

## **ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΣΟΒΑΡΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΓΡΙΠΗΣ ΣΤΙΣ Μ.Ε.Θ.**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΓΡΙΠΗΣ 2018-2019**

**ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2018**

Με βάση τα δεδομένα των περιόδων γρίπης μετά την πανδημία του 2009, τα χαρακτηριστικά της συνήθους εποχικής έξαρσης γρίπης στη χώρα μας, είναι τα εξής:

- α) το επιδημικό κύμα συμβαίνει συνήθως μεταξύ Ιανουαρίου και Μαρτίου,
- β) η κορύφωση της δραστηριότητας συμβαίνει συνήθως μεταξύ Φεβρουαρίου-Μαρτίου,
- γ) κυκλοφορούν σε μεγαλύτερο ή μικρότερο ποσοστό όλα τα στελέχη γρίπης [ A(H1N1)rdm09, A(H3N2) και B].

Κατά την περσινή περίοδο γρίπης 2017-2018 τα σοβαρά κρούσματα της νόσου που νοσηλεύτηκαν σε Μ.Ε.Θ οφείλονταν κατά πλειοψηφία στον ιό γρίπης τύπου Β (Πίνακας 1).

Συνοπτικά όσον αφορά στη δραστηριότητα της γρίπης κατά την περίοδο 2017-2018, στις περισσότερες χώρες του Νοτίου Ημισφαιρίου τα στελέχη της γρίπης που επικράτησαν σε μεγαλύτερο ποσοστό ήταν: ο τύπος Β και ο υπότυπος A(H1N1)rdm09, ενώ κυκλοφόρησε σε πολύ μικρότερο ποσοστό ο υπότυπος A(H3N2), σε αντίθεση με την προηγούμενη περίοδο γρίπης (2016-2017), όπου το στέλεχος που επικράτησε ήταν ο υπότυπος A(H3N2).

Όσον αφορά τη δραστηριότητα της γρίπης κατά τη φετινή περίοδο, 2018-2019, δεν είναι εφικτή η ακριβής εκτίμηση της διακύμανσης της, καθώς αυτή επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες (πχ. το στέλεχος της γρίπης που επικρατεί, εμβολιαστική κάλυψη ομάδων υψηλού κινδύνου κλπ). Κατά την περίοδο 2017-2018, το επιδημικό κύμα της γρίπης ξεκίνησε την εβδομάδα 52/2017 (25 Δεκεμβρίου 2017-31 Δεκεμβρίου 2017), κορυφώθηκε την εβδομάδα 8/2018 (19-25 Φεβρουαρίου 2018) και βαθμιαία η δραστηριότητα της γρίπης συνεχίστηκε σε χαμηλά επίπεδα τις επόμενες εβδομάδες μέχρι το τέλος της περιόδου επιτήρησης. Συγκριτικά με την περίοδο γρίπης 2016-2017, το επιδημικό κύμα της περιόδου γρίπης 2017-18 ξεκίνησε την ίδια εβδομάδα όμως με πιο ήπια άνοδο και σταδιακή πτώση.

Το στέλεχος της γρίπης που επικράτησε στη χώρα μας κατά την περίοδο 2017-2018 ήταν ο ιός γρίπης τύπου Β σε ποσοστό 71,2%. Όσον αφορά στους υπότυπους του ιού γρίπης τύπου Α, κυκλοφόρησε σχεδόν αποκλειστικά ο υπότυπος A(H1N1)rdm09 (86,4%), επικρατώντας έναντι του A(H3N2) (13,6%).

Ειδικότερα όσον αφορά στα σοβαρά κρούσματα επιβεβαιωμένης γρίπης με νοσηλεία σε ΜΕΘ κατά την περίοδο γρίπης 2017-2018 καταγράφηκαν 107 κρούσματα (Πίνακας 1). Τα κρούσματα που νοσηλεύτηκαν σε Μ.Ε.Θ ήταν 68 άνδρες και 39 γυναίκες, με διάμεση ηλικία 62 έτη. Τα 47 (43,9%) από τα προαναφερόμενα κρούσματα οφείλονται στον ιό γρίπης τύπου Α και τα 60 (56,1%) στον ιό γρίπης τύπου Β. Τα 39 από τα στελέχη τύπου Α που απομονώθηκαν από τα ανωτέρω κρούσματα υποτυποποιήθηκαν και εξ' αυτών τα 2 (5,1%) ανήκαν στον υπότυπο Α(Η3Ν2) και τα 37 (94,9%) στον υπότυπο Α(Η1Ν1)rdm09. Από τα 107 κρούσματα ήταν εμβολιασμένα τα 14 (13%). Σημειώνεται ότι τα 78 (72,9%) από τα 107 προαναφερόμενα σοβαρά κρούσματα με νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ ανήκουν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη, σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας.

Όσον αφορά στους θανάτους από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη κατά την περίοδο γρίπης 2017-2018, αυτοί ανήλθαν συνολικά σε 42. Από το σύνολο των θανόντων 6 (14%) είχαν εμβολιασθεί για την εποχική γρίπη. Οι 38 θάνατοι αφορούσαν σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε Μ.Ε.Θ και 4 σε ασθενείς χωρίς νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. Από τους 42, οι 30 ήταν άνδρες και 12 γυναίκες, με διάμεση ηλικία 64 έτη. Από 16 κρούσματα (38,1%) απομονώθηκε ιός γρίπης τύπου Α, και από 26 (61,9%) ιός γρίπης τύπου Β (Πίνακας 1). Τα 13 (92,9%) των στελεχών τύπου Α που απομονώθηκαν από τα ανωτέρω κρούσματα, ανήκαν στον υπότυπο Α(Η1Ν1)rdm09. Τα 35 (83,3%) από τα 42 προαναφερθέντα κρούσματα ανήκαν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη, σύμφωνα με την σχετική εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας.

**Πίνακας 1:** Απομονωθέντα στελέχη ιού γρίπης από κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης με νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ και από θανάτους με ή χωρίς νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ

Απομονωθέντα στελέχη ιού γρίπης	Νοσηλεία σε ΜΕΘ	Θάνατοι με ή χωρίς νοσηλεία σε ΜΕΘ
	<b>107</b>	<b>42</b>
B	60 (56,1%)	26 (61,9%)
A	47 (43,9%)	16 (38,1%)
A(H1N1)pdm09	37 (78,7%)	13 (81,3%)
A (H3N2)	2 (4,3%)	1 (6,3%)
A (χωρίς υποτυποποίηση)	8 (17%)	2 (12,4%)

## ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η εποχική γρίπη επιτηρείται από το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. μέσω:

1. Συστήματος παρατηρητών νοσηρότητας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Sentinel)
2. Συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης, για την εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη (δηλώνεται με το [δελτίο δήλωσης γρίπης \(ΥΔ 7\)](#))
3. Συστήματος επιτήρησης σοβαρών κρουσμάτων εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης που χρήζουν νοσηλείας σε Μ.Ε.Θ. ή διασωληνωμένων ασθενών εκτός Μ.Ε.Θ.

### ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης  
Γραφείο Νοσημάτων που Μεταδίδονται μέσω του Αναπνευστικού  
Τηλ: 210-8899010 / 210-5212 054

[www.keelpno.gr](http://www.keelpno.gr)

Η επιδημιολογική επιτήρηση της γρίπης, τόσο στην Ευρώπη όσο και στη χώρα μας, για την φετινή περίοδο γρίπης θα ξεκινήσει την εβδομάδα 40/2018 (01-07 Οκτωβρίου 2018) και θα ολοκληρωθεί την εβδομάδα 20/2019 (13 - 19 Μαΐου 2019).

Κάθε εβδομάδα θα αναρτάται στην ιστοσελίδα του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ ([www.keelpno.gr](http://www.keelpno.gr)) Έκθεση Επιτήρησης της Γρίπης, που θα περιλαμβάνει τα δεδομένα της κλινικής και εργαστηριακής επιτήρησης της γρίπης, καθώς και τα δεδομένα της επιτήρησης των σοβαρών κρουσμάτων γρίπης που νοσηλεύονται σε Μ.Ε.Θ.

#### **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2018-2019**

- Είναι απολύτως απαραίτητος ο **ετήσιος αντιγριπικός εμβολιασμός** όλων των ατόμων που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως αυτές διαμορφώνονται με βάση την [εγκύκλιο του Υ.Υ.](#)
- Επισημαίνεται ιδιαίτερα η **ανάγκη εμβολιασμού όλων των επαγγελματιών υγείας, ειδικότερα όσων νοσηλεύουν ασθενείς υψηλού κινδύνου** π.χ. σε Μονάδες Νεογνών, Ογκολογικές κλινικές, Αιματολογικές κλινικές, Μονάδες Μεταμοσχεύσεων κλπ.
- Σε ασθενείς που παρουσιάζουν συμπτωματολογία από το αναπνευστικό (ιδιαίτερα πυρετό και δύσπνοια) κατά τους χειμερινούς μήνες, θα πρέπει να τίθεται και η **κλινική υποψία γρίπης**. Οι ασθενείς αυτοί θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις [οδηγίες του Τμήματος Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.](#), προκειμένου να αποφευχθεί διασπορά της νόσου στα νοσοκομεία (διαλογή, απομόνωση, κλπ).
- Συστήνεται η **άμεση χορήγηση κατάλληλης αντιϊκής αγωγής** σε ασθενείς με την υποψία γρίπης και με σοβαρή κλινική εικόνα, ιδιαίτερα σε αυτούς με ιστορικό υποκείμενου νοσήματος που προδιαθέτει σε επιπλοκές από γρίπη, ανεξάρτητα από την εργαστηριακή επιβεβαίωση.

Θα πρέπει να υπάρχει εγρήγορση των επαγγελματιών υγείας για την ανίχνευση συσσωρευμένων κρουσμάτων με σοβαρή αναπνευστική νόσο, ώστε να διερευνώνται για γρίπη και να αντιμετωπίζονται κατάλληλα.

#### **ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΣΟΒΑΡΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΓΡΙΠΗΣ ΣΕ Μ.Ε.Θ**

Η επιτήρηση των σοβαρών κρουσμάτων γρίπης που νοσηλεύονται σε Μ.Ε.Θ θα συνεχιστεί και κατά την περίοδο γρίπης 2018-19, ώστε να παρακολουθηθούν μεταβολές της νοσηρότητας, της θνητότητας και της επιβάρυνσης των Μ.Ε.Θ από τη γρίπη, συγκριτικά με τις προηγούμενες περιόδους.

Ως εκ τούτου για τους ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ:

- ✓ Θα πρέπει να διατηρηθεί **υψηλός δείκτης κλινικής υποψίας για γρίπη στα περιστατικά με σοβαρή αναπνευστική νόσο** (αναπνευστική ανεπάρκεια, κρίση ΧΑΠ, ALI και ARDS), κατά τη διάρκεια κυκλοφορίας των ιών της γρίπης στη χώρα μας.
- ✓ Στα περιστατικά αυτά θα πρέπει να **δίδεται έμφαση στην έγκαιρη χορήγηση αντιϊκής αγωγής** καθώς και να επιζητείται η [εργαστηριακή τεκμηρίωση](#) της γρίπης.
- ✓ Τα περιστατικά που επιβεβαιώνονται εργαστηριακά θα πρέπει να δηλώνονται στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, με το [δελτίο δήλωσης γρίπης \(ΥΔ7\)](#): «ΓΡΙΠΗ (Κρούσμα με εργαστηριακή επιβεβαίωση ή σύνδεση με κρούσμα που έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά)».

Όπως και τα προηγούμενα έτη, το προσωπικό του Γραφείου Νοσημάτων που μεταδίδονται μέσω του Αναπνευστικού του Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης, σε συνεργασία με τους θεράποντες ιατρούς διερευνά και παρακολουθεί τα περιστατικά αυτά, μέχρι την έξοδό τους από τη ΜΕΘ. Τα δεδομένα που συλλέγονται αναλύονται και συμπεριλαμβάνονται στην εβδομαδιαία έκθεση επιτήρησης της γρίπης που δημοσιεύεται στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ ([www.keelpno.gr](http://www.keelpno.gr)).

#### ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ

- **Εργαστηριακή διάγνωση γρίπης δεν απαιτείται για την χορήγηση αντιϊκής θεραπείας, ιδιαίτερα κατά την περίοδο αυξημένης δραστηριότητας της εποχικής γρίπης.**

Εργαστηριακή διάγνωση γρίπης **σκόπιμο είναι να επιδιώκεται** σύμφωνα με την κρίση του θεράποντος ιατρού για τα περιστατικά που:

- εμφανίζουν βαριά κλινική εικόνα
- έχουν [σοβαρά υποκείμενα νοσήματα](#) που προδιαθέτουν σε εμφάνιση σοβαρών επιπλοκών από τη γρίπη
- τίθεται η υποψία αντοχής στην αντιϊκή θεραπεία (π.χ. παρατεταμένο εμπύρετο παρά την θεραπεία, αδυναμία βελτίωσης κλπ).

**Στα σοβαρά κρούσματα γρίπης που νοσηλεύονται σε Μ.Ε.Θ (ή είναι σε μηχανική υποστήριξη αναπνοής εν αναμονή κλίνης σε Μ.Ε.Θ), το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ αναλαμβάνει την κάλυψη της δαπάνης του εργαστηριακού ελέγχου κλινικών δειγμάτων για την διάγνωση της γρίπης, στα παρακάτω εργαστήρια:**

- ✓ Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Γρίπης Ν. Ελλάδος, Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur στην Αθήνα
- ✓ Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Γρίπης Β. Ελλάδος, Β' Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., στη Θεσσαλονίκη.
- ✓ Εργαστήριο Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Σημειώνεται ότι για κλινική χρήση θα γίνεται ανίχνευση του ιού και προσδιορισμός του τύπου (Α ή Β) ενώ υποτυποποίηση (πχ. H1N1 ή H3N2) θα γίνεται μόνο για επιδημιολογικούς λόγους

#### ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης  
Γραφείο Νοσημάτων που Μεταδίδονται μέσω του Αναπνευστικού  
Τηλ: 210-8899010 / 210-5212 054

[www.keelpno.gr](http://www.keelpno.gr)

Όλα τα δείγματα πρέπει να συνοδεύονται από το ειδικό [«Συνοδευτικό Δελτίο Αποστολής Ρινοφαρυγγικού Επιχρίσματος/Εκπλύματος στα Εθνικά Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης ή άλλα Εργαστήρια»](#).

Επισημαίνεται ότι:

Σε περίπτωση θετικού δείγματος, **δεν κρίνεται απαραίτητη επανάληψη της εξέτασης** για την διαπίστωση συνεχιζόμενης παρουσίας του ιού, καθώς:

- οι μοριακές τεχνικές διαπιστώνουν την ύπαρξη γενετικού υλικού ακόμη και στη περίπτωση ύπαρξης νεκρών ιών,
- η αντιική αγωγή θεραπεύει τον ασθενή, αλλά δεν εξαλείφει πάντοτε άμεσα τον ιό της γρίπης από το βρογχικό δένδρο και
- τα επαναλαμβανόμενα δείγματα αυξάνουν δυσανάλογα το φόρτο εργασίας των εργαστηρίων και το κόστος της διάγνωσης, χωρίς να προσφέρουν πρόσθετη βοήθεια στην αντιμετώπιση των κρουσμάτων.**

#### **Βιβλιογραφικές αναφορές:**

- Surveillance Report: Influenza virus characterization. Summary Europe, June 2018.  
<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterisation-summary-europe-june-2018>
- Flu News Europe. Joint ECDC-WHO/ Europe weekly influenza update.  
<http://flunewseurope.org/VirusCharacteristics>
- Clinical Description & Lab Diagnosis of Influenza, Center for Disease Control and Prevention.  
<http://www.cdc.gov/flu/professionals/diagnosis/>
- Manual for the laboratory diagnosis and virological surveillance of influenza, WHO Global Influenza Surveillance Network, WHO 2011  
[http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/manual\\_diagnosis\\_surveillance\\_influenza/en/index.html](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/index.html)



**ΓΡΙΠΗ**

(Κρούσμα με εργαστηριακή επιβεβαίωση ή σύνδεση με κρούσμα που έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά)

► Ημερομηνία δήλωσης: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ  
Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ► Μονάδα υγείας / ιδιώτης  
που δηλώνει το κρούσμα: .....

NOM

--

<b>Α Σ Θ Ε Ν Η Σ</b>	
1.1 Επώνυμο: .....	► Όνομα: .....
1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____	Η Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών
1.3 Φύλο: <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ	(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)
1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός: .....	► Πόλη/χωριό: .....
Στοιχεία για επικοινωνία: ► Δ/νση: .....	► Τηλ.: .....
<b>ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ</b>	
2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα που έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά;	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Σχέση: .....
2.2 Πηγαίνει σχολείο, παιδ.σταθμό, σχολή ή ζει σε ομαδική διαβίωση;	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Ποιό/ά: .....
2.3 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα;	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Χώρα: .....
ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: <input type="checkbox"/> Μετανάστης <input type="checkbox"/> Ταξιδιώτης <input type="checkbox"/> Άλλο →	
2.4 Ταξίδεψε πρόσφατα στο εξωτερικό; (κατά τις 3 ημέρες πριν από έναρξη νόσου)	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Πού-πότε: .....
2.5 Εμβολιασμός για γρίπη; (κατά την τρέχουσα περίοδο)	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Ημ/νία εμβολιασμού: ____/____/____
<b>ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ</b>	
3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____	ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ <u>ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ</u> <input type="checkbox"/> Επιβεβαιωμένο Κατάταξη κρούσματος: <input type="checkbox"/> Ενδεχόμενο
3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο: .....
	→ Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____
3.3 Κύριες εκδηλώσεις: .....	
3.4 Επιδείνωση υποκείμενου νοσήματος; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Τι: .....	
3.5 Άλλες επιπλοκές: <input type="checkbox"/> Πνευμονία βακτηριακή (δευτεροπαθής) <input type="checkbox"/> Πνευμονία από ιό γρίπης (πρωτοπαθής)	
<input type="checkbox"/> Εγκεφαλοπάθεια <input type="checkbox"/> Άλλη → .....	
3.6 Έκβαση: <input type="checkbox"/> Ίαση <input type="checkbox"/> Ακόμη ασθενής <input type="checkbox"/> Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: ____/____/____	
► Ο/η θεράπων ιατρός: .....	► Υπογραφή (& σφραγίδα):
► Τηλέφωνα για συνεννόηση: .....	
<b>ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ</b>	
4.1 Καλλιέργεια κλινικού δείγματος: ► Υλικό: .....	<input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν έγινε <input type="checkbox"/> Ανα-μένεται
4.2 Έλεγχος αντιγόνου: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν έγινε	► Μέθοδος: .....
4.3 Έλεγχος αντισωμάτων: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν έγινε	► Μέθοδος: .....
4.4 Ανίχνευση RNA του ιού: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν έγινε	► Μέθοδος: .....
4.5 Τύπος/υπότυπος ιού: .....	4.6 Αποστολή δείγματος σε Κέντρο Αναφοράς; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ
► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: .....	► Υπογραφή (& σφραγίδα):

**ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**

Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης  
Γραφείο Νοσημάτων που Μεταδίδονται μέσω του Αναπνευστικού  
Τηλ: 210-8899010 / 210-5212 054

[www.keelpno.gr](http://www.keelpno.gr)



**ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**

Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης  
Γραφείο Νοσημάτων που Μεταδίδονται μέσω του Αναπνευστικού

Τηλ: 210-8899010 / 210-5212 054

[www.keelpno.gr](http://www.keelpno.gr)