



23-01-2024

-03-

-04-

11
582
B-3

Broj: 10-33-90-2/24

Sarajevo, 17.01.2024.godine

MINISTARSTVO ZA ODGOJ I OBRAZOVANJE KANTONA SARAJEVO

n/r Ministrice Naida Hota Muminović

-ovdje-

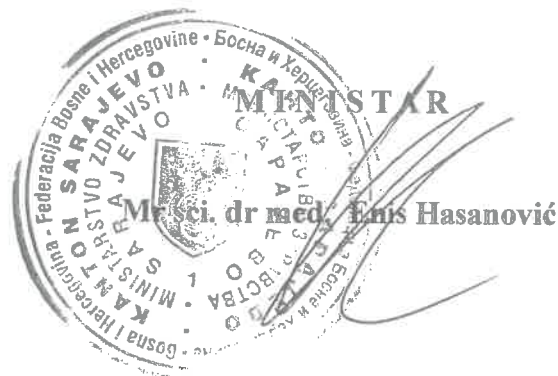
PREDMET: Informacija – Upute odgojno-obrazovnim ustanovama za slučaj pojave velikog kašlja u istim te mjere za spriječavanje širenja virusa morbila za zdravstvene ustanove u Kantonu Sarajevo sa Vodičem za postupanje-dostavlja se

Poštovani,

JU Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo dostavilo je ovom ministarstvu Informaciju koja se odnosi na Upute odgojno obrazovnim ustanovama za slučaj pojave velikog kašlja u istim te mjere za spriječavanje širenja virusa morbila, za zdravstvene ustanove u Kantonu Sarajevo sa vodičem za postupanje.

U skladu sa navedenim u prilogu dostavljamo predmetni akt kako bi se sa istim detaljno upoznali i postupili u skladu sa svojim nadležnostima.

S poštovanjem,



Dostaviti.

- naslov

- a/a

J.U. ZAVOD ZA JAVNO
ZDRAVSTVO KANTONA

SARAJEVO



P.I. INSTITUTE FOR PUBLIC
HEALTH OF CANTON

SARAJEVO

Broj: 01.4-123/24
Sarajevo, 08.01.2024. godine

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
KANTON SARAJEVO

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA KANTONA SARAJEVO
n/r: Ministra zdravstva
mr med sci dr Enis Hasanović

PRIMLJENO: 09-01-2024			
Broj prijave	Klasifikaciona oznaka	Broj listi	Broj priloga
10	33	90-2	

PREDMET: Informacija – Upute odgojno-obrazovnim ustanovama za slučaj pojave velikog kašlja u istim te mjere za sprječavanje širenja virusa morbila, za zdravstvene ustanove u Kantonu Sarajevo sa Vodičem za postupanje

Poštovani,

Obavještavamo Vas da smo pristupili izradi uputa Ministarstvu za odgoj i obrazovanje KS za dostavljanje odgojno-obrazovnim ustanovama Kantona Sarajevo za slučaj pojave velikog kašlja u istim, te izradi mjera za sprječavanje širenja virusa morbila, za zdravstvene ustanove u Kantonu Sarajevo sa Vodičem za postupanje, zbog saznanja da se u Tuzlanskom Kantonu pojavilo 10 slučajeva krzama (svi slučajevi su prema saznanju hospitalizirani).

U prilogu Vam dostavljamo.

- Dopis Ministarstvu za odgoj i obrazovanje KS br: 01.4-9779/23 od 29.12.2023.godine (3 lista)
- Dopis KCUS-u i OBAN-u „Mjere za sprječavanje širenja virusa morbila u zdravstvenim ustanovama – za bolnice“, broj:01.4-53/24 od 04.01.2024.godine (2 lista)
- Dopis direktorima zdravstvenih ustanova u KS u prilogu „Mjere za sprječavanje širenja virusa morbila“, broj:01.4-52/24 od 04.01.2024. godine sa Vodičem za nadzor nad morbilima i Preporukama specijalistima pedijatrije i školske medicine u vezi davanja MRP vakcine (17 listova)

S poštovanjem,

Izradila:

Bajramović

Prim dr Anisa Bajramović, spec.epidemiologije
Voditelj Odjela za imunizaciju sa vakcinalnim centrom

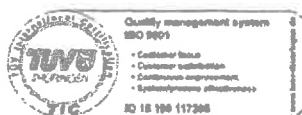
DIREKTORICA:

Mr.dr.prim. Alma Bungur



DOSTAVITI:

- RJ 01
- Naslovu
- Arhiva



Adresa: dr. Mustafe Pintola br.1, 71210 Iidža
Tel/fax: 627-889; 624-470
web: <http://www.zzjzks.ba>
e-mail: gzavod@bih.net.ba





Broj: 01.4 - 8779/23
Sarajevo, 29.12.2023. godine.

MINISTARSTVO ZA ODGOJ I OBRAZOVANJE
KANTONA SARAJEVO
N/r Ministrici
Naida Hota-Muminović

KANTON SARAJEVO
03-01-2024

PREDMET: Informacija na znanje o Prijavama laboratorijski utvrđenih uzročnika
zaraznih bolesti – Veliki kašalj (Pertussis) u Kantonu Sarajevo

Poštovani,

Ovim putem Vam dostavljamo informaciju na znanje o pojavi laboratorijski utvrđenih
uzročnika zaraznih bolesti – veliki kašalj (pertussis) u Kantonu Sarajevo kod deset osoba u
periodu novembar i decembar 2023. godine. Radi se najviše o osobama školskog uzrasta
(osnovna i srednja škola) pa u svrhu spriječavanja daljeg širenja i prevencije pojave novih
slučajeva dostavljamo Vam uputstva radi lakšeg postupanja u slučaju pojave oboljelih od
velikog kašlja u predškolskim i školskim ustanovama u Kantonu Sarajevo. Molimo Vas da o
istom obavjestite sve osnovne i srednje škole te vrtiće u javnoj i privatnoj svojini koje su u
Vašoj nadležnosti.

Prilog:

- Uputstvo za postupanje u školama u slučaju pojave velikog kašlja (pertussis) u epidemijskoj
formi (2 stranice)
- Uputstvo za postupanje u predškolskim ustanovama u slučaju pojave velikog kašlja
(pertussis) u epidemijskoj formi (2 stranice)

S poštovanjem,

Izradila:

dr Aida Pošković-Bajraktarević, spec.epidemiologije

Kontrolisala:

Prim dr Anisa Bajramović, spec.epidemiologije

Dostaviti:

- Naslovu;
- Arhivi RJ01

DIREKTORICA

Mr.dr.prim. Sima Bungur,
spec.epidemiologije



Adresa: dr. Mustafe Pintola br.1, 71210 Ilidža
Te/fax: 627-889; 624-470
web: <http://www.zzjzks.ba>
e-mail: gzavod@bih.net.ba





UPUTSTVO ZA POSTUPANJE U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA U SLUČAJU
POJAVE VELIKOG KAŠLJA (PERTUSSIS) U EPIDEMIJSKOJ FORMI

Kada se registruje pojava velikog kašlja u epidemijskoj formi svim zaposlenima u predškolskim ustanovama snažno se preporučuje da podignu nivo pozornosti na akutne respiratorne infekcije tj. da se u vrtić ne primaju djeca ali ni zaposleni koji imaju simptome/znakove akutnih respiratornih infekcija.

Osoblje koje radi sa djecom mlađom od godinu dana treba da se pridržava uobičajenih mjera za sprječavanje prenosa zaraznih bolesti, a nakon pojave prvog slučaja u vrtiću potrebno je da nose masku koja pokriva nos i usta.

Ukoliko zaposleni razvije simptome infekcije sistema organa za disanje (prehlada i sl.) preporuka je da ne dolazi na posao do oporavka, a ukoliko nije na poštadi od posla mora se striktno pridržavati pravilnog nošenja maske uz pojačanu higijenu ruku. Osim nošenja maske i higijene ruku veoma je važno redovno provjetravanje prostorija.

Iako opšte mjere prevencije mogu pomoći u smanjenju rizika od širenja velikog kašlja, najdjelotvornija mjera prevencije je vakcinacija djece na vrijeme i u skladu sa važećom Federalnom Naredbom o imunizaciji protiv zaraznih bolesti.

Svaki boravak nepotpuno vakcinisanog djeteta u predškolskoj ustanovi predstavlja rizik kako za samo dijete, tako i za ostalu djecu i zaposlene.

Svako dijete ili zaposleni za koje se potvrdi da je oboljelo od velikog kašlja treba isključiti iz vrtića u trajanju od najmanje 21 dan od početka kašlja ukoliko nije uključena antibiotska terapija ili najmanje 5 dana od započete antibiotske terapije.

U nastavku su date smjernice za postupanje sa kontaktima u sljedećim slučajevima:

I POSTUPANJE SA DJETETOM KOJE JE KONTAKT OBOLJELOG U VRTIĆU

A. KOMPLETNO VAKCINISANO DIJETE U SKLADU SA UZRASTOM:

- 1) bez simptoma - nastavlja da redovno pohađa vrtić;
- 2) ako razvije simptome (u vremenskom intervalu do 21 dan od posljednjeg kontakta sa oboljelim):
 - isključiti iz grupe odmah nakon pojave prvih simptoma i uputiti dijete pedijatru, radi započinjanja antibiotske terapije
 - vraća se u vrtić 5 dana nakon započete antibiotske terapije, ili nakon 21 dan, ukoliko se ne započne antibiotska terapija.

B. NEVAKCINISANO/NEKOMPLETNO VAKCINISANO DIJETE:

Isključuje se iz vrtića i javlja se izabranom pedijatru radi kompletiranja vakcinacije u skladu sa uzrastom. Dijete se vraća u vrtić nakon što bude kompletno vakcinisano/revakcinisano uz potvrdu izabranog ljekara da je vakcinacija kompletirana. Ukoliko, nakon što je isključeno iz nastave, u vremenskom intervalu do 21 dan od posljednjeg kontakta sa oboljelim, dijete razvije simptome velikog kašlja javlja se izabranom pedijatru radi uključivanja antibiotske terapije. Dijete može da se vrati u vrtić nakon 5 dana od započinjanja antibiotske terapije. Ukoliko se ne započne antibiotska terapija dijete se vraća u vrtić nakon 21 dan od pojave kašlja.

Napomena: vakcinacija ne štiti od infekcije nakon konkretnog izlaganja, njena svrha je zaštita od daljih izlaganja.

II POSTUPANJE SA DJETETOM KOJE JE KONTAKT OBOLJELOG U PORODICI

A. KOMPLETNO VAKCINISANO DIJETE:

- 1) bez simptoma - nastavlja da redovno pohađa vrtić;
- 2) ako razvije simptome (u vremenskom intervalu do 21 dan od posljednjeg kontakta sa oboljelim):
 - isključiti iz grupe odmah nakon pojave prvih simptoma i javiti se pedijatru, radi započinjanja antibiotske terapije;
 - vraća se u vrtić 5 dana nakon započete antibiotske terapije, ili nakon 21 dan, ukoliko se ne započne sa antibiotikom.

B. NEVAKCINISANO/NEKOMPLETNO VAKCINISANO DIJETE:

Bliski kontakti mlađi od 6 godina a stariji od 18 mjeseci, koji nisu primili najmanje 4 doze vakcine sa komponentom protiv velikog kašlja/pertusisa (aP) ili nisu primili jednu dozu ove vakcine unazad tri godine, trebaju se vakcinisati/revakcinisati što prije nakon izlaganja.

Nepotpuno vakcinisani/revakcinisani (u skladu sa uzrastom) kućni kontakti mlađi od 6 godina trebaju biti isključeni iz vrtića tokom 21 dana od posljednjeg kontakta.

Ukoliko, nakon što je isključeno iz vrtića (u vremenskom intervalu od 21 dan od posljednjeg kontakta sa oboljelim) dijete razvije simptome pertusisa javlja se izabranom pedijatru radi uključivanja antibiotske terapije. Dijete može da se vrati u vrtić 5 dana nakon započinjanja antibiotske terapije. Ukoliko se ne započne antibiotska terapija dijete se vraća u vrtić nakon 21 dan od pojave kašlja.

RADNA JEDINICA ZA EPIDEMIOLOGIJU

Izvor:

- <https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/web.repository/ijzcg-media/files/1702291244-skole-pertusis-uputstvo-za-postupanje-u-skolskim-ustanovama-v01-10decembar-2023-final.pdf>
- <https://www.cdc.gov/pertussis/about/prevention/index.html>



UPUTSTVO ZA POSTUPANJE U ŠKOLSKIM USTANOVAMA U SLUČAJU POJAVE VELIKOG KAŠLJA (PERTUSSIS) U EPIDEMIJSKOJ FORMI

Kada se registruje pojava velikog kašlja u epidemijskoj formi svim zaposlenima u školskim ustanovama preporučuje se nošenje maske koja pokriva nos i usta. Poštovanje ove preporuke posebno je važno za zaposlene trudnice, zaposlene koji imaju neka hronična oboljenja/stanja koja ih stavljaju u povišeni rizik od težih formi bolesti, kao i zaposlene koji u domaćinstvu imaju djecu mlađu od jedne godine. Ukoliko zaposleni razvije simptome infekcije sistema organa za disanje preporuka je da se striktno pridržava pravilnog nošenja maske uz pojačanu higijenu ruku. Osim nošenja maske i higijene ruku veoma je važno redovno provjetravanje prostorija. Iako opšte mjere prevencije mogu pomoći u smanjenju rizika od širenja velikog kašlja, najdjelotvornija mjera prevencije je vakcinacija (napomena: trenutno u BiH nema na raspolaganju DtaP vakcine za odrasle i trudnice, već samo za djecu kroz redovan program imunizacije).

Svakog učenika za kojeg se potvrdi da je oboljelo od velikog kašlja treba isključiti iz škole u trajanju od najmanje 21 dan od početka kašlja ukoliko nije uključena antibiotska terapija ILI najmanje 5 dana od započete antibiotske terapije.

U nastavku su date su smjernice za postupanje sa bliskim kontaktima* u sljedećim slučajevima:

I POSTUPANJE SA UČENIKOM KOJE JE KONTAKT OBOLJELOG U ŠKOLI/PORODICI

1) bez simptoma - nastavlja da redovno pohađa školu uz preporučeno nošenje maske 21 dan od posljednjeg kontakta;

2) ako razvije simptome (u vremenskom intervalu do 21 dan od posljednjeg kontakta sa oboljelim):

- isključiti iz škole odmah nakon pojave prvih simptoma i uputiti učenika nadležnom ljekaru, radi započinjanja antibiotske terapije;

- vraća se u školu 5 dana nakon započete antibiotske terapije.

Učenici koji pohađaju prvi razred osnovne škole u školskoj 2023/2024. godini ukoliko nisu revakcinisana pri upisu u školu javljaju se izabranom pedijatru radi kompletiranja vakcinacije/revakcinacije u skladu sa uzrastom.

*Bliski kontakt definiše se kao izloženost licem u lice osobi koja je inficirana, što uključuje kućni ili porodični kontakt, osobe koje su prenočile u istoj sobi sa osobom koja je inficirana i osobe koje su imale direktan kontakt sa respiratornim sekretom, sekretom oralne ili sluznice nosa osobe kod koje je laboratorijski potvrđena bolest.



U školskom okruženju bliskim kontaktom se ne smatraju svi učenici iz učionice, već treba obratiti pažnju na najboljeg druga/drugaricu, druga/drugaricu iz iste klupe, djecu koja sjede u klupi ispred i klupi iza oboljelog djeteta, kao i djecu koja sjede u istom redu

RADNA JEDINICA ZA EPIDEMIOLOGIJU

Izvor:

- <https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/web.repository/ijzcg-media/files/1702291244-skole-pertusis-uputstvo-za-postupanje-u-skolskim-ustanovama-v01-10decembar-2023-final.pdf>
- <https://www.cdc.gov/pertussis/about/prevention/index.html>



Broj: 01.4-53/24
Sarajevo, 04.01.2024. godine.

KLINIČKI CENTAR UNIVERZITETA U SARAJEVO

N/r Generalnog direktora

Prof dr Alen Pilav

N/p Doc dr sc med Rusmir Baljić, Šef Klinike za infektivne bolesti

-URGENCIJA-

OPĆA BOLNICA "PRIM. DR ABDULAH NAKAŠ"

n/r Generalnog direktora

Prof dr Ismet Gavrankapetanović

N/p dr. Ljiljana Salata, spec. infektolog, šef Odsjeka za visko kontagiozne bolesti

Predmet: Mjere za sprečavanje širenja virusa morbila u zdravstvenim ustanovama –
za bolnice

Poštovani,

Povodom pojave oboljelih od morbila na području Tuzlanskog kantona (prijavljeni broj slučajeva u prethodnoj sedmici do 04.01.2023. godine iznosio je ukupno 10 oboljele djece u 5 opština-istovremena pojava slučajeva), na snazi trebaju biti pojačane preventivne mjere za sprječavanje širenja morbila, jer se očekuje uskoro pojava oboljelih i u Kantonu Sarajevo zbog niskog obuhvata imuniziranih MRP vakcinom u prethodnim godinama.

Ističemo da je aktuelna epidemija morbila u Tuzlanskom kantonu dio ukupne epidemiološke situacije u Evropskom regionu (od januara do oktobra 2023. godine prijavljeno je 30.000 slučajeva morbila u 40 od ukupno 53 zemlje članice WHO evropske regije od kojih je 21.000 hospitalizirano).

Nedvojbeno je da je vakcinacija djece, posebno specifičnih starosnih skupina (djeca u dobi 1 do 5 godina), najbolja preventivna, a sada i protivepidemijske mjere koje Vam dostavljamo.

U prethodnim mjesecima u Kantonu Sarajevo nije zabilježen signifikantan porast broja MRP vakcinacija, uprkos saznanju o pojavi morbila u regionu.

Međutim, kako su morbili jedna od najkontagioznijih bolesti, tačnije 9 od 10 osjetljivih osoba (koje nisu vakcinisane ili nisu preboljele morbile) oboli kada se nalazi u bliskom kontaktu sa oboljelim, svaki slučaj morbila u zdravstvenim ustanovama može dovesti do nozokomialne transmisije oboljenja, što zahtijeva dodatno jačanje mjera u cilju zaustavljanja širenja ovoga zaraznoga oboljenja, posebno u zdravstvenim ustanovama, te je neophodno provoditi sljedeće mjere:

1. Mjere prema pacijentima na bolničkom odjelu

1.1. Mjere izolacije

Primjeniti mjere izolacije u odnosu na zrak kao put širenja.

- a) Inficirana osoba treba da bude izolirana u zasebnoj sobi sa mokrim čvorom, od pojave simptoma bolesti (temperatura, Koplikove mrlje, makulopapulozni osip, kašalj,

kataralna upala nazalne mukoze/konjunktiva) i do četiri dana poslije izbijanja osipa. Soba za izolaciju treba da bude u izdvojenom dijelu odjela ili na kraju hodnika. Vrata sobe držati zatvorena. Sobu treba više puta u toku dana provjetravati otvaranjem prozora.

- b) Osobe sa imunodeficijencijom mogu da budu zarazne duže od četiri dana (u prosjeku 7 dana) poslije izbijanja osipa, te trebaju biti izolirane do prestanka simptoma bolesti.
- c) Ograničiti kretanja pacijenata izvan sobe za izolaciju. U slučaju potreba za izlazak iz sobe za izolaciju, pacijent treba da nosi hiruršku masku.
- d) Pri izvođenju procedura kod kojih dolazi do projekcije aerosola (intubacija, trahealna aspiracija, itd.), pored partikularne maske, osoblje treba da nosi rukavice i zaštitni mantil.
- e) Striktno primjenjivati standardne mjere predostrožnosti, posebno higijenu ruku prije i poslije svakog kontakta sa pacijentom i nakon skidanja rukavica.

2. Mjere prema zdravstvenim radnicima i saradnicima

Imuni status zdravstvenog osoblja:

Osoblje koje njeguje pacijenta sa sumnjom ili dijagnozom morbila treba biti imuno na morbile (ranije preležano oboljenje ili dokaz da su primili dvije doze morbili vakcine (MRP/MMR ili monovalentna morbili vakcina).

3. Istraživanje kontakata u zdravstvenoj ustanovi

Potrebno je da pri sumnji i postavljanju dijagnoze morbila kod nekog bolesnika u zdravstvenoj ustanovi, po mogućnosti u okviru prva 24h, tim za nadzor nad bolničkim infekcijama zdravstvene ustanove, zajedno sa epidemiologom Zavoda za javno zdravstvo Kantona Sarajevo (Odjel za Intrahospitalne infekcije), istraži moguće kontakte oboljelog sa drugim pacijentima i osobljem (uključujući studente i učenike na praksi i stažu) u zdravstvenoj ustanovi. Potrebno je utvrditi imuni status pacijenata i osoblja (uključujući studente i učenike na praksi i stažu) koji su bili u kontaktu sa oboljelim od morbila.

Napomena za Kliniku za infektivne bolesti KCUS-a: Nakon dobijene laboratorijske potvrde slučaja morbila potrebno je ispuniti interni obrazac za prijavu morbila Organizacionoj jedinici za Kliničku mikrobiologiju KCUS-a koja vrši dalje prijavljivanje višim nivoima.

Molimo Vas da ove upute dostavite svim ljekarima Vaše zdravstvene ustanove.

S poštovanjem.

Izradili:

Prim dr Anisa Bajramović, spec. epidemiologije

Bajramovic

dr Asaf Salčinović, spec. epidemiologije



DOSTAVITI:

- RJ 01
- Naslovu
- Arhiva



Broj: 01.4- ~~52~~ 124
Sarajevo, 04.01.2024 godine.

-SVIMA U PRILOGU-

Predmet: Mjere za sprečavanje širenja virusa morbila

Poštovani,

Povodom pojave oboljelih od morbila na području Tuzlanskog kantona (prijavljeni broj slučajeva u prethodnoj sedmici do 04.01.2023. godine iznosio je ukupno 10 oboljele djece u 5 opština-istovremena pojava slučajeva), na snazi trebaju biti pojačane preventivne mjere za sprječavanje širenja morbila, jer se očekuje uskoro pojava oboljelih i u Kantonu Sarajevo zbog niskog obuhvata imuniziranih MRP vakcinom u prethodnim godinama.

Ističemo da je aktuelna epidemija morbila u Tuzlanskom kantonu dio ukupne epidemiološke situacije u Evropskom regionu (od januara do oktobra 2023. godine prijavljeno je 30.000 slučajeva morbila u 40 od ukupno 53 zemlje članice WHO evropske regije od kojih je 21.000 hospitalizirano).

Nedvojbeno je da je vakcinacija djece, posebno specifičnih starosnih skupina (djeca u dobi 1 do 5 godina), najbolja preventivna, a sada i protivepidemijske mjere koje Vam dostavljamo.

U prethodnim mjesecima u Kantonu Sarajevo nije zabilježen signifikantan porast broja MRP vakcinacija, uprkos saznanju o pojavi morbila u regionu.

Međutim, kako su morbili jedna od najkontagioznijih bolesti, tačnije 9 od 10 osjetljivih osoba (koje nisu vakcinisane ili nisu preboljele morbile) oboli kada se nalazi u bliskom kontaktu sa oboljelim, svaki slučaj morbila u zdravstvenim ustanovama može dovesti do nozokomijalne transmisije oboljenja, što zahtijeva dodatno jačanje mjera u cilju zaustavljanja širenja ovoga zaraznog oboljenja, posebno u zdravstvenim ustanovama, te je neophodno provoditi sljedeće mjere:

1. Mjere prema pacijentima u čekaonici zdravstvene ustanove PZZ

- Pacijenta sa sumnjom na morbile treba što prije pregledati u cilju postavljanja kliničke dijagnoze, da bi se izbjegao duži kontakt sa drugim bolesnicima ili osobljem.
- Bolesnika sa vidljivim osipom, posebno ako je praćen temperaturom, odvojiti od ostalih pacijenata u dio za izolaciju (ukoliko zdravstvena ustanova nema prostoriju za izolaciju neophodno je istu odrediti za tu namjenu) te mu ograničiti kretanje. Kada treba da izađe iz dijela za izolaciju, potrebno je da nosi hiruršku masku.

2. Laboratorijsko potvrđivanje morbila

Zbog obaveze Federacije BiH (Federalni zavod za javno zdravstvo i Federalno ministarstvo zdravstva) da prijavljuje laboratorijski potvrđene oboljele osobe od morbila prema WHO/SZO, obavezno je potvrđivanje dijagnoze morbila laboratorijskim putem (PCR metodom ili serološkom analizom uzorka krvi). Pacijenta sa sumnjom na morbile, u skladu sa definicijom slučaja obavezno odmah prijaviti putem Obrasca br 2-Prijava oboljenja-smrti od zarazne bolesti i obavezno uputiti u Ambulantu Klinike za infektivne bolesti KCUS-a uz prethodnu obaveznu telefonsku najavu nadležnog ljekara primarnog nivoa zdravstvene zaštite prema Infektivnoj ambulanti KCUS-a na broj 033 297 250. Neophodno je na uputnici naglasiti da se traži pregled pacijenta uz laboratorijsku obradu da bi se potvrdio slučaj morbila. Specijalista infektologije će nakon pregleda pacijenta sumnjivog na morbile odrediti da li će mu se uzeti bris za PCR ili uzorak krvi za serološko potvrđivanje morbila. Nakon laboratorijske potvrde slučaja morbila takođe je neophodno izvršiti Prijavljivanje na propisanom obrascu od strane Odsjeka Kliničke mikrobiologije KCUS-a.

3. Upućivanje na hospitalizaciju

- a) Na hospitalizaciju (KCUS – Infektivna klinika ili Pedijatrijska klinika) se upućuju pacijenti samo sa ozbiljnim komplikacijama kao što su pneumonija i encefalitis. Jedna od teških i dugotrajnih komplikacija, ali veoma rijetka, je subakutni sklerozirajući panencefalitis (SSPE) i najčešće se javlja se kod djece mlađe od 2 (dvije) godine. Ovaj režim upućivanja je nužan kako bi se smanjilo prenošenje bolesti, a posebno na Pedijatrijskim odjelima, gdje su hospitalizirani imunodeficientni pacijenti, a u cilju preveniranja zaraze ovih pacijenata, tačnije preveniranja nozokomijalne transmisije oboljenja, koja kod ovih pacijenata može biti fatalna.
- b) Ukoliko pacijent zahtjeva hospitalno liječenje, shodno dijagnosticiranim komplikacijama, potrebno je blagovremeno obavijestiti odjel gde će pacijent biti hospitaliziran, kako bi se pravovremeno pripremila soba za izolaciju.

U prilogu Vam dostavljamo:

- Vodič za nadzor nad morbilima
- Preporuke pedijatrima i specijalistima školske medicine u vezi davanja MRP vakcine

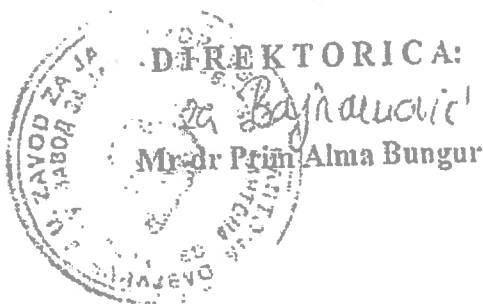
Molimo Vas da ove upute dostavite svim ljekarima Vaše zdravstvene ustanove.

S poštovanjem,

Izradili:

Prim dr. Anisa Bajramović, spec. epidemiologije

Bajramović
dr Asaf Salićinović, spec. epidemiologije



DOSTAVITI:

- RJ 01
- Naslovu
- Arhiva

1. Klinički centar Univerziteta Sarajevo
e-mail: kagd@ukcs.ba
infektivna.klinika@kcus.ba
pedijatrija@kcus.ba
2. JU Dom zdravlja KS
e-mail: judzks@judzks.ba
gd@judzks.ba
hes@judzks.ba
3. J.U. Opća bolnica "Prim. dr. Abdulah Nakaš" u Sarajevu
e-mail: info@obs.ba
ismet.gavranka@petanovic@obs.ba
aida.pitic@obs.ba
lilijana.salata@obs.ba
jasmina.slaku@obs.ba
4. J.U. Zavod za medicinu rada Kantona Sarajevo
e-mail: zzmrks@bih.net.ba, Bulevar M. Selimovića 2
5. J.U. Zavod za zaštitu zdravlja studenata Univerziteta u Sarajevu, Patriotske lige 36
e-mail: zdravliestudenata@gmail.com
6. J.U. Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika organa MUPa
e-mail: zavod@bih.net.ba
pravnausluzbazzz@gmail.com
7. J.U. Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika u saobraćaju Kantona Sarajevo
e-mail: zzzrstsekretar@gmail.com
8. PZU - Poliklinika "SANASA"
e-mail: info@poliklinikasanasa.ba
9. PZU - Poliklinika "ATRIJUM"
e-mail: info@poliklinika-atrijum.ba
10. PZU "EUROFARM-CENTAR POLIKLINIKA
e-mail: efc.ilidza@eurofarm.ba
11. Zavod za hitnu medicinsku pomoć
e-mail: info@hitnaks.ba
12. Zavod za zaštitu žena i materinstva, Josipa Vancaša 1
e-mail: zzzm@bih.net.ba
13. Zavod za bolesti ovisnosti i alkoholizam, Nahorevska 173, e-mail: zalcnarc@bih.net.ba
14. Psihijatrijska bolnica – Nahorevska 248,
e-mail: info@jagomir.ba
15. JU Zavod za sportsku medicinu KS, Patriotske lige 36,
email: sportmedsarajevo@yahoo.com

VODIĆ ZA NADZOR NAD MORBILIMA

Za zdravstvene radnike

Sadržaj

Uvod	1
1 Nadzor	3
1.1 Morbili	3
2 Koraci koji trebaju biti dio istraživanja slučaja:	4
3 Laboratorijska procjena infekcije morbilima	5
3.1 Uzimanje uzoraka za testiranje na morbile (i rubeolu)	5
3.2 Otkrivanje antitijela	5
3.3 Izolacija virusa	5
3.4 PCR nakon obrnute transkripcije	5
4 Opće smjernice	6
4.1 Uzimanje uzoraka krvi za dobivanje seruma:	6
4.2 Čuvanje i slanje uzoraka seruma:	6
4.3 Oro-faringealni bris za izolaciju virusa ili RNK	6
5 Vakcinacija-cijepljenje:	8
6 Formular za istraživanje slučajeva morbila i rubeole	9
7 Reference	11

Lista tabela

Tabela 1 - Klasifikacija slučajeva morbila u svrhu nadzora	4
Tabela 2 - Klinički uzorci za testiranje	7

Uvod

Nakon epidemijskog izbijanja morbila među školskom populacijom u općini Bugojno, kao i povećanog broja oboljelih od morbila i u Regionu, podsjećamo vas na osnovne smjernice iz Plana eliminacije morbila i rubeole i kongenitalne rubeole, (SZO), gdje je važno 5 ključnih oblasti za provođenje aktivnosti:

- održavanje visoke stope pokrivenosti ($\geq 95\%$) sa dvije doze vakcine protiv morbila i najmanje jedne doze vakcine protiv rubeole, kroz visokokvalitetne usluge rutinske imunizacije;
- pružanje mogućnosti za vakcinaciju protiv morbila kroz aktivnosti dodatne imunizacije u populacionim grupama osjetljivim na morbile;
- pružanje mogućnosti za vakcinaciju protiv rubeole, uključujući aktivnosti dodatne imunizacije, za svu djecu osjetljivu na rubeolu, adolescente i žene fertile dobi;
- jačanje sistema nadzora koje uključuje rigorozno istraživanje slučajeva i laboratorijsko potvrđivanje kliničkih slučajeva; i
- povećanje dostupnosti kvalitetnih informacija za zdravstvene radnike i javnost o koristima i rizicima u vezi sa vakcinacijom protiv morbila i rubeole.

Održavanje visoke stope pokrivenosti rutinskom vakcinacijom kod djece u svakoj kohorti rođenih je od kritične važnosti za eliminaciju morbila i rubeole!!!

1 Nadzor

Javnozdravstveni nadzor se definira kao kontinuirano sistematično sakupljanje, analiza i interpretacija podataka i pravovremena distribucija informacija onima kojima su one potrebene, kako bi se na svakom nivou zdravstvenog sistema poduzele odgovarajuće aktivnosti.

Od izuzetne je važnosti da sistemi nadzora i reagiranja postoje na svim nivoima!

Definicija i klasifikacija slučaja u svrhu nadzora

Definicije i klasifikacije slučaja u svrhu nadzora su kreirane kako bi se standardiziralo prijavljivanje sličnih slučajeva u svim zdravstvenim ustanovama i na različitim nivoima zdravstvenog sistema (dom zdravlja, klinika/bolnica, Zavod). Na taj način se omogućava objedinjavanje, analiza i interpretacija podataka, kao i njihova usporedba između različitih geografskih područja i kroz različite vremenske periode. Opći principi za klasifikaciju u 4 kategorije slučajeva su slijedeći:

1.1 Morbilitet

Klinički kriteriji

Osoba sa sljedećim znakovima i simptomima:

- groznica, i
- makulopapularni osip, sa
- kašljem ili korizom (curenje nosa) ili konjunktivitisom (tj. crvenilom očiju)

Laboratorijski kriteriji za potvrđivanje slučajeva u svrhu nadzora nad morbilima

- otkrivanje IgM antitijela na morbile; *ili*
- izolacija virusa morbila; *ili*
- otkrivanje virusne RNK morbila uz pomoć PCR-a nakon obrnute transkripcije; *ili*
- značajan porast broja IgG antitijela na morbile u dva uzastopna uzorka seruma

Klasifikacija slučajeva morbila u svrhu nadzora	
Klinički slučaj	Osoba sa znakovima i simptomima konzistentnim sa kliničkim kriterijima za morbile: groznica, i makulopapulozna osip, i kašalj ili koriza (curenje nosa) ili konjunktivitis (tj. crvenilo očiju)
Laboratorijski potvrđen slučaj	Osoba sa znakovima i simptomima konzistentnim sa kliničkim kriterijima za morbile i koja zadovoljava laboratorijske kriterije za potvrđivanje slučajeva u okviru nadzora nad morbilima: otkrivanje IgM antitijela na morbile, ili izolacija virusa morbila, ili PCR, ili porast titra IgG u parnom serumu ili, ukoliko je nedavno imunizirana, osoba sa epidemiološkom vezom.
Epidemiološki povezan slučaj	Osoba sa znakovima i simptomima konzistentnim sa kliničkim kriterijima za morbile i koja je bila u kontaktu sa laboratorijski potvrđenim slučajem 7-18 dana (prosjeak 14 dana) prije pojave simptoma/osipa (ili 5 dana prije i 4 dana nakon izbijanja osipa)
Odbačen slučaj	Osoba sa znakovima i simptomima konzistentnim sa kliničkim kriterijima za morbile, ali sa negativnim rezultatima laboratorijskog testa ili koja je epidemiološki povezana sa slučajem laboratorijski potvrđenog nekog drugog oboljenja.

Tabela 1: Klasifikacija slučajeva morbila u svrhu nadzora

2 Koraci koji trebaju biti dio istraživanja slučaja:

- intervju suspektnog slučaja (ili porodice, ukoliko je to potrebno), kako bi se dobile demografske i kliničke informacije, informacije o vakcinalnom statusu, postojanju trudnoće i informacije o eventualnim nedavnim putovanjima;
- pokušaj identifikiranja izvora infekcije (kontakt sa potencijalno zaraznim slučajevima morbila (ili rubeole), putovanje u područje u kojem postoji epidemija, itd.);
- uzimanje uzoraka u svrhu potvrđivanja oboljenja i izolacije/otkrivanja virusa za suspektne slučajeve
- popunjavanje formulara za istraživanje slučaja, u cilju sakupljanja podataka za dalju analizu (primjer formulara se nalazi u Dodatku);
- intervju sa kontaktima izloženim slučaju (u periodu zaraznosti slučaja), kako bi se utvrdio vakcinalni status, obezbijedile adekvatne informacije, podstaklo članove porodice/kontakte da se konsultuju sa kliničarem, ukoliko se pojave simptomi konzistentni sa morbilima ili rubeolom i omogućile odgovarajuće zdravstvene intervencije, uključujući vakcinaciju.
- svaki pojedinačni slučaj treba odmah prijaviti;
- tokom pojave klastera oboljenja ili epidemije, potrebno je implementirati sistem sedmičnog prijavljivanja (broj slučajeva u toku sedmice, klasifikacija slučaja-klinički, laboratorijski potvrđen ili epidemiološki povezan, sa podacima o vakcinalnom status, hospitalizaciji, godištu)

- "nulto" izvještavanje treba implementirati na svim nivoima sistema, kako bi se omogućio monitoring eliminacije oboljenja na svakom nivou;

Prijave i formulare za istragu oboljenja, dostavljati prema Pravilniku o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti.

3 Laboratorijska procjena infekcije morbilima

3.1 Uzimanje uzoraka za testiranje na morbile (i rubeolu)

Adekvatno vrijeme uzimanja uzorka u odnosu na kliničke znakove je od ključne važnosti za dobijanje validnog uzorka i interpretaciju rezultata testa. Dijagnostički testovi koji se koriste za potvrđivanje infekcije morbilima i rubeolom uključuju i otkrivanje antitijela i otkrivanje antigena, ali vrijeme uzimanja uzorka određuje vrstu testa koji će se uraditi

3.2 Osip

Jedan *uzorak seruma*, uzet pri prvom kontaktu sa zdravstvenim sistemom, u bilo koje vrijeme unutar 28 dana nakon pojave simptoma, se smatra adekvatnim za nadzor. Veći procenat lažno negativnih rezultata se pojavljuje kod uzoraka koji su uzeti unutar 72 sata nakon pojave osipa.

Ukoliko su rezultati testiranja seruma, uzetog nakon manje od 4 dana od pojave osipa, negativni, treba uzeti i drugi uzorak, ukoliko je moguće, 4-28 dana nakon pojave osipa.

3.3 Izolacija

Izolacija virusa, neophodna za genotipizaciju, je najuspješnija kada se klinički uzorci uzmu tokom prva četiri dana nakon pojave osipa!

Virus se može izolirati iz *nazofaringealnih sekreta, urina i cijele krvi*, koji se uzimaju što je prije moguće nakon pojave osipa. Virus morbila i rubeole su osjetljivi na toplotu, tako da se mogućnost otkrivanja virusa značajno smanjuje kada se uzorci ne čuvaju na niskoj temperaturi (4-8°C). Važno je da se uzorci transportuju u hladnom lancu, što je prije moguće nakon uzimanja.

3.4 PCR (polimerazna lančana reakcija) i transkripcije

Virusi morbila i rubeole se mogu otkriti u *nazofaringealnom sekretu, urinu, serumu i cijeloj krvi i osušenoj krvi* i do 7 dana nakon pojave osipa, a u oralnim tekućinama čak i nakon više od 7 dana.

4 Opće smjernice

U dogovoru Zavoda za javno zdravstvo FBiH i Mikrobiološke laboratorije UKC Sarajevo, za dijagnostiku morbila potrebno je:

4.1 Uzimanje uzoraka krvi za dobivanje seruma:

- Za sakupljanje uzoraka krvi za dobivanje seruma, krv se uzima u suhe epruvete bez dodavanja antikoagulanata, kao što su heparin i EDTA
- Krv se uzima u sterilnu epruvetu (5ml za stariju djecu i 1ml za dojenčad i mlađu djecu), na koju se stavlja naljepnica sa imenom i prezimenom pacijenta i/ili identifikacijskim brojem i datumom uzimanja uzorka.
- Treba omogućiti zgrušavanje cijele krvi, a potom se ta krv centrifugira na 1000xg na 10 minuta, kako bi se omogućilo odvajanje seruma.
- Ukoliko nemate centrifugu, krv se može čuvati u frižideru (4-8°C) sve dok ne dođe do potpune retrakcije ugruška iz seruma (ne duže od 24 sata- ne smije se zamrznuti).
- Serum potom treba pažljivo ukloniti uz pomoć pipete sa veoma malim prečnikom (kako bi se izbjeglo ekstrahovanje crvenih krvnih zrnaca) i prenijeti u sterilni označeni flakon, na kojem se nalazi naljepnica sa imenom i prezimenom pacijenta ili identifikacijskim brojem, datumom uzimanja uzorka i vrstom uzorka.

4.2 Čuvanje i slanje uzoraka seruma:

- Serum se čuva na temperaturi od 4-8°C sve dok se ne pošalje u laboratorij ili maksimalno 7 dana
- Kao opće pravilo, uzorke seruma treba poslati u laboratorij (Kliničkog centra Sarajevo), što je prije moguće, a slanje uzorka ne treba odlagati zbog sakupljanja dodatnih uzoraka.
- Uzorke seruma u zapečaćenim flakonima sa jedinstvenom oznakom treba smjestiti u plastične vrećice koje se mogu zapečatiti i koje su napunjene materijalom za upijanje, kao što je vata, kako bi ovaj materijal upio serum koji eventualno iscuri u vrećicu.
- Za sigurno transportovanje više zapečaćenih vrećica mogu se koristiti ili kutije od stiropora ili kontejneri sa izolacijom/vakumirani kontejneri.
- Formular sa podacima o uzorku i formular sa podacima o istraživanju svakog pojedinačnog uzorka treba da budu smješteni u odvojenoj plastičnoj vrećici i čvrsto zalijepljeni ili na unutrašnju stranu poklopca kutije od stiropora ili na vanjsku stranu vakumiranog kontejnera.

4.3 Osmotični bris za izolaciju virusa ili RNK

Bris se uzima uz pomoć adekvatne sterilne opreme, jako trljajući zadnji dio grla, kako bi se dobile epitelne ćelije

Nakon uzimanja brisa, štapići se ulože u flakone koji sadrže transportni medij za viruse (podloga koju ste dobili za gripu ili imate)

- Prelomite štapić za uzimanje brisa i dio sa vatom ostavite u flakonu. Čvrsto zatvorite flakon sa zatvaračem
- Uzorci se moraju čuvati u frižideru (4-8°C) tokom transporta u laboratorij (UKC Sarajevo), u roku od 48 sati !
- Organizacija transporta uzoraka treba biti u koordinaciji sa nadležnim epidemiološkom/ kantonalnim zavodom za javno zdravstvo !

Klinički uzorci	Eseji	0 - 4 dana	5 - 7 dana	8 - 28 dana
Serum/osušena krv	IgM/IgG	✓	✓	✓
	Otkrivanje virusa	✓	✓	x
Cijela krv	Izolacija virusa	✓	x	x
	Otkrivanje virusa	✓	✓	x
Nazofaringealni sekreti	Izolacija virusa	✓	x	x
	Otkrivanje virusa	✓	✓	x
Urin	Izolacija virusa	✓	✓	x
	Otkrivanje virusa	✓	✓	x
Oralne tekućine	IgM/IgG	✓	✓	✓
	Izolacija virusa	✓	x	x
	Otkrivanje virusa	✓	✓	✓

Testiranje na morbile i rubeolu i preporučeni period za uzimanje

Svi slučajevi morbila se ne moraju testirati!

Preporučuje se, da se laboratorijski obrade uzorci najmanje 5-10 slučajeva povezanih sa zvaničnom epidemijom; međutim; ukoliko se epidemija nastavi, dodatne uzorke je potrebno poslati u laboratorij svaka 2-3 mjeseca, kako bi se potvrdilo da se još uvijek radi o morbilima i/ili rubeoli i kako bi se dokumentirale promjene u genotipu virusa.

Važna iznimka od ovog pravila je slučaj klinički kompatibilnih morbila ili rubeole kod trudnice, za koji se laboratorijsko testiranje treba uraditi bez obzira na incidencu.

5 Vakcinacija/cijepljenje:

Morbili se mogu spriječiti vakcinacijom/cijepljenjem sa živom, atenuiranom vakcinom/cjepivom, kao monovalentna vakcina protiv morbila ili kombinovana MMR vakcina/cjepivo protiv morbila, parotitisa i rubeole, koja je dio rutinskog programa imunizacije u većini zemalja.

Vakcinacija/cijepljenje je najbolja zaštita, čija je korist višestruko veća od mogućih komplikacija same vakcine/cjepiva. Da bi bilo zaštićeno od tri bolesti (koje podliježu programu eliminacije), prema važećem Programu imunizacije u FBiH, dijete treba primiti dvije doze MMR vakcine/cjepiva, prvu sa 12 mjeseci i drugu u šestoj godini. To je jedna od mjera koje sve zemlje provode prema smjernicama Svjetske Zdravstvene Organizacije (SZO) u cilju eliminacije morbila i kongenitalne rubeole. U slučaju pojave većih epidemija morbila, uz saglasnost Stručnog savjetodavnog tijela iz članka 64 stavak 1. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/05), mogu se vakcinisati protiv morbila djeca od šest do dvanaest mjeseci života, s tim da se moraju revakcinisati u periodu od petnaest do dvadesetčetiri mjeseca života.

Prema Naredbi o obaveznoj imunizaciji, imunizacija protiv morbila i rubeole se može provoditi i kod osoba od 15 do 18 godina života koje nisu imunizirane ili su nepotpuno imunizirane protiv ovih bolesti (ako nemaju dvije doze morbila, odnosno jednu dozu rubeole).

Zaštita kontakata :Cijepljenje/ vakcinacija pruža zaštitu i može spriječiti pojavu bolesti ako se vakcina/ cjepivo dobije unutar 72 sata od izlaganja bolesti. Imunoglobulin (IG-pasivna zaštita) može spriječiti ili izmijeniti/olakšati tok bolesti, ako se primi unutar 6 dana od izlaganja.

Odluku o pomjeranju dobne granice za imunizaciju, donijeće Federalno ministarstvo zdravstva, odnosno, Stručno savjetodavno tijelo.

U Federaciji BiH, u 2013. godini, MMR vakcinu je primilo 17.825 djece do 2 godine i 17.754 djece do 6 godina, i prema Registru nuspojava cijepljenja, nisu prijavljene ozbiljnije komplikacije.

U BiH djeca se cijepe protiv morbila još od 1970. godine, a od 1980. godine, kombiniranim MMR cjepivom. Zahvaljujući dobrom obuhvatu cijepljenjem, na ovim prostorima nisu zabilježene veće epidemije, osim slučajeva oboljenja kod djece koja su to propustila (u ratnom razdoblju).

Pregled vakcinalnog statusa izložene populacije je važan preduvjet dobre istrage i dobrog planiranja nabavke vakcine i plana dodatnih imunizacijskih aktivnosti.

6 Formular za istraživanje slučajeva morbila i rubeole

Šifra slučaja: _____ Entitet: _____ Region/kanton: _____

Datum prijavljivanja: ____/____/____ Datum istraživanja: ____/____/____ Datum izvještavanja: ____/____/____

Inicijalna klinička dijagnoza: klinički slučaj morbila klinički slučaj rubeole ostalo nepoznato

Da li je u vezi sa epidemijom: da ne nepoznato Šifra epidemije: _____

Izvor prijavljivanja: javni sektor laboratorij zajednica aktivno traženje kontakt suspektog slučaja ostalo

A. Identifikacija

Ime i prezime: _____ Pot: muški ženski

Dob: godine ____ mjeseci ____ Datum rođenja: ____/____/____

Adresa: _____

Ime i prezime majke: _____

Vakcinalni status Datum posljednje vakcinacije:

Potvrđeno u pisanoj formi

Morbili: ne da, broj doza* ____ nepoznato ____/____/____ da ne nepoznato

Rubeola: ne da, broj doza* ____ nepoznato ____/____/____ da ne nepoznato

*upišite broj datih doza (ukoliko je broj nepoznat, ali dijete jeste vakcinisano, upišite 1)

Trudnoća: da ne Gestativna dob: ____ sedmica

B. Kliničke informacije

Datum pojave osipa: ____/____/____ Trajanje osipa (dani): _____

Lokacija inicijalnog osipa: retroaurikularno lice vrat grudni koš ostalo , navedite šta: _____

Vrsta osipa: makulopapularni vezikularni ostalo , navedite šta: _____

Ostali simptomi: Prисуство komplikacija da ne

Groznica: da ne Pnevmonija: da ne nepoznato

nepoznato

Koriza: da ne Pothranjenost: da ne nepoznato

nepoznato

Kašalj: da ne Dijareja: da ne

nepoznato

Konjunktivitis: da ne Encefalitis: da ne nepoznato

nepoznato

Prисуство jednog ili više od sljedećih simptoma: adenopatija, artralgiya i artritis

Prисуство: da ne nepoznato Ostalo: da ne nepoznato

Hospitaliziran: da ne Naziv bolnice: _____

Klinički ishod: smrt preživljavanje pacijent nije praćen ukoliko je smrt, datum smrti: ____/____/____

Uzrok smrti: _____

C. Mogući izvor infekcije

Da li je pacijent bio u kontaktu sa nekim drugim slučajem morbila ili rubeole 7-23 dana prije pojave osipa?
 da ne nepoznato

Ako da,

Sa kim (šifra slučaja/ime i prezime)?

Gdje (zemlja/adresa)

Kada (datumi)

Da li je u ovom području prije ovog slučaja bilo prijavljenih slučajeva morbila ili rubeole? da ne
 nepoznato

Ako da, molimo navedite detalje:

Da li je pacijent nekamo putovao 7-23 dana prije pojave osipa?

da ne nepoznato

Ako da,

Kamo (zemlja/adresa)

Kada (datumi)

Detalji o

putovanju

Da li je slučaj epidemiološki povezan sa uvezenim slučajem? da ne nepoznato

Ako da,

Sa kojim (šifra slučaja/ime i prezime)?

Gdje (zemlja/adresa)

Kada (datumi)

D. Laboratorijski podaci

Uzet uzorak da ne nepoznato

Ako da, vrsta uzorka: serum pljuvačka/oralna tečnost nazofaringealni bris uzorak osušene krvi
 urin

EDTA cijela krv drugi uzorak _____

Datum uzimanja uzorka: ___/___/___ Datum slanja uzorka: ___/___/___

IgM na morbile: nije testiran pozitivan negativan test u toku neodređen

IgM na rubeolu: nije testiran pozitivan negativan test u toku neodređen

Datum dobivanja rezultata (prvi vrednovan rezultat): ___/___/___

Otkrivanje virusa morbila: nije testiran pozitivan negativan test u toku genotip _____

Otkrivanje virusa rubeole: nije testiran pozitivan negativan test u toku genotip _____

E. Finalna klasifikacija

Morbili Rubeola Odbačen Ako je odbačen, objasnite zašto _____

Laboratorijski potvrđen epidemiološka veza klinički

Uvezen porijeklom iz zemlje povezan sa uvezenim nepoznato

Datum finalne klasifikacije ___/___/___

Istraživanje uradio

Ime i prezime: _____ Pozicija: _____

Datum istraživanja: ___/___/___ Opservacije: _____

Potpis: _____

7 Referencije

1. *Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection. WHO European Region Strategic Plan 2005–2010*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005. (<http://www.euro.who.int/document/E87772.pdf>, accessed 13 February 2009)
2. Wolfson LJ, Strebel PM, Gacic-Dobo M, Hoekstra EJ, McFarland JW, Hersh BS, for the Measles Initiative. Has the 2005 measles mortality reduction goal been achieved? A natural history modelling study. *The Lancet* (2007); 369:191-200
3. *Manual for the laboratory diagnosis of measles and rubella virus infection, Second edition*. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/immunization_monitoring/LabManualFinal.pdf, accessed 13 February 2009).
4. Centers for Disease Control and Prevention. *Rubella*. In: *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. 9th ed. 2006. (<http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/pink-chapters.htm>, accessed 13 February 2009)
5. Naredba o programu obveznih imunizacija stanovništva protiv zaraznih bolesti u 2014. Godini-službene novine Federacije BiH Broj 11

PREPORUKE SPECIJALISTIMA PEDIJATRIJE I ŠKOLSKE MEDICINE U VEZI DAVANJA MRP VAKCINE

Prema preporukama iz Vodiča za nadzor nad morbilima (izdat od strane ZZJZFBiH, 2014.godine):

Vakcinacija/cijepljenje je najbolja zaštita, čija je korist višestruko veća od mogućih komplikacija same vakcine/cijepiva. Da bi bilo zaštićeno od tri bolesti (koje podliježu programu eliminacije), prema važećem Programu imunizacije u FBiH, dijete treba primiti dvije doze MMR vakcine/cjepiva, prvu sa navršених 12 mjeseci i drugu u šestoj godini. To je jedna od mjera koje sve zemlje provode prema smjernicama Svjetske Zdravstvene Organizacije (SZO) u cilju eliminacije morbila i kongenitalne rubeole. U slučaju pojave većih epidemija morbila, uz saglasnost Stručnog savjetodavnog tijela iz članka 64 stav 1. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/05), moći će se vakcinisati protiv morbila djeca od šest do dvanaest mjeseci života, s tim da se moraju revakcinisati u periodu od petnaest do dvadesetčetiri mjeseca života.

Zaštita kontakata:

Vakcinacija pruža zaštitu i može spriječiti pojavu bolesti ako se MRP vakcina dobije unutar 72 sata od izlaganja bolesti.

Imunoglobulin (IG-pasivna zaštita) može spriječiti ili izmijeniti/olakšati tok bolesti, ako se primi unutar 6 dana od izlaganja (trenutno nije raspoloživ u BiH).

Odluku o pomjeranju dobne granice za imunizaciju, donijeće Federalno ministarstvo zdravstva, odnosno, Stručno savjetodavno tijelo.

Ukoliko je prošlo više od tri dana (72h) od kontakta sa oboljelom osobom, dijete treba sačekati tri sedmice (da se sačeka maksimalna inkubacija morbila), uz mogućnost da se ne izlaže novim oboljelim od morbila, te ga nakon toga vakcinisati.

Ukoliko je neko dijete već vakcinisano MRP vakcinom u periodu inkubacije morbila, a roditelj nije imao taj podatak o kontaktu, ta činjenica, tj data vakcina neće uticati na tok bolesti tj neće ni olakšati niti pogoršati tok bolesti. (izvor: www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6204.pdf)

Pogrešne kontraindikacije za vakcinaciju

(izvor: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/genrec.html> i www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/contraindications.html):

- Blaga bolest
- Antimikrobna terapija

- Izlaganje bolesti i rekonvalescencija
- Trudnoća majke čije dijete prima vakcinu
- Osoba sa imunosupresijom u istom domaćinstvu sa djetetom koje prima vakcinu
- Dojenje
- Prijevremeno rođenje djeteta (nedonošče)
- Alergijska reakcija na proizvode koji nisu prisutni u vakcini ili alergija koja nije anafilaktičkog tipa
- Pozitivan tuberkulin test
- Davanje više vrsta vakcina
- Primalac vakcine je ženska osoba fertilne dobi
- Asimptomatska ili blago simptomatska HIV infekcija
- Alergija na jaja

Budite obazrivi ukoliko imate slijedeće situacije (izvor: www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/contraindications.html):

- Ukoliko je dijete oboljelo od pljuskavica (varicella), zbog imunosupresije (nastaje supresija CD4 T ćelija i porast CD8 T ćelija) koja traje mjesec dana, treba sačekati između 4-6 nedjelja nakon oporavka
(izvor: [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(04\)00010-6/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(04)00010-6/fulltext))
- Informacija o nedavnom (≤ 11 mjeseci) primanju imunoglobulinskih preparata (specifični intervale zavise u odnosu na vrstu krvnih derivata)
- Podatak da je u prošlosti imao trombocitopeniju ili trombocitopenijsku purpuru
- Potreba za tuberkulinskim kožnim testiranjem ili interferon-gamma release assay (IGRA) testiranjem
- Umjerena ili teška akutna bolest sa ili bez temperature

Kontraindikacije za vakcinaciju

(izvor: www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/contraindications.html):

- Teške alergijske reakcije (anafilaksija) nakon predhodne doze ili na komponentu vakcine
- Poznata teška imunodeficijencija (uslijed hematoloških ili čvrstih tumora, osobe na hemoterapiji, urođena imunodeficijencija, dugoročna imunosupresivna terapija, ili pacijenti sa HIV infekcijom koji su teško imunokompromitovani)
- Porodična anamneza promjenjene imunokompetentnosti

U školskom okruženju bliskim kontaktom se ne smatraju svi učenici iz učionice, već treba obratiti pažnju na najboljeg druga/drugaricu, druga/drugaricu iz iste klupe, djecu koja sjede u klupi ispred i klupi iza oboljelog djeteta, kao i djecu koja sjede u istom redu

RADNA JEDINICA ZA EPIDEMIOLOGIJU

Izvor:

- <https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/web.repository/izcg-media/files/1702291244-skole-pertusis-uputstvo-za-postupanje-u-skolskim-ustanovama-v01-10decembar-2023-final.pdf>
- <https://www.cdc.gov/pertussis/about/prevention/index.html>



MORBILI

Morbili su veoma kontagiozno, virusno oboljenje iz grupe osipnih groznica, endemo-epidemičnog karaktera. Izvor zaraze je bolesna osoba sa tipičnom ili atipičnom kliničkom slikom. Virus je veoma kontagiozan i njegova kontagioznost u procentima iznosi od 95-98%, što znači da oboli većina osoba koje nisu preboljele morbile, a došle su u kontakt sa oboljelom osobom. Izuzetak čine djeca u prvih nekoliko mjeseci života koja naslijede pasivni imunitet od majke, ako je ona ranije preboljela morbile.

Virus se prenosi samo direktno od bolesnika, kapljičnim putem. Virus se unosi u organizam preko sluzokože gornjih disajnih puteva i konjunktive.

Tipična klinička slika protiče u tri stadija:

- Kataralni
- Osipni
- Rekonvalescentni

Bolesnik je infektivan već u kataralnom stadiju. Nakon pojave ospe bolesnik nije više infektivan. Tok oboljenja zavisi od zdravstvenog stanja i imunog sistema oboljele osobe. Morbili kod trudnica mogu imati težak tok i izazvati pobačaj ili prijevremeni porod. Morbili kod imunosupresivnih osoba imaju veoma težak oblik, produženo trajanje i često letalan ishod zbog komplikacija. Najčešće su plućne komplikacije koje najčešće i dovode do letalnog ishoda. Specifično liječenje osoba oboljelih od morbila ne postoji. Primjenjuje se simptomatska terapija.

Jedina prava specifična mjera prevencije je vakcinacija. Vakcinacija protiv morbila provodi se sa dvije doze vakcine. Prva doza se aplicira sa navršениh 12 mjeseci života do navršениh pet godina života. Ako se iz bilo kojih razloga vakcinacija ne obavi do navršениh pet godina života, vakcinaciju je potrebno obaviti do navršениh 14 godina života. Druga doza vakcine aplicira se u šestoj godini života, odnosno po isteku jedne godine od apliciranja prve doze vakcine.

Prema Naredbi o programu obaveznih imunizacija stanovništva protiv zaraznih bolesti sva djeca do navršениh 14 godina bi trebala biti vakcinisana sa dvije doze vakcine. Vakcinacija se može provoditi prema epidemiološkim indikacijama i kod osoba starijih od 15 godina.

U slučaju pojave većih epidemija morbila, uz saglasnost Stručnog savjetodavnog tijela, protiv morbila se mogu vakcinisati i djeca mlađa od 12 a starija od 6 mjeseci života, s tim da drugu dozu vakcine prime u periodu od 15 do 24 mjeseci života.

Ako ste u prilici da tražite informacije i savjete možete se obratiti najbližoj epidemiološkoj službi J.U. Zavoda za javno zdravstvo Kantona Sarajevo ili putem telefona:

+387 33 622 028, 667 691



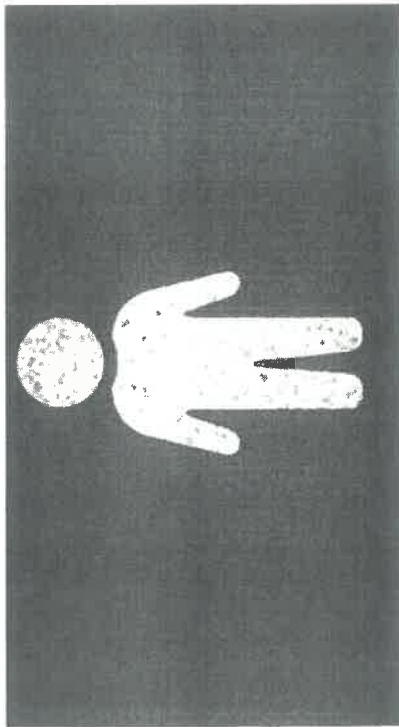
J.U. Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo

Adresa: Dr. Mustafe Pintola 1/III Ilidža, Sarajevo

Tel: +387 33 627 889, fax: 622 227

e-mail: gzavod@bih.net.ba, Web: www.zzjzks.ba

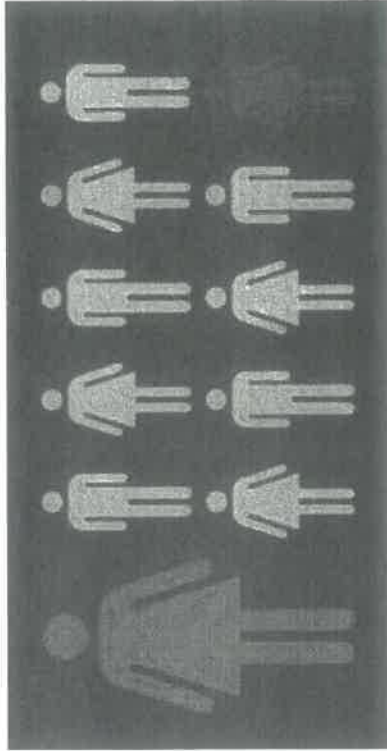
Mjere za sprječavanje širenja virusa morbila (krzamak ili ospice) u populaciji



1. Provjerite, da li ste Vi i Vaše dijete vakcinisni protiv morbila, rubeole i zaušnjaka (MMR vakcina), tj. da li imate dokaz da ste primili 2 doze MRP/MMR vakcine (ili 2 doze monovalentne morbili vakcine)
2. Dvije doze MRP/MMR vakcine štite od oboljevanja.
3. Perite ruke često.
4. Ukoliko sapun i voda nisu trenutno dostupni, očistiti ruke gelom za dezinfekciju (koji sadrži najmanje 60% alkohola).
5. Ne doticati oči, nos niti usta. Ukoliko se mora dotaći lice, pobrinuti se da su ruke čiste.
6. Pokrivati maramicom usta i nos, ili rukavom podlaktice prilikom kašljanja ili kihanja.
7. Nakon kašljanja i kihanja obavezno oprati ruke, a upotrebijenu maramicu baciti u kantu za smeće.
8. Pokušati izbjeći bliski kontakt, kao što je ljubljenje, grljenje, ili dijeljenje pribora za jelo ili piće, sa osobama koje su bolesne.

Sprječavanje širenja ospica na druge osobe

Ospice su jako zarazna bolest koja se prenosi putem zraka kada oboljela osoba kašlje ili kiše. Bolest je toliko zarazna da oboljela osoba može zaraziti 9 od 10 osoba sa kojima je bila u kontaktu.



Ukoliko već postoji oboljenje, važno je smanjiti rizik od širenja zaraze na druge osobe.

Trebalo bi:

1. Posjetiti ljekara, te nakon toga ostati kod kuće i odmarati (ne ići nigdje zbog svakodnevnih aktivnosti i potreba). Ostati u kontaktu sa ljekarom, zbog mogućnosti pojave komplikacija.
2. Uzimati dosta tečnosti, voćnih sokova i biljnih čajeva da se nadoknadi tečnost izgubljena uslijed povišene temperature i znojenja.
3. Ukoliko oboljelom smeta svjetlost, što je čest slučaj kod ospica, zatamniti prostorije u kojima bolesnik boravi ili preporučiti nošenje sunčanih naočala. Takođe, izbjegavati čitanje ili gledanje televizije ukoliko smeta svjetlost lampe ili televizora.
4. Ne ići na posao, u školu ili vrtić, najmanje četiri do sedam dana poslije izbijanja ospe.
5. Za vrijeme trajanja bolesti izbjegavati kontakt sa osobama koje su osjetljivije na infekcije, poput djece i trudnica.
6. Nakon prebolovane bolesti dijete treba odvesti ljekaru, radi dogovora o nastavku redovne vakcinacije.

Izvor: WHO - CDC



J.U. Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo

Adresa: Dr. Mustafe Pintola 1/III Ilidža, Sarajevo

Tel: +387 33 627 889, fax: 622 227

e-mail: gzavod@bih.net.ba, Web: www.zjzks.ba

MORBILI (KRZAMAK ILI OSPICE)

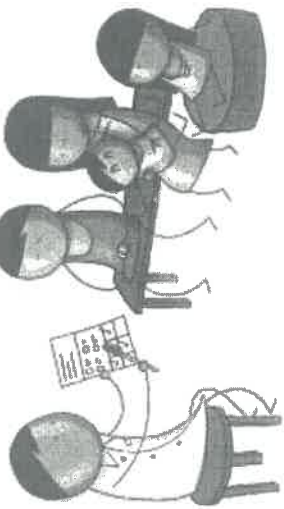
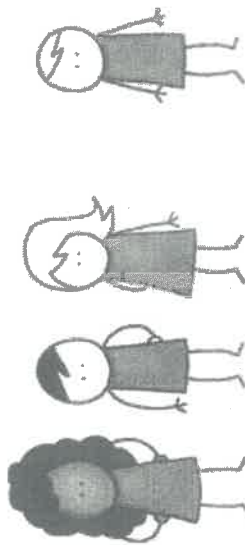
UPOZNAJTE RIZIKE, PROVJERITE VAŠ STATUS, ZAŠTITITE SE



ZNAJTE

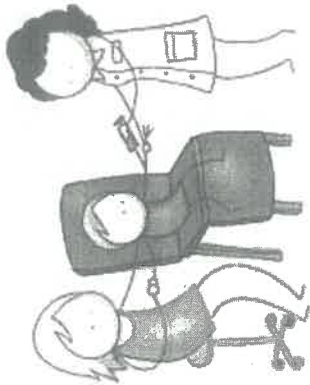
Ospice su veoma zarazno oboljenje. To je ozbiljno oboljenje uzrokovano virusom. Širi se putem zraka kada zaražena osoba kašlje i kiše.

1 od 5 osoba zaraženih ospicama razvije komplikacije. Npr. ljudi mogu razviti komplikacije kao što su infekcija uha, upala pluća, i upala mozga. U 2012 godini, u svijetu je od ospica umrlo više od 120 000 ljudi, većinom djece.



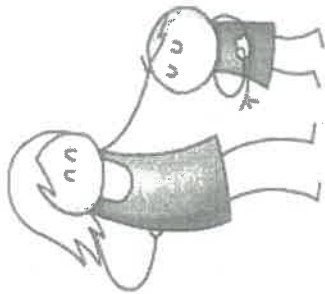
PROVJERITE

Bez vakcinacije, izloženi ste riziku. Ako niste bolovali ospice, ili niste vakcinisani, izloženi ste riziku. Provjerite sa svojim ljekarom da li vam je potrebna vakcina protiv ospica.



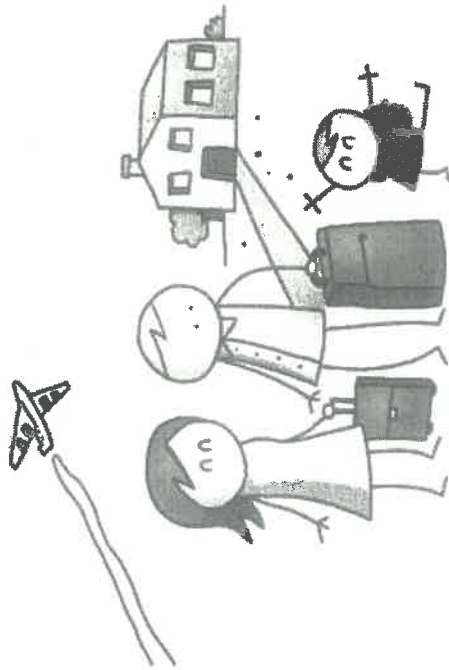
Najbolja zaštita protiv ospica je imunizacija.

Vakcina protiv ospica se daje kao kombinirana vakcina zajedno sa vakcinom protiv rubeole i zaušnjaka.



ZAŠTITITE SE

Vakcina protiv ospica je **sigurna i efektivna**. Imunizacijom sa dvije doze vakcine protiv ospica dobijate doživotnu zaštitu.



Vaš nadležni ljekar vam može dati vakcinu.

Dobijanjem vakcine, budite sigurni da ste Vi i Vaša porodica zaštićeni od izbijanja epidemije kod kuće ili kad ste na putu.

Izvor podataka: WHO