



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ιαπωνική εγκεφαλίτιδα-Οδηγίες για ταξιδιώτες

Ποιά είναι η αιτία;

Η Ιαπωνική εγκεφαλίτιδα είναι λοίμωξη που προκαλείται από τον ιό της οικογένειας των *flavi- ιών*, ο οποίος εμφανίζει αντιγονικές ομοιότητες με τον ιό της εγκεφαλίτιδας του St. Louis.

Πως μεταδίδεται;

Η Ιαπωνική Εγκεφαλίτιδα μεταδίδεται στον άνθρωπο από δάγμα κουνουπιών του είδους *Culex*.

Ποιός είναι ο κίνδυνος για τον ταξιδιώτη;

- Ο κίνδυνος προσβολής του ταξιδιώτη από τη νόσο είναι εξαιρετικά χαμηλός (< 1:1,000,000). Ο κίνδυνος όμως αυξάνει σε περίπτωση διαμονής σε αγροτικές περιοχές ιδιαίτερα την περίοδο των βροχών (1/50.000 άτομα / μήνα έκθεσης).
- Υψηλού κινδύνου θεωρούνται οι ταξιδιώτες αγροτικών περιοχών (με ορυζώνες, χοιροτροφεία) και οι μετανάστες που επιστρέφουν στην πατρίδα τους.

Ποιά είναι η πρόληψη;

- Προστασία από τα έντομα (κουνούπια, κρότωνα και άλλα αρθρόποδα) (www.keelpno.gr).
- Εμβόλιο Ιαπωνικής Εγκεφαλίτιδας.

Σε ποιούς ταξιδιώτες ενδείκνυται το εμβόλιο της Ιαπωνικής Εγκεφαλίτιδας;

- Σε ταξιδιώτες που επισκέπτονται ενδημικές περιοχές για μεγάλο χρονικό διάστημα (≥ 1 μήνα).
- Σε ταξιδιώτες που επισκέπτονται ενδημικές περιοχές για μικρό χρονικό διάστημα (≤ 1 μήνα) και διαμένουν σε επαρχία κοντά σε ορυζώνες, σε κατασκήνωση, ή έχουν δραστηριότητες στην ύπαιθρο όπως π.χ. ποδηλασία, "trekking".
- Σε ταξιδιώτες που επισκέπτονται ενδημικές περιοχές κατά τη διάρκεια επιδημιών.
- Σε ταξιδιώτες αβέβαιου δρομολογίου που επισκέπτονται ενδημικές περιοχές.

Εμβόλιο Ιαπωνικής Εγκεφαλίτιδας

Υπάρχουν διάφοροι τύποι εμβολίων κατά της Ιαπωνικής εγκεφαλίτιδας. Περιέχουν αδρανοποιημένους ή ζώντες εξασθενημένους ιούς:

1. Ixiaro®: Εμβόλιο από αδρανοποιημένο ιό (νεώτερο εμβόλιο). Χορηγείται ενδομυϊκά σε 2 δόσεις (0, 28 ημέρες). Αναμνηστική δόση σε 1 έτος.
2. Green Cross®: Εμβόλιο από εξασθενημένο ιό. Χορηγείται σε υποδορίως 3 δόσεις (0, 7, 28 ημέρες). Αναμνηστική δόση σε 1 έτος.

Επιταχυνόμενο σχήμα: Αν υπάρχει πίεση χρόνου μπορούμε να χορηγήσουμε 2 δόσεις εμβολίου σε μεσοδιάστημα 1-2 εβδομάδων (ημέρες 0, 7-14), αλλά η αποτελεσματικότητα του εμβολίου αναμένεται να είναι μειωμένη (80%). Εναλλακτικά, μπορεί να ακολουθηθεί το επιταχυνόμενο σχήμα, με 3 δόσεις τις ημέρες 0, 7, και 14.

Ανεπιθύμητες ενέργειες:

- Το 1/3 των εμβολιασθέντων παρουσιάζει τοπικά συμπτώματα (ερυθρότητα, πόνο, οίδημα και τοπική σκληρία) στο σημείο του εμβολιασμού.
- Γενικά συμπτώματα όπως πυρετός, κεφαλαλγία, μυαλγίες, κακουχία, εξάνθημα, ίλιγγο, ναυτία, εμετό και κοιλιακά άλγη εμφανίζονται σε ποσοστό 10%.
- Πιο σπάνια παρατηρούνται σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις: ορονοσία, γενικευμένος κνησμός, οίδημα του Quincke, άσθμα, υπόταση και αναφυλακτικό shock. Οι αλλεργικές αντιδράσεις εμφανίζονται συνήθως 12 ώρες μετά την 1^η δόση, 3 ημέρες μετά την 2^η δόση και καμιά φορά ως και 20 ημέρες μετά την 3^η δόση.
- Σπανιότατα (1 περίπτωση/2,3 εκ. εμβολιασθέντων) αναφέρονται ανεπιθύμητες ενέργειες από το νευρικό σύστημα.
- Επειδή η εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών είναι πιο συχνή αν γίνει ταυτόχρονη λήψη μεγάλης ποσότητας αλκοόλ, το αλκοόλ πρέπει να αποφεύγεται για τις επόμενες 48 ώρες.

Λόγω του ενδεχομένου βαριάς αλλεργικής αντίδρασης, ο εμβολιασμένος πρέπει να παραμένει στο ιατρείο για 30 λεπτά μετά τη χορήγηση του εμβολίου και δεν πρέπει να ταξιδέψει για τις επόμενες 10 ημέρες.

Αντενδείξεις:

Το εμβόλιο αντενδείκνυται σε άτομα που παρουσίασαν σοβαρή αλλεργική αντίδραση (ορονοσία, οίδημα του Quincke ή κρίση άσθματος) σε προηγούμενη δόση ή έχουν γνωστή υπερευαισθησία σε κάποιο από τα συστατικά του εμβολίου.

Τα αλλεργικά άτομα, γενικά, έχουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης αντίδρασης υπερευαισθησίας με το εμβόλιο, σε σχέση με τα μη αλλεργικά. Γι' αυτό, ο εμβολιασμός των ατόμων αυτών πρέπει να γίνεται συνυπολογίζοντας τους κινδύνους σε σχέση με τα οφέλη του εμβολιασμού. Σε κάθε περίπτωση, ο ενδιαφερόμενος πρέπει να ενημερώνεται για τους σχετικούς κινδύνους, και μετά τον εμβολιασμό να παρακολουθείται στενά. Το εμβόλιο αποφεύγεται κατά το 1^ο τρίμηνο της κύησης και σε βρέφη κάτω του έτους. Ο εμβολιασμός θα πρέπει να αναβάλλεται κατά τη διάρκεια οξέων εμπύρετων νοσημάτων.

Αποτελεσματικότητα:

Προστατευτικός τίτλος αντισωμάτων αναπτύσσεται μετά τη χορήγηση 2 δόσεων του εμβολίου, στο 91% των κατοίκων ενδημικών περιοχών. Για τους κατοίκους μη ενδημικών περιοχών χρειάζεται μια 3^η δόση για την ανάπτυξη ανάλογου τίτλου. Το επιταχυνόμενο σχήμα έχει χαμηλότερη ανοσολογική αποτελεσματικότητα. Επίσης, αναφέρεται ότι το εμβόλιο μπορεί να παρέχει σε ένα βαθμό διασταυρούμενη ανοσία έναντι άλλων φλαβοϊών, όπως ο ιός του δάγκειου και του Δυτικού Νείλου.