



METODOLOGIA DE SUPRAVEGHERE A INFECTIEI URLIENE

I. Denumirea si incadrarea bolii

Infectia urliana se poate manifesta clinic prin urmatoarele forme:

- **Oreion/ Parotidita epidemica** (Cod CIM: B26),
- **Orhita urliana** (Cod CIM: B26.0) sau **Ooforita urliana**,
- **Pancreatita urliana** (Cod CIM: B26.3),
- **Meningita urliana** (Cod CIM: B26.1),
- **Encefalita urliana** (Cod CIM: B26.2),
- **Oreionul cu alte complicatii** (Cod CIM: B26.8),
- **Oreionul fara complicatii** (Cod CIM: B26.9).

II. Fundamentare

Infectia urliana este o boala infectioasa transmisibila larg raspândita in lume, cu impact semnificativ asupra starii de sanatate a populatiei, in special la copil, adolescenti și adulti tineri. Prevenirea infectiei și a consecintelor sale posibile este realizabila prin vaccinare. Cadrul general al supravegherii epidemiologice și controlul infectiei este reglementat atât in Uniunea Europeana (*Deciziile 1082/CE, 2002/253/CE, 2012/506/CE* cu recomandarea raportarii cazurilor prin sistem Tessa), cât și in Legislatia din România (*H.G. nr. 589/2007* pentru raportare si *H.G. nr. 124/2013* respectiv *OMS nr. 377/2017* privind Programele Nationale de Sanatate pentru anii 2017 – 2018).

Tinand cont de recomandarile Organizatiei Mondiale a Sanatatii (OMS) fiecare tara membra a OMS trebuie sa adapteze sistemul de supraveghere a infectiei urliene in functie de specificul epidemiologic existent.

In acest context se adopta prezenta "**Metodologie de supraveghere a infectiei urliene**", in concordanta cu Legislatia din România in vigoare și cerintele UE.

III. Scop

Cunoasterea situatiei epidemiologice și controlul infectiei urliene pe teritoriul Romaniei.

IV. Obiective

Depistarea cazurilor de infectie urliana in vederea limitarii focarelor.

V. Definitii de caz

Infectia urliana

Criterii clinice

Orice persoana care prezinta **febra** si **cel putin un** criteriu dintre urmatoarele trei:

1. Aparitia brusca a unei tumefieri a glandei parotide sau a altor glande salivare
2. Orhita
3. Meningita

Criterii de laborator

Cel putin un criteriu dintre urmatoarele trei:

1. Izolarea virusului urlian dintr-o proba clinica
2. Detectarea acidului nucleic al virusului urlian
3. Formarea **anticorpilor specifici virusului urlian caracteristici infectiei acute**, in ser sau in saliva.

Criterii epidemiologice

Legatura epidemiologica prin transmiterea de la om la om.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil

Orice persoana care indeplineste criteriile clinice.

* pentru parotidita caz posibil = caz confirmat clinic, netestat sau *testat cu rezultat negativ si simptomatologie clinica sugestiva pentru PAROTIDITA*

B. Caz probabil

Orice persoana care indeplineste criteriile clinice si prezinta o legatura epidemiologica obiectiva (contact recunoscut cu un caz confirmat cu laboratorul in perioada de maxim 25 zile anterior debutului)

C. Caz confirmat

Orice persoana care nu a fost vaccinata recent (cu 6 saptamani inainte de debutul bolii) si care corespunde criteriilor de laborator (diagnostic de laborator).

In cazul vaccinarii recente (pentru cazurile testate): orice persoana la care se detecteaza o tulpina a virusului salbatic urlian.

VI. Tip supraveghere si populatia tinta

Pasiva, bazata pe depistarea, raportarea si investigarea epidemiologica a tuturor cazurilor posibile de infectie urliana, dupa caz, investigarea etiologica a situatiilor definite prin metodologie.

Populatia: toti rezidentii Romaniei.

VII. Perioada de supraveghere

Permanent.

VIII. Culegerea si validarea datelor

a. Sursa datelor:

- toti furnizorii de servicii medicale.

b. Raportare:

- raportarea cazurilor suspecte de infectie urliana se face conform HG 589/2007. Fiecare caz va primi un cod la prima sa raportare pe **Fisa Unica de Raportare (FUR)** si acest cod se va mentine pe **fisa specifica de supraveghere a infectiei urliene**. Acest cod este emis de catre DSP judetean/a municipiului Bucuresti.

c. Formulare de raportare:

c.1. Fisa unica de raportare (FUR), completata de furnizorul de servicii care a emis diagnosticul de infectie urliana (parotidita epidemica/ oreion sau alte manifestari ale infectiei specifice, precum meningita sau orhita/ooforita, encefalita, pancreatita).

c.2. Fisa de supraveghere a infectiei urliene (ANEXA 1), completata dupa finalizarea investigatiei epidemiologice, primirea rezultatelor de laborator si clasificarea cazului.

c.3. Buletin de insotire al probelor biologice pentru diagnosticul infectiei urliene/ detectia virusului urlian (ANEXA 2).

c.4. Ancheta epidemiologica preliminara/finala (ANEXA 5) - In cazul aparitiei unor focare (min. 3 cazuri/ focar), DSPJ o va completa si trimite - in maxim 48 de ore de la declararea focarului, respectiv in maxim 48 de ore de la inchiderea focarului

c.5. Formular centralizator al cazurilor suspecte (ANEXA 6 pentru DSP judetean si a Mun. Bucuresti, respectiv Anexa 6.1 pentru INSP- CRSP).

c.6. Tabel centralizator al probelor biologice primite in laborator (INSP - CRSP pe ANEXA 7, respectiv INCDMM Cantacuzino pe ANEXA 7.1)

c.7. Tabel centralizator al rezultatelor probelor biologice lucrate in laborator (INSP - CRSP pe ANEXA 8, respectiv INCDMM Cantacuzino pe ANEXA 8.1)

IX. Circuitul informational

Pentru toate cazurile de infectie urliana depistate toti furnizorii de servicii medicale vor completa **fisa unica de raportare (conform HG 589/2007)** care va urma circuitul prevazut in ordinul MS nr.1466/2008.

1. **Medicul de familie, medicul din ambulator și medicul din spital**, pe baza simptomatologiei clinice, emite un diagnostic (ex: parotidita epidemica cu sau fara alte manifestari) in baza caruia completeaza FUR-ul pe care il remite **in max.5 zile** la DSP judetean/a municipiului Bucuresti. In FUR sunt mentionate criteriile clinice de diagnostic, dupa caz legaturile epidemiologice ale cazului sau diagnosticul de laborator (daca acesta a fost realizat de spital)
2. **DSP judetene si a Mun. Bucuresti**, prin medicul epidemiolog:
 - centralizeaza cazurile suspecte de infectie urliana raportate in cursul unei saptamani, de luni pana duminica, intr-un fisier excel (**Anexa 6**) pe care il vor trimite pe e mail catre INSP - CRSP in ziua de **luni** dupa incheierea saptamanii de raportare.
 - completeaza fisele de supraveghere a infectiei urliene (**Anexa 1**) dupa finalizarea investigatiei epidemiologice si clasificarea cazului si le vor transmite in format folio lizibil, lunar, doar la CRSP pana cel tarziu pe data de **10** a lunii urmatoare, spre verificare si validare. **Toate informatiile din fisa de supraveghere sunt obligatoriu de completat corect!**
 - efectueaza si completeaza **Ancheta epidemiologica preliminara/ finala a focarului de infectie urliana**, respectiv clasificarea cazurilor din focar. In cazul aparitiei unor focare (min. 3 cazuri/ focar), DSPJ va completa si trimite ancheta preliminara - in maxim 48 de ore de la declararea focarului, respectiv ancheta finala in maxim 48 de ore de la inchiderea focarului
3. **Sectia de epidemiologie din INSP – CRSP:**
 - centralizeaza cazurile suspecte de infectie urliana raportate de DSPJ in cursul unei saptamani, de luni pana duminica, intr-un fisier excel (**Anexa 6.1**) pe care il va trimite pe e –mail catre CNSCBT o data pe saptamana, in ziua de **marti**, dupa incheierea saptamanii de raportare.
 - primeste si centralizeaza intr-un tabel excel (**Anexa 7**) probele biologice recoltate de la cazurile suspecte infectie urliana insotite de **Anexa 2** – buletin de insotire probe si trimite pe e-mail catre CNSCBT tabelul centralizator o data pe saptamana, **in ziua de marti**, dupa incheierea saptamanii de raportare.
 - verifica si valideaza fisele primite de la DSPJ si introduc datele din fisele de supraveghere in baza unica de date in format EpiInfo, creata de CNSCBT si distribuita catre CRSP
 - trimite fisele (scanate pe e mail/ fax/ posta) catre CNSCBT **pana la data de 15** ale lunii.
 - transmite prin e mail baza unica EpiInfo completata lunar, **pana la data de 15 ale lunii in curs** pentru luna precedenta catre CNSCBT
 - comunica rezultatele (**Anexa 3**) la DSP judetean/a municipiului Bucuresti si centralizat la CNSCBT (**Anexa 8**). Rezultatele vor fi comunicate in cel mai scurt timp, in functie de posibilitatea de acumulare a unui numar suficient de probe care sa permita testarea cu laboratorul.

4. CNSCBT

- pune la dispozitie INSP- CRSP baza de date EpilInfo, precum si machetele excel de raportare.
- centralizeaza la nivel national baza de date in EpilInfo lunar si machetele de raportare excel saptamanal

5. INCDMM Cantacuzino

- informeaza CNSCBT despre probele primite spre testare/genotipare ori de cate ori este cazul, pe e mail, folosind **Anexa 7.1**
- comunica rezultatele prin **Anexa 3** la DSP judetean/a municipiului Bucuresti si centralizat la CNSCBT folosind **Anexa 8.1**. Rezultatele vor fi comunicate in cel mai scurt timp, in functie de posibilitatea de acumulare a unui numar suficient de probe care sa permita testarea cu laboratorul.

ALERTA:

In situatia aparitiei unui focar in colectivitate, a unor forme complicate/ grave sau a unui eveniment neasteptat/necunoscut suspectat de a fi legat de o infectie urliana - acesta va fi raportat in 24 ore telefonic sau prin fax la DSP judetean/a municipiului Bucuresti.

DSP judetean/a municipiului Bucuresti va raporta aceste date la CRSP in aceeasi zi, iar CRSP va transmite raportarea la CNSCBT prin intermediul raportarii zilnice conform Ordinului MS nr. 1466/2008.

X. Investigarea cu laboratorul

Se recolteaza probe biologice (ex: ser, exudat, saliva) conform protocolului de laborator (**ANEXA 4**) de la cazurile diagnosticate "infectie urliana", incadrata la diagnosticul CIM B26 și conform criteriilor stabilite prin prezenta metodologie.

Probele biologice recoltate de la subiectii investigati conform criteriilor de selectare cuprinse In metodologie vor fi trimise/expediate catre CRSP- ul desemnat prin metodologie, de catre DSP judetean in teritoriul careia a fost recoltata proba.

Serurile vor fi trimise insotite de "Buletinul de insotire al serului pentru diagnosticul infectiei urliene (Anexa 2)", cat mai repede posibil, de catre DSPJ catre unul din laboratoarele INSP, astfel:

- Catre laboratorul **INSP din CRSP Bucuresti**: Arges, Braila, Buzau, Mun. Bucuresti, Calarasi, Constanta, Dambovita, Giurgiu, Ialomita, Ilfov, Prahova, Teleorman, Tulcea
- Catre laboratorul **INSP din CRSP Cluj** vor trimite probele biologice urmatoarele DSPJ: Alba, Bihor, Bistrita-Nasaud, Brasov, Cluj, Covasna, Harghita, Maramures, Mures, Salaj, Satu Mare, Sibiu
- Catre laboratorul **INSP din CRSP Iasi** vor trimite probele biologice urmatoarele DSPJ: Bacau, Botosani, Galati, Iasi, Neamt, Suceava, Vrancea, Vaslui
- Catre laboratorul **INSP din CRSP Timisoara** vor trimite probele biologice urmatoarele DSPJ: Arad, Caras Severin, Dolj, Gorj, Hunedoara, Mehedinti, Olt, Valcea, Timis

Numai serurile insotite de "**Buletinul de insotire al serului pentru diagnosticul infectiei urliene**" vor fi lucrate in Laboratoarele de INSP din fondurile PN I.2

NOTA:

1. diagnosticul de laborator se asigura **din P.N.I.2 – Boli transmisibile prioritare in Laboratoarele INSP- CRSP pentru toate cazurile suspecte infectie urliana.**
2. Cazurile de meningita virala (meningite cu lichid clar) depistate, ale caror semne si simptome clinice **nu** sugereaza o alta etiologie si pentru care **nu** a fost identificata o alta etiologie prin examene de laborator, se vor testa si pentru infectia urliana. Pentru acestea, se vor testa probe de ser (nu LCR) in laboratoarele INSP- CRSP.
3. Probele trimise de catre DSPJ si/sau Spitalele de Boli Infectioase direct catre INCDMM Cantacuzino **nu** se deconteaza din PNI.2, decat in situatia in care Laboratorul CRSP la care este arondat judetul nu mai detine reactivi in vederea diagnosticului infectiei urliene.

Codul de criotub este acelasi cu codul inscris pe fisa unica de raportare, fisa de supraveghere a infectiei urliene si pe buletinul de insotire al serului.

Pentru cazurile posibile de infectie urliana vaccinate recent cu un produs vaccinal cu continut de antigen urlian (ultimele 6 saptamani), precum si pentru cazurile care au calatorit, in perioada de incubatie a bolii (12 - 25 zile anterior debutului) in tari/regiuni in care, la momentul respectiv este cunoscuta evolutia unor epidemii de parotidita urliana, se va recolta un set de probe biologice (ser, saliva, exsudat faringian – in aceeasi zi) in vederea detectiei/izolarii virusului urlian (genotipare).

Prelevarea, procesarea si transportul probelor clinice pentru detectia/izolarea virusului urlian se realizeaza conform protocolului (**ANEXA 4**).

Probele biologice recoltate in vederea **genotiparii** vor fi trimise catre INCDMM "Cantacuzino", iar plata acestor testari se asigura din P.N.I.2 – Boli transmisibile prioritare.

Rezultatele de laborator (identificarea anticorpilor specifici) trebuie interpretate in concordanta cu statusul vaccinal!

Algoritm interpretare rezultate

Anticorpul de tip **IgM** sunt detectabili in **ser la 2 - 4 zile dupa debutul simptomelor**, ating un varf la aproximativ **1 saptamana**, persista timp de circa 3 luni si sunt rareori detectabili mai mult de 6 luni dupa infectie.

Probele recoltate in faza acuta a bolii clinic manifeste sau la 2 saptamani de la momentul expunerii la o sursa de infectie a unei persoane receptive sunt utile pentru identificarea anticorpilor de tip **IgM** specifici virusului, prezenta acestora sustinand diagnosticul de infectie recenta.

Absenta anticorpilor IgM specifici sugereaza lipsa unei infectii acute cu virus urlian, dar in cazul nedetectarii anticorpilor IgM (datorita sensibilitatii truselor comerciale utilizate pentru detectarea anticorpilor specifici IgM și posibilelor reactii incrucisate cu alte etiologii), **la un caz clinic de parotidita cu simptomatologie relevanta, in absenta altui diagnostic dovedit, cazul va fi diagnosticat in baza criteriilor clinice si/ sau epidemiologice.**

Diagnosticul serologic bazat pe detectarea anticorpilor specifici de tip **IgG –ser recoltat in convalescenta sau la 2-3 saptamâni dupa expunere** - necesita urmarirea in dinamica a evolutiei titrurilor de IgG specifici (creșterea titrului de cel puțin 4 ori) sau evidentierea seroconversiei de la absenta anticorpilor de tip IgG la detectarea acestora. (probe duble de ser recoltate la o distanta de 12-14 zile).

Prezenta anticorpilor specifici de tip IgG, fara anticorpi din clasa IgM detectabili, sugereaza o infectie cu virus urlian in antecedente sau imunizare prin vaccinare.

XI. Responsabilitati

Directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, prin compartimentul de epidemiologie a bolilor transmisibile sunt responsabile de buna desfasurare a tuturor activitatilor descrise mai sus, cat si de instruirea tuturor medicilor de familie si a medicilor specialisti de boli infectioase din spitale.

Centrele regionale de sanatate publica - prin sectia de epidemiologie a bolilor transmisibile - vor sprijini, coordona si superviza activitatile desfasurate in DSPJ arondate, asigurand suportul tehnic in situatiile in care acestea intampina dificultati sau in situatia in care calitatea supravegherii este sub parametrii de performanta.

XII. Analiza datelor

La nivel regional:

- incidenta trimestriala /anuala a infectiei urliene pe tipuri de manifestari, grupe de varsta, sex, status vaccinal
- acoperirea vaccinala pe judete/pe regiune la prima si la a doua doza de vaccin RRO

La nivel national:

- incidenta trimestriala /anuala a infectiei urliene pe tipuri de manifestari, grupe de varsta, sex, status vaccinal

Document elaborat de Centrul National de Supraveghere si Control al Bolilor Transmisibile

- acoperirea vaccinala la nivel national la prima si la a doua doza de vaccin RRO;

XIII. Feed – back si diseminare:

a) La nivel local:

- DSPJ transmite clasificarea finala a cazului catre medicul de familie
- DSPJ informeaza lunar reseaua medicala judeteana;

b) La nivel regional:

- sectia de epidemiologie din cadrul CRSP elaboreaza analiza regionala trimestriala a cazurilor si o trimite judetelor arondate si catre CNSCBT

c) La nivel national:

- CNSCBT elaboreaza rapoarte anuale de analiza nationala pe care le posteaza pe site.

XIV. Interventia:

Atitudinea fata de caz

Izolare:

- a. la domiciliu cu respectarea conditiilor de izolare;
- b. in spital (pentru cazurile complicate).

In caz de spitalizare a cazurilor, personalul medico-sanitar va respecta precautiunile universale precum si pe cele specifice pentru bolile cu transmitere aerogena. Unitatea spitaliceasca anunta cazul spitalizat la DSPJ – Compartimentul de Epidemiologie a Bolilor Transmisibile in vederea initierii investigatiei epidemiologice.

Atitudinea fata de contacti

Pentru un pacient in perioada infectanta (cu 7 zile inainte de debutul simptomatic al infectiei si pana la 10 zile dupa aceea), vor fi considerati contacti urmatorii:

- contacti apropiati: de domiciliu (persoanele receptive din aceeași locuinta) si orice persoana receptiva care a avut in ingrijire bolnavul
- contacti de comunitate: copii si adultii receptivi din aceeași colectivitate sau habitat temporar (gradinita, scoala, institutii de ingrijire de zi, etc), daca sunt intrunite conditiile epidemiologice ale transmiterii infectiei.

Nota: Contact = orice persoana receptiva care a venit in contact cu o sursa de infectie (clinic manifesta, oligosimptomatic sau asimptomatic, in perioada lor de contagiozitate) intr-o modalitate care a permis preluarea “in ștafeta” a agentului infectios.

Masuri de prevenire si control in focarele de colectivitate

Generale

Contagiozitatea virusului urlian este similara cu cea a virusurilor gripale si a virusului rubeolic, dar este mai scazuta in comparatie cu cea a virusului rujeolic.

Se va efectua verificarea sistematica a antecedentelor vaccinale (conform calendarului national de vaccinare) ale tuturor contactilor, mai ales la grupele de varsta la care exista cei mai multi susceptibili la boala. Vaccinul impotriva oreionului

este parte componenta a vaccinului RRO (Rujeola-Rubeola-Oreion), disponibil in Romania din anul 2004.

Vaccinarea acestor contacti receptivi se impune:

- a) pentru a avea toate dozele la zi, conform schemei de vaccinare
- b) cand nu exista dovada antecedentelor vaccinale, situatie in care subiectul este considerat neimunizat. In acest context este recomandata vaccinarea catch-up care trebuie realizata in primele 72 de ore dupa contactul cu un caz, putand astfel preveni imbolnavirea.

Copiiilor cu varsta sub 1 an, in primele 72 de ore de la contactul cu un caz posibil sau confirmat, li se va administra 1 doza de vaccin trivalent (RRO) incepand cu varsta de 7 luni, acesti copii urmand sa fie vaccinati cu RRO conform calendarului, incepand cu varsta de 12 luni.

Nota: Dozele de vaccin ROR administrate sub varsta de 1 an nu reprezinta vaccinari conform varstei si nu vor fi luate in considerare, copilul urmand sa primeasca ulterior 2 doze de vaccin ROR conform Calendarului National de Vaccinare.

Persoanele bolnave vor fi izolate timp de 10 zile de la debutul infectiei.

Informarea populatiei

Populatia generala din zonele la risc trebuie informata, prin intermediul mass media, despre aparitia unor focare de infectie urliana in teritoriul respectiv si incurajata sa respecte masurile de prevenire nespecifica cat si a celor de prevenire specifica, indeosebi prin completarea vaccinarilor in randul copiilor, adolescentilor si adultilor tineri.

Specifice

Institutiile pentru ingrijiri de zi

In cazul aparitiei unui focar de infectie urliana la copiii cu varste sub 1 an trebuie instituite urmatoarele masuri:

- copiii cu varste sub 1 an vor primi o doza de vaccin trivalent (RRO) incepand cu varsta de 7 luni,
- vaccinare post-expunere a personalului receptiv care lucreaza in institutia pentru ingrijiri de zi.

Institutii de invatamant

Cand medicul unei gradinite/scoli este informat de aparitia unuia sau mai multor cazuri posibile de infectie urliana in institutia respectiva, acesta va trebui:

- sa verifice aceasta informatie impreuna cu medicii de familie din zona din care face parte si gradinita/scoala
- sa participe la investigatia epidemiologica
- sa participe la diseminarea informatiei privind masurile de prevenire specifice si nespecifice, catre familiile elevilor si indrumarea contactilor catre medicul de familie;
- sa se asigure ca masurile de control si de izolare sunt respectate.

Institutii de ingrijiri medicale

Cand un caz de infectie urliana este internat intr-o sectie de spital sau in caz de aparitie a unui focar intr-o institutie de ingrijiri medicale, trebuie informata echipa de specialisti in prevenirea si controlul infectiilor nosocomiale (SPCIN) din institutia respectiva.

Echipa SPCIN trebuie sa identifice contactii in randul pacientilor spitalizati și sa aplice cele mai adecvate masuri de prevenire a raspândirii infectiei la bolnavii asistati și la personalul medico-sanitar.

FISA DE SUPRAVEGHERE A INFECTIEI URLIENE

JUDETUL: _____

Data raportarii la DSPJ ___/___/___

DATE DE IDENTITATE

COD DE CAZ	Sex: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Data nasterii: ___/___/___
Domiciliul (str. loc. jud.) _____		
Locul incubatiei: Judet, localitate _____		
Tara (dupa caz) _____		
Ocupatia _____	Colectivitatea _____	
Inscris la medic de familie DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>		

DATE CLINICE

Diagnostic clinic (bifati):		
<input type="checkbox"/> febra SI una din urmatoarele : <input type="checkbox"/> inflamatia glandei parotide/alte glande salivare <input type="checkbox"/> orhita <input type="checkbox"/> ooforita <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> meningita <input type="checkbox"/> encefalita <input type="checkbox"/> pancreatita		
Data debut simptome: ___/___/___		
Spitalizat DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> Data internarii: ___/___/___ Data externarii: ___/___/___		
Complicatii: DA/ NU		
<input type="checkbox"/> Orhita <input type="checkbox"/> Ooforita <input type="checkbox"/> Mastita <input type="checkbox"/> Tiroidita <input type="checkbox"/> Meningoencefalita <input type="checkbox"/> Artrita <input type="checkbox"/> Altele (specificati) _____		
Decedat : DA/ NU Data deces: ___/___/___ Diagnostic deces: _____		
Examen anatomopatologic: Rezultatul _____		

DATE DE LABORATOR

Ser 1 : Data recoltarii ___/___/___ Data trimiterii la laborator: ___/___/___		
Data primirii rezultatelor: ___/___/___ Rezultatul: IgM: pozitiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> echivoc <input type="checkbox"/> Ig G: pozitiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> echivoc <input type="checkbox"/>		
Ser 2 (dupa caz): Data recoltarii ___/___/___ Data trimiterii la laborator: ___/___/___		
Data primirii rezultatelor: ___/___/___ Rezultatul: IgM: pozitiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> echivoc <input type="checkbox"/> Ig G: pozitiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> echivoc <input type="checkbox"/>		
Saliva/Exsudat faringian: Data recoltarii ___/___/___ Data trimiterii la laborator: ___/___/___		
Data primirii rezultatelor: ___/___/___ Rezultatul _____		

DATE EPIDEMIOLOGICE

Antecedente de infectie urliana : DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> Nu stiu <input type="checkbox"/>		
Antecedente vaccinale anti-urliene: Vaccinat: DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> Nu stiu <input type="checkbox"/>		
Doza I-a ___/___/___ Doza a-II-a ___/___/___ Doza a-III-a ___/___/___		
Context epidemiologic (bifati):		
A avut contact cu un caz de infectie confirmat cu laboratorul, cu 12-25 zile inainte de debut?		
DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> Daca DA, contact cu bolnav in: familie <input type="checkbox"/> colectivitate <input type="checkbox"/> altele (specificati) _____		
A calatorit in ultimele 12-25 zile DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> Daca DA, unde ? _____ cand? _____		

CLASIFICAREA CAZULUI

Data clasificarii finale a cazului: ___/___/___		
POSIBIL (confirmat clinic, netestat sau testat cu rezultat negativ si simptomatologie clinica sugestiva)		
PROBABIL: <input type="checkbox"/>	CONFIRMAT: <input type="checkbox"/>	INFIRMAT: <input type="checkbox"/>
(confirmat prin link epidemiologic)	(cu laboratorul)	
Sursa de infectie: importat <input type="checkbox"/>	autohton <input type="checkbox"/>	in legatura cu caz importat <input type="checkbox"/>

Semnatura medic epidemiolog,

Data completarii: ___/___/___

Document elaborat de Centrul National de Supraveghere si Control al Bolilor Transmisibile

Unitatea sanitara.....
Str.....Nr.....LocalitateaJudetul.....
Tel./Fax.....

**BULETIN DE INSOTIRE AL PROBELOR BIOLOGICE PENTRU DIAGNOSTICUL
INFECTIEI URLIENE/ DETECTIA VIRUSULUI URLIAN**

Catre,

Laboratorul CRSP.....

Va rugam sa efectuati detectia IgM anti virus urlian/detectia virusului urlian din proba biologica..... recoltata la data de.....de la:

Initiale

Data nasterii..... Sex.....

Codul*.....

Diagnostic clinic.....

Caz sporadic focar

Data debutului clinic.....

Numar doze vaccin:.....

Data administrarii dozei I: ____/____/____

Data administrarii dozei a-II-a: ____/____/____

Data trimiterii ____/____/____

Semnatura si parafa medicului

* Codul de criotub este acelasi cu codul inscris pe fisa unica de raportare si pe fisa de supraveghere

LABORATOR CRSP

BULETIN DE ANALIZE

Nr. din data.....

DSP.....

Cod de caz:.....

Data nasterii:.....

Sex:.....

Tipul analizei:.....

Data recoltarii probei:.....

Data primirii probei:.....

Data testarii probei:.....

Data rezultatului:.....

Rezultat:.....

Semnatura si parafa sef laborator:

PRELEVAREA, PROCESAREA SI TRANSPORTUL PROBELOR CLINICE PENTRU DETECTIA/IZOLAREA VIRUSULUI URLIAN

Pentru izolarea virala vor fi recoltate probe de sange pentru diagnostic serologic, cat mai aproape de debutul clinic al sindromului inflamator parotidian (primele trei - opt zile de la debutul inflamatiei parotidei)

Probele respiratorii pentru izolarea virusului urlian

Momentul recoltarii: trebuie sa fie recoltate de indata ce este posibil dupa debut (ideal 1- 3 zile).

Tehnica recoltarii, stocarea si transportul tampoanelor nasofaringiene

Cel mai bun rezultat pentru detectia moleculara se obtine din tampoanele bucale recoltate dupa masarea glandelor parotide timp de 30 secunde. Se pot obtine rezultate pozitive si din tampoanele faringiene, din saliva produsa de celelalte glande salivare sau din lichidul cefalorahidian in caz de meningism/meningita.

Tampoanele se pun intr-un tub ce contine 2-3 ml de mediu de transport pentru virusuri. Probele sunt transportate la INC "Cantacuzino", in maxim 24 - 48 ore. Daca nu se pot transporta imediat, se vor conserva prin congelare la (-)70 °C.

Urina nu este preferata pentru diagnosticul molecular/izolarea virusului urlian.

Mediul de transport pentru virusuri :

Mediul de cultura minim esential (Hanks)

Sau

Mediul de transport preparat in Laboratorul Infectii Respiratorii Virale INCDMM Cantacuzino

ANEXA 5

Ancheta epidemiologica preliminara / finala a focarului de infectie urliana

Judetul/ Localitatea

Colectivitatea/ comunitatea

Data debut cazuri

Data ultimului caz

Nr persoane colectivitate/ comunitate

Nr total bolnavi

Distributia pe sexe

Distributia pe grupe de varsta

Distributia pe clase

Antecedentele vaccinale ale cazurilor

Forme clinice de manifestare

Complicatii

Clasificarea cazurilor

Masuri

- vaccinare etc.

ANEXA 6

Anexa 6														
Formular centralizator cazuri suspecte infectie urliana														
Intervalul de raportat														
DSP														
Nr crt	cod caz	sex	data nasterii	data depistarii	data debut	forma clinica	caz sporadic	focar	nr doze vaccin RRO	data ultimei doze de vaccin RRO	tip proba recoltata (ser/exudat /saliva)	data recoltare	data trimiterii catre laborator	laborator (CRSP/ INCDMM Cantacuzino*)
1														
2														
3														
.....														
*doar in situatiile descrise de metodologie														
Nume, prenume											Data			

ANEXA 6.1

Anexa 6.1															
Formular centralizator cazuri suspecte infectie urliana															
Intervalul de raportat															
INSP -CRSP.....															
Nr crt	Judet	cod caz	sex	data nasterii	data depistarii	data debut	forma clinica	caz sporadic	focar	nr doze vaccin RRO	data ultimei doze de vaccin RRO	tip proba recoltata (ser/exudat /saliva)	data recoltare	data trimiterii catre laborator	laborator (CRSP/ INCDMM Cantacuzino*)
1															
2															
3															
.....															
*doar in situatiile descrise de metodologie															
Nume, prenume										Data					

ANEXA 7

Anexa 7												
Tabel centralizator al probelor biologice primite in laborator INSP - CRSP												
Intervalul de raportat												
INSP - CRSP.....												
Nr crt	Judet	cod caz	sex	data nasterii	data debut	nr doze vaccin RRO	data ultimei doze de vaccin RRO	tip proba	data recoltare	data trimiterii catre laborator	data intrarii in laborator	
1												
2												
3												
.....												
Nume, prenume							Data					

ANEXA 7.1

Anexa 7.1											
Tabel centralizator al probelor biologice primite in laborator INCDMM Cantacuzino											
Intervalul de raportat											
Nr crt	Judet	cod caz	sex	data nasterii	data debut	nr doze vaccin RRO	data ultimei doze de vaccin RRO	tip proba (ser/exudat /saliva)	data recoltare	data trimiterii catre laborator	data intrarii in laborator
1											
2											
3											
.....											
Nume, prenume						Data					

ANEXA 8

Anexa 8										
Tabel centralizator al rezultatelor probelor biologice lucrate in laborator INSP - CRSP										
Intervalul de raportat.....										
INSP - CRSP.....										
Nr crt	Judet	cod caz	sex	data nasterii	tip proba	data recoltare	data testare	data rezultat	rezultat	Observatii
1										
2										
3										
.....										
Nume, prenume						Data				

Referinte:

1. Voiculescu, Gh. M. - “ *Boli infectioase*”, vol. II, Editura medicala, Bucuresti, 1990”.
2. Magureanu, E, Busuioc, C, Bocarnea C - “*Practica epidemiologica in bolile transmisibile (in ajutorul medicului de medicina generala)*”, Editura medicala, Bucuresti 1988”.
3. Ivan, A – “*Tratat de Epidemiologie a Bolilor Transmisibile*”, Editura Polirom, 2002”
4. Nathan Litman. Stephen G. Baum *Mumps Virus* - in Mandell, Douglas, and Bennett’s Principles and Practice of Infectious Diseases, 7th edition, Churchill Livingstone, Elsevier, 2010, 2201-2206
5. <http://www.who.int/topics/mumps/en/> - “*WHO - recommended surveillance standard of mumps*”. Accesat in 6.08.2013.
6. <http://www.who.int/wer> “*Mumps virus vaccines*” - *Weekly epidemiological record - No. 7*, 2007. Accesat in 8.08.2013.
7. <http://www.cdc.gov/mumps/index.html>. Accesat in 6.08.2013.
8. http://www.insp.gov.ro/cnscbt/index.php?option=com_docman&Itemid=50 “*Ghid de laborator pentru diagnosticul rujeolei, rubeolei si parotiditei epidemice*” – accesat in 12.08.2013.
9. Heymann, D. L -“*Manual de management al bolilor transmisibile*”, editia a-19-a. Bucuresti: Amaltea, 2012.
10. Plotkin S, Orenstein V, Offit P – “*Vaccines*”, 5th edition, 2008.
11. Evans A, Kaslow A. – “*Viral Infections of Human – Epidemiology and Control*”, 4th edition, 1997.
12. Laborator Synevo. *Referinte specific tehnologiei de lucru utilizate 2010*. Ref Type: Catalog.
13. Mayo Clinic. Mayo Medical Laboratories. *Test Catalog: Mumps Virus Antibody, IgG and IgM, Serum*. www.mayomedicallaboratories.com . Ref Type: Internet Communication.
- 14 . www.cdc.gov *Mumps*. Ref Type: Internet Communication