



NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO – PAŃSTWOWY ZAKŁAD HIGIENY

00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24

Centrala: (+48 22) 54-21-400, Dyrektor: (+48 22) 849-76-12

Fax: (+48 22) 849-74-84, (+48 22) 849-35-13,

www.pzh.gov.pl; e-mail: dyrektor@pzh.gov.pl

Regon: 000288461 NIP: 525-000-87-32,

PL 98 1020 1042 0000 8302 0200 8027 (SWIFT CODE): BPKO PL PW

Warszawa, 30 grudnia 2015

Fakty o wirusie EBOLA

1. Gorączka krwotoczna Ebola (ang. EVD Ebola Virus Disease) jest chorobą wywołaną przez wirus z rodziny *Filoviridae* rodzaju *Ebolavirus*. Istnieje 5 zidentyfikowanych gatunków wirusa Ebola: *Zaire ebolavirus*, *Sudan ebolavirus*, *Tai Forest ebolavirus*, *Bundibugyo ebolavirus* oraz *Reston ebolavirus*. Za infekcje u ludzi odpowiedzialne są jedynie 4 pierwsze, *Reston ebolavirus* odpowiada za zachorowania jedynie wśród małp.
2. Nie ustalono do tej pory rezerwuaru wirusa Ebola. Najprawdopodobniej są nim nietoperze owocożerne.
3. Objawy choroby występujące u ludzi: gorączka, ból głowy, ból mięśni i stawów, osłabienie, a także: biegunka, wymioty, ból brzucha, utrata apetytu i wagi ciała. Dodatkowo mogą się pojawić: wysypka, zapalenie spojówek, ból w klatce piersiowej, kaszel i ból gardła, trudności w oddychaniu jak również krwawienie z jam ciała. W przebiegu choroby może dojść do niewydolności wielonarządowej. Śmiertelność w przebiegu zakażenia wirusem Ebola szacowana jest na 50 do 90% (jest ona mniejsza w przypadku hospitalizacji i leczenia objawowego).
4. Okres inkubacji choroby wynosi od 2 do 21 dni (najczęściej 8-10 dni).
5. Do zakażenia może dojść w wyniku bezpośredniego kontaktu z krwią lub innymi płynami ustrojowymi żywych lub martwych osób zarażonych. Do zakażenia może dojść także poprzez kontakt seksualny z ozdowieńcami w okresie do 7 tygodni po ich wyleczeniu gdyż przez taki okres wirus Ebola może być obecny w nasieniu u mężczyzn. Do zakażenia może również dojść w wyniku bezpośredniego kontaktu z krwią i innymi płynami ustrojowymi zakażonych dzikich zwierząt (martwych lub żywych) takich jak nietoperze, małpy, antylopy. Wirus Ebola nie przenosi się drogą powietrzną tak jak wirus grypy.
6. Gorączka Ebola nie jest chorobą, która występuje endemicznie, a zachorowania pojawiają się w postaci ognisk epidemicznych w różnych regionach Afryki. Pierwsze ognisko odnotowano w 1976 r. w Zairze (obecnie Demokratyczna Republika Kongo). Od tego czasu ogniska gorączki krwotocznej Ebola miały miejsce w: Ugandzie, Sudanie, Gabonie, Wybrzeżu Kości Słoniowej, Demokratycznej Republice Kongo. Ostatnie ogniska gorączki krwotocznej Ebola miały miejsce w 2012 r. w Ugandzie i Demokratycznej Republice Kongo.
7. Zachorowania na gorączkę Ebola występują w ognisku z Afryki Zachodniej:
 - w krajach zachodnioafrykańskich:

- w Gwinei łączna liczba przypadków wynosi 3804, w tym 2536 śmiertelnych (w dniu 29 grudnia 2015 r. WHO ogłosiło Sierra Leone jako wolne od transmisji wirusa Ebola wśród ludzi);
- w Liberii łączna liczba przypadków wynosi 10 675, w tym 4809 śmiertelnych;
- w Sierra Leone łączna liczba przypadków wynosi 14 122, w tym 3955 śmiertelnych (w dniu 7 listopada 2015 r. WHO ogłosiło Sierra Leone jako wolne od transmisji wirusa Ebola wśród ludzi)
- w innych krajach Afryki:
 - Mali, gdzie odnotowano 8 przypadków, w tym 6 śmiertelnych (WHO oficjalnie ogłosiło Mali jako wolne od gorączki Ebola);
 - Nigerii, gdzie łączna liczba przypadków wynosi 20, w tym 8 śmiertelnych (19 października 2014 r. WHO oficjalnie ogłosiło Nigerię jako wolną od gorączki Ebola);
 - Senegal, gdzie odnotowano 1 przypadek (17 października 2014 r. WHO oficjalnie ogłosiło Senegal jako wolny od gorączki Ebola);
- w Hiszpanii, gdzie odnotowano 1 przypadek (obecnie kraj uznany za wolny od gorączki Ebola);
- w Stanach Zjednoczonych, gdzie odnotowano 4 przypadki, w tym 1 śmiertelny (obecnie kraj uznany za wolny od gorączki Ebola);
- w Wielkiej Brytanii, gdzie odnotowano 1 przypadek (10 marca 2015 r. kraj został uznany za wolny od gorączki Ebola);
- we Włoszech, gdzie odnotowano 1 przypadek (20 lipca 2015 r. kraj został uznany za wolny od gorączki Ebola).

Według WHO na dzień 29 listopada 2015 r. liczba przypadków gorączki Ebola w ognisku w Afryce Zachodniej wynosi 28 637, w tym 11 315 przypadków śmiertelnych.

8. Obecnie nie ma jeszcze powszechnie dostępnych szczepionek przeciwko gorączce krwotocznej Ebola, aczkolwiek preparaty ChAd3-ZEBOV i rVSV-ZEBOV znajdują się już w końcu 1. fazy badań klinicznych. Nie ma też swobodnego leczenia osób zakażonych EBOV, z wyjątkiem preparatów w fazie eksperymentalnej, których skuteczność w leczeniu ludzi nie została jeszcze jednoznacznie potwierdzona mimo optymistycznych doniesień pojawiających się w mediach.
9. W laboratorium BSL-3 Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - PZH wykonywane są badania diagnostyczne (badanie molekularne metodą RT-PCR) w kierunku zakażenia wirusem Ebola. Badania wykonywane są wyłącznie na podstawie skierowania od lekarza przesłanego wraz z próbkami materiału klinicznego pobranymi od chorego. Badanie może być wykonywane

tylko u tych pacjentów, u których wystąpiły objawy kliniczne zgodne z przyjętą definicją gorączki Ebola. Przeprowadzenie badania u osoby w okresie inkubacji, u której nie wystąpiły objawy, prowadzi do uzyskania wyniku nierozstrzygującego, co oznacza, że w przypadku wyniku negatywnego nie może on stanowić podstawy do wykluczenia zakażenia wirusem Ebola. Eksperci z CDC (Atlanta, USA) uważają, że możliwa do wykrycia ilość kwasu nukleinowego wirusa Ebola pojawia się w wydzielinach i tkankach pacjenta dopiero po upływie 3. dni od pojawienia się pierwszego objawu choroby, którym jest najczęściej wysoka gorączka.

Epidemiologia zakażeń wirusem Ebola:

Ogniska epidemiczne zaczynają się od jednej lub kilku osób zakażonych przez kontakt z rezerwuarem wirusa, a następnie zakażenia szerzą się wśród ludzi. Poprzednie ogniska miały ograniczony charakter, a największe z nich odnotowano w 2000 r. w Ugandzie (425 przypadków). Obecne trwające w krajach Afryki Zachodniej (Gwinei, Sierra Leone, Liberii i Nigerii) ognisko rozpoczęło się w Gwinei i jest największe pod względem liczby przypadków, obszaru jaki zajmuje oraz rozpowszechnienia wystąpienia zakażeń. Ryzyko zawleczenia gorączki Ebola do Europy, w tym Polski jest bardzo niskie, lecz ze względu na ciężki przebieg choroby konieczne są odpowiednie przygotowania właściwych służb.

Kontakt dla mediów:

Monika Wróbel-Harmas

Rzecznik Prasowy
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego–PZH (NIZP–PZH)
ul. Chocimska 24 / 00-791 Warszawa
tel. +48 22 542 12 88, tel. kom. +48 696 498 578
mwrobel-harmas@pzh.gov.pl / www.pzh.gov.pl / na Twitterze: @nizp_pzh

Maria Wągrowska

Starszy Specjalista ds. Public Relations
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego–PZH (NIZP–PZH)
ul. Chocimska 24 / 00-791 Warszawa
tel. +48 22 54 21 288
mwagrowska@pzh.gov.pl / www.pzh.gov.pl / na Twitterze: @nizp_pzh

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego–PZH powstał w 1918 roku. Misją NIZP–PZH jest ochrona zdrowia ludności poprzez działania podejmowane w obszarze zdrowia publicznego, w tym ekspertyzy, prace naukowo-badawcze obejmujące m.in. monitoring i analizę stanu zdrowia mieszkańców Polski i jego uwarunkowań, a także prowadzenie działań w zakresie promocji zdrowia. NIZP–PZH zajmuje się epidemiologią oraz problematyką zapobiegania chorobom zakaźnym i niezakaźnym, posiada rozbudowany pion diagnostyczny (akredytacja WHO, PCA), w tym laboratorium BSL–3 oraz 9 laboratoriów diagnostycznych, akredytowanych przez PCA. Instytut kształci specjalistów w zakresie zdrowia publicznego, wydaje Certyfikaty Jakości Zdrowotnej oraz Atesty Higieniczne, dbając tym samym o bezpieczeństwo żywności i przedmiotów użytku, poprawę warunków

sanitarnych i higienicznych, a także bezpieczeństwo środowiska naturalnego. Instytut służy społeczeństwu rzetelną wiedzą na temat szczepień (Szczepienia.info), współpracuje z wieloma organizacjami w kraju (Ministerstwo Zdrowia, GIS) i za granicą (WHO, DG Sanco, ECDC, EFSA, Eurostat).