

# Informacja nt. nowego koronawirusa MERS-CoV dla osób podróżujących w rejon Bliskiego Wschodu i do Korei Południowej

*Informacja opracowana na podstawie materiałów WHO z 1 lipca 2015 r.  
i jest aktualna na dzień dzisiejszy*

Pierwsze zachorowanie wywołane nowym koronawirusem MERS-CoV (*Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus*) wystąpiło w kwietniu 2012 r. u 60-letniego mężczyzny, mieszkańca Arabii Saudyjskiej.

Wg danych WHO na dzień **1.07.2015 r.** ogółem na świecie odnotowano 1357 potwierdzonych laboratoryjnie przypadków zakażenia MERS-CoV, w tym co najmniej 486 przypadków śmiertelnych.

Wszystkie odnotowane jak dotąd zachorowania mają bezpośredni związek z pobytem w krajach Bliskiego Wschodu lub pośrednio wynikają z kontaktu z osobami, które przebywając służbowo/turystycznie w tym regionie uległy zakażeniu, a następnie powróciły do rodzimego kraju. W chwili obecnej za najbardziej prawdopodobne źródło wirusa MERS-CoV dla ludzi uważa się wielbłądy. Wirus może znajdować się w wydzielinie dróg oddechowych, kale, moczu oraz w mleku zakażonych zwierząt. Kontakt z tymi wydzielinami może spowodować przeniesienie zakażenia. W określonych warunkach może dojść również do dalszego przeniesienia zakażenia – z człowieka na człowieka – wśród osób mających bliski kontakt z osobami chorymi, włączając w to rodzinę, pracowników służby zdrowia oraz innych pacjentów.

Terenem endemicznego występowania wirusa MERS-CoV są kraje Bliskiego Wschodu (w szczególności Arabia Saudyjska, Zjednoczone Emiraty Arabskie, Jordania, Katar, Oman, Iran), co jest związane z istnieniem rezerwuaru zwierzęcego dla wirusa (wielbłądy) na tym obszarze. Krążenie wirusa wśród wielbłądów udokumentowano także w Egipcie, Sudanie i Somalii. Ponad 85% przypadków wystąpiło w Arabii Saudyjskiej. Obserwowany w 2015 r. wzrost liczby odnotowywanych zachorowań w Arabii Saudyjskiej jest identyczny z trendem, który wystąpił na początku 2014 r.

W okresie 2012-2015 **zawlezione przypadki** odnotowano w krajach UE (Wielka Brytania, Francja, Niemcy, Holandia, Włochy, Grecja, Austria, Turcja). Łączna liczba zachorowań zgłoszonych przez kraje UE wynosi 15 (w tym 7 śmiertelnych), przy czym w tym uwzględnione są również pojedyncze zachorowania wtórne. Pojedyncze zaimportowane przypadki zakażenia MERS-CoV odnotowano także w Tunezji, Algierii, USA, Malezji, Filipinach oraz Tajlandii.

**Ognisko wtórne w Korei Płd.** W dniu 20.05.2015 r. potwierdzono zachorowanie u 68-letniego Koreańczyka, który powrócił z podróży służbowej w 4 krajach Półwyspu Arabskiego (przypadek pierwszy). Do dnia 1.07.2015 r. odnotowano łącznie 182 zachorowania (w tym 33 śmiertelne). W ciągu ostatniego tygodnia obserwuje się jednak zdecydowany spadek liczby nowych przypadków, co wskazuje na skuteczność działań przeciwepidemicznych podjętych przez władze Korei Płd. Ustalono, że wszyscy chorzy jak dotąd mieli kontakt z potwierdzonym przypadkiem MERS-CoV podczas pobytu, odwiedzin lub pracy w szpitalu. U jednego z chorych zakażenie zostało potwierdzone podczas jego pobytu na terenie Chin. Do rozszerzenia się ogniska doszło w wyniku późnego zdiagnozowania MERS jako przyczyny zachorowania u pierwszego pacjenta, który był wcześniej konsultowany kolejno w 4 szpitalach przyczyniając się do przeniesienia zakażenia na inne osoby. Czynnikiem, które mogły odegrać rolę w tak szybkim rozprzestrzenieniu się wirusa są także uwarunkowane kulturowo zwyczaje odwiedzania chorych w szpitalach przez grupy członków rodziny i przyjaciół oraz zapewnianie niemal stałej opieki w porach nocnych, co zwiększa ryzyko ekspozycji bliskich na zakażenie wirusem MERS-CoV w warunkach opieki zdrowotnej

[Aktualna opublikowana przez WHO lista placówek ochrony zdrowia powiązanych z przypadkami MERS-CoV w Korei Południowej.](#)

Według ECDC, chociaż zachorowania w przebiegu zakażenia MERS-CoV w Korei Południowej stanowią dotychczas największą odnotowaną poza Półwyspem Arabskim grupę przypadków, grupa ta jest ograniczona do pacjentów, bliskich krewnych pacjentów, osób odwiedzających i pracowników ochrony zdrowia w kilku placówkach powiązanych z przypadkiem indeksowym. Ognisko to nie stanowi zwiększonego ryzyka infekcji dla osób podróżujących do Korei Południowej.

Według ekspertów WHO utrwalenie transmisji wirusa wśród ludzi jest mało prawdopodobne, potencjał pandemicznego szerzenia się wirusa jest bardzo niski, a przeprowadzone w ostatnim okresie badania genetyczne wirusów MERS-CoV pochodzących od pacjentów zakażonych w krajach Bliskiego Wschodu oraz w Korei Płd. wskazują, że są to te same wirusy o niezmienionej zakaźności.

**WHO nie zaleca wprowadzania żadnych ograniczeń w ruchu pasażerskim ani towarowym, jakkolwiek turyści wybierający się w podróż w rejon Bliskiego Wschodu powinni stosować zalecane środki ostrożności.**

**Koronawirusy** są wirusami otoczkowymi RNA z rodziny *Coronaviridae*. Rodzina ta obejmuje kilka gatunków wirusów, które mogą zakażać kręgowce (np. psy, koty, bydło, świnie, gryznie, drób). Znane są również gatunki koronawirusów patogenne dla człowieka. Są one czynnikami etiologicznymi różnych zakażeń układu oddechowego, w tym głównie infekcji przeziębieniowych. Okazjonalnie, koronawirusy są w stanie spowodować poważne zakażenia dróg oddechowych u człowieka. W listopadzie 2002 r. w Chinach pojawiła się odmiana koronawirusa, która spowodowała epidemię atypowego zapalenia płuc, później określonego jako SARS (pochodzenie tego wirusa, prawdopodobnie od zwierząt, jak dotąd nie zostało wyjaśnione).

**MERS-CoV różni się od innych koronawirusów występujących u ludzi, w tym również od wirusa SARS. Obecnie nie ma szczepionki przeciwko MERS-CoV.**

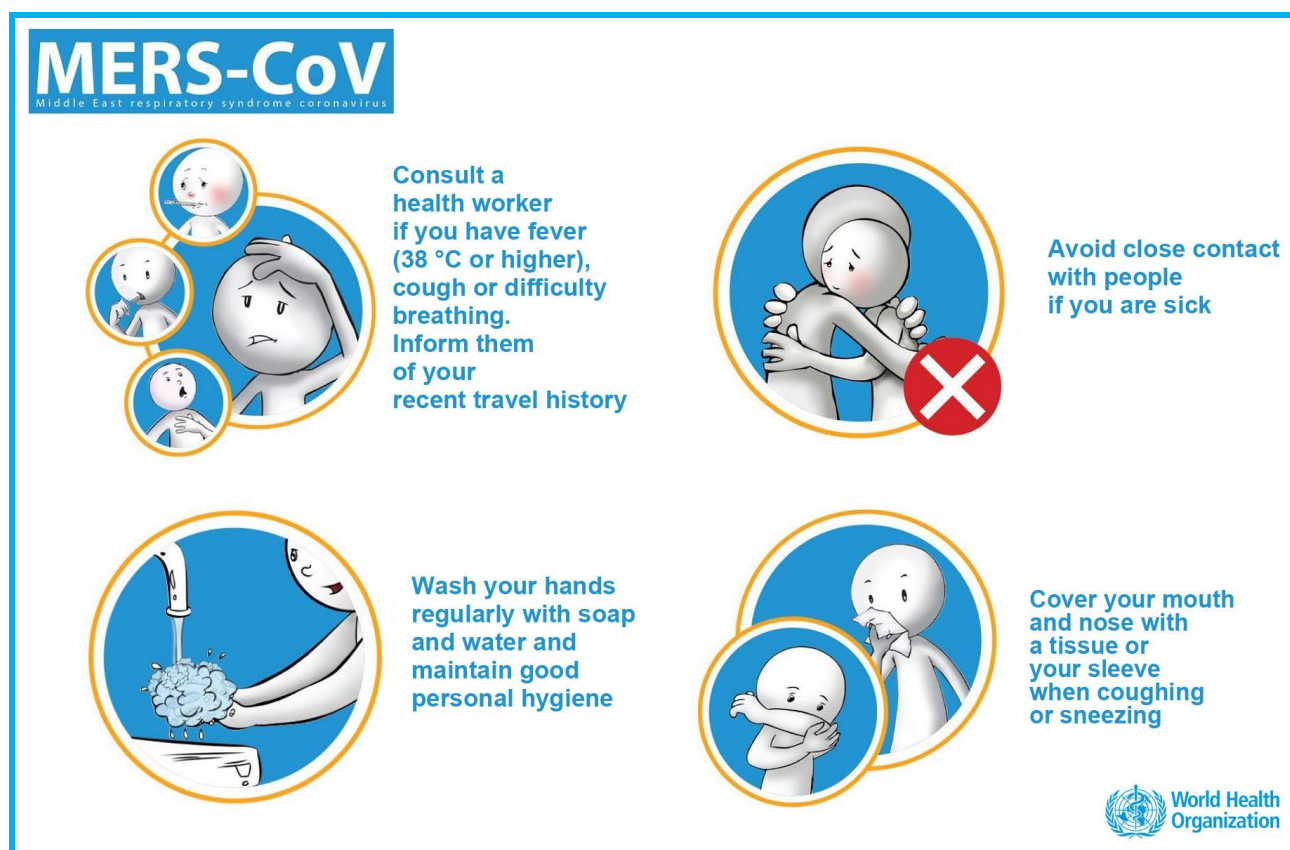
Przypadki zakażenia nowym koronawirusem MERS-CoV przebiegają z objawami ciężkich infekcji układu oddechowego, z poprzedzającymi je niespecyficznymi objawami takimi jak: gorączka, kaszel, trudności w oddychaniu, a także z objawami ze strony układu pokarmowego takimi jak: biegunka, wymioty, ból brzucha. Odnotowuje się także zachorowania o przebiegu łagodnym lub całkowicie bezobjawowym.

**Dodatkowe informacje nt. nowego koronawirusa MERS-CoV dostępne są tutaj [WHO](#) oraz [NIZP-PZH](#)**

**W celu zmniejszenia ryzyka zakażenia nowym koronawirusem MERS-CoV należy:**

- unikać ekspozycji i kontaktu z osobami chorymi,
- unikać wszelkiego kontaktu ze zwierzętami (domowymi, gospodarskimi, dzikimi) oraz ich odchodami, w szczególności dotyczy to wielbłądów, w tym ich młodych. W przypadku braku takiej możliwości należy zaopatrzyć się w odzież ochronną (fartuch, rękawice, maska na twarz), która po zakończeniu pracy powinna być codziennie zmieniana,
- stosować zasady higieny osobistej, w tym często myć ręce z użyciem wody i mydła,
- zaopatrzyć się w żel do rąk lub zapas jednorazowych chusteczek nasyconych roztworem alkoholu w przypadku podróży, gdyż warunki podróży rzadko zapewniają możliwość częstego mycia rąk,
- unikać dotykania zanieczyszczonymi rękoma oczu, ust, nosa, gdyż tą drogą najczęściej dochodzi do zakażenia,
- przestrzegać zasad higieny oddychania (w czasie kaszlu i kichania należy zakrywać nos i usta chusteczką jednorazową, a w przypadku gdy skończyły się chusteczki – kasleć i kichać w zgięcie łokciowe),
- przestrzegać zasad higienicznego przyrządzania i spożywania posiłków (dokładnie myć i obierać warzywa i owoce przed ich spożyciem, nie spożywać produktów surowych np. mleka, mięsa, w szczególności mleka i mięsa wielbłądów). Produkty pochodzenia zwierzęcego powinny zostać poddane właściwej obróbce termicznej przed ich spożyciem (pasteryzacja, gotowanie, pieczenie, smażenie).

- osoby, u których stwierdzono przewlekłe przebiegające choroby takie jak: cukrzyca, choroby płuc, niewydolność nerek, niewydolność krążenia, czy osoby o obniżonym statusie immunologicznym, lub u których stwierdzono ostrą postać innej choroby zakaźnej powinny skonsultować się z lekarzem przed podjęciem decyzji o wyjeździe w zagrożone rejonu,
- rozważyć możliwość uzupełnienia szczepień ochronnych przeciwko chorobom, którym można zapobiegać w drodze szczepień ochronnych, w przypadku odbywania podróży zagranicznej, w szczególności do krajów Półwyspu Arabskiego oraz krajów sąsiadujących,
- w celu uzyskania informacji o innych zagrożeniach w ww. rejonach należy przed wyjazdem do tych krajów skontaktować się z lekarzem medycyny podróży lub lekarzem medycyny tropikalnej, najlepiej nie później niż 6 - 8 tyg. przed planowaną podróżą. Pozwoli to na przyjęcie zalecanej przez lekarza profilaktyki,
- **w razie zachorowania w trakcie pobytu - natychmiast poprosić o pomoc lekarską, zaś w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych w ciągu 14 dni po powrocie z ww. rejonów niezwłocznie zgłosić się do lekarza, informując o przebytej podróży.**



[Materialy informacyjno-promocyjne WHO nt. nowego koronawirusa MERS-CoV](#)

*Szczególną ostrożność zaleca się osobom, które planują podróż do krajów Półwyspu Arabskiego w związku ze zbliżającymi się pielgrzymkami do Mekki w okresie od 17 czerwca do 17 lipca 2015 r. (Umrah) oraz w okresie od 20 do 25 września 2015 r. (Hajj).*

**Osoby:**

- w wieku powyżej 65 r.ż. i poniżej 12 r.ż,
  - w ciąży,
  - u których zdiagnozowano choroby przewlekłe (np. cukrzyca, choroby płuc, niewydolność nerek, niewydolność krążenia),
  - o obniżonym statusie immunologicznym, w terminalnym stadium choroby nowotworowej
- powinny rozważyć rezygnację z podróży, zaś w przypadku braku takiej możliwości skontaktować się z lekarzem w celu odpowiedniego przygotowania do wyjazdu.*

*Dodatkowe informacje i zalecenia w związku z pielgrzymkami do Mekki dostępne są na stronach: [WHO](#), [CDC](#), [Ambasady Królestwa Arabii Saudyjskiej w Waszyngtonie USA](#).*

Więcej informacji dotyczących bezpieczeństwa w ww. państwach znajduje się na stronie Ministerstwa Spraw Zagranicznych w zakładce [„Polak za granicą”](#).

W dbałości o bezpieczeństwo w czasie podróży zachęcamy do korzystania z systemu [e-konsulat](#) na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Zagranicznych.