

## Letters to the editor

**Malaria in Europe: a rare disease?****Malaria en Europa, ¿una enfermedad rara?**

Dear Editor,

With the first European case of Ebola recently reported in Spain, the global spread of the virus<sup>1</sup> and the corresponding concern that this has caused, we consider the moment opportune to comment upon the current situation of malaria within the European Union (EU).

Malaria<sup>2</sup> is a life-threatening infectious disease caused by parasites (protozoa) of the *Plasmodium* genus, transmitted through the bite of the infected female *Anopheles* mosquito. The most common symptoms of malaria are high fever, headache, diarrhoea, chills and vomiting, which manifest themselves some 1–4 weeks after infection, whilst relapses due to *Plasmodium vivax* may occur months and in some cases, to 8 years later.

Globally, the World Health Organization (WHO) estimated that in 2012 about 207 million people (range: 135–287 million) were infected, with a resulting 627,000 deaths. In the majority of cases, 80% of the infections and 90% of deaths occurred in Africa, with children under 5 being the most affected.

Bearing this in mind, and in contrast to global data, malaria was designated as a *rare disease* in 2007<sup>3</sup> by the EU, which considers a *rare disease* to be a life-threatening or chronically debilitating condition which affects no more than 5 in 10,000 people in its territory.

Table 1 shows the number of cases per year, between 2009 and 2012 and the prevalence frequency per 10,000 Europeans, which ranged from 0.121 to 0.075, with an average of 5,196 cases being reported. In addition, sporadic cases of autochthonous malaria have been reported in southern<sup>4</sup> European countries. Autochthonous malaria occurs when a human is infected in a malaria-free zone, which has been transmitted by a vector-borne (mosquito) from another human who has been previously infected from a malaria endemic or epidemic area.

The average rate of autochthonous malaria cases during the study period was 19.3 representing a prevalence of 0.0382 per million Europeans (Table 1). 94.8% of all reported *P. vivax* infections<sup>4</sup> were in Greece. The first 6 autochthonous malaria transmission cases appeared in 2009, in people who had no reported travel (or history of travel) to endemic areas. A further 3 reported cases occurred in 2010, with 40 more in 2011 and 8 in 2012.

In the spring of 2012 a specific plan<sup>4</sup> against malaria was initiated by Greek Health Authorities in collaboration with the WHO and the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). It is thought that for tourists and travellers to areas with indigenous cases, there is no motive for antimalarial chemoprophylaxis to be introduced but anti-mosquito measures do need to be followed.

In conclusion, it can be said that malaria remains a rare disease in the EU and, in the case of autochthonous malaria further action plans are being introduced to avoid its reintroduction and subsequent expansion. These results will be known after 2015.

**Table 1**

Total malaria cases reported, prevalence of malaria per 10,000 Europeans citizen in the EU and autochthonous malaria cases reported.<sup>4</sup>

	Year				Average (2009–2012)
	2009	2010	2011	2012	
<i>Malaria (total)</i>					
Reported cases	5,517	6,129	3,782	5,358	5,196
vUE population (million)	502.2	503.4	504.9	504.6	503.8
Prevalence*	0.110	0.121	0.075	0.106	0.103
<i>Autochthonous malaria</i>					
Reported cases	8	6	43	20	19.25
Prevalence**	0.0159	0.0119	0.0851	0.0396	0.0382
<i>Autochthonous malaria countries distribution</i>					
					Total (2009–2012)
Greece	7	4	42	20	73
Italy	1	0	1	0	2
France	0	1	0	0	1
Spain	0	1	0	0	1
Total - year	8	6	43	20	77

\* Prevalence per 10,000

\*\* Prevalence per million

**Conflict of interest**

None declared.

**Author contributions**

Conceived the idea of the report: AO, JMR, MG. Extracted and analysed data: AO, JMR, MG. Wrote the paper: AO, JMR. All authors have seen and approved the final manuscript.

**Funding**

No funding has been received.

**References**

1. WHO. Ebola response roadmap—Situation report. [Internet]. [consulted on 15/07/2014]. Available from: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/>
2. World Health Organisation (WHO): Global Malaria report 2013. [Internet]. [consulted on 15/07/2014]. Available from: [http://www.who.int/malaria/publications/world\\_malaria\\_report\\_2013/report/en/](http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2013/report/en/)
3. EMA. Orphan designation (EU/3/07/468) for treatment of malaria. [Internet]. [consulted on 15/07/2014]. Available from: [http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/orphans/2009/11/human\\_orphan\\_000194.jsp&mid=WC0b01ac058001d12b](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/orphans/2009/11/human_orphan_000194.jsp&mid=WC0b01ac058001d12b)

4. Epidemiological surveillance report. Malaria in Greece, up to 16/11/2013. Hellenic Center for Disease Control & Prevention (HCDCP). [consulted on 15/07/2014]. Available from: <http://www.keelpno.gr/Portals/0/Files/English%20files/Malaria%20reports/Malaria.Report.EN.2013.11.16.pdf>

Aitor Olaso<sup>a,\*</sup>, Miguel de Górgolas<sup>b,c</sup>, José M. Ramos<sup>c,d</sup>

<sup>a</sup> Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, Madrid, España

<sup>b</sup> División Enfermedades Infecciosas. Fundación Jiménez Díaz, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

<sup>c</sup> Máster de Medicina Tropical y Salud Internacional, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

<sup>d</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario de Alicante y Universidad Miguel Hernández de Elche, Alicante, España

\* Corresponding author.

E-mail addresses: [aitorolaso@gmail.com](mailto:aitorolaso@gmail.com), [aolaso@aemps.es](mailto:aolaso@aemps.es) (A. Olaso).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.02.010>

## Enfermedad por virus Ébola y seguridad de las/los estudiantes de enfermería: experiencia de cooperación institucional en una práctica formativa de simulación



### *The Ebola virus and nursing student safety: experience of institutional cooperation in simulation training*

Sra. Directora:

Deseábamos compartir con los lectores nuestra experiencia de cooperación educativa entre una institución sanitaria (Hospital Universitario de Sant Joan d'Alacant) y una institución educativa (Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante), surgida a partir del brote de Ébola de 2014, pero sin duda el reciente editorial publicado en su revista con el título *El brote de Ébola: la crisis local no debe impedir ver el grave problema en África occidental*<sup>1</sup> ha supuesto un estímulo para esta carta. La enfermedad por virus Ébola ha generado preocupación en nuestra sociedad<sup>2</sup>, y el hecho de que el 16 de agosto de 2014 se activara el protocolo ante el ingreso de un caso sospechoso en el mencionado hospital despertó el interés y la demanda de formación entre nuestras/os estudiantes.

La actividad formativa se ha desarrollado dentro de la práctica de simulación denominada *Seguridad del paciente y del profesional de enfermería*. En ella participaron las/los 194 alumnas/os de tercer curso de la asignatura *Cuidados de enfermería en el adulto II* distribuidos en 10 grupos, durante noviembre de 2014. Metodológicamente, la actividad puede calificarse como aprendizaje teórico-práctico, en el que se combinan 1 hora de exposición de los contenidos teóricos y 4 horas de entrenamiento en el protocolo de actuación.

La exposición teórica se estructuró con una introducción a la situación, el análisis de los mecanismos de transmisión y los criterios para la definición de caso, el estudio, el manejo y el seguimiento de los contactos, y el equipo de protección individual (EPI) y sus normas de uso.

Para el entrenamiento práctico se diseñó un procedimiento, principalmente a partir del protocolo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad<sup>3</sup>, nutrido por importantes directrices internacionales<sup>4</sup>. El procedimiento constaba de tres fases de simulación: 1) colocación del EPI, 2) entrada y recomendaciones generales durante la estancia en la habitación del paciente, y 3) retirada del EPI y tránsito hacia la salida a la zona común (fig. 1). Las/los alumnas/os practicaban en parejas, efectuando una doble supervisión (compañera/o y docente) durante las fases. En la zona de vestido se proporcionaba el material y, siguiendo la lista de comprobación para la colocación del EPI, las/los alumnas/os se preparaban para una adecuada protección. A continuación se recreaba la zona donde estaba aislada la persona enferma en uno de los laboratorios de simulación del centro universitario. Finalizado el simulacro, las/los alumnas/os accedían a la zona donde se retiraban el EPI siguiendo la lista de comprobación según avanzaban por la zona de tránsito hasta la salida a las zonas comunes.

Conscientes de que el Ébola no es una amenaza actual en los países de la Unión Europea<sup>1,2</sup>, consideramos que los aspectos formativos y preventivos son un eje esencial en el abordaje de estas situaciones. Esta experiencia nos ha permitido percibir que las instituciones sanitarias y académicas deben coordinarse y ocuparse en el logro de centros acreditados con instalaciones adecuadas, que cuenten con profesionales sanitarios formados en la atención a pacientes con este tipo de enfermedades (Ébola, SARS [Severe Acute Respiratory Syndrome], etc.), y hacer extensiva esta formación a los múltiples sectores profesionales que puedan verse implicados.