

Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑ ΜΕ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ 2004-2017

(ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ)

Σημαντικά Σημεία

- Στη χώρα μας η ανεμευλογιά αποτελούσε υποχρεωτικώς δηλούμενο νόσημα έως το 2004, οπότε και αντικαταστάθηκε από την ανεμευλογιά με επιπλοκές.
- Για την περίοδο 2004-2014 υπήρχε μια συνεχής τάση μείωσης της συχνότητας της νόσου, όμως την τελευταία τριετία σημειώνεται σταδιακή αύξηση της επίπτωσης του νοσήματος.
- Το νόσημα παρουσίασε υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης στην ηλικιακή ομάδα 0-4 ετών.

Η ανεμευλογιά είναι μία ιογενής νόσος, η οποία οφείλεται στον ιό varicella-zoster virus (VZV), ένα από τα 8 γνωστά στελέχη ερπητοϊών που προσβάλλουν τον άνθρωπο. Ο ιός μεταδίδεται αερογενώς ή με άμεση επαφή με μολυσμένα σταγονίδια, αναπνευστικές εκκρίσεις, σίελο (μολυσμένες επιφάνειες – αντικείμενα). Οι κυριότερες επιπλοκές της νόσου είναι η βακτηριακή επιμόλυνση των βλαβών (κυρίως με στρεπτόκοκκο ομάδας Α ή σταφυλόκοκκο), η πνευμονία, το σύνδρομο Reye, η εγκεφαλίτιδα, η αρθρίτιδα και άλλες επιπλοκές από το κεντρικό νευρικό σύστημα [1].

Διαχρονική τάση

Η ανεμευλογιά αποτελούσε υποχρεωτικώς δηλούμενο νόσημα έως το 2004, οπότε και αντικαταστάθηκε από την ανεμευλογιά με επιπλοκές. Η δηλούμενη επίπτωση κυμάνθηκε από 0,03 κρούσματα/100.000 πληθυσμού έως 0,31/100.000 πληθυσμού) (Γράφημα 1). Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση για την περίοδο 2004-2017 στο σύνολο της χώρας ήταν 0,13 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού (μέση τιμή αριθμού κρουσμάτων κατ' έτος: 14, συνολικός αριθμός κρουσμάτων περιόδου: 199)

Κατανομή κατά ηλικία και φύλο

Κατά την περίοδο 2004-2017, ο αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων με γνωστή ηλικία και φύλο ήταν 199. Το νόσημα παρουσίασε υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης στην ηλικιακή ομάδα 0-4 ετών, με μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση 0,91 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού (αριθμός κρουσμάτων: 67, από τα οποία τα 19 ήταν μικρότερα του ενός έτους).

Ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 5-14 ετών (0,30 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού), ενώ στις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες, η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση κυμάνθηκε σε επίπεδα κάτω του 0,11 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού (Γράφημα 2). Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση ήταν ελαφρά υψηλότερη στους άνδρες (0,16 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού) απ' ότι στις γυναίκες (0,10 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού).

Γεωγραφική κατανομή

Την περίοδο 2004-2017, το νόσημα παρουσίασε την υψηλότερη μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση στη Βόρεια Ελλάδα (0,17/100.000 πληθυσμού). Η χαμηλότερη μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση παρουσιάστηκε στα Νησιά του Αιγαίου/Κρήτη (0,07/100.000 πληθυσμού).

Εργαστηριακά δεδομένα

Από τα 199 δηλωθέντα κρούσματα της νόσου για την περίοδο 2004-2017, 118 (59,3%) ήταν εργαστηριακά επιβεβαιωμένα, ενώ από τα υπόλοιπα η πλειονότητα (n=77) ήταν πιθανά, δηλαδή πληρούσαν τα κλινικά κριτήρια της νόσου και είχαν επιδημιολογική σύνδεση με άλλο κρούσμα.

Εμβολιαστική κατάσταση

Για την περίοδο 2004-2017, η εμβολιαστική κατάσταση ήταν γνωστή για 148 κρούσματα. Από αυτά, 145 (97,9%) κρούσματα ήταν ανεμβολίαστα, ενώ ατελής εμβολιασμός αναφέρεται σε 3 κρούσματα με χορήγηση μίας δόσης μονοδύναμου εμβολίου έναντι του ιού της ανεμευλογιάς (Γράφημα 3).

Παράγοντες κινδύνου-Νοσηρότητα- Θνητότητα

Για την περίοδο 2004-2017, η πλειονότητα των δηλωθέντων κρουσμάτων αφορούσε σε ανεμβολίαστα παιδιά 0-14 ετών (55,8%, n=111). Τα κρούσματα που χρειάστηκαν νοσηλεία κατά την ίδια περίοδο ανήλθαν σε 188 (94,5%) καθώς δηλώνονται ως επί το πλείστον κρούσματα με νοσηλεία στο νοσοκομείο. Από το σύνολο των δηλωθεισών επιπλοκών, οι κύριες επιπλοκές ήταν πνευμονία (34,8%, n=71), επιμόλυνση δερματικών βλαβών (33,8%, n=69), , επιπλοκές από το κεντρικό νευρικό σύστημα (15,2%, n=31) και άλλες επιπλοκές (όπως μικροβιαίμια, ηπατίτιδα κλπ) (16,2%, n=33). Ορισμένα περιστατικά ανέφεραν περισσότερες από μία επιπλοκές.

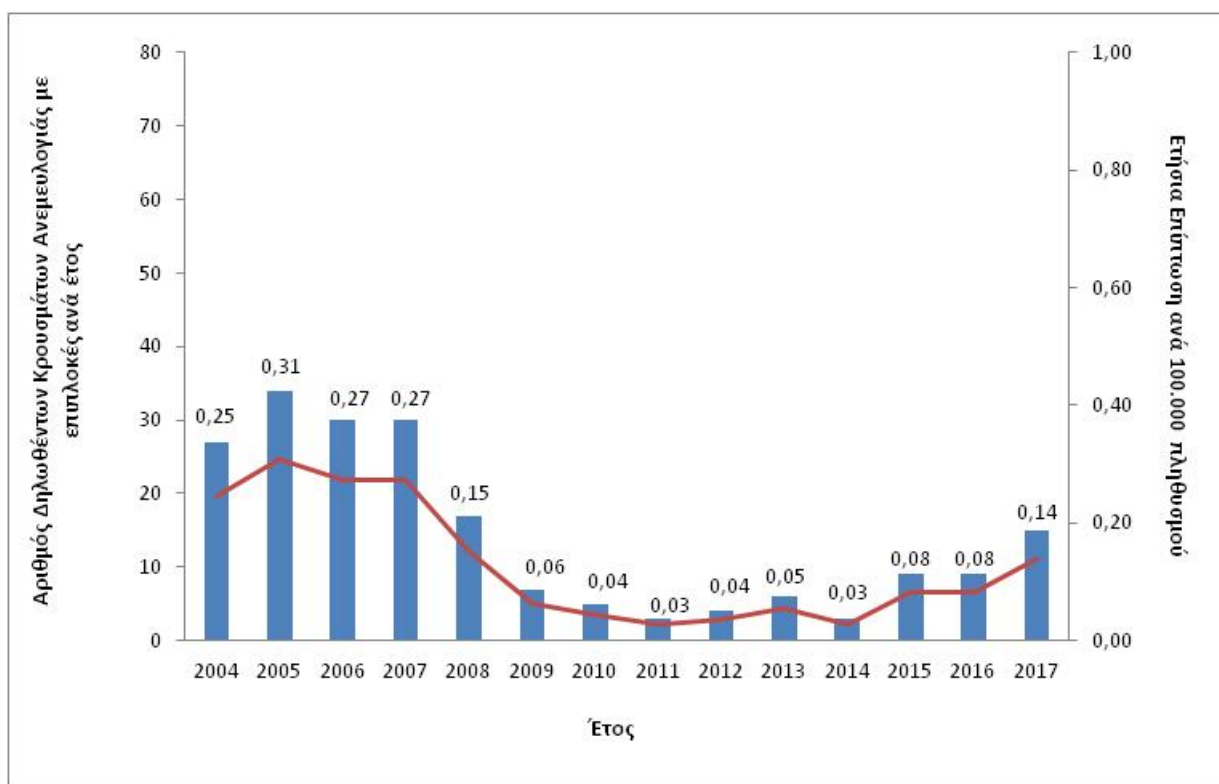
Συμπεράσματα

Η ανεμευλογιά είναι μια συχνή λοίμωξη της παιδικής ηλικίας. Τα συστήματα επιτήρησης της ανεμευλογιάς είναι εξαιρετικά ετερογενή και ποικίλλουν στις χώρες της Ευρώπης. Οι περισσότερες χώρες επιτηρούν το νόσημα μέσω συστημάτων υποχρεωτικής δήλωσης, μερικές χώρες εφαρμόζουν σύστημα παρατηρητών νοσηρότητας (sentinel), ορισμένες χώρες εφαρμόζουν συνδυασμό συστημάτων ενώ κάποιες δεν επιτηρούν καθόλου το νόσημα [2]. Η Ελλάδα εφαρμόζει σύστημα επιτήρησης της ανεμευλογιάς με επιπλοκές [3]. Αν και η ανεμευλογιά αποτελεί μια ήπια νόσο, μπορεί να παρουσιάσει σοβαρές επιπλοκές, αποτελώντας έτσι σημαντικό πρόβλημα από πλευράς δημόσιας υγείας. Είναι χρήσιμο να υπάρξει καλή εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού όπως και των ομάδων υψηλού κινδύνου (παιδικός πληθυσμός Τσιγγάνων και μεταναστών/προσφύγων).

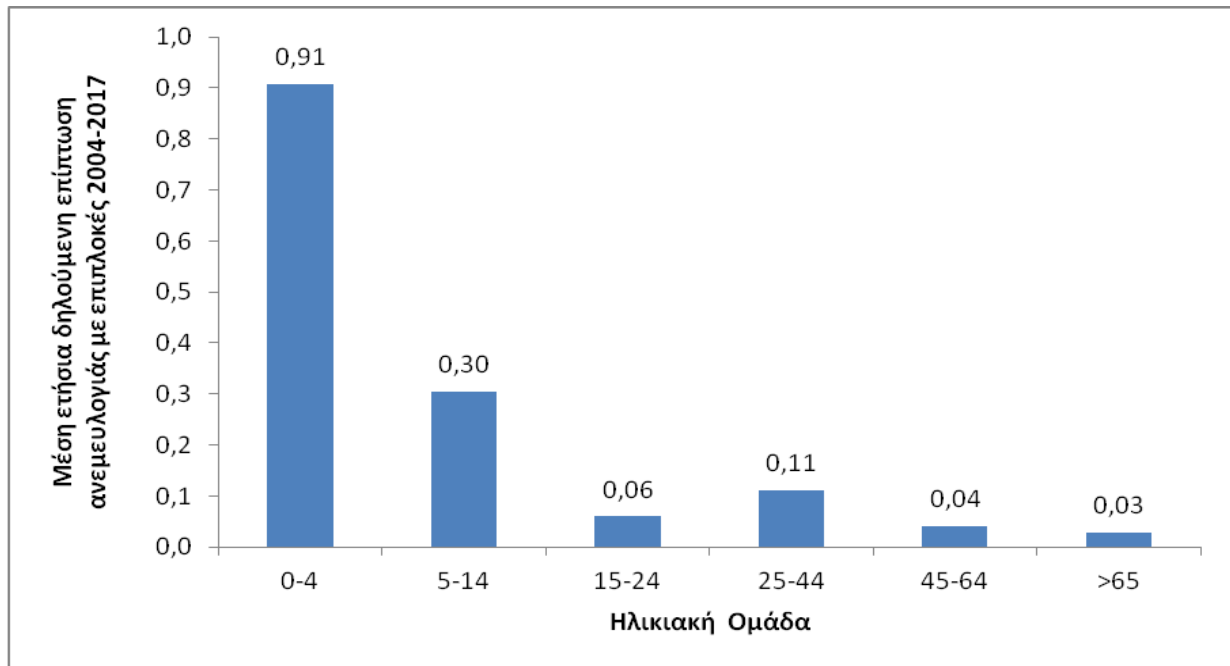
Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Heymann DL. Control of Communicable Diseases Manual. Washington DC: American Public Health Association; 2008.
2. ECDC. Varicella vaccination in the European Union. January 2015. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Publications/Varicella-Guidance-2015.pdf>
2. EUVAC.NET. Surveillance of varicella and Herpes Zoster in Europe, as of November 2010. Available from: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/varicella_zoster_report_2009_euvacnet.pdf

Γράφημα 1. Διαχρονική εξέλιξη των δηλωθέντων κρουσμάτων ανεμευλογιάς με επιπλοκές και ετήσια επίπτωση ανά 100.000 πληθυσμού στην Ελλάδα, 2004-2017



Γράφημα 2. Μέση Ετήσια Δηλούμενη Επίπτωση κρουσμάτων ανεμευλογιάς με επιπλοκές ανά ηλικιακή ομάδα, Ελλάδα 2004-2017



Γράφημα 3. Κατανομή συχνότητας των δηλωθέντων κρουσμάτων ανεμευλογιάς με επιπλοκές στην Ελλάδα σε σχέση με την κατάσταση εμβολιασμού, 2004-2017

