



GLÓWNY INSPEKTOR SANITARNY

GIS-EP-NE-076-62/AP/14/1

Warszawa, dnia 16 -05- 2014

**Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
-wszyscy-**

Szanowni Państwo,

W związku z aktualną niepokojącą sytuacją epidemiologiczną dotyczącą poliomyelitis w Azji oraz Afryce, pragnę uprzejmie poinformować, że opierając się na zaleceniach zwołanego na tę okoliczność Komitetu Nadzwyczajnego, działającego w ramach Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (IHR), w dniu 5 maja 2014 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wydała komunikat, w którym określiła transgraniczne rozprzestrzenianie się dzikiego wirusa polio w roku 2014 jak wydarzenie nadzwyczajne stanowiące międzynarodowe zagrożenie dla zdrowia publicznego. WHO podkreśla, że obecna sytuacja może skutkować niepowodzeniem w prowadzonym od lat ogólnoswiatowym programie mającym na celu całkowitą 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 przyczynili się podróżujące osoby dorosłe. W trakcie obecnie trwającego tzw. niskiego sezonu szerzenia się choroby, stwierdzono międzynarodowe rozprzestrzenianie się dzikiego szczepu wirusa polio z trzech na 10 państw, w których występuje choroba: Z Pakistanu do Afganistanu, z Syrii do Iraku oraz z Kamerunu do Gwinei Równikowej. W związku z tą sytuacją konieczne jest podjęcie skoordynowanych działań międzynarodowych w celu przerwania transmisji wirusa polio, zwłaszcza przed zbliżającym się tzw. wysokim sezonem szerzenia się choroby (maj/czerwiec). 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, w związku z czym poziom zaszczepienia przeciwko polio niepokojąco się obniżył może być szczególnie podatnych na ponowne pojawienie się choroby.

Mając na uwadze aktualną niepokojącą sytuację, WHO wydało następujące zalecenia dla krajów, z których dziki wirus polio rozprzestrzenia się do innych państw, tj. dla Pakistanu, Kamerunu i Syrii.

Powyższe trzy kraje powinny:

- zadeklarować na poziomie rządowym, że przerwanie transmisji wirusa polio jest najwyższym krajowym priorytetem zdrowia publicznego;
- zapewnić, że wszystkie osoby przebywające na terytorium kraju powyżej 4 tygodni otrzymają dawkę doustnej szczepionki zawierającej żywego wirusa (OPV) lub zawierającej zabitego wirusa (IPV) w okresie między 4 tygodniami a 12 miesiącami poprzedzającymi podróże międzynarodową;
- zapewnić, że w przypadku podejmowania podróży w okresie poniżej 4 tygodni, osoby które nie zostały zaszczepione w ciągu ostatnich 12 miesięcy, otrzymają dawkę szczepionki najpóźniej w dniu wyjazdu, co nadal stanowi korzyść zwłaszcza dla osób często podróżujących;
- zapewnić, że podróżni są 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 kryteriów, 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.

Zgodnie z aktualnie posiadanymi informacjami, władze Pakistanu zamierzają począwszy od 1 czerwca 2014 r. wymagać od wszystkich osób wyjeżdżających z kraju zaszczepienia przeciwko poliomyelitis. Planowane jest w tym celu zorganizowanie punktów szczepień na wszystkich przejściach granicznych, lotniskach i portach morskich.

WHO wystosowało również rekomendacji dla 7 krajów, w których występują przypadki poliomyelitis (tzw. krajów zakażonych), ale z których nie stwierdzono rozprzestrzeniania choroby do innych państw, tj. dla Afganistanu, Gwinei Równikowej, 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, by wszystkie osoby przebywające na terytorium kraju powyżej 4 tygodni otrzymają dawkę doustnej szczepionki zawierającej żywego wirusa (OPV) lub zawierającej zabitego wirusa (IPV) w okresie między 4 tygodniami a 12 miesiącami poprzedzającymi podróże międzynarodową;

- zachęcać, by 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;
- zapewnić, że podróżni, którzy zostali zaszczepieni mają dostęp do odpowiedniego dokumentu poświadczającego 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.

Poniżej, została pokrótce opisana sytuacja epidemiologiczna w zakresie poliomyelitis w krajach, o których mowa w komunikacie WHO.

Pakistan

W 2014 r. stwierdzono w sumie 59 przypadków poliomyelitis wywołanych dzikim wirusem typu 1 (WPV1) oraz 10 przypadków spowodowanych wirusem typu 2 pochodzenia szczepionkowego (cVDPV2). Najwięcej przypadków choroby notuje się w Północnym Waziristanie, który jest jednocześnie regionem o najwyższym występowaniu przypadków porażonych polio na świecie. W regionie tym od połowy 2012 r. lokalni przywódcy zawiesili akcje szczepień u dzieci. Z kolei gęsto zaludniona dolina Peszawar jest uważana za główne źródło transmisji wirusa, w związku z masowymi przemieszczeniami przez dolinę do innych części kraju.

Dodatkowym problemem w przerwaniu transmisji wirusa w Pakistanie jest wroga postawa przywódców fundamentalistycznych ugrupowań religijnych zarówno wobec samych szczepień, jak i przedstawicieli organizacji międzynarodowych (UNICEF, WHO), którzy uczestniczą w akcjach szczepień przeciwko poliomyelitis.

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 w niemożności przerwania transmisji wirusa. W marcu 2014 r. WHO podniosło ryzyko międzynarodowego rozprzestrzenienia wirusa z Kamerunu do poziomu bardzo wysokiego.

Syria:

Do chwili obecnej władze Syrii potwierdziły laboratoryjnie 36 przypadków poliomyelitis, spośród przypadków podejrzanych i zgłoszonych w połowie października 2013 r. Zachorowania wystąpiły u małych dzieci, wzdłuż granicy z Irakiem (prowincja Deir Al Zar, Edleb, Aleppo).

Badania próbek pobranych od dzieci z porażeniem wykazały obecność dzikiego wirusa polio typu 1 (WPV1). Prawdopodobnie dzieci te nie zostały zaszczepione albo otrzymały

tylko jedną dawkę szczepionki podawanej doustnie zamiast rekomendowanych trzech dawek. Dalsze badania mają potwierdzić źródło pochodzenia wirusa.

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.

Jeszcze przed oficjalnym potwierdzeniem przypadków choroby władze kraju oraz państw sąsiadujących rozpoczęły masowe akcje szczepień dzieci przeciwko poliomyelitis.

Afganistan

W 2014 r. zanotowano 4 nowe zachorowania na poliomyelitis wywołane typem 1 wirusa (WPV1), natomiast nie stwierdzono przypadków polio wywołanych wirusem pochodzenia szczepionkowego typu 2 (cVDPV2). Ostatnia akcja szczepień o zasięgu krajowym została przeprowadzona w kwietniu 2014 r., natomiast kolejna planowana jest w maju 2014 r.

Nigeria

W 2014 r. odnotowano 2 przypadki poliomyelitis, oba wywołane typem 1 wirusa (WPV1). Ponadto w 2014 r. stwierdzono 1 przypadek polio wywołany wirusem pochodzenia szczepionkowego typu 2 (cVDPV2). Ostatnia akcja szczepień o zasięgu krajowym została przeprowadzona w kwietniu 2014 r., natomiast akcje regionalne planowane są na maj oraz czerwiec 2014 r.

Irak:

Potwierdzono pierwszy od 2000 r. przypadek poliomyelitis wywołanego dzikim szczepem wirusa polio (WPV1). Zachorowanie wystąpiło u 6-miesięcznego chłopca zamieszkującego w Bagdadzie. Dziecko nie zostało poddane szczepieniu ochronnemu. Badanie próbki pobranej od 3-letniej siostry chłopczyka potwierdziło także obecność wirusa polio typu 1, ale zakażenie było bezobjawowe.

Półwysep Somalijski:

Począwszy od kwietnia 2013 r., tj. od początku fali zachorowań na poliomyelitis na Półwyspie Somalijskim, zanotowano 218 przypadków choroby, najwięcej w Somalii (194), następnie w Kenii (14) oraz w Etiopii (10). Wszystkie przypadki były spowodowane typem 1 wirusa (WPV1).

WHO ocenia, że ryzyko związane z rozprzestrzenianiem się zakażeń spowodowanych wirusem WPV1 w krajach sąsiadujących z Somalią i Kenią (w szczególności Etiopia, Południowy Sudan, Uganda, Tanzania oraz Dżibuti) jest bardzo wysokie, z uwagi na duże migracje ludności na terenie Półwyspu Somalijskiego oraz obecność niezaszczepionych populacji osób wrażliwych za zakażenie.

Gwinea Równikowa:

Odnotowano 3 nowe, a jednocześnie pierwsze od 1999 r. w tym kraju przypadki poliomyelitis wywołane 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.

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

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

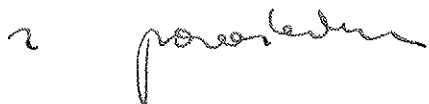

Do chwili obecnej nie odnotowano na terenie Izraela oraz Autonomii Palestyńskiej żadnego przypadku zachorowania u ludzi przebiegającego z objawami ostrego porażenia wiotkiego. Władze podjęły działania polegające na przeprowadzeniu akcji masowych szczepień ochronnych doustną szczepionką OPV wszystkich dzieci poniżej 10 roku życia.

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

Uprzejmie proszę o przekazanie powyższych informacji dotyczących aktualnej sytuacji epidemiologicznej w zakresie poliomyelitis powiatowym stacjom sanitarno-epidemiologicznym na nadzorowanym terenie.

Ponadto, w załączeniu przekazuję, do ewentualnego wykorzystania w ramach wykonywanych zadań, informację dla podróżujących, która została umieszczona na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego w zakładce „Informacje dla podróżujących”.

Załącznik (1 na 2 stronach)


p.o. Głównego Inspektora Sanitarnego

Marek Posobkiewicz

Do wiadomości:

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

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

(Informacja opracowana na podstawie materiałów WHO z maja 2014 r.)

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

W związku z powyższym, przed podróżą do Pakistanu, Kamerunu i Syrii, z zamiarem pobytu **powyżej 4 tygodni** w tych państwach, zaleca się:

- posiadanie aktualnego szczepienia przeciwko poliomyelitis, które zostało przeprowadzone nie dawniej, niż na 12 miesięcy przed planowanym terminem opuszczenia jednego z trzech 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 lub Syrii 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, Gwinei Równikowej, 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 siedmiu wymienionych wyżej państw.

Informacje nt. choroby

Poliomyelitis (inne nazwy to: ostre 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 drogą pokarmową lub kropelkową przez styczność z zakażonym lub chorym człowiekiem, przedmioty i żywność lub wodę skażone wydzielinami z gardła lub kałem.

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 trwałe. Dodatkowo wśród osób, u których choroba przebiega z porażeniem, w ok. 10% dochodzi do zgonu.

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 – w postaci doustnej szczepionki zawierającej żywego wirusa (OPV).

Podczas pobytu w rejonach, w których notowane są przypadki poliomyelitis, należy pamiętać o zachowaniu następujących ogólnych 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 tej choroby 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 chorób tropikalnych, 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”.