

Riziko zavlečení viru Ebola Súdán do zemí EU/EHP je velmi nízké – Rychlé hodnocení rizik. ECDC.

9.11.2022

Rapid Risk Assessment: Risk of Sudan virus to EU/EEA citizens considered very low

Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-risk-sudan-virus-considered-very-low>

V tomto rychlém hodnocení rizik ECDC hodnotí riziko onemocnění Ebolavirem Súdán (EBOD), který je jedním z lidských ebolavirů, pro občany EU/EHP jako velmi nízké.

Dne 20. září 2022 bylo v Ugandě vyhlášeno ohnisko nákazy způsobené virem Súdán (SVD). Od 5. listopadu 2022 zaznamenala Uganda v osmi okresech 132 potvrzených případů onemocnění Ebolou způsobenou virem Súdán, včetně 53 úmrtí a 61 případů uzdravení.

Současná epidemie je prvním výskytem onemocnění vyvolané Ebolavirem Súdán v Ugandě od roku 2012. V sedmi předchozích epidemiích od roku 2000 v Ugandě se uplatňoval Ebolavirus Zaire a Ebolavirus Súdán. Byla rychle zahájena nezbytná opatření v reakci na stávající ohnisko.

Pravděpodobnost expozice viru Ebola Súdán u občanů EU/EHP, kteří žijí a cestují v postižených oblastech v Ugandě, je velmi nízká, pokud dodržují doporučená preventivní opatření. Současné celkové riziko pro občany EU/EHP, kteří žijí a cestují v postižených oblastí v Ugandě, je proto považováno za nízké.

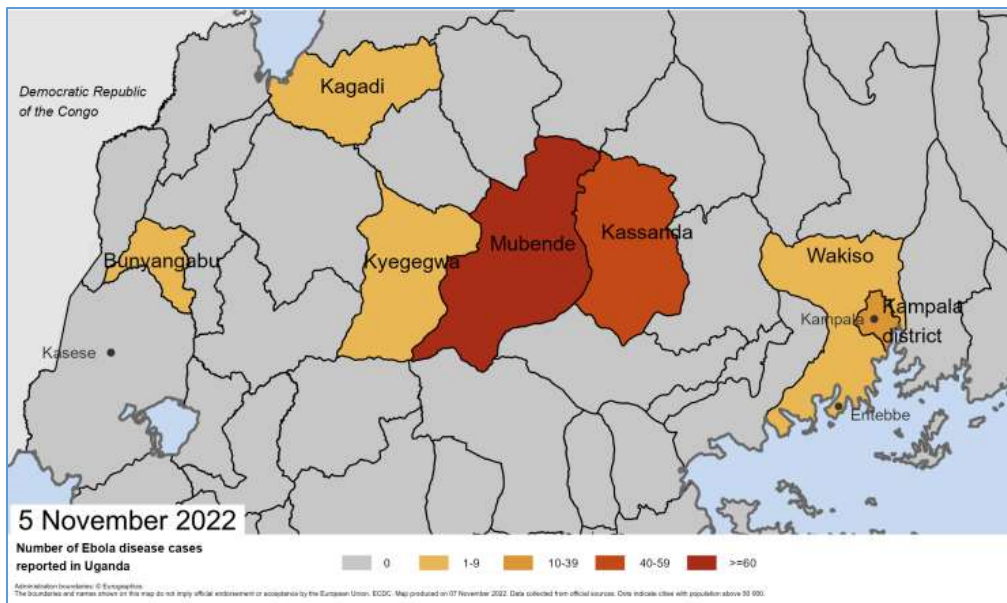
Pravděpodobnost importu a sekundárního přenosu viru Ebola Súdán v rámci zemí EU/EHP je velmi nízká, protože případy budou pravděpodobně rychle identifikovány a izolovány a budou zavedena následná kontrolní opatření. Během epidemie EBOD v západní Africe v letech 2013–2016, která byla dosud největší epidemií EBOD, kde byly hlášeny desítky tisíc případů, s přenosem ve velkých městských centrech a stovkami humanitárních a vojenských pracovníků EU/EHP nasazených do postižených oblastí, bylo do EU/EHP (Itálie, Španělsko) a Spojeného království dovezeno osm případů.

Celkově je současné riziko pro občany žijící v zemích EU/EHP považováno za velmi nízké.

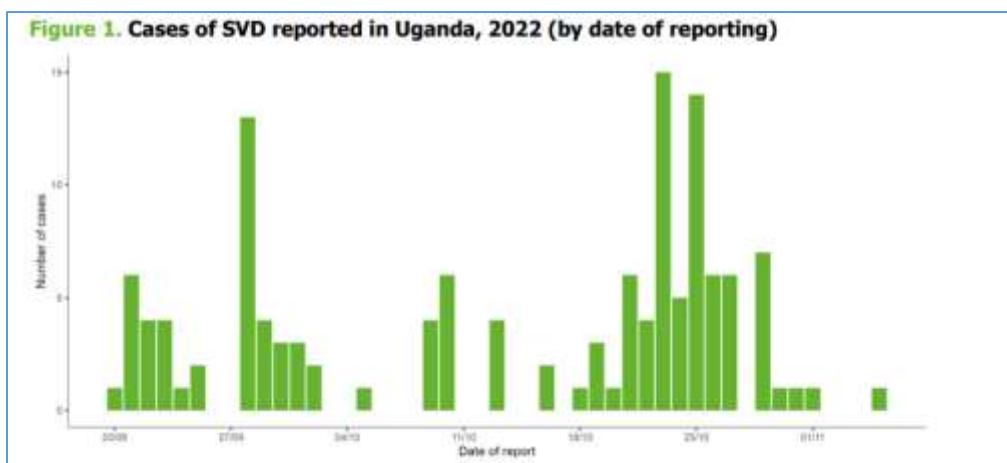
Souhrn

Od začátku vypuknutí nákazy vyhlášeného dne 20. září 2022 do 5. listopadu 2022 se v Ugandě vyskytlo 132 potvrzených případů onemocnění virem Ebola Súdán, včetně 53 úmrtí a 61 případů uzdravení v osmi okresech (Bunyangabu, Kagadi, Kampala, Kassanda, Kyegegwa, Masaka, Mubende a Wakiso).

Mapa výskytu případů SVD v Ugandě k 5.11. 2022, zdroj ECDC



Okresy Mubende a Kassandra byly dosud nejvíce postiženy. Hlavní město Kampala oznámilo svůj první případ dne 21. října 2022 a od té doby bylo odhaleno 18 případů. U zdravotnických pracovníků došlo k 18 případům infekce, včetně sedmi úmrtí. Celková smrtnost k 5. listopadu 2022 činí mezi potvrzenými případy 40 %. Dalších 21 úmrtí bylo klasifikováno jako „pravděpodobné případy“ u jedinců, kteří zemřeli před získáním vzorku.



Byla rychle zahájena nezbytná opatření. Ugandské ministerstvo zdravotnictví (MoH) aktivovalo národní plán reakce. Ve všech postižených okresech probíhají epidemiologická šetření, komunitní dohled, aktivní vyhledávání případů a kontaktů. Na místě probíhá laboratorní testování a je snaha rozšířit zavedení dalších mobilních laboratoří do postižených oblastí. Byly zřízeny pohotovostní zdravotnické týmy, izolační střediska a léčebné jednotky. Kromě toho MoH podporuje bezpečné a důstojné pohřby ve všech vysoce rizikových okresech.

Vzhledem k absenci licencovaných očkovacích látek a léčebných postupů pro prevenci a léčbu onemocnění SVD a vzhledem k zeměpisnému rozšíření epidemie SVD do městských prostředí posoudila Světová zdravotnická organizace (WHO) současné riziko jako velmi vysoké na vnitrostátní úrovni, vysoké na regionální úrovni a nízké na celosvětové úrovni.

WHO zahájila konzultace s cílem identifikovat kandidátské vakcíny proti SUDV, které by mohly být v Ugandě testovány prostřednictvím randomizovaných klinických studií. V současné době jsou zvažovány tři kandidátské vakcíny a probíhají přezkumy protokolů klinických studií etickými a regulačními výbory v Ugandě.

Možnosti odpovědi

S cílem zajistit a v případě potřeby posílit připravenost a reakce by země EU/EHP měly zvážit přezkum standardních operačních postupů týkajících se izolace a léčby případů EBOD a vyhledávání kontaktů, včetně jejich karantény. Orgány veřejného zdraví v EU/EHP by měly s ohledem na probíhající ohnisko EBOD v Ugandě upřednostnit tyto následující činnosti v oblasti připravenosti:

- Zvýšit povědomí mezi návštěvníky a obyvateli postižených oblastí, jakož i mezi vracejícími se cestujícími;
- Vzdělávací aktivity pro zdravotnické pracovníky, včetně informovanosti o ohnisku nákazy, klinického podezření u importovaných případů, postupů prevence a kontroly infekcí a postupů u suspektních nebo potvrzených případů;
- Přezkum laboratorní testovací kapacity a postupů, zejména pokud jde o SUVD;
- Komunikace o rizicích pro veřejnost.

Vzdělávací aktivity pro poskytovatele zdravotní péče v EU/EHP by měly zahrnovat informace:

- o možnosti SVD u cestujících vracejících se z postižených oblastí;
- o klinických příznacích onemocnění a nutnosti dotazovat se na cestovní historii a kontakty osob vracejících se ze zemí s ohnisky onemocnění covid-19;
- o dostupnosti protokolů pro testování možných případů a postupů pro postoupení do zdravotnických zařízení;
- o přísném a důsledném provádění opatření bariérových opatření při poskytování péče pacientům s podezřením nebo potvrzeným SVD, jako je používání osobních ochranných opatření a pomůcek, dezinfekční postupy v souladu se zvláštními pokyny a doporučením WHO pro kontrolu infekce.

Návštěvníci a obyvatelé EU/EHP v postižených oblastech v Ugandě by se měli řídit doporučeními místních zdravotnických orgánů ohledně prevence a kontroly onemocnění a uplatňovat tato preventivní opatření:

- Vyvarovat se kontaktu se symptomatickými pacienty/jejich tělesnými tekutinami, těly a/nebo tělesnými tekutinami zemřelých pacientů;
- Vyhnout se konzumaci „bushmeat“ a kontaktu s volně žijícími zvířaty, živými i uhynulými;
- Mýt a loupat si ovoce a zeleninu před konzumací;
- Mýt si ruce pravidelně pomocí mýdla nebo dezinfekčních přípravků;
- Provádět bezpečné sexuální praktiky.

Středisko ECDC se domnívá, že cestovní omezení, která mají obvykle nepříznivý dopad na dodavatelské řetězce dotčené země, a prověřování cestujících vracejících se z Ugandy by nebyla účinným nebo nákladově efektivním opatřením, které by zabránilo importu onemocnění do EU/EHP. Screening příchozích cestujících je časově náročný a nebude účinně identifikovat infikované případy. Místo toho zkušenosti i důkazy ukazují, že výstupní screening z postižených zemí může být účinnější. Je třeba poznamenat, že pozitivní prediktivní hodnota detekce jednoho jedince s infekcí SVD prostřednictvím výstupního screeningu je nicméně poměrně nízká.