

Ebola Virus Disease (EVD) or Ebola Hemorrhagic Fever (EHF)

فيروس الايبولا "الخطر القادم"

د/إسحق مراد الحديدي

معهد بحوث تكنولوجيا الأغذية- مركز البحوث الزراعية

مرض الايبولا فيروس (EVD) أو حمى إيبولا النزفية (EHF) هو المرض البشري الناجم عن فيروس إيبولا. تبدأ الأعراض عادة يومين إلى ثلاثة أسابيع بعد الإصابة بالفيروس، مع حمى، التهاب الحلق وآلام في العضلات، والصداع. عادة الغثيان، والتقيؤ، والإسهال متباعدة، جنباً إلى جنب مع انخفاض عمل الكبد والكلية. عند هذه النقطة، يبدأ بعض الناس في النزيف.

الفيروس يمكن ان ينتقل مع الدم أو سوائل الجسم من حيوان مصاب (عادة القرود أو خفافيش الفاكهة). الانتشار عن طريق الهواء لم يتم توثيقه حتى الان. ويعتقد أن خفافيش الفاكهة تحمل الفيروس. وبمجرد حدوث العدوى البشرية، قد ينتشر المرض بين الناس. قد يكون قادراً على نقل المرض عن طريق السائل المنوي لمدة شهرين تقريباً الناجين من الذكور. من أجل إجراء التشخيص، يتم استبعاد أولاً أعراض مشابهة لأمراض أخرى مثل الملاريا والكوليرا والحمى النزفية الفيروسية الأخرى. لتأكيد التشخيص يتم اختبار عينات الدم عن الأجسام المضادة الفيروسية، RNA الفيروسي، أو الفيروس نفسه.



ويشمل منع خفض انتشار المرض من القرود المصابة والخنازير إلى البشر. ويمكن القيام بذلك عن طريق فحص هذه الحيوانات للإصابة والتخلص منها بشكل صحيح إذا تم اكتشاف المرض.

طهي اللحوم بشكل صحيح وارتداء الملابس الواقية عند التعامل مع اللحوم قد يكون من المفيد أيضا، وارتداء الملابس الواقية وغسل اليدين عندما التعامل مع الشخص المصاب بالمرض. يجب التعامل مع عينات من سوائل الجسم والأنسجة من الناس مع المرض بحذر خاص.

لا يوجد علاج محدد لهذا المرض؛ وتشمل الجهود المبذولة لمساعدة الأشخاص الذين يصابون إما إعطاء العلاج بالماء عن طريق الفم (المياه الحلوة والمالحة قليلا للشرب) أو السوائل عن طريق الوريد. هذا المرض معدل الوفيات مرتفعة: في كثير من الأحيان مما أسفر عن مقتل ما بين ٥٠٪ و ٩٠٪ من المصابين بالفيروس

تم تحديد EVD لأول مرة في السودان وجمهورية الكونغو الديمقراطية. يحدث تفشي هذا المرض عادة في المناطق المدارية من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. من ١٩٧٦ (عندما تم التعرف عليه لأول مرة) حتى عام ٢٠١٣، وقد أصيب أقل من ١،٠٠٠ شخص سنويا. إلى اندلاع أكبر مستمر عام ٢٠١٤ في غرب أفريقيا إيبولا الفاشية، التي تؤثر على غينيا وسيراليون وليبيريا ونيجيريا. وفي أغسطس ٢٠١٤ تم الإبلاغ عن أكثر من ١٧٥٠ حالة مشتبه بها. والجهود الجارية لوضع اللقاحات؛ ومع ذلك، لا يوجد حتى الان.

علامات و أعراض الإيبولا عادة ما تبدأ فجأة مع مرحلة تشبه الانفلونزا تتميز بالتعب، والحمى، والصداع، والمشاركة، والعضلات، وآلام في البطن و القيء والإسهال وفقدان الشهية. وتشمل أعراض أقل شيوعا ما يلي: التهاب الحلق، وألم في الصدر، الخفقان، وضيق في التنفس وصعوبة في البلع .

متوسط الوقت بين الإصابة والعدوى وبداية الأعراض هو ٨ إلى ١٠ أيام، ولكن يمكن أن تتفاوت ما بين ٢٠ و ٢١ يوما. قد تشمل المظاهر الجلدية: طفح بقعي حطاطي (في حوالي ٥٠٪ من الحالات). الأعراض المبكرة من EVD قد تكون مماثلة لتلك التي من الملاريا وحمى الضنك، أو الحمى المدارية الأخرى، قبل أن يتطور المرض إلى مرحلة النزيف.

النزيف

جميع الأشخاص المصابين تظهر بعض الأعراض على توتر نظام الدورة الدموية، بما في ذلك ضعف تخثر الدم. في ٤٠-٥٠٪ من الحالات، والنزف من مواقع الوخز والأغشية المخاطية (مثل الجهاز الهضمي المسالك والأنف والمهبل والثثة) قد تم الإبلاغ عنها.

قد يحدث نزيف داخلي تحت الجلد ويقدم نفسه من خلال احمرار العينين والقيء الدموي. نزيف في الجلد قد ظهور نمش ، كدمات، وتورم خاصة حول مواقع حقن الإبرة. أنواع النزيف معروفة

للتحدث مع مرض فيروس إيبولا تشمل تقيئ الدم، والسعال أو دم في البراز. نزيف حاد نادر وعادة ما يقتصر على الجهاز الهضمي. بشكل عام، وتطوير أعراض نزيف يؤدي لفقدان الدم يمكن أن يؤدي إلى الموت.

EVD من قبل أربعة من خمسة الفيروسات تصنف الجنس Ebolavirus والعائلة Filoviridae والنظام Mononegavirales. هذه الفيروسات الأربعة هي فيروس بونديبوجيو (BDBV)، فيروس إيبولا (EBOV)، فيروس السودان (SUDV)، فيروس غابة تاي (TAFV). الفيروس الخامس، ريستون فيروس (RESTV)، لا يعتقد أن البشر مسبب لتلك للأمراض. الأكثر عرضة هم العاملين في مجال الرعاية الصحية واتصالات وثيقة مع تلك العدوى.

انتقال المرض

ليس من الواضح تماما كيف ينتشر فيروس إيبولا، ويعتقد EVD تحدث بعد تبتث فيروس الإيبولا إلى الإنسان الأولي عن طريق الاتصال مع سوائل جسم الحيوان المصاب. من الإنسان الى الإنسان يمكن أن يحدث انتقال العدوى عن طريق الاتصال المباشر مع الدم أو سوائل الجسم من شخص مصاب (بما في ذلك التحنيط لشخص ميت المصابة) أو عن طريق الاتصال مع معدات طبية ملوثة، وخاصة الإبر والمحاقن. المني غير المعدية في الناجين لمدة تصل إلى ٥٠ يوما. انتقال العدوى عن طريق التعرض عن طريق الفم وعن طريق التعرض الملتحمة هو الأرجح ، وتعتبر احتمالات العدوى على نطاق واسع EVD منخفضة حيث أن المرض ينتشر فقط عن طريق الاتصال المباشر مع إفرازات من شخص تظهر علامات للعدوى. بداية سريعة من الأعراض يجعل من السهل تحديد هوية الأفراد المرضى ويحد من قدرة الشخص على انتشار المرض عن طريق السفر. لأن الجثث لا تزال معدية، وبعض الأطباء ينصح بالتخلص منها بطريقة آمنة، على الرغم من طقوس الدفن التقليدية المحلية.

العاملين في المجال الطبي الذين لا يرتدون الملابس الواقية المناسبة أيضا قد يصابون بالمرض. وفي الماضي، كان الفيروس المكتسبة من المستشفيات في المستشفيات الأفريقية بسبب إعادة استخدام الإبر وعدم وجود الاحتياطات العالمية.

وقد تم تصنيف هذه الفيروسات ضمن الفئة A البيولوجي الأسلحة. وقد تم مؤخرا أظهار أن الفيروس لا ينتقل عن طريق الخنازير الي الحيوانات الناقلة لة للإنسان.

تعتبر الخفافيش المستودع الطبيعي الأكثر احتمالا للفيروس إيبولا (EBOV). كما تم اعتبار النباتات والمفصليات، والطيور. كانت معروفة الخفافيش يقيمون في مصنع القطن الذي كانوا يعملون الحالات الأولى لتفشي المرض عام ١٩٧٦ و ١٩٧٩ و أيضا في التهابات فيروس ماربورج في عام ١٩٧٥ و ١٩٨٠. من ٢٤ نوعا من النباتات و ١٩ نوعا من الفقاريات تم تلقيح تجريبي مع EBOV، ظهرت الخفافيش هي المصابة فقط. مع عدم وجود علامات سريرية في هذه الخفافيش هو سمة من نوع الخزان. في استطلاع ٢٠٠٢-٢٠٠٣ من ١٠،٣٠ الحيوانات بما في ذلك ٦٧٩ الخفافيش من الجابون وجمهورية الكونغو، تم العثور على ١٣ خفافيش الفاكهة لاحتواء شظايا RNA EBOV. اعتبارا من عام ٢٠٠٥، ثلاثة أنواع من خفافيش الفاكهة (Hypsignathus torquata Myonycteris و franqueti Epomops ،monstrosus) تم تحديدها على أنها على اتصال مع EBOV. ويشتهر في أنهم الآن لتمثيل المضيفين خزان EBOV. تم العثور على الأجسام المضادة ضد فيروس إيبولا زائير وريستون أيضا في خفافيش الفاكهة في بنجلاديش، وبالتالي تحديد المضيفين المحتملين للفيروس filoviruses في آسيا.

بين عامي ١٩٧٦ و ١٩٩٨، أخذ عينات من مناطق الفاشية من ٣٠،٠٠٠ الثدييات والطيور والزواحف، والبرمائيات، والمفصليات، تم الكشف عن أي ebolavirus بصرف النظر عن بعض آثار الوراثة الموجودة في ستة القوارض (Praomys و setulosus) والزبابة (Sylvisorex) الخزفية تم جمعها من جمهورية أفريقيا الوسطى. تم الكشف عن آثار EBOV في جنث الغوريلا والشمبانزي خلال تفشي المرض في عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٣، والتي أصبحت فيما بعد مصدر العدوى للإنسان. ومع ذلك، فإن احتمالية الفتك عالية من العدوى في هذه الأنواع مما يجعلها غير المرجح أن تكون المستودع الطبيعي.

انتقال بين المستودع الطبيعي والبشر أمر نادر الحدوث، وتفشي عادة يمكن عزوها الى حالة واحدة حيث تمت معالجة الفرد الذبيحة من الغوريلا، الشمبانزي، أو الدكك. تؤكل خفافيش الفاكهة أيضا من قبل الناس في أجزاء من غرب أفريقيا حيث المدخن، مشوي أو تقدم الى الحساء حار.



التركيب

مثل كل ebolavirions ،filoviruses هي الجسيمات الخيطية التي قد تظهر في شكل "U" أو "٦"، وأنها قد تكون ملفوف، حلقي، أو متفرعة. بشكل عام، ebolavirions عرضها ٨٠ نانومتر، ولكن تختلف نوعا ما في الطول. بشكل عام، وطول الجسيمات متوسط يتراوح بين ٩٧٤ إلى ١،٠٨٦ ميل بحري (على النقيض من marburgvirions، الذي كان متوسط طول الجسيمات قياسها ٧٩٥-٨٢٨ نانومتر)

يتم تأكيد التشخيص عن طريق عزل الفيروس، والكشف عن RNA، أو البروتينات، أو الكشف عن الأجسام المضادة ضد الفيروس في دم الشخص. عزل الفيروس عن طريق زراعة الخلايا، والكشف عن الحمض النووي الريبي الفيروسي بواسطة تفاعل البلمرة المتسلسل (PCR) والكشف عن البروتينات بواسطة انزيم مرتبط المناعي فحص (ELISA) غير فعالة في وقت مبكر، وأولئك الذين ماتوا من المرض. الكشف عن الأجسام المضادة ضد الفيروس غير فعالة في وقت متأخر من المرض والذين التعافي.

في أثناء تفشي الفيروس ، عزل الفيروس غالبا ما يكون غير مجدي. طرق التشخيص الأكثر شيوعا هي الوقت الحقيقي PCR وبالتالي ELISA الكشف عن البروتينات، والتي يمكن أن يؤديها في الحقل أو مستشفيات متنقلة. Filovirions يمكن أن ينظر إليها في زراعة الخلايا بواسطة المجهر الإلكتروني بسبب الأشكال الخيطية فريدة من نوعها، ولكن المجهر الإلكتروني لا يمكن معرفة الفرق بين مختلف filoviruses الرغم من وجود بعض الاختلافات في الطول.

أجناس Ebolavirus و Marburgvirus صنف أصلا كنوع من جنس Filovirus الآن، عفا عليها الزمن. وفي مارس ١٩٩٨، اقترحت اللجنة الفرعية فيروس الفقارية في اللجنة الدولية لتصنيف من الفيروسات (ICTV) لتغيير جنس Filovirus لعائلة Filoviridae مع اثنين من أجناس محددة: الفيروسات مثل الايبولا والفيروسات ماربورغ الشبيهة. تم تنفيذ هذا الاقتراح في واشنطن، العاصمة، في أبريل ٢٠٠١، وفي باريس من يوليو ٢٠٠٢. في عام ٢٠٠٠، وقدم اقتراح آخر في واشنطن، لتغيير "الفيروسات الموازية" إلى "virus-" مما أدى إلى Ebolavirus اليوم و Marburgvirus

معدلات التغيير الجيني ١٠٠ مرة أبطأ من الأنفلونزا لدى البشر، ولكن على نفس الحجم مثل تلك التهاب الكبد B. هذه المعدلات تشير إلى أن Ebolavirus و Marburgvirus تباعدت قبل عدة آلاف من السنين. ومع ذلك، paleoviruses (حفريات الجينومية) من filoviruses (Filoviridae) وجدت في الثدييات تشير إلى أن الأسرة نفسها هي ما لا يقل عن عشرات الملايين من السنين القديمة. تم العثور على فيروسات متحجرة التي ترتبط ارتباطا وثيقا ebolaviruses في الجينوم من الهامستر الصيني.

التشخيص التفريقي

أعراض EVD مماثلة لتلك التي من المرض فيروس ماربورغ. كما يمكن بسهولة الخلط بينه وبين أمراض أخرى كثيرة شائعة في أفريقيا الاستوائية مثل سائر أنواع الحمى النزفية الفيروسية والملاريا المنجلية، وحمى التيفويد وداء الشغللات وأمراض الريكتسيا مثل التيفوس والكوليرا والبكتريا سالبة جرام التي تسبب تسمم الدم، وتشمل الأمراض المعدية الأخرى التي ينبغي إدراجها

في التشخيص التفريقي ما يلي: داء اللولبية النحيفة، حمى التيفوس والطاعون والحمى Q، الجدري والحصبة والتهاب الكبد الفيروسي. الأمراض المعدية التي يمكن الخلط بينه وبين EVD هي سرطان الدم الحاد

الوقاية:

التغييرات السلوكية

فيروسات الإيبولا معدية، تقنيات تجنب العدوى لا تنطوي على عدم اتصالات مع الدم الملوث أو الإفرازات فقط. تشخيص المرض في وقت مبكر واستخدام الاحتياطات القياسية لجميع المرضى في مجال الرعاية الصحية. التدابير الموصى بها عند رعاية المصابين تشمل عزلهم، تعقيم المعدات، وارتداء ملابس واقية بما في ذلك الأقنعة والقفازات والعباءات ونظارات واقية. غسل اليدين مهم ولكن يمكن أن يكون صعبا في المناطق التي لا يوجد حتى ما يكفي من الماء للشرب.

بسبب عدم وجود المعدات المناسبة والممارسات الصحية، وقعت أوبئة واسعة النطاق في الغالب في المناطق النائية الفقيرة دون تلقي المستشفيات الحديثة أو الطاقم الطبي تعليما جيدا. طقوس الدفن التقليدية، وخصوصا تلك التي تتطلب تحنيط الجثث، ينبغي منعها أو تعديلها. طواقم طيران الذين يسافرون إلى هذه المناطق من العالم التي تدرس لتحديد إيبولا وعزل أي شخص لديه أعراض.

الحجر الصحي، هو فعال في خفض انتشار المرض. الحكومات غالبا مناطق الحجر الصحي فيها المرض يحدث أو الأفراد الذين قد يكونون مصابين. في الولايات المتحدة يسمح قانون الحجر الصحي في تلك بعدوى فيروس إيبولا. عدم وجود الطرق والمواصلات قد يساعد في انتشار المرض في أفريقيا. أثناء اندلاع ٢٠١٤ أغلقت المدارس ليبيريا.

اللقاح

لا يوجد لقاح متاح حاليا للبشر. والمرشحين الواعدين لقااحات الحمض النووي أو لقااحات مشتقة من الفيروسات الغدية، فيروس التهاب الفم الحويصلي إنديانا (VSIV) أو جزيئات شبيهة filovirus (VLPs) لأن هؤلاء المرشحين يمكن أن تحمي الرئيسيات غير البشرية من المرض الناجم عن ebolavirus. لقااحات الحمض النووي واللقاحات القائم اتش، واللقاحات استنادا VSIV-دخلت التجارب السريرية.

التطعيم يأخذ ستة أشهر، مما يعوق مكافحة الوباء باللقاحات. بحثا عن بداية أسرع من الفعالية، في عام ٢٠٠٣ تم اختبار لقاح باستخدام الفيروس الغدانية (ADV) ناقلات تحمل بروتين إيبولا تم اختباره على قرود المكاك أكل سرطان البحر. وبعد ثمانية وعشرين يوما كان مقاوما للفيروس،

وظلت مقاومة. وهناك لقاح من فيروس التهاب الفم الحويصلي (VSV) ناقلات تحمل إما بروتين الإيبولا أو بروتين ماربورغ في عام ٢٠٠٥ فتح التجارب السريرية على البشر. تمت متابعة الأفراد لمدة عام و في عام ٢٠٠٦، دراسة اختبار أسرع المفعول. تم الانتهاء من هذه الدراسة الجديدة في ٢٠٠٨.

في ٦ كانون الأول ٢٠١١، تم الإبلاغ عن تطوير لقاح ناجح ضد فيروس إيبولا للفئران. خلافا لأسلافه، يمكن أن يكون تجميد المجفف وبالتالي تخزينها لفترات طويلة في الانتظار لتفشي المرض. استخدمت لقاح تجريبي أجراها باحثون في المختبر الوطني في كندا في وينيبغ في عام ٢٠٠٩ إلى بصورة استباقية علاج العالم الألماني الذي قد أصيبوا بالعدوى خلال حادث المختبر. ومع ذلك، لا يمكن أبدا أثبات إصابة EBOV الفعلي دون أدنى شك. تجريبيا، وقد استخدم فيروس التهاب الفم إنديانا (VSIV) التعبير عن بروتين سكري من EBOV أو SUDV بنجاح في الرئيسيات غير البشرية كنماذج وبعد التعرض للوقاية.

المختبر

فيروسات الإيبولا هي المجموعة العالمية المخاطر منظمة الصحة ٤ مسببات الأمراض، والتي تتطلب مستوى السلامة الحيوية احتواء أي ما يعادل ٤. يجب تدريب الباحثين في مختبر صحيح BSL-٤ الممارسات وارتداء معدات الوقاية الشخصية المناسبة.

العلاج

جناح العزل في المستشفى غولو، أوغندا، أثناء اندلاع أكتوبر ٢٠٠٠ لا يوجد علاج ebolavirus محدد. العلاج غير داعمة في المقام الأول في الطبيعة، وتشمل التقليل من الإجراءات الغازية، وتحقيق التوازن بين السوائل والشوارد لمواجهة الجفاف، وإدارة مضادات التخثر في وقت مبكر من العدوى لمنع أو السيطرة على تخثر الدم داخل الأوعية، إدارة procoagulants في وقت متأخر من العدوى للسيطرة على النزيف، والحفاظ على مستويات الأكسجين، وإدارة الألم، واستخدام الأدوية لعلاج الالتهابات البكتيرية أو الفطرية الثانوية. العلاج المبكر قد يزيد من فرصة للبقاء على قيد الحياة. وهناك عدد من العلاجات التجريبية ويجري حاليا دراستها.

الطقس

هذا المرض لديه معدل وفيات مرتفع: غالبا ما بين ٥٠ في المئة و ٩٠ في المئة، إذا كان الشخص المصاب على قيد الحياة، قد يكون الانتعاش السريع والكامل. وغالبا ما تتعدد حالات طويلة من وقوع مشاكل طويلة الأجل، مثل التهاب الخصيتين وآلام في المفاصل، وآلام في العضلات، وتقسير

الجلد، أو فقدان الشعر. كما تم وصفها أعراض العين، مثل الحساسية للضوء، تمزق الزائدة، التهاب القزحية، الجسم الهدبي، التهاب المشيمية والعمى. EBOV و SUDV قد تكون قادرة على الاستمرار في السائل المنوي من بعض الناجين لمدة تصل إلى سبعة أسابيع، والتي يمكن أن تؤدي إلى العدوى والمرض عبر الاتصال الجنسي.

علم الأوبئة

لمعرفة المزيد عن تفشي محددة وأوصافها، انظر قائمة فاشيات الإيبولا.

عامل CDC *incinerates* النفايات الطبية من مرضى الإيبولا في زائير في عام ١٩٧٦ يحدث هذا المرض عادة في تفشي المرض في المناطق المدارية من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. من ١٩٧٦ (عندما تم التعرف عليه لأول مرة) حتى عام ٢٠١٣، وقد أصيب أقل من ١٠,٠٠٠ شخص سنويا. إلى اندلاع أكبر التاريخ هو مستمر ٢٠١٤ غرب أفريقيا إيبولا الفاشية، التي تؤثر على غينيا، وسيراليون، وليبيريا. واعتبارا من أغسطس ٢٠١٤ فهو يؤثر أيضا على نيجيريا. واعتبارا من نهاية يوليو ٢٠١٤ وقتل أكثر من ١٣٢٠ حالة التي تم تحديدها.

٢٠٠٧-٢٠١١

في ٣٠ أغسطس ٢٠٠٧، أصيب ١٠٣ شخصا (١٠٠ من البالغين وثلاثة أطفال) من خلال يشتبه تفشي الحمى النزفية في قرية *Kampungu*، جمهورية الكونغو الديمقراطية. ان بداية ظهور المرض بعد تشييع اثنين من رؤساء القرى، و ٢١٧ شخصا في أربع قرى بالمرض. أرسلت منظمة الصحة العالمية فريقا لأخذ عينات الدم للتحليل وأكد أن العديد من الحالات كانت نتيجة *Ebolavirus*. وباء إيبولا رئيسي في الكونغو قتل ٢٤٥ شخصا في عام ١٩٩٥ في كيكويت، حوالي ٢٠٠ ميلا (٣٢٠ كم) عن مصدر اندلاع أغسطس عام ٢٠٠٧.]

في ٣٠ نوفمبر ٢٠٠٧، أكدت وزارة الصحة أوغندا تفشي الإيبولا في منطقة بونديبوجيو. بعد التأكد من عينات اختبار من جانب الولايات المتحدة المختبرات المرجعية الوطنية ومراكز السيطرة على الأمراض، أكدت منظمة الصحة العالمية وجود أنواع جديدة من *Ebolavirus*، الذي كان اسمه مبدئيا بونديبوجيو. جاء هذا الوباء الى نهايته الرسمية على ٢٠ فبراير ٢٠٠٨. بينما استمر، و تم الإبلاغ عن ١٤٩ حالة من هذه السلالة الجديدة، و ٣٧ من تلك أدت إلى حالة وفاة.

ندوة دولية لاستكشاف البيئة و*filovirus*، نظام الخلية والتفاعل *filovirus*، وعقدت *filovirus* العلاج والوقاية في المركز الثقافي الفرنسي، ليبرفيل، الغابون، خلال شهر مارس ٢٠٠٨. الفيروس

ظهر في جنوب كاساي الغربية في ٢٧ نوفمبر ٢٠٠٨ ، أرسلت وعينات دم وبراز الى معامل في الجابون وجنوب افريقيا لتحديد الهوية.

في ٢٥ ديسمبر ٢٠٠٨ ، أفيد أن فيروس الايبولا قتلت ٩ وإصابة ٢١ شخصا في مقاطعة كاساي الغربية من جمهورية الكونغو الديمقراطية. وفي ٢٩ ديسمبر أفاد أطباء بلا حدود ١١ حالة وفاة في نفس المنطقة، مشيرا إلى أن ٢٤ حالات أخرى كانوا يعالجون. في يناير ٢٠٠٩ ، أغلقت أنغولا أسفل جزء من حدودها مع جمهورية الكونغو الديمقراطية لمنع انتشار المرض.

في ١٢ يناير ٢٠٠٩ ، وهو عالم البالغ من العمر ٤٥ عاما مجهول الهوية من ألمانيا عن طريق الخطأ إصبعها وخز بإبرة تستخدم لحقن فيروس إيبولا في الفئران المعملية. وقد أعطيت لقاح تجريبي يستخدم قط من قبل على البشر. منذ فترة الذروة لتفشي الايبولا خلال فترة الحضانة ٢١ يوما قد مرت اعتبارا من ٢ نيسان ٢٠٠٩ ، كانت قد أعلنت صحية وآمنة. يبقى من غير الواضح ما إذا كانت أي وقت مضى المصابين فعلا بالفيروس.

في مايو ٢٠١١ ، فتاة تبلغ من العمر ١٢ عاما توفيت في أوغندا من الإيبولا (السلالة السودان). لم تسجل أية حالات أخرى.

تفشي ٢٠١٢

في يوليو ٢٠١٢ ، أكدت وزارة الصحة الأوغندية ١٣ حالة وفاة بسبب تفشي الايبولا البديل والسودان في منطقة كيبالي. وفي ٢٨ تموز، أفادت الأنباء أن ١٤ من أصل ٢٠ (٧٠٪ معدل وفيات) وقال ستيفن Byaruhanga ، مسؤول الصحة في منطقة كيبالي توفي في كيبالي. في ٣٠ يوليو ان تفشي الايبولا ينتشر من قرية نائية لعدة قرى.

ذكرت منظمة الصحة العالمية شبكة الاستجابة العالمية وتنبيه منظمة الصحة العالمية في ٣ آب أن عدد الحالات المشتبه ارتفع إلى ٥٣ ، بينهم ١٦ حالة وفاة. من هذه الحالات، وقد أكد خمسة من UVRI كحالات إيبولا. لم تكن هناك حالات مؤكدة من خارج منطقة كيبالي باستثناء المريض الذي تم إخلاؤه طبييا لمنطقة كمبالا ثم ماتت. منظمة الصحة العالمية ودعم CDC كان على الأرض في أوغندا دعم استجابة الحكومة. لم تكن هناك حالات مؤكدة خارج أوغندا. ومن بين السكان أكد أن تتأثر كانوا سجناء في سجن Kabbale. ذكرت الدكتور جواكيم Saweka ، ممثل منظمة الصحة العالمية إلى أوغندا، أن اندلاع تحت السيطرة وأن الجميع يعرف أن كانوا على اتصال مع المريض إيبولا المعروفة في العزلة.

في ٨ آب، سجلت وزارة الصحة الأوغندية ٢٣ حالة محتملة ومؤكدة، بما في ذلك ١٦ حالة وفاة. وتأكدت عشر حالات من فيروس أوغندا معهد بحوث والاييولا. تمت متابعة ١٨٥ شخصا الذين كانوا على اتصال مع الحالات المحتملة إبيولا وأكد خلال فترة الحضانة ٢١ يوما.

في ١٧ آب، أفادت وزارة الصحة في جمهورية الكونغو الديمقراطية تفشي الإييولا البديل- بونديبوجيو في المنطقة الشرقية. وبحلول ٢١ آب، أفادت منظمة الصحة العالمية ما مجموعه ١٥ حالة و ١٠ حالة وفاة واقترح لا دليل على أن هذه الفاشية كان متصلا إلى اندلاع الأوغندي. وبحلول ١٣ سبتمبر ٢٠١٢، وكشفت منظمة الصحة العالمية أن الفيروس قد زعمت ٣٢ شخصا وأن سبب محتمل للإصابة قد لطخت باللب مطاردون من قبل المحلية القرويين حول مدن إزيرو وVIADANA.

٢٠١٤ اندلاع

٢٠١٤ غرب أفريقيا إبيولا زيادة الانتشار مع مرور الوقت في الحالات والوفيات أثناء اندلاع عام ٢٠١٤.

في شهر مارس عام ٢٠١٤، وقع تفشي فيروس إبيولا في هذه الدولة الإفريقية الغربية من غينيا. وهذا هو أول تفشي فيروس إبيولا المسجلة في المنطقة. اعتبارا من ١٠ أبريل ١٥٧ مشتبه بهم وتأكيد حالات و ١٠١ حالة وفاة قد ذكرت في غينيا، ٢٢ حالة يشتبه في ليبيريا بما في ذلك ١٤ حالة وفاة و ٨ حالات يشتبه في سيراليون بما في ذلك ٦ وفيات، و ١ حالة يشتبه في مالي. وبحلول أواخر يونيو عام ٢٠١٤، أن عدد القتلى قد بلغ ٣٩٠ مع ذكرت أكثر من ٦٠٠ حالة. حتى تاريخ ٢٣ يوليو عام ٢٠١٤، كانت منظمة الصحة العالمية ذكرت ١٢٠١ حالة مؤكدة بينها ٦٧٢ حالة وفاة منذ بدء الوباء في مارس اذار. في ٣١ يوليو عام ٢٠١٤، منظمة الصحة العالمية تفيد ان عدد القتلى قد بلغ ٨٢٦ من ١٤٤٠ الحالات.

كان مستشفى جامعة إيموري المستشفى الأمريكي الأول لرعاية الأشخاص المعرضين لفيروس إبيولا. اثنين من مقدمي الخدمات الطبية الأمريكي، كينت Brantly ونانسي Writebol تعرضت، في حين أن علاج المرضى المصابين في ليبيريا. اتخذت ترتيبات لهم ليتم نقلها إلى إيموري عبر الطائرات الخاصة. مستشفى إيموري لديها وحدة بنيت خصيصا العزلة انشاء بالتعاون مع مركز السيطرة على الأمراض لعلاج الأشخاص المعرضين لبعض الأمراض المعدية الخطيرة. وفي ٢ أغسطس ٢٠١٤، نقل جوا إلى Brantly في قاعدة دوبينز الجوية في ماريتا وجورجيا، ونقل إلى مستشفى إيموري.

(ترجمة عن موقع Wikipedia)