

ЕБОЛА – АКТУЕЛНА ЕПИДЕМИОЛОШКА СИТУАЦИЈА

Епидемија ебола вирусног обољења у Западној Африци је и даље у току, са потврђеним случајевима оболевања у хуманој популацији у Гвинеји, Либерiji, Нигерији и Сијера Леонеу.

У ДР Конго у току је епидемија ЕВО која није повезана са епидемијом у Западној Африци.

У Републици Србији у координацији Министарства здравља прати се актуелна епидемиолошка ситуација еболе у Западној Африци и редовно се спроводи здравствени надзор над свим путницима који долазе из земаља у којима има колере, куге, жуте грознице, вирусних хеморагијских грозница (где спада и ебола) и маларије, ради праћења њиховог здравственог стања. То значи да се под здравствени надзор стављају здраве особе. Према расположивим подацима Института за јавно здравље Србије, под здравствени надзор је од 8.8.2014. године закључно са 7.9. стављено 495 особа, од тога је 55 лица из земаља у којима има еболе.

Сенегал

Министарство здравља у Сенегалу пријавило је 29. августа СЗО потврђен случај ЕВО. У питању је особа мушког пола стара 21 годину, држављанин Гвинеје, који је копненим путем дошао у Дакар 20. августа 2014. године и боравио код рођака који живе на периферији града. Дана 23. августа 2014. он се јавио здравственој установи у Дакару због грознице, дијареје и повраћања, где је започето лечење против маларије. Како се његово здравствено стање није побољшало, упућен је на специјализовану клинику за инфективне болести у граду Фан, где је хоспитализован. Дана 27.8.2014. године Министарство здравља Сенегала добило је информацију да је поменути пацијент био у блиском контакту са особом оболелом од еболе у Гвинеји, одакле је побегао здравственим властима које су га ставиле под надзор. Одмах по добијању ове информације, пацијент је изолован и узети су узорци, који су послати у Институт Пастер у Дакар, где је потврђена инфекција вирусом еболе. Његово здравствено стање се у међувремену побољшало. Одмах је започето епидемиолошко истраживање и тражење контаката. Нису регистровани смртни исходи, као ни случајеви сумње, односно локална трансмисија вируса еболе за сада није успостављена, те Сенегал није на листи земаља угрожених еболом.

Конго

Епидемија ЕВО која је регистрована у ДР Конго локализована је у удаљеном округу Боенде, провинција Екватор, на северо-западном делу. Ова област је удаљена 1200 км од главног града Киншасе. Не постоје асфалтирани путеви из подручја захваћеног епидемијом до Киншасе. Међутим, откривени су случајеви оболевања од еболе на територији још три града, због чега је неопходно пажљиво пратити даљи ток епидемије. Резултати секвенционирања вируса еболе из епидемије у ДР Конго показују да се ради о соју Заир, који је најближи соју вируса који је откривен у епидемији ебола вирусног обољења у Киквиту, ДР Конго, 1995. године. Овај сој вируса је одомаћен на територији ДР Конго. Потврдни тестови рађени су у Интернационалном центру за медицинска истраживања у Франсвилу, Габон, који је колаборативни центар СЗО.

Резултати карактеризације вируса и епидемиолошког истраживања недвосмислено указују да се ради о засебној епидемији, која нема никакве везе са актуелном епидемијом у Западној Африци.

Ово је седма епидемија ебола вирусног обољења у ДР Конго од 1976. године. Унос вируса еболе у хуману популацију након контакта са месом дивљих животиња (обично слепих мишева који се хране воћем или мајмуна), и последично успостављање интерхумане трансмисије вируса је образац који је био присутан и у претходним епидемијама. До сада је идентификовано 58 случајева ебола вирусног обољења у складу са дефиницијом случаја, укључујући 31 смртни исход. Седам смртних исхода регистровано је међу здравственим радницима. Закључно са 2. септембром откривен је 291 контакт, од којих је 285 контаката под надзором.

Влада ДР Конго је одмах активирала комисије за ванредне ситуације на националном, провинцијалном и локалном нивоу, успоставила центре за изолацију и упознала локалне лидере са најважнијим чињеницама о самом обољењу.

Западна Африка

У актуелној епидемији еболе у Западној Африци захваћене су четири земље: Либерија, Гвинеја, Сијера Леоне и Нигерија. Од децембра 2013. године закључно са 31. августом 2014. године кумулативни број оболелих од ЕВО у Западној Африци износи 3685, укључујући 1841 смртни исход. Од укупног броја оболелих и умрлих, у Гвинеји је пријављен 771 случај оболевања (579 потврђених, 150 вероватних и 42 случаја сумње на инфекцију вирусом еболе), укључујући 494 смртна исхода; У Либерији 1698 случајева (403 потврђена, 815

вероватних и 480 случајева сумње) укључујући 871 смртни исход; у Сијера Леонеу 1216 случајева (1107 потврђених, 37 вероватних и 72 случаја сумње) укључујући 476 смртних исхода и у Нигерији 21 случај (16 потврђених, један вероватан и четири случаја сумње), укључујући седам смртних исхода.

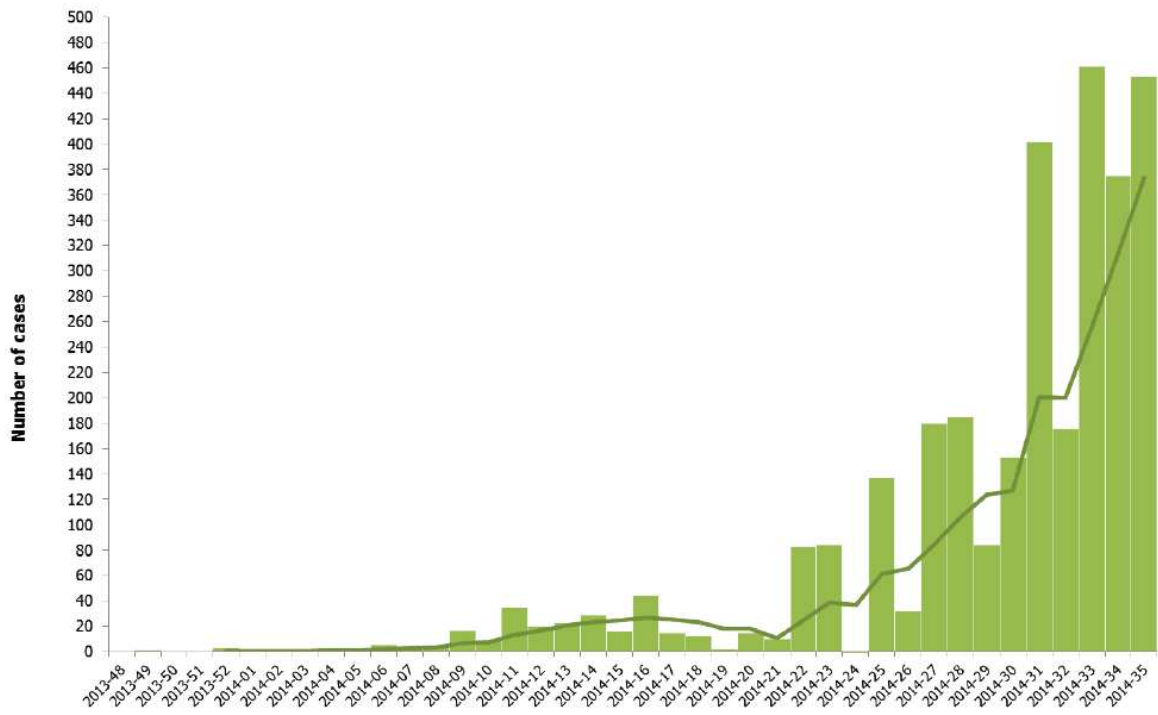
Епидемија ЕВО у овим земљама наставља да се шири. Према проценама СЗО, преко 40% укупног броја случајева регистровано је током претходне три недеље. Од тој броја, 34% је концентрисано у прекограничном подручју Гукеду (Гвинеја). Лофа (Либериа) и Кенема и Каилахун (Сијера Леоне). Успостављање трансмисије вируса еболе у главним градовима је од посебног значаја, због густине насељености и утицаја на путовања и трговину.

У Либериа ју другој половини августа забележен највећи интензитет трансмисије вируса, са 53% случајева ЕВО регистрованих у окрузима: Монсерато, у којем се налази главни град Монровиа (20,6% случајева), Маргиби (19,3% случајева) и Лофа (13% случајева).

Ово је прва епидемија ЕВО у Западној Африци, а 25. епидемија забележена у свету од 1976. године, када је обољење откривено у Заиру. Актуелна епидемија у Западној Африци је без преседана по величини, географској дистрибуцији и чињеници да су захваћена густо насељена урбана подручја, јер су досадашње епидемије биле регистроване у забаченим, руралним областима.

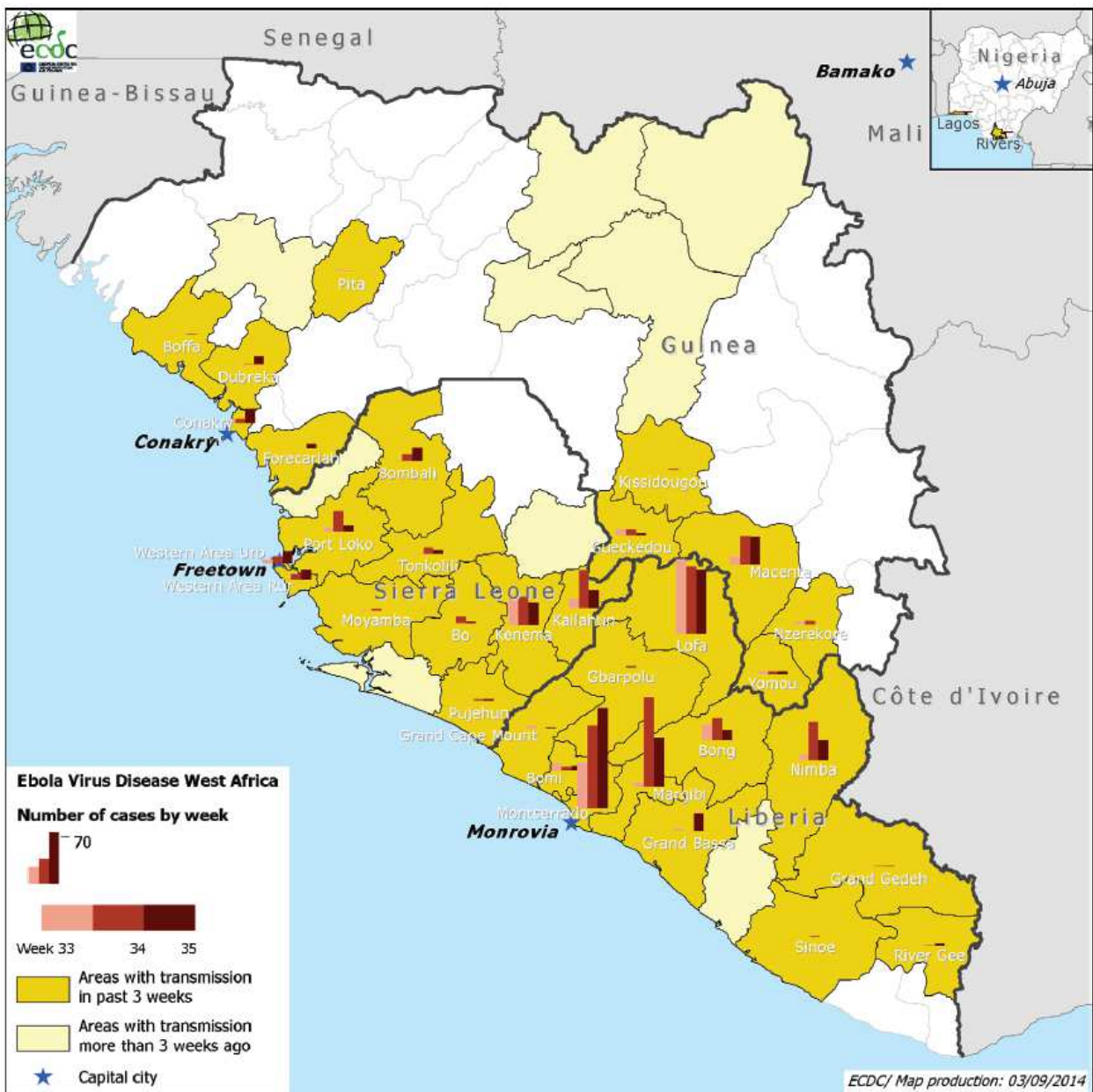
Мере контроле епидемије ЕВО које су до сада спроведене у Западној Африци нису успеле да сузбију даље ширење епидемије, посебно у Либериа и Сијера Леонеу, где се епидемија сада убрзано развија. Нема никаквих индиција да је промена у патогености самог соја вируса еболе узрок немогућности контроле епидемије, већ је велика географска раширеност последица неефикасног откривања и праћења контаката, услед чега се особе заражене вирусом еболе у периоду инкубације несметано крећу и путују.

Графикон 1. Дистрибуција случајева оболевања од ЕВО на недељном нивоу од почетка епидемије закључно са 26.8.2014. године



Извор података: СЗО

Графикон 2. Дистрибуција случајева ЕВО пријављених на недељном нивоу у захваћеним државама Западне Африке, од децембра 2013. године закључно са 29.8.2014. године



Извор података: Подаци преузети од СЗО и из извештаја Министарства здравља у захваћеним државама

Ризик за Европу

На основу последње Брзе процене ризика (*Rapid Risk Assessment*) Европског центра за контролу болести од 3. септембра 2014. године, постоје три врсте ризика по земље Европске уније везано за актуелну епидемиолошку ситуацију ЕВО: ризик да се држављанин из ЕУ зарази у некој од захваћених земаља; ризик од уношења (импортације) вируса еболе у Европу и ризик од даљег ширења вируса након уношења у ЕУ.

Ризик од заражавања за држављане ЕУ који бораве у земљама угроженим еболом може значајно да се смањи стриктним придржавањем препоручених мера превенција.

Ризик од ширења вируса еболе у случају планиране медицинске евакуације држављана ЕУ из угрожених подручја сматра се изузетно ниским. У случају да у ЕУ допутује особа која има симптоме болести, односно, која може да пренесе инфекцију на другу особу/е, не може се искључити могућност секундарне трансмисије вируса на чланове породице и на медицинско особље у здравственим установама. Чим се постави сумња да се ради о ебола вирусном обољењу и предузму адекватне мере превенције у здравственим установама, ризик од трансмисије се смањује на најмању могућу меру.

Случај уношења (импортације) вируса еболе у ЕУ не може да се искључи, нити може да буде неочекиван, имајући у виду ток актуелне епидемије у Западној Африци.

Ризик од уношења еболе у ЕУ не може бити елиминисан све док се трансмисија вируса не заустави у земљама угроженим ЕВО.

Информацију припремила

Мр сц. мед. Бојана Гргић