

Ιχνηλάτηση επαφών: διαχείριση δημόσιας υγείας των ατόμων, συμπεριλαμβανομένων των εργαζόμενων στην υγειονομική περίθαλψη, που έχουν έρθει σε επαφή με κρούσματα COVID-19 στην Ευρωπαϊκή Ένωση – δεύτερη ενημέρωση

8 Απριλίου 2020

Γενικό πλαίσιο

Το παρόν έγγραφο περιγράφει συνοπτικά τα βασικά στάδια της ιχνηλάτησης επαφών, συμπεριλαμβανομένης της ταυτοποίησης, της καταγραφής και της παρακολούθησης των επαφών, στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της COVID-19.

Η διαχείριση των επαφών βασίζεται στα τελευταία διαθέσιμα αποδεικτικά στοιχεία, όπως περιγράφεται συνοπτικά παρακάτω.

- Σύμφωνα με τρέχουσες εκτιμήσεις, η μέση περίοδος επώασης είναι από πέντε έως έξι ημέρες εντός περιόδου που κυμαίνεται από 1 έως 14 ημέρες. Μια πρόσφατη μελέτη μοντελοποίησης επιβεβαίωσε ότι είναι συνετό να λαμβάνεται υπόψη περίοδος επώασης έως 14 ημερών [1,2].
- Ένα κρούσμα μπορεί να είναι ήδη μολυσματικό έως και 48 ώρες πριν από την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Σύμφωνα με μια πρόσφατη μελέτη, το 12,6% των αναφορών περιστατικών υπέδειξαν προσυμπτωματική μετάδοση [3]. Επιπρόσθετα, η αναλογία των περιπτώσεων προσυμπτωματικής μετάδοσης έχει συναχθεί μέσω μοντελοποίησης και θεωρείται ότι είναι —όταν λαμβάνονται μέτρα ελέγχου— περίπου 48% και 62% στη Σιγκαπούρη και την Κίνα (στοιχεία για την πόλη Τιεντσίν), αντίστοιχα [4]. Άλλες μελέτες έδειξαν ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο ιικό φορτίο των ασυμπτωματικών και των συμπτωματικών ασθενών, στοιχείο που υποδηλώνει τη δυνατότητα μετάδοσης του ιού από ασυμπτωματικούς ασθενείς [5-7].
- Η μετάδοση θεωρείται ότι πραγματοποιείται κυρίως μέσω των αναπνευστικών σταγονιδίων και της άμεσης επαφής με μολυσμένα άτομα, καθώς και της έμμεσης επαφής με επιφάνειες ή αντικείμενα στο άμεσο περιβάλλον [8]. Πρόσφατες πειραματικές μελέτες που διεξήχθησαν υπό ιδιαίτερες ελεγχόμενες συνθήκες κατέδειξαν την επιβίωση του SARS-CoV-2 σε διάφορες επιφάνειες, καθώς και σε αερολύματα. Διαφορετικά επίπεδα μόλυνσης του περιβάλλοντος έχουν περιγραφεί σε δωμάτια ασθενών με COVID-19 [9-11].
- Ποσοστό έως το 10% των περιστατικών που έχουν αναφερθεί στην Κίνα [12] και έως το 9% των περιστατικών στην Ιταλία ήταν εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη [13]. Είναι πιθανόν οι νοσοκομειακές επιδημικές εξάρσεις να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη μεγέθυνση των τοπικών επιδημικών εξάρσεων, ενώ επηρεάζουν σε δυσανάλογο βαθμό τους ηλικιωμένους και τους ευάλωτους πληθυσμούς.

Πεδίο εφαρμογής του παρόντος εγγράφου

Σκοπός του παρόντος εγγράφου είναι να συνδράμει τις αρχές δημόσιας υγείας της ΕΕ/του ΕΟΧ στην ιχνηλάτηση και τη διαχείριση προσώπων, συμπεριλαμβανομένων των εργαζόμενων στην υγειονομική περίθαλψη, που έχουν έρθει σε επαφή με κρούσματα COVID-19. Θα πρέπει να εφαρμόζεται σε συνδυασμό με μη φαρμακευτικά μέτρα, όπως ενδείκνυται [14].

Σκοπός της ιχνηλάτησης επαφών

Σκοπός της ταυτοποίησης και της διαχείρισης των επαφών πιθανών ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19 είναι να εντοπιστούν γρήγορα δευτερογενή κρούσματα που μπορεί να προκύψουν μετά από μετάδοση από γνωστά πρωτογενή κρούσματα, έτσι ώστε να υπάρξει παρέμβαση και να διακοπεί η περαιτέρω μετάδοση. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω:

- της άμεσης ταυτοποίησης των επαφών ενός πιθανού ή επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19·
- της παροχής πληροφοριών στα άτομα που αποτελούν επαφές σχετικά με την αυτοαπομόνωση, τα μέτρα για τη σωστή υγιεινή των χεριών και για τον κώδικα συμπεριφοράς για την αναπνοή, καθώς και συμβουλών για το τι πρέπει να κάνουν εάν εμφανίσουν συμπτώματα·
- της έγκαιρης διενέργειας εργαστηριακών τεστ σε όλα τα άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα.

Η ιχνηλάτηση επαφών είναι ένα ουσιαστικό μέτρο για την καταπολέμηση της συνεχιζόμενης επιδημίας COVID-19, σε συνδυασμό με την ενεργό ιατρική διάγνωση κρουσμάτων και τη διενέργεια σχετικών τεστ, και σε συνέργεια με άλλα μέτρα, όπως η κοινωνική αποστασιοποίηση. Κάθε χώρα θα πρέπει να προσαρμόζει τις μεθόδους αντιμετώπισης που εφαρμόζει με βάση την τοπική επιδημιολογική κατάσταση και σύμφωνα με τους διαθέσιμους πόρους. Η αυστηρή εφαρμογή μέτρων ιχνηλάτησης των επαφών κατά τη διάρκεια της περιόδου που παρατηρούνται μόνο σποραδικά κρούσματα μπορεί να μειώσει περαιτέρω τη μετάδοση του ιού και να έχει σημαντικό αντίκτυπο στη διασπορά της επιδημίας. Ωστόσο, εάν υπάρχουν επαρκείς πόροι, θα πρέπει επίσης να εξετάζεται το ενδεχόμενο εφαρμογής της σε γεωγραφικές τοποθεσίες ευρύτερης μετάδοσης. Παρόλο που δεν ταυτοποιούνται και δεν ιχνηλατούνται όλες οι επαφές κάθε κρούσματος, η ιχνηλάτηση επαφών μπορεί να συμβάλει στη μείωση της μετάδοσης, σε συνδυασμό με άλλα μέτρα, όπως η κοινωνική αποστασιοποίηση [15-17].

Νέα αποδεικτικά στοιχεία από τις μεθόδους αντιμετώπισης που εφαρμόστηκαν στην Κίνα και τη Σιγκαπούρη δείχνουν ότι η αποτελεσματική ιχνηλάτηση επαφών συνέβαλε στη μείωση του χρόνου που μεσολαβεί από την εμφάνιση των συμπτωμάτων έως την απομόνωση και μπορεί να έχει μειώσει σημαντικά την πιθανότητα συνέχισης της μετάδοσης [18,19]. Τα μέτρα της ιχνηλάτησης των επαφών και της καραντίνας χρησιμοποιήθηκαν επίσης κατά τη διάρκεια περιόδων ευρείας μετάδοσης στην Ουχάν και τη Νότια Κορέα, μαζί με διάφορα άλλα μέτρα [1220]. Η ιχνηλάτηση επαφών συμβάλλει επίσης στην καλύτερη κατανόηση της επιδημιολογίας της COVID-19.

Οι χώρες στην ΕΕ/τον ΕΟΧ, που εξακολουθούν να έχουν **περιορισμένο αριθμό κρουσμάτων**, θα πρέπει να επικεντρώσουν τις προσπάθειες που καταβάλλουν για τη δημόσια υγεία στον εντοπισμό των κρουσμάτων και την ιχνηλάτηση των επαφών τους.

Σε χώρες όπου υπάρχει **ευρεία μετάδοση** σε ορισμένες περιοχές, αλλά περιορισμένη μετάδοση σε άλλες, η ιχνηλάτηση επαφών διαδραματίζει βασικό ρόλο για τον περιορισμό της επιδημικής εξάρσης στις περιοχές που έχουν πληγεί λιγότερο και εντός κλειστών δομών (π.χ. φυλακών, γηροκομείων). Το μέτρο της ιχνηλάτησης των επαφών θα πρέπει να εξετάζεται και σε περιοχές ευρύτερης μετάδοσης, στις περιπτώσεις που είναι δυνατόν, και σε συνάρτηση με μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης. Εάν υπάρχουν περιορισμένοι πόροι, θα πρέπει να πραγματοποιείται πρώτα ιχνηλάτηση των επαφών κάθε κρούσματος που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο έκθεσης (στενών επαφών) και των επαφών που ανήκουν στους εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη ή εργάζονται με ευάλωτους πληθυσμούς, και, στη συνέχεια, όσο το δυνατόν περισσότερων επαφών που διατρέχουν χαμηλό κίνδυνο έκθεσης [21]. Σε περιοχές όπου υπάρχει εκτεταμένη κυκλοφορία του ιού, η ιχνηλάτηση των επαφών θα πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον τα κρούσματα που εμφανίζονται σε συγκεκριμένες δομές, όπως σε εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας, φυλακές, καταυλισμούς προσφύγων κ.λπ., για τη μείωση της μετάδοσης και τον μετριασμό των επιπτώσεων σε ευάλωτους πληθυσμούς. Επιπλέον, ιχνηλάτηση επαφών θα πρέπει να διενεργείται εάν το κρούσμα είναι εργαζόμενος στην υγειονομική περίθαλψη και θα πρέπει να εστιάζει στις επαφές στο νοσοκομείο ή το ιατρείο, έτσι ώστε να εντοπίζονται γρήγορα δυνητικώς ευάλωτα εκτεθειμένα άτομα. Ωστόσο, ακόμα και αν δεν εφαρμόζεται ιχνηλάτηση επαφών για όλα τα κρούσματα στις περιπτώσεις που παρατηρείται ευρεία μετάδοση, θα πρέπει να εφαρμόζεται εκτεταμένα αμέσως μόλις μειωθεί η μετάδοση στην κοινότητα.

Στις χώρες που έχουν επιβάλει αυστηρά μέτρα **κοινωνικής αποστασιοποίησης** για ένα χρονικό διάστημα σε μια προσπάθεια διακοπής της αλυσίδας μετάδοσης του ιού, τα μέτρα ιατρικής διάγνωσης των κρουσμάτων, συμπεριλαμβανομένης της ιχνηλάτησης επαφών, αποτελούν προτεραιότητα αμέσως μετά την **άρση των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης** για τη μείωση του κινδύνου περαιτέρω κλιμάκωσης. Κατά τη διάρκεια περιόδων περιορισμού της κυκλοφορίας, οι χώρες θα πρέπει να έχουν στόχο την επανεξέταση των υφιστάμενων

συστημάτων δημόσιας υγείας για να προσδιορίσουν τη βέλτιστη εφαρμογή και τον χρόνο εφαρμογής ενισχυμένων μέτρων ιχνηλάτησης επαφών.

Το ECDC δημοσίευσε μια τεχνική έκθεση για τους πόρους που απαιτούνται για την ιχνηλάτηση επαφών, την καραντίνα και τις δραστηριότητες παρακολούθησης [21]. Στο τέλος του παρόντος εγγράφου περιγράφονται συνοπτικά ορισμένα μέτρα εξοικονόμησης πόρων.

Ορισμός του όρου «επαφή»

Επαφή ενός κρούσματος της COVID-19 είναι οποιοδήποτε πρόσωπο που ήρθε σε επαφή με κρούσμα της COVID-19 (Πίνακας 1) εντός χρονικού διαστήματος που κυμαίνεται από 48 ώρες πριν από τη εμφάνιση των συμπτωμάτων του κρούσματος έως 14 ημέρες μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων.

Εάν το κρούσμα δεν εμφάνισε συμπτώματα, ως επαφή ορίζεται ένα πρόσωπο που ήρθε σε επαφή με το κρούσμα εντός χρονικού διαστήματος που κυμαίνεται από 48 ώρες πριν από τη λήψη του δείγματος, που οδήγησε στην επιβεβαίωση του κρούσματος, έως 14 ημέρες μετά τη λήψη του δείγματος.

Ο σχετιζόμενος κίνδυνος λοίμωξης εξαρτάται από το επίπεδο της έκθεσης, το οποίο, με τη σειρά του, προσδιορίζει τον τύπο των μέτρων διαχείρισης και παρακολούθησης (Πίνακας 1) [22].

Πίνακας 1. Ταξινόμηση επαφών βάσει επιπέδου έκθεσης

| Έκθεση υψηλού κινδύνου (στενή επαφή) | Έκθεση χαμηλού κινδύνου |
|---|--|
| <p>Πρόσωπο:</p> <ul style="list-style-type: none"> που ήρθε σε κατ' ιδίαν επαφή με κρούσμα της COVID-19 σε απόσταση έως δύο μέτρων για περισσότερο από 15 λεπτά· που ήρθε σε σωματική επαφή με κρούσμα της COVID-19· που ήρθε σε άμεση επαφή, χωρίς τη λήψη μέτρων προστασίας, με μολυσματικές εκκρίσεις κρούσματος της COVID-19 (π.χ. επαφή με σταγονίδια βήχα)· που βρέθηκε σε κλειστό περιβάλλον (π.χ. σπίτι, τάξη, αίθουσα συνεδριάσεων, αίθουσα αναμονής σε νοσοκομείο κ.λπ.) με κρούσμα της COVID-19 για περισσότερο από 15 λεπτά· σε αεροσκάφος, ως επιβάτης που καθόταν σε απόσταση έως δύο θέσεων (προς οποιαδήποτε κατεύθυνση) από το κρούσμα της COVID-19, συνοδός στο ταξίδι ή πρόσωπο που παρείχε φροντίδα, καθώς και μέλος του πληρώματος που εξυπηρετούσε το τμήμα του αεροσκάφους όπου καθόταν το αρχικό κρούσμα [23] (εάν η σοβαρότητα των συμπτωμάτων ή οι κινήσεις του κρούσματος υποδηλώνουν ευρύτερη έκθεση, οι επιβάτες που κάθονταν σε ολόκληρο το τμήμα ή όλοι οι επιβάτες του αεροσκάφους μπορούν να θεωρηθούν στενές επαφές)· Εργαζόμενος στην υγειονομική περίθαλψη ή άλλο πρόσωπο που παρέχει φροντίδα σε κρούσμα COVID-19, ή εργαστηριακό προσωπικό που χειρίζεται δείγματα κρούσματος της COVID-19, το οποίο δεν χρησιμοποίησε τα συνιστώμενα ΜΑΠ ή ενδεχομένως παραβίασε τους κανόνες χρήσης των ΜΑΠ [24]. | <p>Πρόσωπο:</p> <ul style="list-style-type: none"> που ήρθε σε κατ' ιδίαν επαφή με κρούσμα της COVID-19 σε απόσταση έως δύο μέτρων για λιγότερο από 15 λεπτά· που βρέθηκε σε κλειστό περιβάλλον με κρούσμα της COVID-19 για λιγότερο από 15 λεπτά· που ταξίδεψε μαζί με κρούσμα της COVID-19 σε οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς*· Εργαζόμενος στην υγειονομική περίθαλψη ή άλλο πρόσωπο που παρέχει φροντίδα σε κρούσμα της COVID-19, ή εργαστηριακό προσωπικό που χειρίζεται δείγματα κρούσματος της COVID-19, το οποίο φορούσε τα συνιστώμενα ΜΑΠ [24]. |

* Εκτός εάν επέβαινε σε αεροσκάφος, σε θέση που προσδιορίζεται στο τελευταίο σημείο της αριστερής στήλης.

Η μεγαλύτερη διάρκεια επαφής θεωρείται ότι αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης· το όριο των 15 λεπτών έχει επιλεγεί αυθαίρετα για πρακτικούς σκοπούς. Οι αρχές δημόσιας υγείας ενδέχεται να θεωρήσουν ότι άτομα τα οποία ήρθαν σε επαφή με το κρούσμα για μικρότερο χρονικό διάστημα είχαν έκθεση υψηλού κινδύνου, βάσει επιμέρους εκτιμήσεων των κινδύνου.

Η χρήση μόνο ενός μέρους του συνιστώμενου συνόλου ΜΑΠ αυξάνει την έκθεση των εργαζόμενων στην υγειονομική περίθαλψη, αυξάνοντας επομένως τον κίνδυνο.

Βασικά βήματα μετά τον εντοπισμό ενός κρούσματος

Ταυτοποίηση και καταγραφή επαφών

Αμέσως μετά τον εντοπισμό ενός επιβεβαιωμένου ή πιθανού κρούσματος, τα επόμενα βήματα των αρχών δημόσιας υγείας για την ιχνηλάτηση των επαφών περιλαμβάνουν τα εξής:

- Συνέντευξη με το κρούσμα για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με το κλινικό ιστορικό και τις πιθανές επαφές του στο διάστημα από 48 ώρες πριν από την εμφάνιση των συμπτωμάτων έως την απομόνωση του κρούσματος. Η συνέντευξη θα πρέπει να πραγματοποιηθεί μέσω τηλεφωνικής κλήσης, εφόσον είναι δυνατόν. Τα κρούσματα μπορεί να νοσηλεύονται ή να είναι σε κακή κατάσταση· σε αυτές τις περιπτώσεις, το νοσοκομειακό προσωπικό ή ο θεράπων ιατρός μπορεί να είναι σε θέση να συνδράμει στη συλλογή πληροφοριών είτε άμεσα από το κρούσμα είτε από μέλη του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος.
- Ιχνηλάτηση των επαφών και ταξινόμησή τους στην κατηγορία έκθεσης υψηλού κινδύνου («στενές επαφές») ή έκθεσης χαμηλού κινδύνου, όπως περιγράφονται στον πίνακα 1 παραπάνω. Θα πρέπει να συλλέγονται επίσης πληροφορίες σχετικά με το εάν η επαφή ανήκει σε μία από τις ομάδες σοβαρού κινδύνου όσον αφορά την COVID-19 ή εργάζεται με ευάλωτους πληθυσμούς (π.χ. παρέχει φροντίδα σε ηλικιωμένους ή σε ανοσοκατασταλμένα άτομα).
- Διενέργεια τεστ για τον SARS-CoV-2 σε συμπτωματικές επαφές (βλ. [τον ιστότοπο του ECDC σχετικά με την εργαστηριακή υποστήριξη για την COVID-19](#) και [τις συστάσεις του ΠΟΥ για τη στρατηγική διενέργειας τεστ](#)).
- Ιχνηλάτηση και επικοινωνία με τις επαφές που εντοπίζονται, καθώς και παροχή πληροφοριών σχετικά με κατάλληλα μέτρα ελέγχου της λοίμωξης, την παρακολούθηση των συμπτωμάτων και άλλα μέτρα προφύλαξης, όπως η ανάγκη για καραντίνα.

Παρακολούθηση επαφών

Ανάλογα με το επίπεδο κινδύνου έκθεσης, τα άτομα και οι αρχές δημόσιας υγείας θα πρέπει να εξετάζουν το ενδεχόμενο εφαρμογής διάφορων μέτρων (Πίνακας 2).

Οι επαφές κατηγορίας έκθεσης υψηλού κινδύνου θα πρέπει να παρακολουθούνται ενεργά από τις αρχές δημόσιας υγείας, ενώ οι επαφές κατηγορίας έκθεσης χαμηλού κινδύνου θα μπορούσαν να εφαρμόζουν μέτρα για τον αυτοέλεγχο των συμπτωμάτων, ενώ παράλληλα να τηρούν μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης και να αποφεύγουν τα ταξίδια. Θα πρέπει να εξετάζεται το μέτρο της καραντίνας στην περίπτωση επαφών κατηγορίας έκθεσης υψηλού κινδύνου [14]. Εάν εμφανίσουν συμπτώματα ασθένειας, οι επαφές θα πρέπει να αυτοαπομονώνονται αμέσως και να ζητούν ιατρική συμβουλή, κατά προτίμηση πρώτα από το τηλέφωνο, ακολουθώντας πάντα τις συστάσεις των εθνικών/τοπικών αρχών.

Πίνακας 2. Βασικές ενέργειες για τη διαχείριση των επαφών

| Ενέργειες | Έκθεση υψηλού κινδύνου (στενή επαφή) | Έκθεση χαμηλού κινδύνου |
|------------------------------|--|---|
| Άτομο | <p>Για μια περίοδο 14 ημερών από την τελευταία έκθεση σε κρούσμα της COVID-19, θα πρέπει να συστήνονται τα εξής στις επαφές υψηλού κινδύνου:</p> <ul style="list-style-type: none"> να παραμείνουν σε καραντίνα στο σπίτι, εάν είναι δυνατόν*. Εάν δεν είναι δυνατόν, να τηρούν τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης και να αποφεύγουν τα ταξίδια* να παρακολουθούν καθημερινά την υγεία τους για τυχόν εμφάνιση συμπτωμάτων συμβατών με τη νόσο COVID-19, συμπεριλαμβανομένων χαμηλού ή υψηλού πυρετού, βήχα, κόπωσης ή δυσκολίας στην αναπνοή* να μετρούν και να καταγράφουν τη θερμοκρασία τους καθημερινά (οι επαφές θα πρέπει να αποφεύγουν τη χρήση αντιπυρετικών λίγες ώρες πριν μετρήσουν τη θερμοκρασία τους)* να παραμένουν διαθέσιμοι για τις αρχές δημόσιας υγείας* να εφαρμόζουν αυστηρά μέτρα υγιεινής των χεριών και τον κώδικα συμπεριφοράς για την αναπνοή* να αυτοαπομονωθούν αμέσως μόλις εμφανίσουν συμπτώματα και να ζητήσουν ιατρική συμβουλή, κατά προτίμηση πρώτα από το τηλέφωνο, ακολουθώντας πάντα τις συστάσεις των εθνικών/τοπικών αρχών. | <p>Για μια περίοδο 14 ημερών από την τελευταία έκθεση, θα πρέπει να συστήνονται τα εξής στις επαφές χαμηλού κινδύνου:</p> <ul style="list-style-type: none"> να παρακολουθούν καθημερινά την υγεία τους για τυχόν εμφάνιση συμπτωμάτων συμβατών με τη νόσο COVID-19, συμπεριλαμβανομένων χαμηλού ή υψηλού πυρετού, βήχα, κόπωσης ή δυσκολίας στην αναπνοή* να τηρούν τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης και να αποφεύγουν τα ταξίδια* να εφαρμόζουν αυστηρά μέτρα για την υγιεινή των χεριών και για τον κώδικα συμπεριφοράς για την αναπνοή* να αυτοαπομονωθούν αμέσως μόλις εμφανίσουν συμπτώματα και να ζητήσουν ιατρική συμβουλή, κατά προτίμηση πρώτα από το τηλέφωνο, ακολουθώντας πάντα τις συστάσεις των εθνικών/τοπικών αρχών. |
| Αρχές δημόσιας υγείας | <p>Για μια περίοδο 14 ημερών από την τελευταία έκθεση σε κρούσμα της COVID-19 θα πρέπει:</p> <ul style="list-style-type: none"> να παρακολουθούν ενεργά τις επαφές (π.χ. καθημερινές τηλεφωνικές κλήσεις, μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, μηνύματα κειμένου). Θα πρέπει επίσης να ενθαρρύνουν τις επαφές να επικοινωνούν προληπτικά με τις αρχές δημόσιας υγείας αμέσως μόλις εμφανίσουν οποιαδήποτε συμβατά συμπτώματα, εκτός του προγραμματισμένου πλαισίου παρακολούθησης* να πραγματοποιούν τεστ σε επαφές που εμφανίζουν συμπτώματα συμβατά με την COVID-19, εάν είναι δυνατόν** <ul style="list-style-type: none"> εάν το τεστ είναι αρνητικό, να συνεχίσουν την εφαρμογή επιμέρους μέτρων για περίοδο 14 ημερών μετά την τελευταία έκθεση* εάν το τεστ είναι θετικό, να ειδοποιούν το κρούσμα και να ξεκινούν ιχνηλάτηση επαφών. | <p>Για μια περίοδο 14 ημερών από την τελευταία έκθεση χαμηλού κινδύνου σε κρούσμα της COVID-19 θα πρέπει:</p> <ul style="list-style-type: none"> να ενθαρρύνουν τις επαφές χαμηλού κινδύνου να επικοινωνήσουν προληπτικά με τις αρχές δημόσιας υγείας, εάν εμφανίσουν οποιαδήποτε συμβατά συμπτώματα* εάν η επαφή εμφανίσει συμπτώματα συμβατά με την COVID-19, να λάβουν τα μέτρα που προβλέπονται για τις επαφές υψηλού κινδύνου. <p>Με βάση επιμέρους εκτιμήσεις κινδύνου, οι αρχές δημόσιας υγείας μπορούν να εξετάσουν το ενδεχόμενο να απαλλάξουν από τα καθήκοντά τους επαφές που ανήκουν στην κατηγορία έκθεσης χαμηλού κινδύνου, εάν εργάζονται με ευάλωτους πληθυσμούς (π.χ. παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένους).</p> |

* Ανατρέξτε στην τεχνική έκθεση του ECDC με τίτλο «*Infection prevention and control in the household management of people with suspected or confirmed coronavirus disease (COVID-19)*» [Πρόληψη και έλεγχος των λοιμώξεων στη διαχείριση του νοικοκυριού ατόμων με εικαζόμενη ή επιβεβαιωμένη νόσο από τον κορονοϊό 2019 (COVID-19)] [25].

** Ανατρέξτε στο έγγραφο του ECDC με τίτλο «*Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 - first update*» (Κατευθυντήριες γραμμές για τη χορήγηση εξιτηρίου και τη λήξη της απομόνωσης στο πλαίσιο της ευρείας μετάδοσης της νόσου COVID-19 στην κοινότητα - πρώτη επικαιροποίηση) [26].

Ζητήματα σχετικά με τους πόρους

Η ιχνηλάτηση επαφών μπορεί να είναι διαδικασία που απαιτεί πολλούς πόρους. Κάθε χώρα πρέπει να προσαρμόζει την ένταση της ιχνηλάτησης επαφών που εφαρμόζει με βάση την τοπική επιδημιολογική κατάσταση και σύμφωνα με τους διαθέσιμους πόρους. Αυτοί οι πόροι μπορούν να ενισχυθούν με την πρόσληψη μη ιατρικού προσωπικού, συμπεριλαμβανομένων εθελοντών, εφόσον μπορούν να παρασχεθούν επαρκείς διασφαλίσεις για την προστασία των δεδομένων, κατάρτιση και εποπτεία. Μπορεί επίσης να εξεταστεί το ενδεχόμενο χρήσης και άλλων διαθέσιμων πόρων, όπως χρήση τηλεφωνικών κέντρων που έχουν συσταθεί για άλλους σκοπούς. Στα μέτρα που μπορούν να συμβάλουν στην εξοικονόμηση πόρων περιλαμβάνονται η αυτοπαρακολούθηση των στενών επαφών αντί των καθημερινών κλήσεων ή η δημιουργία μιας εφαρμογής ή άλλου ηλεκτρονικού εργαλείου για την υποβοήθηση της παρακολούθησης [27,28]. Για να είναι δυνατή η κλιμάκωση της ιχνηλάτησης επαφών, η επικοινωνία με τις επαφές και η ενημέρωσή τους θα μπορούσαν να πραγματοποιούνται με μηνύματα κειμένου αντί των τηλεφωνικών κλήσεων [28]. Ο ΠΟΥ έχει αναπτύξει το [εργαλείο Go.Data](#), το οποίο επιτρέπει αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη

ιχνηλάτηση επαφών· το εργαλείο επιτρέπει τη γρήγορη παρακολούθηση των επαφών, την οπτικοποίηση των αλυσίδων μετάδοσης και την κοινοποίηση δεδομένων.

Εάν οι πολύ περιορισμένοι πόροι δεν επιτρέπουν τη διενέργεια τεστ σε συμπτωματικές επαφές, όλες οι συμπτωματικές επαφές θα πρέπει να λαμβάνουν σύσταση να αυτοαπομονωθούν και να αντιμετωπίζονται ως κρούσματα [26].

Χρήση δεδομένων ιχνηλάτησης επαφών για την προσαρμογή των μεθόδων αντιμετώπισης

Τα δεδομένα που αφορούν τις έρευνες ιχνηλάτησης επαφών θα πρέπει να αντιπαραβάλλονται και να αναλύονται σε τοπικό ή/και εθνικό επίπεδο για την άντληση γνώσεων από τις έρευνες και την προσαρμογή των μεθόδων αντιμετώπισης. Ενδεικτικά αναφέρονται η κατανόηση της μετάδοσης και των ποσοστών προσβολής, ο εντοπισμός και η τεκμηρίωση δομών στις οποίες πραγματοποιείται η μετάδοση του ιού και η κατανόηση της αποτελεσματικότητας των διαφόρων μέτρων μετριασμού της νόσου στην ευρύτερη κοινότητα, όπως της κοινωνικής αποστασιοποίησης.

Ένας αλγόριθμος για τη διαχείριση των επαφών πιθανών ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων της COVID-19 αναφέρεται στο παράρτημα.

Συνεισφέροντες εμπειρογνώμονες του ECDC (με αλφαβητική σειρά)

Cornelia Adlhoch, Andrew J Amato-Gauci, Αγορίτσα Μπάκα, Orlando Cenciarelli, Bruno Ciancio, Stefania De Angelis, Tarik Derrough, Erika Duffell, Lina Nerlander, Pasi Penttinen, Daniel Palm, Διαμαντής Πλαχούρας, Emmanuel Robesyn, Ettore Severi, Gianfranco Spiteri, Bertrand Sudre, Carl Suetens, Phillip Zucs.

Παραπομπές

1. Chinese Center for Disease Control and Prevention. Epidemic update and risk assessment of 2019 novel coronavirus. Beijing: CCDC; 2020. Available from: <http://www.chinacdc.cn/yrdqz/202001/P020200128523354919292.pdf>.
2. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. *Eurosurveillance*. 2020;25(5).
3. Du Z, Xu X, Wu Y, Wang L, Cowling BJ, Meyers LA. Serial interval of COVID-19 among publicly reported confirmed cases. *Emerging infectious diseases*. 2020;26(6).
4. Ganyani T, Kremer C, Chen D, Torneri A, Faes C, Wallinga J, et al. Estimating the generation interval for COVID-19 based on symptom onset data. *medRxiv*. 2020:2020.03.05.20031815.
5. Han Y, Yang H. The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *Journal of Medical Virology*.n/a(n/a).
6. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(12):1177-9.
7. Cereda D, Tirani M, Rovida F, Demicheli V, Ajelli M, Poletti P, et al. The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy 2020. Available from: <https://arxiv.org/abs/2003.09320v1>.
8. World Health Organization (WHO). Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. Geneva: WHO; 2020 [accessed 27 March 2020]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.
9. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*. 2020.
10. Cheng VCC, Wong S-C, Chen JHK, Yip CCY, Chuang VWM, Tsang OTY, et al. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2020:1-24.
11. Santarpia JL, Rivera DN, Herrera V, Morwitzer MJ, Creager H, Santarpia GW, et al. Transmission potential of SARS-CoV-2 in viral shedding observed at the University of Nebraska Medical Center. *medRxiv*. 2020:2020.03.23.20039446.

12. World Health Organization (WHO). Report of the WHO–China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
13. Istituto superiore di sanità. Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia: Aggiornamento 22 marzo 2020. Rome: Istituto superiore di sanità; 2020. Available from: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Infografica_22marzo%20ITA.pdf.
14. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-guidelines-non-pharmaceutical-measures_0.pdf.
15. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Feasibility of controlling 2019-nCoV outbreaks by isolation of cases and contacts. medRxiv. 2020.
16. Keeling MJ, Hollingsworth TD, Read JM. The efficacy of contact tracing for the containment of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). medRxiv. 2020.
17. Peak CM, Kahn R, Grad YH, Childs LM, Li R, Lipsitch M, et al. Modeling the comparative impact of individual quarantine vs. active monitoring of contacts for the mitigation of COVID-19. medRxiv. 2020.
18. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet. 2020 2020/02/15/;395(10223):507-13.
19. Bi Q, Wu Y, Mei S, Ye C, Zou X, Zhang Z, et al. Epidemiology and transmission of COVID-19 in Shenzhen China: Analysis of 391 cases and 1 286 of their close contacts. medRxiv. 2020.
20. Choe YJ. Coronavirus disease-19: Summary of 2 370 contact investigations of the first 30 cases in the Republic of Korea. medRxiv. 2020.
21. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Resource estimation for contact tracing, quarantine and monitoring activities in the EU/EEA [internet]. Stockholm: ECDC; 2020 [accessed 11 March 2020]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/resource-estimation-contact-tracing-quarantine-and-monitoring-activities-covid-19>.
22. World Health Organization (WHO). Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts [internet]. Geneva: WHO; 2020 [accessed 4 February 2020]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).
23. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft (RAGIDA) – Middle east respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/infectious-diseases-transmitted-on-aircrafts-raqida-risk-assessment-guidelines.pdf>.
24. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings 2020 [accessed 20 February 2020]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-care-patients-2019-ncov-healthcare-settings>.
25. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control in the household management of people with suspected or confirmed coronavirus disease (COVID-19) [accessed 31 March 2020]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-control-household-management-covid-19>.
26. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 - first update) [accessed 8 April 2020]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf>.
27. TheJournal.ie. 80 defence forces cadets are being trained in Covid-19 contact tracing [internet]. Dublin: TheJournal.ie; 13 March 2020 [accessed 23 March 2020]. Available from: <https://www.thejournal.ie/defence-forces-cadets-trained-in-coronavirus-contact-tracing-5046020-Mar2020/>.
28. Personal communication, 23 March 2020: Greg Martin, specialist in public health medicine, Health Service Executive, Ireland.

Παράρτημα

Αλγόριθμος για τη διαχείριση επαφών πιθανών ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων της COVID-19

