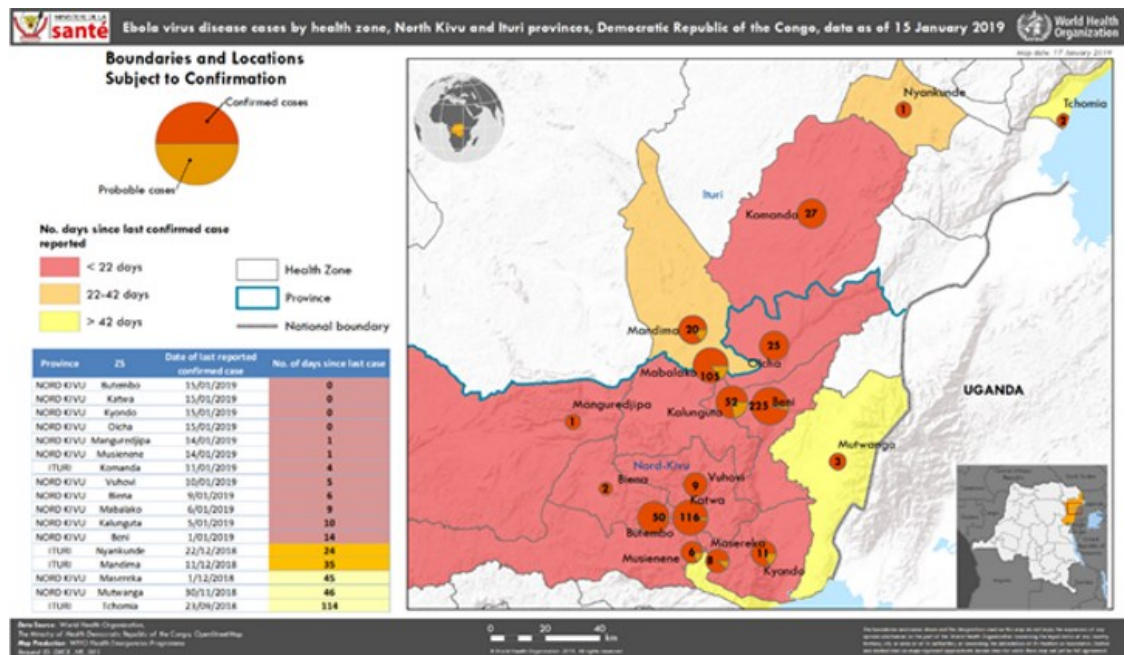


Επιδημίες & συμβάντα στον κόσμο – Προληπτικά μέτρα για τους ταξιδιώτες (Ιανουάριος 2019)

Αιμορραγικός πυρετός Ebola

Σε εξέλιξη βρίσκεται νέα επιδημία αιμορραγικού πυρετού Ebola (EVD) στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό. Στις 6 Αυγούστου 2018, το Υπουργείο Υγείας της Λαϊκής Δημοκρατίας του Κονγκό ανέφερε στον ΠΟΥ την επιδημία αιμορραγικό πυρετό Ebola στην ανατολική επαρχία του Βόρειου Κίβου. Το σημερινό ξέσπασμα προκαλείται από τον ιό Ebola (EBOV), διαφορετικό από αυτό που προκάλεσε την επιδημία στην επαρχία Equateur τον Μάιο-Ιούλιο του 2018. Αυτό σημαίνει ότι, αν και τα δύο γεγονότα προκαλούνται από Zaire είδος Έμπολα, τα δύο κρούσματα δεν συνδέονται.

Η επιδημία έως και την 20 Ιανουαρίου 2019 εντοπίζεται στις περιοχές Beni, Butembo, Oicha, Mabalako και Musienene στην επαρχία του Βόρειου Κίβου και στην Mandimima στην επαρχία Ιτούρι. Έχουν αναφερθεί συνολικά 715 περιπτώσεις,



Επιβεβαιωμένες και πιθανές περιπτώσεις νόσου του ιού Ebola κατά ζώνη υγείας στις επαρχίες North Kivu και Ituri, Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, στοιχεία από τις 25 Ιανουάριος 2018 (n = 715)
Πηγή: ECDC

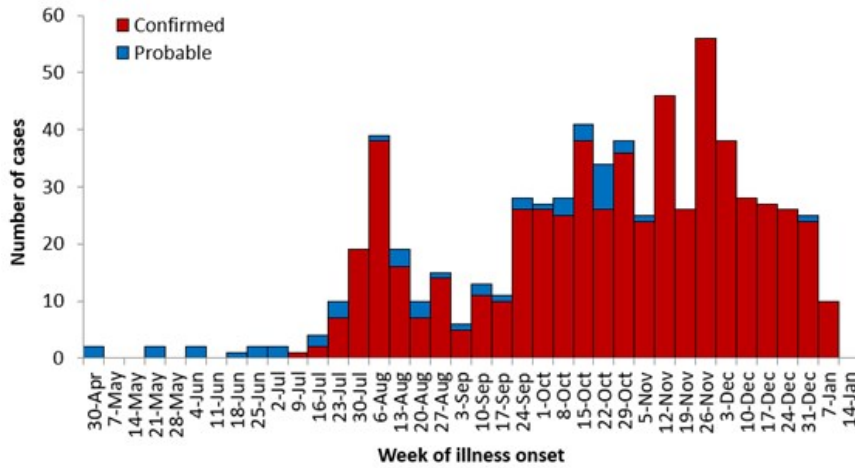
συμπεριλαμβανομένων 443 θανάτων. Από τις 715 περιπτώσεις, 667 έχουν επιβεβαιωθεί εργαστηριακά και 48 παραμένουν πιθανές. Από τους 443 θανάτους, 364 εμφανίστηκαν σε επιβεβαιωμένες περιπτώσεις. Έχουν επηρεαστεί οκτώ εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας (7 επιβεβαιωμένοι, 1 πιθανός), εκ των οποίων ένας έχει πεθάνει.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) είχε δηλώσει στις 26/7, μετά την αναμονή 42 ημερών – τη διάρκεια δύο περιόδων επώασης του ιού, το τέλος της επιδημίας του Έμπολα στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό στην υγειονομική ζώνη Bikofo, στην επαρχία Equateur.

Παρά τους αρχικούς φόβους για εξάπλωση του Ιού, το νέο εμβόλιο και η ταχύτητα αντίδρασης των υγειονομικών αρχών σταμάτησαν την εξάπλωση του Ιού με μόλις 33 καταγεγραμμένα θύματα. Σε αντίθεση με το προηγούμενο ξέσπασμα του Ιού πριν από τρία χρόνια με 11.000 απώλειες λόγω της αργής αντίδρασης και της μη διαθεσιμότητας εμβολίων.

Η επιδημία έως και τη 10η Ιουνίου 2018 (Πίνακας) εντοπιζόταν σε τρεις υγειονομικές ζώνες: Ibofo (24 επιβεβαιωμένα, 3 πιθανά και 2 ύποπτα κρούσματα, και 7 θάνατοι), Bikofo (10 επιβεβαιωμένα και 11 πιθανά κρούσματα, 1 ύποπτο κρούσμα και 18 θάνατοι) και Wangata (4 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 3 θάνατοι).

Τι είναι αιμορραγικός πυρετός Ebola;



Επιβεβαιωμένες και πιθανές περιπτώσεις νόσου του ιού Ebola κατά την έναρξη της ασθένειας την εβδομάδα, δεδομένα από τις 25 Ιανουαρίου 2019 (n = 663)

Ο αιμορραγικός πυρετός Ebola είναι μία πολύ σπάνια αλλά θανατηφόρος ιογενής λοίμωξη για την οποία δεν υπάρχει κατάσταση φορέας. 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.

Πώς μεταδίδεται ο αιμορραγικός πυρετός Ebola;

Ο ιός μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω επαφής με αίμα, ιστούς και σωματικά υγρά ασθενών ή νεκρών, που νόσησαν από αιμορραγικό πυρετό Ebola, συμπεριλαμβανομένης και της επαφής ή επαναχρησιμοποίησης μολυσμένων βελονών από πάσχοντες. Ο ιός μπορεί επίσης να μεταδοθεί μέσω επαφής με νεκρά ή ζωντανά μολυσμένα ζώα (π.χ. πίθηκοι), καθώς επίσης και με σεξουαλική επαφή.

Παρόλο που η μετάδοση του ιού Ebola μεταξύ των ανθρώπων μέσω αιωρούμενων σταγονιδίων δεν έχει αναφερθεί ποτέ σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, συνιστάται η χρήση μάσκας και οφθαλμικής προστασίας σε περίπτωση που ο ασθενής εμφανίζει αναπνευστικά συμπτώματα ή εμετούς.

Οδηγίες για ταξιδιώτες

Σύμφωνα με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (International Health Regulations/IHR, Emergency Committee/EC), δεν υπάρχει κανένας περιορισμός όσον αφορά το εμπόριο και το ταξίδι προς τη Δαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό και η επιδημία δεν θεωρείται Πρόβλημα Υγείας Διεθνούς Ενδιαφέροντος (PHEIC). Επιπλέον, ο έλεγχος εξόδου (exit screening) από τους αερολιμένες και τους λιμένες του ποταμού Κονγκό θεωρείται ότι είναι σημαντικός για την ανίχνευση πιθανών περιπτώσεων και για την πρόληψη της διεθνούς εξάπλωσης του ιού Ebola. Ωστόσο, ο έλεγχος της εισόδου (entry screening), δεν θεωρείται ότι είναι σημαντικός όσον αφορά τη δημόσια υγεία ή το κόστος-όφελος.

Γενικά, ο κίνδυνος προσβολής ενός ταξιδιώτη από τον ιό Ebola κατά την επίσκεψή του στις πληγείσες περιοχές και την εμφάνιση συμπτωμάτων μετά την επιστροφή είναι εξαιρετικά χαμηλός, ακόμα και μετά την επίσκεψή του σε περιοχές όπου έχουν αναφερθεί κρούσματα. Επιπλέον, η πιθανότητα εισαγωγής κρουσμάτων στην Ευρώπη θεωρείται πολύ χαμηλός.

Οι ταξιδιώτες που επισκέπτονται τις πληγείσες περιοχές συνιστάται να είναι ενημερωμένοι για τον τρόπο μετάδοσης της νόσου και να τηρούν τα μέτρα ατομικής προστασίας όπως: να αποφεύγουν την άμεση επαφή με σωματικά υγρά ασθενών και με εργαλεία ή αντικείμενα που έχουν χρησιμοποιηθεί από ασθενείς και να αποφεύγουν την επαφή με ζώα.

Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, εάν εμφανίσουν συμπτώματα συμβατά με τον αιμορραγικό πυρετό Ebola, οι ταξιδιώτες θα πρέπει να αναζητήσουν άμεση ιατρική βοήθεια και να είναι καλά ενήμεροι για τις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας στον προορισμό τους.

Υπάρχει πιθανότητα ένας ταξιδιώτης ο οποίος έχει εκτεθεί στον ιό Ebola και έχει αναπτύξει συμπτώματα να ταξιδέψει με αεροπλάνο ή άλλο μέσο μεταφοράς, χωρίς να ενημερώσει την εταιρεία μεταφορών για το πρόβλημα του. Οι ταξιδιώτες αυτοί θα πρέπει να αναζητήσουν άμεση ιατρική βοήθεια κατά την άφιξη, να αναφέρουν το πρόσφατο ιστορικό ταξιδιού τους και στη συνέχεια να απομονωθούν για να αποφευχθεί η περαιτέρω μετάδοση. Οι πληροφορίες αυτές είναι σημαντικές

δεδομένου ότι πρέπει να διερευνηθούν οι επαφές με τον ασθενή κατά τη διάρκεια της πτήσης ή άλλου μέσου μεταφοράς για τη πρόληψη διασποράς της νόσου.

Μετά την επιστροφή, λαμβάνοντας υπόψη το χρόνο επώασης της νόσου (2-21 μέρες), οι ταξιδιώτες που είχαν επαφή με ασθενείς προσβεβλημένους από τον ιό Ebola ή που υποψιάζονται πιθανή έκθεση στον ιό Ebola στις πληγείσες περιοχές, θα πρέπει να λάβουν τις ακόλουθες προφυλάξεις για 21 ημέρες: 1) να παραμείνουν σε περιοχή όπου υπάρχει πρόσβαση σε κατάλληλες υπηρεσίες υγείας όσον αφορά τη διαχείριση της νόσου, 2) να ζητήσουν άμεση ιατρική φροντίδα (μέσω αριθμών τηλεφώνου ανοικτής τηλεφωνικής γραμμής π.χ. ΚΕΕΛΠΝΟ, 210-5212000) και να αναφέρουν το πρόσφατο ιστορικό ταξιδιού τους εάν αναπτύξουν συμπτώματα συμβατά με τη αιμορραγικό πυρετό Ebola.

Ιός των Άνδεων (Hantavirus)

Επιδημία ιού των Άνδεων (Hanta virus) βρίσκεται σε εξέλιξη στην επαρχία Chubut της Αργεντινής η οποία άρχισε στα τέλη του 2018. Τα περισσότερα κρούσματα έχουν αναφερθεί στο Ερυγιέν, το οποίο βρίσκεται στην Παταγονία στη νότια Αργεντινή.

Ο ιός των Άνδεων (Hanta virus) μεταδίδεται α) μέσω του αναπνευστικού συστήματος με την εισπνοή εκκριμάτων από τρωκτικά (π.χ. περιττώματα, ούρα), β) με επαφή μολυσμένων χεριών με τα μάτια, τη μύτη ή το στόμα και γ) μέσω δήγματος από μολυσμένο από τον ιό τρωκτικό. Επιπλέον ο ιός των Άνδεων μπορεί να εξαπλωθεί και από άτομο σε άτομο.

Τα συμπτώματα της λοίμωξης από τον ιό των Άνδεων μπορούν να εμφανιστούν από 4 έως και 6 εβδομάδες μετά την έκθεση στον ιό και μόνο τα συμπτωματικά άτομα είναι μολυσματικά. Τα πρώτα συμπτώματα μπορεί να μοιάζουν με αυτά της γρίπης και περιλαμβάνουν:

- Κεφαλαλγία
- Πυρετό
- Μυαλγία
- Ναυτία ή έμετο
- Διάρροια

Η λοίμωξη από τον ιό των Άνδεων μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή αναπνευστική νόσο με υψηλή θνησιμότητα (πνευμονικό σύνδρομο Hantavirus (HPS).

Τέσσερις έως δέκα ημέρες μετά την έναρξη των αρχικών συμπτωμάτων, μπορεί να εμφανιστούν τα συμπτώματα HPS. Αυτά περιλαμβάνουν βήχα, δύσπνοια και αυξημένα βρογχικά εκκρίματα.

Οι ταξιδιώτες προς τις πληγείσες περιοχές πρέπει να είναι ενήμεροι για την επιδημία, να τηρούν τα μέτρα ατομικής υγιεινής (πλύσιμο χεριών), να αποφεύγουν περιοχές όπου υπάρχουν τρωκτικά καθώς επίσης και τις στενές επαφές με άτομα που νοσούν από τον ιό.

Οι ταξιδιώτες που εμφανίζουν συμπτώματα κατά τη διάρκεια ή μετά το ταξίδι τους, πρέπει να δουν αμέσως ιατρό. Θα πρέπει να ενημερώσουν τον ιατρό για τις περιοχές που επισκέφτηκαν στην Αργεντινή και αν είχαν επαφή με τρωκτικά ή με ασθενείς.

Η νόσος μπορεί να εξελιχθεί γρήγορα, επομένως είναι σημαντικό οι ασθενείς να αναζητούν άμεσα ιατρική βοήθεια για έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία.

Τυφοειδής πυρετός

Επιδημία τυφοειδούς πυρετού είναι σε εξέλιξη στο Πακιστάν. Η επιδημία εντοπίζεται κυρίως την επαρχία Χαϊντεραμπάντ και την πόλη του Καράτσι, αλλά η επιδημία έχει εξαπλωθεί σε άλλες περιοχές της χώρας.

Επίσης 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.

Κίτρινος πυρετός

Επιδημία κίτρινου πυρετού είναι σε εξέλιξη στη Βραζιλία. Από τον Ιούλιο 2017 έως τις 9 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 : Mairipotã/Atibaia, São Paulo (1 κρούσμα), Ilha Grande/Angra do Reis, Rio de Janeiro (8 κρούσματα), Brumadinho, Minas Gerais (1 κρούσμα).



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 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 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.

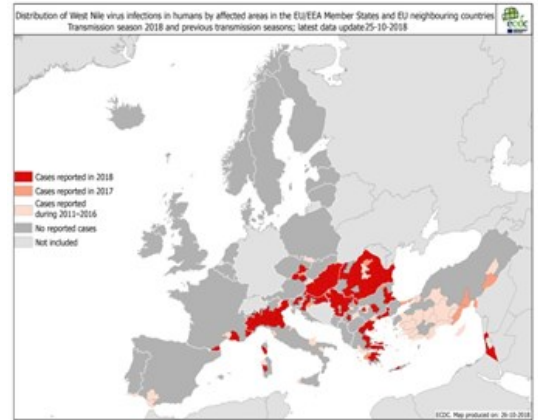
Επίσης, οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι για τα σημεία και τα συμπτώματα του κίτρινου πυρετού και να αναζητήσουν άμεσα ιατρική φροντίδα κατά τη διάρκεια του ταξιδιού και επιστρέφοντας από περιοχή με κίνδυνο μετάδοσης

του ιού του κίτρινου πυρετού.

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

Ιός του Δυτικού Νείλου

Η λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου (West Nile virus) είναι νόσημα που μεταδίδεται κυρίως από τσίμπημα μολυσμένου κουνουπιού και προσβάλλει ζώα (π.χ. πτηνά, άλογα) και τον άνθρωπο. Αύξηση των κρουσμάτων παρατηρείται συνήθως από τον Ιούνιο μέχρι τον Νοέμβριο. Έως τις 25 Ιανουαρίου αναφέρθηκαν (1503) κρούσματα σε αρκετά κράτη μέλη της ΕΕ και σε γειτονικές χώρες (Ιταλία (580) (44 θάνατοι), Ελλάδα (307) (42 θάνατοι), Ουγγαρία (212), Κροατία (53), Γαλλία (24), Βουλγαρία 14 και Ρουμανία (276) (42 θάνατοι). Στις γειτονικές χώρες της ΕΕ, 110 περιπτώσεις αναφέρθηκαν από το Ισραήλ και 398 περιπτώσεις αναφέρθηκαν από τη Σερβία (35 θάνατοι). Στον Χάρτη παρατηρούμε με κόκκινο χρώμα τις περιοχές που εμφάνισαν κρούσματα.



Μετά το τσίμπημα του κουνουπιού μεσολαβούν συνήθως 2- 14 ημέρες (χρόνος επώασης) μέχρι την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Αυτά συνήθως διαρκούν μερικές μέρες, αν και μερικές φορές η διάρκεια είναι μεγαλύτερη. Τα συμπτώματα της σοβαρής μορφής της νόσου (εγκεφαλίτιδα/μηνιγγίτιδα) μπορεί να διαρκέσουν μερικές εβδομάδες. Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία για τη λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου. Στις ηπιότερες περιπτώσεις ο πυρετός και τα άλλα συμπτώματα περνούν μόνα τους, ενώ στα πιο σοβαρά περιστατικά που χρειάζεται να νοσηλευτούν χορηγείται υποστηρικτική θεραπεία (χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών, πιθανή εισαγωγή σε μονάδα εντατικής θεραπείας για μηχανική αναπνευστική υποστήριξη κλπ). Δεν υπάρχει προς το παρόν διαθέσιμο εμβόλιο έναντι του ιού.

Οδηγίες προφύλαξης

Χρήση εντομοαπωθητικών στο ακάλυπτο δέρμα και επάνω από τα ρούχα, που περιέχουν τις παρακάτω δραστικές ουσίες: DEET (N,N-διεθυλοτολουαμίδη) Πικαριδίνη (picaridin) ή ικαριδίνη (icaridin) Αιθέρια έλαια ευκαλύπτου IR3535 Για τα εντομοαπωθητικά που περιέχουν DEET, προτιμώνται τα σκευάσματα με συγκέντρωση 20 – 50% για τους ενήλικες και 10-30% για τα παιδιά. Οι έγκυες και οι θηλάζουσες μητέρες θα πρέπει να ακολουθούν τις οδηγίες χρήσης των σκευασμάτων και να συμβουλευονται το γιατρό τους. Εντομοαπωθητικά με DEET αντενδείκνυνται σε βρέφη μέχρι 2 μηνών, ενώ όσα περιέχουν αιθέρια έλαια ευκαλύπτου αντενδείκνυνται σε παιδιά μικρότερα των 3 ετών. Τα εντομοαπωθητικά προϊόντα πρέπει να επαλείφονται μετά από τα αντηλιακά, και δεν πρέπει να έρχονται σε επαφή με το στόμα, τα μάτια, το βλεννογόνο της μύτης καθώς επίσης και με τραύματα ή αμυγές (κοψίματα). Σε όλες τις περιπτώσεις, θα πρέπει να ακολουθούνται οι οδηγίες χρήσης του σκευάσματος. Με κατάλληλα ενδύματα δηλαδή ρούχα, που καλύπτουν όσο περισσότερο γίνεται το σώμα (μακριά μανίκια και παντελόνια). Πιο αποτελεσματικά είναι τα ανοιχτόχρωμα και φαρδιά ρούχα. Προσοχή πρέπει να δίνεται κατά τις πιο επικίνδυνες ώρες έκθεσης στα τσιμπήματα των κουνουπιών περισσότερα είδη κουνουπιών, που μεταφέρουν τον ιό, τσιμπούν από το σούρουπο μέχρι το χάραμα.

Λύσσα

Μεταξύ της 1ης Ιουλίου 2017 και της 22ας Οκτωβρίου 2018, έχουν αναφερθεί 13 περιπτώσεις συμπεριλαμβανομένων 12 θανάτων από λύσσα στην περιοχή Sarawak στο Μπόρνεο της Μαλαισίας. Οι 13 περιπτώσεις ήταν ηλικίας μεταξύ 3 ετών και 59 ετών, και οι επτά περιπτώσεις ηλικίας μικρότερης των 12 ετών. Οι 12 περιπτώσεις ανέφεραν ιστορικό δαγκώματος από ζώα και μια περίπτωση πιθανή μόλυνση από επαφή σε ανοιχτή πληγή στο χέρι από ένα σκυλί.

Πριν από τον Ιούλιο του 2017, το τελευταίο κρούσμα λύσσας στη Μαλαισία αναφέρθηκε το 1999 και η χώρα κηρύχθηκε ελεύθερη από τη λύσσα το 2013.

Οδηγίες προφύλαξης

Αποφύγετε την επαφή με ζώα της άγριας πανίδας ή με ζώα που δείχνουν κατά κοινή αντίληψη άρρωστα ή συμπεριφέρονται με ασυνήθιστο τρόπο.

Εμβολιάζετε τα κατοικίδια σας κατά της λύσσας (σκύλοι, γάτες ή άλλα κατοικίδια ζώα), σύμφωνα με τις οδηγίες του κτηνιάτρου σας. Ο εμβολιασμός κατά της λύσσας στα ζώα συντροφιάς είναι υποχρεωτικός.

Αποφύγετε την επαφή των κατοικίδιων ζώων σας με ζώα της άγριας πανίδας. Περιορισμός των δεσποζόμενων ζώων σε προστατευμένο χώρο (π.χ. αυλή). Χρήση λουριού περιορισμένου μήκους

κατά τη διάρκεια της βόλτας. Εάν ένα κατοικίδιο ζώο δαγκωθεί ή δεχτεί επίθεση από ζώο της άγριας πανίδας ή ζώο με υπερβολικά επιθετική συμπεριφορά ή με εμφανή ασθένεια, να αναφερθεί το συμβάν στον κτηνίατρο που παρακολουθεί το ζώο και στο τοπικό Τμήμα Κτηνιατρικής.

Μην αφήνετε εκτεθειμένα σκουπίδια ή ζωοτροφή, ιδιαίτερα αν υπάρχει παρουσία άγριων ζώων στην περιοχή, μπορεί να προσελκύσουν ζώα της άγριας πανίδας.

Τα παιδιά διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο έκθεσης λόγω παρακινδυνευμένης συμπεριφοράς. Δυνητική έκθεσή τους σε ζώο αν δεν παρατηρηθεί άμεσα, μπορεί να μην γίνει αντιληπτή εγκαίρως.

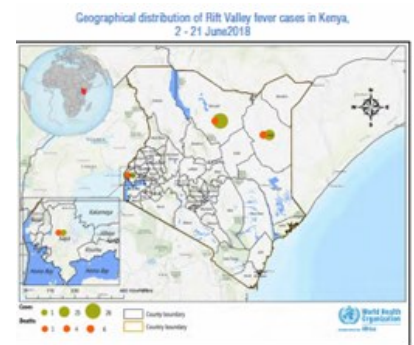
Ο ΠΟΥ συστήνει Προφύλαξη πριν από την έκθεση σε λύσσα για άτομα με υψηλό κίνδυνο έκθεσης. Αυτές περιλαμβάνουν υποπληθυσμούς σε εξαιρετικά ενδημικά περιβάλλοντα με περιορισμένη πρόσβαση σε έγκαιρη και επαρκή προφύλαξη μετά την έκθεση (PEP), άτομα με επαγγελματικό κίνδυνο και ταξιδιώτες που ενδέχεται να διατρέχουν κίνδυνο έκθεσης.

Σε περίπτωση έκθεσης σε δήγμα ζώου (π.χ. σκύλος, πίθηκος) ύποπτου για λύσσα συστήνεται η άμεση μετάβαση σε υπηρεσίες παροχής υγείας για διαχείριση του τραύματος και για πρόληψη μετά την έκθεση.

Οδηγίες για το εμβόλιο της Λύσσας στο σύνδεσμο [Εμβόλιο Λύσσας](#) και στο σύνδεσμο [«Συχνές απαντήσεις για τη Λύσσα»](#)

Πυρετός της ρηξιγενούς κοιλάδας

Ο πυρετός της ρηξιγενούς κοιλάδας «Rift RVF» είναι μια ιογενής νόσος. Μεταδίδεται κυρίως από την επαφή με μολυσμένο αίμα ζώου, με την εισπνοή αέρα κοντά σε μολυσμένο ζώο που σφαγιάζεται, με την πόση μη επεξεργασμένου γάλακτος από μολυσμένο ζώο, ή μέσω τσιμπήματος μολυσμένου κουνουπιού. Ζώα όπως οι αγελάδες, τα πρόβατα, οι κασίκες και οι καμήλες είναι πιθανόν να μολυνθούν. Σε αυτά τα ζώα μεταδίδεται κατά κύριο λόγο από τα κουνούπια. Τα συμπτώματα μπορεί να είναι ήπια, πυρετός, μυϊκοί πόνοι και κεφαλαλγία και διαρκούν έως και μία εβδομάδα ή και σοβαρά όπως απώλεια όρασης 3 εβδομάδες μετά τη μόλυνση, μολύνσεις του εγκεφάλου και αιμορραγία. Όσοι παρουσιάσουν αιμορραγία εμφανίζουν αυξημένες πιθανότητες θανάτου. Η επιδημία πλήττει σήμερα τους ανθρώπους και τα ζώα στην Κένυα και στην Ουγκάντα. Από τις 11 Αυγούστου 2018 έχουν αναφερθεί στην Κένυα συνολικά 95 ύποπτα κρούσματα κυρίως σε κτηνοτρόφους, συμπεριλαμβανομένων 11 θανάτων, ενώ στην Ουγκάντα συνολικά 23 ύποπτα κρούσματα συμπεριλαμβανομένων 8 θανάτων.



Οδηγίες προφύλαξης

Οι ταξιδιώτες σε αγροτικές περιοχές του Νίγηρα θα πρέπει να έχουν επίγνωση του κινδύνου από την επαφή με ζώα όπως τα βοοειδή, οι κασίκες και τα πρόβατα. Θα πρέπει να αποφεύγουν την επαφή ιδιαίτερα αν πραγματοποιείται γέννα, σφαγή ή τεμαχισμός τους. Οι ταξιδιώτες πρέπει πάντα να απέχουν από την κατανάλωση μη παστεριωμένου ή μη βρασμένου γάλακτος και πρέπει να αποφεύγουν ωμά ή μη επαρκώς μαγειρεμένα κρέατα. Θα πρέπει να λαμβάνουν όλα τα μέτρα προφύλαξης για

αποφυγή δείγματος κουνουπιών. (Κάλυψη δέρματος, εντομοαπωθητικά και ύπνος κάτω από κουνουπιέρα εμποτισμένη με εντομοαπωθητικό).

Ιλαρά

Από την 1^η 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 (3256), Ρωσία (1100), 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

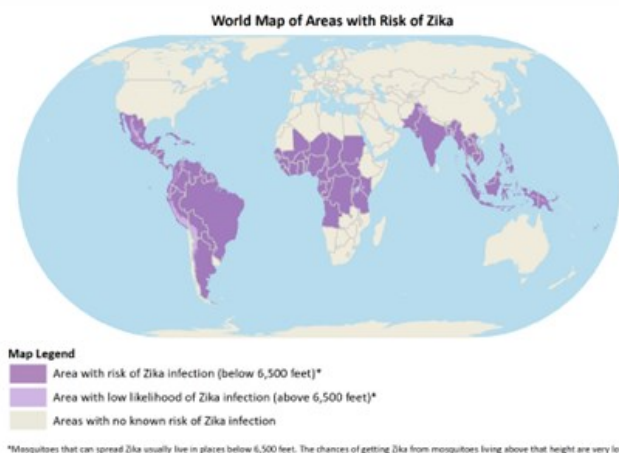
Ο ιός Ζίκα ταυτοποιήθηκε στην Ουγκάντα το 1947. Μόνο 14 κρούσματα είχαν αναφερθεί έως το 2007 όπου καταγράφηκε για πρώτη φορά επιδημία της νόσου στη νήσο Γιαπ, στις Ομόσπονδες Πολιτείες της *Μικρονησίας*. Από το 2013 αναφέρονται κρούσματα και επιδημίες της νόσου στο Δυτικό Ειρηνικό Ωκεανό (Γαλλική Πολυνησία, 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	Αγία 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, Δομνίκα, Κούβα, Κουρασάο, Μπαρμπάντος, Μπελίζ, Μποναίρ, Μονσεράτ, νησιά Τερκς και Κέικος, Παρθένοι Νήσοι ΗΠΑ, Τρινιντάντ και Τομπάγκο	21
	Δυτικός Ειρηνικός Ωκεανός	Νησιά Σολομώντα, Σαμόα, Σιγκαπούρη, Τόνγκα	4
Υποσύνολο			27
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 Ακρωτήριο, 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
Υποσύνολο			44
Κατηγορία 3: Περιοχή όπου έχει διακοπή 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
Υποσύνολο			15
Κατηγορία 4:	Αφρική	Αιθιοπία, Γκάμπια, Γκάνα, Γουινέα, Ερυθραία,	33

Περιοχή όπου είναι εγκατεστημένος ο διαβιβαστής αλλά δεν υπάρχει επιβεβαιωμένη μετάδοση πρόσφατη ή στο παρελθόν		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	
	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
Υποσύνολο			62
ΣΥΝΟΛΟ			148

Πηγή : 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 κοιλικά 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.

Περιοχές όπου αναφέρθηκαν εισαγόμενα κρούσματα από τον ιό Zika ,ECDC.

Στο: <http://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx?Dataset=284>

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 Ζίκα, 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 Ζίκα 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 368 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.



Geographical distribution of dengue cases detected worldwide in the past three months, as of August 2018

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.

Σε σύγκριση με την ίδια περίοδο το 2017, η Παραγουάη, το Μεξικό, η Ταϊλάνδη και η Καμπότζη έχουν παρατηρήσει μια αυξανόμενη τάση στον αριθμό των περιπτώσεων.



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 δοξυκυκλίνη.

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 δοξυκυκλίνη.

Χολέρα

Πολλές χώρες στην Αφρική, την Ασία και την Αμερική αναφέρουν επιδημίες χολέρας. Σημαντικές εστίες έχουν αναφερθεί επί του παρόντος στην Υεμένη, τη Νιγηρία, τη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό (ΛΔΚ), την Αϊτή, τη Σομαλία και την Κένυα

Αμερική

Αϊτή: Από τις αρχές του 2018 έως τις 10 Οκτωβρίου 2018 αναφέρθηκαν 3350 κρούσματα χολέρας, συμπεριλαμβανομένων 38 θανάτων, στα 10 τμήματα της χώρας.

Δομινικανή Δημοκρατία: Από τις αρχές του 2018 έως τις 13 Οκτωβρίου 2018 αναφέρθηκαν 117 κρούσματα χολέρας.

Αφρική

Αγκόλα: Από τις 21 Δεκεμβρίου 2017 έως τις 20 Ιουλίου 2018 αναφέρθηκαν 819 ύποπτα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 13 θανάτων, στις περιοχές Uíge (805 κρούσματα, 12 θάνατοι) και Songo (14 κρούσματα, 1 θάνατος).

Αλγερία Στις 23 Αυγούστου 2018, το Υπουργείο Υγείας της Αλγερίας ανακοίνωσε την εμφάνιση επιδημίας χολέρας στα βόρεια μέρη της χώρας, εντός και γύρω από την πρωτεύουσα Αλγέρι. Από τις 7 Αυγούστου έως τις 6 Σεπτεμβρίου, νοσηλεύθηκαν 217 άτομα με συμπτώματα ομοιάζοντα με τη χολέρα, δύο από τους ασθενείς πέθαναν (CFR: 0,9%). Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις σε επτά επαρχίες και από αυτά, 83 έχουν επιβεβαιωθεί. Περισσότερες από τις μισές επιβεβαιωμένες περιπτώσεις έχουν καταγραφεί στην επαρχία Blida, ακολουθούμενη από το Αλγέρι, την Tīrāza, τη Bouira, τη Μένεα και την Ain Defla.

Αιθιοπία: Από τον Ιανουάριο του 2017 έως τις 14 Οκτωβρίου 2018 αναφέρθηκαν 51850 κρούσματα από οξύ διαρροϊκό σύνδρομο, συμπεριλαμβανομένων 898 θανάτων.

Δημοκρατία του Κονγκό: Από τις αρχές του 2018 έως τις 23 Σεπτεμβρίου 2018 ανακοινώθηκαν 82792 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 2018 θανάτων.

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

Ζιμπάμπουε : Στις 6 Σεπτεμβρίου 2018, εκδηλώθηκε επιδημία χολέρας στη Harare και ανακοινώθηκαν 25 κρούσματα.

Καμερούν: Από τον Ιανουάριο του 2017 έως τις 16 Οκτωβρίου 2018 ανακοινώθηκαν 507 κρούσματα συμπεριλαμβανομένων 2 θανάτων.

Κένυα: Από τον Ιανουάριο του 2017 έως τις 9 Οκτωβρίου 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 Οκτωβρίου αναφέρθηκαν 3764 ύποπτα κρούσματα χολέρας, συμπεριλαμβανομένων 12 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 21 Σεπτεμβρίου 2018 αναφέρθηκαν 1254100 ύποπτα κρούσματα χολέρας, συμπεριλαμβανομένων 2572 θανάτων. Τα περισσότερα κρούσματα εντοπίζονται στις επαρχίες Amanat Al Asima, Al Hudaydah, Hajjah, Amran και Dhamar.

Οδηγίες

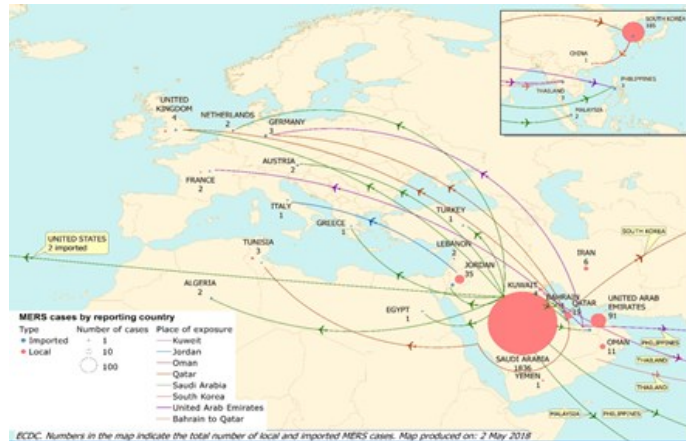
Οι ταξιδιώτες χρειάζεται να είναι ενημερωμένοι για την τρέχουσα κατάσταση και να γνωρίζουν τα [Προληπτικά μέτρα κατά την κατανάλωση τροφίμων και ποτών](#). Αν πρόκειται να μεταβούν σε περιοχές με επιδημία συνιστάται να εμβολιάζονται.

MERS-κοροναϊός (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



<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 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.

Γρίπη Α(H7N9)



Πηγή:

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

Τον Μάρτιο του 2013 επιβεβαιώθηκαν τα πρώτα κρούσματα από το νέο στέλεχος ιού γρίπης A(H7N9) των πτηνών. Έως τις 27 Φεβρουαρίου 2018, επιβεβαιώθηκαν εργαστηριακά 1567 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 567 θανάτων, στις περιοχές: Zhejiang, Guangdong, Jiangsu, Fujian, Anhui, Hunan, Shanghai, Jiangxi, Sichuan, Beijing, Guangxi, Hubei, Hebei, Henan, Shandong, Hong Kong, Guizhou, Xinjiang, Chongqing, Gansu, Shaanxi, Yunnan, Taiwan, Tianjin, Liaoning, Jilin, Tibet, Shanxi, Inner Mongolia, Macau, ένα εισαγόμενο κρούσμα στη Μαλαισία και δύο εισαγόμενα κρούσματα 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:

- 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 A (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.

Πανώλη

Επιδημία πανώλης είναι σε εξέλιξη στη Μαδαγασκάρη. Από την 1^η 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 ζωνόσος των τρωκτικών και των ψύλλων τους, που προκαλείται από το βακτήριο *Yersinia pestis*. Μεταδίδεται στα ζώα και στον άνθρωπο μετά από δάγκωμα 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 κινήγι, 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^η 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).

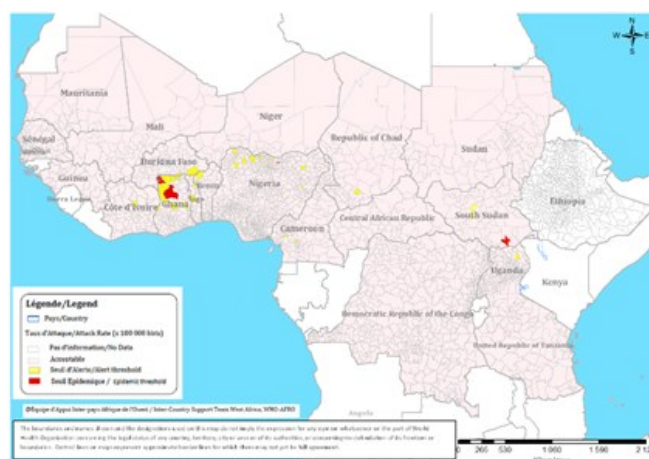
Από τις αρχές του 2018 έως τις 12 Μαρτίου 2018 αναφέρθηκαν 7 επιβεβαιωμένα κρούσματα πυρετού Lassa στις περιοχές Nimba (4), Montserrado (2) και Bong (1).

Οδηγίες

Ο πυρετός Lassa ενδημεί σε χώρες της Δυτικής Αφρικής όπως η Νιγηρία, η Γουινέα, η Λιβερία, το Μπενίν και η Σιέρα 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^η 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 θάνατοι), 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.