



# VARICELA LA COPIL

Varicela – boală infecțioasă, extrem de contagioasă determinată de virusul varicelozoster (VVZ) și caracterizată clinic printr-o erupție veziculară, care apare în valuri eruptive succesive.

**Codul maladiei (CIM 10):**

B01. Varicela; B01.2 + Pneumopatie variceloasă (G02.0\*); B01.0 + Meningita variceloasă (G02.0\*); B01.8 + Varicela cu alte complicații; B01.1 + Encefalita variceloasă (J17.1\*); Encefalomielita variceloasă; B01.9 + Varicela fără complicații;

## Clasificarea

### După tip

- Tipică
- Atipică: rudimentară, gangrenoasă, hemoragică, buloasă
- Generalizată (viscerală)

### După gradul de severitate

- Ușoară
- Medie
- Severă

### După caracterul evoluției

- Cu complicații
- Fără complicații

## Criterii de severitate în varicelă

### Generale

- Afectarea SNC (semne de intoxicație generală, vome repetate, halucinații, dereglări ale conștienței, convulsii).
- Sindromul de crup – laringotraheită stenozantă.

### Locale

- Numărul elementelor eruptive și mărimea lor.
- Caracterul erupțiilor (hemoragice, gangrenoase, buloase).

## Profilaxia nespecifică

### BOLNAVI

- Depistarea activă a bolnavilor.
- Izolarea lor la domiciliu sau în secțiile de boli infecțioase pînă la a 5-a zi de la ultima erupție proaspătă (în caz de complicații - izolare pe 10 zile).
- Declararea obligatorie la CSP teritorial (prezentarea formularului nr. 058/e pe suport de hirtie sau format electronic) cu diagnosticul primar și final.
- Tratamentul la domiciliu în formele ușoare și medii; spitalizare în secțiile de boli infecțioase în formele grave sau/și cu complicații.
- Admiterea în colectivități a convalescenților după varicelă nu mai devreme de ziua a 5-a de la ultima erupție proaspătă.
- Aerisirea încăperii, dereticarea umedă de 2-3 ori pe zi.

### MĂSURI ANTIEPIDEMICE ÎN FOCAR

### PERSOANE DE CONTACT

- Depistarea și supravegherea persoanelor de contact timp 21 zile de la izolarea ultimului bolnav.
- Vizite în focar: o dată la 3-4 zile la locul de trai și zilnic în colectivități.
- Izolarea temporară a persoanelor suspecte la îmbolnăvire (febră, exantem, enantem) cu solicitarea asistenței instituțiilor medicale pentru diagnostic, organizarea izolării și tratamentului.
- În colectivități – carantină pe grup: nu se admit copii noi pînă la stingerea focarului epidemic.
- Aerisirea încăperii și dereticarea umedă de 2-3 ori pe zi.

### Anamneză

#### Date epidemiologice

- Contact cu bolnavul cu varicelă sau Herpes Zoster.
- Situație epidemică la varicelă în zona geografică.
- Pacient din focar de varicelă.
- Cazuri de varicelă în instituția școlară, preșcolară, etc.
- A suportat sau nu varicelă.

#### Acuze

- Debut acut.
- Exantem (macule, papule, vezicule) cutanat și pe partea piloasă a capului, mucoasa bucală, conjunctivală, anogenitală, laringiană.
- Fenomen de „polimorfism fals”.
- Eruptii în pusee.
- Tuse, conjunctivită, rinofaringită discretă.

**În formele severe:** hipertermie, cefalee, vomă repetată, convulsii, erupții cutanate abundente cu caracter hemoragic, gangrenos, bulos, afectare a organelor viscerale.

## Manifestările clinice

### MANIFESTĂRILE CLINICE ÎN VARICELA TIPICĂ

#### Perioada prodromală (preeruptivă)

- Debut acut.
- Febră 37 - 38°C.
- Rinofaringită, conjunctivită discretă.
- Adenopatie ușoară.
- Indispoziție.
- Inapetență.
- Rash preeruptiv cu erupție scarlatiniformă sau rujeoliformă care dispare în 24 ore.
- Durată – 1 - 3 zile.

**Notă:** Perioada prodromală (preeruptivă) a varicelii deseori poate fi asimptomatică. Rash-ul preeruptiv se întâlnește în 30% din cazuri.

#### Perioada de stare (eruptivă)

- Stare generală alterată.
- Febră 37,5 - 39°C, (cu caracter neregulat), ce însoțește fiecare puseu eruptiv, rareori depășește 4 - 5 zile.
- Rinofaringită, conjunctivită discretă.
- Exantem (macule, papule, vezicule).
- Enantem (macule, vezicule, ulcerări superficiale).
- Durată – 2 - 5 - 7 zile.

### EVOLUȚIA ȘI CARACTERUL ERUPȚIILOR ÎN VARICELĂ

#### Exantemul

- Veziculele**
  - unicamerale,
  - rotunde sau ovale,
  - diametru – 0,2 - 0,5 cm,
  - superficiale,
  - conținut clar,
  - areolă hiperemiată, nu confluează.
- Tenul pielii nemodificat**
- Evoluția erupțiilor: maculă – papulă – veziculă.** Transformările au loc în mai puțin de 24 ore:
  - vezicula se usucă în 2 - 4 zile,
  - crusta se elimină în 8 - 10 zile, lăsînd o zonă de pigmentație pasageră.
- Localizarea:**
  - generalizată,
  - caracter „centripet”, fiind mai exprimată pe față, gît, partea piloasă a capului, trunchi, mai săracă pe membre, palmele și plantele sunt rareori afectate.
- La palparea**
  - elastice,
  - nedureroase,
  - ușor pruriginoase, în suprainfecția cu stafilococi, streptococi apar pustule.

**Notă:** Erupția apare în mai multe puseuri (la fiecare 1 - 2 zile). Fiecare val eruptiv este însoțit de un croșet febril. Numărul elementelor eruptive este variabil (de la zece la câteva sute, mii), proporțional cu vîrsta. Astfel copiii mici au erupții sărace, iar copiii mai mari au erupții abundente. Fenomenul „polimorfism fals” – pe aceeași zonă de tegument – elemente eruptive în diferite stadii de evoluție.

#### Enantemul

- Macule**
- Vezicule**
- Ulcerări superficiale**
- Localizarea – pe mucoasa:**  bucală,  conjunctivală,  anogenitală,  laringiană.

**Notă:** Pe mucoase veziculele ulcerează rapid sub formă de afte cu conținut gălbui și contur roșu.

### MANIFESTĂRILE CLINICE ÎN VARICELA ATIPICĂ

Se deosebesc următoarele forme atipice de varicelă: rudimentară, hemoragică, generalizată, gangrenoasă și buloasă.

#### Forma rudimentară

Apare la copiii parțial imuni sau care au primit imunoglobulină/plasmă la 3 - 4-a zi de la contactul cu bolnavul de varicelă.

- Perioada de incubație – 21 - 28 zile.
- Perioada prodromală lipsește.
- Temperatura corpului în limitele normei.
- Starea generală nealterată.
- Exantemul: macule, papule neabundente, mărunte, nu fiecare se transformă în veziculă.
- Enantemul lipsește.
- Complicații nu apar.
- Imunitatea postinfecțioasă durabilă, dar pot fi reîmbolnăviri repetate (rareori).

**Notă:** Formă ușoară, rudimentară poate apărea la sugarii cu imunitate de la mamă sau care înainte de infectare au primit imunoglobulină/alte preparate din sânge.

**Notă:** Forma hemoragică apare la copiii cu imunosupresie de tip celular (leucemie, limfom, diateză hemoragică, corticoterapie de lungă durată etc.). Formele generalizată, gangrenoasă și buloasă sunt rar întâlnite, de obicei apar la copiii cu imunodeficiență pronunțată.

## Manifestările clinice în varicela la sugari din mame neimune

### Perioada prodromală (2 - 4 zile)

- Se înregistrează frecvent.
- Semne de intoxicație generală moderată: inapetență, uneori vomă repetată, copil galeș, capricios.
- Subfebrilitate, posibil afebrilitate.
- Uneori diaree, scaune lichide, 2-3 ori/zi, fără incluziuni patologice.

### Perioada eruptivă

- Febbră 38,5 - 40°C.
- Semne de intoxicație generală pronunțată (vome repetate, excitație psihomotorie, dereglări de somn, convulsii, semne meningiene pozitive, pierdere a conștienței, etc.)
- Erupții abundente, polimorfe în a 2 - 5-a zi de boală: macule, papule, pustule, vezicule, posibil cu caracter hemoragic.
- Evoluție lentă a erupțiilor.
- Perioada eruptivă - 7 - 9 zile.

**Notă:** Varicela la sugari din mame neimune evoluează frecvent cu complicații bacteriene severe și letalitate sporită. Sunt posibile forme hemoragice, gangrenoase, viscerale.

### Varicela la adolescenți

- Debut acut, brusc.
- Febbră 38 - 40°C.
- Sindromul toxic pronunțat (vome repetate, excitație psihomotorie, dereglări de somn, cefalee).
- Exantem abundent, polimorf: macule, papule, vezicule, pustule precoce, abundente.
- Evoluția erupțiilor lentă.
- Enantem.
- Limfadenopatie.
- Complicații frecvente (pneumonie variceloasă, encefalită).
- Evoluție severă.
- Risc letal înalt.

### Varicela neonatală

- Supportarea varicelei de către gravide, în săptămâna care precede sau urmează nașterea, provoacă infectarea fătului pre- sau post partum.
- Evoluție severă.
- Erupție cutaneo-mucoasă generalizată, deseori cu elemente ulcero-necrotico-hemoragice.
- Afectări viscerale, pulmonare și cerebrale.
- Letalitate până la 30%.

### Examenul paraclinic

- Analiza generală a sîngelui (la necesitate)
- Analiza generală a urinei (la necesitate)
- Radiografia cutiei toracice (la necesitate)

### Referirea la specialist

- Prezența complicațiilor.
- Necesitatea ajustării tratamentului.
- Ineficiența tratamentului administrat.

### Criteriile de spitalizare

- Varicela, forme severe, cu complicații.
- Varicela pe fondal nefavorabil (leucemie, astm bronșic, infecție HIV/SIDA, diabet zaharat, etc.).
- Varicela în forme ușoare sau medii, în cazul în care izolarea pacientului la domiciliu este imposibilă.
- Varicela la copii de vîrstă fragedă, adolescenți.
- Varicela la copii din familii social vulnerabile, care locuiesc în cămine, colectivități închise (centre de plasament, școli - internate, case de copii, etc.).

### Tratamentul

**Notă:** În condiții de ambulator (la nivel de asistență medicală primară și specializată) se vor trata pacienții cu varicelă forme ușoare și medii.

#### Tratamentul nemedicamentos. Măsurile generale

- Repaos** la pat 8 - 10 zile (pînă la cedarea febrei).
- Băile nu se permit pînă la uscarea crustelor.
- Igiena cavității bucale** (spălături cu infuzie de mușetel, sol. Nitrofurul 1:5000, sol. Hidrocarbonat de sodiu 2%).
- Igiena ochilor** (tampon curat și apă, sol. Nitrofurul 1:5000).
- Igiena genitalelor** (sol. Nitrofurul 1:5000).
- Regim alimentar** adaptat toleranței digestive, alimente semilichide. Aport sporit de lichide (apă minerală plată, sucuri, compot, ceaiuri).

#### Tratamentul medicamentos

- Respectarea igienei pielii:** Prelucrarea veziculelor cu sol. Verde de brilliant 1% sau sol. Permanganat de potasiu 1 - 2%, o dată pe zi.
- ANTIVIRALE** (la prezența erupțiilor pe mucoasa bucală, genitală, conjunctivală)
  - Aciclovir**, per os (varicela cu erupții abundente pe piele și mucoase, varicela la adolescenți) Copii -10-15 mg/kg, per os, de 5 ori/zi, 5 - 7 zile. Adolescenți - 200 mg/5 ori/zi sau 400 mg/3 ori/zi, pînă la vindecare completă.
  - Aciclovir cremă** 2%, 5%, local (de 5 ori/zi, timp de 4 zile), după toaleta mucoaselor.
- ANTIPIRETICE** (în febră >38°C)
  - Ibuprofen** - 5 - 10 mg/kg/zi, per os, după mese, copiilor:
    - 3 - 6 luni - 50 mg, de 2 ori/24 de ore;
    - 6 - 12 luni - 50 mg, de 3 - 4 ori/24 de ore;
    - 1 - 3 ani - 100 mg, de 3 ori/24 de ore;
    - 4 - 6 ani - 150 mg, de 3 ori/24 de ore;
    - 7 - 9 ani - 200 mg, de 3 ori/24 de ore;
    - 10 - 12 ani - 300 mg, de 3 ori/24 de ore.
- VITAMINE**
  - Acid ascorbic** 100 mg, 2 ori pe zi, per os, 7 - 10 zile sau
  - Revit**, per os, 10 - 14 zile:
    - 1 - 3 ani - 1 drajeu pe zi;
    - 3 - 7 ani - 1 drajeu, de 2 ori pe zi;
    - >7 ani - 1 drajeu, de 3 ori pe zi.
- ANTIISTAMINICE** (la necesitate)
  - Clorpiramină** - 25 mg, per os, 5 - 7 zile, la copii de:
    - 1 - 12 luni - ¼ comprimat, de 2 ori pe zi
    - 1 - 6 ani - 1/3 comprimat, de 2 ori pe zi
    - 7 - 14 ani - 1/2 comprimat, de 2 ori pe zi
    - >14 ani - 1 comprimat, de 2 ori pe zi
  - Clemastină** -1 mg:
    - 6 - 12 de ani - ½ comprimat, de 2 ori pe zi.
- VASOCONSTRICTOARE SAU DECONGESTANTE**
  - Sol. Nafazolină** - 0,1%, cîte 1 - 2 pic. în fiecare hiat nazal, de 3 ori pe zi, 3 zile
- SULFAMIDE** (în cazul prezenței erupțiilor pe conjunctive)
  - Sol. Sulfacetamidă 20%, 30%** - 1 pic. în sacul conjunctival al ochilor, de 3 ori pe zi, 5 - 7 zile

### Complicațiile și sechelele

#### Complicațiile specifice prin invazia virusului varicelozosterian

- Pneumonie variceloasă primară.
- Laringită (crupul laringian).
- Pneumonie cu celule gigante Hecht.
- Encefalită, meningoencefalită, cerebelită. Rare - mielită, poliradiculoneuropatită, neurită optică.
- Rareori mai pot fi: keratită ulceroasă, uveită, necroză corneană, hepatită, pancreatită, orhită, artrită, miocardită etc.

#### Complicațiile nespecifice (prin suprainfecții bacteriene)

- Erizipel.
- Scarlatină extrafaringiană.
- Abcese, flegmon, celulită.
- Streptodermie, septicemie.
- Pneumonie, bronhopneumonie.
- Stomatită, otită, amigdalită.
- Laringită, traheobronșită.
- Conjunctivită purulentă.

### Supravegherea

- Supravegherea medicală și tratamentul la domiciliu va dura 7 - 9 zile de la debutul bolii.
- Izolarea la domiciliu a pacientului va dura pînă la dispariția semnelor clinice, dar nu mai puțin de 5 zile după ultima erupție proaspătă.
- Vizita medicului de familie se va efectua 1 dată în 2 - 3 zile, pentru evaluarea gravității bolii, eficacității tratamentului și depistarea timpurie a complicațiilor.
- Se recomandă efectuarea termometriei de 2 ori pe zi.

### Evoluția și prognosticul

- În formele clinice ușoare și medii necomplicate - evoluție și prognostic favorabil.
- În formele cu afectarea SNC (encefalită, meningoencefalită, encefalomielită) durata bolii este de 2 - 3 săptămîni, cu evoluție spre vindecare completă sau cu sechele și deces posibil.
- În formele cu afectarea SR (pneumonie variceloasă primară sau produsă de suprainfecții bacteriene) durata bolii este de 2 - 3 săptămîni, la sugari este posibilă evoluția spre deces.
- În formele generalizată, gangrenoasă, hemoragică, bulboasă prognostic rezervat, posibil deces.

#### Abrevierile folosite în document:

CSP - Centrul de Sănătate Publică

SNC - Sistemul Nervos Central

SR - Sistemul Respirator

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 958 din 06.09.2013 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Varicela la copil”

Implementat de Ministerul Sănătății în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială” cu suportul Băncii Mondiale și Centrului Strategii și Politici de Sănătate

Elaborat în baza Protocolului Clinic Național „Varicela la copil” (PCN -137) Elaborat: august 2013