



**Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Γραφείο Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό
& Συγγενών Νοσημάτων**

**Μηνιαία έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης της λοίμωξης από τον ιό της
ιλαράς, Ελλάδα, 1^η Οκτωβρίου 2017**

Σύνοψη

Σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες έχει εκδηλωθεί επιδημία ιλαράς που βρίσκεται σε εξέλιξη. Κατά την περίοδο 2016-2017 έχουν καταγραφεί περισσότερα από 17.000 περιστατικά σε όλη την Ευρώπη και 43 θάνατοι.

Μέχρι την 1^η Οκτωβρίου 2017 στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί 215 κρούσματα ιλαράς, με μεγαλύτερη συχνότητα στη Ν.Ελλάδα. Αφορά κυρίως μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά, καθώς και άτομα 25-44 ετών από το γενικό πληθυσμό που είναι επίνοσα στην ιλαρά, μεταξύ των οποίων και επαγγελματίες υγείας που ήταν ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι. Αναμένεται η εργαστηριακή επιβεβαίωση και άλλων κρουσμάτων το ερχόμενο διάστημα, και δεν μπορεί να αποκλειστεί η αύξηση των κρουσμάτων και η επέκτασή τους και σε άλλες γεωγραφικές περιοχές. Στη χώρα μας δεν έχει καταγραφεί κανένας θάνατος.

Η επιδημιολογική επιτήρηση της νόσου, και η έγκαιρη εφαρμογή προληπτικών μέτρων (εμβολιασμός) αποτελούν τα πλέον ενδεδειγμένα μέτρα για τον έλεγχο της νόσου.

Στο πλαίσιο αυτό, κρίνεται αναγκαία αφενός η εγρήγορση των επαγγελματιών υγείας και αφετέρου η εντατικοποίηση των εμβολιασμών και η συνεχιζόμενη εγρήγορση των τοπικών και εθνικών αρχών.

Εισαγωγή

Η ιλαρά είναι ιογενής λοίμωξη που οφείλεται στον ιό της ιλαράς. Πρόκειται για RNA ιό που ανήκει στην ομάδα των παραμυξοϊών του γένους Morbillivirus. Διακρίνονται 3 στάδια της νόσου: το πρόδρομο (καταρροϊκό), το εξανθηματικό και το στάδιο της αποδρομής.

Ο χρόνος επώασης είναι 7-21 ημέρες (συνήθως 10-12 ημέρες από την έκθεση έως το πρόδρομο στάδιο και 14 ημέρες από την έκθεση έως την εμφάνιση του εξανθήματος).

Η ιλαρά μεταδίδεται από άτομο σε άτομο αερογενώς, με σταγονίδια και με άμεση επαφή με ρινικές ή φαρυγγικές εκκρίσεις ασθενών. Σπανιότερα, μεταδίδεται μέσω αντικειμένων προσφάτως μολυνθέντων με ρινοφαρυγγικές εκκρίσεις. Ο ιός της ιλαράς μπορεί να παραμείνει σε μολυσμένες επιφάνειες και στον περιβάλλοντα χώρο (σε σταγονίδια) μέχρι 2 ώρες μετά την αποχώρηση του ασθενούς.

Η ιλαρά παρουσιάζει πολύ υψηλή μεταδοτικότητα με ποσοστό δευτερογενούς προσβολής έως 90% μεταξύ επίνοσων ατόμων (π.χ. ατόμων που δεν έχουν ανοσοποιηθεί). Η μετάδοση γίνεται 4 ημέρες πριν την έκθυση του εξανθήματος έως 4 ημέρες μετά.

Τα κρούσματα ιλαράς εμφανίζονται συνήθως στο τέλος του χειμώνα και τις αρχές της άνοιξης και η νόσος είναι πιο σοβαρή σε βρέφη και ενήλικες κυρίως λόγω επιπλοκών.

Επιδημία Ιλαράς στην Ευρώπη

Στην Ευρώπη είναι σε εξέλιξη επιδημία ιλαράς όπου έχουν καταγραφεί περισσότερα από 17.000 κρούσματα κατά την περίοδο 2016-2017 σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες (Αυστρία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ισπανία, Μάλτα, Βουλγαρία, Ουκρανία, Τσεχία, Δανία, Ουγγαρία, Πορτογαλία, Σουηδία, Ιταλία, Ρουμανία). Οι χώρες που έχουν το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι η Ρουμανία (όπου από την αρχή του 2016 μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί 9.104 κρούσματα και 34 θάνατοι) και η Ιταλία (όπου από την αρχή του 2017 μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί 4.487 κρούσματα και 3 θάνατοι).

Επιδημιολογική επιτήρηση Ιλαράς στη χώρα μας

Η μηνιαία έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης Ιλαράς στη χώρα μας έχει σκοπό τη συνοπτική παρουσίαση των κρουσμάτων που δηλώνονται με λοίμωξη από τον ιό της ιλαράς κάθε μήνα για το έτος 2017.

Τα δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης προέρχονται από τις δηλώσεις που αποστέλλουν οι θεράποντες ιατροί στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. μέσω του Συστήματος Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΣΥΔΝ) για τα περιστατικά, καθώς και από την καθημερινή επικοινωνία με το Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Ιλαράς Ερυθράς – Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur.

Το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. πραγματοποιεί συστηματική διερεύνηση των κρουσμάτων, εντός 24 ωρών από τη δήλωσή τους, μέσω επικοινωνίας με τους θεράποντες ιατρούς και μέσω συνεντεύξεων με τους ασθενείς, ώστε να προσδιορισθεί ο πιθανός τόπος έκθεσης, τα χαρακτηριστικά της νόσου, οι επιπλοκές και οι παράγοντες κινδύνου.

Κατά τα έτη 2014-2015 δηλώθηκε 1 κρούσμα ιλαράς ανά έτος στη χώρα μας, ενώ το έτος 2016 δεν δηλώθηκε κανένα κρούσμα ιλαράς.

Από την αρχή Μαΐου 2017 έως την 1^η Οκτωβρίου 2017 (εβδ. 39/2017) έχουν δηλωθεί από όλη την Ελλάδα συνολικά διακόσια δεκαπέντε (215) κρούσματα ιλαράς στο Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (1,99 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού). Το πρώτο κρούσμα δηλώθηκε στις 17 Μαΐου 2017. Η έκβαση για όλα τα κρούσματα ήταν ίαση και δεν καταγράφηκε κανένας θάνατος.

Κατάταξη κρουσμάτων

Από τα 215 κρούσματα:

- Τα 177 κρούσματα (82%) είναι εργαστηριακά επιβεβαιωμένα (με ορολογικό έλεγχο ή/και PCR φαρυγγικού επιχρίσματος).
- Τα 32 κρούσματα (15%) είναι πιθανά (δηλαδή κρούσματα με συμβατή κλινική εικόνα και επιδημιολογική σύνδεση με επιβεβαιωμένο κρούσμα).
- Τα 6 κρούσματα (3%) είναι ενδεχόμενα (δηλαδή κρούσματα μόνο με συμβατή κλινική εικόνα).

Εργαστηριακή διερεύνηση

Σε 38 από τα επιβεβαιωμένα κρούσματα ιλαράς έχει απομονωθεί - από το Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Ιλαράς-Ερυθράς (Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur) - ιός ιλαράς γονοτύπου Β3. Συγκεκριμένα, σε 34 κρούσματα ελληνικής υπηκοότητας (εκ των οποίων 29 Ρομά), σε 3 κρούσματα Ρομά ρουμανικής υπηκοότητας και σε 1 κρούσμα βουλγαρικής υπηκοότητας. Αναμένεται η τυποποίηση και άλλων επιβεβαιωμένων κρούσματος.

Πληθυσμιακές ομάδες

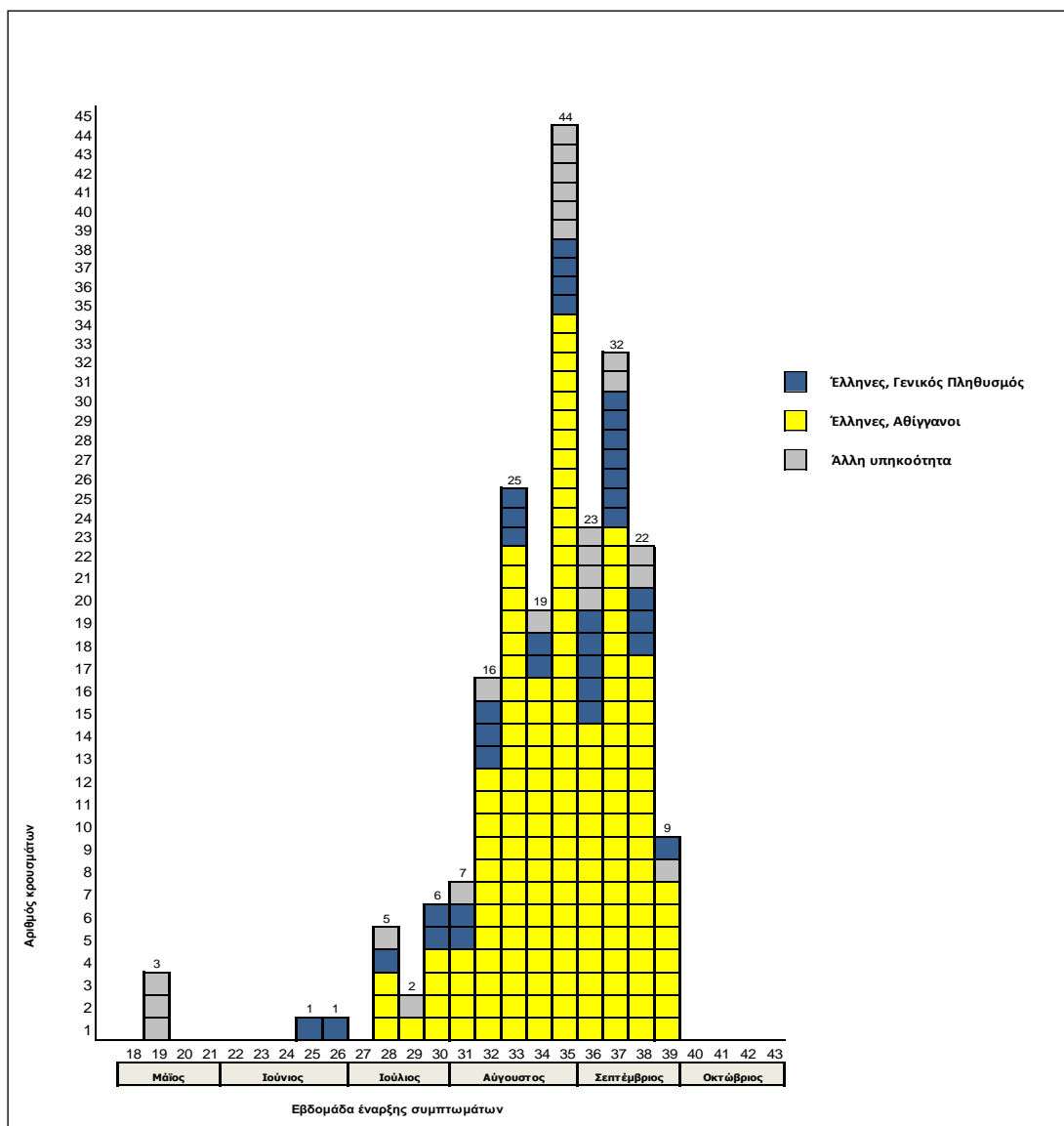
Από τα 215 δηλωθέντα κρούσματα:

- 192 κρούσματα (89%) ήταν ελληνικής υπηκοότητας, από τα οποία:
 - o 156 (72% επί του συνόλου των κρουσμάτων) ήταν Έλληνες Ρομά, και
 - o 36 (17% επί του συνόλου των κρουσμάτων) ανήκαν στον γενικό πληθυσμό.
- 23 κρούσματα (11%) ήταν αλλοδαπής υπηκοότητας (5 κρούσματα ρουμανικής υπηκοότητας – Ρομά, μετακινούμενοι πληθυσμοί, που ήρθαν στην Ελλάδα για εποχικές αγροτικές εργασίες, μαζί με τις οικογένειες τους – 2 κρούσματα μαροκινής υπηκοότητας, 1 κρούσμα βουλγαρικής υπηκοότητας, 3 κρούσματα γεωργιανής υπηκοότητας, 9 κρούσματα αλβανικής υπηκοότητας, 1 μετανάστης συριακής υπηκοότητας, 1 μετανάστης πακιστανικής υπηκοότητας και 1 μετανάστης από Κένυα)

Επιδημική καμπύλη

Στην επιδημική καμπύλη (Διάγραμμα 1) απεικονίζονται τα δηλωθέντα κρούσματα ιλαράς ανά εβδομάδα έναρξης συμπτωμάτων και πληθυσμιακή ομάδα. Η πλειοψηφία των κρουσμάτων αφορά κυρίως σε Έλληνες Ρομά, γεγονός που υποδεικνύει ότι η ευρεία διασπορά της νόσου γίνεται σε θύλακες πληθυσμού με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη (όπως είναι οι Ρομά).

Διάγραμμα 1: Δηλωθέντα κρούσματα ιλαράς ανά εβδομάδα έναρξης συμπτωμάτων και πληθυσμιακή ομάδα, Ελλάδα, 1 Μαΐου – 1 Οκτωβρίου 2017 (n=215)*



* 1 τετράγωνο = 1 κρούσμα ιλαράς

Ηλικιακή κατανομή κρουσμάτων ιλαράς

Από τα 215 δηλωθέντα κρούσματα ιλαράς, τα 178 κρούσματα (83%) αφορούσαν σε παιδιά ηλικίας 0-14 ετών, με τον μεγαλύτερο αριθμό των κρουσμάτων (n=68, 32%) στην ηλικιακή ομάδα 1-4 ετών. 24 κρούσματα (11%) ήταν βρέφη ηλικίας μικρότερης του 1 έτους.

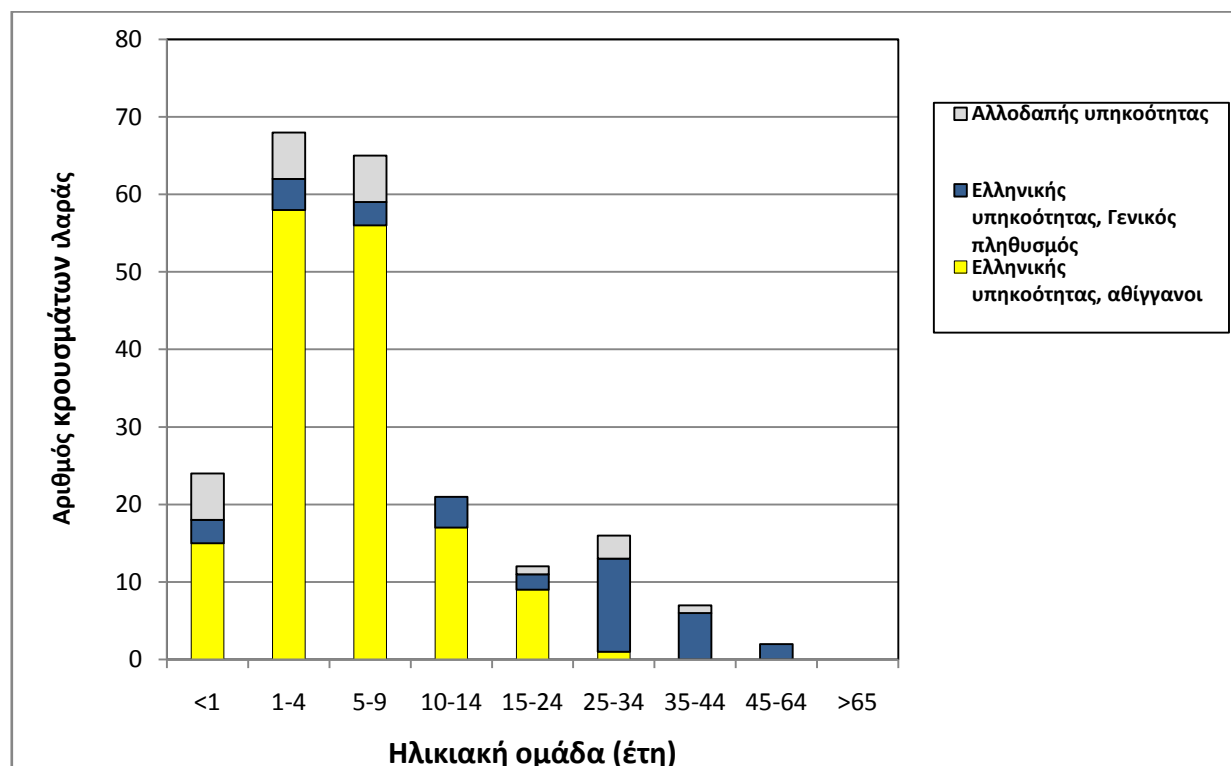
Όπως φαίνεται στον Πίνακα 1 και το Διάγραμμα 2,

- η πλειοψηφία των κρουσμάτων Ρομά ελληνικής υπηκοότητας ήταν παιδιά ηλικίας 0-14 ετών (94%, 146/156 κρούσματα) και κυρίως παιδιά ηλικίας 1-9 ετών (73%, 114/156 κρούσματα). 15 κρούσματα (10%) ήταν βρέφη ηλικίας μικρότερης του 1 έτους.
- η πλειοψηφία των κρουσμάτων του γενικού πληθυσμού ελληνικής υπηκοότητας ήταν ενήλικες ηλικίας >25 ετών (56%, 20/36 κρούσματα).

Πίνακας 1: Δηλωθέντα κρούσματα ιλαράς ανά ηλικιακή ομάδα και εθνικότητα/πληθυσμιακή ομάδα, Ελλάδα, 1 Μαΐου – 1 Οκτωβρίου 2017

Ηλικιακή ομάδα (έτη)	Ελληνικής υπηκοότητας, Ρομά	Ελληνικής υπηκοότητας, Γενικός πληθυσμός	Αλλοδαπής υπηκοότητας	Σύνολο
<1	15	3	6	24
1-4	58	4	6	68
5-9	56	3	6	65
10-14	17	4	0	21
15-24	9	2	1	12
25-34	1	12	3	16
35-44	0	6	1	7
45-64	0	2	0	2
>65	0	0	0	0
Total	156	36	23	215

Διάγραμμα 2: Δηλωθέντα κρούσματα ιλαράς ανά ηλικιακή ομάδα και εθνικότητα/πληθυσμιακή ομάδα, Ελλάδα, 1 Μαΐου – 1 Οκτωβρίου 2017



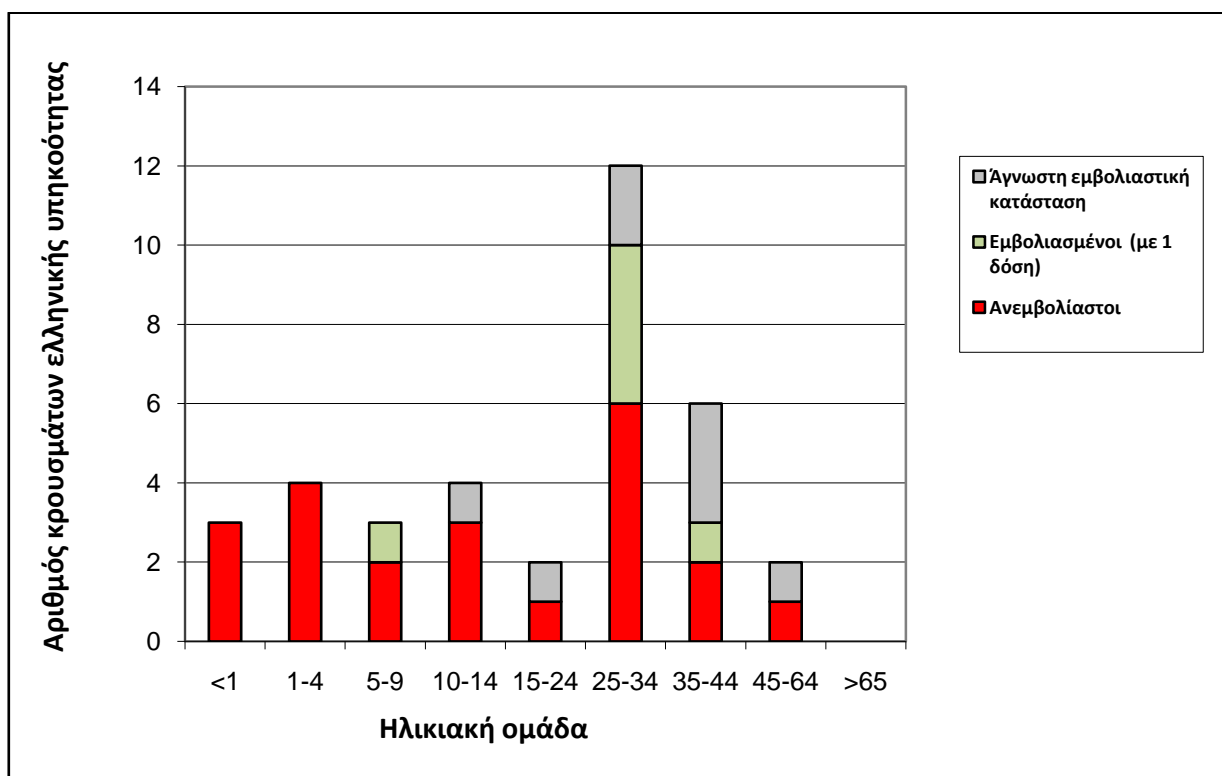
Εμβολιαστική κατάσταση κρούσμάτων

Από τα 215 δηλωθέντα κρούσματα ιλαράς, η εμβολιαστική κατάσταση ήταν γνωστή για 202 κρούσματα (94%). Από αυτά :

- 190 κρούσματα (88%) δηλώθηκαν ως ανεμβολίαστα.
- 12 κρούσματα (6%) είχαν ιστορικό ατελούς εμβολιασμού έναντι της ιλαράς.

Στο Διάγραμμα 3 απεικονίζεται ο αριθμός των δηλωθέντων κρούσμάτων ιλαράς σε άτομα ελληνικής υπηκοότητας, που δεν ανήκουν σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα, ανά εμβολιαστική κατάσταση.

Διάγραμμα 3: Δηλωθέντα κρούσματα ιλαράς ελληνικής υπηκοότητας που δεν ανήκουν σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα ανά εμβολιαστική κατάσταση, Ελλάδα, 1 Μαΐου – 1 Οκτωβρίου 2017 (n=36)



Νοσηλεία/Επιπλοκές/Εκβαση

Από τα 215 δηλωθέντα κρούσματα, τα 111 κρούσματα (52%) νοσηλεύτηκαν.

Από τα 215 κρούσματα, τα 18 κρούσματα (8%) παρουσίασαν επιπλοκές (1 εγκεφαλίτιδα, 9 πνευμονία/πνευμονίτιδα, 3 κερατίτιδα, 4 βρογχίτιδα, 1 ήπια ηπατική διαταραχή). Δεν έχει καταγραφεί κανένας θάνατος.

Γεωγραφική κατανομή

Η κατανομή των δηλωθέντων κρουσμάτων ιλαράς ανά Περιφέρεια κατοικίας (μόνιμης ή προσωρινής) και Περιφερειακή Ενότητα απεικονίζεται στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2: Δηλωθέντα κρούσματα ιλαράς ανά Περιφέρεια και Περιφερειακή ενότητα κατοικίας και μήνα έναρξης συμπτωμάτων

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	ΜΗΝΑΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ					Σύνολο
		Μάιος	Ιούνιος	Ιούλιος	Αύγουστος	Σεπτέμβριος	
ΑΤΤΙΚΗ	ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ			1	23	37	61
	ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ			6	17	13	36
	ΔΥΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΘΗΝΩΝ		1	3	3	5	12
	ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΘΗΝΩΝ		1	1	11	16	29
	ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΘΗΝΩΝ					4	4
	ΝΟΤΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΘΗΝΩΝ			1	1		2
	ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΝΗΣΩΝ				1	7	8
	Σύνολο	0	2	12	56	82	152
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ				11	5	16
	ΚΟΡΙΝΘΟΥ				23	11	34
	ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ					1	1
	Σύνολο	0	0	0	34	17	51
ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	ΕΥΒΟΙΑΣ					3	3
	Σύνολο	0	0	0	0	3	3
ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	ΛΕΣΒΟΥ				2		2
	Σύνολο	0	0	0	2		2
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ			1			1
	Σύνολο	0	0	1	0		1
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΚΟΖΑΝΗΣ	3					3
	Σύνολο	3	0	0	0	0	3
ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	0	0	0	0	1	1
	Σύνολο	0	0	0	0	1	1
ΚΡΗΤΗΣ	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ				2		2
	Σύνολο	0	0	0	2		2
ΣΥΝΟΛΟ		3	2	13	94	103	215

Δράσεις ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. για την αντιμετώπιση της λοίμωξης από τον ιό της ιλαράς, 2017

Οι δράσεις του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. για την αντιμετώπιση της λοίμωξης από τον ιό της ιλαράς περιλαμβάνουν:

I. Ενίσχυση της επιτήρησης της νόσου:

- **Ενίσχυση της επιτήρησης των ύποπτων περιστατικών ιλαράς και των εγκεφαλιτίδων:** Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη λοίμωξη από ιό της ιλαράς και την ανάγκη διερεύνησης των ύποπτων κρουσμάτων μέσα στην περίοδο μετάδοσης. Στην ιστοσελίδα του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. υπάρχει ειδική θεματική ενότητα.
- **Καθημερινή επικοινωνία και ανταλλαγή πληροφοριών με το Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Ιλαράς Ερυθράς – Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur,** για την έγκαιρη διερεύνηση των διαγνωσθέντων κρουσμάτων.
- **Διερεύνηση κρουσμάτων:** Το Γραφείο Νοσημάτων που προλαμβάνονται με Εμβολιασμό και Συγγενών Νοσημάτων του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. διενεργεί **-εντός 24 ωρών- διερεύνηση** κάθε κρούσματος ιλαράς (τηλεφωνική συνέντευξη), προκειμένου να καθορισθούν ο πιθανός τόπος έκθεσης, οι παράγοντες κινδύνου και η βαρύτητα της νόσου. Παρακολουθείται, επίσης, καθημερινά η πορεία και έκβαση των νοσηλευόμενων ασθενών.
- **Καθημερινή ενημέρωση των φορέων,** σε εθνικό και τοπικό επίπεδο, για τα διαγνωσμένα κρούσματα (Υπουργείο Υγείας, Νοσοκομεία, Περιφέρειες/ Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας).

II. Ενημέρωση - ευαισθητοποίηση επαγγελματιών υγείας: Ήδη από τον Απρίλιο του 2017 έχει αποσταλεί ενημερωτική επιστολή προς όλους τους επαγγελματίες υγείας σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Υγειονομικές Περιφέρειες, Γενικές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών με στόχο την ευαισθητοποίηση τους για την έγκαιρη ανίχνευση και δήλωση κρουσμάτων Ιλαράς στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και την λήψη προληπτικών μέτρων για την αποφυγή διασποράς της νόσου σε μονάδες υγείας.

III. Ενημέρωση - ευαισθητοποίηση κοινού: Ενημερωτικό υλικό για τη λοίμωξη από τον ιό της ιλαράς είναι διαθέσιμο στην ιστοσελίδα (www.keelpno.gr). Τον Ιούνιο του 2017 δημιουργήθηκε και διανεμήθηκε έντυπο ενημερωτικό υλικό (αφίσα σε ελληνική και αγγλική έκδοση) προς τις Υγειονομικές Περιφέρειες, τις Γενικές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών, τα Νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας, τους Ιατρικούς Συλλόγους, τους Φαρμακευτικούς Συλλόγους Αττικής και Πειραιά, τα αεροδρόμια/λιμεναρχεία της χώρας, Ιατρικούς συλλόγους, ανάλογα με τις ανάγκες τους.

IV. Επικοινωνία με φορείς δημόσιας υγείας του εξωτερικού: Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία και ανταλλαγή απόψεων και τεχνογνωσίας με το **Ευρωπαϊκό Κέντρο για την Πρόληψη και τον Έλεγχο Νοσημάτων** (ECDC) και δηλώνει τα περιστατικά στο ECDC, σε μηνιαία βάση, βάσει του πρωτοκόλλου του ECDC.

V. Στρατηγικές πρόληψης και ελέγχου - Προληπτικά μέτρα

Κεντρικό σημείο της στρατηγικής πρόληψης της ιλαράς είναι ο εμβολιασμός με το μικτό εμβόλιο ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (MMR), το οποίο είναι ένα ιδιαίτερα ασφαλές εμβόλιο, όπως έχει καταδειχθεί από την εμπειρία εμβολιασμού πολλών εκατομμυρίων παιδιών σε όλον τον κόσμο.

Ενόψει της τρέχουσας επιδημικής έξαρσης ιλαράς η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών (ΑΔΑ: Ω893465ΦΥΟ-8ΘΝ) έχει αποφασίσει και συστήνει :

«α/ τον άμεσο εμβολιασμό με το εμβόλιο ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (εμβόλιο MMR) των παιδιών, των εφήβων και των ενηλίκων που δεν έχουν εμβολιαστεί με τις απαραίτητες δόσεις. Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, παιδιά, έφηβοι και ενήλικες που έχουν γεννηθεί μετά το 1970 και δεν έχουν ιστορικό νόσου πρέπει να είναι εμβολιασμένοι με 2 δόσεις εμβολίου για την ιλαρά (με τη μορφή μονοδύναμου εμβολίου ιλαράς ή μικτού εμβολίου MMR).

β/ τη διενέργεια της 1^{ης} δόσης του εμβολίου MMR στην ηλικία των 12 μηνών και τη διενέργεια της 2^{ης} δόσης τρεις (3) μήνες μετά την 1^η δόση ή –εφόσον έχει παρέλθει το διάστημα αυτό– το ταχύτερο δυνατόν. Σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου, η 2^η δόση μπορεί να γίνει με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων από την 1^η. Οι συστάσεις αυτές ισχύουν για όσο διάστημα η επιδημική έξαρση ιλαράς είναι σε εξέλιξη και μέχρι να εκδοθεί νεότερη απόφαση της Επιτροπής.»

Η χορήγηση του εμβολίου ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (MMR) αντενδείκνυται στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Σε ασθενείς με ανοσοκαταστολή. Η HIV λοίμωξη δεν αποτελεί απόλυτη αντένδειξη.
- Σε έγκυες γυναίκες. Σε επίνουσες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας θα πρέπει να δίνονται σαφείς οδηγίες να αποφύγουν την εγκυμοσύνη για τουλάχιστον ένα μήνα μετά τον εμβολιασμό τους με εμβόλιο MMR για τον θεωρητικό κίνδυνο πρόκλησης βλάβης στο έμβρυο.
- Σε άτομα που παρουσίασαν αντίδραση υπερευαισθησίας σε προηγούμενη δόση του εμβολίου, στη ζελατίνη ή στη νεομυκίνη. Η αλλεργία στο αυγό δεν αποτελεί αντένδειξη.
- Το εμβόλιο θα πρέπει να χορηγείται τουλάχιστον 14 ημέρες πριν τη χορήγηση γ-σφαιρίνης ή μετάγγισης αίματος ή 3 μήνες μετά.

VI. Δράσεις εμβολιασμού

Το διάστημα Μάρτιος 2016 - Ιούλιος 2017 πραγματοποιήθηκαν περίπου 25.000 εμβόλια MMR στον πληθυσμό των προσφύγων-μεταναστών που διαμένουν στα κέντρα φιλοξενίας της ηπειρωτικής και νησιωτικής Ελλάδας από τις ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται στα κέντρα φιλοξενίας το διάστημα αυτό και το προσωπικό του PHILOS τους τελευταίους μήνες.

Τον Αύγουστο του 2017 λαμβάνοντας υπόψη την τρέχουσα επιδημία ιλαράς σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, τις υγειονομικές ανάγκες που έχουν προκύψει από τη διαχείριση της προσφυγικής κρίσης, καθώς και το χαμηλό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού Ρομά το ΚΕΕΛΠΝΟ προχώρησε σε μαζικό εμβολιασμό του παιδικού πληθυσμού προσφύγων-μεταναστών και Ρομά ηλικίας 12 μηνών έως 18 ετών έναντι της ιλαράς. Η δράση θα ολοκληρωθεί ως το τέλος του έτους. Την πραγματοποίηση των εμβολιασμών έχει αναλάβει το προσωπικό του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ και του Ευρωπαϊκού Προγράμματος PHILOS σε συνεργασία με τις Υγειονομικές Περιφέρειες, την Ύπατη Αρμοστεία, την Ελληνική Ένωση Διαμεσολαβητών Ρομά και τις ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται στα κέντρα φιλοξενίας.

Η παρούσα έκθεση περιλαμβάνει στοιχεία που αφορούν έως και την 1/10/2017 (εβδομάδα 39/2017) και δηλώθηκαν στον ΚΕΕΛΠΝΟ μέχρι την 3^η Οκτωβρίου 2017, ώρα 16:00 μμ.