

Informacja dla osób podróżujących do Pakistanu, Syrii, Kamerunu, Gwinei Równikowej, Afganistanu, Etiopii, Iraku, Izraela, Somalii i Nigerii w odniesieniu do poliomyelitis

*Informacja opracowana na podstawie materiałów WHO i ECDC z 28 lipca 2014 r.
i jest aktualna na dzień dzisiejszy*

W dniu 5 maja 2014 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wydała komunikat, w którym określiła transgraniczne rozprzestrzenianie się dzikiego wirusa polio w roku 2014 jako wydarzenie nadzwyczajne, stanowiące międzynarodowe zagrożenie dla zdrowia publicznego. WHO podkreśla, że obecna sytuacja może skutkować niepowodzeniem w prowadzonym od lat ogólnoświatowym programie, mającym na celu eradykację poliomyelitis na całym świecie.

Szacuje się, że pod koniec 2013 r., 60% przypadków choroby było wynikiem międzynarodowego szerzenia się dzikiego szczepu wirusa polio i istnieje coraz więcej dowodów, że do rozprzestrzenienia przyczyniły się podróżujące osoby dorosłe. W trakcie trwającego tzw. niskiego sezonu szerzenia się choroby, stwierdzono międzynarodowe rozprzestrzenianie się dzikiego szczepu wirusa polio z trzech, w których występuje choroba: z Pakistanu do Afganistanu, z Syrii do Iraku oraz z Kamerunu do Gwinei Równikowej. Z kolei Gwinea Równikowa została w czerwcu 2014 r. zaliczona do państw eksportujących dzikiego wirusa polio z uwagi na fakt, 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.

W związku z tą sytuacją są podejmowane skoordynowane działania międzynarodowe w celu przerwania transmisji wirusa polio. Konsekwencje dalszego rozprzestrzeniania się wirusa polio mogą być szczególnie dotkliwe w obliczu sytuacji, gdy wiele państw wolnych od choroby, ale w których toczą się konflikty, i w związku z czym poziom zaszczepienia przeciwko polio znacznie się obniżył, może być szczególnie podatnych na ponowne pojawienie się choroby.

Mając na uwadze powyższe, przed podróżą do **Pakistanu, Kamerunu, Syrii oraz Gwinei Równikowej**, z zamiarem pobytu **powyżej 4 tygodni** w tych krajach, zaleca się:

- posiadanie aktualnego szczepienia przeciwko poliomyelitis, które zostało przeprowadzone nie dawniej, niż na 12 miesięcy przed planowanym terminem opuszczenia jednego z czterech wymienionych wyżej państw
- szczepienie powinno zostać udokumentowane w Międzynarodowej Książeczce Szczepień (ang. *International Certificate of Vaccination*), stanowiącej dowód szczepienia.

W przypadku braku aktualnego szczepienia, władze Pakistanu, Kamerunu, Syrii lub Gwinei Równikowej mogą, w związku z wymogami WHO, oczekiwać wykonania szczepienia przed opuszczeniem terytorium kraju w stosunku do osób przebywających na ich terytorium powyżej 4 tygodni.

Z kolei przed podróżą do **Afganistanu, Etiopii, Iraku, Izraela, Somalii oraz Nigerii**, z zamiarem pobytu **powyżej 4 tygodni** w jednym z wyżej wymienionych krajów, zaleca się posiadanie dokumentu poświadczającego wykonanie szczepienia przeciwko poliomyelitis, które zostało przeprowadzone nie dawniej, niż na 12 miesięcy przed planowanym terminem opuszczenia jednego z sześciu wymienionych wyżej państw.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie poliomyelitis na świecie

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 wszystkim 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.

W **Polsce** ostatni przypadek poliomyelitis wywołany dzikim szczepem wirusa miał miejsce 1984 r., natomiast cały Region Europejski WHO został uznany za wolny od tej choroby w 2002 r.

Informacje nt. choroby

Poliomyelitis (inne nazwy to: nagminne porażenie dziecięce, wirusowe zapalenie rogów przednich rdzenia kręgowego, choroba Heinego – Medina) jest wysoce zakaźną chorobą wywoływaną przez enterowirus, który jest zaraźliwy szczególnie dla dzieci poniżej 5 roku życia, ale **zachorować może każda niezaszczepiona osoba, bez względu na wiek**. Zakażenie następuje głównie drogą pokarmową przez przedmioty i żywność lub wodę skażone wydzielinami z gardła lub kałem. Do zakażenia może dojść również drogą kropelkową.

Zakażenie wirusem może przebiegać w postaci bezobjawowej (ale osoba zakażona jest nosicielem i może zakażać inne osoby) bądź mogą towarzyszyć mu niecharakterystyczne objawy takie jak: gorączka, zmęczenie, ból głowy, wymioty, sztywność karku, bóle kończyn. Zakażenie może mieć również ciężki przebieg, z porażeniem wiotkim, które obejmuje poszczególne grupy mięśni kończyn

lub tułowia. Porażenia te są przeważnie niesymetryczne, mogą dotyczyć obu kończyn dolnych lub górnych, a czasem 4 kończyn jednocześnie. Niedowłady mają zwykle charakter trwały. Dodatkowo wśród osób, u których choroba przebiega z porażeniem, 10% to przypadki śmiertelne. Znane są 3 typy wirusa polio i wszystkie mogą powodować porażenia. Aktualnie z przypadków zakażeń przebiegających z porażeniem najczęściej izolowany jest typ dziki WPV1.

Nie istnieje skuteczne leczenie poliomyelitis. Największe znaczenie ma **zapobieganie zakażeniom poprzez stosowanie szczepień ochronnych**. U dzieci w Polsce, zgodnie z aktualnym Programem Szczepień Ochronnych (PSO) stosuje się 4 dawki szczepionki. Pierwsze dwie dawki, zawierające wirusa inaktywowanego (zabitego), podawane są w 1 roku życia w postaci iniekcji (tzw. szczepionka IPV). Trzecia dawka stanowiąca uzupełnienie szczepienia podstawowego podawana jest w 2 roku życia (również IPV w formie iniekcji). Czwarta dawka stanowiąca szczepienie przypominające jest stosowana w populacji dzieci w 6 roku życia oraz jest wykonywana podawaną doustnie szczepionką OPV.

Możliwe jest również wykonanie szczepień u innych osób, w oparciu o określone przesłanki i decyzję lekarza.

Ogólne zalecenia WHO dla podróżnych:

- **Osobom podróżującym do krajów występowania poliomyelitis zaleca się sprawdzenie czy posiadają aktualne szczepienie przeciwko chorobie.**
- **Ostateczną decyzję o zastosowaniu dawki przypominającej podejmuje zawsze lekarz.**

Ponadto podczas pobytu w rejonach, w których notowane są przypadki poliomyelitis, należy pamiętać o zachowaniu następujących zasad:

- spożywać jedynie potrawy poddane obróbce termicznej (gotowanie, pieczenie, smażenie, duszenie),
- spożywać jedynie pasteryzowane produktu nabiałowe (np. mleko),
- spożywać owoce i warzywa jedynie po wcześniejszym umyciu ich niezanieczyszczoną wodą,
- nie spożywać (nie kupować) potraw z ulicznych straganów,
- nie spożywać sosów, sałatek i surówek przygotowanych z surowych produktów,
- nie spożywać mięsa pochodzącego od dzikich gatunków zwierząt np. małp, nietoperzy, itp.,
- pić wodę jedynie przegotowaną, ewentualnie napoje butelkowane (jedynie butelki oryginalnie zamknięte), bezpieczne jest spożywanie kawy, herbaty, pasteryzowanego mleka,
- nie spożywać lodów przygotowanych na bazie soków i wody (sorbetów),
- unikać picia wody z kranu i innych otwartych źródeł, oraz nie stosować kostek lodu wytworzonych z wody zanieczyszczonej,
- przestrzegać higieny osobistej, w tym często myć ręce, szczególnie przed spożywaniem i przygotowywaniem posiłków, po wyjściu z toalety, po zmianie pieluch, po kichaniu, kaszlu; unikać dotykania rękoma okolic ust, oczu i nosa; zakrywać usta i nos podczas kichania i kaszlu; unikać kontaktu ze zwierzętami; unikać kontaktu z chorymi osobami.

Więcej informacji na temat poliomyelitis znajduje się na oficjalnych stronach:

- Światowej Organizacji Zdrowia <http://www.who.int/en/>

- Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób w Atlancie <http://www.cdc.gov/>
- Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób <http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>

W razie zachorowania w trakcie pobytu należy natychmiast poprosić o pomoc lekarską, zaś w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych po powrocie z ww. rejonów należy niezwłocznie zgłosić się do lekarza, informując o przebytej podróży.

W celu uzyskania informacji o innych chorobach zakaźnych występujących w tych krajach należy przed wyjazdem do tych krajów skontaktować się z lekarzem medycyny podróży lub lekarzem medycyny tropikalnej, najlepiej nie później niż 4 - 6 tyg. przed planowaną podróżą. Pozwoli to na przyjęcie zalecanej przez lekarza profilaktyki.

Informacje dotyczące bezpieczeństwa w ww. państwach znajduje się na stronie Ministerstwa Spraw Zagranicznych w zakładce „Polak za granicą”.