

## Informacja dotycząca gorączki wirusowej Ebola (EVD)

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) informuje o utrzymującej się, od lutego 2014 r. w krajach Afryki Zachodniej: Gwinei, Liberii i Sierra Leone epidemii gorączki Ebola. Odnotowano pojedyncze przypadki zawleczenia tej choroby do krajów umiarkowanej strefy klimatycznej (USA, Wielka Brytania, Włochy), także przypadki zakażeń szpitalnych (wtórnych) od chorych przetransportowanych z Afryki na planowe leczenie (USA, Hiszpania). Do chwili obecnej nie wystąpiły natomiast przypadki zawleczeń do Francji, Belgii tj. krajów, które łączą szczególnie intensywne kontakty społeczno-gospodarcze z krajami objętymi epidemią. Obecne ryzyko zawleczenia Eboli do Polski jest niezwykle niskie, nie może być jednak całkowicie wykluczone.

### 1. Sytuacja epidemiologiczna w krajach epidemicznych oraz pozostałych państwach Afryki.

W tygodniu od 21 do 27 grudnia br. nie odnotowano nowych przypadków zakażenia wirusem Ebola.

WHO ogłosiło zakończenie transmisji wirusa Ebola w Gwinei. Od momentu laboratoryjnego potwierdzenia ostatniego przypadku minął okres 42 dni. Aktualnie w Gwinei rozpoczęto 90-dniowy wzmoczony nadzór nad chorobą, w celu szybkiego wykrycia ewentualnych nowych przypadków.

Wg danych WHO (na 27 grudnia 2015 r.) od początku epidemii liczba zachorowań w krajach Afryki, w tym zgonów przedstawia się następująco:

Obszar epidemiczny	Zachorowania	w tym zgony
1. Gwinea	3804	2536
2. Sierra Leone	14122	3955
3. Liberia	10675	4809
<b>Łącznie</b>	<b>28637*</b>	<b>11315**</b>

\* w tym: Nigeria – 20, Senegal – 1, Mali – 8, Hiszpania – 1, USA – 4, WB – 1, Włochy - 1

\*\* w tym: USA – 1, Nigeria – 8, Mali - 6

W związku z powyższym zdecydowanie odradza się podróżowanie do krajów, w których zachorowania szerzą się w sposób epidemiczny do czasu ustania w nich epidemii gorączki Ebola.

### 2. Postępowanie w przypadku pobytu na obszarach występowania Eboli

Zdecydowanie odradza się obecnie podróżowanie do krajów objętych występowaniem zachorowań na Ebolę w rozmiarach epidemicznych. W przypadku, gdy przełożenie podróży nie jest możliwe, w celu uzyskania profesjonalnej porady lekarskiej w zakresie zagrożeń epidemiologicznych w tych krajach oraz możliwości profilaktyki przeciw chorobom innym niż Ebola (profilaktyce przeciw malarii oraz szczepieniom przeciw żółtej gorączce), należy przed wyjazdem skontaktować się z lekarzem medycyny podróży lub lekarzem medycyny tropikalnej, najlepiej nie później niż 4 - 6 tyg. przed planowaną podróżą. Pozwoli to na

przyjęcie zalecanej przez lekarza profilaktyki w terminie umożliwiającym osiągnięcie odpowiedniego poziomu odporności przeciw żółtej gorączce i malarii. Nie istnieje natomiast ani szczepionka, ani profilaktyka farmakologiczna przeciw Eboli.

W dbałości o bezpieczeństwo w czasie podróży zachęcamy do korzystania z systemu [e-konsulat](#) na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Zagranicznych.

Zgodnie z zaleceniami (WHO, ECDC, CDC) podróżujący powinni w najwyższym stopniu zachować następujące środki ostrożności:

- przestrzegać zasad higieny rąk,
- unikać przygodnych kontaktów płciowych – a w przypadku podjęcia takiego ryzyka stosować zabezpieczenia,
- unikać wszelkich kontaktów z osobami chorymi lub ciałami osób zmarłych,
- unikać wszelkich kontaktów z dzikimi zwierzętami (w szczególności z małpami, gatunkami leśnych antylop, gryzoniami, nietoperzami), również z ciałami padłych zwierząt,
- nie spożywać mięsa dzikich zwierząt,
- dokładnie myć i obierać warzywa oraz owoce przed ich spożyciem,
- zrezygnować z odwiedzania miejsc bytowania nietoperzy (np. jaskiń, kopalni, schronów).

W razie zachorowania w trakcie pobytu należy natychmiast poprosić o pomoc lekarską.

### **3. Postępowanie w przypadku wystąpienia gorączki oraz innych objawów po powrocie z krajów występowania Eboli**

W przypadku wystąpienia, co najmniej jednego z następujących objawów: podwyższona temperatura ciała, ból głowy, niewydolność wielonarządowa, wymioty, biegunka, bóle brzucha, nie mające innych przyczyn krwawienia/wylewy krwi (np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki) w okresie do 21 dni od ostatniego dnia pobytu w kraju wskazanym jako kraj, w którym występują zachorowania na Ebolę, lub wirusa Ebolę stwierdzano w tym kraju w ciągu ostatnich 42 dni\*, należy pozostać w domu, unikać kontaktu z innymi domownikami, oraz zadzwonić niezwłocznie pod numer 112 lub 999 w celu uzyskania od dyspozytora medycznego informacji o dalszym postępowaniu (patrz: [Procedura postępowania dla dyspozytora medycznego Państwowego Ratownictwa Medycznego](#)).

\* Kraj zostaje uznany za uwolniony od wirusa Ebola gdy minie okres 42 dni od ostatniego potwierdzonego laboratoryjnie przypadku zachorowania na Ebolę. Informacje nt. krajów uznanych za wolne od wirusa Ebola znajdują się w pkt. 5

### **4. Sposób szerzenia się wirusa**

Przeniesienie wirusa Ebola następuje przez bezpośredni kontakt z krwią, wydzielinami i wydaliniami osoby zakażonej. W przypadku bliskiego kontaktu z chorym twarzą w twarz - personel medyczny musi zabezpieczać twarz (błony śluzowe oczu, nos i ust) przed przeniesieniem wirusa na bliską odległość (do 1 m) w wyniku zachlapania lub aerolizacji wydzielin chorego. Osoba zakażona staje się zakaźna dopiero po wystąpieniu objawów. Natomiast w odróżnieniu do wirusa odry, ospy wietrznej lub grypy wirus Ebola nie szerzy się drogą powietrzną. Transmisja wirusa Ebola możliwa jest również od osoby zmarłej z powodu zakażenia oraz od zakażonych/padłych zwierząt takich jak: małpy czy nietoperze.

Maksymalny okres wylegania choroby (inkubacji) wynosi do 21 dni od chwili kontaktu ze źródłem zakażenia.

## **5. Sytuacja epidemiologiczna w pozostałych krajach regionu**

Ostatni przypadek zachorowania na Ebolę w Nigerii i Senegalii odnotowany został 31 sierpnia 2014 r. Ze względu na fakt, że od ostatniego zachorowania upłynął już czas równy najdłuższemu okresowi wylegania, należy uznać że transmisja wirusa w tych 2 krajach została przerwana. W dniu 17.10.2014 r. – Senegal, zaś w dniu 19.10.2014 r.- Nigerię oficjalnie ogłoszono krajami wolnymi od gorączki Ebola. W okresie wcześniejszym w Nigerii wystąpiło łącznie 20 przypadków, w tym 8 śmiertelnych. W Senegalii odnotowano 1 przypadek. W dniu 18 stycznia 2015 r. również Mali ogłoszono zostało za kraj wolny od gorączki Ebola. Wcześniej w Mali wystąpiło 8 przypadków zachorowań, w tym 6 zgonów. Każdorazowo przy wyjeździe należy mieć na uwadze, że obszary Afryki równikowej są terenem stałego występowania niebezpiecznych chorób tropikalnych: wirusowych gorączek krwotocznych takich jak Lassa, żółta gorączka, a także chorób przenoszonych przez owady (m.in. malaria) oraz drogą pokarmową: dur brzuszny, szigelozę (czerwonka bakteryjna).

W dniu 9 maja 2015 r. WHO ogłosiło Liberię jako wolny kraj od wirusa Eboli, z uwagi na fakt, iż minęły 42 dni od ostatniego, laboratoryjnie potwierdzonego przypadku zachorowania. Jednak w dniu 29 czerwca 2015 r. w ramach wzmożonego rutynowego nadzoru epidemiologicznego odnotowano nowy, potwierdzony laboratoryjnie przypadek zakażenia wirusem Ebola u 17-letniego chłopca. W wyniku zakażenia chłopiec zmarł w dniu 28 czerwca 2015 r. U pięciu osób z kontaktu z chorym również potwierdzono zakażenie wirusem Ebola – osoby te poddane zostały leczeniu. W ostatnim czasie nie odnotowano nowych zakażeń wirusem Ebola w Liberii. W dniu 3 września 2015 r. Liberia ponownie została ogłoszona jako kraj wolny od wirusa Eboli. Po tym okresie ponownie zgłoszono 3 potwierdzone przypadki z Liberii. Wszystkie osoby z kontaktu z chorymi, u których potwierdzono zakażenie wirusem Ebola w Liberii, zakończyły 21-dniowy okres obserwacji.

W dniu 7 listopada 2015r. Światowa Organizacja Zdrowia oświadczyła, iż w Sierra Leone doszło do zatrzymania transmisji wirusa Ebola. W związku z powyższym państwo to rozpoczęło 90-dniowy wzmożony nadzór, który zakończy się 5 lutego 2016 roku.

Demokratyczna Republika Kongo oficjalnie została uznana za kraj wolny od wirusa Ebola w dniu 21 listopada 2014 r. Przypadki zachorowań na gorączkę Ebola w Demokratycznej Republice Kongo (d. Zair – ze stolicą w Kinszasie, nie mylić z Republiką Kongo ze stolicą z Brazzaville) były ograniczone do terenów wiejskich i nie objęły miast. Były one wywołane przez szczep wirusa Ebola-Sudan i nie były powiązane epidemiologicznie z obecnie trwającą epidemią w ww. krajach Afryki Zachodniej, gdzie występuje szczep Ebola-Zair. Łącznie w Demokratycznej Republice Kongo odnotowano 66 przypadków zachorowań, w tym 49 śmiertelnych.

Opracowano na podstawie materiałów WHO, CDC, ECDC z dnia 27 grudnia 2015 r.

Więcej informacji nt. bieżącej sytuacji epidemiologicznej gorączki Ebola dostępnych jest tu:

[Główny Inspektorat Sanitarny](#)

[WHO](#)

[WHO - Region Afryki](#)

