

## **Ebola hemoraginės karštligės protrūkis Vakarų Afrikoje. Rizikos vertinimas.**

**Atnaujinta pagal Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro 2014-09-03 medžiagą.**

**2014-09-11**

### **Ižanga**

Nuo 2013 metų gruodžio iki š. m. rugpjūčio 26 d. Vakarų Afrikos šalyse (Gvinėjoje, Siera Leonėje, Liberijoje, Nigerijoje) užregistruota 3070 Ebola hemoraginės karštligės (EHK) atvejų ir 1553 aukų. 2014-08-29 Senegalo Sveikatos apsaugos ministerija patvirtino apie nustatytą EHK atvejį vyrui, atvykusiam iš Gvinėjos. EHK plitimo Senegalo viduje nėra užfiksuota, todėl ši šalis neįtraukta į paveiktų Ebola viruso šalių sąrašą.

EHK plinta labai sparčiai. Virusų plitimas paveiktų šalių sostinėse kelia didelį susirūpinimą atsižvelgiant į gyventojų tankumą, keliones ir verslą.

Atsižvelgiant į susirgusiųjų EHK per paskutines savaites skaičių galimybė, kad vietos gyventojai ir keliautojai gali turėti užsikrėtimo riziką, didėja. Užsikrėtimo rizika visuomenėje tarp paveiktų šalių gyventojų bei atvykusių yra maža, jeigu jie laikosi rekomenduojamų saugos priemonių.

Asmenys, lankantys draugus ir dalyvaujantys laidojimo ceremonijose, turi žymiai glaudesnę kontaktą ir turi užsikrėtimo riziką.

Paveiktų šalių vietos gyventojai ir svečiai didelę užsikrėtimo Ebola virusu riziką turi sveikatos priežiūros įstaigose. Tačiau didžiausią ekspozicijos riziką turi sveikatos priežiūros darbuotojai, pavyzdžiui, savanoriai, kurie neaprupinti asmeninėmis saugos priemonėmis.

Įvežimo į Europos Sąjungą (ES) rizika yra susijusi su įvežamų gydymui pacientų su išreikštais klinikiniais EHK požymiais skaičiumi.

Ebola viruso plitimo rizika nuo EHK paciento, planuotai įvežto į ES gydymui, yra vertinama kaip labai maža. Jei atsirastų su išreikštais požymiais EHK atvejis ES, antrinių atvejų atsiradimas tarp ligonio šeimos narių ar tarp sveikatos priežiūros darbuotojų yra galimas. Tačiau, jei sveikatos priežiūros darbuotojas naudoja asmens saugos priemones, viruso plitimo rizika sumažinama iki minimumo.

Užsikrėtimo riziką mažinančios priemonės:

- Mažinti infekcijos riziką: vengti nebūtinų kelionių į paveiktas šalis, griežtai vykdyti prevencijos priemones bendruomenėje. Kadangi paveiktose šalyse infekcijos plitimo rizika išlieka sveikatos priežiūros įstaigose, esant būtinybei rinktis ASPĮ, kur sveikatos priežiūros paslaugos saugios.
- Mažinti įvežimo į ES riziką iš paveiktų šalių: taikyti PSO rekomendacijas. Vykdyti paveiktose šalyse išvykstančių asmenų atrankinius sveikatos stebėjimus. Atvykstančių sveikatos stebėjimai ES/EEB šalyse gali būti vykdomi tik tiesioginių skrydžių iš paveiktų šalių.
- Mažinti viruso išplitimo riziką ES viduje: informuoti visuomenę, ypatingai keliaujančius; kelti sveikatos priežiūros darbuotojų budrumą; išmokti anksti atpažinti atvejį ir jį valdyti.

### **Informacija apie Ebola viruso ligą**

*Ebola* hemoraginė karštligė (EHK) – tai sunki, dažnai mirtina žmonių liga. Kai kurių *Ebola* epidemijų metu mirštamumo rodiklis siekė iki 90 proc. Per šį protrūkį užsikrėtusių asmenų mirštamumo rodiklis yra 45–70 proc. (vidutiniškai 60 proc.).

*Ebola* hemoraginės karštligės protrūkiams dažniausiai nustatomi atokiuose Centrinės ir Vakarų Afrikos šalių kaimuose, esančiuose netoli atogrąžų miškų, tačiau šį kartą liga išplito ir miestuose. Asmenys, kuriems ligos požymiai dar nepasireiškė, viruso neperduoda. Priešingai nei teigiama klaidinguose pranešimuose, neturima įrodymų, kad virusas plinta per orą arba kad jį platina moskitai. Virusas perduodamas tiesioginio sąlyčio su gyvų ar mirusių užsikrėtusių asmenų

krauju ar kitais kūno skysčiais (pavyzdžiui, seilėmis, šlapimu, liaukų arba organų sekretai, sperma, išmatomis, motinos pienu) metu. Retais atvejais virusu galima užsikrėsti per nesaugius lytinius santykius su vyriškos lyties ligoniu septynias savaites po išgijimo. Virusu taip pat galima užsikrėsti tiesioginio sąlyčio su mirusių ar gyvų laukinių gyvūnų, kaip antai beždžionių, miško antilopių ir šikšnosparnių, krauju, kitais kūno skysčiais ar organais metu.

*Ebola* virusas nėra patvarus ir jį galima lengvai nukenksminti dezinfekavimo priemonėmis.

Inkubacinis EHK periodas yra 2–21 dienos. Liga prasideda staiga, karščiuojama, skauda raumenis, galvą bei gerklę ir jaučiamas silpnumas. Daugeliui ligonių simptomai pasireiškia praėjus vienai savaitei nuo sąlyčio su virusu. Kiek vėliau *Ebola* hemoraginė karštligė pasireiškia vėmimu, viduriavimu, bėrimu, kepenų ir inkstų veiklos sutrikimu. Kai kuriems ligoniams prasideda gausus vidinis ir išorinis kraujavimas ir vienu metu sutrinka kelių organų veikla.

Inkubacinio periodo metu užsikrėtę asmenys iki pirmųjų ligos požymių (čiaudulys, kosulys, vėmimas, viduriavimas) yra neužkrečiami.

Nėra iki šiol susirgimų EHK tarp asmenų, neturėjusių tiesioginio sąlyčio su sergančiuoju. Ankstesni tyrimai parodė, kad paprastas fizinis kontaktas su sergančiuoju EHK nėra pakankamas užsikrėsti *Ebola* infekcija (1 lentelė). Atsitiktinis sąlytis su karščiuojančiu, vaikščiojančiu, galinčiu savimi pasirūpinti pacientu, yra vertinamas kaip žemos ar neatpažintos rizikos. Pažymėtina, kad *Ebola* virusu užsikrėtęs asmuo kitus gali užkrėsti išsivysčius ligos simptomams. Žema užsikrėtimo rizika nustatyta tarp asmenų, turėjusių sąlytį su ligoniu ankstyvoje ligos simptomų atsiradimo stadijoje. Vis dėlto, *Ebola* virusas lengvai plinta tiesioginio sąlyčio metu su gyvų ar mirusių infekuotų asmenų krauju, sekretais, organais, audiniais ar kitais kūno skysčiais.

1 lentelė. **Viruso transmisijos lygis priklausomai nuo sąlyčio pobūdžio**

Rizikos lygis	Sąlyčio pobūdis
Žemas	Atsitiktinis sąlytis, su karščiuojančiu, vaikščiojančiu, galinčiu savimi pasirūpinti EHK sergančiu pacientu. Pavyzdžiai: dalijimasis sėdėjimo vieta, bendravimas su viešbučio priimamojo darbuotoju.
Didelė rizika	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artimas veidas į veidą sąlytis (mažiau nei 1 m atstumu) be tinkamų apsaugos priemonių (įskaitant akių apsaugą) su EHK sergančiu pacientu, kuris kosėja, viduriuoja arba vemia, kuriam kraujuoja iš nosies. Odos, gleivinių ekspozicija su virusu užkrėstu krauju, kūno skysčiais, audiniais ar laboratoriniais sergančiųjų EHK mėginiais.</li> <li>• Tiesioginis sąlytis su bet kokiais daiktais, rūbais, užterštais sergančiojo asmens krauju, kūno skysčiais.</li> <li>• Įsidūrus adatomis, susižeidus kitais aštriais daiktais, užterštais paciento krauju ir (arba) kūno skysčiais; kraujo ir (arba) kūno skysčių, sekretų su krauju tiškalamis, purslams, aerozoliams patekus ant akių, nosies, burnos gleivinės, pažeistos odos.</li> <li>• Dalyvavimas laidojimo apeigose tiesiogiai kontaktuojant</li> </ul>

	<p>su žmogaus palaikais be asmens apsaugos priemonių.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiesioginis kontaktas su šikšnosparniais, graužikais, primatais endeminėse <i>Ebola</i> viruso šalyse.</li> </ul>
--	--

### Epidemiologinis fonas

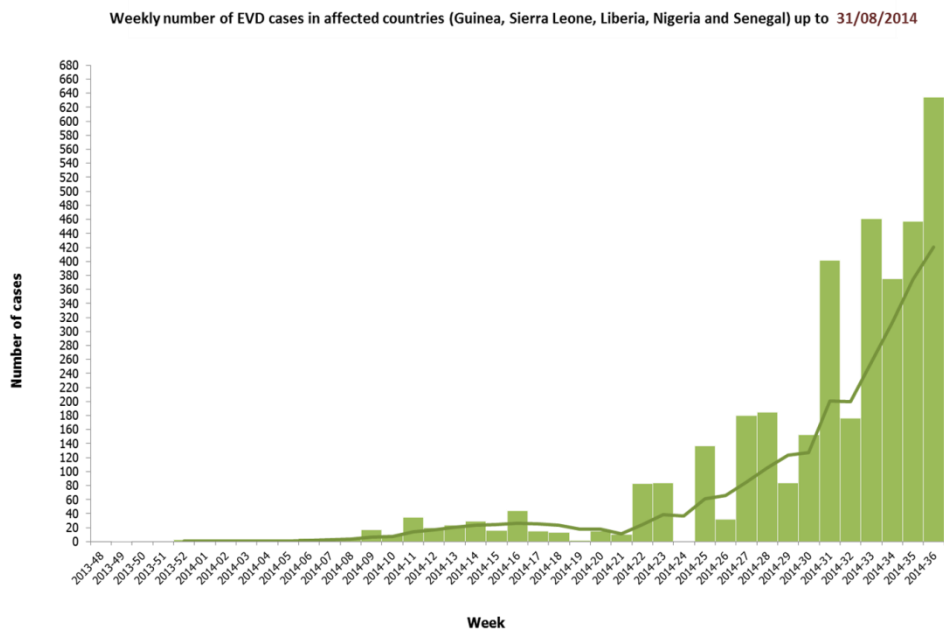
2014 m. kovo 22 d. Gvinėjos sveikatos apsaugos ministerija pranešė PSO, kad epidemiologinė situacija šalyje kelia susirūpinimą. Pirmojo Ebola HK atvejo, užregistruoto 2013 m. gruodžio mėn., tyrimai parodė, kad šio protrūkio Ebola viruso tipas (*Zaire ebolavirus*) skiriasi nuo kitų, protrūkiuose centrinėje Afrikoje bei Dramblio Kranto teritorijose 1994-1995 metais tirtų virusų tipų. Pirmieji EHK atvejai buvo užregistruoti pietrytinėje Gvinėjoje ir sostinėje Konakryje. Iki 2014 m. gegužės pirmieji įvežtiniai EHK atvejai jau buvo užregistruoti Sierra Leonėje ir Liberijoje. Manoma, kad virusas plito dėl žmonių judėjimo per sausumos sienas. 2014 m. liepos mėn. sergantis pacientas lėktuvu atkeliavo į Nigeriją (Lagos), kur užkrėtė daug medicinos darbuotojų ir oro uosto darbuotojų.

29 rugpjūčio Senegalos sveikatos apsaugos ministerija pranešė apie pirmą šioje šalyje įvežtinį EHK atvejį iš Gvinėjos. Kadangi antrinių EHK atvejų iki šiol nebuvo užregistruota, Senegalas neįtrauktas į paveiktų teritorijų sąrašą.

Šis Ebola ligos protrūkis yra 25-tas protrūkis Afrikoje ir pirmasis tokio masto protrūkis Vakarų Afrikoje. Pirmą kartą Ebola protrūkis Zaire buvo užregistruotas 1976 metais.

2014-08-08 PSO protrūkį Vakarų Afrikoje paskelbė ekstremalia visuomenės sveikatai situacija. Protrūkio aukos – tūkstančiai vietos gyventojų ir sveikatos priežiūros darbuotojai. EHK atvejų tendencija 1 paveiksle, užregistruotų atvejų, mirties atvejų bei mirštamumo rodikliai 2 lentelėje.

### 1 paveikslas. EHK atvejų tendencija pagal savaites paveiktose šalyse (Gvinėjoje, Sierra Leonėje, Liberijoje, Nigerijoje) .



2 lentelė. **EHK atvejų, mirčių skaičius ir mirštamumo rodikliai Vakarų Afrikos šalyse (2014-08-31 duomenys)**

Paveiktos šalys	EHK atvejai 2014, 36sav.	Mirties atvejai 2014, 36 sav.	Mirštamumas (%)
Gvinėja	771	494	66.1%
Sierra Leonė	1216	476	39.1%
Liberija	1698	871	51.3%
Nigerija	21	7	33.3%
Senegalas	1	0	0,0%
Iš viso	3707	1848	49.9%

### **Ebola hemoraginės karštligės protrūkis Demokratinėje Kongo Respublikoje**

2014 m. rugpjūčio 26 d. Demokratinės Kongo Respublikos sveikatos apsaugos ministerija pranešė PSO apie EHK protrūkį Equateur provincijoje. Pirminis atvejis buvo nėščia moteris, kuri mirė nuo neatpažintos hemoraginės karštligės vietinėje ligoninėje. Ši moteris tvarkė vyro sumedžiuoto gyvūno skerdeną. Vyras taip pat vėliau mirė. Iš viso nuo 2014 m. liepos 28 d. iki rugpjūčio 29 d. pirminis atvejis sąlygojo dar 53 hemoraginės karštligės atvejų išsivystymą, įskaitant ir 13 mirties atvejų. 5 mirę asmenys buvo gydytojai. Nei vienas iš susirgusiųjų nebuvo paveiktose EHK šalyse Vakarų Afrikoje ir neturėjo sąlyčio su asmenimis iš šių teritorijų. Protrūkį sukėlė Zaire ebola virusas, Zaire ebola viruso padermė 99 proc. homologiška Kikwit 1995 padermei ir skiriasi nuo Zaire ebola viruso padermės Vakarų Afrikoje. Nuo 1976 m. Demokratinėje Kongo Respublikoje užregistruoti 6 hemoraginės karštligės protrūkiai.

### **Atsakas į protrūkį Vakarų Afrikoje**

Pagrindinis tikslas siekiant suvaldyti EHK protrūkį yra nutraukti perdavimo žmogus žmogui grandinę. Pagrindinės strategijos tai padaryti:

- Informuoti visuomenės lyderius apie ligą ir jos plitimo kelius ir įtikinti juos kaip apsisaugoti patiems ir jų giminaičiams
- Greitai nustatyti ir izoliuoti tikėtinus EHK atvejus laboratorinės diagnostikos patvirtinimui ir taikyti palaikomąjį gydymą
- Nustatyti visus kiekvieno EHK atvejo kontaktus, sekti jų sveikatos būklę 21 d., išsivysčius simptomams izoliuoti, patvirtinti diagnozę ir gydyti
- Sumažinti ligos plitimo riziką sveiktos priežiūros sektoriuje, tinkamai naudojant asmenines apsaugos priemones ir tvarkant medicinines atliekas
- Užtikrinti saugų mirusių EHK atvejų tvarkymą ir laidojimą
- Šviesti visuomenę, didinti jų įsisąmoninimą ir skatinti saugų elgesį

Sėkmingas šių strategijų įgyvendinimas priklauso nuo visuomenės pasitikėjimo valdžios vykdomomis atsako į EHK protrūkį priemonėmis ir bendradarbiavimo tarp ligos paveiktų šeimų ir jų bendruomenių.

Įgyvendintos priemonės iki šiol buvo nesėkmingos kontroliuojant protrūkį. Su didžiausiais iššūkiais susidūrė dvi šalys: Siera Leonė ir Liberija, kur liga plinta labai greitai.

## **EHK plitimo prevencija sveikatos priežiūros darbuotojams**

Sveikatos priežiūros darbuotojai turi didelę Ebola viruso ekspozicijos riziką. Ekspozicijos rizika priklauso nuo tinkamo asmeninių apsaugos priemonių naudojimo ir galimybių jas turėti. Dažnai gaunami pranešimai apie asmeninių apsaugos priemonių trūkumą, ypač iš Liberijos ir Siera Leonės, nepaisant ženkliaus tarptautinio finansinio palaikymo.

Sveikatos priežiūros darbuotojai Ebola virusu užsikrėsti gali artimo sąlyčio metu su EHK sergančiu pacientu. Užsikrėsti galima ir per virusu užterštus ligoninės reikmenis, medicines atliekas, diagnostinių procedūrų metu. Tačiau užsikrėtimo rizika gali būti kontroliuojama tinkamai naudojant reikiamas apsaugos priemones ir laikantis tinkamų saugos procedūrų.

PSO duomenimis Gvinėjoje, Liberijoje, Nigerijoje ir Siera Leonėje užregistruota daugiau nei 240 EHK atvejų tarp sveikatos priežiūros darbuotojų (iš jų daugiau nei 120 mirties).

### **Medicininė evakuacija**

Nedidelis Ebola virusu infekuotų žmonių skaičius buvo evakuotas iš paveiktų EHK teritorijų (3 lent.).

3 lentelė. **Medicininė evakuacija iš EHK paveiktų šalių iki 2014 m. rugsėjo 1 d.**

<b>Evakuacijos data</b>	<b>Šalis iš kurios evakuota</b>	<b>Evakuacijos miestas (šalis)</b>	<b>Profesija</b>	<b>Išėjimas</b>	<b>Pilietybė</b>
2014-08-02	Liberija	Atlanta (JAV)	sveikatos priežiūros darbuotojas	Išrašytas iš ligoninės	JAV
2014-08-05	Liberija	Atlanta (JAV)	sveikatos priežiūros darbuotojas	Išrašytas iš ligoninės	JAV
2014-08-06	Monrovija, Liberija	Madridas (Ispanija)	sveikatos priežiūros darbuotojas	mirė	Ispanas
2014-08-24	Siera Leonė	Londonas (JK)	sveikatos priežiūros darbuotojas	Būklė stabili	Britas
2014-08-27	Siera Leonė	Hamburgas (Vokietija)	epidemiologas	Būklė stabili	Senegalielis

Padaugėjo pranešimų ir apie ekspatrijuotus sveikatos priežiūros darbuotojus, kurie turėjo sąlytį su Ebola virusu, sveikatos monitoringo vykdymui. Repatriacijos (grąžinimas į tėvynę) turi būti vykdomos kuo greičiau po sąlyčio su galimu infekcijos šaltiniu, kol užkrėtimo rizika yra minimali.

### **Tarptautinis transportas į paveiktas EHK šalis**

Padaugėjo šalių, rekomendavusių laikinai atsisakyti nebūtinių kelionių į EHK apimtas šalis. Tam tikras skaičius tarptautinių aviakompanijų sumažino ar visiškai sustabdė skrydžius į EHK apimtas šalis. Šie draudimai sukėlė ilgesnį medicininių priemonių, įskaitant asmeninių apsaugos priemonių, gabenimą į Vakarų Afriką. Be to, dėl šių veiksmų protrūkio apimtos šalys pradeda kentėti dėl degalų, maisto ir kitų svarbiausių priemonių trūkumo.

## **ECDC grėsmių vertinimas**

EHK protrūkio kontrolės priemonės nebuvo efektyvios, ypač Liberijoje ir Siera Leonėje. Nėra priežasčių manyti, kad ši nesėkmė yra dėl padidėjusio Ebola viruso patogeniškumo. Kaip ir ankstesnių protrūkių metu, infekcija išplito dėl tiesioginio sąlyčio su EHK atvejais, o platų geografinį išplitimą sąlygojo neefektyvus sąlytį turėjusių asmenų atsekimas ir monitoringas.

EHK įvežimo į ES rizika išliks tol, kol bus sustabdytas Ebola viruso plitimas paveiktose šalyse.

Tikėtina, kad EHK atvejų skaičius Liberijoje ir Siera Leonėje per ateinančias savaites ar net mėnesius didės.

Dėl protrūkio sudėtingumas ir dydžio, silpnų sveikatos priežiūros sistemų paveiktose šalyse sunku numatyti, kada protrūkis pradės mažėti. Vadovaujantis PSO informacija, realus EHK atvejų skaičius gali būti 2-4 kartus didesnis nei pranešta.

## **Ekspozicijos rizika ES gyventojams ir keliautojams**

### **Ekspozicijos rizika bendruomenėje**

Didelis atvejų skaičius, EHK plitimas miestuose, nežinomos visos infekcijos plitimo grandys, padidina gyventojų ir keliautojų užsikrėtimo Ebola virusu tikimybę. Rizika užsikrėsti EHK gyventojams ir keliautojams yra maža, jei griežtai laikomasi rekomendacijų. Tačiau užsikrėtimo rizikos negali būti atmesta, jeigu asmens gleivinės ir odos pažeistos vietos turėjo sąlytį su Ebola virusu užterštais paviršiais ar rankomis.

Asmenys, lankantys draugus ir gimines paveiktose šalyse, gali turėti didesnę sąlytį nei bendra populiacija. Tikėtina, kad jie labiau nei kiti keliautojai gali dalyvauti ir laidojimo ceremonijose.

### **Ekspozicijos rizika sveikatos priežiūros sektoriuje**

Gyventojai ir keliautojai turi didelę ekspozicijos riziką sveikatos priežiūros įstaigose. Rizikos lygis priklauso nuo to kaip sveikatos priežiūros įstaigoje taikomos ligos kontrolės priemonės ir nuo reikalingos priežiūros pobūdžio. Rizika padidėja, jei reikalingos invazinės medicininės procedūros.

Didelis užsikrėtusių Ebola virusu sveikatos priežiūros darbuotojų skaičius liudija, kad ligos kontrolės priemonės nėra tinkamai įgyvendintos. Ekspozicijos rizika sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose teritorijose, kuriose dar nepranešta apie susirgimus, irgi egzistuoja, nes tikėtina, kad ne apie visus atvejus yra pranešama.

Ekspozicijos rizika didelė sveikatos priežiūros darbuotojams, ypač kur atliekamos invazinės medicininės procedūros.

### **Įvežimo rizika į ES**

Asmenys, užsikrėtę EHK, atvykti į ES gali tiesioginių ir netiesioginių skrydžių metu iš paveiktų šalių arba krovininiais ar keleiviniais laivais. Galima labai maža tikimybė, kad nelegalus EHK užsikrėtęs migrantas iš Viduržemio jūros pietinės pakrantės gali mėginti pasiekti Europą jūra. Nors ši tikimybė labai maža, pasekmės būtų sunkios areštinėse, laivuose. Ebola virusu užsikrėtę asmenys gali atkelti į ES dar nepasireiškus ligos simptomams (inkubacinio periodo metu) arba simptomai gali pasireikšti kelionės metu. EHK gali išsivystyti staigiai ir asmenys ne visada žino, kad galėjo užsikrėsti EHK. Asmeniui, inkubacinio ligos periodo metu, ligos simptomai nepasireiškia. Šie asmenys negali būti aptikti patikros metu pasienyje išvykimo ir atvykimo metu. Žmonės gali nežinoti apie įvykusią ekspoziciją ir gali tai neigti. Tokiems asmenims patekus į ES sveikatos priežiūros įstaigą medikai gali neįtarti EHK.

### **Pacientai su išreikštais simptomais ir besikreipiantys medicininės pagalbos ES**

Yra galimybė, kad asmenys, turėję sąlytį su Ebola virusu ir kuriems išsivystė ligos simptomai lėktuve, kreipsis į medikus ES. Labai tikėtina, kad šie pacientai kreipsis į sveikatos priežiūros įstaigą iš anksto ir bus izoliuoti.

### **Kelionių ir transporto rizikos vertinimas**

Keleivis lėktuve gali jau sirgti arba skrydžio metu jam gali pasireikšti į Ebola panašūs simptomai. Tokiu atveju užsikrėtimo rizika keleiviams ir įgulai vertinama vadovaujantis RAGIDA taisyklėmis.

Jeigu epidemiologinis tyrimas rodo, kad asmeniui išsivystė simptomai, atitinkantys EHK simptomus, ir jis galėjo užsikrėsti EHK per pastarąsias 21 d., vykdomas kontaktų atsekimas. Sąlytį turėjusiais asmenimis laikomi keleiviai ir įgula, turėję tiesioginį sąlytį su sergančiuoju, greta sergančiojo sėdėję keleiviai (+/-1 sėdimoji vieta visomis kryptimis), įgulos nariai, kurie skrydžio metu aptarnavo keleivį, įtariamą sergant Ebola hemoragine karštligė, orlaivio aptarnaujantis personalas (personalas, valęs lėktuvą ir keleivio vietą, kurioje buvo ligonis).

Apie visus laivuose susirgusius asmenis informacija pateikiama Jūrinėje sveikatos deklaracijoje vadovaujantis Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklių 37 straipsniu.

### **Rizika susijusi su biosaugumu**

Yra teorinė rizika, jog biologiniai mėginiai be nurodymų dėl įtariamų Ebola virusinės infekcijos gali būti siunčiami į ES laboratorijas tolimesniam ištyrimui. Bet kokiu atveju laikantis mėginių gabenimo taisyklių ir universalių atsargumo priemonių priimant mėginį bet kokia infekcijos keliama rizika yra sumažinama.

### **Užsikrėtimo rizika per žmogaus audinius**

Vadovaujantis ES kraujo direktyva, dabartiniai geografiniai kraujo donavimo atidėjimo kriterijai maliarijai taip pat tinka asmenims iš EKH paveiktų šalių, kuriuose registruojamas protrūkis.

### **Ebola viruso plitimo rizika ES**

EHK plitimo rizika ES vertinama kaip labai žema. Plitimo rizika yra minimali, jei vykdomos tinkamos infekcijos kontrolės priemonės, tinkamai apmokytas personalas, organizuojantis evakuacijas ir gydantis EHK pacientus.

Jeigu EHK simptomai asmeniui pasireiškia ES, negali būti atmesta sveikatos priežiūros darbuotojų ir šeimos narių užsikrėtimo tikimybė. Įtarus ar nustatius EHK, sveikatos priežiūros darbuotojams laikantis tinkamų ligos kontrolės priemonių hemoraginės karštligės plitimo rizika sumažinama iki minimumo.

### **Rizikos mažinimo galimybės**

#### **Vengti kelionių į paveiktas šalis**

24 ES/EEA šalys yra rekomendavusios vengti kelionių į paveiktas Afrikos šalis: 20 iš jų rekomendavo atsisakyti nebūtinų kelionių, 4 – visų kelionių į paveiktas šalis. PSO nerekomenduoja jokių kelionės ir prekybos apribojimų į protrūkio paveiktas šalis.

## **Infekcijos prevencija bendruomenėse**

Rizika užsikrėsti Ebola hemoragine karštligė turistams ir gyventojams bus labai žema, jei bus laikomasi sekančių atsargumo priemonių:

- vengti sąlyčio su sergančiais asmenimis, lavonais ir jų kūno skysčiais;
- vengti sąlyčio su gyvais ar mirusiais laukiniais gyvūnais (beždžionėmis, miškų antilopėmis, graužikais, šikšnosparniais) ir jų mėsa;
- dažnai plauti rankas su muilu ar naudoti antiseptiką.

Bendrosios priemonės:

- prieš vartojant nuplauti ir nulupti vaisius ir daržoves;
- vengti nesaugių lytinių santykių;
- vengti vietovių, kuriose gali būti apsigyvenę šikšnosparniai, pavyzdžiui, urvai, kasybos vietovės.

## **Rekomendacijos sveikatos priežiūros darbuotojams**

Padidėjusi rizika užsikrėsti EHK yra sveikatos priežiūros sektoriuje. Profilaktikos ir kontrolės priemonės:

- vengti kelionių į paveiktas šalis;
- nustatyti tinkamus toje šalyje sveikatos priežiūros išteklius, pasitelkiant vietos verslo kontaktus, draugus ar giminaičius;
- įsitikinti, kad bet kokios ligos ar nelaimingo atsitikimo atveju, medicinos evakuacijos atveju yra taikomas kelionių draudimas. Apriboti ekspoziciją vietos sveikatos priežiūros įstaigose.

## **Rizikos įsivežti EHK į ES mažinimas**

### **Veiksmai paveiktose šalyse**

Siekiant sumažinti riziką įsivežti EHK į ES, Pasaulio sveikatos organizacija 2014 m. rugpjūčio 8 d. vadovaujantis Tarptautinėmis sveikatos priežiūros taisyklėmis EHK protrūkį Vakarų Afrikoje paskelbė tarptautinio masto ekstremalia visuomenės sveikatai situacija. PSO rekomenduoja:

- Iš ligos paveiktų šalių yra prašoma oro ir jūrų uostuose, pagrindiniuose sausumos perėjimo punktuose vykdyti išvykstančių keliautojų sveikatos patikrinimus. Asmenims su neaiškiu karščiavimu turi būti neleidžiama išvykti, išskyrus tuos atvejus, kai kelionė yra vykdomos medicininės evakuacijos dalis. Yra duomenų, kad vykdomo stebėjimo Konakryje laikotarpiu buvo neleista išvykti 47 karščiuojantiems keliautojams.
- Negalimos EHK sergančių asmenų ir sąlytį turėjusių asmenų tarptautinės kelionės, išskyrus tuos atvejus, kai kelionė yra vykdomos medicininės evakuacijos dalis. Turėtų būti draudžiama paveiktose EHK šalyse sąlytį turėjusiems asmenims, išvykti kol nepraeis 21 d. po ekspozicijos.

### **Galimybė ES šalims**

Išvykstančių keliautojų iš paveiktų Afrikos šalių sveikatos patikrinimai oro ir jūrų uostuose, pagrindiniuose sausumos perėjimo punktuose tikėtina yra žymiai efektyvesni nei patikrinimai atvykus į ES/EEA. Patikrinimai patekimo į ES/EEA punktuose gali būti svarstomi, jei asmenys



tiesioginiu skrydžiu atskrenda iš paveiktų EHK šalių ir jei yra duomenų, kad išvykstant iš ten nebuvo efektyvios patikros.

### **Plitimo rizikos mažinimas ES, esant įvežtiniam atvejui**

EKH plitimo rizika ES priklauso nuo ankstyvo EHK atvejo nustatymo. Galimas kitų užkrėtimo laikotarpis yra nuo pirmųjų ligos simptomų atsiradimo iki tol, kol atvejį įtars sveikatos priežiūros darbuotojas. Sveikatos priežiūros įstaigose taikant tinkamas ligos kontrolės priemones užsikrėtimo rizika sumažėja iki minimumo.

### **Informacijos teikimas**

Priemonės, skirtos sumažinti sąlytį turėjusių asmenų skaičių nuo pirmųjų ligos simptomų atsiradimo iki tol, kol atvejį įtars (aptiks) sveikatos priežiūros darbuotojas:

- Keliautojų, išvykstančių į EHK paveiktas šalis ir atvykstančių į ES tiesioginiu skrydžiu iš paveiktų šalių, informavimas apie:
  - ✓ galimą Ebola viruso ekspoziciją būnant EHK paveiktose šalyse;
  - ✓ ligos simptomus ir būtinybę kreiptis į medikus pasireiškus ligos simptomams;
  - ✓ būtinybę nurodyti, kur buvote išvykęs. Geriausia prieš atvykstant pas gydytoją telefonu susisiekti su medicinos įstaiga, kad personalas užtikrintų tinkamą apsaugą Jus priimdamas;
  - ✓ būtinybę nurodyti galimą sąlytį su sergančiuoju ar laukiniais gyvūnais, būnant EHK paveiktose šalyse.
- Sveikatos priežiūros darbuotojų informavimas apie:
  - ✓ galimą EHK atvejį tarp keliautojų, grįžusių iš paveiktų šalių;
  - ✓ ligos simptomus, būtinybę paklausti apie kelionę ir galimą sąlytį su EHK infekcijos šaltiniu;
  - ✓ ligonio transportavimo reikalavimus;
  - ✓ infekcijos kontrolės priemones sveikatos priežiūros įstaigose.
- Kita informacija sveikatos priežiūros darbuotojams:
  - ✓ Atvejo apibrėžimas, atvejo nustatymo ir valdymo algoritmai pateikti ECDC tinklalapyje <http://ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>

### **Tikėtino atvejų tyrimas**

Ankstyvas potencialaus EHK atvejo, atitinkančio tiriamo paciento kriterijus <http://ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx> ištyrimas, turi būti atliekamas. Neturi būti atmetamos ir kitos ligos etiologijos, ypač maliarijos diagnozė. Tikėtina, kad didelis žmonių skaičius ES/EEA bus tiriamas dėl Ebola, bet tikimybė patvirtinti EHK išlieka maža.

### **PARENGĖ**

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras pagal Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro medžiagą: European Centre for Disease Prevention and Control. Outbreak of Ebola virus disease in West Afrika. Fourth update, 3 September 2014. Stockholm: ECDC; 2014

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Ebola-virus-disease-west-africa-risk-assessment-27-08-2014.pdf>