Gripe A

Dr. Basil Ribeiro
Medicina Desportiva

Prof. Doutor Manuel Teixeira Veríssimo
Faculdade de Medicina de Coimbra
Medicina Interna e Medicina Desportiva

Vírus H1N1 - Introdução

- Gripe dos porcos altamente contagiante entre os porcos
- A transmissão aos humanos é rara, mas
- Pode ser transmitida pelo contacto com os animais ou materiais / ambiente contaminados (mas não através do consumo da carne)
- Depois, o humano transmite-o a outro através do espirro, tosse, mãos, etc.
- No humano a infecção varia entre ligeira a grave

Vírus H1N1 – História 2009

- 18 Março - primeiros casos no México
- 17 Abril – primeiros dois casos (crianças) nos EUA
- 26 Abril – Departamento Saúde EUA – emergência nacional pelo potencial efeito de afectar segurança nacional
- 5 Maio – 600 diagnosticados e 25 mortes no México
- Início de Maio – 1º caso em Portugal viajante do estrangeiro
- Início de Junho – 1º caso em Portugal adquirido em Portugal
- 11 Junho – OMS: declara nível 6 da epidemia (pandemia global)
- 25 Junho – 27717 diagnósticos laboratoriais nos EUA
- 1 Setembro - 9 mil hospitalizações e mais de 550 mortes nos EUA

  - OMS: confirma doença em mais de 200 mil pessoas em mais de 100 países e pelo menos 2185 mortes

Vírus H1N1

- Morbilidade - alta
- Mortalidade – 1 a 4%
- Sintomas

Febre	Dores musculares
Tosse	Dores de cabeça
Dores de garganta	Arrepios
Diarreia e vómitos	Fadiga

Crianças sinais de gravidade – apneia, taquipneia, dispneia, cianose, desidratação, alteração estado mental e irritabilidade

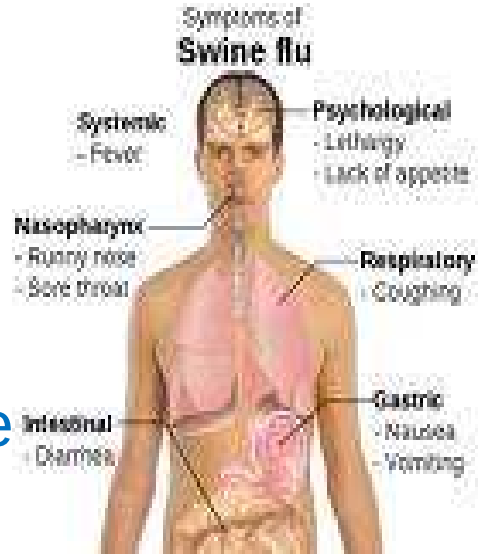
- Duração da doença - 4 a 6 dias
- Período infeccioso – 1 dia antes do início até 7 dias depois do início dos sintomas

Suspeita de diagnóstico

- Início de doença respiratória febril no período de 7 dias de contacto com doente confirmado, ou
- Início de doença respiratória febril no período de 7 dias de viagem a local / país onde exista a doença confirmada, ou
- Doença respiratória febril numa pessoa residente numa comunidade onde pelo menos um caso tenha sido confirmado.

Pelo que

suspeitar de infecção pelo H1N1 no doente que se apresenta com doença respiratória febril e colher esfregaço nasal para análise



O doente

- Com dificuldade respiratória, dispneia, vómitos persistentes, febre elevada deve contactar urgentemente médico
- Se sair de casa deve usar máscara (ou em alternativa usar um lenço),
- e em casa se estiver a menos de 2 metros de outras pessoas
- Deve lavar as mãos frequentemente com água e sabão e soluções com álcool (60%)

Citado em:
Jornal Público 30/10/2009

As crianças

Maioria dos casos:

- doença benigna
- maior número de infecções, não de mortalidade

Correcto: tratar os sintomas

Quando ir ao hospital:

- criança prostrada
- se não controla os vómitos
- dificuldade respiratória
- febre mais de cinco dias
- febre que não baixa com os anti-piréticos

Análises:

- criança com doença crónica
- bebés com menos de 1 ano
- nas escolas quando aparece um aluno doente

H1N1 e gravidez

- Risco aumentado nas grávidas
- Maio 10, 2009, EUA: 15 casos confirmados, 5 suspeitos, 3 internadas, 1 morte, 15-39 anos
- Deve receber tratamento anti-vírico (durante 5 dias), mesmo na ausência de confirmação
- Iniciar nas 1ªs 48 h após início das queixas
- Grávidas em contacto com doente ou c/ suspeita de infecção – quimioprofilaxia durante 10 dias
- Preferir a via nasal / inalatória menos efeitos sistémicos

Tratamento

- Basicamente é de suporte
- Ficar em casa, repouso (na cama), pelo menos 7 dias após início dos sintomas ou até 24 h depois da sua resolução
- Contactar médico assistente ou 808 24 24 24 antes de se deslocar a Centro médico
- Hidratação
- Casos mais graves: soro EV
- Anti-tússicos, anti-piréticos e analgésicos (não usar aspirina ou medicamentos com aspirina – Perigo: Síndroma de Reye)
- Anti-víricos

Tratamento (Anti-víricos)

- Oseltamivir (Tamiflu ®) e zanamivir (Relenza ®)
- Acção: diminui a libertação dos vírus das células infectadas
- Devem ser iniciados nas 1ªs 48 h (para maior eficácia)
- Durante 5 dias
- Tamiflu reduz bastante o risco de pneumonia (principal causa de morte) e a necessidade de internamento
- Diminuem a duração da doença (1,5 a 2,5 dias) e a gravidade dos sintomas é menor
- Doentes com outros problemas médicos – iniciar tratamento mesmo antes da confirmação da doença

Considerar Profilaxia (Anti-víricos)

- Familiares em contacto com suspeitos ou confirmados e com risco de complicações > 65 ou < 5 anos, grávidas
- Colegas de escola com risco de complicações
- Viajantes para o México com risco de complicações
- Prestadores cuidados de saúde que não usaram equipamento de protecção com contactos
- Não está indicada em adultos saudáveis pós-exposição no contexto da comunidade, escola ou campo

Profilaxia Pré-exposição

- Agente sanitário com risco de complicações

  (portadoras de doença crónica, adultos> 65 anos, grávidas)

- Sujeitos sem risco que viajam para áreas ou que vivem na fronteira de locais com casos confirmados

Oseltamivir (Tamiflu ®)

- Adulto

Tratamento – 75 mg, per Os, 2 x dia, 5 dias

Profilaxia – 75 mg, per Os, 4 x dia

Profilaxia pós-exposição sujeitos de risco – durante 10 d

Profilaxia pré-exposição – iniciar durante a exposição e durante 10 dias após a última exposição

- Pediatria

Tratamento: < 3m: 12 mg; 3-5m: 20 mg; 6-11m 25 mg, 2xd, 5d

: > 1 ano: < 15 kg: 50 mg; 15-23 kg: 45 mg; 23-40 kg: 60 mg, Per Os, 2 x dia, 5 dias; > 40 kg: = adulto

Profilaxia: depois dos 3 meses; doses iguais, 4xdia, 10 dias

Interacções – não referidas;

Contra-indicações – registo de hipersensibilidade

Zanamivir (Relenza®)

- Via inalatória (sistema Diskhaler)
- Maior dificuldade em asmáticos ou outras doenças respiratórias
- Adulto

  Tratamento: 10 mg (2 inalações), PO, 12-12h, 5 dias

  Profilaxia: 2 inalações, PO, 4xdia, 10 dias
- Pediatria

  Tratamento: < 7 anos – não estabelecido; >7a = adultos

  Profilaxia: < 5 a – não estabelecido; > 5 anos = adultos

Interacções: não referidas;

Contraindicações: hipersensibilidade

H1N1: Vacinação

- Duas doses < 10 anos > uma dose
- População prioritária
  - Grávidas
  - Pessoas que contactam com crianças < 6 meses
  - Pessoal médico e paramédico
  - 6 meses aos 24 anos
  - 25 a 64 anos de idade: se complicações médicas

diabetes, DPOC, doença cardíaca

Dar também Vacina da gripe sazonal (pode ser no mesmo dia)

Vacinas (IM)

- Vacina inactivada, monovalente
- Adulto: 0,5 ml, músculo deltóide (1 dose)
- Pediatria:

Sanofi-Pasteur: 6 - 35 meses: 0,25, 2 doses (4 semanas)

3 - 9 anos: 0,5 ml, 2 doses (4 semanas)

Novartis: 4 – 9 anos: 0,5 ml, 2 doses (4 semanas)

10 – 17 anos: = adultos.

Bebés: face antero-externa da coxa; outras: no deltóide)

Contra-indicações: alergia ao ovo ou proteína de galinha, neomicina, polimixina

Vacinas (intranasal)

- Vacina de vírus vivo monovalente
- Adultos

  10 - 49 anos: 0.2 ml/dose, 0.1 ml/narina, Uma dose
- Pediatria

  2 – 9 anos: = adultos, mas 2 doses (4 semanas)

  > 9 anos = adultos

Interacções: não referidas

Contraindicações: alergia ao ovo ou proteína de galinha, gentamicina, gelatina, arginina;

não dar em crianças a tomar aspirina ou sujeitos com deficiência imunitária.

Vacina: complicações

- Sind Guillan-Barré nas 6 sem pós-vacinação
- IM: reacção local - dureza, dor, vermelhidão, inchaço
- Intranasal: rinite, congestão nasal, dor garganta (adulto)
- Queixas sistémicas: cefaleias, febre nas crianças, mal estar, mialgia
- Gravidez: riscos fetais em animais, mas não estabelecidos nos Humanos; usar se os riscos forem inferiores aos benefícios para o feto

Medidas preventivas para o pessoal de saúde

- Colocar doente em local isolado e porta fechada
- Colocar máscara se doente sair deste local
- O doente é estimulado a lavar as mãos frequentemente
- Utensílios usados pelo doente devem ser lavados com água e sabão
- Após remoção das luvas lavar sempre as mãos
- Aquando da recolha de produtos biológicos, usar luvas, máscara, óculos e fatos apropriados
- As estratégias de limpeza e de desinfecção usadas na gripe sazonal são consideradas