



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, 18 / 01 / 2018
Α.Α.: 82

ΘΕΜΑ: «ΙΛΑΡΑ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ»



Η ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΤΗΣ ΙΛΑΡΑΣ:

Είναι σημαντικό για την ατομική μας υγεία αλλά και για την υγεία των ανθρώπων του περιβάλλοντος μας, να μην υποτιμούμε τον κίνδυνο επανεμφάνισης παλαιών, «ξεχασμένων», μεταδοτικών νοσημάτων, τα οποία που εκδηλώνονται ξανά στις μέρες μας, όπως η έξαρση της Ιλαράς. Στοχεύοντας στην διαφύλαξη της προσωπικής υγείας και κατ'επέκταση και της δημόσιας υγείας, όλοι πρέπει να δίνουμε ιδιαίτερη σημασία στην πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών και σε καμία περίπτωση να μην αμελούμε την συμμετοχή μας στα εμβολιαστικά προγράμματα που προβλέπει το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών.

Στην Ελλάδα, πριν το 1990, τα περισσότερα παιδιά έως 15 ετών νοσούσαν από Ιλαρά, η οποία θεωρούταν ως «συνηθισμένη» νόσος για τα, όμως το έτος 1989 εισήχθη το εμβόλιο MMR (δύο δόσεων) στην Ελλάδα, και εκ τότε η επίπτωση της Ιλαράς μειώθηκε σε σημαντικό βαθμό στη χώρα μας. Η νόσος είχε εκριζωθεί και το επίπεδο εμβολιαστικής κάλυψης ευθυνόταν για αυτό.

Σήμερα, οι γειτονικές μας χώρες ,Ιταλία, Βρετανία, Γαλλία, Γερμανία, Ρουμανία κ.α. παρουσιάζουν και αυτές επιδημίες Ιλαράς, και ο κίνδυνος επιπλέον αύξησης των κρουσμάτων στον Ελλαδικό χώρο είναι σοβαρός. Πλέον, ακόμα και ιατρικό προσωπικό νοσηλεύεται με επιπλοκές από αυτή τη λοιμώδη μεταδοτική νόσο, με κίνδυνο εισαγωγής σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Η επιδημική έξαρση της Ιλαράς που παρατηρείται από το 2017 και διαρκεί έως και σήμερα, απαριθμεί πλέον τα 1.100 κρούσματα, από τα οποία τα 220 αφορούν άτομα Ελληνικής Εθνικότητας, ηλικίας 25-45 ετών, εργαζόμενους κυρίως στο χώρο της Υγείας.

Δυστυχώς, είναι αλήθεια ότι στην Ελλάδα το επίπεδο εμβολιασμού, έχει μειωθεί, και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία περιορισμού των κρουσμάτων και την εμφάνιση νέας επιδημίας και των τοπικών εξάρσεων που έχουν ήδη παρατηρηθεί. Συμβολή στην έντονη διασπορά της νόσου και στον μη περιορισμό του ιού της Ιλαράς, παρέχει και η εξάπλωση του αντιεμβολιαστικού κινήματος, δηλαδή των αρνητών του εμβολιασμού.

Πρέπει να σημειωθεί ότι τα κρούσματα, τα οποία και δηλώθηκαν απαραίτητως στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. δεν ήταν μόνο ανεμβολίαστα παιδιά ευπαθών κοινωνικών ομάδων, αλλά και επαγγελματίες υγείας. Η εξάλειψη των επιδημιών αυτών, συνεχίζει να αποτελεί σημαντικό μέρος του στρατηγικού σχεδίου Ιλαράς του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας.

Στην Ελλάδα, έχει ιδρυθεί και λειτουργεί από το έτος 2003, 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 και ανήκει στο παγκόσμιο δίκτυο των εθνικών εργαστηρίων αναφοράς.

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.

ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΩΑΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ:

Ο χρόνος επώασης του ιού της Ιλαράς:

- κυμαίνεται από δέκα έως δώδεκα (10-12) ημέρες.
- Μέσα σε δεκατέσσερις (14) ημέρες από την έκθεση του επίνουσου στον ιό της Ιλαράς εμφανίζεται το χαρακτηριστικό δερματικό εξάνθημα.

ΠΟΤΕ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ Η ΙΛΑΡΑ:

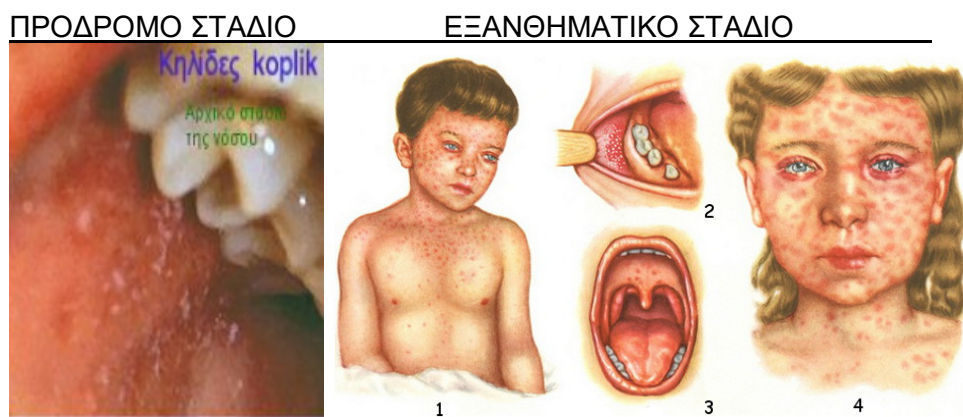
- Η μετάδοση της νόσου μπορεί να πραγματοποιείται για οκτώ (8) ημέρες,
- Αναλυτικότερα: τέσσερις (4) ημέρες πριν και έως και τέσσερις (4) ημέρες μετά την εμφάνιση του δερματικού ερυθρού εξανθήματος.

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ Ο ΙΟΣ ΤΗΣ ΙΛΑΡΑΣ:

Ο ιός της Ιλαράς είναι πάρα πολύ μεταδοτικός, δηλαδή μπορεί να μεταδοθεί και να προσβάλλει τον οργανισμό έως και του 90% των ανεμβολίαστων ατόμων και μεταδίδεται:

- Αερογενώς: από άτομο σε άτομο, (αποβάλλεται μέσω σταγονιδίων ασθενούς), ΠΡΟΣΟΧΗ: ο ιός της Ιλαράς παραμένει στον περιβάλλοντα χώρο, μέσω των μολυσματικών σταγονιδίων, για περισσότερο από 2 ώρες μετά την αποχώρηση του ασθενούς!
- με άμεση επαφή με ρινικές ή φαρυγγικές εκκρίσεις ασθενούς,
- μέσω των αντικειμένων καθημερινής χρήσης που έχουν μολυνθεί πρόσφατα με ρινοφαρυγγικές εκκρίσεις (σπανιότερα).

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΙΛΑΡΑΣ:



Πηγή εικόνας: http://el.promosurga.com/zdorove-rebenka_kor-u-detey.html

Η νόσος της Ιλαράς έχει **τρία στάδια**, καθορισμένα από την κλινική εικόνα:

- το πρόδρομο στάδιο ή αλλιώς «καταρροϊκό»,
- το «εξανθηματικό» στάδιο και
- το στάδιο της αποδρομής.

Πιο συγκεκριμένα:

1. ΤΟ ΠΡΟΔΡΟΜΟ – «ΚΑΤΑΡΡΟΪΚΟ» ΣΤΑΔΙΟ, ΤΟ ΟΠΟΙΟ:

- διαρκεί 2-4 ημέρες,
- εμφανίζεται στην αρχή, 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 «Korlik» που αποτελούν παθογνωμικό κριτήριο για τη διάγνωση της Ιλαράς και μορφολογικά είναι μικρά στίγματα λευκά στο εσωτερικό τους και ερυθρά στο περιβλήμα τους.

2. ΤΟ «ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΙΚΟ» ΣΤΑΔΙΟ της νόσου, το οποίο χαρακτηρίζεται από:

- διάρκεια περίπου πέντε έως και έξι (5-6) ημερών,
- εμφάνιση / 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 γρήγορα εξαπλώνεται στο πρόσωπο, τον κορμό (ιδιαίτερα στην πλάτη) και τα άκρα. Και

3. Τέλος, το ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΑΠΟΔΡΟΜΗΣ (ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ), στο οποίο παρουσιάζεται:

- πτώση του πυρετού που παρουσίαζε στο προηγούμενο στάδιο, 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).
- επιφανειακή δερματική απολέπιση του ασθενή, συγκεκριμένα στα σημεία που εμφανίστηκε το εξάνθημα της Ιλαράς, εκτός από τις παλάμες και τα πέλματα.

ΟΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΙΛΑΡΑΣ:

- 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.

ΟΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ:

- 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.

ΟΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΟΥΣ:

Παρόλο που οι ενήλικες μολύνονται σπανιότερα από τον συγκεκριμένο ιό, οι επιπλοκές που εμφανίζουν είναι συχνότερου και σοβαρότερου βαθμού από αυτές των παιδιών, και περιλαμβάνουν τις ακόλουθες νόσους και επιπτώσεις:

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

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ:

Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει μόνο την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της νόσου της Ιλαρά με τη :

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

ΜΟΝΟΔΡΟΜΟΣ Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΙΛΑΡΑΣ:

Χωρίς δεύτερη σκέψη, το ουσιαστικό μέτρο της στρατηγικής για την πρόληψη και τον έλεγχο της εξάπλωσης της νόσου της Ιλαράς είναι ο εμβολιασμός, είτε με το τετραδύναμο εμβόλιο, είτε με το εμβόλιο MMR, το οποίο από το 1989 έως και σήμερα έχει χορηγηθεί σε εκατομμύρια παιδιά και έχει προφυλάξει τον Ελλαδικό πληθυσμό από επιδημίες και θανάτους.

Το εμβόλιο κατά της Ιλαράς:

- έχει έγκριση από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.),
- προσφέρει μακρόχρονη ανοσία,
- συνταγογραφείται και επιβαρύνει οικονομικά,
- περιέχει ζώντα εξασθενημένο ιό της Ιλαράς, ο οποίος έχει καλλιεργηθεί σε κύτταρα εμβρύου όρνιθας,
- χορηγείται μέσω υποδόριας ένεσης,
- γίνεται σε δυο δόσεις: στην ηλικία των 12-15 μηνών και των 4-6 ετών,
- κυκλοφορεί στην Ελληνική αγορά
 - με τη μορφή τριδύναμου εμβολίου (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).

ΠΟΙΟΙ ΔΕΝ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΝ ΜΕ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΙΛΑΡΑΣ:

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

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

ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΙΛΑΡΑΣ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ:

- Σε επίνουσες/ μη πρότινος 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.

ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΙΛΑΡΑΣ:

- 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:

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

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

Σύμφωνα με το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ από τη στιγμή της έκθεσης του ατόμου στον ιό.:

- στις 6 πρώτες ημέρες:

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 ανοσοκατασταλμένων, 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.

ΓΙΑ ΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ:

- Συνεχή τήρηση του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών για την αποτελεσματική προστασία από τα λοιμώδη νοσήματα,
- Άμεσο έλεγχο των παιδικών βιβλιάρων υγείας,
- Συμβουλή του οικογενειακού ιατρού/ παιδίατρου
- Υψηλή εμβολιαστική κάλυψη του συνολικού πληθυσμού, η οποία δεν προστατεύει μόνο τα εμβολιασμένα βρέφη, παιδιά και άτομα, αλλά και τα ευάλωτα νεογνά, τα επίνοσα βρέφη, τους ανοσοκατασταλμένους και γενικά τα άτομα στα οποία αντενδείκνυται ο εμβολιασμός, μέσω του περιορισμού διασποράς του Ιού της Ιλαράς και δεν έχουν άλλο τρόπο να προστατευτούν!

ΑΜΕΣΕΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΙΛΑΡΑΣ:

- άμεση δήλωση του κρούσματος στις αρμόδιες υγειονομικές αρχές,
- αποχή από τον παιδικό σταθμό ή το σχολείο,
- αποχή του κρούσματος από τις σχολικές και εξωσχολικές δραστηριότητες,
- 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 επίνοσων-μη εμβολιασμένων ατόμων του στενού περιβάλλοντος του ασθενή (εντός 1-3 ημερών) από την έκθεση στον ιό της Ιλαράς.

ΧΡΗΣΙΜΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ:

- 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



Πηγη εικόνας:<http://slideplayer.gr/slide/11903089/>