patrunderea tantarilor in casa, masuri de impiedicare a inmultirii tantarilor in jurul locuintelor. Aceste masuri generale sunt aduse la cunostiinta populatiei prin mijloace mass media avute la dispozitie si/sau sunt postate pe site-ul DSPJ. In limita fondurilor disponibile, DSP tipareste si distribuie materiale informative pe aceasta tema. Aceste masuri vor fi aduse si la cunostiinta Centrelor de Transfuzie Sangvina Teritoriale.

b) la nivel intermediar:

- CRSP alcatuieste baza regionala EpiInfo pentru cazurile din teritoriul arondat
- CRSP trimite lunar la CNSCBT analiza descriptiva a evolutiei neuroinfectiei invazive cu virus West Nile in teritoriul arondat.
- CRSP trimite judetelor arondate, la sfarsitul perioadei de supraveghere, analiza regionala a evolutiei cazurilor de infectie cu VWN;

c) la nivel national:

- CNSCBT trimite MS-DGAMSP, Centrelor Regionale de Sanatate Publica, Directiilor de Sanatate Publica, Institutului Cantacuzino, Institutului National de Hematologie, ANSVSA si altor structuri interesate, analiza descriptiva a evolutiei infectiei cu virus West Nile la sfarsitul perioadei de supraveghere.
- posteaza pe site-ul CNSCBT in fiecare zi de joi analiza saptamanala a cazurilor de infectie cu virus West Nile inregistrate;



X. Supravegherea infectiei cu VWN la animale si pasari

Informatii privind infectia cu VWN la animale si pasari vor fi furnizate de specialistii din cadrul ANSVSA implicati in desfasurarea activitatii de supraveghere a acestei infectii la CNSCBT, care va transmite imediat informatiile catre DSPJ.

Detectarea infectiei acute la animal (decese la pasari din crescatorii de cauza VWN, decese la cai de cauza VWN, cazuri de encefalomielite acuta cu WNV la cal, detectarea atc IgM antiWN la cai) se va raporta **imediat** de catre ANSVSA catre CNSCBT in vederea intensificarii supravegherii la om/ implementarii masurilor de supraveghere activa la om in zona respectiva si de combatere a populatiei de tantari.

Detectarea de atc. IgG anti WNV la animale/pasari vor fi raportate **lunar** la CNSCBT care va informa cu aceeasi ritmicitate DSPJ.

In plus, DSP-urile judetene vor indeplini activitati de *epidemic intelligence*, monitorizand informatiile provenite din **alte surse decat institutiile medicale**, pentru a cunoaste prezenta infectiei la alte verigi ale ciclului de transmitere a virusului West Nile la om (pasari domestice si salbatice, animale). In cazul confirmarii unui caz de infectie West Nile la om se va incerca stabilirea de legaturi active.

XI. Supervizarea activitatilor

1. CNSCBT si Centrele Regionale de Sanatate Publica: verifica la nivelul DSPJ-urilor, modul de respectare a sistemului de supraveghere si aplicarea corecta si prompta a masurilor de control.

2. CNSCBT poate modifica definitia de caz si poate extinde supravegherea activa (investigarea sindroamelor febrile) intr-un anumit teritoriu, daca situatia epidemiologica o impune.

CNSCBT informeaza MS-DGAMSP despre: confirmarea unui caz, despre rezultatele evaluarii riscului de transmitere a infectiei WN la om si despre masurile de sanatate publica care se impun.

3. Institutul National de Hematologie este responsabil de aplicarea Directivei 2004/33/EC privind securitate sangelui si produselor din sange donate si a Ord. MS 1483/2011 cu modificarile si completarile ulterioare.



Anexa 2

FISA DE SUPRAVEGHERE A INFECTIEI CU VIRUSUL WEST NILE

JUDETUL: _____

Data raportarii la DSP-judetean de catre Spital/Secție Boli Infectioase ___ / ___ / _____

DATE DE IDENTITATE:

COD DE CAZ (același din fisa unica).....Sex: M/F

Data nasterii: ___ / ___ / ___

Domiciliul:

stabil: Localitatea _____ Str. _____ Nr. _____ Bl _____ Ap _____ Sector _____

flotant: Localitatea _____ Str. _____ Nr. _____ Bl _____ Ap _____ Sector _____

Ocupatia _____

locul de munca _____

DATE PRIVIND IMBOLNAVIREA :

Debut clinic : ___ / ___ / ___ Data internării in Sp. Bl : ___ / ___ / ___

Diagnosticul de internare: _____

Simptome si semne la internare (bifati):

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> febra | <input type="checkbox"/> greata | <input type="checkbox"/> dureri oculare/retroorbitale |
| <input type="checkbox"/> frison | <input type="checkbox"/> voma | <input type="checkbox"/> pierderi de memorie |
| <input type="checkbox"/> cefalee | <input type="checkbox"/> fotofobie | <input type="checkbox"/> redoare de ceafa |
| <input type="checkbox"/> mialgii | <input type="checkbox"/> confuzie | <input type="checkbox"/> semn Kernig |
| <input type="checkbox"/> dureri articulare | <input type="checkbox"/> dezorientare | <input type="checkbox"/> semn Brudzinski |
| <input type="checkbox"/> scaderea fortei musculare | | |

Punctie lombara DA/NU

LCR : data recoltei ___ / ___ / _____

Rezultat :

Aspect : _____ Pandy : _____ Nr. elemente(mm³) : _____

% Polimorfonucleare _____ % Limfocite : _____

Glicorahie Normala Crescuta Scazuta

Albuminorahie Normala Crescuta Scazuta

Clorurorahie Normala Crescuta Scazuta

Data externării ___ / ___ / _____ Nr. zile spitalizare _____

Boli asociate: cardiovasculare HTA neurologice boli cronice renale diabet zaharat

neoplasm tratament imunosupresor hepatita cronica transplant alcoolism cronic

Alte boli (precizati): _____

Forma clinica de boala: usoara medie severa



Starea la externare: vindecat ameliorat staționar agravat

Diagnostic externare: _____

Decedat : DA/NU Data deces: __/__/____ Diagnostic deces _____

DATE DE LABORATOR:

SETUL 1 (recoltat in primele 5 zile de la debutul clinic):

Ser 1 : Data recoltării __/__/____ Data trimiterii : __/__/____
Data primirii rezultatelor: __/__/____ Rezultatul _____
LCR : Data recoltării __/__/____ Data trimiterii : __/__/____
Data primirii rezultatelor: __/__/____ Rezultatul _____

SETUL 2 (recoltat la 14-21 zile de la debutul clinic):

Ser 2 : Data recoltării __/__/____ Data trimiterii IC: __/__/____
Data primirii rezultatelor: __/__/____ Rezultatul _____

EXAMEN ANATOMOPATOLOGIC

(prelevate de la autopsie din creier, LCR, sange, alte organe) Data recoltei : __/__/____
Data primirii rezultatelor: __/__/____ Rezultatul _____

DATE EPIDEMIOLOGICE :

Depistarea cazurilor aditionale : DA/NU Cate :

- calatori in zone cu activitate cunoscuta a populatiei de tantari : DA/NU
- calatori in alte tari da/ nu unde.....

Identificarea linkului epidemiologic:

- recunoaste** intepaturai de tantari cu 3-15 zile anterior debutului, la: domiciliu
- locul de munca recreational
- utilizarea de masuri de protectie: mecanica da/nu chimica da/nu
- transmitere interumana: transfuzii transplant
- factori favorizanti** deficiente canalizare apa stagnanta gunoaie menajere
- gradinarit crestere pasari curte lipsa plasa geam alte

Dezinsectie in focar : DA/NU

Educatie sanitara : DA/NU

CLASIFICAREA CAZULUI :

Data clasificarii : __/__/____

INFIRMAT : DA/NU Diagnosticul de infirmare : _____

PROBABIL : DA / NU

CONFIRMAT : DA/NU



Anexa 3

Buletinul de insotire probe WN

Analiza solicitata: *diagnosticul de laborator pentru meningita
/meningoencefalita/ encefalita cu virus West Nile*

Cod de caz (acelasi cu cel de pe fisa specifica de supraveghere si fisa unica).....

Sexul F/M

Varsta

Ocupatia.....

Adresa de domiciliu (se va preciza adresa la care bolnavul a locuit efectiv in perioada maxima de incubatie a bolii).....

Calatoriile efectuate in perioada maxima de incubatie a bolii: Da/NU, daca da unde ?

- in tara.....

- in strainatate

Diagnosticul clinic.....

Data debutului bolii.....

Data internarii in spital.....

Data recoltarii LCR..... Ser1..... Ser 2.....

Boli asociate.....

Anexa 4**Informatii si recomandari generale pentru populatie****Ce trebuie sa stim despre tantari?**

Tantarii transmit agenti patogeni care produc imbolnaviri la om si la animale. Bolile cele mai raspandite sunt arbovirozele, dintre aceste facand parte si infectia cu virusul West Nile.

Pentru a-si depune ouale femelele de tantari se hranesc cu sange. In timp ce se hranesc cu sange ele se infecteaza cu agenti patogeni de la animale sau om sau ii transmit acestora.

Tantarii traiesc si se dezvoltă in preajma noastra, unde ii gasim fie sub forma de larve (oua), fie sub forma adulta.

Larvele de tantari se gasesc:

- In apa acumulata in subsolurile blocurilor;
- In apa care nu se scurge din canalizarea infundata;
- In baltile care se formeaza in apropierea locuintelor, din apa care curge din conductele sparte si din alte instalatii neintretinute;
- In apa de ploaie pastrata in butoaie/vase in curte;
- In apa acumulata in recipiente vechi aruncate la intamplare in preajma locuintelor (cutii de conserve, cauciucuri de automobile, jucarii etc);
- In apa din gropile si santurile de pe santiere sau din locuri unde s-a lucrat la instalatii;

Tantarii adulti zboara in preajma locuintelor, mai ales dimineata devreme sau in amurg, cautand posibilitatea de a se hrani cu sange. Tantarii, pentru a se hrani cu sange, intra in locuinte prin ferestrele lasate deschise, prin casa scarilor, prin orificiile de aerisire unde pot ramane peste noapte. In timpul zilei se adapostesc in locuinte, subsoluri, poduri, cotete, grajduri, magazii, frunzisul copacilor.

Cum putem impiedica tantarii sa se inmulteasca in preajma noastra?

- Prin evacuarea apei din subsoluri;
- Prin repararea instalatiilor de apa si canalizare din subsoluri si din apropierea locuintelor;
- Prin renuntarea la pastrarea apei in butoaie in curte sau sa le protejam de accesul tantarilor acoperindu-le bine cu capace potrivite;
- Prin evitarea aruncarii la intamplare a obiectelor care nu ne mai trebuiesc in care apa poate stagna (cutii de conserve, cauciucuri de automobile, jucarii etc);
- Prin indepartarea permanenta a gunoaielor menajere in care se adapostesc tantarii;

Cum sa evitam intepaturile de tantari?

- purtand imbracaminte cu maneci lungi si pantaloni lungi, daca iesim seara din locuinte sau iesim seara in parc la plimbare sau cand mergem in padure, la pescuit, in Delta;



- utilizand substante chimice repelente impotriva tantarilor comercializate in farmacii (DEET, icaridin/ picardin, IR 3535), in concordanta cu instructiunile de pe eticheta, pe care sa le aplicam pe partile descoperite ale corpului;
- impiedicand patrunderea tantarilor in casa (plase protectie la ferestre/usi);
- utilizand substante insecticide in locuinta/in jurul locuintei;
- utilizand in locuinta aerul conditionat;
- utilizand plase impotriva tantarilor in jurul paturilor in cazul in care nu sunt disponibile celelalte masuri mentionate anterior sau daca dormiti in aer liber.
- acoperind patutul copilului sau caruciorul cu plase impotriva tantarilor.



Anexa 1

Date preliminare despre cazul suspect

Nr. crt.	Data raportarii la CNSCBT	Cod de caz (acelasi cu cel din FUR)	Domiciliul	Adresa unde a locuit (in perioada maxima de incubatie a bolii)	Calatorii in tara/strainatate (in perioada maxima de incubatie a bolii)	Ocupatia	Loc de munca	Data nașterii	Varsta	Sex	Data debut	Data internarii	Locul internarii	Data recoltarii ser 1	Data recoltarii LCR	Evolutia	Data deces	Diagn. deces
----------	---------------------------	-------------------------------------	------------	--	---	----------	--------------	---------------	--------	-----	------------	-----------------	------------------	-----------------------	---------------------	----------	------------	--------------