

Gorączka krwotoczna Ebola — realne zagrożenie?

Ebola hemorrhagic fever — is it real danger?

STRESZCZENIE

Gorączka krwotoczna Ebola (EHF) jest groźną, wysoce zakaźną chorobą wirusową, obarczoną wysoką śmiertelnością, której rezerwuarem są niektóre gatunki małp i owocożernych nietoperzy. Do zakażenia dochodzi drogą kontaktów bezpośrednich z krwią, płynami ustrojowymi, wydzielinami i wydaliniami osoby chorej. Maksymalny okres wylegania wynosi 21 dni. Do charakterystycznych objawów należą: wysoka gorączka do 40°C, biegunka, wymioty, a następnie dołączają się typowe objawy skazy krwotocznej — wymioty i biegunka z krwią, krwawienie z dziąseł, z nosa, krwiotłucie, krwimocz czy krwawienie z dróg rodnych.

Podejrzenia zakażenia wirusem Ebola należy brać pod uwagę u każdej osoby, która powróciła z krajów tropikalnych i u której do 21 dni od powrotu pojawiły się objawy kliniczne: gorączka, dreszcze, bóle mięśni, stawów, ból głowy, gardła, biegunka czy wymioty. Takie osoby należy w trybie pilnym kierować do regionalnych ośrodków specjalistycznych — referencyjnych, celem diagnostyki, izolacji i dalszej obserwacji.

Forum Medycyny Rodzinnej 2016, tom 10, nr 2, 99–101

słowa kluczowe: Ebola, gorączka krwotoczna, izolacja

ABSTRACT

Ebola hemorrhagic fever (EHF) is dangerous, high septic virus disease with very high level of mortality. Reservoir of this virus are some kinds of monkeys and fruit-eating bats. Infection is caused by direct contact with blood, organic fluids, excretions and discharges of sick person. Time of incubation is 21 days. Significant clinic symptoms are: high fever about 40 Celsius degrees, diarrhea, vomiting, and in the next stage: vomiting and diarrhea with blood, bleeding from nose, hemoptysis, hematuria, hemorrhagia from uterus.

Suspicious of Ebola virus infection should be taken in every person after journey to tropical country, when 21 days later appears symptoms: fever, shivers, pain muscles, headache, sore throat, diarrhea or vomiting. This person should be urgently sent to reference clinics for diagnosis, observation and treatment.

Forum Medycyny Rodzinnej 2016, tom 10, no 2, 99–101

key words: Ebola, hemorrhagic fever, isolation

Małgorzata Sobolewska-
-Pilarczyk¹, Paweł Rajewski²,
Piotr Rajewski³

¹Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii
Wieków Rozwojowego, Collegium Medicum
Uniwersytet Mikołaja Kopernika,
Wydział Lekarski

²Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny,
Oddział Internistyczno-Zakaźny
i Niedoborów Odpornościowych, Bydgoszcz

³Klinika Neurologii, Collegium Medicum,
Uniwersytet Mikołaja Kopernika,
Wydział Lekarski

Adres do korespondencji:

dr n. med. Paweł Rajewski
Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny
ul. Św. Floryana 12, 85-030 Bydgoszcz
e-mail: rajson@wp.pl

Gorączka krwotoczna Ebola (EHF, *Ebola hemorrhagic fever*) jest groźną chorobą wirusową obarczoną wysoką śmiertelnością sięgającą 50–90%, występującą głównie w Afryce Subsaharyjskiej. Czynnikiem epidemiologicznym jest wirus Ebola, należący do rodziny *Filoviridae*, wyizolowany po raz pierwszy w 1976 roku. Znanych jest obecnie 5 podtypów wirusa: Ebola-Zaire, Ebola-Sudan, Ebola-Tai Forest, Ebola-Bundibugyo. Rezerwuarem wirusa są najprawdopodobniej niektóre gatunki małp czy owocożernych nietoperzy.

Do zakażenia dochodzi drogą kontaktu bezpośredniego z krwią, płynami ustrojowymi, wydzielinami i wydaliniami chorego (pot, mocz, ślina, kał) lub zmarłego na gorączkę krwotoczną człowieka — szczególnie niebezpieczne dla ludzi zajmujących się przygotowaniem, myciem zwłok do pochówku czy rytualnego obrzędu w krajach afrykańskich — lub zwierzę. Także osoby spożywające zakażone mięso małp czy nietoperzy mogą ulec zakażeniu, na przykład niektóre plemiona afrykańskie. Wirus nie przenosi się drogą powietrzną — kropelkową, więc krótkotrwałe przebywanie w jednym pomieszczeniu (bez kontaktu bezpośredniego) czy przechodzenie obok osoby chorej jest względnie bezpiecznie.

Okres wylegania choroby, czyli od zakażenia od pierwszych objawów, wynosi 4–21 dni (średnio ok. 7–14 dni).

Objawy kliniczne — zazwyczaj początkowo pojawiają objawy niecharakterystyczne, wspólne dla wielu chorób wirusowych, tak zwane pseudogrypowe: ostry początek — gorączka 38,5–40°C, bóle głowy, mięśni, dreszcze, cechy zapalenia gardła lub przelyku, biegunka, wymioty. Potem pojawiają objawy skazy krwotocznej: krwiste wymioty lub biegunka z krwią, krwawienie z nosa, dziąseł, krwioplucie, krwiomocz, krwawienia z dróg rodnych u kobiet. Dochodzi do odwodnienia, hipalbuminemii, może pojawić się także wysypka plamisto-grudkowa i cechy uszkodzenia wątroby z żółtaczką.

Osoby przebywające lub powracające z podróży do krajów tropikalnych, zwłaszcza Afryki Zachodniej, w szczególności Gwinei, Liberii, Sierra Leone czy Nigerii, czyli tych krajów, gdzie obecnie zanotowano największą liczbę przypadków zachorowań (blisko 1800) i zgonów są najbardziej narażone na zachorowanie. Narażone na zakażenie są szczególnie osoby mające bezpośredni kontakt z płynami ustrojowymi osób chorych czy zmarłych na gorączkę krwotoczną Ebola oraz zdechłymi zwierzętami.

Podejrzenia zakażenia wirusem Ebola należy brać pod uwagę u osób, które powróciły z tropików i u których do 21 dni od powrotu pojawiły się objawy kliniczne: gorączka, dreszcze, bóle mięśni, stawów, ból głowy, gardła, biegunka, wymioty czy bóle brzucha.

Badaniami diagnostycznymi w kierunku zakażenia wirusem Ebola zajmują się laboratoria diagnostyczne zapewniające tak zwane warunki podwyższonego bezpieczeństwa biologicznego — BSL3 dla metody RT-PCR, na przykład Puławy, Warszawa i BSL4 dla izolacji wirusa, na przykład Hamburg, Lyon.

Materiałem biologiczny pobieranym do badania są krew, surowica lub inne materiały biologiczne.

Pacjent z podejrzeniem gorączki krwotocznej Ebola powinien być jak najszybciej przekazany do ośrodka referencyjnego zapewniającego monitorowanie i leczenie z zapewnieniem odpowiedniej izolacji i pełnego bezpieczeństwa zapobiegającego rozprzestrzenianiu zachorowań — tak zwane boksy Mercela z ujemnym ciśnieniem. Badanie takiego pacjenta powinno się odbywać w specjalnym kombinezonie, okularach i maskach ochronnych [1–7].

PODSUMOWANIE

Mimo że od odkrycia wirusa Ebola minęło blisko 40 lat, wciąż nie dysponujemy skutecznymi lekami zwalczającymi go, w dobie zagrażającej epidemii dopuszczalne są leki eksperymen-

talne, w fazie badań klinicznych, które były skuteczne na przykład u chorych zwierząt.

Odpowiednia profilaktyka, czyli omijanie miejsc podwyższonego ryzyka, znajomość dróg zakażenia i objawów klinicznych, a także izolacja chorych pozwala na zmniejszenie ryzyka zachorowania i roz-

przestrzenia się epidemii gorączki krwotocznej Ebola.

Każdy przypadek lub podejrzenie zachorowania musi być natychmiast i obligatoryjnie zgłoszone do odpowiednich służb i organów państwowych oraz hospitalizowany w ośrodkach referencyjnych.

PIŚMIENNICTWO

1. Ebola Hemorrhagic Fever. W: Centers for Disease Control and Prevention, 2014.
2. Ebola. General information. W: Public Health England, 2014.
3. WHO: Ebola Response Roadmap. Situation Report. 7 January 2015. World Health Organization, 2015-01-07.
4. Ebola virus disease in Guinea. World Health Organization. Regional Office for Africa, 2014-03-23.
5. Gorączka krwotoczna Ebola — informacje dla podróżnych. W: Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, 2014.
6. Chronology of Ebola Hemorrhagic Fever Outbreaks. Centers for Disease Control and Prevention, 24 czerwca 2014.
7. Baize S., Pannetier D., Oestereich L. i wsp. Emergence of Zaire Ebola Virus Disease in Guinea — Preliminary Report. N. Engl. J. Med. 2014; 371: 1418–1425.