



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΔΗΜΟΣ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ  
ΥΓΙΕΙΝΟΛΟΓΟΣ-  
ΕΠΟΠΤΡΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
Δ/ση: Φιλίππου Λίτσα 29 & Αγίου Γεωργίου,  
Τ.Κ.:15234, Χαλάνδρι  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 213 2023882

Χαλάνδρι, 14 / 09 / 2017  
Α.Α.: 79

ΘΕΜΑ: «ΕΞΑΡΣΗ ΙΛΑΡΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ»



#### ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Με στόχο την διαφύλαξη της δημόσιας υγείας, όλοι πρέπει να δίνουμε ιδιαίτερη σημασία στην πρόληψη μολυσματικών ασθενειών και σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να υποτιμούμε τον κίνδυνο επανεμφάνισης παλαιών, «ξεχασμένων», μεταδοτικών νοσημάτων, τα οποία που εκδηλώνονται ξανά στις μέρες μας.

Στο παρελθόν, η Ιλαρά αποτελούσε μία «υποχρεωτική/συνηθισμένη» νόσο για τα παιδιά έως 15 ετών και τα περισσότερα νοσούσαν από αυτή. Όμως αυτό άλλαξε όταν το 1989 εισήχθη το εμβόλιο MMR (δύο δόσεων) στην Ελλάδα, και από τότε η επίπτωση της Ιλαράς μειώθηκε σημαντικά στη χώρα μας. Ωστόσο, στην Ελλάδα το επίπεδο εμβολιασμού, ειδικά όταν παρουσιάζει πτώση, δεν εγγυάται σε καμία περίπτωση τη μη εμφάνιση νέας επιδημίας ή τοπικών εξάρσεων.

Σήμερα, χώρες της Ευρώπης, όπως η γειτονική μας Ιταλία, η Βρετανία, η Γαλλία, η Γερμανία και η Ρουμανία, παρουσιάζουν επιδημίες της νόσου της Ιλαράς, και ο κίνδυνος εμφάνισης σοβαρής επιδημικής έξαρσης και στη χώρα μας είναι υπαρκτός, ειδικά αν συνυπολογίσουμε και την υπάρχουσα αύξηση του ποσοστού των κρουσμάτων της νόσου το 2017, σε σχέση με τα προηγούμενα έτη. Συμβολή στην διασπορά της νόσου και στον μη περιορισμό του ιού, πιθανότατα να παρέχει και η εξάπλωση του αντιεμβολιαστικού κινήματος, δηλαδή των αρνητών του εμβολιασμού.

Δυστυχώς ήδη στον Ευρωπαϊκό χώρο μετράμε θανάτους και πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με πρόσφατα επίσημα στοιχεία, από το 2016 έως και σήμερα, έχουν καταγραφεί πάνω από 14.000 κρούσματα Ιλαράς σε όλη την Ευρώπη και 41 θάνατοι εξαιτίας της νόσου. Τα υψηλότερα ποσοστά των περιστατικών καταγράφηκαν σε βρέφη και παιδιά έως τεσσάρων (0-4) ετών, και έπειτα σε παιδιά ηλικίας πέντε έως δεκατεσσάρων (5-14) ετών.

Υπενθυμίζουμε, ότι στον Ελλαδικό χώρο έχουν καταγραφεί ως πιο πρόσφατες επιδημίες Ιλαράς, η έξαρση της νόσου το 2005-2006 και η παλαιότερη, του 1996, με τις οποίες υπήρχαν και παράλληλες εξάρσεις και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Τα κρούσματα, τα οποία και δηλώθηκαν στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. ήταν κυρίως ανεμβολίαστα παιδιά ευπαθών κοινωνικών ομάδων. Η εξάλειψη της ιλαράς συνεχίζει να αποτελεί σημαντικό μέρος του στρατηγικού σχεδίου ιλαράς του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας.

Από το έτος 2003, οπότε και ιδρύθηκε, λειτουργεί στην Ελλάδα με απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το Διαπιστευμένο από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), το Εργαστήριο Αναφοράς Ερυθράς / Ιλαράς, στο Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur. Το εργαστήριο αυτό ανήκει στο παγκόσμιο δίκτυο των εθνικών εργαστηρίων.

### **Ο ΙΟΣ ΤΗΣ ΙΛΑΡΑΣ:**

Η νόσος της Ιλαράς, οφείλεται σε ένα RNA ιό, αυτό της Ιλαράς ο οποίος:

- συγκαταλέγεται στους παραμυξοϊούς του γένους Morbillivirus
- όταν εισέλθει στον ανθρώπινο οργανισμό μέσω του αναπνευστικού συστήματος , τότε εγκαθίσταται για να πολλαπλασιαστεί στον αναπνευστικό βλεννογόνο αλλά και στους επιχώριους λεμφαδένες,
- μέσω της λεμφικής οδού μεταφέρεται στο αίμα του ασθενούς και έπειτα μέσω της αιματικής κυκλοφορίας μολύνει τα ανθρώπινα όργανα,
- τα κρούσματα του ιού της ιλαράς εμφανίζονται συχνότερα κατά το τέλος του χειμώνα και στις αρχές της άνοιξης.

### **ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΩΑΣΗΣ ΙΟΥ:**

Ο χρόνος επώασης του ιού της Ιλαράς κυμαίνεται από δέκα έως δώδεκα (10-12) ημέρες. Το χρονικό διάστημα από την έκθεση του επίνοσου στον ιό μέχρι και την εμφάνιση / έκθυση του χαρακτηριστικού δερματικού εξανθήματος κυμαίνεται σε περίπου δεκατέσσερις (14) ημέρες.

### **ΧΡΟΝΟΣ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ:**

Η μετάδοση της νόσου μπορεί να πραγματοποιείται για οκτώ (8) ημέρες, δηλαδή τέσσερις (4) ημέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος έως τέσσερις (4) ημέρες έπειτα.

### **ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΙΛΑΡΑΣ:**

Η νόσος της Ιλαράς έχει πολύ υψηλή μεταδοτικότητα, δηλαδή μπορεί να προσβάλλει έως και το 90% των ανεμβολίαστων ατόμων και μεταδίδεται:

- από άτομο σε άτομο, αερογενώς (αποβάλλεται μέσω σταγονιδίων ασθενούς),
- (ο ιός παραμένει στον περιβάλλοντα χώρο, μέσω σταγονιδίων, για περισσότερο από 2 ώρες μετά την αποχώρηση του ασθενούς!),

- με άμεση επαφή με τις ρινικές ή τις φαρυγγικές εκκρίσεις ασθενούς,
- μέσω αντικειμένων που έχουν μολυνθεί πρόσφατα με ρινοφαρυγγικές εκκρίσεις (σπάνια).

### **ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΙΛΑΡΑΣ – ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ:**

Η ιλαρά ως νόσος χωρίζεται σε τρία στάδια, καθορισμένα από την κλινική εικόνα: στο πρόδρομο στάδιο ή αλλιώς «καταρροϊκό», στο «εξανθηματικό» στάδιο και στο στάδιο της αποδρομής.

#### **1. Αρχικά εμφανίζεται το πρόδρομο – «καταρροϊκό» στάδιο, το οποίο:**

- διαρκεί 2-4 ημέρες,
- περιλαμβάνει συμπτώματα όπως
- πυρετό,
- έντονα καταρροϊκά συμπτώματα (δακρύρροια, ρινόρροια, πταρμό),
- βήχα,
- επιπεφυκίτιδα και
- φωτοφοβία.
- 1-2 ημέρες πριν ή και μετά την εμφάνιση δερματικού εξανθήματος, εμφανίζονται στο βλεννογόνο της παρειάς, προς τους κάτω γομφίους, οι κηλίδες «Koplik» που αποτελούν παθογνωμικό κριτήριο για τη διάγνωση της Ιλαράς και μορφολογικά είναι μικρά στίγματα λευκά στο εσωτερικό τους και ερυθρά στο περίβλημά τους.

#### **2. Έπειτα ξεκινά το «εξανθηματικό» στάδιο της νόσου, το οποίο:**

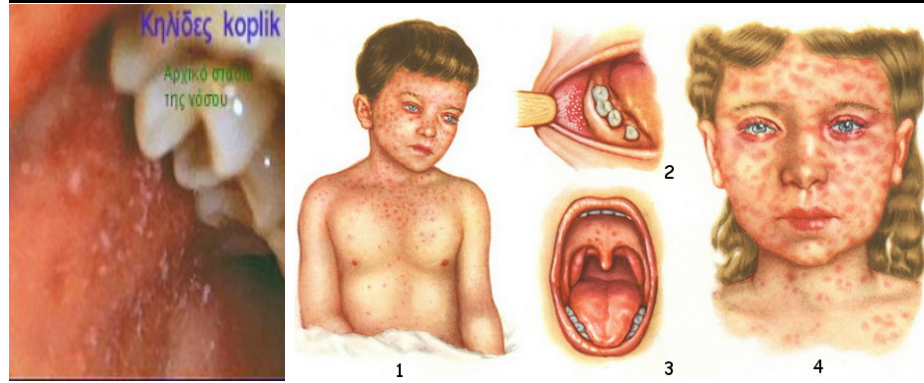
- διαρκεί περίπου πέντε έως και έξι (5-6) ημέρες,
- χαρακτηρίζεται από έκθυση εξανθήματος το οποίο:
- είναι κηλιδοβλατιδώδες και αποτελείται από τα εξής στοιχεία: εξανθηματικές κηλίδες (κοκκινίλες) και διάσπαρτα εστιασμένες βλατίδες (δερματικές διογκώσεις σαν μικρά βουναλάκια, συμπαγούς σύστασης και με χρωματική διαφοροποίηση)
  - αρχικά το εξάνθημα είναι αραιό, ροδαλό και τα ανωτέρω αναφερόμενα στοιχεία του διαχωρίζονται από υγιές δέρμα (δεν είναι ενιαία ως ένα σώμα),
  - έπειτα τα στοιχεία γίνονται κοκκινωπά πλησιάζουν το ένα το άλλο, χωρίς να ενοποιούνται.
  - Εμφανίζεται αρχικά στην περιοχή πίσω από τα αυτιά του ασθενούς, και πολύ σύντομα εξαπλώνεται στο πρόσωπο, τον κορμό (ιδιαίτερα στην πλάτη) και τα άκρα.

#### **3. Τέλος, ακολουθεί το στάδιο της αποδρομής (ανάρρωσης), το οποίο χαρακτηρίζεται:**

- Με την πτώση του πυρετού,
- Με την σταδιακή και ανάλογη της σειράς έκθυσης, εξαφάνιση του κηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος (σβήνει αρχικά από το πρόσωπο, μετά από τον κορμό και στο τέλος από τα άκρα του ασθενή).
- επιφανειακή απολέπιση του δέρματος, στα σημεία που εμφανίστηκε το εξάνθημα της Ιλαράς, εκτός από τις παλάμες και τα πέλματα του ασθενούς.

## ΠΡΟΔΡΟΜΟ ΣΤΑΔΙΟ

## ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ



Πηγή εικόνας: [http://el.promosurga.com/zdorove-rebenka\\_kor-u-detey.html](http://el.promosurga.com/zdorove-rebenka_kor-u-detey.html)

### ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΝΟΣΟΥ:

- είναι συχνές: εμφανίζονται περίπου στο 1/3 των περιστατικών,
- είναι συχνότερες, σε βρέφη και παιδιά (0-4) ετών,
- είναι συχνότερες και σε ενήλικους ασθενείς, ηλικίας άνω των είκοσι (20) ετών.

### Επιπλοκές σε παιδιά:

- διάρροια (μη σοβαρής επίπτωσης),
- ιογενής πνευμονία, γιγαντοκυτταρική,
- δευτεροπαθής πνευμονία από επιμόλυνση με μικρόβια, που οδηγεί συχνότατα σε θάνατο,
- ωτίτιδα,
- οξεία εγκεφαλίτιδα σε ποσοστό 0,1% ,
- θάνατος σε ποσοστό 0,1%, από εμφάνιση επιπλοκών στο αναπνευστικό ή στο νευρικό σύστημα,
- υποξεία σκληρυντική πανεγκεφαλίτιδα (SSPE) :  
είναι μια πολύ σπάνια επιπλοκή (1:100000) που εμφανίζεται κατά μέσο όρο μετά από 7 έτη από την εκδήλωση της μόλυνσης από τον ιό ιλαράς, ο οποίος στις συγκεκριμένες περιπτώσεις παραμένει σιωπηλά στον οργανισμό του κρούσματος και πολλαπλασιάζεται μετά την αποδρομή της νόσου, προκαλώντας βλάβες στα εγκεφαλικά κύτταρα και θάνατο,

### Επιπλοκές σε ενήλικους ασθενείς:

Αν και τα ενήλικα άτομα μολύνονται σπάνια από τον ιό της ιλαράς, οι επιπλοκές που εμφανίζουν είναι συχνότερου και σοβαρότερου βαθμού από των παιδιών:

- πνευμονία,
- ωτίτιδα,
- ιγμορίτιδα,
- σε εγκύους: αποβολή του εμβρύου, πρόωρο τοκετό, γέννηση ελλειποβαρούς νεογνού.

### ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ:

Περιλαμβάνει μόνο την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων :

- χορήγηση αντιπυρετικών φάρμακων,
- λήψη αντιβιοτικών μόνο σε περίπτωση επιπλοκών (ωτίτιδα, βρογχοπνευμονία κ.α.),
- διατροφή πλούσια σε θρεπτικά στοιχεία,
- σε ελλειποβαρή παιδιά που νοσούν ή με υποψία υποθρεψίας, συνιστάται η χορήγηση βιταμίνης Α, για την πρόληψη των επιπλοκών (τύφλωση) και την μείωση της θνητότητας,
- σε περίπτωση εμφάνισης φωτοευαισθησίας: αποφυγή έκθεσης του ασθενή σε δυνατό φως ή και συσκότιση του δωματίου του.

### ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΙΛΑΡΑΣ



Αναμφισβήτητο το βασικότερο όπλο της στρατηγικής πρόληψης και του ελέγχου της εξάπλωσης της ιλαράς είναι ο εμβολιασμός.

Πιο συγκεκριμένα, για την Ιλαρά, το εμβόλιο που κυκλοφορεί στην αγορά:

- είναι εγκεκριμένο από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων,
- παρέχει μακρόχρονη ανοσία,
- περιέχει ζώντα εξασθενημένο ιό Ιλαράς, ο οποίος έχει καλλιεργηθεί σε κύτταρα εμβρύου όρνιθας,
- η χορήγηση του εμβολίου γίνεται με υποδόρια ένεση,
- περιλαμβάνει δυο δόσεις: σε ηλικία 12-15 μηνών και 4-6 ετών,
- κυκλοφορεί με τη μορφή τριδύναμου (ιλαράς, ερυθράς, παρωτίτιδας) με στελέχη Edmonston (M-M-R VAX PRO) και
- με τη μορφή τετραδύναμου εμβολίου (ιλαράς, ερυθράς, παρωτίτιδας, και ανεμευλογιάς), με στελέχη Schwartz (PRIORIX και PRIORIX-TETRA).

#### **Αντενδείξεις εμβολιασμού:**

Η χορήγηση του εμβολίου της Ιλαράς, με ζώντες εξασθενημένους ιούς, αντενδείκνυται στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς,
- Σε εγκυμονούσες,
- Σε άτομα τα οποία εμφάνισαν αντίδραση υπερευαισθησίας σε προηγούμενη δόση του εμβολίου, στη ζελατίνη ή στη νεομυκίνη.

#### **Προφυλάξεις:**

- Σε επίνουσες/ μη πρότινες εμβολιασμένες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας: αποφυγή εγκυμοσύνης για ένα (1) μήνα το λιγότερο μετά τον εμβολιασμό τους με MMR, ώστε να αποφευχθεί ο θεωρητικός κίνδυνος πρόκλησης βλάβης στο έμβρυο.
- Σε περιπτώσεις ατόμων στα οποία γίνεται μετάγγιση ή χορηγείται γ-σφαιρίνης, ο εμβολιασμός πρέπει να διεξαχθεί το λιγότερο δύο (2) εβδομάδες πριν ή τρεις (3) μήνες έπειτα.

#### **Ανεπιθύμητες ενέργειες εμβολίου:**

- πυρετός, ο οποίος εμφανίζεται 5-12 ημέρες μετά τον εμβολιασμό και διαρκεί μια-δύο ημέρες,
- έκθυση εξανθήματος 7-10 ημέρες μετά τον εμβολιασμό,
- τοπικές αλλεργικές αντιδράσεις, στο σημείο της ένεσης.

#### **ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΙΛΑΡΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ:**

**A. ΓΙΑ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ, με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών, που ανήκουν στο στενό περιβάλλον του ασθενούς, όπως:**

- τα βρέφη κάτω των δώδεκα (12) μηνών,
- οι εγκυμονούσες,
- οι ανοσοκατασταλμένοι,
- άτομα στα οποία αντενδείκνυται ο εμβολιασμός( π.χ. λόγω προηγούμενης αλλεργικής αντίδρασης σε έκδοχα του εμβολίου).

Σύμφωνα με το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.:

- στις 6 πρώτες ημέρες:

μετα την έκθεση του ατόμου στον ιό της Ιλαράς απαιτείται: Ενδομυϊκή χορήγηση ανοσοσφαιρίνη (IVIG) με στόχο την παθητική του ανοσοποίηση. Η δόση της ανοσοσφαιρίνης (IVIG) ορίζεται στα 0,25 ml/kg σωματικού βάρους για όλες τις κατηγορίες ευπαθών ομάδων, εκτός των ανοσοκατεσταλμένων, όπου είναι στα 0,5 ml/kg βάρους σώματος. Σημειώνεται ότι η μέγιστη δόση της προς χορήγηση ανοσοσφαιρίνης είναι δεκαπέντε (15) ml.

- Μετα από 5-6 μήνες:

Στα άτομα που χορηγήθηκε ένεση ανοσοσφαιρίνης, χρειάζεται να γίνει εμβολιασμός κατά της Ιλαράς με το εμβόλιο με ζώντες εξασθενημένους ιούς. Για τα άτομα στα οποία η χορήγηση εμβολίου αντενδείκνυται, δε χορηγείται εμβόλιο κατά της Ιλαράς.

#### **B. ΓΙΑ ΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ:**

- Συνεχής τήρηση του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών για την αποτελεσματική προστασία από τα λοιμώδη νοσήματα,
- Στόχος όλων να είναι η υψηλή εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού, η οποία δεν προστατεύει μόνο τα εμβολιασμένα βρέφη, παιδιά και άτομα, αλλά και τα ευάλωτα νεογνά, τα επίνουσα βρέφη, τους ανοσοκατασταλμένους και γενικά τα άτομα στα οποία αντενδείκνυται ο εμβολιασμός, μέσω του περιορισμού διασποράς του Ιού,
- Άμεσος έλεγχος των παιδικών βιβλιáriων υγείας,

- Συμβουλή του παιδίατρου ή του οικογενειακού ιατρού.

### **ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΙΛΑΡΑΣ:**

- Άμεση δήλωση του κρούσματος στις αρμόδιες υγειονομικές αρχές,
- Αποχή του κρούσματος από τις σχολικές και εξωσχολικές δραστηριότητες,
- Αποχή από το σχολείο ή τον παιδικό σταθμό,
- Αποφυγή επαφής και δια ζώσης επικοινωνίας παιδιών του οικείου περιβάλλοντος με τον ασθενή.
- Αποφυγή επαφής ασθενούς και δια ζώσης επικοινωνίας με άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες (νεογνά, βρέφη, εγκυμονούσες, ανοσοκατασταλμένοι).
- Άμεσος εμβολιασμός των επίοσων-μη εμβολιασμένων ατόμων του στενού περιβάλλοντος του ασθενή (εντός 1-3 ημερών) από την έκθεση στον ιό της Ιλαράς.

### **Χρήσιμα τηλέφωνα:**

- Γραφείο νοσημάτων που προλαμβάνονται με Εμβολιασμό και Συγγενών Νοσημάτων, Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ) :  
210-8899049, 210-8899006, 210-8899104, 210-8899005 και 210-8899008
- Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ιλαράς–Ερυθράς , Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur:  
210 6478816 και 210 6478819

### **Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ**

