



Ειδικό πρόγραμμα ελέγχου για τον ιό του Δυτικού Νείλου και την ελονοσία,  
ενίσχυση της επιτήρησης στην ελληνική επικράτεια (MIS 365280)



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

## **Παραδοτέο Π1.33**

**Πρωτόκολλο μαζικής θεραπείας μεταναστών από  
ενδημικές για την ελονοσία περιοχές**

### **Υπεύθυνοι φορείς:**

Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου  
Θεσσαλίας  
Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

**Λάρισα, 2013**



Με τη  
συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής  
Ένωσης





## Περιεχόμενα

---

Εισαγωγή.....	3
Αιτιολογικό πρότασης .....	5
Πρόταση χορήγησης πλήρους προληπτικού σχήματος στο Δ. Ευρώτα Λακωνίας	8
Βιβλιογραφία .....	10
Παράρτημα .....	11

## Εισαγωγή

---

Η ελονοσία (malaria) είναι λοιμώδης παρασιτική νόσος που προκαλείται από το πλασμώδιο της ελονοσίας και μεταδίδεται κυρίως μέσω νυγμού (τσιμπήματος) μολυσμένου θηλυκού ανωφελούς κουνουπιού. Υπάρχουν πέντε είδη πλασμωδίου που προσβάλλουν τον άνθρωπο: *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* και *Plasmodium knowlesi*. Τα συμπτώματα της νόσου που εμφανίζονται σε μη ανοσοποιημένους οργανισμούς είναι συνήθως παροξυσμικό έντονο ρίγος με υψηλό πυρετό και έντονη εφίδρωση, γενική αδιαθεσία, κεφαλαλγία και μυαλγίες. Οι κλινικές εκδηλώσεις της νόσου εμφανίζονται συνήθως εντός μίας έως τεσσάρων εβδομάδων μετά τη μόλυνση.

Τα πλασμώδια *P. vivax* και *P. ovale* έχουν τη δυνατότητα να παραμένουν με τη μορφή των υπνοζωιτών σε λανθάνουσα μορφή στο ήπαρ του προσβεβλημένου ασθενούς <sup>[1]</sup>. Οι μορφές αυτές του παρασίτου ευθύνονται και για την εμφάνιση υποτροπών της νόσου ('relapses') εβδομάδες, μήνες ή και έτη μετά την υποχώρηση των συμπτωμάτων της πρωτολοίμωξης <sup>[2]</sup>.

Η πρώτη επιλογή για τη θεραπεία ελονοσίας από *P. vivax* είναι η χλωροκίνη, εφόσον το στέλεχος είναι ευαίσθητο, ενώ για την εκρίζωση των υπνοζωιτών από το ήπαρ και την αποτροπή των υποτροπών χορηγείται πριμακίνη <sup>[3]</sup>. Η πριμακίνη αντενδείκνυται σε άτομα με έλλειψη G6PD (Glucose-6-phosphate dehydrogenase) και κατά τη διάρκεια της κύησης <sup>[4]</sup>, ενώ η συνιστώμενη δόση είναι 30mg πριμακίνης, 1 φορά την ημέρα για 14ημέρες.

Στη βιβλιογραφία αναφέρεται συχνά ότι το ποσοστό συμμόρφωσης των ασθενών στην ανθελονοσιακή θεραπεία είναι ένας σημαντικός παράγοντας που καθορίζει την αποτελεσματικότητα της συνολικής προσπάθειας πρόληψης της μετάδοσης. Χαρακτηριστικά, μελέτες των Γιατρών Χωρίς Σύνορα (ΓΧΣ) αναφέρουν ποσοστά συμμόρφωσης 48-60% ακόμη και για τη λήψη βραχέων σχημάτων ανθελονοσιακών <sup>[5]</sup>.

Μέχρι και 60% των περιπτώσεων ατελώς ή μη θεραπευμένων περιστατικών από πλασμώδιο *P. vivax* εμφανίζουν κλινικές εκδηλώσεις ελονοσίας μετά από μια περίοδο ηρεμίας. Οι υποτροπές αυτές χαρακτηρίζονται βραχυπρόθεσμες (short-term relapses) αν εμφανιστούν 8-10 εβδομάδες μετά την πρώτη προσβολή ή μακροπρόθεσμες (long-term relapses) αν λαμβάνουν χώρα 30-40 εβδομάδες ή και αργότερα σε σχέση με την πρώτη εκδήλωση της νόσου <sup>[6]</sup>.

### **Ανοσολογικό πρότυπο κατοίκων ενδημικών χωρών**

Οι κάτοικοι ενδημικών για την ελονοσία περιοχών μολύνονται από μικρή ηλικία και, λόγω της συνεχούς επαφής με τον παθογόνο παράγοντα της ελονοσίας, αναπτύσσουν ένα είδος μερικής ανοσίας. Η κατάσταση αυτή έχει ως αποτέλεσμα, σε επόμενες μολύνσεις ή υποτροπές, την αυξανόμενη άμβλυση των συμπτωμάτων της νόσου (π.χ. ήπιος ή καθόλου πυρετός, κεφαλαλγία) <sup>[6]</sup>. Κατ' αυτό τον τρόπο, ένα άτομο που προέρχεται από ενδημική για την ελονοσία χώρα μπορεί να παρουσιάζει παρασιταϊμία με την εμφάνιση ήπιων ή καθόλου συμπτωμάτων και να παίζει ρόλο στη διατήρηση του κύκλου του παρασίτου στη φύση, δηλαδή συνεχίζει να μεταδίδει το παράσιτο στον πληθυσμό των ανωφελών κουνουπιών, τα οποία ευθύνονται για τη μετάδοσή του σε επίνοσα άτομα.

## Αιτιολογικό πρότασης

### I. Επιδημιολογικά δεδομένα της περιοχής Δήμου Ευρώτα Λακωνίας

Το έτος **2011** καταγράφησαν στο Δήμο Ευρώτα Λακωνίας 59 κρούσματα ελονοσίας (*P. νίναχ*), εκ των οποίων τα **36** ήταν **αυτόχθονα** (28 σε Έλληνες χωρίς ιστορικό ταξιδιού σε ενδημικές για την ελονοσία χώρες και 8 σε αλλοδαπούς από μη ενδημικές χώρες- Μαρόκο, Πολωνία, Ρουμανία) και τα **23** πιθανότατα **εισαγόμενα** καθώς αφορούσαν μετανάστες από ενδημικές χώρες (21 από το Πακιστάν και 2 από το Αφγανιστάν) <sup>[7]</sup>. Αξίζει να αναφερθεί ότι στην ίδια περιοχή είχαν δηλωθεί κρούσματα με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης και το **2009** (6 κρούσματα) και το **2010** (1 κρούσμα) <sup>[7]</sup>.

Το έτος **2012** καταγράφησαν στην ίδια περιοχή του Δήμου Ευρώτα 27 κρούσματα ελονοσίας (*P. νίναχ*), εκ των οποίων τα **10** ήταν **αυτόχθονα** (Έλληνες και μετανάστες από μη ενδημικές χώρες χωρίς ιστορικό ταξιδιού σε ενδημικές για την ελονοσία χώρες) και τα **17** ήταν **εισαγόμενα** (13 από το Πακιστάν, 4 από το Αφγανιστάν) <sup>[8]</sup>.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι τα κρούσματα με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης ανιχνεύονται κατά κύριο λόγο σε πέντε οικισμούς/χωριά του Δήμου και συγκεκριμένα: στην κωμόπολη Σκάλα, το Λέημονα, τους Αγίους Ταξιάρχες, τον Άγιο Γεώργιο και το Έλος.

Με βάση τον ισχύοντα ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), **η εμφάνιση τριών κρουσμάτων ελονοσίας με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης στη συγκεκριμένη περιοχή το έτος 2013 θα σημάνει την εκπλήρωση των κριτηρίων επανεγκατάστασης της νόσου και τον χαρακτηρισμό της χώρας ως ενδημικής** για την ελονοσία.

Η Ελλάδα είχε κηρυχθεί ελεύθερη ελονοσίας από το 1974 μετά από μακροχρόνιο και επίπονο συστηματικό πρόγραμμα καταπολέμησης της νόσου.

Μετά την ανίχνευση της συρροής κρουσμάτων του 2011, και με συστάσεις των εμπειρογνομόνων του ΠΟΥ και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), το ΚΕΕΛΠΝΟ, σε συνεργασία με πολλούς εμπλεκόμενους φορείς, έχει οργανώσει σημαντικές δράσεις απόκρισης στο πρόβλημα της ελονοσίας, με σημαντικότερη την Ενεργητική Ανίχνευση Κρουσμάτων μέσω καταγραφής του πληθυσμού των μεταναστών, τακτικής θερμομέτρησης και εξέτασης με ταχείες διαγνωστικές δοκιμασίες.

Οι δράσεις απόκρισης, σε συνδυασμό με εφαρμογή ολοκληρωμένου προγράμματος εντομοκτονίας στη περιοχή του Ευρώτα Λακωνίας, οδήγησαν σε σημαντική μείωση του αριθμού των εγχώριων κρουσμάτων ελονοσίας που καταγράφησαν κατά το 2012.

## II. Οροεπιδημιολογική μελέτη στη περιοχή Ευρώτα Λακωνίας

Κατά την περίοδο μετάδοσης 2012, διενεργήθηκε οροεπιδημιολογική μελέτη του πληθυσμού που διαμένει στο Δήμο Ευρώτα. Κατά το μαζικό προσυμπτωματικό έλεγχο στους μετανάστες που διαμένουν και εργάζονται στη περιοχή για την ελονοσία έγινε ταυτόχρονη διενέργεια ταχείας διαγνωστικής δοκιμασίας (Rapid Diagnostic Test-RDT), μικροσκοπικής εξέτασης για ελονοσία, μοριακού ελέγχου με PCR για την ελονοσία και ορολογική εξέταση με ELISA για τη παρουσία αντισωμάτων για την ελονοσία.

Από τον ορολογικό έλεγχο, προέκυψε ότι **στον πληθυσμό των μεταναστών από ενδημικές για την ελονοσία χώρες το ποσοστό οροθετικών για ελονοσία ασθενών ανήλθε στο 60%** (285 άτομα με θετικά ανθελονοσιακά αντισώματα σε σύνολο 473).

Όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, τα κρούσματα που καταγράφονται στην Ελλάδα και ιδιαίτερα στη περιοχή του Δήμου Ευρώτα αφορούν σε ελονοσία από το *P. νίναξ*, το οποίο έχει την ιδιότητα να επιβιώνει με τη μορφή του υπνοζωίτη στο ήπαρ του ασθενούς. Δεν υπάρχει βιολογικός δείκτης ή εξέταση οποιουδήποτε τύπου που να

καταδεικνύει τη παρουσία των υπνοζωιτών στο ήπαρ, η οποία γίνεται φανερή μόνο με την εμφάνιση υποτροπής της νόσου.

Εξάλλου, τόσο μέσω βιβλιογραφίας, όσο και μέσω πληροφοριών από τον ΠΟΥ, η χρήση πριμακίνης ως θεραπεία εκρίζωσης δε συστήνεται στο Πακιστάν και το Αφγανιστάν, χώρες από τις οποίες κυρίως προέρχονται οι μετανάστες που διαβιούν και εργάζονται στην περιοχή του Δήμου Ευρώτα Λακωνίας.

### III. Αποτελέσματα και προβληματισμοί εφαρμογής άμεσα εποπτευόμενης θεραπείας

Η χορήγηση της ανθελονοσιακής αγωγής στους μετανάστες με θετικά αντισώματα έναντι της ελονοσίας πραγματοποιείται μέσω της εφαρμογής άμεσα εποπτευόμενης θεραπείας (Directly Observed Therapy – DOT) αφού προηγηθεί έλεγχος των μεταναστών για έλλειψη του ενζύμου G6PD (σε μέτρια ή σοβαρή έλλειψη αντενδείκνυται η χορήγηση πριμακίνης, σε ήπια έλλειψη απαιτείται τροποποίηση της δοσολογίας πριμακίνης).

Μέχρι τις 3/01/2013 **έχει ολοκληρωθεί η χορήγηση 92** άμεσα εποπτευόμενων σχημάτων ανθελονοσιακής θεραπείας από το προσωπικό πεδίου του ΚΕΕΛΠΝΟ. Κατά τη διάρκεια της δράσης αυτής δεν αναφέρθηκαν ιδιαίτερες ανεπιθύμητες ενέργειες πέραν της εμφάνισης ήπιας κεφαλαλγίας και διαταραχών από το γαστρεντερικό σύστημα.

Τα προβλήματα που παρουσιάζονται στην εφαρμογή του πρωτοκόλλου αυτού είναι τα εξής: δυσκολία στην ανεύρεση των οροθετικών μεταναστών, καθώς οι τελευταίοι **μετακινούνται** συνεχώς προς ανεύρεση εργασιακής απασχόλησης, παρατηρείται μεγάλη **καθυστέρηση** στην εκτέλεση των **ορολογικών εξετάσεων** (ELISA) λόγω φόρτου εργασίας του υπεύθυνου εργαστηρίου (Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής Αθηνών), ενώ παρουσιάζεται επιπλέον **καθυστέρηση** στον έλεγχο επάρκειας του ενζύμου **G6PD**.

## Πρόταση χορήγησης πλήρους προληπτικού σχήματος στο Δ. Ευρώτα Λακωνίας

Λαμβάνοντας υπόψη

- 1) τη συνεχιζόμενη εμφάνιση κρουσμάτων ελονοσίας στην περιοχή του Δήμου Ευρώτα Λακωνίας, και ειδικότερα κρουσμάτων με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης,
- 2) την άμεση ανάγκη για περιορισμό των εγχώριων κρουσμάτων ελονοσίας σε λιγότερα των τριών για το έτος 2013, προκειμένου να αποφευχθεί ο χαρακτηρισμός της χώρας ως ενδημικής,
- 3) το γεγονός ότι η χρήση πριμακίνης δε συστήνεται στο Πακιστάν και Αφγανιστάν, χώρες προέλευσης των μεταναστών που διαβιούν και εργάζονται στη περιοχή Ευρώτα Λακωνίας,
- 4) το πολύ υψηλό ποσοστό θετικών αντισωμάτων για τη νόσο στον πληθυσμό των μεταναστών από ενδημικές για την ελονοσία χώρες, τα οποία μπορούν να θεωρηθούν ως έμμεσος δείκτης ύπαρξης υπνοζωιτών,
- 5) το γεγονός ότι η διαδικασία ελέγχου αντισωμάτων αυτού του ιδιαίτερα μεγάλου πληθυσμού είναι χρονοβόρα και ταυτόχρονα πολύ ακριβή,
- 6) τη μέχρι τώρα θετική εμπειρία από τη διαδικασία χορήγησης ανθελονοσιακής θεραπείας με τη μορφή DOT, και
- 7) τις επισημάνσεις/συστάσεις από τον ΠΟΥ και το ECDC, που έχουν επανειλημμένα επισκεφθεί την περιοχή,

η Ομάδα Εργασίας για νοσήματα που μεταδίδονται με διαβιβαστές, στη συνάντηση της στις 21/12/12 (βλ. Παράρτημα 1 πρακτικά), προτείνει τη χορήγηση πλήρους ανθελονοσιακού σχήματος (χλωροκίνη για δύο ημέρες και πριμακίνη για 14 ημέρες)

- 1) στους μετανάστες από ενδημικές για την ελονοσία χώρες που κατοικούν



**και εργάζονται στο Δήμο Ευρώτα**, με έμφαση σε αυτούς που διαμένουν στα χωριά Σκάλα, Λέημονας, Έλος, Αγ. Ταξιάρχες και Αγ. Γεώργιος και δεν έχουν λάβει αντίστοιχη θεραπεία τα έτη 2011-2012

καθώς και

- 2) σε κάθε νεοεισερχόμενο στην ίδια περιοχή μετανάστη από ενδημική χώρα**, που θα καταγράφεται από το ΚΕΕΛΠΝΟ κατά την ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων την περίοδο μετάδοσης του 2013.

Η χορήγηση του σχήματος ανθελονοσιακής θεραπείας θα γίνεται μετά από **έλεγχο επάρκειας του ενζύμου G6PD και ενημέρωση του ατόμου** μέσω διαμεσολαβητή για τη θεραπεία. Ταυτόχρονα, θα γίνεται χορήγηση σχετικού ενημερωτικού υλικού.

### **Συμπληρωματική χορήγηση χλωροκίνης**

Πέραν της χορήγησης πλήρους προληπτικού σχήματος και με βάση τα νέα επιδημιολογικά δεδομένα που θα προκύψουν κατά την περίοδο μετάδοσης ελονοσίας 2013, καθώς και το διαθέσιμο προσωπικό επαγγελματιών υγείας για δράσεις πεδίου, θα συζητηθεί το ενδεχόμενο **εβδομαδιαίας χορήγησης χλωροκίνης** στα πλαίσια χημειοπροφύλαξης κατά της ελονοσίας στους μετανάστες από ενδημικές για την ελονοσία χώρες που διαβιούν ή/και εργάζονται στο Δ. Ευρώτα Λακωνίας καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου μετάδοσης.

## Βιβλιογραφία

---

<http://www.cdc.gov/malaria/about/biology/index.html>

WHO. Fact Sheet N<sup>o</sup> 94. 2013. Διαθέσιμο:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/en/index.html>

WHO. Malaria Case Management: operations manual. 2009. Διαθέσιμο:

[http://libdoc.who.int/cgi-bin/repository.pl?url=/publications/2009/9789241598088\\_eng.pdf](http://libdoc.who.int/cgi-bin/repository.pl?url=/publications/2009/9789241598088_eng.pdf)

WHO. Guidelines for treatment of malaria 2nd edition. WHO Press; 2010

Gerstl S., Dunkley S., Mukhtar A., et al, Successful introduction of artesunate combination therapy is not enough to fight malaria; results from an adherence study in Sierra Leone, *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2010 May;104(5):328-35

Warrell D, Gilles H. Essential Malariology 4th edition. Boston: Oxford University Press; 2002

ΚΕΕΛΠΝΟ. Έκθεση Επιδημιολογικής Επιτήρησης, Ελονοσία στην Ελλάδα, περίοδος 2011. 2012.

ΚΕΕΛΠΝΟ. Έκθεση Επιδημιολογικής Επιτήρησης, Ελονοσία στην Ελλάδα, περίοδος 2012. 2012.

## Παράρτημα 1

---

### ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΜΕΤΑΔΙΔΟΝΤΑΙ ΜΕ ΔΙΑΒΙΒΑΣΤΕΣ

Παρασκευή 21/12/2012

Ώρα 14:00- ΚΕΕΛΠΝΟ (Αγράφων 3-5 Μαρούσι)

**Συμμετέχοντες:** Χ. Χατζηχριστοδούλου (συντονιστής), Γ. Σαρόγλου, Ι. Τσελέντης, Σ. Τσιόδρας, Κ. Τσαλίκου, Θ. Γεωργακοπούλου, Δ. Περβανίδου, Α. Μπαλάσκα, Α. Μπάκα, Α. Ζούνος

**Απόντες** λόγω ανειλημμένων υποχρεώσεων: Τζ. Κρεμαστινού, Ν. Βακάλης, Γ. Κολιόπουλος, Α. Βεΐζης, Γ. Δαΐκος, Α. Κύρλεση, Κ. Σύρρος

Στο πρώτο μέρος της συνάντησης έγινε εκτενής παρουσίαση των ιδιοτήτων, μηχανισμού δράσης και κλινικών ερευνών για το νέο ανθελονοσιακό φάρμακο Eurartesim (διυδροαρτεμισίνη +πιπερακίνη) που πρόσφατα πήρε άδεια κυκλοφορίας ΕΟΦ για την ελληνική αγορά με ένδειξη τη θεραπεία της μη επιλεγμένης λοίμωξης από *P. falciparum*. Η σχετική παρουσίαση αποστέλλεται συνημμένη στα παρόντα πρακτικά.

**Απόφαση 1<sup>η</sup>:** τροποποίηση των Κατευθυντήριων Οδηγιών για την Αντιμετώπιση της Ελονοσίας- ΚΕΕΛΠΝΟ με την εισαγωγή του συνδυασμού διυδροαρτεμισίνη + πιπερακίνη ως πρώτη επιλογή για τη θεραπεία της μη επιλεγμένης λοίμωξης από *P. falciparum*. Το φάρμακο θα αναφέρεται και στις συμπληρωματικές επιλογές για τη θεραπεία της λοίμωξης από *P. vivax*.

Ακολούθησε συνοπτική παρουσίαση των μέχρι τώρα καταγεγραμμένων κρουσμάτων ελονοσίας από την κα Δ. Περβανίδου (ΚΕΕΛΠΝΟ). Επίσης έγινε συνοπτική ενημέρωση για τα συμπεράσματα της πρόσφατης επίσκεψης των εμπειρογνομόνων ECDC & ΠΟΥ στην Ελλάδα 4-9 Νοεμβρίου 2012 και της παρουσίασης της Ελληνικής εμπειρίας σε συνάντηση του WHO Malaria Elimination Group στο El Ain στα ΗΑΕ τον 10-13 Δεκεμβρίου 2012.

Ο κος Τσελέντης επεσήμανε την ανάγκη οργάνωσης μελετών μολυσματικότητας διαβιβαστών (vectorial capacity) αλλά επισημάνθηκε από τον κο Χατζηχριστοδούλου ότι προς το παρόν επικεντρωνόμαστε στις μελέτες διαχείμασης και συμπεριφοράς των κουνουπιών στη Λακωνία.

Έγινε επίσης συζήτηση σχετικά με τις συστάσεις των εμπειρογνομόνων για τους υπολειμματικούς ψεκασμούς εσωτερικών χώρων (IRS) και για τη μεθοδολογία που θα πρέπει να ακολουθηθεί για τη περίοδο μετάδοσης 2013.

**Απόφαση 2<sup>η</sup>:** το ΚΕΕΛΠΝΟ (Γρ. Διαβιβαστών και Γρ. Περιβαλλοντικής Υγείας) να προετοιμάσει καταγραφή των οικημάτων και άλλων καταλυμάτων στα οποία πρέπει να γίνουν υπολειμματικοί ψεκασμοί εσωτερικών χώρων (IRS) τον ερχόμενο Απρίλιο και Ιούλιο στο επίκεντρο της επιδημίας στο Δήμο Ευρώτα και να προϋπολογίσει το κόστος τους, σε περίπτωση που αυτοί δεν συμπεριληφθούν στη προκήρυξη της τοπικής αυτοδιοίκησης.

**Απόφαση 3<sup>η</sup>:** Σύμφωνα με συστάσεις των εμπειρογνομόνων αποφασίστηκε η διερεύνηση πιθανών συνεργασιών με άλλους φορείς για τη διενέργεια κοινωνικής μελέτης μετακίνησης μεταναστών (λόγοι/κίνητρα μετακίνησης, αντίληψη κινδύνου ελονοσίας, εργασία κλπ)

**Απόφαση 4<sup>η</sup>:** Είναι προφανής η ανάγκη ενίσχυση της δυνατότητας μοριακής διάγνωσης αλλά και γονοτυπίας των πλασμοδίων στη χώρα μας. Η ΟΕ συστήνει την εκπαίδευση περαιτέρω επιστημονικού προσωπικού στα θέματα αυτά καθώς και τη ανεύρεση περαιτέρω συνεργασιών σε Ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο με εξειδικευμένα κέντρα.

Ο κος Χατζηχριστοδούλου προχώρησε σε ενημέρωση σχετικά με τον ορολογικό έλεγχο των μεταναστών στη περιοχή του Δήμου Ευρώτα που έγινε κατά την άνοιξη 2012. Ανέφερε ότι από τα συνολικά 600 περίπου δείγματα το 60% είχαν θετικά αντισώματα για ελονοσία. Μετά από σχετική συζήτηση του θέματος με ξένους εμπειρογνώμονες κατά τη διάρκεια τηλεδιάσκεψης (3/9/2012) η ομάδα πεδίου το ΚΕΕΛΠΝΟ προχώρησε στην οργάνωση της χορήγησης άμεσα επιβλεπόμενης ανθελονοσιακής θεραπείας (χλωροκίνη 2ημ + πριμακίνη 14ημ.) των μεταναστών με θετικά αντισώματα στη περιοχή. Από την εμπειρία μας μέχρι τώρα:

- i) ο ορολογικός έλεγχος καθυστερεί λόγω φόρτου εργασίας του Εργ. Μικροβιολογίας ΕΚΠΑ,
- ii) η μεγάλη κινητικότητα των μεταναστών για την ανεύρεση εργασίας δεν επιτρέπει την ανεύρεση όλων των ατόμων με θετικά αντισώματα, ενώ
- iii) υπάρχει και επιπλέον καθυστέρηση για τον έλεγχο για επάρκεια G-6PD.

Μέχρι τώρα (Δεκ. 2012) η ομάδα πεδίου του ΚΕΕΛΠΝΟ έχει χορηγήσει 92 σχήματα ανθελονοσιακής θεραπείας σε μετανάστες από ενδημικές χώρες με θετικά αντισώματα με τη μέθοδο της άμεσα επιβλεπόμενης θεραπείας. Δεν έχουν εμφανιστεί σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες, πέραν της αναφερόμενης κεφαλαλγίας και γαστρεντερικών διαταραχών.

Λαμβάνοντας υπόψη

- Τη συνεχιζόμενη εμφάνιση κρουσμάτων ελονοσίας τόσο σε έλληνες όσο και σε μετανάστες στην περιοχή του Δ. Ευρώτα Λακωνίας.

- Την ανάγκη περαιτέρω περιορισμού των εγχώριων κρουσμάτων ελονοσίας στην ίδια περιοχή σε  $<3$  για την περίοδο μετάδοσης 2013 για την αποφυγή χαρακτηρισμού της ως ενδημική περιοχή.
- Το εξαιρετικά μεγάλο ποσοστό θετικών αντισωμάτων (60%) που διαπιστώθηκε κατά τον ορολογικό έλεγχο μεταναστών από ενδημικές χώρες στην Ελλάδα.
- Τις βιβλιογραφικές αναφορές και την πληροφόρηση από ΠΟΥ που επιβεβαιώνει ότι στις χώρες προέλευσης των μεταναστών που εργάζονται στο Δ. Ευρώτα (κυρίως Αφγανιστάν και Πακιστάν) δεν συστήνεται χορήγηση πριμακίνης για την εκρίζωση υπνοζωιτών.
- Τη χρονοβόρα και κοστοβόρα διαδικασία ελέγχου αντισωμάτων για την ελονοσία, η οποία οδηγεί σε απώλεια σημαντικού ποσοστού του πληθυσμού στόχου λόγω μετακίνησης.
- Την ανωτέρω εμπειρία της άμεσα επιβλεπόμενης θεραπείας σε μετανάστες από ενδημικές χώρες με θετικά αντισώματα για την ελονοσία.
- Τη συζήτηση με εμπειρογνώμονες ECDC και ΠΟΥ τόσο κατά τη διάρκεια της επίσκεψης τους στην Αθήνα, όσο και κατά τις τηλεδιασκέψεις και τη συνάντηση στο El Ain,

ο κος Χατζηχριστοδούλου εισηγήθηκε

τη **χορήγηση προληπτικού πλήρους σχήματος ανθελονοσιακής θεραπείας**  
(Χλωροκίνη 2ημ. + Πριμακίνη 14 ημ.)

- σε όλους τους μετανάστες από ενδημική για την ελονοσία χώρα που κατοικούν ή εργάζονται στο Δήμο Ευρώτα, και δεν έχει λάβει αντίστοιχη θεραπεία το καλοκαίρι του 2011 ή 2012

ΚΑΙ

- ii) σε κάθε νεοεισερχόμενο μετανάστη από ενδημική για την ελονοσία χώρα που καταγράφεται στο Δήμο Ευρώτα από την ομάδα πεδίου ΚΕΕΛΠΝΟ κατά τις επισκέψεις για την ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων ελονοσίας, κατά την περίοδο μετάδοσης 2013.

Ο κος Τσιόδρας πρότεινε επίσης μετά την ολοκλήρωση του σχήματος την επιπλέον χορήγηση μίας δόσης χλωροκίνης εβδομαδιαίως μέχρι το τέλος της περιόδου μετάδοσης, όπως έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία.

Ο κος Σαρόγλου έθεσε θέμα ανάγκης ομοφωνίας των μελών της ΟΕ σχετικά με τα ηθικά θέματα που πιθανόν να εγείρονται από την εφαρμογή του ανωτέρω πρωτόκολλου θεραπείας.

Η κα Περβανίδου εξέφρασε τους προβληματισμούς της σχετικά με τις αρνητικές συστάσεις των εμπειρογνομόνων του ΠΟΥ σε παρόμοιες προτάσεις κατά το 2011. Επίσης, από κοινού με την κα Μπάκα τόνισαν το θέμα της οργάνωσης και υλοποίησης (logistics) μίας τέτοιας δράσης, η οποία απαιτεί σημαντικούς ανθρώπινους πόρους, και το θέμα της έλλειψης δυνατότητας ελέγχου πλασμωνιδίων για αντοχή στη χλωροκίνη στη χώρα μας.

Η κα Τσαλίκου έθεσε το θέμα της ενημέρωσης των μεταναστών για τη θεραπεία και της πιθανής υπογραφής ενημερωμένης συναίνεσης.

**Απόφαση 5<sup>η</sup>:** ο κος Χατζηχριστοδούλου ανέλαβε να συγγράψει το αντίστοιχο πρωτόκολλο προληπτικής ανθελονοσιακής θεραπείας των μεταναστών από ενδημικές για την ελονοσία χώρες στη περιοχή του Δήμου Ευρώτα και την υποβολή του προς έγκριση στην Επιτροπή Αντιμετώπισης Τροπικών Νόσων ΥΥ.



«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.»