



## GORĄCZKA KRWOTOCZNA EBOLA - DEFINICJA PRZYPADKU (ZAADAPTOWANA DO KRAJOWEGO NADZORU EPIDEMIOLOGICZNEGO)

Wersja definicji przypadku z dnia 09 września 2014

### Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której obecnie występują lub występowały przed zgonem następujące objawy:

- gorączka wyższa lub równa 38,6°C

**ORAZ** którykolwiek z następujących objawów:

- silny ból głowy,
- wymioty, biegunka, bóle brzucha,
- niewyjaśnione objawy krwotoczne pod różnymi postaciami,
- niewydolność wielonarządowa

**LUB** osoba, która zmarła nagle z niewyjaśnionych przyczyn spełniająca kryteria epidemiologiczne.

### Kryteria laboratoryjne

Którekolwiek z następujących:

- wykrycie w materiale klinicznym kwasu nukleinowego wirusa Ebola, potwierdzone przez zsekwencjonowanie lub wykrycie innego fragmentu genomu wirusa;
- izolacja wirusa Ebola z materiału klinicznego.

### Kryteria epidemiologiczne

- Osoba która w okresie 21 dni przed pojawieniem się pierwszych objawów przebywała na obszarze występowania zachorowań na gorączkę Ebola<sup>1</sup>

**LUB**

- miała kontakt z przypadkiem prawdopodobnym lub potwierdzonym.

### Kryteria narażenia wysokiego ryzyka

Którekolwiek z następujących sytuacji:

- bezpośredni kontakt twarzą w twarz (np. w odległości do jednego metra) bez zastosowania odpowiednich

środków ochrony indywidualnej (włączając w to ochronę oczu) z prawdopodobnym lub potwierdzonym przypadkiem, u którego wystąpiły: kaszel, wymioty, krwawienia lub biegunka; lub kontakt seksualny bez zabezpieczenia z takim przypadkiem w okresie do trzech miesięcy od czasu jego wyzdrowienia;

Obszar występowania zachorowań na gorączkę Ebola: dotyczy obszarów gdzie stwierdzono lub podejrzewa się transmisję gorączki Ebola. Na dzień 28.08.2014, obszary te to: Gwinea, Sierra Leone, Liberia, Stan Lagos i Stan Rivers w Nigerii, oraz Prowincja Równikowa w Demokratycznej Republice Kongo.

Aktualna lista obszarów występowania zachorowań na gorączkę Ebola jest dostępna na stronie ECDC [http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola\\_marburg\\_fevers/casedefinition/Pages/Ebola-affected-areas.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevers/casedefinition/Pages/Ebola-affected-areas.aspx) lub: [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl)

Wersja definicji przypadku z dnia 09 września 2014

- bezpośredni kontakt z materiałem zanieczyszczonym płynami ustrojowymi, pochodzącymi od przypadku prawdopodobnego lub potwierdzonego;
- narażenie przezskórne (np. ukłucie igłą) lub poprzez błony śluzowe na płyny ustrojowe, tkanki, lub próbki laboratoryjne pobrane od przypadku prawdopodobnego lub potwierdzonego;
- uczestniczenie w obrzędach pogrzebowych obejmujące bezpośredni kontakt ze zwłokami ludzkimi na obszarze występowania zachorowań na gorączkę Ebola bez zastosowania odpowiednich środków ochrony indywidualnej;
- bezpośredni kontakt z nietoperzami, gryzoniami, naczelnymi żywymi lub martwymi, pochodzącymi z obszarów gdzie występują zachorowania na gorączkę Ebola lub mięsem dzikich zwierząt leśnych z obszarów występowania zachorowań na gorączkę Ebola.

**Pacjent objęty dochodzeniem**

Osoba

- spełniająca kryteria kliniczne i epidemiologiczne;

**LUB**

- spełniająca kryteria narażenia wysokiego ryzyka

**ORAZ** u której występuje którykolwiek z objawów wymienionych powyżej, w tym gorączka niezależnie od jej wysokości.

Klasyfikacja przypadków na potrzeby zgłaszania do EU  
Zgłoszeniu na poziom EU poprzez system EWRS podlegają tylko przypadki potwierdzone.

Przypadek możliwy

Nie dotyczy.

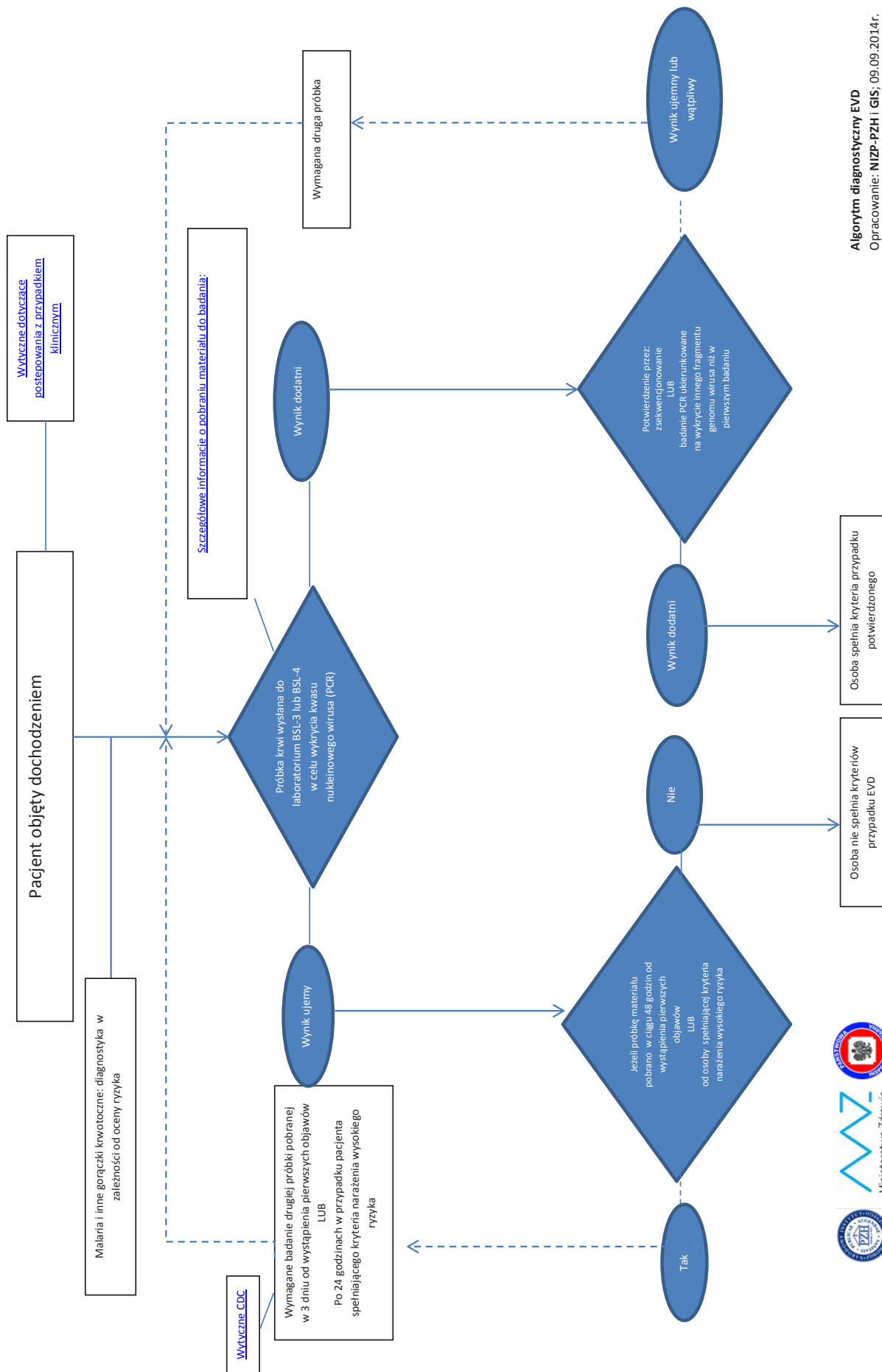
Przypadek prawdopodobny

- Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i spełniająca kryteria narażenia wysokiego ryzyka.

**Przypadek potwierdzony**

- Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne.

Opracowanie: NIZP-PZH i GIS; 09.09.2014r.  
Na podstawie rekomendacji ECDC



**Algorytm diagnostyczny EVD**  
 Opracowanie: NIZP-PZH i GIS; 09.09.2014r.  
 na podstawie rekomendacji ECDC





## Interpretacja wybranych elementów algorytmu postępowania w zakresie prowadzenia laboratoryjnej diagnostyki pacjentów podejrzanych o zakażenie wirusem Ebola

(Dotyczy osób z objawami klinicznymi, które spełniają kryteria definicji przypadku EVD)

### Według algorytmu ECDC:

#### wykluczenie zakażenia EBOV występuje gdy:

1. próbkę do badania pobrano od osoby **nie spełniającej** kryteriów wysokiego ryzyka w okresie **po 48h** od wystąpienia objawów klinicznych i uzyskano **wynik negatywny** PCR w kierunku EBOV.
2. próbkę do badania pobrano od osoby **spełniającej** kryteria wysokiego ryzyka w okresie **po 48h** od wystąpienia objawów klinicznych i uzyskano **wynik negatywny** PCR w kierunku EBOV, który **potwierdzono wynikiem negatywnym** PCR **drugiej próbki** pobranej **po 24h** od pobrania pierwszej próbki.
3. próbkę do badania pobrano od pacjenta w okresie **do 48h** od wystąpienia objawów klinicznych i uzyskano **wynik negatywny** PCR w kierunku EBOV, który **potwierdzono wynikiem negatywnym** PCR **drugiej próbki pobranej nie wcześniej niż w 3. dobie** od wystąpienia pierwszych objawów.

#### potwierdzenie zakażenia EBOV występuje gdy:

- uzyskano **pozytywny wynik badania** próbki metodą PCR, który **potwierdzono**:
  - metodą sekwencjonowania;
  - lub poprzez wykrycie **w dodatkowym** badaniu tej samej próbki metodą PCR **innego fragmentu** genomu wirusa Ebola, niż ten który wykryto w pierwszym badaniu PCR.

#### potwierdzenia zakażenia EBOV nie można dokonać gdy:

- uzyskano **pozytywny wynik badania** próbki metodą PCR, dla której:
  - **nie przeprowadzono** badania potwierdzającego;
  - w badaniu potwierdzającym uzyskano wynik **negatywny** lub **nierozstrzygający**. W takiej sytuacji **należy pobrać od pacjenta 2. próbkę do badania** PCR.



## Gorączka Ebola informacja dla lekarzy POZ i służb medycznych

**Gorączka krwotoczna Ebola** (ang. EVD Ebola Virus Disease) jest chorobą wywołaną przez wirus z rodziny *Filoviridae* rodzaju *Ebolavirus* (EBOV). Epidemia EVD w Afryce Zachodniej (Gwinea, Sierra Leone, Liberia i Nigeria) wywołana jest przez gatunek *Zaire ebolavirus*. Informację o aktualnej liczbie przypadków EVD, krajach objętych epidemią oraz sytuacji epidemiologicznej i rekomendacjach znajdują się na stronie NIZP-PZH ([www.pzh.gov.pl](http://www.pzh.gov.pl)) i na stronie GIS ([www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl)).

### Epidemiologia zakażeń wirusem Ebola:

Ogniska epidemiczne EVD zaczynają się od jednej lub kilku osób zakażonych przez kontakt z rezerwuarem wirusa, a następnie zakażenia szerzą się wśród ludzi. Poprzednie ogniska EVD miały ograniczony charakter, a największe z nich odnotowano w 2000 r. w Ugandzie (425 przypadków). Obecne trwające ognisko w Afryce Zachodniej rozpoczęło się w Gwinei i jest największe pod względem liczby przypadków, obszaru jaki zajmuje oraz rozpowszechnienia wystąpienia zakażeń. Zachorowania na EVD odnotowuje się obecnie również na terenie Demokratycznej Republiki Kongo. Zachorowań tych nie wiąże się jednak z epidemią EVD w Afryce Zachodniej. Ryzyko zawleczenia gorączki Ebola do Europy, w tym Polski jest bardzo niskie.

**Objawy EVD.** Początkowe objawy są niespecyficzne - gorączka powyżej 38,5°C, znaczne osłabienie, bóle mięśni i stawów. Objawy początkowo przypominają inne znacznie częściej występujące choroby związane z pobytem w tropikach – malaria (zwłaszcza *Pl. falciparum*), dur brzuszny, inwazyjna choroba meningokokowa (IchM), zapalenie płuc. W ciągu około 5 dni od pierwszych objawów może pojawić się znacznie nasilona wodnista biegunka, z wymiotami, połączona z bólami brzucha. Od 5 do 7 dnia choroby może pojawić się rozsiana wysypka grudkowo-rumieniowa na twarzy, szyi, tułowiu i ramionach. W przebiegu choroby może dojść do krwawienia, masywnych krwotoków, niewydolności wielonarządowej i zgonu. U tych chorych ciężkie objawy pojawiają się wcześniej w trakcie choroby, a do zgonu dochodzi pomiędzy 6 a 16 dniem choroby. Śmiertelność w przebiegu zakażenia EVD w trakcie tej epidemii wynosi około 55%, ale w Gwinei sięga 75%. Leczenie objawowe u pacjentów hospitalizowanych obniża śmiertelność.

**Szerzenie się EVD.** Okres inkubacji choroby wynosi od 2 do 21 dni. Do zakażenia może dojść w wyniku bezpośredniego kontaktu z: krwią lub innymi płynami ustrojowymi oraz wydzielinami i wydalninami żywych lub martwych osób zakażonych; lub przedmiotami skażonymi wymienionym wyżej materiałem biologicznym, a także przy bezpośrednim kontakcie ze zwłokami chorych na EVD. Mimo iż EBOV nie przenosi się drogą powietrzną, przy bliskim kontakcie (twarzą w twarz) z chorym nie można wykluczyć zakażenia drogą kropelkową. Zakaźni mogą być również mężczyźni podczas kontaktów seksualnych w okresie do 7 tygodni po ich wyleczeniu. W krajach, w których stwierdzono obecność EBOV u zwierząt (Afryka Zachodnia, Środkowa i Wschodnia) zakażenie u ludzi może być też następstwem kontaktu z żywymi lub martwymi zwierzętami (najczęściej małpy, antylopy, nietoperze), a także spożyciem ich surowego lub półsurowego mięsa jak również innych produktów bezpośrednio skażonych wydzielinami i wydalninami tych zwierząt.

**Środki ochrony.** Podczas kontaktu z osobami podejrzanymi o zakażenie EBOV, u których wystąpiły objawy EVD, wymagane jest stosowanie środków ochrony osobistej, które zabezpieczają personel medyczny przed bezpośrednim kontaktem z płynami ustrojowymi, wydzielinami i wydalninami chorego, a w tym także stosowanie środków ochrony dróg oddechowych i oczu (Załącznik A). Należy również ograniczyć kontakt z tymi osobami do niezbędnego minimum. Uważa się, że osoby podejrzane o zakażenie EBOV, u których nie



## **Załącznik A. Szczegółowe zalecenia w zakresie środków ochrony osobistej do stosowania w kontakcie z podejrzanymi lub chorymi na EVD i zwłokami**

Rekomenduje się stosowanie przynajmniej następujących środków ochronnych:

- przy kontakcie z osobą bezobjawową, podejrzaną o zakażenie – rękawiczki jednorazowego użytku, maseczka na twarz z filtrem klasy 3 lub klasy 2, tzw. FFP3, FFP2 (jeśli jest dostępna) lub maseczka chirurgiczna,
- przy kontakcie z osobą z objawami choroby – nienasiąkliwy kombinezon ochrony biologicznej jednorazowego użytku z długimi rękawami, mankietami i kapturem osłaniającym włosy (lub kombinezon wielorazowego użytku z pełną osłoną na twarz jeśli zapewniona jest możliwość jego skutecznej dekontaminacji przed kolejnym użyciem), okulary/ gogle ochronne chroniące spojówkę oka przed skażeniem lub tzw. przyłbica na twarz, maska z filtrem klasy 3 lub, jeśli jest dostępna, maska wielorazowego użytku z wymiennymi filtropochłaniaczami (rodzaj filtra P3), grube rękawice tzw. gospodarcze, zabiegowe lub rękawiczki jednorazowe (wówczas po 2 na każdą dłoń), naciągnięte na mankiety kombinezonu, wysoka osłona na buty jednorazowego użytku (lub buty gumowe wielorazowego użytku jeśli zapewniona jest możliwość skutecznej ich dekontaminacji przed następnym użyciem).

Używane środki ochrony powinny być sprawne technicznie, nieuszkodzone, posiadać aktualne terminy przydatności do użycia, posiadać atest lub certyfikat zgodności. Należy pamiętać, iż istotne znaczenie w zapobieganiu rozprzestrzeniania się zakażenia mają takie elementy jak m.in. właściwa higiena rąk - noszenie rękawiczek nie zwalnia od właściwej higieny rąk i ścisłe przestrzeganie procedur dotyczących stosowania środków ochrony osobistej, a także dekontaminacji osób opuszczających pomieszczenie, w którym izolowany jest chory, zanim zdejmą odzież ochronną.

Szersza informacja nt. środków ochrony dostępna jest pod adresem [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl) w zakładce Epidemia gorączki krwotocznej w Afryce lub <http://www.who.int/csr/resources/who-ipc-guidance-ebolafinal-09082014.pdf?ua=1>

Rekomenduje się, aby w kontakcie ze zwłokami pacjentów zmarłych z powodu zakażenia lub podejrzenia zakażenia EBOV stosować te same środki ochrony, jak przy kontakcie z osobami chorymi lub podejrzanymi o zakażenie EBOV. Należy przestrzegać szpitalnych procedur postępowania ze zwłokami oraz przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. Nr 153, poz. 1783, z późn. zm.). Zwłoki powinny być pochowane w ciągu 24 godzin od chwili zgonu na najbliższym cmentarzu

Wersja z dnia 29.08.2014 r.

