

## **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, Сијера Леонеу, Нигерији и Сенегалу.

У ДР Конго у току је епидемије 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 21.9. стављено 600 особа, од тога је 69 лица из земаља у којима има еболе.

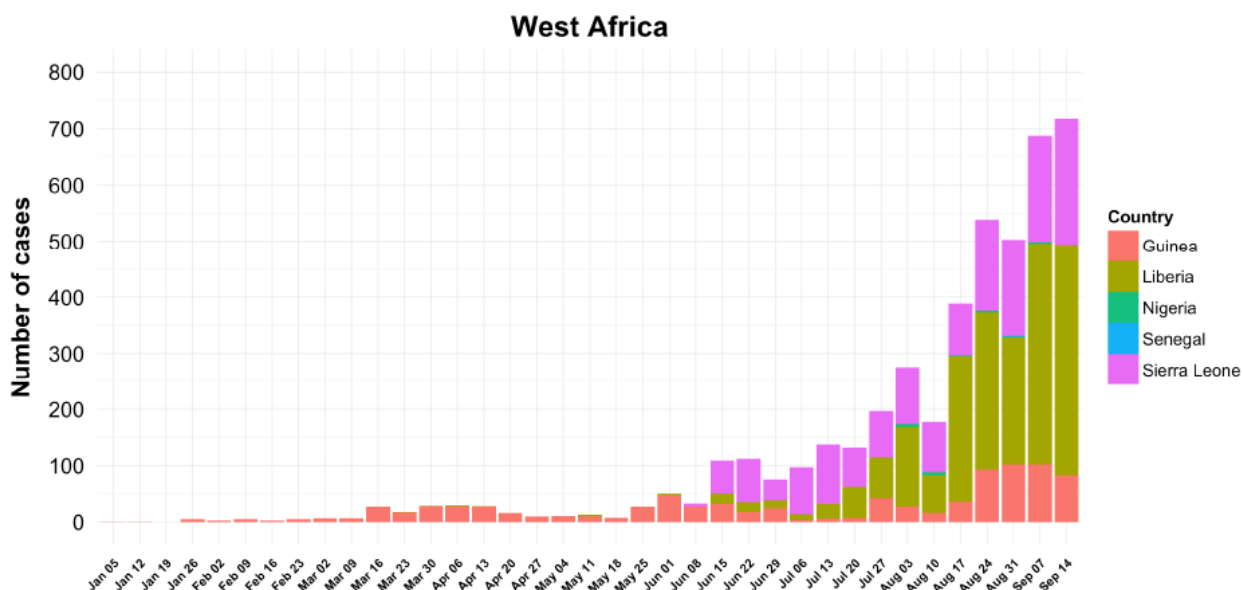
### **Актуелна епидемиолошка ситуација у Западној Африци закључно са 18. септембром 2014. године**

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

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

Графикон 1. приказује укупан број случајева оболевања од ЕВО од почетка епидемије 30. децембра 2013. године (ова недеља рачуна се као прва епидемиолошка недеља) закључно са 14. септембром 2014. године (односно, са 38. епидемиолошком недељом) у земљама Западне Африке захваћеним епидемијом.

**Графикон 1.** Дистрибуција случајева оболевања у земљама Западне Африке угроженим ЕВО од почетка епидемије (30. децембар 2013. године) закључно са 14. септембром 2014. године



### Земље са великом географском раширеношћу и интензивном трансмисијом вируса еболе

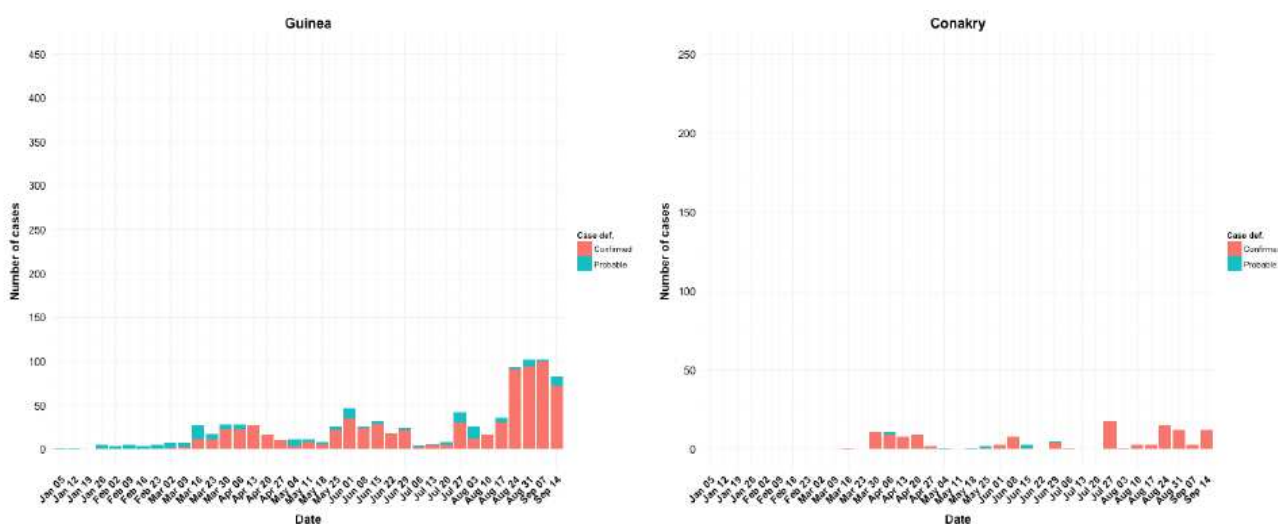
Укупан број потврђених, вероватних и случајева сумње на инфекцију вирусом еболе у актуелној епидемији ЕВО закључно са 14. септембром 2014. године износи 5335, укључујући 2622 смртна исхода. Од укупног броја оболелих и умрлих, у Гвинеји је пријављено 942 случаја оболевања (750 потврђених, 162 вероватна и 30 случајева сумње на инфекцију вирусом еболе), укључујући 601 смртни исход; у Либерiji 2710 случајева (812 потврђених, 1 233 вероватна и 675 случајева сумње) укључујући 1459 смртних исхода и у Сијера Леонеу 1 673 случаја (1 513 потврђених, 37 вероватних и 123 случаја сумње) укључујући 562 смртна исхода.

За сада нема индиција да ће епидемија ЕВО у овим земљама ускоро бити стављена под контролу, при чему је посебно забрињавајући пораст броја нових случајева оболевања у Либерiji, поготову у главном граду Монровија и у другим урбаним деловима земље.

## Гвинеја

У Гвинеји је током 37. недеље епидемије ЕВД регистрован благ пад броја новооболелих у односу на претходну недељу. Највећи пад у броју новооболелих регистрован је у Маценти, која се граничи са округом Гукеду, где је епидемија и почела. Трансмисија вируса еболе се и даље одржава у главном граду Конакра. За разлику од Либерије и Сијера Леонеа, неколико области у северном делу Гвинеје нема ниједан случај ЕВД, док у северо-источном делу земље нису регистровани нови случајеви оболевања у 37. недељи. Без обзира на то, не може се закључити да инциденција оболевања од ЕВО у Гвинеји показује тренд пада.

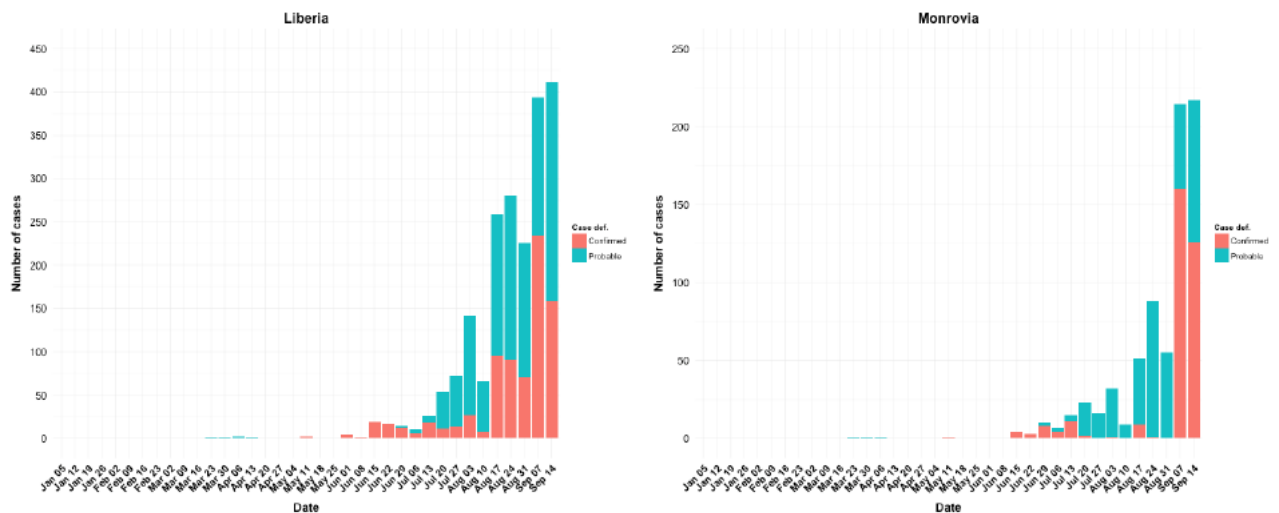
**Графикон 2.** Број случајева ЕВО пријављених на недељном нивоу у Гвинеји и Конакри



## Либерија

У овој земљи Западне Африке регистрован је највећи борј случајева оболевања и умирања од ЕВО. Број новооболелих се и даље повећава из недеље у недељу, првенствено због наглог пораста броја случајева ЕВД у главном граду Монровија. Број новооболелих у округу Лофа, који се граничи са окрузима Мацента и Гукеду у Гвинеји, није порастао у овој последњој недељи, али је исувише рано донети било какав закључак о стабилизацији епидемиолошке ситуације ЕВО у овом округу.

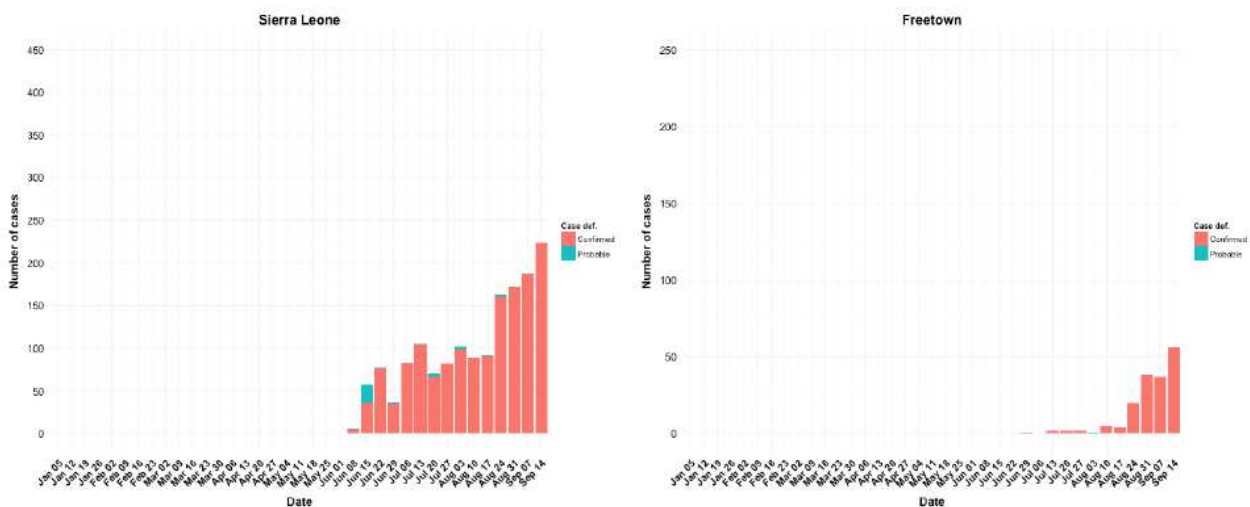
**Графикон 3.** Број случајева ЕВО пријављених на недељном нивоу у Либерiji и Монровији



## Сијера Леоне

Стопа инциденције ЕВО у Сијера Леонеу се и даље повећава, са преко 200 нових случајева ЕВО регистрованих у претходној недељи. Трансмисија вируса је и даље врло интензивна у главном граду Фритаун, и околним урбаним подручјима. Број новооболелих се стабилизује у Каилахуну и Кенеми, али је више округа пријавило пораст у броју оболелих током претходних недеља: Порт Локо, Бо, Бомбали и Тонколили.

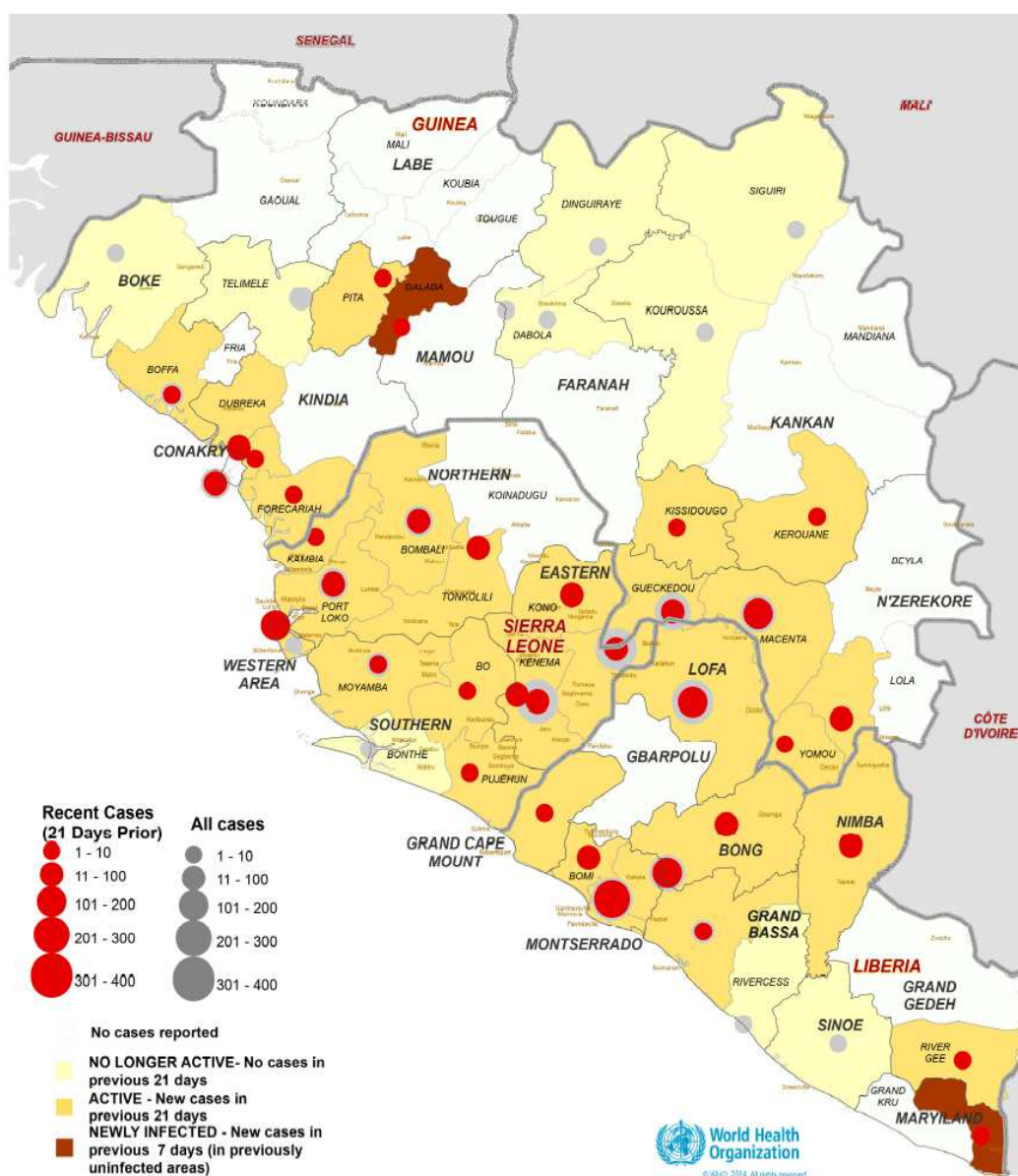
**Графикон 4.** Број случајева ЕВО пријављених на недељном нивоу у Сијера Леонеу и Фритауну



## Географска дистрибуција

На графикону 5. приказана је дистрибуција случајева ЕВО у земљама са великом географском раширеношћу и интензивном трансмисијом вируса еболе. Приказан је кумулативни број случајева оболевања (сиви кругови), као и број оболелих током претходне три недеље (црвени кругови).

**Графикон 5.** Географска дистрибуција новорегистрованих случајева оболевања и укупног броја оболелих од ЕВО у Гвинеји, Либерiji и Сијера Леонеу



У девет округа, у којима су регистровани случајеви оболевања од ЕВО, није пријављен ниједан нови случај током претходне три недеље (шест округа у Гвинеји, један у Сијера Леонеу и два у Либерiji). У Гвинеји је пријављен један случај сумње и један потврђен

случај у округу Далаба, у којем до тада није било случајева ЕВО, док су у Либерiji регистрована четири вероватна и два случаја сумње у области Мариленд, на граници са Обалом Слоноваче.

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

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

У Нигерији су сви да сада регистровани случајеви оболевања повезани са случајем ЕВО који је допутовао из Либерiji у Лагос 20. јула 2014. године. Међу контактима овог случаја је и једна особа која је отпутовала у Порт Харкуру, где је постала извор даље локалне трансмисије вируса еболе, која је за сада лимитирана на четири случаја оболевања од ЕВО. Одмах је успостављено активно тражење и праћење контаката у Лагосу и Порт Харкуру. У Лагосу је код 347 контаката прошао максимални период инкубације од 21 дана, а 4 контакта се још прате. У Порт Харкуру је период од 21 дана прошао код 164 контаката, док се 359 контаката још прати. Тренутно се истражује још један нови могући случај оболевања здравственог радника у Порт Харкуру.

У Сенегалу је код једне особе, која је допутовала у Дакар из Гвинеје 20. августа 2014. године, потврђена инфекција вирусом еболе 27. августа. Прате се 74 контаката овог случаја, и за сада ни код једног од њих није потврђена инфекција вирусом еболе.

### **Епидемија ЕВО у ДР Конго**

Закључно са 15. септембром регистрован је 71 случај оболевања (53 потврђена и вероватна и 18 случајева сумње) од ЕВО. Регистровано је укупно 40 смртних исхода. Међу регистрованим случајевима оболевања од ЕВО, 11% оболелих су здравствени радници. Откривена су и прате се 403 лица из контаката. Епидемија ЕВО у ДР Конго није повезана са епидемијом у земљама Западне Африке.

## **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 постоји све док се трансмисија вируса не заустави у земљама угроженим ЕВО.

**Информацију припремила**

**Мр сц. мед. Бојана Гргић**