



Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, 2000-2009

(ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ)

Σημαντικά Σημεία

- Η παρωτίτιδα είναι μία νόσος που προλαμβάνεται με εμβολιασμό που η συχνότητα εμφάνισής της, την τελευταία δεκαετία, παρουσιάζει πτωτική τάση.
- Σύμφωνα με δεδομένα για την πενταετία 2005-2009, η νόσος εμφανίζεται σε όλες τις ηλικίες (εκτός από την ηλικιακή ομάδα >65 ετών), παρουσιάζοντας υψηλότερη συχνότητα στην ηλικιακή ομάδα 15-24 ετών.
- Τα κρούσματα συνήθως αφορούν σε άτομα ανεμβολίαστα ή πλημμελώς εμβολιασμένα.

Η παρωτίτιδα είναι μία ιογενής νόσος. Οφείλεται στον ιό της παρωτίτιδας, ο οποίος είναι μέλος της οικογένειας των παραμυξοϊών. Ο ιός της παρωτίτιδας μεταδίδεται από άτομο σε άτομο αερογενώς, με σταγονίδια ή με άμεση επαφή με αντικείμενα ή επιφάνειες που έχουν μολυνθεί με σταγονίδια, αναπνευστικές εκκρίσεις ή σίελο μολυσμένου ατόμου. Η παρωτίτιδα είναι νόσημα που μπορεί να προληφθεί με εμβολιασμό [1].

Διαχρονική τάση

Η δηλούμενη επίπτωση του νοσήματος κυμάνθηκε σε χαμηλά επίπεδα την τελευταία δεκαετία στη χώρα (Γράφημα 1), με τα κρούσματα να κυμαίνονται μεταξύ 4 και 156 κατ' έτος. Πιο συγκεκριμένα, η δηλούμενη επίπτωση κυμάνθηκε σε επίπεδα χαμηλότερα του 0,5/100.000 πληθυσμού, με εξαίρεση το έτος 2002, στο οποίο παρουσίασε αύξηση (1,4/100.000 πληθυσμού). Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση για τα έτη 2005-2009 στο σύνολο της χώρας ήταν 0,2/100.000 πληθυσμού (μέση τιμή αριθμού κρουσμάτων κατ' έτος: 26, συνολικός αριθμός κρουσμάτων πενταετίας: 130).

Κατανομή κατά ηλικία και φύλο

Για την πενταετία 2005-2009, ο αριθμός των κρουσμάτων με γνωστή ηλικία και φύλο ήταν 99. Το νόσημα παρουσίασε υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης στην ηλικιακή ομάδα 15-24 ετών, με μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση 0,8 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού. Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση στις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες κυμάνθηκε από 0 στην ηλικιακή ομάδα άνω των 65 ετών έως 0,3 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού στην ηλικιακή ομάδα 5-14 ετών (Γράφημα 2). Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση στους άνδρες

ήταν τριπλάσια από εκείνη στις γυναίκες (άνδρες: 0,3/100.000 πληθυσμού, γυναίκες: 0,1/100.000 πληθυσμού).

Γεωγραφική κατανομή

Την πενταετία 2005-2009, το νόσημα παρουσίασε την υψηλότερη μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση στη Βόρεια Ελλάδα (0,4/100.000 πληθυσμού) και τα Νησιά του Αιγαίου/Κρήτη (0,4/100.000 πληθυσμού). Η χαμηλότερη μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση παρουσιάστηκε στην Αττική (0,04/100.000) και την Κεντρική Ελλάδα (0,1/100.000 πληθυσμού). Επιπρόσθετα, 22 κρούσματα αφορούσαν κατοίκους του εξωτερικού (19 κάτοικοι του Ηνωμένου Βασιλείου και 3 κάτοικοι άλλων χωρών). Πιο συγκεκριμένα, τον Απρίλιο και το Μάιο του 2009, καταγράφηκε συρροή κρουσμάτων παρωτίτιδας σε τουριστικό θέρετρο της Κρήτης, η οποία αφορούσε νεαρούς Βρετανικής καταγωγής που βρίσκονταν στην Ελλάδα είτε σαν επισκέπτες είτε σαν περιστασιακά εργαζόμενοι τη θερινή περίοδο. Στο πλαίσιο της εν λόγω συρροής, δηλώθηκαν συνολικά 19 κρούσματα, από τα οποία τα 10 μπορούν να χαρακτηριστούν ως «εισαγόμενα».

Εργαστηριακά δεδομένα

Κατά την πενταετία 2005-2009, το ποσοστό των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων που δηλώθηκαν ήταν 16,2%.

Εμβολιαστική κατάσταση

Για τα 130 δηλωθέντα κρούσματα της πενταετίας 2005-2009, η εμβολιαστική κατάσταση ήταν γνωστή για τα 90 (69,2%). Από αυτά, για τα 45 (50%) αναφέρεται λήψη τουλάχιστον μίας δόσης μονοδύναμου εμβολίου έναντι του ιού της παρωτίτιδας ή τουλάχιστον μία δόση του εμβολίου έναντι των ιών ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (MMR).

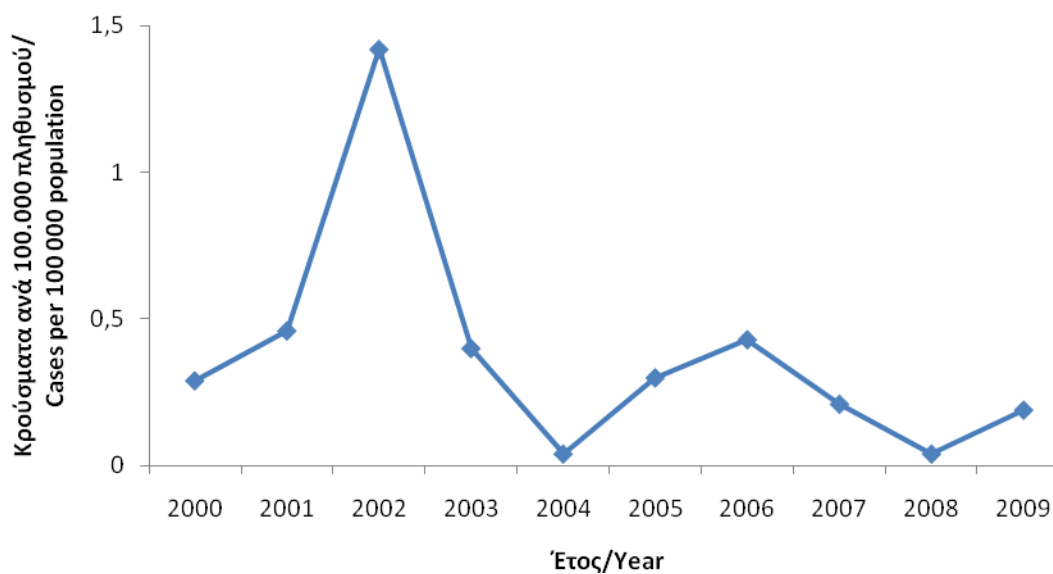
Συμπεράσματα

Η νόσος παρουσιάζει χαμηλή δηλούμενη επίπτωση στη χώρα μας. Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση για την πενταετία 2005-2009 ήταν μικρότερη από τη μέση δηλούμενη επίπτωση των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των χωρών της ΕΕΑ/EFTA (3,2/100.000 πληθυσμού για το έτος 2009)[2]. Η ηλικιακή ομάδα που προσβάλλεται συνηθέστερα είναι αυτή των 15-24 ετών, όμοια με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των χωρών της ΕΕΑ/EFTA [2]. Όσον αφορά στη συρροή κρουσμάτων σε Βρετανούς υπηκόους νεαρής ηλικίας, σημειώνεται ότι στη Βρετανία, ο εμβολιασμός με MMR εισήχθη στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού το 1988 (μία δόση), ενώ το 1996 άρχισε να εφαρμόζεται και η δεύτερη δόση του εμβολίου. Έτσι, άτομα που γεννήθηκαν κατά τη δεκαετία του 1980 είχαν αυξημένες πιθανότητες να είναι ανεπαρκώς εμβολιασμένα κατά της παρωτίτιδας [3]. Επιπρόσθετα, δεν έχει αποσαφηνιστεί η πιθανότητα νόσησης μετά από πλήρη εμβολιασμό με MMR. Στη χώρα μας, την τελευταία πενταετία υπήρξε μόνο ένα τέτοιο κρούσμα με εργαστηριακή επιβεβαίωση, ενώ παρόμοιες καταγραφές υπάρχουν και σε άλλες χώρες [4].

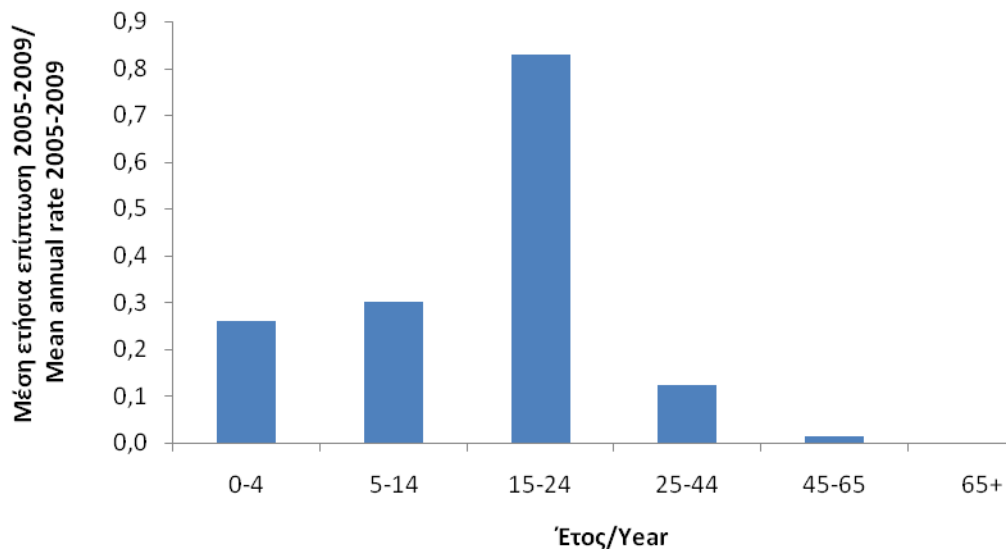
Βιβλιογραφικές αναφορές

1. American Public Health Association. Control of communicable diseases manual, 19th edition. Heymann DL ed. 2008; p. 431-34.
2. European Centre for Disease Prevention and Control: Annual Epidemiological Report. Reporting on 2009 surveillance data and 2010 epidemic intelligence data. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2011. Available from: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1111_SUR_Annual_Epidemiological_Report_on_Communicable_Diseases_in_Europe.pdf
3. Spanaki A, Hajjioannou J, Varkarakis G, Antonakis T, Kyrmizakis DE. Mumps epidemic among young British citizens on the island of Crete. Infection 2007;35(2):104-6.
4. Karagiannis I, van Lier A, van Binendijk R, Ruijs H, Fanoy E, Conyn- van Spaendonck MAE, et al. Mumps in a community with low vaccination coverage in the Netherlands. Euro Surveill. 2008;13(24):pii=18901. Available from: <http://www.eurosurveillance.org/Viewarticle.aspx?ArticleId=18901>

Γράφημα 1. Διαχρονική εξέλιξη της δηλούμενης επίπτωσης της παρωτίτιδας στην Ελλάδα, 2000-2009



Γράφημα 2. Μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση της παρωτίτιδας (κρούσματα/100.000 πληθυσμού) ανά ηλικιακή ομάδα στην Ελλάδα, 2005-2009 (N=99)



Δρ. Θεανώ Γεωργακοπούλου Παιδιάτρος,
Γραφείο νοσημάτων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό και συγγενών νοσημάτων,
ΚΕΕΛΠΝΟ