

**«Ειδικό πρόγραμμα ελέγχου για τον ιό του Δυτικού Νείλου και την ελονοσία,
ενίσχυση της επιτήρησης στην ελληνική επικράτεια»**

Παραδοτέο Π1.32 β

**Έκθεση αποτελεσμάτων της ενεργητικής αναζήτησης κρουσμάτων
ελονοσίας σε μετανάστες – Δράσεις 2014**

Υπεύθυνοι φορείς:

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Λάρισα, 2014

Περιεχόμενα

1. Εισαγωγή

2. Μεθοδολογία

3. Αποτελέσματα

3.1. Αποτελέσματα ενεργητικής αναζήτησης κρουσμάτων ελονοσίας σε μετανάστες από ενδημικές για την ελονοσία χώρες- Έτος 2014

3.2 Χορήγηση προληπτικού ολοκληρωμένου σχήματος ανθελονοσιακής αγωγής για *P. vivax* σε μετανάστες από ενδημικές για την ελονοσία χώρες

3.3 Τοποθέτηση κουνουπιέρων εμποτισμένων με εντομοκτόνο

4. Συμπεράσματα – Συζήτηση

5. Παράρτημα

1. Εισαγωγή

Η Ελλάδα υπήρξε χώρα ενδημική για την ελονοσία, έως ότου τα εντατικά εθνικά προγράμματα καταπολέμησης της νόσου είχαν ως αποτέλεσμα την εξάλειψή της, το 1974. Από τότε καταγράφονταν ετησίως περίπου 30 -50 εισαγόμενα κρούσματα ελονοσίας. Σποραδικά κρούσματα ελονοσίας χωρίς ιστορικό ταξιδιού δηλώθηκαν το 1999 και το 2000. Το 2009 δηλώθηκαν στο ΚΕΕΛΠΝΟ έξι κρούσματα ελονοσίας από *P.νίναχ* με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης στη Λακωνία, δηλαδή κρούσματα που δεν ανέφεραν ιστορικό μετακίνησης σε ενδημικές για την ελονοσία χώρες. Το 2010 ένα κρούσμα με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης δηλώθηκε από τη Λακωνία και δύο από τη Βοιωτία. Το καλοκαίρι του 2011 δηλώθηκαν στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. συνολικά 40 κρούσματα ελονοσίας χωρίς ιστορικό μετακίνησης. Τριάντα τέσσερα από τα παραπάνω κρούσματα διέμεναν στο Δήμο Ευρώτα του νομού Λακωνίας, δύο στο νομό Εύβοιας, δύο στην Ανατολική Αττική, ένα στο νομό Λάρισας και ένα στο νομό Βοιωτίας. Στο Δήμο Ευρώτα καταγράφηκαν, επίσης, άλλα 23 κρούσματα ελονοσίας που αφορούσαν σε άτομα από ενδημικές για την ελονοσία χώρες (μετανάστες, εποχικούς εργαζόμενους σε αγροτικές εργασίες). Το τελευταίο περιστατικό ελληνικής υπηκοότητας από την περιοχή του Ευρώτα ανέφερε έναρξη συμπτωμάτων στις 18 Οκτωβρίου 2011 και το τελευταίο περιστατικό από ενδημική χώρα που διέμενε στην περιοχή του Ευρώτα είχε έναρξη συμπτωμάτων στις 5 Νοεμβρίου 2011. Σε όλους τους ασθενείς επιβεβαιώθηκε εργαστηριακά λοίμωξη με *Plasmodium νίναχ* από την Έδρα Παρασιτικών και Τροπικών Νόσων της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.). Επίσης, από το Σεπτέμβριο 2012 αρχίζει η δήλωση κρουσμάτων ελονοσίας *P. νίναχ* σε αλλοδαπούς κατοίκους του ΔΔ Φίλιας Δήμου Σοφάδων Καρδίτσας, συνολικά 11 κρούσματα, που διέμεναν σε γειτονικά καταλύματα, ενώ το 2013 εμφανίζεται και νέο κρούσμα. Κατά συνέπεια, αποφασίζεται από το ΚΕΕΛΠΝΟ σε συνεργασία με το «Ειδικό πρόγραμμα ελέγχου για τον ιό του Δυτικού Νείλου και την ελονοσία, ενίσχυση της επιτήρησης στην ελληνική επικράτεια», να πραγματοποιηθεί το 2014 στην περιοχή ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων για αποφυγή εμφάνισης νέων κρουσμάτων.

Η επιδημιολογική και περιβαλλοντική διερεύνηση της συρροής αυτής υπέδειξαν ότι υπάρχουν συνθήκες κατάλληλες για την εισαγωγή και τοπική μετάδοση της ελονοσίας τόσο στην περιοχή του Ευρώτα Λακωνίας, όσο και στα Φίλια Καρδίτσας. Συγκεκριμένα:

- υφίστανται οι περιβαλλοντικές συνθήκες που ευνοούν την αναπαραγωγή και ανάπτυξη του πληθυσμού του διαβιβαστή - κουνουπιού του γένους «Ανωφελές»,



- ο τοπικός πληθυσμός (ελληνικής και άλλης υπηκοότητας) εκτίθεται στα κουνούπια τις ώρες της δραστηριότητάς τους (σούρουπο έως αυγή),
- η θερμοκρασία περιβάλλοντος είναι ιδανική για την αναπαραγωγή του διαβιβαστή και την περαιτέρω μετάδοση της ελονοσίας από τον Απρίλιο έως τον Οκτώβριο.
- πολλές αγροτικές περιοχές προσελκύουν εποχιακά μεγάλους πληθυσμούς μεταναστών από ενδημικές για την ελονοσία χώρες, αυξάνοντας την πιθανότητα εισαγωγής του παρασίτου.

2. Μεθοδολογία

Η ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων ελονοσίας γίνεται από κλιμάκια επαγγελματιών υγείας και διαμεσολαβητών (μεταφραστών). Τα κλιμάκια αυτά μπορεί να συμπεριλαμβάνουν προσωπικό του ΚΕΕΛΠΝΟ, του «Ειδικού προγράμματος ελέγχου για τον ιό του Δυτικού Νείλου και την ελονοσία, ενίσχυση της επιτήρησης στην ελληνική επικράτεια», των τοπικών αρχών δημόσιας υγείας (Διευθύνσεων Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας των Π.Ε.), Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (π.χ. Γιατρών Χωρίς Σύνορα) και εθελοντών επαγγελματιών υγείας της περιοχή. Επίσης, τα κλιμάκια αυτά αναλαμβάνουν – όπου χρειαστεί (κυρίως σε μετανάστες)- και την παρακολούθηση της συμμόρφωσης στη λήψη της ανθελονοσιακής θεραπείας μέσω της μεθόδου άμεσα εποπτευόμενης θεραπείας (direct observed therapy-DOT).

Αναλυτικότερα, **κατά τη διάρκεια των επισκέψεων σε κάθε οικία/κατάλυμα μεταναστών:**

i) πραγματοποιείται ενημέρωση για το σκοπό της επίσκεψης, τον τρόπο μετάδοσης της ελονοσίας, τα συμπτώματα και τη θεραπεία.

ii) αναζητούνται όλα τα άτομα που διαμένουν στην οικία/ κατάλυμα και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στον εντοπισμό μεταναστών που μπορεί να ήρθαν στο Δήμο Ευρώτα στο μεσοδιάστημα από την τελευταία επίσκεψη στο κατάλυμα.

Για κάθε νέο νοικοκυριό (οικίες/ καταλύματα που λειτουργούν για πρώτη φορά και **για κάθε νέο άτομο**, που δεν έχει καταγραφεί άλλη φορά στην περιοχή του Δήμου Ευρώτα, **συμπληρώνονται μία φορά** (άπαξ) ειδικά έντυπα, **το «Φύλλο Νοικοκυριού» και το Φύλλο Ατομικών Πληροφοριών**, αντίστοιχα (Βλ. Παράρτημα).

iii) διενεργείται θερμομέτρηση.

iv) διερευνάται το ιστορικό εμπυρέτου τις τελευταίες 15 ημέρες και το ιστορικό ελονοσίας.

v) πραγματοποιείται έλεγχος για ελονοσία με Γρήγορο Διαγνωστικό Τεστ (Rapid Diagnostic Test-RDT) και λήψη αίματος για μικροσκοπική εξέταση σε όλα τα ύποπτα κρούσματα ελονοσίας, δηλαδή σε συμπτωματικά άτομα, με συμβατή κλινική εικόνα (π.χ. εμπύρετο) ή ιστορικό εμπυρέτου το τελευταίο 15νθήμερο. Το δείγμα για μικροσκοπική εξέτασης ελονοσίας αποστέλλεται σε ένα από τα δύο Βιοπαθολογικά Εργαστήρια των Νοσοκομείων Σπάρτης και Μολάων.

vi) συμπληρώνεται ειδικό έντυπο, το «Φύλλο Περιοδικών Επισκέψεων» (Βλ. Παράρτημα), όπου καταγράφονται συγκεντρωτικά όλα τα άτομα που διαμένουν σε κάθε οικία/κατάλυμα, ανά επίσκεψη, η θερμοκρασίας τους, αν υπήρξε ιστορικό εμπυρέτου τις τελευταίες 15ημέρες, αν

ελήφθη αίμα για γρήγορο διαγνωστικό τεστ και μικροσκοπική εξέταση καθώς και το αποτέλεσμα του γρήγορου διαγνωστικού τεστ.

vii) στα περιστατικά με κλινική εικόνα συμβατή με ελονοσία, συμπληρώνεται ειδικό έντυπο, το «Δελτίο Ενεργητικής Αναζήτησης Κρουσμάτων Ελονοσίας» όπου καταγράφονται όλα τα απαραίτητα δεδομένα που αφορούν στην αιμοληψία για Γρήγορο Διαγνωστικό Τεστ (RDT), μικροσκοπική εξέταση ή /και PCR, στα αποτελέσματα των εξετάσεων τυχόν παραπομπή του σε νοσοκομείο κ.α.

viii) επί αρνητικού αποτελέσματος στο RDT:

- Σε ύποπτα κρούσματα ελονοσίας (δηλαδή σε άτομα με συμβατή κλινική εικόνα, π.χ. εμπύρετο ή ιστορικό εμπυρέτου το τελευταίο 15νθήμερο): συνιστάται να επαναληφθεί ο έλεγχος με RDT και αιμοληψία για μικροσκοπική εξέταση, σε 12-24 ώρες, ιδανικά επί εμπυρέτου ή ρίγους.

ix) επί θετικού αποτελέσματος στο RDT για non-falciparum:

- Ο ασθενής εξετάζεται και εκτιμάται κλινικά από ιατρό του κλιμακίου, των Κέντρων Υγείας ή των Περιφερειακών Ιατρείων της περιοχής, προκειμένου να αξιολογηθεί η σοβαρότητα της νόσησης.
- Σε περίπτωση που ο ασθενής δε χρήζει νοσηλείας σε νοσοκομείο και αφού ληφθεί αναλυτικό ιατρικό ιστορικό, γίνεται άμεσα έναρξη ανθελονοσιακής αγωγής για *P. vivax*. Συγκεκριμένα χορηγείται από το κλιμάκιο η 1^η δόση χλωροκίνης και γίνεται αιμοληψία για προσδιορισμό της τιμής του G6PD, έτσι ώστε ανάλογα με το αποτέλεσμα να χορηγηθούν και οι απαραίτητες δόσεις πριμακίνης. Κατευθυντήριες οδηγίες για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενούς βρίσκονται αναρτημένες στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ.
- Συνιστώνται όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προφύλαξη του ασθενούς από τσιμπήματα κουνουπιών για όσο χρονικό διάστημα θεωρείται μεταδοτικός.
- Συμπληρώνεται ειδικό έντυπο, το **«Δελτίο Παρακολούθησης Θεραπείας Ελονοσίας»** (βλ. Παράρτημα) καταγράφονται τα στοιχεία του ασθενούς, ο Μοναδικός Ατομικός Κωδικός του μετανάστη τα ευρήματα του εργαστηριακού ελέγχου για ελονοσία, το αποτέλεσμα του ελέγχου G6PD, η καθημερινή λήψη της θεραπείας του, οι πιθανές παρενέργειες που εμφάνισε ο ασθενής, κλπ.
- Ενημερώνεται το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕΕΛΠΝΟ, για το θετικό περιστατικό στο RDT για non-falciparum.

- Εάν κριθεί ότι ο ασθενής χρήζει περαιτέρω ελέγχου σε νοσοκομείο ή/και νοσηλείας, παραπέμπεται στο ΓΝ Σπάρης ή Μολάων και το κλιμάκιο ενημερώνει το νοσοκομείο και το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕΕΛΠΝΟ.
- Για επιβεβαιωμένο με μικροσκοπική εξέταση περιστατικό αποστέλλεται δείγμα αίματος και το πλακάκι στο οποίο έγινε η διάγνωση, από το Γ.Ν Σπάρτης ή το Νοσοκομείο-Κ.Υ.Μολάων, κατόπιν συνεννόησης, σε ένα από τα δύο εργαστήρια αναφοράς/επιβεβαίωσης στην Αθήνα, για περαιτέρω έλεγχο και PCR.
- Σε περίπτωση που ο ασθενής νοσηλευθεί, λαμβάνει την ανθελονοσιακή αγωγή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του. Μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο τη συνέχεια της χορήγησης της ανθελονοσιακής αγωγής αναλαμβάνει το κλιμάκιο.
- Παρακολουθείται από το κλιμάκιο η ανταπόκριση στην αγωγή, με τη διενέργεια μικροσκοπικής εξέτασης τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα για ένα μήνα (δηλαδή την 7_η, 14_η, 21_η και 28_η ημέρα μετά την έναρξη της αγωγής) και εξέταση με PCR κάθε 14 ημέρες για ένα μήνα (ημέρα 14_η και 28_η).
- Με τη λήξη της θεραπείας και του ελέγχου για την ανταπόκριση στην αγωγή, ο ασθενής λαμβάνει πλήρως συμπληρωμένο αντίγραφο του Δελτίου Παρακολούθησης Θεραπείας Ελονοσίας.

χ) επί θετικού αποτελέσματος στο RDT για *P. falciparum*:

- Ο ασθενής εξετάζεται και εκτιμάται κλινικά από ιατρό του κλιμακίου των Κέντρων Υγείας ή των Περιφερειακών Ιατρείων της περιοχής, προκειμένου να αξιολογηθεί η σοβαρότητα της νόσησης.
- Ο ασθενής διακομίζεται στο ΓΝ Σπάρης ή Μολάων και το κλιμάκιο ενημερώνει το νοσοκομείο και το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕΕΛΠΝΟ.
- Για επιβεβαιωμένο με μικροσκοπική εξέταση περιστατικό αποστέλλεται δείγμα αίματος και το πλακάκι στο οποίο έγινε η διάγνωση, από το Γ.Ν Σπάρτης ή το Νοσοκομείο-Κ.Υ.Μολάων, κατόπιν συνεννόησης, σε ένα από τα δύο εργαστήρια αναφοράς/επιβεβαίωσης στην Αθήνα, για περαιτέρω έλεγχο και PCR.
- Παρακολουθείται, από το κλιμάκιο, η ανταπόκριση στην αγωγή, με τη διενέργεια μικροσκοπικής εξέτασης τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα για ένα μήνα (δηλαδή την 7_η, 14_η, 21_η και 28_η ημέρα μετά την έναρξη της αγωγής) και εξέταση με PCR κάθε 14 ημέρες για ένα μήνα (ημέρα 14_η και 28_η).

- Με τη λήξη της θεραπείας και του ελέγχου για την ανταπόκριση στην αγωγή, ο ασθενής λαμβάνει πλήρως συμπληρωμένο αντίγραφο του Δελτίου Παρακολούθησης Θεραπείας Ελονοσίας.

xi) Σε κάθε επιβεβαιωμένο κρούσμα ελονοσίας πραγματοποιείται διερεύνηση εστίας, όσο πιο γρήγορα γίνεται (ιδανικά εντός 24 ωρών από τη διάγνωση), με την ενεργητική αναζήτηση άλλων κρουσμάτων ελονοσίας στο περιβάλλον του κρούσματος.

- Για την ανίχνευση επιπρόσθετων συμπτωματικών κρουσμάτων ελληνικής υπηκοότητας ή αλλοδαπών από μη ενδημικές χώρες, γίνεται εβδομαδιαίος έλεγχος για εμπύρετο (fever screening) περίξ του νέου κρούσματος, με κατ'οίκον εβδομαδιαίες επισκέψεις (ή με τηλεφωνική επικοινωνία) από το κλιμάκιο επαγγελματιών υγείας για 1 μήνα. Οι κατ'οίκον εβδομαδιαίες επισκέψεις κρίνονται απαραίτητες στην περίπτωση πληθυσμών υψηλού κινδύνου για έκθεση στους διαβιβαστές, όπως είναι π.χ. οι πληθυσμοί αθιγγάνων. Τα συμπτωματικά άτομα ελέγχονται εργαστηριακά για ελονοσία με RDTs και μικροσκοπική εξέταση. Επιπλέον, για την ανίχνευση επιπρόσθετων ασυμπτωματικών κρουσμάτων ελληνικής υπηκοότητας ή αλλοδαπών από μη ενδημικές χώρες, μπορεί να γίνεται - κατά περίπτωση - και εργαστηριακός έλεγχος αίματος άπαξ (one round of blood screening) με μικροσκοπική εξέταση (ή και RDTs).
- Για την ανίχνευση επιπρόσθετων, συμπτωματικών ή ασυμπτωματικών κρουσμάτων σε μετανάστες από ενδημικές για την ελονοσία χώρες, γίνεται εργαστηριακός έλεγχος αίματος άπαξ (one round of blood screening), με RDT, μικροσκοπική εξέταση και PCR σε όλους τους μετανάστες, συμπτωματικούς και ασυμπτωματικούς, περίξ του νέου κρούσματος και ακολουθεί εβδομαδιαίος έλεγχος για εμπύρετο (fever screening) για άλλες 4 εβδομάδες.
- Σε περίπτωση ανεύρεσης κι άλλων κρουσμάτων ελονοσίας ακολουθείται η ίδια διαδικασία αντιμετώπισης.
- Η ενεργητική αναζήτηση άλλων κρουσμάτων ελονοσίας περίξ κάθε νέου κρούσματος γίνεται από κλιμάκια επαγγελματιών υγείας. Τα κλιμάκια αυτά μπορεί να συμπεριλαμβάνουν προσωπικό του ΚΕΕΛΠΝΟ, των τοπικών αρχών δημόσιας υγείας (Διευθύνσεων Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας των Π.Ε.), Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (π.χ. Γιατρών Χωρίς Σύνορα) και εθελοντές από Μονάδες Υγείας της περιοχής.



Για την καταχώρηση και επεξεργασία των δεδομένων δημιουργήθηκε από το «Ειδικό πρόγραμμα ελέγχου για τον ιό του Δυτικού Νείλου και την ελονοσία, ενίσχυση της επιτήρησης στην ελληνική επικράτεια» και το ΚΕΕΛΠΝΟ ηλεκτρονική βάση στο πρόγραμμα Eri- info.

Ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων ελονοσίας σε μετανάστες από ενδημικές για την ελονοσία χώρες στο Δήμο Ευρώτα το έτος 2014

Για το έτος 2014 η ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων ελονοσίας σε μετανάστες γινόταν σε 14 κωμοπόλεις, χωριά και περιοχές του Δήμου Ευρώτα Λακωνίας τα οποία είναι τα ακόλουθα:

1. Άγιος Γεώργιος
2. Έλος
3. Λέημονας
4. Άγιοι Ταξιάρχες
5. Σκάλα
6. Νότια Σκάλας
7. Βλαχιώτη
8. Στεφανιά
9. Γλυκόβρυση
10. Άγιος Ιωάννης
11. Περιστέρι
12. Μυρτιά
13. Αστέρι
14. Βρονταμάς

Ενώ στο Δήμο Σοφάδων Καρδίτσας, η ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων ελονοσίας σε μετανάστες γινόταν σε πέντε χωριά, τα οποία είναι τα ακόλουθα:

1. Φιλία
2. Άμπελος
3. Δασοχώρι
4. Μελισσοχώρι
5. Αγία Παρασκευή

Οι επισκέψεις στις οικίες/καταλύματα των μεταναστών γίνονταν:

- ανά 15νθήμερο από τον Απρίλιο έως και τον Ιούνιο καθώς και το Νοέμβριο και
- ανά εβδομάδα από τον Ιούλιο έως και τον Οκτώβριο καθώς και
- ενδιάμεσα, σε περίπτωση που υπήρχε τηλεφωνική κλήση με αναφορά συμπτωμάτων ελονοσίας.

Στις επισκέψεις γινόταν ενημέρωση για τον τρόπο μετάδοσης της ελονοσίας, τα συμπτώματα που εμφανίζονται, την αναγκαιότητα της έγκαιρης διάγνωσης για τη διακοπή της μετάδοσης της νόσου και τη θεραπεία. Επίσης παρέχόταν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε μετανάστες που είχαν άλλα προβλήματα υγείας (π.χ. δερματολογικά, αναπνευστικά, γαστρεντερολογικά, μυοσκελετικά κ.λ.π.).

Επιπρόσθετα, για το έτος 2014 στη Λακωνία μετά από πρόταση της Ομάδας Εργασίας του ΚΕΕΛΠΝΟ για τα νοσήματα που μεταδίδονται μέσω διαβιβαστών και έγκριση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, χορηγήθηκε σε όλους τους μετανάστες από ενδημικές για την ελονοσία χώρες, προληπτικό σχήμα ανθελονοσιακής αγωγής για *P.νίναξ*, με τη μέθοδο της άμεσα εποπτευόμενης θεραπείας (Direct Observed Therapy-DOT) ή με τη μέθοδο της εποπτείας μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας (Supervised Observed Therapy- SOT) σε περίπτωση που είχαν αρχίσει τη θεραπεία και έπρεπε να φύγουν από το Δήμο Ευρώτα. Για κάθε μετανάστη, πριν την έναρξη της θεραπείας, γινόταν έλεγχος των επιπέδων του G6PD και άρχιζε θεραπεία μόνο όταν η τιμή του G6PD ήταν εντός των επιτρεπτών ορίων. Για κάθε μετανάστη που ελάμβανε προληπτικό σχήμα ανθελονοσιακής αγωγής για *P.νίναξ* συμπληρωνόταν καθημερινά το «Δελτίο Παρακολούθησης Θεραπείας Ελονοσίας», αντίγραφο του οποίου ελάμβανε ο μετανάστης με την ολοκλήρωση της θεραπείας του. Τα στοιχεία του εντύπου περιλαμβάνουν την ημ/νία και ώρα λήψης της κάθε θεραπευτικής δόσης, το ονομ/νυμο του επαγγελματία υγείας που χορήγησε το φάρμακο καθώς και τις τυχόν παρενέργειες που εμφάνισε. Επίσης για κάθε θεραπευόμενο, που εμφάνιζε παρενέργειες συμπληρωνόταν ειδική φόρμα φαρμακοεπαγρύπνησης (Βλ. Παράρτημα).

Και στις δυο περιοχές τοποθετήθηκαν σε όλα τα καταλύματα των μεταναστών κουνουπιέρες εμποτισμένες με εντομοκτόνο (Long Lasting Insecticide treated Nets, LLIN). Οι δράσεις πραγματοποιήθηκαν από προσωπικό του ΚΕΕΛΠΝΟ και του «Ειδικού προγράμματος ελέγχου για τον ιό του Δυτικού Νείλου και την ελονοσία, ενίσχυση της επιτήρησης στην ελληνική επικράτεια».

3. Αποτελέσματα

3.1. Αποτελέσματα ενεργητικής αναζήτησης κρουσμάτων ελονοσίας σε μετανάστες από ενδημικές για την ελονοσία χώρες- Έτος 2014

Η ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων ελονοσίας (ΕΑΚΕ), σε μετανάστες γινόταν με επισκέψεις στις οικίες/ καταλύματα των μεταναστών. Οι μετανάστες από ενδημικές για την ελονοσία χώρες στην πλειοψηφία τους προέρχονταν από το Πακιστάν και σε πολύ μικρότερο βαθμό από το Αφγανιστάν, το Μπαγκλαντές και την Ινδία. **Ο αριθμός των κρουσμάτων ελονοσίας για το έτος 2013, στο Δήμο Ευρώτα και τα Φίλια Καρδίτσας ήταν μηδέν.**

Οι επισκέψεις στις οικίες/ καταλύματα των μεταναστών πραγματοποιούνταν ανά 15νθήμερο από τον Απρίλιο έως και τον Ιούνιο καθώς και το Νοέμβριο και ανά εβδομάδα από τον Ιούλιο έως και τον Οκτώβριο, με εξαίρεση τους μετανάστες από το Μαρόκο που γινόταν ανά 10ήμερο. Επιπρόσθετα γινόταν επίσκεψη ενδιάμεσα, σε περίπτωση που υπήρχε τηλεφωνική κλήση με αναφορά συμπτωμάτων ελονοσίας

Μέσω της ΕΑΚΕ στο Δήμο Ευρώτα **ελέγχονταν 500 έως 600 μετανάστες από ενδημικές για την ελονοσία χώρες και στους Σοφάδες Καρδίτσας 150 έως 250 από ενδημικές για την ελονοσία χώρες, ανά 15νθήμερο ή εβδομάδα.**

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο πληθυσμός των μεταναστών μεταβάλλεται συνεχώς με νεοεισερχόμενους και αποχωρήσαντες από την περιοχή, ακόμα και στο διάστημα μιας εβδομάδας.

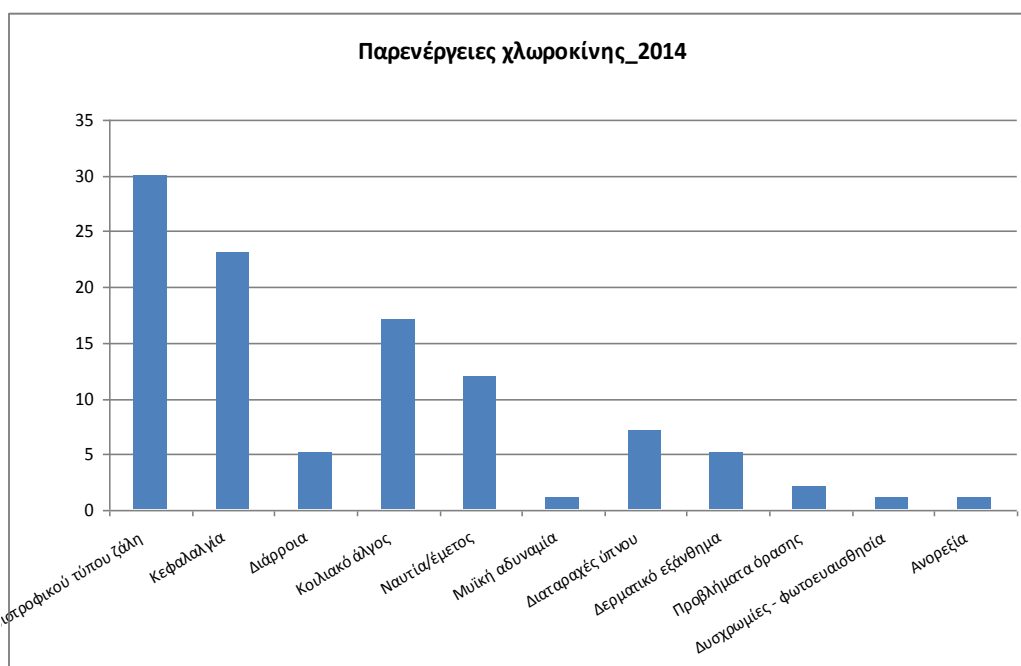
Στο πλαίσιο της ΕΑΚΕ διενεργήθηκαν από τον Απρίλιο έως το Νοέμβριο 2014, σε μετανάστες, στη Λακωνία **15027 θερμομετρήσεις και 196 δείγματα αίματος για εξετάσεις για ελονοσία**, ενώ στους Σοφάδες Καρδίτσας **1516 θερμομετρήσεις και 17 δείγματα αίματος για εξετάσεις για ελονοσία.**

3.2 Χορήγηση προληπτικού ολοκληρωμένου σχήματος ανθελονοσιακής αγωγής για *P. vivax* σε μετανάστες από ενδημικές για την ελονοσία χώρες

Όπως αναφέρθηκε, μετά από πρόταση της Ομάδας Εργασίας του ΚΕΕΛΠΝΟ για τα νοσήματα που μεταδίδονται μέσω διαβίβαστων και έγκριση του Υπουργείου Υγείας χορηγήθηκε σε όλους τους

μετανάστες από ενδημικές για την ελονοσία χώρες προληπτικό σχήμα ανθελονοσιακής αγωγής για *P.νίναχ*, μέσω της μεθόδου άμεσα εποπτευόμενης θεραπείας (direct observed therapy-DOT).

Το 2014 χορηγήθηκε προληπτικό σχήμα ανθελονοσιακής αγωγής για *P.νίναχ* σε 232 μετανάστες από ενδημικές χώρες που διαβιούν στο Δήμο Ευρώτα Λακωνίας. Από 28/06- 30/11/2014 έγινε διαδικασία για έναρξη θεραπείας σε 281 άτομα, εκ των οποίων οι 16 έφυγαν από το Δ. Ευρώτα πριν το αποτέλεσμα του G6PD και πέντε είχαν σοβαρή ανεπάρκεια G-6PD. Τελικά 260 άτομα άρχισαν θεραπεία εκ των οποίων οι 232 έλαβαν πλήρως το θεραπευτικό σχήμα (204 - 88% Directly Observed Treatment (DOT) και 28-12% Supervised Treatment (SOT)). Σε 28 (10,7%) άτομα δεν ολοκληρώθηκε το καθημερινό τηλεφωνικό follow-up.



Γράφημα 1. Αναφερόμενες παρενέργειες από τη χορήγηση χλωροκίνης σε σύνολο 232 μεταναστών, από ενδημικές για την ελονοσία χώρες, στο πλαίσιο χορήγησης προληπτικού σχήματος ανθελονοσιακής αγωγής για *P.νίναχ*, σε περιοχές του Δήμου Ευρώτα, Ιούνιος – Νοέμβριος 2014

β) από τη λήψη της πριμακίνης αναφέρθηκαν κάποιες παρενέργειες. Αναλυτικά οι παρενέργειες, από τη λήψη της πριμακίνης φαίνονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Αναφερόμενες παρενέργειες από τη χορήγηση πριμακίνης σε σύνολο 862 ατόμων

Παρενέργεια/ Σύμπτωμα	Αριθμός ατόμων
Κοιλιακό άλγος	25
Ναυτία/έμετος	14
Κοιλιακές κράμπες	1
Ανορεξία	3

Οι παρενέργειες αντιμετωπίζονταν συμπτωματικά με παυσίπονα, κάποιες φορές αντιδιαρροϊκά, αντισταμινικά και ραντιδίνη εφόσον είχε ολοκληρωθεί η θεραπεία με χλωροκίνη.



3.3 Τοποθέτηση κουνουπιέρων εμποτισμένων με εντομοκτόνο

Οι εμποτισμένες με εντομοκτόνο κουνουπιέρες (Long Lasting Insecticide treated Nets -LLIN) τοποθετήθηκαν σε όλα τα καταλύματα των μεταναστών από ενδημικές για την ελονοσία χώρες.

Για κάθε κατάλυμα συμπληρώθηκε ειδικό έντυπο με τον αριθμό κουνουπιέρων που τοποθετήθηκαν, το οποίο υπέγραφε ο αρχηγός του καταλύματος. Τονίστηκε ότι οι κουνουπιέρες ανήκουν στο κατάλυμα και αν κάποιος μετανάστης φύγει από το Δήμο Ευρώτα ή μετακομίσει σε άλλο κατάλυμα, να μην πάρει την κουνουπιέρα μαζί του. Σε περίπτωση που μετακομίσει σε άλλο κατάλυμα εντός του Δήμου Ευρώτα και το κατάλυμα δε διαθέτει κουνουπιέρα να ενημερώσει το κλιμάκιο για να του διαθέσει άμεσα. Επίσης σε κάθε κατάλυμα τοποθετήθηκαν οδηγίες για τη χρήση των κουνουπιέρων στα υγδα, οι οποίες εξηγήθηκαν και προφορικά από τους διαμεσολαβητές, σε όλους τους ενοίκους του καταλύματος.

Από τις 19 έως τις 31 Μαΐου 2013 τοποθετήθηκαν συνολικά 418 κουνουπιέρες για κάλυψη των μεταναστών.

4. Συμπεράσματα – Συζήτηση

Παρά την εξάλειψη της ελονοσίας από τη χώρα μας το 1974, το ενδεχόμενο επανεγκατάστασης της νόσου είναι υπαρκτό, λόγω των παρακάτω παραγόντων:

α) Η χώρα αποτελεί τόπο διαμονής και εργασίας μεταναστών από χώρες στις οποίες ενδημεί η ελονοσία.

β) Σε πολλές περιοχές της χώρας υπάρχουν τόσο οι κατάλληλες γεωκλιματικές συνθήκες, όσο και πληθυσμοί κουνουπιών του γένους «Ανωφελούς», που αποτελεί το διαβιαστή της ελονοσίας (receptive areas).

Το 2012 καταγράφηκαν σημαντικά λιγότερα κρούσματα ελονοσίας με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης σε σύγκριση με το 2011, τόσο στο σύνολο της χώρας (μείωση κρουσμάτων κατά 52%), όσο και στο Δήμο Ευρώτα (μείωση κρουσμάτων κατά 72%). Επίσης, βελτιώθηκε σημαντικά ο χρόνος διάγνωσης των κρουσμάτων στο Δήμο Ευρώτα, λόγω της αδιάλειπτης ενεργητικής αναζήτησης κρουσμάτων στην περιοχή. Το 2013 καταγράφηκαν πανελλαδικά τρία κρούσματα ελονοσίας με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης (κανένα κρούσμα στο Δήμο Ευρώτα). Το 2014 δεν καταγράφηκαν κρούσματα και στις δυο επιτηρούμενες περιοχές.

Η έγκαιρη ανίχνευση και η κατάλληλη θεραπεία των περιστατικών ελονοσίας σε συνδυασμό με την έγκαιρη εφαρμογή κατάλληλων (ανάλογα με τις τοπικές ανάγκες) ολοκληρωμένων προγραμμάτων καταπολέμησης κουνουπιών αποτελούν τους πυλώνες της στρατηγικής της Δημόσιας Υγείας για την αντιμετώπιση της ελονοσίας και την αποτροπή της περαιτέρω διασποράς και επανεγκατάστασής της στη χώρα μας.

5. Παράρτημα

Υπόδειγμα Φύλλου Νοικοκυριού

1. Κωδικός νοικοκυριού:.....2. Διεύθυνση:.....
3. 1 Περιοχή:..... 4. Ημ/νία επίσκεψης:...../...../.....
3. 2 Γεωγραφικές συντεταγμένες: Χ:..... Υ:.....
5. Όνομα ιδιοκτήτη: 6. Τηλ. ιδιοκτήτη:
7. Όνομα αρχηγού νοικοκυριού: 8. Τηλ. Αρχηγού νοικοκυριού:
9. Τετρ. Μέτρα:
10. Τύπος καταλύματος : Μονοκατοικία Διαμέρισμα Αποθήκη Στάβλος Παράπηγμα Άλλο:.....
11. Αριθ. δωματίων(χωρίς κουζίνα/μπάνιο):
12. Αρ. δωματίων με ανοιγόμενα παράθυρα/ μπαλκονόπορτα: Ναι Όχι
13. Κουζίνα εντός: Ναι Όχι 14. Τουαλέτα εντός Ναι Όχι
- 14.1 Εάν όχι: Που:.....
15. Ηλεκτρικό ρεύμα: Ναι Όχι
16. Πόσιμο νερό εντός Ναι Όχι
- 16.1 Εάν όχι: Προμήθεια νερού από:.....
17. Θέρμανση: Κεντρική/καλοριφέρ Ηλεκτρικό σώμα Ξυλόσομα Σόμπα πετρελαίου Τζάκι Τίποτα Άλλο:.....
18. Εντομοπροστασία: Ναι Όχι
- Κλιματισμός Ανεμιστήρας δαπέδου Ανεμιστήρας οροφής
- Σήτες παντού Σήτες σε πόρτες/ παράθυρα που ανοίγουν συχνά
19. Υπαίθριος χώρος: Όχι Ναι
- 19.1. Εάν ναι: Τύπος: Χωράφι/ κτήμα Οικόπεδο Κήπος Πρασιά Αυλή Ταράτσα Βεράντα/Μπαλκόνι
- 19.2. Τετραγωνικά μέτρα:
- 19.3 Ύπαρξη στο χώρο (σε ακτίνα 100m):
- 19.3.1. Βόθρος 19.3.2. Πηγάδι 19.3.3. Στάβλος 19.3.4. Θερμοκήπιο 19.3.5. Έλος
- 19.3.6. Αποστραγγιστικά αυλάκια 19.3.7. Άλλου τύπου στάσιμα νερά 19.3.8. Αρδευτικό κανάλι
- 19.3.9. Ποτάμι/ ρυάκι 19.3.10. Εργοστάσιο 19.3.11. Σφαγείο
- 19.3.12. Πισίνα 19.3.13. Ανοιχτή δεξαμενή με καθαρό νερό 19.3.14. Διακοσμητική λιμνούλα
- 19.3.15. Σιντριβάνι 19.3.16. Εκτεθειμένα αντικείμενα 19.3.17. Τίποτα από τα παραπάνω
20. Εσωτερικός υπολειμματικός ψεκασμός (IRS)
- 20.1. 1^η φορά: Ναι Όχι 20.1.1. Ημ/νία:/...../.....
- 20.2. 2^η φορά: Ναι Όχι 20.2.1. Ημ/νία:/...../.....
- Φωτογραφία νοικοκυριού:

Υπόδειγμα Φύλλου Ατομικών Πληροφοριών

1. Ημ/νία 1^{ης} καταγραφής: 1.1 Περιφέρεια:
2. Κωδικός νοικοκυριού κατά την 1^η καταγραφή: 3. Κωδικός ατόμου:
4. Όνομα: 5. Επώνυμο: 6. Πατρώνυμο:
7. Ημ. γέννησης/Ηλικία: 8. Φύλο: Άρρεν Θήλυ Εάν θήλυ: 8.1 Έγκυος Όχι Ναι
9. Τηλέφωνο:
10. Χώρα καταγωγής: 10.1 Περιοχή καταγωγής:
11. Μειονότητα: Μετανάστης Ρομά Έλληνας μουσουλμάνος
12. Χρόνια εκπαίδευσης:
13. Επάγγελμα στη χώρα καταγωγής:
- 13.1. Επάγγελμα στην Ελλάδα:
14. Χρόνος παραμονής στην Ελλάδα: 14.1 στο Δ. Ευρώτα:
- 14.2 στο συγκεκριμένο κατάλυμα:
15. Νόμιμη παραμονή στην Ελλάδα: Όχι Ναι Εάν ναι: 15.1 Χρόνος νομιμότητας:
- 15.2 Τύπος νομιμότητας:
- Αίτηση ασύλου: Ημ/νία:/...../..... Αριθ.: ΑΕΑ:
- Άδεια παραμονής Ημ/νία:/...../..... Αριθ.:
- Υπηρ. σημείωμα/Εντολή εξόδου από τη χώρα: Ημ/νία:/...../..... Τοποθεσία:
- Αριθ. Πρωτ.:
- Άλλο: Τί:
16. Λήψη αίματος για αρχικό screening: Ναι Όχι 16.1 Ημ/νία:/...../.....

16.2 RDT: Ναι Όχι Αποτέλεσμα: Αρνητικό Pf Non-Pf

16.3 Μικροσκοπική: Ναι Όχι

16.4 PCR: Ναι Όχι
17. Ιστορικό ελονοσίας: Όχι Ναι Εάν ναι: 17.1 Έτος τελευταίας λοίμωξης:
- 17.2 Τοποθεσία: 17.3 Έγινε εργαστηριακή διάγνωση; Ναι Όχι
- 17.4 Τύπος παρασίτου: Pf Pn Po Pm Άγνωστο 17.5 Λήψη αγωγής Όχι Ναι
- 17.6 Είδος αγωγής: Χλωροκίνη Χλωροκίνη/πριμακίνη ACT Άλλο Άγνωστο
- 17.7 Διάρκεια αγωγής:(ημέρες)
18. Ιστορικό φυματίωσης: Όχι Ναι 18.1 Εάν ναι: Λήψη θεραπείας: Όχι Ναι
- 18.2 Μήνες: 18.3 Ολοκλήρωση θεραπείας: Όχι Ναι
- 18.4 Εμβολιασμός με BCG: Όχι Ναι Άγνωστο
19. Ιστορικό Ηπατίτιδας Όχι Ναι Εάν ναι: 19.1 Τύπος: A B C Άγνωστο
20. Δόθηκε κουνουπιέρα; Όχι Ναι Εάν ναι: 20.1 Ημ/νία διανομής:/...../.....
- 20.2 Επίδειξη χρήσης: Όχι Ναι

11. RDT: Θετικό για *P.falc.* Θετικό για *P.non-falc* Αρνητικό

12. Μικροσκοπική: Αρνητική Θετική, Είδος πλασμοδίου:..... Αρ. παρασίτων:.....

13. PCR: Θετική Αρνητική Τύπος: P.f P.v P.o P.m

14. Αποτέλεσμα G6PD: Φυσιολογικό..... Ήπια έλλειψη..... Μέτρια έλλειψη..... Σοβαρή έλλειψη..... Δεν έγινε

15. Παρακολούθηση (Follow up) Θεραπείας

15.1. Ημ/νία 1ου follow up (7^η ημ. από έναρξη Θεραπείας):...../...../..... 15.1.1. Μικροσκοπική: Εργαστήριο.....

15.1.2. Αποτέλεσμα (-) (+) 15.1.3. Είδος πλασμοδίου:..... 15.1.4. Αρ. παρασίτων.....

15.2. Ημ/νία 2ου follow up (14^η ημ. από έναρξη Θεραπείας):...../...../..... 15.2.1. Μικροσκοπική: Εργαστήριο.....

15.2.2. Αποτέλεσμα (-) (+) 15.2.3. Είδος πλασμοδίου:..... 15.2.4. Αρ. παρασίτων.....

15.2.5. PCR: Εργαστήριο 15.2.6. Αποτέλεσμα (-) (+) 15.2.7. Τύπος: P.f P.v P.o P.m

15.3. Ημ/νία 3ου follow up (21^η ημ. από έναρξη Θεραπείας):...../...../..... 15.3.1. Μικροσκοπική: Εργαστήριο.....

15.3.2. Αποτέλεσμα (-) (+) 15.3.3. Είδος πλασμοδίου:..... 15.3.4. Αρ. παρασίτων.....

15.4. Ημ/νία 4ου follow up (28^η ημ. από έναρξη Θεραπείας):...../...../..... 15.4.1. Μικροσκοπική: Εργαστήριο.....

15.4.2. Αποτέλεσμα (-) (+) 15.4.3. Είδος πλασμοδίου:..... 15.4.4. Αρ. παρασίτων.....

15.4.5. PCR: Εργαστήριο 15.4.6. Αποτέλεσμα (-) (+) 15.4.7. Τύπος: P.f P.v P.o P.m

Θεραπευτική αγωγή ενηλίκων για <i>P.vivax</i>	Σχήμα	Χορήγηση Θεραπείας		Όνομ/νυμο ατόμου που χορήγησε το φάρμακο	Σχόλια- Αναφερόμενες παρενέργειες
		Ημέρα	Ημ/νία		
Χλωροκίνη φωσφορική, (Avloclor® 250mg ή Plaquenil 200mg)	1 ^η δόση 4tb				
	2 ^η δόση +6h, 2tb				
	3 ^η δόση +24h, 2tb				
	4 ^η δόση +48h, 2tb				
Πριμακίνη 1tb=15mg βάσης Αν G6PD φυσιολογικό, τότε 2tb την ημέρα x 14 ημέρες <input type="checkbox"/>	1 ^η δόση				
	2 ^η δόση				
	3 ^η δόση				
	4 ^η δόση				
	5 ^η δόση				
Αν ήπια έλλειψη G6PD, τότε 3tb μία φορά την εβδομάδα x 8 εβδομάδες <input type="checkbox"/>	6 ^η δόση				
	7 ^η δόση				
	8 ^η δόση				
Σημειώστε στο αντίστοιχο τετραγωνάκι ποιο σχήμα λαμβάνει ο ασθενής	9 ^η δόση				
	10 ^η δόση				
	11 ^η δόση				

	12 ^η δόση				
	13 ^η δόση				
	14 ^η δόση				

Υπόδειγμα Φόρμας Φαρμακοεπαγρύπνησης

Όνομα Ασθενούς

Κωδικός

Ημερομηνία Έναρξης Θεραπείας:

Ημερ/νία Ενημέρωσης ΚΕΕΛΠΝΟ:

A. ΧΛΩΡΟΚΙΝΗ

Προσοχή/αντενδείξεις:

- γνωστή υπερευαισθησία στη χλωροκίνη,
- βλάβες αμφιβληστροειδή,
- ιστορικό αρρυθμίας, βραδυκαρδίας ή παράτασης QT, πρόσφατο OEM, καρδιακή ανεπάρκεια
- προσοχή σε άτομα με προϋπάρχουσα οπτική ή ακουστική βλάβη
- προσοχή σε εγκύους
- προσοχή σε ηπατική ανεπάρκεια και αλκοολισμό ή άλλα ηπατοτοξικά φάρμακα
- προσοχή σε ιστορικό σπασμών
- προσοχή σε ιστορικό δερματικών νόσων (ψωρίαση, πορφυρία)
- προσοχή σε έλλειψη G-6PD
- προσοχή στους παιδιατρικούς ασθενείς

Κοινές Ανεπιθύμητες Ενέργειες

Σύμπτωμα	Έναρξη ΗΗ/ΜΜ/ΧΧ	Οδηγίες που εδόθησαν	Όνομα ΕΥ
Ναυτία/έμετος			
Ανορεξία			
Διάρροια			
Κουλιακό άλγος			
Προβλήματα όρασης (θολότητα)			
Κεφαλαλγία			
Δερματικά εξανθήματα			
Δυσχρωμίες δέρματος και φωτοευαισθησία			
Αλωπεκία			
Μυϊκή αδυναμία			
Εμβοές ωτών			

Σοβαρές Ανεπιθύμητες Ενέργειες

Σύμπτωμα	Έναρξη ΗΗ/ΜΜ/ΧΧ	Οδηγίες που εδόθησαν	Όνομα ΕΥ
Οφθαλμική τοξικότητα			
Ωτοτοξικότητα			
Σπασμοί			
Πολυνευρίτιδα			

Νευροψυχιατρικές διαταραχές			
Σοβαρή νευρομυοπάθεια			
Απλαστική αναιμία			
Ακοκκιοκυταραιμία			
Θρομβοπενία			
Λευκοπενία			
Πανκυτταροπενία			
Παράταση QT			
Φαρμακευτική Ηπατίτιδα			
Σοβαρές δερματικές αντιδράσεις			
Φωτοευαισθησία			
Αναφυλακτική ή αναφυλακτοειδής αντίδραση			

B. ΠΡΙΜΑΚΙΝΗ

Προσοχή/αντενδείξεις:

- γνωστή υπερευαισθησία στη χλωροκίνη,
- καταστολή μυελού των οστών
- ερυθματώδης λύκος
- οξεία ρευματοειδής αρθρίτιδα
- προσοχή σε άτομα με έλλειψη G-6PD
- προσοχή σε άτομα με έλλειψη NADPH οξειδάσης

Κοινές Ανεπιθύμητες Ενέργειες

Σύμπτωμα	Έναρξη ΗΗ/ΜΜ/ΧΧ	Οδηγίες που εδόθησαν	Όνομα ΕΥ
Ναυτία/έμετος			
Ανορεξία			
Κουλιακό άλγος			
Κουλιακές κράμπες (κωλικοί)			

Σοβαρές Ανεπιθύμητες Ενέργειες

Σύμπτωμα	Έναρξη ΗΗ/ΜΜ/ΧΧ	Οδηγίες που εδόθησαν	Όνομα ΕΥ
Αιμολυτική Αναιμία			
Μεθαιμοσφαιριναϊμία			
Λευκοπενία			

«Αυτό το παραδοτέο έχει παραχθεί για τις ανάγκες του «Ειδικού προγράμματος ελέγχου για τον ιό του Δυτικού Νείλου και την ελονοσία, ενίσχυση της επιτήρησης στην ελληνική επικράτεια» και αντιπροσωπεύει τις απόψεις των συντακτών του. Οι απόψεις αυτές δεν έχουν υιοθετηθεί ή εγκριθεί με οποιοδήποτε τρόπο από την Ειδική Υπηρεσία του τομέα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, και δεν πρέπει να εκλαμβάνονται ως θέσεις του Υπουργείου ή της Επιτροπής. Η Ειδική Υπηρεσία δεν εγγυάται την ακρίβεια των στοιχείων που περιλαμβάνονται στο παρόν παραδοτέο, ούτε αποδέχεται την ευθύνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών αυτών.»