



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV

Epidemie onemocnění vyvolaných virem Ebola, provincie North Kivu a Ituri, Demokratická republika Kongo

ECDC vydalo 13.2.2019 RRA (Rapid Risk Assessment) jako reakci na epidemii onemocnění ebolou v Demokratické republice Kongo.

Od 11. května 2018 a do 6. února 2019 hlásilo Ministerstvo zdravotnictví Demokratické republiky Kongo (DRC) celkem 791 případů EVD v provinciích North Kivu a Ituri, z toho 737 případů je potvrzených a 54 pravděpodobných. Celkem bylo během sledovaného období evidováno 492 úmrtí (smrtnost 62%). K 29. lednu 2019 bylo 30 % potvrzených případů onemocnění hlášeno u osob mladších 18 let a z toho polovina z nich byla mladší 5 let. Od začátku epidemie onemocnělo také 65 zdravotníků (8,3 %). Týdenní počet případů se zvýšil v posledních třech týdnech na přibližně 40 onemocnění. To naznačuje, že virus i nadále v populaci cirkuluje. Většina případů byla hlášena v městských oblastech, ale vyskytla se onemocnění také ve venkovských oblastech, která obklopují městská centra. Současná epidemie eboly je největší epidemií zaznamenanou v DRC a druhou největší ve světě.

Navzdory všem snahám se nedaří epidemii eboly zastavit. Země je poznamenána dlouhodobou humanitární krizí a nestabilní bezpečnostní situací. Podle WHO se jedná o kombinaci několika faktorů: přetrvávající cirkulaci viru Ebola, zejména při nedostatečném dodržování opatření v oblasti prevence a kontroly infekcí v primární zdravotní péči, nedůsledné vyhledávání kontaktů a jejich další sledování (follow-up), zpoždění detekce a izolace nových případů onemocnění a úmrtí v komunitách, což vede k možnému riziku nákazy u příbuzných pacientů s ebolou.

Stále existuje riziko dalšího geografického rozšíření. V regionu došlo k prohloubení humanitární krize, pokračuje významný přeshraniční tok obyvatelstva do a ze sousedních provincií a zemí a přetrvávají nepříznivé dopady bezpečnostních incidentů. K zhoršování situace přispívá zdrženlivost místních komunit, které brání zavádění preventivních a kontrolních opatření v epidemii eboly. Pravděpodobnost, že občané EU/EEA žijící nebo cestující do ebolou postižené oblasti v Demokratické republice Kongo, budou vystaveni viru, je nízká za předpokladu, že dodržují dále uvedená režimová opatření.

V postižených oblastech Demokratické republiky Kongo neexistují žádná mezinárodní letiště, která by nabízela přímé lety do členských států EU/EEA, což omezuje riziko zavlečení viru do zemí EU/EEA. Celkové riziko zavlečení a další rozšíření viru Ebola v EU/EEA zůstává velmi nízké. Ale riziko může být eliminováno pouze zastavením přenosu viru na lokální úrovni v Demokratické republice Kongo.

Opatření:

Turisté (návštěvníci) z EU/EEA a obyvatelé postižených oblastí

- riziko nákazy je nízké, pokud jsou dodržována následující opatření:

- vyvarovat se kontaktu s pacienty, kteří mají zdravotní obtíže, kontaktu s tělními tekutinami, mrtvými těly a/nebo tělesnými tekutinami ze zemřelých pacientů a divokých zvířat (živých i mrtvých);
- vyvarovat se konzumace masa afrických volně žijících zvířat;



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV

- před konzumací si umývat a oloupat ovoce a zeleninu;
- pravidelně si mýt ruce mýdlem nebo antiseptiky;
- dodržovat bezpečné sexuální praktiky

Vyšetřování (screening) cestovatelů

Aby se snížila pravděpodobnost zavlečení eboly do EU/EEA, měly by se dodržovat následující postupy:

- ◆ Pokud je na letišti zaveden screening (exit screening), cestujícímu s příznaky by nemělo být povoleno nastoupit do letadla (např. horečka $>38^{\circ}\text{C}$).
- ◆ Cestující, u kterého se objeví příznaky onemocnění ebolou v průběhu komerčního letu, by měl být izolován a po příjezdu by měl být zjištěn jeho zdravotní stav. Pokud bude u cestujícího potvrzeno, že má ebolu, mělo by být zahájeno vyhledávání kontaktů (cestujících) v souladu s doporučeními pro letadla pro sledování kontaktů stanovených v pokynech [RAGIDA](#).
- ◆ Pokyny pro cestující, kteří pobývali v rizikové oblasti v případě, že se u nich objeví příznaky odpovídající onemocnění ebolou v průběhu 21 dnů po příjezdu do členského státu EU/EEA:

- zůstat v domácí izolaci a
- kontaktovat zdravotnické zařízení a informovat o možné expozici viru Ebola,
- dodržovat striktně opatření k zabránění přenosu infekce v domácím prostředí a ve zdravotnických zařízeních, protože nelze vyloučit sekundární přenos onemocnění.

Způsoby zajištění informovanosti a komunikace

Je důležité zkrátit na minimum dobu mezi objevením se prvních příznaků onemocnění, izolací a stanovením diagnózy!

Pro všechny, kteří se vracejí z rizikových oblastí, platí:

- ◇ informovat se o způsobech přenosu viru Ebola, možnosti expozice a klinických projevech onemocnění;
- ◇ nutnost vyhledat okamžitou lékařskou péči v případě výskytu příznaků onemocnění;
- ◇ nutnost okamžitě informovat zdravotníky o cestovní anamnéze při vyhledání lékařské péče;
- ◇ nutnost nahlásit možný kontakt s nemocnými jedinci nebo divokými zvířaty v rizikové oblasti,
- ◇ nutnost kontaktovat orgány veřejného zdraví v případě podezření na onemocnění ebolou.



Pro poskytovatele zdravotní péče v EU platí přísná implementace bariérového režimu, použití osobních ochranných pomůcek a dezinfekčních postupů v souladu se specifickými pokyny a doporučeními WHO pro kontrolu infekcí při poskytování péče u případů s onemocněním ebolou.

Základní informace:

Pravděpodobným rezervoárem virů Ebola jsou létaví savci z čeledi kaloňovitých. Virus Ebola se přenáší také mezi různými druhy primátů. K nákaze člověka může dojít při manipulaci s infikovaným zvířetem. Přenos z člověka na člověka se uskutečňuje přímým kontaktem s infekčním biologickým materiálem, zejména krví, zvratky, stolicí, močí, tkáněmi, pohlavními sekrety. Možný je i přenos spermatem. K přenosu nákazy může dojít i nepřímo, kontaktem s kontaminovanými předměty, jehlami a zdravotnickými nástroji, a infekčním aerosolem. Člověk je nakažlivý od počátku klinických příznaků až do rekonvalescence, dokud je virus přítomen v krvi. K infekci může dojít i od zemřelých osob.

Filoviry (Ebola virus) mohou po mnoho dní přežít v tekutém nebo suchém materiálu. Jsou inaktivovány ozařováním gama, zahříváním po dobu 60 minut při teplotě 60°C nebo po pěti minutách varu. Jsou citlivé na chlornan sodný a další dezinfekční prostředky. Zmrazení nebo chlazení filoviry neinaktivuje.

Průběh onemocnění ebolou:

Inkubační doba se pohybuje od 2 do 21 dnů. V případě expozice kontaminovaným materiálem (např. infekčním jehlám) je inkubační doba krátká. Onemocnění začíná příznaky podobnými chřipce, tj. horečkou, slabostí, bolestmi svalů a kloubů a bolestmi hlavy, následuje progresivní slabost, nechut k jídlu, průjem (vodnaté stolice s příměsí hlenu), nauzea a zvracení. Tyto příznaky se vyskytují v prodromální fázi onemocnění (trvání až 10 dnů).

Další fáze onemocnění je charakterizována rozvojem dalších symptomů, gastrointestinálních (zvracení, průjem, anorexie a bolest břicha), neurologických (bolesti hlavy, zmatenost), cévních, kožních (makulopapulózní exantém) a dýchacích (kašel, bolest na hrudi).

U více než poloviny pacientů se po jednom týdnu rozvoje onemocnění mohou objevit hemoragické projevy (krvavý průjem, krvácení z nosu, hemateméza, petechie, ekchymóza a prodloužené krvácení z místa aplikace jehly). U některých pacientů se vyskytují velká vnitřní a vnější krvácení a diseminovaná intravaskulární koagulace. Nemocní ve finálním stádiu umírají pod klinickým obrazem tachypnoe, anurie, hypovolemického šoku a multiorganového selhání. V závislosti na druhu viru může zemřít 25 až 90% nemocných.



Zdroj:

<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/UPDATE%203-Ebola-haemorrhagic%20fever-DRC-13-Feb-2014>

<https://ecdc.europa.eu/en/ebola-and-marburg-fevers/facts/factsheet>

<http://www.szu.cz/tema/prevence/ebola>