



ΕΚΘΕΣΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ

Ελονοσία στην Ελλάδα, περίοδος 2011 (1/01/2011 έως 31/12/2011)

- Το καλοκαίρι του 2011 εμφανίστηκε συρροή περιστατικών ελονοσίας με ενδείξεις «εγχώριας μετάδοσης» στο Δήμο Ευρώτα Λακωνίας, ενώ σποραδικά περιστατικά χωρίς αναφερόμενο ιστορικό ταξιδιού σε ενδημικές χώρες εμφανίστηκαν σε άλλες 4 περιφερειακές ενότητες: Εύβοια, Λάρισα, Ανατολική Αττική και Βοιωτία.
- Το τελευταίο περιστατικό σε Έλληνα, με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης είχε έναρξη συμπτωμάτων στις 18 Οκτωβρίου 2011.
- Το ΚΕΕΛΠΝΟ και το ΥΥΚΑ σε συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, έχει ήδη αναπτύξει Στρατηγικό Σχέδιο Δράσης για τον Έλεγχο της Ελονοσίας στην Ελλάδα, το οποίο καθορίζει τις δράσεις για την επόμενη περίοδο αυξημένης κυκλοφορίας των ανωφελών κουνουπιών (άνοιξη- φθινόπωρο 2012).

Εισαγωγή

Το καλοκαίρι του 2011 εμφανίστηκε συρροή περιστατικών ελονοσίας με ενδείξεις «εγχώριας μετάδοσης» στο Δήμο Ευρώτα Λακωνίας, ενώ σποραδικά περιστατικά χωρίς αναφερόμενο ιστορικό ταξιδιού σε ενδημικές χώρες εμφανίστηκαν σε άλλες 4 περιφερειακές ενότητες: Ευβοίας, Λαρίσης, Ανατολικής Αττικής και Βοιωτίας. Σκοπός της παρούσας έκθεσης είναι η συνοπτική παρουσίαση των δεδομένων της επιδημιολογικής επιτήρησης για τα δηλωθέντα περιστατικά ελονοσίας σε ασθενείς χωρίς ιστορικό ταξιδιού.

Η ελονοσία ενδημεί σε περισσότερες από 100 χώρες, κυρίως της υποσαχάριας Αφρικής και της Ασίας. Στην Ελλάδα η νόσος εκριζώθηκε το 1974, μετά από εντατικό και επίπονο πρόγραμμα καταπολέμησης (1946–1960). Έκτοτε, καταγράφονται στην Ελλάδα ετησίως περίπου 30-50 περιστατικά που σχετίζονται (στη μεγάλη τους πλειοψηφία) με ταξίδι ή παραμονή σε ενδημική για την ελονοσία χώρα. Σποραδικά κρούσματα χωρίς ιστορικό ταξιδιού καταγράφηκαν το 1991, 1999, 2000, 2009 και το 2010.

Επιδημιολογική επιτήρηση της νόσου

Τα δεδομένα της επιδημιολογικής επιτήρησης προέρχονται από τις δηλώσεις που αποστέλλουν οι θεράποντες ιατροί στο ΚΕΕΛΠΝΟ για τα περιστατικά με εργαστηριακή διάγνωση ελονοσίας. Το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕΕΛΠΝΟ πραγματοποιεί συστηματική επαλήθευση και διασταύρωση των στοιχείων, μέσω επικοινωνίας με τους θεράποντες ιατρούς, τα γραφεία κίνησης των νοσοκομείων και το εργαστήριο αναφοράς ελονοσίας, που βρίσκεται στην Έδρα Παρασιτικών και Τροπικών Νόσων της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ). Επιπλέον, σε περιπτώσεις περιστατικών με ενδείξεις «εγχώριας μετάδοσης» ή σε περιοχές όπου εμφανίζονται συρροές περιστατικών, πραγματοποιούνται συνεντεύξεις με τους ασθενείς (ή τους συγγενείς τους) με τη χρήση ημι-δομημένου ερωτηματολογίου, για τη διερεύνηση πιθανών παραγόντων κινδύνου και τη λήψη αναλυτικού ιστορικού ταξιδιού κατά τα τελευταία 5 έτη πριν από την έναρξη της νόσου.

2

Επιδημιολογικά δεδομένα, 2011

Το έτος 2011 διαγνώσθηκαν συνολικά 40 κρούσματα ελονοσίας σε ασθενείς που δεν αναφέρουν ιστορικό μετακίνησης σε ενδημικές για την ελονοσία περιοχές. Δύο επιπλέον κρούσματα που είχαν έναρξη συμπτωμάτων το 2012 θεωρείται ότι μολύνθηκαν κατά την περίοδο μετάδοσης του 2011. Πρόκειται για ένα κρούσμα, που διαγνώσθηκε στις αρχές Απριλίου 2012 και αφορούσε σε μετανάστη από το Μαρόκο, κάτοικο Δήμου Ευρώτα Λακωνίας, με ασαφές ιστορικό μετακίνησης, και ένα κρούσμα που αφορούσε σε θήλυ ελληνικής εθνικότητας, μόνιμη κάτοικο νομού Αττικής, με έναρξη συμπτωμάτων τον Αύγουστο του 2012, η οποία είχε διαμείνει στο Δήμο Ευρώτα Λακωνίας τον Αύγουστο του 2011. Ο τόπος κατοικίας/έκθεσης των περιστατικών παρουσιάζεται στην [Εικόνα 1](#). Τριάντα έξι (36) από τους ασθενείς αυτούς θεωρείται ότι προσβλήθηκαν στο Δήμο Ευρώτα του νομού Λακωνίας, δύο (2) στην Εύβοια, δύο (2) στην Ανατολική Αττική, ένας (1) στη Λάρισα και ένας (1) στη Βοιωτία. Σε όλους τους ασθενείς επιβεβαιώθηκε εργαστηριακά λοίμωξη με *Plasmodium νίναχ*, από τον Τομέα Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νοσημάτων της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ).

Στην περιφερειακή ενότητα της Λακωνίας, το έτος 2011 καταγράφηκαν 28 κρούσματα ελονοσίας που αφορούν σε Έλληνες χωρίς ιστορικό ταξιδιού σε ενδημικές για την ελονοσία χώρες και οκτώ σε αλλοδαπούς ασθενείς από μη ενδημικές χώρες, εκ των οποίων δύο από το Μαρόκο, ένας από την Πολωνία και τρεις από τη Ρουμανία, ενώ άλλα δύο περιστατικά σε Ρουμάνους ασθενείς, που σχετίζονταν με παραμονή και εργασία στην περιοχή, διαγνώσθηκαν στη Ρουμανία. Έχουν επίσης δηλωθεί άλλα 23 περιστατικά ελονοσίας σε αλλοδαπούς ασθενείς από ενδημικές για την ελονοσία χώρες (21 από το Πακιστάν και 2 από το Αφγανιστάν) για τους περισσότερους από τους οποίους δεν είναι σαφές το ιστορικό ταξιδιού και η ημερομηνία άφιξης τους στη χώρα.

Σημειώνεται ότι στην ίδια περιοχή εκδηλώθηκε το 2009 συρροή 8 περιστατικών, εκ των οποίων τα έξι ήταν σε Έλληνες χωρίς ιστορικό ταξιδιού σε ενδημική περιοχή. Τρεις από αυτούς τους ασθενείς ήταν αθίγγανοι, που διέμεναν σε καταυλισμό κοντά στη Σκάλα. Στον ίδιο καταυλισμό, διέμενε το μοναδικό περιστατικό σε Έλληνα, χωρίς ιστορικό ταξιδιού, που δηλώθηκε το 2010 και το πρώτο περιστατικό (παιδί) που δηλώθηκε το 2011. Τα δύο αυτά κρούσματα είχαν επιδημιολογική σύνδεση (πατέρας-υιός).

Στην [Εικόνα 2](#) παρουσιάζονται τα κρούσματα ελονοσίας στις «προσβεβλημένες» περιοχές της Ελλάδας (Δήμος Ευρώτα Λακωνίας και λοιπές περιοχές με κρούσματα με ενδείξεις εγχώριας

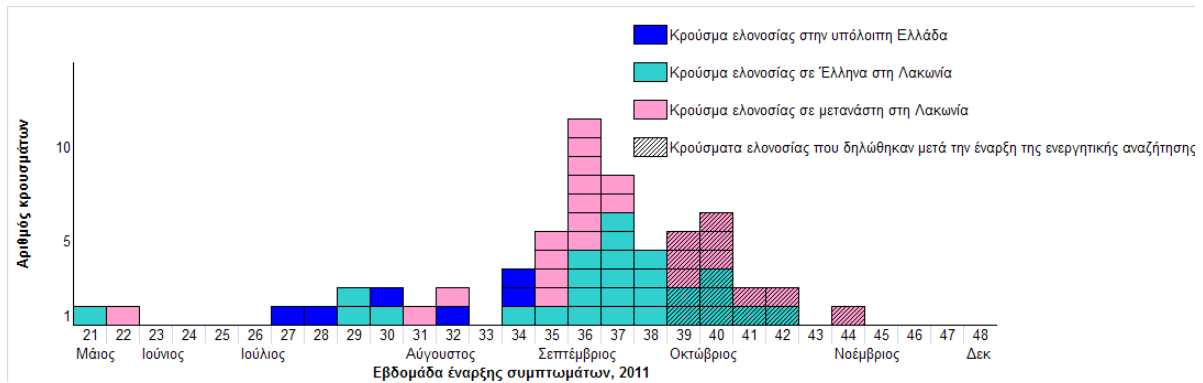
μετάδοσης), ανά εβδομάδα έναρξης συμπτωμάτων. Το τελευταίο περιστατικό εντός του 2011 σε Έλληνα είχε έναρξη συμπτωμάτων στις 18 Οκτωβρίου.

Οι ηλικίες των κρουσμάτων χωρίς αναφερόμενο ιστορικό ταξιδιού σε ενδημικές περιοχές, κυμαίνονται από 19 μήνες – 79 έτη (διάμεση ηλικία: 44 έτη). Το 62 % ήταν άνδρες.

Εικόνα 1. Τόπος κατοικίας/έκθεσης ασθενών με ελονοσία χωρίς ιστορικό ταξιδιού σε ενδημική χώρα, Ελλάδα, 2011



Εικόνα 2. Κρούσματα ελονοσίας ανά εβδομάδα έναρξης συμπτωμάτων, «προσβεβλημένες» περιοχές, Ελλάδα, 2011*



*Δύο κρούσματα που είχαν έναρξη συμπτωμάτων το 2012 δε συμπεριλαμβάνονται στην καμπύλη

Συζήτηση

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει κηρύξει την Ελλάδα ελεύθερη από ελονοσία από το 1974. Όμως, 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 νόσος.
- β) Σε πολλές περιοχές κυκλοφορούν κουνούπια του γένους «ανωφελές» που αποτελεί το μέσο μετάδοσης της ελονοσίας.
- γ) Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μεταβολή των κλιματολογικών παραμέτρων (π.χ. αύξηση της θερμοκρασίας ή/και των θερμών ημερών/έτος), με συνακόλουθη αύξηση του πληθυσμού και της δραστηριότητας των κουνουπιών.

Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει την αναγκαιότητα χάραξης μιας ευρύτερης στρατηγικής για την καταπολέμηση της νόσου, που θα περιλαμβάνει μεταξύ άλλων την εντατικοποίηση του προγράμματος καταπολέμησης κουνουπιών, την ενημέρωση του κοινού και την ευαισθητοποίηση των ιατρών για την ανάγκη έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας όλων των ασθενών με ελονοσία.

Δράσεις Τομέα Υγείας

Το ΚΕΕΛΠΝΟ, μετά από τη δήλωση κάθε κρούσματος ελονοσίας χωρίς ιστορικό ταξιδιού σε ενδημική χώρα, προχωρεί στις παρακάτω ενέργειες:

- Ενημέρωση της ιεραρχίας του ΥΥΚΑ
- Ενημέρωση της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας στην εκάστοτε Περιφέρεια

- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των κλινικών γιατρών της περιοχής (Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρα Υγείας - ιδιώτες ιατροί) για την έγκαιρη διάγνωση και ενδεικνυόμενη θεραπεία της ελονοσίας.
- Ενημέρωση του Συντονιστικού Κέντρου Αιμοεπαγρύπνησης (ΣΚΑΕ) για τη λήψη των απαραίτητων μέτρων για την ασφάλεια του αίματος.
- Το ΥΓΚΑ εκδίδει σε ετήσια βάση ειδική εγκύκλιο με κατευθύνσεις προς την τοπική αυτοδιοίκηση για τις κωνωποκτονίες (Μάρτιος 2011).
- Το ΚΕΕΛΠΝΟ το 2011 χρηματοδότησε πρόγραμμα χαρτογράφησης κουνουπιών με έμφαση στους χώρους αναπαραγωγής τους. Στα πλαίσια του προγράμματος τοποθετήθηκαν πάνω από 250 παγίδες συλλογής κουνουπιών, τα οποία εξετάστηκαν στο Εργαστήριο Παρασιτολογίας της ΕΣΔΥ. Από τις περιοχές με κρούσματα ελονοσίας ταυτοποιήθηκε μικρός αριθμός ενήλικων ανωφελών κουνουπιών.
- Το ΚΕΕΛΠΝΟ επιπλέον προχώρησε σε επείγουσες κωνωποκτονίες σε διάφορες περιοχές της χώρας, συμπεριλαμβανομένων αυτών που δήλωσαν κρούσματα ελονοσίας. Κωνωποκτονίες πραγματοποιήθηκαν σε όλες τις περιοχές που έχουν εμφανιστεί κρούσματα ελονοσίας χωρίς ιστορικό ταξιδιού σε ενδημική χώρα (Σκάλα, Έλος και Αγ. Γεώργιος Λακωνίας, Βαθύ και Φύλλα Χαλκίδας, Ομόλιο Λάρισας).
- Επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας και το κοινό:
 - Δημιουργία ενημερωτικού υλικού για την προστασία από τα κουνούπια σε συνδυασμό με την καμπάνια για τον Ιό του Δυτικού Νείλου. Το υλικό είναι διαθέσιμο στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ (www.keelpno.gr) και έχει επίσης διανεμηθεί σε Δήμους, Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας, δρόδια (Ελευσίνας και Αφιδνών), υποκαταστήματα ΕΛ.ΤΑ. και εκκλησίες. Στα πλαίσια αυτών των δράσεων έχουν διανεμηθεί πάνω από 1,5 εκατομμύρια φυλλάδια και 50.000 αφίσες.
 - Κατά τόπους ενημερώσεις έχουν επίσης γίνει από προσωπικό του ΚΕΕΛΠΝΟ σε όλες τις περιοχές που εμφανίστηκαν κρούσματα ελονοσίας.
- Αποστολή κλιμακίων ιατρών και νοσηλευτών στη Σκάλα Λακωνίας για ενεργητική αναζήτηση («πόρτα-πόρτα») και θεραπεία όλων των ασθενών με ελονοσία σε Έλληνες και αλλοδαπούς, από τα τέλη Σεπτεμβρίου 2011.
- Το ΥΓΚΑ και το ΚΕΕΛΠΝΟ βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία και συνεργασία με Ευρωπαϊκά και Διεθνή Κέντρα Δημόσιας Υγείας και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) για την αξιολόγηση κινδύνου για τη χώρα μας και για την Ευρώπη γενικότερα.
- Το ΚΕΕΛΠΝΟ και το ΥΓΚΑ σε συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, έχει ήδη αναπτύξει Στρατηγικό Σχέδιο Δράσης για τον Έλεγχο της Ελονοσίας στην Ελλάδα, το οποίο καθορίζει τις δράσεις για την επόμενη περίοδο αυξημένης κυκλοφορίας των ανωφελών κουνουπιών (άνοιξη- φθινόπωρο 2012).