

Επιδημίες και συμβάντα στον κόσμο Προληπτικά μέτρα για τους ταξιδιώτες 30 Απριλίου 2015

1. Αιμορραγικός πυρετός Ebola

Έως τις 29 Απριλίου 2015 αναφέρθηκαν συνολικά 26312 επιβεβαιωμένα, πιθανά και ύποπτα κρούσματα και 10899 θάνατοι από τον αιμορραγικό πυρετό Ebola, στις χώρες : Γουινέα, Λιβερία, Σιέρα Λεόνε, ΚΑΙ Ηνωμένο Βασίλειο (Γλασκώβη, Σκωτία), Μάλι, ΗΠΑ, Ισπανία, Νιγηρία, Σενεγάλη, όπου επιβεβαιώθηκε αρχικό κρούσμα ή τοπική μετάδοση.

Αριθμός κρουσμάτων και θανάτων έως 29 Απριλίου 2015				
	Επιβεβαιωμένα	Πιθανά	Ύποπτα	Σύνολο
Γουινέα				
Κρούσματα	3158	415	11	3584
Θάνατοι	1962	415	*	2377
Λιβερία				
Κρούσματα	3151	1879	5292	10322
Θάνατοι	*	*	*	4608
Σιέρα Λεόνε				
Κρούσματα	8586	287	3498	12371
Θάνατοι	3533	208	158	3899
Σύνολο				
Κρούσματα				26277
Θάνατοι				10884

Τα στοιχεία βασίζονται στις έγκυρες διαθέσιμες πληροφορίες που παρέχονται από τα Υπουργεία Υγείας των αντίστοιχων χωρών. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων μπορεί να αλλάξει λόγω επαναταξινόμησης, αναδρομικής διερεύνησης και διαθεσιμότητας εργαστηριακών αποτελεσμάτων. *Δεν υπάρχουν δεδομένα.

World Health Organization (WHO). EBOLA RESPONSE ROADMAP UPDATE 29 April 2015

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια, εκτός αν πρόκειται για επιβεβαιωμένο ή ύποπτο κρούσμα ή επαφή κρούσματος (στις επαφές δεν περιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας και το προσωπικό του εργαστηρίου που έλαβε τα κατάλληλα μέτρα προστασίας).

Συστήνεται σε όλους όσους έχουν προγραμματίσει ή επιθυμούν να επισκεφθούν χώρες της Δυτικής Αφρικής, όπως Γουινέα, Λιβερία, και Σιέρα Λεόνε να αποφύγουν προς το παρόν αυτή την μετακίνηση, εφόσον δεν συντρέχει πολύ

σοβαρός λόγος. Σε περίπτωση που επιβάλλεται το ταξίδι προς τις προαναφερθείσες χώρες θα πρέπει να ακολουθούνται οι κάτωθι οδηγίες.

Οδηγίες

Ο κίνδυνος για τους ταξιδιώτες είναι χαμηλός. Ωστόσο, οι ταξιδιώτες που επισκέπτονται περιοχές στη Δυτική Αφρική συνιστάται να ενημερωθούν για τον αιμορραγικό πυρετό Ebola. Δεν υπάρχει εμβόλιο ή φαρμακευτική αγωγή για την προφύλαξη από τη νόσο. Η περίοδος επώασης διαρκεί από 2 έως 21 ημέρες και ακολουθείται από απότομη εμφάνιση υψηλού πυρετού, μυαλγίας, διάρροιας, κεφαλαλγίας, κόπωσης και κοιλιακού άλγους. Μπορεί επίσης να υπάρχει εξάνθημα, πονόλαιμος και επιπεφυκίτιδα. Ο ασθενής καθίσταται μολυσματικός μόλις εκδηλωθεί ο πυρετός. Η μετάδοση από άτομο σε άτομο μπορεί να γίνει με την άμεση επαφή εκδοράς του δέρματος ή βλεννογόνου με το αίμα, τις εκκρίσεις, τα όργανα ή άλλα σωματικά υγρά του μολυσμένου ατόμου, και με την έμμεση επαφή με το περιβάλλον ή τα αντικείμενα που μολύνθηκαν από αυτά τα υγρά. Ο ιός μεταδίδεται μέσω επαφής με ζωντανά ή νεκρά μολυσμένα άγρια ζώα (όπως χιμπατζήδες, μαϊμούδες, γορίλλες, νυχτερίδες, κα). Η νόσος μπορεί να μεταδοθεί από τους άνδρες μέσω της σεξουαλικής επαφής χωρίς προφυλάξεις έως και 7 εβδομάδες μετά την ανάρρωση. Συστήνεται:

- Η αποφυγή της άμεσης επαφής με άτομα που νοσούν ή απεβίωσαν από τον αιμορραγικό πυρετό Ebola.
- Η αποφυγή της άμεσης επαφής με αίμα, ιστούς και σωματικά υγρά ασθενών ή νεκρών.
- Η αποφυγή της άμεσης επαφής με το περιβάλλον ή τα αντικείμενα που έχουν χρησιμοποιηθεί από ασθενείς ή μολύνθηκαν με τα υγρά ασθενών, ακόμα και μετά το θάνατό τους.
- Η αποφυγή της άμεσης επαφής με ζωντανά ή νεκρά άγρια ζώα, ή με το ωμό ή ατελώς ψημένο κρέας τους.
- Η σχολαστική τήρηση των μέτρων υγιεινής, όπως προσεκτικό και συχνό πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι ή καθαρισμός με αλκοολούχο διάλυμα, ιδιαίτερα πριν την επαφή των χεριών με τα μάτια, τη μύτη και το στόμα, μετά την επίσκεψη στην τουαλέτα ή την επαφή με αντικείμενα που ενδέχεται να έχουν μολυνθεί.
- Στην περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια του ταξιδιού ή αμέσως μετά την επιστροφή, από χώρα όπου αναφέρονται κρούσματα αιμορραγικού πυρετού Ebola, πρέπει να αναζητηθεί άμεσα ιατρική βοήθεια, αφού προηγουμένως ενημερωθεί ο ιατρός για τα συμπτώματα και το ταξίδι.

2. MERS-κοροναϊός

Από το Σεπτέμβριο του 2012 έως τις 29 Απριλίου 2015, αναφέρθηκαν 1110 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 422 θανάτων. Τα κρούσματα αναφέρθηκαν στις χώρες: Σαουδική Αραβία, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, Κατάρ, Ιορδανία, Ιράν, Ομάν, Κουβέιτ, Λίβανος, Υεμένη, Αίγυπτος, Ηνωμένο Βασίλειο, Γερμανία, Γαλλία, Ιταλία, Ολλανδία, Ελλάδα, Αλγερία, Τυνησία, Μαλαισία, Φιλιππίνες και ΗΠΑ.

Ο κίνδυνος για τον ταξιδιώτη θεωρείται χαμηλός. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί, προς το παρόν, σε σχέση με ταξίδια ή συστάσεις για έλεγχο στις πύλες εισόδου.

Οδηγίες

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 χαρτομάντηλο 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. Συνιστάται η 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.

3. Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος

Από τις 26 Ιανουαρίου έως τις 5 Απριλίου 2015, αναφέρθηκαν στη Νιγηρία, σε 10 περιοχές των πολιτειών Kebbi και Sokoto, βορειοδυτική Νιγηρία, 1380 ύποπτα κρούσματα μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου, συμπεριλαμβανομένων 83 θανάτων. Σύμφωνα με τον εργαστηριακό έλεγχο, η οροομάδα *Neisseria meningitidis* C ευθύνεται για τη συντριπτική πλειοψηφία των κρουσμάτων, δεν ταυτοποιήθηκε καμία άλλη οροομάδα. Παράλληλα, στην πολιτεία Zamfara εντοπίζονται ύποπτα κρούσματα μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου, χωρίς όμως να έχει επιβεβαιωθεί επιδημία.

Από την 1^η Ιανουαρίου έως τις 29 Απριλίου 2015, ανακοινώθηκαν σε επτά από τις οκτώ επαρχίες (Dosso, Niamey) στο Νίγηρα 1543 ύποπτα κρούσματα μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου, συμπεριλαμβανομένων 147 θανάτων. Σύμφωνα με τον εργαστηριακό έλεγχο, η οροομάδα *Neisseria meningitidis* C ευθύνεται για τη πλειοψηφία των κρουσμάτων, ενώ ταυτοποιήθηκε και η οροομάδα W.

Οδηγίες

Οι ταξιδιώτες χρειάζεται να είναι ενημερωμένοι για την τρέχουσα κατάσταση και να γνωρίζουν ότι η νόσος μεταδίδεται από άτομο σε άτομο με στενή επαφή μέσω των αναπνευστικών εκκρίσεων ή του σιέλου. Αν πρόκειται να μεταβούν σε περιοχές με επιδημία συνιστάται να είναι εμβολιασμένοι.

4. Πυρετός Chikungunya

Έως τις 17 Απριλίου 2015, αναφέρθηκαν περισσότερα από 1.338.240 πιθανά κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 190 θανάτων.

Καραϊβική

Aruba, Anguilla, Antigua and Barbuda, Bahamas, Barbados, British Virgin Islands, Cayman Islands, Curacao, Dominica, Dominican Republic, Grenada, Guadeloupe, Haiti, Jamaica, Martinique, Montserrat, Puerto Rico, Saint-Barthélemy, Saint Kitts & Nevis,

Saint Lucia, Saint Martin, Saint Vincent and the Grenadines, Sint Maarten, Trinidad & Tobago, Turks and Caicos, US Virgin Islands.

Βόρεια, Κεντρική και Νότια Αμερική

Belize, Bolivia, Brazil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, French Guiana, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Mexico, Panama, Paraguay, Suriname, United States (US), Venezuela.

Νησιά Ειρηνικού Ωκεανού

American Samoa, Cook Islands, Federal States of Micronesia, French Polynesia (including Tahiti), Kiribati, Marshall Islands, New Caledonia, Papua New Guinea, Tonga, Tokelau, Samoa.

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.

5. Τυφοειδής πυρετός

Από την 1^η Ιανουαρίου έως τις 14 Απριλίου 2015 αναφέρθηκαν στην Ουγκάντα περισσότερα από 12000 ύποπτα κρούσματα τυφοειδούς πυρετού, συμπεριλαμβανομένων 2 θανάτων. Η έναρξη της επιδημίας εντοπίζεται στην Καμπάλα. Η επιδημία έχει πλέον εξαπλωθεί σε όλη την πρωτεύουσα και σε γειτονικές περιοχές. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί σε σχέση με τα ταξίδια.

Οδηγίες

Οι ταξιδιώτες χρειάζεται να είναι ενημερωμένοι για την τρέχουσα κατάσταση και να γνωρίζουν τα γενικά προληπτικά μέτρα κατά την κατανάλωση φαγητού και ποτών. Αν πρόκειται να μεταβούν σε περιοχές με επιδημία συνιστάται να εμβολιάζονται.

6. Χολέρα

Αφρική

Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη από τον Δεκέμβριο 2014 στη Μοζαμβίκη (Sofala, Namputa, Niassa, Tete, Zambézia). Έως τις 15 Απριλίου 2015 αναφέρθηκαν περισσότερα από 7000 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 51 θανάτων.

Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη από τον Φεβρουάριο 2015 στο Μαλάουι (Chikwawa, Dedza, Mwanza, Nsanje). Έως τις 10 Απριλίου ανακοινώθηκαν 251 κρούσματα χολέρας, συμπεριλαμβανομένων 3 θανάτων.

Έως 5 Μαρτίου 2015, επιβεβαιώθηκαν στη Ζιμπάμπουε (Mashonaland East, Masvingo, Matabeleland South) 11 κρούσματα χολέρας, συμπεριλαμβανομένων 6 κρουσμάτων στην περιοχή Mudzi, στα σύνορα με τη Μοζαμβίκη.

Έως τις 8 Μαρτίου 2015 ανακοινώθηκαν στο Τόγκο 50 κρούσματα χολέρας, συμπεριλαμβανομένων 2 θανάτων.

Από τον Ιούνιο του 2014 έως τις 15 Μαρτίου 2015 ανακοινώθηκαν στη Γκάνα 29409 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 247 θανάτων.

Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη από τις 3 Φεβρουαρίου 2015 στην Κένυα (Migori, Homa Bay, Nairobi). Έως τις 16 Φεβρουαρίου 2015 αναφέρθηκαν 805 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 12 θανάτων.

Κεντρική και Νότια Αμερική

Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη από το Νοέμβριο 2010 στη Δομινικανή Δημοκρατία. Έως τον Μάρτιο 2015 ανακοινώθηκαν 32257 ύποπτα κρούσματα χολέρας, συμπεριλαμβανομένων 487 θανάτων.

Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη από τον Οκτώβριο του 2010 στην Αιτή. Έως τις 21 Μαρτίου 2015 ανακοινώθηκαν 734983 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 8761 θανάτων. Κρούσματα αναφέρονται και στα 10 τμήματα της χώρας.

Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη από τον Ιούλιο του 2012 στην Κούβα. Έως τις 18 Δεκεμβρίου 2014 αναφέρθηκαν 700 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 3 θανάτων.

Οδηγίες

Οι ταξιδιώτες χρειάζεται να είναι ενημερωμένοι για την τρέχουσα κατάσταση και να γνωρίζουν τα γενικά προληπτικά μέτρα κατά την κατανάλωση φαγητού και ποτών. Αν πρόκειται να μεταβούν σε περιοχές με επιδημία συνιστάται να εμβολιάζονται.

7. Πολιομυελίτιδα

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, το 2014 ανακοινώθηκαν συνολικά 333 κρούσματα WPV1. Η πολιομυελίτιδα εξακολουθεί να είναι ενδημική στο Αφγανιστάν, στη Νιγηρία και στο Πακιστάν. Επίσης, το 2014 κρούσματα πολιομυελίτιδας αναφέρθηκαν στο Καμερούν (5), στην Ισημερινή Γουινέα (5), στη Σομαλία (5), στο Ιράκ (2), στην Αιθιοπία (1), και στη Συρία (1), και ενώ απομονώθηκε WPV1 μόνο σε περιβαλλοντικά δείγματα στο Ισραήλ και στην Βραζιλία.

Οδηγίες

Οι ταξιδιώτες με προορισμό ενδημικές χώρες και περιοχές που αναφέρουν κρούσματα ή κυκλοφορία του ιού της πολιομυελίτιδας συνιστάται να είναι εμβολιασμένοι. Αν πρόκειται για ενήλικες που έχουν εμβολιαστεί σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, συνιστάται η χορήγηση μίας εφάπαξ αναμνηστικής δόσης του ενέσιμου εμβολίου IPV. Αν δεν έχουν εμβολιαστεί, συνιστάται να γίνουν 3 δόσεις εμβολίου IPV.

Οι ταξιδιώτες που διαμένουν μόνιμα ή ≥ 4 εβδομάδες σε χώρες ή περιοχές με ενεργή μετάδοση της πολιομυελίτιδας συνιστάται να λαμβάνουν μία εφάπαξ αναμνηστική δόση OPV ή IPV 1-12 μήνες πριν από την αναχώρηση, η οποία χρειάζεται να καταγράφεται στο Διεθνές Πιστοποιητικό Εμβολιασμού.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η πλήρης εμβολιαστική κάλυψη των ναυτικών κατά της πολιομυελίτιδας με αναμνηστική δόση, η οποία πρέπει να είναι καταγεγραμμένη στο Διεθνές Πιστοποιητικό Εμβολιασμού.

8. Γρίπη Α(H7N9)

Τον Μάρτιο του 2013 οι Υγειονομικές Αρχές της Κίνας επιβεβαίωσαν τα πρώτα κρούσματα από το νέο στέλεχος ιού γρίπης Α(H7N9) των πτηνών. Έως τις 16 Απριλίου 2015, επιβεβαιώθηκαν εργαστηριακά 651 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 225 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 Α (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.

Τα στοιχεία βασίζονται στην ανασκόπηση των δικτυακών τόπων WHO, CDC, ECDC, NATHNAC