ΜΑΘΗΜΑ 6ου ΕΤΟΥΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Ιογενείς λοιμώξεις

Από το κλινικό σύνδρομο στη σωστή απόφαση

Συνδρομική προσέγγιση • διάγνωση • θεραπεία • πρόληψη

Ο ασθενής δεν έρχεται με το όνομα του ιού

Άνδρας 24 ετών

Πυρετός 39°C επί 4 ημέρες
Φαρυγγαλγία και αυχενική λεμφαδενοπάθεια
Διάχυτο κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα
Νέα σεξουαλική επαφή πριν από 3 εβδομάδες

Τι θα κάνετε πριν μάθετε την αιτιολογία;

1 **Είναι βαριά ή δυνητικά επικίνδυνη νόσος;**

2 **Χρειάζεται απομόνωση ή δήλωση;**

3 **Ποιο δείγμα απαντά στο ερώτημα;**

4 **Υπάρχει θεραπεία που δεν πρέπει να καθυστερήσει;**

ΣΤΟΧΟΙ

Στο τέλος, τέσσερις δεξιότητες αρκούν

01

Αναγνώριση συνδρόμου

και των επικίνδυνων εναλλακτικών διαγνώσεων

02

Σωστό διαγνωστικό τεστ

στο σωστό δείγμα και τη σωστή χρονική στιγμή

03

Έγκαιρη θεραπεία

όταν η αναμονή της επιβεβαίωσης μπορεί να βλάψει

04

Πρόληψη μετάδοσης

απομόνωση, πρόληψη μετά την έκθεση και δημόσια υγεία

Κάθε περιστατικό διαβάζεται σε τέσσερις άξονες

ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Αναπνευστικό, εξάνθημα, μονοπυρήνωση, ΚΝΣ, γαστρεντερίτιδα

ΞΕΝΙΣΤΗΣ

Ηλικία, κύηση, ανοσοκαταστολή, μεταμόσχευση, συνοσηρότητες

ΕΚΘΕΣΗ

**Επαφές, ταξίδι, εμβολιασ
ιστορικό, έντομα/ζώα**

ΒΑΡΥΤΗΤΑ

Οξυγόνωση, αιμοδυναμική, εγκεφαλική λειτουργία, όργανα-στόχοι

Η διάγνωση αποτυγχάνει συχνά πριν φτάσει στο εργαστήριο

1

Σωστό δείγμα

ΕΝΥ για εγκεφαλίτιδα
ΝΡ/ρινικό δείγμα για αναπνευστικό
Βλάβη για HSV/VZV PCR

2

Σωστός χρόνος

PCR νωρίς στην οξεία φάση
Ορολογικές εξετάσεις όταν αναμένουμε αντισωματική απάντηση
Επανάληψη όταν το παράθυρο δεν έχει κλείσει

3

Σωστή μέθοδος

NAAT/PCR: γρήγορη και ευαίσθητη
Ορολογικές εξετάσεις: παλαιά ή πρόσφατη λοίμωξη;
Αντιγόνο: ταχύτητα με κόστος ευαισθησίας

Η ερώτηση προηγείται της εξέτασης: τι ακριβώς θέλω να αποδείξω;

Syndromic panels: ίδιο σύνδρομο δεν σημαίνει ίδιοι στόχοι

Ενδεικτική σύνθεση ευρέων multiplex PCR panels — επιβεβαιώστε το ακριβές menu του εργαστηρίου σας.

Panel	Δείγμα	Ιοί που συνήθως περιλαμβάνονται	Κρίσιμη ερμηνεία
Αναπνευστικό	Ρινοφαρυγγικό επίχρισμα	Influenza A/B · RSV · SARS-CoV-2 · hMPV · PIV 1–4 · αδενοϊός · ρινοϊός/εντεροϊός · HCoV 229E/HKU1/NL63/OC43	Συχνά περιλαμβάνει και άτυπα βακτήρια. Ανίχνευση στο ανώτερο αναπνευστικό ≠ απόδειξη πνευμονίας.
Γαστρεντερικό	Μη σχηματισμένα κόπρανα, κατά τις οδηγίες του εργαστηρίου	Αδενοϊός F40/41 · astrovirus · norovirus GI/GII · rotavirus A · sapovirus	Περιλαμβάνει επίσης βακτήρια/παράσιτα. Πιθανές πολλαπλές ανιχνεύσεις ή παρατεταμένη αποβολή.
Μηνιγγίτιδας / εγκεφαλίτιδας	ΕΝΥ από οσφυονωτιαία παρακέντηση	CMV · enterovirus · HSV-1/2 · HHV-6 · parechovirus · VZV	Δεν καλύπτει όλους τους ιούς, π.χ. πολλούς αρμποϊούς. CMV/HHV-6 απαιτούν προσεκτική αιτιολογική ερμηνεία.

Πριν το παραγγείλετε: ποιοι στόχοι περιλαμβάνονται, ποια απόφαση θα αλλάξει και τι μένει εκτός panel;

IDSA–ASM Laboratory Guide, 2024; representative BIOFIRE RP2.1/GI/ME menus

Θετικό PCR σημαίνει ανίχνευση — όχι πάντα αιτιότητα

ΛΑΘΟΣ ΣΥΛΛΟΓΙΣΜΟΣ

PCR θετικό
=
ο ιός προκαλεί το σύνδρομο

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΜΗΝΕΙΑ

Συμβατό σύνδρομο
+ κατάλληλο ανατομικό δείγμα
+ σωστός χρόνος
+ πιθανότητα πριν από το τεστ

Παρατεταμένη αποβολή, λανθάνουσα λοίμωξη ή επανενεργοποίηση μπορεί να μπερδέψουν την εικόνα.

Στο οξύ αναπνευστικό, το τεστ έχει νόημα όταν αλλάζει απόφαση

Πριν ζητήσετε multiplex panel, απαντήστε:

01

Βαρύτητα

Υποξαιμία; δύσπνοια; αιμοδυναμική αστάθεια;

02

Κίνδυνος

Ηλικία, κύηση, ανοσοκαταστολή, χρόνια νοσήματα

03

Θεραπεία

Θα αλλάξει η αντιική αγωγή ή η απόφαση νοσηλείας;

04

Μετάδοση

Απομόνωση, συρροή, ευάλωτες επαφές,

Δεν είναι “ιός ή βακτήριο”: σοβαρή ιογενής λοίμωξη και βακτηριακή συλλοίμωξη μ
Κάποιος πιο πονηρεμένος από μένα, θα σας μιλούσε για την προκα

CDC clinical guidance, 2025–2026

Οι τρεις συχνοί αναπνευστικοί ιοί δεν αντιμετωπίζονται το ίδιο

Η ταχύτητα έχει σημασία όταν υπάρχει ένδειξη θεραπείας.

Ιός	Ποιον θεραπεύω;	Κύρια επιλογή	Κρίσιμο σημείο
Influenza	Νοσηλευόμενο, σοβαρή/εξελισσόμενη νόσο ή υψηλό κίνδυνο	Oseltamivir συνήθως	**Μην περιμένετε επιβεβαίωση σε σοβαρή/υψηλού κινδύνου νόσο**
SARS-CoV-2	Πρώιμη ήπια–μέτρια νόσο με αυξημένο κίνδυνο εξέλιξης Σοβαρή νόσο με αναπνευστική ανεπάρκεια	**Nirmatrelvir/ritonavir ή 3ήμερο remdesivir** **Remdesivir => tocilizumab?**	Έλεγχος αλληλεπιδράσεων, νεφρικής λειτουργίας και χρονικού παραθύρου
RSV	Κατά κανόνα υποστηρικτική αγωγή	Οξυγόνο/υγρά κατά περίπτωση	Αναγνωρίστε βρέφη, ηλικιωμένους και ανοσοκατεσταλμένους υψηλού κινδύνου

CDC influenza/COVID-19/RSV guidance, 2025–2026

Centor/McIsaac: εκτιμά ποιον θα ελέγξουμε για GAS — δεν θέτει διάγνωση

4 ΚΟΙΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ — +1 ΤΟ ΚΑΘΕΝΑ

- Πυρετός >38°C
- Απουσία βήχα
- Ευαίσθητοι διογκωμένοι πρόσθιοι τραχηλικοί λεμφαδένες
- Αμυγδαλικό εξίδρωμα ή διόγκωση

McIsaac = Centor + ηλικία

3–14 ετών	+1
15–44 ετών	0
≥45 ετών	−1

0–1	χαμηλός
2–3	ενδιάμεσος
4–5	υψηλός

Το κύριο όφελος είναι ο αποκλεισμός χαμηλού κινδύνου· οι υπόλοιποι ελέγχονται με RADT, NAAT ή καλλιέργεια ανά ηλικία και τοπικό πρωτόκολλο.

IDSA GAS pharyngitis guideline update, 2025

Το σύνδρομο λοιμώδους μονοπυρήνωσης είναι διαφορική διάγνωση, όχι συνώνυμο του EBV

ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ

Πυρετός
Φαρυγγίτιδα
Λεμφαδενοπάθεια
Άτυπα λεμφοκύτταρα
± ηπατοσπληνομεγαλία / εξάνθημα

ΣΚΕΦΤΕΙΤΕ ΠΕΡΑ ΑΠΟ EBV

- CMV
- **Οξεία HIV λοίμωξη**
- Τοξοπλάσμωση
- Στρεπτοκοκκική φαρυγγίτιδα
- Φαρμακευτική αντίδραση
- Αιματολογικό νόσημα

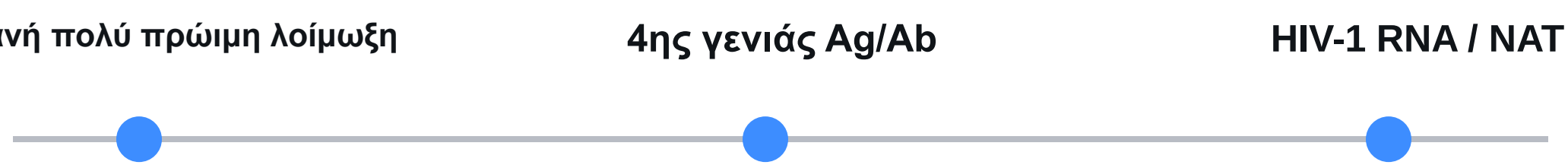
EBV: VCA IgM (+) με EBNA (−) υποστηρίζει πρωτολοίμωξη — ερμηνεύστε το προφίλ, όχι έναν τίτλο.

Ο CMV έχει θεραπεία => (val)ganciclovir, ο EBV ΔΕΝ έχει θεραπεία

CDC EBV laboratory testing; CDC HIV testing

Στην οξεία HIV λοίμωξη, ένα αρνητικό antibody-only test μπορεί να παραπλανήσει

Πυρετός + εξάνθημα + φαρυγγίτιδα/λεμφαδενοπάθεια μετά από πρόσφατη έκθεση = ζητήστε ειδικά οξεία HIV λοίμωξη



Αν η κλινική υποψία είναι ισχυρή, προσθέστε RNA ακόμη και με αρνητικό αρχικό έλεγχο.

Εργαστηριακό Ag/Ab: συνήθως 18–45 ημέρες • NAT: περίπου 10–33 ημέρες μετά την έκθεση

Στο πυρετό με εξάνθημα, η κατανομή και η επιδημιολογία είναι μέρος της εξέτασης

ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ

Κηλιδοβλατιδώδες, φυσαλιδώδες, πετεχειώδες, βλάβες σε διαφορετικά στάδια

ΚΑΤΑΝΟΜΗ

Κεφαλοουραία; δερμοτομιακή; παλάμες/πέλματα; βλεννογόνοι;

ΧΡΟΝΟΣ

Πριν ή μετά τον πυρετό; σχέση με φάρμακο, έκθεση ή εμβολιασμό;

ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΜΗ ΙΟΓΕΝΗ

Μηνιγγιτιδοκοκκαιμία, βαριά φαρμακευτική αντίδραση, σηπτικό σύνδρομο

Δεν πλησιάζουμε πρώτα και απομονώνουμε μετά: η υποψία ιλαράς αλλάζει τη σειρά των ενεργειών.

Mpox: εντοπισμένες βλάβες μπορεί να είναι όλη η νόσος

1

Αναγνώριση

Βαθιές, καλά περιγεγραμμένες βλάβες
Συχνά ομφαλωτές
Μπορεί να είναι λίγες ή βλεννογονικές

2

Άμεση δράση

Μονόκλινο • κάλυψη βλαβών
Κατάλληλα ΜΑΠ
Επικοινωνία με λοιμώξεις/δημόσια υγεία

3

Σωστό δείγμα

PCR από 2–3 βλάβες
Έντονο επίχρισμα επιφάνειας ή εφελκίδας
Δεν χρειάζεται διάνοιξη

Σκεφτείτε mpox σε επώδυνη πρωκτίτιδα ή γεννητική βλάβη — ακόμη και χωρίς γενικευμένο εξάνθημα.

CDC/WHO mpox clinical, diagnostic & infection-control guidance, 2024–2026

Ύποπτη ιλαρά: απομόνωση και δημόσια υγεία πριν από την επιβεβαίωση

1

Αναγνώριση

Πυρετός + βήχας + ρινίτιδα + επιπεφυκίτιδα
Koplik
Κεφαλοουραίο εξάνθημα

2

Άμεση δράση

Airborne precautions
Περιορίστε μετακινήσεις
Επικοινωνήστε με λοιμώξεις/δημόσια υγεία

3

Επιβεβαίωση

RT-PCR από ρινοφαρυγγικό ή φαρυγγικό δείγμα
+ ορολογία κατά περίπτωση
Καταγραφή επαφών/ανοσίας

Μεταδοτικότητα: περίπου 4 ημέρες πριν έως 4 ημέρες μετά την έναρξη του εξανθήματος.

HSV και VZV χρειάζονται προσοχή όταν ξεφεύγουν από τη “δερματική” εικόνα

HSV — RED FLAGS

- Σύγχυση, σπασμοί, εστιακή σημειολογία
- Οφθαλμικός πόνος / κερατίτιδα
- Νεογνική ή διάχυτη νόσος
- Εκτεταμένες βλάβες σε ανοσοκαταστολή

VZV — RED FLAGS

- Οφθαλμικός ζωστήρας
- Διάχυτες βλάβες
- Μηνιγγοεγκεφαλίτιδα ή αγγειοπάθεια
- Πνευμονίτιδα / σπλαχνική νόσος
- Κύηση ή σημαντική ανοσοκαταστολή

Ένα δερμοτόμιο δεν είναι το μόνο ανατομικό πεδίο αυτών των ιών.

CDC shingles clinical features; IDSA encephalitis guidance

Η διαταραχή της εγκεφαλικής λειτουργίας ξεχωρίζει την εγκεφαλίτιδα

ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

Πυρετός
Κεφαλαλγία
Αυχενική δυσκαμψία
Φωτοφοβία
± ναυτία/έμετος

ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ

Μεταβολή επιπέδου συνείδησης
Διαταραχή συμπεριφοράς ή λόγου
Σπασμοί
Εστιακά νευρολογικά σημεία
± μηνιγγισμός

“Ιογενής μηνιγγίτιδα” δεν πρέπει να γίνει πρόωρη ετικέτα πριν αποκλειστεί βακτηριακή μηνιγγίτιδα.

IDSA encephalitis guideline; IDSA–ASM Laboratory Guide 2024

Σε πιθανή εγκεφαλίτιδα, η ακυκλοβίρη αρχίζει πριν από το αποτέλεσμα της PCR

01

Σταθεροποίηση

ABC, σπασμοί, γλυκόζη, ηλεκτρολύτες, σημεία αυξημένης ICP

02

Εμπειρική αγωγή

IV acyclovir άμεσα
+ κάλυψη βακτηριακής μηνιγγίτιδας κατά περίπτωση

03

Δείγματα

Αιμοκαλλιέργειες
ΕΝΥ με κύτταρα/βιοχημικά/Gram/PCR
Αποθηκευμένο ΕΝΥ

04

Απεικόνιση/EEG

MRI προτιμητέα
CT όταν χρειάζεται άμεσα
EEG σε υποψία μη σπασμικής κατάστασης

Acyclovir 10 mg/kg IV ανά 8ωρο στον ενήλικα με φυσιολογική νεφρική λειτουργία — προσαρμογή και ενυδάτωση.

IDSA encephalitis guideline; IDSA–ASM Laboratory Guide 2024

Αρνητική πρώιμη HSV PCR δεν κλείνει πάντα το περιστατικό

HSV PCR στο ΕΝΥ

>95%

ευαισθησία και ειδικότητα σε κατάλληλο πλαίσιο

Αν η κλινική υποψία παραμένει υψηλή:

- συνεχίστε την ακυκλοβίρη
- επανεκτιμήστε MRI/EEG και εναλλακτικές αιτίες
- επαναλάβετε ΕΝΥ και HSV PCR σε 3–7 ημέρες

Η υψηλή ευαισθησία δεν σημαίνει ότι το τεστ είναι άτρωτο στη χρονική στιγμή και στο δείγμα.

IDSA–ASM Laboratory Guide, 2024

WNV: το IgM είναι πιο χρήσιμο από την PCR

1

Πότε τον σκέφτομαι

Καλοκαίρι–φθινόπωρο
Πυρετός + μηνιγγίτιδα/εγκεφαλίτιδα
Τρόμος ή οξεία χαλαρή πάρεση

2

Πρώτη εξέταση

WNV IgM σε ορό + ΕΝΥ
Αν είναι πολύ πρώιμα αρνητική: επανάληψη
Προσοχή σε εμμονή/cross-reactivity

3

PCR & θεραπεία

Χαμηλή ευαισθησία στους ανοσοεπαρκείς
Χρήσιμη σε ανοσοκαταστολή
Υποστηρικτική αγωγή — όχι ειδικό αντιικό

Στην εποχή μετάδοσης, μην αφήσετε ένα αρνητικό PCR να σας απομακρύνει από τον WNV.

CDC WNV clinical signs & diagnosis, 2025 • ECDC factsheet

Στην οξεία γαστρεντερίτιδα, πρώτα εκτιμάμε αφυδάτωση και μετά αναζητούμε τον ιό

ΣΠΟΡΑΔΙΚΟ, ΗΠΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

- Κλινική εκτίμηση αφυδάτωσης
- Υποστηρικτική αγωγή
- Συχνά δεν απαιτείται αιτιολογικός έλεγχος
- Ελέγξτε αν υπάρχουν αιματηρές κενώσεις, σήψη ή άλλη διάγνωση

ΣΥΡΡΟΗ Ή ΕΥΑΛΩΤΟΣ ΞΕΝΙΣΤΗΣ

- Norovirus: κλασική αιτία ταχείας συρροής
- rota, sapo, astro…
- Επικοινωνία με infection control
- Contact precautions / καθαρισμός περιβάλλοντος
- Σαπούνι και νερό ιδιαίτερα σε outbreak
- Επίμονη διάρροια: διευρύνετε τη ΔΔ

Το multiplex panel δεν αντικαθιστά τη βαρύτητα, την επιδημιολογία και τη σκέψη για μη λοιμώδη αίτια.

CDC norovirus infection-control guidance

“Ιογενής μυοκαρδίτιδα” δεν διαγιγνώσκεται με panel ορολογιών

ΜΗ ΧΡΗΣΙΜΗ ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΗ

“Είχε ίωση + θωρακικό άλγος + θετικό IgG άρα ιογενής μυοκαρδίτιδα”

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

Συμπτώματα και αιμοδυναμική αστάθεια
ECG + τροπονίνη
Υπερηχογράφημα
Καρδιακή MRI
Βιοψία σε επιλεγμένα σενάρια

Το “ιογενής” συχνά παραμένει αιτιολογική υπόθεση· πρώτα τεκμηριώνεται η φλεγμονώδης καρδιακή νόσος.

ESC Guidelines for myocarditis/pericarditis, 2025

Στον ανοσοκατεσταλμένο, “επανενεργοποίηση” και “νόσος οργάνου” δεν είναι το ίδιο

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ

Ιικό DNA/RNA σε αίμα ή άλλο δείγμα

Δεν ισοδυναμεί αυτόματα με συμπτωματική νόσο

ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Συμπτώματα + εργαστηριακές ή απεικονιστικές ενδείξεις

Ο ξενιστής αλλάζει τη διαφορική διάγνωση και τα όρια παρέμβασης

ΝΟΣΟΣ ΟΡΓΑΝΟΥ

Συμβατό όργανο-στόχος + ειδική τεκμηρίωση

Συχνά απαιτεί ιστό ή site-specific evidence, όχι μόνο ιαιμία

CMV, EBV, HSV/VZV, HHV-6, adenovirus και BK αποκτούν διαφορετικό βάρος ανάλογα με ξενιστή και όργανο.

Η διάγνωση του ιού μπορεί να αλλάξει αμέσως τα μέτρα μετάδοσης

Πρακτικός χάρτης για την πρώτη ώρα — επιβεβαιώστε πάντοτε την τοπική πολιτική.

Σενάριο	Βασικό μέτρο	Κλινικό μήνυμα
Ύποπτη ιλαρά	**Airborne**	Απομονώστε αμέσως· περιορίστε μετακινήσεις· ενημερώστε δημόσια υγεία
Διάχυτος VZV / ανεμευλογιά	**Airborne + Contact**	Οι βλάβες παραμένουν μεταδοτικές μέχρι να εφελκιδοποιηθούν
Influenza	Droplet + Standard	Μέτρα από την υποψία· προσαρμογή στη διάρκεια/βαρύτητα και την τοπική πολιτική
Norovirus σε συρροή	Contact	Περιβαλλοντικός καθαρισμός και σαπούνι/νερό μετά την επαφή
Αναπνευστική λοίμωξη άγνωστης αιτίας	Source control + κατάλληλα transmission-based μέτρα	Η αρχική εκτίμηση κινδύνου προηγείται της οριστικής ταυτοποίησης

CDC Isolation Precautions Appendix A, 2025; CDC measles/norovirus guidance

Κλινική άσκηση: ποια είναι η επόμενη κίνηση;

Γυναίκα 38 ετών

Πυρετός, κεφαλαλγία και σύγχυση
Ένας γενικευμένος σπασμός
CT εγκεφάλου χωρίς οξεία βλάβη
ΕΝΥ: 45 κύτταρα/μL, λεμφοκυτταρική υπεροχή
HSV PCR εκκρεμεί

Τι κάνετε τώρα;

A **Περιμένω την PCR πριν από θεραπεία**

B **Αρχίζω IV ακυκλοβίρη και συνεχίζω τη διερεύνηση**

C **Θεωρώ ότι είναι “ιογενής μηνιγγίτιδα” και δίνω μόνο υποστηρικτική αγωγή**

Επιλέξτε απάντηση και αιτιολογήστε την.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Η σωστή απάντηση είναι Β: πρόκειται για εγκεφαλίτιδα

ΓΙΑΤΙ;

Σύγχυση + σπασμός = εγκεφαλική δυσλειτουργία

ΤΩΡΑ

IV ακυκλοβίρη άμεσα
Αντιμετώπιση σπασμών
Βακτηριακή κάλυψη όπου ενδείκνυται

ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ

MRI και EEG
Πλήρης μελέτη ΕΝΥ
Εναλλακτικές λοιμώδεις και μη λοιμώδεις αιτίες

Αρνητική πρώιμη HSV PCR με επίμονη υποψία → συνεχίστε αγωγή και επαναλάβετε ΕΝΥ/PCR σε 3–7 ημέρες.

IDSA encephalitis guideline; IDSA–ASM Laboratory Guide 2024

Πέντε κανόνες που αξίζει να μείνουν

01 Ξεκινήστε από το σύνδρομο, τον ξενιστή, την έκθεση και τη βαρύτητα.

02 Ζητήστε εξέταση μόνο όταν ξέρετε ποιο δείγμα και ποια ερώτηση εξυπηρετεί.

03 Θετικό PCR δεν ισοδυναμεί από μόνο του με αιτιότητα ή νόσο οργάνου.

04 Μην καθυστερείτε time-critical θεραπεία: χαρακτηριστικό παράδειγμα η ύποπτη HSV εγκεφαλίτιδα.

05 Απομόνωση και δημόσια υγεία είναι μέρος της θεραπείας — όχι διοικητική λεπτομέρεια.

Βασικές πηγές για περαιτέρω μελέτη

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ & ΚΝΣ

IDSA–ASM. Guide to Utilization of the Microbiology Laboratory, 2024
idsociety.org/globalassets/idsa/practice-guidelines/ciae104.pdf

IDSA. Clinical Practice Guideline for Encephalitis
idsociety.org/practice-guideline/encephalitis/

ESC. Myocarditis and Pericarditis Guidelines, 2025
escardio.org/guidelines

CDC/ECDC. West Nile virus: clinical features & diagnosis, 2025
cdc.gov/west-nile-virus • ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/facts

ΣΥΝΔΡΟΜΑ & ΠΡΟΛΗΨΗ

CDC. Influenza Antiviral Summary for Clinicians, 2026
cdc.gov/flu/hcp/antivirals/summary-clinicians.html

CDC. COVID-19 Outpatient Treatment, 2026
cdc.gov/covid/hcp/clinical-care/outpatient-treatment.html

CDC. Measles Clinical Overview & Infection Control, 2025–2026
cdc.gov/measles/hcp/clinical-overview/

CDC/WHO. Mpox clinical, diagnostic & infection-control guidance
cdc.gov/mpox • who.int/health-topics/mpox

CDC. HIV Testing; EBV Laboratory Testing; Norovirus Guidance
cdc.gov/hiv • cdc.gov/epstein-barr • cdc.gov/infection-control

No AI was harmed in the creation of this presentation