

Επιδημίες και συμβάντα στον κόσμο Προληπτικά μέτρα για τους ταξιδιώτες 21 Απριλίου 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, στην Αμερικανική Σαμόα, στην Αρούμπα, στο Βανουάτου, στη Βενεζουέλα, στο Βιετνάμ, στη Βολιβία, στη Γαλλική Γουιάνα, στη Γουαδελούπη (Γαλλία), στη Γουατεμάλα, στη Γουιάνα, στη Δομινικά, στη Δομινικανή Δημοκρατία, στο Εκουαδόρ, στο Ελ Σαλβαδόρ, στην Κολομβία, στην Κόστα Ρίκα, στην Κούβα, στο Κουρασάο, στις Μαλδίβες, στα νησιά Μάρσαλ, στη Μαρτινίκα (Γαλλία), στο Μεξικό, στα Μπαρμπάντος, στη Μπελίζ, στη Μποναίρ, στη Νέα Καληδονία, στη Νικαράγουα, στην Ονδούρα, στον Παναμά, στην Παραγουάη, στο Πουέρτο Ρίκο, στη Σαμόα, στα νησιά Σολομώντα, στο Σουρινάμ, στην Ταϊλάνδη, στην Τζαμάικα, στην Τόνγκα, στα νησιά Τρινιντάντ και Τομπάγκο, στις Φιλιππίνες, στα Φίτζι, στη Saint Lucia, στο Saint Martin (Γαλλία), στο Sint Maarten (Ολλανδία), στα νησιά Saint Vincent και Grenadines, στα νησιά Virgin (ΗΠΑ), και στο Πράσινο Ακρωτήριο στην Αφρική, ενώ αναμένεται περαιτέρω εξάπλωση του ιού και σε άλλες περιοχές.

Έως τις 15 Απριλίου 2016 επιβεβαιώθηκαν εισαγόμενα κρούσματα, στην Αυστρία, στη Γαλλία, στη Γερμανία, στη Δανία, στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην Ιρλανδία, στην Ισπανία, στην Ιταλία, στη Μάλτα, στην Ολλανδία, στην Πορτογαλία, στη Σλοβενία, στη Σουηδία, στην Τσεχία, στη Φινλανδία, καθώς και στην Ελβετία και στον Καναδά. Επιπλέον, έως τις 14 Απριλίου 2016 ανακοινώθηκαν κρούσματα από τον ιό Zika σε έξι χώρες, όπου τεκμηριώθηκε μετάδοση από άτομο σε άτομο αλλά όχι μέσω δήγματος κουνουπιών : Αργεντινή, Γαλλία, ΗΠΑ, Ιταλία, Νέα Ζηλανδία και Χιλή.

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, εξάνθημα, επιπεφυκίτιδα, 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 Βενεζουέλα, στη Βραζιλία, στη Γαλλική Πολυνησία, στο Ελ Σαλβαδόρ, στην Κολομβία και στο Σουρινάμ βρίσκεται υπό διερεύνηση.

Οδηγίες

Δεν υπάρχει εμβόλιο ή φαρμακευτική αγωγή για την προφύλαξη από τη νόσο. Οι ταξιδιώτες, που επισκέπτονται περιοχές με τρέχουσα τοπική μετάδοση της λοίμωξης (βλέπε χάρτη), 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.

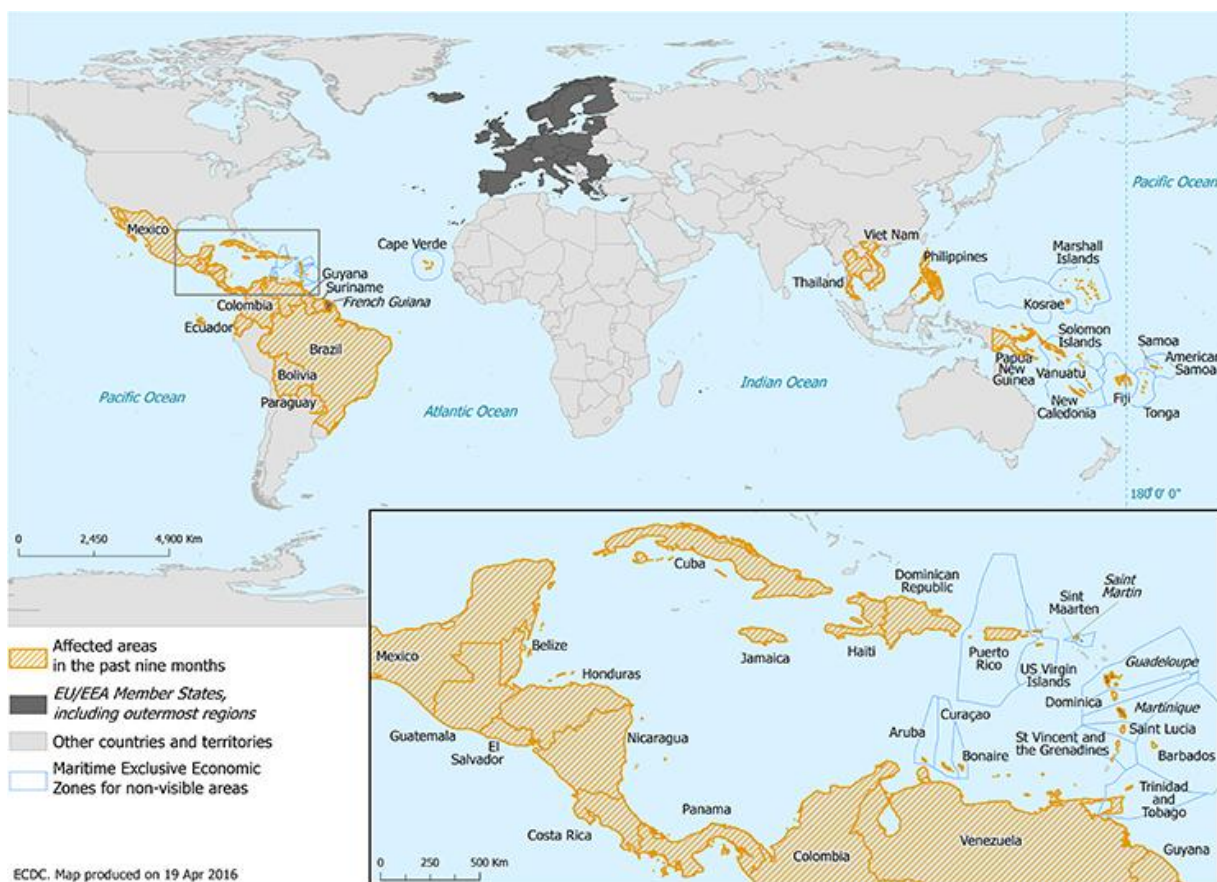
Ο ταξιδιώτης συνιστάται:

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 **άτομα με σοβαρές χρόνιες νόσους ή ανοσοκαταστολή, εγκύους, νήπια και ηλικιωμένους**, 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 δεν είναι εφικτό να αναβληθεί συστήνονται αυξημένα μέτρα προστασίας κατά των δηγμάτων από κουνούπια.

Πρόσφατα, επιβεβαιώθηκε ότι ο ιός Zika μπορεί να μεταδοθεί με το σπέρμα και υπάρχουν ενδείξεις ότι μπορεί να παραμείνει στο σπέρμα για μερικές εβδομάδες μετά την ανάρρωση του άνδρα που νόσησε με λοίμωξη από τον ιό Zika. Για την πρόληψη της μετάδοσης της νόσου συνιστάται στους ταξιδιώτες σε ενδημικές περιοχές να χρησιμοποιούν προφυλακτικό κατά τη σεξουαλική επαφή.



Περιοχές όπου αναφέρθηκαν επιβεβαιωμένα αυτόχθονα κρούσματα από τον ιό Zika τους τελευταίους 9 μήνες, έως τις 19 Απριλίου 2016. ECDC. Στο: http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/zika-outbreak/Pages/Zika-countries-with-transmission.aspx

Μετά την επιστροφή από περιοχή με τρέχουσα τοπική μετάδοση του ιού Zika:

1. Οι ταξιδιώτες συνιστάται 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.
2. Οι έγκυες συνιστάται να αναφέρουν το ταξίδι στον ιατρό τους ώστε να εκτιμηθούν και να παρακολουθηθούν κατάλληλα.
3. Όλοι οι ασθενείς (άνδρες και γυναίκες) με λοίμωξη από τον ιό Zika και οι σεξουαλικοί τους σύντροφοι (ιδιαίτερα οι έγκυες γυναίκες) θα πρέπει να ενημερώνονται για την πιθανότητα μετάδοσης του ιού μέσω σεξουαλικής επαφής, για τις ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές και τις μεθόδους αντισύλληψης.
4. Οι άνδρες ταξιδιώτες που η σύντροφός τους είναι έγκυος συνιστάται να απέχουν από τις σεξουαλικές επαφές ή να εφαρμόζουν ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
5. Επειδή οι περισσότερες λοιμώξεις από τον ιό Zika είναι ασυμπτωματικές, συνιστάται στους άνδρες και στις γυναίκες ταξιδιώτες να απέχουν από τις σεξουαλικές επαφές ή να εφαρμόζουν ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές για τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά την επιστροφή τους.

Οι παραπάνω οδηγίες για τον ιό Zika ενδέχεται να τροποποιηθούν σύμφωνα με τα νεότερα δεδομένα.

2. Κίτρινος πυρετός

Από τις 5 Δεκεμβρίου 2015 είναι σε εξέλιξη επιδημία κίτρινου πυρετού στην Ανγκόλα. Έως τις 7 Απριλίου 2016, αναφέρθηκαν συνολικά 1708 ύποπτα κρούσματα (581 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα) σε 16 από τις 18 περιφέρειες της χώρας, συμπεριλαμβανομένων 238 θανάτων. Ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων- 1135 κρούσματα (405 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα), συμπεριλαμβανομένων 165 θανάτων- εντοπίζεται στη Luanda ενώ διαρκώς αυξάνονται τα κρούσματα στις υπόλοιπες περιφέρειες. Επίσης, μεγάλος αριθμός κρουσμάτων εντοπίζεται στις περιοχές Huambo (73 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα, 266 ύποπτα, 37 θάνατοι), Huila (27 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα, 95 ύποπτα, 16 θάνατοι), Benguela (22 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα, 51 ύποπτα, 0 θάνατοι) και Kuanza Sul (11 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα). Εισαγόμενα κρούσματα κίτρινου πυρετού από την Ανγκόλα αναφέρθηκαν στην Κίνα (11), στην Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό (10, 1 κρούσμα αναφέρθηκε στην Κινσάσα) και στη Κένυα (2). Επιπλέον, ανακοινώθηκαν 3 κρούσματα κίτρινου πυρετού στην Ουγκάντα, χωρίς ιστορικό ταξιδιού.

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. Το εμβόλιο του κίτρινου πυρετού απαιτείται από όλους τους ταξιδιώτες ≥ 9 μηνών που θα επισκεφθούν την Ανγκόλα. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

3. Αιμορραγικός πυρετός Ebola

Έως τις 30 Μαρτίου 2016 αναφέρθηκαν συνολικά 28646 επιβεβαιωμένα, πιθανά και ύποπτα κρούσματα και 11323 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 30 Μαρτίου 2016				
	Επιβεβαιωμένα	Πιθανά	Ύποπτα	Σύνολο
Γουινέα[#]				
Κρούσματα	3351	453	0	3804
Θάνατοι	2083	453	*	2536
Κρούσματα	4	3	*	7
Θάνατοι	4	3	*	7
Λιβερία[§]				
Κρούσματα	3151 [§]	1879 [§]	5636 [§]	10666[§]
Θάνατοι	*	*	*	4806[§]
Κρούσματα	9	*	*	9
Θάνατοι	3	*	*	3
Σιέρα Λεόνε[§]				
Κρούσματα	8704	287	5131	14122
Θάνατοι	3589	208	158	3955
Κρούσματα	2	0	0	2
Θάνατοι	1	0	0	1
Σύνολο				
Κρούσματα	15217	2619	10767	28603
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. § Τα κρούσματα που αναφέρθηκαν πριν τις 7 Νοεμβρίου σκιαγραφούνται με γκρι χρώμα. # Τα κρούσματα που αναφέρθηκαν πριν τις 28 Δεκεμβρίου 2015 σκιαγραφούνται με γκρι χρώμα.

World Health Organization (WHO). EBOLA RESPONSE ROADMAP UPDATE 30 March 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.

4. MERS-κοροναϊός

Από τον Σεπτέμβριο 2012 έως τις 14 Απριλίου 2016, αναφέρθηκαν 1714 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα με λοίμωξη από MERS-CoV, συμπεριλαμβανομένων 618 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.

5. Πυρετός Lassa

Επιδημία πυρετού Lassa είναι σε εξέλιξη στο Μπενίν. Από τις 21 Ιανουαρίου έως τις 16 Φεβρουαρίου 2016 αναφέρθηκαν 71 κρούσματα (6 επιβεβαιωμένα, 10 πιθανά, 55 ύποπτα) σε επτά περιφέρειες της χώρας- Borgou (52), Collines (13), Ουέμέ (2), Alibori (1), Atlantique (1), Kouffo (1) και Littoral (1). Την ίδια χρονική περίοδο αναφέρθηκαν 23 θάνατοι (3 επιβεβαιωμένοι, 1 πιθανός, 3 ύποπτοι) στις περιφέρειες Borgou (16), Collines (4), Atlantique (1), Ουέμέ (1) και Plateau. Επιπλέον, επτά από τα αναφερόμενα κρούσματα (3 επιβεβαιωμένα, 1 πιθανό, 3 ύποπτα), συμπεριλαμβανομένων 2 θανάτων (1 επιβεβαιωμένος και 1 πιθανός) αφορούν σε επαγγελματίες υγείας.

Επιδημία πυρετού Lassa είναι σε εξέλιξη στη Νιγηρία. Από τον Αύγουστο 2015 έως τις 23 Ιανουαρίου 2016 αναφέρθηκαν σε 19 περιφέρειες 159 ύποπτα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 82 θανάτων. Ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων και θανάτων (54% των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων και 52% των θανάτων) αναφέρθηκαν στις περιφέρειες Bauchi, Edo, Oyo και Taraba. Την ίδια χρονική περίοδο επιβεβαιώθηκαν εργαστηριακά 4 κρούσματα σε επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων 2 θανάτων.

Την 1^η Απριλίου 2016 επιβεβαιώθηκε εργαστηριακά ένα εισαγόμενο κρούσμα πυρετού Lassa, με ιστορικό ταξιδιού στη Λιβερία, στη Σουηδία.

Στις 9 Μαρτίου 2016 ανακοινώθηκαν δύο κρούσματα πυρετού Lassa σε επαγγελματίες υγείας στο Τόγκο. Το πρώτο κρούσμα αφορά σε Γερμανό πολίτη που μεταφέρθηκε στη Γερμανία όπου και απεβίωσε και το δεύτερο κρούσμα αφορά σε Αμερικανό πολίτη που μεταφέρθηκε στις ΗΠΑ, είναι υπό θεραπεία και η κατάστασή του παραμένει σταθερή.

Οδηγίες

Ο πυρετός Lassa ενδημεί σε χώρες της Δυτικής Αφρικής όπως η Γουινέα, η Λιβερία, το Μπενίν, η Νιγηρία 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.

6. Πυρετός Chikungunya

Από τον Ιανουάριο έως τις 15 Απριλίου 2016, αναφέρθηκαν περισσότερα από 42000 πιθανά και επιβεβαιωμένα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 2 θανάτων, στις περιοχές:

Βόρεια, Κεντρική και Νότια Αμερική

Argentina, Bolivia, Brazil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Mexico, Venezuela.

Καραϊβική

Puerto Rico

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.

7. Δάγκειος πυρετός

Από τον Ιανουάριο έως την 1^η Απριλίου 2016, αναφέρθηκαν 694116 πιθανά και επιβεβαιωμένα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 204 θανάτων, στις περιοχές:

Βόρεια, Κεντρική και Νότια Αμερική

Argentina, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Uruguay.

Καραϊβική

Antigua & Barbuda, Barbados, Dominican Republic, French Guiana, Grenada, Guadeloupe, Guyana, Jamaica, Martinique, Puerto Rico, St Bartolome, St Vincent & the Grenadines, Turks & Caicos.

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.

8. Χολέρα

Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη στην Κένυα. Έως τις 21 Μαρτίου 2016 ανακοινώθηκαν 13299 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 216 θανάτων, σε 12 περιφέρειες (Wajir, Marsabit, Tharaka Nithi, Tana River, Meru, Busia, Nandi, Garissa, Nakuru, Siaya, Migori, Nairobi) της χώρας.

Έως τις 9 Μαρτίου 2016 ανακοινώθηκαν 68 ύποπτα κρούσματα χολέρας στη Δομινικανή Δημοκρατία και 7040 ύποπτα κρούσματα στην Αιτή, συμπεριλαμβανομένων 88 θανάτων.

Κατά τη διάρκεια του 2015 αναφέρθηκαν συνολικά 36045 κρούσματα χολέρας στην Αιτή, 544 κρούσματα στη Δομινικανή Δημοκρατία και 65 κρούσματα στην Κούβα.

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.

9. Πολιομυελίτιδα

Στις 23 Φεβρουαρίου 2016 αναφέρθηκαν 3 κρούσματα κυκλοφορίας ιού πολιομυελίτιδας που προήλθαν από εμβόλιο (VDPV1) στο Λάος (περιοχή Phouhoung, Feuang και Meun, επαρχία Vientiane). Στις 17 Ιανουαρίου 2016 αναφέρθηκαν 2 κρούσματα κυκλοφορίας ιού πολιομυελίτιδας που προήλθαν από εμβόλιο (VDPV1) στο Λάος (περιοχή Longsane, επαρχία Xaisomboun).

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.

10. Γρίπη A(H7N9)

Τον Μάρτιο του 2013 οι Υγειονομικές Αρχές της Κίνας επιβεβαίωσαν τα πρώτα κρούσματα από το νέο στέλεχος ιού γρίπης A(H7N9) των πτηνών. Έως τις 7 Απριλίου 2016, επιβεβαιώθηκαν εργαστηριακά 752 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 294 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 A (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