

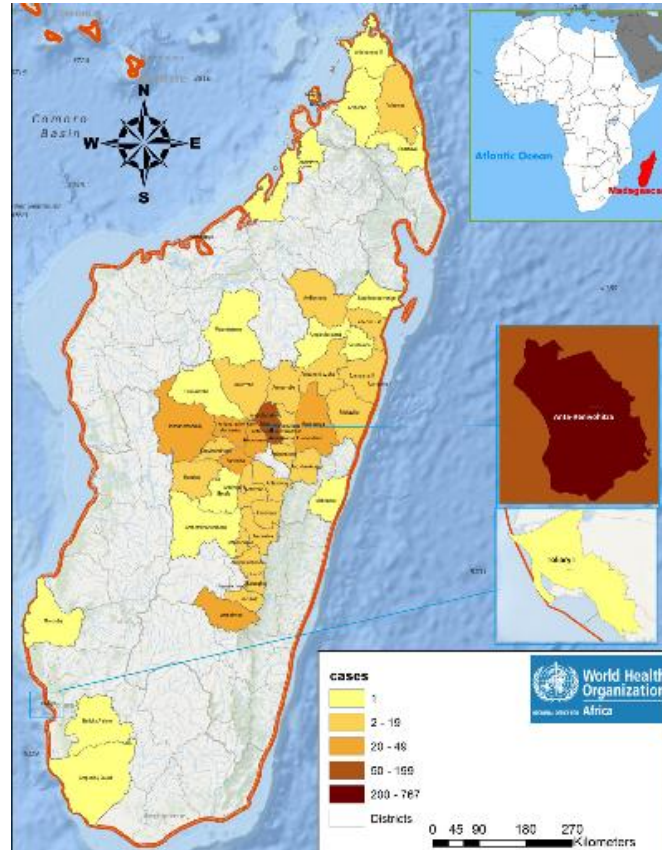
Επιδημίες και συμβάντα στον κόσμο Προληπτικά μέτρα για τους ταξιδιώτες 17 Νοεμβρίου 2017

- **Πανώλη**
Επιδημία πανώλης είναι σε εξέλιξη στη Μαδαγασκάρη, περισσότερα ... σελίδα 2
- **Ιλαρά**
Από τον Οκτώβριο του 2016 έως και τις 30 Σεπτεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν 12743 κρούσματα, περισσότερα ... σελίδα 3
- **Πυρετός Chikungunya**
Έως τις 10 Νοεμβρίου αναφέρθηκαν 238 επιβεβαιωμένα, περισσότερα ... σελίδα 4
- **Πυρετός από τον ιό Zika**
Ο ιός Zika ταυτοποιήθηκε στην Ουγκάντα το 1947, περισσότερα ... σελίδα 6
- **Κίτρινος πυρετός**
Επιδημία κίτρινου πυρετού είναι σε εξέλιξη στη Βραζιλία, περισσότερα ... σελίδα 9
- **Χολέρα**
Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη, περισσότερα ... σελίδα 10
- **MERS-κοροναϊός**
Από τον Σεπτέμβριο 2012 έως τις 9 Οκτωβρίου 2017, περισσότερα ... σελίδα 11
- **Αιμορραγικός πυρετός Marburg**
Επιδημία αιμορραγικού πυρετού Marburg είναι σε εξέλιξη, περισσότερα ... σελίδα 13
- **Δάγκειος πυρετός**
Από τον Ιανουάριο έως τις 7 Ιουλίου 2017, αναφέρθηκαν, περισσότερα ... σελίδα 14
- **Γρίπη Α(H7N9)**
Τον Μάρτιο του 2013 επιβεβαιώθηκαν τα πρώτα κρούσματα, περισσότερα ... σελίδα 14
- **Λεγεωνέλλωση**
Στην Palmanova, Μαγιόρκα, Ισπανία εντοπίστηκε αύξηση των κρουσμάτων λεγεωνέλλωσης, περισσότερα ... σελίδα 15
- **Ελονοσία**
Από τον Ιούλιο του 2017 αναφέρεται αύξηση στον αριθμό των κρουσμάτων ελονοσίας, περισσότερα... σελίδα 16

Πανώλη

Επιδημία πανώλης είναι σε εξέλιξη στη Μαδαγασκάρη. Από την 1^η Αυγούστου 2017 έως τις 17 Νοεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν 2267 κρούσματα πανώλης, συμπεριλαμβανομένων 195 θανάτων, σε 55 από τις 114 περιοχές της χώρας. Πρόκειται για 1732 κρούσματα πνευμονικής πανώλης, 327 κρούσματα βουβωνικής πανώλης, ένα κρούσμα σηψαιμικής πανώλης και 207 κρούσματα δεν έχουν ταυτοποιηθεί. Τουλάχιστον 81 επαγγελματίες υγείας έχουν μολυνθεί από την αρχή της επιδημίας. Μεγάλος αριθμός κρουσμάτων εντοπίζεται σε αστικά κέντρα όπως η πρωτεύουσα Ανταναναρίνο και η παραθαλάσσια πόλη Τοαμασίνα.

Γεωγραφική κατανομή κρουσμάτων πανώλης έως τις 17 Νοεμβρίου 2017



Καθώς η επιδημία είναι σε εξέλιξη, ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων μπορεί να αλλάξει λόγω επαναταξινόμησης, αναδρομικής διερεύνησης και διαθεσιμότητας εργαστηριακών αποτελεσμάτων.

Η πανώλη είναι ζωνογόνος των τρωκτικών και των ψύλλων τους, που προκαλείται από το βακτήριο *Yersinia pestis*. Μεταδίδεται στα ζώα και στον άνθρωπο μετά από δάγμα μολυσμένου ψύλλου, μέσω άμεσης επαφής με άρρωστα ζώα ή το κρέας τους και την εισπνοή σταγονιδίων. Η νόσος χαρακτηρίζεται από πυρετό, ρίγη, κεφαλαλγία, κακουχία, βαριά γενική κατάσταση, λευκοκυττάρωση και εκδηλώνεται με μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες κύριες κλινικές μορφές: τοπική λεμφαδενίτιδα (βουβωνική πανώλη), σηψαιμία χωρίς εμφανή λεμφαδενίτιδα (σηψαιμική πανώλη) και πνευμονική πανώλη. Ο χρόνος επώασης είναι 1-7 ημέρες, ανάλογα με την μορφή της πανώλης. Ιδιαίτερα για την πνευμονική πανώλη συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν από το πρώτο 24ωρο μετά την έκθεση.

Οδηγίες

Σύμφωνα με τα έως τώρα δεδομένα ο κίνδυνος για τους ταξιδιώτες στη Μαδαγασκάρη θεωρείται πολύ χαμηλός. Ωστόσο, οι ταξιδιώτες που επισκέπτονται τη Μαδαγασκάρη και

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής
www.keelrno.gr, 210 5212000

τις Σεϋχέλλες συνιστάται να ενημερωθούν για την τρέχουσα επιδημία πανώλης και να γνωρίζουν ότι η πανώλη ενδημεί στη Μαδαγασκάρη. Οι ταξιδιώτες σε αγροτικές περιοχές όπου ενδημεί η πανώλη διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αν συμμετέχουν σε κυνήγι, κατασκηνώνουν ή δεν είναι εφικτό να αποφύγουν την επαφή με τα τρωκτικά. Δεν υπάρχει εμβόλιο για την πρόληψη της νόσου. Οι ταξιδιώτες συνιστάται:

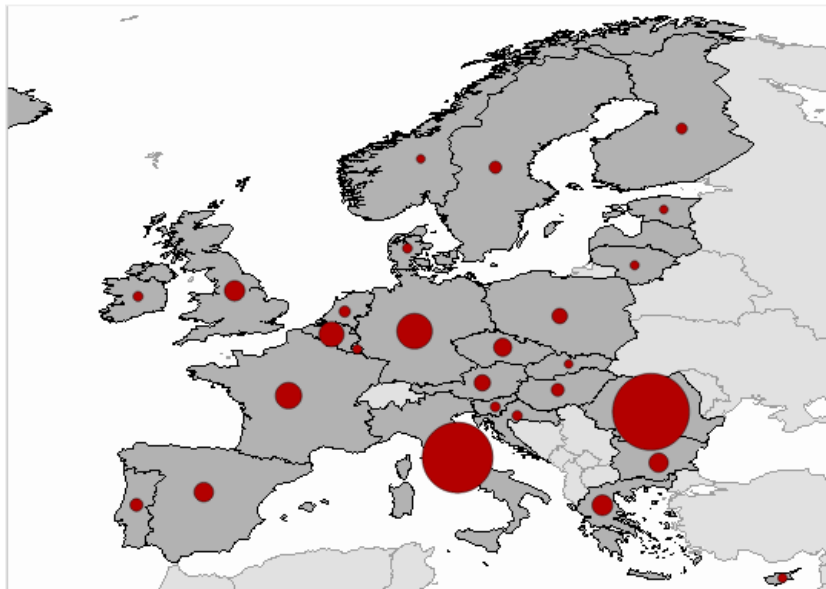
- Να εφαρμόζουν τα ατομικά μέτρα προστασίας από τα έντομα και να χρησιμοποιούν στο ακάλυπτο δέρμα εντομοαπωθητικά σκευάσματα που περιέχουν δραστικές ουσίες εγκεκριμένες στην Ευρώπη όπως DEET (N-diethyl-m-toluamide) κ.α.
- Να αποφεύγουν την επαφή με άρρωστα ή νεκρά ζώα.
- Να αποφεύγουν τη στενή επαφή με άτομα που έχουν εμφανίσει συμπτώματα ή έχουν διαγνωστεί με πνευμονική πανώλη.
- Να αποφεύγουν χώρους με συνωστισμό όπου πρόσφατα αναφέρθηκαν κρούσματα πνευμονικής πανώλης.

Προφυλακτική αγωγή συνιστάται μόνο σε άτομα που ήρθαν σε στενή επαφή με κρούσματα πανώλης ή ήρθαν σε επαφή με άρρωστα ζώα ή τσιμπήθηκαν από μολυσμένους ψύλλους. Οι ταξιδιώτες συνιστάται να αποφεύγουν την αυτοχορήγηση αντιβιοτικών ως προφύλαξη, εκτός και αν συσταθεί από επαγγελματία υγείας.

Μετά την επιστροφή

Οι ταξιδιώτες θα πρέπει να παρακολουθούν την υγεία τους για 10 ημέρες και αν παρουσιάσουν συμπτώματα συμβατά με τη νόσο και είχαν έρθει σε επαφή με τρωκτικά ή ψύλλους ή άτομο που εμφάνισε συμπτώματα ή διαγνώστηκε με πνευμονική πανώλη πρέπει να αναζητήσουν άμεσα ιατρική βοήθεια και να αναφέρουν το ιστορικό του ταξιδιού τους.

Ιλαρά



Πηγή : <https://ecdc.europa.eu/en/measles/surveillance-and-disease-data/atlas>

Από τον Οκτώβριο του 2016 έως και τις 30 Σεπτεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν 12743 κρούσματα σε χώρες της Ευρώπης, όπως: Αγγλία, Αυστρία, Βέλγιο, Βουλγαρία, Γαλλία, Γερμανία, Δανία, Ελβετία, Ελλάδα, Ισλανδία, Ισπανία, Ιταλία, Κροατία, Ουγγαρία,

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής

www.keelpno.gr, 210 5212000

Πολωνία, Πορτογαλία, Σλοβακία, Σουηδία, και Τσεχία. Στη Ρουμανία από την 1η Ιανουαρίου 2016 έως τις 3 Νοεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν 9728 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 35 θανάτων.

Οδηγίες

Η ιλαρά είναι ιογενής λοίμωξη υψηλής μεταδοτικότητας. Μεταδίδεται αερογενώς και με σταγονίδια. Ο χρόνος επιβίωσης του ιού στον αέρα ή σε επιφάνειες αντικειμένων είναι μικρότερος των 2 ωρών. Ο χρόνος επώασης είναι περίπου 10 ημέρες (κυμαίνεται από 7-18 ημέρες). Τα συμπτώματα της ιλαράς εμφανίζονται 7 με 14 ημέρες μετά την έκθεση στον ιό και περιλαμβάνουν πυρετό, βήχα, καταρροή, επιπεφυκίτιδα και εξάνθημα. Η μετάδοση γίνεται 4 ημέρες πριν την έκθεση του εξανθήματος και έως 4 ημέρες μετά.

Οι Έλληνες ταξιδιώτες συνιστάται να είναι εμβολιασμένοι με το εμβόλιο MMR, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Συστήνεται ο εμβολιασμός με το συνδυασμένο εμβόλιο ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (MMR) των παιδιών, των εφήβων και των ενηλίκων που δεν έχουν εμβολιαστεί με τις απαραίτητες δόσεις. Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, παιδιά, έφηβοι και ενήλικες που έχουν γεννηθεί μετά το 1970 και δεν έχουν ιστορικό νόσου πρέπει να είναι εμβολιασμένοι με 2 δόσεις εμβολίου για την ιλαρά.

Σε περίπτωση ταξιδιού σε ενδημικές περιοχές ή σε περιοχές με επιδημία σε εξέλιξη, όπου είναι αυξημένος ο κίνδυνος έκθεσης στον ιό της ιλαράς, μπορεί να χορηγηθεί μία δόση του εμβολίου (MMR) σε βρέφη 6 έως 12 μηνών. Καθώς η ανοσολογική απάντηση σε βρέφη κάτω των 12 μηνών είναι μειωμένη, συνιστάται εμβολιασμός με δύο επιπλέον δόσεις του MMR, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.

Επίσης, ιδιαίτερο κίνδυνο διατρέχουν οι ταξιδιώτες που επισκέπτονται συγγενείς και φίλους (VFR's), που συμμετέχουν σε εκδηλώσεις μαζικής εστίασης (όπως αθλητικές διοργανώσεις, φεστιβάλ, προσκύνημα).

Θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας το συντομότερο δυνατόν:

- αν έχετε εσείς ή το παιδί σας ύποπτα συμπτώματα συμβατά με την ιλαρά όπως πυρετό και εξάνθημα. Συστήνεται να τηλεφωνήσετε πριν την επίσκεψή σας, ώστε να γίνουν ρυθμίσεις των ραντεβού με σκοπό να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης της ιλαράς.
- αν έχετε έρθει σε στενή επαφή με άτομο που πάσχει από ιλαρά ακόμα και αν δεν έχετε οποιοδήποτε σύμπτωμα.

Πυρετός Chikungunya

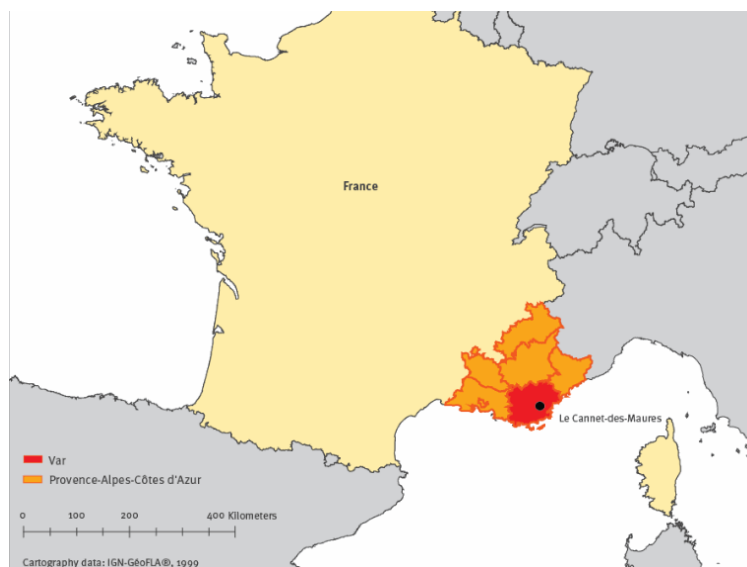
Έως τις 10 Νοεμβρίου αναφέρθηκαν 238 επιβεβαιωμένα και 190 πιθανά κρούσματα στην Ιταλία, 359 κρούσματα στην περιοχή Λάζιο (184 επιβεβαιωμένα) και 61 (50 επιβεβαιωμένα) στην πόλη Guardavalle Marina, στην Καλαβρία. Επιπλέον, 3 κρούσματα με ιστορικό ταξιδιού στην πόλη Anzio επιβεβαιώθηκαν στις περιοχές Emilia-Romagna (1), Marche (1), στη Γαλλία (1) και 1 κρούσμα, με ιστορικό ταξιδιού στη Ρώμη, επιβεβαιώθηκε στη Γερμανία. Επιπρόσθετα, στην Emilia-Romagna αναφέρθηκαν 4 πιθανά κρούσματα με ιστορικό ταξιδιού στη Guardavalle marina (3) και στη Ρώμη (1). Επιδημία από τον πυρετό Chikungunya με τοπική μετάδοση είχε αναφερθεί στην περιοχή Emilia-Romagna της Ιταλίας το 2007.



Κατανομή αυτόχθονων κρουσμάτων στην Ιταλία, Ιούλιος έως 3 Οκτωβρίου 2017

Στο : <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Communicable-disease-threats-report-14-oct-2017.pdf>

Έως τις 13 Νοεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν δύο συρροές κρουσμάτων στην περιφέρεια Var της Προβηγκίας, στη νοτιοανατολική Γαλλία. Στην περιοχή Cannet-des-Maures αναφέρθηκαν 11 κρούσματα (9 επιβεβαιωμένα, 2 πιθανά) και στην περιοχή Taradeau (13 χλμ από την Cannet-des-Maures) αναφέρθηκαν 6 επιβεβαιωμένα κρούσματα. Οι δύο συρροές κρουσμάτων σχετίζονται επιδημιολογικά. Επίσης, αυτόχθονα κρούσματα έχουν αναφερθεί στη Γαλλία το 2010, το 2014 και το 2017.



Στο : <http://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.39.17-00647>

Κρούσματα από τον πυρετό Chikungunya έχουν αναφερθεί σε περισσότερες από 60 χώρες στην Ασία, στην Αφρική, στην Αμερική και στην Ευρώπη. Ενδημεί κυρίως στην Αφρική,

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής

www.keelrno.gr, 210 5212000

στην Ασία και στην Ινδική Χερσόνησο, ενώ μεγάλη επιδημία αναφέρθηκε το 2015 σε πολλές χώρες της Κεντρικής και της Νότιας Αμερικής.

Οδηγίες

Ο ιός Chikungunya (που στα σουαχίλι σημαίνει «αυτός που βαδίζει σκυφτός» λόγω των έντονων αρθραλγιών που προκαλεί) είναι ένας αρμοϊός που μεταδίδεται μέσω δήγματος μολυσμένου κουνουπιού του γένους *Aedes* (*aegypti* και πιθανόν άλλα όπως *albopictus*). Η νόσος εκδηλώνεται 4-8 ημέρες (μπορεί να κυμανθεί από 2 έως 12 μέρες) μετά το δήγμα. Συμπτώματα παρουσιάζονται σε 70-80% των ασθενών και περιλαμβάνουν πυρετό με αιφνίδια έναρξη, έντονες αρθραλγίες και μυαλγίες των άκρων (καρποί, αστράγαλοι και δάκτυλα), οιδήματα, κεφαλαλγία και ενίοτε, δερματικό εξάνθημα.

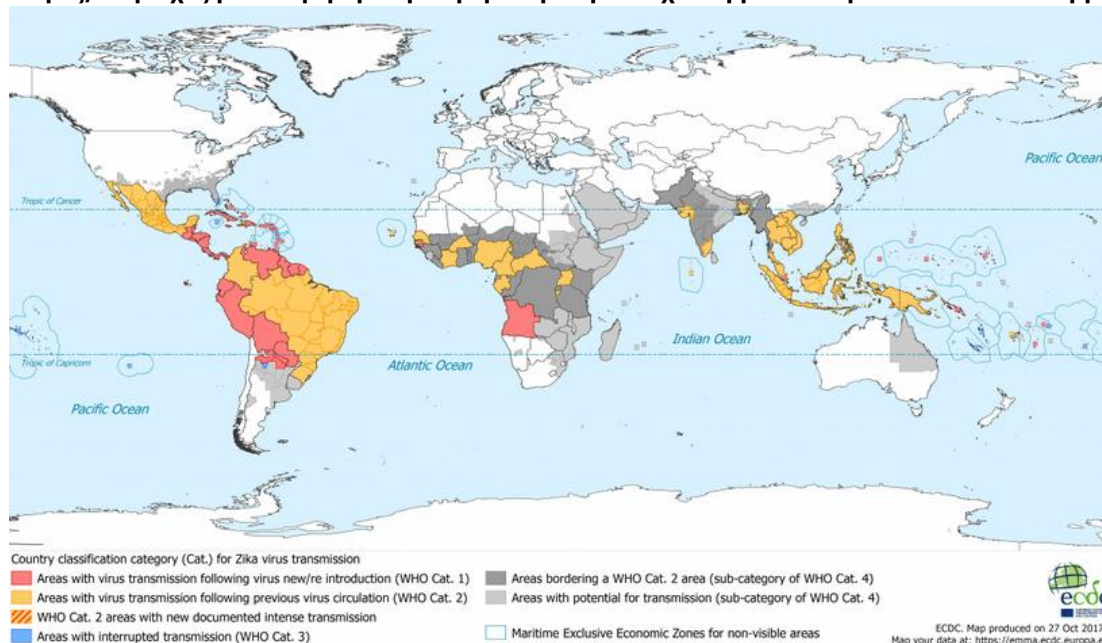
Οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι ότι η νόσος μεταδίδεται μέσω δήγματος μολυσμένου κουνουπιού και να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για την [Προστασία από τα έντομα](#).

Μετά την επιστροφή

1. Οι ταξιδιώτες πρέπει να παρακολουθούν την υγεία τους για δύο εβδομάδες.
2. Αν παρουσιάσουν συμπτώματα συμβατά με τη νόσο πρέπει να αναζητήσουν άμεσα ιατρική βοήθεια και να αναφέρουν το ιστορικό του ταξιδιού τους.
3. Οι ταξιδιώτες για τους οποίους υπάρχει υποψία ή επιβεβαίωση νόσου Chikungunya θα πρέπει να λαμβάνουν τα ατομικά μέτρα κατά των δηγμάτων από κουνούπια κατά τη διάρκεια τουλάχιστον των πρώτων 14 ημερών της νόσου, ώστε να προληφθεί η μόλυνση άλλων κουνουπιών και η περαιτέρω διασπορά του ιού και να μειωθεί ο κίνδυνος τοπικής μετάδοσης. Συνιστάται π.χ. παραμονή σε δωμάτιο με σίτες σε όλα τα παράθυρα/πόρτες, χρήση κουνουπιέρας, χρήση εντομοαπωθητικών στο γυμνό δέρμα και πάνω από τα ρούχα καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, εντομοκτόνα περιβάλλοντος.

Πυρετός από τον ιό Zika

Χώρες/ περιοχές με αναφερόμενη επιβεβαιωμένη αυτόχθονη μετάδοση ιού Zika-27 Οκτωβρίου 2017



Πηγή : https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/images/ZikaMap_OutbreakClassification_World%20wide.png

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής
www.keelrno.gr, 210 5212000

Ο ιός Ζίκα ταυτοποιήθηκε στην Ουγκάντα το 1947. Μόνο 14 κρούσματα είχαν αναφερθεί έως το 2007 όπου καταγράφηκε για πρώτη φορά επιδημία της νόσου στη νήσο Γιαπ, στις Ομόσπονδες Πολιτείες της Μικρονησίας. Από το 2013 αναφέρονται κρούσματα και επιδημίες της νόσου στο Δυτικό Ειρηνικό Ωκεανό (Γαλλική Πολυνησία, Νησί του Πάσχα, Νησιά Κουκ, Νέα Καληδονία) ενώ από το 2015 καταγράφονται μεγάλες επιδημίες για πρώτη φορά στη Βραζιλία και σε άλλες χώρες της Κεντρικής και της Νότιας Αμερικής. Οι περιοχές όπου παρατηρείται ενεργή μετάδοση του ιού Ζίκα ανανεώνονται συνεχώς λόγω της ταχείας γεωγραφικής εξάπλωσης του ιού.

WHO-Κατηγοριοποίηση χωρών για τη μετάδοση ιού Ζίκα

Κατηγορία 1: Περιοχή με νέα εισαγωγή ή επανεισαγωγή με συνεχιζόμενη μετάδοση	Αφρική	Αγκόλα, Γουινέα Μπισσάου, Πράσινο Ακρωτήρι	3
	Αμερική	Άγιος Βαρθολομαίος, Άγιος Χριστόφορος και Νέβις, Άγιος Ευστράτιος και Σάμπα, Αγία Λουκία, Άγιος Μαρτίνος, Ανγκουίλα, Αντίγκουα και Μπαρμπούντα, Αργεντινή, Αρούμπα, Βενεζουέλα Βολιβία, Βραζιλία, Βρετανικές Παρθένι Νήσοι, Γαλλική Γουιάνα, Γρενάδα, Γουαδελούπη, Γουατεμάλα, Γουιάνα, Δομινικά, Δομινικανή Δημοκρατία, Εκουαδόρ, Ελ Σαλβαδόρ, ΗΠΑ, Κολομβία, Κόστα Ρίκα, Κούβα, Κουρασάο, Μπαχάμες, Μπαρμπάντος, Μπελιζ, Μποναίρ, Μαρτινίκα, Μεξικό, Μονσεράτ, Νικαράγουα, νησιά Κέιμαν, νησιά Τερκς και Κέικος, Ονδούρα, Παναμά, Παραγουάη, Περού, Πουέρτο Ρίκο, Τζαμάικα, Σουρινάμ, Τρινιδάδ και Τομπάγκο	47
	Νοτιοανατολική Ασία	Μαλδίβες	1
	Δυτικός Ειρηνικός Ωκεανός	Αμερικανική Σαμόα, νησιά Μάρσαλ, νησιά Σολομώντα, Ομόσπονδες Πολιτείες Μικρονησίας, Παλάου, Παπούα Νέα Γουινέα, Σαμόα, Σιγκαπούρη, Τόνγκα, Φίτζι	10
Υποσύνολο			61
Κατηγορία 2 : Περιοχές όπου υπάρχει ένδειξη κυκλοφορίας του ιού πριν το 2015 ή περιοχή με συνεχιζόμενη μετάδοση που δεν ανήκει πλέον στην κατηγορία νέας εισαγωγής ή επανεισαγωγής, αλλά δεν υπάρχουν στοιχεία διακοπής	Αφρική	Ακτή Ελεφαντοστού, Γκαμπόν, Καμερούν, Κεντροαφρικανική Δημοκρατία, Μπουρκίνα Φάσο, Μπουρούντι, Νιγηρία, Ουγκάντα, Σενεγάλη	9
	Αμερική	Αιτή	1
	Νοτιοανατολική Ασία	Ινδονησία, Μπαγκλαντές, Ταϊλάνδη	3
	Δυτικός Ειρηνικός Ωκεανός	Βιετνάμ, Καμπότζη, Λάος, Μαλαισία, Φιλιππίνες	5
Υποσύνολο			18
Κατηγορία 3: Περιοχή όπου έχει διακοπεί η μετάδοση και υπάρχει πιθανότητα μελλοντικής μετάδοσης	Αμερική	Νησί του Πάσχα-Χιλή	1
	Δυτικός Ειρηνικός Ωκεανός	Βανουάτου, Γαλλική Πολυνησία, Νησιά Κουκ, Νέα Καληδονία	4
Υποσύνολο			5
Κατηγορία 4: Περιοχή όπου είναι εγκατεστημένος ο διαβιβάστης αλλά δεν υπάρχει επιβεβαιωμένη μετάδοση πρόσφατη ή στο παρελθόν	Αφρική	Αιθιοπία, Γκάμπια, Γκάνα, Γουινέα, Ερυθραία, Ισημερινή Γουινέα, Κένυα, Κομόρος, Κονγκό, Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, Λιβερία, Μπενίν, Μποτσουάνα, Μαδαγασκάρη, Μαλάουι, Μάλι, Μαυρίκιος, Μαγιότ, Μοζαμβίκη, Ναμίμπια, Νίγηρας, Νότια Αφρική, Νότιο Σουδάν, Ρεύνιόν, Ρουάντα, Σάο Τόμε και Πρίνσιπε, Σευχέλλες, Σιέρα Λεόνε, Τόγκο, Τανζανία, Τσαντ, Ζάμπια, Ζιμπάμπουε	33
	Αμερική	Ουρουγουάη	1
	Μεσόγειος	Αίγυπτος, Ομάν, Πακιστάν, Σαουδική Αραβία, Σομαλία, Σουδάν, Τζιμπουτί, Υεμένη	8
	Ευρώπη	Γεωργία, Μαδέρα-Πορτογαλία, Ρωσία, Τουρκία	4
	Νοτιοανατολική Ασία	Ινδία, Μπουτάν, Μιανμάρ, Νεπάλ, Σρι Λάνκα, Τιμόρ Λέστε	6
Δυτικός Ειρηνικός Ωκεανός	Αυστραλία, Γκουάμ, Κίνα, Κιριμπάτι, Μπρουνέι, Ναούρου, Νιούε, νησί των Χριστουγέννων, νησιά Βόρειες Μαριάνες, Ουαλίσ και Φουτουνά, Τοκελάου, Τουβαλού	12	
Υποσύνολο			64
ΣΥΝΟΛΟ			148

Πηγή : <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/10-march-2017/en/>

Από τον Ιανουάριο του 2017 έως τις 17 Οκτωβρίου 2017 αναφέρθηκαν 140 κρούσματα σχετιζόμενα με ταξίδια σε 13 χώρες στην Ευρώπη (Αυστρία, Βέλγιο, Γαλλία, Δανία, Ελλάδα, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία, Ισπανία, Ολλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Τσεχία, Φινλανδία) και 16 κρούσματα σε έγκυες.

Ο ιός Ζίκα είναι ένας φλαβο-ιός που μεταδίδεται στον άνθρωπο:

- κυρίως μέσω νυγμού μολυσμένου κουνουπιού. Τα κουνούπια του γένους *Aedes* (κυρίως *Aedes aegypti* αλλά και *Aedes albopictus*) θεωρούνται οι κύριοι διαβιβαστές του ιού, που μεταδίδουν τους ιούς του Δάγγειου πυρετού, του πυρετού Chikungunya και του κίτρινου πυρετού.
- μέσω σεξουαλικής επαφής πριν την έναρξη, κατά τη διάρκεια και μετά το πέρας των συμπτωμάτων. Η μετάδοση του ιού μπορεί να γίνει ακόμη και αν το άτομο δεν έχει εμφανίσει συμπτώματα. Ο ιός έχει ανιχνευθεί στο σάλιο, στο σπέρμα και στα κολπικά υγρά. Δεν υπάρχουν ενδείξεις προς το παρόν ότι μπορεί να μεταδοθεί μέσω φιλιού.
- από την έγκυο στο έμβρυο μέσω του πλακούντα κατά την κύηση ή κατά τον τοκετό. Ενώ έχει ανιχνευθεί στο μητρικό γάλα, προς το παρόν δεν υπάρχουν ενδείξεις μετάδοσης μέσω του θηλασμού. Η λοίμωξη κατά τη διάρκεια της κύησης μπορεί να προκαλέσει βλάβες του κεντρικού νευρικού συστήματος (όπως μικροκεφαλία) στο έμβρυο.
- μέσω μετάγγισης αίματος.

Ο χρόνος επώασης της νόσου δεν είναι σαφής, αλλά πιθανόν είναι λίγες ημέρες. Τα συμπτώματα της νόσου περιλαμβάνουν πυρετό, πονοκέφαλο, εξάνθημα, επιπεφυκίτιδα, μυαλγίες και αρθραλγίες. Είναι ήπια και συνήθως διαρκούν 2-7 ημέρες. Δεν χρειάζεται συγκεκριμένη θεραπεία. Δεν υπάρχει εμβόλιο ή φαρμακευτική αγωγή για την προφύλαξη από τη νόσο.

Οδηγίες

Όλοι οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι για την τρέχουσα επιδημία, να εφαρμόζουν αυξημένα μέτρα προστασίας κατά των δηγμάτων των κουνουπιών-[Προστασία από τα έντομα](#) και ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές ή αποχή από τη σεξουαλική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια του ταξιδιού.

Εγκυμοσύνη

- Στις εγκύους και στις περιπτώσεις επικείμενης εγκυμοσύνης συστήνεται ακύρωση του ταξιδιού σε περιοχές όπου αναφέρονται κρούσματα από τον ιό Ζίκα.
- Στην περίπτωση που το ταξίδι δεν είναι εφικτό να αναβληθεί, συστήνεται η έγκυος να το συζητήσει με τον γιατρό της.
- Εάν ο σύντροφος της εγκύου ταξιδεύει σε περιοχή με κρούσματα από τον ιό Ζίκα, συνιστάται η εφαρμογή ασφαλών σεξουαλικών πρακτικών ή αποχή από τη σεξουαλική δραστηριότητα σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ακόμη και αν ο σύντροφος δεν εμφανίσει συμπτώματα.
- Στα ζευγάρια που προγραμματίζουν εγκυμοσύνη συνιστάται να εφαρμόζουν ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές και μεθόδους αντισύλληψης για 6 μήνες μετά το ταξίδι σε περιοχή με κρούσματα από τον ιό Ζίκα ή μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων.

Μετά την επιστροφή

Οι ταξιδιώτες συνιστάται να κάνουν χρήση εντομοαπωθητικών για τρεις εβδομάδες και να παρακολουθήσουν την υγεία τους για 21 ημέρες. Αν κατά τη διάρκεια αυτών των ημερών παρουσιάσουν πυρετό, πονοκέφαλο, εξάνθημα, επιπεφυκίτιδα, μυαλγίες και αρθραλγίες,

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής

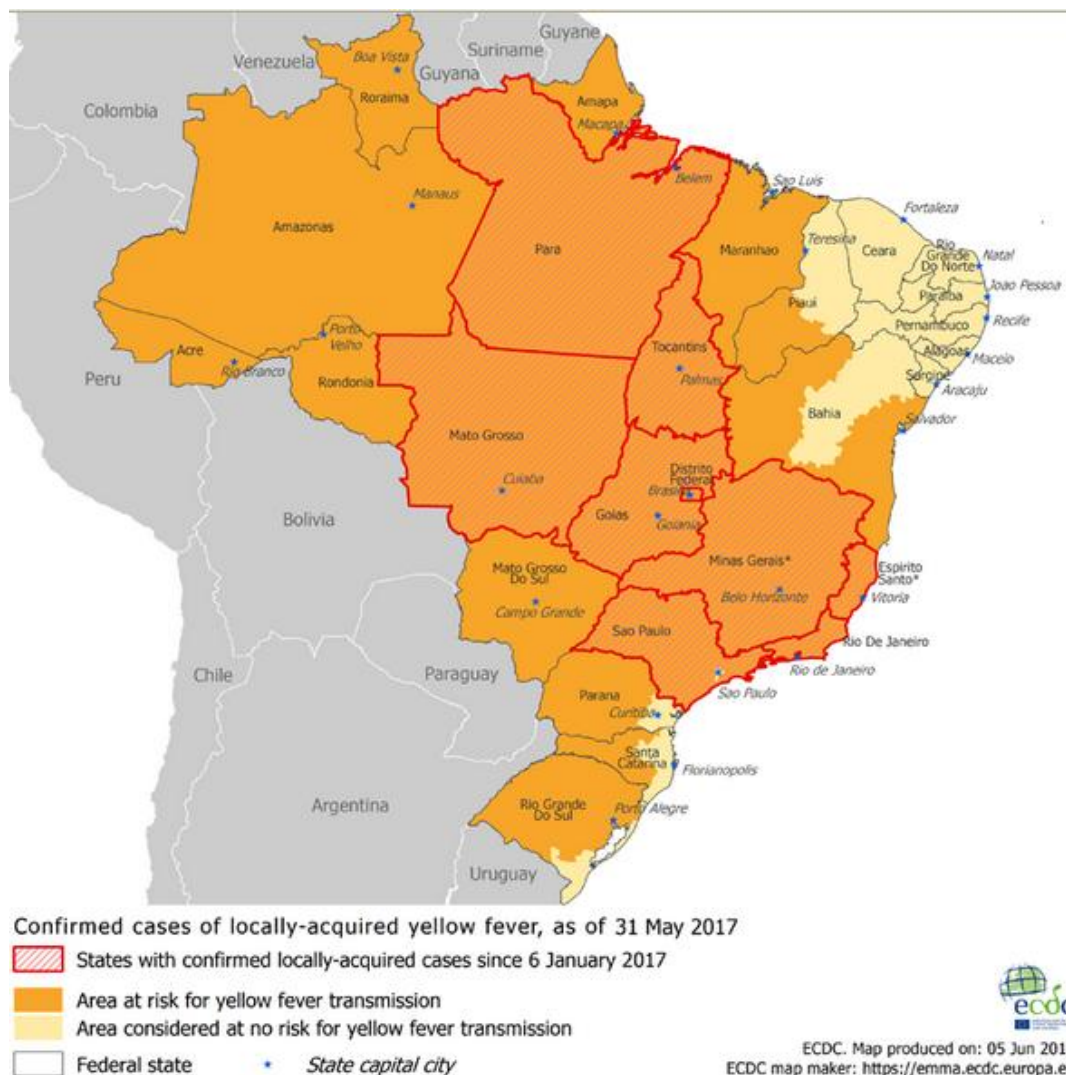
www.keelrno.gr, 210 5212000

χρειάζεται να αναζητήσουν άμεσα ιατρική βοήθεια και να ενημερώσουν τον ιατρό για το ταξιδιωτικό τους ιστορικό.

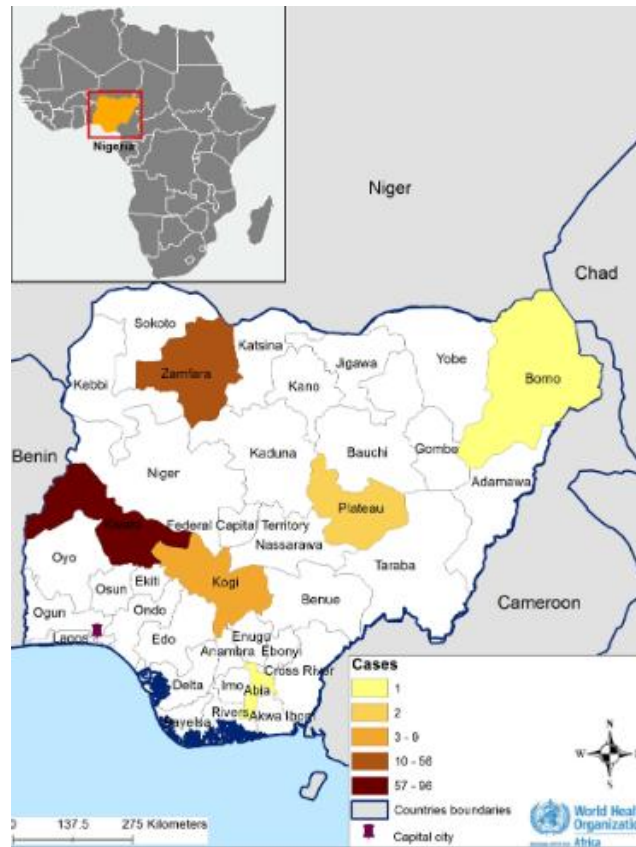
Επειδή οι περισσότερες λοιμώξεις από τον ιό Zika είναι ασυμπτωματικές, συνιστάται στους άνδρες ταξιδιώτες να απέχουν από τις σεξουαλικές επαφές ή να εφαρμόζουν ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές για τουλάχιστον 6 μήνες και στις γυναίκες για τουλάχιστον 2 μήνες μετά την επιστροφή τους.

Κίτρινος πυρετός

Επιδημία κίτρινου πυρετού είναι σε εξέλιξη στη Βραζιλία. Τα πρώτα κρούσματα αναφέρθηκαν τον Δεκέμβριο του 2016 στην πολιτεία Minas Gerais και έκτοτε ανακοινώθηκαν επιβεβαιωμένα κρούσματα στις γειτονικές πολιτείες Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Pará, Tocantins, São Paulo και Rio de Janeiro. Τα κρούσματα εντοπίζονται κυρίως σε αγροτικές περιοχές και συγκεκριμένα στην πολιτεία Minas Gerais. Από τον Δεκέμβριο του 2016 έως τις 31 Μαΐου 2017 ανακοινώθηκαν 3240 κρούσματα (792 επιβεβαιωμένα), συμπεριλαμβανομένων 435 θανάτων. Για το λόγο αυτό συνιστάται από τον ΠΟΥ ο εμβολιασμός για τον κίτρινο πυρετό σε περισσότερες περιοχές στη Βραζιλία - <http://www.who.int/csr/don/04-april-2017-yellow-fever-brazil/en/>.



Από τον Σεπτέμβριο έως τις 7 Νοεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν στη Νιγηρία 179 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 24 θανάτων στις περιοχές Abia, Borno, Kwara, Kogi, Plateau και Zamfara.



Οδηγίες

Οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι ότι η νόσος μεταδίδεται μέσω δέγματος μολυσμένου κουνουπιού και να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για την - [Προστασία από τα έντομα](#). Το εμβόλιο του κίτρινου πυρετού συστήνεται σε όλους τους ταξιδιώτες ≥ 9 μηνών, τουλάχιστον 10 ημέρες πριν την αναχώρηση, που θα επισκεφθούν χώρες και περιοχές με κίνδυνο μετάδοσης του ιού του κίτρινου πυρετού. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

Χολέρα

Αμερική

Αιτή: Έως τις 4 Νοεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν στην Αιτή 12167 κρούσματα χολέρας, συμπεριλαμβανομένων 138 θανάτων, σε 10 τμήματα της χώρας.

Αφρική

Νιγηρία: Έως τις 2 Νοεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν 8852 ύποπτα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 157 θανάτων, στις περιοχές Kwara, Kebbi, Kano, Kaduna, Oyo, Zamfara, Lagos και Borno.

Δημοκρατία του Κονγκό: Έως τις 3 Νοεμβρίου 2017 ανακοινώθηκαν 42334 ύποπτα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 838 θανάτων.

Μπουρουντί: Έως τις 30 Οκτωβρίου 2017 αναφέρθηκαν 147 κρούσματα χολέρας σε 7 περιοχές.

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής
www.keelpno.gr, 210 5212000

Κένυα: Έως τις 4 Νοεμβρίου 2017 ανακοινώθηκαν 3518 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 66 θανάτων στις περιοχές- Nairobi, Kajiado, Garissa, Embu, Kirinyaga, Muranga και Turkana.

Νότιο Σουδάν: Από την έναρξη της επιδημίας τον Ιούνιο του 2016 έως τις 15 Οκτωβρίου 2017 αναφέρθηκαν 21097 ύποπτα κρούσματα (1585 επιβεβαιωμένα), συμπεριλαμβανομένων 418 θανάτων, στις περιοχές Juba, Budi και Fangak.

Αιθιοπία: Έως τις 24 Οκτωβρίου 2017 αναφέρθηκαν 47711 κρούσματα από οξύ διαρροϊκό σύνδρομο, συμπεριλαμβανομένων 877 θανάτων σε 7 περιοχές.

Τσαντ: Από την έναρξη της επιδημίας στις 14 Αυγούστου 2017 έως τις 22 Οκτωβρίου 2017 ανακοινώθηκαν 895 ύποπτα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 65 θανάτων.

Ουγκάντα: Έως τις 17 Οκτωβρίου 2017 αναφέρθηκαν 168 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 3 θανάτων στην επαρχία Kasese στις περιοχές Bwera, Isango, Mukungu, MLTC και Nyakiyumbu.

Μαλάουι: Έως τις 22 Οκτωβρίου 2017 αναφέρθηκαν 52 κρούσματα (3 επιβεβαιωμένα).

Ζάμπια: Από τις 4 Οκτωβρίου έως τις 9 Νοεμβρίου ανακοινώθηκαν 135 κρούσματα (95 επιβεβαιωμένα), συμπεριλαμβανομένων 3 θανάτων στη Lusaka.

Αγκόλα: Από την έναρξη της επιδημίας τον Δεκέμβριο 2016 έως τις 22 Οκτωβρίου 2017 αναφέρθηκαν 375 ύποπτα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 21 θανάτων στις περιοχές Cabinda (219), Zaire (151), Luanda (3) και Maquela de Zombo (2).

Τανζανία: Έως τις 5 Νοεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν 3348 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 52 θανάτων.

Μοζαμβίκη: Έως τις 31 Οκτωβρίου 2017 αναφέρθηκαν 342 κρούσματα και 1 θάνατος.

Σομαλία: Έως τις 26 Οκτωβρίου 2017 αναφέρθηκαν 77783 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 1159 θανάτων.

Ασία

Υεμένη: Από την έναρξη της επιδημίας τον Απρίλιο του 2017 έως τις 8 Νοεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν 913741 ύποπτα κρούσματα χολέρας, συμπεριλαμβανομένων 2196 θανάτων. Η επιδημία εξαπλώθηκε στις 22 από τις 23 επαρχίες και σε 305 από τις 333 περιοχές. Τα περισσότερα κρούσματα εντοπίζονται στις επαρχίες Amanat Al Asima, Al Hudaydah, Hajjah, Amran και Dhamar.

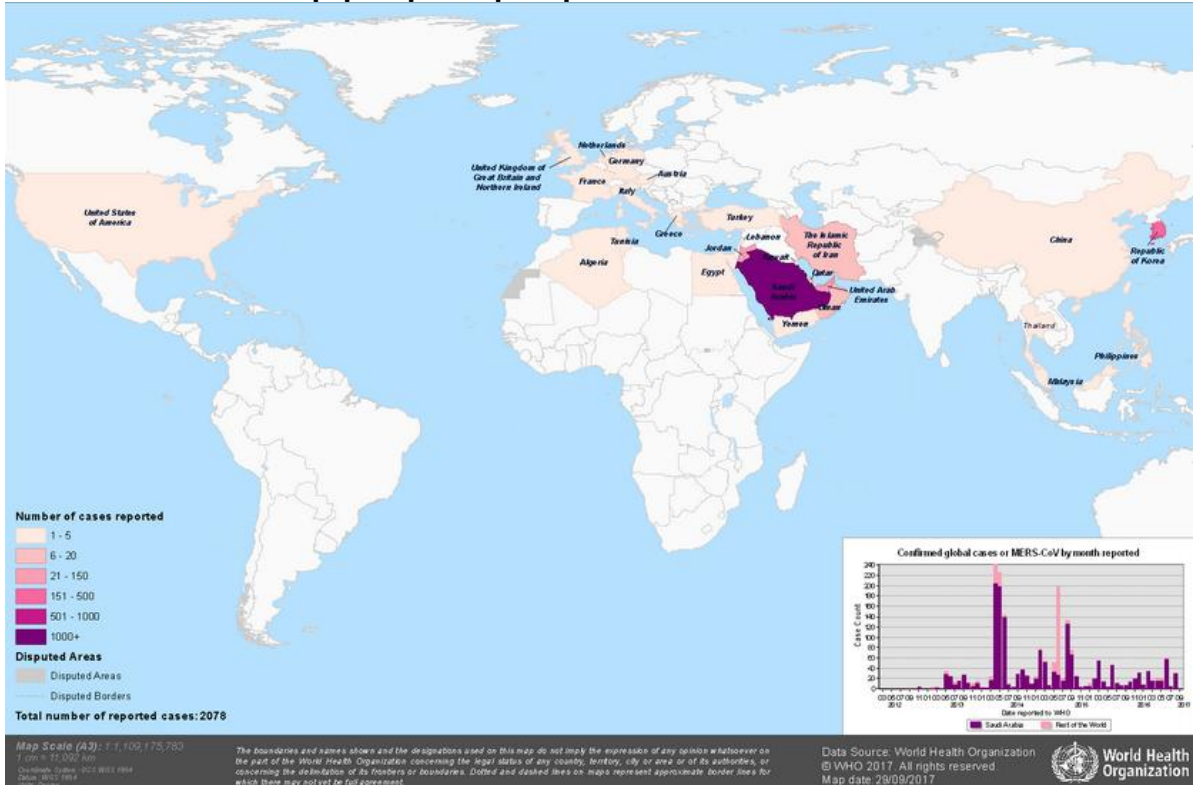
Οδηγίες

Οι ταξιδιώτες χρειάζεται να είναι ενημερωμένοι για την τρέχουσα κατάσταση και να γνωρίζουν τα [Προληπτικά μέτρα κατά την κατανάλωση τροφίμων και ποτών](#). Αν πρόκειται να μεταβούν σε περιοχές με επιδημία συνιστάται να εμβολιάζονται.

MERS-κοροναϊός

Από τον Σεπτέμβριο 2012 έως τις 10 Νοεμβρίου 2017, αναφέρθηκαν 2103 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα με λοίμωξη από MERS-CoV, συμπεριλαμβανομένων 733 θανάτων, στις χώρες: Σαουδική Αραβία, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, Κατάρ, Ιορδανία, Ομάν, Κουβέιτ, Αίγυπτος, Υεμένη, Λίβανος, Ιράν, Τουρκία, Αυστρία, Ηνωμένο Βασίλειο, Γερμανία, Γαλλία, Ιταλία, Ελλάδα, Ολλανδία, Τυνησία, Αλγερία, Μαλαισία, Φιλιππίνες, Νότια Κορέα, Κίνα, και ΗΠΑ. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν συστάσεις για έλεγχο στις πύλες εισόδου ή περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

Επιβεβαιωμένα κρούσματα MERS-CoV 2012-2017



Οδηγίες

Ο κίνδυνος για τον ταξιδιώτη θεωρείται χαμηλός. Οι κοροναϊοί είναι μία ομάδα ιών που συνήθως προκαλούν αναπνευστικές λοιμώξεις με ποικίλη σοβαρότητα στον άνθρωπο και στα ζώα. Εκτιμάται ότι περίπου το ένα τρίτο των λοιμώξεων ανώτερου αναπνευστικού στον άνθρωπο μπορεί να προκαλείται από κοροναϊούς. Ο ακριβής τρόπος μετάδοσης δεν είναι ακόμα γνωστός. Υπάρχουν πάντως σαφείς ενδείξεις περιορισμένης μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο. Τα μέτρα προφύλαξης περιλαμβάνουν την τήρηση των βασικών κανόνων υγιεινής, συστήνεται:

- συχνό πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι, οπωσδήποτε πριν το φαγητό ή το κάπνισμα. Αν δεν υπάρχει άμεσα διαθέσιμο νερό και σαπούνι και τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα, εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί κάποιο αλκοολούχο διάλυμα.
- κάλυψη του στόματος και της μύτης με χαρτομάντιλο κατά τη διάρκεια του βήχα και του φτερνίσματος.
- αποφυγή επαφής με ασθενείς που έχουν συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού.
- αποφυγή της επαφής με παραγωγικά, κατοικίδια και άγρια ζώα (όπως οι καμήλες).
- αν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού παρουσιαστεί πυρετός, δυσκολία στην αναπνοή, βήχας ή άλλα συμπτώματα από το αναπνευστικό, πρέπει να αναζητηθεί άμεσα ιατρική βοήθεια.
- αναβολή της επιστροφής μέχρι την πλήρη αποδρομή των συμπτωμάτων.

Μετά την επιστροφή

Συνιστάται η παρακολούθηση της υγείας του ταξιδιώτη για 14 ημέρες. Αν κατά τη διάρκεια αυτών των 14 ημερών παρουσιαστεί πυρετός και βήχας ή δυσκολία στην αναπνοή ή άλλα συμπτώματα από το αναπνευστικό, πρέπει να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια άμεσα και να ενημερωθεί ο ιατρός για το πρόσφατο ταξίδι, ή να γίνει επικοινωνία με το ΚΕΕΛΠΝΟ.

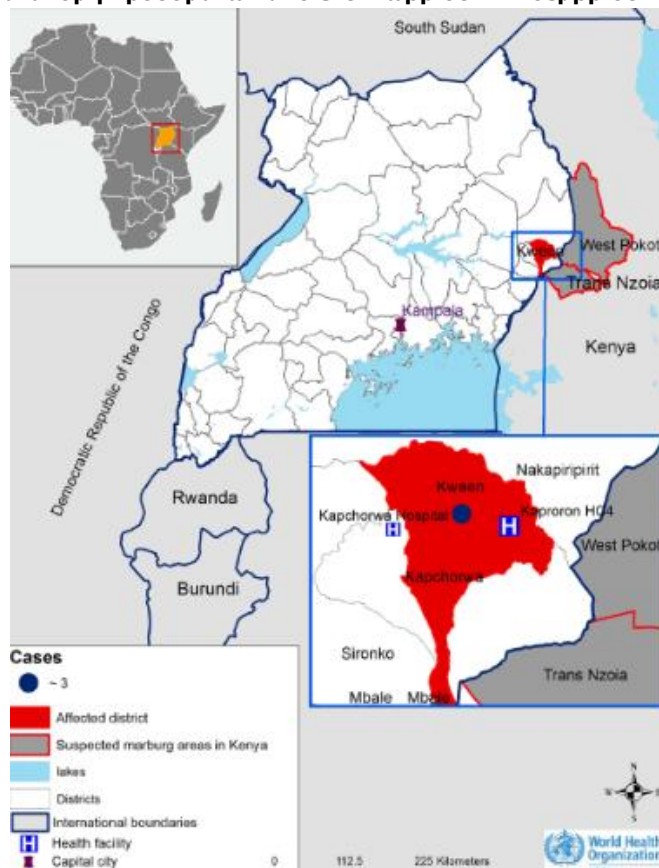
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής
www.keelpono.gr, 210 5212000

Αιμορραγικός πυρετός Marburg

Επιδημία αιμορραγικού πυρετού Marburg είναι σε εξέλιξη από τις 17 Οκτωβρίου 2017 στην επαρχία Kween, στην ανατολική Ουγκάντα. Έως τις 14 Νοεμβρίου αναφέρθηκαν 3 κρούσματα (2 επιβεβαιωμένα, 1 πιθανό) τα οποία κατέληξαν. Τα κρούσματα εντοπίζονται σε ορεινές αγροτικές περιοχές που συνορεύουν με την Κένυα, περίπου 300χλμ βορειοανατολικά της Καμπάλα, στις βόρειες πλαγιές του 'Mount Elgon National Park'. Οι σπηλιές στο 'Mount Elgon' αποτελούν τουριστικό αξιοθέατο και φιλοξενούν μεγάλους πληθυσμούς νυχτερίδων που μεταδίδουν τον ιό Marburg.

Κατανομή κρουσμάτων από 3 Οκτωβρίου- 1 Νοεμβρίου 2017



Στο : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259401/1/OEW44-28103112017.pdf>

Οδηγίες

Ο κίνδυνος για τους ταξιδιώτες είναι χαμηλός. Οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι ότι η νόσος μεταδίδεται στον άνθρωπο μέσω άμεσης επαφής με αίμα, ιστούς και σωματικά υγρά ασθενών. Ο ιός μπορεί επίσης να μεταδοθεί μέσω επαφής με νεκρά ή ζωντανά μολυσμένα άγρια ζώα (πχ νυχτερίδες, μαϊμούδες). Οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι για τον τρόπο μετάδοσης της νόσου και να τηρούν τα μέτρα ατομικής προστασίας. Αν πρόκειται να επισκεφθούν σπήλαια συνιστάται να αποφεύγουν την επαφή με νυχτερίδες και να φορέσουν κατάλληλο εξοπλισμό (μάσκα, γάντια). Επομένως, πρέπει να αποφεύγουν την άμεση επαφή με σωματικά υγρά ασθενών και με εργαλεία ή αντικείμενα που έχουν χρησιμοποιηθεί από ασθενείς. Επιπλέον, συστήνεται η αποφυγή της άμεσης επαφής με ζωντανά ή νεκρά άγρια ζώα, ή με το ωμό ή ατελώς ψημένο κρέας τους. Δεν υπάρχει εμβόλιο για την προφύλαξη από τη νόσο. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί σε σχέση με τα ταξίδια και το εμπόριο.

Δάγκειος πυρετός

Έως τις 3 Νοεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν 9029 (5773 πιθανά) κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 18 θανάτων στη Μπουρκίνα Φάσο.

Έως τις 30 Οκτωβρίου 2017 αναφέρθηκαν 232 κρούσματα στη Σενεγάλη.

Από τον Ιανουάριο έως τις 27 Οκτωβρίου 2017, αναφέρθηκαν 483208 πιθανά και 60960 επιβεβαιωμένα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 253 θανάτων στη Βόρεια, Κεντρική και Νότια Αμερική. Ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων εντοπίζεται στις χώρες: Νικαράγουα, Μπελιζ, Παναμά, Περού, Κολομβία και Βραζιλία. Ο δάγκειος πυρετός ενδημεί σε τροπικές και υποτροπικές χώρες.



Οδηγίες

Οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι ότι η νόσος μεταδίδεται μέσω νύγματος μολυσμένου κουνουπιού και να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για την [Προστασία από τα έντομα](#). Δεν υπάρχει εμβόλιο για την προφύλαξη από τη νόσο. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

Γρίπη Α(H7N9)



Πηγή: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/distribution-confirmed-ah7n9-human-cases-place-reporting>

Τον Μάρτιο του 2013 επιβεβαιώθηκαν τα πρώτα κρούσματα από το νέο στέλεχος ιού γρίπης A(H7N9) των πτηνών. Έως τις 26 Οκτωβρίου 2017, επιβεβαιώθηκαν εργαστηριακά 1564 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 565 θανάτων, στις περιοχές: Anhui, Fujian, Guangdong, Shandong, Zhejiang, Jiangsu, Shanghai, Hunan, Hong Kong, Xinjiang Uygur Zizhiqu, Jiangxi, Beijing, Guangxi, Henan, Taiwan, Jilin, Guizhou, Hebei, ένα εισαγόμενο κρούσμα στη Μαλαισία και ένα εισαγόμενο στον Καναδά. Έως σήμερα δεν υπάρχουν ενδείξεις για μετάδοση από άτομο σε άτομο. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν συστάσεις για έλεγχο στις πύλες εισόδου ή περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια στην Κίνα.

Οδηγίες

Τα μέτρα προφύλαξης περιλαμβάνουν την τήρηση των βασικών κανόνων υγιεινής και την αποφυγή της άμεσης επαφής με πουλερικά. Ειδικότερα, συστήνεται:

- ο συχνό πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι, οπωσδήποτε πριν το φαγητό ή το κάπνισμα. Αν δεν υπάρχει άμεσα διαθέσιμο νερό και σαπούνι και τα χέρια δεν είναι ορατά λερωμένα, εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί κάποιο αλκοολούχο διάλυμα καθαρισμού των χεριών.
- ο κάλυψη του στόματος και της μύτης με χαρτομάντηλο κατά τη διάρκεια του βήχα και του φτερνίσματος.
- ο αποφυγή της επίσκεψης σε υπαίθριες αγορές ζώων και πτηνών ή σε πτηνοτροφεία.
- ο αποφυγή της επαφής με ζωντανά ή νεκρά πουλερικά, καθώς και με άγρια πτηνά.
- ο αποφυγή της επαφής με επιφάνειες μολυσμένες από κόπρανα ή εκκρίματα πτηνών.
- ο αποφυγή κατανάλωσης ανεπαρκώς μαγειρευμένου ή ωμού φαγητού, που περιέχει κρέας πουλερικού ή αυγό. Ο ιός της γρίπης καταστρέφεται σε υψηλές θερμοκρασίες.
- ο αν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού παρουσιαστεί πυρετός, δυσκολία στην αναπνοή, βήχας ή άλλα συμπτώματα από το αναπνευστικό, πρέπει να αναζητηθεί άμεσα ιατρική βοήθεια. Συνιστάται η αναβολή της επιστροφής μέχρι την πλήρη αποδρομή των συμπτωμάτων.

Επιστρέφοντας από περιοχή, όπου έχουν εμφανιστεί κρούσματα γρίπης A (H7N9):

- ο συνιστάται η παρακολούθηση της υγείας του ταξιδιώτη για 10 ημέρες.
- ο αν κατά τη διάρκεια αυτών των 10 ημερών παρουσιαστεί πυρετός και βήχας ή δυσκολία στην αναπνοή ή άλλα συμπτώματα από το αναπνευστικό, πρέπει να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια αφού προηγουμένως ενημερωθεί ο ιατρός για 1) τα συμπτώματα 2) την πιθανή άμεση επαφή με πουλερικά και 3) το ταξίδι.

Λεγεωνέλλωση

Στην Palmanova, Μαγιόρκα, Ισπανία εντοπίστηκε αύξηση των κρουσμάτων λεγεωνέλλωσης. Έως τις 16 Νοεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν 26 κρούσματα που συνδέονται με ταξίδι και διέμειναν σε ξενοδοχειακές μονάδες στην Palmanova. Επίσης, ένα κρούσμα ανιχνεύθηκε σε ντόπιο που εργάζεται σε ξενοδοχείο. Κρούσματα αναφέρθηκαν στη Ηνωμένο Βασίλειο (20), στη Γαλλία (2), στη Δανία (2), στη Σουηδία (1) και στην Τσεχία (1). Μια τόσο μεγάλη επιδημία είναι ασυνήθιστη, καθώς κρούσματα λεγεωνέλλωσης αναφέρονται περιστασιακά στην Palmanova, περίπου 1 έως 4 ανά έτος.

Η λεγεωνέλλωση είναι οξεία βακτηριακή λοίμωξη του αναπνευστικού που μπορεί να εξελιχθεί σε πνευμονία. Μεταδίδεται αερογενώς με εισπνοή του βακτηριδίου, όταν νερό που είναι μολυσμένο διασκορπίζεται στον αέρα υπό μορφή σταγονιδίων. Δεν μεταδίδεται από άτομο σε άτομο. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν συμπτώματα γρίπης όπως μυαλγίες, κούραση, πονοκέφαλο, βήχα, δύσπνοια και πυρετό. Η περίοδος επώασης κυμαίνεται από 2

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

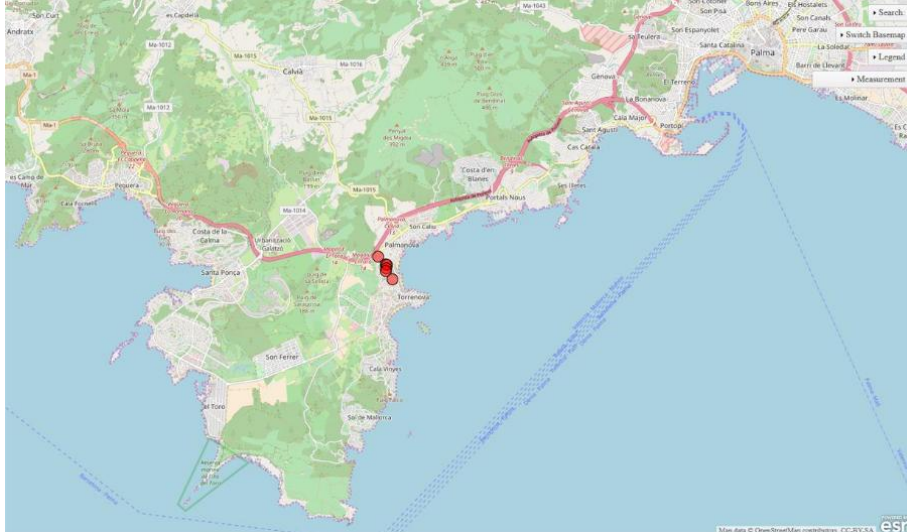
Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής

www.keelpno.gr, 210 5212000

έως 10 ημέρες αλλά επειδή μπορεί να διαρκέσει περισσότερο συνιστάται οι ταξιδιώτες να είναι ευαισθητοποιημένοι για τον εντοπισμό συμπτωμάτων έως και 2 εβδομάδες μετά την έκθεση.

Γεωγραφική κατανομή των ξενοδοχείων στην Palmanova (N=6) όπου διέμειναν τα κρούσματα λεγεωνέλλωσης, έως τις 16 Νοεμβρίου 2017



Στο : <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/23-Oct-2017-RRA-Legionella-Spain.pdf>

Η λεγιονέλλα στο περιβάλλον βρίσκεται στο φρέσκο νερό (ποτάμια, λίμνες) και σπάνια προκαλεί νόσο. Πιθανές πηγές μόλυνσης είναι τα συστήματα παροχής κρύου – ζεστού νερού (ντούς), οι πύργοι ψύξης συστημάτων κλιματισμού, οι δεξαμενές αποθήκευσης νερού, οι θερμές ιαματικές πηγές, τα ιαματικά λουτρά, οι κολυμβητικές δεξαμενές, τα σιντριβάνια και οι υγραντήρες ατμόσφαιρας και αναπνευστικές συσκευές που λειτουργούν με νερό βρύσης.

Οδηγίες

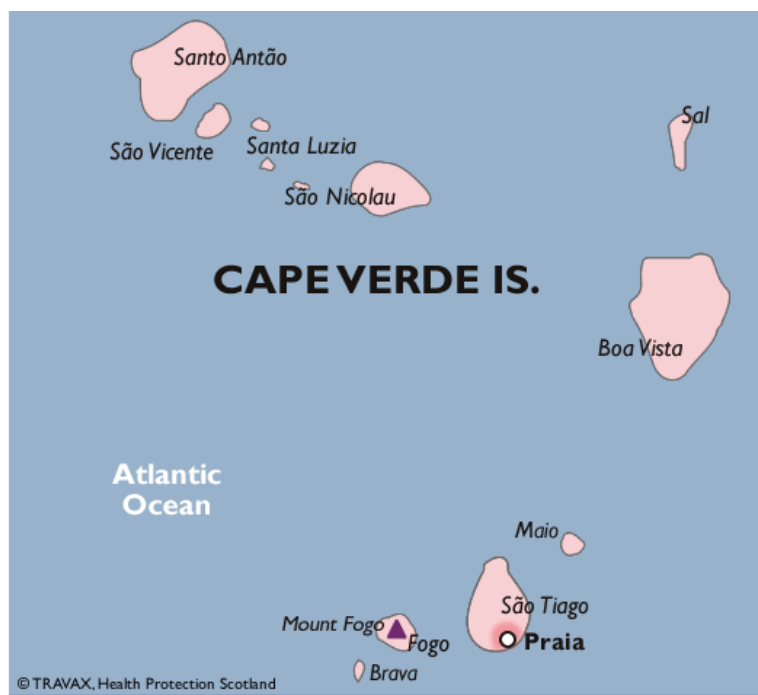
Όλοι οι ταξιδιώτες χρειάζεται να είναι ενημερωμένοι για την τρέχουσα επιδημία στην Palmanova. Οι ταξιδιώτες που θα διαμείνουν σε καταλύματα που οι εγκαταστάσεις τους δεν έχουν συντηρηθεί επαρκώς διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο. Επίσης, συνιστάται να είναι ευαισθητοποιημένοι για τα συμπτώματα της λεγεωνέλλωσης και να ενθαρρύνονται να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια αν εμφανίσουν συμπτώματα κατά τη διάρκεια του ταξιδιού. Υψηλότερο κίνδυνο διατρέχουν οι ταξιδιώτες: άνω των 50 ετών, που καπνίζουν, με υποκείμενο νόσημα, οι ανοσοκατεσταλμένοι.

Μετά την επιστροφή από την Palmanova

1. Οι ταξιδιώτες συνιστάται να παρακολουθούν την υγεία τους για δύο εβδομάδες.
2. Αν παρουσιάσουν συμπτώματα συμβατά με τη νόσο χρειάζεται να αναζητήσουν άμεσα ιατρική βοήθεια και να αναφέρουν το ιστορικό του ταξιδιού τους.

Ελονοσία

Από τον Ιούλιο του 2017 αναφέρεται αύξηση στον αριθμό των κρουσμάτων ελονοσίας στο Cape Verde. Έως τις 12 Νοεμβρίου ανακοινώθηκαν 412 αυτόχθονα κρούσματα στο νησί Santiago, στην πρωτεύουσα Praia.



Στο : <http://www.fitfortravel.nhs.uk/destinations/africa/cape-verde/cape-verde-malaria-map.aspx>

Οδηγίες

Ο κίνδυνος για τους ταξιδιώτες σύμφωνα με τον ΠΟΥ θεωρείται 'πολύ χαμηλός'. Στις 5 Σεπτεμβρίου 2017 το National Travel Health Network and Centre (NaTHNaC) χαρακτήρισε τον κίνδυνο για τον ταξιδιώτη στην Praia 'χαμηλό'. Οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι για την τρέχουσα επιδημία και ότι η νόσος μεταδίδεται μέσω δάγκματος μολυσμένου κουνουπιού και να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για την [Προστασία από τα έντομα](#). Οι ταξιδιώτες που θα επισκεφθούν την Praia και διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο, όπως εκείνοι που θα μείνουν μεγάλο χρονικό διάστημα, που επισκέπτονται συγγενείς και φίλους (VFRs'), οι ανοσοκατεσταλμένοι και εκείνοι που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για επιπλοκές από την ελονοσία πχ έγκυες, παιδιά, ηλικιωμένοι, συνιστάται να λάβουν προφυλακτική αγωγή για την ελονοσία με ατοβακόνη/προγουανίλη, μεφλοκίνη ή δοξουκλίνη.

Τα στοιχεία βασίζονται στην ανασκόπηση των δικτυακών τόπων WHO, CDC, ECDC, NATHNAC, TRAVAX, FIT FOR TRAVEL