Focar de boli asociate cu Hantavirus pe o navă de croazieră: evaluare și recomandări ECDC

Rezumat

Situația epidemiologică

La data de 6 mai 2026, au fost raportate șapte cazuri de boala asociate cu hantavirus pe o navă de croazieră, inclusiv trei decese, unul în stare critică, două simptomatice și unul cu statut necunoscut.

ECDC a fost notificat pe 2 mai 2026 de către Olanda prin intermediul Sistemului de avertizare timpurie și de răspuns (EWRS) al Uniunii Europene (UE) cu privire la un grup de boli necunoscute cu simptome respiratorii severe pe o navă de croazierăîn Atlanticul de Sud, care opera sub pavilion olandez. La bord se aflau 149 de persoane din 23 de naționalități diferite, inclusive din nouă state membre UE/SEE: Belgia, Franța, Germania, Grecia, Irlanda, Olanda, Polonia, Portugalia și Spania. La momentul respectiv, două persoane muriseră, iar una fusese evacuată medical în Africa de Sud, unde persoana rămânea în stare critică. Rezultatul unui test PCR pentru o probă prelevată de la această persoană a revenit pozitiv pentru Hantavirus pe 3 mai 2026.

La data de 6 mai, un total de șapte persoane prezentaseră simptome care includeau febră, simptome respiratorii și simptome gastrointestinale, cel puțin patru progresând rapid spre pneumonie, detresă respiratorie acută și șoc. Dintre aceste șapte persoane, trei au decedat, una a fost evacuată medical în Africa de Sud și internată într-o unitate de terapie intensivă (UTI), două au rămas simptomatice la bord, necesitând asistență medicală, iar una a fost diagnosticată după debarcarea de pe navă și întoarcerea în Elveția. În total, probele de la doi pacienți au fost testate pozitive pentru Hantavirus prin PCR; o probă de la un alt pacient a fost testată pozitiv pentru virusul Andes (ANDV) prin PCR. Investigații suplimentare de laborator sunt în curs de desfășurare.

Infecțiile cu ortohantavirus sunt boli zoonotice virale transmise oamenilor în principal prin inhalarea de aerosoli contaminați cu urina, fecalele sau saliva rozătoarelor infectate. Boala umană poate fi cauzată de mai multe specii de ortohantavirus, inclusiv virusurile Andes (ANDV) și Sin Nombre (SNV) în America și virusurile Puumala și Dobrava în Europa. Timpul de incubație este de obicei în jur de două săptămâni, dar variază de la șapte zile până la șase săptămâni. Manifestarea clinică a infecției cu hantavirus este împărțită în două sindroame clinice: Sindromul pulmonar cu hantavirus (HPS), observat în America; și Febra hemoragică cu sindrom renal (HFRS), observată în Europa și Asia. Cazurile severe se pot agrava rapid și pot deveni vitale. ANDV este un hantavirus întâlnit în principal în America de Sud, care provoacă HPS cu o rată ridicată de mortalitate. Transmisia interumanăTransmiterea este rară, dar a fost documentată în cazul ANDV. Nu există un tratament antiviral eficient disponibil; îngrijirea de susținere este esențială pentru o șansă mai mare de supraviețuire.

Evaluarea riscurilor

Transmiterea de la persoană la persoană a ANDV a fost documentată doar în urma unui contact strâns și prelungit. **Ipoteza actuală este că unii pasageri au fost expuși la ANDV în timp ce petreceau timp în Argentina înainte de îmbarcare, unde ANDV este endemic, și ulterior ar fi putut transmite virusul altor pasageri de la bordul navei de croazieră.** În această etapă incipientă a investigației, cu informații

limitate disponibile, considerăm că toți cei de pe navă sunt contacte strânse, datorită mediului închis și a zonelor și activităților sociale comune, aliniate cu principiul precauției.

Sunt deja implementate măsuri la bord pentru a reduce probabilitatea de infecție pentru pasageri și echipajul navei de croazieră. Compania navei de croazieră și autoritățile portuare relevante au fost, de asemenea, sfătuite cu privire la modul în care trebuie să se pregătească pentru gestionarea cazurilor și a contactelor (de exemplu, izolarea cazurilor, utilizarea echipamentului individual de protecție adecvat, testare etc.). Chiar dacă transmiterea ANDV s-ar produce de la pasagerii evacuați de pe navă, ANDV nu se transmite ușor, așa că este puțin probabil să provoace multe cazuri sau un focar pe scară largă în comunitate, dacă se aplică măsuri de prevenire și control al infecțiilor.

În plus, **rezervorul natural pentru ANDV nu este prezent în Europa**, așa că nu se așteaptă introducerea în populația de rozătoare și o potențială transmitere de la rozătoare la om în Europa.

Riscul pentru populația generală din UE/SEE de a răspândi ANDV de la acest focar de pe nava de croazieră este foarte scăzut.

Recomandări

• Persoanele simptomatice trebuie gestionate proactiv și evacuate medical cât mai curând posibil.

• La debarcare, trebuie efectuate testele de diagnostic (teste serologice sau PCR) la persoanele cu simptome.

Cu toate acestea, rezultatele negative ale testelor pot să nu excludă infecția și răspândirea ulterioară a virusului. EURL-PHERZV oferă servicii de diagnostic țărilor UE/SEE care nu au capacitatea de a diagnostica infecția cu ANDV.

• Pasagerii și echipajul trebuie să practice precauțiile sporite obișnuite (de exemplu, spălarea frecventă a mâinilor, eticheta respiratorie, distanțarea fizică) și monitorizarea atentă a simptomelor în timp ce se află pe nava de croazieră.

• Utilizarea ghidului privind prevenirea și controlul infecțiilor pentru unitățile de asistență medicală care îngrijesc persoane simptomatice include precauții standard și precauții pentru picături, care pot fi extinse la precauții pentru transmiterea prin aer în cazul în care se efectuează proceduri generatoare de aerosoli.

• Comunicarea riscurilor trebuie adaptată diferitelor grupuri țintă, recunoscând nivelurile lor diferite de risc, nevoile de informare și responsabilitățile. Comunicarea trebuie să precizeze clar ce se știe, ce nu se știe și ce se poate schimba pe măsură ce investigațiile progresează, cu actualizări la timp.

• Pasagerilor care debarcă trebuie să li se ofere instrucțiuni și recomandări clare până când diagnosticul lor este confirmat sau exclus.

Informații detaliate

Situația epidemiologică

La 2 mai 2026, Olanda a notificat, prin intermediul Sistemului de avertizare timpurie și răspuns (EWRS), un grup de persoane cu simptome respiratorii severe de etiologie necunoscută la bordul navei de croazieră MV Hondius, care naviga sub pavilion olandez. La momentul notificării, au fost raportate două decese și o persoană grav bolnavă. Nava a plecat din Ushuaia, Argentina, la 1 aprilie 2026 și a urmat un itinerariu cu mai multe opriri pe diferite insule, inclusiv Georgia de Sud, Tristan da Cunha, Sfânta Elena și Insula Ascension (pentru o evacuare medicală), Capul Verde fiind programat ca următor port de escală. La bord se aflau 149 de persoane din 23 de naționalități diferite, inclusiv nouă state membre UE/SEE: Belgia, Franța, Germania, Grecia, Irlanda, Olanda, Polonia, Portugalia și Spania.

Scurtă evaluare a amenințărilor

Până la 6 mai, un total de șapte persoane prezentaseră simptome care includeau febră, simptome respiratorii, simptome gastrointestinale, cel puțin patru progresând rapid spre pneumonie, detresă respiratorie acută și șoc. Dintre aceste șapte persoane, trei au decedat. O persoană a fost evacuată medical în Africa de Sud și internată într-o unitate de terapie intensivă, iar două au rămas simptomatice la bord, necesitând asistență medicală. O persoană a fost diagnosticată după debarcarea de pe navă și întoarcerea în Elveția. Probele de la doi pacienți au fost testate pozitiv pentru hantavirus prin PCR și au fost secvențiate ca virus Andes (ANDV); o probă de la un alt pacient a fost testată pozitiv pentru ANDV prin PCR. Investigații suplimentare de laborator sunt în curs de desfășurare.

Infecțiile cu ortohantavirus sunt boli zoonotice virale transmise oamenilor în principal prin inhalarea de aerosoli contaminați cu urina, fecalele sau saliva rozătoarelor infectate. Boala umană poate fi cauzată de mai multe specii de ortohantavirus, inclusiv virusurile Andes (ANDV) și Sin Nombre (SNV) în America și virusurile Puumala și Dobrava în Europa. Timpul de incubație este de obicei în jur de două săptămâni, dar variază de la șapte zile până la șase săptămâni. Manifestarea clinică a infecției cu hantavirus este împărțită în două sindroame clinice: Sindromul Pulmonar cu Hantavirus (HPS), observat în America; și Febra Hemoragică cu Sindrom Renal (HFRS), observată în Europa și Asia. Cazurile severe se pot agrava rapid și pot deveni vitale. Transmiterea de la om la om este rară, dar a fost documentată în cazul ANDV. Nu există un tratament antiviral eficient; îngrijirea de susținere este esențială pentru o supraviețuire mai bună.

Primul debut al bolii a avut loc pe 6 aprilie la un pasager adult **(cazul 1 - suspectat)** care călătorea cu partenerul său. Aceștia s-au îmbarcat pe vasul de croazieră pe 1 aprilie, după o călătorie în Argentina, Chile și Uruguay. Pasagerul (cazul 1) a murit la bordul navei pe 11 aprilie. Partenerul lor (**cazul 2 – confirmat**) a debarcat pe Insula St. Helena pe 24 aprilie și a continuat călătoria pe 25 aprilie spre Johannesburg, Africa de Sud. Cazul 2 a prezentat simptome gastrointestinale minore în St. Helena, dar s-a leșinat la sosirea în Johannesburg și a murit într-o secție de urgență pe 26 aprilie. Probele de la acest pacient au fost testate pozitiv pentru hantavirus prin PCR pe 4 mai. Autoritățile sud-africane au confirmat pe 6 mai că ANDV a fost detectat prin secvențiere. A fost inițiată urmărirea contactelor pentru pasagerii zborului de la St. Helena la Johannesburg.

A treia persoană, un pasager cu afecțiuni medicale preexistente (**cazul 3 – confirmat**), a dezvoltat simptome pe 24 aprilie. Acest caz a fost evacuat medical pe 27 aprilie de pe Insula Ascension în Africa de Sud și este în prezent spitalizat la ATI. Testele de laborator care au utilizat un panel extins de agenți patogeni respiratori au fost negative. Infecția cu hantavirus a fost confirmată prin PCR pe 2 mai 2026, iar secvențierea a confirmat ANDV pe 6 mai. Serologia, secvențierea și analizele metagenomice sunt în curs de desfășurare.

Cea de-a patra persoană (**cazul 4 – suspect**) s-a prezentat cu febră și stare generală de rău pe 28 aprilie și a decedat la bord pe 2 mai.

Doi membri ai echipajului (**cazurile 5 și respectiv 6 – ambele suspecte**) s-au prezentat cu febră, simptome respiratorii și/sau simptome gastrointestinale pe 28 și 30 aprilie. Probele de la pasagerii simptomatici de la bord au fost colectate pe 4 mai și trimise pentru teste de laborator la Institutul Pasteur din Dakar, Senegal.

Un alt pasager (**cazul 7 – confirmat**) a fost diagnosticat cu infecție cu hantavirus în Elveția după întoarcerea sa. Acest pasager debarcase în St. Helena și a fost testat pozitiv prin PCR în Elveția pentru ANDV pe 5 mai. În prezent, nu sunt disponibile detalii suplimentare despre acest caz. În dimineața zilei de 6 mai, nava de croazieră rămâne ancorată în Capul Verde, cu două persoane simptomatice încă la bord, care necesită îngrijiri medicale.

Care este riscul pentru sănătatea publică al infecției cu ANDV pe nava de croazieră?

Transmiterea de la persoană la persoană a ANDV a fost documentată doar în urma unui contact apropiat și prelungit.

Ipoteza actuală este că unii pasageri au fost expuși la ANDV în timp ce petreceau timp în Argentina înainte de îmbarcare, unde ANDV este endemic, și ulterior ar fi putut transmite virusul altor pasageri aflați la bordul navei de croazieră. În această etapă incipientă a investigației, cu informații disponibile limitate, considerăm că toți cei de pe navă sunt contacte apropiate, datorită mediului închis și a zonelor și activităților sociale comune, aliniate cu principiul precauției.

Sunt deja implementate măsuri la bord pentru a reduce probabilitatea de infecție pentru pasagerii și echipajul de pe nava de croazieră. Compania navei de croazieră și autoritățile portuare relevante au fost, de asemenea, sfătuite cu privire la modul de pregătire pentru grupul de boli asociat cu Hantavirus pe o navă de croazieră, mai 2026, pentru gestionarea cazurilor și a contactelor (de exemplu, izolarea cazurilor, utilizarea echipamentului individual de protecție adecvat, testare).

Care este riscul pentru sănătatea publică al infecției cu ANDV pentru populația din UE/SEE, având în vedere focarul de pe nava de croazieră?

Chiar dacă transmiterea ANDV s-ar produce de la pasagerii evacuați de pe nava de croazieră, ANDV nu se transmite ușor, așa că este puțin probabil să provoace multe cazuri sau un focar pe scară largă dacă se aplică măsuri de prevenire și control al infecțiilor.

În plus, **rezervorul natural pentru ANDV (rozătoarea Oligoryzomys longicaudatus) nu este prezent în Europa și, prin urmare, nu este de așteptat introducerea în populațiile de rozătoare din Europa și o posibilă transmitere de la rozătoare la om.**

Riscul pentru populația generală din UE/SEE ca răspândirea ANDV de la acest focar de pe nava de croazieră să fie foarte scăzut.

Recomandările ECDC

ECDC oferă următoarele recomandări autorităților de sănătate publică cu privire la gestionarea pasagerilor și membrilor echipajului navei de croazieră M/V Hondius, unde a fost detectat un focar de boală cu hantavirus ANDV.

Aceste recomandări se bazează pe dovezi științifice actuale privind ortohantavirusurile și pe identificarea recentă a ANDV într-una dintre probe și vor fi revizuite și adaptate pe măsură ce apar informații noi.

Identificarea și gestionarea clinică a persoanelor simptomatice și a cazurilor suspectate

Sindromul cardiopulmonar (SHPS) cu hantavirus se poate deteriora rapid, iar tratamentul este în principal de susținere, deoarece nu există un tratament antiviral aprobat. ECDC recomandă prioritizarea evaluării clinice timpurii și a transferului medical la timp al cazurilor suspectate către unități cu capacitate de terapie intensivă.

Evacuarea medicală a pacienților simptomatici de pe nava de croazieră trebuie aranjată respectând precauțiile adecvate de prevenire a infecțiilor, cu notificare prealabilă a unităților medicale receptoare pentru a permite pregătirea.

Mecanismul de protecție civilă al Uniunii (UCPM) din cadrul DG-ECHO poate oferi asistență pentru aceste operațiuni.

Testare de laborator și strategie de diagnostic

Diagnosticul de laborator al infecțiilor cu hantavirus la pacienții simptomatici se efectuează în mare parte prin serologie (detectarea anticorpilor de fază acută împotriva hantavirusurilor), deoarece pacienții sunt de obicei IgM-pozitivi în stadiul simptomatic. Datorită reactivității încrucișate serologice, testele care utilizează antigenul virusului Puumula pot detecta, de asemenea, anticorpi împotriva ANDV. Metodele de diagnostic molecular (de exemplu, detectarea ARN-ului viral cu reacție în lanț a polimerazei, PCR) pot fi aplicate pentru a detecta acidul nucleic al virusului în sânge, alte fluide corporale și în probele de tract respirator în stadiul presimptomatic sau în prima săptămână de boală. Cu toate acestea, rezultatele negative ale testelor nu pot exclude infecția și răspândirea ulterioară a virusului.

Informațiile genetice despre tulpina virusului sunt necesare pentru selectarea celei mai sensibile metode moleculare.

Laboratorul de Referință al Uniunii Europene pentru sănătate publică privind agenții patogeni virali emergenți, transmiși de rozătoare și zoonotici (EURL-PH-ERZV) oferă sprijin laboratoarelor naționale de referință din UE/SEE pentru diagnosticarea infecției cu ANDV.

Acesta include furnizarea de protocoale de diagnostic, materiale de referință (primeri și sonde pentru PCR în timp real, controale ale acidului nucleic) pentru verificare și sfaturi de biosecuritate pentru manipularea și inactivarea probelor.

În plus, EURL-PH-ERZV oferă servicii de diagnostic țărilor UE/SEE care nu au capacitatea de a diagnostica infecția cu ANDV. Pentru informații suplimentare, vă rugăm să contactați EURL la adresa de e-mail: EURL-PH-ERZV@folkhalsomyndigheten.se

Recomandări privind prevenirea și controlul infecțiilor (PCI)

Având în vedere informațiile epidemiologice disponibile, transmiterea prin expunerea la rozătoare la bordul navei de croazieră este considerată puțin probabilă. Transmiterea de la persoană la persoană a ANDV este posibilă numai în cazul unui **contact apropiat și prelungit.**

Prin urmare, măsurile de prevenire și control al infecțiilor (PCI) ar trebui să acorde prioritate precauțiilor relevante pentru situațiile de contact apropiat și de îngrijire a pacienților; măsurile de control al rozătoarelor din mediu rămân o considerație secundară. Se recomandă precauții privind transmiterea picăturilor pentru îngrijirea pacienților, deși pentru procedurile generatoare de aerosoli ar trebui utilizate precauții pe calea aerului.

Îndrumări IPC pentru nava de croazieră

În situația actuală, pasagerii și echipajul ar trebui să practice precauții sporite obișnuite și o monitorizare atentă a simptomelor.

• Spălarea frecventă a mâinilor: Spălarea mâinilor este deosebit de importantă după contactul cu persoane sau suprafețe comune, înainte și după manipularea alimentelor și după utilizarea toaletei. Se poate folosi un dezinfectant pentru mâini pe bază de alcool (>70% etanol sau izopropanol), dar dacă mâinile sunt vizibil murdare, trebuie folosite apă și săpun.

• Etichetă respiratorie: Acoperiți gura și nasul atunci când tușiți sau strănutați, evitați să tușiți sau să strănutați direct în mâini, aruncați șervețelele imediat după utilizare și spălați-vă pe mâini după aceea.

• Purtarea măștii de rutină: Pasagerii și echipajul trebuie încurajați să poarte măști atunci când se află în afara camerelor/dormitorilor lor. Dacă sunt disponibile, trebuie utilizate măști medicale/chirurgicale de tip IIR și trebuie împărtășite instrucțiuni privind practicile corecte de potrivire și purtare a măștii.

• Distanțare fizică: Pasagerii și echipajul trebuie să urmărească menținerea unor distanțe de 1-2 metri unul față de celălalt ori de câte ori este posibil.

• Monitorizarea simptomelor: Dacă apar simptome respiratorii, gastrointestinale sau asemănătoare gripei, autoizolați-vă imediat de ceilalți și solicitați asistență medicală. Simptomele de urmărit includ dureri de cap, tuse, dureri abdominale sau greață, febră, frisoane, dureri musculare sau senzație de apăsare în piept. Curățarea și dezinfecția mediului: Zonele frecventate de pasageri și personal și, în special, suprafețele atinse frecvent, cum ar fi mânerele ușilor, plasele de protecție și balustradele, trebuie curățate în mod regulat. Hantavirusurile sunt ușor inactivate de dezinfectanții de uz casnic și medical, inclusiv înălbitor (0,5% hipoclorit de sodiu), 70% etanol sau izopropanol sau 2% glutaraldehidă. Expunerea directă la lumina UV (lumina solară) este, de asemenea, un puternic inactivator al hantavirusurilor.

• Luați în considerare deschiderea ferestrelor, pe cât posibil, permițând ventilația naturală.

• Evitați măturatul uscat pentru a limita răspândirea particulelor potențial infecțioase.

• Folosiți mănuși de unică folosință la curățare.

• Asigurați-vă că suprafețele sunt vizibil umede cu dezinfectant pe tot parcursul „timpului de umiditate", așa cum se recomandă pe eticheta produsului de curățare înainte de ștergere.

Îndrumări IPC pentru unitățile de asistență medicală care îngrijesc persoane simptomatice asociate cu nava de croazieră:

• Plasarea pacienților: Dacă este posibil, trebuie folosite camere individuale pentru fiecare pacient. Dacă nu este posibil să existe camere individuale, pacienții trebuie separați printr-o barieră. Dacă mai mulți pacienți sunt diagnosticați cu același agent patogen infecțios, aceștia pot fi grupați în aceeași zonă. Nu este necesar să se închidă ușa.

• Echipament individual de protecție în timpul îngrijirilor medicale: Utilizați precauții împotriva picăturilor pe lângă precauțiile standard, din cauza potențialului de transmitere interumană a ANDV.

Precauții standard: igiena mâinilor înainte/în timpul/după îngrijire, mănuși pentru contactul cu fluidele corporale, halat dacă se anticipează contactul cu secrețiile și protecție a ochilor dacă se anticipează stropire/pulverizări.

Precauții împotriva picăturilor: mască chirurgicală/medicală în camera pacientului, pacientul trebuie să poarte o mască chirurgicală în timpul transportului, dacă este posibil.

Pentru procedurile medicale care ar putea aerosoliza picături respiratorii, trebuie luată în considerare utilizarea unor precauții sporite pentru transmiterea aerului și a contactului sau a unor elemente ale acestora: o mască respiratorie FFP2, protecție pentru ochi, mănuși și o halat cu mânecă lungă.

• Curățarea și dezinfecția mediului înconjurător în zonele cu pacienți trebuie să respecte instrucțiunile de curățare pentru zonele generale ale navei de mai sus. Fluidele corporale trebuie considerate potențial infecțioase și necesită cel puțin cinci minute de umiditate.

• Limitați transportul pacientului doar la scopuri esențiale. Dacă este posibil, pacientul trebuie să poarte o mască chirurgicală în timpul transportului.

• Trebuie efectuată o monitorizare atentă a simptomelor pentru profesioniștii din domeniul sănătății implicați în îngrijirea acestor pacienți.

Coordonarea dintre autoritățile portuare și alte servicii

„Manualul OMS pentru gestionarea evenimentelor de sănătate publică la bordul navelor" oferă următoarele recomandări:

• Identificați un punct unic de coordonare care să conecteze autoritatea portuară, operatorul navei, serviciul medical de urgență și sănătatea publică, care poate ajuta, de asemenea, la debarcarea controlată și la rutarea pasagerilor și a membrilor echipajului (acordându-se prioritate celor bolnavi).

• Informați în prealabil serviciile medicale de urgență (EMS) implicate în transportul pacienților și serviciile medicale cu privire la diagnosticul suspectat (infecție cu hantavirus) și recomandați aplicarea precauțiilor standard și a celor transmise prin picături în timpul transportului și gestionării pacienților. Revizuiți procedurile de prevenire și control al infecțiilor (PCI) relevante pentru infecția cu hantavirus.

• Coordonați monitorizarea pasagerilor și a echipajului expuși odată ce aceștia debarcă, asigurându-vă că există mecanisme pentru monitorizarea simptomelor și trimiterea acestora în timpul perioadei de incubație.

Comunicarea riscurilor în timp ce pasagerii și echipajul se află încă la bord ECDC recomandă ca autoritățile de sănătate publică să adapteze comunicarea riscurilor la diferite grupuri țintă, recunoscând nivelurile lor diferite de risc, nevoile de informare și responsabilitățile. Toate comunicările ar trebui să precizeze clar ce este cunoscut, ce este necunoscut și ce se poate schimba pe măsură ce investigațiile progresează, cu actualizări la timp pe măsură ce apar noi dovezi.

Persoanele care prezintă simptome clinice compatibile cu HPS la bordul navei afectate

Pasagerii sau echipajul simptomatici ar trebui să primească comunicare directă din partea personalului medical și a autorităților de sănătate publică.

Această comunicare ar trebui:

• Să explice diagnosticul suspectat și diagnosticul diferențial și motivul îngrijorării, inclusiv potențialul de deteriorare clinică rapidă.

• Dacă este posibil, să prezinte ce se va întâmpla în continuare, inclusiv monitorizarea clinică, măsurile de izolare, procedurile de testare și eventuala evacuare medicală, dacă este necesar.

• Să sublinieze importanța raportării timpurii a progresiei simptomelor, inclusiv agravarea respirației, amețelile, durerile în piept sau reducerea debitului urinar.

• Să ofere asigurări că vor fi disponibile îngrijiri de susținere la sosirea în port. • Explicați de ce este limitat contactul strâns cu ceilalți în timpul prezenței simptomelor.

Comunicarea clară și empatică este esențială pentru a sprijini respectarea măsurilor de izolare și pentru a reduce anxietatea în rândul persoanelor afectate.

Persoane asimptomatice la bordul navei afectate

Furnizați comunicare scrisă adaptată unui public non-clinic. Includeți instrucțiuni despre ce simptome trebuie observate, cum și când trebuie raportate simptomele personalului medical și ce măsuri sunt așteptate la bord, cum ar fi practicile de igienă și utilizarea măștii, dacă este recomandată. Aceasta ar trebui să explice mecanismele de transmitere ale ANDV și perioada de incubație și să clarifice rațiunea monitorizării active a simptomelor în timpul perioadei la bord.

Menționați clar că absența simptomelor nu implică absența infecției, în special într-un stadiu incipient al boalei, și explicați de ce testarea de rutină a persoanelor asimptomatice poate să nu fie prioritizată și cum se iau deciziile de testare.

În același timp, comunicarea ar trebui să asigure pasagerii și echipajul că, pe baza dovezilor actuale, riscul de transmitere de la persoane asimptomatice este considerat scăzut, cu scopul de a preveni reasigurările false, evitând în același timp alarma inutilă.

Furnizori de servicii medicale

Comunicați cu furnizorii de servicii medicale (inclusiv asistența medicală primară, serviciile de urgență și clinicile de medicină de călătorie)cu privire la tabloul clinic al bolii cu hantavirus, căile de diagnostic și testare, măsurile adecvate de prevenție și control al infecțiilor (PCI) și raportare. Furnizorii de servicii medicale pot fi, de asemenea, nevoiți să ofere sfaturi profesioniștilor din domeniul sănătății cu privire la întoarcerea acasă la membrii gospodăriei după îngrijirea pacienților suspectați sau confirmați de ANDV.

Populația generală (adică persoanele care nu se află la bordul navei afectate)

Comunicarea trebuie să fie proporțională și bazată pe dovezi, subliniind faptul că infecțiile cu hantavirus sunt rare și că riscul actual pentru populația generală este considerat foarte scăzut. Explicați modul tipic de transmitere, de ce sunt în curs de desfășurare investigațiile și de ce se aplică măsuri de precauție.

Comunicare transfrontalieră și internațională

Mențineți comunicarea între ECDC și statele membre prin EpiPulse și EWRS, după cum este necesar, pentru a asigura mesaje consecvente, inclusiv acordul privind definițiile cazurilor, recomandările de urmărire și declarațiile cheie privind incertitudinea, pentru a evita sfaturile contradictorii.

Limitări

Informații care lipsesc încă pentru o evaluare mai precisă a acestui incident:

• Istoricul detaliat al călătoriilor cazurilor și al cazurilor suspectate pentru a verifica încrucișat informațiile epidemiologice din zonele respective și a dezvolta o cronologie precisă a evenimentelor.

• Confirmarea de laborator a infecției cu ANDV în unele dintre cazuri.

• Dovezi epidemiologice pentru transmiterea de la persoană la persoană la bord.

• O prelevare recentă de probe de mediu și căutarea unor rezervoare de rozătoare pe navă.

• Dovezi limitate în literatura de specialitate privind transmiterea de la persoană la persoană a ANDV.

Anexa 1. Informații despre infecția cu Hantavirus

Infecțiile cu hantavirus sunt boli zoonotice cauzate de virusuri din genul Orthohantavirus (familia Hantaviridae), transmise oamenilor în principal prin inhalarea de aerosoli contaminați cu urină, fecale sau salivă de rozătoare infectate. În Europa și Asia, ortohantavirusurile provoacă febră hemoragică cu sindrom renal (HFRS), în timp ce în America provoacă sindrom cardiopulmonar cu hantavirus (HPS).

În Europa, infecția cu hantavirus este o zoonoză endemică care se prezintă aproape exclusiv ca HFRS. În ultimii ani, țările UE/SEE au raportat între aproximativ 1500 și 5000 de cazuri confirmate anual, cu o variație puternică de la an la an, asociată cu factorii ecologici ai populațiilor rezervor de rozătoare. Majoritatea cazurilor notificate sunt cauzate de virusul Puumala (PUUV), urmat de virusul Dobrava-Belgrad (DOBV), în timp ce virusul Seul (SEOV) contribuie doar la un număr foarte mic de cazuri sporadice. În schimb, sindromul cardiopulmonar (HPS) cu hantavirus nu este endemic în UE/SEE și nu au fost raportate cazuri autohtone de HPS în Europa; au fost documentate doar cazuri rare, importate, legate de călătorii în afara Europei. Acest model epidemiologic este în concordanță cu absența în Europa a rezervoarelor rozătoare asociate cu hantavirusurile care cauzează HPS în cele două Americi.

Perioada de incubație a hantavirusurilor este de aproximativ trei săptămâni, cu un interval raportat de 10 zile până la șase săptămâni.

Tabloul clinic începe de obicei cu simptome febrile nespecifice, cum ar fi febră, cefalee, mialgie și manifestări gastrointestinale, urmate de o permeabilitate vasculară crescută care duce la hipotensiune arterială, trombocitopenie și disfuncție organică acută. În HFRS, predomină afectarea renală, iar evoluția clinică poate progresa prin faze febrile, hipotensive, oligurice, poliurice și convalescente, în timp ce HPS, sindromul prezentat în acest focar, este caracterizat prin insuficiență respiratorie rapid progresivă și șoc cardiogen.

Gravitatea bolii variază în funcție de specia virusului și de factorii gazdă, variind de la infecții ușoare sau subclinice până la boli severe, care pun viața în pericol. Nu există un tratament antiviral specific aprobat, iar gestionarea cazurilor se bazează pe recunoașterea timpurie și îngrijirea de susținere, inclusiv terapie intensivă și suport pentru organe în cazurile severe.

Virusul Andes (ANDV) a fost confirmat în laborator la unul dintre pasagerii bolnavi care se aflau în croazieră și se așteaptă încă informații suplimentare despre secvențiere. ANDV este un virus care cauzează HPS și care se găsește de obicei în America și este singurul hantavirus cunoscut care poate fi transmis direct de la om la om.

Transmiterea virusului Andes

Transmiterea de la om la om a ANDV a fost documentată în contextul contactului strâns și prelungit cu persoane simptomatice, în special în timpul fazei prodromale și acute timpurii a bolii. Dovezile unei investigații anterioare privind focarele și ale unui studiu virologic prospectiv indică faptul că transmiterea a fost observată în principal în medii casnice sau de contact intim și este asociată cu încărcături virale mai mari și o boală mai severă, în timp ce transmiterea susținută nu a fost demonstrată. Infecțiozitatea este maximă în prima zi de debut a simptomelor**.**

Tablou clinic și simptome ale infecției cu virusul Andes

După o perioadă de incubație care variază de obicei de la 10 zile la șase săptămâni, infecția cu ANDV începe de obicei cu o fază prodromală caracterizată prin simptome nespecifice, inclusiv febră, cefalee, mialgie, oboseală și manifestări gastrointestinale, cum ar fi greață, vărsături, dureri abdominale și diaree. Această fază este urmată de o progresie bruscă către faza cardiopulmonară (HSP), marcată de dificultăți de respirație care se agravează rapid, tuse, hipoxie, infiltrate pulmonare și instabilitate hemodinamică. Constatările de laborator includ de obicei trombocitopenie, hemoconcentrație și markeri inflamatori crescuți. Cursul clinic se poate deteriora rapid în decurs de ore până la zile, subliniind importanța recunoașterii precoce și a tratamentului prompt de susținere.

Severitatea infecției cu virusul Andes

ANDV provoacă sindromul cardiopulmonar (HPS), un sindrom clinic sever asociat cu rate ridicate de spitalizare și mortalitate. Mai mult de jumătate din infecțiile simptomatice cu ANDV progresează spre boală cardiopulmonară severă, necesitând adesea terapie intensivă, ventilație mecanică și suport vasoactiv. Ratele de mortalitate raportate variază de la 20% la 35% și pot fi mai mari în contextul focarelor. Boala severă este caracterizată de scurgeri capilare profunde, ceea ce duce la edem pulmonar non-cardiogen și șoc cardiogen. Încărcăturile virale mai mari și tabloul clinic mai sever au fost asociate cu un risc crescut de transmitere în focarele de la persoană la persoană documentate, sugerând că severitatea bolii este un marker important al infecțiozității, deși nu este necesară pentru ca infecția să apară.

Este posibilă transmiterea de la om la om a unui hantavirus?

Deși transmiterea de la om la om a hantavirusurilor a fost pusă sub semnul întrebării în trecut, dovezile actuale evaluate de colegi indică faptul că, până în prezent, ANDV este singurul hantavirus asociat cu transmiterea de la om la om documentată.

ANDV a fost asociat cu evenimente de amplificare documentate cu mortalitate asociată ridicată. Nu există dovezi convingătoare pentru transmiterea susținută sau sporadică de la om la om a altor ortohantavirusuri, inclusiv cele care circulă în Europa (de exemplu, virusul Puumala, virusul Dobrava Belgrad). Pentru aceste virusuri, infecția umană este considerată un eveniment exceptional, transmiterea având loc aproape exclusiv prin expunerea la excremente de rozătoare infectate.

Pe baza literaturii științifice, severitatea bolii ANDV pare să se coreleze cu riscul de transmitere, cazurile mai severe prezentând încărcături virale mai mari și o răspândire virală mai largă. Cu toate acestea, severitatea nu este o condiție prealabilă pentru infecție. Nu există dovezi care să susțină o infecțiozitate prelungită dincolo de faza simptomatică acută.

Au persoanele asimptomatice un rol în transmitere?

Dovezile actuale foarte limitate nu susțin un rol semnificativ al persoanelor asimptomatice în transmiterea hantavirusului, suportând monitorizarea activă a simptomelor persoanelor expuse asimptomatice. Infecțiozitatea este cea mai mare în prima zi de debut a simptomelor, ceea ce indică o probabilitate ridicată de apariție a unei anumite infecțiozități cu una-două zile înainte de debutul simptomelor.

Ce înseamnă acest lucru pentru testare și măsuri de control?

Diagnosticul de laborator al infecției cu hantavirus se bazează în principal pe serologie, iar detectarea moleculară prin PCR este cea mai utilă în faza simptomatică timpurie, în special în cazurile severe. Cu toate acestea, viremia poate fi de scurtă durată și este posibil să nu mai fie detectabilă până la testarea cazurilor ușoare.

Deși specificitatea PCR atinge 100%, detectarea ARN-ului viral la persoanele asimptomatice poate fi ratată, iar absența virusului detectabil nu exclude în mod fiabil infecția în timpul fazei de incubație. În plus, testarea serologică în timpul incubării este probabil negativă și poate oferi o reasigurare falsă. Prin urmare, strategiile de testare ar trebui să acorde prioritate persoanelor simptomatice, în special celor cu boală severă, în timp ce persoanele expuse asimptomatice cu un test negativ ar trebui să fie în continuare gestionate prin monitorizarea simptomelor și îndrumări clare privind solicitarea de asistență medicală. Este posibil ca aceste persoane să fie presimptomatice și, prin urmare, contagioase.

Anexa 2. Sfaturi rapide propuse pentru gestionarea pasagerilor navei M/V Hondius la Punctul de Intrare în UE

Având în vedere diagnosticul de virus Andes ca și cauză a grupului de boli respiratorii la bordul acestei nave de croazieră, autorităților de sănătate publică li se propun următoarele proceduri pentru gestionarea pasagerilor la debarcarea acestora de pe navă la punctul de intrare în UE.

Triajul pasagerilor simptomatici mai întâi

La sosirea în port, toți pasagerii și echipajul trebuie să fie supuși unui triaj medical efectuat de profesioniști din domeniul sănătății instruiți.

Triajul trebuie să se bazeze pe evaluarea clinică, istoricul simptomelor și informațiile epidemiologice, persoanele fiind clasificate drept simptomatice sau asimptomatice.

• Simptome: febră, tuse, dificultăți de respirație, mialgii, vărsături, diaree, dureri lombare.

• Tuturor persoanelor simptomatice trebuie să li se ofere și să li se ofere instrucțiuni să poarte o mască medicală.

• În cadrul triajului, identificați orice contact apropiat, definit ca incluzând pe oricine împarte spații închise sau cabină, împarte baia sau alte facilități, care are o interacțiune directă față în față prelungită, care poate cauza expunerea la picături respiratorii (de exemplu, salivă), inclusiv furnizarea de asistență medicală sau altă asistență fără utilizarea unei măști. În această etapă incipientă a investigației, cu informații disponibile limitate, considerăm că toți cei de pe navă sunt contacte apropiate, datorită mediului închis și zonelor și activităților sociale comune, aliniate la principiul precauției.

• Această operațiune poate fi mai bine organizată din timp, cu colaborarea profesionistului din domeniul sănătății publice de la bord. Dacă nu este posibil, atunci triajul ar trebui organizat într-o primă stație din port. Echipament individual de protecție pentru personalul de triaj: Măști medicale și igienă frecventă a mâinilor înainte/în timpul/după fiecare interviu.

Prioritatizarea testării persoanelor simptomatice

• Există o probabilitate mai mare de a obține un rezultat pozitiv la o persoană care prezintă deja simptome.

• În funcție de capacitate, se pot efectua teste PCR și/sau serologice.

• <u>Dacă testul este pozitiv:</u>

Persoana trebuie să primească îngrijiri medicale adecvate în funcție de severitatea clinică și să rămână în izolare medical pe durata perioadei infecțioase, determinată prin evaluare clinică.

• <u>Dacă testul este negativ:</u>

Persoana trebuie să rămână în izolare în așteptarea reevaluării clinice, deoarece testarea timpurie poate fi negativă din cauza perioadei de incubație sau a viremiei de scurtă durată. Monitorizarea continuă a simptomelor și testarea repetată pot fi luate în considerare dacă este indicat clinic.

Persoanele simptomatice trebuie:

• Să se autoizoleze până la confirmarea sau excluderea diagnosticului. Izolarea supravegheată medical este preferabilă.

• Să nu călătorească prin zboruri aeriene comerciale pentru repatriere, ci prin evacuare medicală.

Gestionarea pasagerilor asimptomatici

După triaj, persoanele asimptomatice aflate la bordul navei, pe care ECDC le consideră în prezent contacte apropiate:

• Ar trebui instruite să se autoizoleze timp de șase săptămâni, inclusiv automonitorizarea simptomelor. În această perioadă și atâta timp cât nu prezintă niciun simptom, aceștia își pot părăsi temporar locuințele (de exemplu, pentru programări medicale, exerciții fizice necesare pentru stabilitatea sănătății lor mintale), cu condiția să poarte o mască medicală.

• Ar trebui monitorizați de către profesioniștii locali din domeniul sănătății publice din zona lor de reședință permanentă cel puțin o data pe săptămână, dar dacă resursele permit, mai frecvent. Acești profesioniști vor fi punctul lor de contact și în cazul în care apar simptome și este nevoie să fie testați pentru hantavirus.

• Evacuarea medicală ar trebui luată în considerare pentru repatrierea acestor contacte sau auto-carantinarea.

• Testarea persoanelor asimptomatice ar trebui efectuată dacă resursele permit.

Dacă sunt asimptomatice și testarea este pozitivă: Persoana trebuie plasată în izolare și monitorizată îndeaproape pentru dezvoltarea simptomelor, cu evaluare clinică ulterioară, după caz.

Dacă sunt asimptomatice și testarea este negativă: Rezultatul trebuie comunicat clar, neexcluzând infecția, având în vedere perioada de incubație și sensibilitatea limitată a testării în stadiile asimptomatice sau incipiente de infecție. Persoana respectivă nu ar trebui considerată declarată indemnă pe baza unui singur test negativ și ar trebui, așa cum s-a menționat mai sus, să fie supusă autoizolării și monitorizării active a simptomelor timp de șase săptămâni, cu instrucțiuni de a solicita imediat asistență medicală dacă apar simptome.

• Coordonarea prin intermediul sistemului EWRS al UE poate facilita comunicarea dintre autoritățile naționale de sănătate publică pentru a realiza monitorizarea stării de sănătate a pasagerilor repatriați asimptomatici și pentru a le oferi un punct de contact în țara lor.

Sursa ECDC: Hantavirus-associated cluster of illness on a cruise ship: ECDC assessment and recommendations

https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TAB-hantavirus-06052026.pdf