



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ,
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ &
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 101 87 Αθήνα
Τηλέφωνο : 2105230110, 2105237254
Fax : 2105237254
E-mail : tke@yyka.gov.gr

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 6/2/13

Αρ. Πρωτ.: 3348
Σχετ:111824

ΠΡΟΣ ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα: Ερωτήσεων

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερώτηση Βουλευτού

Απαντώντας στις με αρ. **5707/10-01-12** και **4212/21-11-12** ερώτηση της Βουλευτού κ. Ε. Ζαρούλια, με θέμα «Σε καραντίνα η μισή Ελλάδα για την ελονοσία», σας γνωρίζουμε τα εξής:

Υπενθυμίζουμε ότι, στη χώρα μας εφαρμόζεται σχετική Υγειονομική Διάταξη, η υπ' αριθμ. Υ1/ΓΠ/104254 Υπουργική Απόφαση «Μέτρα προστασίας από την ελονοσία» (ΦΕΚ 2109/τ. Β' 21/9/11). Στην Υγειονομική Διάταξη αυτή παρέχονται τα μέτρα για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της ελονοσίας στη χώρα μας, δίνοντας έμφαση στους μετανάστες που διαμένουν στη χώρα μας και ιδιαίτερα σε όσους εργάζονται χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα σε αυτή.

Συγκεκριμένα, ορίζονται οι αρμόδιοι και οι διαδικασίες όσον αφορά στη δήλωση των κρουσμάτων ελονοσίας, στην εξέταση και θεραπεία των ασθενών (άμεσα επιβλεπόμενη θεραπεία, dot), καθώς και ο ελεγκτικός μηχανισμός των παραβατών των διατάξεων της εν λόγω Υγειονομικής Διάταξης, οι ποινικές ευθύνες και οι κυρώσεις των μη συμμορφούμενων.

Σχετικά με το 1ο ερώτημα, ο αρμόδιος φορέας για διάθεση στοιχείων είναι το ΚΕΕΛΠΝΟ ως φορέας επιδημιολογικής επιτήρησης της νόσου στη χώρα. Βάσει της ενημέρωσης που λαμβάνει το Υπουργείο μας από το ΚΕΕΛΠΝΟ, η πλειοψηφία των εισαγόμενων κρουσμάτων στην Ελλάδα προέρχεται από χώρες της Ασίας, όπως το Πακιστάν, το Αφγανιστάν, το Μπαγκλαντές και την Ινδία και από χώρες της υποσαχάριας Αφρικής. Η νόσος ενδημεί σε περισσότερες από 100 χώρες κυρίως της υποσαχάριας Αφρικής, της Ασίας και της νότιας Αμερικής. Η λίστα των ενδημικών χωρών παρατίθεται στο παρακάτω link: <http://www.rbm.who.int/endemiccountries.html>

Σχετικά με το 2ο ερώτημα, εμπίπτει στις αρμοδιότητες του Υπουργείου Εσωτερικών (Δ/ση Μεταναστευτικής Πολιτικής) στο οποίο και αποστείλαμε συνημμένη την ερώτησή σας και είναι αρμόδιο να σας ενημερώσει για το αναφερόμενο ερώτημα σας.

Όσον αφορά στην εξέταση των αλλοδαπών από τρίτες χώρες και στην πρόληψη μετάδοσης της ασθένειας στον πληθυσμό της χώρας, δραστηριοποιείται το ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο, στα πλαίσια εντατικοποίησης της επιδημιολογικής επιτήρησης της νόσου, διενεργεί διερεύνηση των εστιών κρουσμάτων, ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων σε περιοχές με μεγάλη πυκνότητα υπηκόων τρίτων χωρών, μαζικό έλεγχο (screening) και μαζική χορήγηση ανθελονοσιακών φαρμάκων σε μετανάστες, με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των πασχόντων.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις δράσεις του ΚΕΕΛΠΝΟ, σας παραπέμπουμε στην έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης «Ελονοσία στην Ελλάδα 2012 (01/01/2012 έως 01/12/2012)» του εν λόγω φορέα (επισυνάπτεται).

Σχετικά με το 3ο ερώτημα, επαναλαμβάνεται ότι τα επιδημιολογικά στοιχεία είναι αρμοδιότητας του ΚΕΕΛΠΝΟ, ενώ τα ζητήματα μεταναστευτικής πολιτικής είναι αρμοδιότητας άλλων Υπουργείων.

Αναφορικά με το κόστος περίθαλψης των ασθενών, επισημαίνουμε ότι το κόστος διάγνωσης και θεραπείας των κρουσμάτων ελονοσίας είναι σίγουρα πολύ μικρότερο από το κόστος που θα προέκυπτε εάν οι ασθενείς αυτοί δε θεραπεύονταν και συνέχιζαν να μεταδίδουν τη νόσο (μέσω των διαβιβαστών). Επιπλέον, η διάρκεια νοσηλείας των περισσότερων ασθενών είναι σύντομη και η θεραπευτική αγωγή χαμηλού κόστους.

Σχετικά με το 4ο ερώτημα, η διαδικασία τελικής κοστολόγησης των δράσεων αντιμετώπισης της ελονοσίας στη χώρα είναι υπό εξέλιξη και αποτελεί αντικείμενο της ομάδας εργασίας που συγκροτήθηκε στο Υπουργείο Υγείας με Απόφαση Υπουργού για τη σύνταξη Σχεδίου Δράσης για τα νοσήματα που μεταδίδονται με διαβιβαστές.

Τέλος, σας γνωρίζουμε ότι ο σχεδιασμός και η υλοποίηση των δράσεων κατά της ελονοσίας έχουν ήδη συζητηθεί με όργανα τόσο του ECDC και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής όσο και με του ΠΟΥ και κρίθηκε ότι συμφωνούν με τα διεθνή δεδομένα.

Συνημμένα: η Έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης «Ελονοσία στην Ελλάδα 2012 (01/01/2012 έως 01/12/2012)» του ΚΕΕΛΠΝΟ (5 φύλλα)

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Βουλευτή κ. Ε. Ζαρούλια

Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

1.Γρ.Υπουργού

2.Γρ. Αναπλ. Υπουργού

3.Γρ. Υφυπουργού

Φ. Ν. ΣΚΟΠΟΥΛΗ

4.Τμήμα Κοιν. Ελέγχου Νομοθ. Συντ. & Κωδικ.

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ



ad



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΕΛΠΝΟ)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΚΘΕΣΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ

Ελονοσία στην Ελλάδα, περίοδος 2012 (01/01/2012 έως 01/12/2012)

Εισαγωγή

Η ελονοσία (malaria) είναι λοιμώδης νόσος που προκαλείται από το παράσιτο «πλασμώδιο» της ελονοσίας και μεταδίδεται κυρίως μέσω δάγκματος (τσιμπήματος) μολυσμένου ανωφελοφύλου κουνουπιού (*Anopheles*). Υπάρχουν πέντε είδη πλασμωδίων που προσβάλλουν τον άνθρωπο: *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* και *Plasmodium knowlesi*. Τα συμπτώματα της νόσου (παροξυσμικό έντονο ρίγος, υψηλός πυρετός, εφίδρωση, γενική αδιαθεσία, κεφαλαλγία και μυαλγίες) εμφανίζονται συνήθως από μία έως τέσσερις εβδομάδες μετά τη μόλυνση, ενώ συχνά παρατηρούνται υποτροπές (έως και πέντε χρόνια μετά), κυρίως σε μόλυνση από το *Plasmodium vivax*. Υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία για τη νόσο.

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

Επιδημιολογική επιτήρηση της νόσου

Τα δεδομένα της επιδημιολογικής επιτήρησης προέρχονται από τις δηλώσεις που αποστέλλουν οι θεράποντες ιατροί στο ΚΕΕΛΠΝΟ για τα κρούσματα με εργαστηριακή διάγνωση ελονοσίας. Το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕΕΛΠΝΟ πραγματοποιεί συστηματική επαλήθευση και διασταύρωση των στοιχείων, μέσω επικοινωνίας με τους θεράποντες ιατρούς, τα γραφεία κίνησης των νοσοκομείων και τα εργαστήρια αναφοράς/επιβεβαίωσης της ελονοσίας (Τομέας Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νόσων της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), Εργαστήριο Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών). Επιπλέον, σε περιπτώσεις κρουσμάτων με ενδείξεις «εγχώριας μετάδοσης» ή σε περιοχές όπου εμφανίζονται συρροές κρουσμάτων, πραγματοποιούνται συνεντεύξεις με τους ασθενείς (ή τους συγγενείς τους) με τη χρήση ημι-δομημένου ερωτηματολογίου, για τη διερεύνηση πιθανών παραγόντων κινδύνου και τη λήψη αναλυτικού ιστορικού ταξιδιού κατά τα τελευταία 5 έτη πριν από την έναρξη της νόσου, ενώ άμεσα πραγματοποιείται και διερεύνηση του περιβάλλοντος των ασθενών, με την αναζήτηση και άλλων κρουσμάτων σε ακτίνα περίπου 100 μέτρων από την οικία τους.

Επιδημιολογικά δεδομένα 2011

Το καλοκαίρι του 2011 εμφανίστηκε συρροή κρουσμάτων ελονοσίας με ενδείξεις «εγχώριας μετάδοσης» στο Δήμο Ευρώτα Λακωνίας, ενώ σποραδικά κρούσματα χωρίς αναφερόμενο ιστορικό ταξιδιού σε ενδημικές χώρες εμφανίστηκαν σε άλλες 4 Περιφερειακές Ενότητες: Ευβοίας, Λαρίσης, Ανατολικής Αττικής και Βοιωτίας (βλέπε Έκθεση Επιδημιολογικής Επιτήρησης- Ελονοσία στην Ελλάδα, έτος 2011).

Συγκεκριμένα, στο Δήμο Ευρώτα Λακωνίας διαγνώστηκαν 27 κρούσματα ελονοσίας που αφορούσαν σε Έλληνες χωρίς ιστορικό ταξιδιού σε ενδημικές για την ελονοσία χώρες και 7 κρούσματα που αφορούσαν σε αλλοδαπούς ασθενείς από μη ενδημικές χώρες (Μαρόκο (1), Πολωνία (1) και Ρουμανία (5), εκ των οποίων οι 2 ασθενείς διαγνώστηκαν στη Ρουμανία). Δηλώθηκαν επίσης 23 κρούσματα ελονοσίας σε αλλοδαπούς ασθενείς από ενδημικές για την ελονοσία χώρες (Πακιστάν (21), Αφγανιστάν (2)), για τους περισσότερους από τους οποίους δεν είναι σαφές το ιστορικό ταξιδιού και η ημερομηνία άφιξής τους στη χώρα. Επιπλέον, κρούσματα με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης στην ίδια περιοχή δηλώθηκαν και το 2009 (6 κρούσματα) και το 2010 (1 κρούσμα).

Επιδημιολογικά δεδομένα, 2012

Από 01/01/2012 μέχρι και 01/12/2012 έχουν διαγνωστεί συνολικά στην Ελλάδα ογδόντα τρία (83) κρούσματα ελονοσίας, εκ των οποίων τα 66 εισαγόμενα (58 αφορούν σε μετανάστες από ενδημικές χώρες και 8 σε ταξιδιώτες σε ενδημικές χώρες). Με βάση το ιστορικό μετακινήσεων ή/και το ιστορικό παλαιότερης νόσησης από ελονοσία, τα κρούσματα σε μετανάστες από ενδημικές χώρες θεωρούνται ότι αντιπροσωπεύουν κατά κύριο λόγο υποτροπές της νόσου. Ένα κρούσμα, που διαγνώστηκε αρχές Απριλίου, αφορούσε σε μετανάστη από το Μαρόκο, κάτοικο Δήμου Ευρώτα Λακωνίας, με ασαφές ιστορικό μετακίνησης, ενώ ένα ακόμη κρούσμα αφορούσε σε θήλυ ελληνικής εθνικότητας, μόνιμη κάτοικο νομού Αττικής, η οποία είχε διαμείνει στο Δήμο Ευρώτα Λακωνίας τον Αύγουστο του 2011. Και για τα δύο αυτά κρούσματα θεωρείται ότι η μόλυνση συνέβη κατά την περσινή περίοδο μεταδοτικότητας (το 2011) και για το λόγο αυτό δε συμπεριλαμβάνονται στην περαιτέρω ανάλυση. Για τα υπόλοιπα δεκαεπτά (17) κρούσματα υπάρχουν ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης το 2012. Η κατάταξη των κρουσμάτων ανά τόπο κατοικίας/έκθεσης παρουσιάζεται στον Πίνακα 1.

Αναλυτικότερα, σχετικά με τα δεκαεπτά (17) κρούσματα ελονοσίας σε ασθενείς που δεν ανέφεραν ιστορικό μετακίνησης σε ενδημικές για την ελονοσία περιοχές, ο πιθανός τόπος έκθεσής τους παρουσιάζεται στην Εικόνα 1. Για εννέα από τους ασθενείς αυτούς ο πιθανός τόπος έκθεσης στην ελονοσία είναι στο Δήμο Ευρώτα Λακωνίας, για δύο στο Δήμο Μαραθώνος Αττικής, για δύο στο Δήμο Μαρκοπούλου Μεσογαίας Αττικής, για ένα στο Δήμο Αβδήρων Ξάνθης, για ένα κρούσμα ως πιθανός τόπος έκθεσης χαρακτηρίστηκε η περιοχή της λίμνης Παραλίμνη κοντά στον οικισμό Μουρίκι της ΠΕ Βοιωτίας, ενώ για δύο κρούσματα στο Δήμο Σοφάδων Καρδίτσας.

Τα δύο τελευταία κρούσματα αφορούν σε άτομα ρουμανικής εθνικότητας και χαρακτηρίζονται ως «δευτερογενή» (introduced), καθώς έχουν άμεση επιδημιολογική σύνδεση με εννέα ακόμη κρούσματα σε μετανάστες από ενδημικές χώρες που διέμεναν σε κοντινή απόσταση, έξω από τον ίδιο οικισμό (και ανιχνεύθηκαν - στην πλειοψηφία τους - στα πλαίσια ενεργητικής αναζήτησης κρουσμάτων που διενήργησε το ΚΕΕΛΠΝΟ στην περιοχή).

Σε όλους τους ασθενείς χωρίς αναφερόμενο ιστορικό μετακίνησης σε ενδημικές για την ελονοσία περιοχές επιβεβαιώθηκε εργαστηριακά λοίμωξη με *Plasmodium vivax*, από τον Τομέα Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νόσων της ΕΣΔΥ. Στο Διάγραμμα 1 παρουσιάζονται τα κρούσματα ελονοσίας με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης ανά εβδομάδα έναρξης συμπτωμάτων στην Ελλάδα.

Στο Δήμο Ευρώτα ΠΕ Λακωνίας, από 01/01/2012 μέχρι και 01/12/2012 έχουν καταγραφεί, επίσης 17 κρούσματα ελονοσίας σε αλλοδαπούς ασθενείς από ενδημικές για την ελονοσία χώρες (13 από Πακιστάν και 4 από Αφγανιστάν), τα οποία χαρακτηρίζονται ως εισαγόμενα (πρόσφατη ημερομηνία εισόδου στη χώρα, ή πρόσφατο ταξίδι σε ενδημική για την ελονοσία χώρα ή/και ιστορικό ελονοσίας στο παρελθόν). Ο ακριβής τόπος κατοικίας των κρουσμάτων που καταγράφηκαν στην ΠΕ Λακωνίας παρουσιάζεται στην Εικόνα 2, ενώ στο Διάγραμμα 2, παρουσιάζονται τα κρούσματα ελονοσίας στην ίδια περιοχή ανά εβδομάδα έναρξης συμπτωμάτων.

Οι ηλικίες των 17 ασθενών με ελονοσία από όλη τη χώρα χωρίς αναφερόμενο ιστορικό ταξιδιού σε ενδημικές περιοχές κυμαίνονται από 24 – 82 έτη (διάμεση ηλικία: 52 έτη). Το 65% των κρουσμάτων είναι άνδρες.

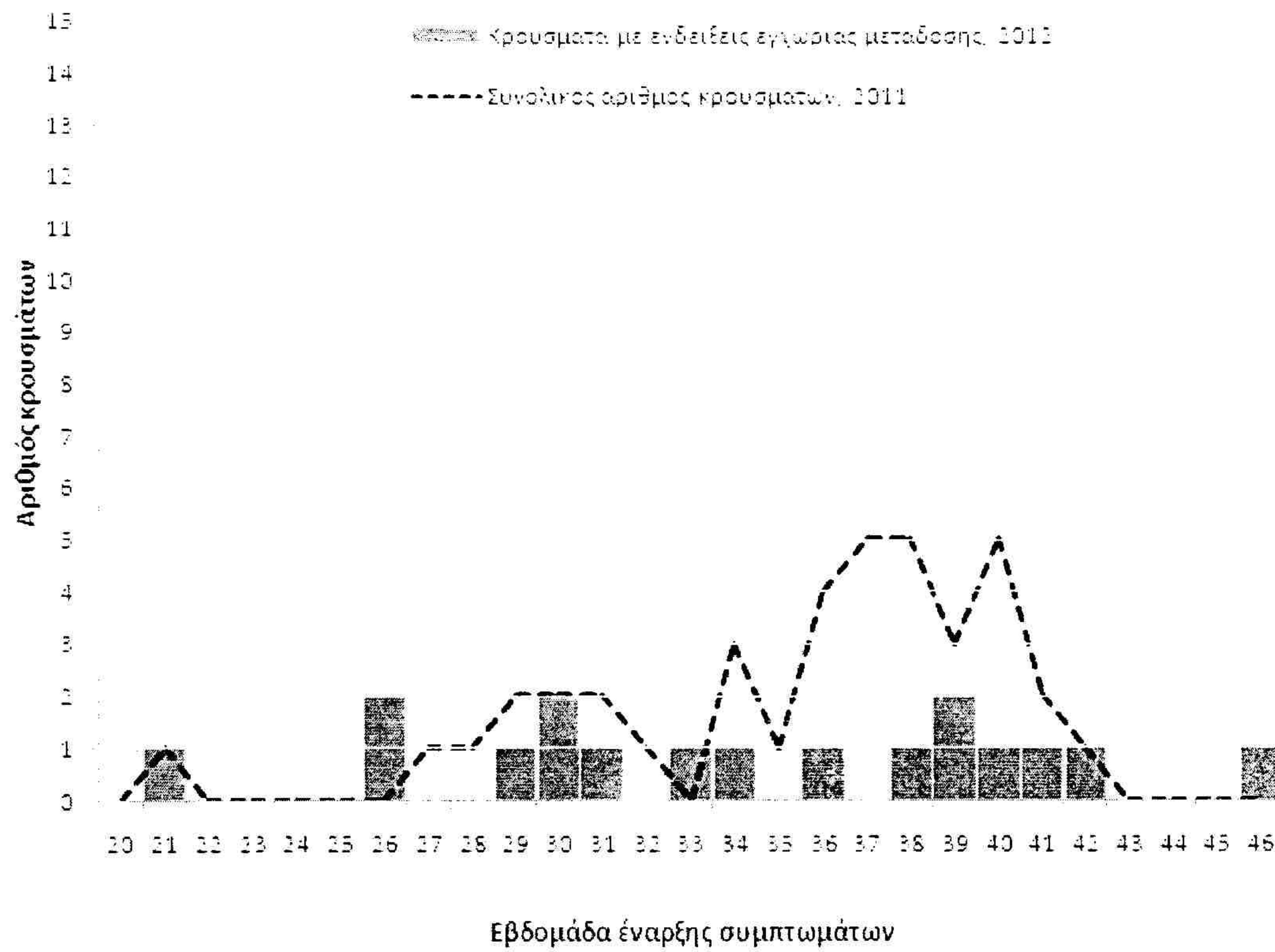
Πίνακας 1. Κατάταξη κρουσμάτων ελονοσίας ανά Περιφερειακή Ενότητα (Π.Ε.) κατοικίας/έκθεσης, Ελλάδα, 01.01.2012-01.12.2012 (n=83)

Π.Ε. προσωρινής κατοικίας (εισαγόμενα) ή έκθεσης (εγχώρια)	Κατάταξη Κρουσμάτων Ελονοσίας			
	Εισαγόμενα			Με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης
	Μετανάστες από ενδημικές χώρες	Ταξιδιώτες σε ενδημικές χώρες	Σύνολο	
Αιτωλοακαρνανίας	2	0	2	0
Αργολίδας	1	0	1	0
Αττικής	19	5	24	4
Βοιωτίας	1	0	1	1
Ευβοίας	1	0	1	0
Θεσσαλονίκης	2	0	2	0
Ιωαννίνων	3	0	3	0
Καρδίτσας	9	1	10	2
Κέρκυρας	1	0	1	0
Κορινθίας	0	1	1	0
Λακωνίας	17	0	17	9
Ξάνθης	0	0	0	1
Ρεθύμνου	1	0	1	0
Χανίων	1	1	2	0
Σύνολο	58	8	66	17

Εικόνα 1. Πιθανός τόπος έκθεσης ασθενών με ελονοσία χωρίς ιστορικό ταξιδιού σε ενδημική χώρα, Ελλάδα, 01.01 - 01.12.2012 (n=17).



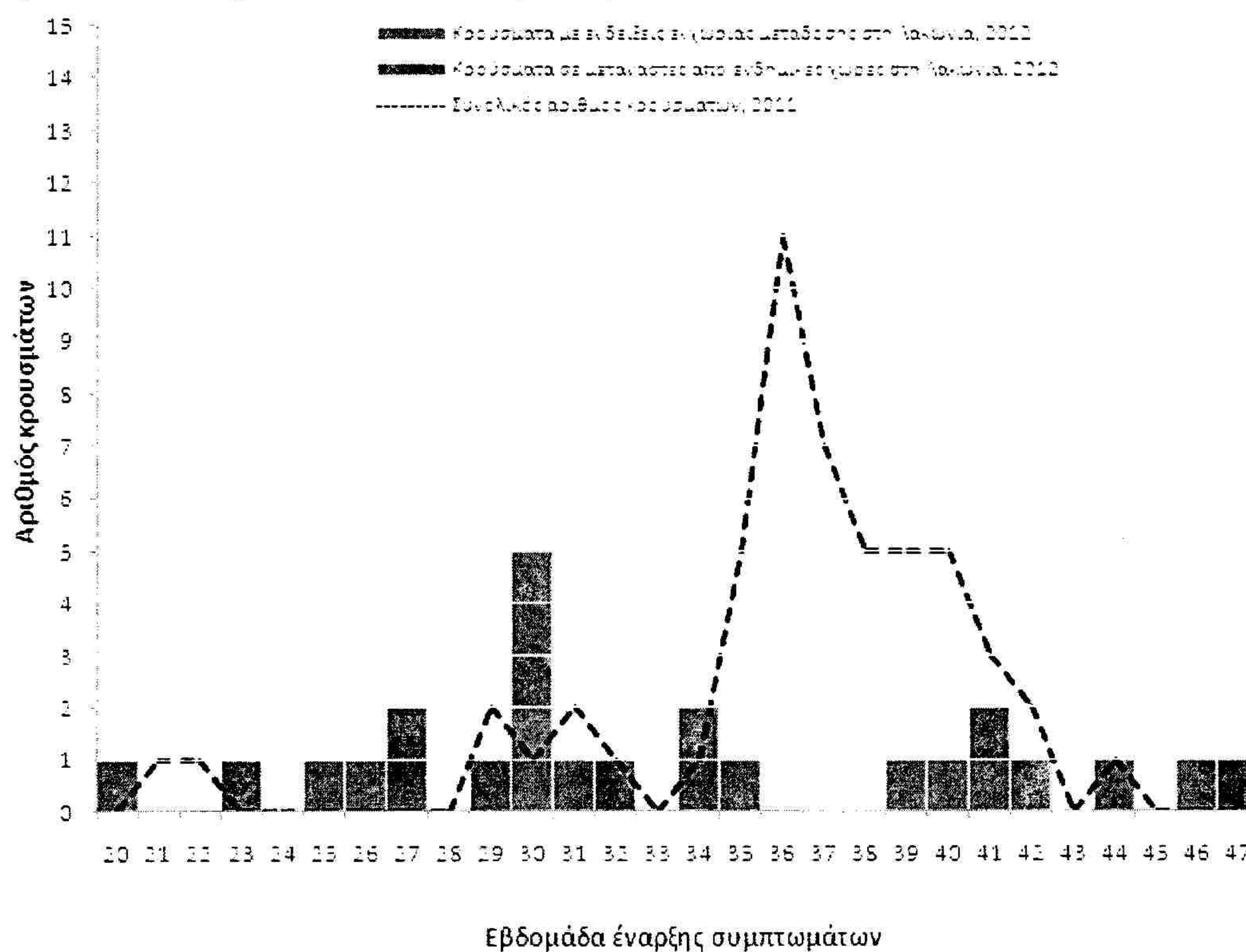
Διάγραμμα 1. Αριθμός κρουσμάτων ελονοσίας με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης ανά εβδομάδα έναρξης συμπτωμάτων, Ελλάδα, 01.01 - 01.12.2012 (n=17).



Εικόνα 2. Τόπος κατοικίας/έκθεσης ασθενών με ελονοσία, Δήμος Ευρώτα Π.Ε. Λακωνίας, 01.01 - 01.12.2012 (n=26).



▲ ασθενείς από ενδημικές για την ελονοσία χώρες ■ ασθενείς με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης της ελονοσίας
Διάγραμμα 2. Αριθμός κρουσμάτων ελονοσίας ανά εβδομάδα έναρξης συμπτωμάτων, Δήμος Ευρώτα Λακωνίας, 01.01- 22.10.2012 (n=25*)



*Ένας μετανάστης από ενδημική χώρα που διαγνώστηκε την εβδομάδα 12/2012 δε συμπεριλαμβάνεται στο παρόν γράφημα

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ
 ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΕΛΠΝΟ)
 Τηλέφωνα επικοινωνίας: 210 8899 137, 210 8899 052

Συζήτηση

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει κηρύξει την Ελλάδα ελεύθερη από ελονοσία από το 1974. Όμως, το ενδεχόμενο επανεγκατάστασης της νόσου είναι υπαρκτό, λόγω των παρακάτω παραγόντων:

- (α) Η χώρα αποτελεί τόπο διαμονής και εργασίας μεταναστών από χώρες στις οποίες ενδημεί η νόσος,
- (β) Σε πολλές περιοχές κυκλοφορούν κουνούπια του είδους «ανωφελούς», που αποτελεί το μέσο μετάδοσης της ελονοσίας,
- (γ) Σημειώνεται αλλαγή των περιβαλλοντικών συνθηκών, με συνακόλουθη αύξηση του πληθυσμού και της δραστηριότητας των κουνουπιών.

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

Επιπρόσθετα, πρέπει να επισημάνουμε ότι κατά την φετινή περίοδο αναμένεται ο αριθμός των κρουσμάτων σε μετανάστες από ενδημικές χώρες να είναι υψηλότερος από τα τελευταία έτη λόγω:

- Της ενεργητικής αναζήτησης κρουσμάτων που διενεργείται στο Δήμο Ευρώτα ΠΕ Λακωνίας.
- Της διερεύνησης εστίας κρούσματος που πραγματοποιείται γύρω από κάθε κρούσμα με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης.
- Του μαζικού ελέγχου (screening) που διενεργείται στον Έβρο και σε άλλες επηρεαζόμενες περιοχές της χώρας.
- Της ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη διάγνωση του νοσήματος που έχει γίνει από το ΚΕΕΛΠΝΟ.

Η έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία των περιστατικών ελονοσίας είναι ένα από τα αποτελεσματικότερα μέτρα για την αντιμετώπιση του νοσήματος και τη μείωση της περαιτέρω διασποράς του.

ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΕΕΛΠΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΛΟΝΟΣΙΑΣ

Την άνοιξη του 2012, το ΚΕΕΛΠΝΟ ανέπτυξε Σχέδιο Αντιμετώπισης της Ελονοσίας 2012-2015, με βάση το οποίο οι περιοχές (Περιφερειακές Ενότητες, Δήμοι) της Ελληνικής επικράτειας κατατάσσονται σε 4 επίπεδα επικινδυνότητας (0-3), μετά από αρχική εκτίμηση κινδύνου, λαμβάνοντας υπόψη τα κρούσματα που έχουν καταγραφεί τα τελευταία 3 έτη σε κάθε περιοχή, την ύπαρξη πληθυσμού μεταναστών από ενδημικές χώρες και τις οικολογικές-κλιματολογικές παραμέτρους κάθε γεωγραφικής περιοχής. Η εκτίμηση κινδύνου ανανεώνεται σε τακτικά χρονικά διαστήματα με τη βοήθεια γεωγραφικού συστήματος χαρτογράφησης (GIS).

Μετά από τη δήλωση κάθε κρούσματος ελονοσίας χωρίς ιστορικό ταξιδιού σε ενδημική χώρα, οι **άμεσες δράσεις του ΚΕΕΛΠΝΟ** περιλαμβάνουν:

- Ενημέρωση της ιεραρχίας του Υπουργείου Υγείας.
- Ενημέρωση της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας στην εκάστοτε Περιφέρεια.

- Ενημέρωση της Ομάδας Εργασίας για το καθορισμό των επηρεαζόμενων περιοχών από νοσήματα που μεταδίδονται με διαβιβαστές και του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ) για τη λήψη των απαραίτητων μέτρων για την ασφάλεια του αίματος.
- Ενίσχυση της έγκαιρης ανίχνευσης άλλων κρουσμάτων - Διερεύνηση εστίας κρούσματος: Μετά τη διάγνωση κάθε κρούσματος ελονοσίας, κλιμάκια του ΚΕΕΛΠΝΟ προβαίνουν σε άμεση διερεύνηση της «εστίας» του κρούσματος (focus investigation), δηλαδή διενεργούν έλεγχο για ελονοσία σε όλα τα άτομα που διαμένουν στην περιοχή, σε ακτίνα 100 μέτρων από την κατοικία του ασθενούς, βάσει σχετικού πρωτοκόλλου διερεύνησης, σύμφωνα με σχετικές οδηγίες ECDC και ΠΟΥ. Συγκεκριμένα, διενεργείται εργαστηριακός έλεγχος για ελονοσία σε όλους τους μετανάστες από ενδημικές για την ελονοσία χώρες και έλεγχος για συμπτώματα ελονοσίας ή/και εργαστηριακός έλεγχος σε κατοίκους Ελληνικής υπηκοότητας και αλλοδαπούς από μη ενδημικές χώρες που κατοικούν στην περιοχή διερεύνησης.

Επιπρόσθετα, οι συστηματικές δράσεις του ΚΕΕΛΠΝΟ για την αντιμετώπιση της ελονοσίας στην Ελλάδα περιλαμβάνουν:

I. Ενίσχυση της επιδημιολογικής επιτήρησης της ελονοσίας

- Ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων ελονοσίας στο γενικό πληθυσμό και σε μετανάστες:

Κλιμάκιο του ΚΕΕΛΠΝΟ δραστηριοποιείται στην περιοχή του Δήμου Ευρώτα Λακωνίας από τα τέλη Σεπτεμβρίου 2011, όπου συνεχίζει αδιάλειπτα τη δράση της ενεργητικής αναζήτησης κρουσμάτων ελονοσίας στην περιοχή (βλέπε Ενεργητική Αναζήτηση & Θεραπεία Κρουσμάτων Ελονοσίας, Ευρώτας, Λακωνία). Από Απρίλιο- Οκτώβριο 2012 το ΚΕΕΛΠΝΟ συνεργάστηκε στην ίδια περιοχή με το ελληνικό τμήμα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα (ΓΧΣ), σε όλες τις δράσεις πρόληψης και ελέγχου της ελονοσίας στην περιοχή. Επιπλέον, σημαντική είναι η υποστήριξη των δράσεων από τις υπηρεσίες του Δήμου Ευρώτα και τοπικούς εθελοντές.

Στην περιοχή διαβιούν και εργάζονται σημαντικός αριθμός μεταναστών από ενδημικές για την ελονοσία χώρες (Πακιστάν, Αφγανιστάν κλπ). Κατά τη διάρκεια των επισκέψεων γίνεται καταγραφή των οικιών και των μεταναστών, ο έλεγχός τους για συμπτώματα συμβατά με ελονοσία, καθώς και η ενημέρωσή τους για την ελονοσία και τα μέτρα προστασίας. Μέσω της δράσης αυτής, έχουν ήδη ανιχνευθεί το 2012 δεκαέξι από τα 17 κρούσματα ελονοσίας σε μετανάστες από ενδημικές χώρες στη Λακωνία, στα οποία έχει επίσης χορηγηθεί η κατάλληλη ανθελνοσιακή αγωγή υπό επίβλεψη.

Στο πλαίσιο της δράσης αυτής στο Δήμο Ευρώτα Λακωνίας, ο διάμεσος χρόνος από την έναρξη των συμπτωμάτων έως τη διάγνωση της ελονοσίας ήταν 3 ημέρες, τόσο στους μετανάστες από ενδημικές χώρες (εύρος: 0-15ημ.), όσο και στα κρούσματα ελληνικής εθνικότητας (εύρος: 0-8ημ.). Σημειώνεται ότι ο διάμεσος χρόνος διάγνωσης το 2011 ήταν 5 ημέρες για τους αλλοδαπούς και 7 ημέρες για τα κρούσματα ελληνικής εθνικότητας, υποδεικνύοντας σημαντική μείωση του χρόνου το 2012 και κατ' επέκταση του κινδύνου περαιτέρω μετάδοσης της νόσου.

- Μαζικός έλεγχος (Screening) μεταναστών:

Το ΚΕΕΛΠΝΟ σε συνεργασία με το πρόγραμμα ΕΣΠΑ «Ειδικό πρόγραμμα Ελέγχου για τον ιό του Δυτικού Νείλου και την ελονοσία – Ενίσχυση της επιτήρησης στην Ελληνική επικράτεια» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, στο οποίο συμμετέχει, έχει πραγματοποιήσει μέχρι τώρα μαζικό έλεγχο:

- σε 497 μετανάστες από ενδημικές για την ελονοσία χώρες στην περιοχή του Μαραθώνα,
- σε 650 μετανάστες από ενδημικές για την ελονοσία χώρες στην περιοχή του Ευρώτα της Λακωνίας
- σε 145 μετανάστες κυρίως από ενδημικές για την ελονοσία χώρες στην περιοχή του Μαρκόπουλου
- σε 9 μετανάστες από μη ενδημικές για την ελονοσία χώρες στην περιοχή Φίλια Καρδίτσας
- σε κέντρα κράτησης μεταναστών στην Κόρινθο, στη Ξάνθη, στη Κομοτηνή, στη Δράμα και τον Έβρο.

9

II. Ενίσχυση της εργαστηριακής διάγνωσης της ελονοσίας μέσω προγράμματος εκπαίδευσης μικροβιολόγων σε διάφορες περιοχές της χώρας, βάσει της εκτίμησης κινδύνου. Εξάλλου το ΚΕΕΛΠΝΟ σε συνεργασία με το ειδικό πρόγραμμα ΕΣΠΑ προμηθεύτηκε 15.000 τεμάχια Ταχέων Διαγνωστικών Δοκιμασιών (RDTs) για τη διάγνωση της ελονοσίας, τα οποία χρησιμοποιούνται από τα κλιμάκια του ΚΕΕΛΠΝΟ, καθώς και από τα Κέντρα Υγείας και Νοσοκομεία του ΕΣΥ, κυρίως σε περιοχές Επίπεδου Επικινδυνότητας 2 και 3. Επιπλέον 10.000 τεμάχια RDTs για την ελονοσία προμηθεύτηκε το Ελληνικό Τμήμα των ΓΧΣ για τον ίδιο σκοπό. Θεωρείται ότι η χρήση των RDTs έχει συμβάλλει σημαντικά στην έγκαιρη διάγνωση των κρουσμάτων ελονοσίας και η εμπειρία μας από τη περίοδο μετάδοσης 2012 δείχνει ότι οι δοκιμασίες αυτές έχουν υψηλή αξιοπιστία και είναι πολύτιμα εργαλεία στο πεδίο.

III. Συστηματοποίηση της θεραπείας της ελονοσίας σύμφωνα με εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες. Για την παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας συστήνεται επίσης συγκεκριμένο πρωτόκολλο παρακολούθησης των ασθενών κατά τη διάρκεια και μετά τη συμπλήρωση της θεραπείας.

IV. Ενημέρωση- ευαισθητοποίηση κλινικών και εργαστηριακών ιατρών για τη διάγνωση της ελονοσίας, σε περιοχές Επίπεδου Επικινδυνότητας 1, 2 και 3. Συνολικά έχουν πραγματοποιηθεί (σε συνεργασία με το ειδικό πρόγραμμα ΕΣΠΑ) 45 ημερίδες σε όλη την επικράτεια, για ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δημοσίου και ιδιωτικού τομέα (επαγγελματίες υγείας Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας, ιδιώτες κλινικοί ιατροί, μικροβιολόγοι, αιματολόγοι, εντατικολόγοι).

V. Ενημέρωση κοινού για τα ατομικά μέτρα προστασίας από τα κουνούπια: ενημερώσεις κοινού και μαθητών, με ημερίδες σε περιοχές Επίπεδου Επικινδυνότητας 1-3, με διανομή έντυπου υλικού και μέσω της ιστοσελίδας του ΚΕΕΛΠΝΟ. Συνολικά, έχουν πραγματοποιηθεί 22 ενημερωτικές ημερίδες για το κοινό σε διάφορες περιοχές της χώρας, 43 ενημερώσεις σε σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (δυναμικότητας >6.000 μαθητών) και 31 ενημερώσεις σε σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (δυναμικότητας >5.400 μαθητών). Το ενημερωτικό υλικό για τα μέτρα προστασίας από τα κουνούπια και οι παρουσιάσεις, που έχει δημιουργήσει το ΚΕΕΛΠΝΟ για τη φετινή εκστρατεία επικοινωνίας, είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα www.keelpno.gr και διατίθενται για οποιαδήποτε χρήση. Ταυτόχρονα, προβάλλεται τηλεοπτικό βίντεο για τα μέτρα προστασίας από τα κουνούπια στα τηλεοπτικά κανάλια εθνικής εμβέλειας, με χρήση του κοινωνικού χρόνου.

Δράσεις για τα προγράμματα καταπολέμησης κουνουπιών - Εντομολογική επιτήρηση

Η Επιστημονική Ομάδα Εργασίας για τα Νοσήματα που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές του ΚΕΕΛΠΝΟ, με βάση την εμπειρία της περιόδου μετάδοσης 2011, δημιούργησε το Νοέμβριο του 2011 εκτεταμένες τεχνικές οδηγίες προς τις αιρετές Περιφέρειες της χώρας, προκειμένου να βοηθηθούν στην προκήρυξη των έργων κωνωποκτονιών και εντομολογικής επιτήρησης (σύνταξη των τεχνικών προδιαγραφών). Οι οδηγίες αυτές προωθήθηκαν ηλεκτρονικά προς τους αιρετούς Περιφερειάρχες την 1^η Δεκεμβρίου 2011 με συνοδή

παρότρυνση να πραγματοποιηθούν έγκαιρα οι προκηρύξεις, με ικανοποιητικό προϋπολογισμό και με έγκαιρη ανάθεση της επίβλεψης των έργων σε προσωπικό της κάθε Περιφέρειας.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ επίσης, προκήρυξε, το 2011 και το 2012, ειδικά έργα χαρτογράφησης των εστιών αναπαραγωγής κουνουπιών, χωρίζοντας την ελληνική επικράτεια σε τρεις μεγάλες περιοχές: Β. Ελλάδα (Δυτική, Κεντρική, Ανατολική Μακεδονία και Θράκη), Στερεά Ελλάδα και Αττική, Δυτική Ελλάδα και Πελοπόννησος. Τα έργα αυτά περιλαμβάνουν την τοποθέτηση εντομοπαγίδων, την παρακολούθηση των πληθυσμών και την ταυτοποίηση των κουνουπιών σε όλη την επικράτεια. Τα αποτελέσματα της μελέτης χαρτογράφησης του 2011 απεστάλησαν - την άνοιξη του 2012 - στις Περιφερειακές Διευθύνσεις Υγείας προκειμένου να γίνει καλύτερος προγραμματισμός των δράσεων εντομοκτονίας και να τεθούν οι κατά τόπους προτεραιότητες.

Συμπληρωματικά, από το ΚΕΕΛΠΝΟ σε συνεργασία με ειδικό πρόγραμμα ΕΣΠΑ πραγματοποιούνται:

- έλεγχος/ ταυτοποίηση των κουνουπιών που συλλέγονται με τις εντομοπαγίδες (ΕΣΔΥ & Γεωπονικό Τμήμα Παν/μιο Θεσσαλίας, Μπενάκειο Φυτοπαθολογικό Ινστιτούτο),
- γενετική ταυτοποίηση δείγματος κουνουπιών (πέραν της μορφολογικής στο Τμήμα Βιοχημείας, Παν/μιο Θεσσαλίας),
- έλεγχος αντοχής στα εντομοκτόνα (Μπενάκειο Φυτοπαθολογικό Ινστιτούτο).

Ενημέρωση/εκπαίδευση τοπικών αυτοδιοικήσεων: Το ΚΕΕΛΠΝΟ, σε στενή συνεργασία με το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων και το Μπενάκειο Φυτοπαθολογικό Ινστιτούτο, διοργάνωσε εκπαιδευτικά/ενημερωτικά σεμινάρια για την επίβλεψη των έργων κωνοκτονίας ειδικά για το προσωπικό των Δήμων και Περιφερειών, σε περιοχές Επιπέδων Επικινδυνότητας 2 και 3.

Παράλληλα, με τη συνδρομή εμπειρογνώμονα του CDC ΗΠΑ και του ΠΟΥ, ο οποίος επισκέφθηκε τη χώρα μας τον Ιούνιο του 2012, έγινε εκπαίδευση-ενημέρωση των εποπτών δημόσιας υγείας σε μέτρα καταπολέμησης των κουνουπιών. Η επίσκεψη του ήταν εξαιρετικής σημασίας, καθώς διαπίστωσε το υψηλό επίπεδο των εφαρμοζόμενων διαδικασιών εντομολογικής επιτήρησης στα διάφορα μέρη που επισκέφθηκε και ιδιαίτερα των μέτρων ελέγχου που εφαρμόζονται στο Δήμο Ευρώτα.

Επικοινωνία με φορείς δημόσιας υγείας του εξωτερικού: Το ΚΕΕΛΠΝΟ βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία και ανταλλαγή απόψεων και τεχνογνωσίας με Ευρωπαϊκούς (ECDC) και Διεθνείς οργανισμούς δημόσιας υγείας (ΠΟΥ), καθώς και με ειδικούς στα θέματα ελονοσίας και εντομολογίας. Ειδικοί εμπειρογνώμονες των οργανισμών αυτών έχουν επισκεφθεί επανειλημμένως τη χώρα μας.

Προτεινόμενες οδηγίες προς ταξιδιώτες που σκοπεύουν να επισκεφτούν τις περιοχές της Ελλάδας με κρούσματα ελονοσίας με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ, βάσει της επιδημιολογικής εικόνας του νοσήματος και των εφαρμοζόμενων μέτρων ελέγχου, θεωρεί ότι ο κίνδυνος μετάδοσης της ελονοσίας στην Ελλάδα είναι εξαιρετικά χαμηλός. Για το λόγο αυτό, **δε συνιστά λήψη προληπτικής φαρμακευτικής αγωγής** έναντι της ελονοσίας, σε άτομα που σκοπεύουν να επισκεφτούν οποιαδήποτε περιοχή της χώρας, στην οποία έχουν εμφανιστεί ως σήμερα κρούσματα με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης της νόσου. Παρόλα αυτά, είναι αναγκαία η λήψη όλων των προτεινόμενων μέτρων για την προστασία από τα κουνούπια.