

Επιδημίες και συμβάντα στον κόσμο Προληπτικά μέτρα για τους ταξιδιώτες 3 Φεβρουαρίου 2016

1. Πυρετός από τον ιό Zika

Το 2014 αναφέρθηκαν κρούσματα από τον ιό Zika στην Αφρική, στη Νοτιοανατολική Ασία και στα νησιά του Ειρηνικού Ωκεανού. Από τον Μάιο του 2015 είναι επιδημία σε εξέλιξη στη Βραζιλία και πρόσφατα ανακοινώθηκαν κρούσματα στην Αιτή, στη Βενεζουέλα, στη Βολιβία, στη Γαλλική Γουιάνα, στη Γουαδελούπη (Γαλλία), στη Γουατεμάλα, στη Γουιάνα, στη Δομινικανή Δημοκρατία, στο Εκουαδόρ, στο Ελ Σαλβαδόρ, στην Κολομβία, στο Κουρακάο, στις Μαλδίβες, στη Μαρτινίκα (Γαλλία), στο Μεξικό, στη Νέα Καληδονία, στη Νικαράγουα, στην Ονδούρα, στον Παναμά, στην Παραγουάη, στο Πουέρτο Ρίκο, στη Σαμόα, στα νησιά Σολομώντα, στο Σουρινάμ, στην Ταϊλάνδη, στα Φίτζι, στο Saint Martin (Γαλλία), στα νησιά Virgin (ΗΠΑ), στα Barbados, και στο Πράσινο Ακρωτήρι στην Αφρική, ενώ αναμένεται περαιτέρω εξάπλωση του ιού και σε άλλες περιοχές. Επιπλέον, επιβεβαιώθηκαν εισαγόμενα κρούσματα, στη Γερμανία, στη Δανία, στην Ελβετία, στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην Ισπανία, στην Ιταλία, στην Ολλανδία, στην Πορτογαλία, στη Σουηδία, στη Φινλανδία, και στον Καναδά. Αναλυτικά:

Στις 25 Ιανουαρίου 2016 ανακοινώθηκε το πρώτο εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα στο St. Croix, ένα από τα τρία κύρια νησιά Virgin (ΗΠΑ).

Στις 23 Ιανουαρίου 2016 αναφέρθηκαν 10 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα από τον ιό Zika στη Δομινικανή Δημοκρατία (8 αυτόχθονα, 2 εισαγόμενα από το Ελ Σαλβαδόρ).

Στις 18 Ιανουαρίου 2016 ανακοινώθηκε το πρώτο εργαστηριακά επιβεβαιωμένο αυτόχθον κρούσμα στο Saint Martin (Γαλλία) και ένα εργαστηριακά επιβεβαιωμένο αυτόχθον κρούσμα στη Γουαδελούπη (Γαλλία).

Στις 18 Ιανουαρίου 2016 ανακοινώθηκαν 5 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα στην Αιτή (4 κρούσματα στην περιοχή Delmas, 1 κρούσμα στην περιοχή Pétion-Ville). Επίσης, από τις 4 έως τις 12 Ιανουαρίου 2016, επιβεβαιώθηκαν εργαστηριακά 2 κρούσματα από τον ιό Zika σε Γερμανούς που ταξίδεψαν στην Αιτή στα τέλη Δεκεμβρίου.

Στις 16 Ιανουαρίου 2016 ανακοινώθηκε το πρώτο εργαστηριακά επιβεβαιωμένο αυτόχθον κρούσμα στη Βολιβία.

Στις 15 Ιανουαρίου αναφέρθηκαν 2 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα στο Εκουαδόρ. Έως τις 16 Ιανουαρίου ανακοινώθηκαν συνολικά 6 κρούσματα από τον ιό Zika, 2 αυτόχθονα και 4 εισαγόμενα (3 από την Κολομβία και 1 από τη Βενεζουέλα).

Στις 15 Ιανουαρίου αναφέρθηκαν 3 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα αυτόχθονα κρούσματα στα Barbados.

Στις 14 Ιανουαρίου ανακοινώθηκε το πρώτο εργαστηριακά επιβεβαιωμένο αυτόχθον κρούσμα στη Γουιάνα.

Στις 31 Δεκεμβρίου 2015 επιβεβαιώθηκε εργαστηριακά το πρώτο αυτόχθον κρούσμα από τον ιό Zika στο Πουέρτο Ρίκο.

Στις 21 Δεκεμβρίου 2015 επιβεβαιώθηκαν εργαστηριακά 2 κρούσματα από τον ιό Zika στην περιοχή Remire-Montjoly, στη Γαλλική Γουιάνα και στην περιοχή Schœlcher, στη Μαρτινίκα. Έκτοτε, ανακοινώθηκαν 2 επιπλέον κρούσματα στην περιοχή Saint Laurent du Maroni, στη Γαλλική Γουιάνα και στην περιοχή Fort de France, στη Μαρτινίκα.

Έως τις 17 Δεκεμβρίου 2015 επιβεβαιώθηκαν εργαστηριακά 4 κρούσματα στον Παναμά.

Στις 16 Δεκεμβρίου 2015 αναφέρθηκαν δύο αυτόχθονα κρούσματα στην Ονδούρα.

Στις 3 Δεκεμβρίου 2015 επιβεβαιώθηκαν εργαστηριακά 4 κρούσματα στην Βενεζουέλα, σε περιοχές στα σύνορα με την Βραζιλία.

Στις 27 Νοεμβρίου 2015 επιβεβαιώθηκε εργαστηριακά ένα κρούσμα στη Γουατεμάλα και 6 κρούσματα στην Παραγουάη, στην πόλη Pedro Caballero, στα σύνορα με την Βραζιλία.

Στις 26 Νοεμβρίου 2015 επιβεβαιώθηκαν εργαστηριακά 3 κρούσματα στο Μεξικό, δύο αυτόχθονα (Nuevo Leon, Chiapas) και ένα εισαγόμενο με ιστορικό ταξιδιού στην Κολομβία.

Στις 24 Νοεμβρίου 2015 επιβεβαιώθηκαν εργαστηριακά 3 κρούσματα στο Ελ Σαλβαδόρ.

Στις 2 Νοεμβρίου 2015 ανακοινώθηκαν στο Σουρινάμ 2 αυτόχθονα κρούσματα. Έως τις 13 Νοεμβρίου επιβεβαιώθηκαν εργαστηριακά συνολικά 6 κρούσματα.

Στις 21 Οκτωβρίου 2015 ανακοινώθηκε επιδημία από τον ιό Zika σε εξέλιξη στο Πράσινο Ακρωτήριο, στο νησί Santiago (Praia, Santa Catarina, Santa Cruz, São Domingos, Tarrafal) και σε άλλα νησιά- Maio, Fogo και Boa Vista. Από τα τέλη Σεπτεμβρίου έως τις 6 Δεκεμβρίου ανακοινώθηκαν 4744 ύποπτα κρούσματα.

Έως τις 16 Οκτωβρίου επιβεβαιώθηκαν 9 κρούσματα εργαστηριακά στην Κολομβία, στην περιοχή Bolívar (13 στην Cartagena και 85 στο Turbaco).

Από τις 14 Μαΐου 2015 έως τις 30 Νοεμβρίου ανακοινώθηκαν εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα και 3 θάνατοι στην Βραζιλία, σε 18 πολιτείες: Amazonas, Para, Rondonia, Roraima, Tocantins, Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Mato Grosso, Paraná, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Espirito Santo, Rio Grande do Norte και São Paulo.

Οδηγίες

Ο ιός Zika μοιάζει με τον ιό που προκαλεί τον δάγκειο πυρετό, και μεταδίδεται, όπως και ο δάγκειος πυρετός, με δήγμα μολυσμένου κουνουπιού. Τα συμπτώματα της νόσου περιλαμβάνουν πυρετό, πονοκέφαλο, επιπεφυκίτιδα, εξάνθημα, μυαλγίες και αρθραλγίες. Ο χρόνος επώασης της νόσου κυμαίνεται από 2 ως 7 ημέρες. Η νόσος είναι συνήθως ήπια και διαρκεί 4-7 ημέρες. Η συσχέτιση του ιού Zika με την εμφάνιση περιστατικών μικροκεφαλίας σε έμβρυα στη Βραζιλία και περιπτώσεων Guillain Barré στη Γαλλική Πολυνησία βρίσκεται υπό διερεύνηση.

Δεν υπάρχει εμβόλιο ή φαρμακευτική αγωγή για την προφύλαξη από τη νόσο. Οι ταξιδιώτες, που επισκέπτονται περιοχές με τρέχουσα τοπική μετάδοση της λοίμωξης, συνιστάται να λαμβάνουν συνεχή μέτρα αποφυγής των δηγμάτων από κουνούπια, καθώς το κουνούπι, που μεταδίδει τη νόσο, τσιμπά κατά τη διάρκεια ημέρας και νύχτας, σε εξωτερικούς και σε εσωτερικούς χώρους, καθώς και στις αστικές περιοχές.

Ο ταξιδιώτης συνιστάται:

1. Να φορά φαρδιά ελαφρά ρούχα με μακριά μανίκια, μακριά παντελόνια, ψηλές κάλτσες, και, επιπλέον, σε εξωτερικούς χώρους, κλειστά παπούτσια και καπέλο.
2. Να χρησιμοποιεί στο ακάλυπτο δέρμα εντομοαπωθητικά σκευάσματα που περιέχουν δραστικές ουσίες εγκεκριμένες στην Ευρώπη όπως DEET (N-diethyl-m-toluamide) κ.α.
3. Να χρησιμοποιεί εντομοκτόνα σκευάσματα (σπρέι, φιδάκια, ταμπλέτες) στους χώρους που πρόκειται να καταλύσει ακολουθώντας πάντα τις οδηγίες χρήσης τους.
4. Να χρησιμοποιεί κουνουπιέρα κατά τις ώρες του ύπνου.

Ιδιαίτερως, όσον αφορά νήπια, ηλικιωμένους, εγκύους και άτομα με σοβαρές χρόνιες νόσους ή ανοσοκαταστολή, συνιστάται συνεκτίμηση του κινδύνου νόσησης και των συνιστώμενων μέτρων προφύλαξης πριν το ταξίδι σε ενδημικές περιοχές.

Συγκεκριμένα, στις εγκύους και στις περιπτώσεις επικείμενης εγκυμοσύνης συστήνεται αναβολή του ταξιδιού σε περιοχές όπου αναφέρονται κρούσματα από τον ιό Zika, ή σε περίπτωση που το ταξίδι θα πραγματοποιηθεί συστήνονται αυξημένα μέτρα προστασίας κατά των δηγμάτων από κουνούπια.

Μετά την επιστροφή από περιοχή, όπου έχουν εμφανιστεί κρούσματα από τον ιό Zika συνιστάται η παρακολούθηση της υγείας του ταξιδιώτη για 14 ημέρες. Αν κατά τη διάρκεια αυτών των ημερών παρουσιαστεί πυρετός, πονοκέφαλος, επιπεφυκίτιδα, εξάνθημα, μυαλγίες και αρθραλγίες, πρέπει να αναζητηθεί άμεσα ιατρική βοήθεια αφού προηγουμένως ενημερωθεί ο ιατρός για τα συμπτώματα και για το ιστορικό του ταξιδιού.

2. Αιμορραγικός πυρετός Ebola

Έως τις 20 Ιανουαρίου 2016 αναφέρθηκαν συνολικά 28638 επιβεβαιωμένα, πιθανά και ύποπτα κρούσματα και 11316 θάνατοι από τον αιμορραγικό πυρετό Ebola, στις χώρες : Γουινέα, Λιβερία, Σιέρα Λεόνε, ΚΑΙ Ηνωμένο Βασίλειο (Γλασκώβη, Σκωτία), Μάλι, ΗΠΑ, Ισπανία, Νιγηρία, Σενεγάλη, όπου επιβεβαιώθηκε αρχικό κρούσμα ή τοπική μετάδοση.

Αριθμός κρουσμάτων και θανάτων έως 20 Ιανουαρίου 2016				
	Επιβεβαιωμένα	Πιθανά	Ύποπτα	Σύνολο
Γουινέα[#]				
Κρούσματα	3351	453	0	3804
Θάνατοι	2083	453	*	2536
Λιβερία[§]				
Κρούσματα	3151 [§]	1879 [§]	5636 [§]	10666[§]
Θάνατοι	*	*	*	4806[§]
Κρούσματα	9	*	*	9
Θάνατοι	3	*	*	3
Σιέρα Λεόνε^ξ				
Κρούσματα	8704	287	5131	14122
Θάνατοι	3589	208	158	3955
Κρούσματα	1	0	0	1
Θάνατοι	1	0	0	1
Σύνολο				
Κρούσματα	15216	2619	10767	28602
Θάνατοι				11301

*Τα στοιχεία βασίζονται στις έγκυρες πληροφορίες που παρέχονται από τα Υπουργεία Υγείας. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων μπορεί να αλλάξει λόγω επαναταξινόμησης, αναδρομικής διερεύνησης και διαθεσιμότητας εργαστηριακών αποτελεσμάτων. *Δεν υπάρχουν δεδομένα. ** Τα κρούσματα που αναφέρθηκαν πριν τις 9 Μαΐου σκιαγραφούνται με γκρι χρώμα. § Στις 7 Νοεμβρίου 2015 ανακοινώθηκε η λήξη της επιδημίας στη Σιέρα Λεόνε και τώρα βρίσκεται στην περίοδο υψηλής επιτήρησης των 90 ημερών. Τα κρούσματα που αναφέρθηκαν πριν τις 7 Νοεμβρίου σκιαγραφούνται με γκρι χρώμα. # Στις 29 Δεκεμβρίου 2015 ανακοινώθηκε η λήξη της επιδημίας στη Γουινέα και τώρα είναι στην περίοδο υψηλής επιτήρησης των 90 ημερών.*

World Health Organization (WHO). EBOLA RESPONSE ROADMAP UPDATE 20 January 2016

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

Οδηγίες

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

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

3. MERS-κοροναϊός

Από τον Σεπτέμβριο 2012 έως τις 29 Ιανουαρίου 2016, αναφέρθηκαν 1633 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα με λοίμωξη από MERS-CoV, συμπεριλαμβανομένων 587 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.

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 χαρτομάντηλο κατά τη διάρκεια του βήχα και του φτερνίσματος.
- αποφυγή επαφής με ασθενείς που έχουν συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού.
- αποφυγή της επαφής με παραγωγικά, κατοικίδια και άγρια ζώα (όπως οι καμήλες).
- αν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού παρουσιαστεί πυρετός, δυσκολία στην αναπνοή, βήχας ή άλλα συμπτώματα από το αναπνευστικό, πρέπει να αναζητηθεί άμεσα ιατρική βοήθεια. Συνιστάται η αναβολή της επιστροφής μέχρι την πλήρη αποδρομή των συμπτωμάτων.

Μετά την επιστροφή:

- συνιστάται η παρακολούθηση της υγείας του ταξιδιώτη για 14 ημέρες.
- αν κατά τη διάρκεια αυτών των 14 ημερών παρουσιαστεί πυρετός και βήχας ή δυσκολία στην αναπνοή ή άλλα συμπτώματα από το αναπνευστικό, πρέπει να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια άμεσα και να ενημερωθεί ο ιατρός για το πρόσφατο ταξίδι, ή να γίνει επικοινωνία με το ΚΕΕΛΠΝΟ.

4. Πυρετός Chikungunya

Από τον Ιανουάριο 2015 έως τις 29 Ιανουαρίου 2016, αναφέρθηκαν περισσότερα από 660000 πιθανά και επιβεβαιωμένα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 71 θανάτων.

Νησιά Ειρηνικού Ωκεανού

American Samoa, Cook Islands, French Polynesia, Kiribati, Marshall Islands, Nauru, Samoa.

Καραϊβική

Aruba, Anguilla, Antigua and Barbuda, Bahamas, Barbados, British Virgin Islands, Cayman Islands, Curacao, Dominica, Dominican Republic, Grenada, Guadeloupe, Haiti, Jamaica, Martinique, Montserrat, Puerto Rico, Saint-Barthélemy, Saint Kitts & Nevis, Saint Lucia, Saint Martin, Saint Vincent and the Grenadines, Sint Maarten, Trinidad & Tobago, Turks and Caicos, US Virgin Islands.

Βόρεια, Κεντρική και Νότια Αμερική

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

Οδηγίες

Οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι ότι η νόσος μεταδίδεται μέσω νύγματος μολυσμένου κουνουπιού και να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία από τα έντομα. Δεν υπάρχει εμβόλιο για την προφύλαξη από τη νόσο. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

5. Δάγκειος πυρετός

Από τον Ιανουάριο έως τις 8 Δεκεμβρίου 2015, αναφέρθηκαν στη Βραζιλία περισσότερα από 1.950.000 πιθανά και επιβεβαιωμένα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 811 θανάτων. Ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων εντοπίζεται στις περιοχές Sao Paulo, Minas Gerais, Goiás, Pernambuco, Paraná, Ceará, Rio de Janeiro, Bahia, Rio Grande do Norte, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Espírito Santo, Mato Grosso.

Την ίδια χρονική περίοδο, αναφέρθηκαν συνολικά περισσότερα από 2.500.000 πιθανά και επιβεβαιωμένα κρούσματα δάγκειου πυρετού στην Κεντρική και Νότια Αμερική και στην Καραϊβική, συμπεριλαμβανομένων 1084 θανάτων.

Από τον Ιανουάριο έως τις 24 Νοεμβρίου 2015, αναφέρθηκαν στην Ταιβάν 37224 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 174 θανάτων. Παρατηρείται αύξηση των κρουσμάτων σε σχέση με την αντίστοιχη περίοδο το 2014.

Κατά τη διάρκεια του 2015, αναφέρθηκαν στη Σρι Λάνκα 27426 ύποπτα κρούσματα δάγκειου πυρετού.

Οδηγίες

Οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι ότι η νόσος μεταδίδεται μέσω νύγματος μολυσμένου κουνουπιού και να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία από τα έντομα. Δεν υπάρχει εμβόλιο για την προφύλαξη από τη νόσο. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

6. Χολέρα

Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη από τις 15 Σεπτεμβρίου στο Ιράκ. Έως τις 22 Νοεμβρίου ανακοινώθηκαν 2810 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 2 θανάτων, σε 17 από τους 19 νομούς της χώρας: Baghdad (940), Babylon (675), Qadisiyyah (442), Muthanna (287), Karbala (157), Basra (102), Wassit (68), Najaf (46), Thyqar (20), Missan (21), Dahuk (16), Kirkuk (19), Erbil (10), Diyala (3), Salaheddine (2), Sulaimaneya (1) και Ninewa (1).

Αφρική

Κατά τη διάρκεια του 2015 ανακοινώθηκαν στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό 19705 κρούσματα χολέρας, στις περιοχές South Kivu (4906), ex-Katanga (4565), Maniema (3971), North Kivu (3294) και ex-Oriental (2969).

Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη από τις 15 Αυγούστου 2015 στην Τανζανία. Έως τις 8 Δεκεμβρίου ανακοινώθηκαν 10412 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 159 θανάτων, σε 21 από τους 30 νομούς της χώρας. Στη Ζανζιβάρη αναφέρθηκαν 572 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 6 θανάτων.

Από τις αρχές Σεπτεμβρίου έως τις 30 Οκτωβρίου 2015 αναφέρθηκαν περισσότερα από 479 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 3 θανάτων στη Μοζαμβίκη (Namputa, Malema).

Από τις 26 Δεκεμβρίου 2014 έως τις 20 Οκτωβρίου ανακοινώθηκαν στην Κένυα 7000 κρούσματα συνολικά, συμπεριλαμβανομένων 100 θανάτων.

Κεντρική και Νότια Αμερική

Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη από το Νοέμβριο 2010 στη Δομινικανή Δημοκρατία. Έως τις 9 Οκτωβρίου 2015 ανακοινώθηκαν 33180 ύποπτα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 491 θανάτων.

Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη από τον Οκτώβριο του 2010 στην Αιτή. Έως τις 9 Οκτωβρίου 2015 ανακοινώθηκαν 747166 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 8840 θανάτων.

Οδηγίες

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

7. Πολιομυελίτιδα

Στις 17 Ιανουαρίου 2016 αναφέρθηκαν 2 κρούσματα κυκλοφορίας ιού πολιομυελίτιδας που προήλθαν από εμβόλιο (VDPV1) στο Λάος (περιοχή Longsane, επαρχία Xaisomboun). Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, το 2015 ανακοινώθηκαν συνολικά 66 κρούσματα WPV1, στο Πακιστάν (49) και στο Αφγανιστάν (17). Η πολιομυελίτιδα εξακολουθεί να είναι ενδημική στο Αφγανιστάν, στη Νιγηρία και στο Πακιστάν. Επίσης, το 2015 αναφέρθηκαν 23 επιβεβαιωμένα κρούσματα κυκλοφορίας ιού πολιομυελίτιδας που προήλθαν από εμβόλιο (VDPV1) στη Λαϊκή Δημοκρατία του Λάος (5), στη Μιανμάρ (2), στη Μαδαγασκάρη (10), στο Πακιστάν (2), στην Ουκρανία (2), στη Νιγηρία (1) και στη Γουινέα (1).

Οδηγίες

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

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

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

8. Γρίπη Α(H7N9)

Τον Μάρτιο του 2013 οι Υγειονομικές Αρχές της Κίνας επιβεβαίωσαν τα πρώτα κρούσματα από το νέο στέλεχος ιού γρίπης Α(H7N9) των πτηνών. Έως τις 28 Ιανουαρίου 2016, επιβεβαιώθηκαν εργαστηριακά 700 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 278 θανάτων, στις περιοχές: Anhui, Fujian, Guangdong, Shandong, Zhejiang, Jiangsu, Shanghai, Hunan, Hong Kong, Xinjiang Uygur Zizhiqu, Jiangxi, Beijing, Guangxi, Henan, Taiwan, Jilin, Guizhou, Hebei, ένα εισαγόμενο κρούσμα στη Μαλαισία και ένα εισαγόμενο στον Καναδά. Έως σήμερα δεν υπάρχουν ενδείξεις για μετάδοση από άτομο σε άτομο.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν συστάσεις για έλεγχο στις πύλες εισόδου ή περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια στην Κίνα.

Οδηγίες

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

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

βοήθεια. Συνιστάται η αναβολή της επιστροφής μέχρι την πλήρη αποδρομή των συμπτωμάτων.

Επιστρέφοντας από περιοχή, όπου έχουν εμφανιστεί κρούσματα γρίπης Α (H7N9):

- ο συνιστάται η παρακολούθηση της υγείας του ταξιδιώτη για 10 ημέρες.
- ο αν κατά τη διάρκεια αυτών των 10 ημερών παρουσιαστεί πυρετός και βήχας ή δυσκολία στην αναπνοή ή άλλα συμπτώματα από το αναπνευστικό, πρέπει να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια αφού προηγουμένως ενημερωθεί ο ιατρός για 1) τα συμπτώματα 2) την πιθανή άμεση επαφή με πουλερικά και 3) το ταξίδι.

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