



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Επιτήρηση νοσημάτων που μεταδίδονται με διαβιβαστές

Δανάη Περβανίδου, MD, MPH

Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Πρόληψης Μεταδοτικών Νοσημάτων

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Τμήματος Νοσηλευτικής

«Διαχείριση κρίσεων και μαζικών καταστροφών – Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας»,

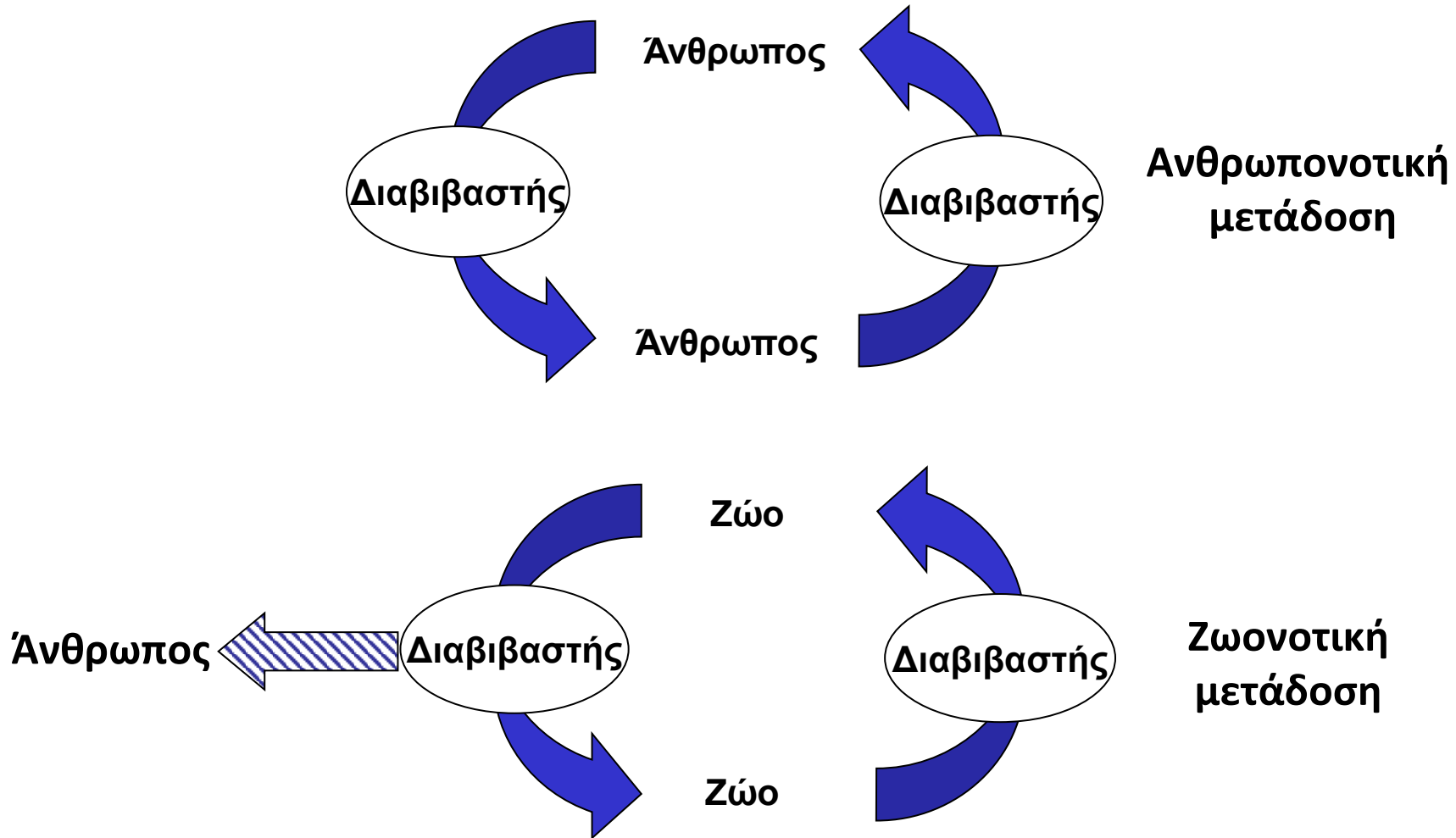
Μάθημα «Έλεγχος Επιδημικών Νοσημάτων», Αθήνα, 12/06/2026

Διαβιβαστές (vectors)

- Ζώντες οργανισμοί που **μεταδίδουν παθογόνους μικροοργανισμούς από έναν μολυσμένο άνθρωπο ή ζώο σε άλλον**, προκαλώντας **λοιμώδη νοσήματα**
- Πολλοί διαβιβαστές: **αιμομυζητικά έντομα, αρθρόποδα**
- **Αρθρόποδα**: κουνούπια, φλεβοτόμοι (σκνίπες), κρότωναes (τσιμπούρια), ψύλλοι, μύγες κ.α.



Νοσήματα που μεταδίδονται με διαβιβαστές – Κύκλος στη φύση



Νοσήματα που μεταδίδονται με διαβιβαστές ανά είδος διαβιβαστή (πηγή: WHO)

Mosquitoes (κουνούπια)

Aedes:

- Chikungunya
- Dengue fever
- Lymphatic filariasis
- Rift Valley fever
- Yellow fever
- Zika



Anopheles:

- Lymphatic filariasis
- Malaria
- O'nyong'nyong virus



Culex:

- Japanese encephalitis
- Lymphatic filariasis
- West Nile fever



Culicoides flies

- Oropouche fever

Sandflies (σκνίπες)

- Leishmaniasis
- Sandfly fever (phlebotomus fever)

Ticks (κρότωνα - τσιμπούρια)

- Crimean-Congo haemorrhagic fever
- Lyme disease
- Relapsing fever (borreliosis)
- Rickettsial diseases (eg: spotted fever and Q fever)
- Tick-borne encephalitis
- Tularaemia

Fleas (ψύλλοι)

- Plague (transmitted from rats to humans)
- Rickettsiosis
- Tungiasis

Aquatic snails

- Schistosomiasis (bilharziasis)

Triatomine bugs

- Chagas disease (American trypanosomiasis)

Tsetse flies (μύγες Tsetse)

- Sleeping sickness (African trypanosomiasis)

Blackflies

- Onchocerciasis (river blindness)

Lice (φθείρες)

- Typhus
- Louse-borne relapsing fever

Νοσήματα που μεταδίδονται με διαβιβαστές (vector-borne diseases, VBDs, πηγή: WHO)

- **VBDs: > 17% (1/6) των λοιμωδών νοσημάτων παγκοσμίως**
80% του πληθυσμού είναι σε κίνδυνο μόλυνσης
- Κάθε έτος: > 700.000 θάνατοι
- Περισσότερο προσβεβλημένες περιοχές:
τροπικές – υποτροπικές, λιγότερο ανεπτυγμένες και πιο φτωχές
- **Δύο τελευταίες δεκαετίες: εξάπλωση VBDs (πέραν τροπικών περιοχών)**
- **Παράγοντες που επηρεάζουν κατανομή και εξάπλωση VBDs:**
 - παγκοσμιοποίηση, αύξηση ταξιδιών, εμπορίου, μετανάστευση
 - κλιματικές και περιβαλλοντικές αλλαγές
 - αλλαγές στη χρήση γης (αστικοποίηση, αγροτικές πρακτικές)

25 April



World Malaria Day

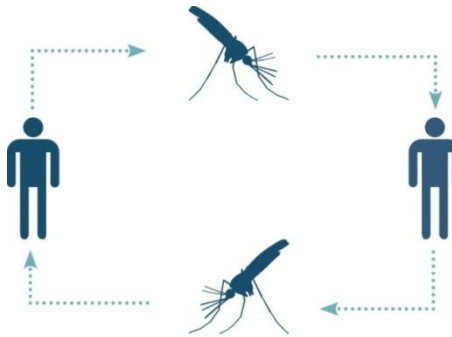
Ελονοσία

Βασικός διαβιβαστής: Ανωφελές κουνούπι

Βασική δεξαμενή (reservoir): άνθρωπος

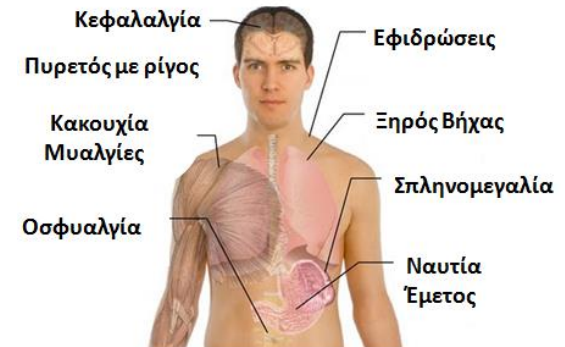
Ελονοσία – η νόσος

- Οφείλεται στο πλασμώδιο ελονοσίας – 5 είδη
- **Μετάδοση:** κυρίως με τσίμπημα μολυσμένων Ανωφελών κουνουπιών (ενδημούν στη χώρα μας, σε αγροτικές/περιαστικές περιοχές)
- πιο σπάνια: αιματογενώς



- Βασικό reservoir: άνθρωπος

- Άτυπη κλινική εικόνα –
Από **ασυμπτωματική** έως **σοβαρή νόσηση**

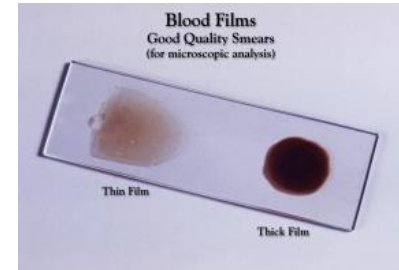


- Άτομα από ενδημικές χώρες: πιθανά πιο ήπια νόσος, λόγω μερικής ανοσίας
- Περίοδος επώασης: συνήθως 1 - 4 εβδομάδες (*P. vivax*: μέχρι και 1 χρόνο μετά)
- *P.vivax*, *P.ovale*: Υποτροπές μετά από μήνες έως και >5 έτη (αν δεν θεραπευτούν ριζικά)
- Υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία – φάρμακα → έγκαιρη έναρξη αγωγής

Διάγνωση και θεραπεία ελονοσίας

Διάγνωση:

- εξέταση αίματος – «πλακάκι» = μέθοδος αναφοράς
- Δοκιμασίες ταχείας διάγνωσης ελονοσίας (RDTs)
- PCR



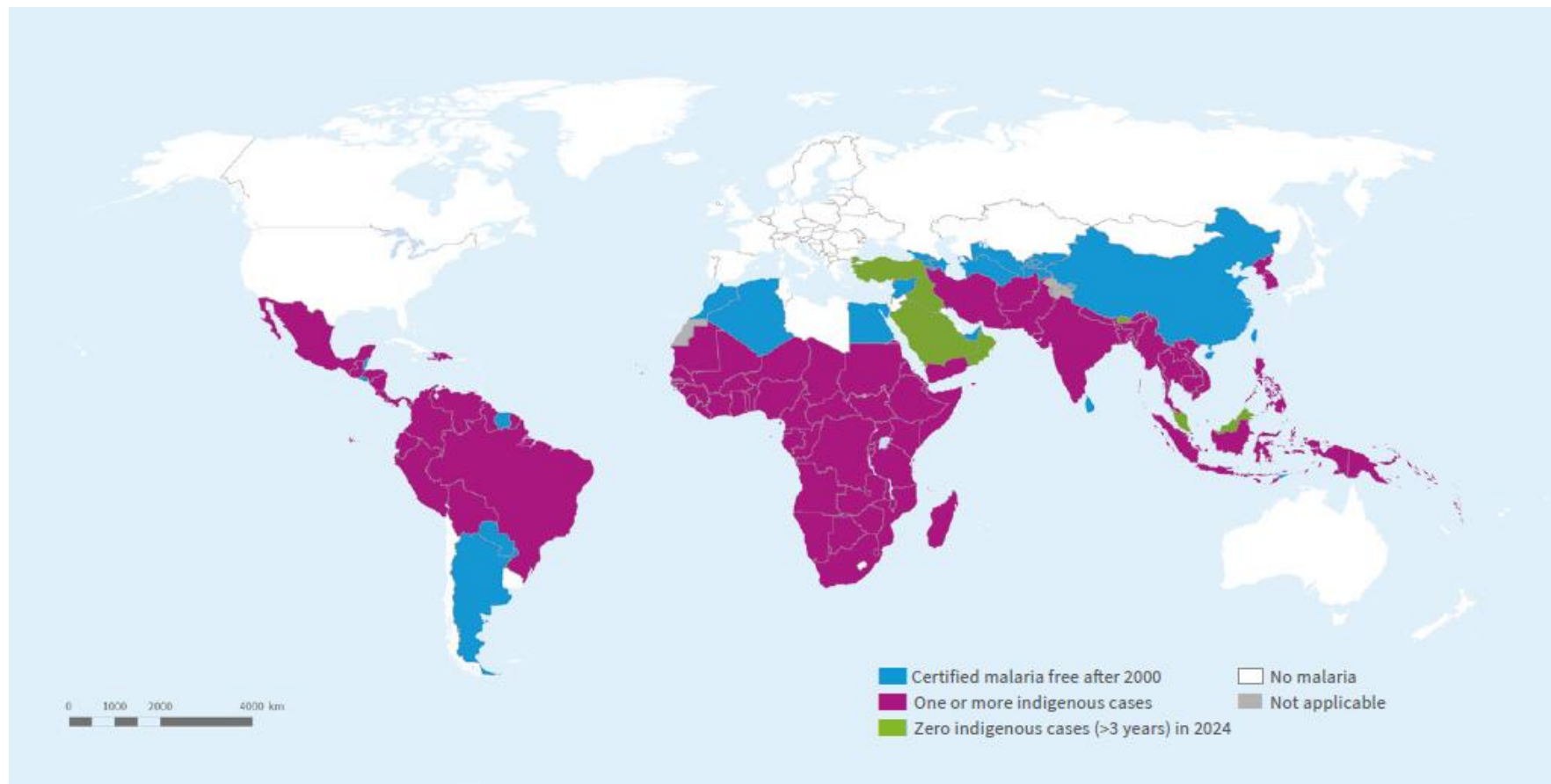
Μία αρνητική εξέταση δεν αποκλείει τη διάγνωση



Θεραπεία:

- υπάρχουν αποτελεσματικά φάρμακα
- ανάλογα με είδος πλασμωδίου, βαρύτητα νόσου, χώρα έκθεσης, εγκυμοσύνη

Ελονοσία ενδημική σε 80 χώρες (Π.Ο.Υ., 2025)



Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας,
World Malaria Report 2025

282 εκατ. κρούσματα το 2024

610.000 θάνατοι το 2024, θνησιμότητα: 13,8/100.000 πληθ.

94% κρουσμάτων και 95% θανάτων: στην Αφρική → 75% θανάτων: σε παιδιά < 5 ετών

Ελονοσία στην Ελλάδα

- Ελλάδα: ενδημική χώρα έως τα μέσα του 20ου αιώνα

- **1974:** «χώρα ελεύθερη ελονοσίας»

**THE ANTI-MALARIA CAMPAIGN
IN GREECE - 1946**

by Dr. M. J. VINE
Chief of the WHO Interim Commission Mission in Greece.

- **2009 - 2025:** 20 - 110 εισαγόμενα κρούσματα / έτος

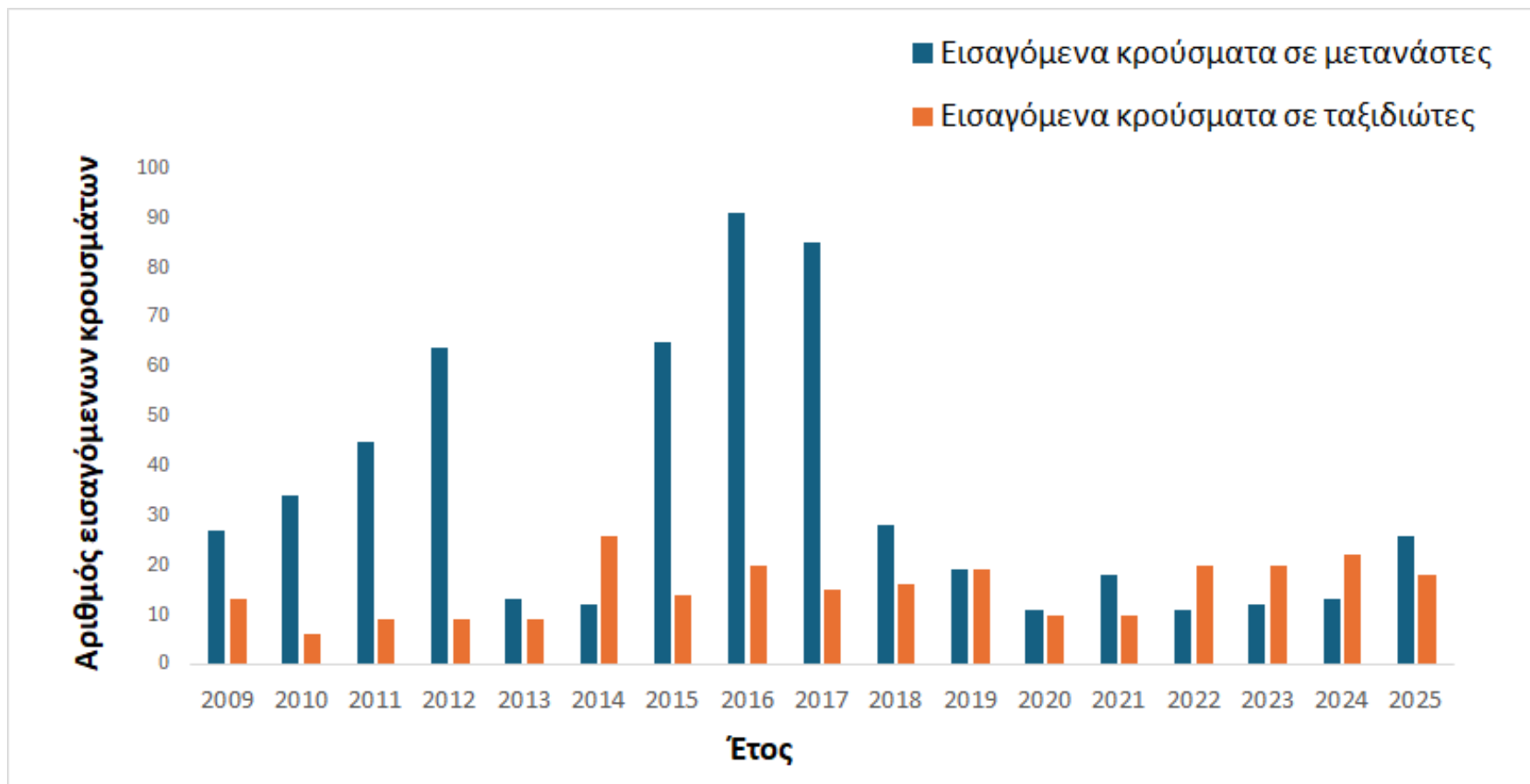
- **2009 - 2021:** συμβάντα εγχώριας μετάδοσης ελονοσίας *P. vivax*:
 - κυρίως σποραδικά κρούσματα και μικρές συρροές (1^{ης} γενιάς μετάδοση)
 - ένα συμβάν «indigenious» μετάδοσης (2^{ης} γενιάς, Ευρώτας, 2011 - 2012)

2025: συμβάν εγχώριας μετάδοσης ελονοσίας *P. falciparum*

Αριθμός εισαγόμενων κρουσμάτων ελονοσίας ανά ιδιότητα (μετανάστης/ ταξιδιώτης), Ελλάδα, 2009 - 2025

69% εισαγόμενων κρουσμάτων: μετανάστες από ενδημικές χώρες

Μετανάστες ασθενείς: 67% από Ινδική χερσόνησο/ νότια Ασία



Κρούσματα ελονοσίας, Ελλάδα, 2009 - 2025

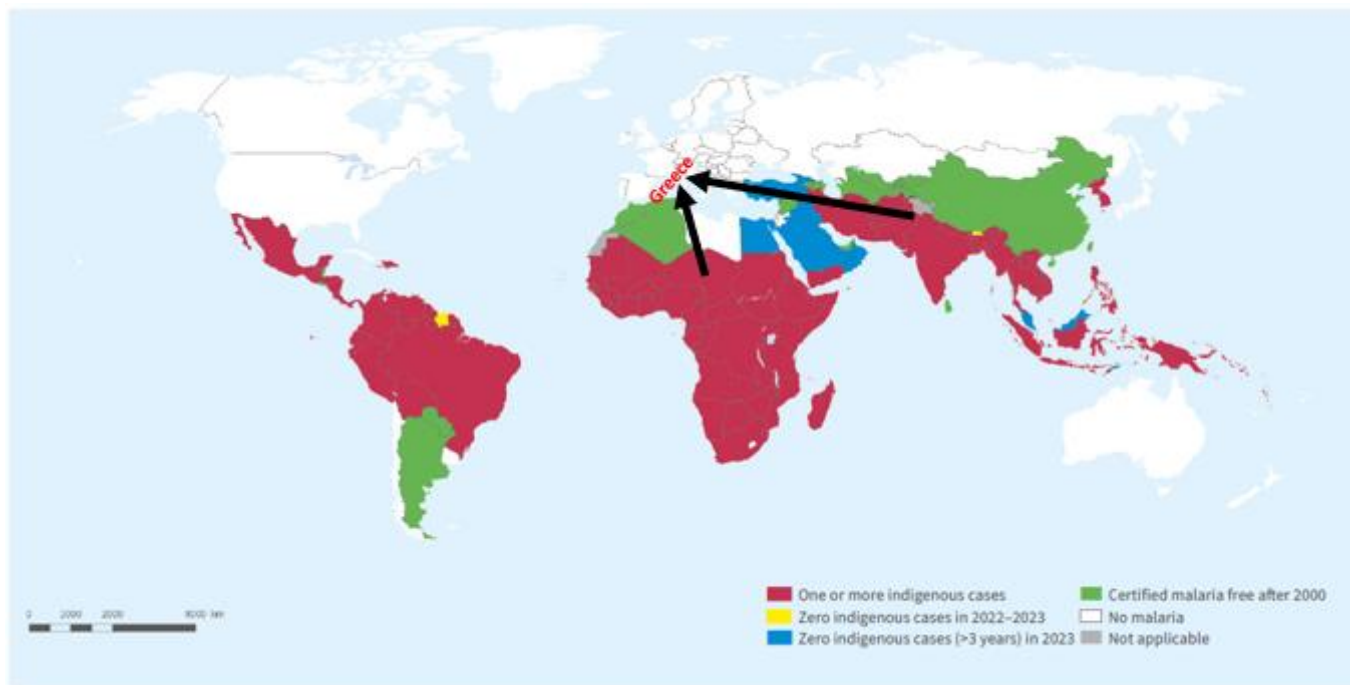
Έτος	Εισαγόμενα κρούσματα	Εγχώρια κρούσματα
2009	44	7
2010	40	4
2011	54	42
2012	73	20
2013	22	3
2014	38	0
2015	79	8
2016	111	6
2017	100	7
2018	44	11
2019	38	1
2020	21	2
2021	28	4
2022	31	0
2023	32	0
2024	35	0
2025	44 (+1)	2

Συμβάντα εγχώριας μετάδοσης ελονοσίας από *P.νίνα* στην Ελλάδα - τι συνέβη

Εισαγωγή κρουσμάτων ελονοσίας *P.νίνα* σε περιοχές με Ανωφελή κουνούπια

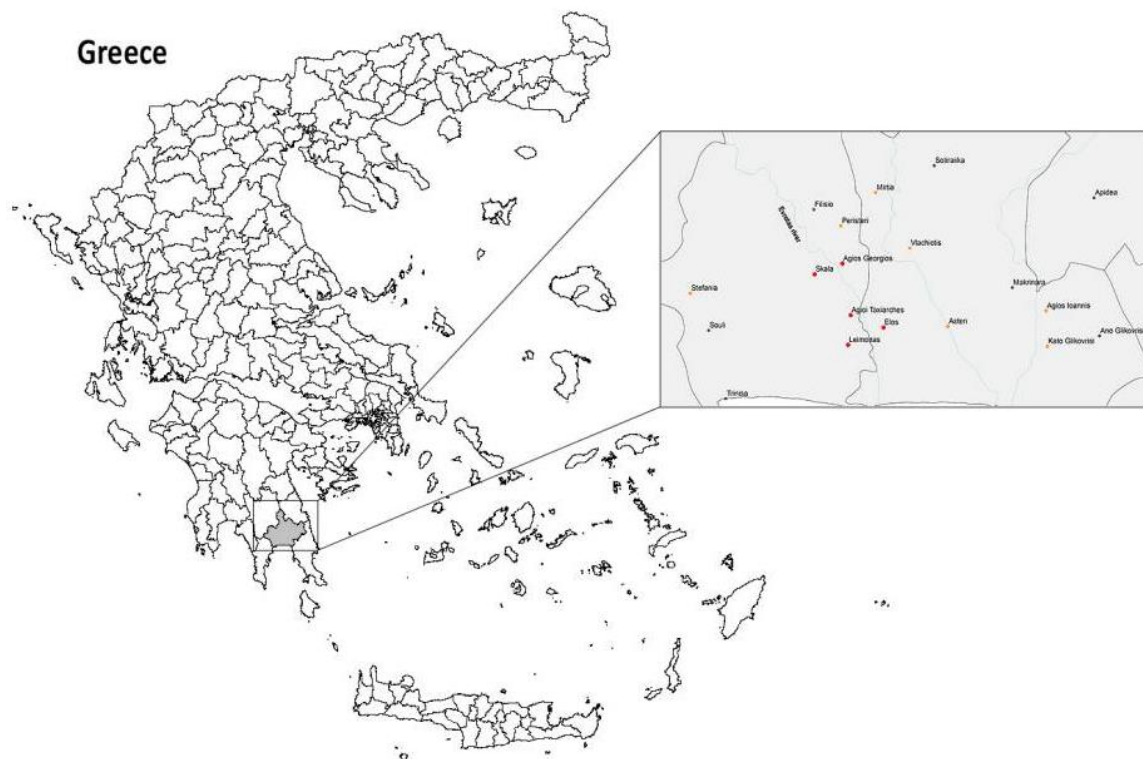
Από το 2006: μεταναστευτικές/ προσφυγικές ροές από ενδημικές χώρες
της Νότιας Ασίας/ Ινδικής χερσονήσου

- εποχικοί εργάτες γης σε αγροτικές περιοχές με Ανωφελή κουνούπια,
χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα



Κρούσματα ελονοσίας, Δ. Ευρώτα Λακωνίας, 2009 - 2025

2011-2012: **74%** των εγχώριων κρουσμάτων ελονοσίας σε έναν Δήμο (Δ. Ευρώτα Λακωνίας),
σε 5 γειτονικούς οικισμούς (< 4km), αγροτική περιοχή 25km²
με μεγάλο πληθυσμό μεταναστών από ενδημικές χώρες (εποχικοί εργάτες γης)



Έτος	Ασθενείς από μη ενδημικές χώρες - «εγχώρια» κρούσματα»	Ασθενείς από ενδημικές χώρες - «εισαγόμενα κρούσματα»
2009	6	0
2010	1	0
2011	36	21
2012	10	17
2013	0	0
2014	0	0
2015	1	7
2016	0	15
2017	0	14
2018	0	3
2019	0	2
2020	0	0
2021	0	1
2022	0	0
2023	0	0
2024	0	0
2025	0	0

Παράγοντες κινδύνου για τοπική μετάδοση ελονοσίας



Διαβιβαστής

+

**Εισαγόμενα
κρούσματα
ελονοσίας**





MISSION REPORT

Joint ECDC/WHO mission related to local malaria transmission in Greece in 2011 Summary

September/October 2011



MISSION REPORT

Joint WHO–ECDC mission related to local malaria transmission in Greece, 2012

5 – 7 November 2012



RAPID RISK ASSESSMENT

Autochthonous *Plasmodium vivax* malaria in Greece

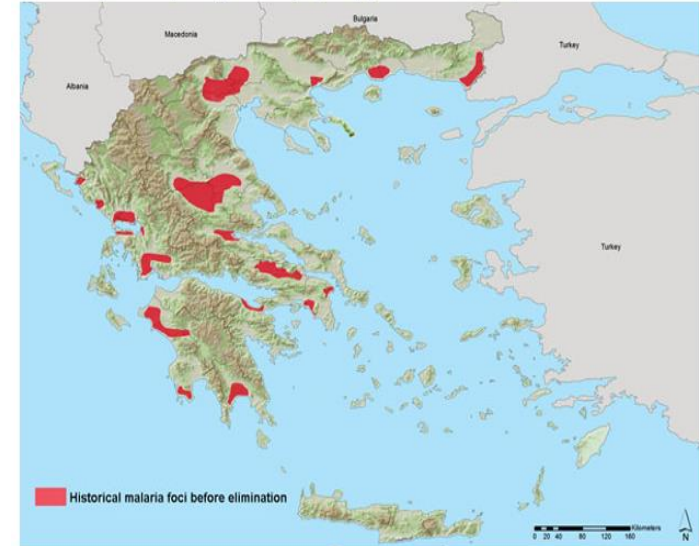
23 August 2011



Περιοχές με συμβάντα εγχώριας μετάδοσης ελονοσίας, 2009 - 2021, 2025

2009 - 2025: συμβάντα μετάδοσης ελονοσίας,
σε 28 «εστίες» (<6km), σε 36 οικισμούς

Περιοχές με ιστορικό μετάδοσης ελονοσίας
πριν την εξάλειψη της νόσου στην Ελλάδα



• Περιοχές με συμβάντα μετάδοσης ελονοσίας, 2009 - 2025

Πηγή: [Sudre B et al, Emerg Inf Dis 2013;19\(5\)](#)

Κρούσματα ελονοσίας με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης ανά Περιφέρεια και έτος έκθεσης, Ελλάδα, 2009 - 2021, 2025

Περιφέρεια	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2025
Αν. Μακεδονίας & Θράκης	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	1	0	0
Κεντρικής Μακεδονίας	0	0	0	0	0	0	0	2	0	8	1	0	1	0
Θεσσαλίας	0	0	1	2	1	0	4	2	1	1	0	0	0	0
Στερεάς Ελλάδας	0	2	3	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
Πελοποννήσου	6	1	36	10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Δυτικής Ελλάδας	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0
Αττικής	1	1	2	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Σύνολο	7	4	42	20	3	0	8	6	6	11	1	1	1	2



RAPID RISK ASSESSMENT

Multiple reports of locally-acquired malaria infections in the EU

20 September 2017

Main conclusions and options for response

Five events of local malaria transmission have been reported recently in the EU. Three of these events were associated with either mosquito-borne transmission from an imported case (introduced malaria) or an imported infected mosquito (airport malaria), in Greece and northern Cyprus (*P. vivax*), and in France (*P. falciparum*); and two of the cases were most likely associated with nosocomial mosquito-borne or iatrogenic transmission of *P. falciparum*, in Italy and Greece.

The following options should be considered for preventing and controlling mosquito-borne transmission of malaria:

- increasing awareness of risk and bite avoidance for travellers and residents in EU areas where introduced malaria has been reported;
- increasing awareness among clinicians surrounding the sporadic occurrence of locally-acquired malaria cases in the EU;
- consideration of malaria infection by health practitioners in the EU/EEA Member States in the differential diagnosis for symptomatic persons returning from affected areas in countries with recently recorded local mosquito-borne malaria transmission;
- rapid notification of cases to ensure the timely implementation of appropriate public health measures in areas with competent vector populations;
- implementation by EU Member States of safety measures defined in the EU Directives 2006/17/EC and 2004/33/EC [1,2] and the technical guide to the quality and safety of organs for transplantation [3]. EU Member States with locally transmitted infections may apply blood safety measures as suggested in the ECDC expert opinion [4]. EU Member States may decide whether to implement preventive measures for persons returning from the affected areas in non-endemic countries, taking into account the measures currently being implemented by the local blood safety authorities.

Healthcare providers should be aware of the risk of nosocomial transmission of malaria and enforce standard precautions to prevent this. The risk of further spread of malaria in the EU associated with these events is considered very low.



RAPID RISK ASSESSMENT

Hospital-acquired malaria infections in the European Union

30 April 2018

Main conclusions and options for response

Between January 2016 and April 2018, six sporadic hospital transmissions of malaria were identified in the European Union (EU). Although uncommon, hospital transmission of malaria has been described previously. While the countries reporting these six cases (i.e. Germany, Greece, Italy and Spain) have not observed an increase in the number of sporadic hospital-acquired cases of malaria since January 2016, the concomitant occurrence of these cases in four countries makes the overall event unusual. The mode(s) of transmission have not been determined for any of the cases. This rapid risk assessment presents the context, details investigations into the cases and offers options for prevention and control.

According to the scientific literature, the following modes of transmission should be taken into account in the investigation of hospital-acquired malaria:

- Parenteral introduction of blood that contains parasite-infected erythrocytes from one infectious individual to another patient during healthcare procedures;
- Blood transfusion, or bone marrow or organ transplant from a malaria-infected patient;
- Accidental contact of blood containing parasite-infected erythrocytes with an open wound.

Malaria transmission in a hospital can also be vector-borne, when a malaria-infected mosquito bites a hospitalised patient.

According to the literature, investigations are not always conclusive and entomological investigations may fail to identify rare events of vector-borne transmission such as transmission in hospital settings, airport malaria or luggage malaria.

Clinicians must be aware of the possibility of hospital-acquired malaria in hospitalised or recently discharged patients who develop an unexplained fever or a malaria-like clinical syndrome, especially if their hospital admission coincided with that of another patient admitted with malaria.

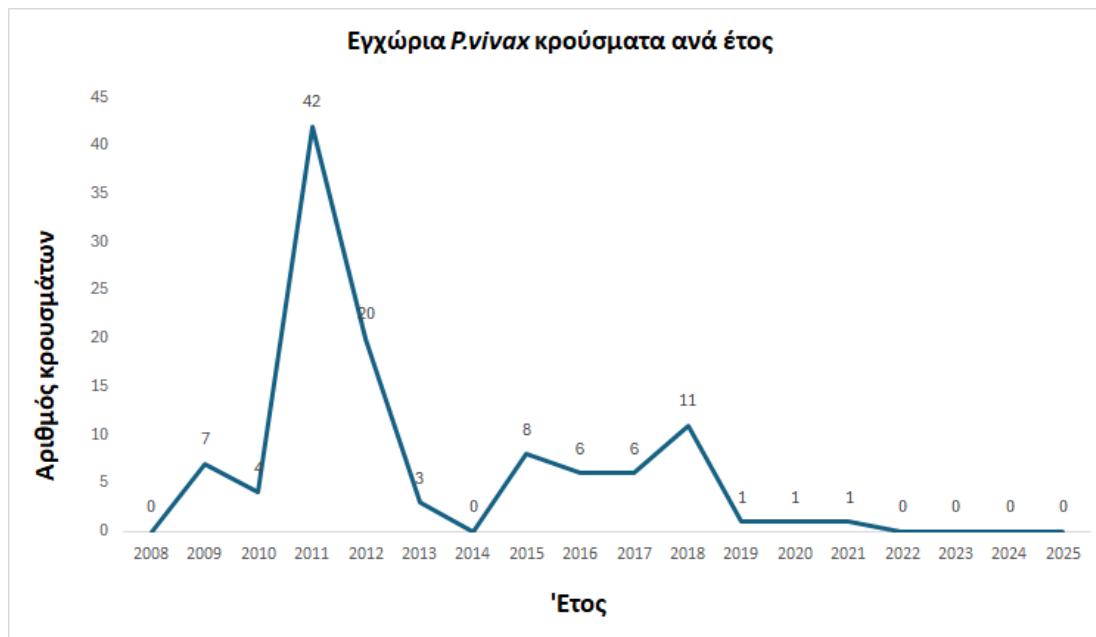
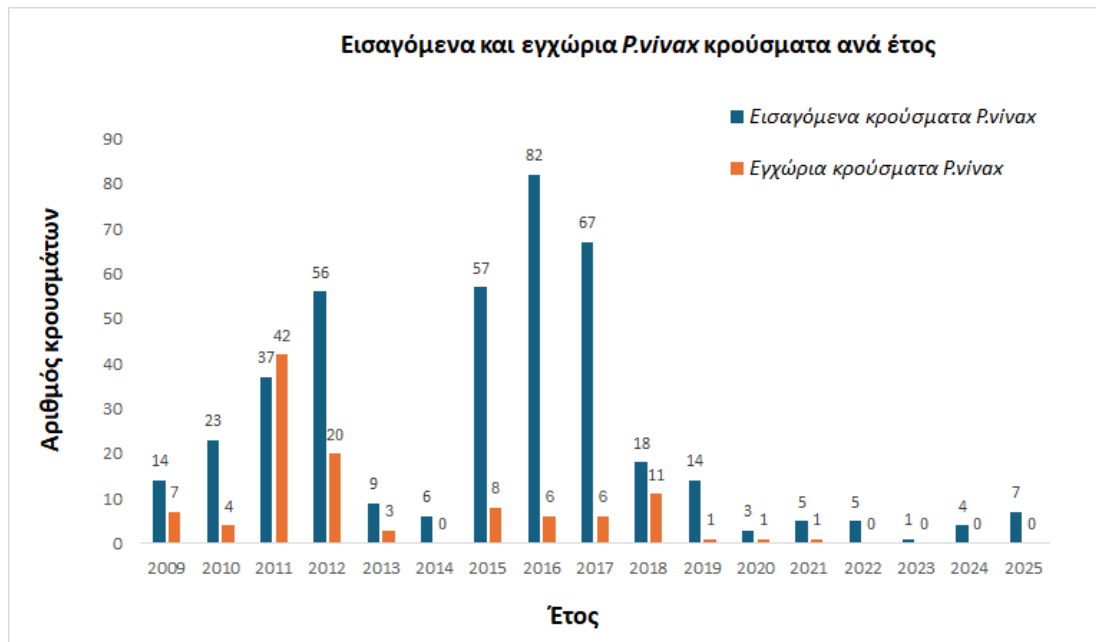
Ελλάδα:

Πέντε εγχώρια κρούσματα *P.falciparum* με πιθανή μετάδοση εντός νοσοκομείου (2017, 2020, συρροή 3 κρουσμάτων 2021)

Κρούσματα ελονοσίας *P.νίνα* ανά έτος, Ελλάδα, 2009 - 2025



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ



Δράσεις για την αντιμετώπιση της ελονοσίας

Σχέδιο Δράσης Υπουργείου Υγείας για την ελονοσία «ΜΕΡΟΠΗ»

Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης ΕΟΔΥ για την ελονοσία

- Εκτίμηση κινδύνου
- Ενίσχυση επιδημιολογικής επιτήρησης
- Ενίσχυση εργαστηριακής διάγνωσης
- Διαχείριση - Αντιμετώπιση κρουσμάτων
- Ενημέρωση - επικοινωνία
- Επιτήρηση και έλεγχος διαβιβαστών
- Μέτρα για την ασφάλεια του αίματος

+ Μαζική χορήγηση ανθελονοσιακής αγωγής
σε μετανάστες στον Δ. Ευρώτα Λακωνίας (2013-2015)

INFORMATICS DEVELOPMENT AGENCY
ΑΔΑ: 78ΟΟ465ΦΥΟ-ΖΨΒ



ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ
ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΥΚΤΙΟ
ΕΞ. ΕΠΙΕΙΓΟΝ
Αθήνα 27-08-2015
Αρ. Πρωτ.: Γ1α/Τ.Π. 65587

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
& ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Α'
Πληροφορίες: Ο. Παντελά
Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 19
Ταχ. Κώδικας: 10187
Τηλέφωνο: 2132161325
Fax: 210 5237384
e-mail: ddy@moh.gov.gr

ΑΠΟΦΑΣΗ
Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση της Ελονοσίας «ΜΕΡΟΠΗ»

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Το Ν. 3172/2003 «Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 197/Α'/2003), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
2. Το Ν. 3370/2005 «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 176/Α'/2005), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
3. Το Π.Δ. 106/2014 (ΦΕΚ 173 Α') «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως ισχύει.
4. Το Π.Δ. 89/2014 (ΦΕΚ 134 Α') «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
5. Το Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α') «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα».
6. Το Π.Δ. 25/2015 (ΦΕΚ 21 Α') «Διορισμός Ανταρτίδου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».

Δράσεις για την αντιμετώπιση της ελονοσίας

Σχέδιο Δράσης Υπουργείου Υγείας για την ελονοσία «ΜΕΡΟΠΗ» Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης ΕΟΔΥ για την ελονοσία

- Εκτίμηση κινδύνου
- **Ενίσχυση επιδημιολογικής επιτήρησης**
 - **Ανεύρεση κρουσμάτων:**
 - Ευαισθητοποίηση επαγγελματιών υγείας
 - Ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων:
 - i. Διερεύνηση «εστίας» εγχώριου κρούσματος
 - ii. Συστηματική ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων
 - iii. Screening μεταναστών
 - **Διερεύνηση κρουσμάτων**
 - **Διερεύνηση περιβάλλοντος**

Δράσεις για την αντιμετώπιση της ελονοσίας

Σχέδιο Δράσης Υπουργείου Υγείας για την ελονοσία «ΜΕΡΟΠΗ» Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης ΕΟΔΥ για την ελονοσία

- Εκτίμηση κινδύνου
- Ενίσχυση επιδημιολογικής επιτήρησης
 - Ανεύρεση κρουσμάτων:
 - Ευαισθητοποίηση επαγγελματιών υγείας

→ έλεγχος κάθε ύποπτου κρούσματος

→ ορισμός ύποπτου κρούσματος

→ δήλωση στον ΕΟΔΥ

Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για την ανάγκη έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας κρουσμάτων ελονοσίας, Απρίλιος 2025

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Όπως γνωρίζετε, κάθε ετος καταγράφονται παγκοσμίως αρκετά εισαγόμενα κρούσματα ελονοσίας στην Ελλάδα, δηλαδή κρούσματα που προέρχονται σε χώρα του εξωτερικού (όπου ταξινομείται ή μεταλλάσσεται/ προφύονται, που έρχονται από ενδημική χώρα) ή μετακινούνται από ασθενείς που 70% των καταγεγραμμένων κρουσμάτων, που καταγράφονται συγκεντρωτικά τα έτη 2009-2024 στην Ελλάδα, προέρχονται σε μεταναστεύει από ενδημικές χώρες (κυρίως της Ινδικής χερσονήσου/ νότιας Ασίας ή των υποτροπικών Αφρικής). ενώ τα τελευταία έτη (2022-2024) καταγράφονται ανάλογα κρούσματα κρούσματα που προέρχονται σε ταξιδιώτες κυρίως από την Αφρική. Επιπρόσθετα, τα έτη 2009 έως 2021, καταγράφονταν σε ορισμένες (κυρίως παλαιότες) περιπτώσεις της χώρας κρούσματα ελονοσίας από εμφυτεύσιμα αλλά με ενδημικές κυριακώς μεθόδους, δηλαδή κρούσματα που δεν ανήκαν στην ομάδα ταξιδιωτών σε ενδημική για την ελονοσία χώρα, κυρίως ως εισαγόμενα κρούσματα 2^{ης} ενδομείωσης, αλλά και σε σφαυρικό (όπως τα έτη 2011-2012). Επίσης, τα έτη 2017-2021, καταγράφονταν συνολικά πέντε εσώματα παρασιτικών ελονοσιών από Ρ. vivax, σε τρία έτη (εσώματα σφαυρικού έτη το 2017, έτος το 2020 και σφαυρικό τριών κρουσμάτων το 2021), με πιθανή μετάδοση εντός του παρελθόντος νοσηλείας.

Όπως βλέπουμε τα πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα, το ενδεχόμενο μετάδοσης ελονοσίας σε ενδεδειγμένη περιοχή της χώρας θεωρείται υπάρχει, και όπου συνειδητοποιεί η παρουσία των καταλλήλων διεισδυτικών (υποβλήτων κρουσμάτων) και ασθενών με ελονοσία που μετακινούνται τα παλαιότερα στα κρούσματα.

Εν όψει της περάσει κυκλοφορίας των κοινοτικών 2025, θα θέλαμε εκ νέου να τονίσουμε την τριετή σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης/ θεραπείας όλων των κρουσμάτων ελονοσίας, για τη βελτίωση της διαίτης της πρόληψης, αλλά και για την πρόληψη της τριτογενούς μετάδοσης της νόσου. Στο πλαίσιο αυτό, έχουμε την αδιακρίτη επιθυμία και συμβαίει στην πρόληψη και επιδημιολογική επιτήρηση της νόσου, καθώς και τη συνεχιζόμενη συνεργασία σας με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) στη διαχείριση και διακίνηση των παρασιτικών.

Υπογραμμίζουμε ότι η ελονοσία -οξεία από Ρ. falciparum- θεωρείται ιατρικό επείγον, που χρήζει άμεσης διάγνωσης, άμεσης έγκαιρης κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής και στενής παρακολούθησης του ασθενούς, καθώς εάν δεν ξεκινήσει έγκαιρα η θεραπεία μπορεί να συμβεί αβίαστη επιδείνωση της κλινικής κατάστασης, ακόμη και με θανατηφόρο αποτέλεσμα.

Σε εκ τούτου, με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία παρασιτικών, θα θέλαμε να υποστηρίξουμε τα παρακάτω:

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Ο.Δ.Υ.)
Τμήμα Παράσιτων που μετακινούνται με ταξιδιωτική, εισαγόμενη/εμφυτεύσιμη ή μεταλλάξιμη/προφύονται ελονοσία

Πότε κάνουμε έλεγχο για ελονοσία;

Σε κάθε ύποπτο κρούσμα: RDT, μικροσκοπική

Υπόπτο κρούσμα ελονοσίας:

συμβατή κλινική εικόνα σε:

- μετανάστη από ενδημική για την ελονοσία χώρα
- ταξιδιώτη από ενδημική για την ελονοσία χώρα
- κάτοικο ή ταξιδιώτη σε περιοχή με πρόσφατη εγχώρια μετάδοση
- κάτοικο οποιασδήποτε περιοχής, όταν η κλινική εικόνα δεν μπορεί να αποδοθεί σε άλλη προφανή αιτία (π.χ. εμπύρετο άγνωστης αιτίας)
- ιδίως αν συνυπάρχει **αναιμία ή θρομβοπενία ή σπληνομεγαλία**
- ακόμη και εάν δεν αναφέρεται ιστορικό ταξιδιού σε ενδημική χώρα

Δράσεις για την αντιμετώπιση της ελονοσίας

Σχέδιο Δράσης Υπουργείου Υγείας για την ελονοσία «ΜΕΡΟΠΗ» Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης ΕΟΔΥ για την ελονοσία

- Εκτίμηση κινδύνου
- **Ενίσχυση επιδημιολογικής επιτήρησης**
 - **Ανεύρεση κρουσμάτων:**
 - Ευαισθητοποίηση επαγγελματιών υγείας
 - **Ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων:**
 - i. Διερεύνηση «εστίας» εγχώριου κρούσματος
 - ii. Συστηματική ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων
 - iii. Screening μεταναστών
 - Διερεύνηση κρουσμάτων
 - Διερεύνηση περιβάλλοντος

Διερεύνηση «εστίας» κρούσματος ελονοσίας



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ - Σεπτέμβριος 2021

Πρόσφατα παρουσιάστηκε στην περιοχή σας ένα κρούσμα ελονοσίας με ενδείξεις εγγράσιου μετάδοσης. Για την πιο αποτελεσματική πρόληψη της νόσου στην περιοχή, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.), σε συνεργασία με τις αρχές δημόσιας υγείας της Περιφέρειας, καλούνται στην περιοχή σας δημόσια επιδημιολογικά και παθολογικά κέντρα ή και νοσοκομεία και άλλων τριών περιφερειακών ελονοσιών που δεν έχουν διαγνωστική σφαίρα. Ταυτόχρονα είναι δυνατή η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία όλων των ασθενών, καθώς και ενημέρωσή σας για τα συμπτώματα της ελονοσίας και τα μέτρα πρόληψής από τη κοινωνία που συνιστάται να λαμβάνετε.

Τι είναι η ελονοσία και πώς μεταδίδεται;
Η ελονοσία προκαλείται από ένα παράσιτο (πρωτόζωο της ελονοσίας) που μεταδίδεται με το τσίμπημα μολυσμένου κοινού σκουνηλάκι (ανιμάρβητος). Τα σκουνηλάκια κοιμούνται ταυρίνα και από το σκουνηλάκι στην αυγή και μολύνονται στην ταυρίνα που έχει ελονοσία. Η ελονοσία δεν μεταδίδεται από άτομο σε άτομο μέσω της κοινωνικής επαφής (π.χ. άγγιγμα, φάλα, της αερομεταφερόμενης ή άλλης επαφής. Συνήθως ταυρίνα για ένα ασθενή, αλλά μπορεί να προκαλέσει και σοβαρή επιδημία, ιδίως εάν καλυπτείνεται η διάγνωση και θεραπεία. Υπάρχουν αποτελεσματικά φάρμακα για τη θεραπεία της νόσου.

Πώς είναι τα συμπτώματα της ελονοσίας;
Τα κύρια και πιο αναμενόμενα συμπτώματα της ελονοσίας είναι: πυρετός (συνήθως υψηλός) με μέγιστο (πυρετός) και ιδρώτες, κοινός πονόλαιμος, μύαλα, στο σώμα και γενική αδυναμία. Ο πυρετός μπορεί να εμφανίζεται κάθε δεύτερη ημέρα. Επίσης, μπορεί να εμφανιστούν ναυτία, διάρροια, εμετός.

Πώς γίνεται η αντιμετώπιση της ελονοσίας;
Τα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως 10-12 ημέρες έως 4 εβδομάδες μετά το τσίμπημα μολυσμένου κοινού σκουνηλάκι. Ως εκ τούτου, μπορεί να εμφανιστούν έως και έναν (1) χρόνο μετά το τσίμπημα. Επίσης, εάν ο ασθενής δεν πάρει τα κατάλληλα φάρμακα, μπορεί να πάρει υποχρεωτικά και να αρρωστήσει (ανά μετά από λίγους μήνες έως και πάνω από 5 χρόνια μετά από το πρώτο σκουνηλάκι).

Μπορεί να αρρωστήσω από ελονοσία στην Ελλάδα;
Τα κρούσματα ελονοσίας που καταγράφονται στην Ελλάδα αφορούν συνήθως σε άτομα που μολύνθηκαν σε κάποια ενδογενή χώρα στο εξωτερικό. Η Ελλάδα είναι μία χώρα «ελεύθερη ελονοσίας» από το 1974. Ωστόσο, από το 2009 και μετά, έχουν καταγραφεί σε πρόσωπα περιοχή της χώρας σποραδικά κρούσματα χωρίς υποκείμενο τσίμπημα σε ενδογενή χώρα. Ιδιαίτερα κρούσματα που προέκυψαν εντός της χώρας, θεωρούνται κατά τη μολύνθηκε και να μεταδώσει την ελονοσία (μόλις μολυνθούν από έναν ασθενή) υπάρχουν και στη χώρα μας, σε διάφορα (κυρίως αγροτικά) χωριά. Συνιστάται να παίρνετε συστηματικά μέτρα για να αποφύγετε από τη κοινωνία, κατά την περίοδο καλοκαιριών τους.

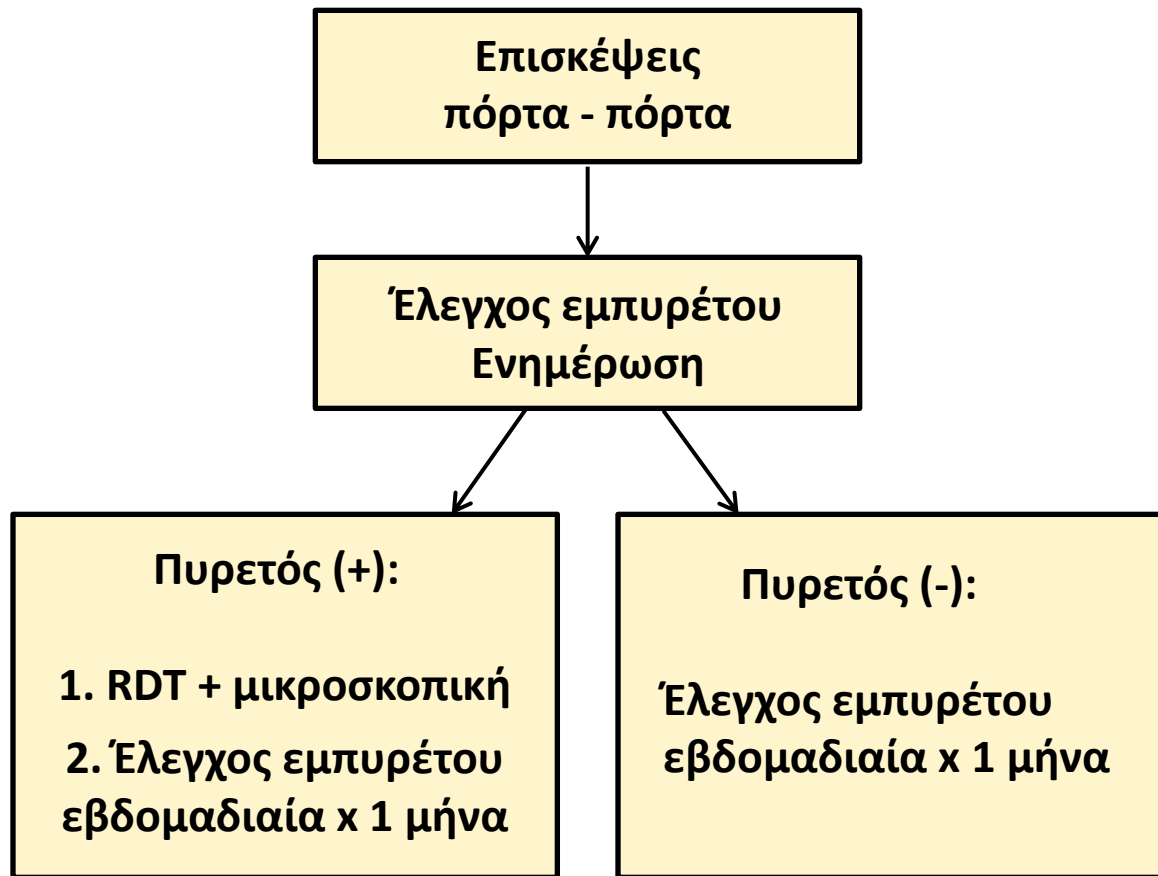
Τι θα χρειαστεί να κάνω εάν εμφανίσω πυρετό ή υψηλότερο πυρετό;
Πρέπει να απευθυνθείτε άμεσα σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας της περιοχής ή στον υπεύθυνο σας, προκειμένου να εξεταστεί και να ελεγχθεί εάν χρειάζεται να κάνει εξέταση για ελονοσία. Αναφέρετε στον αρμόδιο καταγράφει πρόσφατα κρούσμα ελονοσίας στην περιοχή σας.

Πού και πότε ενημερώνονται από τον Ε.Ο.Δ.Υ. και τις αρχές δημόσιας υγείας της Περιφέρειας;
Τα κρούσματα ελονοσίας που καταγράφονται στην Ελλάδα αφορούν συνήθως σε άτομα που μολύνθηκαν σε κάποια ενδογενή χώρα στο εξωτερικό. Η Ελλάδα είναι μία χώρα «ελεύθερη ελονοσίας» από το 1974. Ωστόσο, από το 2009 και μετά, έχουν καταγραφεί σε πρόσωπα περιοχή της χώρας σποραδικά κρούσματα χωρίς υποκείμενο τσίμπημα σε ενδογενή χώρα. Ιδιαίτερα κρούσματα που προέκυψαν εντός της χώρας, θεωρούνται κατά τη μολύνθηκε και να μεταδώσει την ελονοσία (μόλις μολυνθούν από έναν ασθενή) υπάρχουν και στη χώρα μας, σε διάφορα (κυρίως αγροτικά) χωριά. Συνιστάται να παίρνετε συστηματικά μέτρα για να αποφύγετε από τη κοινωνία, κατά την περίοδο καλοκαιριών τους.

Πού θα χρησιμοποιηθούν τα δεδομένα που συλλέγονται;
Οι πληροφορίες που συλλέγονται έχουν άμεση επιδημιολογική χρησιμότητα, θα είναι γνωστές μόνο στον Ε.Ο.Δ.Υ. και τις αρχές δημόσιας υγείας της Περιφέρειας και δεν θα δοθούν σε κανέναν άλλο φορέα ή υπηρεσία.

Ελάτε στη διεύθυνση σας για σπουδαστές: **Μαροδορία 104, 110 8099 052, 110 8099 072, 110 8099 117 9954433333**

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΔΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ

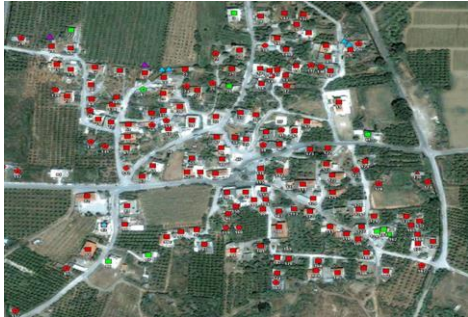


Συστηματική ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων ελονοσίας (pro-active case detection)

Σε περιοχές με συρροές κρουσμάτων: Δ. Ευρώτα (2011-2022, Απρίλιος-Νοέμβριος)
Δ. Σοφάδων Καρδίτσας (2014)
Δ. Διαβατών Θεσσαλονίκης (2018-2019)

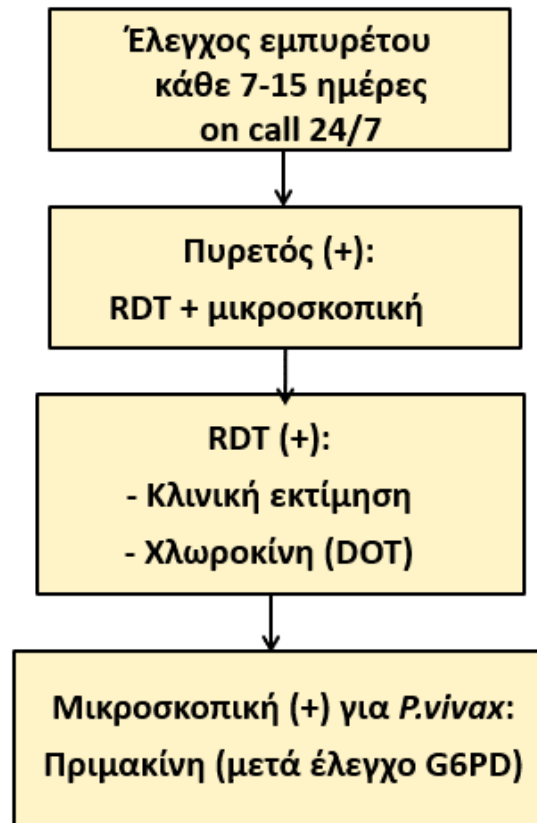
Ανάγκη ενεργητικής αναζήτησης λόγω:

- Καθυστέρησης διάγνωσης: μ.ο.6 ημέρες από έναρξη συμπτωμάτων (2011)
- Περιορισμένης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας μεταναστών χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα



Φορείς:

- ΕΟΔΥ
- Περιφέρεια Πελοποννήσου
- Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
- Τοπικές υπηρεσίες υγείας/ ΔΥ
- Δήμος Ευρώτα
- Γιατροί Χωρίς Σύνορα(2012)
- Εθελοντές
- πρόγραμμα ΕΣΠΑ MALWEST



Αποτελέσματα, 2011 - 2021:

Μειώθηκε ο μέσος χρόνος διάγνωσης
από 6 ημέρες το2011:

- σε 3 ημέρες το2012
- σε 0,5 ημέρες το2017

89% (51/57) των κρουσμάτων σε μετανάστες
ανιχνεύθηκαν ενεργητικά

Tseroni M, et al. *Int J Environ Res Public Health*, 2020

Ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων ελονοσίας, Ευρώτας

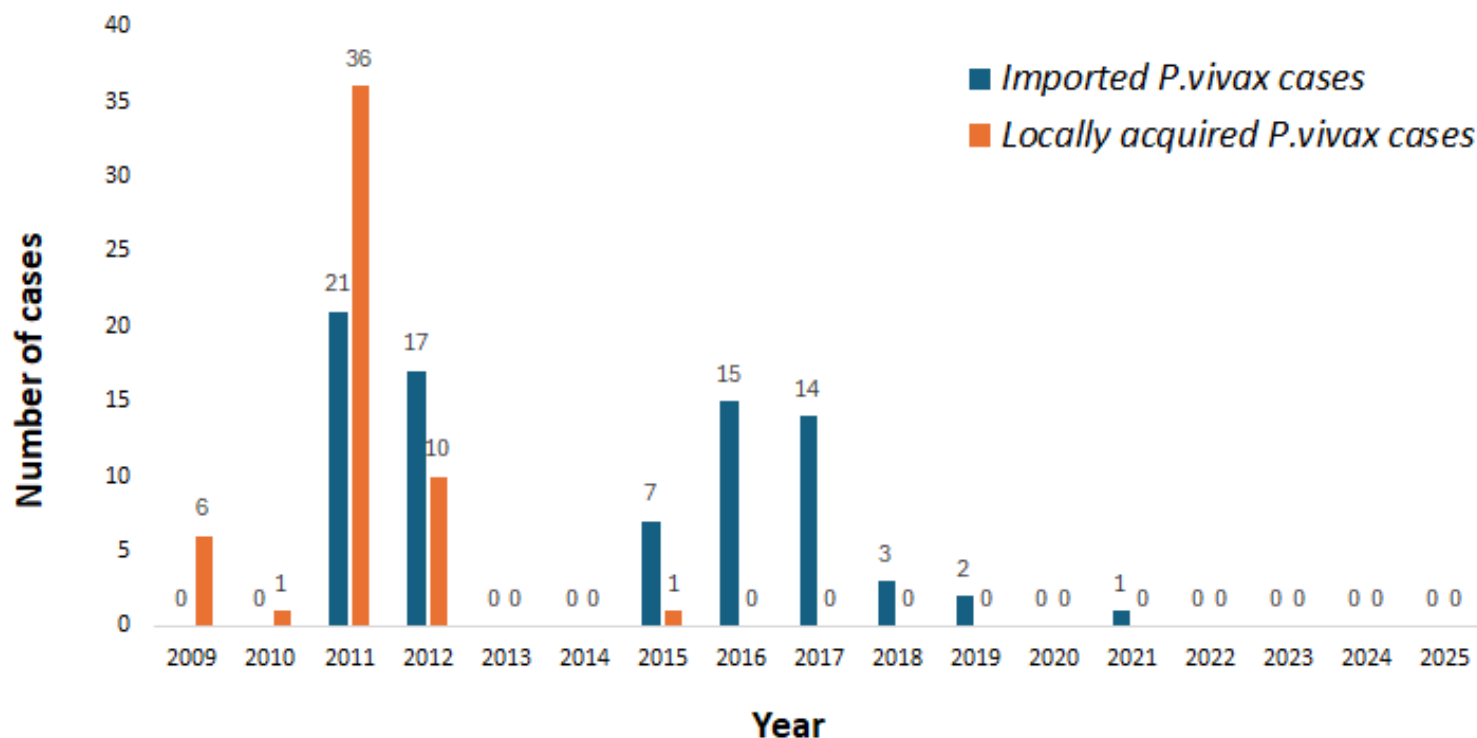


Κρούσματα *P.vivax* ανά επιδημιολογική κατάσταση και δράσεις απόκρισης, Δ. Ευρώτα, 2009 - 2025

Εντατικοποίηση μέτρων ελέγχου διαβιβαστή

Ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων (από το 2011)

MDA (2013-2015)



+ Μαζική χορήγηση ανθελονοσιακής αγωγής (mass drug administration, MDA)
σε μετανάστες από ενδημικές χώρες, 2013 - 2015

Έλεγχος (screening) για ελονοσία μεταναστών από ενδημικές χώρες, 2012 - 2013

Στόχος:

Η έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία εισαγόμενων κρουσμάτων

Έλεγχος μεταναστών:

- σε πύλες εισόδου (ελληνοτουρκικά σύνορα)
- σε περιοχές υψηλού κινδύνου

Με δοκιμασίες ταχείας διάγνωσης

2012 - 2013: έλεγχος ~3.000 ατόμων, 0 θετικές δοκιμασίες

→ Διακοπή screening



Δράσεις για την αντιμετώπιση της ελονοσίας

Σχέδιο Δράσης Υπουργείου Υγείας για την ελονοσία «ΜΕΡΟΠΗ» Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης ΕΟΔΥ για την ελονοσία

- Εκτίμηση κινδύνου
- **Ενίσχυση επιδημιολογικής επιτήρησης**
 - **Ανεύρεση κρουσμάτων:**
 - Ευαισθητοποίηση επαγγελματιών υγείας
 - Ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων:
 - i. Διερεύνηση «εστίας» εγχώριου κρούσματος
 - ii. Συστηματική ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων
 - iii. Screening μεταναστών
 - **Διερεύνηση κρουσμάτων** (εισαγόμενο/ εγχώριο, παράγοντες κινδύνου)
 - **Διερεύνηση περιβάλλοντος** (εκτίμηση κινδύνου τοπικής μετάδοσης)

Διερεύνηση κρούσματος και περιβάλλοντος

Εκτίμηση κινδύνου

- **Διερεύνηση κρούσματος:**
εντός 24 ωρών από τη δήλωση
- **Κατάταξη κρούσματος: εισαγόμενο/ εγχώριο**
 - ιστορικό ταξιδιού σε ενδημική χώρα;
- **Εκτίμηση κινδύνου τοπικής μετάδοσης - παράγοντες κινδύνου:**
 - περιοχή κατοικίας (αστική/ αγροτική)
 - χρονικό διάστημα:
από έναρξη νόσου έως διάγνωση
- **Επί ενδείξεων εγχώρια μετάδοσης:**
Δελτίο Διερεύνησης (συνέντευξη)

Δελτίο διερεύνησης κρούσματος ελονοσίας	
Αριθμός περιστατικού	
Ημερομηνία που λήφθηκε το ιστορικό	____/____/____
Τοποθεσία που λήφθηκε το ιστορικό	_____
Το ιστορικό έδωσε ο/η (αναμεταξύ, σχέση με το κρούσμα)	

Στοιχεία κρούσματος	
Όνοματεπώνυμο κρούσματος	_____
Φύλο	_____ Ηλικία _____ Εθνικότητα _____
Ανήκει σε μειονότητα: (κατά την εκτίμηση που υπεισέρχεται συνέντευξη - χωρίς να γίνει κρίση)	
ΝΑΙ / Ραβί	☐ ΝΑΙ, Έλληνας Μουσουλμάνος ☐ ΝΑΙ, Μετανάστες ☐
ΟΧΙ	☐ Άγνωστο ☐
(Εάν είναι Έλληνας ρωτήστε το παρακάτω)	
Έχετε επικοινωνία με μετανάστες από ενδημική χώρα; (πχ εργοδότης, γείτονας κ.α.)	
(Περιγράψτε)	

Λεπτομέρεια τρέχουσα διεύθυνση κατοικίας	

Να απαντηθούν οι κρωτίδες: ΠΟΥ, ΠΩΣ και από ΠΟΙΟΝ μπορεί να προήλθε η λοίμωξη με πλάσμιδιο?	

Διάστημα διαμονής στην τρέχουσα διεύθυνση κατοικίας	
Εάν η διαμονή στην τρέχουσα διεύθυνση κατοικίας είναι < 1 έτος: σημειώστε προηγούμενες διεύθυνσεις κατοικίας ενός έτους: _____	
Εάν η διαμονή στην τρέχουσα διεύθυνση κατοικίας είναι > 1 έτος: σημειώστε προηγούμενες διεύθυνσεις κατοικίας ενός έτους: _____	

Τρέχουσα απασχόληση και διεύθυνση εργασίας	

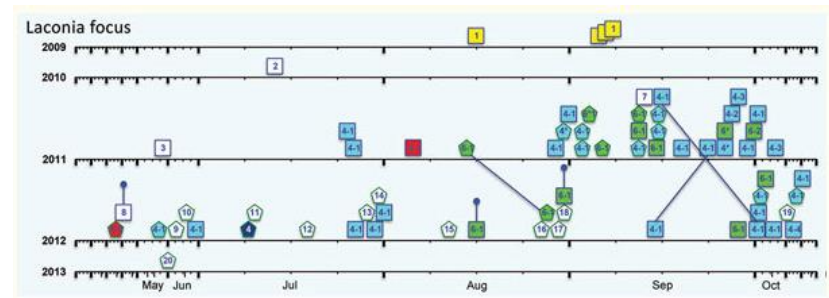
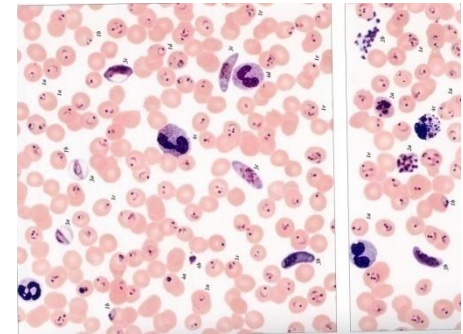
Ιστορικό ταξιδιού σε ενδημική χώρα- περιοχή	
ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	



Δράσεις για την αντιμετώπιση της ελονοσίας

Σχέδιο Δράσης Υπουργείου Υγείας για την ελονοσία «ΜΕΡΟΠΗ» Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης ΕΟΔΥ για την ελονοσία

- Εκτίμηση κινδύνου
- Ενίσχυση επιδημιολογικής επιτήρησης
- **Ενίσχυση εργαστηριακής διάγνωσης:**
 - Υποστήριξη Κέντρου Αναφοράς (Σχολή ΔΥ ΠαΔΑ)
 - Διάθεση τεστ ταχείας διάγνωσης (RDTs) σε >300 Μονάδες Υγείας
 - Γονοτύπηση πλασμωδίων



Δράσεις για την αντιμετώπιση της ελονοσίας

Σχέδιο Δράσης Υπουργείου Υγείας για την ελονοσία «ΜΕΡΟΠΗ»

Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης ΕΟΔΥ για την ελονοσία

- Εκτίμηση κινδύνου
- Ενίσχυση επιδημιολογικής επιτήρησης
- Ενίσχυση εργαστηριακής διάγνωσης
- **Διαχείριση - Αντιμετώπιση κρουσμάτων**
 - **Διάγνωση** / αποστολή δειγμάτων στο Κέντρο Αναφοράς
 - Άμεση εκτίμηση βαρύτητας νόσου - Κατάλληλη **θεραπεία**
 - **Προστασία** μεταδοτικού ασθενούς από κουνούπια, εάν υπάρχει ο διαβιβαστής
 - Βασικές προφυλάξεις για πρόληψη αιματογενούς μετάδοσης
 - Στοιχεία επικοινωνίας μεταναστών (τηλέφωνο, διεύθυνση)
 - **Ελεύθερη πρόσβαση** ασθενών στις υπηρεσίες υγείας, δωρεάν νοσηλεία
 - Άμεση ενημέρωση ΕΟΔΥ

Δράσεις για την αντιμετώπιση της ελονοσίας

Σχέδιο Δράσης Υπουργείου Υγείας για την ελονοσία «ΜΕΡΟΠΗ» Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης ΕΟΔΥ για την ελονοσία

- Εκτίμηση κινδύνου
- Ενίσχυση επιδημιολογικής επιτήρησης
- Ενίσχυση εργαστηριακής διάγνωσης
- Διαχείριση - Αντιμετώπιση κρουσμάτων
- Ενημέρωση - επικοινωνία
- Επιτήρηση και έλεγχος διαβιβαστών
- Μέτρα για την ασφάλεια του αίματος



Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για την ανάγκη έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας κρουσμάτων ελονοσίας, Απρίλιος 2025

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Όπως γνωρίζετε, κάθε έτος καταγράφονται πανελλαδικά αρκετά εισαγόμενα κρούσματα ελονοσίας στην Ελλάδα, δηλαδή κρούσματα που προέρχθηκαν σε χώρα του εξωτερικού (είτε ταξιδιώτες ή μετανάστες/ πρόσφυγες, που έρχονται από ενδημικές χώρες). Η κλινική εικόνα των ασθενών (το 70% των εισαγόμενων κρουσμάτων), που καταγράφθηκαν συγκεντρωτικά τα έτη 2009-2024 στην Ελλάδα, αφορούσαν σε μετανάστες από ενδημικές χώρες (κυρίως της Ινδίας/ της νοτιοανατολικής Ασίας ή της υποσαχάριας Αφρικής), ενώ τα τρία τελευταία έτη (2022-2024) καταγράφηκαν αναλογικά περισσότερα κρούσματα που αφορούσαν σε ταξιδιώτες κυρίως από την Αφρική. Επιπρόσθετα, τα έτη 2009 έως 2021, καταγράφηκαν σε χρονικές (κυρίως αριστοτικές) περιόδους της χώρας περιστατικά ελονοσίας από *Plasmodium vivax* με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης, δηλαδή κρούσματα που δεν ανέφεραν ιστορικό ταξιδιού σε ενδημικές για την ελονοσία χώρες, κυρίως ως σποραδικά κρούσματα 1% γενικής μετάδοσης, αλλά και σε συρροές (δύο τα έτη 2011-2012). Επίσης, τα έτη 2017-2021, καταγράφηκαν συνολικά πέντε εγχώρια περιστατικά ελονοσίας από *P. falciparum*, σε τρία έτη μετά από εμφάνισή τους (ένα το 2017, ένα το 2020 και συρροή τριών κρουσμάτων το 2021), με πιθανή μετάδοση εντός του περιβάλλοντος νοσοκομείων.

Όπως δείχνουν τα πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα, το ενδεχόμενο μετάδοσης ελονοσίας σε ευάλωτες περιοχές της χώρας θεωρείται υπαρκτό, εκεί όπου συνδυάζεται η παρουσία των κατάλληλων διαβιβαστών (ανωρυκτών κοινωνιών) και ασθενών με ελονοσία που μεταδίδουν το παθογόνο στα κοινωνία.

Εν όψει της περιόδου κυκλοφορίας των κοινωνιών 2025, θα θέλαμε εκ νέου να τονίσουμε την τεράστια σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης/ θεραπείας όλων των κρουσμάτων ελονοσίας, για τη βελτίωση της ζωής τους πρόληψη, αλλά και για την πρόληψη της τοπικής μετάδοσης της νόσου. Στο πλαίσιο αυτό, ζητούμε την αδιάλειπτη επιτήρηση και συμβολή σας στην πρόληψη και επιδημιολογική επιτήρηση της νόσου, καθώς και τη συνεχιζόμενη συνεργασία σας με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) στη διαχείριση και διερεύνηση των περιστατικών.

Υπογραμμίζουμε ότι η ελονοσία -ειδικά από *P. falciparum*- θεωρείται υπαρκτό επείγον, που χρήζει άμεσης διάγνωσης, άμεσης έναρξης κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής και στενής παρακολούθησης του ασθενούς, καθώς «αν δεν ξεκινήσει έγκαιρα η θεραπεία- μπορεί να συμβεί αμέσως επιδείνωση της κλινικής κατάστασης, ακόμη και με θανατηφόρο κατάληξη».

Ως εκ τούτου, με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία περιστατικών, θα θέλαμε να υπενθυμίσουμε τα παρακάτω:

Επιτήρηση και έλεγχος διαβιβαστών

Ολοκληρωμένα προγράμματα διαχείρισης κουνουπιών - διαβιβαστών

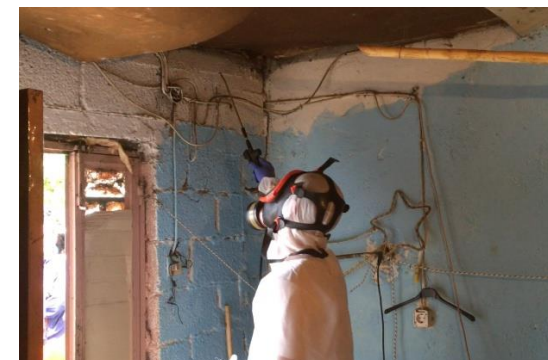
Έργα διαχείρισης κουνουπιών (ΟΤΑ):

- Περιορισμός εστιών
- Προνυμφοκτονίες
- Εντομολογική επιτήρηση



Στον Δ. Ευρώτα:

- Υπολειμματικοί ψεκασμοί εσωτερικών χώρων
- Κουνουπιέρες εμποτισμένες με εντομοκτόνο



Δράσεις για την αντιμετώπιση της ελονοσίας

Σχέδιο Δράσης Υπουργείου Υγείας για την ελονοσία «ΜΕΡΟΠΗ» Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης ΕΟΔΥ για την ελονοσία

- Εκτίμηση κινδύνου
- Ενίσχυση επιδημιολογικής επιτήρησης
- Ενίσχυση εργαστηριακής διάγνωσης
- Διαχείριση - Αντιμετώπιση κρουσμάτων
- Ενημέρωση - επικοινωνία
- Επιτήρηση και έλεγχος διαβιβαστών
- **Μέτρα για την ασφάλεια του αίματος**

σε «επηρεαζόμενες περιοχές» (ακτίνας 2-6 χλμ)

ΕΚΕΑ, Ομάδα εργασίας για καθορισμό επηρεαζόμενων περιοχών

Δράσεις για την αντιμετώπιση της ελονοσίας

Σχέδιο Δράσης Υπουργείου Υγείας για την ελονοσία «ΜΕΡΟΠΗ» Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης ΕΟΔΥ για την ελονοσία

- Εκτίμηση κινδύνου
- Ενίσχυση επιδημιολογικής επιτήρησης
- Ενίσχυση εργαστηριακής διάγνωσης
- Διαχείριση - Αντιμετώπιση κρουσμάτων
- Ενημέρωση - επικοινωνία
- Επιτήρηση και έλεγχος διαβιβαστών
- Μέτρα για την ασφάλεια του αίματος
- **Μαζική χορήγηση ανθελονοσιακής αγωγής σε μετανάστες από ενδημικές χώρες στον Δήμο Ευρώτα Λακωνίας, 2013 - 2015**

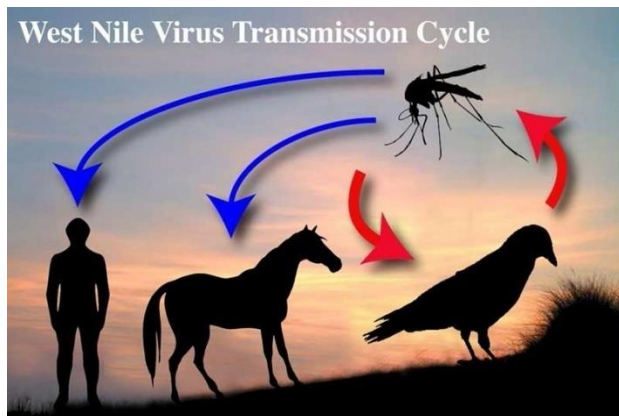
Δράσεις για την αντιμετώπιση της ελονοσίας

Σχέδιο Δράσης Υπουργείου Υγείας για την ελονοσία «ΜΕΡΟΠΗ» Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης ΕΟΔΥ για την ελονοσία

- Εκτίμηση κινδύνου
- Ενίσχυση επιδημιολογικής επιτήρησης
- Ενίσχυση εργαστηριακής διάγνωσης
- Διαχείριση - Αντιμετώπιση κρουσμάτων
- Ενημέρωση - επικοινωνία
- Επιτήρηση και έλεγχος διαβιβαστών
- Μέτρα για την ασφάλεια του αίματος
- Δράσεις πρόληψης ελονοσίας στα ΚΦΠ-Μ/ ΚΥΤ

Συμβάντα εγχώριας μετάδοσης ελονοσίας στην Ελλάδα

- **Εθνικό πρόβλημα - Διεθνές ενδιαφέρον**
- **Περιοχές με κίνδυνο επανεμφάνισης ελονοσίας:**
κατάλληλος διαβιβαστής ΚΑΙ άτομα από ενδημικές χώρες
- 2013 - 2021: σποραδικά συμβάντα εγχώριας μετάδοσης *P. vivax* 1^{ης} γενιάς
- 2022 - 2024: κανένα εγχώριο κρούσμα
2025: ένα συμβάν εγχώριας μετάδοσης *P. falciparum*
- Επιτυχής πρόληψη επανεγκατάστασης ελονοσίας
- **Πολλοί άξονες δράσης για επιτυχή αντιμετώπιση - Συνεχής εγρήγορση:**
 - Ενισχυμένη επιτήρηση → έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία κρουσμάτων
 - Άμεση διερεύνηση κρουσμάτων → εκτίμηση κινδύνου
 - Ολοκληρωμένα έργα διαχείρισης κουνουπιών (+ προστασία από κουνούπια)
 - Μέτρα για ασφάλεια αίματος
 - Ενημέρωση κοινού - ταξιδιωτών (λήψη χημειοπροφύλαξης) - μεταναστών

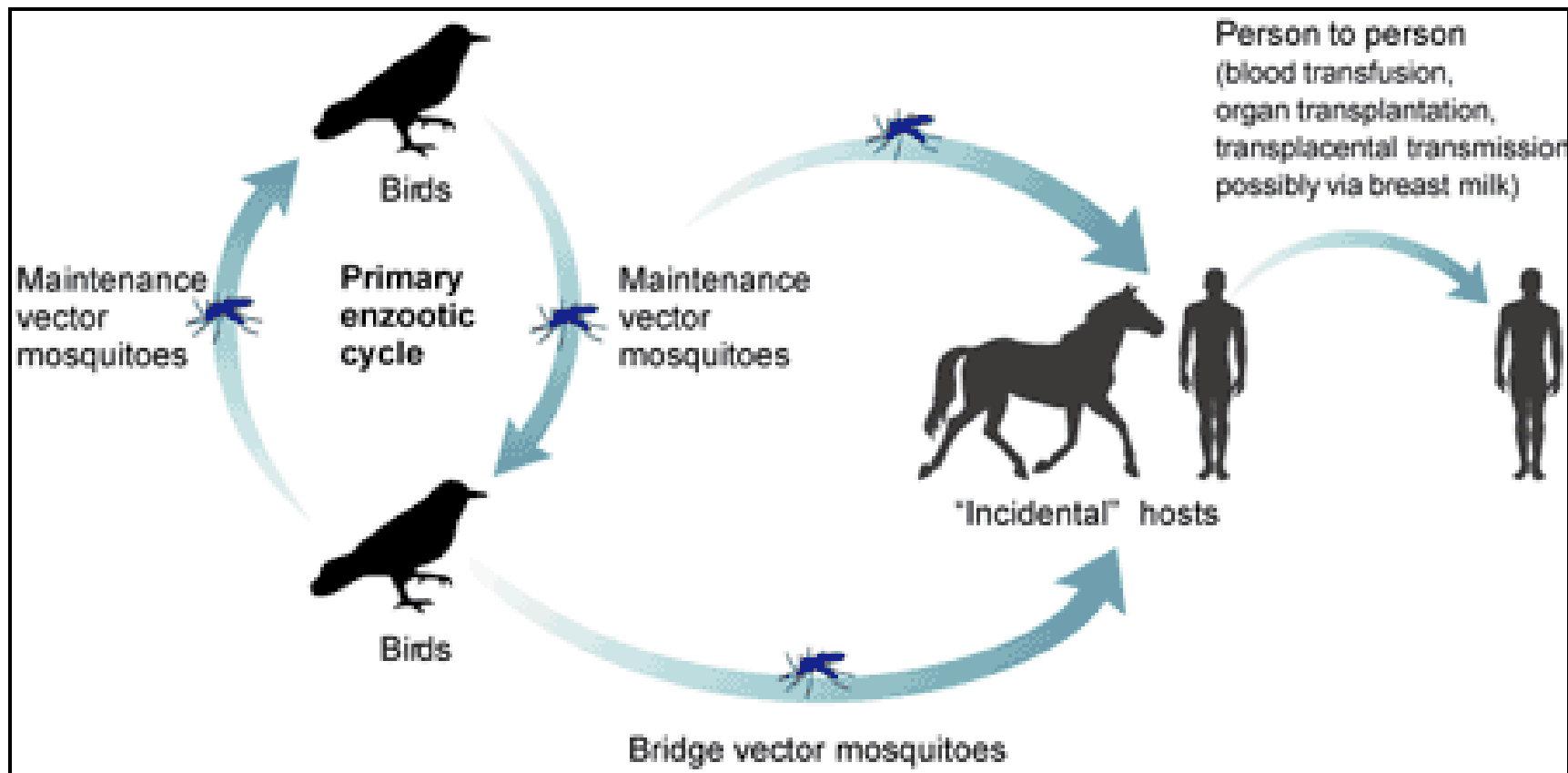


Λοίμωξη από ιό του Δυτικού Νείλου



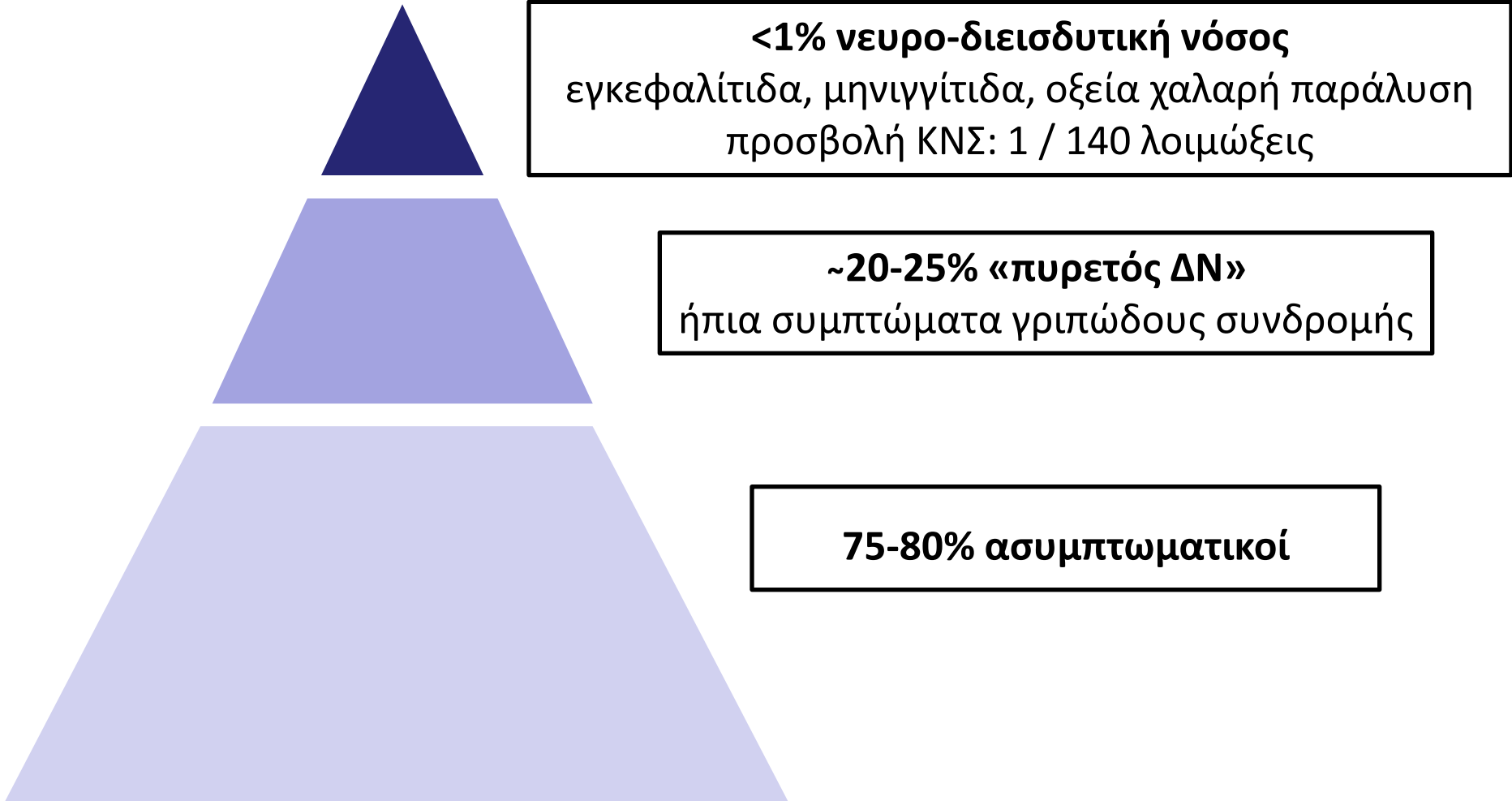
Ιός Δυτικού Νείλου - Κύκλος ζωής ιού

- Τα **πτηνά** είναι η **φυσική δεξαμενή (reservoir)**
- Μεταφορά ιού με **μεταναστευτικά πτηνά**
- Μετάδοση στον άνθρωπο: κυρίως μέσω **νύγματος «κοινών» κουνουπιών** (σπάνια: μετάδοση μέσω μεταμόσχευσης και μετάγγισης αίματος)
- **Άνθρωποι/ιπποειδή**: ευκαιριακοί, αδιέξοδοι ξενιστές (δεν μολύνουν κουνούπια)



Κλινική εικόνα λοίμωξης από ιό ΔΝ

Χρόνος επώασης: 1 – 14 ημέρες (εβδομάδες σε ανοσοκατεσταλμένους)



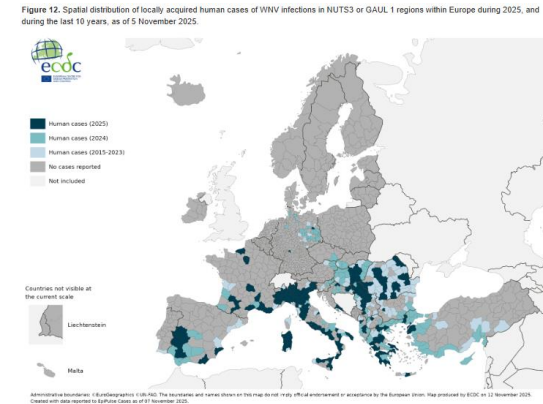
Παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο, θάνατο: ηλικία, υποκείμενα νοσήματα

Εξάπλωση ιού Δυτικού Νείλου

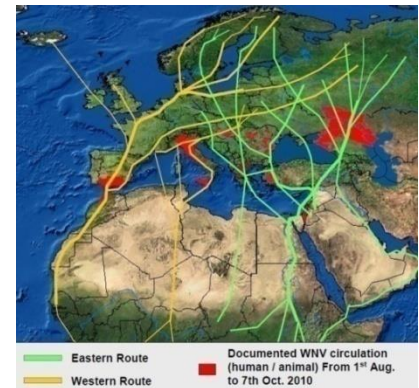
- **1937:** απομόνωση ιού Δυτικού Νείλου στην Uganda
- Αφρική, Ευρώπη, Αμερική, Ασία, Ωκεανία
- **Αυξημένη εξάπλωση - συχνότητα επιδημιών τα τελευταία 30 έτη**
→ μη προβλέψιμες επιδημίες

Μετάδοση ιού στην Ευρώπη:

- Καταγραφή κυκλοφορίας: από 1950s
- Ενδημεί σε διάφορες περιοχές της Ευρώπης
- Ετήσιες εποχικές επιδημίες (Ιουν - Οκτ)
- Αγροτικές περιοχές και αστικά κέντρα
- **Μεγάλες εποχικές επιδημίες:**
1996 (Ρουμανία), **2010** (Ελλάδα), **2018**, **2022**, **2024**, **2025**
- **Εισαγωγή ιού από Αφρική και Μέση Ανατολή μέσω μεταναστευτικών πτηνών**
- **Εγκατάσταση ιού:** σε ντόπια πτηνά, διαχείμαση σε κουνούπια (ίσως και σε πτηνά)
- Ρόλος κουνουπιών που τσιμπούν πτηνά και ανθρώπους (bridge vectors)



Πηγή: ECDC



Πηγή: EPISOUTH

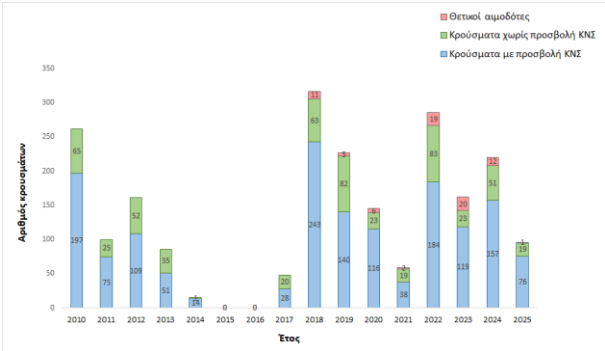
Κρούσματα λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου ανά έτος, Ελλάδα, 2010 - 2025



1η καταγραφή σε ανθρώπους: 2010, Κεντρική Μακεδονία → εξάπλωση
Ετήσιες εποχικές επιδημίες, Ιούνιο – Οκτώβριο
2010 - 2025: 2.184 κρούσματα (71% με προσβολή ΚΝΣ)
Μέσος ετήσιος αριθμός κρουσμάτων = 123 (0 - 317) κρούσματα
Μέσος ετήσιος αριθμός κρουσμάτων με προσβολή ΚΝΣ= 93 (0 - 243) κρούσματα
Θνητότητα κρουσμάτων = 14%, θνητότητα κρουσμάτων με προσβολή ΚΝΣ = 19%

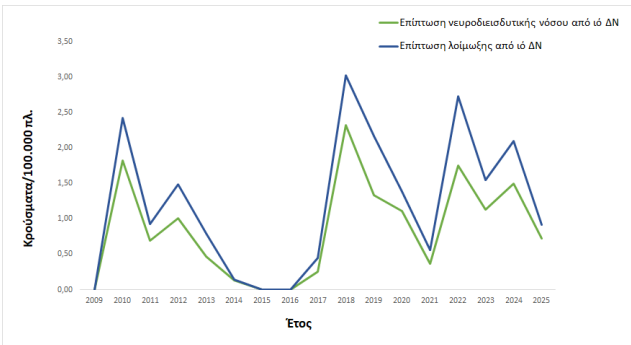
	2010	2011	2012	2013	2014	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Σύνολο κρουσμάτων	262	100	161	86	15	48	317	227	145	59	286	162	220	96
Κρούσματα ME προσβολή ΚΝΣ	197	75	109	51	14	28	243	140	116	38	184	119	157	76
Επίπτωση νόσου με προσβολή ΚΝΣ (n/100,000)	1.8	0.7	1.0	0.5	0.1	0.3	2.2	1.3	1.1	0.4	1.7	1.1	1.5	0.7

Αριθμός κρουσμάτων λοίμωξης από ιό ΔΝ με και χωρίς προσβολή ΚΝΣ, Ελλάδα, 2010 - 2025

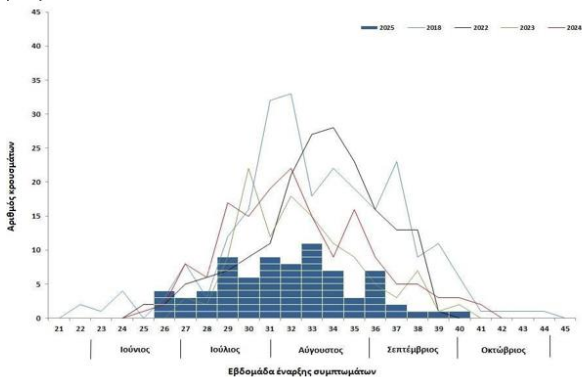


Θετικοί αιμοδοτές: περιλαμβάνονται στα κρούσματα από το 2018 και μετά

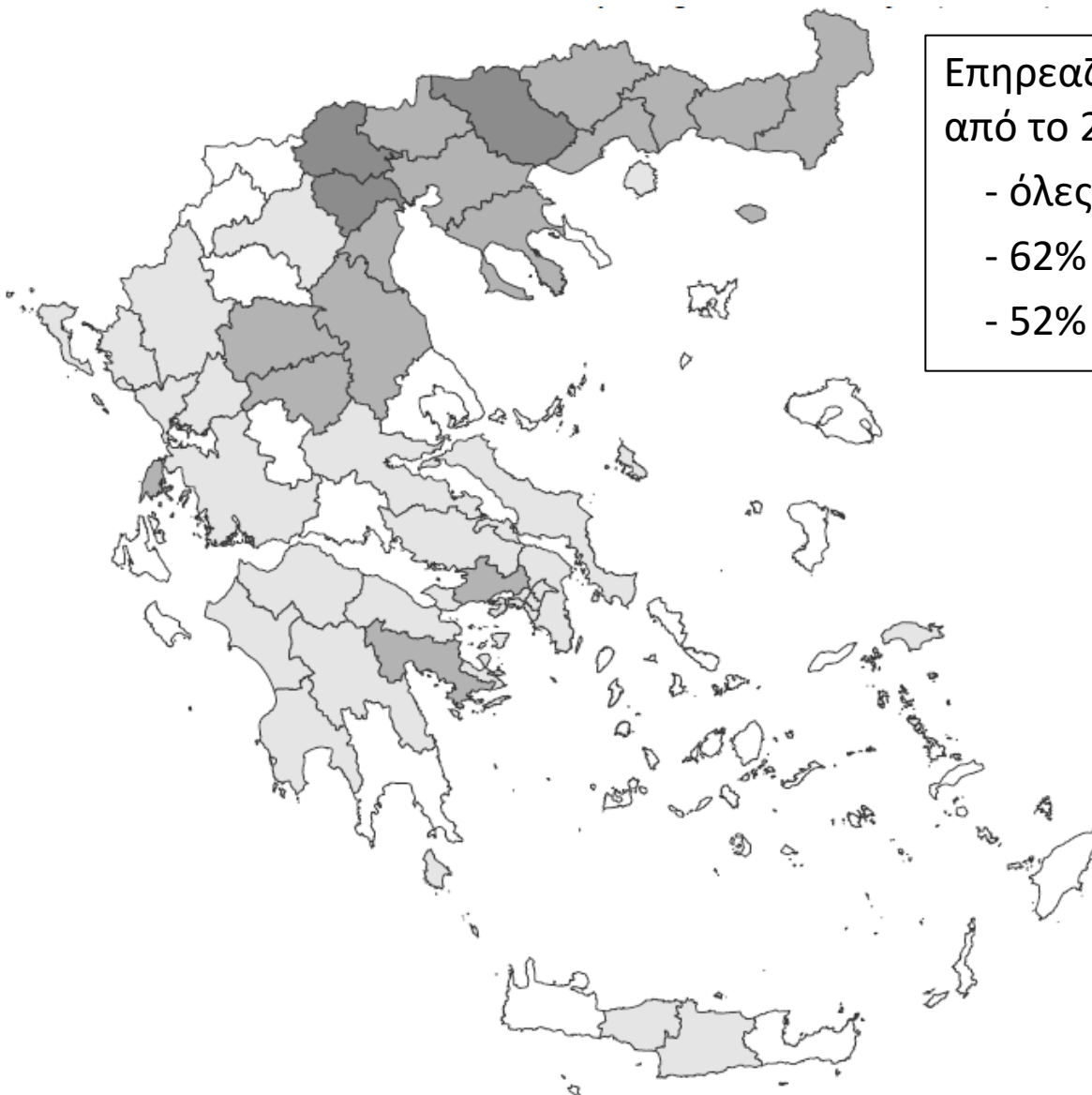
Επίπτωση λοίμωξης και νευροδισευδτικής νόσου από ιό ΔΝ ανά έτος, Ελλάδα, 2010 - 2025



Αριθμός δηλωθέντων εγχώριων περιστατικών με λοίμωξη από ιό ΔΝ και εκδηλώσεις από το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ) ανά εβδομάδα έναρξης συμπτωμάτων, Ελλάδα, 2018, 2022, 2023, 2024 και 2025 (n=76).



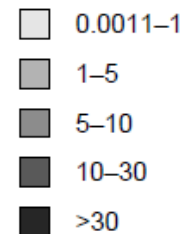
Μέση ετήσια επίπτωση κρουσμάτων λοίμωξης από ιό ΔΝ με προσβολή ΚΝΣ (/100.000 πλ.) ανά Π.Ε., Ελλάδα, 2010 - 2025



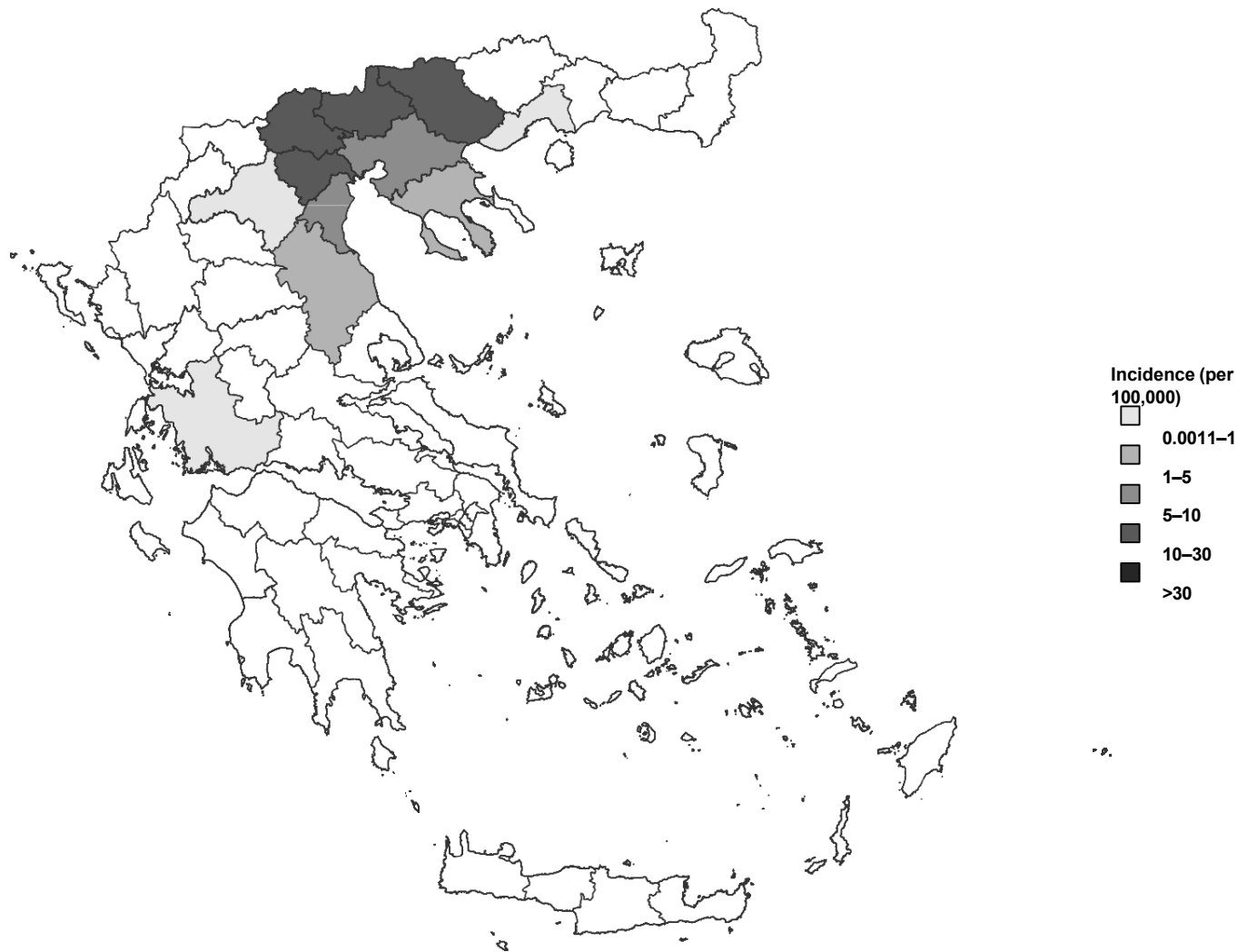
Επηρεαζόμενες/οι τουλάχιστον 1 φορά
από το 2010:

- όλες οι Περιφέρειες
- 62% των Περιφερειακών Ενοτήτων
- 52% των Δήμων

Incidence (per 100,000)



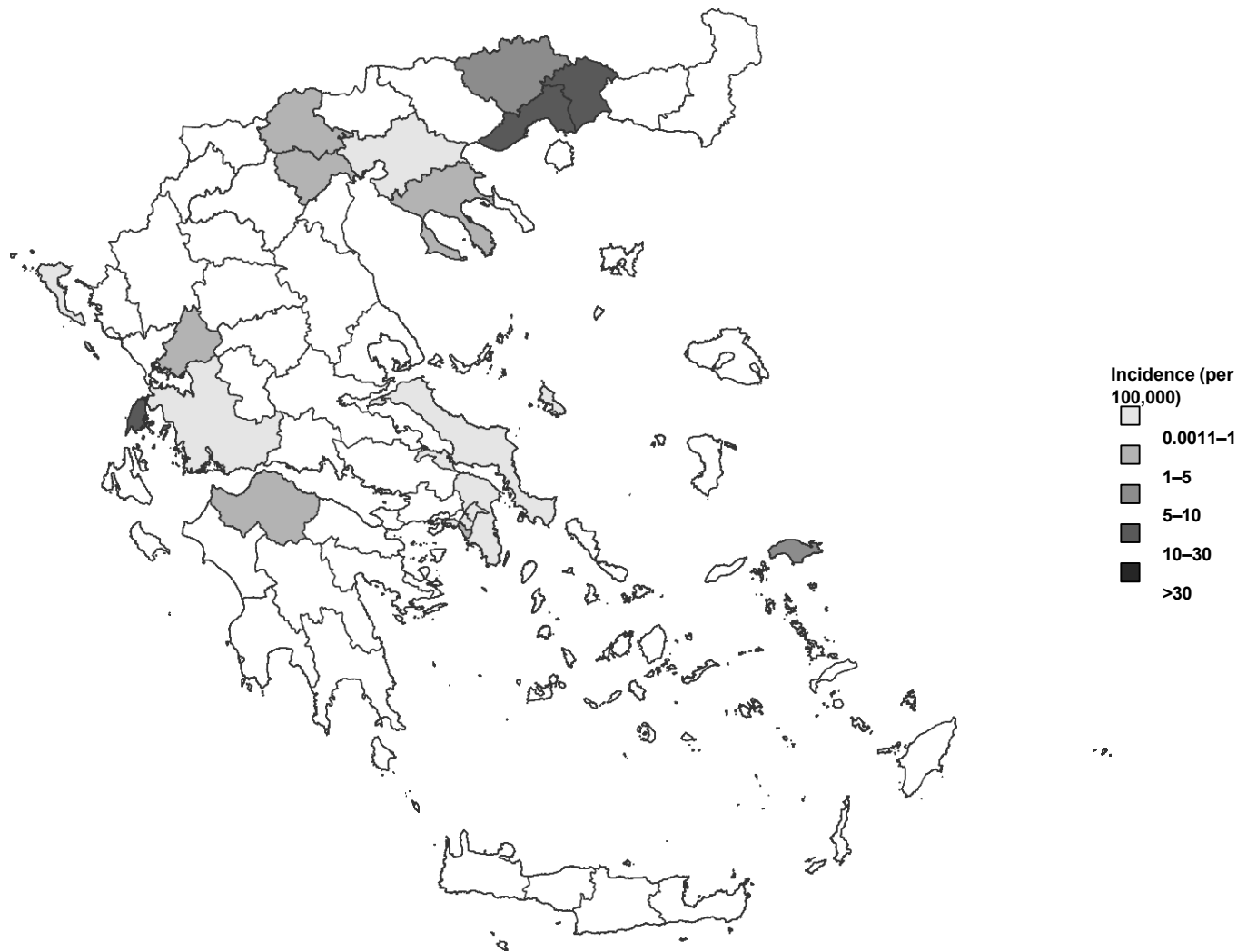
Επίπτωση νευροδιεισδυτικής νόσου από ιό Δυτικού Νείλου ανά Περιφερειακή Ενότητα, Ελλάδα, 2010



Επίπτωση νευροδιεισδυτικής νόσου από ιό Δυτικού Νείλου ανά Περιφερειακή Ενότητα, Ελλάδα, 2011



Επίπτωση νευροδισιδυτικής νόσου από ιό Δυτικού Νείλου ανά Περιφερειακή Ενότητα, Ελλάδα, 2012



Επίπτωση νευροδιεισδυτικής νόσου από ιό Δυτικού Νείλου ανά Περιφερειακή Ενότητα, Ελλάδα, 2013



Επίπτωση νευροδισιδυτικής νόσου από ιό Δυτικού Νείλου ανά Περιφερειακή Ενότητα, Ελλάδα, 2014



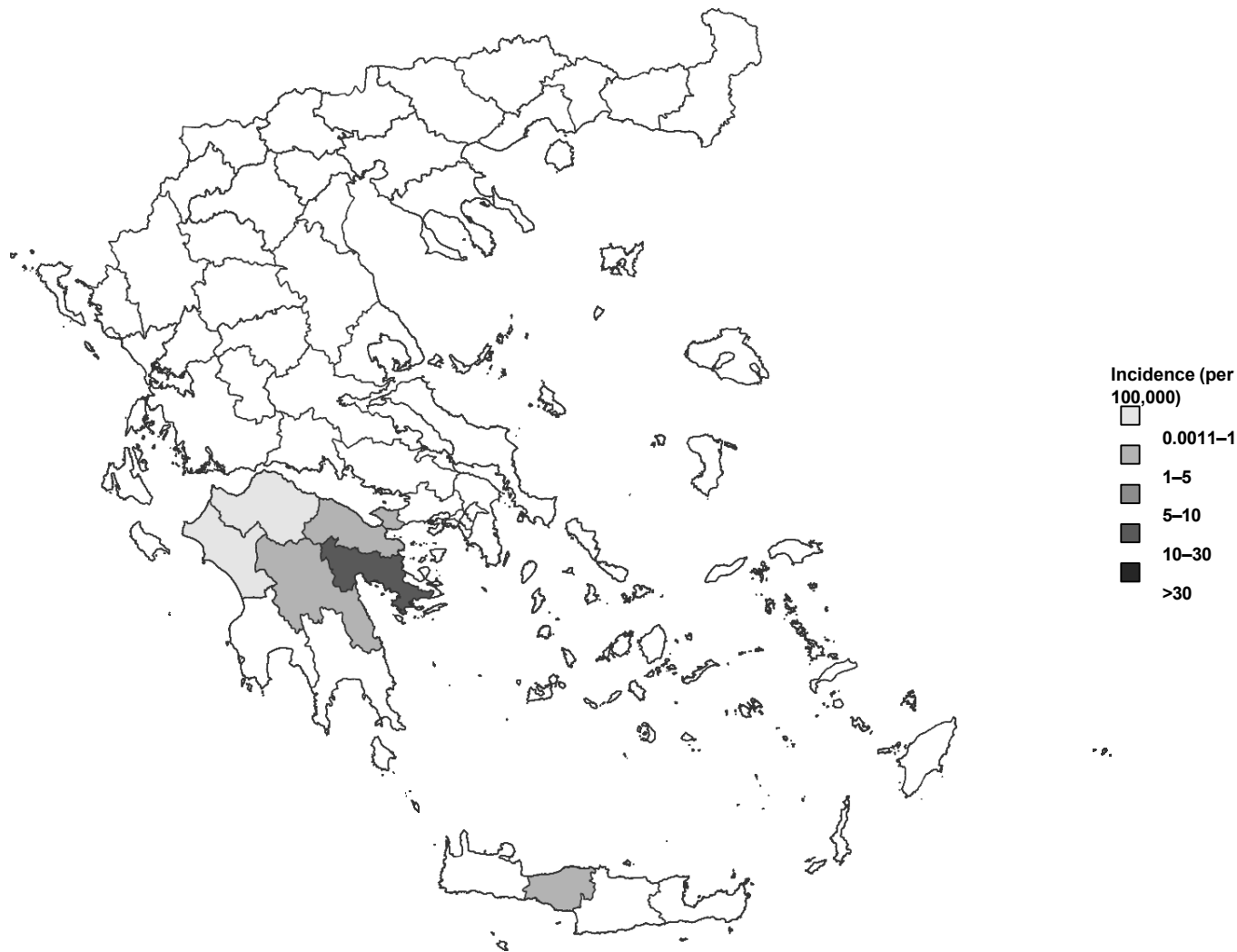
Επίπτωση νευροδιεισδυτικής νόσου από ιό Δυτικού Νείλου ανά Περιφερειακή Ενότητα, Ελλάδα, 2015

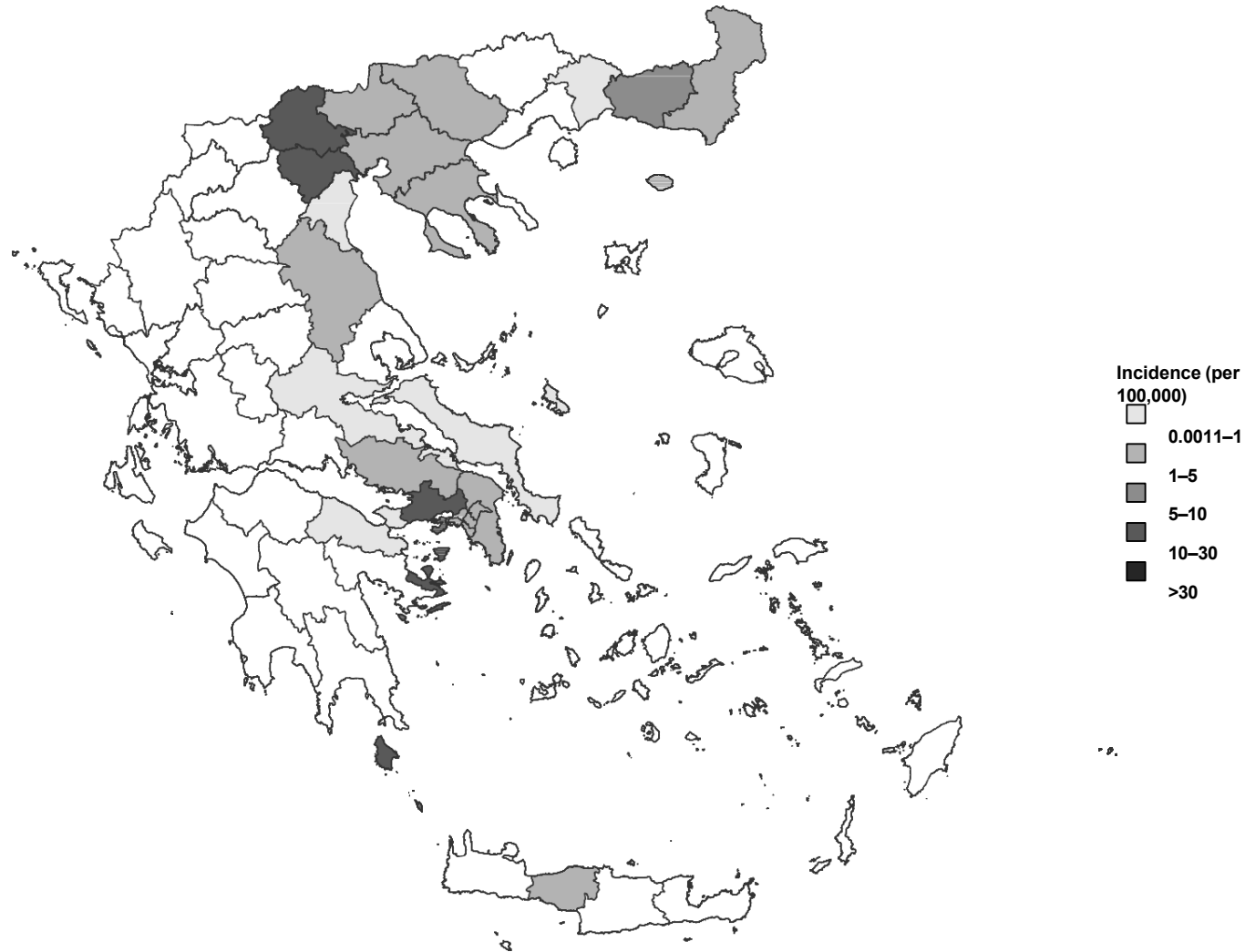


Επίπτωση νευροδιεισδυτικής νόσου από ιό Δυτικού Νείλου ανά Περιφερειακή Ενότητα, Ελλάδα, 2016

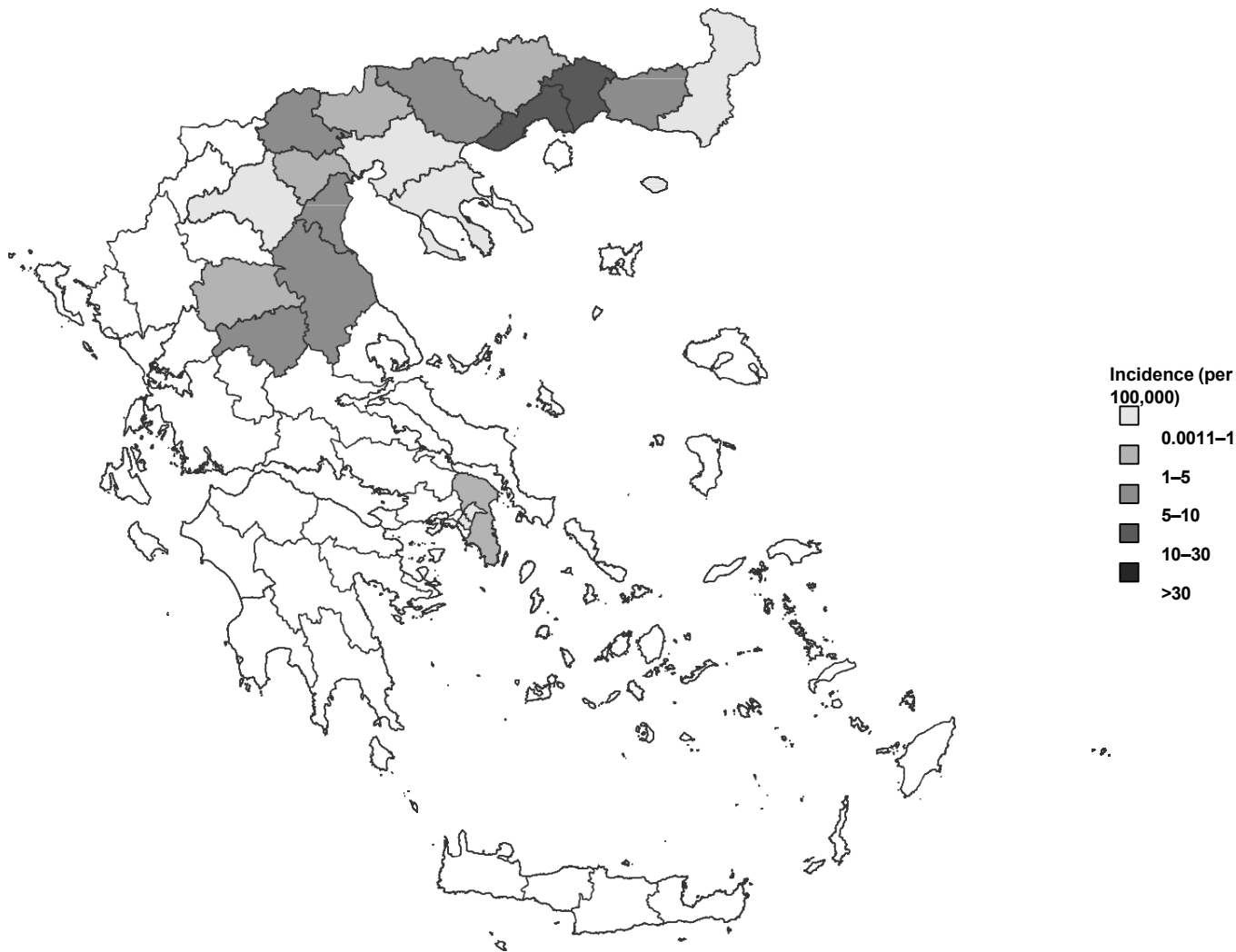


Επίπτωση νευροδισιδυτικής νόσου από ιό Δυτικού Νείλου ανά Περιφερειακή Ενότητα, Ελλάδα, 2017





Επίπτωση νευροδισειδυτικής νόσου από ιό Δυτικού Νείλου ανά Περιφερειακή Ενότητα, Ελλάδα, 2019



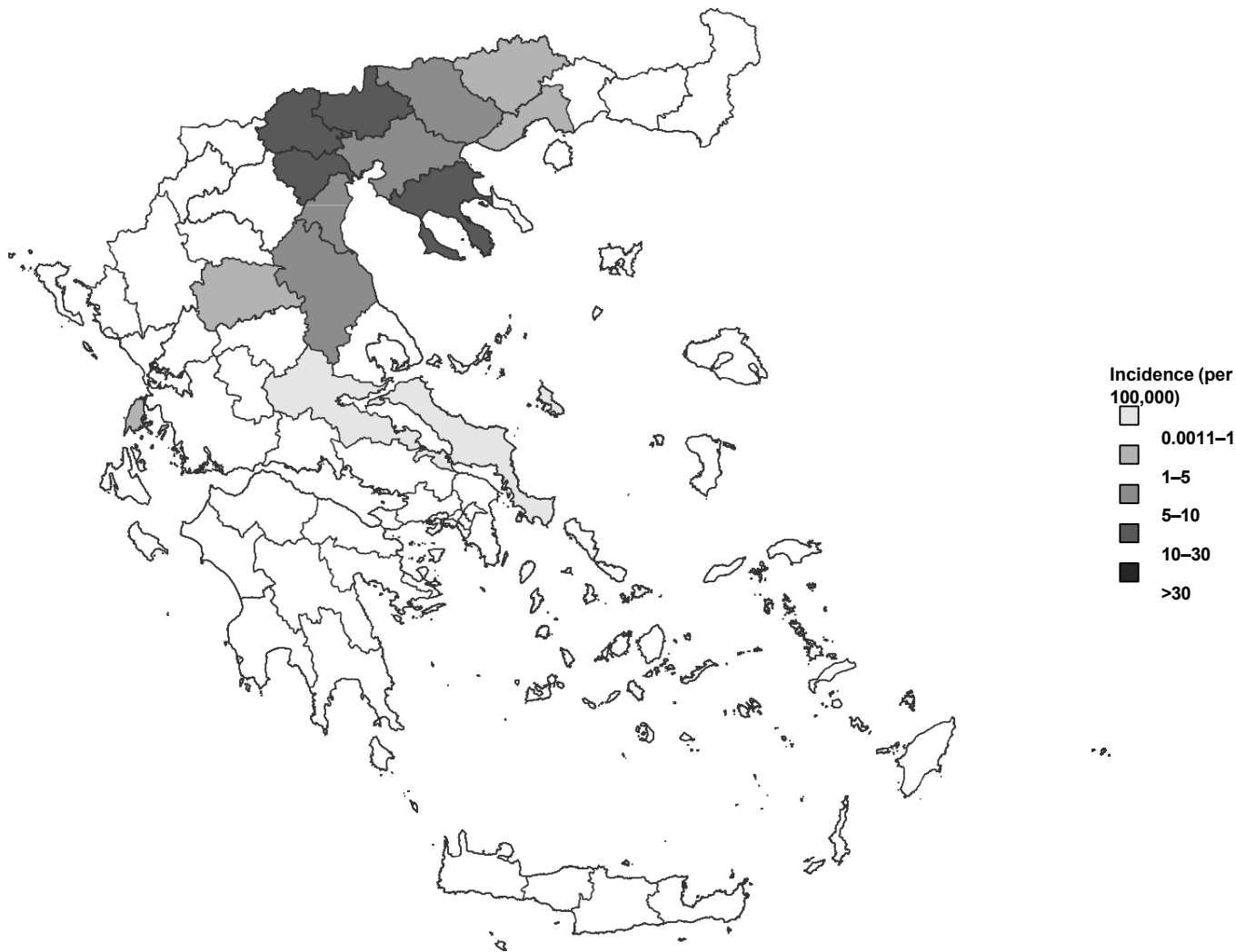
Επίπτωση νευροδισιδυτικής νόσου από ιό Δυτικού Νείλου ανά Περιφερειακή Ενότητα, Ελλάδα, 2020



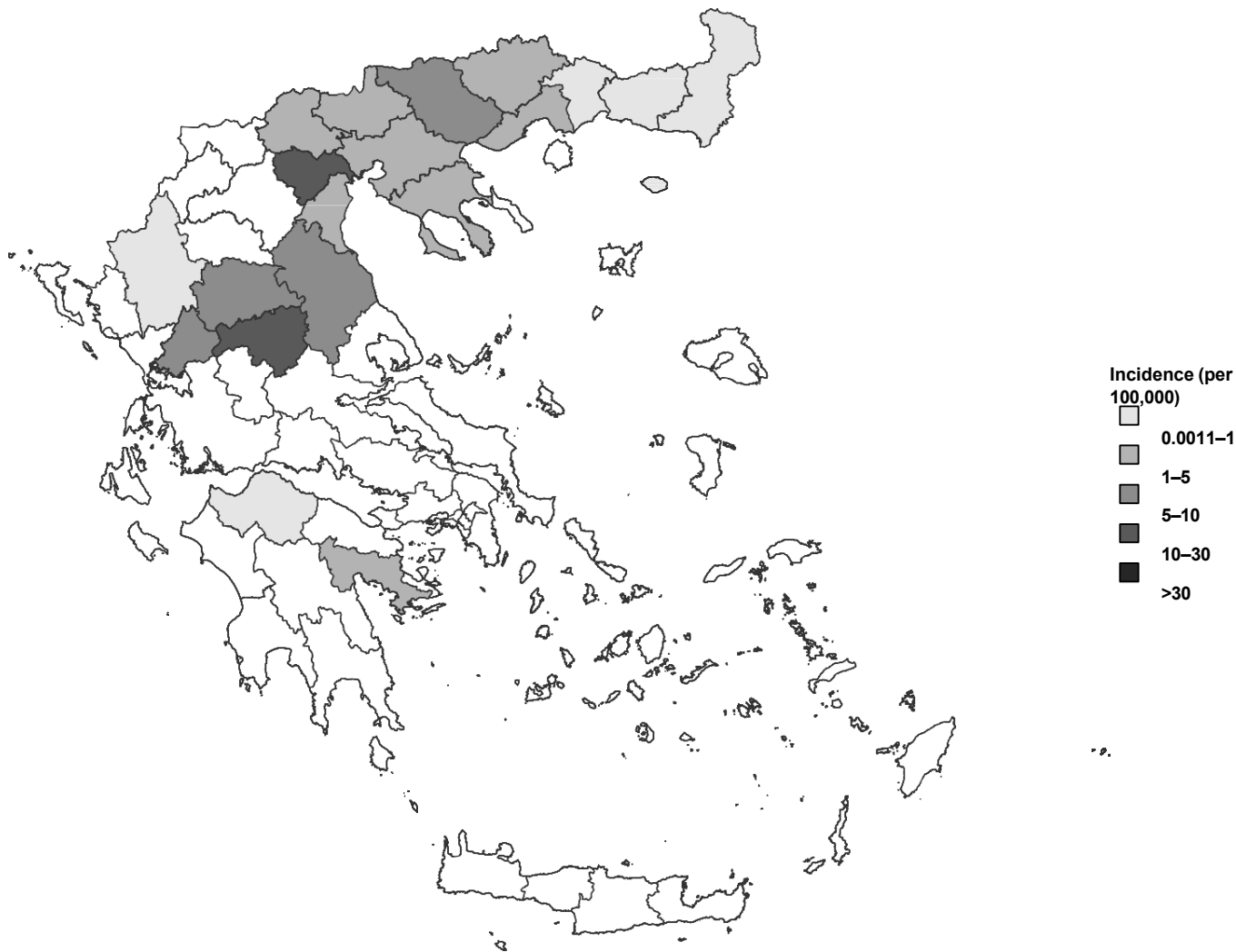
Επίπτωση νευροδιεισδυτικής νόσου από ιό Δυτικού Νείλου ανά Περιφερειακή Ενότητα, Ελλάδα, 2021



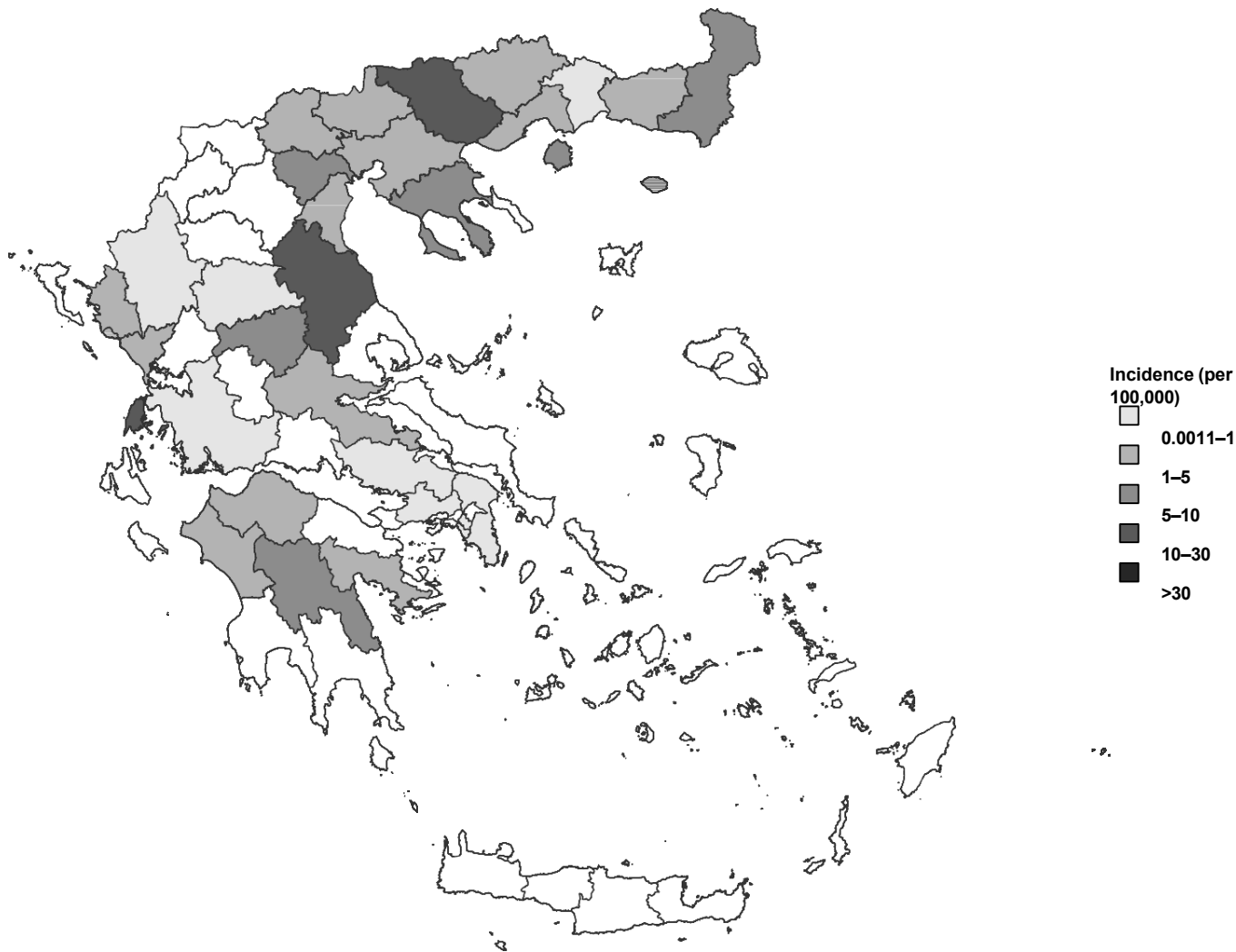
Επίπτωση νευροδιεισδυτικής νόσου από ιό Δυτικού Νείλου ανά Περιφερειακή Ενότητα, Ελλάδα, 2022



Επίπτωση νευροδιεισδυτικής νόσου από ιό Δυτικού Νείλου ανά Περιφερειακή Ενότητα, Ελλάδα, 2023



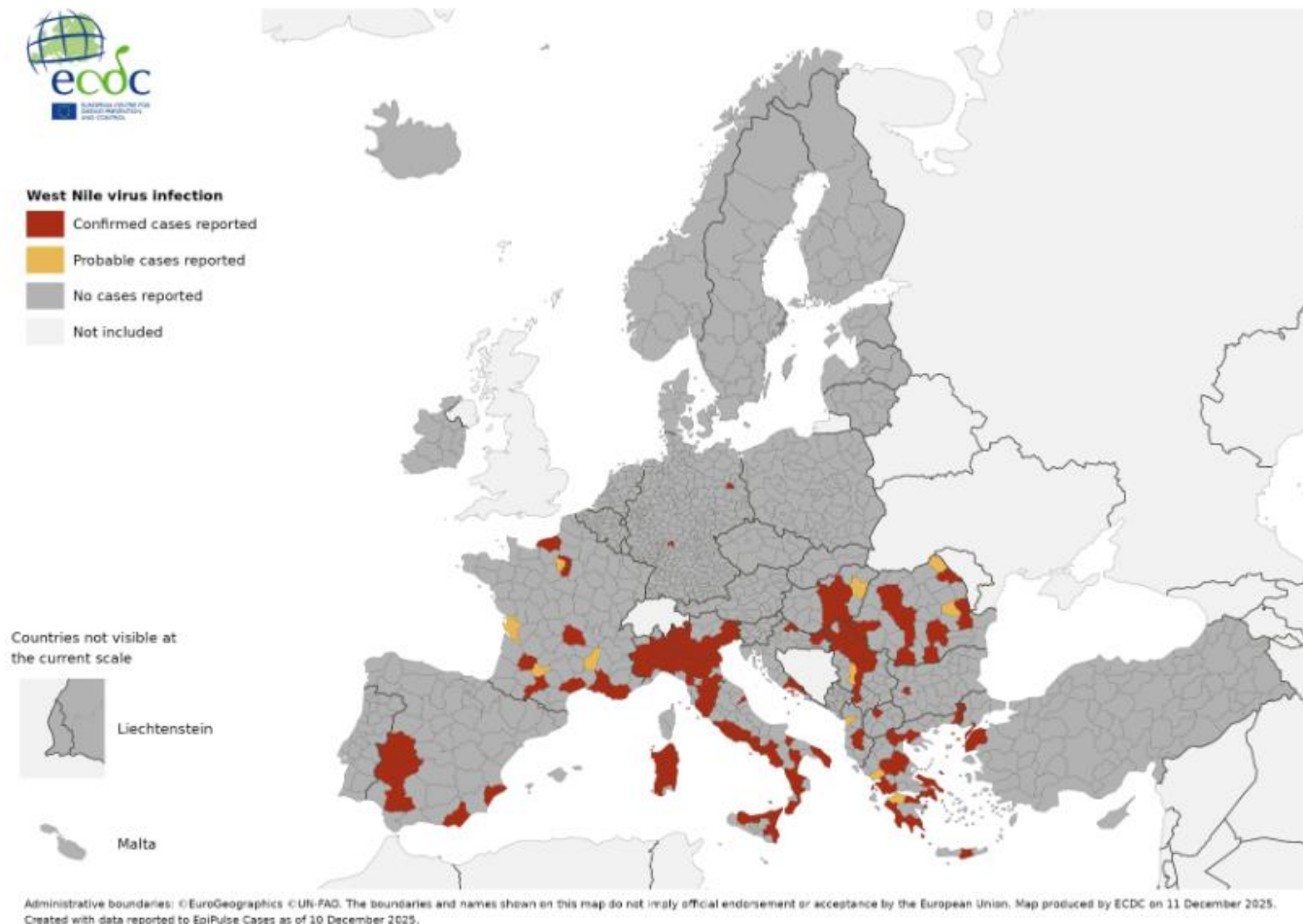
Επίπτωση νευροδισειδυτικής νόσου από ιό Δυτικού Νείλου ανά Περιφερειακή Ενότητα, Ελλάδα, 2024



Επίπτωση νευροδισιδυτικής νόσου από ιό Δυτικού Νείλου ανά Περιφερειακή Ενότητα, Ελλάδα, 2025



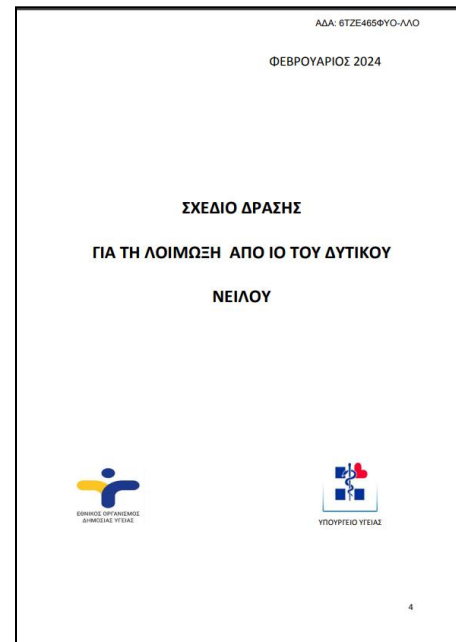
Γεωγραφική κατανομή κρουσμάτων λοίμωξης από ιό ΔΝ, σε Ευρώπη και γειτονικές χώρες, 2025 (n=1.122, 14 χώρες) πηγή: ECDC, προκαταρκτικά δεδομένα



Ιταλία: 787
Ελλάδα: 96
Σερβία: 62
Γαλλία: 62
Ρουμανία: 51
Ισπανία: 36
Ουγγαρία: 14
Κροατία: 4
Αλβανία: 3
Γερμανία: 2
Βόρεια Μακεδονία: 2
Βουλγαρία: 1
Τουρκία: 1
Κόσοβο: 1

Δράσεις για την αντιμετώπιση της λοίμωξης από τον ιό του ΔΝ

- Ενίσχυση επιδημιολογικής επιτήρησης
- Ενίσχυση εργαστηριακής διάγνωσης
- Επικοινωνία
- Μέτρα για την ασφάλεια του αίματος
- Επιτήρηση και έλεγχος διαβιβαστή
- ΥΠΑΑΤ: Επιτήρηση λοίμωξης σε ιπποειδή, πτηνά
- Συνεργασία με άλλους φορείς



Ενίσχυση επιδημιολογικής επιτήρησης

- **Ανίχνευση κρουσμάτων:**
 - Ενισχυμένη παθητική επιτήρηση:
Ευαισθητοποίηση επαγγελματιών υγείας
 - Ενεργητική εργαστηριακή επιτήρηση:
Καθημερινή επικοινωνία με συνεργαζόμενα εργαστήρια
- **Διερεύνηση κρουσμάτων** εντός 24 ωρών:
Τηλεφωνική συνέντευξη με ιατρό και ασθενή/ συγγενείς:
αναλυτικό ιστορικό μετακινήσεων κατά την περίοδο επώασης:
 - εκτιμώμενος τόπος έκθεσης
 - κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα
 - υποκείμενα νοσήματα
 - παράγοντες κινδύνου (περιβαλλοντικοί, μετάγγιση)+ καθημερινή παρακολούθηση κλινικής πορείας – έκβαση
- **Διάχυση πληροφορίας -**
καθημερινή ενημέρωση αρχών

Ενίσχυση επιδημιολογικής επιτήρησης



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

➤ Ανίχνευση κρουσμάτων:

- Ενισχυμένη παθητική επιτήρηση:

Ευαισθητοποίηση επαγγελματιών υγείας:

σύσταση για έλεγχο κάθε ύποπτου κρούσματος

- ετήσια επιστολή σε Μονάδες Υγείας και Ιατρικούς Συλλόγους

- σε Μονάδες Υγείας περιοχών με καταγραφή πρόσφατης κυκλοφορίας του ιού

Έλεγχος κάθε ύποπτου κρούσματος - Ορισμός

Ύποπτο κρούσμα:

πρόσφατη έκθεση σε κουνούπια, μετάγγιση αίματος, μεταμόσχευση οργάνου, με:

- εγκεφαλίτιδα ή
- άσηπτη μηνιγγίτιδα ή
- άλλες οξείες εκδηλώσεις από ΚΝΣ ή ΠΝΣ (π.χ. ΟΧΠ) ή
- πυρετό χωρίς νευρολογικά ευρήματα (+/- εξάνθημα) και απουσία άλλης πιθανότερης διάγνωσης

ιδιαίτερα σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (≥ 50 ετών), Μάιο – Νοέμβριο

 **Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για την ανάγκη ενισχυμένης επιτήρησης της λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου, 2025**

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Όπως γνωρίζετε, κρούσματα λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου, σε ανθρώπους και ζώα, εμφανίζονται σε πολλές χώρες παγκοσμίως, όπως και σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, σε ετήσια βάση. Τα έτη 2010-2014 και 2017-2024 καταγράφηκαν κρούσματα της λοίμωξης σε διάφορες περιοχές (και) της χώρας μας, ενώ κυκλοφορία του ιού έχει καταγραφεί σε όλες τις Περιφέρειες.

Η εμφάνιση περιστατικών λοίμωξης από τον ιό κατά τα έτη 2010-2014 και 2017-2024 υποδηλώνει ότι ο ιός του Δυτικού Νείλου έχει εγκατασταθεί (και) στη χώρα μας και αναμένεται η επανακυκλοφορία του και η εμφάνιση περιστατικών στη χώρα -όπως και σε άλλες ευρωπαϊκές και γειτονικές χώρες- και κατά την τρέχουσα περίοδο μετάδοσης 2025, τόσο σε γνωστές όσο και -πιθανό- σε νέες περιοχές.

Τα περιστατικά εμφανίζονται κατά τη διάρκεια των καλοκαιριών και φθινοπωρινών μηνών, κυρίως κατά την περίοδο κυκλοφορίας των κουνουπιών, ενώ η πιο κρίσιμη έναρξη συμπτωμάτων ασθενούς στη χώρα μας καταγράφει στα τέλη Μαΐου (στην περίοδο μετάδοσης 2018).

Βασικές πληροφορίες – κλινική εικόνα λοίμωξης από ιό Δυτικού Νείλου:

Ο ιός του Δυτικού Νείλου μεταδίδεται κυρίως με το τσίμπημα μολυσμένων «κουνών» κουνουπιών. Τα κουνούπια μολύνονται από μολυσμένα πτηνά (ορισμένα είδη κυρίως όρνιθων πτηνών), ενώ σε άνθρωπο που έχουν μολυνθεί δεν μεταδίδουν περαιτέρω τον ιό σε άλλα κουνούπια. Όταν αφορά στην κλινική εικόνα της λοίμωξης:

- Η κλινική εικόνα των ατόμων που μολύνονται από τον ιό (το 75-80%) παρουσιάζουν ασυμπτωματικοί.
- Ένα ποσοστό περίπου 20-25% των μολυνθέντων παρουσιάζουν ήπια νόσο, με συμπτώματα οξείας συστηματικής λοίμωξης: πυρετός, πονοκέφαλος, αρθραλγίες, μυαλγίες, ερυθρότητα του προσώπου, διόγκωση λεμφαδένων, ενώ μπορεί επίσης να παρουσιαστούν γαστρεντερικές εκδηλώσεις (π.χ. ναυτία, έμετος, διάρροια) ή εξάνθημα (συνήθως εκδηλούμενες με κνίσεις, μη κοκκώδεις, συνήθως σε κορμό ή και όλη τη δερματική επιφάνεια).
- Λίγα άτομα (λιγότερο από το 1% όλων μολύνονται) εμφανίζουν σοβαρή «νευρο-δυσμετρίκη» νόσο με προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ), κυρίως εγκεφαλίτιδα ή μηνιγγίτιδα ή οξεία χαλαρή παράλυση/μυελίτιδα ή συνδυασμό αυτών. Η κλινική εικόνα των ατόμων με προσβολή του ΚΝΣ παρουσιάζουν κλινικά εγκεφαλίτιδα/ μνησγο-εγκεφαλίτιδα. Τα συμπτώματα/ σημεία των ασθενών με προσβολή του ΚΝΣ μπορεί να περιλαμβάνουν: διαταραχές επιπέδου συνείδησης, διαταραχές προσανατολισμού ή συμπεριφοράς, εστιακά νευρολογικά συμπτώματα (π.χ. παρήκεις, δυσφορία, δυσφασία, στασιμότητα), διαταραχές κινήσεων (τρίδυ, εξουνορμητικές εκδηλώσεις, μυϊκοί κλονισμοί), σημεία μηνιγγισμού, επιληπτικές κρίσεις, ενώ πιο σπάνια μπορεί να παρουσιαστεί κλινικά οξεία χαλαρή παράλυση, συνήθως ασύμμετρη (μυελίτιδα, με προσβολή προσπίων κερμάτων νωτιαίου μυελού).
- Πιο σπάνια εκδηλώνεται/ επιπλοκή της λοίμωξης περιλαμβάνουν: προσβολή κρανιακών ή περιφερικών νεύρων (π.χ. ριζίτιδες, νευροβλαδίτιδα, α. Guillain-Barre), διαταραχές συντονισμού νευρικού συστήματος, προσβολή σπληνίου (π.χ. οπτική νευρίτιδα, χρονοσφαιμφοβληννοραβδίτιδα, γλαυκώδη), καρδιαγγειακές διαταραχές/ διαταραχές ρυθμικού, μυοκαρδίτιδα, ραβδομυοίτιδα, ορχίτιδα, παγκρεατίτιδα, ηπατίτιδα.

Άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών και άτομα με ανοσοκατασταλή ή χρόνια υποκείμενα νοσήματα κινδυνεύουν περισσότερο από τον υπόλοιπο πληθυσμό να εμφανίσουν σοβαρή νόσο.

Στα συμπτωματικά άτομα, ο χρόνος επίστασης είναι συνήθως 2-6 ημέρες (ελάχιστο: 1-14 ημέρες) και μπορεί να είναι αρκετές εβδομάδες σε ανοσοκατασταλμένους.

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΟΔΥ)
Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαφθαρτικές
Δοσολογίες Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Πρόληψης Μεταδοτικών Νοσημάτων
τηλ. 210 5212365, 210 5212355

Ενίσχυση επιδημιολογικής επιτήρησης



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

➤ Ανίχνευση κρουσμάτων:

- Ενισχυμένη παθητική επιτήρηση:

Ευαισθητοποίηση επαγγελματιών υγείας

- Ενεργητική εργαστηριακή επιτήρηση:

Καθημερινή επικοινωνία με το Εθνικό Κέντρο Αναφοράς
και άλλα συνεργαζόμενα εργαστήρια

Εργαστηριακή βάση δεδομένων

Συνοδευτικό δελτίο αποστολής κλινικού δείγματος προς εργαστήριο
για έλεγχο λοίμωξης από τον ιό του Δυσκοκού Νεύλου

Για πληροφορίες από Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Λοίμωξης επί Αποφασιστικών Παράγοντων (ΕΚΑΝ) 210 999 006, 210 999 151	Για πληροφορίες από Ελληνικό Ινστιτούτο Παθολογίας Εργαστηρίου: 210 647 8817, 210 647 8804 Τεχνολογίας Υγείας: 210 647 8819
Για πληροφορίες από Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρική Σχολή Αθηνών: 210 746 2011, 210 746 2133, 210 746 2140	Για πληροφορίες από Εργαστήριο Κλινικής Βιολογίας, Ιατρική Σχολή Αθηνών - ΙΝΑΤΜ: 2832 392 814, 2832 392 842

► Μονάδα Υγείας: _____
► Όχι/α/α: (εφόσον είναι ιατρική): _____
► Τηλέφωνο υπεύθυνου για συνεννόηση: _____
► Φύλο για αποστολή αποτελεσμάτων: _____
► Υπογραφή (δ. σφραγίδα): _____

► Διεύθυνση: _____
☐ οδός _____
☐ ΕΝΥ _____
☐ οδός _____
☐ Άλλο → Τ. _____

Συμπληρώνεται από το Εργαστήριο:
Α.Α. στο εργαστήριο: _____
Ημε/ώρα παραλαβής στο εργαστήριο: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

► Επώνυμο: _____
► Ημερομηνία: _____
► Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ
► Κατάσταση: (εφόσον είναι έγκυος) ☐ Ναι ☐ Όχι
► Τύπος αιματοδότη (εφόσον είναι): ☐ Ναι ☐ Όχι
► Ημε/ώρα έναρξης συμπτωμάτων: _____
► Ημε/ώρα λήξης δείγματος: _____

► Ημερομηνία σε νοσοκομείο: ☐ Ναι ☐ Όχι
► ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο: _____
► Ημε/ώρα εισαγωγής: _____

► Ειδική κατάσταση: ☐ Ναι ☐ Όχι
► Υποκείμενα νοσήματα: _____
☐ Εμφύσηση ☐ Χρόνια Καρδιά ☐ Χρόνια Κολάση ☐ Παράλυση
☐ Άσθμα ☐ Επένδυση ☐ Καρδιακή ☐ Μυϊκή ☐ Αρτηριακή

► Ταχυκαρδία: ☐ Ναι ☐ Όχι
► Αιτία εισόδου: ☐ Ναι ☐ Όχι
► Ημε/ώρα έναρξης: _____

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

► Αιτία εισόδου στο Εθνικό Κέντρο Αναφοράς: ☐ Ναι ☐ Όχι
► Αιτία εισόδου στο Εργαστήριο: ☐ Ναι ☐ Όχι

Ενίσχυση επιδημιολογικής επιτήρησης

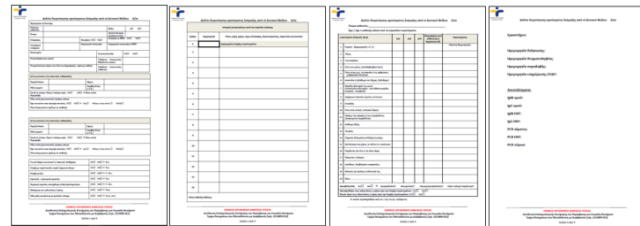
➤ **Ανίχνευση κρουσμάτων:**

- **Ενισχυμένη παθητική επιτήρηση:**
Ευαισθητοποίηση επαγγελματιών υγείας
- **Ενεργητική εργαστηριακή επιτήρηση:**
Καθημερινή επικοινωνία με συνεργαζόμενα εργαστήρια

➤ **Διερεύνηση κρουσμάτων εντός 24 ωρών:**

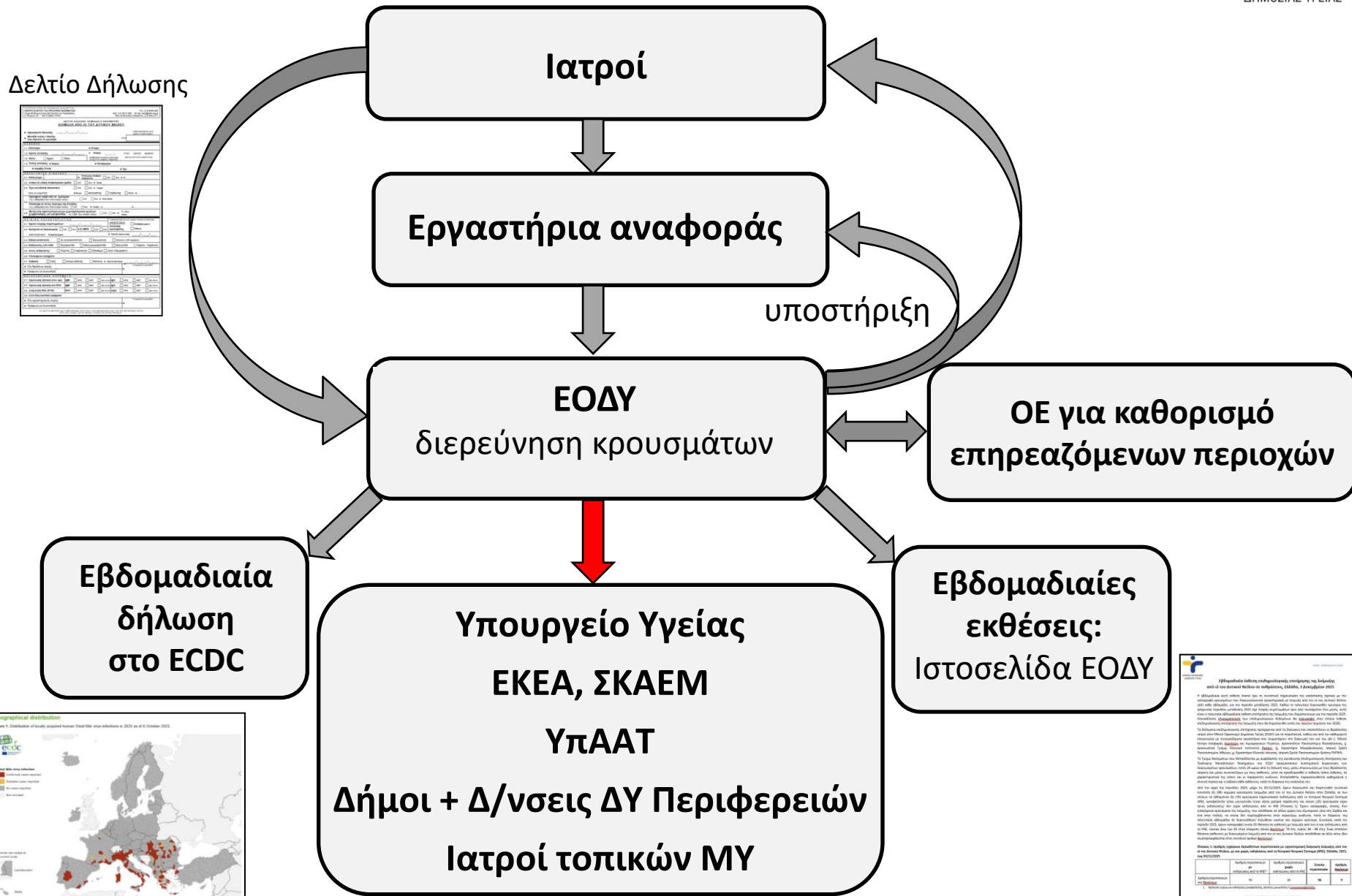
Τηλεφωνική συνέντευξη με ιατρό και ασθενή/ συγγενείς:
αναλυτικό ιστορικό μετακινήσεων κατά την περίοδο επώασης:

- **εκτιμώμενος τόπος έκθεσης**
- κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα
- υποκείμενα νοσήματα
- παράγοντες κινδύνου (περιβαλλοντικοί, μετάγγιση)
- + καθημερινή παρακολούθηση κλινικής πορείας – έκβαση



➤ **Διάχυση πληροφορίας -**

καθημερινή ενημέρωση αρχών



Άμεση ενημέρωση Περιφερειών και Δήμων για τα κρούσματα λοίμωξης από ιό ΔΝ

- Άμεση ενημέρωση τοπικών αρχών για τα πρώτα κρούσματα κάθε Δήμου
- Καθημερινή ενημέρωση αρχών ΔΥ Περιφερειών για τα κρούσματα

Συνιστώμενα μέτρα πρόληψης και απόκρισης:

- Εντατικοποίηση προγραμμάτων διαχείρισης κουνουπιών
- Εντατικοποίηση δράσεων ενημέρωσης κοινού
- Ευαισθητοποίηση - εγρήγορση ιατρών



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αγρίου 3-5, Μαρούσι
Τ.Κ. 15123
Τηλ. 2105212000
www.eody.gov.gr
EY - Eody
@eody.gr

Παραπομπές:
Αξιολόγηση Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παράλυσης
για Ασφαλεία Νοσήματα
Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές
ΔΑΝΑΗ ΠΕΡΒΑΝΙΔΟΥ, 2105212385

Μαρούσι,
Αρ. Πρωτ.:
Διαβιβάζω: ΕΠ

Προς:
Πίνακας Αποδέκτων
Κοιν.:
Πίνακας Κοινωνιστών

Θέμα: «ΕΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ - Κρούσμα λοίμωξης από ιό του Δυτικού Νείλου στον Δήμο Ηράκλειας, Περιφερειακή Ενότητα Σαρωνίου, 2024 - Συνιστώμενα μέτρα πρόληψης»

Αξιότιμη,

Οι θέλω να ενημερώσω ως συμπεριλαμβανομένης με την πρόσφατη καταγραφή ενός κρούσματος λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου σε άνθρωπο (με εκδηλώσεις από το κεντρικό νευρικό σύστημα) στον Δήμο Ηράκλειας της Περιφερειακής Ενότητας (Π.Ε.) Σαρωνίου, και για τα ενδεχόμενα μέτρα πρόληψης και απόκρισης. Βάσει του «Χάρτη Δράσης για τη Λοίμωξη από ιό του Δυτικού Νείλου» του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ: 6ΤΖΔ465ΦΩΔ-ΑΝΩ), λόγω της καταγραφής του κρούσματος κατά την τρέχουσα περίοδο μετάδοσης 2024 και της εμφάνισης με άλλα κρούσματα σε οικισμό όμορου Δήμου, σε απόσταση μικρότερη των 6 χιλιομέτρων, ο Δήμος Ηράκλειας Π.Ε. Σαρωνίου κατατάσσεται πλέον σε **Επίπεδο Κινδύνου 4**.

Κρούσματα λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου σε ανθρώπους και ζώα καταγράφηκαν τα έτη 2010-2014 και 2017-2023, σε διάφορες παραχές της χώρας μας, σε όλες τις Περιφέρειες. Αυτό υποδηλώνει ότι ο ιός του Δυτικού Νείλου έχει εγκατασταθεί στη χώρα μας, όπως και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Ως εκ τούτου, θεωρούνται υψηλή και αντιστοιχούν η επανειλημμένη παρουσίαση περιστατικών στη χώρα μας και κατά την τρέχουσα περίοδο 2024, κατά την περίοδο εκδηλώσεων των κοινωνιών, τόσο σε ημερήσια όσο και σε νύκτια παραχές. Για τον λόγο αυτό, ο ΕΟΔΥ, τον Μάιο 2024, ενημέρωσε τους επαγγελματίες υγείας πανελλαδικά για την ενδεχόμενη εμφάνισή τους για τη νόση και εξέδωσε σχετικό Δελτίο Τύπου για την ενημέρωση του κοινού (για την αναμενόμενη επανειλημμένη παρουσίαση), με συστάσεις για λήψη μέτρων προφύλαξης από τα κοινωνία. Μέχρι στιγμής, κατά την περίοδο μετάδοσης 2024, έως τις 28/10/2024, έχουν καταγραφεί στη χώρα κρούσματα της λοίμωξης σε ανθρώπους στις Περιφερειακές Ενότητες (Π.Ε.) Λαρίσης, Καρδίτσας, Τρικάλων, Λευκάδας, Αχαΐας, Ηλείας, Αιτωλοακαρνανίας, Θεσσαλονίκης, Πάφου, Ιωαννίνων, Χαλκιδικής, Πέλλας, Περιφέρειας Σερρών, Κιλίκης, Ημαθίας, Έβρου, Ροδόπης, Σάμης, Δωδεκάνησου, Κρήτης, Αρκαδίας, Νότιο Τμήμα Αθηνών, Κεντρικό Τμήμα Αθηνών, Ανατολικής Αττικής, Φθιώτιδας, Βοιωτίας και στη Μητροπολιτική Ενότητα Θεσσαλονίκης.

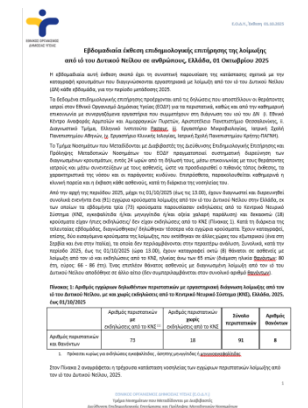
Περιστατικά λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου σε ανθρώπους έχουν καταγραφεί και στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας -σε σειρά ετών- κατά τα προηγούμενα έτη (κατά τα έτη 2010-2013 και 2018-2023), συμπεριλαμβανομένης της Περιφερειακής Ενότητας (Π.Ε.) Σαρωνίου (κατά τα έτη 2010, 2011, 2012 και 2018-2023). Η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας αποτελεί ένα από τα βασικά επίκεντρα κυκλοφορίας του ιού τα τελευταία έτη.

Δράσεις για την αντιμετώπιση της λοίμωξης από τον ιό του ΔΝ

- Ενίσχυση επιδημιολογικής επιτήρησης
- **Ενίσχυση εργαστηριακής διάγνωσης**
 - Εθνικό Κέντρο Αναφοράς (ΑΠΘ) και εξειδικευμένα εργαστήρια
 - δωρεάν διάγνωση για τον ασθενή



- Εβδομαδιαίες εκθέσεις επιτήρησης



- Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας
- Ομάδα εργασίας για καθορισμό επηρεαζόμενων περιοχών, Υπ. Υγείας

Υψηλού κινδύνου περιοχή = Δήμος χωρίς κρούσμα αλλά με παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση κρούσματος (όμοροι επηρεαζόμενων)

→ έλεγχος αίματος αιμοδοτών ή αποκλεισμός από αιμοδοσία

Επιτήρηση και έλεγχος διαβιβαστή



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Διαχείριση κουνουπιών: αρμοδιότητα ΟΤΑ

Επιτροπή για Πρόληψη και Αντιμετώπιση Τροπικών Νόσων (ΥΥ)

Ετήσια Εγκύκλιος

Εθνικό πρόγραμμα εντομολογικής επιτήρησης:

ΕΟΔΥ, Σχολή ΔΥ ΠαΔΑ, ΙΤΕ,

άλλα 5 Πανεπιστήμια, 4 Ινστιτούτα (ΜΦΙ, ΕΛΓΟ)

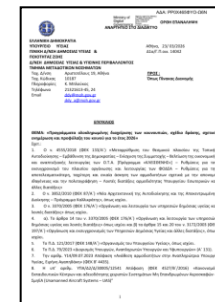
- έλεγχος κουνουπιών για ιό ΔΝ

→ σύστημα έγκαιρης ειδοποίησης

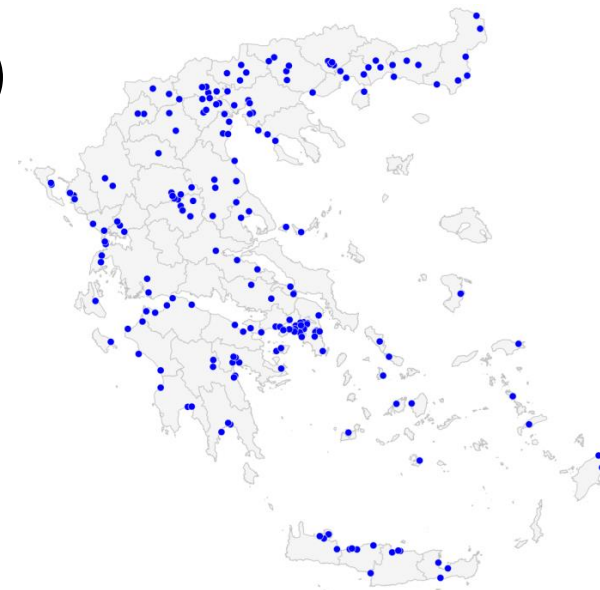
Έλεγχος διαβιβαστή:

- περιορισμός εστιών, προνυμφοκτονίες

- ακμαιοκτονίες όπου χρειάζεται



Εθνικό πρόγραμμα εντομολογικής επιτήρησης, 2025



Δράσεις για την αντιμετώπιση της λοίμωξης από τον ιό του ΔΝ

- Ενίσχυση επιδημιολογικής επιτήρησης
- Ενίσχυση εργαστηριακής διάγνωσης
- Επικοινωνία
- Μέτρα για την ασφάλεια του αίματος
- Επιτήρηση και έλεγχος διαβιβαστή
- **ΥΠΑΑΤ: Επιτήρηση λοίμωξης σε ιπποειδή, πτηνά**
- Συνεργασία με άλλους φορείς

Επιτήρηση ιού ΔΝ σε ανθρώπους, ζώα, κουνούπια— Διατομεακή συνεργασία / «Ενιαία Υγεία»



Εντομολογική επιτήρηση
ΕΟΔΥ, ΣΔΥ ΠαΔΑ, ΙΤΕ, ΜΦΙ,
Πανεπιστήμια, ΕΛΓΟ, ΟΤΑ

Έρευνες σε πτηνά
Κτηνιατρικές Σχολές,
Περιφέρειες

ΕΟΔΥ
Επιτήρηση σε ανθρώπους

ΥπΑΑΤ
Επιτήρηση σε ιπποειδή,
άγρια πτηνά

Τοπικές αρχές

Τοπικές Μον. Υγείας
ΟΕ για επηρ. περιοχές

Τοπικές Κτηνιατρικές αρχές:
Ενεργητική κλινική επιτήρηση
λοίμωξης σε ιπποειδή

Δράσεις για την αντιμετώπιση της λοίμωξης από τον ιό του ΔΝ

- Ενίσχυση επιδημιολογικής επιτήρησης
- Ενίσχυση εργαστηριακής διάγνωσης
- Επικοινωνία
- Μέτρα για την ασφάλεια του αίματος
- Επιτήρηση και έλεγχος διαβιβαστή
- ΥΠΑΑΤ: Επιτήρηση λοίμωξης σε ιπποειδή, πτηνά
- **Διατομεακή συνεργασία - Ενιαία Υγεία:**
Εθνική Επιτροπή (ΥΥ), Ομάδες εργασίας, ΕΟΔΥ, ΥΠΑΑΤ, ΕΚΕΑ,
Σχολή ΔΥ ΠαΔΑ, Μπενάκειο Φυτοπαθ. Ινστιτούτο, ΙΤΕ, Πανεπιστήμια,
ΕΛΓΟ-Δήμητρα, τοπικές αρχές ΔΥ/ ΟΤΑ

Σχέδιο Δράσης για τη λοίμωξη από ιό ΔΝ

- Προτυποποιημένη εφαρμογή δράσεων, βάσει εκτίμησης κινδύνου

- **Ετοιμότητα και Απόκριση**

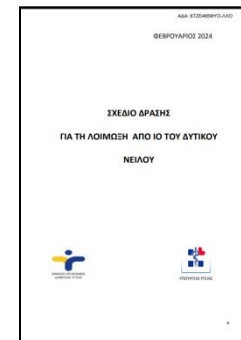
- Βασισμένο σε **διαστρωμάτωση κινδύνου** (4 Επίπεδα κινδύνου/ 7 υπο-Επίπεδα)



Πίνακας 1.1. Κατάταξη περιοχών σε Επίπεδα Κινδύνου για τη μετάδοση του ΙΔΝ

Επίπεδο Κινδύνου	Περιγραφή περιοχής - Περιοχή στην οποία:	Χαρακτηρισμός περιοχής
1 (ιστορικά δεδομένα)	i) δεν καταγράφηκε ποτέ κυκλοφορία του ΙΔΝ στο παρελθόν, Ή ii) καταγράφηκε κυκλοφορία του ΙΔΝ μόνο σε ζώα/ κουνούπια στο παρελθόν, Ή iii) καταγράφηκε ένα μόνο κρούσμα λοίμωξης σε άνθρωπο στο παρελθόν (αλλά <u>όχι</u> κατά την προηγούμενη περίοδο μετάδοσης).	
2α (ιστορικά δεδομένα)	i) καταγράφηκε ένα μόνο κρούσμα σε άνθρωπο στο παρελθόν, κατά την προηγούμενη περίοδο μετάδοσης, Ή ii) καταγράφηκαν τουλάχιστον δύο κρούσματα λοίμωξης σε ανθρώπους στο παρελθόν	Αυξημένου κινδύνου
2β (ιστορικά δεδομένα)	i) καταγράφηκαν τουλάχιστον 40 κρούσματα λοίμωξης σε ανθρώπους στο παρελθόν, Ή ii) καταγράφηκαν τουλάχιστον 15 κρούσματα σε ανθρώπους κατά τα προηγούμενα 5 έτη	Αυξημένου κινδύνου
3α (τρέχοντα δεδομένα)	καταγράφηκε κυκλοφορία του ΙΔΝ σε ζώα ή κουνούπια κατά την τρέχουσα περίοδο μετάδοσης	Αυξημένου κινδύνου
3β (τρέχοντα δεδομένα)	καταγράφηκε κρούσμα σε άνθρωπο σε όμορη/ κοντινή περιοχή κατά την τρέχουσα περίοδο μετάδοσης ΚΑΙ συνδυάζει παράγοντες κινδύνου για επικείμενη μετάδοση του ΙΔΝ σε ανθρώπους	Αυξημένου κινδύνου και υψηλού κινδύνου
3γ (τρέχοντα δεδομένα)	καταγράφηκε τουλάχιστον ένα κρούσμα λοίμωξης σε άνθρωπο κατά την τρέχουσα περίοδο μετάδοσης	Αυξημένου κινδύνου και επηρεαζόμενη
4 (τρέχοντα δεδομένα)	i) καταγράφηκε <u>συρροή</u> κρουσμάτων κατά την τρέχουσα περίοδο μετάδοσης, δηλαδή τουλάχιστον δύο κρούσματα της λοίμωξης σε ανθρώπους σε περιοχή ακτίνας μικρότερης των 6 χιλιομέτρων, Ή ii) καταγράφηκε <u>έξαρση</u> κρουσμάτων κατά την τρέχουσα περίοδο μετάδοσης, δηλαδή αριθμός κρουσμάτων της λοίμωξης σε ανθρώπους μεγαλύτερος του αναμενόμενου για τον συγκεκριμένο τόπο και χρόνο	Αυξημένου κινδύνου και επηρεαζόμενη

Σχέδιο Δράσης για τη λοίμωξη από ιό ΔΝ



■ Άξονες δράσης:

→ Συντονισμός - Διατομεακή συνεργασία

→ Επιτήρηση:

- σε ανθρώπους
- σε ζώα (ιπποειδή και πτηνά)
- σε κουνούπια - διαβιβαστές

→ Επικοινωνία

→ Διαχείριση διαβιβαστών

→ Ασφάλεια αίματος

Σταδιακή κλιμάκωση και ενίσχυση παρεμβάσεων

Επίπεδο κινδύνου	Συντονισμός	Ενισχυμένη επιτήρηση σε ανθρώπους, ζώα Ανταλλαγή πληροφορίας	Επικοινωνία-Ενημέρωση κοινού	Εντομολογική επιτήρηση	Έλεγχος κουνουπιών διαχείριση εστιών+ αξιολόγηση αποτελεσματικότητας	Ασφάλεια αίματος
1	Συντονιστικό Όργανο	Ενημέρωση ιατρών/ κτηνιάτρων: 1 φορά	1 φορά	1 σημείο/ Δήμο, ανά 15νθήμερο (Απρ-Νοε)	<u>Προνυμφοκτονίες</u> κάθε 21-28 η (Απρ-Νοε)	Συνήθη μέτρα
2α				2 σημεία/ Δήμο, ανά 15νθήμερο (Απρ-Νοε)	<u>Προνυμφοκτονίες</u> κάθε 14-21 η (Απρ-Νοε)	
2β			2 φορές	2 σημεία/ Δήμο, ανά 15νθήμερο (Απρ-Νοε) + διαχειμάζοντα	<u>Προνυμφοκτονίες</u> κάθε 14-21 η (Απρ-Νοε) <u>Υπολειμματικές ακμαιοκτονίες</u> για διαχειμάζοντα κουνούπια	
3α		Ενημέρωση ιατρών/ κτηνιάτρων: 2 φορές	3 φορές	Ενίσχυση 3 σημεία/ Δήμο, ανά 15νθήμερο (Απρ-Νοε)	<u>Προνυμφοκτονίες</u> κάθε 14-21 η <u>Υπολειμματικές ακμαιοκτονίες</u> σε ακτίνα 50-100μ	
3β			μηνιαία		<u>Προνυμφοκτονίες</u> κάθε 14-21 η	Πρόσθετα μέτρα
3γ		Ενημέρωση ιατρών/ κτηνιάτρων: 2 φορές +ACD σε <u>υποειδή</u>	Κάθε 15νθήμερο		<u>Προνυμφοκτονίες</u> κάθε 14-21 η	
4	+ Ομάδα Διαχείρισης Κρίσης + Κατάσταση έκτακτης ανάγκης	Ενημέρωση ιατρών/ κτηνιάτρων: μηνιαία +ACD σε <u>υποειδή</u>	εβδομαδιαία	Ενίσχυση 4-5 σημεία/ Δήμο, ανά εβδομάδα (Απρ-Νοε) Στα σημεία εφαρμογών, πριν και μετά εφαρμογές	<u>Υπολειμματικές ακμαιοκτονίες</u> σε ακτίνα 200-500μ (Χ2) <u>ULV ακμαιοκτονίες</u>	

Κίνδυνος αυξημένης μετάδοσης ιού ΔΝ μετά την καταιγίδα Daniel στις πλημμυρισμένες περιοχές της Θεσσαλίας, 2023

Daniel (4-11/9/2023): 1,4 εκατ. πλημμυρισμένα στρέμματα

Πλημμυρισμένες περιοχές σε 3 Π.Ε. στη Θεσσαλία= βασικά επίκεντρα κυκλοφορίας ιού ΔΝ πριν τις πλημμύρες
→ κίνδυνος αυξημένης μετάδοσης ιού ΔΝ



Δράσεις απόκρισης:

- Εγκύκλιος ΥΥ για διαχείριση κουνουπιών
- Ενίσχυση εντομολογικής επιτήρησης (σε 117 οικισμούς)
- Γνωμοδοτικό Όργανο ΕΟΔΥ (εντομολόγοι και επιδημιολόγοι)
- Εργαλείο εκτίμησης κινδύνου - Μεθοδολογία διαχείρισης κουνουπιών

Σημεία παγίδων κουνουπιών, Σεπτ - Νοε 2023



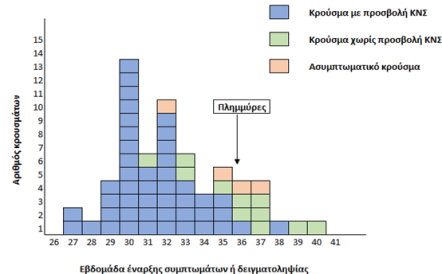
Επίπεδο Κινδύνου	Ορισμός	Διαχείριση κουνουπιών
1	- Πλημμυρισμένες περιοχές με αυξημένο πληθυσμό κουνουπιών - Όλες οι περιοχές με κυκλοφορία ιού ΔΝ ΠΡΙΝ τις πλημμύρες	προνυμφοκτονίες
2	Περιοχές με κυκλοφορία ιού ΔΝ ΠΡΙΝ τις πλημμύρες ΚΑΙ αυξημένο πληθυσμό κουνουπιών	<u>προνυμφοκτονίες + υπολειμματικές ακμαιοκτονίες</u>
3	- Περιοχές με κυκλοφορία ιού ΔΝ ΜΕΤΑ τις πλημμύρες - Περιοχές με κυκλοφορία ιού ΔΝ ΠΡΙΝ τις πλημμύρες ΚΑΙ πολύ αυξημένο πληθυσμό κουνουπιών	<u>προνυμφοκτονίες + υπολειμματικές ακμαιοκτονίες + ακμαιοκτονίες με εκνεφώσεις ULV</u>



Αριθμός κρουσμάτων λοίμωξης από ιό ΔΝ ανά εβδομάδα, Θεσσαλία, 2023

Μετά τις πλημμύρες:

- τα κρούσματα δεν αυξήθηκαν στη Θεσσαλία
- αριθμός κρουσμάτων: μικρότερος από τον αναμενόμενο, σε σύγκριση με άλλες περιοχές



Σημασία διάγνωσης λοίμωξης από ιό ΔΝ για τη δημόσια υγεία

Η διάγνωση της λοίμωξης σε ένα περιστατικό:

- Καθορίζει έναν Δήμο ως «επηρεαζόμενο» σε επίπεδο χώρας
- Καθορίζει μία Περιφερειακή Ενότητα ως «επηρεαζόμενη» σε ευρωπαϊκό επίπεδο
- Κατευθύνει έκτακτα μέτρα απόκρισης και πρόληψης:
→ ασφάλεια αίματος, στοχευμένοι ψεκασμοί, ενημέρωση κοινού

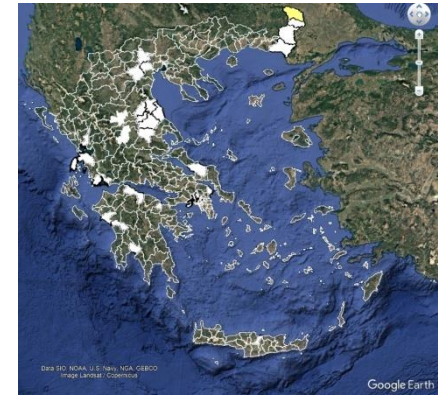
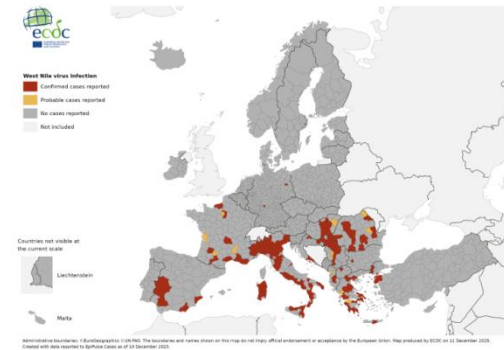


Figure 1. Distribution of locally acquired human West Nile virus infections in 2025 as of 10 December 2025



Ιός Δυτικού Νείλου σε Ελλάδα και Ευρώπη

- Εγκατάσταση ιού στην Ελλάδα και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες
- Αναμενόμενη η εποχική εμφάνιση κρουσμάτων
- Δύσκολη η πρόβλεψη περιοχών κυκλοφορίας του ιού
- Σύνθετη επιδημιολογία
- Δυσχερής η «εξάλειψη» του ιού σε παγκόσμιο επίπεδο
- Μέτρα πρόληψης και ελέγχου:
 - Επιτήρηση νόσου σε ανθρώπους και ζώα
 - Επιτήρηση και διαχείριση κουνουπιών
 - Ενημέρωση κοινού
 - Μέτρα για την ασφάλεια του αίματος
- Διατομεακή συνεργασία - Ενιαία Υγεία (One Health)

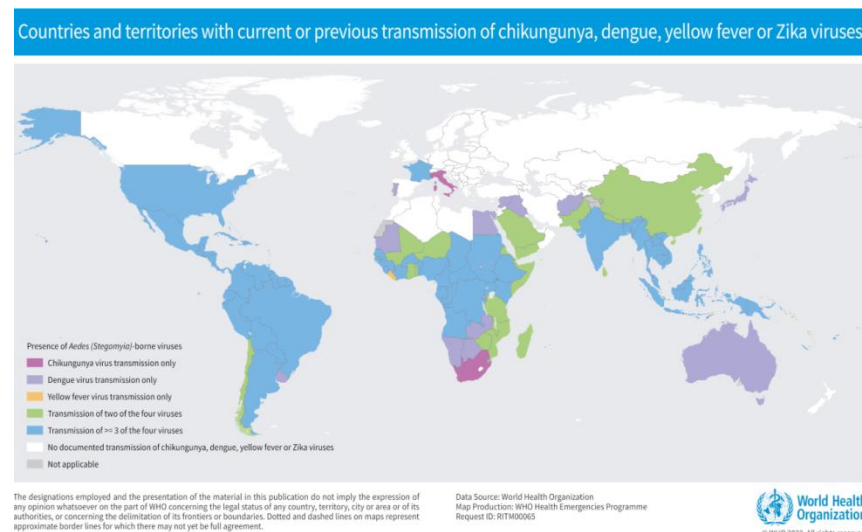
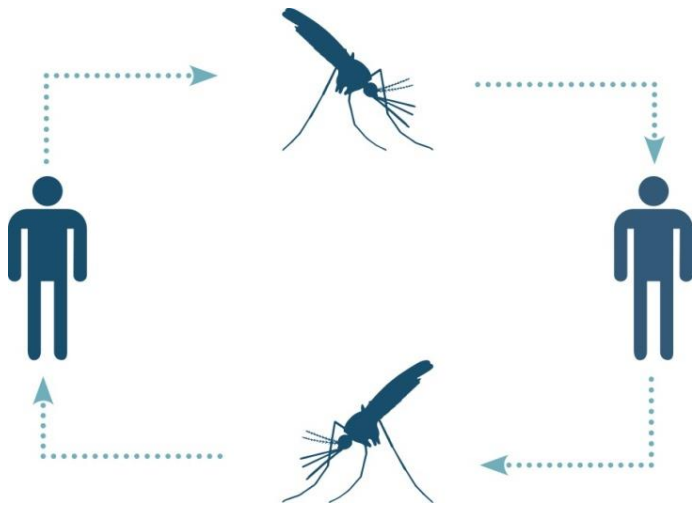


Νοσήματα που μεταδίδονται με κουνούπια *Aedes*

Δάγκειος, Chikungunya, Zika, κίτρινος πυρετός

Μετάδοση: κυρίως με νύγμα κουνουπιού γένους *Aedes*

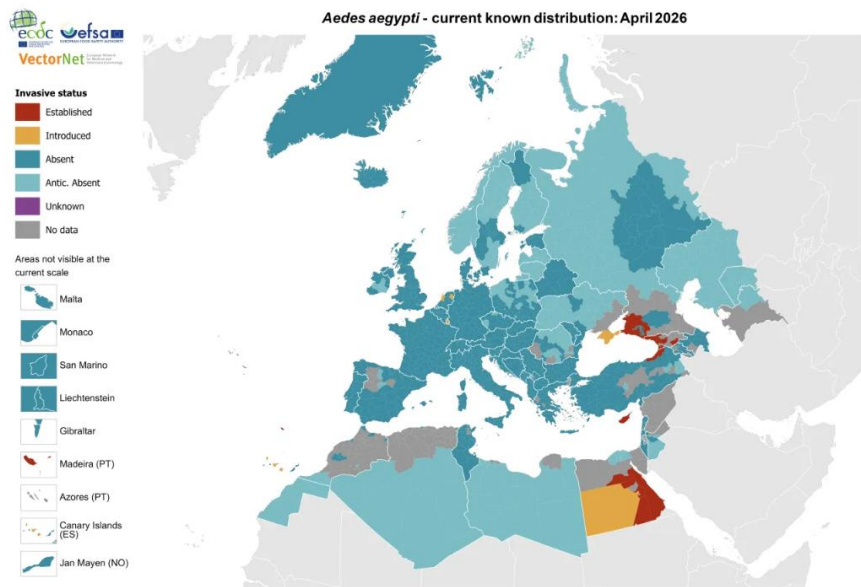
- *Aedes aegypti*: ο κύριος διαβιβαστής
- *Aedes albopictus*: δευτερεύων διαβιβαστής



- Περίοδος επώασης: έως 14 ημέρες
- Περίοδος μετάδοσης: συνήθως οι πρώτες 10 ημέρες νόσου

Κατανομή κουνουπιών *Aedes aegypti* και *Ae. albopictus* στην Ευρώπη (πηγή: ECDC)

Κατανομή *Aedes aegypti*



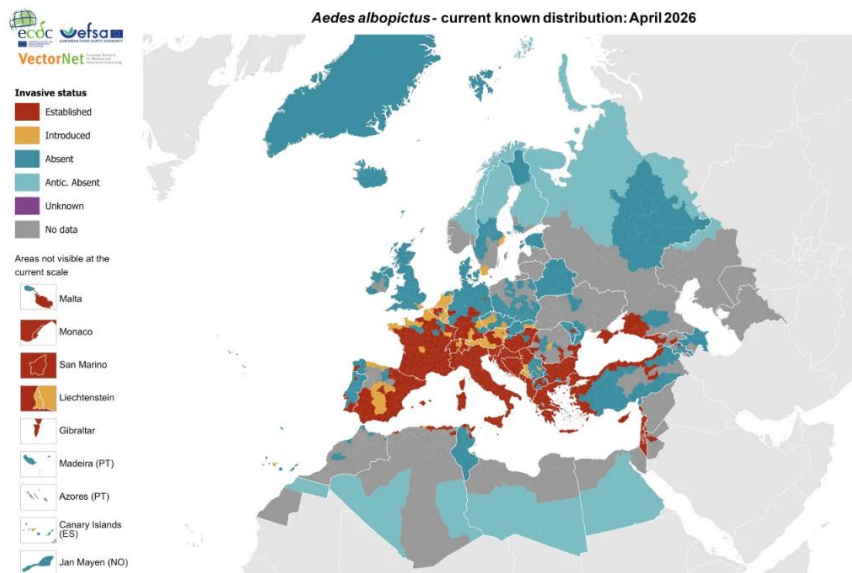
- Τροπικές - υποτροπικές περιοχές
- Παρουσία Ευρώπη: 17^{ος} αι. - πρώτο μισό 20^{ου} αι.
- Μαδέρα: 2005, Κύπρος: 2022

ΚΥΠΡΟΣ: Εντοπίστηκε κουνούπι *Aedes aegypti* το οποίο μεταφέρει μολυσματικές ασθένειες



Μερικοί φέρουν ενόπλιον κουνούπι του είδους *Aedes aegypti*, διακρίνεται από τα άλλα είδη κυρίως στο παχύ της κοιλιάς διαμήκη λωρίδα, ανιχνεύει σε συνδυασμό του, το χαρακτηριστικό σημείο στο το σώμα και την παρουσία κνημίων κηλιδωμένων με την κοιλότητα στο κεφάλι και τα πόδια.

Κατανομή *Aedes albopictus*



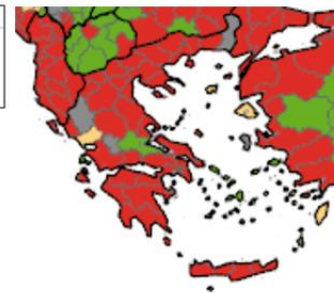
Αύξηση εξάπλωσης από τέλη 1990s
Εγκατάσταση σε 16 ευρωπαϊκές χώρες

Aedes albopictus - Ασιατικό κουνούπι τίγρης

- ανήκει στα 100 πιο χωροκατακτητικά είδη (invasive)
- επιθετικό - πιο δραστήριο κατά τη διάρκεια ημέρας
- αναπαράγεται κυρίως σε αστικές/ημιαστικές ανθρωπογενείς εστίες
- δύσκολος ο έλεγχος (ιδιωτικοί χώροι)
- πολύ προσαρμοστικό και ανθεκτικό σε χαμηλές T - εύκρατο κλίμα
- τροπικές - υποτροπικές και εύκρατες περιοχές
- παγκόσμια εξάπλωση μέσω ανθρώπινων δραστηριοτήτων - διεθνούς εμπορίου
- στην **Ευρώπη**: εγκατάσταση μετά το 1970, αύξηση εξάπλωσης από 1990s
- 1^η καταγραφή στην Ελλάδα: 2003 - 2004 → εγκατάσταση σε πολλές περιοχές

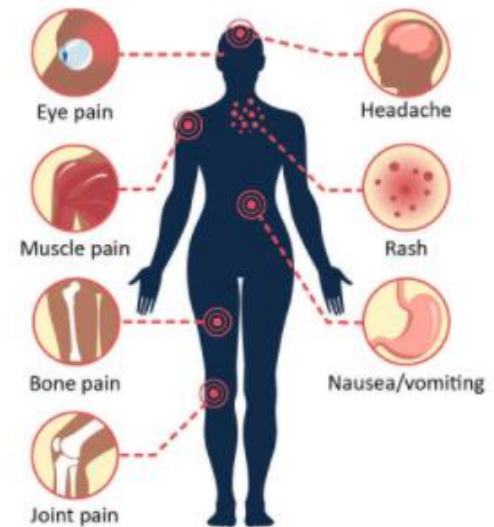


Εξάπλωση μέσω μεταχειρισμένων ελαστικών και φυτών lucky bamboo



Δάγκειος πυρετός - η νόσος

- Έως 80% ασυμπτωματικοί
- Ευρύ κλινικό φάσμα:
από ήπιο εμπύρετο σύνδρομο (πρωτολοίμωξη) έως σοβαρή νόσο
- “break-bone fever”
- «Δάγκειος πυρετός»
- «Σοβαρός Δάγκειος πυρετός»: <5% των κρουσμάτων
– κυρίως σε παιδιά και εφήβους
- 4 ορότυποι - Επακόλουθη λοίμωξη από άλλον ορότυπο
αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης σοβαρού Δάγκειου
- Θεραπεία: υποστηρικτική
- Πρόληψη: προστασία από κουνούπια + 2 εμβόλια πρόσφατα

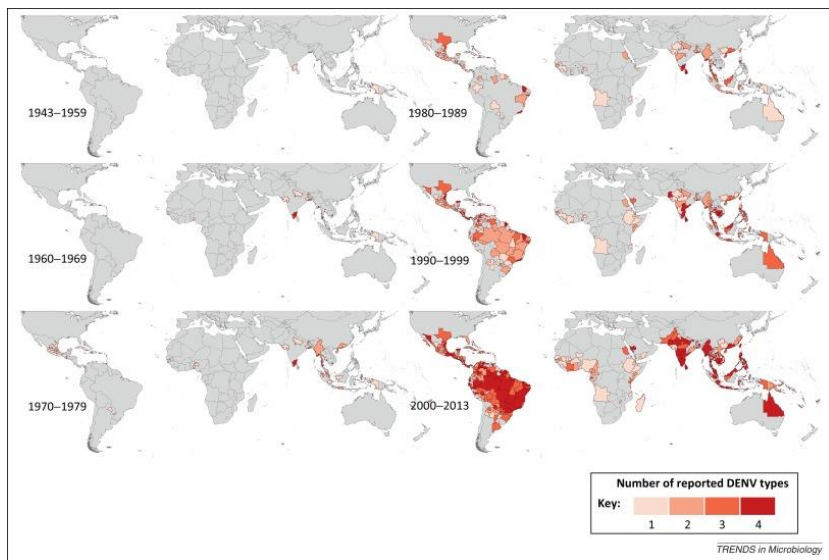


Πηγή: CDC

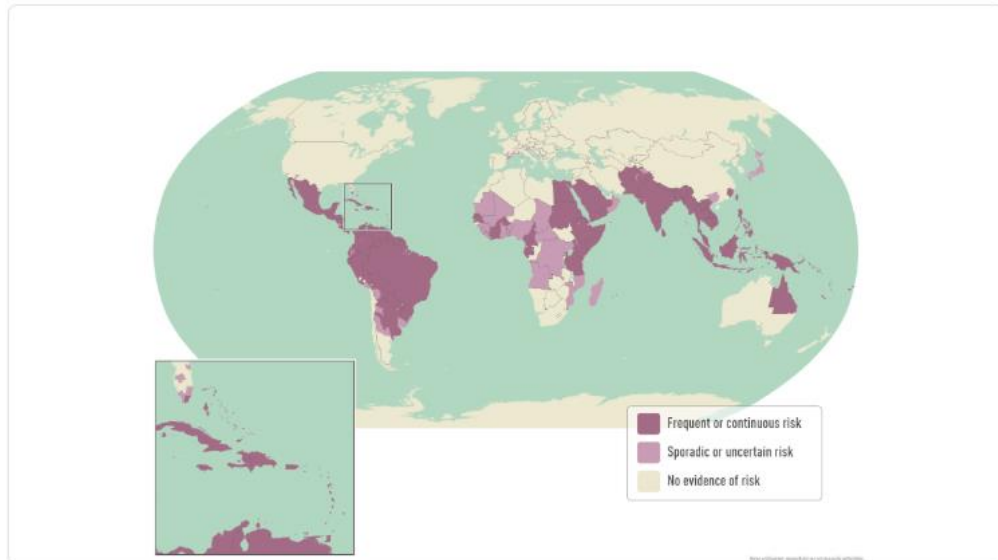
Δάγκειος πυρετός - παγκόσμια κατανομή

- Η πιο σημαντική ιογενής νόσος που μεταδίδεται με κουνούπια παγκοσμίως
- Ο ταχύτερα εξαπλούμενος ιός που μεταδίδεται με κουνούπια
- Δραματική αύξηση τις τελευταίες δεκαετίες (2000: 0,5 εκ. → 2024: 14,6 εκ.)
- Σχεδόν ο μισός πληθυσμός της γης: σε κίνδυνο
- Ενδημεί σε >100 τροπικές, υποτροπικές χώρες, 100 - 400 εκατ. λοιμώξεις/ έτος
- ΠΟΥ (2019): στις **top 10 απειλές ΔΥ**
- Αστικές και ημιαστικές περιοχές, πιο προσβεβλημένοι: οι πιο φτωχοί πληθυσμοί

The unprecedented surge in dengue epidemics across the globe in recent decades prompted WHO at the start of 2019 to include the virus in its list of the world's top 10 public health threats.



Jane P. Messina, et al, Trends in Microbiology, 2014



World map highlighting areas of dengue risk.

Πηγή: CDC, Δεκ 2025

Δάγκειος πυρετός - Μετάδοση στην Ευρώπη

Δεύτερη πιο συχνή αιτία εμπυρέτου σε ταξιδιώτες, μετά την ελονοσία

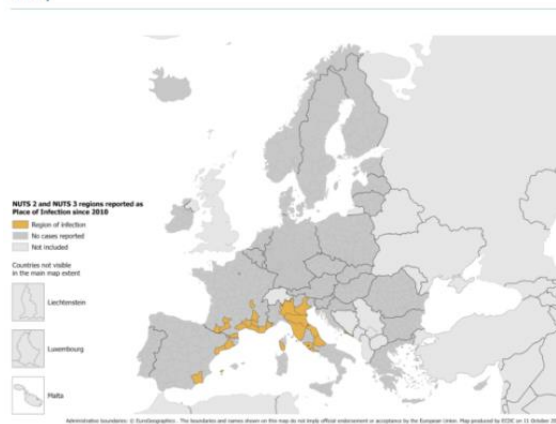
Εγχώρια μετάδοση στην Ευρώπη, 2007 - 2025 (πηγή: ECDC):

Μέσω κουνουπιού *Aedes aegypti*: **Μαδέρα**, 2012-2013 (n=2.100), 2025 (n=2)

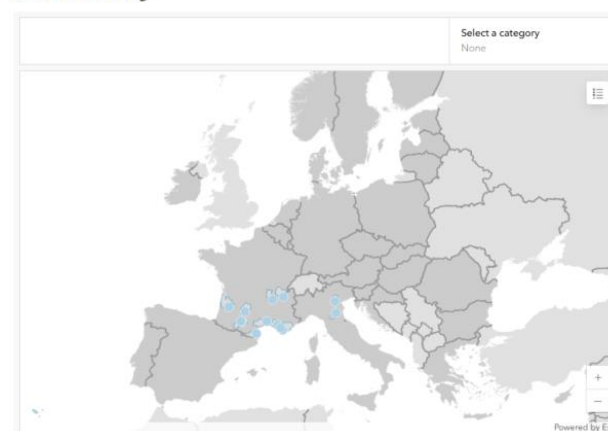
Μέσω κουνουπιού *Aedes albopictus*:

	2010	2013	2014	2015	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Γαλλία	2	1	4	8	8	9	13	2	65	45	83	29
Ιταλία	0	0	0	0	0	0	10	0	0	82	213	4
Ισπανία	0	0	0	0	6	1	6	0	6	3	8	0
Πορτογαλία	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Κροατία	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

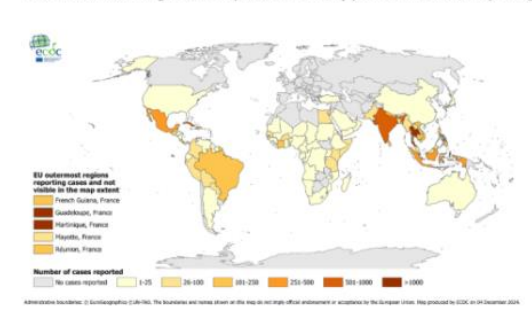
Local transmission of dengue virus in mainland EU/EEA, 2010–2024



Spatial distribution of locally acquired dengue cases in 2025 as of 19 November 2025



Travel-associated dengue cases reported to ECDC, by place of infection, 2019–2023



In 2024 over
37 million
travellers arrived in the EU from dengue-endemic countries.

Chikungunya - η νόσος

- «Αυτός που παραμορφώνεται, που περπατά σκυφτός» (λόγω αρθραλγιών)
- Πιθανά ανοσία εφ' όρου ζωής
- **Κλινική εικόνα:**
 - **17 - 40%** ασυμπτωματικοί
 - **Εμπύρετο, αρθραλγίες, οίδημα αρθρώσεων, μυαλγίες, κεφαλαλγία, εξάνθημα, επιπεφυκίτιδα**
 - **Χρόνια φάση (30-40% κρουσμάτων): επίμονες αρθραλγίες για μήνες ή έτη**
- **Δ/Δ** Δάγκειος, Zika
- **Θνητότητα:** μικρή, κυρίως σε ηλικιωμένους
- **Θεραπεία:** υποστηρικτική
- **Πρόληψη:** προστασία από κουνούπια + 2 εμβόλια πρόσφατα (IXCHIK, VIMKUNYA)



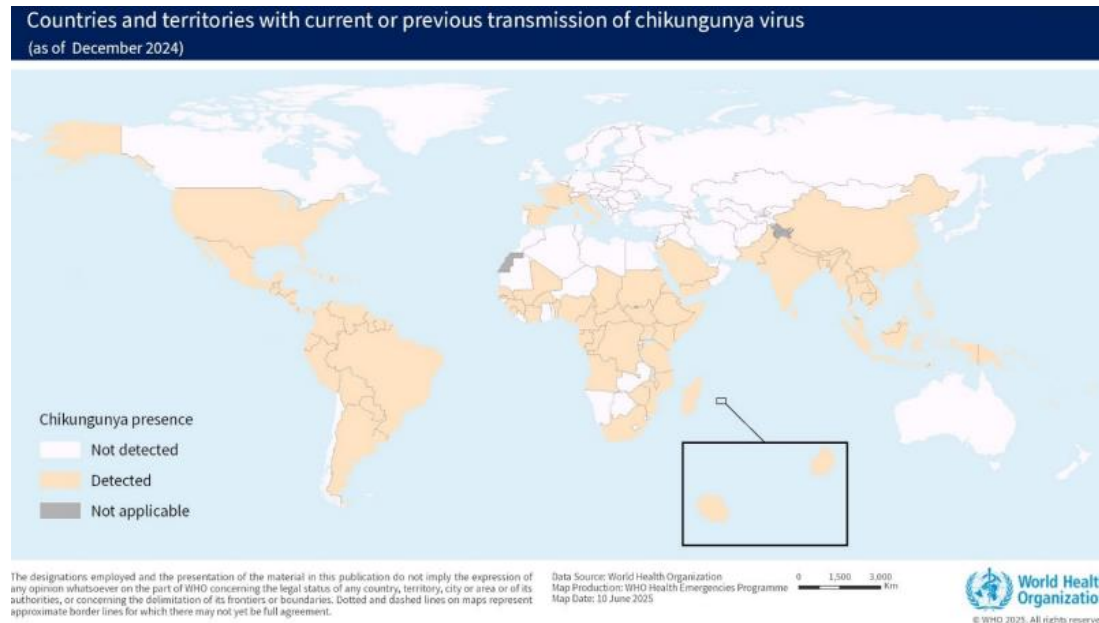
Chikungunya, that which bends up
Source: Dr RVSN Sarma.



Arthropathy: wrists and small joints

Chikungunya - παγκόσμια κατανομή

- 1^η απομόνωση: Τανζανία, 1952
- >2004: ταχεία εξάπλωση
- Επιδημίες σε: ΝΑ Ασία, Αφρική, Ινδική χερσόνησο, Ινδικό και Ειρηνικό ωκεανό, Αμερική
- 2004 - 2007: μεγάλες επιδημίες σε Ινδικό ωκεανό, Ινδία
- Από 2013: μεγάλες επιδημίες σε Καραϊβική και Αμερικανική ήπειρο (για 1^η φορά) ταχεία εξάπλωση στην Αμερική
- Κρούσματα σε **119** χώρες (πριν 2025)



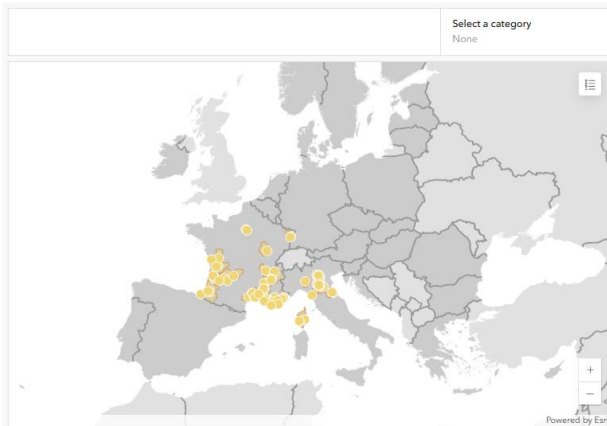
Chikungunya - Μετάδοση στην ηπειρωτική Ευρώπη

Εγχώρια μετάδοση στην Ευρώπη, 2007 - 2025 (πηγή: ECDC):

Μέσω κουνουπιού *Aedes albopictus*:

	2007	2010	2014	2017	2024	2025
Γαλλία	0	2	12	17	1	788 (78 συρροές)
Ιταλία	330	0	0	499	0	384 (6 συρροές)

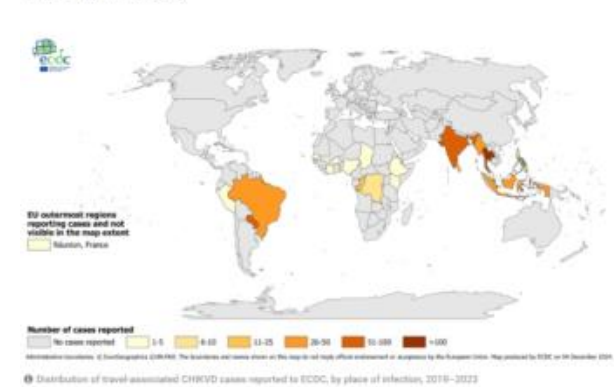
Spatial distribution of locally acquired chikungunya virus disease cases in 2025 as of 31 December 2025



Local transmission of chikungunya virus in mainland EU/EEA, 2007–2024



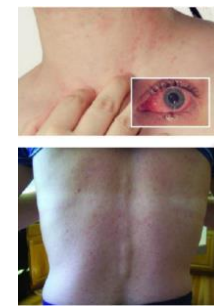
Travel-associated chikungunya virus disease cases reported to ECDC, by place of infection, 2019–2023



- Ευρώπη, 2025: 57.000 κρούσματα
- **Γαλλία**: > 1.000 εισαγόμενα κρούσματα
- συσχέτιση με επιδημία σε νήσο **La Réunion** (> 54.500 κρούσματα, 40 θάνατοι) και σε Ινδικό Ωκεανό
→ στέλεχος ιού προσαρμοσμένο στο *Ae. albopictus*



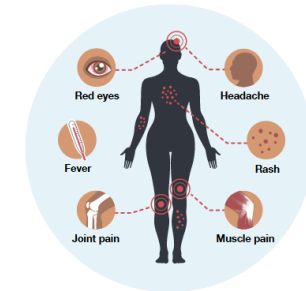
Λοίμωξη από ιό Zika



CDC's Response to Zika

Zika Symptoms

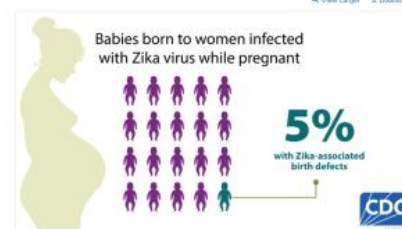
The most common symptoms for Zika are fever, rash, headache, joint pain, red eyes, and muscle pain.



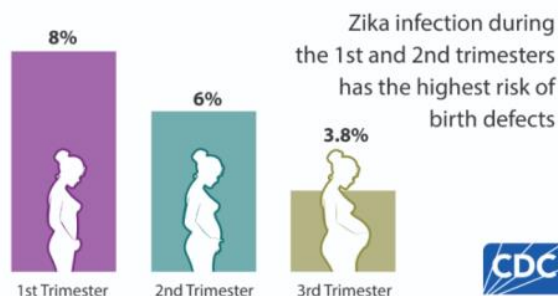
Frequency of Zika-associated birth defects

Zika virus does not cause birth defects for every baby exposed to the virus before birth (i.e., in utero). Infection with Zika virus during pregnancy simply increases the chances for these problems. Among women with confirmed or possible Zika infection during pregnancy in U.S. states and territories, Zika-associated birth defects occurred in about 5% of babies. [1]

[View Larger](#) [Download](#)



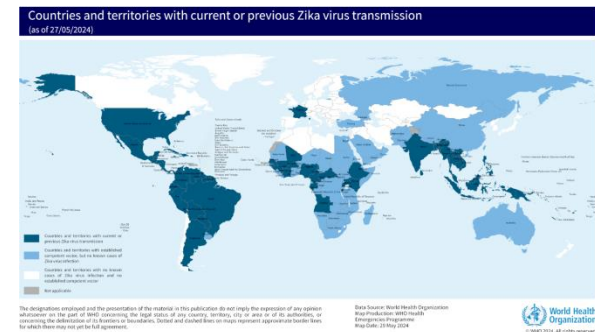
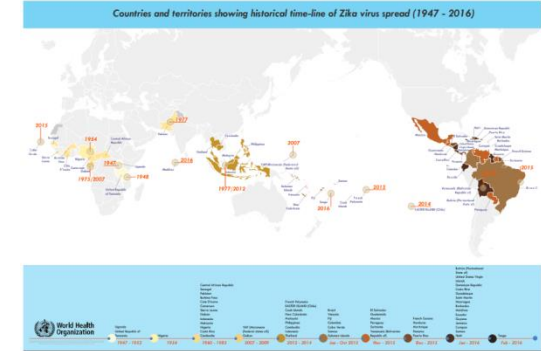
Zika-associated birth defects occurred in about 5% of babies born to women with Zika while pregnant.



Ιός Zika - παγκόσμια κατανομή

- <2007: Ενδημούσε σε **Αφρική** και **ΝΑ Ασία**
- **2007, 2013-2014**: επιδημίες σε νήσους Ειρηνικού Ωκεανού
- **2015**: επιδημία σε **Βραζιλία** → συσχέτιση με μικροκεφαλία
- **2015-2016**: ταχεία εξάπλωση σε Αμερική – Καραϊβική
- **2014 - 2015**: συσχέτιση με **μικροκεφαλία**, σ. Guillain-Barré
- **2016**, Π.Ο.Υ. «γεγονός έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία διεθνούς ενδιαφέροντος»
- **Αναδυόμενο νόσημα - Emerging**
- 90 χώρες με αυτόχθονη μετάδοση Zika μέσω κουνουπιών

Figure 1. The temporal and geographical distribution of Zika virus from 1947 to February 2016. Dates refer to events reported in the published literature (cited in the text), or drawn from WHO's Event Information Site (EIS).



Εγχώρια μετάδοση Zika στην Ευρώπη:

2016 - 2021: ~ 30 εγχώρια κρούσματα (τα 21 το 2016)

- **Μετάδοση μέσω σεξουαλικής επαφής** (από επιστρέφοντες ταξιδιώτες)
- Κάθετη μετάδοση
- Μετάδοση σε εργαστήριο (ένα κρούσμα, Γερμανία, 2019)
- **Μετάδοση μέσω κουνουπιού - Γαλλία, 2019**:
1^η καταγραφή στην Ευρώπη, 3 εγχώρια κρούσματα (Αυγ 2019)

Διαβιβαστής: *Ae.albopictus*



Ορισμός κρούσματος Zika υπό διερεύνηση, ΕΟΔΥ

Επιδημιολογική Επιτήρηση

Ορισμός ύποπτου κρούσματος – κρούσματος προς διερεύνηση για ιό Zika:

Συνιστάται η άμεση εργαστηριακή διερεύνηση για λοίμωξη από τον ιό Zika κάθε ύποπτου κρούσματος και κάθε «κρούσματος προς διερεύνηση» (όπως ορίζονται παρακάτω), καθώς και η άμεση (τηλεφωνική) ενημέρωση του ΕΟΔΥ (τηλ. 210 5212385, 210 5212355) για τα περιστατικά αυτά (ακόμη και πριν την εργαστηριακή επιβεβαίωση του).

Ος «**ύποπτο κρούσμα** ή **κρούσμα προς διερεύνηση για ιό Zika**» ορίζεται: κάθε άτομο που υπάγεται σε μία από τις παρακάτω κατηγορίες:

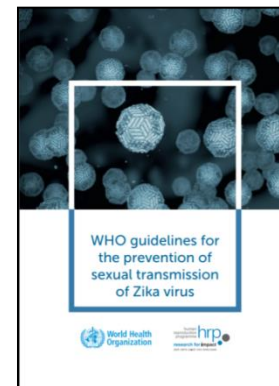
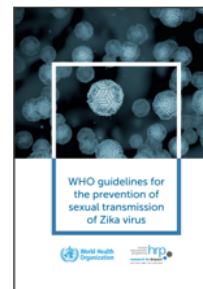
- **Λοθενής** που παρουσίασε **κλινική εικόνα συμβατή με λοίμωξη από ιό Zika** (όπως π.χ. εξάνθημα ή/ και επιμέλρο και άλλα συμβατά συμπτώματα ή σημεία, π.χ. αρθραλγία, μυαλγία, κεφαλαλγία, μη πυώδη επιπεφυκίτιδα/υπεραιμία επιπεφυκιδίων) εντός τριών (3) εβδομάδων μετά την τελευταία πιθανή έκθεση στον ιό Zika*.
- **Λοθενής** που παρουσίασε **νευρολογικά συμπτώματα** (όπως σύνδρομο Guillain-Barre, οξεία χαλαρή παράλυση, μυελίτιδα, μηνιγγίτιδα, μηνιγγοεγκεφαλίτιδα) εντός τεσσάρων (4) εβδομάδων μετά πιθανή έκθεση στον ιό Zika*.
- **Έγκυος γυναίκα** με πιθανή έκθεση στον ιό Zika* κατά τη διάρκεια της κύησης (σε οποιαδήποτε στιγμή από την έναρξη της κύησης) ή κατά τις 8 εβδομάδες πριν τη σύλληψη, ανεξαρτήτως συμπτωμάτων ή σημείων στην έγκυο ή στο έμβρυο (συμπεριλαμβανομένων των συμπτωμάτων της εγκύου).
- **Λεχαιδα γυναίκα** με πιθανή έκθεση στον ιό Zika* κατά τη διάρκεια της κύησης ή κατά τις 8 εβδομάδες πριν τη σύλληψη, όταν το νεογνό παρουσιάζει συγγενείς ανωμαλίες (ιδίως του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπως π.χ. μικροκεφαλία), ή όταν παρουσιάζει κλινική εικόνα συμβατή με νόσο από ιό Zika (ή μητέρα ή το νεογνό).
- **Νεογνό με συγγενείς ανωμαλίες** (ιδίως του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπως π.χ. μικροκεφαλία, ενδοκρανικές αποταινώσεις), οι οποίες ανιχνεύθηκαν κατά τη διάρκεια της κύησης, κατά τη γέννηση ή και αργότερα, **ή με κλινική εικόνα συμβατή με νόσο από ιό Zika**, όταν αναφέρεται: πιθανή έκθεση στον ιό Zika* της μητέρας κατά τη διάρκεια της κύησης ή κατά τις 8 εβδομάδες πριν τη σύλληψη.
- **Νεογνό** που γεννήθηκε από μητέρα με θετικό εργαστηριακό έλεγχο για τον ιό Zika.
- Θνητογενές έμβρυο ή κύημα από αυτόματα αποβολή από γυναίκα με πιθανή έκθεση στον ιό Zika* κατά τη διάρκεια της κύησης ή κατά τις 8 εβδομάδες πριν τη σύλληψη, ή με θετικό εργαστηριακό έλεγχο για τον ιό Zika.

*Η «**πιθανή έκθεση στον ιό Zika**» περιλαμβάνει:

- ταξίδι ή παραμονή σε περιοχή με μετάδοση του ιού Zika, ή
- σεξουαλική επαφή με «δυναμικά μολυσματικό άτομο» (βλ. ορισμό παρακάτω).

Ιός Zika - Οδηγίες για ταξιδιώτες

- **Έγκυες και όσες επιθυμούν εγκυμοσύνη:**
αναβολή ταξιδιού σε χώρα με μετάδοση ιού Zika
- **Ταξιδιώτες:**
προστασία από κουνούπια
ασφαλείς σεξ. πρακτικές
- **Επιστρέφοντες ταξιδιώτες:**
 - Προστασία από κουνούπια (+ 3 εβδ μετά ταξίδι)
 - Εργήγηση για συμπτώματα
 - Ασφαλείς σεξ. πρακτικές για 2-3 μήνες μετά την τελευταία πιθανή έκθεση
 - **Αναβολή** προσπάθειας σύλληψης για λίγους μήνες μετά έκθεση
 - Για έγκυες και σεξ. συντρόφους τους: ασφαλείς σεξ. πρακτικές κατά την κύηση
 - Μέτρα ασφάλειας αίματος, άλλων ουσιών ανθρ. προέλευσης



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

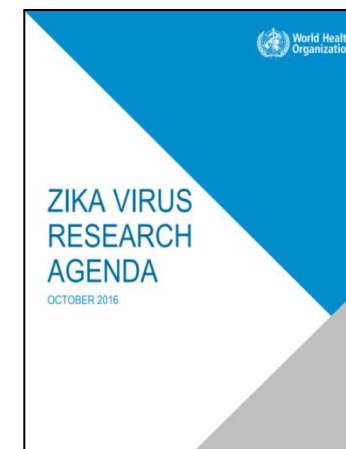
Vector control operations framework for Zika virus



Home About Channels Courses

Risk communication for Zika virus disease

Learnings Discussions Progress Certificates Collab Space



Νοσήματα που μπορεί να μεταδοθούν με κουνούπια *Ae. albopictus* στην Ελλάδα

Επιδημία Δάγκειου 1927-28: η τελευταία μεγάλη επιδημία στην Ευρώπη
1 εκατ. ασθενείς, 80-90% πληθυσμού Αθηνών και Πειραιά (*Ae. aegypti*)



Εισαγόμενα κρούσματα στην Ελλάδα, 2013 - 2025

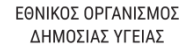
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Δάγκειος	1	4	2	2	1	2	10	1	1	5	3	9	10
Chikungunya	0	1	0	2	0	1	2	0	0	0	0	0	1
Zika	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0

- Είσοδος των ιών στην Ελλάδα: μέσω ταξιδιωτών από ενδημικές χώρες
- Κίνδυνος τοπικής μετάδοσης: σε περιοχές με παρουσία ικανών διαβιβαστών-κουνουπιών (*Ae. albopictus*) + μολυνθέντων ταξιδιωτών
- Κίνδυνος εισαγωγής και εγκατάστασης του ικανότερου διαβιβαστή *Ae. aegypti*

Public health guidance for assessing and mitigating the risk of locally-acquired *Aedes*-borne viral diseases in the EU/EEA

ECDC
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

PUBLIC HEALTH GUIDANCE



- [illegible]

[illegible]

Διαχείριση κουνουπιών *Aedes* στην Ελλάδα

Δύσκολος ο έλεγχος σε παγκόσμιο επίπεδο («κρυπτικές» εστίες)



Εγκύκλιος Υπουργείου Υγείας:

Παράρτημα για διαχείριση κουνουπιών σε νεκροταφεία

ΑΔΑ: ΝΠΕΤ/4669ΥΟ-ΠΤΕ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

ΣΧΕΔΙΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΚΟΥΝΟΥΠΙΩΝ ΣΤΑ ΚΟΙΜΗΤΗΡΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

Περιεχόμενα

ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ	29
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΙΔΗ ΚΟΥΝΟΥΠΙΩΝ	29
<i>Aedes</i> (Σκουμπρί) <i>albopictus</i> (Σκου 3394) (<i>Defensa</i> - <i>Coucoune</i>)	29
<i>Culex</i> (Σκου) <i>tritaenae</i> Linnaeus 1758	29
ΕΣΤΙΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΟΥΝΟΥΠΙΩΝ	30
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΡΧΕΣ	30
Παρακολούθηση επιόλων κουνουπιών	31
Παράδειγμα υφιστάμενων για την παρακολούθηση των <i>Aedes albopictus</i>	31
Εφαρμογή μεθόδων διαχείρισης προκειμένου με στόχο τη μείωση των εστιών αναπαραγωγής των κουνουπιών	32
Εφαρμογή επιτόπιων μεθόδων διαχείρισης άμεσων κουνουπιών	34

Ευαισθητοποίηση ΟΤΑ από ΕΟΔΥ:

- Διαχείριση κουνουπιών – προτεραιότητα σε περιοχές με ροή ταξιδιωτών
- Ευαισθητοποίηση κοινότητας (εστίες σε ιδιωτικούς χώρους)
- Ενημέρωση ταξιδιωτών
- Απόκριση σε εισαγόμενα περιστατικά
- Εντομολογική επιτήρηση

Μείωση κινδύνου εισαγωγής και εγκατάστασης *Ae. aegypti*

■ Ενίσχυση εντομολογικής επιτήρησης σε σημεία πιθανής εισόδου *Ae. aegypti*

8 αεροδρόμια (4 σε νησιά)

20 λιμάνια (12 σε νησιά)

8 πρόσθετα νησιά

2 τελωνεία



■ ΚΥΑ (Μάιος 2025) για μέτρα διαχείρισης κουνουπιών σε αεροσκάφη

που έρχονται από χώρες με *Ae. aegypti*

■ Συστάσεις Υπουργείου Υγείας:

- για πλωτά μέσα

- προϊόντα υψηλού κινδύνου (μεταχειρισμένα ελαστικά, φυτά lucky bamboo)

που έρχονται από χώρες με *Ae. aegypti*



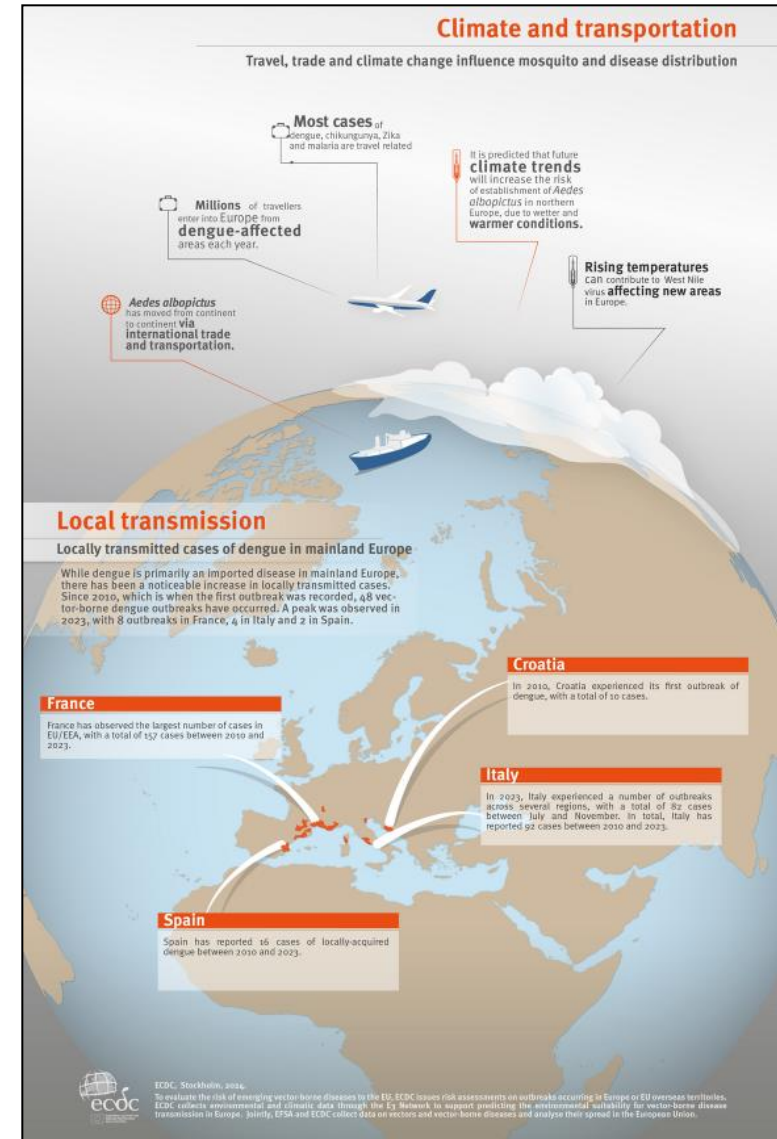
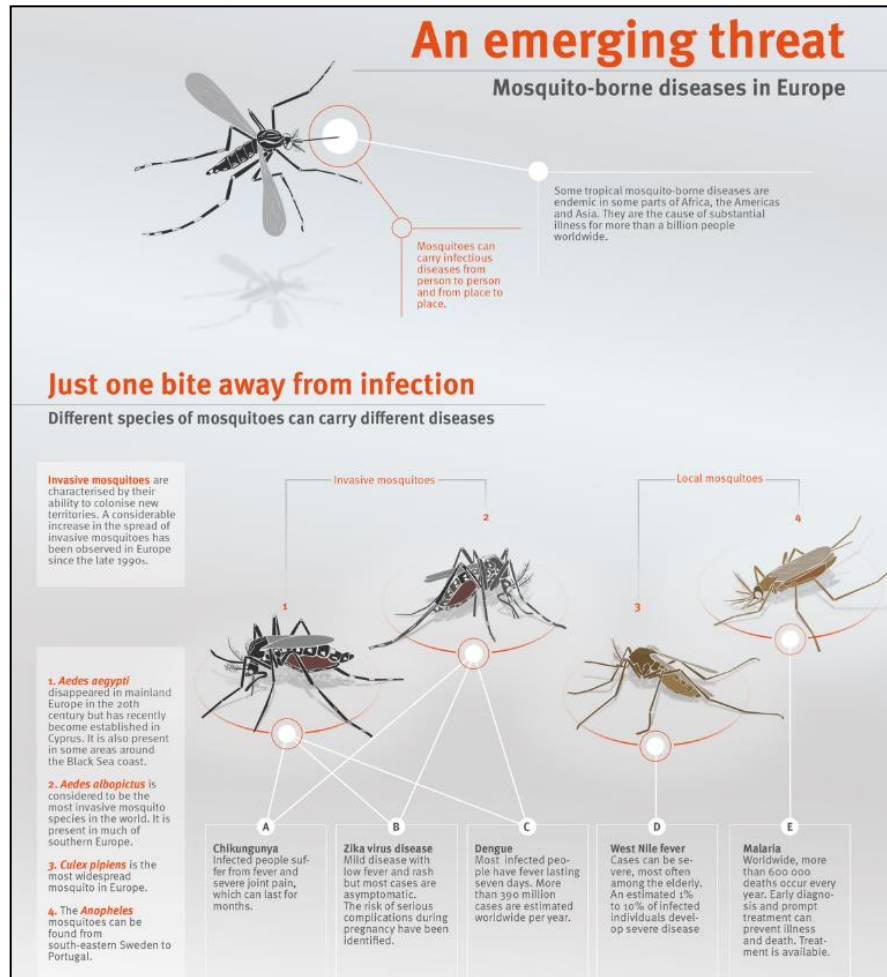
Νοσήματα που μεταδίδονται με κουνούπια *Aedes* από τον 20^ο στον 21^ο αιώνα

2 διαβιβάστες *Aedes* μεταφέρουν >4 σημαντικές νόσους

Από τέλη του 20^{ου} αιώνα - αρχές 21^{ου} αιώνα:

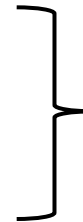
- **Ανάδυση και επανανάδυση Αρμποϊώσεων - Δραματική εξάπλωση**
- **Επιδημίες Zika** στην Αμερική (2015-2016) – αιτιολογική σχέση με συγγενείς ανωμαλίες
→ μία σχετικά «αφανής» ήπια νόσος → κατάσταση έκτακτης ανάγκης παγκοσμίως
- **Εγχώρια κρούσματα και επιδημίες DENV, CHIKV στη νότια Ευρώπη (Γαλλία, Ιταλία)**
- **Αβέβαιη η κατανομή και το φορτίο Αρμποϊώσεων τον 21 αι.**

Mosquito-borne diseases in Europe – an emerging threat, ECDC



Νοσήματα που μεταδίδονται με κουνούπια - Προκλήσεις

- 1) Παγκοσμιοποίηση, αύξηση μετακινήσεων πληθυσμών - ταξιδιών
- 2) Περιβαλλοντικές και κλιματικές αλλαγές
- 3) Εξάπλωση νέων ειδών διαβιβαστών σε νέες εύκρατες περιοχές



→ αύξηση εισαγωγής «τροπικών» παθογόνων και διαβιβαστών

→ αύξηση κινδύνου τοπικής μετάδοσης - εξάπλωσης παθογόνων σε νέες περιοχές

→ **ανάδυση - επανανάδυση νοσημάτων** (emergence/ re-emergence)

Σχέδια προετοιμασίας και δράσης - Πρόληψη - Απόκριση:

- **Ενισχυμένη επιτήρηση / Έγκαιρη διάγνωση - early alert** συστήματα
- **Εκτίμηση κινδύνου**
- **Ενημέρωση** - Μέτρα ατομικής εντομοπροστασίας
Περιορισμός εστιών αναπαραγωγής διαβιβαστών
- **Υγεία ταξιδιωτών και μεταναστών**
- **Επιτήρηση και έλεγχος κουνουπιών – διαβιβαστών**

Ενιαία Υγεία (One Health) – Δίκτυα συνεργασιών

Δράσεις εθνικών αρχών ΔΥ για την αντιμετώπιση νοσημάτων που μεταδίδονται με κουνούπια

Υπουργείο Υγείας - ΕΟΔΥ:

- **Επιτροπή για την Πρόληψη και Αντιμετώπιση Τροπικών Νόσων (διατομεακή)**
- **Ομάδα Εργασίας** για καθορισμό επηρεαζόμενων περιοχών
- **Εγκύκλιος** (ετήσια) για τα προγράμματα καταπολέμησης κουνουπιών
- **Σχέδια δράσης** (ελονοσία, Δυτικό Νείλο, Aedes-borne diseases)
- **Επιχειρησιακά σχέδια δράσης ΕΟΔΥ**
- **Εντομολογική επιτήρηση**
- **Εκτίμηση κινδύνου**
- **Ευαισθητοποίηση – ενημέρωση τοπικών αρχών**

Ιός του Δυτικού Νείλου

ΑΦΙΣΑ

**Προφυλάξου
από τα κουνούπια**
ημέρα και νύχτα

Γενικές Πληροφορίες

Ελονοσία

ΑΦΙΣΑ

**Προφυλάξου
από τα κουνούπια**
ημέρα και νύχτα

Γενικές Πληροφορίες

Γενικές Πληροφορίες
Ορισμός
Πληροφορίες για:
> Κοινό
> Επαγγελματίες
Επιδημιολογική Επιτήρηση
Επιδημιολογικά Δεδομένα
Δελτίο Δήλωσης
Παρασημιακά & άλλα Συνοδευτικά Έγγραφα
Ενημερωτικά Φυλλάδια
Ερωτήσεις & Απαντήσεις
Σχετικά Άρθρα

Γενικές Πληροφορίες
Πληροφορίες για:
> Κοινό
> Επαγγελματίες
> Ταξιδιώτες
Επιδημιολογική Επιτήρηση
Επιδημιολογικά Δεδομένα
Δελτίο Δήλωσης
Ενημερωτικά Φυλλάδια
Ερωτήσεις & Απαντήσεις
Σχετικά Άρθρα

Κουνούπια

ΑΦΙΣΑ

**Προφυλάξου
από τα κουνούπια**
ημέρα και νύχτα

Πληροφορίες για:

> Κοινό

Μέτρα προστασίας από τα κουνούπια

Protect yourselves from mosquitoes

Μην αφήνετε τα κουνούπια να σε τσιμπάνε

Λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου Σύνδεσ ερωτήσεων και απαντήσεων για το κοινό

Ενημερωτικά Φυλλάδια

Ιός του Δυτικού Νείλου Μαθαίνω και προφυλάσσομαι

Προφυλάχτε από τα κουνούπια

Πληροφορίες για:
> Κοινό
Ενημερωτικά Φυλλάδια
Σχετικά Άρθρα



Μέτρα προστασίας από τα κουνούπια

Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές
Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα
Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)



Μέτρα ατομικής προστασίας από κουνούπια

- Μακριά μανίκια και παντελόνια
- **Εντομοαπωθητικά**, εγκεκριμένα στη χώρα, με δραστικές ουσίες:
 - DEET ή
 - Ικαριδίνη ή
 - IR3535 ή
 - Citrionol ή Eucalyptus citriodora oil, hydrated, cyclized (ec oil (h/c))
- **Κουνουπιέρα**
- **Ανεμιστήρες, κλιματιστικά**
- **Σήτες**
- **Εντομοκτόνα/ εντομοαπωθητικά περιβάλλοντος** (φιδάκια, ταμπλέτες κτλ)
- Κούρεμα γρασιδιού, θάμνων, φυλλωσιών
- **Απομάκρυνση στάσιμου νερού**



Λεισμανίαση



Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για την ενίσχυση της διάγνωσης και επιδημιολογικής επιτήρησης της λεισμανίασης στην Ελλάδα, Μάιος 2023

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Θα θέλαμε εκ νέου να τονίσουμε τη μεγάλη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης κρουσμάτων λεισμανίασης, για τη βελτίωση της δικής τους πρόγνωσης, αλλά και για την πρόληψη τυχόν περαιτέρω τοπικής μετάδοσης της νόσου και να ζητήσουμε τη συμβολή σας στην πρόληψη και ενίσχυση της επιδημιολογικής επιτήρησης της νόσου.

Παρακάτω μπορείτε να βρείτε:

- I. Γενικές πληροφορίες για τη λεισμανίαση - Κλινικές μορφές νόσου και παγκόσμια επιδημιολογικά δεδομένα
- II. Βασικά επιδημιολογικά δεδομένα λεισμανίασης στην Ελλάδα
- III. Βασικές αρχές σχετικά με τη διάγνωση και διαχείριση περιστατικών στην Ελλάδα.

I. Γενικές πληροφορίες – Κλινικές μορφές και επιδημιολογία λεισμανίασης παγκοσμίως (πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας/ Π.Ο.Υ.)

Όπως γνωρίζετε, η ανθρώπινη λεισμανίαση είναι μία ομάδα παρασιτικών νοσημάτων, που καταγράφονται σε τροπικές και υποτροπικές περιοχές, και στη νότια Ευρώπη. Προκαλούνται από τουλάχιστον 20 είδη παρασιτών λεισμανίας (*Leishmania*), που μεταδίδονται στον άνθρωπο με το τσίμπημα μολυσμένου φλεβοτόμου/ σκίαντας. Οι σκίαντες μολύνονται ανάλογα με το είδος της λεισμανίας από έναν μολυσμένο άνθρωπο (ανθρωποπονοτική μετάδοση) ή ένα μολυσμένο ζώο (ζωονοτική μετάδοση). Μόνο ένα μικρό ποσοστό όσων μολύνονται από λεισμανίαση θα αναπτύξουν τελικά κλινική νόσο. Η λεισμανίαση υπάγεται στη λίστα των «παραμελημένων» νόσων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.).

Υπάρχουν τρεις μορφές λεισμανίασης παγκοσμίως: η σπλαχνική, η δερματική και η βλεννογόνο-δερματική, ενώ στην Ευρώπη υπάρχουν η σπλαχνική και η δερματική μορφή της νόσου.

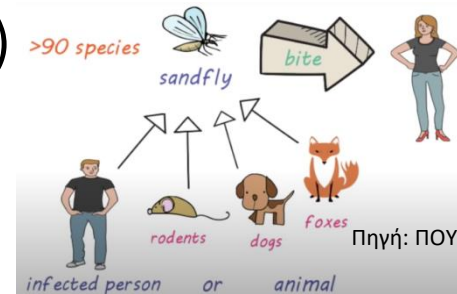
Η **σπλαχνική λεισμανίαση** (*kala-azar*) είναι μία συστηματική νόσος, δυνητικά θανατηφόρος εάν δεν θεραπευθεί (σε >95% των περιπτώσεων). Κυρίως προκαλείται από είδη του συμπλεγματος *Leishmania donovani complex*, δηλαδή από τα είδη *Leishmania donovani* (ανθρωποπονοτική μετάδοση) και *L. infantum* (ζωονοτική μετάδοση), που προκαλούν παγκοσμίως οξεία σπλαχνική νόσο, με προσβολή του σπλήνα, του ήπατος και του μυελού των οστών. Η περίοδος επώασης γενικά ποικίλλει από εβδομάδες έως μήνες (συνήθως 2-6 μήνες), ενώ η ασυμπτωματική λοίμωξη μπορεί να οδηγήσει σε κλινική νόσο έτη έως δεκαετίες μετά την έκθεση, σε άτομα που αποκτούν ανοσοκαταστολή για άλλους λόγους (π.χ. HIV/AIDS, κακή διατροφή). Οι συνήθεις εκδηλώσεις της σπλαχνικής λεισμανίασης περιλαμβάνουν: ακανόνιστα κύματα πυρετού (παρεπνεύμονε εμπύρετο), ρίγος, νυκτερινές εφιδρώσεις, απώλεια βάρους/ καρέζια, ανορεξία, **κακουχία**, σπληνομεγαλία με ή χωρίς ηπατομεγαλία, **διάγνωση λεμφαδένων, κακουχία και πανκυταροπενία** (αναμία, θρομβοπενία και λευκοπενία με σχετική λεμφοκυττάρωση) και πολυκλωνική υπεργαμμοσφαιριναιμία. Σε ασθενείς με AIDS και σε άλλους ασθενείς με σοβαρή ανοσοκαταστολή, η νόσος συχνά παρουσιάζει άτυπες κλινικές εκδηλώσεις (προσβολή γαστρεντερικού συστήματος, περιτοναίου, πνευμόνων, υπεζωκότα, δέρματος).

Η σπλαχνική λεισμανίαση ενδημεί σε περίπου 80 χώρες παγκοσμίως. Εκτιμάται από τον Π.Ο.Υ. ότι παρουσιάζονται παγκοσμίως 50.000-90.000 νέα κρούσματα ετησίως. Τα περισσότερα περιστατικά συμβαίνουν στη Βραζιλία, στην Ανατολική Αφρική (από *L. donovani*) και στην Ινδία (από *L. donovani*). Το 2021, περίπου 89% των περιστατικών παγκοσμίως δηλώθηκαν στον Π.Ο.Υ. από οκτώ χώρες: Βραζιλία, Αιθιοπία, Ινδία, Κένια, Σομαλία, Νότιο Σουδάν, Σουδάν και Υεμένη.

Λεισμανίαση – η νόσος



- Πρωτόζωο **Leishmania** (>20 είδη)
- **Μετάδοση:** κυρίως μέσω **φλεβοτόμων/ σκνιπών**
- **Ανθρωπονοτική ή ζωνοτική μετάδοση** (70 είδη ζώων: reservoir)
- **3 κύριες μορφές:** - σπλαγχνική - kala-azar (η πιο σοβαρή)
- δερματική (η πιο συχνή)
- βλεννογονοδερματική
- **Περίοδος επώασης:** ημέρες – έτη
- > 1 δισεκ. άνθρωποι ζουν σε ενδημικές περιοχές (Αμερική, Αφρική, Ασία)
- 0,7 - 1 εκ. κρούσματα/έτος, 20.000-30.000 θάνατοι/ έτος
- Σύνδεση με φτώχεια, μετακινήσεις πληθυσμών, υποσιτισμό, κακές συνθήκες διαβίωσης, αδύναμο ανοσοποιητικό, έλλειψη πόρων
- ΠΟΥ: «Παραμελημένη (neglected) τροπική νόσος»



Σπλαγχνική λεισμανίαση

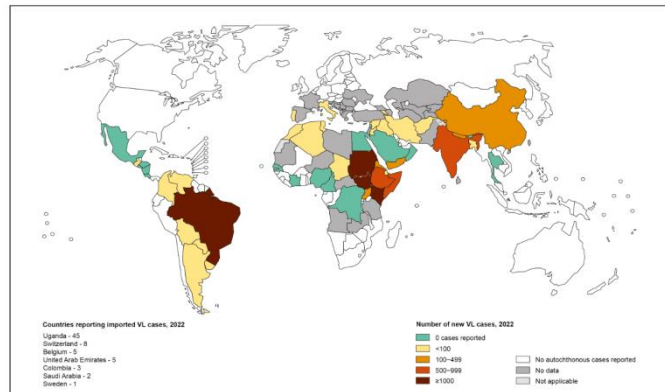
Δερματική λεισμανίαση

- Ασυμπτωματική σε πολλούς
- Πυρετός, απώλεια βάρους, ηπατο/σπληνομεγαλία, αναιμία/πανκυτταροπενία
- **Χωρίς θεραπεία: θνητότητα >95%**
- Συλλοίμωξη λεισμανίασης – HIV: υποτροπές, υψηλότερη θνητότητα
- Ενδημεί σε 79 χώρες
- Περισσότερα κρούσματα σε: Βραζιλία, Ανατολική Αφρική, Ινδία
- 50.000 - 90.000 κρούσματα/έτος

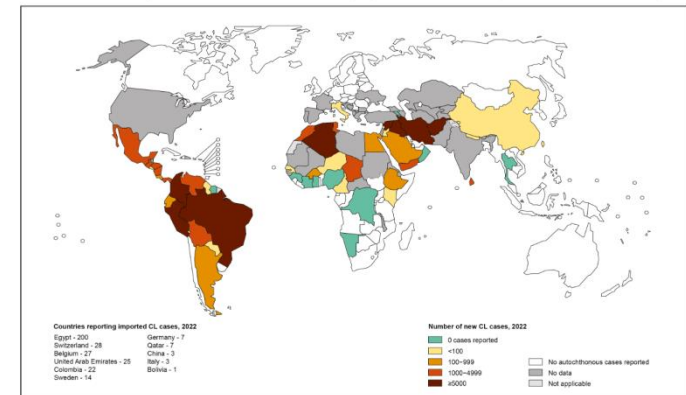
- Δερματικές βλάβες, έλκη, ουλές
- Ενδημεί σε 89 χώρες
- κυρίως σε Αμερική, Μεσόγειο, Μέση Ανατολή, Κεντρική Ασία
- 600.000 - 1 εκατ. κρούσματα/έτος



Status of endemicity of visceral leishmaniasis (VL) worldwide, 2022 (as reported by November 2023)



Status of endemicity of cutaneous leishmaniasis (CL) worldwide, 2022 (as reported by November 2023)



Λεϊσμανίαση στην Ελλάδα

Μέση ετήσια επίπτωση ΣΛ
ανά Π.Ε., Ελλάδα, 2004 - 2025

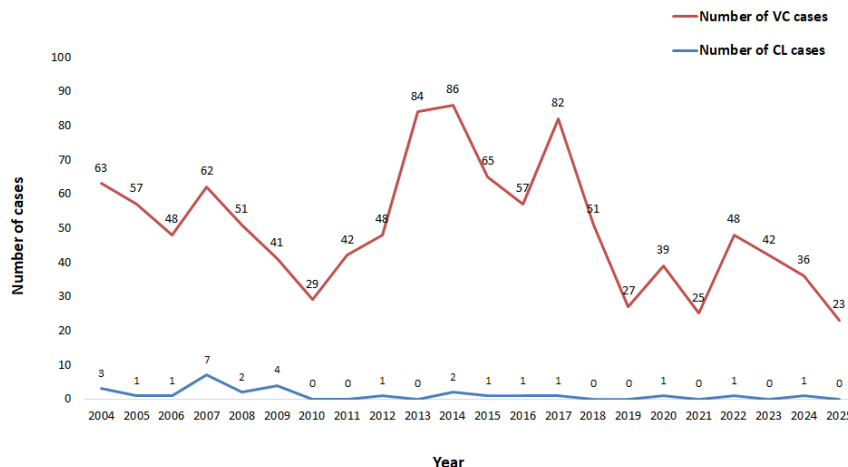
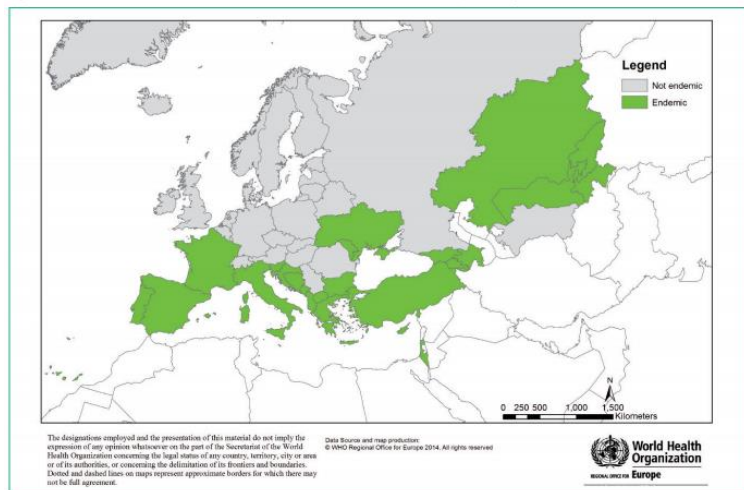
- **Σπλαγχνική μορφή (ΣΛ):**
 - ζωνοτική μετάδοση
 - ενδημεί (*L. infantum*)
 - 25-90 κρούσματα/έτος
 - πιο προσβεβλημένη ηλικιακή ομάδα: 0-4 ετών
 - κύρια αποθήκη: σκύλος, άλλα θηλαστικά;

- **Δερματική μορφή (ΔΛ):**
 - *L. infantum* (ζωνοτική μετάδοση)
 - *L. tropica* (ανθρωπονοτική μετάδοση): ελάχιστα σποραδικά κρούσματα (τελευταίο το 2020)
- 2010 - 2025: 0-2 εγχώρια ΔΛ/ έτος

Πηγή: ΕΟΔΥ

Αριθμός εγχώριων κρουσμάτων ΣΛ και ΔΛ
ανά έτος νόσησης, Ελλάδα, 2004 - 2025

Fig 1. Areas of endemic and non-endemic visceral leishmaniasis in the WHO European Region.



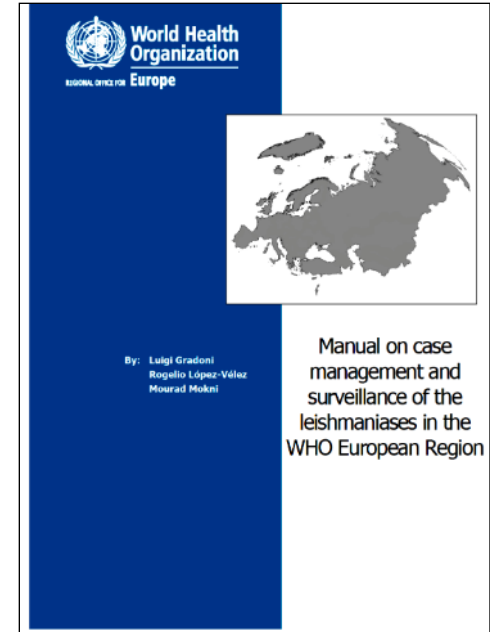
Λεισμανίαση στην Ελλάδα - Δράσεις

- **Σπλαγχνική λεισμανίαση:** ενδημεί η *L.infantum*
- **Δερματική λεισμανίαση:** κυρίως εισαγόμενα κρούσματα
- Πιθανότητα τοπικής μετάδοσης νέων εισαγόμενων ειδών με ανθρωπονοτική μετάδοση

Δράσεις:

- Ενίσχυση επιδημιολογικής επιτήρησης
- Ενίσχυση εργαστηριακής διάγνωσης:
 - Υποστήριξη Εργαστηρίου Αναφοράς (Ε.Ι. Παστέρ)
 - Διάθεση rapid tests σε >150 Μονάδες Υγείας
- Έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία
- Μέτρα ελέγχου και πρόληψης στα ζώα
- Επιτήρηση και έλεγχος σκνιπών
- Ενημέρωση - προστασία από σκνίπες

Διατομεακή συνεργασία – One Health



PREVENTION



Avoid sandflies

insect repellants

bed nets

appropriate clothing

avoid times when sandflies active

screens

Early diagnosis and treatment

Vector control

No vaccine yet

dusk dawn



Νοσήματα που μεταδίδονται με κρότωνα (τσιμπούρια)

- Αιμορραγικός πυρετός Κριμαίας-Κονγκό
- Κροτωνογενής εγκεφαλίτιδα
- Μπορρελιώσεις/ νόσος Lyme
- Ρικετσιώσεις
- Αναπλασμώνσεις



Ομάδες κινδύνου:

κτηνοτρόφοι

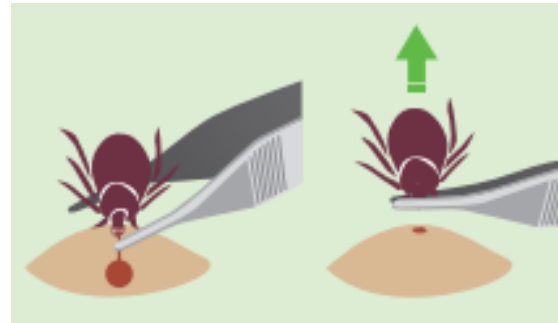
βοσκοί

αγρότες

κτηνίατροι

εργαζόμενοι σε σφαγεία

δραστηριότητες σε ύπαιθρο



Προστασία από τσιμπούρια

Τα τσιμπούρια μπορούν να προκαλέσουν αρρώστιες:

Τα τσιμπούρια -εάν είναι μολυσμένα- μπορούν να μολύνουν τους ανθρώπους και να προκαλέσουν διάφορες αρρώστιες, σε παγκόσμιο επίπεδο. Στη χώρα μας έχουν αναφερθεί λίγα περιστατικά νοσημάτων που μεταδίδονται από τσιμπούρια. Βέβαια, δεν είναι όλα τα τσιμπούρια μολυσμένα και ο κίνδυνος να αρρωστήσει κάποιος μετά από τσίμπημα τσιμπούρι στη χώρα μας θεωρείται μικρός. Όμως, οι αρρώστιες που μπορεί να μεταφέρουν τα τσιμπούρια (σε περίπτωση που είναι μολυσμένα) μπορεί να είναι σοβαρές, γι' αυτό θα πρέπει να παίρνουμε προφυλάξεις.

Πού ζούνε τα τσιμπούρια:

Τα τσιμπούρια ζούνε σε πολλά μέρη, στην εσχή, στα χωριά και στις πόλεις. Προτιμούν περιοχές με υγρασία και σκιά, μέσα ή κοντά σε δάση ή σε περιοχές με πολλά φυτά, χόρτα ή θάμνους, σε λιβάδια, βάλτους, πάρκα μέσα σε πόλεις και κήπους με γρασίδι ή χόρτα. Γι' αυτό, αν ζείτε, εργάζεστε ή επισκέπτεστε τέτοιες περιοχές πρέπει να παίρνετε προφυλάξεις. Ιδιαίτερη προσοχή στα μέτρα προστασίας πρέπει να λαμβάνουν όσοι βρίσκονται στην ύπαιθρο, είτε λόγω εργασίας (π.χ. αγρότες, κτηνοτρόφοι και κηπουροί) ή λόγω αναψυχής (κάμπινγκ ή φυσιοκράτες, ορειβάτες, πεζοποροί, κυνηγοί).

Πώς με βρίσκουν τα τσιμπούρια:

Τα τσιμπούρια δεν πετούν και δεν πετούν, αλλά περιμένουν μέχρι να περάσει ένα ζώο ή άνθρωπος για να σκαρφαλώσουν σε αυτό. Μετά προσκολλώνται στο δέρμα και τρέφονται με αίμα. Μπορεί να μείνουν προσκολλημένα στο σώμα και να τρέφονται με αίμα για πολλές ημέρες, πριν ξεκολλήσουν και πέσουν.

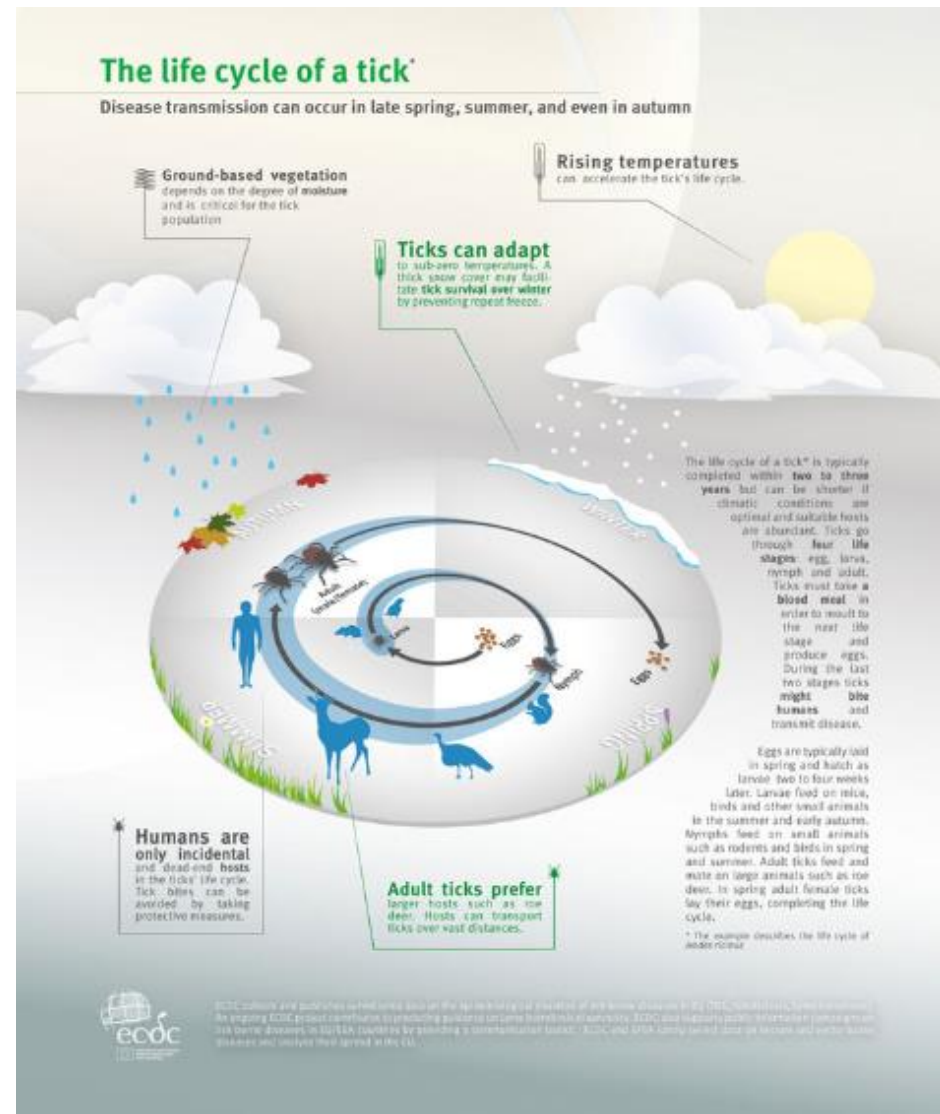
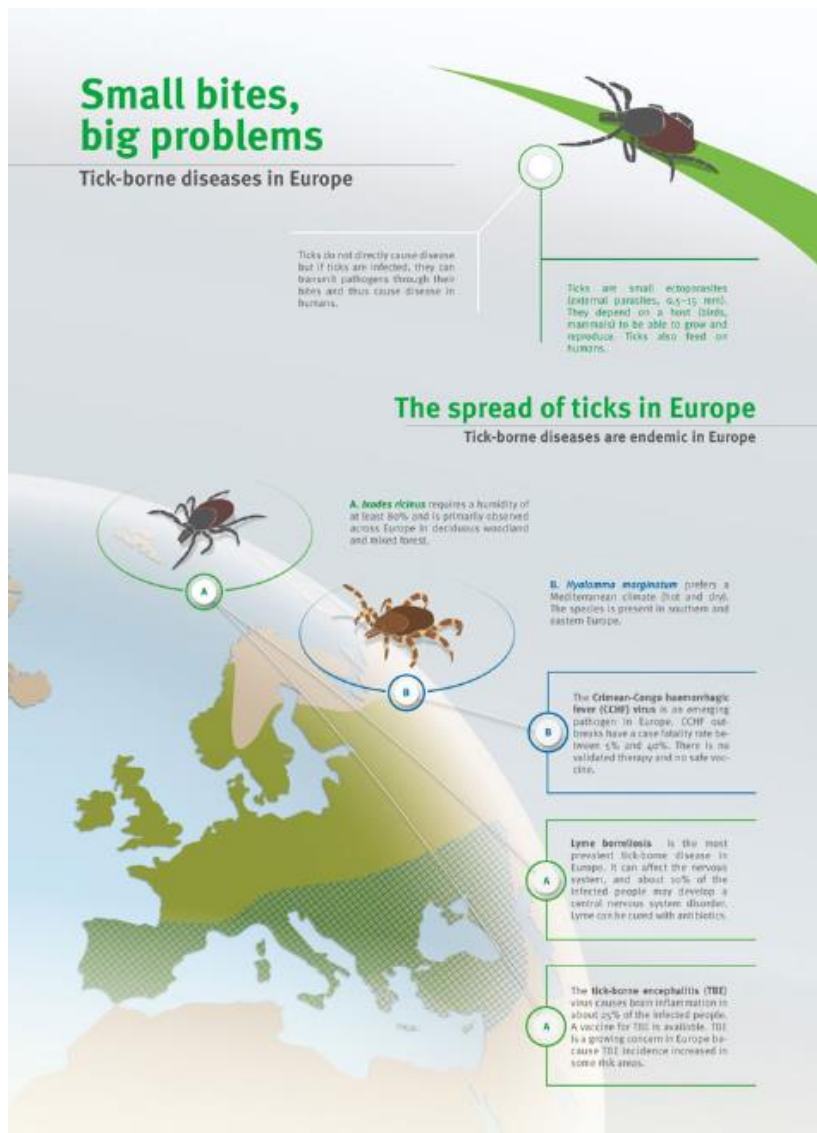
Τα τσιμπούρια θα σας βρουν όταν θα πάτε στην εσχή, όταν περπατάτε ανάμεσα σε φύλλα και χόρτα, κοντά σε θάμνους και σε πολλά φυτά. Τα τσιμπούρια ζουν και κυκλοφορούν όλο τον χρόνο, αλλά είναι πιο ζυώρα από την άνοιξη έως και το φθινόπωρο.

Πώς μπορώ να προφυλαχθώ από τα τσιμπούρια:

- Μην μένετε για πολλή ώρα στην ύπαιθρο (όσο γίνεται), στην εσχή, σε περιοχές με δάση, λιβάδια, δέντρα, θάμνους, ψηλά χόρτα, σωρούς φύλλων, και γενικά όπου έχει πυκνή βλάστηση.
- Όταν ηγιάνετε σε περιοχές που μπορεί να υπάρχουν τσιμπούρια (ύπαιθρο):
 - Περπατάτε πάντα στο κέντρο των μονοπατιών και μην περπατάτε μέσα σε πυκνή βλάστηση, σε λιβάδια και περιοχές με πολλά χόρτα.
 - Φοράτε φαρδιά ρούχα (κατά προτίμηση ανοιχτού χρώματος για να βλέπετε εύκολα τα τσιμπούρια πάνω σε αυτά), με μακριά μανίκια που κουνιούνται στον καρπό, μακριά παντελόνια, ψηλές κάλτσες (το παντελόνι να το βάζετε μέσα στις κάλτσες ή τις μπότες), κλειστά παπούτσια/ μπότες και φορέστε γάντια (τα μανίκια του πουκαμίσου να τα βάζετε μέσα στα γάντια).
 - Χρησιμοποιείτε αντικουνουμπικά/ εντομοαπωθητικά σπρέι ή λοσιόν (τα αντικουνουμπικά δίνουν και τα τσιμπούρια): Βάλτε αντικουνουμπικά στις γυνέες/ακάλυπτες περιοχές του δέρματός σας (κοιτάξτε τα συστατικά πίσω στη συσκευασία - ιδιαίτερα αποτελεσματικά είναι όσα έχουν την ουσία DEET, πάνω από 20% για ενήλικες, ή την ουσία καρβέντιν/πικαριδίνη ή IR3535 ή

Νοσήματα που μεταδίδονται με κρότωνα (Πηγή: ECDC)

Πιο συχνά στην Ευρώπη: **κροτωνογενής εγκεφαλίτιδα** και **νόσος Lyme**
Διαφορετικά είδη κροτώνων μεταδίδουν διαφορετικά παθογόνα



Κροτωνογενής εγκεφαλίτιδα (tick-borne encephalitis)



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Reservoir: μικρά τρωκτικά κ.α.

Διάφορα είδη άγριων και οικόσιτων ζώων: πολλαπλασιασμός τσιμπουριών

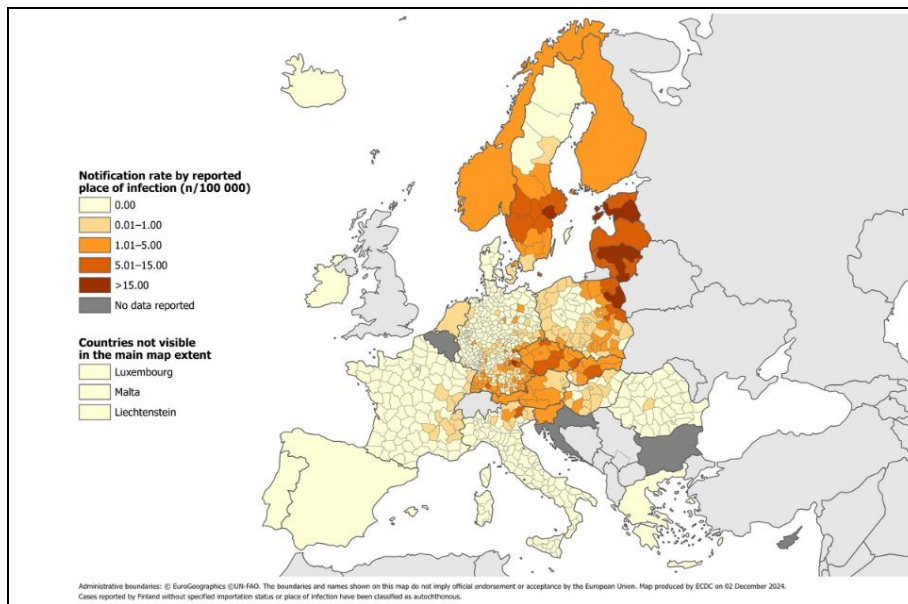
Μετάδοση: κυρίως μέσω δήγματος τσιμπουριού (*Ixodes*)
κατανάλωση μη παστεριωμένων γαλακτοκομικών προϊόντων

Κλινική εικόνα (ΕΥ): 2/3 ασυμπτωματική λοίμωξη, συχνά διφασική

Υπάρχει εμβόλιο (σε ενδημικές χώρες/ περιοχές)

Ελλάδα, 2014 - 2025: 10 κρούσματα σε κτηνοτρόφους - βοσκούς
(Μακεδονία, Θράκη, Πελοπόννησο, Θεσσαλία, Βόρειο Αιγαίο)

**Γεωγραφική κατανομή
TBE, EU /ΕΕΑ, 2023**
(πηγή: ECDC)





Εγρήγορση για περιστατικά κροτωνογενούς εγκεφαλίτιδας, 2025

Αξιότιμοι συνάδελφοι,

Με αφορμή την πρόσφατη καταγραφή στη χώρα ενός ακόμη περιστατικού κροτωνογενούς εγκεφαλίτιδας (tick-borne encephalitis) κατά το έτος 2025, θα θέλαμε εκ νέου να παρακαλούσαμε για την εγρήγορσή σας για τυχόν ύποπτα περιστατικά και τη συμβολή σας στην ενίσχυση της επιτήρησης της νόσου. Στο πλαίσιο αυτό, με επείγουσα διάγνωση και καταγραφή περιστατικών, θα θέλαμε να υπενθυμίσουμε τα παρακάτω:

Η νόσος - Μετάδοση της νόσου

Η **κροτωνογενής εγκεφαλίτιδα** (tick-borne encephalitis) είναι μία ιογενής νόσος που οφείλεται στον ιοκρόνω φλαβίδη, ο οποίος μπορεί να προσβάλλει το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Υπάρχουν τρεις υπότυποι της νόσου (Ευρωπαϊκός, Σιβηρικός και Άπω Ανατολικός). Ο ιός ενδημεί σε περιοχές μεγάλης έκτασης στην Ευρώπη και στην Ασία.

Ο ιός μεταδίδεται κυρίως με νόημα **μολυσματικών προϊόντων** (τσιμπουριού) καθώς και «**πο σπάνια**» με την **κατανάλωση φρούτων ή παστεριωμένων γαλακτοκομικών** προϊόντων από μολυσμένα παραγωγικά ζώα. Τα τσιμπουρία μολύνονται όταν τρέφονται με αίμα από συγκεκριμένα είδη μολυσμένων ζώων (κυρίως μικρά τρωκτικά) και μετά μεταφέρουν τον ιό σε άλλα ζώα ή ανθρώπους που θα τα τσιμπήσουν. Ο ιός δεν μεταδίδεται άμεσα από άνθρωπο σε άνθρωπο, εκτός από την πιθανότητα κάποιτης μετάδοσης από μητέρα σε παιδί, κατά τον θηλασμό, ενώ έχουν αναφερθεί μεμονωμένα περιστατικά μετάδοσης σε εργαστηριακά στήθια (π.χ. τσιμπήματα με βελόνες ή σπειρώματα με αερόβιο) και σπάνια περιστατικά μετάδοσης μέσω ορισμένων ανθρώπινων προϊόντων.

Κλίμα υποδορά - βασικές δεδομένες (γενεσιολογία) του ιού στη φύση είναι κυρίως μικρά τρωκτικά (ποντοίκα, αρσενόπλη, αλλά και ευρωπαϊκή και παραφάση ζώα. Πολλά άλλα άγρια και οικόσιτα θηλαστικά ζώα (π.χ. αλεπούδες, κυνάρια, λαγύ, κίτρινος, κουνέλια, κουνέλια, κουνέλια, κουνέλια, κουνέλια) υποστηρίζουν άμεσα την κυκλοφορία του ιού επιτρέποντας την πολλαπλασιασμό των κροτωνιών. Οι άγριες αυτές κυνάρια και αλεπούδες ζευγαριές του ιού.

Τα τσιμπουρία (βελβηστές του ιού) ζουν σε πολλά μέρη, σε αρκτικές και αριστερές περιοχές. Γεννημένοι περιοχές με υγρασία και σκιά, μέσα ή κοντά σε δάση ή πελάγους με πικνή βλάστηση, χόρτα, γρασίδι ή θάμνους, σε λόφους και βάλτους, αλλά και σε αστικά πάρκα και κήπους.

Κλίμα έκτασης - Διάγνωση

Περίπου 2/3 των λοιμωδών είναι ασυμπτωματικές. Στη κλινική περίπτωση, η περίοδος επίθεσης είναι κατά μέσο όρο από (7) ημέρες (έως: 2-28 ημέρες), ενώ σε τροφογενή μετάδοση η επίθεση είναι μωρότερη (περίπου τέσσερις ημέρες).

Στα κλινικά περιστατικά, η νόσος έχει συχνά **διφασική πορεία**. Η πρώτη φάση (ακμιακή) διαρκεί συνήθως 7-15 ημέρες (έως: 2-30μ), και χαρακτηρίζεται από ένα ειδικό συμπλέγμα (πυρετός, κόπωση, κεφαλαλγία, μυαλγίες, ναυτία). Αυτή η φάση ακολουθείται από ένα **ασυμπτωματικό διάστημα** από (7) ημέρες (έως: 1-33μ) και ακολουθεί «σε ένα ποσοστό των ασθενών» η δεύτερη φάση, όπου προβάλλεται το κεντρικό νευρικό σύστημα (μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα, μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, μυελίτιδα, ραχίτιδα, εγκεφαλομυελίτιδα).

Ο Ευρωπαϊκός υπότυπος σχετίζεται με πιο ήπιες νόσους, με περίπου 20-30% των ασθενών να παρουσιάζουν τη δεύτερη φάση της νευρολογικής ανόδου, με θνητότητα 0.5-2% και σοβαρές μακροχρόνιες νευρολογικές επιπτώσεις σε ποσοστό έως 10% των ασθενών. Στη παλιά, η δεύτερη φάση της νόσου αφορά συνήθως σε μηνιγγίτιδα, ενώ σπάνια φτάνει άνω των 40 ετών (συνήθως αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν εγκεφαλίτιδα, με υψηλότερη θνητότητα και μακροχρόνιες επιπτώσεις σε όσους είναι άνω των 40 ετών). Ο Σιβηρικός υπότυπος σχετίζεται με βαρύτερη σοβαρή πορεία, με την τάση να προκαλεί χρόνια λοίμωξη σε ασθενείς, ενώ ο υπότυπος της Άπω Ανατολής σχετίζεται με πιο σοβαρή νόσο (μολυσματική), με νευρολογικές επιπτώσεις και θνητότητα έως 35%.

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Ο.Δ.Υ.)
Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διφύση
Ασθένειες Ενδογενούς Προέλευσης και Παράδοσης, 2ος Τομέας Νοσημάτων
tph_239 5212385, 239 5212395

Αιμορραγικός πυρετός Κριμαίας - Κονγκό



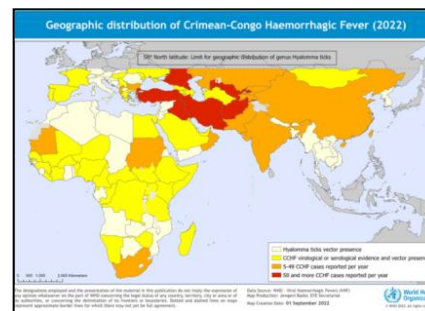
ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο πιο ευρέως εξαπλωμένος γνωστός παράγοντας
σοβαρού αιμορραγικού πυρετού

Υψηλή θνητότητα (10-40%)

Μετάδοση:

- μέσω δήγματος κρότωνα ή επαφής με βιολογικά υγρά κρότωνα (*Hyalomma*)
- μέσω επαφής με μολυσμένους ζωικούς ιστούς/ αίμα
- μέσω επαφής με μολυσμένα σωματικά υγρά/ αίμα ασθενούς-
νοσοκομειακή μετάδοση (επιδημίες)



Ενδημεί σε: Αφρική, Βαλκάνια - Α & ΝΔ Ευρώπη, Μέση Ανατολή, Κεντρική Ασία

Ευρώπη και γειτονικές χώρες: Βαλκανικές χώρες, Τουρκία, Ρωσία

Κρούσματα (vector-borne) σε EU/EEA, 2013 - 2025 (πηγή: ECDC):

Βουλγαρία: 2013 (n=8), 2014 (n=9), 2015 (n=4), 2016 (n=4),
2017 (n=2), 2018 (n=7), 2019 (n=2), 2020 (n=1), 2022 (n=2),
2023 (n=3), 2024 (n=1)

Ισπανία: 2013 (n=1), 2016 (n=2), 2018 (n=2), 2020 (n=3),
2021 (n=2), 2022 (n=2), 2023 (n=1), 2024 (n=4), 2025 (n=3)

Πορτογαλία: 2024 (n=1)

Βόρεια Μακεδονία: 2024 (n=2)

Ελλάδα: 2008 (n=1), 2025 (n=1+1 δευτερογενές)

Regions of infection (in orange) for Crimean-Congo
haemorrhagic fever cases infected via tick bites in EU/EEA,
2013–2024



Spatial distribution of locally acquired vector-borne Crimean-Congo
haemorrhagic fever cases in 2025 till 8 October 2025



Κρούσματα αιμορραγικού πυρετού Κριμαίας - Κονγκό στην Ελλάδα, 2025 - Δράσεις απόκρισης

- Διερεύνηση κρουσμάτων
- Προμήθεια νοσοκομείου με ειδική αντι-ϊκή αγωγή
- Διερεύνηση, ιχνηλάτηση και παρακολούθηση επαφών των ασθενών
- Λήψη μέτρων πρόληψης νοσοκομειακής μετάδοσης
- Ενημέρωση κοινού - Έκδοση Δελτίου
- Ενημέρωση ECDC, WHO και Ευρωπαϊκής Επιτροπής Υγειονομικής Ασφάλειας (EWRS)
- Άμεση οργάνωση διατομεακής Συνάντησης Εργασίας, για συντονισμό δράσεων
- Δειγματοληπτικός έλεγχος αίματος παραγωγικών ζώων και κροτώνων από την κτηνοτροφική μονάδα
- Στοχευμένα μέτρα ελέγχου και πρόληψης της νόσου στα ζώα
- Στοχευμένα μέτρα ελέγχου του πληθυσμού των κροτώνων σε τοπικό επίπεδο
- Δράσεις ενημέρωσης του τοπικού πληθυσμού και ομάδων υψηλού κινδύνου: συναντήσεις ενημέρωσης, φυλλάδια
- Δράσεις ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας: συνάντηση ενημέρωσης στο τοπικό Κέντρο Υγείας, διαδικτυακό webinar για επαγγελματίες υγείας της Περιφέρειας, αποστολή ενημερωτικού υλικού πανελλαδικά
- Οροεπιδημιολογική μελέτη σε δείγμα πληθυσμού της περιοχής
- Έργο επιτήρησης κροτώνων/παθογόνων πανελλαδικά - Ευρ. πρόγραμμα OH SURVector

κού και πηγαίνετε αμέσως στον ιατρό
έν εμφανίσετε κάποιο σύμπτωμα (π.χ.
όχι για το τοπίσμα του τομψουριού.

Υποχρεωτικώς δηλούμενες από Απρίλιο 2022 (+ Μπορρελίωση, Αναπλάσρωση, Ερlichίωση)

Μετάδοση: με αρθρόποδα (κρότωνα ψύλλους, ψείρες κ.α.)

I. Ομάδα κηλιδωδών πυρετών

Ευρώπη: **Μεσογειακός κηλιδώδης πυρετός (*R. conorii*)**

διαβιβαστής: κρότωνα *Rhiphicerphalus*

II. Ομάδα τύφου

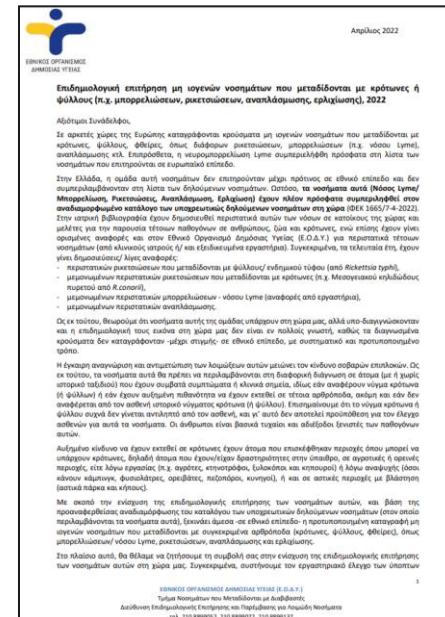
Ευρώπη: **Ενδημικός τύφος (*Rickettsia typhi*),**

διαβιβαστής: ψύλλος

reservoir: τρωκτικά

Δράσεις απόκρισης:

- Επιτήρηση - Έγκαιρη διάγνωση κρουσμάτων - Εγρήγορη ιατρών
- Ενίσχυση διάγνωσης - υποστήριξη εξειδικευμένου εργαστηρίου
- Ενημέρωση τοπικών αρχών δημόσιας υγείας
- Έλεγχος διαβιβαστών και ζώων reservoir
- Μέτρα ατομικής προστασίας από τσιμπήματα ψύλλων



Δράσεις πρόληψης κροτωνογενών νοσημάτων

- **Ενίσχυση επιτήρησης** - ευαισθητοποίηση επαγγελματιών υγείας
- **Ενίσχυση διαγνωστικής επάρκειας** - υποστήριξη Κέντρου Αναφοράς
- **Ορθή διαχείριση κρουσμάτων**
- **Επικοινωνία με αρχές υγείας των ζώων - One Health**
Μέτρα προστασίας ζώων (έλεγχος κροτώνων)
- **Επικοινωνία με το κοινό:** Ιστοσελίδα ΕΟΔΥ, φυλλάδια, συναντήσεις
- **Συγχρηματοδοτούμενο EU πρόγραμμα**
για κροτωνογενή νοσήματα (TBE, CCHF), “OH SURVector”, 2024 - 2026



Co-funded by the
European Union



Ψώρα



- Εκτοπαράσιτο *Sarcoptes scabiei var hominis*
- 200 εκατ. κρούσματα κάθε στιγμή, παγκοσμίως
- «Παραμελημένη τροπική νόσος»
- Ενδημεί σε πολλές τροπικές χώρες

Ελλάδα:

- δεν υπάγεται στα υποχρεωτικώς δηλούμενα νοσήματα
- σποραδικά κρούσματα και συρροές σε συνθήκες συγχρωτισμού
- σύστημα επιδ. επιτήρησης σε ΚΦΠ-Μ, ΚΥΤ (συνδρομικού τύπου)
- **Αντιμετώπιση:**

- Πρωτόκολλο διαχείρισης σε συνθήκες συγχρωτισμού
- Έλεγχος screening νεοαφιχθέντων προσφύγων-μεταναστών
- Διάθεση θεραπευτικής αγωγής
- Προκλήσεις στη διαχείριση: απομόνωση κρουσμάτων-επαφών
λήψη περιβαλλοντικών μέτρων
διαχείριση συρροών



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ψώρα

Μέτρα πρόληψης και απόκρισης σε συνθήκες συγχρωτισμού

A. Γενικές πληροφορίες για την ψώρα

Η ψώρα είναι δερματική νόσος που οφείλεται σε ένα παράσιτο. Πρόκειται για ιδιαίτερα μεταδοτικό νόσημα και μπορεί να μεταδοθεί εύκολα σε συνθήκες συγχρωτισμού, όπου υπάρχει στενή συμπτωτική και δέρμα-με-δέρμα επαφή. Η νόσος έχει παγκόσμια εξάπλωση και προσβάλλει ανθρώπους όλων των φυλών και κοινωνικών ομάδων.

1. Τρόπος μετάδοσης

Η μετάδοση της ψώρα γίνεται με την άμεση επαφή, δέρμα με δέρμα, με ένα άτομο που έχει ήδη μολυνθεί με ψώρα ή με μολυσμένα αντικείμενα. Στην περίπτωση της άμεσης ψώρας, η άμεση επαφή πρέπει συνήθως να είναι στενή και παρατεταμένη. Για παράδειγμα, μία απόλυτη σύσταση για την ψώρα είναι να μην κοιμηθεί κανείς με κάποιον που έχει ψώρα. Η μετάδοση της ψώρας μπορεί να γίνει και με αντικείμενα που έχουν έρθει σε επαφή με το δέρμα του μολυσμένου, όπως π.χ. η παρατεταμένη χρήση με ψώρα επαφή (π.χ. πιάσιμο χερι με χέρι) για 5-10 λεπτά συνεχώς.

Μετάδοση μπορεί να συμβεί και με την κοινή χρήση ρούχων, πετσωτών και κρεβατιών (στηματών και κλινοσκεπασμάτων), εάν αυτά έχουν μολυνθεί από άτομο που πάσχει και χρησιμοποιούν από άλλο άτομο (έμμεση μετάδοση). Ωστόσο, αυτή η έμμεση μετάδοση συμβαίνει πιο εύκολα σε περίπτωση πάσχοντος από νοσηρή ψώρα, ενώ στην απλή ψώρα είναι ασυνήθης ο τρόπος αυτής μετάδοσης.

Η «νοσηρή» ψώρα είναι βαρύτερη και πολύ μεταδοτική μορφή της νόσου, με αυξημένο φορτίο παρασίτων, που εμφανίζεται συνήθως σε ανοσοκατασταλμένα ή ηλικιωμένα ή εξασθενημένα άτομα ή άτομα με αντανάη, με εκτεταμένη παρουσία δερματικών βλαβών (εντεταμένη παρουσία εφελκιδών-υπερκερατωσιών-κλιμαίων, πεπλεγμένων «κρούστων», λευκών), που μπορεί να μεταδοθεί ακόμη και με σύντομη άμεση δερματική επαφή με τον πάσχοντα ή με επαχθινά αντικείμενα που χρησιμοποιεί ο πάσχων (όπως ρούχα, κλινοσκεπασματα, έπιπλα).

2. Κλινική εικόνα

Το πιο συχνό σημείο και συμπτώματα της ψώρα είναι ο επίμονος κνησμός (φαγίτιση), ιδιαίτερα κατά τις νυχτερινές ώρες, και οι δερματικές εξανθηματικές βλάβες (συνήθως ερυθρομακροβελανιδιές, σαν «πιτσιουράκια»), που μπορεί να αφορούν σε μεγάλο μέρος του σώματος ή να περιλαμβάνουν σε συνθήκη σημειακή προσβολή, όπως π.χ. ανάμεσα στα δάκτυλα, καρπούς, αγκώνες, μασχάρες, βλεφάρους, γεννητήρια περιοχή, στήθος, περιοχή (μυτί), οπίσθιας της κεφαλής, κοιλιακή χώρα-περιοχή «ζώνης», γλουτούς, γόνατα. Μπορεί επίσης να παρουσιαστούν πληγές λόγω του κνησμού, και οι πληγές αυτές να επιμολυνθούν από βακτήρια (π.χ. από σταφυλόκοκκους ή στρεπτόκοκκους).

Μικροσκοπικές σπράγγες μπορεί εύκολα να διακρίνονται στο δέρμα, συνήθως στις μεσο-δακτύλιες πτυχές, στους καρπούς, τους αγκώνες, τα γόνατα, τη γεννητική περιοχή, το στήθος, τις μασχάλες.

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΕΚΤΟΝΙΣΜΟΥ ΜΕ ΑΝΑΡΧΕΣ
Τηλ: 210 8899000, 210 8899072, www.ekho.gov.gr

Σημαντικά στην κλινική πράξη, σε υποψία νοσήματος που μεταδίδεται με διαβιβαστές

Έγκαιρη διάγνωση κρουσμάτων:

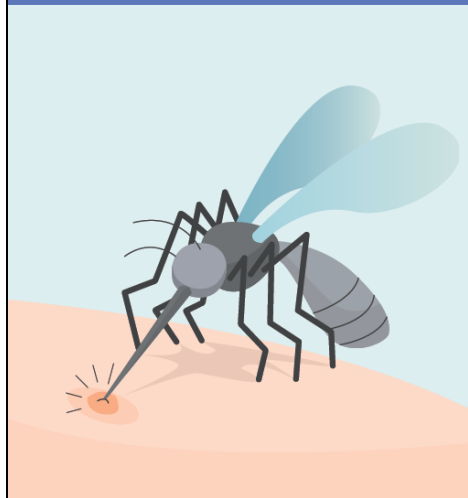
- Διερεύνηση ιστορικού ταξιδιού ασθενούς (τι ενδημεί;)
- Εποχική έξαρση ιού Δυτικού Νείλου (εγκεφαλίτιδες)
- Ελονοσία στη Δ/Δ εμπυρέτου (ιδίως επί θρομβοπενίας)
- **Πυρετός + ταξίδι σε ενδημική χώρα = έλεγχος για ελονοσία**
(μέχρι αποκλεισμού) – άμεση διάγνωση + θεραπεία
- Διερεύνηση παραγόντων κινδύνου (π.χ. δήγμα κρότωνος, επάγγελμα, δραστηριότητες στην ύπαιθρο)

Άμεση δήλωση στον ΕΟΔΥ και επί υποψίας

Λήψη μέτρων εντομοπροστασίας ασθενούς και επί υποψίας



Προφυλαχθείτε
από τα **κουνούπια**



Ευχαριστώ



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ



Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές
Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Πρόληψης Μεταδοτικών Νοσημάτων
Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας
www.eody.gov.gr