



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN

mun. Chișinău

29 septembrie 2025

nr. 844

Cu privire la supravegherea și controlul infecției cu virusul West Nile

În scopul implementării măsurilor de prevenire și control a infecției cauzată de virusul West Nile, realizării prevederilor Regulamentului Sanitar Internațional (2005) și a recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, în temeiul art. 10 alin. (2) pct.2 din Legea nr.10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, precum și în temeiul pct. 9 sbpct. 11) din Regulamentul cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 148/2021,

O R D O N:

1. Se aprobă Metodologia de supraveghere și managementul cazurilor suspecte/confirmate cu virusul West Nile, conform anexei.

2. Direcția generală asistență medicală și socială a Consiliului municipal Chișinău, Serviciului Sănătate a Primăriei municipiului Bălți, Direcției Generale a Sănătății și Protecției Sociale a UTA Găgăuzia, conducătorii instituțiilor prestatoare de servicii medicale primare și spitalicești indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, instituțiilor medico-sanitare spitalicești, vor asigura:

2.1. informarea personalului medical din subordine referitor la prevederile prezentului ordin;

2.2. aplicarea prevederilor Ordinului nr. 533/2023 *cu privire la aprobarea listei bolilor transmisibile și a problemelor de sănătate speciale conexe supuse înregistrării și notificării în cadrul sistemului de supraveghere epidemiologică, precum și a definițiilor de caz* pentru identificarea și diagnosticul precoce a cazurilor de îmbolnăvire cu virusul West Nile;

2.3. completarea formularului nr. 058/e *Fișa de notificare urgentă despre depistarea cazului de boală infecțioasă, intoxicație și toxiinfecție alimentară și/sau profesionale acute, reacții adverse după administrarea preparatelor imunobiologice*, informarea Centrului de Sănătate Publică teritorial și notificarea cazurilor de boală în primele 24 ore de la detectare în Sistemul Informațional de Supraveghere a Bolilor Transmisibile și Evenimentelor de Sănătate Publică;

2.4. colectarea probelor clinice pentru diagnosticarea/confirmarea diagnosticului și transportarea lor conform cerințelor *Ghidului național de reglementări pentru transportul substanțelor infecțioase* în Laboratorul național de referință în infecțiile cu risc sporit din cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică.

3. Agenția Națională pentru Sănătate Publică prin intermediul Centrelor de Sănătate Publică teritoriale va asigura:

3.1. informarea specialiștilor din subordine cu prevederile prezentului ordin;

3.2. acordarea suportului organizator-metodic și practic prestatorilor de servicii medicale, în vederea organizării și efectuării măsurilor de profilaxie și control ale infecției cauzată de virusul West Nile;

3.3. anchetarea epidemiologică a fiecărui caz, cu elaborarea unei note informative privind rezultatele investigației și măsurile realizate;

3.4. testarea persoanelor suspecte;

3.5. eliberarea rezultatului în termen de cel mult 48 de ore de la recepționarea probei în laborator;

3.6. conlucrarea intersectorială cu specialiștii din cadrul serviciului sanitar-veterinar și cu autoritățile administrației publice locale în vederea realizării măsurilor de prevenire și control;

3.7. efectuarea supravegherii epidemiologice a infecției cu virusul West Nile la nivel național, realizarea analizei periodice a tuturor informațiilor non-medicale, monitorizarea și evaluarea riscurilor asupra sănătății publice, informarea operativă a autorităților relevante, precum și monitorizarea evoluției infecției cu virusul West Nile la nivel global;

3.8. raportarea cazurilor probabile și/sau confirmate de infecție cauzate de virusul West Nile către Ministerul Sănătății și Organizația Mondială a Sănătății prin intermediul Punctului Focal Național pentru implementarea prevederilor Regulamentului Sanitar Internațional;

3.9. informarea autorităților publice locale vizate, privind necesitatea implementării măsurilor de combatere a țânțarilor în cazul agravării situației epidemiologice din teritoriu în conformitate cu recomandările OMS în baza Răspunsului global pentru controlul vectorilor 2017-2030;

3.10. informarea și educația pentru sănătate a populației cu privire la pericolul și măsurile de prevenire.

4. Controlul asupra executării prezentului ordin se atribuie Secretarilor de stat.

Ministru

Ala NEMERENCO

Metodologia de supraveghere și managementul cazurilor suspecte / confirmate cu virusul West Nile

Cod CIM: A92.3: Febra cu virus West Nile (VWN)

Febra West Nile este o boală infecțioasă transmisibilă acută, caracterizată prin poliadenită, erupții cutanate, inflamație seroasă a meningelui și, uneori, meningoencefalită. Este notificabilă la nivelul Uniunii Europene și inclusă în Regulamentul Sanitar Internațional (RSI, 2005).

Este cauzată de un virus care aparține genului *Flavivirus*, familia *Flaviviridae*. Păsările, caii, câinii și multe alte mamifere sunt sursele de infecție pentru acest virus, rolul principal fiind atribuit păsărilor sălbatice, care sunt gazdele optime pentru adăpostirea și amplificarea virusului. Transmiterea virusului se realizează prin înțepătura țânțarilor infectați, cel mai comun vector fiind specia de țânțari *Culex*. Oamenii sunt considerați gazde accidentale și nu prezintă pericol epidemiologic. Alte căi de transmitere rare includ sângele donatorului infectat, organele, laptele matern sau infecția transplacentară.

Actualmente, febra cauzată de VWN se înregistrează în Asia, Africa, Orientul Mijlociu, Europa, America de Nord și Australia. Factori favorizanți pentru apariția focarelor în Europa includ schimbările climatice (episoade de căldură intensă urmate de ploi abundente), creșterea mobilității populației și a schimburilor comerciale internaționale. Țările europene au raportat în ultimii ani cazuri sporadice și epidemii locale. România, ca stat vecin, a înregistrat în 1996 cea mai amplă epidemie europeană cu neuroinfecții determinate de VWN (352 cazuri). Alte valuri epidemice au fost raportate în anii 2010, 2016–2018.

În Republica Moldova, în anul 2024, au fost înregistrate 5 cazuri umane confirmate, toate având istoric de călătorie în zone endemice (Italia, România, Asia de Sud Est).

Majoritatea cazurilor se manifestă prin forme ușoare sau asimptomatice, fapt care duce la o subraportare a infecțiilor cu VWN. În zonele temperate, focarele sunt mai frecvente la sfârșitul verii și toamna din cauza ciclului de viață al țânțarului vector și a amplificării din ciclul pasăre-țânțar-pasăre. În regiunile cu climă mai caldă, cazurile pot apărea pe tot parcursul anului.

Evoluție clinică

Perioadă de incubație variază între 2 și 6 zile, dar simptomele infecției pot să apară și după 14 zile. În general, circa 80 % dintre persoanele infectate dezvoltă forme asimptomatice. La 20% pot apărea simptome ușoare. În acest caz, simptomele persistă timp de 3 până la 6 zile și se atenuează treptat începând cu ziua a 3 sau a 4.

VWN determină forme severe la aproximativ 1% dintre persoanele infectate, morbiditatea și mortalitatea fiind mai ridicate în rândul celor cu vârsta peste 50 de ani.

În formele severe pot apărea sechelele neurologice manifestate prin slăbiciune musculară, iar 10% pot dezvolta paralizie facială completă. Unul din 150 de infecții cu VWN duce la encefalită sau meningită, iar rata mortalității este de 3-15%. Persoanele cu vârsta de peste 65 de ani precum și cei cu afecțiuni asociate severe sau decompensate sunt expuse unui risc sporit.

Infecția ușoară cu VWN include următoarele simptome:

- febră;
- greață și vomă;
- pierderea poftei de mâncare;
- astenie;

- mialgii, cefalee, dureri de spate;
- erupții cutanate, predominant pe spate;
- ganglioni limfatici măriți;
- dureri oculare.

Simptomele infecției severe, pe lângă cele deja menționate, sunt:

- durere de cap severă;
- slăbiciune musculară severă;
- slăbiciunea musculară severă, care provoacă pierderea tonusului muscular și incapacitatea de a mișca membrele afectate și pierderea reflexelor;
- rigiditate și contracții involuntare;
- fotofobie (sensibilitate la lumină);
- dezorientare și confuzie;
- convulsii;
- simptome respiratorii;
- erupție cutanată eritematoasă în regiunea cervicală, a trunchiului, brațelor sau picioarelor.

Formele severe ale bolii pot evolua cu complicații respiratorii, afectarea reflexului de deglutiție, sechele neurologice ireversibile și pot favoriza apariția trombozei venoase profunde cu potențial letal.

Diagnosticul bolii provocate de VWN

Anamneza cazului care indică posibile mușcăături de țânțari și simptomele menționate permit suspectarea diagnosticului, iar confirmarea infecției cu VWN se efectuează prin teste de sânge pentru detectarea anticorpilor prin testul ELISA. Aceștia sunt prezenți în sânge la 3-6 zile de la înțepătura de țânțar și persistă până la 90 de zile. Concomitent, se poate utiliza și metoda PCR pentru a detecta direct ARN-ul viral în probele de sânge.

Supravegherea epidemiologică

Controlul bolii poate fi realizat prin următoarele măsuri:

- măsuri de control a vectorilor;
- educația populației în ceea ce privește autoprotecția și cooperarea la programele prevenționale.

Supravegherea epidemiologică se efectuează în perioada cu risc sporit: iunie – octombrie.

Scopul supravegherii constă în identificarea precoce a infecțiilor la om în vederea instituirii/aplicării, de către autoritățile responsabile, recomandărilor și măsurilor de combatere a populațiilor de vectori.

Obiective:

- estimarea incidenței infecției cu VWN la om și a factorilor de risc;
- analiza riscului privind potențialul de îmbolnăvire la om, cu utilizarea informațiilor disponibile în rezultatul monitorizării infecției cu VWN în ciclul natural, la populații de animale (la cai) de către autoritatea responsabilă Agenția Națională pentru Siguranța Alimentelor ;
- propunerea și aplicarea măsurilor de sănătate publică pentru reducerea riscului de îmbolnăviri umane;
- aplicarea prevederilor ordinului Ministrului Sănătății nr. 533 /2023 *cu privire la aprobarea listei bolilor transmisibile și a problemelor de sănătate speciale conexe supuse înregistrării și notificării în cadrul sistemului de supraveghere epidemiologică, precum și a definițiilor de caz* în identificarea și diagnosticul precoce a cazurilor de îmbolnăvire cu VWN;

Tip de supraveghere și populația țintă:

- supraveghere pasivă a cazurilor de meningita/meningoencefalita/encefalita posibil cauzate de VWN în perioada de risc sporit.

Investigarea etiologiei cazurilor notificate

A. Investigarea cazurilor de meningita / meningoencefalita/ encefalita posibil cauzate de VWN

Toate cazurile posibile de neuroinfecție probabil cauzate de VWN vor fi investigate prin probe de laborator pentru confirmarea/infirmarea infecției cu VWN. În acest scop, se recoltează de la bolnav 2 seturi de produse biologice:

Setul 1 ser/plasmă (pentru detectarea anticorpilor anti-WNV IgM /acidului nucleic ARN-WNV) sau LCR (pentru detectarea acidului nucleic prin RT-PCR (recomandabil în primele 5 zile de la debutul clinic).

Setul 2 ser/plasmă (pentru detectarea anticorpilor anti-WNV IgM/IgG cu confirmarea ulterioară a cazului prin test de neutrolizare), recoltat la 14 - 21 de zile de la debutul clinic al bolii sau la externare.

Proba de LCR și cele doua probe de ser vor fi recoltate în containere sterile și păstrate la temperatura +2 ... +8 °C, inclusiv și pe perioada transportării în laborator. Important este ca probele să fie transportate la laborator în decurs de maxim 24 h după recoltare.

Probele vor fi însoțite de *Buletinul de trimitere* care va cuprinde următoarele date: testul solicitat, diagnosticul clinic preventiv, adresa de domiciliul (se va preciza adresa la care bolnavul a locuit efectiv în perioada maximă de incubatie a bolii), sexul, vârsta, ocupația, data debutului bolii, data adresării/internării, data recoltării probelor, bolile asociate. Nu se va amâna trimiterea setului 1 de probe până la recoltarea celui de al doilea set, deoarece confirmarea infecției cu VWN încă de la investigarea primului set de probe, fapt posibil în numeroase cazuri, permite declansarea în timp util a măsurilor de control.

În cazul decesului unei persoane confirmate cu meningită, meningoencefalită sau encefalită de etiologie necunoscută, se impune recoltarea de probe necroptice pentru investigații de laborator. Se vor preleva fragmente de țesut cerebral, splină, ficat și ganglioni limfatici, sub formă de cuburi cu latura de aproximativ 5 mm. Aceste probe se vor introduce în recipiente sterile din plastic. După recoltare, probele vor fi păstrate la temperatura de +4°C și transportate de urgență la laborator, în maximum 24 de ore. Alternativ, în cazul în care transportul imediat nu este posibil, probele pot fi păstrate la o temperatură cuprinsă între -16°C și -20°C, pentru o perioadă de cel mult 7 zile, asigurând lanțul frigorific pe durata transportului. Probele necroptice se vor expedia în Laboratorul național de Referință în infecții cu risc sporit al ANSP, în vederea efectuării investigațiilor specifice.

B. Investigarea cazurilor de „febră de etiologie neprecizată” (posibile febre cu VWN)

În cazul pacienților cu „febră de etiologie neprecizată”, se vor recolta probe de sânge – **setul 1** și **setul 2** – în scopul diagnosticului serologic, precum și probe suplimentare pentru investigații prin RT-PCR, în funcție de momentul evoluției clinice.

Setul 1 se va recolta în primele 3–8 zile de la debutul simptomelor, cât mai aproape de momentul apariției suspiciunii clinice, după excluderea altor etiologii posibile. Proba va fi păstrată la +4°C timp max. 7 zile.

Setul 2 se va recolta la 14 zile după recoltarea setului 1, pentru a permite detecția anticorpilor IgM/IgG și evaluarea seroconversiei.

În cazul în care IgM anti- VWN este detectat în setul 1, se recomandă continuarea investigațiilor prin RT-PCR, utilizând: sânge (plasmă) (în primele 4–8 zile de boală) sau urină (unde virusul poate persista mai mult timp).

Recoltarea probelor pentru RT-PCR este rațională doar în faza acută a bolii, în primele 7 zile de la debutul simptomelor, când viremia este prezentă și ARN-ul viral poate fi detectat. După acest interval, sensibilitatea metodei scade semnificativ.

Toate probele suspecte vor fi investigate în cadrul laboratoarelor ANSP, iar cele pozitive vor fi transmise pentru confirmare către Laboratorul național de referință în infecții cu risc sporit al ANSP:

probele recoltate în primele 7 zile de la debutul bolii vor fi investigate prin metoda PCR, iar celelalte probe vor fi transmise pentru retestare și stocare.

Informații privind infecția cu VWN la animale și păsări

Informația va fi furnizată de specialiștii din cadrul Agenției Naționale pentru Siguranța Alimentelor implicați în desfășurarea activității de supraveghere a acestei infecții, care va informa imediat Agenția Națională pentru Sănătate Publică. Detectarea infecției acute la animal (detectarea IgM anti VWN la cai) se va raporta de către Agenția Națională pentru Siguranța Alimentelor în vederea intensificării supravegherii la om/implementării măsurilor de supraveghere activă la om în zona respectivă și de combatere a populațiilor de țânțari. În plus, CSP-urile teritoriale vor îndeplini activități de *epidemic intelligence*, monitorizând informațiile provenite din alte surse decât instituțiile medicale, pentru a cunoaște prezența infecției la alte verigi ale ciclului de transmitere a VWN la om (păsări domestice și sălbatice, animale). În cazul confirmării unui caz de infecție cu VWN la om se va identifica legătura cu alte posibile modalități de transmitere activă.