

❖ Atak bioterrorystyczny z zastosowaniem ospy prawdziwej jako czynnika zakaźnego ❖

Ospa prawdziwa jako choroba, która od 1980 nie występuje w populacji ludzkiej może pojawić się jedynie jako wynik wypadku lub zbrodniczego ataku. Zaprzestanie szczepień po ogłoszeniu eradykacji stwarza sytuację powszechnej wrażliwości na tę chorobę (szczepienie przeciw ospie nie daje odporności na całe życie). Wysoka zaraźliwość ospy i brak odpowiednich zapasów szczepionki czyni groźbę ataku terrorystycznego tym wirusem szczególnie niebezpieczną.

Sygnaly zagrożenia

Pojawienie się nawet jednego potwierdzonego przypadku ospy prawdziwej winno postawić służby medyczne i epidemiologiczne w stan najwyższego pogotowia.

Źródło zakażenia w ataku bioterrorystycznym

W przypadku ataku bioterrorystycznego źródłem zakażenia są wirusy ospy zawarte w rozpylonym aerozolu, a wtórnie osoby zakażone w okresie wysypkowym. Choroba przenosi się drogą powietrzną oraz przez kontakt z zawartością pęcherzy.

Objawy kliniczne zakażenia wirusem ospy prawdziwej

- niecharakterystyczne objawy okresu zwiastunowego (prodromalnego) w postaci gorączki i bólu mięśni trwające 2-4 dni
- wysypka pęcherzowa na twarzy i kończynach włącznie z dłońmi i stopami (w przeciwieństwie do ospy wietrznej - wysypka na tułowiu)
- ropienie pęcherzy w ciągu 1-2 tygodni
- pęcherze pojawiają się jednocześnie w przeciwieństwie do ospy wietrznej

Okres zakaźności ospy prawdziwej pokrywa się z okresem występowania zmian skórnych – do odpadnięcia strupów

Okres wylęgania wynosi 7-17 dni

Zapobieganie ospie prawdziwej – jedynie szczepienia. Osoby z kontaktu winny być zaszczepione i objęte kwarantanną przez 21 dni.

❖ Atak bioterrorystyczny z zastosowaniem ospy prawdziwej jako czynnika zakaźnego ❖

Nadzór epidemiologiczny nad osobami chorymi

- Chorzy na ospę prawdziwą wymagają izolacji oddechowej i kontaktowej – czwarty poziom bezpieczeństwa biologicznego – BSL-4.
- Osoby z personelu medycznego muszą mieć zapewnioną ochronę oddechową z użyciem filtrów HEPA.
- Podczas przebywania w salach chorych konieczne jest noszenie odzieży ochronnej i rękawiczek (rodzaj odzieży określa kierownik placówki). Przy opuszczaniu pomieszczenia, w którym przebywa chory konieczne jest pozostawianie wierzchniego okrycia (fartucha) ochronnego w służbie.
- Pomieszczenia w których przebywają chorzy winny mieć zapewnione ujemne, niższe niż na korytarzu ciśnienie powietrza atmosferycznego (podciśnienie) co wymusza jednokierunkowy przepływ powietrza do wewnątrz.
- Powietrze usuwane z pomieszczenia musi być filtrowane za pomocą filtrów HEPA.

Wypisanie pacjenta ze szpitala następuje po całkowitym ustąpieniu objawów skórnych. Są wtedy uodpornieni i nie zaraźliwi.

Transport chorych winien być ograniczony do absolutnego minimum. Wymaga specjalnego pojazdu i personel musi być ubrany w kombinezon ochronny z systemem podtrzymywania życia. Po transporcie karetka i jej wyposażenie musi być poddane dezynfekcji według odpowiedniej instrukcji.