

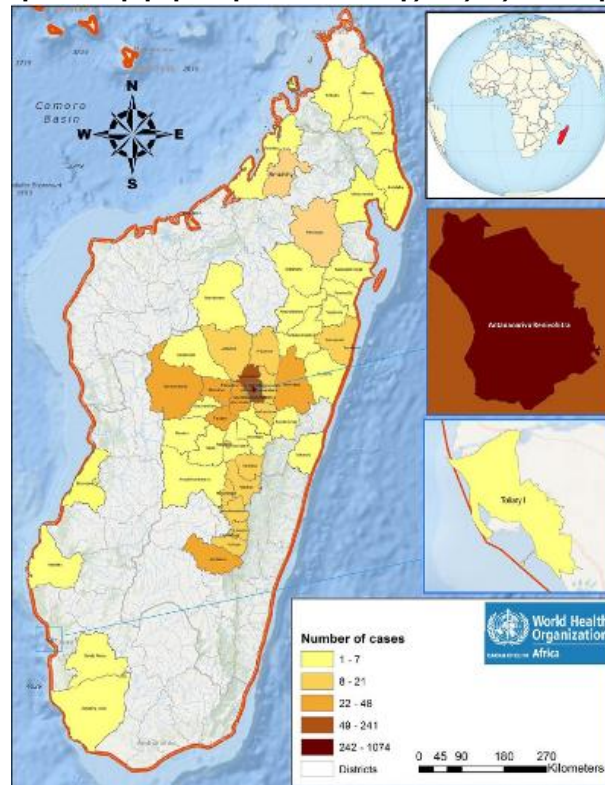
Επιδημίες και συμβάντα στον κόσμο Προληπτικά μέτρα για τους ταξιδιώτες 4 Ιανουαρίου 2018

- **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 Ζίκα**
Ο ιός Ζίκα ταυτοποιήθηκε στην Ουγκάντα το 1947, περισσότερα ... σελίδα 6
- **Κίτρινος πυρετός**
Επιδημία κίτρινου πυρετού είναι σε εξέλιξη στη Βραζιλία, περισσότερα ... σελίδα 8
- **Χολέρα**
Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη, περισσότερα ... σελίδα 9
- **MERS-κοροναϊός**
Από τον Σεπτέμβριο 2012 έως τις 9 Οκτωβρίου 2017, περισσότερα ... σελίδα 10
- **Δάγκειος πυρετός**
Από τον Ιανουάριο έως τις 7 Ιουλίου 2017, αναφέρθηκαν, περισσότερα ... σελίδα 12
- **Γρίπη Α(H7N9)**
Τον Μάρτιο του 2013 επιβεβαιώθηκαν τα πρώτα κρούσματα, περισσότερα ... σελίδα 12
- **Ελονοσία**
Από τον Ιούλιο του 2017 αναφέρεται αύξηση στον αριθμό των κρουσμάτων ελονοσίας, περισσότερα... σελίδα 14

Πανώλη

Επιδημία πανώλης είναι σε εξέλιξη στη Μαδαγασκάρη. Από την 1^η Αυγούστου 2017 έως τις 26 Νοεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν 2417 κρούσματα πανώλης, συμπεριλαμβανομένων 209 θανάτων, σε 57 από τις 114 περιοχές της χώρας. Πρόκειται για 1854 κρούσματα πνευμονικής πανώλης, 355 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 πόλη Τοαμασίνα.

Γεωγραφική κατανομή κρουσμάτων πανώλης έως τις 26 Νοεμβρίου 2017



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

Η πανώλη είναι ζωνοδότης 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

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

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

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:

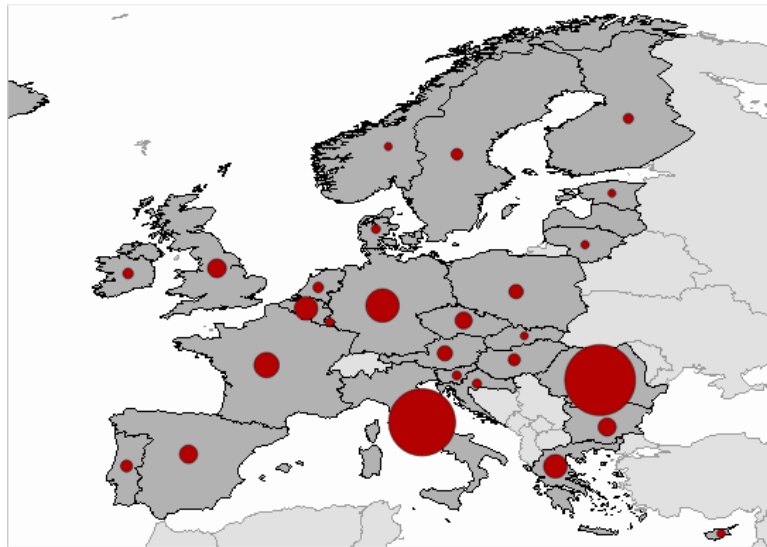
- Να εφαρμόζουν τα ατομικά μέτρα προστασίας από τα έντομα και να χρησιμοποιούν στο ακάλυπτο δέρμα εντομοαπωθητικά σκευάσματα που περιέχουν δραστικές ουσίες εγκεκριμένες στην Ευρώπη όπως DEET (N-diethyl-m-toluamide) κ.α.
- Να αποφεύγουν την επαφή με άρρωστα ή νεκρά ζώα.
- Να αποφεύγουν τη στενή επαφή 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 την 1^η Νοεμβρίου του 2016 έως και τις 31 Οκτωβρίου 2017 αναφέρθηκαν 13726 κρούσματα 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. Στη Ρουμανία από την 1^η Νοεμβρίου του 2016 έως και τις 31 Οκτωβρίου 2017 αναφέρθηκαν 5605 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.

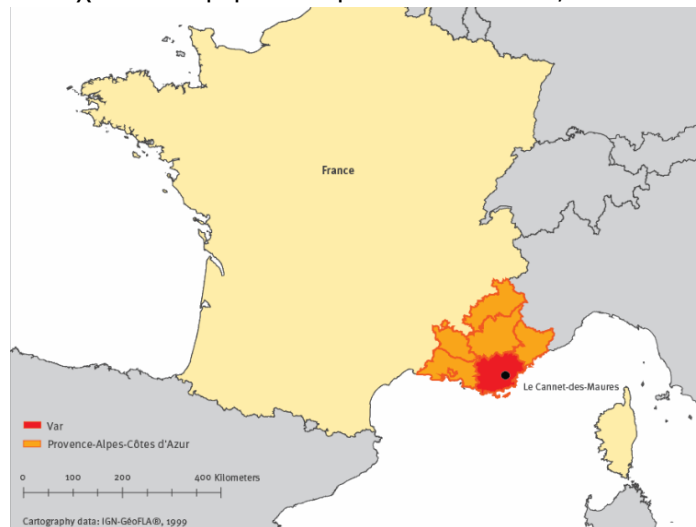
Επίσης, ιδιαίτερο κίνδυνο διατρέχουν οι ταξιδιώτες που επισκέπτονται συγγενείς και φίλους (VFR's), που συμμετέχουν σε εκδηλώσεις μαζικής εστίασης (όπως αθλητικές διοργανώσεις, φεστιβάλ, προσκύνημα).

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 20 Νοεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν δύο συρροές κρουσμάτων (15 επιβεβαιωμένα, 2 πιθανά) στην περιφέρεια Var της Προβηγκίας, στη νοτιοανατολική Γαλλία. 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>

Έως τις 20 Νοεμβρίου αναφέρθηκαν 238 επιβεβαιωμένα και 190 πιθανά κρούσματα στην Ιταλία. Επιδημία από τον πυρετό Chikungunya με τοπική μετάδοση είχε αναφερθεί στην περιοχή Emilia-Romagna της Ιταλίας το 2007.



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

Το 2017, κρούσματα από τον πυρετό Chikungunya αναφέρθηκαν στη Νότια Αμερική και στην Καραϊβική, στην Ινδία και το Πακιστάν. Ενδημεί κυρίως στην Αφρική, 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](#).

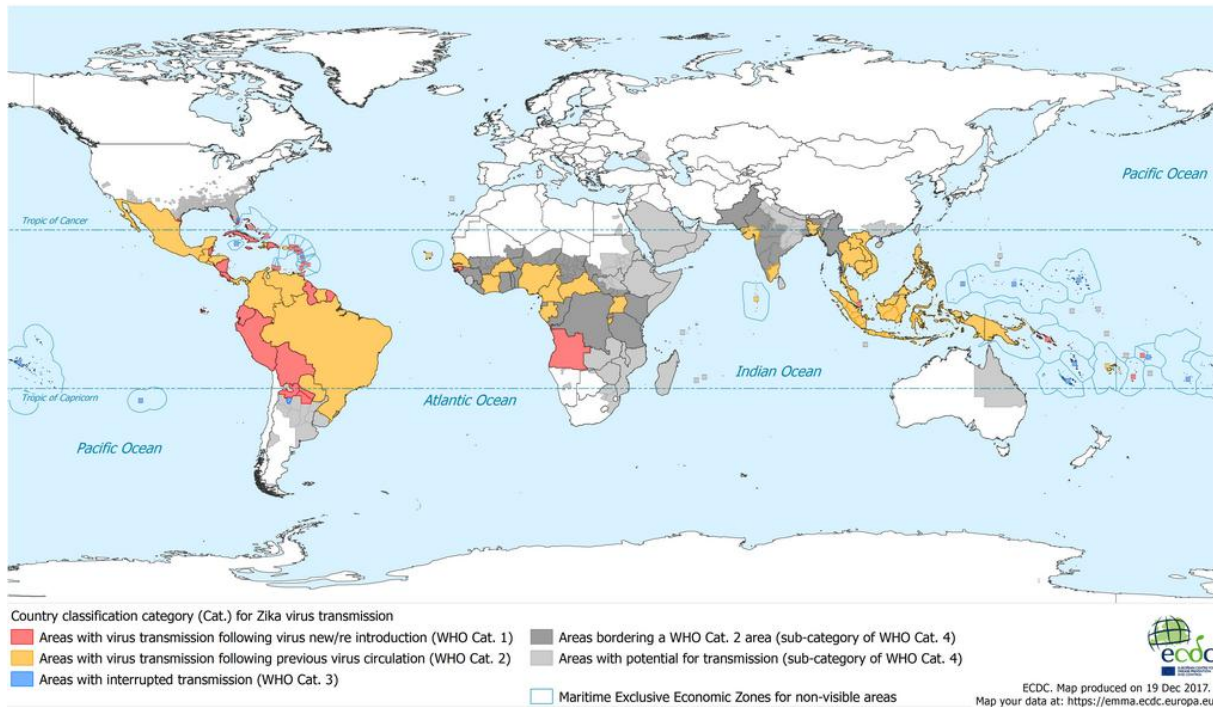
Μετά την επιστροφή

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 Ζίκα

Χώρες/περιοχές με αναφερόμενη επιβεβαιωμένη αυτόχθονη μετάδοση ιού Ζίκα-19 Δεκεμβρίου 2017



Πηγή : https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/images/ZikaMap_OutbreakClassification_World%20wide_4.png

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.

Από τον Ιανουάριο του 2017 έως τις 11 Δεκεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν 169 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 21 κρούσματα σε έγκυες σε 8 χώρες (Γαλλία, Ιρλανδία, Ισπανία, Νορβηγία, Ολλανδία, Σουηδία, Τσεχία).

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.

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

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

- 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.

WHO-Κατηγοριοποίηση χωρών για τη μετάδοση ιού Ζίκα έως 16 Νοεμβρίου 2017

Κατηγορία 1: Περιοχή με νέα εισαγωγή ή επανεισαγωγή με συνεχιζόμενη μετάδοση	Αφρική	Αγκόλα, Γουινέα Μπισσάου	2
	Αμερική	Άγιος Βικέντιος και Γρεναδίνες, Άγιος Χριστόφορος και Νέβις, Άγιος Ευστράτιος και Σάμπα, Αγία Λουκία, Άγιος Μαρτίνος, Ανγκουίλα, Αντίγκουα και Μπαρμπούντα, Αργεντινή, Αρούμπα, Βενεζουέλα, Βολιβία, Βρετανικές Παρθένι Νήσοι, Γαλλική Γουιάνα, Γρενάδα, Γουιάνα, Δομινικά, Δομινικανή Δημοκρατία, Εκουαδόρ, ΗΠΑ, Κόστα Ρίκα, Κούβα, Κουρασάο, Μπαχάμες, Μπαρμπάντος, Μπελιζ, Μποναίρ, Μονσεράτ, Νικαράγουα, νησιά Τερκς και Κέικος, Ονδούρα, Παναμά, Παρθένι Νήσοι ΗΠΑ, Περού, Πουέρτο Ρίκο, Τζαμάικα, Τρινιντάντ και Τομπάγκο	36
	Δυτικός Ειρηνικός Ωκεανός	Νησιά Μάρσαλ, νησιά Σολομώντα, Σαμόα, Σιγκαπούρη, Τόνγκα	5
Υποσύνολο			43
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, Κέντροαφρικανική Δημοκρατία, Μπουρκίνα Φάσο, Μπουρούντι, Νιγηρία, Ουγκάντα, Πράσινο Ακρωτήριο, Σενεγάλη	10
	Αμερική	Αιτή, Βραζιλία, Γουατεμάλα, Ελ Σαλβαδόρ, Κολομβία, Μεξικό, Παραγουάη, Σουρινάμ	8
	Νοτιοανατολική Ασία	Ινδία, Ινδονησία, Μαλδίβες, Μπαγκλαντές, Ταϊλάνδη	5
	Δυτικός Ειρηνικός Ωκεανός	Βιετνάμ, Καμπότζη, Λάος, Μαλαισία, Παπούα Νέα Γουινέα, Φιλιππίνες, Φιτζί	7
Υποσύνολο			30
Κατηγορία 3: Περιοχή όπου έχει διακοπεί η μετάδοση και υπάρχει πιθανότητα μελλοντικής μετάδοσης	Αμερική	Νησί του Πάσχα-Χιλή, νησιά Κέιμαν, Γουαδελούπη, Μαρτινίκα, Άγιος Βαρθολομαίος	5
	Δυτικός Ειρηνικός Ωκεανός	Αμερικανική Σαμόα, Βανουάτου, Γαλλική Πολυνησία, Μικρονησία, Νησιά Κουκ, Νέα Καληδονία, Παλαού	7
Υποσύνολο			12
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, Νιγηρας, 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	Μπουτάν, Μιανμάρ, Νεπάλ, Σρι Λάνκα, Τιμόρ Λέστε	5
Δυτικός Ειρηνικός Ωκεανός	Αυστραλία, Γκουάμ, Κίνα, Κιριμπάτι, Μπρουνέι, Ναούρου, Νιούε, νησί των Χριστουγέννων, νησιά Βόρειες Μαριάνες, Ουαλίσ και Φουτουνά, Τοκελάου, Τουβαλού	12	
Υποσύνολο			63
ΣΥΝΟΛΟ			148

Πηγή : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259490/1/zika-classification-16Nov17-eng.pdf?ua=1>

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 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.

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 Espirito 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/>.



Confirmed cases of locally-acquired yellow fever, as of 31 May 2017

- States with confirmed locally-acquired cases since 6 January 2017
- Area at risk for yellow fever transmission
- Area considered at no risk for yellow fever transmission
- Federal state
- State capital city



ECDC. Map produced on: 05 Jun 2017
ECDC map maker: <https://emma.ecdc.europa.eu>

Από τις 14 Σεπτεμβρίου έως τις 19 Δεκεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν στη Νιγηρία 341 ύποπτα κρούσματα (32 επιβεβαιωμένα), συμπεριλαμβανομένων 45 θανάτων στις περιοχές Abia, Anambra, Borno, Edo, Enugu, Kano, Katsina, Kogi, Kwara, Kebbi, Lagos, Nasarawa, Niger, Oyo, Plateau και Zamfara.

Οδηγίες

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](#). 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

Αιτή

Αιτή: Έως τις 2 Δεκεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν στην Αιτή 13059 κρούσματα χολέρας, συμπεριλαμβανομένων 150 θανάτων, σε 10 τμήματα της χώρας.

Αφρική

Νιγηρία: Έως τις 3 Νοεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν 9013 ύποπτα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 145 θανάτων, στις περιοχές Kwara, Kebbi, Kano, Kaduna, Oyo, Zamfara, Lagos και Borno.

Δημοκρατία του Κονγκό: Έως τις 26 Νοεμβρίου 2017 ανακοινώθηκαν 49488 ύποπτα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 1015 θανάτων.

Κένυα: Έως τις 4 Νοεμβρίου 2017 ανακοινώθηκαν 4079 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 76 θανάτων στις περιοχές- Nairobi, Kajjado, Garissa, Embu, Kirinyaga, Muranga και Turkana.

Νότιο Σουδάν: Από την έναρξη της επιδημίας τον Ιούνιο του 2016 έως την 1^η Δεκεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν 21556 ύποπτα κρούσματα (1585 επιβεβαιωμένα), συμπεριλαμβανομένων 462 θανάτων, στις περιοχές Juba, Budi και Fangak.

Αιθιοπία: Έως τις 19 Νοεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν 48584 κρούσματα από οξύ διαρροϊκό σύνδρομο, συμπεριλαμβανομένων 878 θανάτων σε 9 περιοχές.

Τσαντ: Από την έναρξη της επιδημίας στις 14 Αυγούστου 2017 έως τις 12 Νοεμβρίου 2017 ανακοινώθηκαν 1225 ύποπτα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 79 θανάτων.

Ουγκάντα: Έως τις 29 Νοεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν 225 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 4 θανάτων στην επαρχία Kasese.

Ζάμπια: Από τις 4 Οκτωβρίου έως τις 7 Δεκεμβρίου ανακοινώθηκαν 547 κρούσματα (238 επιβεβαιωμένα), συμπεριλαμβανομένων 15 θανάτων στη Lusaka.

Τανζανία: Έως τις 3 Δεκεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν 4308 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 77 θανάτων.

Μοζαμβίκη: Έως τις 7 Δεκεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν 1085 κρούσματα και 1 θάνατος.

Ασία

Υεμένη: Από την έναρξη της επιδημίας τον Απρίλιο του 2017 έως τις 13 Δεκεμβρίου 2017 αναφέρθηκαν 986191 ύποπτα κρούσματα χολέρας, συμπεριλαμβανομένων 2225 θανάτων. Τα περισσότερα κρούσματα εντοπίζονται στις επαρχίες Amanat Al Asima, Al Hudaydah, Hajjah, Amran και Dhamar.

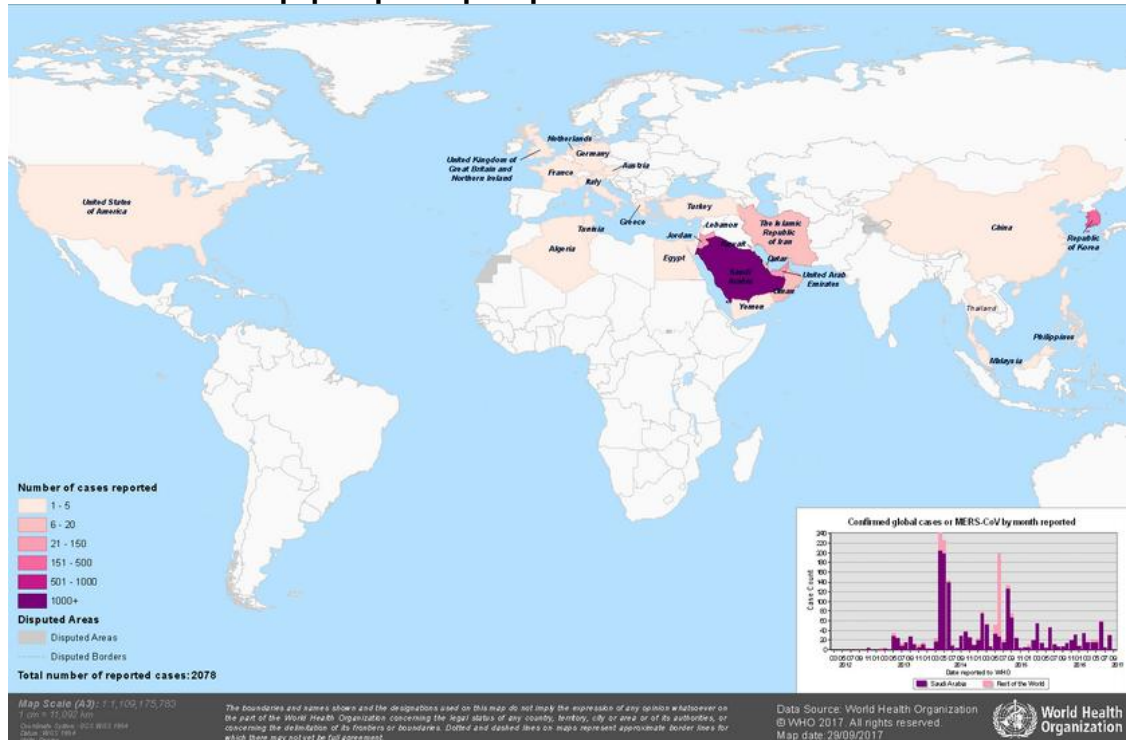
Οδηγίες

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 22 Δεκεμβρίου 2017, αναφέρθηκαν 2122 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα με λοίμωξη από MERS-CoV, συμπεριλαμβανομένων 740 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.

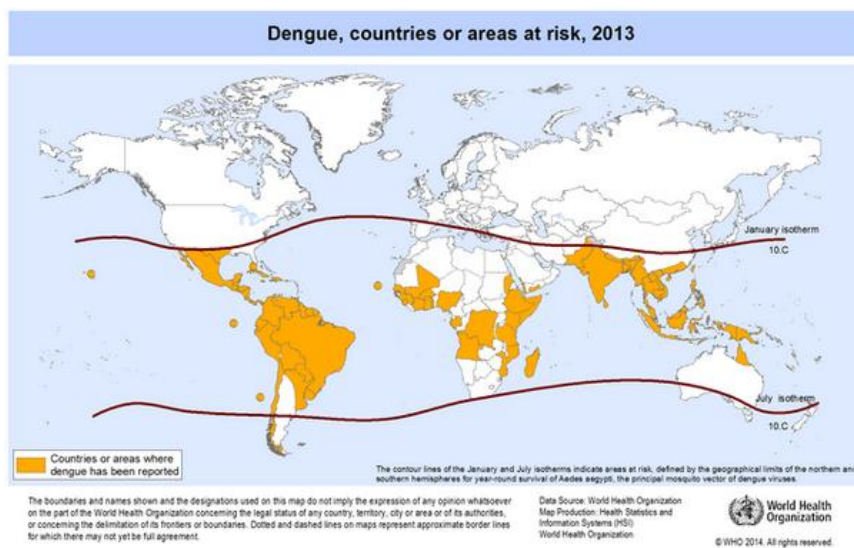
Δάγκειος πυρετός

Στην Ασία, κατά τη διάρκεια του έτους 2017, ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων δάγκειου πυρετού αναφέρθηκε στη Σρι Λάνκα, στο Βιετνάμ και στην Ινδία.

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.

Από τον Ιανουάριο έως τις 15 Δεκεμβρίου 2017, αναφέρθηκαν περισσότερα από 770000 πιθανά και επιβεβαιωμένα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 346 θανάτων στην Κεντρική και Νότια Αμερική. Ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων εντοπίζεται στις χώρες: Νικαράγουα, Περού, Μεξικό και Βραζιλία.

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

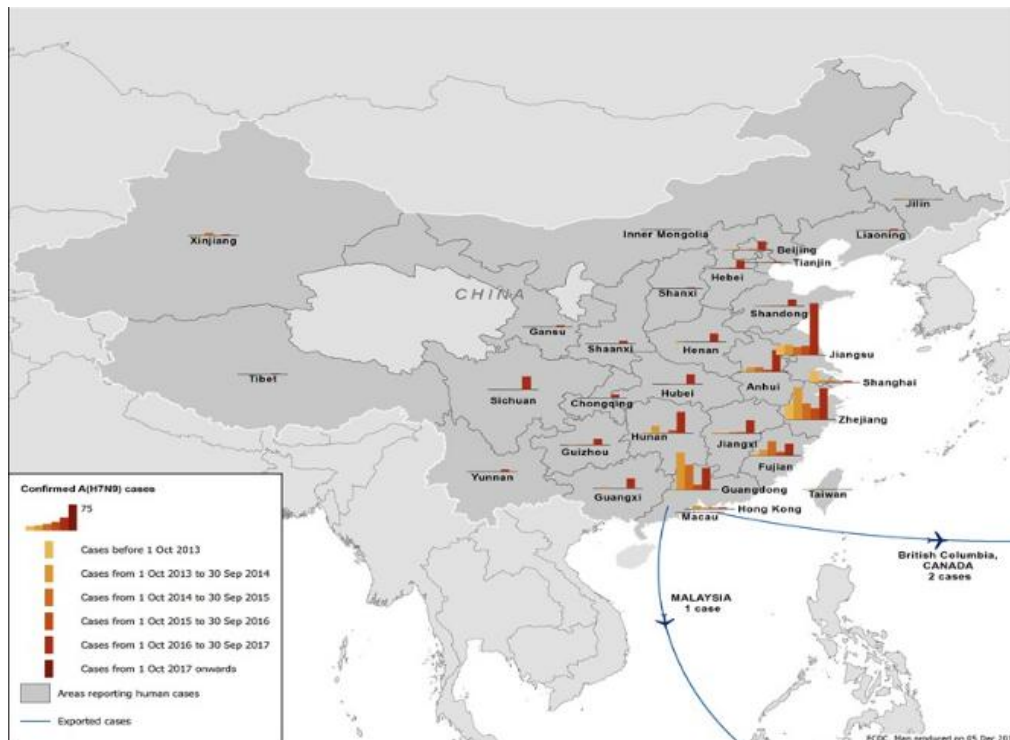


Οδηγίες

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.

Γρίπη Α(H7N9)

Τον Μάρτιο του 2013 επιβεβαιώθηκαν τα πρώτα κρούσματα από το νέο στέλεχος ιού γρίπης Α(H7N9) των πτηνών. Έως τις 5 Δεκεμβρίου 2017, επιβεβαιώθηκαν εργαστηριακά 1565 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 568 θανάτων, στις περιοχές: Anhui, Fujian, Guangdong, Shandong, Zhejiang, Jiangsu, Shanghai, Hunan, Hong Kong, Xinjiang Uyghur 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.



Πηγή: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Communicable-disease-threats-report-09-dec-2017.pdf>

Οδηγίες

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

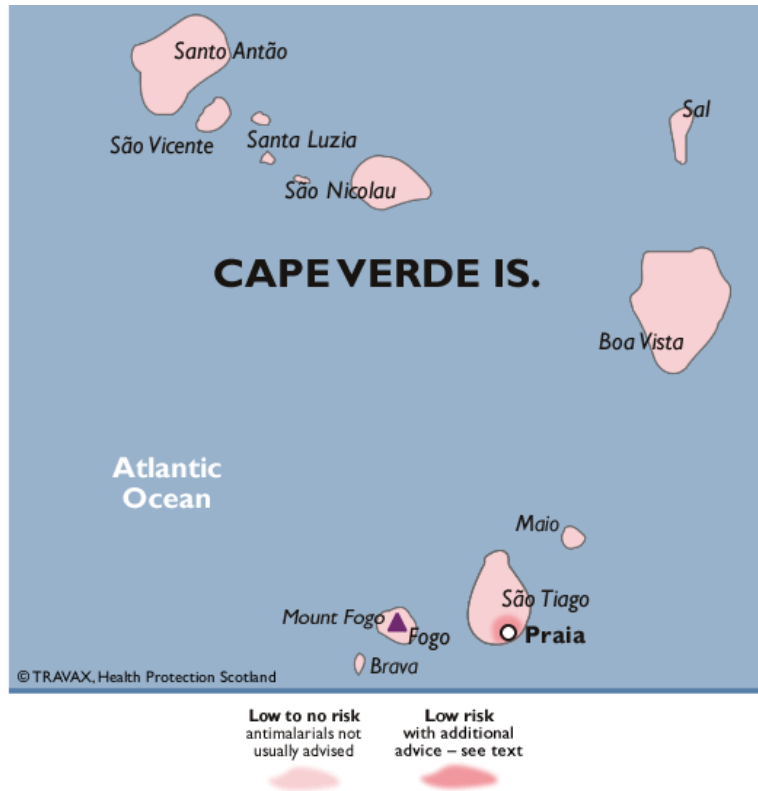
- συχνό πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι, οπωσδήποτε πριν το φαγητό ή το κάπνισμα. Αν δεν υπάρχει άμεσα διαθέσιμο νερό και σαπούνι και τα χέρια δεν είναι ορατά λερωμένα, εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί κάποιο αλκοολούχο διάλυμα καθαρισμού των χεριών.
- κάλυψη του στόματος και της μύτης με χαρτομάντηλο κατά τη διάρκεια του βήχα και του φτερνίσματος.
- αποφυγή της επίσκεψης σε υπαίθριες αγορές ζώων και πτηνών ή σε πτηνοτροφεία.
- αποφυγή της επαφής με ζωντανά ή νεκρά πουλερικά, καθώς και με άγρια πτηνά.
- αποφυγή της επαφής με επιφάνειες μολυσμένες από κόπρανα ή εκκρίματα πτηνών.
- αποφυγή κατανάλωσης ανεπαρκώς μαγειρευμένου ή ωμού φαγητού, που περιέχει κρέας πουλερικού ή αυγό. Ο ιός της γρίπης καταστρέφεται σε υψηλές θερμοκρασίες.
- 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):

- συνιστάται η παρακολούθηση της υγείας του ταξιδιώτη για 10 ημέρες.
- 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.

Ελονοσία

Από τον Ιούλιο του 2017 αναφέρεται αύξηση στον αριθμό των κρουσμάτων ελονοσίας στο Cape Verde. Έως τις 1 Νοεμβρίου ανακοινώθηκαν 419 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 δήγματος 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 δοξυκυκλίνη.

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