



5.1. Charakterystyka epidemiologiczna czynnika zakaźnego

Wirus Ebola po raz pierwszy zidentyfikowany został w 1976 r. Należy do rodziny Filoviridae. Jest wirusem z pojedynczą nicią RNA o ujemnej polarności, ma podłużny, nitkowaty kształt (ok. 800 - 1000 nm długości i średnicy 80 nm) i może tworzyć wirusowe kompleksy o długości do 14000 nm. Jest przyczyną poważnych i trudnych w leczeniu gorączek krwotocznych Ebola (EHF) występujących endemicznie na obrzeżach gęsto zalesionych obszarów Afryki środkowej.

Naturalny rezerwuuar wirusa jest nieznany. Podejrzewa się, że mogą nim być występujące w rejonach endemicznych owocożerne nietoperze.

Źródłem zakażenia mogą być zakażone małpy, szympanse, goryle, małe gryzonie i nietoperze oraz chory człowiek.

Wydalanie zarazka - wysokie miana wirusa stwierdza się w krwi, tkankach, płynach ustrojowych, wydalinach i wydzielinach chorych w ostrym okresie choroby i zmarłych z powodu choroby. U ozdowieńców wykrywano wirusa w nasieniu po trzech miesiącach od ustąpienia objawów choroby.

Drogi szerzenia - wirus szerzy się przez przypadkowe naruszenie ciągłości tkanek podczas opieki nad chorym (np. ułucie igłą strzykawki) oraz bezpośredni kontakt skóry i błon śluzowych z krwią, tkankami, wydalinami i wydzielinami chorych ludzi, nasieniem ozdowieńca. Może szerzyć się drogą kropelkową (wdychanie bioaerozolu). Szerzenie się drogą powietrzną nie jest udokumentowane.

Wrotami zakażenia może być skóra, błony śluzowe, spojówki, drogi oddechowe.

Dawka infekcyjna - ocenia się, że do wywołania choroby Ebola u człowieka wystarczy od 1 do 10 cząstek wirusa.

Okres inkubacji - od 2 do 21 dni

Wrażliwość na zakażenie w populacji ludzkiej jest wysoka. Stwierdzono możliwość wystąpienia zakażeń bezobjawowych.

Leczenie – dotychczas nie opracowano skutecznych metod leczenia przeciwwirusowego. Stosuje się leczenie objawowe i wspomagające.

Podatność na środki dezynfekcyjne – wirus Ebola jest podatny między innymi na działanie:

- 0,5% roztworu podchlorynu sodu lub podchlorynu wapnia (zakres stosowania jest ograniczony toksycznością i reaktywnością).
- 3% kwasu nadoctowego (zakres stosowania jest ograniczony toksycznością i reaktywnością).
- 1% aldehydu glutarowego (zakres stosowania jest ograniczony toksycznością i reaktywnością).
- ulega inaktywacja po 30-60 min w temperaturze 60°C i po 5 min. w temp. 100°C.
- jest umiarkowanie wrażliwy na promieniowanie ultrafioletowe.

Uwaga - Do zabiegów dekontaminacyjnych zaleca się stosowanie wirusobójczych preparatów dezynfekcyjnych przeznaczonych do stosowania w podmiotach leczniczych pozytywnie zaopiniowanych przez Pracownie Zwalczania Czynnika Zakaźnych i Skażeń Biologicznych.

Zdolność przetrwania w środowisku poza organizmem gospodarza – w badaniach eksperymentalnych na powierzchniach zanieczyszczonych krwią lub wydaliniami/wydzielinami chorego i w hodowlach tkankowych wirusy Ebola są w stanie zachować aktywność przez okres od kilku do kilkunastu tygodni, szczególnie w niskich temperaturach (+4⁰C) i w ciemności. Na powierzchniach gładkich, w temperaturze pokojowej i przy niskiej wilgotności powietrza (30-40%) okres przetrwania może sięgać kilkunastu godzin.

Opracowano na podstawie danych:

1. Główny Inspektorat Sanitarny, Departament Zapobiegania oraz Zwalczenia Zakażeń i Chorób Zakaźnych
<http://www.gis.gov.pl/dep/?lang=pl&dep=13&id=105>
2. Agencja Zdrowia Publicznego Kanada
<http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/res/psds-ftss/ebola-eng.php#footnote64>
3. Centrum Kontroli i Prewencji Chorób USA
<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/about.html>