ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ

1. ΠΑΠΟΥΛΙΑ ΕΥΘΥΜΙΑ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

2. ΓΑΛΑΤΟΥ ΝΙΚΗ ,
ΤΕ, MSC, ΤΟΜΕΑΡΧΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2014

ΤΑ ΚΟΥΝΟΥΠΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΜΕΤΑΔΙΔΟΥΝ

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ *(WEST NILE VIRUS)*

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΙΟ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ;

«Η λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου(West Nile virus, WNV) είναι νόσημα που μεταδίδεται κυρίως από τσίμπημα κουνουπιού, και προσβάλλει ζώα (άγρια πτηνά, άλογα) και τον άνθρωπο».

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΙΟ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ;

Μολυσμένα κουνούπια: Ο κύριος τρόπος μετάδοσης είναι μέσω τσιμπήματος μολυσμένου κουνουπιού (συνήθως το κοινό κουνούπι). Τα κουνούπια μολύνονται από άρρωστα πτηνά.

Μεταγγίσεις, μεταμοσχεύσεις. Σε πολύ μικρό αριθμό περιπτώσεων έχει αναφερθεί μετάδοση του ιού από μεταμόσχευση οργάνου, μετάγγιση αίματος και σπάνια από την μητέρα στο έμβρυο (συγγενής λοίμωξη).

Ο ιός δεν μεταδίδεται από άτομο σε άτομο.

Ο ΚΥΚΛΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ

Κύριοι ξενιστές
Πτηνά

Ενδιάμεσος ξενιστής
Κουνούπι

Περιστασιακοί ξενιστές

Άνθρωποι , άλογα & Θηλαστικά

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΙΟ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ;

- Το 80% των ατόμων που μολύνονται παραμένουν ασυμπτωματικοί, το 20% εμφανίζουν ήπια νόσο, ενώ λιγότεροι από 1 στα 100 ασθενείς (<1%) εμφανίζουν σοβαρή κλινική νόσο που προσβάλλει το κεντρικό νευρικό σύστημα.

- Ασυμπτωματική λοίμωξη: Το 80% (4 στα 5) των ατόμων που μολύνονται δεν εκδηλώνουν κανένα σύμπτωμα.
- Ήπια νόσος: Υπολογίζεται ότι περίπου 20% αυτών που μολύνονται με τον ιό αναπτύσσουν ήπια συμπτωματολογία, όπως πυρετό, πονοκέφαλο, αδυναμία, πόνους στους μυς και τις αρθρώσεις, εμέτους και μερικές φορές δερματικά εξανθήματα (στον κορμό) και διόγκωση των λεμφαδένων. Τα συμπτώματα φεύγουν σε 4-7 ημέρες χωρίς να αφήσουν κατάλοιπα.
- Σοβαρή μορφή νόσου: Λιγότερα από 1 στα 100 άτομα (κυρίως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας) αναπτύσσουν τη σοβαρή μορφή της νόσου (εγκεφαλίτιδα/μηνιγγίτιδα). Τα συμπτώματα της σοβαρής νόσου περιλαμβάνουν πονοκέφαλο, υψηλό πυρετό, δυσκαμψία αυχένα, απάθεια, αποπροσανατολισμό, κώμα, τρόμος, σπασμούς, μυϊκή αδυναμία και παράλυση

- ***<u>Πόσο σύντομα εμφανίζονται τα συμπτώματα;</u>***

  Μετά το τσίμπημα του κουνουπιού μεσολαβούν συνήθως 2-14 ημέρες (χρόνος επώασης) μέχρι την εμφάνιση των συμπτωμάτων.

- ***<u>Πόσο διαρκούν τα συμπτώματα από τον ιό του Δυτικού Νείλου;</u>***

  Συνήθως διαρκούν μερικές μέρες, αν και μερικές φορές η διάρκεια είναι μεγαλύτερη. Τα συμπτώματα της σοβαρής μορφής της νόσου (εγκεφαλίτιδα/μηνιγγίτιδα) μπορεί να διαρκέσουν μερικές εβδομάδες.

ΠΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΕΤΑΙ Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ;

- Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία για τη λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου. Στις ηπιότερες περιπτώσεις ο πυρετός και τα άλλα συμπτώματα περνούν μόνα τους, ενώ στα πιο σοβαρά περιστατικά που χρειάζεται να νοσηλευτούν χορηγείται υποστηρικτική θεραπεία (χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών, πιθανή εισαγωγή σε μονάδα εντατικής θεραπείας για μηχανική αναπνευστική υποστήριξη κλπ).

- **Δεν υπάρχει προς το παρόν διαθέσιμο εμβόλιο έναντι του ιού.**

Γιατί λέγεται ιός του Δυτικού Νείλου;

Ονομάσθηκε έτσι, γιατί αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά στην επαρχία του Δυτικού Νείλου στην Ουγκάντα το 1937.

Σε ποιες χώρες υπάρχουν κρούσματα του Δυτικού Νείλου;

- Κρούσματα και επιδημίες λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου σε ανθρώπους και ζώα έχουν εκδηλωθεί στην Αφρική, την Ασία, τη Μ. Ανατολή (Ισραήλ), την Ευρώπη, την Αυστραλία, ενώ το 1999 αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά στις ΗΠΑ, όπου μέχρι και σήμερα έχει καταγραφεί μεγάλος αριθμός κρουσμάτων και η νόσος πλέον ενδημεί.
- Από το 1996, μετά την πρώτη μεγάλη επιδημία στη Ρουμανία, έχουν αναφερθεί σποραδικά κρούσματα σε ανθρώπους σε διάφορες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ρουμανία, Ιταλία, Ουγγαρία, Τσεχία, Πορτογαλία, Γαλλία και Ισπανία). Κατά την περίοδο 2014 (έως 18/09/2014), κρούσματα λοίμωξης από τον ιό ΔΝ έχουν καταγραφεί, εκτός από τη χώρα μας και στο Ισραήλ, στη Ρωσία, στη Σερβία, στη Βοσνία-Ερζεγοβίνη, στην Αυστρία, στη Ρουμανία, στην Ουγγαρία και την Ιταλία (πηγή: ECDC).
- Εξάλλου σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες εμφανίζονται περιστασιακά κρούσματα σε άλογα και άγρια πτηνά και διαπιστώνεται η μόλυνση των κουνουπιών.

ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

- Είναι η πέμπτη συνεχόμενη χρονιά κατά την οποία καταγράφονται κρούσματα λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου σε ανθρώπους στην Ελλάδα και θεωρείται ότι ο ιός έχει εγκατασταθεί σε διάφορες περιοχές της χώρας.

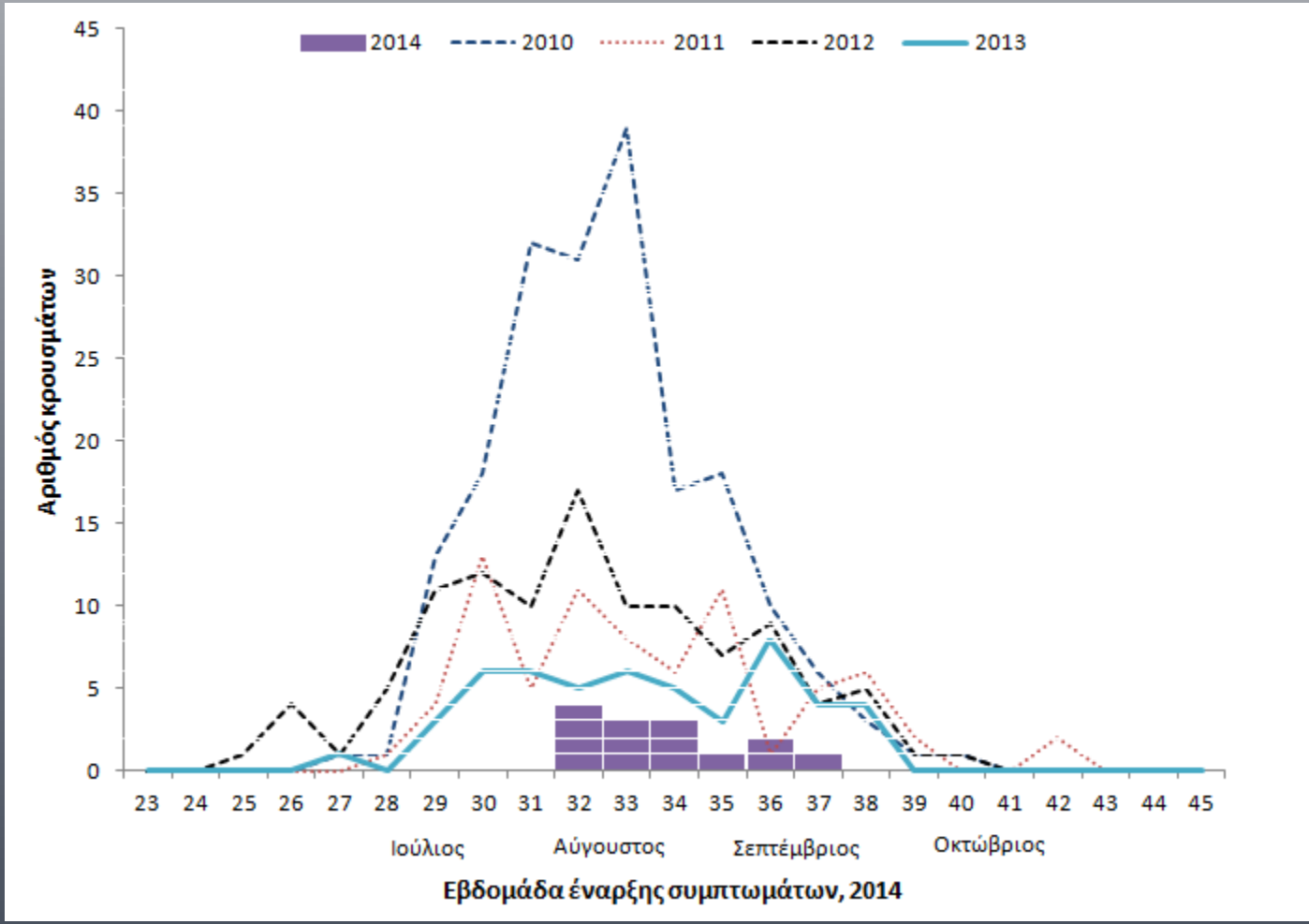
ΕΠΗΡΕΑΖΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ 2014
2 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2014

- Δήμος Λαυρεωτικής – ΠΕ Ανατ. Αττικής
- Δήμος Σαρωνικού, ΠΕ Ανατ. Αττικής
- Δήμος Μαραθώνας, ΠΕ Ανατ. Αττικής
- Δήμος Ανδραβίδας – Κυλλήνης, ΠΕ Ηλείας
- Δήμος Ιάσμου, ΠΕ Ροδόπης
- Δήμος Κομοτηνής, ΠΕ Ροδόπης
- Δήμος Μαρωνείας - Σαπών, ΠΕ Ροδόπης
- Δήμος Αβδήρων, ΠΕ Ξάνθης.

Π.Ε.Ξάνθης
Π.Ε.Ροδόπης
Π.Ε.Ηλείας
Π.Ε.Αττικής

ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΕΚΘΕΣΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΙΔΝ ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ,

ΕΛΛΑΔΑ, 25 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2014



- **ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ 2014**

Οι περιοχές κυκλοφορίας του ιού του Δυτικού Νείλου δεν μπορούν να προβλεφθούν απόλυτα. Δεδομένα επιτήρησης σε ζώα από τις αρχές του καλοκαιριού 2014 έχουν δείξει την κυκλοφορία του ιού στην Κεντρική Μακεδονία. Το πρώτο ανθρώπινο κρούσμα διαγνώστηκε σχετικά αργά στην φετινή περίοδο μετάδοσης (32η εβδομάδα) στην περιοχή της Ανατολικής Αττικής, παρά την κλινική εγρήγορση των επαγγελματιών υγείας.

- Η διάγνωση σε κρούσματα σε ανθρώπους γίνεται προς το παρόν μόνο στο Κέντρο Αναφοράς Αιμορραγικών Πυρετών και Αρμποϊών στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

- Κριτήριο για την αποστολή δείγματος προς το εργαστήριο αναφοράς είναι η εμφάνιση εγκεφαλίτιδας/μηνιγγίτιδας χωρίς καθορισμένο αίτιο, ιδίως σε περιοχές όπου έχουν παρατηρηθεί επιβεβαιωμένα κρούσματα του ιού, λαμβάνοντας υπόψη ότι εγκεφαλίτιδα/μηνιγγίτιδα από τον ιό του ΔΝ εκδηλώνεται συνήθως σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (>60 ετών).

- Απαιτείται δήλωση στο ΚΕΕΛΠΝΟ των κρουσμάτων με θετική εργαστηριακή διάγνωση.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Α. Φλεμινγκ 34 - 166 72 Βάρη, Αττική

Τηλ. 210.8899.000
Φαξ: 210.8818.868 • E-mail: epid@keel.org.gr
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ

ΔΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΙΟ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ

► **Ημερομηνία δήλωσης:** __/__/__

► **Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα:** .....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ

ΝΟΜ

ΑΣΘΕΝΗΣ

1.1 **Επώνυμο:** ..... ►**Όνομα:** .....

1.2 **Ημ/νία γέννησης:** __/__/__ **Ή Ηλικία:** ____ ετών μηνών ημερών

1.3 **Φύλο:** ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) *(ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)*

1.4 **Τόπος κατοικίας:** ►**Νομός:** ..... ►**Πόλη/χωριό:** .....

►**Ακριβής δ/νση:** ..... ►**Τηλ.:** .....

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

2.1 **Επάγγελμα:** ..... ► **Πολύωρη υπαίθρια παραμονή:** ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Τι;** .....

2.2 **Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα;** ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Ποιά;** .....

2.3 **Έχει αλλοδαπή εθνικότητα;** ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Χώρα:** .....

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ►**Είναι:** ☐ Μετανάστης ☐ Ταξιδιώτης ☐ Άλλο → .....

2.4 **Πρόσφατο ταξίδι από το εξωτερικό** (τις 2 εβδομάδες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Πού-πότε;** .....

Επίσκεψη σε άλλες περιοχές της Ελλάδας (τις 2 εβδομάδες πριν από έναρξη νόσου): ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Ποιές;** α)..... β).....

2.5 **Μετάγγιση αίματος/παραγώγων ή μεταμόσχευση οργάνων ή εμβολιασμός για εγκεφαλίτιδα;** (τις 2 εβδ. πριν έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Τι, πού, πότε;** .....

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ

ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ

Κατάταξη κρούσματος: ☐ Επιβεβαιωμένο ☐ Πιθανό

3.1 **Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων:** __/__/__

3.2 **Νοσηλεία σε Νοσοκομείο;** ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ ►**Σε ΜΕΘ;** ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ►**Νοσοκομείο:** ..... → **Ημ/νία εισαγωγής:** __/__/__

3.3 **Ειδική κατάσταση:** ☐ Σε ανοσοκαταστολή ☐ Εγκυμοσύνη ☐ Νεογνό (<28 ημερών)

3.4 **Εκδηλώσεις από ΚΝΣ:** ☐ Εγκεφαλίτιδα ☐ Μηνιγγοεγκεφαλίτιδα ☐ Μηνιγγίτιδα ☐ Πάρεση - παράλυση

3.5 **Άλλες εκδηλώσεις:** ☐ Πυρετός ☐ Κεφαλαλγία ☐ Εξάνθημα ☐ Άλλο (περιγράψτε).....

3.6 **Υποκείμενα νοσήματα:** .....

3.7 **Έκβαση:** ☐ Ίαση ☐ Ακόμη ασθενής ☐ Θάνατος → **Ημ/νία θανάτου:** __/__/__

► **Ο/η θεράπων ιατρός:** .....

► **Τηλέφωνα για συνεννόηση:** .....

► **Υπογραφή (& σφραγίδα):**

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

4.1 **Ορολογική εξέταση στον ορό:**	**IgM:**	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ	☐ Δεν έγινε	**IgG:**	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ	☐ Δεν έγινε
4.2 **Ορολογική εξέταση στο ΕΝΥ:**	**IgM:**	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ	☐ Δεν έγινε	**IgG:**	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ	☐ Δεν έγινε
4.3 **Ανίχνευση RNA (PCR):**	**ΕΝΥ:**	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ	☐ Δεν έγινε	**Αίμα:**	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ	☐ Δεν έγινε

4.4 **Άλλα διαγνωστικά ευρήματα:** .....

► **Ο/η εργαστηριακός ιατρός:** .....

► **Τηλέφωνα για συνεννόηση:** .....

► **Υπογραφή (& σφραγίδα):**

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

ΤΙ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΚΑΝΩ ΓΙΑ ΝΑ ΑΠΟΦΥΓΩ ΤΗ ΜΟΛΥΝΣΗ;

Να αποφεύγω τα τσιμπήματα των κουνουπιών

- Χρήση εντομοαπωθητικών στο ακάλυπτο δέρμα και πάνω από τα ρούχα.
- Χρήση εντομοκτόνων στον αέρα.
- Προσοχή κατά τις σημαντικότερες ώρες έκθεσης στα τσιμπήματα..
- Χρήση κατάλληλων ενδυμάτων..
- Συχνά λουτρά καθαριότητας για την απομάκρυνση του ιδρώτα.

Πώς μπορούμε να αποφύγουμε τα κουνούπια στο σπίτι;

- **Με αντικουνουπικά πλέγματα (σήτες)**, σε παράθυρα, φεγγίτες, αεραγωγούς τζακιού. Απαιτείται περιοδικός έλεγχος και συντήρησή τους.
- **Με χρήση κουνουπιέρας** σε περιοχές με μεγάλη πυκνότητα κουνουπιών ή σε περιπτώσεις που αντενδείκνυται η χρήση άλλων προστατευτικών μέσων (όπως σε βρέφη μικρότερα των 2 μηνών). Σιγουρευτείτε ότι δεν έχει εγκλωβιστεί κουνούπι στην κουνουπιέρα.
- **Με χρήση εντομοκτόνων στον αέρα.** Περιέχουν πυρεθρινοειδή (π.χ. Περμεθρίνη). Κυκλοφορούν στο εμπόριο στις εξής μορφές: αερόλυμα (αεροζόλ), ταμπλέτες, εξατμιζόμενο διάλυμα, σπιράλ («φιδάκια») κ.λπ. Τα εντομοκτόνα δεν πρέπει να εφαρμόζονται στο δέρμα. ***Σε όλες τις περιπτώσεις θα πρέπει να ακολουθούνται οι οδηγίες χρήσης του σκευάσματος ή της συσκευής.***
- **Με χρήση ανεμιστήρων ή κλιματιστικών.** Ο δροσερός αέρας μειώνει τη δραστηριότητα των κουνουπιών, αλλά δεν τα σκοτώνει. Η χρήση ανεμιστήρων (ιδίως οροφής) δυσχεραίνει την προσέγγιση των εντόμων.
- **Με χρήση λαμπτήρων κίτρινου χρώματος** για το φωτισμό εξωτερικών χώρων (προσελκύουν λιγότερο τα κουνούπια).
- **Με κούρεμα γρασιδιού**, θάμνων και φυλλωσιών (σημεία που βρίσκουν καταφύγιο τα ενήλικα κουνούπια).
- Προτιμήστε το **πότισμα** να γίνεται κατά τις πρωινές ώρες.
- **Με απομάκρυνση του στάσιμου νερού** από λεκάνες, βάζα, γλάστρες, παλιά λάστιχα, υδρορροές και άλλα μέρη του κήπου, ώστε να μην έχουν πρόσβαση τα κουνούπια σε λιμνάζοντα νερά, που αποτελούν σημεία εναπόθεσης των αυγών τους. Ακόμα και το έδαφος που παραμένει για μεγάλα διαστήματα υγρό μετά το πότισμα μπορεί να αποτελέσει σημείο εναπόθεσης αυγών.

Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης

www.keelpno.gr

τηλέφωνο:
210 5212054

ΚΕΕΛΠΝΟ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

Προστασία από τα κουνούπια

ΚΕΕΛΠΝΟ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
&
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η επιδημιολογική επιτήρηση της νόσου, η συστηματική και έγκαιρη καταπολέμηση των κουνουπιών και η εφαρμογή μέτρων ατομικής προστασίας από τα κουνούπια αποτελούν τα πλέον ενδεδειγμένα μέτρα για τον έλεγχο της νόσου.

ΕΛΟΝΟΣΙΑ (MALARIA)

Τι είναι η ελονοσία;

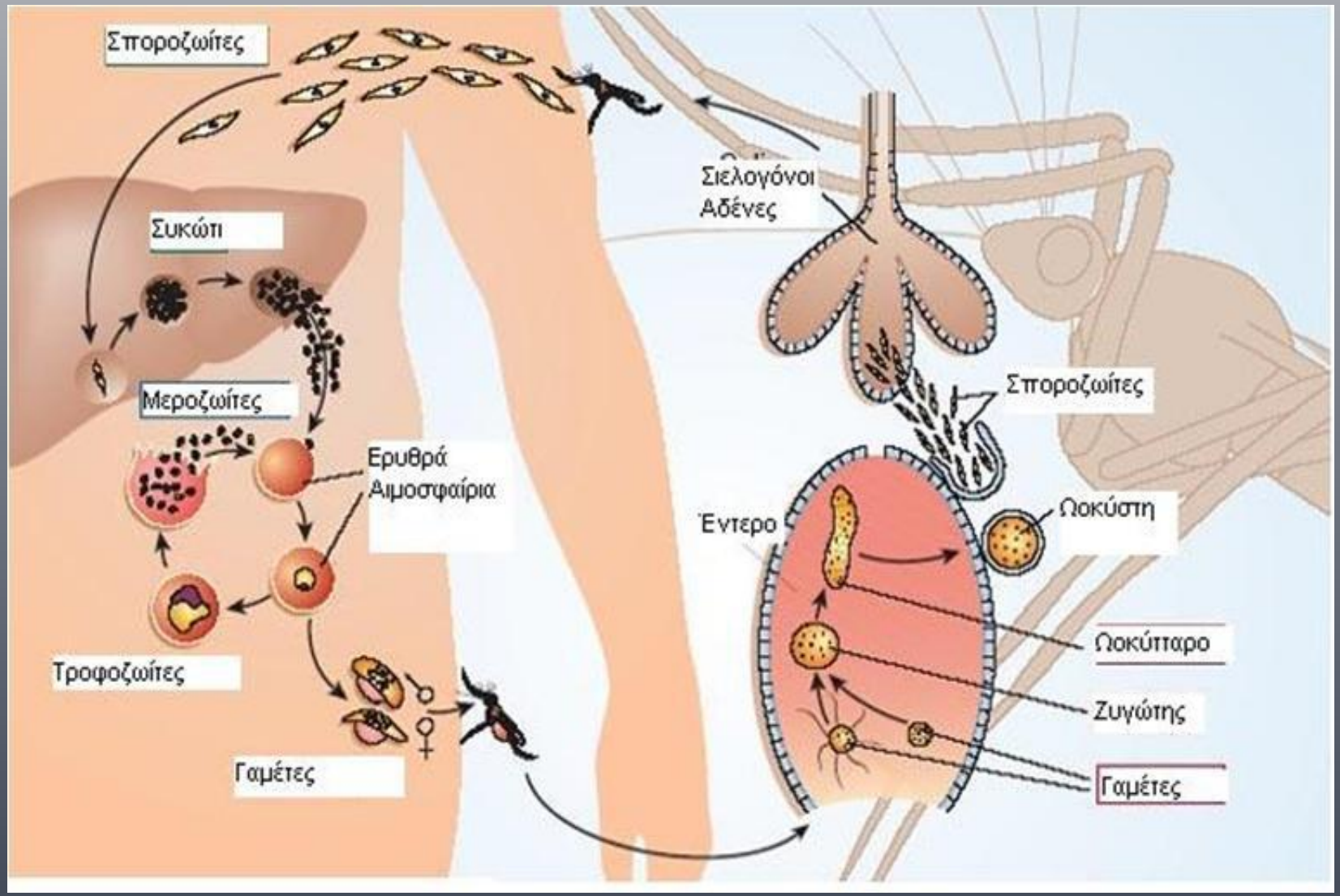
Η ελονοσία είναι μία σοβαρή νόσος που οφείλεται στο πλασμώδιο (*Plasmodium), ένα μικροοργανισμό (παράσιτο) που προσβάλλει τα* ερυθρά αιμοσφαίρια στο αίμα.

Τα γνωστά και πιο συνήθη είδη του παρασίτου που προκαλούν τη νόσο είναι τα ακόλουθα: *Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax, Plasmodium ovale και Plasmodium malariae. Απ' αυτά, το Plasmodium falciparum είναι πιο πιθανό να* προκαλέσει σοβαρή λοίμωξη και εάν δεν αντιμετωπιστεί με κατάλληλη θεραπεία, μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο.

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ Η ΕΛΟΝΟΣΙΑ;

- **Με τσίμπημα από θηλυκό μολυσμένο κουνούπι που ανήκει στο γένος *Anopheles (Ανωφελής).***
- **Με μετάγγιση αίματος, μεταμόσχευση οργάνων και χρήση μολυσμένων βελονών ή συριγγών.**
- **Το παράσιτο δε μεταδίδεται από άτομο σε άτομο.**

ΚΥΚΛΟΣ ΖΩΗΣ ΠΛΑΣΜΩΔΙΟΥ ΕΛΟΝΟΣΙΑΣ.

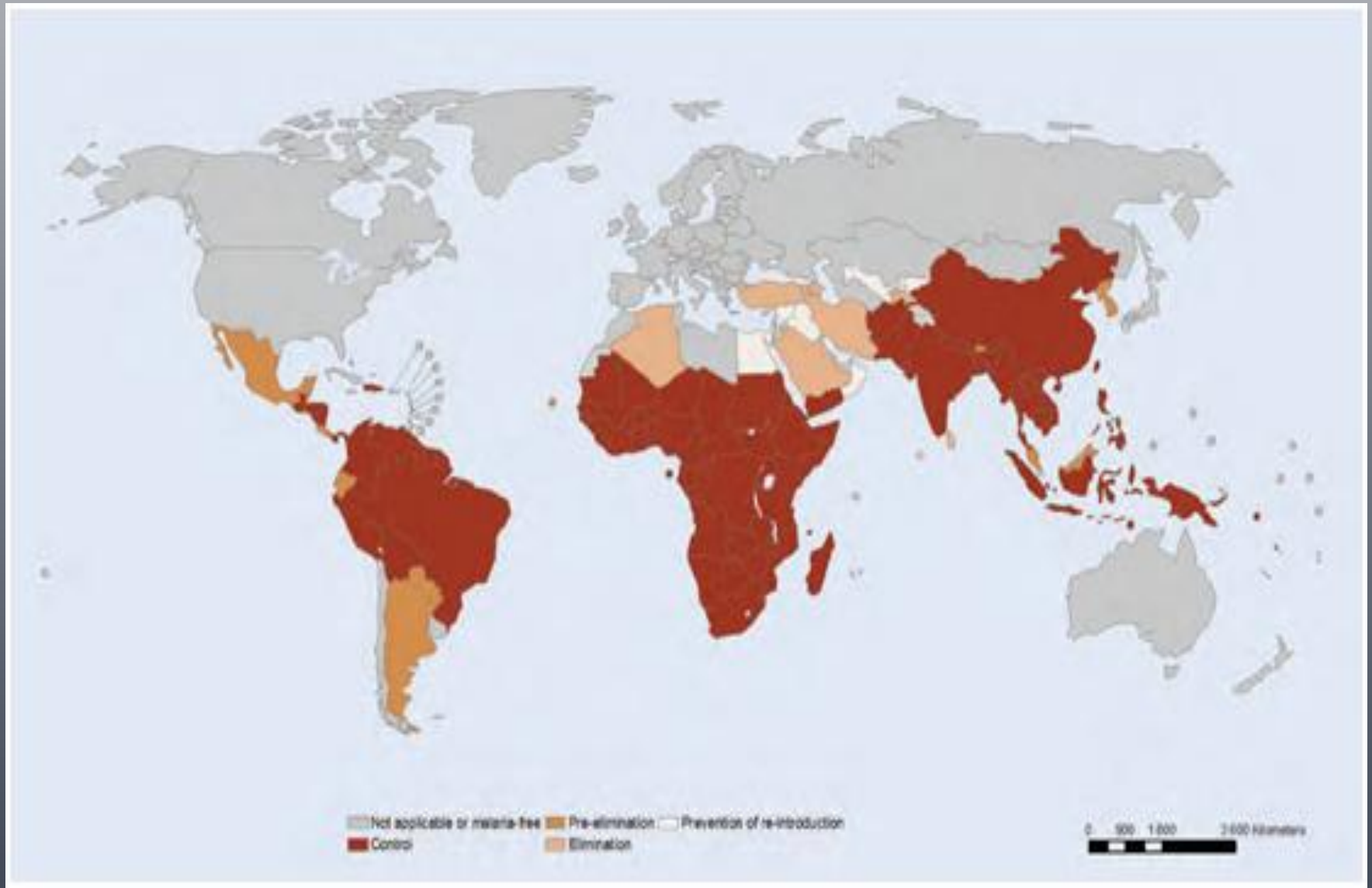


ΣΕ ΠΟΙΕΣ ΧΩΡΕΣ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΕΛΟΝΟΣΙΑΣ;

Οι κλιματικές συνθήκες επηρεάζουν τη γεωγραφική και εποχική κατανομή της νόσου. Σε πολλές τροπικές περιοχές η νόσος μεταδίδεται όλο το έτος, ενώ στις εύκρατες περιοχές η μετάδοση σχεδόν διακόπτεται κατά τους ψυχρούς μήνες. Κατά τη διάρκεια της εποχικής έξαρσης της νόσου και κυρίως στις ενδημικές περιοχές και σε υψόμετρο μικρότερο των 1500 - 2000 μέτρων, ο κίνδυνος είναι υψηλός. Σε μεγαλύτερο υψόμετρο τα κουνούπια που μεταδίδουν τη νόσο δεν επιβιώνουν. Η νόσος ενδημεί σε πάνω από 100 χώρες, τις οποίες επισκέπτονται πάνω από 125 εκατομμύρια ταξιδιώτες το χρόνο.

ΧΑΡΤΗΣ: ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΗΣ ΕΛΟΝΟΣΙΑΣ

(ΠΗΓΗ: ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2013.
WHO GLOBAL MALARIA PROGRAM)



ΕΛΟΝΟΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

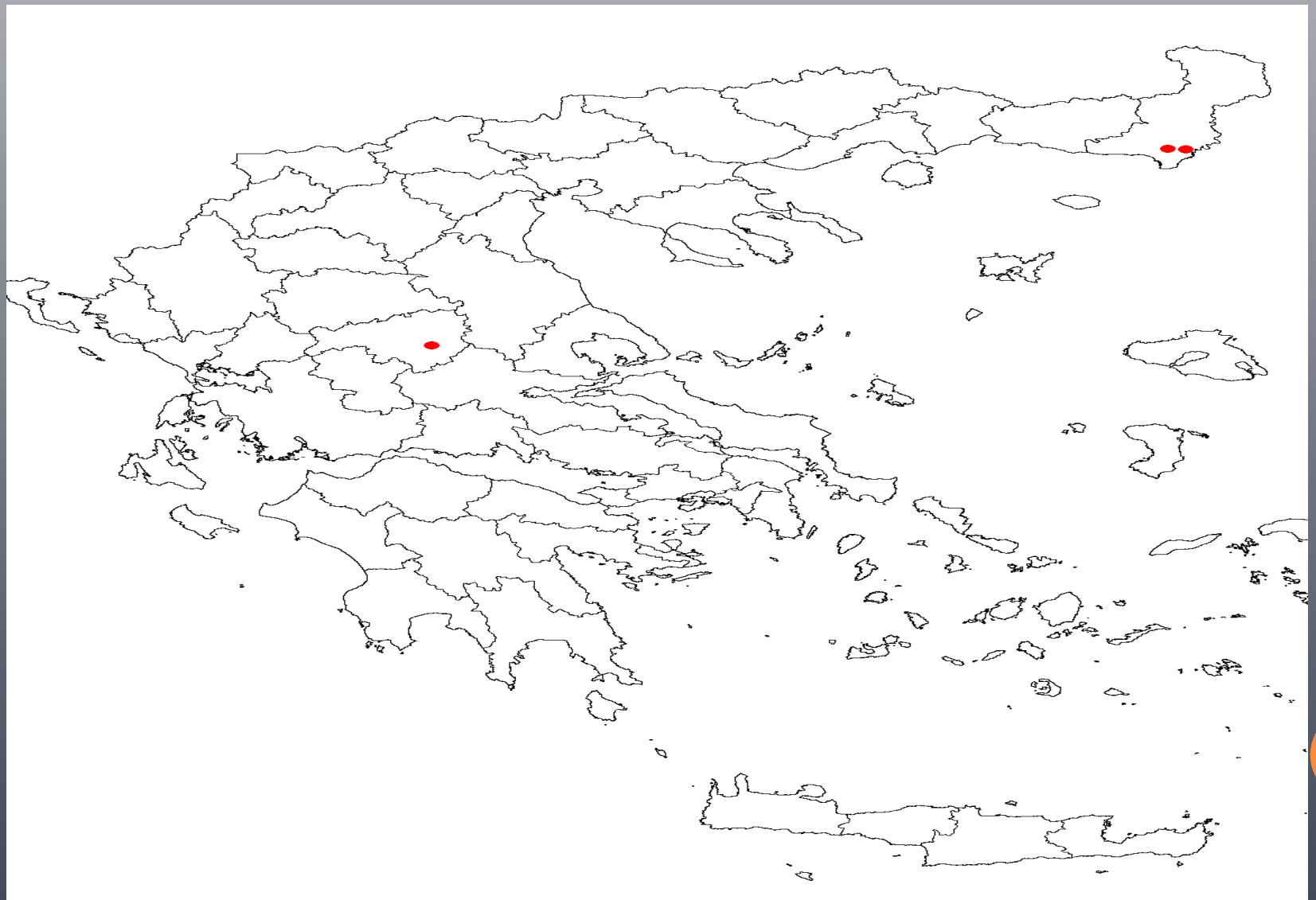
- Παρά την εξάλειψη της ελονοσίας από τη χώρα μας το 1974, το ενδεχόμενο επανεγκατάστασης της νόσου είναι υπαρκτό, λόγω των παρακάτω παραγόντων:

α) Η χώρα αποτελεί τόπο διαμονής και εργασίας μεταναστών από χώρες στις οποίες ενδημεί η ελονοσία.

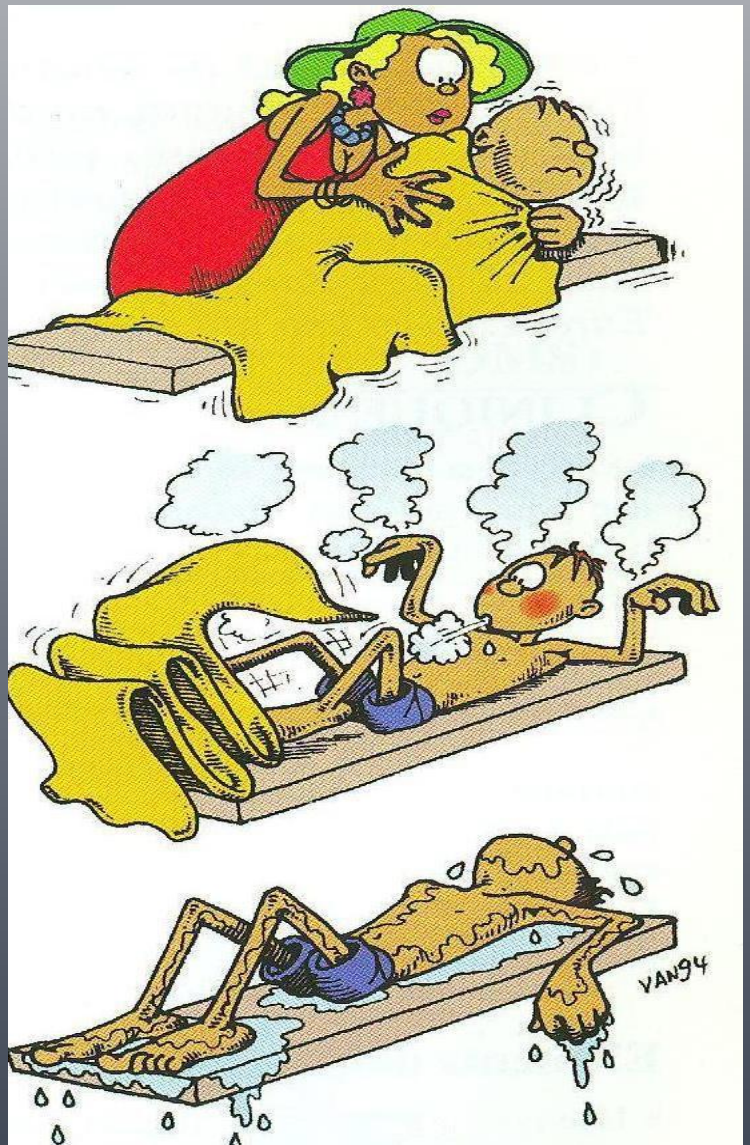
β) Σε πολλές περιοχές της χώρας υπάρχουν τόσο οι κατάλληλες γεωκλιματικές συνθήκες, όσο και πληθυσμοί κουνουπιών του γένους *ανωφελές που αποτελεί το διαβιβαστή της ελονοσίας (receptive areas).*

- Στην περίοδο μετάδοσης 2012 καταγράφθηκαν σημαντικά λιγότερα κρούσματα ελονοσίας με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης σε σύγκριση με το 2011, Το 2013 καταγράφθηκαν πανελλαδικά τρία κρούσματα ελονοσίας με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης.

ΕΠΗΡΕΑΖΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΟΝΟΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ 2014



ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΗ ΤΡΙΑΔΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ



- Ρίγος

<Αιμόλυση και Αναιμία

Θρομβοπενία

Υπογλυκαιμία>

- υψηλός πυρετός

- εφίδρωση

Bourée P, TaugourdeauPh, Anh Van-. Ng. Le paludisme. Smith Kline Beecham. Monographie. Edition Dopamine S.A 1993

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΛΟΝΟΣΙΑΣ;

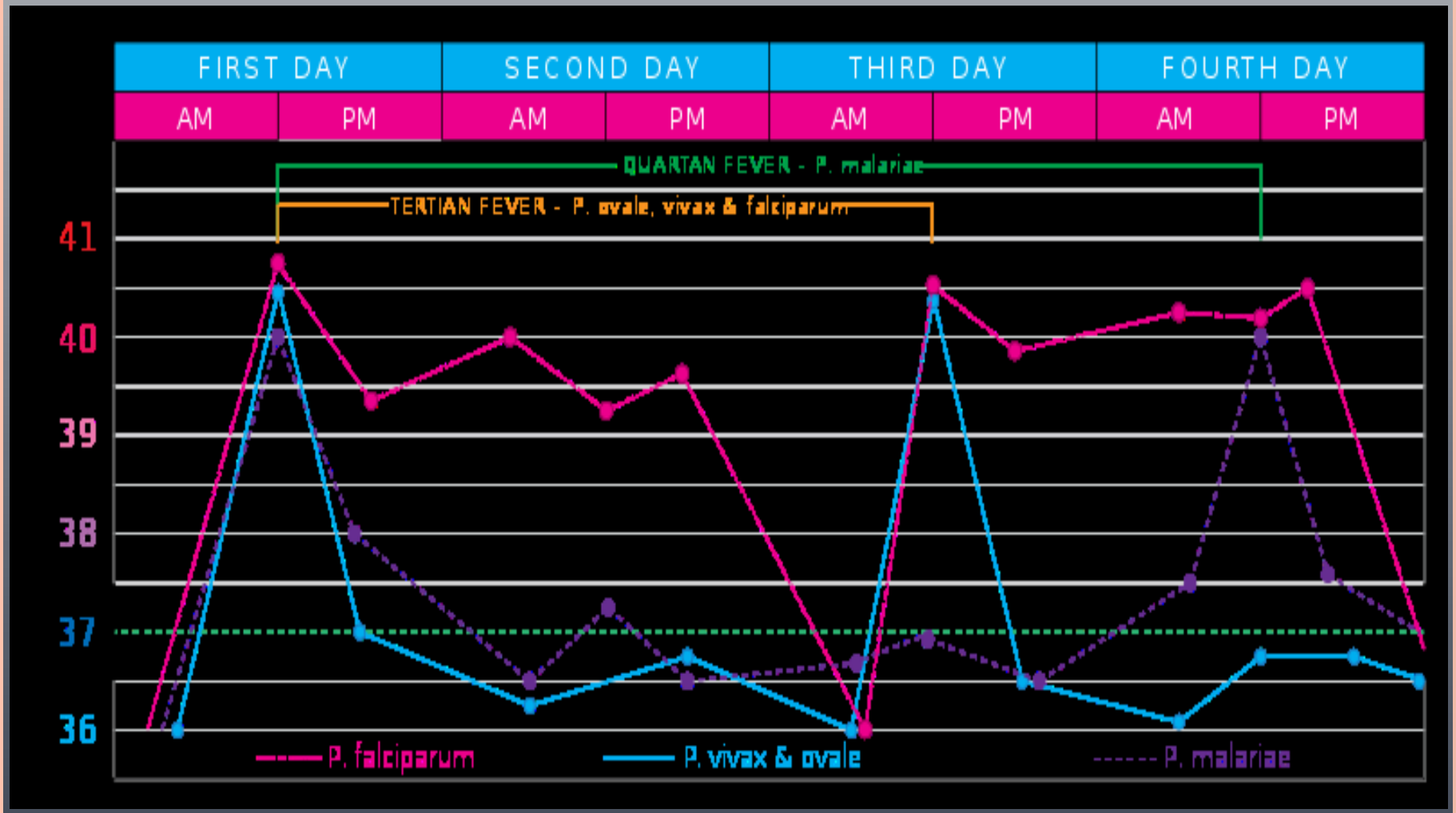
- **Τα κύρια και πιο συνηθισμένα συμπτώματα της ελονοσίας είναι:**

  υψηλός πυρετός με ρίγη, εφίδρωση, και κεφαλαλγία, μυαλγία και γενική αδιαθεσία. Ο πυρετός εμφανίζεται κάθε δεύτερη (τριταίος) ή κάθε τρίτη μέρα (τεταρταίος)
- **Άλλα συμπτώματα που μπορούν επίσης να εμφανιστούν είναι:** *ναυτία, διάρροια, έμετος*.
- Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να εκδηλωθεί *αναιμία και ίκτερος*
- Σε **σοβαρές μορφές της** νόσου μπορεί να παρουσιαστούν *νευρολογικά συμπτώματα, νεφρική ή αναπνευστική ανεπάρκεια.*

ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

- Στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα εμφανίζονται 10 ημέρες έως 4 εβδομάδες μετά το τσίμπημα, όμως μπορεί να εμφανιστούν τόσο σύντομα όσο 7 ημέρες έως και 1 χρόνο μετά την επαφή με το κουνούπι.
- Οι πρωτολοιμώξεις από τα P.vivax, ovale και malariae συνήθως είναι μη επιπλεγμένες. Στις λοιμώξεις από P.vivax και P.ovale που δεν έχει γίνει θεραπεία εκρίζωσης των ανενεργών μορφών του πλασμωδίου (υπνοζωιτών) μπορεί να παρουσιαστούν πολλαπλές υποτροπές, μετά από διάστημα μηνών έως και 5 ετών.
- Η λοίμωξη από P.malariae συνήθως προκαλεί ήπια συμπτώματα, ενώ συνδέεται με την εμφάνιση νεφρωσικού συνδρόμου στα παιδιά. Εάν δεν θεραπευτεί, μπορεί να προκαλέσει χρόνια λοίμωξη, με ή χωρίς επαναλαμβανόμενα επεισόδια εμπύρετου. Υποτροπές της συμπτωματολογίας μπορεί να συμβούν ακόμα και μετά από 40 χρόνια από γνωστή έκθεση στο P.malariae.

ΝΕΟ ΠΥΡΕΤΙΚΟ ΚΥΜΑ ΚΑΘΕ 48 Η 72 ΩΡΕΣ
(ΤΡΙΤΑΙΟΣ-ΤΕΤΑΡΤΑΙΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ)



ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΕΛΟΝΟΣΙΑΣ;

Η θεραπεία της ελονοσίας εξαρτάται από:

- το πλασμώδιο που προκαλεί τη λοίμωξη,
- την περιοχή στην οποία συνέβη η μόλυνση,
- την ηλικία του ασθενούς,
- την σοβαρότητα της κατάσταση του ασθενούς,
- το αν βρίσκεται σε εξέλιξη ή αναμένεται εγκυμοσύνη.

Η θεραπεία καλό είναι να ξεκινήσει έγκαιρα στα πρώτα στάδια της νόσου πριν αυτή γίνει χρόνια ή εξελιχθεί σε σοβαρή μορφή.

- ***P. vivax:*** **χλωροκίνη**
- ***P. falciparum:*** **κινίνη , μεφλοκίνη, ατοβακόνη + προγουανίλη, Αρτεμισινίνη .**

ΠΡΟΣΟΧΗ!

Η ελονοσία θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση κάθε ύποπτου περιστατικού, δηλαδή κάθε ασθενούς με συμβατή κλινική εικόνα, ιδίως εάν:

1. Πρόκειται για αλλοδαπό από ενδημική χώρα,
2. Διαμένει ή έχει ταξιδέψει - τα τελευταία πέντε χρόνια - σε ενδημική χώρα ή σε μία από τις περιοχές όπου έχει καταγραφεί τοπική μετάδοση της νόσου στη χώρα μας,
3. Ο πυρετός δεν μπορεί να αποδοθεί σε άλλη προφανή αιτία, ανεξαρτήτως λοιπών παραγόντων κινδύνου (ιδίως εάν συνυπάρχει θρομβοπενία ή /και αναιμία).

- ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ

  "Κλινική εικόνα συμβατή με ελονοσία, όπως υψηλός πυρετός με ρίγη και εφιδρώσεις και άλλα συμπτώματα όπως κεφαλαλγία, πόνος στη σπονδυλική στήλη, ναυτία, έμετος, διάρροια και βήχας".

- Εργαστηριακά κριτήρια για τη διάγνωση της νόσου

  Ανεύρεση του παράσιτου σε επίχρισμα αίματος

  Ανίχνευση του DNA του πλασμωδίου με μοριακές τεχνικές.

- Κατάταξη του κρούσματος

  Επιβεβαιωμένο: **Εργαστηριακά επιβεβαιωμένη παρασιταιμία σε συμπτωματικό ή** ασυμπτωματικό άτομο.

ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ / ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

- **Είναι απαραίτητη η άμεση παρασιτολογική εξέταση αίματος σε όλα τα ύποπτα κρούσματα ελονοσίας στο πλησιέστερο μικροβιολογικό εργαστήριο με δυνατότητα εργαστηριακού έλεγχου.**
- **Επιπλέον, το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. συστήνει την επιβεβαίωση κάθε διάγνωσης ελονοσίας και τον έλεγχο για ελονοσία όπου δεν υπάρχει δυνατότητα εργαστηριακής επιβεβαίωσης σε τοπικό επίπεδο, σε ένα από τα παρακάτω εργαστήρια (με μικροσκοπική εξέταση ι/και PCR):**

- Τομέας Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νοσημάτων ,

  Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Λ. Αλεξάνδρας 196, Τ.Κ. 115 27, Αθήνα τηλ: 213 2010317, 213 2010318, 213 2010328
- Εργαστήριο Μικροβιολογίας ,

  Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Μικράς Ασίας 75, Τ.Κ. 115 27, Αθήνα τηλ. 210 7462140, 210 7462011, 210 7462133.

ΔΗΛΩΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΕΛΟΝΟΣΙΑΣ ΣΤΟ ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

- **Η ελονοσία ανήκει στα υποχρεωτικώς δηλούμενα νοσήματα της χώρας μας. Κάθε κρούσμα ελονοσίας θα πρέπει να δηλώνεται άμεσα στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.**

- Η αποστολή του Δελτίου γίνεται με φαξ στο Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

  (τηλ: 210 8899 000,

  φαξ: 210 8818 868, 210 8842 011).

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Αγράφων 3-5 • 151 23 Μαρούσι Αθήνα

Τηλ. 210 8899109, 210 8899041
Φαξ: 210 8818868
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210 8842011

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ – ΥΔ3

ΕΛΟΝΟΣΙΑ

► Ημερομηνία δήλωσης: ___/___/___

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα: .....

ΑΣΘΕΝΗΣ

Επώνυμο: ►Όνομα:

Ημ/νία γέννησης: ___/___/___ ΕΑΝ ΑΓΝ Ηλικία: Φύλο: ☐Αρρεν ☐Θήλυ

Τόπος κατοικίας: ►Περιφερειακή Ενότητα:

► Δήμος: ►Πόλη/χωριό:

Στοιχεία για επικοινωνία: ►Δ/νση: ►Τηλ.:

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα: ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ → Ποια: ☐Αθίγγανος ☐Πομάκος

Έχει αλλοδαπή εθνικότητα: ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: Χώρα καταγωγής: ..... ►Είναι: ☐Μετανάστης ☐Ταξιδιώτης

Ταξίδεψε ή διέμενε σε ενδημική για την ελονοσία χώρα τα τελευταία 5 έτη (ανεξαρτήτως εθνικότητας): ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ
→ ΕΑΝ ΝΑΙ: Ημ/νία τελευταίας άφιξης στην Ελλάδα: ___/___/___

Σε ποιες ενδημικές για την ελονοσία χώρες ταξίδεψε / διέμενε τα τελευταία 5 έτη: .....

Λόγος τελευταίου ταξιδιού: ☐Αναψυχή ☐Επαγγελματικοί λόγοι ☐Επίσκεψη σε συγγενείς-φίλους ☐Άλλο→ .....

Διάρκεια τελευταίου ταξιδιού σε χώρα ενδημική για ελονοσία: .....

ΕΑΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗΣ: Έλαβε συστηματικά χημειοπροφύλαξη, σύμφωνα με τις οδηγίες: ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΑΙ → Ποιο φάρμακο: Συνέχισε να το παίρνει όταν επέστρεψε για ..... εβδομάδες

Επάγγελμα: Εγκυμοσύνη: ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ

Μετάγγιση αίματος/παραγώγων: (κατά τους 3 μήνες πριν από έναρξη νόσου) ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ → πότε: .....

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ___/___/___ Ημ/νία 1ης επίσκεψης σε ιατρό: ___/___/___

Ημ/νία διάγνωσης: ___/___/___ Ημ/νία έναρξης θεραπείας: ___/___/___

Νοσηλεία σε Νοσοκομείο: ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ → Νοσοκομείο:

Ημ/νία εισαγωγής: ___/___/___ Νοσηλεία σε ΜΕΘ: ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ

Ιστορικό προηγούμενου επεισοδίου ελονοσίας: ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ → Πότε (έτος): ___ → Πού: .....

Εκδηλώσεις: ☐Πυρετός ☐Σπληνομεγαλία ☐ARDS ☐Εκδηλώσεις από ΚΝΣ ☐Ήπια συμπτώματα

Θεραπευτική αγωγή: ☐Χλωροκίνη ☐Ατοβακόνη-Προγουανίλη ☐Μεφλοκίνη ☐Κινίνη
☐Παράγωγα Αρτεμισίνης ☐Άλλο → Ποιο: .....

Σε *P.vivax* ή *P.ovale*: Επάρκεια ενζύμου G6PD: ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ ΕΑΝ ΝΑΙ → Χορήγηση Πριμακίνης: ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ

Έκβαση: ☐Ίαση ☐Ακόμη ασθενής ☐Θάνατος από τη νόσο → Ημ/νία θανάτου: ___/___/___

► Ο/η θεράπων ιατρός: Υπογραφή (& σφραγίδα):

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: ►

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Εστάλη δείγμα σε εργαστήριο αναφοράς: ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ Μικροσκοπική εξέταση: ☐Αρνητική ☐Θετική ☐Δεν

Ανίχνευση DNA *Plasmodium* (PCR): ☐Αρνητική ☐Θετική ☐Δεν έγινε ☐Αναμένεται

Δοκιμασία ταχείας διάγνωσης ελονοσίας: ☐Αρνητική ☐Θετική ☐Δεν έγινε

Αναιμία: ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ Θρομβοπενία: ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ Άλλα ευρήματα: .....

Είδος πλασμωδίου: ☐*P.vivax* ☐*P.falciparum* ☐*P.ovale* ☐*P.malariae* ☐Απροσδιόριστο

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: Υπογραφή (& σφραγίδα):

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΕΛΟΝΟΣΙΑΣ

- Δεν κυκλοφορεί εμβόλιο κατά της ελονοσίας.

(Οι έρευνες όμως βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο και εμβόλια κατά της ελονοσίας αναμένονται να κυκλοφορήσουν μέσα στα προσεχή χρόνια) .

- Τα προληπτικά μέτρα στοχεύουν, κυρίως, στην ενημέρωση για τη λήψη ατομικών μέτρων προστασίας από τα κουνούπια και στη μείωση της έκθεσης σε αυτά , (έχουν αναφερθεί παραπάνω για τον ιό του Δυτικού Νείλου).

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η ελονοσία δεν μεταδίδεται άμεσα από άνθρωπο σε άνθρωπο. Απαιτείται, όμως η χρήση των **βασικών μέτρων προφύλαξης από λοιμώδη νοσήματα, για τη νοσηλεία των ασθενών με ελονοσία:**

- Δεν απαιτείται νοσηλεία σε εξειδικευμένο νοσοκομείο ή θάλαμο, ούτε απομόνωση των ύποπτων ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων ελονοσίας.
- Θα πρέπει να τηρούνται οι συνήθεις βασικές προφυλάξεις κατά την αιμοληψία και κατά τη διάρκεια άλλων διαδικασιών επισφαλών για ατυχήματα - τρυπήματα από αιχμηρά μολυσμένα αντικείμενα, αν και ο κίνδυνος μετάδοσης είναι μικρός.
- Η ανάγκη νοσηλείας σε ΜΕΘ υπαγορεύεται από την κλινική εικόνα του ασθενούς.
- Δεν απαιτούνται ειδικά μέτρα για την απολύμανση και αποστείρωση των εργαλείων και του ιατρικού εξοπλισμού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ***Η έγκαιρη ανίχνευση και κατάλληλη θεραπεία των περιστατικών ελονοσίας σε συνδυασμό με την έγκαιρη εφαρμογή κατάλληλων (ανάλογα με την κατά τόπους εκτίμηση κινδύνου) ολοκληρωμένων προγραμμάτων καταπολέμησης κουνουπιών αποτελούν τους πυλώνες της στρατηγικής της Δημόσιας Υγείας για την αντιμετώπιση της ελονοσίας και την αποτροπή της περαιτέρω διασποράς και επανεγκατάστασης της στη χώρα μας.***

Ο ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΕΝΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΕΛΟΝΟΣΙΑΣ *«ROLL BACK MALARIA»* :

- ***Κάθε 60 λεπτά ένα παιδί πεθαίνει από ελονοσία:***

  Παρά την πρόσφατη πρόοδο, περίπου ο μισός πληθυσμός της γης ζει ακόμη σε περιοχές με κίνδυνο για ελονοσία και η ελονοσία παραμένει κύρια αιτία θανάτου σε μικρά παιδιά παγκοσμίως.

Σήμερα σε παγκόσμιο επίπεδο μπορούμε να νικήσουμε την ελονοσία :

- ✓ Αυξημένα μέτρα πρόληψης και ελέγχου ελαττώνουν δραματικά το φορτίο της νόσου σε πολλές περιοχές

- ✓ Τα επιτεύγματα ενάντια στην ελονοσία απειλούνται όμως από ελλιπή χρηματοδότηση.. Η ιστορία έχει δείξει ότι η μείωση της οικονομικής υποστήριξης για την καταπολέμηση της ελονοσίας, σε περιοχές που είχαν σημειώσει σημαντική πρόοδο, οδήγησε σε αναζωπύρωση της νόσου, ανατρέποντας ενδεχομένως χρόνια προσπαθειών και επενδύσεων.

ΔΑΓΚΕΙΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΔΑΓΚΕΙΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ;

- Ο Δάγκειος πυρετός αποτελεί μία οξεία ιογενή νόσο που οφείλεται σε έναν από τους τέσσερεις ορότυπους του ιού του Δάγκειου πυρετού (DENV1, 2, 3 και 4), της οικογένειας των φλαβοϊών.
- Οι ίδιοι ιοί είναι υπεύθυνοι και για τον Δάγκειο αιμορραγικό πυρετό. (1, 2, 3)

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ ;

- Ο ιός του Δάγκειου πυρετού μεταδίδεται με το νύγμα μολυσμένου κουνουπιού του γένους *Aedes και* ιδιαιτέρως του είδους *Aedes aegypti*.
- Το *Aedes aegypti δεν έχει ταυτοποιηθεί στη χώρα μας για πολλές δεκαετίες. Δυνητικός διαβιβαστής του* Δάγκειου πυρετού στην Ελλάδα θεωρείται το *Aedes albopictus ("κουνούπι τίγρης"), το οποίο* ταυτοποιήθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα το 2005 και στην Περιφέρεια Αττικής το 2008 και έκτοτε έχει καταγραφεί η παρουσία του σε πολλές περιοχές της χώρας.

- Ο ιός του Δάγκειου πυρετού δεν μεταδίδεται άμεσα από άνθρωπο σε άνθρωπο.
- Μπορεί να μεταδοθεί μέσω μεταγγίσεων μολυσμένου αίματος ή μεταμόσχευσης μολυσμένων οργάνων ή ιστών, καθώς και μετά από επαγγελματική έκθεση σε Μονάδες Υγείας (π.χ από τραυματισμούς με βελόνες).
- Έχουν αναφερθεί, επίσης, περιπτώσεις κάθετης μετάδοσης (από τη μητέρα στο έμβρυο ή στο νεογνό κατά τον τοκετό).

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΕΠΩΑΣΗΣ / ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ :

- Η περίοδος επώασης κυμαίνεται από 3 έως 14 ημέρες (συνήθως 4-7 ημέρες).
- Οι ασθενείς είναι μολυσματικοί για τα κουνούπια κατά τη διάρκεια της υψηλής ιαιμίας, συνήθως κατά το διάστημα λίγο πριν τον πυρετό έως το τέλος αυτού, συνήθως 3-5 ημέρες (μέγιστο 10 ημέρες) μετά την έναρξη των συμπτωμάτων.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Το 50% των ατόμων που μολύνονται από τον ιό του Δάγκειου Πυρετού είναι ασυμπτωματικοί.
- Ο Δάγκειος πυρετός αποτελεί μία συστηματική και δυναμική νόσο.

Το κλινικό φάσμα της νόσου είναι :

- Ευρύ, με απρόβλεπτη κλινική εξέλιξη και περιλαμβάνει σοβαρές και μη σοβαρές κλινικές εκδηλώσεις. Ενώ οι περισσότεροι ασθενείς αναρρώνουν μετά από μία αυτο-περιοριζόμενη ήπια κλινική νόσο, ένα μικρό ποσοστό εξελίσσεται σε σοβαρή νόσο.

- *Το κλινικό φάσμα της νόσου περιλαμβάνει μία από τις ακόλουθες κλινικές εικόνες:*
- **Ήπιο, μη ειδικό εμπύρετο σύνδρομο:** συνήθως αφορά σε μικρά παιδιά και ασθενείς με πρωτολοίμωξη.
- **Δάγκειος πυρετός (Dengue Fever) με ή χωρίς αιμορραγίες** (τυπικά σε μεγαλύτερα παιδιά και ενήλικες): *Τα κύρια συμπτώματα του Δάγκειου πυρετού περιλαμβάνουν:*

  υψηλό πυρετό (διάρκειας 2-7 ημερών), έντονη κεφαλαλγία, οπισθοβολβικό άλγος, γενικευμένες μυαλγίες, αρθραλγίες, ναυτία, έμετους, ανορεξία, διογκωμένους λεμφαδένες, ερύθημα προσώπου και δέρματος, εξάνθημα. Ήπιες αιμορραγικές εκδηλώσεις.

- **Δάγκειος αιμορραγικός πυρετός (Dengue Hemorrhagic Fever) και σύνδρομο καταπληξίας από Δάγκειο (Dengue Shock Syndrome):**

  Η πιο σοβαρή -και πιθανά θανατηφόρος- μορφή της νόσου εμφανίζεται με τη μορφή του Δάγκειου αιμορραγικού πυρετού, ο οποίος σε μερικούς ασθενείς εξελίσσεται σε σύνδρομο καταπληξίας.

  *Υπάρχουν **τρεις φάσεις του Δάγκειου αιμορραγικού πυρετού:***

  i. Η φάση του εμπύρετου, με εικόνα που μπορεί να μοιάζει με του Δάγκειου πυρετού. Μπορεί να συνυπάρχουν ήπιες αιμορραγικές εκδηλώσεις.

ii. Η κρίσιμη φάση της εξοίδησης πλάσματος:

- Η θερμοκρασία του ασθενούς είναι : <38^{o}C και παραμένει κάτω από αυτό το επίπεδο,
- Την 3η - 7η ημέρα της νόσου, μπορεί να παρουσιασθεί αυξημένη διαπερατότητα τριχοειδών αγγείων και εξοίδηση πλάσματος, με διαταραχές ισοζυγίου ύδατος, σε συνδυασμό με αύξηση του αιματοκρίτη.
- Η περίοδος της κλινικά σημαντικής εξοίδησης πλάσματος συνήθως διαρκεί 24-48 ώρες.
- ***Σοβαρή αιμορραγική διάθεση*** → ***καταπληξία***.

<u>Η θνητότητα του Δάγκειου μπορεί να είναι μικρότερη του 1%, εάν διαγνωσθεί εγκαίρως και με κατάλληλη ιατρική φροντίδα.</u>

iii. Η φάση αποκατάστασης (επαναρρόφησης πλάσματος): διαρκεί συνήθως 4-7 ημέρες.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Η διάγνωση της λοίμωξης από τον ιό του Δάγκειου πυρετού μπορεί να γίνει με:
- α) Απομόνωση του ιού από τον ορό ή από ιστούς: μετά την έναρξη της νόσου ο ιός μπορεί να ανιχνευθεί στο αίμα ή σε άλλους ιστούς για 4-5 ημέρες.
- β) Ορολογικές δοκιμασίες
- γ) Ανίχνευση νουκλεϊκού οξέος του ιού με μοριακές μεθόδους (PCR ορού, πλάσματος, ΕΝΥ, ιστών).
- δ) Ανίχνευση του αντιγόνου του ιού NS1 (non-structural protein 1).

- Στην Ελλάδα, τα δείγματα των ύποπτων κρουσμάτων μπορούν να αποστέλλονται -για διάγνωση και πλήρη εργαστηριακό έλεγχο- στο Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Αρμποϊών και Αιμορραγικών πυρετών:
- **Εργαστήριο Αναφοράς Αιμορραγικών Πυρετών και Αρμποϊών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης**

  (Καθ. κα Άννα Παπά, τηλ. 2310 999 006, 2310 999 151).

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Φλέμινγκ 34, Βάρη - 166 72 Αττική

Τηλ. 210.8899.043, 041, 109
Φαξ: 210.8818.868 - E-mail: epid@keelpno.gr
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΑΜΕΣΗ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟ ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ: 210.8899.041

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ1

ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΜΕΣΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ

► Ημερομηνία δήλωσης: ___/___/___

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα: .....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ

ΝΟΜ

ΝΟΣΗΜΑ

☐ Αλλαντίαση	☐ Εγκεφαλίτιδες από αρμπο-ιούς	☐ Λύσσα	☐ ΣΟΑΣ (SARS)
☐ Άνθρακας	☐ Ευλογιά	☐ Μελιοείδωση/Μάλη	☐ Τουλαραιμία
☐ Διφθερίτιδα	☐ Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	☐ Πανώλη	☐ Χολέρα

ΑΣΘΕΝΗΣ

1.1 Επώνυμο: ..... ►Όνομα: .....

1.2 Ημ/νία γέννησης: ___/___/___ Ή Ηλικία: ___ ετών μηνών ημερών
(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)

1.3 Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

1.4 Τόπος κατοικίας: ►Νομός: ..... ►Πόλη/χωριό: .....

Στοιχεία για επικοινωνία: ►Δ/νση: ..... ►Τηλ.: .....

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Σχέση: .....

► Υπάρχει γνωστή ομαδική έκθεση; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Περιγράψτε: .....

2.2 Πηγαίνει σχολείο, παιδ.σταθμό, σχολή ή ζει σε ομαδική διαβίωση; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ποιό/ά: .....

2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ποιά: .....

2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Χώρα: .....

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ►Είναι: ☐ Μετανάστης ☐ Ταξιδιώτης ☐ Άλλο →

ΕΑΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗΣ: ►Ημ/νία άφιξης: ___/___/___ ►Ταξίδι με γκρούπ: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

2.5 Ταξίδεψε πρόσφατα στο εξωτερικό; (κατά τους 2 μήνες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Πού-πότε; .....

2.6 Εμβολιασμός; (για νόσημα που δηλώνεται) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ημερομηνία τελευταίας δόσης: ___/___/___ → Αριθ. δόσεων: .....

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ___/___/___

3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ►Νοσοκομείο: ..... → Ημ/νία εισαγωγής: ___/___/___

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ

ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ

Κατάταξη κρούσματος: ☐ Επιβεβαιωμένο ☐ Πιθανό ☐ Ενδεχόμενο

3.3 Κύριες εκδηλώσεις: .....

3.4 Έκβαση: ☐ Ίαση ☐ Ακόμη ασθενής ☐ Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: ___/___/___

► Ο/η θεράπων ιατρός: .....

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

4.1 Έγινε εργαστηριακός έλεγχος: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

4.2 Είδος εξέτασης / Αποτέλεσμα: .....

4.3 Είδος/τύπος παθογόνου: .....

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Η πρώιμη διάγνωση της νόσου καθώς και η πρώιμη αναγνώριση και κατανόηση των κλινικών προβλημάτων κατά τη διάρκεια των διαφορετικών φάσεων της νόσου είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόγνωση της νόσου.
- Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία για τον Δάγκειο πυρετό.
- Η θεραπεία είναι υποστηρικτική (π.χ. αναπλήρωση υγρών).
- Για τον έλεγχο του πυρετού και του άλγους συνιστάται χορήγηση παρακεταμόλης, ενώ **θα πρέπει να αποφεύγεται η χορήγηση ακετυλοσαλικυλικού οξέος (ασπιρίνης) ή άλλων μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων.**

ΠΡΟΛΗΨΗ

- Δεν υπάρχει εμβόλιο για τον Δάγκειο πυρετό.
- Τα μέτρα πρόληψης αφορούν σε ολοκληρωμένα προγράμματα ελέγχου του διαβιβαστή, σε μέτρα ατομικής προστασίας από την έκθεση σε κουνούπια, σε εγρήγορση των επαγγελματιών υγείας για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των κρουσμάτων και σε ευαισθητοποίηση του κοινού, και ιδίως των ταξιδιωτών σε ενδημικές χώρες, για τη λήψη των ενδεικνυόμενων προληπτικών μέτρων.
- Η **πρώιμη διάγνωση και κλινική αντιμετώπιση** των ασθενών παίζουν καθοριστικό ρόλο στην πρόγνωση της νόσου.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

- Οι ιοί του Δάγκειου πυρετού ενδημούν σε περισσότερες από 100 τροπικές και υποτροπικές χώρες, στην Ασία (κυρίως νοτιοανατολική Ασία), στην Αφρική, στην Κεντρική και Νότια Αμερική, στην ανατολική Μεσόγειο και στον Ειρηνικό Ωκεανό, όπου υπάρχουν ικανοί διαβιβαστές, κυρίως σε αστικό και ημιαστικό περιβάλλον.
- Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, εκτιμάται ότι συμβαίνουν 50 – 100 εκατομμύρια λοιμώξεις Δάγκειου πυρετού παγκοσμίως κάθε έτος.
- Σε πολλές χώρες της Ασίας και Νότιας Αμερικής, ο Δάγκειος πυρετός αποτελεί βασική αιτία σοβαρής νόσησης και θανάτου κυρίως σε παιδιά.

- Ο Δάγκειος πυρετός αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή αιτία νοσηλείας, μετά την ελονοσία, σε επιστρέφοντες ταξιδιώτες, στην Ευρώπη .
- Η πιθανότητα επανεισαγωγής του Δάγκειου στην Ευρώπη είναι υπαρκτή, λόγω αφενός της αύξησης των ταξιδιών παγκοσμίως και αφετέρου της ευρείας εξάπλωσης του διαβιβαστή *Aedes albopictus σε πάνω από 16 χώρες* .
- Στην Ελλάδα, μετά την επιδημία του 1927- 28 στην Αθήνα (η τελευταία μεγάλη επιδημία Δάγκειου στην Ευρώπη,

  με >1.000 θανάτους), δεν έχουν καταγραφεί κρούσματα και θεωρείται ότι ο Δάγκειος πυρετός έχει εκριζωθεί από τη χώρα.

Η πιθανή είσοδος του ιού στην Ελλάδα μπορεί να συμβεί είτε μέσω ταξιδιωτών και μεταναστών από ενδημικές χώρες που νοσούν και βρίσκονται στη φάση της ιαιμίας, είτε μέσω εισόδου μολυσμένων κουνουπιών με μεταφορικά μέσα ή προϊόντα εμπορίου.

ΝΟΣΟΣ CHINKUNGUNYA

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η **ΝΟΣΟΣ CHINKUNGUNYA ;**

- Η νόσος Chinkungunya είναι μία ιογενής νόσος που μεταδίδεται στους ανθρώπους κυρίως από μολυσμένα κουνούπια. Περιγράφηκε για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια μιας επιδημίας στη νότια Τανζανία το 1952. Η ονομασία «Chikungunya» προέρχεται από τη διάλεκτο Kimakonde και σημαίνει «αυτός που παραμορφώνεται» και πιθανόν συνδέεται με το ότι το συγκεκριμένο νόσημα προκαλεί σημαντική αρθραλγία.
- Ο ιός Chikungunya είναι ένας ιός RNA που ανήκει στο γένος *Alphavirus της οικογένειας Togaviridae. Υπάρχουν τρεις διαφορετικοί γονότυποι του ιού.*

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ ;

- Ο ιός Chikungunya μεταδίδεται στον άνθρωπο κυρίως μέσω νυγμού μολυσμένων θηλυκών κουνουπιών, κυρίως των ειδών *Aedes aegypti και Aedes albopictus («κουνούπι τίγρης»).*
- *Οι άνθρωποι είναι η κύρια δεξαμενή (reservoir) του ιού, ιδίως κατά τη διάρκεια επιδημιών. Μεταξύ των επιδημικών περιόδων,* ***πολλά σπονδυλωτά*** *έχουν θεωρηθεί πιθανές δεξαμενές του ιού, συμπεριλαμβανομένων άλλων πρωτευόντων, τρωκτικών, πτηνών και μερικών μικρών θηλαστικών. Στην Αφρική φυσικοί ξενιστές του ιού είναι άγρια πρωτεύοντα και ο κύκλος στην άγρια φύση περιλαμβάνει, επίσης, μικρότερα θηλαστικά, όπως νυχτερίδες. Δεν υπάρχουν ενδείξεις παρόμοιου κύκλου μετάδοσης στην Ασία, αλλά ο ιός έχει πρόσφατα απομονωθεί σε πιθήκους στη Μαλαισία.*
- Τα κουνούπια μολύνονται από τον ιό όταν τσιμπήσουν έναν ασθενή σε φάση ιαιμίας (γίνονται μολυσματικά μετά από μία περίοδο επώασης 10 ημερών κατά μέσο όρο).

- **Αιματογενής μετάδοση** είναι πιθανή, καθώς έχουν καταγραφεί κρούσματα που αφορούσαν σε προσωπικό εργαστηρίων που χειρίσθηκε μολυσμένο αίμα και σε επαγγελματία υγείας που μολύνθηκε κατά τη λήψη αίματος από ασθενή.
- Έχει αναφερθεί μετάδοση **από μητέρα σε παιδί** σε γυναίκες που παρουσίασαν νόσο την τελευταία εβδομάδα πριν τον τοκετό και είχαν ιαιμία πέριξ του τοκετού. Σπάνιες περιπτώσεις ενδομήτριας μετάδοσης έχουν καταγραφεί κυρίως κατά το δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Δεν υπάρχουν ενδείξεις μετάδοσης του ιού μέσω του μητρικού γάλακτος.

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

- Στους ανθρώπους το ιϊκό φορτίο στο αίμα μπορεί να είναι πολύ υψηλό στην έναρξη της νόσου και η ιαιμία διαρκεί 5-6 ημέρες μετά την έναρξη του πυρετού (έως 10 ημέρες), οπότε στο διάστημα αυτό μπορεί να μολυνθούν άλλα κουνούπια από τον ασθενή.
- Ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού από ένα μολυσμένο άτομο στο κουνούπι ή μέσω αίματος είναι μεγαλύτερος όταν ο ασθενής έχει ιαιμία, κυρίως κατά τη διάρκεια των πρώτων 7-10 ημερών της νόσου (κατά τη διάρκεια τουλάχιστον της πρώτης εβδομάδας).

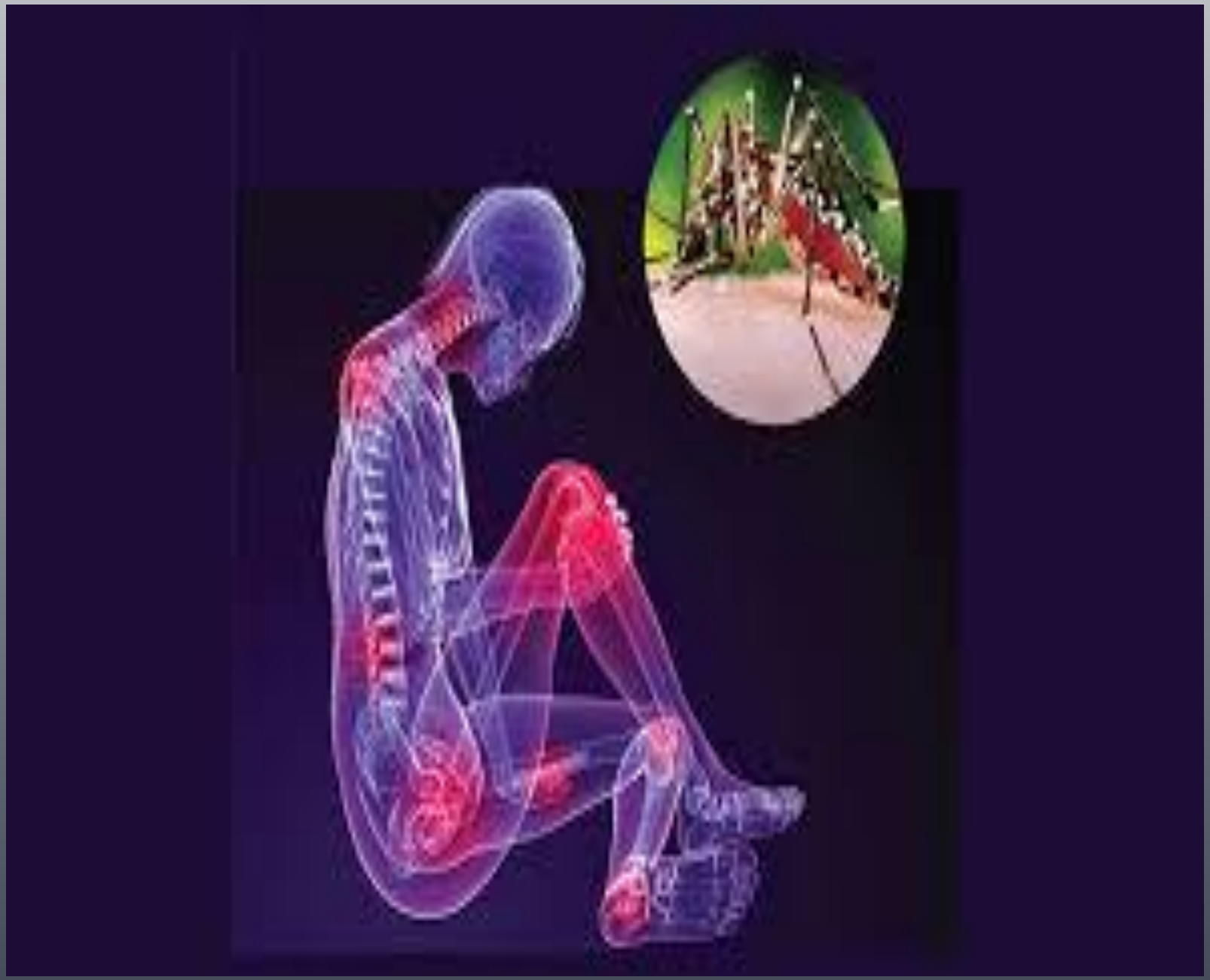
ΔΙΑΒΙΒΑΣΤΗΣ

- Οι κύριοι διαβιβαστές που συμμετέχουν στη μετάδοση του ιού είναι κουνούπια που ανήκουν στα είδη *Aedes aegypti και Aedes albopictus, τα οποία μπορούν να μεταδώσουν και άλλους ιούς, όπως αυτόν του Δάγκειου πυρετού.*
- Τις τελευταίες δεκαετίες το κουνούπι *Aedes albopictus εξαπλώθηκε από την Ασία και εγκαταστάθηκε σε περιοχές της Αφρικής, Ευρώπης και Αμερικής. Αυτό το κουνούπι αναπαράγεται σε μεγάλο εύρος -φυσικών και τεχνητών/ανθρωπογενών- εστιών με στάσιμο νερό, οπότε κυκλοφορεί τόσο σε αγροτικές όσο και σε περι-αστικές και αστικές περιοχές.*
- *Στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια, έχει βρεθεί το είδος κουνουπιού Aedes albopictus, το οποίο ταυτοποιήθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα το 2005, στην Περιφέρεια Αττικής το 2008 και έκτοτε έχει καταγραφεί η παρουσία του σε πολλές περιοχές της χώρας (και σε πολλές περιοχές της Αθήνας). Το είδος Aedes aegypti -αν και υπήρχε παλαιότερα στη χώρα μας- δεν έχει εντοπισθεί εδώ και πολλές δεκαετίες.*

ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΩΑΣΗΣ / ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Ο χρόνος επώασης, από το τσίμπημα ενός μολυσμένου κουνουπιού μέχρι την εμφάνιση των συμπτωμάτων, κυμαίνεται από 1 έως 12 ημέρες (συνήθως 3 - 8 ημέρες).
- Συχνά τα συμπτώματα της νόσου είναι ήπια και - σύμφωνα με οροεπιδημιολογικές μελέτες- η λοίμωξη μπορεί είναι ασυμπτωματική στο 3-28% των ατόμων.

- Η πλειοψηφία πάντως των μολυνθέντων ατόμων (>75%) εκδηλώνουν συμπτώματα.
- Η πιο κοινή κλινική εικόνα της νόσου περιλαμβάνει αιφνίδια εμφάνιση πυρετού, αρθραλγίες/πολυαρθραλγίες και εξάνθημα (κηλιδοβλατιδώδες ή πετεχειώδες, ή διάχυτο ερύθημα, πιθανά φυσαλιδώδες σε βρέφη).
- Άλλα κοινά σημεία και συμπτώματα περιλαμβάνουν ρίγος, μυαλγίες, κεφαλαλγία, ναυτία, εμέτους, φωτοφοβία, κόπωση, επιπεφυκίτιδα. Επίσης, μπορεί να παρουσιασθούν οιδήματα, συχνά συσχετιζόμενα με τενοντοελυτρίτιδα.
- Τα συμπτώματα από τις αρθρώσεις συνήθως είναι αμφοτερόπλευρα και συμμετρικά, αφορούν συχνά στις άκρες χείρες και πόδες και είναι συχνά έντονα και πολύ εξουθενωτικά. Τα πιο συχνά εργαστηριακά ευρήματα περιλαμβάνουν λεμφοπενία, θρομβοπενία, αυξημένη κρεατινίνη και αυξημένες ηπατικές τρανσαμινάσες.



- Οι περισσότεροι ασθενείς αναρρώνουν πλήρως και τα οξέα συμπτώματα συνήθως υποχωρούν σε 7-10 ημέρες.
- Σε ορισμένες περιπτώσεις, κάποιοι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν υποτροπές των συμπτωμάτων από τις αρθρώσεις (π.χ. της πολυαρθραλγίας, πολυαρθρίτιδας, τενοντοελυτρίτιδας), με εμμένουσες, διαλείπουσες αρθραλγίες που μπορεί να διαρκέσουν για αρκετούς μήνες ή ακόμη και χρόνια μετά την οξεία νόσο.
- Το ποσοστό των ασθενών με εμμένουσες αρθραλγίες ποικίλλει σε διάφορες μελέτες. Μερικοί ασθενείς μπορεί να αναπτύξουν παροδικές διαταραχές περιφερικών αγγείων, όπως σύνδρομο Raynaud, ενώ έχουν αναφερθεί -σε χρόνια φάση- κόπωση και κατάθλιψη.
- Στους ηλικιωμένους, η αρθραλγία μπορεί να εξελιχθεί σε σύνδρομο χρόνιας ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

- Σπάνιες επιπλοκές περιλαμβάνουν: ραγοειδίτιδα, αμφιβληστροειδίτιδα, οπτική νευρίτιδα, μυοκαρδίτιδα, ηπατίτιδα, παγκρεατίτιδα, νεφρίτιδα, πομφολυγώδεις δερματικές βλάβες, αιμορραγίες, μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, μυελίτιδα, σύνδρομο Guillain-Barré, παρέσεις κρανιακών νεύρων.
- Η μηνιγγοεγκεφαλίτιδα αποτελεί σοβαρή επιπλοκή, που αφορά κυρίως σε νεογνά.
- Σοβαρές επιπλοκές δεν είναι συχνές, αλλά σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας η νόσος μπορεί να συμβάλει στην αιτία του θανάτου.
- *Γενικά η νόσος θεωρείται μη θανατηφόρος, η κακή έκβαση είναι σπάνια και αφορά κυρίως σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, με κάποιους θανάτους να έχουν μερικώς αποδοθεί στον ιό.*

ΠΡΟΣΟΧΗ

- Η ασθένεια έχει κάποια κοινά κλινικά συμπτώματα με το Δάγκειο πυρετό και μπορεί να διαγνωσθεί λανθασμένα ως Δάγκειος, ιδίως σε περιοχές όπου ο Δάγκειος πυρετός είναι ενδημικός.
- Άτομα υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσο περιλαμβάνουν νεογνά (ηλικίας <1 μηνός) που μολύνθηκαν κατά τη διάρκεια του τοκετού, άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (π.χ. >65 ετών) και άτομα με υποκείμενα νοσήματα (π.χ. υπέρταση, διαβήτη, καρδιαγγειακή νόσο), έγκυες (ιδίως στις τελευταίες εβδομάδες της κύησης).
- Μετά την ανάρρωσή τους από τη λοίμωξη, τα άτομα θεωρούνται άνοσα έναντι επακόλουθων λοιμώξεων από τον ιό.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Η διαφορική διάγνωση της νόσου ποικίλλει ανάλογα με την περιοχή διαμονής, το ιστορικό ταξιδιού και έκθεσης.
- Ο ιός του Δάγκειου πυρετού και ο ιός Chikungunya μεταδίδονται με τα ίδια κουνούπια και έχουν παρόμοια κλινικά χαρακτηριστικά. Οι δύο ιοί μπορεί να κυκλοφορούν στην ίδια περιοχή και μπορούν να προκαλέσουν περιστασιακά συν-λοιμώξεις στον ίδιο ασθενή.
- Ο ιός Chikungunya είναι πιο πιθανό να προκαλέσει αιφνιδίως υψηλό πυρετό, σοβαρή αρθραλγία, αρθρίτιδα, εξάνθημα και λεμφοπενία, ενώ ο ιός του Δάγκειου πυρετού είναι πιο πιθανό να προκαλέσει ουδετεροπενία, θρομβοπενία, αιμορραγίες, καταπληξία και θάνατο.
- **Είναι σημαντικό να αποκλείεται ο Δάγκειος πυρετός, καθώς η κατάλληλη κλινική αντιμετώπιση του Δάγκειου βελτιώνει την πρόγνωση. Άλλα νοσήματα και παθογόνα που περιλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση είναι: λεπτοσπείρωση, ελονοσία, ρικετσιώσεις, στρεπτόκοκκος ομάδας Α, ερυθρά, ιλαρά, παρβοϊός, εντεροϊοί, αδενοϊός, άλλες λοιμώξεις από αλφαϊούς, μεταλοιμώδης αρθρίτιδα και ρευματολογικές καταστάσεις.**

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Υποψία λοίμωξης από τον ιό πρέπει να τίθεται σε ασθενείς με αιφνίδια έναρξη εμπυρέτου και αρθραλγίας, ιδίως σε ταξιδιώτες που επέστρεψαν πρόσφατα από περιοχές με γνωστή κυκλοφορία του ιού.
- Αρκετές μέθοδοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διάγνωση. Η εργαστηριακή διάγνωση γενικά επιτυγχάνεται με τον έλεγχο ορού ή πλάσματος για την ανίχνευση του ιού, γενετικού του υλικού ή ειδικών IgM αντισωμάτων.
- Στην Ελλάδα, τα δείγματα των ύποπτων κρουσμάτων μπορούν να αποστέλλονται -για διάγνωση και πλήρη εργαστηριακό έλεγχο- στο **Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Αρμποϊών και Αιμορραγικών πυρετών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης**

  (Καθ. κα Άννα Παπά, τηλ. 2310 999 006, 2310 999 151).

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Φλέμινγκ 34, Βάρη - 166 72 Αττική

Τηλ. 210.8899.043, 041, 109
Φαξ: 210.8818.868 - E-mail: epid@keelpno.gr
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΑΜΕΣΗ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟ ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ: 210.8899.041

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ1

ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΜΕΣΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ

► Ημερομηνία δήλωσης: ___/___/___

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα: .....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ

ΝΟΜ

ΝΟΣΗΜΑ

☐ Αλλαντίαση	☐ Εγκεφαλίτιδες από αρμπο-ιούς	☐ Λύσσα	☐ ΣΟΑΣ (SARS)
☐ Άνθρακας	☐ Ευλογιά	☐ Μελιοείδωση/Μάλη	☐ Τουλαραιμία
☐ Διφθερίτιδα	☐ Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	☐ Πανώλη	☐ Χολέρα

ΑΣΘΕΝΗΣ

1.1 Επώνυμο: ..... ►Όνομα: .....

1.2 Ημ/νία γέννησης: ___/___/___ Ή Ηλικία: ___ ετών μηνών ημερών
(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)

1.3 Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

1.4 Τόπος κατοικίας: ►Νομός: ..... ►Πόλη/χωριό: .....

Στοιχεία για επικοινωνία: ►Δ/νση: ..... ►Τηλ.: .....

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Σχέση: .....

► Υπάρχει γνωστή ομαδική έκθεση; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Περιγράψτε: .....

2.2 Πηγαίνει σχολείο, παιδ.σταθμό, σχολή ή ζει σε ομαδική διαβίωση; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ποιό/ά: .....

2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ποιά: .....

2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Χώρα: .....

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ►Είναι: ☐ Μετανάστης ☐ Ταξιδιώτης ☐ Άλλο →

ΕΑΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗΣ: ►Ημ/νία άφιξης: ___/___/___ ►Ταξίδι με γκρούπ: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

2.5 Ταξίδεψε πρόσφατα στο εξωτερικό; (κατά τους 2 μήνες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Πού-πότε; .....

2.6 Εμβολιασμός; (για νόσημα που δηλώνεται) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ημερομηνία τελευταίας δόσης: ___/___/___ → Αριθ. δόσεων: .....

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ___/___/___

3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ►Νοσοκομείο: ..... → Ημ/νία εισαγωγής: ___/___/___

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ

ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ

Κατάταξη κρούσματος: ☐ Επιβεβαιωμένο ☐ Πιθανό ☐ Ενδεχόμενο

3.3 Κύριες εκδηλώσεις: .....

3.4 Έκβαση: ☐ Ίαση ☐ Ακόμη ασθενής ☐ Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: ___/___/___

► Ο/η θεράπων ιατρός: .....

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

4.1 Έγινε εργαστηριακός έλεγχος: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

4.2 Είδος εξέτασης / Αποτέλεσμα: .....

4.3 Είδος/τύπος παθογόνου: .....

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Δεν υπάρχει ειδική αντι-ιική αγωγή για τη νόσο. Ασθενείς με υποψία νόσου Chikungunya θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σαν κρούσματα Δάγκειου πυρετού, μέχρι να αποκλεισθεί η διάγνωση του Δάγκειου πυρετού, αν και υπάρχουν και περιπτώσεις συλλοίμωξης.
- Η αγωγή είναι υποστηρικτική για την ανακούφιση των συμπτωμάτων και μπορεί να περιλαμβάνει ξεκούραση, χορήγηση υγρών, αντιπυρετικών και αναλγητικών. Συστήνεται η αποφυγή χορήγησης ασπιρίνης και άλλων σαλικυλικών στα ύποπτα κρούσματα, τουλάχιστον μέχρι να αποκλεισθεί η διάγνωση του Δάγκειου πυρετού. Στην περίπτωση αυτή η ασπιρίνη, και άλλα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο αιμορραγίας.
- Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, κορτικοστεροειδή και φυσιοθεραπεία συνιστώνται για την αντιμετώπιση εμμένουσας αρθραλγίας σε επιβεβαιωμένη λοίμωξη από ιό Chikungunya.

ΠΡΟΛΗΨΗ

- Δεν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο μέχρι στιγμής.
- Τα μέτρα πρόληψης αφορούν :
  - ολοκληρωμένα προγράμματα ελέγχου του διαβιβαστή,
  - μέτρα ατομικής προστασίας από την έκθεση σε κουνούπια,
  - εγρήγορση των επαγγελματιών υγείας για την έγκαιρη διάγνωση,
  - ευαισθητοποίηση του κοινού, και ιδίως των ταξιδιωτών σε ενδημικές χώρες, για τη λήψη των ενδεικνυόμενων προληπτικών μέτρων.

ΠΡΟΣΟΧΗ

- **Άτομα για τα οποία υπάρχει υποψία ή επιβεβαίωση νόσου Chikungunya θα πρέπει να αποφεύγουν τα τσιμπήματα κουνουπιών (να προστατεύονται από περαιτέρω έκθεσή τους σε κουνούπια), κατά τη διάρκεια τουλάχιστον της πρώτης εβδομάδας της νόσου (των πρώτων 7-10 ημερών), ώστε να προληφθεί η μόλυνση άλλων κουνουπιών και η περαιτέρω διασπορά του ιού και να μειωθεί ο κίνδυνος τοπικής μετάδοσης.**
- **Συνιστάται π.χ. παραμονή σε δωμάτιο με σίτες σε όλα τα παράθυρα/πόρτες, χρήση κουνουπιέρας, χρήση εντομοαπωθητικών στο γυμνό δέρμα και πάνω από τα ρούχα καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, εντομοκτόνα περιβάλλοντος.**

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

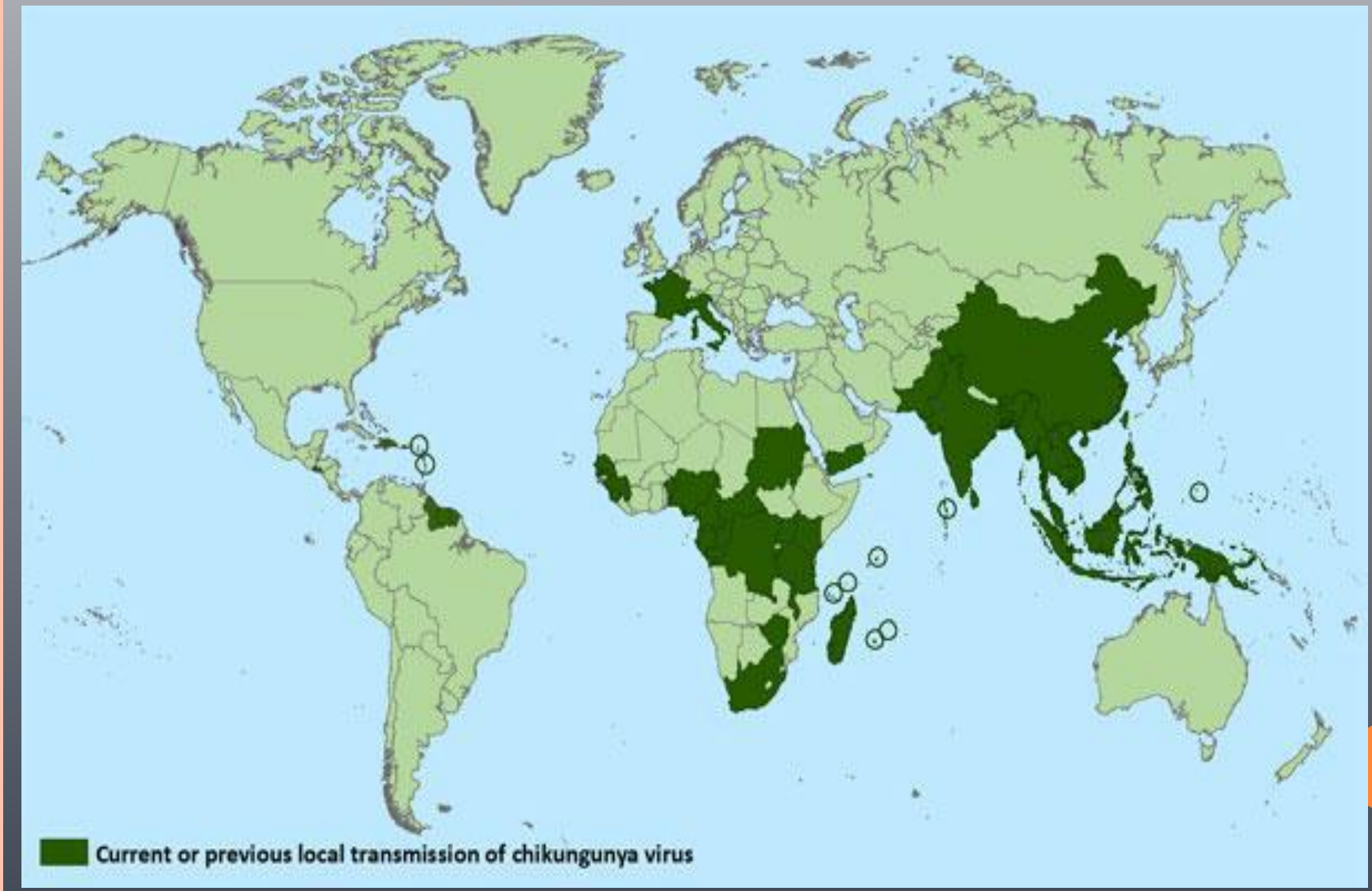
- Ο ιός Chikungunya ενδημεί στην Αφρική, νοτιο-ανατολική Ασία και Ινδική χερσόνησο και έχει εντοπιστεί σε σχεδόν 40 χώρες στην υπο-σαχάρια Αφρική, την Ινδία, τη Σρι-Λάνκα, τη νοτιο-ανατολική Ασία, τον Ινδικό και Ειρηνικό ωκεανό, και πιο πρόσφατα στην Ευρώπη και την Αμερική, όπου θεωρείται ότι εισήχθη από ταξιδιώτες που επέστρεψαν από περιοχές με υψηλή επίπτωση της νόσου.

- Παγκοσμίως, οι πιο πρόσφατες μεγάλες επιδημίες της νόσου καταγράφηκαν το 2005-2006 σε νησιά του Ινδικού Ωκεανού (Reunion: επιδημία με >250.000 ύποπτα κρούσματα, Μαυρίκιο, Mayotte) και πολλές περιοχές της Ινδίας.

- Στην ηπειρωτική Ευρώπη, η πρώτη επιδημία εγχώριων κρουσμάτων συνέβη στη βορειο-ανατολική Ιταλία το 2007 (με 210 επιβεβαιωμένα κρούσματα). Αυτή ήταν η πρώτη επιδημία που καταγράφηκε σε μη τροπική περιοχή, υποδηλώνοντας ότι επιδημίες νοσημάτων που μεταδίδονται με κουνούπια *Aedes albopictus είναι πιθανό να συμβούν στην Ευρώπη. Το 2010 ανιχνεύθηκαν δύο αυτόχθονα κρούσματα στη Γαλλία, σε σύνδεση με εισαγόμενα κρούσματα.*

- Στο τέλος του 2013 παρουσιάσθηκε η πρώτη εγχώρια μετάδοση στην Αμερική, αρχικά στο γαλλικό τμήμα του νησιού St. Martin της Καραϊβικής και έκτοτε και σε άλλες χώρες της Καραϊβικής. Από το Δεκέμβριο του 2013 έως τις 20 Ιουνίου 2014 έχουν αναφερθεί >5.000 επιβεβαιωμένα και >180.000 ύποπτα κρούσματα στην Καραϊβική, με σημαντική αύξηση των κρουσμάτων στο νησί Hispaniola (Αϊτή και Δομινικανή Δημοκρατία), στη Μαρτινίκα και στη Γουαδελούπη, ενώ η κυκλοφορία του ιού επεκτείνεται πλέον στην Κεντρική Αμερική και τις ΗΠΑ.
- Στην Ελλάδα και σε άλλες περιοχές της Ευρώπης όπου υπάρχει ο κατάλληλος διαβιβαστής, υπάρχει κίνδυνος εισαγωγής του ιού από μολυνθέντες ταξιδιώτες και κίνδυνος περαιτέρω διασποράς της νόσου.

ΧΑΡΤΗΣ: ΧΩΡΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΜΕ ΑΝΑΦΟΡΑ ΕΓΧΩΡΙΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ CHIKUNGUNYA (ΕΩΣ 1Η ΙΟΥΛΙΟΥ 2014) (ΠΗΓΗ: CDC)



ΚΑΘΩΣ Ο ΧΕΙΜΩΝΑΣ ΕΡΧΕΤΑΙ ΤΑ ΚΟΥΝΟΥΠΙΑ ΦΕΥΓΟΥΝ , ΑΛΛΑ Ο ΙΟΣ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΕΡΧΕΤΑΙ !!!!!

« ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΕΙΝΑΙ Η ΑΣΠΙΔΑ ΣΑΣ »

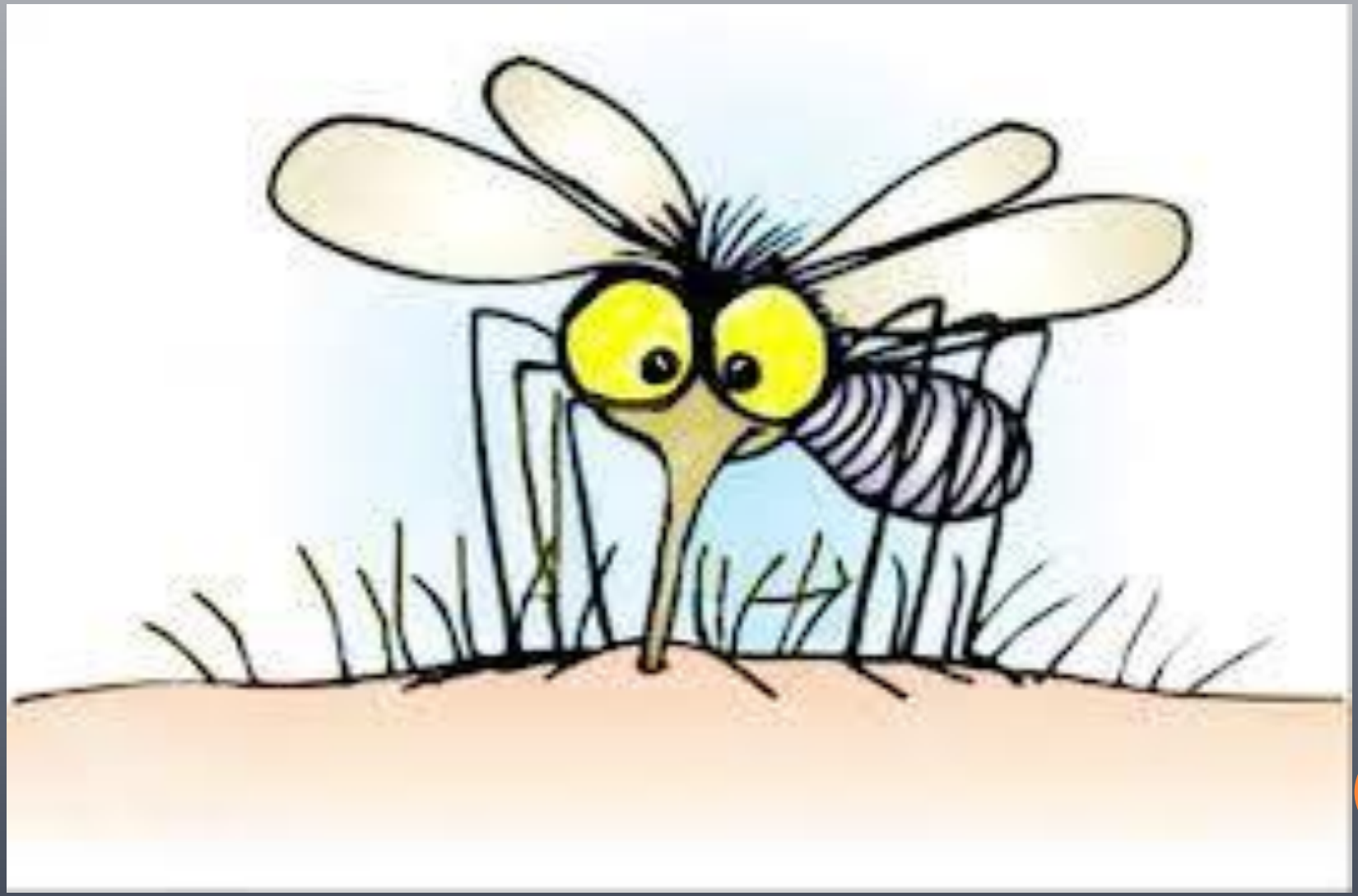
ΤΡΕΞΤΕ ΝΑ ΠΡΟΛΑΒΕΤΕ!!!!

ΠΡΟΣΟΧΗ
Προστατεύστε τον εαυτό σας
και τους γύρω σας
ΑΠΟ ΤΗ ΓΡΙΠΗ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1.ECDC, Health Topics, West Nile: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Pages/West_Nile_Fever.aspx
- 2. CDC –ΗΠΑ: http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/index.htm
- 3.WHO. West Nile virus. Fact sheet (July 2011). http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs354/en/
- **4. ECDC. West Nile fever. Factsheet for health professionals. http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/west_nile_fever/factsheet-for-health-professionals/Pages/factsheet_health_professionals.aspx**
- **5. ECDC TECHNICAL REPORT. West Nile virus risk assessment tool. http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/west-nile-virus-risk-assessment-tool.pdf**
- **6. CDC. West Nile Virus. Information for Health Care Providers.**
- http://www.cdc.gov/westnile/healthCareProviders/
- **7. Petersen LR1, Brault AC, Nasci RS. West Nile virus: review of the literature. *JAMA. 2013 Jul 17;310(3):308-15.***
- **8. Marka A, Diamantidis A, Papa A, Valiakos G, Chaintoutis SC, Doukas D, et al. West Nile virus state of the art report of MALWEST Project. *Int J Environ Res Public Health. 2013;10(12):6534-6610.***

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 9.WHO. Dengue and severe dengue. Fact sheet No 117. Διαθέσιμο από:
- 10.CDC. Dengue. Διαθέσιμο από: http://www.cdc.gov/dengue
- 11.WHO, Chikungunya: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/en/
- 12. ECDC, Chikungunya: Factsheet for health professionals. http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/chikungunya_fever/basic_facts/Pages/factsheet_health_professionals.aspx

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ