



**МИНИСТЕРСТВО НА ЗЕМЕДЕЛИЕТО, ХРАНИТЕ И ГОРИТЕ  
ЦЕНТЪР ЗА ОЦЕНКА НА РИСКА  
ПО ХРАНИТЕЛНАТА ВЕРИГА**

**СЛУЧАИ НА МАЛАРИЯ, ДОКЛАДВАНИ В ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ  
(ЕС)**

*(20 септември 2017 година)*



***Източник и дата на докладване***

ECDC (Европейски център за контрол на заболяванията), 11 септември 2017 г.

***Кратко описание на заболяването***

Маларията е остра, трансмисивна (предаваща се по кръвен път) инфекция, която се характеризира с анемия, увеличаване на черния дроб и слезката, повишена температура и втрисане. Причинителят на заболяването представлява едноклетъчен паразит от род *Plasmodium*. Известни са четири разновидности на маларийния плазмодий, които причиняват заболяване при човека (*Anopheles*, *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*).

Основен преносител на причинителя на заболяването са комарите от род *Anopheles*. Те се заразяват при ухапване на човек, болен или здрав заразноносител. След това плазмодиите се размножават и придвижват до слюнчените жлези на комарите. От заразените комари чрез слюнката паразитите попадат в кръвообращението на ухапвания. Последва преминаване в тъканите на черния дроб, където се осъществява размножаване, последвано от навлизане на маларийните плазмодии в еритроцитите, които по-късно се разрушават.

Инфекцията се характеризира със сезонност, която се отличава със стихване на предаването през есенно-зимния сезон.

Освен чрез ухапване от заразени комари, заболяването е възможно да се предава и при кръвопреливане на заразена кръв, манипулации със замърсен инструментариум, при трансплантация на тъкани (костен мозък) или органи (черен дроб, бъбреци) от заразен донор.

През последните години се наблюдава тенденция за зачестяване случаите на малария в света. Като причини се изтъкват масовите движения на емигранти, разширяване на международния туризъм, сравнително чести природни бедствия като наводнения, земетресения и други. Не на последно място се поставя и нарастващата устойчивост на паразита спрямо използваните се в практиката химиотерапевтици.

За периода 2012-2016 г. са докладвани 31 966 случая на малария в ЕС.

За 2016 г. в ECDC са докладвани 10 случая: шест в Гърция, два във Франция и по един в Испания и Латвия.

Между 2009 и 2017, Гръцкия център за контрол на заболяванията е бил регистрирал 95 случая на малария, с причинител *P. vivax*.

Между 2009 и 2013 г. са били 76 случаите. През 2014 не е имало. През 2015 са били 8. За 2016 са отчетени 6 и 5 за 2017 г.

### ***Начини на предаване на маларията***

В епидемиологично значение, случаите на малария се отнасят като важни, в случаите когато предаването на паразита се случи извън ЕС или в ЕС. В допълнение на това *P.vivax* и *P.ovale* може да причинят рецидиви няколко месеца или години след първоначалното събитие на предаването на малария.

Начини на предаване на маларията:

- т.н. „самолетна“ малария – предаването става, чрез заразен комар, който е пренесен чрез пътник или багаж в ЕС.
- заразяване чрез комар, който си е местен за даден район, не е внесен от друго място: има няколко такива случаи – в Гърция, Франция и Испания.
- заразяване на пациент чрез кръв, при трансплантация на органи, при използване на инфектирани инструменти от заразен на здрав пациент, от майката на плода и т.н. Обикновено този вид заразяване е характерен за страни в ЕС.

### **Мерки за безопасност на кръвта (при кръводаряване и кръвопреливане)**

Мерките изцяло зависят от какъв район са взети пробите – от място (държави) в които маларията се среща като инфекция или в не ендемични страни, съгласно *Директива 2004/33/ЕС от 22 март 2004 година за прилагане на Директива 2002/98/ЕО на Европейския парламент и на Съвета, относно някои технически изисквания за кръвта и кръвните съставки.*

#### **Критерии за временно отхвърляне на алогенни дарения**

##### Малария (\*)

- лица, които са живели в район с малария през първите 5 години от своя живот – 3 години след връщането от който и да е ендемичен район, осигуреното лице е свободно от симптоми. Може да се намали до 4 месеца, ако имунологичният или молекулярният геномичен тест е отрицателен при всяко дарение;
- лица с история на малария – 3 години след прекъсване на лечението и отсъствие на симптоми. От тогава насетне се приема само ако имунологичният или молекулярният геномичен тест е отрицателен;
- посетители на ендемични райони без симптоми – 6 месеца след завръщане от ендемичния район само ако имунологичният или молекулярният геномичен тест е отрицателен;
- лица с история на не диагностицирана фебрилна болест по време или в рамките на 6 месеца от посещение в ендемичен район – 3 години след отшумяване на симптомите. Може да се намали до 4 месеца, ако имунологичният или молекулярен геномичен тест е отрицателен.

Въз основа на оценка на риска, държавите членки могат да изберат как и по какъв начин биха наложили мерки към граждани, които се завръщат от страни с ендемичен риск от малария, като тези мерки трябва да бъдат съобразени с агенцията по кръводаряване и кръвопреливане.

#### **Вектори на заболяването в ЕС**

Срещат се няколко вида *Anopheles mosquito*, които се считат, че са преносители на заболяването в държави от ЕС. В югозападната част на Европа е характерен *Anopheles atroparvus*. В централна и източна Европа се среща по-често *Anopheles messeae* и *Anopheles maculipennis*. За Балканските страни най-често се среща *Anopheles sacharovi*.

**Информация от Франция, Италия, Гърция и  
Обединеното Кралство (ОК)**

**1. Италия** – на 5 септември 2017г. има докладван смъртен случай от малария при 4 годишно момиченце, за което няма информация, че е пътувало в ендемични на малария страни. Детето е постъпило в болница в Тренто на 13 август 2017 г. и е диагностицирано с *diabetes mellitus*. На 31 август лекарите поставят диагноза фарингит. На 02.09.2017 г. отново е приета в болница и след прегледа и необходимите изследвания лекарите са поставили диагноза малария. Транспортирана е до център за лечение на тропически болести, където на 04.09.2017 г. умира. Направено е епидемиологично проучване от специалисти, които са установили, че в периода 16-21 август има два пациента, които също са били болни от малария. От направеното проучване не са открити нарушения в болницата по отношение на процедурата за работа с пациенти болни от малария. Ентомологичното проучване на района в Тренто не показва наличие на *Anopheles mosquitoes*. Резултатите от ентомологичното проучване в Бибионе, където момиченцето е било по време на почивните дни (събота и неделя) все още не са налични.

**2. Гърция** – на 17.08.2017г. страната е докладвала за 5 случая на малария с причинител *P. vivax*. Четири от случаите са регистрирани в област Дитики Елада (западна Гърция) и един случай в централната част на страната.

**3. Обединеното Кралство** – на 08.09.2017г. ОК докладва за три случая на малария с причинител *P. Vivax* при граждани, които са били пътували в северната част на Кипър, област Есентепе. Два от случаите са на брат и сестра-12 годишни. Третият случай е бил за две седмици през август в северен Кипър и на 29.08.2017г. е получил първите симптоми. Лабораторно е бил потвърден при завръщането му в ОК.

**4. Франция** – на 07.09.2017г. страната докладва за два случая на малария, като и двамата френски граждани са участвали в сватбено тържество, което е било в периода 11-16.08.2017 в Молинс/Франция. На 30-ти август един от тях е настанен в болница след като 4 дни е бил с температура, втрисане и изпотяване. Лабораторните резултати са показали, че причинителя е *P.falciparum*. Пациента не е пътувал извън пределите на страната. На 1-ви септември, след завръщането си у дома след сватбеното тържество и втория случай е получил същите признаци.

Регионалната здравна служба в област Auvergne-Rhone-Alpes редовно следи за нови случаи на малария и за лабораторните резултати в болницата.

### Важни изводи и заключения

Необходимо е:

- ✚ да има повишена осведоменост към всички пътуващи граждани за рисковете на заболяването;
- ✚ да има повишена осведоменост за симптоматиката на заболяването;
- ✚ бързо съобщаване на случаите след завръщане от ендемични на малария страни с цел бързо диагностициране на заболяването и адекватно вземане на мерки за предотвратяване на неговото автохтонно разпространение;
- ✚ изпълняване на всички мерки съгласно Директива 2006/17/ЕС и Директива 2004/33/ЕС.
- ✚ За България е важно да се има в предвид, че комарните видове, които могат да разпространяват маларийните плазмии съществуват и в нашата страната и има определени рискови региони (Благоевградски, Бургаски, Ямболски и Хасковски), както и при всички пътници, идващи от ендемични на малария страни да се прилагат мерките, залегнали в Директива 2004/33/ЕС и на Директива 2002/98/ЕО. Здравните работници трябва да предприемат всички необходими мерки, като особено внимание да се обърне на кръводарителите и на мерките за избягване на възможността за предизвикване на вътре болнична инфекция.

**Литературен източник:**

*Rapid risk assessment: Multiple reports of locally-acquired malaria infections in the EU/  
European Centre for Disease Prevention and Control*

**Изготвил:**

д-р Силвия Пеева, главен експерт  
дирекция КРОКЦ, ЦОРХВ  
05.10.2017 г.