



GLÓWNY INSPEKTOR SANITARNY

Warszawa, dnia..... 31-07-2014.....

GIS-EP-NE-073-3/AP/14

(SK 17634/2014)

**Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
-wszyscy-**

Sierawi Peritro,

W nawiązaniu do pisma z dnia 16 maja 2014 r. (znak: GIS-EP-NE-076-62/AP/14/1), dotyczącego niepokojącej sytuacji epidemiologicznej w zakresie poliomyelitis, uprzejmie informuję, że Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaktualizowała listę krajów, z których dziki wirus polio rozprzestrzeniła się do innych państw. Obok **Pakistanu, Kamerunu oraz Syryjskiej Republiki Arabskiej**, do tzw. „krajów eksportujących” została zaliczona **Gwinea Równikowa**, z uwagi na fakt, że iż wykryte w próbkach ścieków pobranych na międzynarodowym lotnisku w Sao Paulo w Brazylii dzikie szczepy wirusa polio wykazały ściśle podobieństwo do szczepów krążących w Gwinei Równikowej.

WHO wydała rekomendacje dla ww. czterech krajów, zgodnie z którymi powinny one:

- zadeklarować na poziomie rządowym, że przerwanie transmisji wirusa polio jest najwyższym krajowym priorytetem zdrowia publicznego;
- zapewnić, aby wszystkie osoby przebywające na terytorium kraju **powyżej 4 tygodni** otrzymały dawkę doustnej szczepionki zawierającej żywego wirusa (OPV) lub zawierającej zabitego wirusa (IPV) w okresie między 4 tygodniami a 12 miesiącami poprzedzającymi wyjazd z jednego z ww. krajów;
- zapewnić, aby w przypadku podejmowania podróży w okresie poniżej 4 tygodni, osoby które nie zostały zaszczepione w ciągu ostatnich 12 miesięcy, otrzymały dawkę szczepionki przeciwko polio najpóźniej w dniu wyjazdu z jednego z ww. krajów, co nadal stanowi korzyść zwłaszcza dla osób często podróżujących;
- zapewnić, aby podróżni wyjeżdżający z jednego z ww. państw byli zaopatrzeni w Międzynarodową Książeczkę Szczepień (ang. *International Certificate of*

Vaccination), w której zostało poświadczono szczepienie przeciwko polio, stanowiące dowód szczepienia;

- utrzymać powyższe środki aż do czasu spełnienia następujących kryteriów: (i) upłynęło co najmniej 6 miesięcy od ostatniej transmisji wirusa poza granice kraju oraz (ii) istnieje dokumentacja potwierdzająca pełne wdrożenie działań w zakresie eradykacji polio we wszystkich obszarach zakażonych oraz wysokiego ryzyka; w przypadku braku stosownej dokumentacji, środki o których mowa powyżej powinny zostać utrzymane co najmniej przez okres 12 miesięcy od daty ostatniego przypadku transmisji wirusa poza granice kraju.

W przypadku spełnienia przesłanek, o których mowa wyżej, państwa powinny zostać ocenione jako te, które nie rozprzestrzeniają wirusa polio poza granice swojego terytorium oraz powinny zostać zaliczone do kategorii tzw. krajów zakażonych, opisanej poniżej.

WHO wyśtosowało również rekomendacje dla sześciu krajów, w których występują przypadki poliomyelitis (tzw. „krajów zakażonych”), ale z których nie stwierdzono szerzenia się choroby do innych państw, tj. dla **Afganistanu, Etiopii, Iraku, Izraela, Somalii i Nigerii**. Zgodnie z zaleceniami WHO, powyższe państwa powinny:

- zadeklarować na poziomie rządowym, że przerwanie transmisji wirusa polio jest najwyższym krajowym priorytetem zdrowia publicznego;
- zachęcać, aby wszystkie osoby przebywające na terytorium kraju powyżej 4 tygodni otrzymały dawkę doustnej szczepionki zawierającej żywego wirusa (OPV) lub zawierającej zabitego wirusa (IPV) w okresie między 4 tygodniami a 12 miesiącami poprzedzającymi wyjazd z jednego z ww. państw;
- zachęcać, aby w przypadku podejmowania podróży w okresie poniżej 4 tygodni, osoby które nie zostały zaszczepione w ciągu ostatnich 12 miesięcy, zaszczepiły się najpóźniej w dniu wyjazdu z jednego z ww. krajów;
- zapewnić, aby podróżni, którzy zostali zaszczepieni zostali zaopatrzeni w odpowiedni dokument poświadczający wykonanie szczepienia przeciwko polio;
- utrzymać powyższe środki, aż do czasu spełnienia następujących kryteriów: (i) upłynęło co najmniej 6 miesięcy od ostatniej transmisji wirusa na terytorium kraju oraz (ii) istnieje dokumentacja potwierdzająca pełne wdrożenie działań w zakresie eradykacji polio we wszystkich obszarach zakażonych oraz wysokiego ryzyka; w przypadku braku stosownej dokumentacji, środki o których mowa powyżej powinny zostać utrzymane co najmniej przez okres 12 miesięcy od daty ostatniego przypadku transmisji wirusa.

Aktualna sytuacja epidemiologiczna w zakresie poliomyelitis na świecie przedstawia się następująco:

Pakistan

W 2014 r. stwierdzono w sumie 99 przypadków poliomyelitis wywołanych dzikim wirusem typu 1 (WPV1) oraz 16 przypadków spowodowanych wirusem typu 2 pochodzenia szczepionkowego (cVDPV2). Najwięcej przypadków choroby notuje się w Północnym Waziristanie, który jest jednocześnie regionem, gdzie występuje największa liczba przypadków porażennych polio na świecie. Na tym obszarze, od połowy 2012 r. lokalni przywódcy zawiesili akcje szczepień u dzieci. Natomiast gęsto zaludniona dolina Peszawar jest uważana za główne źródło transmisji wirusa, w związku z masowymi przemieszczeniami ludności przez dolinę do innych części kraju.

Mimo wrogiej postawy przywódców fundamentalistycznych ugrupowań religijnych zarówno wobec samych szczepień, jak i przedstawicieli organizacji międzynarodowych (UNICEF, WHO), którzy uczestniczą w akcjach szczepień przeciwko poliomyelitis, władze kontynuują szczepienia wszystkich osób w punktach tranzytowych na terytorium kraju oraz w ramach objazdowych kampanii szczepień (tzw. *house-to-house*).

Afganistan

Większość kraju jest wolna od polio, jednak w kraju do tej pory nie zostało przerwane krążenie wirusa głównie z uwagi na niekorzystną sytuację epidemiologiczną w sąsiadującym Pakistanie. W 2014 r. zanotowano 8 nowych zachorowań na poliomyelitis wywołane typem 1 wirusa (WPV1). Ostatni przypadek stwierdzony w prowincji Khost jest powiązany z zachorowaniami w pobliskim Północnym Waziristanie (Pakistan). Władze zapewniają szczepienia wszystkich dzieci poniżej 10 roku życia, które zostały przesiedlone z Pakistanu, dwuwalentną szczepionką doustną (bOPV). Kolejna akcja szczepień o zasięgu krajowym planowana jest w sierpniu 2014 r.

Syryjska Republika Arabska

Do chwili obecnej władze Syrii potwierdziły laboratoryjnie 36 przypadków poliomyelitis (35 przypadków w 2013 r. i jeden w 2014 r.).

W związku z toczącym się konfliktem w Syrii, poziom zaszczepienia populacji przeciw polio zmalał z 95% w latach 2002-2010 do 52% w 2012 roku.

Władze kraju oraz państw sąsiadujących planują kolejną akcję masowych akcje szczepień przeciwko poliomyelitis w sierpniu 2014 r. Ponadto, w związku z sytuacją w kraju, WHO i UNICEF współpracują ze wszystkim organizacjami i agencjami dostarczającymi pomoc humanitarną do Syrii, m.in. poprzez zapewnienie szczepienia dzieci.

Irak

Irak jest jednym z krajów Bliskiego Wschodu, w których po wielu latach (ostatni przypadek w 2000 r.) zanotowano zachorowanie na poliomyelitis wywołane dzikim szczepem wirusa polio typu 1 (WPV1) pochodzącym z Pakistanu. W 2014 r. stwierdzono 2 przypadki

poliomyelitis w tym kraju. Podobnie jak w innych państwach regionu, kolejna masowa akcja szczepień planowana jest na sierpień 2014 r.

Kamerun

W 2014 r. odnotowano w sumie 3 nowe przypadki poliomyelitis, jednak stwierdzone poważne braki w jakości nadzoru pozwalają podejrzewać, że realna liczba przypadków może być wyższa i skutkują brakiem możliwości przerwania transmisji wirusa. W marcu 2014 r. WHO podniosło poziom ryzyka międzynarodowego rozprzestrzenienia wirusa z Kamerunu do bardzo wysokiego.

Gwinea Równikowa

Odnotowano 5 nowych, a jednocześnie pierwszych od 1999 r. w tym kraju przypadków poliomyelitis wywołanych dzikim wirusem WPV1. Zachorowania wystąpiły w Centro Sur, Bioko Norte i Litoral. W kraju poziom zaszczepienia populacji przeciwko polio wynosi jedynie 40%. Wystąpienie zachorowań na terenie Gwinei Równikowej ma związek z przypadkami poliomyelitis w Kamerunie.

Począwszy od 26 lipca zaplanowano przeprowadzenie masowej akcji szczepień wszystkich osób, niezależnie od wieku.

Półwysep Somalijski

W 2014 r. odnotowano 1 przypadek poliomyelitis wywołany wirusem typu 1 (WPV1) w Etiopii oraz 4 w Somalii. W czerwcu w Somalii przeprowadzona została kolejna masowa akcja szczepień uzupełniających.

Nigeria

W 2014 r. stwierdzono 5 przypadków poliomyelitis wywołanych dzikim szczepem wirusa typu 1 (WPV1) oraz 14 przypadków wywołanych wirusem szczepionkowym (cVDPV2). W lipcu 2014 r. przeprowadzono szczepienia uzupełniające na północy kraju, natomiast w sierpniu i wrześniu planowane są kampanie obejmujące większe obszary Nigerii.

Izrael oraz Autonomia Palestyńska

W Izraelu w okresie od lutego 2013 r. do marca 2014 r. wyizolowano dziki szczep WPV1 w łącznie 150 próbkach środowiskowych. Jednak od marca 2014 r. nie stwierdzono już dodatnich próbek ścieków.

Ponadto, w 2013 r. wirus został wyizolowany także od osób, u których nie stwierdzono objawów klinicznych choroby.

Na terenie Autonomii Palestyńskiej jak dotąd stwierdzono 3 dodatnie próbki środowiskowe.

Do chwili obecnej nie odnotowano na terenie Izraela oraz Autonomii Palestyńskiej żadnego przypadku zachorowania u ludzi przebiegającego z objawami ostrego porażenia wiotkiego.

Władze podjęły działania polegające na przeprowadzeniu akcji masowych szczepień ochronnych doustną szczepionką OPV wszystkich dzieci poniżej 10 roku życia. Ponadto



doustna szczepionka OPV została ponownie wprowadzona do kalendarza szczepień dla dzieci w 6-tym i 18-tym miesiącu życia.

Brazylia

Obecność dzikiego szczepu wirusa polio (WPV1) odnotowano w próbkach ścieków pobranych w marcu w okolicy międzynarodowego lotniska w Sao Paulo. Jak dotąd nie wystąpiły zachorowania wśród ludzi. Badania wskazują, że wirus ma powiązanie z wirusem polio krążącym w Gwinei Równikowej.

Uprzejmie proszę o przekazanie niniejszej informacji dotyczącej poliomyelitis powiatowym stacjom sanitarno-epidemiologicznym na nadzorowanym terenie.

Ponadto, uprzejmie informuję, że zaktualizowana informacja dla osób podróżujących do Pakistanu, Syrii, Kamerunu, Gwinei Równikowej, Afganistanu, Etiopii, Iraku, Izraela, Somalii i Nigerii w odniesieniu do poliomyelitis jest dostępna na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego w zakładce „Informacje dla podróżujących” (<http://www.gis.gov.pl/dep/?lang=pl&dep=13&id=46>).


p.o. Głównego Inspektora Sanitarnego

Marek Rosobkiewicz

Do wiadomości:

1. Pan Igor Radziejewicz-Winnicki – Podsekretarz Stanu – Ministerstwo Zdrowia

