



Ministerul Sănătății al
Republicii Moldova

GHID PRACTIC
PROFILAXIA SPECIFICĂ A GRIPEI SEZONIERE,
PREVENIREA IACRS ȘI SARI

Centrul Național de Sănătate Publică



Chișinău, 2017

Colectivul de autori:

Victoria Bucov	d. hab.șt.med., profesor cercetător, Centrul Național de Sănătate Publică
Nicolae Furtună	director adjunct Centrul Național de Sănătate Publică
Veaceslav Guțu	medic epidemiolog Centrul Național de Sănătate Publică
Alexei Ceban	medic epidemiolog Centrul Național de Sănătate Publică

Ghidul este destinat specialiștilor din sistemul sănătății, ocupați în prestarea serviciilor de imunizare, și specialiștilor de profil (epidemiologie, boli infecțioase, imunologie ș.a.)

CUPRINS

INTRODUCERE.....	5
CAPITOLUL 1. CARACTERISTICA GENERALĂ A GRIPEI ȘI A UNOR INFECȚII RESPIRATORII VIRALE ACUTE (SARI ȘI IACRS)	
1.1 Informații generale.....	7
1.2 Definiția cazurilor de supraveghere a OMS pentru gripă, SARI și IACRS.....	8
1.3 Gripa.....	9
1.4 Infecția respiratorie acută severă (SARI).....	13
1.5 Infecții acute ale căilor respiratorii superioare (IACRS).....	14
1.6 Caracteristica morbidității prin gripă, IACRS și SARI pe plan global și în Republica Moldova.....	15
CAPITOLUL 2. SUPRAVEGHEREA ȘI PREVENIREA GRIPEI ȘI A INFECȚIILOR RESPIRATORII VIRALE	
2.1 Principiile de supraveghere a gripei, IACRS și SARI.....	17
2.2 Supravegherea gripei, IACRS și SARI în Republica Moldova.....	18
2.3 Recomandări lucrătorilor medicali privind supravegherea gripei, IACRS, SARI.....	19
CAPITOLUL 3. PREVENIREA GRIPEI, IACRS ȘI SARI	
3.1 Caracteristica generală a măsurilor preventive.....	20
3.2 Beneficiile vaccinării împotriva gripei.....	21
3.3 Caracteristica vaccinurilor antigripale.....	21
3.4 Contingente eligibile pentru vaccinare.....	23
3.5 Modul de administrare a vaccinurilor.....	24
3.6 Contraindicații.....	24
3.7 Evenimente medicale postvaccinale.....	24
3.8 Cât de eficiente și sigure sunt vaccinurile antigripale.....	25
3.9 Siguranța vaccinării împotriva gripei în timpul sarcinii.....	29
3.10 În ce cazuri nu se recomandă administrarea vaccinului antigripal?.....	29
3.11 Cauzele ratei scăzute de imunizare împotriva gripei.....	30
3.12 Recomandări pentru lucrătorii medicali.....	30
3.13 Imunizarea împotriva gripei sezoniere în Republica Moldova.....	32
CAPITOLUL 4. REZULTATELE GENERALE ALE STUDIULUI DE EVALUARE A CUNOȘTINȚELOR, ATITUDINILOR, PRACTICILOR ALE PERSONALULUI MEDICAL PRIVIND VACCINAREA PENTRU PREVENIREA GRIPEI SEZONIERE.....	33
BIBLIOGRAFIE.....	36

LISTA DE ABREVIERI

ACIP - Advisory Committee on Immunization Practices
BPOC – Bronhopneumonie obstructivă cronică
CDC – Centers for Disease Control and Prevention
CSP – Centrul de Sănătate Publică
ECDC - European Centers for Disease Control and Prevention
GISN – Global Influenza Surveillance Network
GISRS - Global Influenza Surveillance and Response System
HIV - Human Immunodeficiency Virus
IACRS – Infecții Acute ale Căilor Respiratorii Superioare
LAIV – Live Attenuated Influenza Vaccine
OMS – Organizația Mondială a Sănătății
RT-PCR – Real Time Revers Transcription Polymerase Chain Reaction
SARI – Severe Acute Respiratory Infection
SARS – Sindromul Acut Respirator Sever
SARS-CoV - Sindromul Acut Respirator Sever - Coronaravirus
SEE- Spațiul Economic European
SIDA – Sindromul Imunodeficienței Umane Dobândite
UE – Uniunea Europeană

INTRODUCERE

Gripa sezonieră, infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare (IACRS) și infecțiile respiratorii acute severe (SARI) sunt maladii contagioase, cauzate de virusuri care circulă în toate părțile lumii și prezintă o problemă socială și economică la nivel global. Infecțiile nominalizate se manifestă mai frecvent sub formă de epidemii în cursul lunilor de iarnă. Acestea sunt unele dintre bolile transmisibile cele mai curențe și răspândite și o sursă majoră de morbiditate și de mortalitate în toate țările. Orice persoană se poate îmbolnăvi, însă anumite categorii ale populației au o sensibilitate crescută în fața acestor boli, mai ales a gripei și respectiv pot suferi complicații serioase. De menționat că gripa este larg răspândită și prevalența ei variază în fiecare an. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), doar în țările dezvoltate se estimează un număr cuprins între 250.000–500.000 de decese și între 3-5 milioane de îmbolnăviri grave cauzate de epidemiile anuale de gripă. Cele mai multe decese cauzate de această boală contagioasă se întâlnesc la populația din grupul de vârstă de peste 65 de ani. Incidența epidemiei de gripă la nivel global afectează între 5-10% din populația adultă și în jur de 20-30% dintre copii.

În Europa, epidemiile anuale de gripă sunt de asemenea cu o morbiditate și mortalitate ridicată. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC) estimează că în țările Uniunii Europene (UE)/Spațiul Economic European (SEE), în medie, aproximativ 40.000 decedează în fiecare an din cauza gripei. Gripa poate cauza complicații serioase de sănătate, efectele fiind resimțite și din punct de vedere economic prin scăderea productivității muncii și creșterea costurilor cu tratamentul complicațiilor apărute ca urmare a contactării virusului gripal. Impactul economic total al costurilor publice generate de costurile cu epidemia de gripă (incluzând costurile directe și indirecte) în țările industrializate a fost de 57 milioane €/1 milion de locuitori. Se poate estima că un cost total la nivelul întregii Uniuni Europene pentru gripă se situează undeva între 6 și 14 miliarde de €.

În Republica Moldova, gripa și infecțiile virale acute sunt înregistrate în fiecare an, numărul cazurilor de îmbolnăviri fiind diferit de la an la an, și reprezintă 2/3 din numărul total de maladii infecțioase înregistrate pe parcursul anului, fapt ce subliniază importanța lor pentru sănătatea publică.

În anul 1952, Consiliul Executiv al OMS a decis că este necesar un sistem de supraveghere a gripei pentru “colectarea, coordonarea și distribuirea informațiilor privind situația epidemiologică și datele de laborator”. A fost creat Sistemul Global de Supraveghere și Răspuns la Gripa (The Global Influenza Surveillance and Response System – GISRS). Standardizarea colectării datelor privind gripa, mai apoi SARI ș.a., permite factorilor de decizie naționali să înțeleagă mai bine situațiile de risc pentru bolile severe, variația gravității gripei de la sezon la sezon și relația sa cu tipurile sau subtipurile de virus, povara bolii legate de gripa etc, pentru luarea deciziilor în domeniul sănătății publice.

Situația epidemiologică prin gripă, IACRS și SARI în Republica Moldova este sub supraveghere și monitorizare permanentă și se efectuează conform sistemului de supraveghere epidemiologică de rutină și sentinelă ajustat la cerințele OMS. Monitorizarea sistemului de supraveghere și control a gripei, IACRS și SARI se efectuează în perioada săptămânilor 40–20, în baza algoritmului recomandat de OMS, ECDC și CDC Atlanta. Republica Moldova participă la programele respective globale și regionale (FluNet, EuroTessy).

Cea mai eficientă modalitate de a preveni gripa sezonieră este vaccinarea. Sunt disponibile vaccinuri sigure și eficiente care au fost folosite de peste 60 de ani. În rândul adulților sănătoși, vaccinul antigripal oferă o protecție destul de semnificativă, chiar dacă virusurile circulante nu se potrivesc exact cu virusurile vaccinului.

Vaccinarea este deosebit de importantă pentru persoanele cu risc crescut de complicații grave ale gripei și pentru persoanele care trăiesc sau îngrijesc de persoanele cu risc crescut. Grupurile cele mai expuse riscului de infectare cu virusul gripal sunt femeile gravide, persoanele instituționalizate sau din colectivități, vârstnicii peste 65 de ani și persoanele care suferă de boli cronice. Persoanele care lucrează în domeniul medico-sanitar sunt de asemenea, foarte expuse riscului îmbolnăvirii și pot reprezenta o sursă de transmitere a virusului gripal.

CDC Atlanta informează că epidemiile de gripă în spitale și în unitățile de îngrijire pe termen lung au fost atribuite ratelor scăzute de vaccinare în rândul lucrătorilor medicali. În acest context lucrătorii medicali poartă o responsabilitate dublă, inclusiv organizarea măsurilor de supraveghere și control a gripei și altor infecții respiratorii, ceea ce presupune un nivel superior de cunoștințe privind prevenirea acestora.

Ghidul prezent vine în ajutorul acestei sarcini cu informații necesare privind caracteristica gripei, IACRS și SARI, măsurile de supraveghere și control a acestor maladii.

CAPITOLUL I

CARACTERISTICA GENERALĂ A GRIPEI ȘI A UNOR INFECȚII RESPIRATORII VIRALE ACUTE (SARI și IACRS)

1.1 Informații generale

Viroza respiratorie este cea mai obișnuită boală umană, și toți oamenii de pe glob sunt afectați de ea. Tipic, adulții pot prezenta anual de la două până la cinci infecții, în timp ce copiii pot avea între șase și zece infecții pe an (ajungând până la douăsprezece pentru copiii de vârstă școlară). Incidența infecțiilor simptomatice este crescută la persoanele de vârstă a treia din cauza unui sistem imunitar în continuă scădere.

Virusurile cu tropism primitiv pentru tractul respirator uman (adenovirusuri, coronavirusuri, virusul influenza, virusuri parainfluenza, metapneumovirusuri umane, virusul sincițial respirator și rinovirusuri) au o distribuție relativ egală pe tot globul, infecția se produce la nivelul mucoasei respiratorii, cu transmitere inter-umană, dar au și trăsături diferite, cum sunt compoziția virală, afectarea sezonieră, patogenia bolii și valabilitatea vaccinurilor și agenților specifici antivirali. Sunt periculoase pentru oameni câteva virusuri care determină zoonoze neobișnuite, dar severe, cum sunt sindromul acut sever determinat de coronavirus (SARS-CoV), infecția determinată de virusul gripei aviare, hantavirusuri și paramixovirusuri zoonotice (virusuri Hendra și Nipah).

Deși extinderea replicării virale se corelează foarte bine cu severitatea bolii, pentru majoritatea virusurilor respiratorii, patogenia infecțiilor diferă în funcție de grup; infecțiile cu rinovirus și coronavirus sunt limitate la tractul respirator superior, pe când virusurile influenza, sincițial respirator, parainfluenza, corona- și adenovirusurile afectează în principal tractul respirator inferior.

Gripa este o viroză respiratorie cu fenomene de afectare generală, cu apariție sporadică, epidemică sau chiar pandemică. Există trei tipuri principale de virusuri gripale: tipul A, cel mai patogen, implicat în pandemii, tipul B ce duce la îmbolnăviri locale și tipul C, cel mai slab patogen. Sursa de infecție este omul bolnav cu forme inaparente sau grave. Calea de transmitere este aerogenă sau prin contact. Receptivitatea este generală, imunitatea postinfecțioasă și după vaccinare (scurtă de 6 luni după administrare) este specifică de tip și varianta antigenică.

- **Infecțiile respiratorii acute severe (SARI)** sunt afecțiuni respiratorii acute cu debut în perioada de 10 - 14 zile anterioare, care necesită spitalizare și includ istoric de febră sau febră măsurată de minim 38°C, tuse, scurtarea respirației sau dificultăți la respirație.
- **Infecțiile virale ale căilor respiratorii superioare (IACRS)** sunt infecții virale autolimitate, simptomele cele mai des întâlnite fiind strănutul, obstrucția nazală, rinoreea, usturimea în gât, tusea, febra, durerile de cap, musculare și astenia fizică. IACRS sunt cauzate de peste 100 de serotipuri ale rinovirusului, dar și de adenovirusuri, virusuri gripale și paragripale.

1.2 Definierea cazurilor de supraveghere a OMS pentru gripa, SARI și IACRS

Definiții de caz pentru supravegherea gripei, IACRS și SARI au fost introduse de către OMS în ianuarie 2014.

Definiția cazului de gripă sau afecțiune compatibilă cu gripa (ILI – influenza like illness)

Criterii clinice

Pacientul cu unul din următoarele simptome clinice:

Debutul brusc:

-De minim unul din următoarele patru simptome sistemice:

- Febră sau febră cu frisoane;
- Indispoziție;
- Durere de cap;
- Mialgie;

-De minim unul din următoarele trei simptome respiratorii:

- Tuse;
- Durere în gât;
- Dificultăți de respirație;

Criterii de laborator:

-De minim unul din următoarele patru poziții:

- Izolarea virusului gripei din probele clinice;
- Detectarea acidului nucleic gripal în probele clinice;
- Identificarea anticorpilor gripali;
- Identificarea răspunsului imun specific;

Definiția cazului de infecție respiratorie acută severă (SARI)

O infecție respiratorie acută cu:

- febră sau antecedente de febră sau febră măsurată de $\geq 38^{\circ}\text{C}$;
- tuse;
- cu debut în ultimele 10 zile;
- necesită spitalizare.

Definiția cazului de infecție acută a căilor respiratorii superioare (IACRS)

Debutul brusc:

-De minim unul din următoarele patru simptome respiratorii:

- Tuse;
- Durere în gât;
- Dificultăți de respirație;
- Rinită;

La toate maladiile nominalizate este necesar de luat în considerare criteriile epidemiologice și anume posibilitatea transmiterii maladiei de la o persoană la alta.

Clasificarea cazurilor

Cazul posibil:

Pacient cu simptome clinice ale maladiilor indicate.

Cazul probabil

Pacient cu simptome clinice ale maladiilor indicate și cu contact epidemiologic confirmat.

Cazul confirmat

Pacient cu simptome clinice ale maladiilor indicate și cu date de laborator pozitive.

Mesajele cheie atunci când se utilizează definițiile de caz

La nivelul OMS este menționat că definițiile de caz nu sunt absolute, și este necesar de luat în considerare următoarele momente.

Ca și în cazul tuturor definițiilor de caz, există un echilibru care trebuie atins între sensibilitate și specificitate. O definiție mai sensibilă va capta o proporție mai mare din toate cazurile, cu costul testării unui număr mare de cazuri provocate de alți agenți decât gripa. O definiție mai specifică va avea ca rezultat o captură mai precisă a cazurilor, dar va pierde o proporție mai mare din total și poate ar oferi o imagine mai subiectivă a tipului de boală care apare în comunitate. Definiția cazului IACRS este în general destinată utilizării în centrele de tratament în ambulatoriu, iar definiția SARI pentru spitale. Definiția SARI își propune să cuprindă atât pneumoniile cât și exacerbările bolilor cronice legate de gripă, cum ar fi astmul sau bolile cardiace. Infecția cu gripă cauzează un sindrom clinic care nu se deosebește ușor de alte infecții respiratorii. Nu există niciun simptom sau grup de simptome caracteristice exclusiv numai pentru gripa.

- Definițiile de caz pentru IACRS și SARI nu sunt în mod necesar destinate să cuprindă toate cazurile, ci să descrie tendințele în timp.

- Utilizarea unei definiții comune a cazurilor la nivel global va permite autorităților naționale de sănătate să interpreteze datele lor într-un context internațional.

1.3 GRIPA

Gripa este provocată de virusul *Myxovirus influenzae* care aparține familiei *Orthomyxoviridae*, ce conține 8 fragmente de ARN cu un înveliș proteic comun, care le unește formând nucleoproteidul. Învelișul exterior este constituit dintr-o membrană lipidică, lipidele sunt răspunzătoare pentru complicațiile grave care afectează omul în timpul bolii. La suprafața virusului se află hemaglutinina (denumită astfel după capacitatea de a aglutina eritrocitele) și neuraminidaza (enzimă). Hemaglutinina asigură capacitatea virusului de a se uni cu celula receptor. Neuraminidaza răspunde de capacitatea particulei virale de a pătrunde în celula gazdă și, în al doilea rând, de capacitatea particulelor virale de a ieși din celulă după multiplicare. Nucleoproteidul determină tipul virusului (A, B sau C). Structurile superficiale (hemaglutinina și neuraminidaza) au specificitate de subtip și de tulpină, ele determină diferitele tulpini ale unui tip de virus. Există 16 subtipuri antigenice ale hemaglutininei (H1-H16) și 9 ale neuraminidazei (N1-N9). Aceste antigene sunt supuse variației.

Virusul gripal A produce îmbolnăviri de gravitate medie sau mare. Infectează atât omul cât și unele animale domestice (calul, porcul, păsările), este responsabil de apariția pandemiilor și a epidemiilor extinse. Sunt cunoscute o multitudine de subtipuri ale gripei A. Acestea se clasifică după antigenii superficiali (hemaglutinina și neuraminidaza). În momentul de față sunt cunoscute 16 tipuri de hemaglutinină și 9 tipuri de neuraminidază.

Virusul gripal B, de asemenea este capabil să își modifice structura antigenică. Gripa de tip B este prezentă numai la om și are manifestări epidemice moderate cu o evoluție lentă.

Virusul gripei C este destul de puțin studiat, infectează doar omul. Simptomele bolii sunt de obicei foarte ușoare sau nu se manifestă deloc. Acesta nu produce epidemii și nu duce la urmări serioase. Este cauza unor îmbolnăviri sporadice, în special la copii.

Variația antigenică a virusurilor gripale A și B cel mai probabil este un mecanism evolutiv de adaptare a virusului pentru asigurarea supraviețuirii. Există două mecanisme ale

variației antigenice: minoră (antigenic drift) și majoră (antigenic shift). La virusul gripal A se întâlnesc ambele variații antigenice, în timp ce la virusul B se manifestă numai variația antigenică minoră.

Variația antigenică minoră (antigenic drift) se produce în perioada interepidemică la toate tipurile de virusuri. Acestea sunt mutații de mică importanță în genele care codifică hemaglutinina și neuraminidaza. De regulă, astfel de transformări se produc în fiecare an. Ca urmare apar epidemii, imunitatea în urma contactelor anterioare cu virusul se menține, dar este insuficientă.

Variația antigenică majoră (antigenic shift). La intervale neregulate de timp (10-40 de ani) apar virusuri cu deosebiri mari față de populația de bază. Aceste modificări afectează semnificativ structura antigenică a hemaglutininei și, mai rar, a neuraminidazei. În prezent, mecanismul de formare a noilor tulpini ale virusului gripal nu este în totalitate cunoscut. Una din teoriile existente se bazează pe recombinarea genelor virusului gripal la animale (păsări, porci) și om. Atunci când o celulă receptoare este infectată concomitent cu tulpini animale și umane, poate produce un virus cu hemaglutinina sau neuraminidaza complet nouă. Ca urmare a variației antigenice majore (shift) se formează tulpini absolut noi de virusuri, în fața cărora marea majoritate a populației nu are imunitate. Aceste mutații sunt specifice doar virusurilor de tipul A și sunt responsabile de apariția pandemiilor.

Sistemul internațional de codare a virusurilor gripei indică: tipul virusului, gazda de origine (pentru tulpini animale ale tipului A), originea geografică, numărul tulpinii, anul izolării, subtipul antigenic. De exemplu: A/Bangkok/1/79(H3N2) este un virus de tip A, izolat în Bangkok, în anul 1979. Subtipurile de virus gripal A care circulă în prezent sunt subtipurile de gripă A (H1N1) și A (H3N2). Gripa circulantă A (H1N1) este, de asemenea, scrisă ca A (H1N1) pdm09 deoarece a provocat pandemia în 2009 și a înlocuit ulterior virusul gripei sezoniere A (H1N1) care a circulat înainte de 2009. Virusurile gripale B pot fi împărțite în 2 grupe principale (linii directe), denumite linii B/Yamagata și B/Victoria. Virusurile gripei B nu sunt clasificate în subtipuri.

Virusurile gripei A și B circulă și provoacă izbucniri și epidemii. Din acest motiv, tulpinile relevante de virus gripal A și B sunt incluse în vaccinurile antigripale sezoniere. Virusul de tip C este detectat mult mai puțin frecvent și, de obicei, cauzează infecții ușoare.

Cum se transmite gripa?

Gripa se transmite de la om la om cu particule (picături) de mucus, eliminate de către persoana bolnavă în timpul tusei sau al strănutului. Cel mai mare risc de infectare se observă în caz de contact apropiat cu o persoană infectată (la o distanță de mai puțin de 1 metru).

Infectarea cu gripă este, de asemenea, posibilă prin contactul cu picăturile de mucus depuse pe suprafața mobilei sau a altor obiecte.

Răspândirea gripei prin aer (din conținutul evaporării picăturilor de mucus) se consideră a fi teoretic posibilă, dar, în prezent, există puține dovezi care să susțină această ipoteză.

Gripa sezonieră se răspândește ușor, cu transmitere rapidă în zone aglomerate, cum ar fi școli și case de îngrijire a pacienților. Virusul poate fi, de asemenea, răspândit de mâinile contaminate cu virusuri gripale.

Când o persoană devine contagioasă și cât timp continuă aceasta să fie contagioasă?

Perioada de incubație a gripei este de aproximativ 2 zile (între 1 și 4 zile). Majoritatea adulților care s-au infectat cu gripă devin contagioși cu o zi înainte de debutul simptomelor și rămân infecțioși timp de încă 5-7 zile de la debutul bolii (în multe cazuri, dispariția febrei coincide cu încetarea eliminării virusurilor). Copii mici pot rămâne infecțioși timp de câteva săptămâni (chiar și după dispariția febrei). Oamenii cu imunodeficiență pot elimina virusurile gripei pe o durată de câteva săptămâni sau luni (chiar și după dispariția completă a tuturor simptomelor de infecție).

Infecția gripală produce un spectru larg de simptome clinice, variind de la o boală febrilă auto-limitată, cu simptome respiratorii până la boli severe, cu complicații uneori grave și deces.

Semne și simptome

Debutul este acut, la 1-3 zile după contaminare, printr-o simptomatologie locală (predominant rino-faringiană) și generală. Gripa sezonieră se caracterizează printr-o apariție bruscă a febrei, tuse (de regulă uscată), dureri de cap, dureri musculare și articulare, stare generală de rău (senzație de rău), durere în gât și nas înfundat. Tusea poate fi severă și poate dura 2 sau mai multe săptămâni. Majoritatea oamenilor se recuperează după febră și alte simptome în decurs de o săptămână fără a necesita îngrijiri medicale. Dar gripa poate provoca boli grave sau deces, mai ales printre persoanele cu risc crescut.

În tabelul de mai jos este prezentată comparația dintre posibilele simptome ale gripei și cele ale răcelii:

Simptome	Gripă	Răceală
Creșterea temperaturii corpului	Apariția bruscă a febrei peste 38,5°C se observă frecvent.	În caz de răceală febra apare rar și, de regulă, nu se ridică mai sus de 38,5 °C.
Dureri în mușchi și articulații	Se observă frecvent și pot fi semnificative.	Sunt rare și slab pronunțate.
Slăbiciune	Se observă frecvent și poate fi pronunțată.	Apare rar.
Congestie nazală, rinoree (eliminări din nas sau scurgeri de mucus în gât) și strănut	Se observă frecvent, dar, de obicei, sunt mai puțin pronunțate decât alte simptome.	Se observă frecvent și în multe cazuri sunt primele și cele mai pronunțate simptome.
Înroșirea ochilor și lăcrimarea	Apare rar.	Se observă frecvent.
Dureri în gât	Apar rar și sunt de obicei slab pronunțate.	Apar frecvent.
Tuse	Se observă frecvent.	Se observă frecvent.

În multe cazuri, gripa se manifestă mai puțin caracteristic, diferențierea acesteia de răceală (adică de o infecție virală respiratorie acută, provocată de alte virusuri) fiind foarte dificilă sau chiar imposibilă. S-a constatat că simptomele tipice de gripă au fost prezente la doar 44-51% dintre persoanele la care diagnosticul gripei a fost confirmat prin teste de laborator. Persoanele vaccinate la fel se pot îmbolnăvi de gripă, însă imunizarea reduce în mod semnificativ rata de îmbolnăvire, frecvența complicațiilor severe și rata mortalității în timpul fiecărei epidemii sezoniere.

La copii preșcolari, concomitent cu alte simptome de gripă, pot apărea dureri în ureche (acesta este un semn de otită), grețuri și vărsături.

La 6-20% dintre sugari, gripa provoacă creșterea bruscă și semnificativă a temperaturii corpului și apariția convulsiilor, fără alte semne de inflamație a căilor respiratorii.

La unele persoane, gripa se manifestă prin simptome nespecifice, cum ar fi vărsături, diaree, înroșirea ochilor, tuse și secreții nazale, dar nu provoacă creșterea temperaturii corpului. Astfel, doar în baza simptomelor, diferențierea gripei de răceală poate fi dificilă.

Cine este în pericol?

Anumite epidemii de gripă pot afecta grav toate populațiile, dar cel mai mare risc de complicații apare în rândul femeilor însărcinate, al copiilor cu vârsta de 6-59 luni, al persoanelor în vârstă, al persoanelor cu afecțiuni cronice specifice cum ar fi HIV/SIDA, astm bronșic și boli cardiace, lucrătorii din domeniul sănătății. Infecția gripală poate determina infecții bacteriene secundare (obișnuit pneumococice și stafilococice). De asemenea, o multitudine de alte microorganisme pot determina simptome asemănătoare cu gripa, diagnosticele cărora fiind confundate cu gripa. Deoarece la unele persoane riscul de evoluție gravă a gripei poate fi redus cu ajutorul unui tratament special, medicilor li se recomandă să suspecteze prezența acestei infecții la unele categorii de pacienți (indiferent dacă acestea au primit sau nu vaccin antigripal) listate mai jos.

În timpul sezonului de gripă, probabilitatea prezenței acestei infecții este înaltă:

1. la adulți și copii cu simptome tipice de gripă;
2. la pacienți cu boli pulmonare cronice (cum ar fi astmul sau BPOC), la care simptomele bolii s-au acutizat brusc și a apărut febră;
3. la nou-născuți, sugari și copii mici la care brusc a apărut febra;
4. la persoanele în vârstă, cu sau fără febră, la care brusc a apărut tusea sau la care s-au agravat simptomele de insuficiență cardiacă;
5. la persoanele care brusc s-au îmbolnăvit sever, cu febră sau, dimpotrivă, cu reducerea temperaturii corpului;
6. la copii și la adulți care au fost spitalizați dintr-un alt motiv, fără febră și tuse, dar la care aceste simptome au apărut în timpul aflării în spital.

În orice moment al anului, infecția gripală este suspectată la toate persoanele cu simptome mai mult sau mai puțin tipice pentru gripă, care ar fi putut contacta cu o sursă dovedită de infecție, cum ar fi:

- angajații sau vizitatorii instituțiilor în care s-a înregistrat un focar de gripă;
- rudele unei persoane bolnave de gripă;
- lucrătorii și turiștii întorși din țările în care au fost înregistrate focare de gripă.

Persoanelor cu simptome pronunțate caracteristice pentru gripă, și persoanelor care ar fi putut să se infecteze cu gripă și fac parte din categoriile de persoane cu risc mărit de complicații ale acestei infecții li se recomandă adresarea imediată la medic și inițierea tratamentului antiviral.

1.4 INFECȚIA RESPIRATORIE ACUTĂ SEVERĂ (SARI)

Infecțiile respiratorii acute severe (SARI) sunt infecții ce au tendința de a progresa rapid, apariția lor se datorează agenților patogeni care au potențial de a declanșa epidemii la scară largă. Supravegherea actuală a SARI prezintă o misiune importantă în detecția agenților infecțioși cauzatori și anume investigația bacteriologică care să evedențieze asocierea virusuri - bacterii sau o etiologie bacteriană primară, mai ales că mai multe studii arată că doar 40 % dintre infecțiile respiratorii severe sunt virale, iar 60% sunt asocieri viro-bacteriene sau bacteriene pure. În ultimii ani, CDC - Atlanta a introdus în supravegherea infecțiilor acute respiratorii (dintre care gripa face obiectul unor programe internaționale, regionale și naționale), urmărirea clinică, epidemiologică și diagnosticul de laborator viro-bacterian extins al infecțiilor respiratorii acute severe (SARI). Având în vedere implicațiile acestora în morbiditate, mortalitate și economice, OMS și ECDC recomandă autorităților naționale de sănătate publică să implementeze o supraveghere sistematică a infecțiilor respiratorii severe în sistem santinelă.

Conform OMS indicele de fatalitate al SARI variază între 0% - 50% în funcție de grupul de vârstă afectat; sub 1% la persoanele până la 24 de ani; 6% la persoanele cu vârste cuprinse între 25-44 ani; 15% la persoanele între 45-64 ani; și de peste 50% la persoanele cu vârsta peste 65 de ani.

Calea de transmitere.

SARI se transmite de la persoană la persoană prin secrețiile respiratorii. Transmiterea bolii se realizează direct prin picăturile nazofaringiene din aer și indirect prin contaminare de la persoane adulte sau de la copii infectați, prin contactul cu aceștia, în ultimele 2 săptămâni, sau prin obiecte contaminate cu secreții nazofaringiene infectante. În timpul epidemiei, aproximativ unul din 20 de persoane infectate a fost medic sau asistentă medicală.

Perioada de incubație.

Simptomele încep de la două până la 14 zile de la achiziționarea virusului, în medie - 10 zile.

Tabloul clinic.

SARI este definită de către OMS ca fiind o infecție respiratorie acută cu debut recent (în decurs de 7 zile) cu febră ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), tuse și dispnee care necesită spitalizare peste noapte. Febra urmată de insuficiență respiratorie progresivă - este cheia complexului de semne și simptome, care include, de asemenea și frisoane, mialgii, cefalee și inapetență. Tulburările de respirație, de multe ori progresează la dificultăți severe de respirație (dispnee), și la incapacitatea de a menține oxigenarea (hipoxie). Progresia poate fi rapidă sau poate dura mai multe zile. SARI la pacienții cu imunodeficiențe reprezintă o preocupare majoră pentru medici din cauza ratei ridicate a mortalității și morbidității care poate fi atribuită acestor episoade.

1.5. INFECȚII ACUTE ALE CĂILOR RESPIRATORII SUPERIOARE (IACRS)

Etiologie virală: virusurile implicate cel mai frecvent sunt rinovirusuri, virusurile paragripale, coronavirus, adenovirus, virusul respirator sincițial, coxsackie virus paramixovirusuri, (*V. paragripale și V. respirator sincițial*): virusuri cu afinitate respiratorie primară și majoră condiționează până la 90% din infecții virale respiratorii acute la copii.

Infecția adenovirală (Adenoviroza): determinată de adenovirusuri și se manifestă prin febră, intoxicație, semne clinice respiratorii și extra respiratorii variate (conjunctivită, adenopatie, diaree etc.).

Infecție paragripală (Paragripa): boală respiratorie acută, determinată de virusurile paragripale, manifestată clinic prin febră și prin intoxicație moderată, lezarea mucoasei nazale și a laringelui, care la copii mici, se manifestă predominant prin laringotraheită acută stenoizantă (crup).

Infecție cu virusul respirator sincițial: maladie respiratorie acută manifestată clinic prin bronșiolită cu sindrom bronhoobstructiv pronunțat, febră și sindrom de intoxicație moderată, dar de o severitate deosebită la nou-născuți și la sugari.

Prevalența mare a infecțiilor virale ale căilor respiratorii este condiționată de o mare variabilitate a agenților infecțioși, a serotipurilor acestora, precum și de transmiterea lor rapidă și eficientă prin contact direct sau, cel mai frecvent, pe cale aerogenă; de asemenea, contribuie la prevalența mare a infecțiilor virale respiratorii și faptul că acestea determină o imunitate incompletă sau/și de scurtă durată, subiecții fiind expuși frecvent la reinfectare cu același virus. Mai mult decât atât, este bine cunoscut faptul că multe dintre infecțiile respiratorii și mai ales cele cu etiologie virală, sunt răspunzătoare de un grad variabil de scădere a reactivității sistemului imunitar, mergând, nu rareori, până la anergie (lipsă de reacție a organismului la antigeni), ceea ce favorizează reinfecțiile sau infecțiile cu alți germeni în perioada imediat următoare unei infecții virale.

Infecțiile respiratorii virale recunosc un pattern sezonier destul de bine conturat, dar aceasta nu înseamnă că în afara sezonului sau în caz de infecții nosocomiale nu pot să apară cazuri sporadice. Astfel, pentru sezonul rece sunt caracteristice infecțiile cu virus influenza, coronavirus, primăvara – parainfluenza tip 3, și virusul sincițial respirator, mai târziu – rinovirus; vara – parainfluenza tip 3 și adenovirusurile, la începutul toamnei – rinovirusurile, în plin sezon – parainfluenza tip 1 și 2, iar toamna târziu – virus sincițial respirator.

Fiziopatologie. Virusurile generatoare de manifestări respiratorii se pot împărți în virusuri primitiv patogene pentru aparatul respirator, a căror transmitere și replicare sunt restrânse la nivelul tractului respirator uman și virusuri care afectează tractul respirator în cadrul unei infecții sistemice. Ultimul grup include 3 tipuri de virusuri – (1) cele care determină ocazional pneumonie la persoanele sănătoase, dar mai frecvent la gazdele imunocompromise sau la femeile însărcinate, cum sunt virusul rujeolic și varicelo-zosterian, (2) cele care afectează primitiv gazdele imunocompromise, cum sunt citomegalovirusul, virusul herpes simplex și, mai puțin frecvent, herpesvirusul uman tip 6.

Transmiterea se face pe cale aeriană, contact direct manual, în condițiile contaminării cutanate cu secreții nazo-faringiene sau bronșice și transmiterea ulterioară la nas, ochi sau gură. De aceea sindromul IACR are caracter epidemic și este mai răspândit în comunități (școlare, militare, ocupaționale etc).

Factori favorizanți: Vârstele extreme, fumatul, bolile respiratorii cronice (BPOC, astm bronșic, mucoviscidoza etc), imunodepresia, ciroza hepatică, diabetul zaharat, alcoolismul, cancerul, SIDA. Factorii de mediu: frigul (afectează mecanismele de protecție oculară), aerul uscat și supraîncălzit (crește vâscozitatea secrețiilor nazo-bronșice, ceea ce permite dezvoltarea virusurilor), poluarea atmosferică și de la locul de muncă.

1.6 Caracteristica morbidității prin gripă, IACRS și SARI pe plan global și în Republica Moldova

Epidemiile sezoniere și povara gripei. Epidemia reprezintă îmbolnăvirea unui număr mare de persoane, cu extindere geografică limitată (regiune, țară), cu durata de 3-6 săptămâni. Epidemiile restrânse (locale) apar la intervale de 3-5 ani, cu virusuri mai puțin agresive B și C. Cele medii (cu extindere geografică mai mare) apar la intervale de 5-10 ani și sunt cauzate de virusuri de tip A și B. În zonele cu climă temperată, epidemiile sezoniere apar în special în timpul iernii, iar în regiunile tropicale, gripa poate să apară pe tot parcursul anului. Bolile variază de la ușoară la severă și chiar deces. Spitalizarea și decesul apar în special în rândul grupurilor cu risc sporit. În țările industrializate, cele mai multe decese asociate cu gripa apar la persoanele de 65 de ani sau mai mult. Epidemiile pot duce la niveluri ridicate de absenteism profesional/școală și pierderi de productivitate. Clinicile și spitalele pot fi copleșite în perioadele de vârf ale bolii.

Estimările arată că 99% dintre decesele la copii cu vârsta sub 5 ani cu infecții ale tractului respirator inferior asociate gripei se găsesc în țările în curs de dezvoltare. Potrivit OMS, doar în țările dezvoltate, anual, se estimează un număr cuprins între 250.000–500.000 de decese și între 3-5 milioane de îmbolnăviri grave cauzate de epidemiile anuale de gripă. Cele mai multe decese cauzate de această boală contagioasă se întâlnesc la populația din grupa de vârstă peste 65 de ani. Incidența epidemiei de gripă la nivel global afectează anual între 5-10% din populația adultă și în jur de 20-30% dintre copii. În Europa, epidemiile anuale de gripă sunt asociate cu o morbiditate și mortalitate ridicată. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC) estimează că, în țările Uniunii Europene, în medie, aproximativ 40.000 de persoane mor prematur în fiecare an din cauza gripei. Gripa poate cauza serioase probleme de sănătate publică, efectele fiind resimțite și din punct de vedere economic prin scăderea productivității muncii și creșterea costurilor cu tratamentul complicațiilor apărute ca urmare a contactării virusului gripal.

Pandemiile de gripă afectează zone extinse ale globului și au loc în medie la fiecare 30-40 de ani. Îmbolnăvirea este produsă de un virus de tip A care a suferit o variație antigenică majoră (de exemplu virus avian). În secolul XX au existat trei pandemii de gripă: în 1918, 1957 și 1968. Ultima pandemie a avut loc în anul 2009. Cea mai severă dintre pandemiile de gripă a fost cea din 1918 (gripa spaniolă) care a cauzat 40 de milioane de decese, adică de două ori mai mult decât primul război mondial. Pandemiile mai puțin severe au avut loc în 1957 (gripa asiatică) și în 1968 (gripa Hong Kong). În 2009, epidemia globală cauzată de o tulpină de A (H1N1), desemnată ca A (H1N1) pdm09, a ajuns la nivelul de pandemie, dar a evoluat treptat într-o imagine a gripei sezoniere în 2010.

În prezent virusul gripei A (H3N2) circulă deja de mai bine de 30 de ani. De aceea, pandemia poate începe practic în orice moment. Între începutul pandemiei și identificarea noului virus pot trece între 1 și 6 luni. Efectul următoarei pandemii în populație va fi

devastator. Conform prognozelor numai în SUA vor fi infectați până la 200 milioane oameni; între 40 și 100 milioane oameni se vor îmbolnăvi; între 18 și 45 milioane oameni vor avea nevoie de tratament ambulatoriu; între 300.000 și 800.000 oameni vor fi spitalizați; între 88.000 și 300.000 oameni vor deceda.

Datele privind morbiditatea prin gripă și IACRS în Republica Moldova, anii 2003-2017

Anii	IACR		Gripa	
	abs	La 100 000	abs	La 100 000
2003	185358	5267.80	29816	847.36
2004	174080	4826.44	4073	112.93
2005	181277	5024.51	5544	153.66
2006	163708	4554.34	2450	68.16
2007	257978	6134.14	10120	240.63
2008	225424	5497.28	2260	55.11
2009	393063	9608.80	21184	517.87
2010	219417	5363.89	14087	344.37
2011	326320	7975.96	5678	138.78
2012	289528	7203.29	333	8.28
2013	260870	7328,80	2422	68,04
2014	239290	6716,88	522	14,65
2015	395595	9737.01	2063	50.78
2016	390870	9703.01	1811	44.96

Informații, privind morbiditatea prin gripă și IACRS în Republica Moldova sunt prezentate în tabelul care urmează. În perioada anilor 2003-2016, cu intervale identice de șase ani până la și după majorarea pandemică a morbidității prin gripă în anii 2009-2010, incidența gripei era în limitele de 8,28 - 517,27 la 100 mii populație, cu majorări periodice peste 1-3 ani. În perioada analizată au circulat virusurile gripale de tip A(H1N1)pdm09, A(H3N2) și B. Morbiditatea prin IACRS se afla în limitele de 4554.34 la 100 mii populație în 2006 și 9737,01 la 100 mii populație în 2015. Pe parcursul anilor analizați se observă tendința de majorare treptată a morbidității prin IACRS. Morbiditatea prin SARS în țară - în sezoanele 2014-2015, 2015-2016 și 2016-2017 au fost înregistrate respectiv 22 676, 26 656 și 28 220 cazuri de maladie. Analiza structurii de vârstă a morbidității prin IACRS și SARI a arătat că printre bolnavi majoritatea, de aproximativ 60-70% sunt copii, preponderent de 1-4 ani.

CAPITOLUL 2

SUPRAVEGHEREA GRIPEI ȘI A INFECȚIILOR RESPIRATORII VIRALE

2.1. Principiile de supraveghere a gripei, IACRS și SARI

În 1952, Comitetul Executiv al OMS a decis că a fost necesar un sistem de supraveghere a gripei pentru "colectarea, corelarea și distribuirea informațiilor privind apariția, epidemiologia și rezultatele de laborator". S-a creat Sistemul Global de Supraveghere și Răspuns la Gripă (GISRS). Standardizarea colectării datelor privind gripa adresată în acest document va permite factorilor de decizie naționali să înțeleagă mai bine condițiile de risc pentru bolile grave, variația severității gripale de la sezon la sezon și relația sa cu tipurile sau subtipurile de virus, povara bolii legate de gripă, și alți factori critici pentru luarea deciziilor în domeniul sănătății publice; a fost decis, ca GISRS să fie noul nume adoptat de Adunarea Mondială a Sănătății în Rezoluția 64.5, înlocuind numele anterior al Rețelei Globale de Supraveghere a Gripei (GISN).

La organizarea măsurilor de supraveghere este necesar de luat în considerare că în fiecare an, în emisfera de nord, sezonul de gripă începe în a doua jumătate a lunii noiembrie și se termină în lunile mai sau iunie. În această perioadă, într-o regiune unde deja s-au raportat cazuri de gripă confirmate prin metode de laborator, probabilitatea prezenței infecției gripale la o persoană cu simptome tipice de gripă este de 79-88%.

Un sistem eficace de supraveghere include următoarele funcții:

- colectarea, raportarea și consolidarea datelor;
- analiza și interpretarea periodică a datelor;
- transmiterea analizei datelor către factorii de decizie;
- legătura inversă privind analiza datelor cu cei care furnizează datele și alte părți interesate;
- detectarea, evaluarea și răspunsul la modele neobișnuite din date;
- asigurarea calității.

Proiectarea unui sistem de supraveghere ar trebui să se bazeze pe priorități naționale clare și pe obiective de control al bolilor. Colectarea datelor ar trebui concepută astfel încât să răspundă nevoilor de informare ale factorilor de decizie din domeniul sănătății publice, ale publicului larg și ale furnizorilor de asistență medicală. Sistemul de supraveghere ar trebui să fie cât mai raționalizat posibil, colectând cantitatea minimă de date necesare pentru luarea deciziilor.

Utilizarea unor standarde clare de supraveghere va asigura că datele pot fi înțelese și interpretate de către toți cei care au nevoie de ele. Aspectele importante care trebuie standardizate includ tipul de supraveghere, definițiile de caz, elementele de date care trebuie colectate, formatele de date, analizele și rapoartele de bază care urmează a fi elaborate. Operarea unui sistem de supraveghere necesită planificarea procesului general, inclusiv sarcinile la fiecare nivel, datele și/sau fluxul specimenelor, logistica, personalul și instruirea. Indicatorii de performanță pentru supraveghere și monitorizare ar trebui proiectați astfel încât să poată fi identificate punctele slabe ale sistemului și să se ia măsuri corective acolo unde este necesar. La rând cu supravegherea de rutină este eficientă organizarea supravegherii santinelă.

Supravegherea santinelă presupune colectarea sistematică a datelor pe o bază de rutină dintr-un număr limitat de locuri de supraveghere. În mod ideal, siturile sunt alese pentru a fi reprezentative, astfel încât informațiile adunate să poată fi aplicate populației ca întreg sau, în anumite cazuri, între sub-populațiile cu risc crescut de a dezvolta o boală gripală severă. Sentinela de supraveghere este cel mai eficient mod de a colecta date de înaltă calitate în timp util. Un sistem de supraveghere sentinelă reduce numărul de resurse necesare, deoarece eforturile pot fi concentrate pe un număr limitat de site-uri de supraveghere alese cu atenție.

Ce este Sistemul Global de Supraveghere și Răspuns la Gripă al OMS (GISRS)?

GISRS este o rețea globală de laboratoare de sănătate publică coordonată de OMS, care în prezent constă din 143 de Centre naționale de gripă din 113 state membre ale OMS, 6 centre de colaborare OMS pentru gripă, 4 laboratoare esențiale de reglementare OMS și 13 laboratoare de referință H5 OMS. Această rețea desfășoară numeroase activități de sănătate publică, inclusiv evaluarea virusurilor gripale de interes public de sănătate, cum ar fi virusurile cu potențial pandemic. Această rețea oferă, de asemenea, orientări către țări și sprijin pentru activități precum formarea, evaluarea riscurilor, reacția la focare, dezvoltarea.

2.2. Supravegherea gripei, IACRS și SARI în Republica Moldova

Situația epidemiologică prin gripă, IACRS și SARI în Republica Moldova este sub supraveghere și monitorizare permanentă și se efectuează conform sistemului de supraveghere epidemiologică de rutină și sentinelă a gripei, IACRS, SARI ajustat la cerințele OMS, Centrului European de Control al Bolilor și Centrului de Control al Bolilor Atlanta, conectat la rețelele europene Euro Flu și global FluNet al OMS de supraveghere a gripei, IACRS și SARI.

Sistemul de supraveghere Sentinelă se desfășoară pe tot parcursul anului în 9 regiuni administrative: Chișinău, Bălți, Cahul, Comrat, Căușeni, Edineț, Soroca, Rezina și Ungheni. Fiecare sit sentinelă include 2 medici de familie din Centrul de Sănătate din raion și 1 departament sau spital pentru boli infecțioase, 1 stație de asistență medicală urgentă, 6 farmacii, 2 grădinițe, 2 școli, 1 companie industrială cu cel puțin 50 de angajați și 1 unitate a Ministerului Apărării. În total funcționează 9 puncte sentinelă (CSP Chișinău, Bălți, Căușeni, Cahul, Comrat, Edineț, Rezina, Soroca și Ungheni).

Monitorizarea sistemului de supraveghere și control a gripei, IACRS și SARI se efectuează în perioada săptămânilor 40–20, în baza algoritmului recomandat de OMS, ECDC și CDC Atlanta care include: supravegherea și monitorizarea geografică și tendințele procesului epidemic, circulația virusurilor gripale dominante și codominante, rezistența la preparatele antivirale și impactul asupra sistemului de sănătate.

În scopul supravegherii, confirmarea de laborator poate fi efectuată prin oricare dintre următoarele metode:

- Reacție în lanț de polimerază revers transcriptază sau în timp real (RT-PCR).
- Detectarea antigenului viral prin imunofluorescență sau prin metode de imunotestare enzimatică.
- Cultura virală cu două etape de identificare pentru identificarea virusurilor gripale (imunofluorescență, inhibarea hemaglutinării sau RT-PCR).

- Creșterea de patru ori a titrului de anticorpi în seruri pare.

Metodele de detectare virale pentru confirmarea de laborator a gripei vor fi cele mai de succes atunci când se fac în primele cinci zile de la debutul bolii, dar o porțiune semnificativă de cazuri de gripă poate apărea cu SARI după această perioadă de timp. Astfel, cazurile SARI pot fi identificate și testate pentru gripă până la 10 zile după debutul bolii.

Este necesară o integrare a supravegherii virologice și epidemiologice, pentru ca datele să fie cele mai utile. Dat fiind că scopul principal al supravegherii gripei constă în recunoașterea tendințelor, descrierea modelelor de risc și estimarea impactului, nu este necesar să se identifice fiecare caz.

2.3. Recomandări pentru lucrătorii medicali privind supravegherea gripei, IACRS și SARI

- Este necesar de raportat orice caz (cazuri) confirmat de gripă, IACRS și SARI, focare care apar în orice situație.
- În focare este necesară colectarea de informații privind cazurile și starea de vaccinare. În cazul focarului într-o instituție medicală sau socială vor fi colectate informații respective privind personalul și pacienții.
- Colectarea probelor adecvate pentru investigații de laborator.
- Identificarea persoanelor cu risc sporit și vaccinarea lor.
- Respectarea precauțiilor standard, igienei mâinilor, igienei respiratorii prin utilizarea măștilor, și eticheta tusei.
- În cazuri necesare de luat în considerare medicația antivirală.
- De efectuat supravegherea pentru două perioade de incubație.
- Notificarea și educarea personalului și pacienților.
- Limitarea aglomerării pacienților, plutirea personalului.
- Restrângerea vizitatorilor și personalului bolnav.
- Încurajarea persoanelor bolnave să rămână acasă.

CAPITOLUL 3

PREVENIREA GRIPEI, IACRS ȘI SARI

3.1. Caracteristica generală a măsurilor preventive

Cel mai eficient mijloc de protecție împotriva gripei sezoniere (dintre cele disponibile în prezent) este vaccinarea anuală. La rând cu aceasta pentru prevenirea infecțiilor respiratorii se folosesc și măsuri nespecifice care sunt mult mai puțin eficiente, în mare parte, datorită faptului că implementarea lor calitativă la nivel public poate fi extrem de dificilă.

Pentru a reduce riscul de infectare sunt utile următoarele recomandări.

- Evitați contactul cu persoanele bolnave.
- În cazul unui contact, evitați să atingeți fața cu mâinile și purtați o mască medicală (masca trebuie schimbată cel puțin de 2 ori pe zi).
- Spălați-vă pe mâini frecvent cu apă caldă și săpun. Dacă acest lucru nu este posibil utilizați un dezinfectant „de buzunar” pentru mâini.
- Încurajați persoanele bolnave să stea acasă până la sfârșitul perioadei de boală;
- Încurajați persoanele bolnave să acopere nasul și gura cu batiste de unică folosință atunci când tușesc sau strănută (aruncându-le la coș după utilizare).
- În cazurile în care o persoană cu un risc crescut de complicații ale infecției s-ar fi putut infecta cu gripă, se consideră rezonabilă inițierea imediată a tratamentului preventiv cu medicamente antivirale.
- Studiile au arătat că tratamentul precoce cu medicamentele antivirale actuale (început nu mai târziu de 48 de ore de la expunere) reduce probabilitatea de apariție a gripei cu 70-89%.
- Tratamentul profilactic se administrează timp de 7 zile după ultimul contact cu o posibilă sursă de gripă sau timp de 2 săptămâni după vaccinare.

Principala metodă de profilaxie împotriva numeroaselor boli infecțioase (inclusiv gripa) este imunizarea activă. Prin vaccinare, în organism se introduc antigene care nu pot produce îmbolnăvirea, dar stimulează producerea de anticorpi. Virusul conținut în vaccin antigripal poate fi viu, atenuat, inactivat sau doar fragmente ale acestuia. Vaccinarea imită infecția virală (fără a îmbolnăvi) pentru a provoca sistemul imunitar în lupta cu infecția atunci când virusul gripal invadează tractul respirator. Vaccinul aduce tractul respirator din stadiul naiv în stare imună, protejând organismul ca și când ar fi experimentat boala. Vaccinarea protejează persoana vaccinată față de virusurile gripale circulante în sezonul respectiv, cuprinse în vaccin, nu și față de toate tipurile de virusuri care dau simptomatologie asemănătoare gripei, dar au o evoluție diferită.

La grupele de risc, beneficiile vaccinării antigripale se traduc prin reducerea numărului de cazuri, a complicațiilor și a deceselor cauzate de virusul gripal. Vaccinarea atenuază propagarea gripei sezoniere, reducând astfel semnificativ și cheltuielile publice cu tratamente medicale. Potrivit unor estimări, costul suplimentar cu implementarea unei rate de vaccinare de 100% a tuturor grupelor de risc din Franța, Germania, Italia, Spania și Marea Britanie (rata de vaccinare actuală se află la 39,7%) ar fi de 1,52 miliarde €. Această creștere a cheltuielilor cu vaccinarea ar fi compensată de economiile realizate prin reducerea nevoii de asistență

medicală (număr redus de cazuri de gripă, decese, zile de spitalizare, vizite la medic). Nivelul estimat al economiilor astfel generate în țările menționate, ar fi de 39,45 milioane € (costuri aferente vizitelor la medicul de familie) și 1,59 miliarde € (cost al spitalizării). În rândul populației active, vaccinarea împotriva gripei reduce costurile asociate cu pierderea de productivitate. Datorită rapidității răspândirii gripei, epidemiile anuale determină un grad ridicat de absentism la locul de muncă, iar costurile asociate productivității scăzute reprezintă o componentă semnificativă a impactului financiar al bolii la nivelul societății.

3.2 Beneficiile vaccinării împotriva gripei

Analizele economice efectuate în rândul persoanelor cu risc de complicații în cazul gripei au condus la rezultate concludente de cost-beneficiu în ceea ce privește programele de vaccinare antigripală, care au fost asociate cu o reducere semnificativă a gripei și implicit a absentismului și pierderilor de productivitate cauzate de boală. Potrivit ECDC, aproximativ 180 milioane de oameni din țările UE-27 sunt în prezent expuse riscului de a avea complicații cauzate de gripă. La nivel general, grupa de risc >65 ani are cea mai mare incidență, reprezentând aproximativ 48% din total. Pe baza ratelor actuale de vaccinare din Europa, se estimează că peste 2 milioane de cazuri de gripă sunt evitate anual în întreaga Uniune, cu economii asociate de aproximativ 332 milioane €. Pentru a atinge rata de vaccinare egală cu 75% a populației din grupele de risc, agreată la nivel European, aproape 58 milioane de persoane ar trebui să fie vaccinate suplimentar, din care 50% reprezintă persoane cu boli cronice. Aproximativ 800.000 de vizite la medicul de familie, 30.000 de spitalizări și 14.000 de decese ar putea fi evitate pe un sezon de gripă la nivelul UE-27, prin creșterea ratei de vaccinare la 75%. În termeni monetari, s-a estimat că aproximativ 226 milioane € pot fi economisite anual. Din această sumă, 57% corespund zilelor de lucru, 33% costurilor de spitalizare și doar 10% vizitelor la medicul de familie.

3.3. Caracteristica vaccinurilor antigripale

Ce vaccinuri împotriva gripei există în prezent și prin ce diferă acestea?

Vaccinurile contra gripei se pot deosebi între ele:

1. *prin numărul de tulpini de gripă incluse:*

- tetravalente;
- trivalente;

2. *prin materialul biologic:*

- fragmentate;
- subunitare;
- inactivate;
- vii, atenuate;

3. *după conținutul de proteine de pui:*

- vaccinuri care conțin urme de proteine de pui;
- vaccinuri care nu conțin proteine de pui, sunt crescute pe medii celulare.

Din punct de vedere al materialului biologic, vaccinurile actuale contra gripei pot fi:

1. fragmentate (scindate) – astfel de vaccinuri conțin fragmente ale virusurilor gripale;

2. subunitare – astfel de vaccinuri conțin doar fragmente ale membranei externe a virusurilor gripale;
3. inactivate – astfel de vaccinuri conțin virusuri întregi, dar inactivate;
4. vii atenuate – aceste vaccinuri conțin virusuri vii, dar „slăbite” (eng. live attenuated influenza vaccine, LAIV).

În prezent, cel mai frecvent se utilizează primele trei tipuri de vaccin cu compoziție trivalentă sau, ceva mai rar, tetravalentă.

Vaccinurile vii atenuate sunt produse sub formă de spray nazal. Primul vaccin viu a fost aprobat în Europa în 2011 pentru vaccinarea copiilor și adolescenților. Începând cu sezonul 2015-2016, toate vaccinurile vii atenuate disponibile sunt tetravalente.

Siguranța vaccinurilor fragmentate, subunitare și vii inactivate a fost stabilită pentru toate categoriile de oameni.

Siguranța vaccinurilor vii atenuate nu a fost studiată suficient la persoanele cu astm bronșic sever, cu diabet zaharat și cu alte boli asociate cu un risc crescut de complicații ale gripei. Prin urmare, la moment, vaccinurile vii atenuate nu sunt recomandate pentru persoanele cu risc crescut de complicații ale gripei (acești oameni pot primi vaccin fragmentat, subunitar sau inactivat).

Vaccinurile contra gripei, cu și fără proteine de pui

În prezent, cele mai multe vaccinuri sunt produse din particule de virus gripal cultivat pe ouă de găină fertilizate. Din acest motiv, majoritatea vaccinurilor pot conține mici cantități de proteine de pui.

Pentru majoritatea oamenilor acest lucru nu prezintă niciun pericol. Pe de altă parte, la persoanele care sunt alergice la proteinele de pui (de ou) administrarea vaccinurilor poate provoca reacții alergice care în cazuri rare, pot fi periculoase. Astfel, vaccinurile gripale ce conțin proteine de pui sunt contraindicate persoanelor care în trecut au avut o reacție anafilactică la aceste preparate. Acestor oameni li se recomandă administrarea vaccinurilor cultivate pe medii celulare speciale. Aceste vaccinuri nu conțin proteine de pui și pot fi utilizate pentru vaccinarea tuturor oamenilor, inclusiv, a celor cu alergie severă la proteine de pui (ouă).

Compoziția vaccinurilor împotriva gripei sezoniere

Organizația Mondială a Sănătății convoacă experții în domeniu pentru consultații tehnice în februarie/martie și septembrie în fiecare an în scopul de a recomanda virusii pentru includerea în vaccinurile gripale pentru emisfera de nord și de sud pe baza datelor epidemiologice privind formele circulante de virusuri și tendințele de răspândire a acestora. Compoziția recomandată a vaccinurilor împotriva virusului gripal pentru utilizare în sezonul de gripă din emisfera nordică 2017-2018 a fost anunțată în luna martie 2017. OMS recomandă ca vaccinurile antigripale pentru utilizare în sezonul gripei din emisfera nordică 2017-2018 să conțină următorii virusi: - un virus asemănător cu pdm09 A/Michigan/45/2015 (H1N1); - un virus A / Hong Kong/4801/2014 (H3N2); și - un virus B/Brisbane/60/2008. Printre virusurile gripei B circulante, există două linii distincte: B/Victoria și B/Yamagata. Virusii din ambele linii au circulat în diferite proporții în diferite țări în această perioadă. Virusurile asemănătoare B/Brisbane/60/2008 provin din familia B/Victoria. Se recomandă ca vaccinurile quadrivalente să conțină cei trei virusuri de mai sus și un virus B/Phuket/3073/2013, un virus

B/Yamagata-lineage. Virusurile vaccinurilor sunt diferite în această recomandare de cele din recomandările anterioare. Virusul A (H1N1) pdm09 a fost actualizat comparativ cu virusul recomandat pentru emisfera nordică, sezonul de gripă 2016-2017. Această recomandare actualizată este următoarea: înlocuirea virusului de tip pdm09 A/California/7/2009 (H1N1) cu un virus asemănător cu pdm09 A/Michigan/45/2015 (H1N1). Aceste recomandări sunt aceleași cu cele făcute pentru vaccinul antigripal din emisfera sudică din 2017.

Pentru a spori imunogenitatea, unele vaccinuri includ adjuvanți și în cazuri necesare pot să includă conservanți.

S-a arătat că titrurile de anticorpi HI de 1:40 sau mai mari au oferit o protecție de 50% la adulții sănătoși și această concentrație de anti-HI indusă de vaccin este utilizată ca indice de protecție în timpul evaluării vaccinurilor pentru înregistrare. Ca rezultat al variației antigenice a virusului gripal, durata imunității produse, atât prin îmbolnăvire, cât și prin vaccinare, este de aproximativ 1 an.

Folosirea diferitelor tipuri de vaccinuri în funcție de vârstă

Tip de vaccin	Vârsta de la care se poate folosi
Vaccin cu virus întreg inactivat	De la 18 ani *
Vaccin cu virus atenuat	De la 3 ani *
Vaccin cu virus divizat	De la 6 luni **
Vaccin cu virus subunitar	De la 18 luni **

*Din cauza reactogenității crescute a vaccinurilor cu virus întreg inactivat și virus atenuat, acestea nu sunt recomandabile copiilor mici

**Datorita imunogenității înalte și a frecvenței scăzute a reacțiilor adverse, vaccinurile subunitare și cele divizate se pot folosi pentru orice categorie de vârstă, începând de la 6 luni

3.4. Contingente eligibile pentru vaccinare

Vaccinarea este recomandată tuturor persoanelor cu vârsta peste 6 luni. Există însă categorii cărora, din cauza stării de sănătate sau a altor condiții, vaccinarea le este indicată cu prioritate.

Grupe cu risc crescut:

- toate persoanele în vârstă de peste 65 de ani, indiferent de existența sau absența bolilor cronice;
- persoane cu boli cardiovasculare sau pulmonare cronice;
- persoane cu boli respiratorii cronice;
- persoane cu boli metabolice cronice (diabet);
- persoane cu imunosupresie datorată bolii sau tratamentului;
- femei gravide care în sezonul de gripă se afla în/peste săptămâna a 14-a de sarcină.

Persoane în contact cu grupele cu risc crescut:

- personalul medical și alte tipuri de personal din spitale și policlinici, instituții de îngrijire;

- membrii de familie ai bolnavilor din grupele cu risc crescut.

Pentru a preveni îmbolnăvirile cu gripă a nou-născuților și copiilor în vârstă de până la 6 luni, este deosebit de importantă imunizarea adulților care se găsesc în contact cu aceștia.

Alte grupe de persoane pentru care este recomandată vaccinarea:

- populația adultă activă, pentru prevenirea absenteismului de la locul de muncă;
- orice persoană care dorește să se protejeze de boală;
- copiii și tinerii care frecventează instituțiile de învățământ (preșcolari, elevi, studenți), riscul de îmbolnăvire fiind mai mare în colectivități.

Pentru a fi protejați împotriva gripei, vaccinarea trebuie repetată anual, deoarece pe de-o parte virusul gripal își modifică structura în fiecare an, iar pe de altă parte concentrația de anticorpi scade după vaccinare.

3.5 Modul de administrare a vaccinurilor

Vaccinurile antigripale fragmentate, subunitare și inactivate se administrează prin injectare intramuscular sau subcutanat.

Administrarea intramusculară se realizează la adulți și adolescenți în zona superioară a brațului (mușchiul deltoid). Copiilor mici li se administrează vaccinul în partea superioară antero-laterală a coapsei.

Vaccinurile vii sunt administrate în cavitatea nazală cu ajutorul unui spray special.

Vaccinul antigripal se poate administra concomitent cu alte vaccinuri. În acest caz este important ca vaccinurile să fie administrate în zone diferite ale corpului. Acest lucru nu crește riscul de reacții adverse. Cu toate acestea, în cazul în care copilul a primit deja un vaccin antigripal viu, administrarea unui vaccin viu împotriva altor infecții trebuie amânată cel puțin cu 1 lună. Administrarea unui al doilea vaccin viu mai devreme decât peste o lună nu este periculoasă, dar poate reduce eficiența vaccinării.

3.6 Contraindicații

Există un număr redus de contraindicații la vaccinarea antigripală: reacții alergice serioase la administrarea anterioară de vaccinuri; alergii la una dintre componentele vaccinului (de exemplu - ovalbumină). În caz de o boală acută vaccinarea se amână până la însănătoșire. Pentru vaccinurile cu virusuri atenuate, contraindicațiile sunt mai numeroase, incluzând: alergii la ou (ovalbumina); astm bronșic; afecțiuni ale sistemului nervos; afecțiuni cronice pulmonare și ale căilor respiratorii superioare; insuficiența cardiovasculară; afecțiuni renale; afecțiuni ale sistemului endocrine; afecțiuni sanguine; sarcina.

3.7 Evenimente medicale postvaccinale

Reacții locale cum ar fi durerea, eritemul, edemul, pruritul, sunt cel mai frecvent întâlnite, fiind o reacție a organismului la componentele vaccinului sau un rezultat al traumei produse de ac. Sunt fenomene de scurtă durată (1-2 zile).

Reacții sistemice: febra, dureri de cap, transpirație, frisoane, mialgii, vărsături; apar ca urmare a producerii unei cantități crescute de interferon. Se întâlnesc la mai puțin de 1% din cazuri. De obicei apar la 6-12 ore de la vaccinare și durează maxim 2 zile.

3.8. Cât de eficiente și sigure sunt vaccinurile antigripale?

În Europa, monitorizarea sistematică a eficienței vaccinării împotriva gripei se efectuează, începând cu sezonul 2008 – 2009. Rezultatele acestor observații au arătat că vaccinarea contra gripei nu oferă o protecție deplină a tuturor persoanelor vaccinate, însă reduce în mod semnificativ rata de îmbolnăvire, frecvența complicațiilor severe și rata mortalității în timpul fiecărei epidemii sezoniere. În prezent, vaccinarea împotriva gripei sezoniere este cel mai eficient mod de a preveni îmbolnăvirea. În cadrul cercetărilor, în stadiul de testare, vaccinarea a redus probabilitatea infectării de gripă a persoanelor vaccinate, în medie, cu 70-90%. În populația generală, în perioada unei epidemii, gradul de protecție este ceva mai redus.

În cazul persoanelor cu risc crescut de dezvoltare a unei infecții periculoase, vaccinul antigripal reduce frecvența complicațiilor. În special, la copiii sub 2 ani, vaccinarea împotriva gripei reduce frecvența episoadelor de otită medie (în timpul sezonului de gripă) cu 30-55%. Eficiența vaccinurilor antigripale depinde, în principal, de măsura în care structura lor coincide cu structura virusurilor care vor circula în timpul următoarei epidemii. Virusurile gripale își schimbă rapid structura, noi forme apărând aproape în fiecare sezon. Pentru ca organismul uman să poată forma o imunitate eficientă pentru perioada noului sezon, vaccinul trebuie să conțină virusuri (fragmente sau forme atenuate) identice cu cele care vor circula în sezonul respectiv.

De asemenea, eficiența vaccinului împotriva gripei poate fi mai mică la pacienții vârstnici, la persoanele cu diferite boli cronice și la persoanele cu imunodeficiență, deoarece la aceste persoane sistemul imunitar reacționează mai puțin activ la vaccinare.

Spre deosebire de multe alte vaccinuri, care oferă o imunitate stabilă împotriva anumitor infecții ce se menține cel puțin pentru câțiva ani (sau pe durata întregii vieți), vaccinul antigripal își păstrează eficiența doar pentru un sezon. Acest lucru este legat, preponderent, de capacitatea pronunțată a virusurilor gripale de a-și modifica structura. În fiecare sezon nou, epidemia de gripă este provocată de noi specii de virusuri. Din acest motiv, o persoană care a primit vaccin în sezonul trecut poate avea imunitate stabilă contra virusurilor, particulele cărora au fost incluse în vaccin, dar nu are imunitate față de noile tipuri de gripă. Din acest motiv, pentru a menține protecția împotriva gripei, se recomandă vaccinarea anuală.

Astfel, deși vaccinarea împotriva gripei sezoniere este cel mai eficient mijloc disponibil în prezent de protecție împotriva acestei infecții, ea nu poate asigura o protecție completă. Din acest motiv, chiar și persoanele vaccinate sunt supuse unui anumit risc de a se îmbolnăvi. În cazurile în care semnele de infecție apar la o persoană cu risc crescut de complicații, se recomandă începerea promptă a unui tratament cu medicamente antivirale speciale, chiar dacă persoana respectivă a fost vaccinată.

Vaccinarea contra gripei nu protejează împotriva unei multitudini de alte tipuri de infecții ale tractului respirator (răceală) care pot avea simptome similare cu cele ale gripei. Observațiile clinice sugerează că toate vaccinurile antigripale existente în prezent sunt foarte sigure pentru copii și adulți, cu condiția absenței contraindicațiilor evidente pentru vaccinare.

Ca și în cazul oricărui alt medicament, administrarea vaccinului contra gripei poate provoca o serie de reacții adverse, dar orice efecte secundare ale vaccinării prezintă un risc mult mai mic decât infectarea cu gripă.

În tabelul de mai jos este prezentată comparația dintre riscul prezentat de „forma sălbatică” a virusului gripei și riscul prezentat de vaccinul antigripal.

Consecințele și complicațiile posibile ale gripei sezoniere	Riscul asociat cu vaccinarea împotriva gripei sezoniere
<p>La majoritatea persoanelor cu gripă sezonieră apar asemenea simptome, precum: febră, dureri în gât, secreții nazale, tuse uscată, slăbiciune, dureri de cap, dureri în mușchi și articulații, care pot persista timp de 7-10 zile (uneori până la 14 zile).</p> <p>Aproape toți copiii mici se infectează în timpul primului sau celui de-al doilea sezon de gripă din viața lor.</p>	<p>La una din cinci persoane vaccinate, în locul injectării vaccinului se observă roșeață sau durere ne semnificativă, care se rezolvă în decurs de câteva zile și nu necesită niciun tratament.</p> <p>La 10-33% dintre copiii mai mici de 2 ani, timp de 1-2 zile după administrarea vaccinului sunt prezente slăbiciuni, creșterea ne semnificativă a temperaturii corpului, dureri musculare, dureri de cap, dureri ușoare în gât. La copiii mai mari și la adulți asemenea reacții adverse apar mult mai rar (în medie, la mai puțin decât la una dintre 100 de persoane vaccinate).</p>
<p><i>Complicațiile relativ frecvente ale gripei sezoniere:</i></p> <p>La 2/3 dintre copiii sub 2 ani, în urma infecției gripale se dezvoltă <u>otita medie acută</u>.</p> <p>La 0,5-2% dintre persoanele afectate se dezvoltă <u>sinuzita bacteriană</u>;</p> <p>Relativ frecvent, după debutul gripei, se dezvoltă pneumonia gripală (virală) sau bacteriană;</p> <p>La unii copii infectați poate avea loc îngustarea căilor respiratorii: crup, bronșiolită. Aceste condiții sunt asociate cu un anumit risc de sufocare, ce necesită o supraveghere specială.</p>	<p>La mai puțin decât la una dintre 1000 de persoane care au primit un vaccin antigripal apar asemenea reacții adverse, cum ar fi: erupții cutanate alergice (urticarie); la sugari pot apărea convulsii asociate cu febra.</p>
<p>Complicații rare dar periculoase ale gripei</p> <p>În cazul adulților de peste 65 de ani și al persoanelor cu boli cronice, infectarea cu gripă crește semnificativ riscul de apariție a complicațiilor cardiovasculare (infarct miocardic, accident vascular cerebral, etc.).</p> <p>În cazuri rare, la o persoană infectată cu gripă se dezvoltă complicații periculoase și potențial letale, inclusiv inflamația mușchiului inimii (miocardita), inflamația mucoasei inimii</p>	<p>În cazuri foarte rare, la mai puțin de una din 10 000 de persoane vaccinate împotriva gripei sezoniere, se dezvoltă o reacție alergică severă, care poate necesita intervenția promptă a medicului.</p> <p>În studiile în care s-a examinat siguranța vaccinurilor actuale împotriva gripei s-a constatat că în 0,8 cazuri dintr-un milion de vaccinuri administrate, apare așa-numitul <i>sindrom Guillain-Barre</i> (aceasta este o</p>

Consecințele și complicațiile posibile ale gripei sezoniere	Riscul asociat cu vaccinarea împotriva gripei sezoniere
<p>(pericardita), sepsis, afectarea măduvei spinării sau a creierului.</p> <p>La copii se poate dezvolta Sindromul Reye.</p>	<p>afecțiune gravă în care are loc distrugerea învelișului nervilor). Cu toate acestea, în rândul persoanelor care nu sunt vaccinate împotriva gripei, boala se dezvoltă aproximativ cu aceeași frecvență. Acest lucru sugerează că apariția acestei maladii la persoanele care au primit un vaccin antigripal este o coincidență. În același timp, comparativ cu acest risc, probabilitatea apariției complicațiilor periculoase și a decesului în urma infectării cu gripa „sălbatică” este mult mai mare. Mai precis, mortalitatea totală din cauza gripei este de 25 la 100 000 de locuitori timp de 1 an (media la nivel mondial).</p>

Raționalitatea vaccinării depinde de cât de importantă este reducerea riscului de contractare a infecției pentru o anumită persoană și de cât de mult vaccinarea poate reduce răspândirea gripei în comunitate. După cum am menționat mai sus, la unele persoane gripa se poate dezvolta mai agresiv sau poate agrava evoluția altor boli. Astfel, în ceea ce privește reducerea riscului personal de complicații periculoase, vaccinarea anuală contra gripei se consideră argumentată pentru următoarele categorii de persoane:

- Copiii mai mici de 5 ani;
- Bărbații și femeile cu vârsta peste 65 de ani;
- Femeile gravide și femeile aflate în primele 2 săptămâni după naștere (sau după pierderea sarcinii);
- Persoanele cu astm sau cu alte boli respiratorii cronice, cum ar fi fibroză chistică sau BPOC;
- Persoanele cu obezitate severă (IMC mai mare de 40);
- Oamenii cu afecțiuni grave ale sistemului cardiovascular (insuficiență cardiacă cronică, boala coronariană, etc.);
- Persoanele care administrează medicamente imunosupresive, care se tratează de la cancer sau pacienții cu orice alte maladii ce reduc funcția sistemului imunitar;
- Persoanele cu anemie falciformă sau cu alte tulburări ale sistemului hematopoietic;
- Persoanele (în special copiii) cu boli care necesită administrarea de lungă durată a acidului acetilsalicilic (Aspirină), de exemplu, boala Kawasaki sau artrita reumatoidă;
- Persoanele cu afecțiuni cronice ale rinichilor sau ficatului (de exemplu, insuficiență renală sau ciroză);
- Oamenii cu diabet zaharat, sau cu alte tulburări metabolice severe;

- Oamenii cu diverse tulburări neuromusculare (de exemplu, pareză după un accident vascular cerebral), epilepsie sau dizabilități intelectuale, din cauza cărora expectorarea sputei în timpul bolii poate fi dificilă;
- Oamenii internați în instituții medicale pe termen lung.

Pentru persoanele din aceste categorii, potențialele beneficii ale vaccinării anuale depășesc cu mult riscul asociat cu administrarea vaccinului. Copiii de vârstă preșcolară și școlară sunt deosebit de susceptibili față de gripă și se infectează mai des decât adulții.

În cazul copiilor mai mari de 5 ani fără alte probleme de sănătate, gripa nu este asociată cu un risc crescut de complicații. Cu toate acestea, s-a constatat că, pe lângă reducerea și mai mare a riscului personal pentru fiecare copil, vaccinarea în masă a copiilor care frecventează școala sau grădinița poate reduce semnificativ răspândirea gripei în comunitate, inclusiv, reducând probabilitatea de infectare a membrilor de familie cu risc crescut de complicații ale acestei infecții. Din acest motiv, în unele țări, vaccinarea anuală a copiilor care frecventează școala sau grădinița se consideră argumentată din perspectiva protecției a întregii populații contra gripei.

În cadrul acestei strategii, vaccinarea se recomandă nu doar copiilor, dar și tuturor adulților, care ar putea infecta cu gripă multe alte persoane, sau care sunt în contact apropiat cu persoane cu risc crescut de evoluție periculoasă a gripei. În special, vaccinarea anuală contra gripei se consideră argumentată pentru:

- Angajații instituțiilor medicale (deoarece aceștia pot transmite infecția pacienților);
- Angajații instituțiilor publice;
- Rudele pacienților cu imunodeficiență;
- Femeile gravide și rudele lor apropiate (pentru a proteja împotriva infecției gripale nou-născutul, care poate primi vaccin abia după vârsta de 6 luni).

Având în vedere morbiditatea înaltă și cheltuielile semnificative suportate de sistemul de sănătate în timpul fiecărei epidemii de gripă, în unele țări, de exemplu în Statele Unite, în sezonul 2015-2016, vaccinarea împotriva gripei este recomandată tuturor adulților și copiilor mai mari de 6 luni. În țările în care vaccinarea în masă împotriva gripei nu este inclusă în programul de stat, de regulă, vaccinul antigripal se poate face în centrele comerciale de vaccinare.

Vaccinarea împotriva gripei din proprie inițiativă este recomandată tuturor persoanelor care găsesc această măsură ca fiind rezonabilă în cazul lor, de exemplu:

- în cazul în care se dorește reducerea și mai mare a riscului de dezvoltare a complicațiilor gripei,
- dacă este importantă reducerea riscului de pierdere a zilelor lucrătoare din cauza bolii,
- dacă este importantă reducerea riscului de transmitere a infecției celor apropiați,
- dacă se dorește prevenirea altor consecințe asociate cu îmbolnăvirea de gripă.

În ce moment se recomandă vaccinarea împotriva gripei?

- Cel mai frecvent, sezonul de gripă începe în a doua jumătate a lunii noiembrie, ajunge la apogeu în februarie-aprilie și se încheie în mai-iunie.
- După introducerea vaccinului, imunitatea stabilă se dezvoltă, în medie, timp de 10-14 zile. Astfel, în multe țări, perioada de vaccinare împotriva gripei începe la începutul toamnei și continuă până la începutul verii.

- Cel mai potrivit moment pentru vaccinare se consideră perioada dinaintea începutului sau la scurt timp după începutul sezonului de gripă. În cazul persoanelor cu risc crescut de complicații ale gripei, vaccinarea continuă să fie o măsură rezonabilă până la începutul verii.

3.9. Siguranța vaccinării împotriva gripei în timpul sarcinii sau în perioada de planificare a sarcinii

În timpul sarcinii se recomandă vaccinurile antigripale fragmentate, subunitare, inactivate, trivalente sau tetravalente. Securitatea lor a fost dovedită în studii clinice, la orice termen de sarcină. În plus, s-a constatat că, după vaccinare, o parte din anticorpii împotriva virusului gripal trece din fluxul sangvin al mamei în sângele copilului, conferindu-i imunitate pasivă împotriva acestei infecții în primele luni de viață.

Influența vaccinurilor vii asupra evoluției sarcinii și asupra stării fătului nu a fost studiată suficient. Prin urmare, în prezent, acestea sunt contraindicate femeilor gravide. Femeile care planifică o sarcină pot fi vaccinate în orice moment pe toată perioada încercării de a concepe un copil. După vaccinare, nu sunt necesare careva măsuri de precauție.

3.10 În ce cazuri nu se recomandă administrarea vaccinului antigripal?

Orice vaccin antigripal este strict contraindicat dacă în trecut persoana a avut o reacție alergică severă (șoc anafilactic) la vaccinul gripal sau la oricare dintre componentele sale. Dacă este vorba de o alergie la proteine de pui, persoana poate primi un vaccin produs pe bază de virus crescut pe medii celulare speciale, fără proteine de pui (vedeți mai sus).

Vaccinurile antigripale fragmentate, subunitare și inactivate, trivalente sau tetravalente sunt contraindicate:

- Copiilor mai mici de 6 luni.
- Copiilor de orice vârstă cu semne pronunțate de infecție (febră peste 38,5 C) la momentul vaccinării. După rezolvarea episodului de infecție copilul poate fi vaccinat. Simptomele ușoare de răceală, cum ar fi rinoreea și congestia nazală nu sunt o contraindicație pentru vaccinare.

Vaccinul antigripal viu atenuat este contraindicat:

- Copiilor sub 2 ani;
- Copiilor care administrează medicamente din grupul salicilaților (de exemplu, Aspirină);
- Copiilor și adulților ce administrează medicamente imunosupresive;
- Copiilor și adulților cu suspiciune de astm bronșic sau cu forme severe de astm, controlat insuficient cu ajutorul medicamentelor;
- Femeilor gravide;
- Luând în considerare riscul teoretic de transmitere a infecției, vaccinul viu nu este recomandat persoanelor care, în termen de 7 zile de la vaccinare, se vor afla în contact strâns cu o persoană cu imunodeficiență severă.
- Toate persoanele ce aparțin acestor categorii pot administra vaccinuri antigripale fragmentate, subunitare sau inactivate.

3.11 Cauzele ratei scăzute de imunizare împotriva gripei

Comisia Europeană a analizat cauzele care determină rata scăzută de vaccinare antigripală în statele membre. Acestea au fost grupate în două categorii: bariere de percepție care diminuează vaccinarea în rândul categoriilor de risc și bariere de percepție în rândul personalului din sectorul medical.

În rândul grupelor de risc.

Majoritatea barierelor la nivelul populației se referă la:

- percepția scăzută a riscului de îmbolnăvire; teama de posibilele efecte secundare ale vaccinării;
- lipsa de încredere în eficacitatea vaccinării;
- atitudini generale anti-vaccinare;
- probleme legate de cost, disponibilitate și confort;
- dezinformarea generată de mass-media;
- lipsa de informații exacte cu privire la gripă și vaccinare;
- în plus față de aceste bariere au fost identificați și alți factori precum: procesul anevoios de recuperare a costurilor de vaccinare; stimulente financiare limitate pentru medicii de familie pentru vaccinarea antigripală; stimulente fiscale limitate pentru companii pentru a-și vaccina angajații și scepticism sau grad de conștientizare scăzut în rândul personalului medical.

În rândul personalului medical.

La nivelul angajaților din sectorul medical se regăsesc aproximativ aceleași bariere:

- percepția scăzută a riscului de îmbolnăvire;
- temeri legate de siguranța vaccinului;
- dezinformarea generală;
- de asemenea a rezultat că există un nivel redus de cunoștințe în rândul personalului medical cu privire la pericolele la care se expun pacienții în cazul nevaccinării antigripale, precum și un nivel redus de interes în a da sfaturi adecvate privind vaccinarea.

3.12 Recomandări pentru lucrătorii medicali

Lucrătorii din domeniul sănătății au un rol deosebit în lupta împotriva gripei.

- prin vaccinarea personală, lucrătorii din domeniul sănătății își pot proteja sănătatea proprie, sănătatea familiilor lor și sănătatea pacienților,
- încurajarea vaccinării pacienților vulnerabili pentru a-i poate proteja de gripă.

CDC și Comitetul consultativ pentru practici de imunizare (ACIP), recomandă ca personalul medical integral să fie vaccinat anual împotriva gripei.

Personalul medical care se vaccinează ajută la reducerea următoarelor:

- Transmiterea gripei;
- Bolilor și absenteismul personalului;
- Bolilor și deceselor legate de gripă, în special în rândul persoanelor cu risc crescut de boli grave;

Nivelurile mai mari de vaccinare în rândul personalului au fost asociate cu un risc mai scăzut de cazuri de gripă asociate cu facilitățile de îngrijire a sănătății. Focarele de gripă în spitale și în unitățile de îngrijire pe termen lung au fost atribuite acoperirii vaccinale scăzute împotriva gripei în rândul personalului medical. Nivelurile mai ridicate de vaccinare

împotriva gripei în rândul personalului medical pot reduce bolile legate de gripă și chiar decese, în instituții de îngrijire medicală.

În scopul perfecționării activității de imunizare se recomandă

1. Stabilirea unor obiective naționale anuale de acoperire vaccinală, pentru a atinge ținta de 75% rata de vaccinare antigripală la grupele de risc, în acord cu recomandările OMS și ale Consiliului Uniunii Europene. Creșterea numărului de doze de vaccin antigripal distribuite gratuit pentru persoanele aflate în grupele de risc, în acord cu necesarul de vaccinuri centralizat la nivelul direcțiilor de sănătate publică, prin intermediul medicilor de familie.

2. Adoptarea unui calendar de vaccinare antigripală. Considerăm ca fiind o măsură prioritară crearea unui cadru de reglementare predictibil în ceea ce privește organizarea licitației publice pentru achiziționarea stocurilor de vaccin antigripal și desfășurarea campaniei de vaccinare prin cabinetele medicilor de familie. Adoptarea unui calendar fix, multianual pentru achiziția dozelor de vaccin antigripal, prin lansarea procedurilor de achiziție publică în trimestrul I al anului în care se face achiziția, va permite Ministerului Sănătății să își asigure stocurile necesare din timp și va asigura predictibilitate pentru furnizorii de vaccin. Pentru a asigura o imunizare cât mai eficientă a populației, campaniile de vaccinare antigripală gratuită, derulate prin cabinetele medicilor de familie și unitățile sanitare cu paturi, trebuie să se desfășoare începând cu luna octombrie.

3. Îmbunătățirea mecanismelor de monitorizare a ratei de vaccinare antigripală. Modificarea și completarea metodologiei de raportare on-line în Registrul unic de vaccinare care utilizează un sistem informatic unic la nivel național va contribui la îmbunătățirea monitorizării ratei de acoperire a ratei de vaccinare antigripală.

4. Încurajarea activităților de prevenție și imunizare antigripală în rândul personalului medical, respectiv medicii, cadrele sanitare medii, personalul auxiliar din spitale și unitățile sanitare ambulatorii (cu prioritate a celor din maternități, secțiile de terapie intensivă, stații de salvare), salariații instituțiilor de ocrotire a copiilor și bătrânilor și cei ai unităților de îngrijire a bolnavilor cronici. Angajații din sectorul medical, în particular medicii de familie, joacă un rol semnificativ în implementarea campaniilor de vaccinare antigripală, de aceea se recomandă încurajarea și stimularea rolului proactiv al acestora în relația cu pacienții.

5. Campanii de informare pentru publicul larg despre beneficiile și necesitatea imunizării antigripale. Sunt necesare în perioada campaniei de vaccinare antigripală (octombrie-decembrie), cât și a unor alerte generale care să încurajeze prevenția pentru o viață sănătoasă. Monitorizarea gradului de administrare a vaccinurilor la toate grupele de risc și analiza motivelor pentru care unele persoane nu doresc să se vaccineze. Campanii de informare asupra problemei pe care o reprezintă gripa sezonieră. Personalul medical trebuie să fie sensibilizat cu privire la pericolul deosebit cu care se confruntă cei mai vulnerabili dintre pacienți. De asemenea, personalul medical trebuie să fie sensibilizat cu privire la responsabilitatea care îi revine de a informa pacienții în mod corespunzător cu privire la vaccinare. Campanii de informare/educare a persoanelor, care prin natura ocupației, pot transmite gripa celor din categoria cu risc crescut, respectiv angajații din serviciile publice. Campanii de informare pentru publicul larg despre beneficiile și necesitatea imunizării antigripale: distribuirea de broșuri la cabinetele medicale, spitale, farmacii. Campanii de

informare publică la radio și televiziune. Publicitate în presa scrisă și online. Este necesară și stimularea financiară a medicilor vaccinatori.

3.13 Imunizarea împotriva gripei sezoniere în Republica Moldova.

Republica Moldova are o populație de 3 553,1 mii la 1 ianuarie 2016, iar anual în țară se efectuează imunizarea persoanelor aparținând grupurilor de risc (femeile însărcinate în orice stadiu al sarcinii, copiii cu vârsta cuprinsă între 6 luni și 5 ani, persoanele în vârstă (vârsta ≥ 65 ani), persoanele cu afecțiuni cronice, asistenții medicali etc.). În ultimii ani numărul persoanelor vaccinate a fost de 150 000 - 200 000 de persoane pe an. Din 3236 de eșantioane investigate, doar 186 (5,75%) pacienți au fost vaccinați împotriva gripei, iar la 775 (23,95%), statutul de vaccin nu este cunoscut.

În sezonul 2013-2014, dintre cei 604 de pacienți investigați, doar 31 (5,1%) au fost vaccinați împotriva gripei, iar pentru 134 (22,2%), vaccinul nu este cunoscut, însă în sezonul 2014-2015, de la 682 de pacienți, 7,3%) au fost vaccinați și pentru statutul de 142 (20,8%) vaccin nu este cunoscut. Decesele anuale sunt înregistrate la pacienții care suferă de gripă, astfel încât în sezonul 2010-2011 s-au înregistrat 6 decese, în sezonul 2011-2012 - 4 cazuri, în 2012-2013 - 12 decese, în 2013-2014 s-au înregistrat 4 decese și în sezonul 2014-2015 - 21 de decese. Anual împotriva gripei sunt vaccinați în jurul a 150 000 de grupuri de risc înalt: copii, femei gravide, persoane imunocompromise, ofițeri vamali, lucrătorii medicali ș.a.

Rețineți

Ratele ridicate de vaccinare între asistente medicale și lucrătorii din domeniul sănătății au fost legate de îmbunătățirea rezultatelor pacienților și de reducerea absenteismului și a infecției cu gripă în rândul personalului.

- Vaccinarea anuală este importantă, deoarece gripa este imprevizibilă, iar virusurile gripale se schimbă în mod constant. Chiar dacă ați fost vaccinat înainte, vaccinul antigripal dintr-un sezon anterior nu poate proteja împotriva virusurilor de gripă curenți.

Informații privind vaccinul împotriva gripei:

- Vaccinurile antigripale NU pot provoca gripa. Virusii din vaccinurile antigripale sunt fie uciși, fie slăbiți (vaccinul cu pulverizare nazală). Vaccinurile împotriva gripei funcționează prin amorsarea corpului dumneavoastră în cazul în care sunteți expus la un virus gripal real.
- Vaccinurile împotriva gripei sunt sigure. Problemele grave din vaccinul împotriva gripei sunt foarte rare. Cel mai frecvent efect secundar pe care o persoană îl poate întâmpina este durerea în care a fost administrată injecția. Aceasta este, în general, ușoară și de obicei dispare după o zi sau două.

Protejați-vă, familia și pacienții dumneavoastră prin obținerea unui vaccin împotriva gripei.

CAPITOLUL 4

REZULTATELE GENERALE AL STUDIULUI DE EVALUARE CUNOȘTINȚELOR, ATITUDINILOR, PRACTICILOR ALE PERSONALULUI MEDICAL PRIVIND VACCINAREA PENTRU PREVENIREA GRIPEI SEZONIÈRE

Recent în Republica Moldova a fost realizat un studiu privind evaluarea cunoștințelor, atitudinilor, practicilor ale personalului medical privind vaccinarea pentru prevenirea gripei sezoniere. Studiul a fost implementat cu suportul financiar al „The Task Force for Global Health”.

Actualitatea și importanța cercetării: Gripa este o maladie infecțioasă care poate duce la apariția epidemiilor sau chiar și a pandemiilor. Pentru a evita suprasolicitarea sistemului de sănătate, precum și pentru a micșora povara economică și socială a acestor fenomene, este necesar de a vaccina populația supusă riscului de îmbolnăvire. Acest lucru se face cu ajutorul specialiștilor din medicina primară. Pentru a îmbunătăți procesul de vaccinare contra gripei, este necesar de a cunoaște care sunt cunoștințele personalului medical legate de gripă și vaccinarea contra acesteia, atitudinea acestora privind vaccinarea contra gripei, și practicile utilizate de către personalul medical pentru a stimula pacienții să se vaccineze contra gripei și să respecte metodele de protecție specifice și nespecifice.

Scopul studiului: de a determina cunoștințele, atitudinile și practicile lucrătorilor medicali privind vaccinarea antigripală pentru identificarea problemelor și definirea intervențiilor de soluționare a acestora.

Metodologie: Cercetarea s-a bazat pe datele cantitative și calitative primare, colectate în baza chestionarelor îndeplinite de către personalul medical (554 persoane) din 10 teritorii administrative. Chestionarul a fost îndeplinit de fiecare respondent în parte cu suportul intervievatorilor. Chestionarul este alcătuit din 3 compartimente, care includ întrebări ce țin de cunoștințele, atitudinile și practicile lucrătorilor medicali față de gripa sezonieră și vaccinarea contra ei. Pretestarea chestionarului a avut loc în incinta Centrului Național de Sănătate Publică. La lucrările atelierului au participat specialiștii din cadrul Centrului Național de Sănătate Publică, Centrului de Sănătate Publică Municipal Chișinău, Centrelor de Sănătate Orhei și Hâncești și a Asociațiilor Medicale Teritoriale din orașul Chișinău.

Datele au fost introduse și analizate cu ajutorul programului IBM SPSS Software.

Rezultate cheie: În cadrul studiului s-au evidențiat următoarele constatări de bază:

Cunoștințe - Lucrătorii medicali își asociază nivelul de cunoștințe despre gripă și vaccinarea contra gripei la un nivel înalt, fiind pe deplin informați și mai curând informați. 88,1% din personalul medical este de părerea că gripa poate duce la apariția complicațiilor, acestea fiind pneumonia, septicemie, astmul bronșic. În același timp, personalul medical cunoaște contraindicațiile la vaccinul antigripal, precum și reacțiile adverse care pot apărea ca rezultat al administrării acestuia. Totodată, aceștia sunt la curent cu persoanele care fac parte din grupurile cu risc sporit care trebuie vaccinate în primul rând (personalul medical e considerat prioritar - >84% dintre respondenți) pentru a diminua acțiunea gripei ca fenomen asupra sistemului de sănătate în general și asupra sănătății populației în special.

Surse prioritare și credibile de informare pentru personalul medical sunt conducătorii (șefii), conferințele de specialitate și cărțile de specialitate.

Pentru a reactualiza cunoștințele personalului medical despre gripă și vaccinul antigripal, aceștia participă la instruirii periodice. În ultimii 3 ani, din toți cei intervievați, doar 75,6% au participat la astfel de instruirii. Informațiile aflate la instruirii sunt necesare și utile, dar sunt aspecte despre care se necesită mai multe informații, conform răspunsurilor personalului medical. Se mai necesită informație despre efectele postvaccinale, vaccinarea femeilor însărcinate, vaccinarea copiilor, precum și despre contraindicațiile vaccinării contra gripei.

Atitudini - Personalul medical are o atitudine foarte pozitivă față de vaccinare în general și față de vaccinarea contra gripei sezoniere în special. Totodată, lucrătorii medicali sunt de părerea că instruirile privind gripa și vaccinarea contra gripei sunt necesare (67,3% consideră că în foarte mare măsură, iar 23,5% - în mare măsură).

Practici - Percepția lucrătorilor medicali de a se îmbolnăvi de maladii respiratorii de la pacienți este peste 70%. Ca sursă de îmbolnăvire pentru pacienți, aceștia se consideră în proporție de 35-40% (pentru infecțiile respiratorii). Acest lucru este motivat prin faptul că sunt vaccinați și poartă mască. Peste 80% dintre respondenți au declarat că au auzit despre cazuri de îmbolnăvire a lucrătorilor medicali cu diferite maladii infecțioase la locul de muncă în ultimii 3 ani.

Vaccinarea contra gripei este la un nivel înalt, acesta fiind de peste 80% printre lucrătorii medicali (sănătoși și cu maladii cronice). Peste 70% dintre ei motivează vaccinarea prin faptul că nu doresc să fie sursă de îmbolnăvire pentru membrii familiei lor, deoarece boala poate duce la complicații grave. Însă cei care nu s-au vaccinat, motivează aceasta prin aceea că în ultimele 2 sezoane vaccinul a fost adus prea târziu, au avut contraindicații sau sunt îngrijorați de reacțiile adverse care pot apărea după vaccinare.

Pentru a crește nivelul de vaccinare și conștientizarea beneficiului acestuia printre pacienți, în 80% dintre instituții au fost organizate campanii de informare pentru vaccinarea contra gripei. Astfel au fost efectuate măsuri de informare și promovare a vaccinării prin intermediul televiziunilor, discuții individuale sau de grup cu pacienții, distribuirea materialelor informative sub formă de broșuri. Dar pentru a crește impactul social al acestor măsuri, persoanele intervievate au declarat că este necesar de a face un exemplu pentru populație din personalul medical care s-a vaccinat, implicarea în aceste campanii și a persoanelor publice (politicieni, persoane din domeniul culturii), precum și elaborarea materialelor ample despre vaccin și beneficiile lui. Toate acestea trebuie promovate prin intermediul televiziunii, radiourilor, internet, a discuțiilor organizate de personalul medical cu pacienții. Sunt și persoane care nu susțin vaccinarea contra gripei, astfel că aceste campanii ar trebui îndreptate mai mult pentru convingerea acestora despre beneficiile vaccinurilor și necesitatea vaccinării.

Concluzii: Analiza datelor colectate ca rezultat al chestionării personalului medical, a determinat că lucrătorii medicali cunosc despre aspectele gripei sezoniere și despre vaccinarea împotriva ei, astfel sunt pe deplin informați sau mai curând informați în procentaj de la 93,5% până la 98,7%. Despre modalitățile de reducere a consecințelor negative ale vaccinării împotriva gripei sezoniere, sunt pe deplin informați doar 88,4% din personalul medical.

Totodată, 11,9% din persoanele chestionate, au indicat că gripa nu are complicații, cele mai multe răspunsuri privind lipsa complicațiilor gripei se întâlnesc la lucrătorii medicali care activează pe o perioadă de 6-10 ani (14,0%) și cei care activează peste 20 de ani (13,7%). Totuși, 3,0% din cei care au răspuns că gripa are complicații, au indicat că nu cunosc care sunt acele complicații.

Ca sursă de informare a lucrătorilor medicali despre gripa sezonieră și vaccinarea împotriva ei, pe primul loc este conducătorul/șeful - 46,6%, după care urmează conferințele de specialitate (24,9%); cărțile de specialitate (12,6%), etc.

Trei pătrimi din lucrătorii medicali au participat la instruiți privind gripa sezonieră și vaccinarea contra ei în ultimii 3 ani. Din ei, 98,8% au rămas satisfăcuți. Cu toate acestea, personalul medical a indicat că sunt necesare instruiți suplimentare privind efectele adverse după vaccinare, contraindicațiile, vaccinarea femeilor însărcinate, a copiilor și beneficiile vaccinării.

Peste 90% dintre respondenți au confirmat că personalul medical trebuie vaccinat obligatoriu contra gripei sezoniere, deoarece ar putea servi ca o sursă de infectare atât pentru membrii familiei sale cât și pentru pacienți/vizitatori iar peste 2/3 din cei chestionați consideră că există un risc mai curând mare sau foarte mare de a se îmbolnăvi cu gripă și infecții respiratorii acute virale în secția, departamentul, instituția în care activează.

Atitudinea personalului medical cu maladii cronice față de vaccinarea antigripală pe sine, este înaltă. Astfel, personalul medical cu maladii cronice (8,1% din respondenți), a fost vaccinat cu vaccin antigripal în sezoanele 2015-2016 în 88,9%, în 2016-2016 85,1%, iar pentru sezonul gripal 2017-2018, au indicat că se vor vaccina 86,0%.

Pentru a crește eficiența companiilor de vaccinare, respondenții au declarat că este necesar de a atrage atenția pacienților mai mult asupra etapei de pregătire pentru vaccinare și pentru prevenirea reacțiilor adverse, de a contribui cu exemplul propriu al lucrătorilor medicali vis a vis de vaccinare, precum și implicarea în companiile de vaccinare a mai multor personalități din cultură, politică, etc.

În ultimele 2 sezoane 80% dintre personalul medical chestionat s-au vaccinat și intenționează să se vaccineze în sezonul următor. Principalele motive care îi determină să se vaccineze sunt complicațiile care ar putea apărea ca urmare a bolii, frica de îmbolnăvire de gripă, precum și frica de a nu îmbolnăvi membrii familiei.

Din numărul total de persoane care au răspuns că nu s-au vaccinat, cei mai mulți au motivat că vaccinul a fost disponibil prea târziu, au avut contraindicații sau au fost îngrijorați de reacțiile adverse care pot apărea după administrarea vaccinului.

Primele 3 grupuri cu risc sporit de îmbolnăvire, conform opiniei personalului medical, care trebuie încurajate să se vaccineze sunt: personalul medical, inclusiv cei care lucrează în structuri de îngrijire pentru persoanele în vârstă sau cu dizabilități; persoanele cu vârsta peste 65 ani, indiferent de alți factori de risc; persoane cu vârsta cuprinsă între 6 luni și mai mari cu maladii cardiace sau pulmonare cronice, boli metabolice sau boli renale, boli hepatice cronice, neurologice cronice sau imunodeficiente.

În baza studiului realizat au fost formulate următoarele recomandări

1. Pentru sporirea complianței vaccinării contra gripei sezoniere a persoanelor din grupele cu risc sporit de îmbolnăvire este necesar de aprovizionat instituțiile medico-sanitare cu vaccin antigripal în perioada de presezon. Vaccinul antigripal să fie precalificat pentru toate grupele cu risc sporit, inclusiv pentru copiii de la 6 luni, femeile însărcinate.
2. Instruirea periodică a personalului medical la nivel național, regional și local în etiologia, epidemiologia, clinica, diagnosticul și profilaxia specifică și nespecifică a gripei.
3. Organizarea și realizarea companiilor de informare a populației privind măsurile de profilaxie a gripei și beneficiile vaccinării inclusiv prin sursele de informare în masă.
4. Elaborarea, editarea și difuzarea materialelor informaționale (foi volante, broșuri, placate) privind gripa, măsurile de profilaxie specifice și nespecifice și efectele pozitive ale vaccinării.

BIBLIOGRAFIE

1. Alexandrescu V, Pițigoi D, Ghid de buzunar. Supravegherea și diagnostic ILI, ARI, SARI, București, 2012, 30 p.
 2. Dispoziția MS nr. 322-d din 12.05.2017 „Cu privire la suspendarea prezentării informației săptămânale privind morbiditatea prin gripă, IACRS și SARI de către CSP municipale și raionale”.
 3. Dispoziția MS nr. 543-d din 09.16.2016 „Cu privire la supravegherea epidemiologică la gripă, IACRS și SARI și prezentarea informației săptămânale de către CSP teritoriale în sistemul de supraveghere epidemiologică”.
 4. Gripa sezonieră: o problemă socială și economică Recomandări pentru un program național eficient de imunizare împotriva gripei, Grayling-România, <http://www.snmf.ro/sites/default/files/Strategie%20Gripa%20sezoniera%20o%20problema%20social%20si%20economica.pdf>
 5. <http://www.who.int/influenza/vaccinuri/virus/recommendations/en/index.html>.
 6. HOTĂRÂRE Nr. 824 din 15.12.2009 Cu privire la aprobarea Planului-cadru intersectorial gradual pentru combaterea efectelor pandemiei cu virusul gripal nou A(H1N1) în Republica Moldova.
 7. Ordin MS nr. 29 din 01.22.2016 „Cu privire la acordarea asistenței medicale pacienților cu infecții respiratorii acute și gripa, inclusive cazuri severe și complicațiile lor”.
 8. Ordinul MS nr. 824 din 31.10.2011 „Cu privire la perfectarea sistemului de supraveghere la gripă și infecțiile acute ale căilor respiratorii în Republica Moldova”;
 9. Ordin MS nr. 980 din 12.12.2016 „Cu privire la vaccinarea împotriva gripei sezoniere în sezonul 2016-2017”.
 10. Spînu C, Pînzaru I. Gheorghită Ș et al. Gripa: măsuri de supraveghere, control și răspuns. Chișinău, 2017. 264 pag.
- WHO. Vaccines against influenza. WHO position paper – November 2012 Weekly Epidemiol Record 2012; 87(47):461–476.

Colectivul de autori:

Semnătura

Victoria Bucov

d. hab.șt.med., profesor cercetător, CNSP.



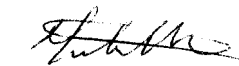
Nicolae Furtună

director adjunct în prevenirea și controlul
bolilor transmisibile, CNSP.



Veaceslav Guțu

medic epidemiolog, CNSP.



Alexei Ceban

medic epidemiolog, CNSP.

