



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.Ν.Ο.)
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αγράφων 3-5, Μαρούσι
Τ.Κ. 15123
Τηλ. 2105212000
www.keelpno.gr
✉: @keelpno
📧: @keelpno_gr

Πληροφορίες:

**Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης &
Παρέμβασης
Γραφείο Νοσημάτων που Μεταδίδονται με
Διαβιβαστές
ΔΑΝΑΗ ΠΕΡΒΑΝΙΔΟΥ, 2108899052
Φαξ: 2108818868**

Αθήνα, 09-05-2018

Αρ. Πρωτ. : 4534

Διαβάθμιση : ΚΠ

Προς:

- **Όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες,**
Υπόψη Διοικητών (όπως ο Πίνακας Αποδεκτών),
με παράκληση διαβίβασης του εγγράφου σε όλες τις
Μονάδες Υγείας της περιοχής ευθύνης τους, προς
ενημέρωση των:
 1. Διοικητών Νοσοκομείων
 2. Διευθυντών Ιατρικών Υπηρεσιών
 3. Προέδρων Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
 4. Ιατρών και φαρμακοποιών των Μονάδων Υγείας
- **Ιατρικούς Συλλόγους** (όπως ο Πίνακας Αποδεκτών),
με παράκληση προς ενημέρωση των μελών τους.
- **Ε.Κ.ΕΠ.Υ.,** Υπόψη Διοικητή, και **Συντονιστές πεδίου
προγράμματος PHILOS,**
με παράκληση διαβίβασης του εγγράφου στους
επαγγελματίες υγείας που παρέχουν πρωτοβάθμια
φροντίδα υγείας στα Κέντρα υποδοχής/ ταυτοποίησης/
φιλοξενίας προσφύγων – μεταναστών

**Θέμα: Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για την ανάγκη έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας κρουσμάτων
ελονοσίας, Μάιος 2018**

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Όπως γνωρίζετε, τα τελευταία έτη, από το 2009 και μετά, εμφανίστηκαν σε διάφορες περιοχές της χώρας μας περιστατικά ελονοσίας από *Plasmodium vivax* με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης, ενώ το 2017 καταγράφηκε και ένα εγχώριο περιστατικό ελονοσίας από *P.falciparum* με πιθανή μετάδοση εντός του περιβάλλοντος νοσοκομείου.

Όπως δείχνουν τα πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα, το ενδεχόμενο επανεμφάνισης της ελονοσίας σε ευάλωτες περιοχές της χώρας θεωρείται υπαρκτό, ιδίως εκεί όπου συνδυάζεται η παρουσία κατάλληλων διαβιβαστών (Ανωφελών κουνουπιών) και ασθενών με ελονοσία που μεταδίδουν το παράσιτο στα κουνούπια.

Εν όψει της περιόδου κυκλοφορίας των κουνουπιών 2018, θα θέλαμε εκ νέου να τονίσουμε την τεράστια σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και της άμεσης αντιμετώπισης όλων των κρουσμάτων ελονοσίας,

να σας ευχαριστήσουμε για τη συνεργασία σας με το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. στη διαχείριση και διερεύνηση των περιστατικών και να ζητήσουμε τη συνεχιζόμενη εγρήγορση και συμβολή σας στην πρόληψη και επιδημιολογική επιτήρηση της νόσου.

Ως εκ τούτου, θα θέλαμε να υπενθυμίσουμε τα παρακάτω:

Α. Έγκαιρη διάγνωση των κρουσμάτων:

- **Η ελονοσία θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική σας διάγνωση σε κάθε περιστατικό με κλινική υποψία ελονοσίας (εμπύρετο ή/και κακουχία, εικόνα γριπώδους συνδρομής, που πιθανά συνοδεύεται από ρίγη, εφιδρώσεις, αρθραλγία/μυαλγία, κεφαλαλγία, ναυτία, έμετο, διάρροια, βήχα) ή με ιστορικό εμπύρετου (που δεν μπορεί να αποδοθεί σε άλλη προφανή αιτία) κατά τον τελευταίο μήνα, ιδίως εάν συνυπάρχει θρομβοπενία ή/και αναιμία ή/και σπληνομεγαλία, που αφορά:**
 1. σε **αλλοδαπό από ενδημική χώρα** (π.χ. από Πακιστάν, Αφγανιστάν, Μπαγκλαντές, Ινδία, υποσαχάρια Αφρική), ή
 2. σε Έλληνα ή αλλοδαπό από μη ενδημική χώρα, ιδίως **εάν διαμένει ή έχει ταξιδέψει - τα τελευταία πέντε χρόνια - σε ενδημική χώρα ή σε μία από τις περιοχές όπου έχει καταγραφεί πρόσφατα τοπική μετάδοση της νόσου στη χώρα μας, ή**
 3. σε κάθε περιστατικό με συμβατή κλινική εικόνα που δεν μπορεί να αποδοθεί σε άλλο αίτιο, ανεξαρτήτως λοιπών παραγόντων κινδύνου.

Στο Παράρτημα 1 παρατίθεται λίστα με τις ενδημικές για ελονοσία χώρες (πηγή: WHO World Malaria Reports 2015-2017).

Τονίζουμε ότι η **κλινική εικόνα της ελονοσίας δεν είναι ειδική** και η νόσος μπορεί να εκδηλωθεί ως γριπώδης συνδρομή. Σημειώνουμε ότι **οι ασθενείς με ελονοσία από ενδημικές χώρες μπορεί να έχουν πολύ ήπια συμπτωματολογία** (λόγω μερικής ανοσίας).

Ο χρόνος επώασης της ελονοσίας ποικίλλει ανάλογα με το είδος του πλασμοδίου. Ιδιαίτερα για την ελονοσία από *P. νίναχ* ο χρόνος επώασης είναι συνήθως 12 - 18 ημέρες, ωστόσο μπορεί να διαρκέσει πολύ περισσότερο (έως 6-12 μήνες σε ορισμένες περιπτώσεις), ενώ συχνά παρατηρούνται υποτροπές (έως και μετά από >5 έτη). Ως εκ τούτου, **η εγρήγορση για ύποπτα κρούσματα θα πρέπει να παραμένει καθόλη τη διάρκεια του έτους και ανεξάρτητα από τη διάρκεια παραμονής του ασθενούς στην Ελλάδα και την εποχή του χρόνου.**

- Σε κάθε περιστατικό με κλινική υποψία ελονοσίας **συνιστάται άμεσος εργαστηριακός έλεγχος για ελονοσία και συγκεκριμένα μικροσκοπική εξέταση επιχρίσματος περιφερικού αίματος** (μέθοδος αναφοράς), ή και δοκιμασία ταχείας διάγνωσης, στο πλησιέστερο εργαστήριο με δυνατότητα διάγνωσης.
- Σε κρούσματα με κλινική υποψία ελονοσίας (όταν δεν υπάρχει δυνατότητα διάγνωσης σε τοπικό εργαστήριο) και στα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα ελονοσίας (για περαιτέρω τυποποίηση), **συστήνουμε να φυλάσσονται (σε συνθήκες ψύξης) και να στέλνονται άμεσα δείγματα, ληφθέντα πριν την έναρξη θεραπείας** (ολικό αίμα με αντιπηκτικό και το επίχρισμα αίματος – «πλακάκι» στο οποίο έγινε η διάγνωση), **στο Κέντρο Αναφοράς Ελονοσίας**, στον Τομέα Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νοσημάτων της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, κατόπιν επικοινωνίας με αυτό (σχετικά με τις συνθήκες λήψης, διατήρησης και αποστολής των δειγμάτων και τις συνοδευτικές πληροφορίες) (τηλ. 213 2010317, 318, 2132010325).
- Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., με στόχο την ενίσχυση της δυνατότητας έγκαιρης διάγνωσης των κρουσμάτων τα τελευταία έτη, έχει διαθέσει **δοκιμασίες ταχείας διάγνωσης ελονοσίας** (ως συμπληρωματικής διαγνωστικής μεθόδου στη μέθοδο αναφοράς) σε >200 Μονάδες Υγείας πανελλαδικά, σε περιοχές με καταγεγραμμένη εγχώρια

μετάδοση της νόσου τα τελευταία έτη και σε περιοχές με μεγάλους πληθυσμούς μεταναστών από ενδημικές χώρες (π.χ. πύλες εισόδου, περιοχές με κέντρα φιλοξενίας μεταναστών/ προσφύγων, μεγάλα αστικά κέντρα).

Επισημαίνεται ότι οι δοκιμασίες ταχείας διάγνωσης της ελονοσίας αποτελούν συμπληρωματική διαγνωστική μέθοδο στη μέθοδο αναφοράς (микροσκοπική εξέταση επιχρίσματος αίματος). Ως εκ τούτου, σε περίπτωση ύποπτου κρούσματος ελονοσίας, συνιστάται ο έλεγχος να περιλαμβάνει και μικροσκοπική εξέταση επιχρίσματος αίματος (στο πλησιέστερο εργαστήριο με τη δυνατότητα αυτή) και να μην περιορίζεται στη χρήση της δοκιμασίας ταχείας διάγνωσης.

- Σημειώνουμε ότι για τους ασθενείς με κλινική υποψία ελονοσίας, **μία μεμονωμένη αρνητική μικροσκοπική εξέταση (ή δοκιμασία ταχείας διάγνωσης ελονοσίας) δεν αποκλείει τη διάγνωση της ελονοσίας**. Σε ύποπτα κρούσματα ελονοσίας, η μικροσκοπική εξέταση επιχρίσματος αίματος (ή και η δοκιμασία ταχείας διάγνωσης ελονοσίας) **θα πρέπει να επαναλαμβάνεται** κάθε 8 - 12 ώρες για 2 - 3 συνεχείς ημέρες, ιδανικά επί εμπυρέτου ή ρίγους (θα πρέπει να ελεγχθούν όσο το δυνατόν περισσότερα δείγματα αίματος – τουλάχιστον τρία δείγματα).

Β. Αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών:

- Η ελονοσία είναι επείγουσα κατάσταση για τη δημόσια υγεία, που χρήζει άμεσης εκτίμησης κινδύνου, ενώ η νόσος ειδικά από *P.falciparum* θεωρείται και ιατρικό επείγον. Αναλυτικές κατευθυντήριες οδηγίες για τη θεραπεία της ελονοσίας (Νοέμβριος 2015) είναι αναρτημένες στην ιστοσελίδα του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (www.keelpno.gr).
- **Άμεσα**, σε κάθε ασθενή με ελονοσία, θα πρέπει να αξιολογείται η κλινική και εργαστηριακή εικόνα, ώστε να καθορίζεται εάν πρόκειται για απλή/ μη επιπλεγμένη ή για σοβαρή/ επιπλεγμένη μορφή ελονοσίας, καθώς διαφέρει η θεραπευτική αντιμετώπιση (π.χ. απαιτείται άμεσα παρεντερική χορήγηση αρτεσουνικού οξέος σε επιπλεγμένα περιστατικά).
- Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. διαθέτει αρτεσουνικό οξύ για παρεντερική χορήγηση για τη θεραπεία κρουσμάτων επιπλεγμένης ελονοσίας, το οποίο μπορεί να σας αποστείλει άμεσα για τη θεραπεία σοβαρών περιστατικών (τηλ. 210 5212054, 210 8899052, 6951683553). Καθοριστική σημασία για την πρόγνωση του ασθενούς έχει η άμεση ιατρική εκτίμηση της βαρύτητας και σοβαρότητας της νόσου και η έγκαιρη χορήγηση της κατάλληλης αγωγής.
- Όσον αφορά στη θεραπεία της μη επιπλεγμένης ελονοσίας από *P. vivax*:

Θεραπευτικό σχήμα Α' επιλογής είναι ο συνδυασμός **χλωροκίνης** ΚΑΙ **πριμακίνης**. Η χορήγηση πριμακίνης είναι απαραίτητη για την εκρίζωση των υποζωιτών, που παραμένουν στο ήπαρ και ευθύνονται για τις υποτροπές της νόσου. Υπενθυμίζουμε ότι:

- Πριν από τη χορήγηση πριμακίνης συνιστάται έλεγχος επάρκειας ενζύμου **G6PD**: η χορήγηση πριμακίνης απαγορεύεται σε μέτρια ή σοβαρή έλλειψη του ενζύμου, ενώ σε ήπια έλλειψη ενζύμου χορηγείται εναλλακτικό σχήμα πριμακίνης (βλ. Κατευθυντήριες οδηγίες για τη θεραπεία της ελονοσίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.).
- Μία από τις ανεπιθύμητες ενέργειες της πριμακίνης είναι η εμφάνιση **μεθαιμοσφαιριναιμίας**. Ως εκ τούτου, σκόπιμη είναι τόσο η συχνή παρακολούθηση και οξυμέτρηση του ασθενούς στο νοσοκομείο, όσο και η παροχή σχετικών οδηγιών για εγρήγορση μετά την έξοδο (π.χ. ανάγκη άμεσης ιατρικής επανεκτίμησης επί ζάλης, κεφαλαλγίας, κυάνωσης, δύσπνοιας, καταβολής, θωρακικού άλγους κλπ).
- Η προμήθειά της πριμακίνης (σύμφωνα με το υπ' αρ. πρωτ. Υ1/Γ.Π. οικ.32081/04.04.2013 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας) γίνεται από το φαρμακείο του «Νοσοκομείου αναφοράς για τη διατήρηση

αποθεμάτων ανθελονοσιακών φαρμάκων» της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας (επισυνάπτεται σχετικός Πίνακας, Παράρτημα 2). Εάν η Μονάδα Υγείας στην οποία εργάζεσθε δεν μπορεί να σας προμηθεύσει άμεσα με πριμακίνη, μπορείτε να επικοινωνήσετε και με το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (210 5212054 (24ω/7ημ), 210 8899052, 6951683553).

• **Υπόψιν φαρμακοποιών και υπεύθυνων φαρμακείων Μονάδων Υγείας:**

Συχνά διαπιστώνεται ότι υπάρχει ανεπαρκές απόθεμα βασικών ανθελονοσιακών φαρμάκων σε νοσοκομεία. Καθώς η έγκαιρη έναρξη ανθελονοσιακής αγωγής είναι συχνά καθοριστικής σημασίας, τόσο για την πρόγνωση του ασθενούς όσο και για την προστασία της δημόσιας υγείας, **θα πρέπει να εξασφαλισθεί η εκ των προτέρων προμήθεια και ύπαρξη βασικών ανθελονοσιακών φαρμάκων**, διαθέσιμων ανά πάσα στιγμή, για την άμεση θεραπεία ασθενών. Ιδίως οι Μονάδες Υγείας περιοχών όπου είναι πιο πιθανό να παρουσιασθούν κρούσματα ελονοσίας, όπως π.χ. μεγάλων αστικών κέντρων, περιοχών όπου διαμένουν μετανάστες/πρόσφυγες (π.χ. περιοχών με κέντρα φιλοξενίας/υποδοχής μεταναστών/προσφύγων, περιοχών με πληθυσμούς μεταναστών – εποχικών εργατών γης) ή περιοχών που δέχονται ταξιδιώτες από ενδημικές χώρες ή τουρίστες (π.χ. νησιών), είναι σκόπιμο να διαθέτουν απόθεμα από όλα τα βασικά ανθελονοσιακά φάρμακα που μπορεί να χρειασθούν για τη θεραπεία ασθενών με ελονοσία, για κάθε είδος πλασμοδίου και για κάθε περίπτωση ασθενούς (π.χ. και για εγκύους ασθενείς), όπως Χλωροκίνη, Παράγωγα Αρτεμισίνης, Ατοβακόνη-Προγουνίλη, Κινίνη.

- Ιδιαίτερη μέριμνα για τη διατήρηση επαρκούς αποθέματος ανθελονοσιακών φαρμάκων συνιστάται στα **φαρμακεία των «Νοσοκομείων αναφοράς** για τη διατήρηση αποθεμάτων ανθελονοσιακών φαρμάκων» των Υγειονομικών Περιφερειών, και στα **φαρμακεία των Μονάδων Υγείας νησιών**, λόγω της πιθανής καθυστέρησης στην έκτακτη αποστολή φαρμακευτικής αγωγής.
- Εάν η Μονάδα Υγείας στην οποία εργάζεσθε δεν διαθέτει τα ανθελονοσιακά φάρμακα που χρειάζεσθε, μπορείτε να επικοινωνήσετε με το φαρμακείο του «Νοσοκομείου αναφοράς για τη διατήρηση αποθεμάτων ανθελονοσιακών φαρμάκων» της Υγειονομικής Περιφέρειας στην οποία υπάγεστε (επισυνάπτεται σχετικός Πίνακας, Παράρτημα 2) ή με το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (210 5212054, 210 8899052, 6951683553).

Γ. Διαχείριση των ασθενών με ελονοσία:

- Σε περίπτωση που ο ασθενής διαγνώσθηκε σε Κέντρο Υγείας ή σε Κέντρο υποδοχής/ ταυτοποίησης/ φιλοξενίας προσφύγων – μεταναστών, θα πρέπει να διακομίζεται /παραπέμπεται στην πλησιέστερη -κατά προτίμηση- Μονάδα Υγείας ή στο πλησιέστερο εφημερεύον νοσοκομείο, για περαιτέρω έλεγχο, επιβεβαίωση της διάγνωσης και αντιμετώπιση (νοσηλεία). Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος ιδίως για *P.falciparum* η μεταφορά του ασθενούς πρέπει πραγματοποιείται **άμεσα**, καθώς σε αυτήν την περίπτωση υπάρχει κίνδυνος αιφνίδιας επιδείνωσης της κλινικής κατάστασής του.
- Η ελονοσία αποτελεί υποχρεωτικώς δηλούμενο νόσημα και κάθε εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα (ακόμη και με δοκιμασία ταχείας διάγνωσης) θα πρέπει **να δηλώνεται άμεσα** στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (αποστολή Δελτίου Δήλωσης Ελονοσίας με φαξ).
- Σε ασθενείς που νοσηλεύονται με ελονοσία (από οποιοδήποτε είδος παρασίτου), και καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου που παραμένουν μεταδοτικοί (δλδ. μέχρι να μηδενισθεί η παρασιταίμια τους), θα πρέπει εξ αρχής να τηρούνται αυστηρά όλα τα **απαραίτητα μέτρα πρόληψης** ώστε να αποφευχθεί η έκθεσή τους σε τσιμπήματα κουνουπιών, κατά την περίοδο κυκλοφορίας κουνουπιών, κυρίως κατά το διάστημα από το σούρουπο έως την αυγή, σε Μονάδες Υγείας περιοχών όπου πιθανά κυκλοφορούν Ανωφελή κουνούπια (π.χ. σε όλες τις αγροτικές, ημι-αστικές και περι-αστικές περιοχές). Τα μέτρα ατομικής προστασίας των ασθενών από τα τσιμπήματα κουνουπιών περιλαμβάνουν π.χ. χρήση εγκεκριμένων εντομοαπωθητικών

- σώματος, στο ακάλυπτο δέρμα και στα ρούχα, εντομοαπωθητικών χώρου (σύμφωνα πάντα με τις οδηγίες χρήσης του σκευάσματος ή της συσκευής), κουνουπιέρας, νοσηλεία σε θάλαμο με σήτες στα παράθυρα, χρήση κλιματιστικών μηχανημάτων ή ανεμιστήρων κτλ.
- **Χώρος νοσηλείας ασθενών:** Δεν απαιτείται νοσηλεία των ασθενών με ελονοσία σε θάλαμο απομόνωσης, διότι το πλασμώδιο δεν μεταδίδεται με την επαφή μέσω σταγονιδίων ή αερογενώς. Στην περίπτωση, όμως, που δεν υπάρχει η δυνατότητα λήψης των προαναφερθέντων ενδεικνυόμενων μέτρων προστασίας από τα τσιμπήματα κουνουπιών, τότε συστήνεται ο ασθενής να νοσηλεύεται σε μονόκλινο δωμάτιο, κατά το διάστημα που είναι μεταδοτικός.
- Με αφορμή την καταγραφή εγχώριου περιστατικού ελονοσίας με πιθανή μετάδοση εντός του περιβάλλοντος νοσοκομείου, θα θέλαμε να τονίσουμε τη σημασία λήψης όλων των ενδεικνυόμενων μέτρων πρόληψης της ενδοноσοκομειακής μετάδοσης της νόσου (προστασία ασθενούς από τσιμπήματα κουνουπιών, όπως προαναφέρθηκε, και εφαρμογή βασικών προφυλάξεων κατά τη φροντίδα και νοσηλεία του, με ιδιαίτερη προσοχή στην εκτέλεση παρεμβατικών ιατρονοσηλευτικών χειρισμών), ώστε να περιορισθεί η πιθανότητα νοσοκομειακής μετάδοσης σε άλλους νοσηλευόμενους ασθενείς, επαγγελματίες υγείας και επισκέπτες, για όσο χρονικό διάστημα ο ασθενής θεωρείται μεταδοτικός. Στην παγκόσμια βιβλιογραφία αναφέρονται περιπτώσεις ενδοноσοκομειακής μετάδοσης πλασμωδίου της ελονοσίας, ενώ τέτοιες περιπτώσεις καταγράφηκαν το 2017 και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες (ECDC, Rapid Risk Assessment “Hospital-acquired malaria infections in the European Union, 30 April 2018”, διαθέσιμο σε: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-hospital-acquired-malaria-infections-european-union>).

Τα μέτρα πρόληψης της μετάδοσης του πλασμωδίου μέσω πρακτικών που συνδέονται με την ιατρονοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς περιλαμβάνουν (επιγραμματικά):

- **Εφαρμογή των βασικών προφυλάξεων:** πολύ καλή εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών από τους επαγγελματίες υγείας, ορθή χρήση γαντιών (άμεση απόρριψη λερωμένων με αίμα γαντιών) και άλλων ατομικών μέτρων προστασίας όταν αυτά ενδείκνυνται.
- **Διαχείριση αιχηρών, η οποία θα πρέπει να εφαρμόζεται** σύμφωνα με τις διεθνείς και εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες. Η διαχείριση των αιχηρών απαιτεί συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού και καταγραφή των ατυχημάτων γιατί σχετίζεται άμεσα με την ασφάλεια του προσωπικού.
- **Εφαρμογή της δέσμης μέτρων πρόληψης λοιμώξεων, που συνδέονται με παρεμβατικούς χειρισμούς και που σχετίζονται με την αιματογενή οδό:** Ιδιαίτερη προσοχή να δίνεται στον κατάλληλο χειρισμό των ενδαγγειακών καθετήρων (ιδιαίτερα των κεντρικών φλεβικών γραμμών), στη χορήγηση παρεντερικών διαλυμάτων και στο χειρισμό των συσκευών ενδοφλέβιας έγχυσης.
- **Διαχείριση κοινόχρηστου ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού και συσκευών:** απαιτείται η ορθή χρήση κοινόχρηστων συσκευών ή εξοπλισμού που χρησιμοποιούνται για τη νοσηλεία πολλών ασθενών σε ένα κλινικό τμήμα, όπως π.χ. των μηχανών μέτρησης σακχάρου στο τριχοειδικό αίμα, η οποία θα πρέπει να γίνεται με την εφαρμογή της ενδεικνυόμενης τεχνικής χωρίς να επιμολύνεται η επιφάνεια της συσκευής. Σε περίπτωση επιμόλυνσης με αίμα συσκευών ή μέσων μεταφοράς υλικών ή εξοπλισμού (τροχήλατα νοσηλείας ή νεφροειδή) θα πρέπει να απολυμαίνονται ή να απορρίπτονται ανάλογα με τη φύση του υλικού.
- **Διαλύματα πολλαπλών χρήσεων:** απαιτείται ο ορθός χειρισμός διαλυμάτων πολλαπλών δόσεων ή χρήσεων, όπως είναι τα φιαλίδια ηπαρίνης, και οι οροί (flushes) που χρησιμοποιούνται για τη διατήρηση της βατότητας των ενδαγγειακών γραμμών κ.ά.
- Λόγω της ανάγκης διασφάλισης της δημόσιας υγείας, και δεδομένης της **ελεύθερης πρόσβασης όλων των ασθενών με ελονοσία στις υπηρεσίες υγείας**, για διάγνωση, περίθαλψη και θεραπεία, συνιστάται:

- να καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε **να εξασφαλίζεται η γλωσσική επικοινωνία** με τους αλλοδαπούς ασθενείς, μετανάστες και πρόσφυγες, ο εφησυχασμός τους και η ενημέρωσή τους σχετικά με την ανάγκη νοσηλείας και πλήρους θεραπείας τους, με στόχο τη συμμόρφωσή τους στις οδηγίες. Επίσης, είναι σημαντικό να εξηγείται και να επισημαίνεται στον ασθενή εξ αρχής η αναγκαιότητα παραμονής του στο νοσοκομείο έως την πλήρη αντιμετώπισή του και τη λήψη οδηγιών από τους ιατρούς. Σε περίπτωση που δεν μπορείτε να βρείτε τοπικό μεταφραστή/ διαμεσολαβητή, μπορείτε να απευθυνθείτε στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. για βοήθεια (210 8899052, 210 5212054, 6951683553),
- να διασφαλίζεται η εμπιστοσύνη των ασθενών με ελονοσία προς τις Μονάδες Υγείας, ώστε ακόμη και ασθενείς χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα (π.χ. μετανάστες) να γνωρίζουν ότι έχουν ελεύθερη πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας.
- Είναι, επίσης, σημαντικό και συνιστούμε **να κρατούνται εξ αρχής στοιχεία επικοινωνίας των ασθενών, των ύποπτων κρουσμάτων και των συνοδών** τους (τηλέφωνο, διεύθυνση), προκειμένου να μπορούν να εντοπισθούν, εάν προκύψει ανάγκη.

Η κλινική εγρήγορση και η έγκαιρη διάγνωση και ολοκληρωμένη θεραπεία των περιστατικών ελονοσίας θεωρείται καθοριστικής σημασίας για την πρόγνωση των ίδιων των ασθενών, αλλά και για την αποτελεσματική πρόληψη περαιτέρω τοπικής μετάδοσης.

Σχετικά με τη διαχείριση και αντιμετώπιση των ασθενών με ελονοσία (ή ύποπτων κρουσμάτων), μπορείτε σε κάθε περίπτωση -εάν επιθυμείτε- να απευθύνεστε στο Γραφείο Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (**210 8899052, 6951683553**) ή στο Κέντρο Επιχειρήσεων του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (210 5212054).

Στην ιστοσελίδα του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (www.keelpno.gr) μπορείτε να βρείτε σχετικό ενημερωτικό υλικό και πιο αναλυτικές πληροφορίες για την ελονοσία («Κατευθυντήριες οδηγίες για τη θεραπεία της ελονοσίας στην Ελλάδα, Νοέμβριος 2015», «Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για την ελονοσία», «Ελονοσία – Αλγόριθμος για αρχική αξιολόγηση και αντιμετώπιση ενηλίκων στην Ελλάδα», Εκθέσεις επιδημιολογικής επιτήρησης ελονοσίας στην Ελλάδα, Δελτίο Δήλωσης Ελονοσίας), το οποίο επικαιροποιείται τακτικά.

Το Γραφείο Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές είναι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε πληροφορία.

Με εκτίμηση,

Τμηματάρχης Επιδημιολογικής Επιτήρησης
& Παρέμβασης: Θεανώ Γεωργακοπούλου

Υπεύθυνη Γρ. Νοσημάτων που
Μεταδίδονται με Διαβιβαστές: Δανάη Περβανίδου

Υπεύθυνη Γρ. Νοσοκομειακών
Λοιμώξεων & Μικροβιακής Αντοχής: Φλώρα Κοντοπίδου

Ο Πρόεδρος ΔΣ ΚΕΕΛΠΝΟ

Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ
αν. Καθηγητής Χειρουργικής
Πανεπιστημίου Αθηνών

ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΑΠΟ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
ΜΑΓΚΕΤΟΓΡΑΦΙΑ

Παράρτημα 1: Χώρες ενδημικές για ελονοσία και χώρες που βρίσκονται στη φάση πρόληψης επανεισαγωγής της ελονοσίας (Πηγή: WHO, World Malaria Reports, 2015, 2016, 2017).

- Afghanistan
- Algeria («εξάλειψη ελονοσίας»¹ το 2016)
- Angola
- Argentina («εξάλειψη ελονοσίας»¹ το 2013)
- Azerbaijan («εξάλειψη ελονοσίας»¹ το 2015, φάση πρόληψης επανεισαγωγής ελονοσίας²)
- Bangladesh
- Belize
- Benin
- Bhutan
- Bolivia (Plurinational State of)
- Botswana
- Brazilhg
- Burkina Faso
- Burundi
- Cabo Verde
- Cambodia
- Cameroon
- Central African Republic
- Chad
- China
- Colombia
- Comoros
- Congo
- Costa Rica
- Côte d'Ivoire
- Democratic People's Republic of Korea
- Democratic Republic of the Congo
- Djibouti
- Dominican Republic
- Ecuador
- Egypt («εξάλειψη ελονοσίας»¹ το 2000, φάση πρόληψης επανεισαγωγής ελονοσίας²)
- El Salvador
- Equatorial Guinea
- Eritrea
- Ethiopia
- French Guiana, France
- Gabon
- Gambia
- Georgia («εξάλειψη ελονοσίας»¹ το 2012, φάση πρόληψης επανεισαγωγής ελονοσίας²)
- Ghana
- Guatemala
- Guinea
- Guinea-Bissau
- Guyana
- Haiti
- Honduras
- India
- Indonesia
- Iran (Islamic Republic of)
- Iraq («εξάλειψη ελονοσίας»¹ το 2011, φάση πρόληψης επανεισαγωγής ελονοσίας²)
- Kazakhstan («εξάλειψη ελονοσίας»¹ το 2004)
- Kenya
- Lao People's Democratic Republic

- Liberia
- Madagascar
- Malawi
- Malaysia
- Mali
- Mauritania
- Mayotte
- Mexico
- Mozambique
- Myanmar
- Namibia
- Nepal
- Nicaragua
- Niger
- Nigeria
- Oman («εξάλειψη ελονοσίας»¹ το 2004, φάση πρόληψης επανεισαγωγής ελονοσίας²)
- Pakistan
- Panama
- Papua New Guinea
- Paraguay («εξάλειψη ελονοσίας»¹ το 2014)
- Peru
- Philippines
- Republic of Korea
- Rwanda
- Sao Tome and Principe
- Saudi Arabia
- Senegal
- Sierra Leone
- Solomon Islands
- Somalia
- South Africa
- South Sudan
- Sudan
- Suriname
- Swaziland
- Syrian Arab Republic («εξάλειψη ελονοσίας»¹ το 2007, φάση πρόληψης επανεισαγωγής ελονοσίας²)
- Tajikistan
- Thailand
- Timor-Leste
- Togo
- Turkey («εξάλειψη ελονοσίας»¹ το 2012)
- Uganda
- United Republic of Tanzania (Mainland)
- United Republic of Tanzania (Zanzibar)
- Uzbekistan («εξάλειψη ελονοσίας»¹ το 2013, φάση πρόληψης επανεισαγωγής ελονοσίας²)
- Vanuatu
- Venezuela (Bolivarian Republic of)
- Viet Nam
- Yemen
- Zambia
- Zimbabwe

1. Χώρες με τρία συνεχόμενα έτη χωρίς αυτόχθονα ενδογενή (indigenous) κρούσματα ελονοσίας θεωρούνται ότι έχουν εξαλείψει την ελονοσία (WHO World Malaria Reports, 2017).
2. Σύμφωνα με την έκθεση World Malaria Report, 2015 του WHO.



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΕΛΠΝΟ)
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

**Παράρτημα 2: Νοσοκομεία (φαρμακεία) αναφοράς για τη διατήρηση αποθέματος
ανθελνοσοσιακών φαρμάκων ανά Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.ΠΕ.)**

Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.ΠΕ.)	Νοσοκομεία (φαρμακεία) αναφοράς
1η Υ.ΠΕ.	Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο»
2η Υ.ΠΕ.	Π.Γ.Ν. «Αττικών»
3η Υ.ΠΕ.	Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»
4η Υ.ΠΕ.	Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»
	Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης
5η Υ.ΠΕ.	Π.Γ.Ν. Λάρισας
6η Υ.ΠΕ.	Π.Γ.Ν. Πατρών
	Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
7η Υ.ΠΕ.	Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

