

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, Либерии, Сијера Леонеу, Нигерији и Сенегалу.

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. Здравствени надзор за ебола вирусно обољење траје 21 дан. Према расположивим подацима Института за јавно здравље Србије, под здравствени надзор је од 8.8.2014. године закључно са 13.10. стављено укупно 99 особа које су допутовале из земаља угрожених еболом. Од тог броја, код 71 особе прошао је период од 21 дана, те је код њих здравствени надзор завршен.

Актуелна епидемиолошка ситуација у Западној Африци закључно са 17. октобром 2014. године

На основу броја пријављених случајева оболевања од ЕВО извршена је подела на:

1. Земље са великом географском раширеношћу и интензивном трансмисијом вируса еболе (Гвинеја, Либерии и Сијера Леоне)
2. Земље са једним или више иницијалних случајева, или са локализованом трансмисијом вируса еболе (Нигерија, Сенегал, Шпанија и САД), и
3. Земље које се граниче са областима у којима је успостављена активна трансмисија вируса еболе (Бенин, Буркина Фасо, Обала Слоноваче, Гвинеја-Бисао, Мали).

Закључно са 17. октобром регистровано је укупно 9216 случајева оболевања од еболе, са 4555 смртних исхода и седам земаља угрожених еболом (Гвинеја, Либерии, Сијера Леоне, Нигерија, Сенегал, Шпанија и САД).

У Сенегалу је други узорак, узет од јединог случаја оболевања од еболе, који је лабораторијски потврђен 5. септембра 2014. године (пре 42 дана), био негативан на присуство вируса еболе. СЗО је званично прогласила епидемију ебола вирусног обољења у Сенегалу завршеном.

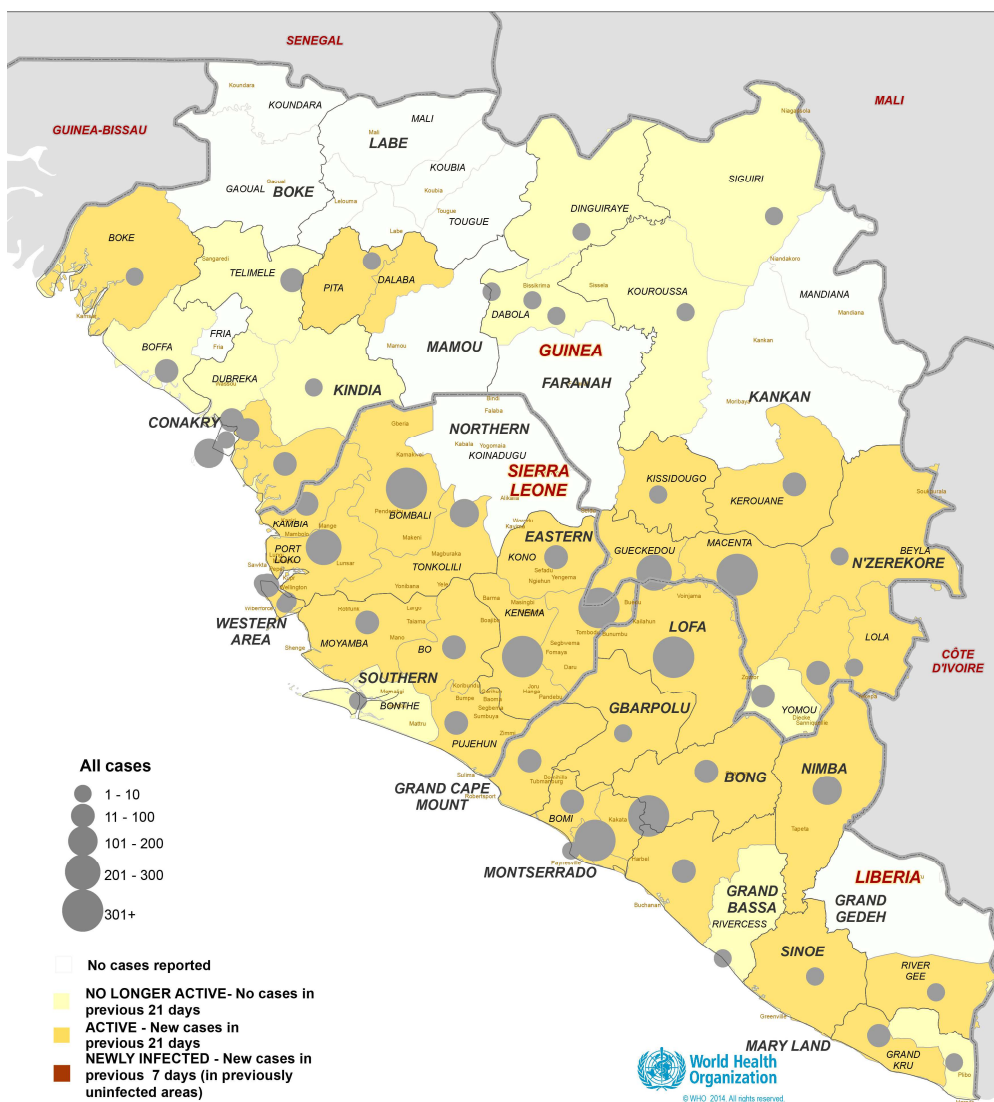
У Нигерији је други узорак, узет од последњег случаја оболевања од ЕВО који је потврђен 8. септембра 2014. године, био негативан на присуство вируса еболе. СЗО је званично прогласила епидемију ебола вирусног обољења у Нигерији завршеном.

Епидемиолошка ситуација еболе наставља да се погоршава у Гвинеји, Либерiji и Сијера Леонеу. Пораст у броју новооболелих у Гвинеји узрокован је повећањем броја потврђених случајева и случајева сумње на оболевање од еболе у главном граду Конакри и оближњем округу Која. Због проблема у прикупљању података ситуацију у Либерiji је јако тешко реално проценити. Евидентна је значајна подрегистрација оболелих у главном граду Монровији. У Сијера Леонеу трансмисија вируса је и даље интензивна у главном граду Фритаун и околним окрузима.

Земље са великом географском раширеношћу и интензивном трансмисијом вируса еболе

У Либерiji, Гвинеји и Сијера Леонеу епидемија еболе и даље се шири. Закључно са 14. октобром пријављен је 9191 потврђен, вероватан и случај сумње на оболевање од еболе, укључујући 4546 смртних исхода. Од укупног броја оболелих и умрлих, у Гвинеји је пријављено 1519 случајева оболевања (1217 потврђених, 191 вероватан и 111 случајева сумње на инфекцију вирусом еболе), укључујући 862 смртна исхода; у Либерiji 4262 случајева (нису доступни подаци о класификацији случајева) укључујући 2484 смртна исхода и у Сијера Леонеу 3410 случајева (2977 потврђених, 37 вероватних и 396 случајева сумње) укључујући 1200 смртних исхода.

Графикон 1. Дистрибуција случајева оболевања од ЕВО у земљама са великом географском раширеношћу и интензивном трансмисијом вируса



Постоји и даље висок ризик од експозиције вирусу Еболе код здравствених радника. До 14. октобра 2014. године регистовано је оболевање код 423 здравствена радника (76 у Гвинеји, 209 у Либерiji, 124 у Сијера Леонеу, 11 у Нигерији, један у Шпанији и два у САД-у), укључујући 239 смртних исхода (40 у Гвинеји, 96 у Либерiji, 98 у Сијера Леонеу и пет у Нигерији). У току је испитивање начина заражавања здравствених радника.

Гвинеја

Интензитет трансмисије вируса еболе у Гвинеји расте. У односу на претходну недељу, постоји мали пад у броју новопотврђених случајева оболевања пријављених у главном граду

Конакри али и пораст у броју новопотврђених случајева оболевања пријављених у суседној области (*Couah*) са 25 случајева оболевања пријављених у периоду између 6. и 12. октобра 2014. године. Такође, пораст у броју случајева оболевања региструје се у граду *N'Zerekore*. Трансмисија вируса је и даље интензивна у Маценти, са 51 новим случајем у периоду између 6. и 12. октобра 2014. године. У Гвекедуу, где је епидемија прво регистрована, региструје се један случај сумње у истом периоду. На истоку земље, на граници са *Cote d'Ivoire*, у областима Бејла и Лола, региструју се нови случајеви оболевања, што указује на потребу за активним надзором на локалним граничним прелазима. На северу, област Боке на граници са Гвинејом, Бисао региструје се активна трансмисија, први пут у последњих 21 дан и више.

Либерија

Прикупљање података у Либеји је и даље проблем. Подаци добијени од особа које учествују активностима на сузбијању епидемије (*UN, WHO*, итд) и лабораторијског особља указују на то да се ситуација у Либерији погоршава, а да је трансмисија вируса и даље интензивна у главном граду Монровији. Већина новопријављених случајева оболевања је из области Бонг и Маргиби.

Сијера Леоне

У периоду између 6. и 12. октобра 2014. године у Сијера Леонеу је пријављено 425 потврђених случајева оболевања. Области које су највише погођене су главни град Фритаун, и његове суседне области, Бомбали и Порт Локо.

Земље са иницијалним случајем/случајевима оболевања од ЕВО, или са локализованом трансмисијом вируса еболе

За сада је у четири земље, Нигерија, Сенегал, Сједињене Америчке Државе и Шпанија пријављен случај/случајеви импортовања особе/а оболеле/их од ЕВО из неке од земаља са великом географском раширеношћу и интензивном трансмисијом вируса еболе.

У све четири земље спроведено је активно тражење и праћење контаката. У Нигерији је код свих праћених контаката, њих укупно 891, прошао период од 21 дана (362 у Лагосу и 529 у Порт Харкуру). Последњи потврђени случај ЕВО у Лагосу пријављен је 5. септембра 2014. године, а у Порт Харкуру 1. септембра 2014. године. Други узорак, узет од последњег случаја оболевања од ЕВО који је потврђен 8. септембра 2014. године, био је негативан на присуство

вируса еболе. СЗО је званично прогласила епидемију ебола вирусног обољења у Нигерији завршеном.

У Сенегалу је други узорак, узет од јединог случаја оболевања од еболе, који је лабораторијски потврђен 5. септембра 2014. године (пре 42 дана), био негативан на присуство вируса еболе. СЗО је званично прогласила епидемију ебола вирусног обољења у Сенегалу завршеном.

У Сједињеним Америчким Државама праћено је 125 особа из контакта.

У Шпанији се прате 72 особе, укључујући 13 високоризичних контаката.

Неопходно је да прође период двоструке максималне инкубације за еболу од последњег пријављеног случаја ЕВО пре него што се одјави епидемија.

Епидемија ЕВО у ДР Конго

Закључно са 9. октобром 2014. године, регистровано је 68 случајева оболевања (38 потврђених, 28 вероватних и 2 случаја сумње) од ЕВО, од којих осам међу здравственим радницима. Регистровано је укупно 49 смртних исхода. Код 852 особе из контакта завршен је период праћења од три недеље, а прати се још 269 особа из контакта. Последњи потврђен случај оболевања стављен је у изолацију 4. октобра 2014. године. Епидемија ЕВО у ДР Конго није повезана са епидемијом у земљама Западне Африке.

Случајеви оболевања у Сједињеним Америчким Државама

У Сједињеним Америчким Државама је 30. септембра 2014. године лабораторијски потврђен први случај оболевања од ЕВО, код особе која је допутовала у Далас (држава Тексас) из Западне Африке. Код оболелог су се први симптоми јавили 24. септембра 2014. године тј. пет дана по доласку у Далас, а хоспитализован је, у складу са развојем симптома болести и податком о путовању у подручје захваћено еболом, 28. септембра 2014. године.

Обзиром на податак да оболела особа није имала симптоме болести током комерцијалног лета и чињеницу да је особа оболела од ЕВО инфективна само током фазе трајања симптома болести, Центар за контролу и превенцију болести (CDC) не препоручује стављање под здравствени надзор особа које су биле на комерцијалном лету са оболелом особом.

Здравствени радник Презбетеријанске болнице у Тексасу који је учествовао у збрињавању индексног случаја оболевања од ЕВО у Сједињенима Америчким Државама је 10. октобра 2014. године пријавио повишену температуру због чега је упућен на тестирање. Тестирање је вршено у Државној лабораторији Тексаса и прелиминарни тест на еболу је био позитиван.

У јутарњим часовима 14. октобра 2014. године, други здравствени радник је изолован због повишене температуре. И код овог здравственог радника је прелиминарни тест на еболу био позитиван.

Први случај еболе у Европској унији

Шпански званичници су, 6. октобра 2014. Године, пријавили потврђен случај оболевања од ЕВО код здравственог радника који је учествовао у лечењу оболелог од ЕВО. Оболели пацијент се вратио у Шпанију 22. септембра 2014. Године, а преминуо је 25. септембра 2014. године. Заражени здравствени радник представља први случај преношења вируса на територији Европске уније.

Реч је о медицинској сестри која је радила у болници у Мадриду. Она је пријавила појаву првих симптома, тј. појаву високе температуре, 30. септембра 2014. године. Према подацима Министарства здравља Шпаније, она је током неге оболелог носила личну заштитну опрему. Стављена је у изолацију 6. октобра 2014. године. Откривено је и прате се 22 особе из контакта, међу којима су већина здравствени радници.

Ризик за Европу

На основу последње Брзе процене ризика (*Rapid Risk Assessment*) Европског центра за контролу болести од 17. октобра 2014. године, развој епидемије ЕВО током последњих неколико недеља повећава вероватноћу да ће држављанин ЕУ који борави или путује у подручја угрожена еболом бити експониран особи оболелој од ебола вирусног обољења. Ризик од заражавања за држављане ЕУ који бораве/путују у земље угрожене еболом кроз изложености у заједници сматра се ниским уколико се придржавају препоручених мера превенције. Ризик од заражавања за држављане ЕУ који бораве/путују у земље угрожене еболом постоји у случају излагања ЕВО у здравственим установама. Ниво ризика од експозиције у здравственим установама зависи од тога колико ефикасно су спроведене мере контроле ширења инфекције у њима. Имајући у виду да се епидемија ЕВО и даље шири у

земљама Западне Африке, које су угрожене еболом, и да се здравствено особље усмерава у подручја угрожена еболом у циљу сузбијања епидемије, ризик од импортовања случајева оболевања од ЕВО у земље ЕУ се повећава. Ризик преношења вируса еболе са особе оболеле од ЕВО која стиже у ЕУ у оквиру планиране медицинске евакуације сматра се ниским ако се стриктно примењују мере заштите, али не може у потпуности да се искључи. Трансмисија вируса на здравственог радника у Шпанији илуструје повезаност епидемије ЕВО у Западној Африци и ризика по земље ЕУ, и наглашава неопходност стављања епидемије ЕВО у Западној Африци под контролу.

У случају да се у неку од земаља ЕУ врати особа која је путовала/боравила у подручју угроженом еболом са симптомима ЕВО, секундарна трансмисија вируса на чланове породице и медицинско особље укључено у негу таквог пацијента не може се искључити. То може да се деси нарочито у раном стадијуму болести, када оболела особа још увек није јако заразна, али се дешавају незаштићени контакти, као и у касном стадијуму болести, када је инфекција потврђена и када пацијент има врло високу вiremију (присуство вируса у крви), а подвргава се инвазивним процедурама у јединицама интензивне неге.

У циљу смањења ризика од заражавања препоручује се следеће:

- Избегавати путовања у земље угрожене еболом, а у случају одласка у угрожена подручја стриктно придржавање мера превенције ЕВО. С обзиром да постоји повишен ризик заражавања у здравственим установама, путницима који одлазе у угрожена подручја препоручује се да се на време, пре одласка, распитају о здравственим установама.
- У циљу смањења ризика уношења (импортације) вируса еболе у земље ЕУ, СЗО препоручује имплементацију привремених препорука СЗО датих у оквиру проглашења епидемије еболе јавноздравственим догађајем од међународног значаја, са посебним акцентом на успостављање ефективног излазног скрининга у земљама угрожених еболом, који подразумева мерење телесне температуре и процену здравственог стања путника који напуштају подручја угрожена еболом. Излазним скринингом не могу да се открију инфициране особе које су у периоду инкубације и још увек немају испољене симптоме болести.
- У циљу смањења ризика трансмисије вируса еболе у земљама ЕУ након импортације случаја оболевања од ЕВО препоручује се: примена мера контроле ширења инфекције у циљу спречавања трансмисије вируса еболе; изолација и адекватно лечење особе за коју се сумња или је потврђено да је оболела од ЕВО; тражење и праћење свих особа које су биле у контакту са случајем сумње или случајем оболевања од ЕВО; подизање свести и

сензибилизација здравствених радника у вези ЕВО; давање адекватних информација и комуникација са путницима који долазе из подручја угрожених еболом.

- Преношење (трансмисија) вируса еболе на здравствене раднике може да се спречи стриктним придржавањем мера контроле ширења инфекције, које су препоручене од стране СЗО. Међутим, чак и када су мере контроле ширења инфекције у потпуности примењене, ипак је могуће да у изузетним условима дође до заражавања здравствених радника. До заражавања може да дође уколико има пропуста у спровођењу мера контроле ширења инфекције, приликом неге оболелог од ЕВО, током руковања медицинским отпадом или приликом скидања личне заштитне опреме.

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

Информацију припремила

Мр сц. мед. Бојана Гргић