

Testo tradotto dall'inglese con google translate

Sommario

Il 31 dicembre 2019, un gruppo di casi di polmonite di eziologia sconosciuta è stato segnalato a Wuhan, Hubei

Provincia Cina Il 9 gennaio 2020, China CDC ha riportato un nuovo coronavirus (2019-nCoV) come causativo agente di questo focolaio, che è filogeneticamente nel clade SARS-CoV.

Al 26 gennaio 2020, sono stati segnalati in totale 2026 casi 2019-nCoV confermati in laboratorio, 1 988 in La Cina e 38 casi importati da altri paesi del mondo. Sono stati segnalati cinquantasei morti tra i casi. Le autorità sanitarie cinesi hanno confermato la trasmissione da uomo a uomo fuori da Hubei la provincia e 16 operatori sanitari sono stati infettati.

Il 24 gennaio 2020, i primi casi importati (3) del 2019-nCoV sono stati identificati in Francia.

Il rapido aumento del numero di casi segnalati può essere in parte attribuito al miglioramento dei test in corso

protocolli e indagini epidemiologiche delle autorità cinesi; tuttavia, poiché la fonte originale rimane sconosciuta e la trasmissione da uomo a uomo è stata documentata, ulteriori casi e morti lo sono previsto. Ulteriori casi sono previsti anche tra i viaggiatori della provincia di Hubei. Pertanto, le autorità sanitarie

negli Stati membri dovrebbero rimanere vigili e rafforzare la loro capacità di rispondere a tale evento.

Vi sono notevoli incertezze nella valutazione del rischio di questo evento, a causa della mancanza di dettagli epidemiologici dettagliati analisi.

Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, l'ECDC ritiene che:

- il potenziale impatto delle epidemie 2019-nCoV è elevato;
- è probabile un'ulteriore diffusione globale;
- esiste attualmente una moderata probabilità di infezione per i cittadini UE / SEE che risiedono o visitano Wuhan,

Provincia di Hubei, Cina;

- esiste un'alta probabilità di ulteriori importazioni di casi in paesi con il maggior numero di persone che hanno viaggiato da Wuhan, provincia di Hubei (ovvero paesi dell'Asia);
- esiste una moderata probabilità di ulteriore importazione di casi nei paesi UE / SEE;
- aderenza a adeguate pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni, in particolare nell'ambito sanitario

Paesi UE / SEE con collegamenti diretti con Hubei, significa che la probabilità di un caso rilevato nell'UE risulta

in casi secondari all'interno dell'UE / SEE è basso;

- l'impatto del rilevamento tardivo di un caso importato in un paese UE / SEE senza l'applicazione di adeguate misure di prevenzione e controllo delle infezioni sarebbero elevate, pertanto in tale scenario il rischio di

la trasmissione secondaria in ambito comunitario è stimata in modo molto elevato.

sito Web qui.

Questa valutazione del rischio si basa sulle informazioni pubblicate disponibili a partire dal 26 gennaio 2020, alle 09:00.

Sfondo dell'evento

Il 31 dicembre 2019, la Commissione sanitaria municipale di Wuhan nella città di Wuhan, provincia di Hubei, Cina, ha riferito a

cluster di 27 casi di polmonite di eziologia sconosciuta, inclusi sette casi gravi, con un collegamento comune riportato a

Mercato all'ingrosso di frutti di mare di Wuhan Huanan (un mercato all'ingrosso di pesci e animali vivi che vende diversi animali

specie) [1]. Il mercato è stato chiuso al pubblico il 1 ° gennaio 2020. Secondo il Wuhan Municipal Health

Commissione, campioni dal mercato sono risultati positivi per il nuovo coronavirus. I casi hanno mostrato sintomi come febbre, tosse secca, dispnea e reperti radiologici di infiltrati polmonari bilaterali [2].

Il 9 gennaio 2020, China CDC ha riferito che un nuovo coronavirus (2019-nCoV) è stato rilevato come causale agente per 15 dei 59 casi di polmonite [3]. Il 10 gennaio 2020, la prima nuova sequenza del genoma del coronavirus è stato reso pubblicamente disponibile [4]. La sequenza è stata depositata nel database GenBank (numero di accesso MN908947) [5] ed è stato caricato nell'Iniziativa globale sulla condivisione di tutti i dati sull'influenza (GISAID). Preliminare l'analisi ha mostrato che il nuovo coronavirus (2019-nCoV) si raggruppa con il clade CoV correlato alla SARS e differisce da il genoma principale di CoV di pipistrelli noti.

Dal 31 dicembre 2019 e dal 26 gennaio 2020 alle 9:00 GMT, complessivamente 2 026 casi confermati di laboratorio di nuova infezione da coronavirus (2019-nCoV) e 56 decessi [6,7] (Tabella 1 e 2, Figura 1 e 2).

Si dice che sedici operatori sanitari siano infetti, tutti di Wuhan [8,9]. Secondo i media, un'assistenza sanitaria il lavoratore è deceduto per infezione [10]. I casi sono stati segnalati da Cina (1 988), Giappone (3), Malesia (4), Nepal (1), Corea del Sud (3), Singapore (4), Taiwan (6), Thailandia (5), Vietnam (2), Canada (1), Stati Uniti (2), Australia (4), e la Francia (3). Tutti i casi segnalati al di fuori della Cina, tranne uno in Vietnam, avevano una storia recente di viaggio in Cina e / o Provincia di Wuhan prima dell'inizio. Un caso in Vietnam non aveva precedenti di viaggio in Cina prima dell'insorgenza. Questo è il caso un parente dell'altro caso in Vietnam che viaggiò a Wuhan [11].

Dei 56 decessi segnalati, tutti in Cina, 52 provenivano dalla provincia di Hubei, uno dalla provincia di Heilongjiang, uno da Provincia di Hebei, una della provincia di Henan e una di Shanghai. Per i 24 casi per i quali più dettagliati erano disponibili informazioni, l'età variava da 36 a 89 anni (mediana 71,5 anni), il rapporto tra maschi e femmine era di 2: 1.

Dieci dei 24 deceduti presentavano diverse condizioni di base come insufficienza renale cronica, tubercolosi e diabete. [12,13]. La prima morte segnalata è avvenuta il 9 gennaio 2019 e le morti più recenti segnalate si è verificato il 23 gennaio 2020 [12,13].

Nell'UE / SEE,

Il 24 gennaio 2020, le autorità francesi hanno segnalato i primi tre casi in Europa [14,15]. Secondo i francesi autorità e media che citano le autorità sanitarie, i casi confermati sono:

- Un maschio di 48 anni, con storia recente di viaggio a Wuhan. Ha chiesto cure mediche il 23 gennaio ed è stato

isolato il 24 gennaio. Il paziente è attualmente ricoverato in ospedale a Bordeaux.

- Due casi con storia recente di viaggio a Wuhan. Questi due casi sono collegati e ricoverati in ospedale a Parigi.

Per questi tre casi, sono tutte le misure necessarie, tra cui un rapido isolamento e la traccia dei contatti in fase di attuazione.

Table 1. Distribution of laboratory-confirmed cases and deaths of 2019-nCoV by place of reporting, as of 26 January 2020 – 09.00 GMT

Places reporting cases	Confirmed cases	Deaths
America	3	0
Canada	1	0
United States of America	2	0
Asia	2016	56
China	1988	56
Japan	3	0
Malaysia	4	0
Nepal	1	0
Republic of Korea	3	0
Singapore	4	0
Taiwan	6	0
Thailand	5	0
Vietnam	2	0
Europe	3	0
France	3	0
Oceania	4	0
Australia	4	0
Total	2026	56

Table 2. Distribution of laboratory-confirmed cases and deaths of 2019-nCoV by place and specific area of reporting, as of 26 January 2020 – 09.00 GMT

Reporting

Continent	Places reporting cases	Specific areas	Confirmed cases	Deaths
America	United States of America	Washington	1	0
	United States of America	Illinois	1	0
Canada	Ontario		1	0
Europe	France	Ile de France	2	0
	France	Sud-Ouest	1	0
Asia	China	Hong Kong	5	0
	China	Macau	5	0
	China	Anhui	60	0
	China	Beijing	54	0
	China	Chongqing	75	0
	China	Fujian	18	0
	China	Gansu	7	0
	China	Guangdong	98	0
	China	Guangxi Zhuangzu	33	0
	China	Guizhou	5	0
	China	Hainan	20	0
	China	Hebei	13	1
	China	Heilongjiang	15	1
	China	Henan	83	1
	China	Hubei	1052	52
	China	Hunan	69	0
	China	Jiangsu	31	0
	China	Jiangxi	26	0
	China	Jilin	4	0
	China	Liaoning	19	0
	China	Nei Mongol	7	0
	China	Ningxia Huizu	4	0
	China	Shaanxi	20	0

China Shandong 39 0
China Shanghai 40 1
China Shanxi 9 0
China Sichuan 44 0
China Tianjin 13 0
China Xinjiang Uygur 4 0
China Yunnan 11 0
China Zhejiang 104 0
China Qinghai 1 0
Japan Kanagawa 3 0
Malaysia Johor 4 0
Nepal Central 1 0
Republic of Korea Incheon 3 0
Singapore Central Singapore 4 0
Taiwan Taipei 6 0
Thailand Bangkok 5 0

RAPID RISK ASSESSMENT Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, Wuhan, China; 2nd update – 26 January 2020

5

Vietnam Ho Chi Minh City 2 0
Oceania Australia New South Wales 3 0
Oceania Australia Victoria 1 0

Misure di sanità pubblica in Cina

Wuhan aveva implementato per la prima volta la proiezione di uscita all'aeroporto internazionale di Wuhan Tianhe (prima della sua chiusura il 23

Gennaio 2020). Sono state inoltre implementate misure di screening rafforzate nelle stazioni ferroviarie e negli autobus a lunga percorrenza stazioni per l'ingresso e l'uscita della città. Il trasporto pubblico è stato disinfettato quotidianamente prima della sua sospensione

a partire dal 22 gennaio 2020. I veicoli privati --sono controllati per la presenza di uccelli vivi e animali selvatici e le persone sono avvisate

contro attività di gruppo. Le persone con febbre sono registrate, dotate di opuscoli e maschere e riferite al istituzioni mediche. Un elenco delle istituzioni mediche designate a Wuhan è stato pubblicato il 20 gennaio 2020.

Il 23 gennaio 2020, la provincia cinese di Hubei ha attivato la risposta di emergenza di sanità pubblica di livello 2, che include

attività come la quarantena, la segnalazione di casi e la fornitura di materiale per il controllo della polmonite causata da 2019-nCoV.

VALUTAZIONE RAPIDA DEL RISCHIO Scoppio di sindrome respiratoria acuta associata a un nuovo coronavirus, Wuhan, Cina; 2o aggiornamento - 26 gennaio 2020

7

Gli uffici per il controllo della polmonite sono istituiti a vari livelli in tutta la provincia. I governi locali dovrebbero fornire

ospedali designati per ricevere casi sospetti e confermati e dovrebbero coprire tutte le spese di trattamento correlate.

Il 22 e 23 gennaio 2020, tutti i trasporti pubblici sono stati sospesi e luoghi pubblici come mercati, internet café,

cinema, parchi di intrattenimento e siti culturali sono stati chiusi e le attività di gruppo sono state cancellate a Wuhan e

Città di Huanggang. Al 24 gennaio 2020, le stesse misure sono state adottate in almeno 10 città vicino a Wuhan, colpisce più di 20,5 milioni di persone.

Collegamenti aerei da Wuhan

Secondo i dati della IATA (International Air Transport Association) del 2018, i cinque paesi di destinazione ricevendo la maggior parte dei passeggeri da Wuhan in ordine decrescente sono: Thailandia, Hong Kong Special Administrative

Regione, Giappone, Taiwan e Repubblica di Corea [16]. Diversi paesi in tutto il mondo avevano implementato l'entryscreening

attività per tutti i viaggiatori in arrivo da Wuhan. Questi paesi includono Hong Kong [17], India [18], Indonesia [19], Malesia [20], Myanmar [21], Filippine [22], Singapore [23], Taiwan [24], Thailandia [25], il Stati Uniti [26], Russia [27] e Vietnam [28].

Prima della sua chiusura il 23 gennaio 2020, l'aeroporto di Wuhan aveva collegamenti aerei diretti con alcune città dell'UE: Parigi

(Francia) con sei voli settimanali e Londra (Regno Unito) e Roma (Italia) con tre voli settimanali.

Valutazione del rischio ECDC per l'UE / SEE

Valutazione generale

Poiché l'epidemia è collegata a un nuovo coronavirus, ci sono molte incognite riguardanti ad esempio il virulenza / patogenicità del virus, modalità di trasmissione, serbatoio e fonte di infezione. Finora, il i dati epidemiologici disponibili sono limitati e pertanto vi sono incertezze significative in questa valutazione del rischio.

Inizialmente, la maggior parte dei casi segnalati aveva un'esposizione al mercato all'ingrosso di frutti di mare di Wuhan Huanan. Più tardi

è stato riferito che i casi si sono concentrati attorno a due distretti della città che ospitano grandi mercati di pesce [37]. Per

data, ci sono prove che visitare un mercato del pesce a Wuhan non è l'unico fattore di rischio.

È stata dimostrata la trasmissione da uomo a uomo; diversi gruppi familiari in Cina e fuori dalla Cina (ad es. Vietnam) e sono stati segnalati casi tra operatori sanitari [37,41]. Inoltre, le autorità cinesi

ha presentato prove al Comitato di emergenza dell'OMS che ha sostenuto (4a generazione) da uomo a uomo

la trasmissione è documentata a Wuhan e casi di seconda generazione sono stati documentati al di fuori di Wuhan. A questo

fase, è difficile quantificare l'entità della trasmissione da uomo a uomo. Ad oggi ci sono 936 casi segnalati al di fuori della provincia di Hubei in Cina ed è sempre più probabile che vi sia una trasmissione da uomo a uomo sostenuta

che si verificano a Wuhan e nella provincia di Hubei, e forse in altre province della Cina.

Le autorità cinesi hanno riferito un numero riproduttivo stimato (R_0) di 1,4-2,5 al comitato di emergenza dell'OMS,

che suggerisce una trasmissibilità simile alla SARS (pre-intervento $R_0 = 2-3$) e superiore a MERS ($R_0 = 0,7$).

Il lavoro di modellistica preliminare sostiene il numero riproduttivo stimato dalle autorità cinesi [42,43].

È stata anche condotta un'analisi del numero di casi moderatamente gravi a Wuhan e del rischio di importazione nelle città

all'interno e all'esterno della Cina [44,45]. La disponibilità dei dati è limitata e, ad oggi, l'analisi si è concentrata sulla mobilità

modelli, senza tener conto della trasmissione da uomo a uomo. L'analisi filogenetica implica che il più recente

antenato comune era dai primi tempi

Dicembre 2019, indicando quella trasmissione sostenuta storica nell'essere umano

la popolazione è improbabile [46].

Senza l'implementazione di adeguate misure di prevenzione e controllo delle infezioni nel punto di cura per le persone

sotto inchiesta, esiste una moderata probabilità di focolai nei paesi di destinazione.

I tassi di mortalità per caso segnalati variano dal 4% nella Dichiarazione del Comitato di emergenza dell'OMS [39] al 14%

quando solo i casi recuperati e i decessi sono inclusi nel denominatore e il 15% nella pubblicazione di un piccolo caso

serie di pazienti ospedalizzati [36,40]. Tuttavia, è improbabile che queste serie di casi abbiano avuto esiti completi e disponibili

non è chiaro quali fossero le indicazioni del test, pertanto inferire le valutazioni di gravità da queste stime non lo è

significativo in questa fase. Tra i 1 287 casi segnalati all'OMS dalla Cina il 25 gennaio, 237 presentavano dispnea

o altri sintomi gravi definiti.

Per limitare l'epidemia, le autorità cinesi hanno attuato una serie di straordinarie misure di allontanamento sociale

come la cancellazione delle celebrazioni per il Nuovo Anno Lunare, la chiusura di cinema e parchi di intrattenimento, oltre a

limitare il trasporto di massa, inclusa la chiusura dell'aeroporto di Wuhan, e imporre uno stretto controllo delle uscite da a

numero di grandi città nella provincia di Hubei.

La portata di queste misure non ha precedenti e mentre la loro efficacia e gli effetti collaterali sono difficili da realizzare

prevedere che dovrebbero limitare la probabilità immediata di un'ulteriore diffusione del virus attraverso il ritorno dei viaggiatori

dalla città di Wuhan o dalla provincia di Hubei. L'impatto di tali misure sulla dinamica della trasmissione all'interno di queste città

è anche difficile da prevedere. Mantenimento di servizi sanitari adeguati, compresa l'assistenza sicura dei pazienti 2019-nCoV

sarà impegnativo in queste circostanze.

Rischio per i viaggiatori, importazione e ulteriore diffusione nel
UE / SEE

Prima della chiusura dell'aeroporto di Wuhan il 23 gennaio 2020, tre aeroporti dell'UE avevano collegamenti aerei diretti con Wuhan

e c'erano collegamenti aerei indiretti con altri aeroporti UE / SEE. Più di 300000 arrivi da città in Cina sono previsti negli Stati membri UE / SEE durante il mese di gennaio, in modo analogo ad altri mesi dell'anno. Un

gran parte di questi arrivi avverrà durante la settimana prima e dopo il capodanno cinese il 25 Gennaio 2020.

Mentre la stragrande maggioranza dei casi viene segnalata da Wuhan, il rischio di infezione non è limitato solo a Wuhan ma a

qualsiasi area interessata, in cui vengono rilevati casi. L'epicentro dell'epidemia rimane a Wuhan, Hubei Provincia. Attualmente esiste una moderata probabilità di infezione per i cittadini UE / SEE nella provincia di Hubei. La probabilità

di infezione per i cittadini UE / SEE in altre province cinesi e in altri luoghi in cui i casi segnalati sono bassi ma il

la probabilità aumenterebbe se il numero di casi segnalati aumentasse e dovrebbe essere sostenuto da uomo a uomo

la trasmissione avviene in quelle province.

VALUTAZIONE RAPIDA DEL RISCHIO Scoppio di sindrome respiratoria acuta associata a un nuovo coronavirus, Wuhan, Cina; 2o aggiornamento - 26 gennaio 2020

10

Venerdì 24 gennaio, la Francia ha segnalato il rilevamento di tre casi confermati con esposizione a Wuhan. Nonostante

la chiusura dell'aeroporto di Wuhan, sono prevedibili ulteriori casi importati nell'UE / SEE. Innanzitutto, l'aeroporto era chiuso solo di recente e considerando un periodo di incubazione fino a dodici giorni, potrebbero svilupparsi individui infetti

sintomi nei prossimi giorni. In secondo luogo, i casi importati possono arrivare attraverso aeroporti in altre città in cui la circolazione di il virus potrebbe essere in corso.

Al fine di prevenire la trasmissione secondaria nella comunità e nelle strutture sanitarie, i paesi UE / SEE dovrebbero

assicurare l'applicazione tempestiva e rigorosa delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) nei casi.

Supponendo che i casi vengano individuati in modo tempestivo e che vengano applicate rigorose misure IPC, è probabile che

una trasmissione da uomo a uomo sostenuta in contesti comunitari nell'UE / SEE è considerata bassa. Per supportare questo

affermazione, si deve evidenziare che l'attuazione sistematica delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni era

efficace nel controllo di SARS-CoV e MERS-CoV.

Non si può escludere che possa verificarsi una trasmissione secondaria, ad esempio tra i familiari stretti.

Dovrebbero

i casi possono essere rilevati in una fase avanzata o dovrebbero esserci prove che i casi asintomatici o lievi siano in grado di trasmettere

il virus, sarebbe la probabilità di un'ulteriore trasmissione da uomo a uomo limitata in contesti di comunità considerato molto alto [47].

L'impatto del rilevamento tardivo di un caso importato in un paese UE / SEE senza l'applicazione di appropriate

le misure di prevenzione e controllo delle infezioni sarebbero elevate, quindi in tale scenario il rischio di secondarie

si stima che la trasmissione in ambito comunitario sia molto elevata [47].

Rischio di trasmissione su velivoli

Nessun caso di 2019-nCoV è stato segnalato per essere stato infettato a bordo di un aeromobile.

La valutazione dell'eventuale trasmissione di 2019-nCoV su un aeromobile deve essere effettuata caso per caso

base. Questa valutazione individuale del rischio dovrebbe tenere conto della classificazione dei casi indice, dei sintomi e

gravità della malattia durante il volo e tempistica della possibile tracciabilità dei contatti in relazione al volo.

Informazioni dettagliate sulla tempistica della traccia dei contatti in relazione al volo e sull'entità della traccia dei contatti sono

disponibile nelle linee guida per la valutazione dei rischi per le malattie infettive trasmesse su aeromobili (RAGIDA) Medio Oriente

Sindrome respiratoria Coronavirus [48].

Rischio di trasmissione associata all'assistenza sanitaria

È stato riferito che sedici operatori sanitari sono stati infettati a Wuhan in relazione a questo focolaio, molti dalla stessa struttura sanitaria [9]. Senza ulteriori informazioni, supponiamo che questi operatori sanitari

non ha avuto altra esposizione e che questi sono casi di infezioni associate all'assistenza sanitaria. Sulla base delle prove

dalle epidemie di SARS e MERS, la probabilità di trasmissione associata all'assistenza sanitaria, a seguito della gestione

di un caso confermato è considerato basso, a condizione che vengano applicate misure IPC appropriate per i pazienti del personale e

visitatori [49]. Rischio di infezione per il personale sanitario coinvolto nelle procedure di generazione di aerosol senza appropriate

i dispositivi di protezione individuale (DPI) sono considerati elevati [50].

Opzioni per la risposta

Le opzioni di risposta potrebbero cambiare quando saranno disponibili ulteriori dati epidemiologici e clinici.

Guida ai test per 2019-nCoV nell'UE / SEE

L'ECDC ha sviluppato un documento di orientamento sui test di laboratorio di casi sospetti di nuovo coronavirus (2019-

nCoV) utilizzando RT-PCR per gli Stati membri UE / SEE, rispondendo a domande su come identificare casi sospetti e

quando iniziare il test [51-53].

Gli Stati membri dovrebbero riesaminare la capacità diagnostica di laboratorio nazionale per i coronavirus e le procedure per

trasporto di campioni [54]. L'ECDC ha lanciato un sondaggio attraverso EVD-LabNet il 21 gennaio per valutare l'UE / SEE

Capacità di laboratorio degli Stati membri per diagnosticare i casi 2019-nCoV. Le risposte sono attualmente in fase di raccolta.

Sorveglianza

Il 22 gennaio, l'Organizzazione mondiale della sanità ha pubblicato una guida provvisoria per la sorveglianza globale del romanzo

infezione da coronavirus (2019-nCoV) [55]. La guida include una definizione del caso per sospetto, probabile e

casi confermati e un modulo di segnalazione dei casi provvisori [55]. La definizione del caso per casi sospetti si basa sul

le informazioni attuali disponibili sull'epidemia e possono essere soggette a revisione a seconda del divenire di nuovi dati

a disposizione.

Per la sorveglianza a livello europeo, l'ECDC e l'ufficio regionale dell'OMS per l'Europa chiedono ai paesi di riferire

casi probabili e confermati di infezioni 2019-nCoV utilizzando la definizione globale dei casi entro 24 ore da identificazione. I paesi UE / SEE dovrebbero comunicare i casi probabili e confermati di 2019-nCoV in anticipo

Sistema di allarme e risposta (EWRS) attraverso i loro punti di contatto nominati. L'ECDC ha pubblicato una guida

per la segnalazione di casi in UE / SEE. L'ECDC e l'Ufficio Regionale OMS per l'Europa stanno coordinando il rapido

segnalazione dei dati come richiesto nel modulo di segnalazione dei casi dell'OMS in collaborazione con le loro reti di sorveglianza nel 2006

Stati membri.

Misure relative ai viaggi

I viaggiatori tra Wuhan, Cina e paesi UE / SEE hanno un numero limitato e l'aeroporto di Wuhan è chiuso da allora

23 gennaio 2020. Tuttavia, anche se ancora limitata, la trasmissione da uomo a uomo al di fuori di Wuhan è già avvenuta

segnalati. Pertanto, rimane possibile che siano stati importati casi di 2019-nCoV che hanno viaggiato attraverso altri

saranno rilevati aeroporti internazionali.

I viaggiatori che intendono visitare la Cina dovrebbero evitare mercati umidi o luoghi in cui vengono maneggiati animali vivi o morti

evitare il contatto con le persone malate, in particolare quelle con sintomi respiratori. Dovrebbero anche esercitarsi bene

igiene delle mani ed evitare il contatto con gli animali, le loro escrezioni o escrementi. I viaggiatori che si sviluppano acuti

i sintomi respiratori entro 14 giorni dal ritorno dalla provincia di Hubei (o altre aree interessate) devono essere avvertiti

cercare immediatamente assistenza medica e indicare la loro storia di viaggio allo specialista sanitario. Nazionale

le autorità in Cina sconsigliano i viaggi non essenziali a Wuhan. Anche il CDC statunitense ha aumentato il viaggio

livello di consulenza sanitaria a 3 e consiglia ai viaggiatori di evitare viaggi non essenziali nella provincia di Hubei [56].

Inoltre, a causa dell'attuale alta attività dell'epidemia di influenza stagionale in Cina, i viaggiatori dovrebbero ricevere

vaccinazione contro l'influenza stagionale almeno due settimane prima del viaggio per prevenire gravi malattie influenzali, in conformità

con le rispettive raccomandazioni nazionali.

I paesi UE / SEE dovrebbero rivedere le loro procedure per informare i passeggeri in entrata e in uscita da / verso Hubei,

La Cina della situazione relativa a 2019-nCoV nei loro punti di ingresso (PoE), fornendo anche consulenza a persone che

sviluppare sintomi compatibili con 2019-nCoV dopo il loro ritorno, secondo la pianificazione nazionale [54,57]. Membro

Gli Stati possono prendere in considerazione la possibilità di guidare questi casi verso un particolare call center o struttura sanitaria, a seconda del loro pianificazione.

Screening di entrata / uscita dei viaggiatori

L'OMS e il Comitato di emergenza sotto IHR hanno sottolineato alla Cina la necessità di rinforzare lo screening di uscita da

le aree interessate.

In generale, le prove nella letteratura peer-reviewed non supportano lo screening d'ingresso come misura efficace per

rilevare i viaggiatori in arrivo con malattie infettive, soprattutto in questo caso in cui i sintomi della malattia sono molto comuni e il calendario coincide con la maggiore attività dell'influenza stagionale in Europa e Cina

[58-62]. Tuttavia, diversi casi esportati 2019-nCoV nei paesi asiatici fino ad ora sono stati rilevati attraverso l'ingresso

procedure di screening negli aeroporti di destinazione. Pertanto, un approccio mirato incentrato sui passeggeri da diretti

i voli in arrivo dalle aree interessate possono essere considerati nei rispettivi paesi per facilitare l'identificazione precoce

[63]. La chiusura dell'aeroporto di Wuhan, il 23 gennaio, renderà le misure di controllo dell'ingresso destinate ai voli diretti

sempre più inefficace nei prossimi giorni, come è la probabilità di arrivo di passeggeri infetti sui voli diretti decrescente.

Inoltre, gli Stati membri sono invitati a rivedere le loro procedure per il trasporto interno, l'isolamento e gestione di casi di malattie infettive ad alto rischio, incluso personale e supporto di laboratorio [54].

Traccia dei contatti

I paesi UE / SEE dovrebbero rivedere le loro procedure per la tracciabilità dei contatti e il follow-up dei contatti per almeno 14 giorni.

Uno stretto contatto di un caso 2019-nCoV probabile o confermato è definito come un familiare o un operatore sanitario

fornire assistenza diretta al paziente o chiunque abbia avuto un contatto faccia a faccia prolungato (> 15 minuti) con un probabile o

caso sintomatico confermato in qualsiasi ambiente chiuso. Ciò include i contatti in un aeromobile come descritto sopra.

La quarantena per i contatti asintomatici non è raccomandata. Tuttavia, tutti i contatti stretti di probabile e confermato

I casi 2019-nCoV devono essere seguiti e monitorati per lo sviluppo dei sintomi fino a 14 giorni dopo il ultima esposizione. Contatti stretti devono essere forniti con le istruzioni su come consultare un medico se si sviluppano

sintomi come febbre, tosse o difficoltà respiratorie.

Idealmente, i contatti stretti dovrebbero avere un campione di siero di base raccolto e conservato, che può essere utilizzato per confronto di sieri accoppiati se richiesto in seguito.

Prevenzione e controllo delle infezioni

Gli operatori sanitari dovrebbero essere informati dell'epidemia in corso. Secondo le attuali conoscenze, la clinica

signi e sintomi di malattia comprendono febbre, tosse e difficoltà respiratorie con i risultati radiologici di polmonite [36]. I pazienti possono presentare malattie lievi, moderate o gravi tra cui polmonite grave, ARDS,

sepsi e shock settico. I viaggiatori che tornano dalla Cina con un soggiorno nella provincia di Hubei e sintomi di acuta

l'infezione respiratoria deve essere identificata per i test e segnalata prontamente alla rispettiva salute pubblica autorità [53].

Al momento sono disponibili informazioni limitate per fornire indicazioni dettagliate sulla prevenzione dell'infezione appropriata

e pratiche di controllo. Tuttavia, le prove della trasmissione da uomo a uomo e la segnalazione di infezioni tra

il personale sanitario di Wuhan rafforza la raccomandazione per il rigoroso rispetto delle misure IPC, come specificato

nella guida intermedia dell'OMS. Questi includono il posizionamento di casi sospetti e confermati in stanze singole,

attuazione delle precauzioni relative al contatto e alle goccioline e precauzioni sospese nell'aria durante l'esecuzione della generazione di aerosol

procedure o interventi [64-66]. Sebbene finora non vi siano prove di trasmissione per via aerea, si consiglia che un approccio cauto è preferito per tutti i contatti dei pazienti, con il posizionamento dei pazienti in stanze di isolamento aerotrasportate

con pressione negativa e uso di respiratori FFP2 o FFP3 con test di adattamento appropriato.

Al momento non esiste un trattamento specifico o un vaccino contro il coronavirus causato da malattie respiratorie e in particolare

contro 2019-nCoV. L'OMS ha pubblicato una guida intermedia sulla gestione clinica delle vie respiratorie acute acute

infezione quando si sospetta un'infezione da nuovo coronavirus (nCoV).

Nuovo coronavirus e sostanze di sicurezza di origine umana (SoHO)

Il potenziale di trasmissione del 2019-nCoV attraverso sostanze di origine umana (SoHO) non è noto. Possibile

viremia durante il periodo di incubazione della malattia, durante un possibile decorso asintomatico dell'infezione o dopo un sintomo

la risoluzione è anche sconosciuta e rimane una preoccupazione in relazione alla sicurezza di SoHO. Pertanto, fino a più

sono disponibili informazioni sull'epidemiologia e la patogenesi di questa infezione, autorità di sicurezza SoHo nel

I paesi UE / SEE possono seguire la raccomandazione utilizzata per SARS-CoV e MERS-CoV. Ciò implica una precauzione

differire dalla donazione di donatori di sangue, cellule e tessuti per 21 giorni dopo possibile esposizione a un caso confermato o

dopo il ritorno dalla provincia di Hubei, in Cina [67,68].

Inoltre, il recupero dei casi confermati di 2019-nCoV dovrebbe essere rinviato come donatore per almeno 28 giorni dopo

risoluzione dei sintomi e completamento della terapia, a causa dell'attuale incertezza sulla possibile persistenza di

viremia e / o spargimento virale nei fluidi corporei. I potenziali donatori di organi a rischio di infezione devono essere testati in laboratorio

per la presenza del virus. Virus dell'RNA avvolti dai lipidi come il nuovo coronavirus (2019-nCoV)

deve essere prontamente rimosso e / o inattivato durante la produzione di derivati --del plasma [69,70].

limitazioni

Questa valutazione è effettuata sulla base di fatti noti all'ECDC al momento della pubblicazione. C'è un sostanziale

livello di incertezza riguardo alle caratteristiche epidemiologiche di nCoV-2019. L'epidemiologia è limitata

e informazioni cliniche sui casi di 2019-nCoV identificati finora (ad es. fonti di infezione, agente eziologico, rischio

fattori di infezione, fattori di rischio per malattia grave, entità della trasmissibilità da persona a persona, modalità di trasmissione,

misure preventive efficaci, presentazione ed evoluzione clinica). Pertanto, il livello di incertezza di questo

la valutazione del rischio è elevata.

Date queste limitazioni, l'ECDC rivedrà l'attuale valutazione del rischio non appena saranno disponibili ulteriori informazioni

a disposizione.

Fonte e data della richiesta

Decisione interna dell'ECDC, 24 gennaio 2020.