

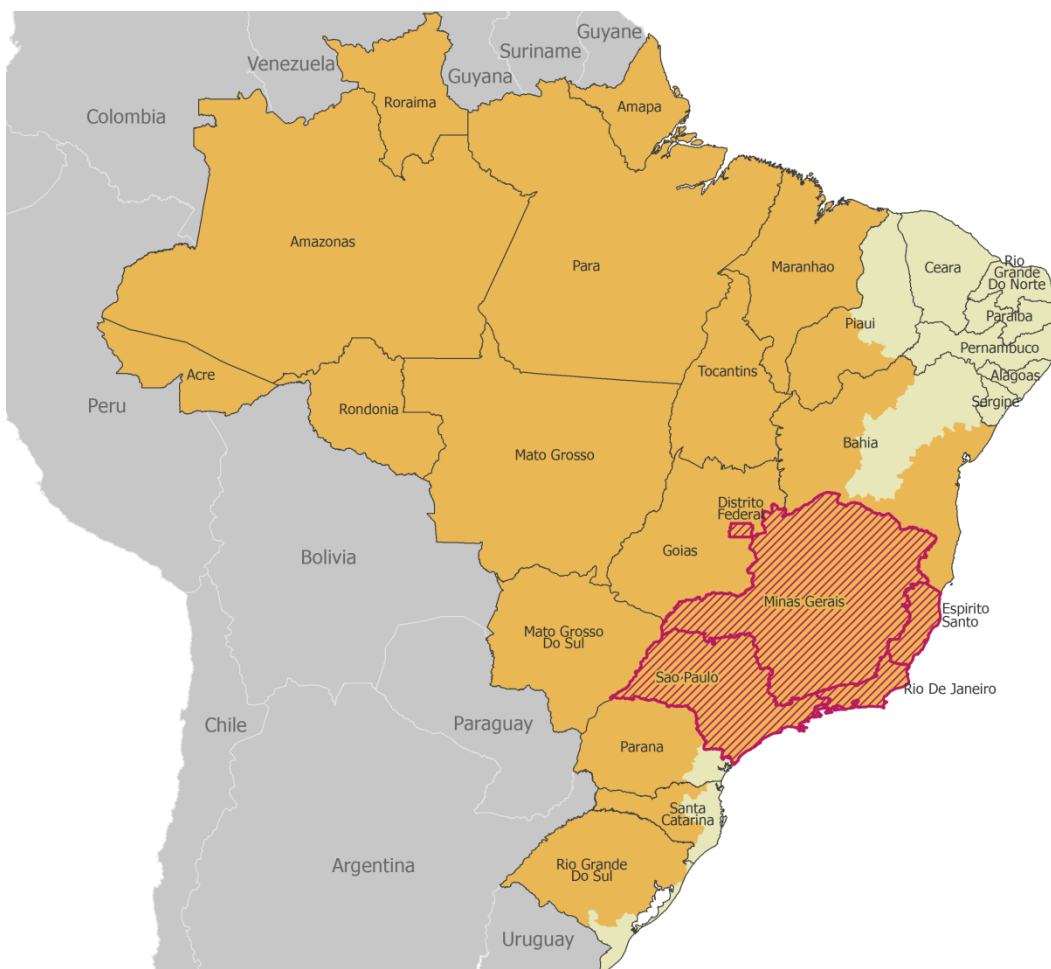
**Επιδημίες και συμβάντα στον κόσμο  
Προληπτικά μέτρα για τους ταξιδιώτες  
10 Μαΐου 2018**

- **Κίτρινος πυρετός**  
Επιδημία κίτρινου πυρετού είναι σε εξέλιξη στη Βραζιλία, περισσότερα ... σελίδα 2
- **Ιλαρά**  
Από την 1η Ιανουαρίου του 2017 έως και τις 31 Δεκεμβρίου 2017, περισσότερα ... σελίδα 3
- **Πυρετός από τον ιό Zika**  
Ο ιός Zika ταυτοποιήθηκε στην Ουγκάντα το 1947, περισσότερα ... σελίδα 4
- **Δάγκειος πυρετός**  
Από τον Ιανουάριο έως τις 7 Ιουλίου 2017, αναφέρθηκαν, περισσότερα ... σελίδα 7
- **Ελονοσία**  
Στη Βραζιλία στην πόλη Wenceslau Guimarães, στη Bahia, περισσότερα... σελίδα 8
- **Χολέρα**  
Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη, περισσότερα ... σελίδα 8
- **Τυφοειδής πυρετός**  
Επιδημία τυφοειδούς πυρετού είναι σε εξέλιξη, περισσότερα ... σελίδα 9
- **MERS-κοροναϊός**  
Από τον Σεπτέμβριο 2012 έως τις 9 Οκτωβρίου 2017, περισσότερα ... σελίδα 9
- **Γρίπη Α(H7N9)**  
Τον Μάρτιο του 2013 επιβεβαιώθηκαν τα πρώτα κρούσματα, περισσότερα ... σελίδα 11
- **Πανώλη**  
Επιδημία πανώλης είναι σε εξέλιξη στη Μαδαγασκάρη, περισσότερα ... σελίδα 12
- **Πυρετός Lassa**  
Επιδημία πυρετού Lassa είναι σε εξέλιξη στη Νιγηρία, περισσότερα ...σελίδα 13
- **Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος**  
Από την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2018 έως τις 4 Φεβρουαρίου 2018, περισσότερα ... σελίδα 14
- **Αιμορραγικός πυρετός Ebola**  
Στις 9 Μαΐου 2017, οι υγειονομικές αρχές της Λαϊκής Δημοκρατίας του Κονγκό, περισσότερα ... σελίδα 15





## Κίτρινος πυρετός

Επιδημία κίτρινου πυρετού είναι σε εξέλιξη στη Βραζιλία. Από τον Ιούλιο 2017 έως τις 7 Μαΐου 2018 ανακοινώθηκαν 1257 επιβεβαιωμένα κρούσματα στις περιοχές Minas Gerais (453), São Paulo (451), Rio de Janeiro (188), Espirito Santo (5) και Distrito Federal (1), συμπεριλαμβανομένων 394 θανάτων. Για το λόγο αυτό ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συνιστά τον εμβολιασμό για τον κίτρινο πυρετό σε περισσότερες περιοχές στη Βραζιλία: <http://www.who.int/ith/updates/20180503/en/> Επιπλέον, στην πολιτεία του São Paulo, δεδομένης της αυξημένης δραστηριότητας του ιού του κίτρινου πυρετού, ο ΠΟΥ συνιστά τον εμβολιασμό σε όλες τις περιοχές της πολιτείας.

Επιπρόσθετα, αναφέρθηκαν επιβεβαιωμένα κρούσματα κίτρινου πυρετού σε μη εμβολιασμένους ταξιδιώτες στο Ηνωμένο Βασίλειο (1), στη Γαλλία (1), στην Ολλανδία (1), στην Αργεντινή (4), στη Χιλή (3), στη Ρουμανία (1) και στην Ελβετία (1). Οι περιοχές μετάδοσης του νοσήματος είναι υπό διερεύνηση και πιθανόν είναι οι : Mairiporã/Atibaia, São Paulo (1 κρούσμα), Ilha Grande/Angra do Reis, Rio de Janeiro (8 κρούσματα), Brumadinho, Minas Gerais (1 κρούσμα).



Confirmed cases of locally-acquired yellow fever, as of 27 March 2018

-  States with confirmed locally-acquired cases since July 2017
-  Area at risk for yellow fever transmission
-  Area considered at no risk for yellow fever transmission
-  Federal state



ECDC. Map produced on: 03 Apr 2018  
ECDC map maker: <https://emma.ecdc.europa.eu>

Από τις 14 Σεπτεμβρίου έως τις 11 Μαρτίου 2018 αναφέρθηκαν στη Νιγηρία 1449 κρούσματα (96 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα), στις περιοχές Abia, Borno, Kogi, Kwara, Kebbi, Plateau, Zamfara, Enugu, Oyo, Anambra, Edo, Lagos, Kano, Nasarawa, Katsina, Niger, Bayelsa, Rivers, Cross Rivers, Kaduna, Sokoto, Jigawa Imo, Delta State, Akwa Ibom, Ebonyi, Ekiti, FCT Abuja, Ogun, Ondo και Osun State.

### Οδηγίες

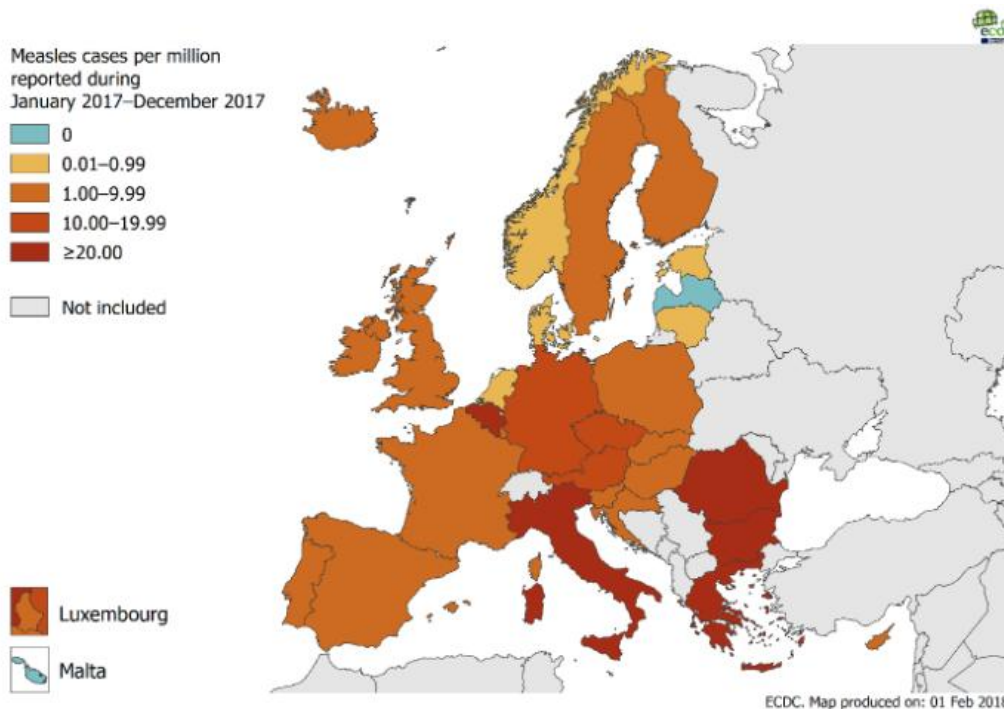
Οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι ότι η νόσος μεταδίδεται μέσω δέγματος μολυσμένου κουνουπιού και να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για την - [Προστασία από τα έντομα](#).

Το εμβόλιο του κίτρινου πυρετού συστήνεται σε όλους τους ταξιδιώτες  $\geq 9$  μηνών, τουλάχιστον 10 ημέρες πριν την αναχώρηση, που θα επισκεφθούν περιοχές με κίνδυνο μετάδοσης του ιού του κίτρινου πυρετού. Μία δόση εμβολίου κίτρινου πυρετού εγκεκριμένου από τον ΠΟΥ παρέχει επαρκή προστασία εφ' όρου ζωής και δεν χρειάζεται αναμνηστική δόση.

Επίσης, οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι για τα σημεία και τα συμπτώματα του κίτρινου πυρετού και να αναζητήσουν άμεσα ιατρική φροντίδα κατά τη διάρκεια του ταξιδιού και επιστρέφοντας από περιοχή με κίνδυνο μετάδοσης του ιού του κίτρινου πυρετού.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

### Ιλαρά



Πηγή : <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Monthly%20Measles%20and%20Rubella%20monitoring%20report%20%20February%202018.pdf>

Από την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2017 έως και τις 31 Δεκεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν 14600 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 37 θανάτων, σε 30 χώρες της Ευρώπης, όπως: Αγγλία, Αυστρία, Βέλγιο, Βουλγαρία, Γαλλία, Γερμανία, Δανία, Ελβετία, Ελλάδα, Ισλανδία, Ισπανία, Ιταλία, Κροατία, Ουγγαρία, Πολωνία, Πορτογαλία, Σλοβακία, Σουηδία, και Τσεχία. Ο μεγαλύτερος αριθμός

κρουσμάτων αναφέρθηκε στις χώρες : Ρουμανία (5608 κρούσματα, 26 θάνατοι), Ιταλία (5098 κρούσματα, 4 θάνατοι), Ελλάδα (967 κρούσματα, 2 θάνατοι), Γερμανία (929 κρούσματα, 1 θάνατος) και Γαλλία (518 κρούσματα, 1 θάνατος).

Από τις αρχές του έτους 2018 επιδημίες ιλαράς συνεχίζουν να αναφέρονται στις χώρες : Ελλάδα (1131), Ρουμανία (757), Γαλλία (429), Ιταλία (168), Πορτογαλία (145), Ιρλανδία (44) Ηνωμένο Βασίλειο (42), Γερμανία (33), Σουηδία (28), Τσεχία (23), Πολωνία (17), Λετονία (9), Βέλγιο (5), Νορβηγία (4).

### 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 από τον ιό Ζίκα

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 έως 15 Φεβρουαρίου 2018

Κατηγορία 1: Περιοχή με νέα εισαγωγή ή επανεισαγωγή με συνεχιζόμενη μετάδοση	Αφρική	Αγκόλα, Γουινέα Μπισσάου	2
	Αμερική	Άγια Λουκία, Άγιος Βικέντιος και Γρεναδίνες, Άγιος Μαρτίνος, Άγιος Χριστόφορος και Νέβις, Άγιος Ευστάτιος και Σάμπα, Ανγκουίλα, Αντίγκουα και Μπαρμπούντα, Αργεντινή, Αρούμπα, Βρετανικές Παρθένοι Νήσοι, Γρενάδα, Δομινικά, Κούβα, Κουρασάο, Μπαρμπάντος, Μπελίζ, Μποναίρ, Μονσεράτ, νησιά Τερκς και Κέικος, Παρθένοι Νήσοι ΗΠΑ, Τρινιδάδ και Τομπάγκο	21
	Δυτικός Ειρηνικός Ωκεανός	Νησιά Σολομώντα, Σαμόα, Σγκαπούρη, Τόνγκα	4
<b>Υποσύνολο</b>			<b>27</b>
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, Πράσινο Ακρωτήρι, Σενεγάλη	10
	Αμερική	Αιτή, Βενεζουέλα, Βραζιλία, Βολιβία, Γαλλική Γουιάνα, Γουατεμάλα, Γουιάνα, Δομινικανή Δημοκρατία, Εκουαδόρ, Ελ Σαλβαδόρ, Κολομβία, Κόστα Ρίκα, Μεξικό, Νικαράγουα, Ονδούρα, Παναμά, Παραγουάη, Περού, Πουέρτο Ρίκο, Σουρινάμ, Τζαμάικα	21
	Νοτιοανατολική Ασία	Ινδία, Ινδονησία, Μαλδίβες, Μιανμάρ, Μπαγκλαντές, Ταϊλάνδη	6
	Δυτικός Ειρηνικός Ωκεανός	Βιετνάμ, Καμπότζη, Λάος, Μαλαισία, Παπούα Νέα Γουινέα, Φιλιππίνες, Φιτζί	7
<b>Υποσύνολο</b>			<b>44</b>
Κατηγορία 3: Περιοχή όπου έχει διακοπεί η μετάδοση και υπάρχει πιθανότητα μελλοντικής μετάδοσης	Αμερική	ΗΠΑ, Μπαχάμες, Νησί του Πάσχα-Χιλή, νησιά Κέιμαν, Γουαδελούπη, Μαρτινίκα, Άγιος Βαρθολομαίος	7
	Δυτικός Ειρηνικός Ωκεανός	Αμερικανική Σαμόα, Βανουάτου, Γαλλική Πολυνησία, Μικρονησία, Νησιά Κουκ, Νησιά Μάρσαλ, Νέα Καληδονία, Παλαού	8
<b>Υποσύνολο</b>			<b>15</b>
Κατηγορία 4: Περιοχή όπου είναι εγκατεστημένος ο διαβιβαστής 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, Ρεϋνιόν, 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	Μπουτάν, Νεπάλ, Σρι Λάνκα, Τιμόρ Λέστε	4
	Δυτικός Ειρηνικός Ωκεανός	Αυστραλία, Γκουάμ, Κίνα, Κιριμπάτι, Μπρουνέι, Ναούρου, Νιούε, νησί των Χριστουγέννων, νησιά Βόρειες Μαριάνες, Ουαλίσ και Φουτουνά, Τοκελάου, Τουβαλού	12
<b>Υποσύνολο</b>			<b>62</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>			<b>148</b>

Πηγή : [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260419/zika-classification-15Feb18\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260419/zika-classification-15Feb18_eng.pdf)

Από τον Ιανουάριο του 2017 έως τις 31 Δεκεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν 178 κρούσματα σχετιζόμενα με ταξίδια σε 14 χώρες στην Ευρώπη (Αυστρία, Βέλγιο, Γαλλία, Δανία, Ελλάδα, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία, Ισπανία, Ιταλία, Ολλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Τσεχία, Φινλανδία) και 20 κρούσματα σε έγκυες σε 8 χώρες (Γαλλία, Ιρλανδία, Ισπανία, Ιταλία, Νορβηγία, Ολλανδία, Σουηδία, Τσεχία).

Ο ιός Zika 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 Δάγκειου 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 δηγημάτων 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 Zika.
- 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 Zika, 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 Zika 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,

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.

### Δάγκειος πυρετός

Από την αρχή του 2018 έως τις 27 Μαρτίου 2018 αναφέρθηκαν 588 επιβεβαιωμένα αυτόχθονα κρούσματα δάγκειου πυρετού στη Réunion (Fr). Ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων αναφέρθηκε στην πόλη Saint Paul.

Στην Αμερική και στην Καραϊβική, κατά τη διάρκεια του έτους 2017, αναφέρθηκαν περισσότερα από 5780000 πιθανά και επιβεβαιωμένα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 364 θανάτων. Ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων εντοπίζεται στις χώρες: Βραζιλία (251783), Μεξικό (89518), Περού (75842) και Νικαράγουα (64712). Από τις αρχές Ιανουαρίου έως τις 23 Ιανουαρίου 2018 αναφέρθηκαν 2494 ύποπτα και επιβεβαιωμένα κρούσματα δάγκειου πυρετού, συμπεριλαμβανομένων 3 θανάτων.

Στην Ασία, κατά τη διάρκεια του έτους 2017, ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων δάγκειου πυρετού αναφέρθηκε στη Σρι Λάνκα (185000), στο Βιετνάμ (περισσότερα από 184000) και στην Ινδία (περισσότερα από 157000) και στην Ταϊλάνδη (51000).

Στην Αφρική, το 2017, αναφέρθηκαν κρούσματα δάγκειου πυρετού στη Σενεγάλη, στην Ακτή Ελεφαντοστού, στις Σεϋχέλλες, στο Σουδάν, στη Μαυριτανία, στη Μπουρκίνα Φάσο και στο Μάλι.

Επίσης, το 2017 κρούσματα δάγκειου πυρετού αναφέρθηκαν στην Αυστραλία, στη Γαλλική Πολυνησία, στη Νέα Καληδονία, στο Παλαού, στη Σαμόα και στα Wallis και Futuna.



### Οδηγίες

Οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι ότι η νόσος ενδημεί σε τροπικές και υποτροπικές περιοχές, ότι 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.

## Ελονοσία

Στη Νότια Αφρική, από τον Μάιο του 2017, αναφέρθηκε αύξηση των αυτόχθονων κρουσμάτων ελονοσίας στην περιοχή Limpopo (συμπεριλαμβανομένων μερικών κρουσμάτων στην περιοχή του ποταμού Lephala, στο Waterberg) και στην περιοχή Mpumalanga, με μέτρια αύξηση επιβεβαιωμένων κρουσμάτων ελονοσίας να παρατηρείται στο Kruger National Park και σε ιδιωτικά θέρετρα. Έως τις 9 Μαρτίου 2018 αναφέρθηκαν 2 κρούσματα ελονοσίας (*P. falciparum*) σε ταξιδιώτες από το Ηνωμένο Βασίλειο που επισκέφθηκαν το Nsele Private Game Reserve, κοντά στο Vaalwater, στην περιοχή Waterberg, στο Limpopo. Επίσης, οι ταξιδιώτες επισκέφθηκαν το Ants Hill/Nest Reserve, κοντά στο Vaalwater. Οι συγκεκριμένες περιοχές θεωρούνται ελεύθερες ελονοσίας.

Στη Βραζιλία στην πόλη Wenceslau Guimarães, στη Bahia, από τις 16 έως τις 22 Ιανουαρίου 2018 αναφέρθηκαν 21 κρούσματα ελονοσίας εγχώριας μετάδοσης. Δεν έχουν αναφερθεί κρούσματα ελονοσίας στο παρελθόν στη Bahia, παρόλο που υπάρχει ο διαβιβαστής. Η επιδημία θεωρείται ότι ξεκίνησε από μολυσμένο άτομο που ταξίδεψε στη Bahia από την περιοχή Pará, όπου μεταδίδεται η ελονοσία.

## Οδηγίες

Οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι ότι στις περιοχές που αναφέρονται υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης της ελονοσίας, ότι η νόσος μεταδίδεται μέσω νύγματος μολυσμένου κουνουπιού και να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για την [Προστασία από τα έντομα](#).

Στους ταξιδιώτες που θα επισκεφθούν τις περιοχές Mpumalanga, Limpopo και το Kruger National Park στη Νότια Αφρική συνιστάται να λάβουν προφυλακτική αγωγή για την ελονοσία με ατοβακόνη/προγουανίλη, μεφλοκίνη ή δοξουκυκλίνη.

Στους ταξιδιώτες που θα επισκεφθούν τη Bahia και ιδιαίτερα σε εκείνους που 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 δοξουκυκλίνη.

## Χολέρα

### Αμερική

**Αιτή:** Από τις αρχές του 2018 έως τις 10 Μαρτίου 2018 αναφέρθηκαν 773 κρούσματα χολέρας, συμπεριλαμβανομένων 8 θανάτων, στα 10 τμήματα της χώρας.

**Δομινικανή Δημοκρατία:** Από τις αρχές του 2018 έως τις 3 Μαρτίου 2018 αναφέρθηκαν 6 κρούσματα χολέρας.

### Αφρική

**Αγκόλα:** Από τις 21 Δεκεμβρίου 2017 έως τις 25 Μαρτίου 2018 αναφέρθηκαν 819 ύποπτα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 13 θανάτων, στις περιοχές Uíge (805 κρούσματα, 12 θάνατοι) και Songho (14 κρούσματα, 1 θάνατος).

**Αιθιοπία:** Από τον Ιανουάριο του 2017 έως τις 21 Φεβρουαρίου 2018 αναφέρθηκαν 48912 κρούσματα από οξύ διαρροϊκό σύνδρομο, συμπεριλαμβανομένων 880 θανάτων.



**Δημοκρατία του Κονγκό:** Από τις αρχές του 2018 έως τις 4 Μαρτίου 2018 ανακοινώθηκαν 6080 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 140 θανάτων.

**Ζάμπια:** Από τις 4 Οκτωβρίου 2017 έως τις 25 Μαρτίου 2018 ανακοινώθηκαν 5190 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 103 θανάτων.

**Κένυα:** Από τον Ιανουάριο του 2017 έως τις 26 Φεβρουαρίου 2018 ανακοινώθηκαν 5555 κρούσματα.

**Μαλάουι:** Από τις αρχές του 2018 έως τις 14 Μαρτίου 2018 αναφέρθηκαν 759 κρούσματα χολέρας, συμπεριλαμβανομένων 23 θανάτων, σε 13 από τις 29 περιοχές της χώρας.

**Μοζαμβίκη:** Από τις 14 Αυγούστου 2017 έως τις 25 Μαρτίου 2018 αναφέρθηκαν 2285 κρούσματα και 1 θάνατος στις περιοχές Namputa (1642 κρούσματα, 2 θάνατοι) και Cabo Delgado (643 κρούσματα, 3 θάνατοι).

**Νιγηρία:** Από τις 13 Φεβρουαρίου 2018 έως τις 20 Μαρτίου αναφέρθηκαν 627 ύποπτα κρούσματα χολέρας, συμπεριλαμβανομένων 3 θανάτων, στις περιοχές Doro, Baga και Kukawa.

**Ουγκάντα:** Από τις 15 Φεβρουαρίου έως τις 25 Μαρτίου 2018 αναφέρθηκαν 1901 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 39 θανάτων, σε καταυλισμό προσφύγων στην επαρχία Hoima.

**Τανζανία:** Από τις αρχές του 2018 έως τις 25 Μαρτίου 2018 αναφέρθηκαν 1445 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 27 θανάτων.

## Ασία

**Υεμένη:** Από την έναρξη της επιδημίας τον Οκτώβριο του 2016 έως τις 18 Μαρτίου 2018 αναφέρθηκαν 1080878 ύποπτα κρούσματα χολέρας, συμπεριλαμβανομένων 2266 θανάτων. Τα περισσότερα κρούσματα εντοπίζονται στις επαρχίες Amanat Al Asima, Al Hudaydah, Hajjah, Amran και Dhahar.

## 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.

## Τυφοειδής πυρετός

Επιδημία τυφοειδούς πυρετού είναι σε εξέλιξη στη Ζιμπάμπουε. Από τις 13 Οκτωβρίου 2017 έως τις 24 Φεβρουαρίου 2018 αναφέρθηκαν 3187 κρούσματα (191 επιβεβαιωμένα). Η επιδημία εντοπίζεται κυρίως στις δυτικές και νότιες περιοχές στη Harare, με τις περιοχές Mbare και Kuwadzana να έχουν πληγεί περισσότερο.

## Οδηγίες

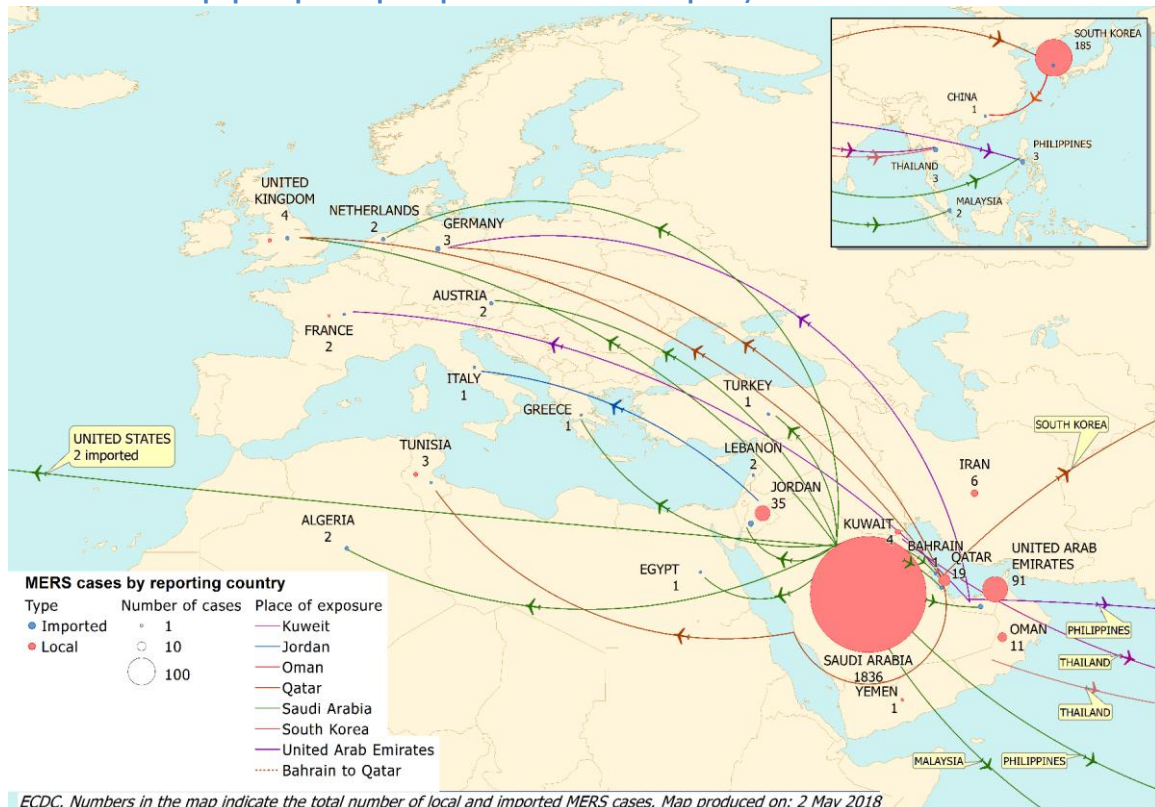
Οι ταξιδιώτες χρειάζεται να είναι ενημερωμένοι για την τρέχουσα κατάσταση και να γνωρίζουν τα [Προληπτικά μέτρα κατά την κατανάλωση τροφίμων και ποτών](#). Αν πρόκειται να μεταβούν σε περιοχές με επιδημία συνιστάται να εμβολιάζονται.

## MERS-κοροναϊός (MERS-CoV)

Από τον Απρίλιο 2012 έως τις 5 Μαΐου 2018, αναφέρθηκαν 2224 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα με λοίμωξη από MERS-CoV, συμπεριλαμβανομένων 834 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 Μάρτιος 2012-2 Μαΐου 2018



ECDC. Numbers in the map indicate the total number of local and imported MERS cases. Map produced on: 2 May 2018

<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Communicable-disease-threats-report-3-feb-2018.pdf>

### 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



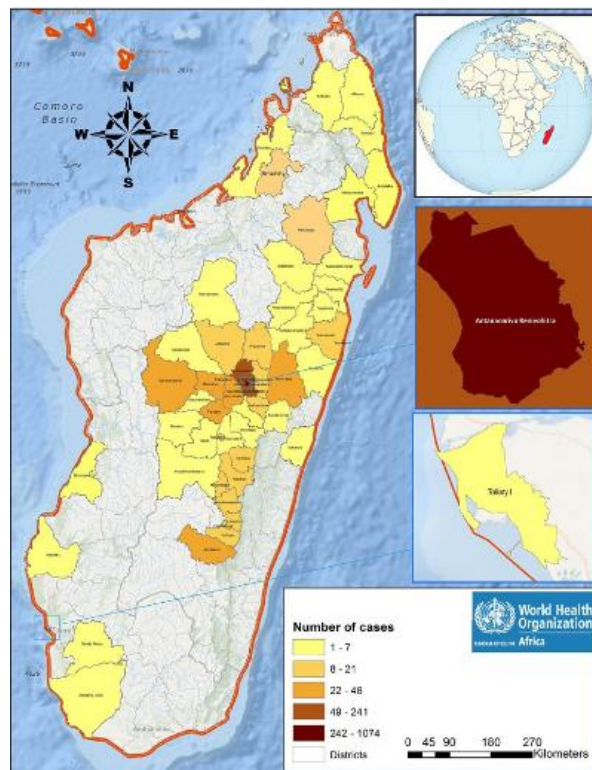
- ο αποφυγή της επαφής με επιφάνειες μολυσμένες από κόπρανα ή εκκρίματα πτηνών.
- ο αποφυγή κατανάλωσης ανεπαρκώς μαγειρευμένου ή ωμού φαγητού, που περιέχει κρέας πουλερικού ή αυγό. Ο ιός της γρίπης καταστρέφεται σε υψηλές θερμοκρασίες.
- ο αν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού παρουσιαστεί πυρετός, δυσκολία 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.

## Πανώλη

Επιδημία πανώλης είναι σε εξέλιξη στη Μαδαγασκάρη. Από την 1<sup>η</sup> Αυγούστου 2017 έως τις 13 Μαρτίου 2018 αναφέρθηκαν 2655 κρούσματα πανώλης, συμπεριλαμβανομένων 237 θανάτων. Πρόκειται για 2025 κρούσματα πνευμονικής πανώλης, 424 κρούσματα βουβωνικής πανώλης, ένα κρούσμα σηψαιμικής πανώλης ενώ τα υπόλοιπα 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 Antananarivo και η πόλη Toamasina.



Πηγή: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259556/1/Ex-PlagueMadagascar04122017.pdf>

Η πανώλη είναι ζωνοσός 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 συνιστάται να ενημερωθούν για την τρέχουσα επιδημία 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.

### Πυρετός Lassa

Επιδημία πυρετού Lassa είναι σε εξέλιξη στη Νιγηρία. Από την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2018 έως τις 20 Απριλίου 2018 αναφέρθηκαν 1849 ύποπτα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 114 θανάτων, σε 21 περιφέρειες (Abia, Anambra, Bauchi, Benue, Delta, Ebonyi, Edo, Ekiti, Gombe, Imo, Kaduna, Kogi, Lagos, Nasarawa, Ondo, Osun, Plateau, Rivers, Taraba και Federal Capital Territory).

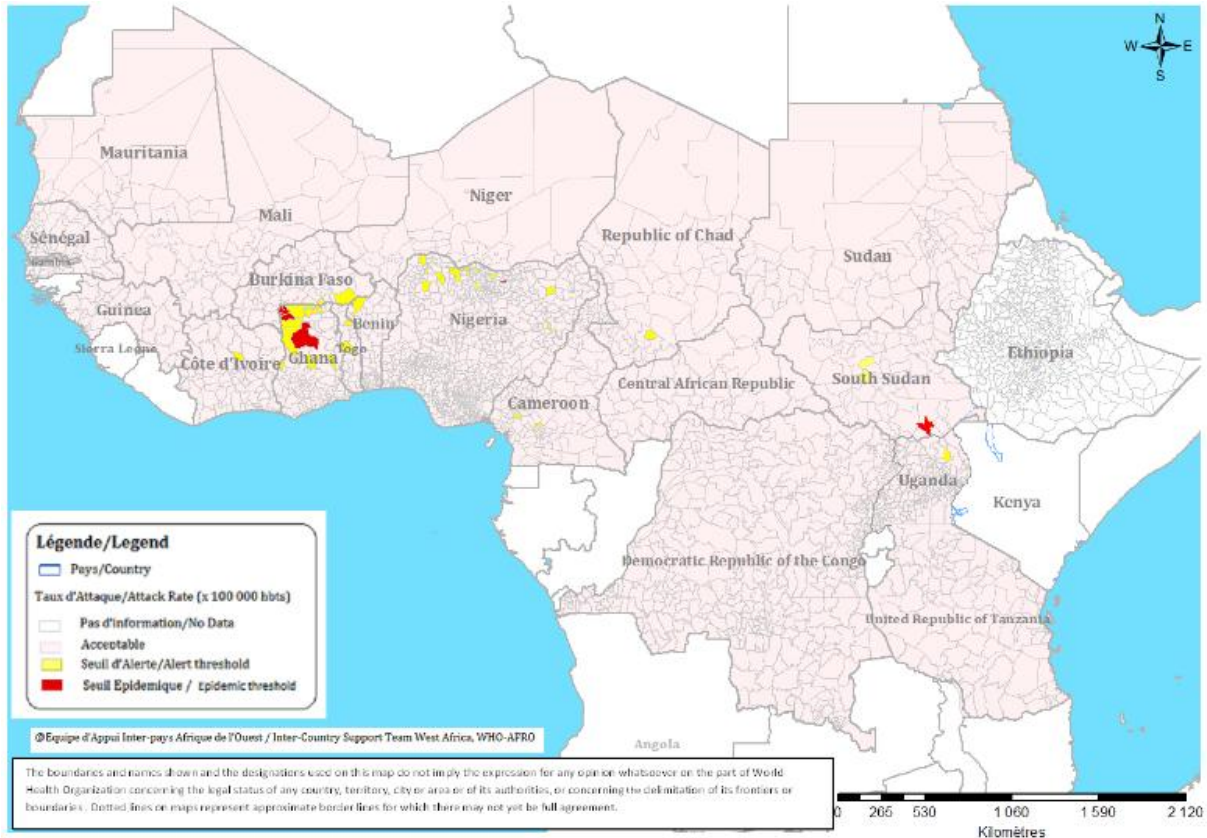
Από τις αρχές του 2018 έως τις 12 Μαρτίου 2018 αναφέρθηκαν 7 επιβεβαιωμένα κρούσματα πυρετού Lassa στις περιοχές Nimba (4), Montserrado (2) και Bong (1).

### Οδηγίες

Ο πυρετός Lassa ενδημεί σε χώρες της Δυτικής Αφρικής όπως η Νιγηρία, η Γουινέα, η Λιβερία, το Μπενίν και η Σιέρρα Λεόνε. Δεν υπάρχει εμβόλιο για την προφύλαξη από τη νόσο. Ο κίνδυνος για τον ταξιδιώτη θεωρείται χαμηλός, ενώ αυξάνεται για τους ταξιδιώτες που επισκέπτονται συγγενείς και φίλους που θα διαμείνουν σε υγειονομικές συνθήκες χαμηλού επιπέδου. Οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι ότι η νόσος μεταδίδεται στον άνθρωπο με την έκθεση σε μολυσμένα τρωκτικά μέσω επαφής με τις εκκρίσεις τους, εισπνοής μολυσμένης σκόνης ή κατανάλωσης μολυσμένης τροφής και από άνθρωπο σε άνθρωπο με την άμεση επαφή με το αίμα, τις εκκρίσεις, τους ιστούς ή άλλα σωματικά υγρά του μολυσμένου ατόμου. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

### Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος

Από την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2018 έως τις 22 Απριλίου 2018 αναφέρθηκαν 10135 κρούσματα μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου, συμπεριλαμβανομένων 733 θανάτων, σε χώρες της Αφρικής όπως η Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό (2748 κρούσματα, 221 θάνατοι), η Νιγηρία (1322 κρούσματα, 91 θάνατοι), η Μπουρκίνα Φάσο (1044 κρούσματα, 75 θάνατοι), η Γκάνα (686 κρούσματα, 50 θάνατοι), το Καμερούν (381 κρούσματα, 23 θάνατοι), ο Νίγηρας (930 κρούσματα, 70 θάνατοι), η Κεντροαφρικανική Δημοκρατία (197 κρούσματα, 20 θάνατοι), το Νότιο Σουδάν (208 κρούσματα, 32 θάνατοι), το Τόγκο (167 κρούσματα, 11 θάνατοι), το Μάλι (254 κρούσματα, 1 θάνατος), το Μπενίν (156 κρούσματα, 15 θάνατοι), η Ουγκάντα (122 κρούσματα, 3 θάνατος), το Τσαντ (189 κρούσματα, 32 θάνατοι), η Ακτή Ελεφαντοστού (111 κρούσματα, 1 θάνατος), η Γουινέα (127 κρούσματα, 13 θάνατοι), η Σενεγάλη (84 κρούσματα, 8 θάνατοι), το Σουδάν (17) και η Γκάμπια (5).



Πηγή: <http://www.who.int/emergencies/diseases/meningitis/meningitis-bulletin-11-2018.pdf?ua=1>

## Οδηγίες

Στην Υποσαχάριο Αφρική, στη Ζώνη της μηνιγγίτιδας, η οποία εκτείνεται από τη Σενεγάλη δυτικά έως την Αιθιοπία ανατολικά, προκαλούνται κάθε χρόνο επιδημίες την περίοδο της ξηρασίας (Δεκέμβριο έως Ιούνιο). Οι ταξιδιώτες χρειάζεται να είναι ενημερωμένοι για την τρέχουσα κατάσταση και να γνωρίζουν ότι η νόσος μεταδίδεται με άμεση επαφή από άτομο σε άτομο με σταγονίδια των αναπνευστικών εκκρίσεων. Αν πρόκειται να μεταβούν σε περιοχές με επιδημία συνιστάται να είναι εμβολιασμένοι. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

## Αιμορραγικός πυρετός Ebola

Στις 9 Μαΐου 2017, οι υγειονομικές αρχές της Λαϊκής Δημοκρατίας του Κονγκό (ΛΔΚ) εντόπισαν τοπική μετάδοση στην περιοχή Likati, στην επαρχία Bas Uele στα βόρεια της χώρας, κοντά στα σύνορα με την Κεντροαφρικανική Δημοκρατία. Σύμφωνα με την ΠΟΥ, εντοπίστηκαν έντεκα περιπτώσεις, συμπεριλαμβανομένων τριών θανάτων. Τα μέσα ενημέρωσης αναφέρουν συνολικά 19 ύποπτα περιστατικά. Για τους πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης / του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΕ / ΕΟΧ) που ζουν ή διέρχονται από τη ΛΔΚ, ο κίνδυνος έκθεσης είναι αμελητέος.

Για τους ανθρώπους που εισέρχονται στην πληγείσα περιοχή, όπως οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που υποστηρίζουν την ανταπόκριση στην εκδήλωση της νόσου, ο κίνδυνος μόλυνσης παραμένει πολύ χαμηλός, όταν ακολουθούν τις προτεινόμενες προφυλάξεις.

Θεωρείται απίθανος ο κίνδυνος εισαγωγής κρουσμάτων από μολυσμένο ταξιδιώτη στην ΕΕ λόγω της απομακρυσμένης θέσης της εστίας, αλλά δεν μπορεί να αποκλειστεί.

Συνεπώς, ο γενικός κίνδυνος εισαγωγής και περαιτέρω εξάπλωσης του ιού Ebola εντός της ΕΕ / ΕΟΧ θεωρείται σήμερα εξαιρετικά χαμηλός.

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