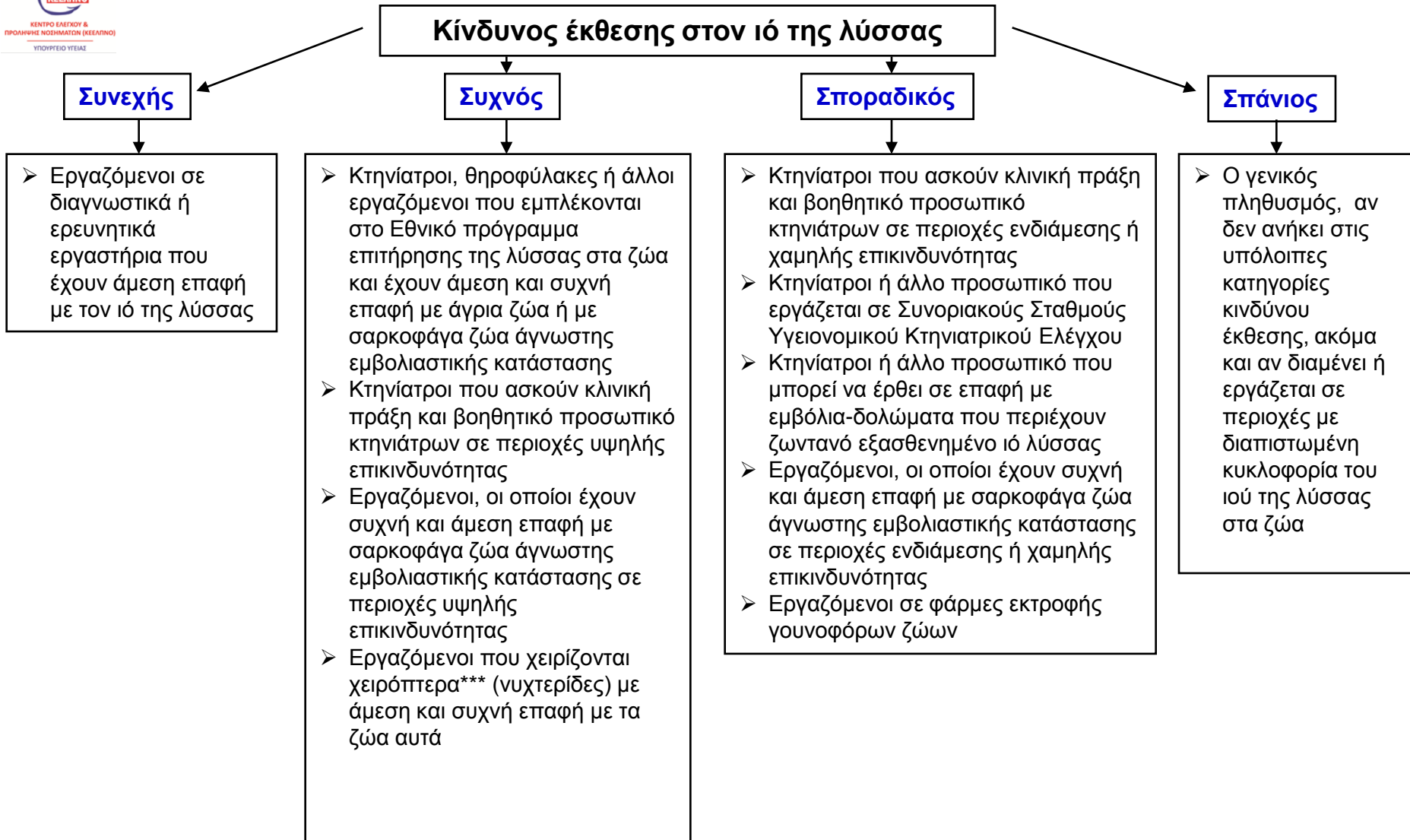


ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΙΤΛΟΥ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΛΥΣΣΑΣ & ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΕΣ ΔΟΣΕΙΣ ΑΝΤΙΛΥΣΣΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ



ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ* ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΚΘΕΣΗΣ** ΣΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΛΥΣΣΑΣ



* Αναφέρονται οι πλέον συνήθεις επαγγελματικές ομάδες που βρίσκονται σε δυνητικό κίνδυνο και οι οποίες έχουν άμεση και συχνή επαφή με ζώα ή με δείγματα ή παρασκευάσματα δυνητικώς περιέχοντα ιό λύσσας

** Ο κίνδυνος διαβαθμίζεται ανάλογα με την επικινδυνότητα της περιοχής για κυκλοφορία του ιού της λύσσας στα ζώα

*** Ο κύκλος του ιού της λύσσας στα χειρόπτερα είναι ανεξάρτητος από τη λύσσα των επίγειων ζώων

ΕΛΕΓΧΟΣ¹ ΤΙΤΛΟΥ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΕΣ ΔΟΣΕΙΣ ΑΝΤΙΛΥΣΣΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ

Κίνδυνος έκθεσης στον ιό της λύσσας

Συνεχής^{2,3,4}

Συχνός^{2,3,4}

Σποραδικός³

Σπάνιος

Βήμα 1

Έλεγχος αντισωμάτων από 14 ημέρες μετά από τη συμπλήρωση της σειράς και των 3 αρχικών δόσεων εμβολίου (ενδείκνυται 14 ημέρες έως 30 ημέρες)

Αν το άτομο έχει λάβει κατά το παρελθόν σχήμα ≥ 3 συνεχόμενων δόσεων εμβολίου (π.χ. λόγω επικίνδυνης έκθεσης ή λόγω ταξιδιού σε ενδημική χώρα), δεν συστήνεται έλεγχος αντισωμάτων και θεωρείται προστατευμένο⁵ για τουλάχιστον 10 χρόνια.

Βήμα 2

$\geq 0,5$ E.U. /ml ορού

$< 0,5$ E.U. /ml ορού

Χορήγηση αναμνηστικής δόσης & επανέλεγχος αντισωμάτων από 14 ημέρες μετά από την αναμνηστική δόση (ενδείκνυται 14 ημέρες έως 30 ημέρες)

$\geq 0,5$ E.U. /ml ορού

$< 0,5$ E.U. /ml ορού

Εκτίμηση από λοιμωξιολόγο & ενδεχόμενη εξέταση RFFIT¹

✓ **Συνεχής κίνδυνος:** έλεγχος αντισωμάτων κάθε 6 μήνες. Αν $< 0,5$ E.U. /ml ορού → Βήμα 2.
 ✓ **Συχνός κίνδυνος:** έλεγχος αντισωμάτων κάθε 1 χρόνο. Αν $< 0,5$ E.U. /ml ορού → Βήμα 2.
 ✓ **Σποραδικός κίνδυνος:** έλεγχος αντισωμάτων κάθε 10 χρόνια. Αν $< 0,5$ E.U. /ml ορού → Βήμα 2.

1 Στην Ελλάδα χρησιμοποιείται μέθοδος ELISA που μετρά Equivalent Units (E.U./ml ορού). Η RFFIT (ή η FAVN) είναι η εξέταση αναφοράς.
 2 Αν το άτομο πάσχει από ανοσολογική ανεπάρκεια ή καταστολή λόγω ασθένειας ή λήψης φαρμακευτικής αγωγής συστήνεται να απέχει από δραστηριότητες που το φέρνουν σε δυνητική επαφή με τον ιό της λύσσας. Αν αυτό δεν είναι δυνατό, τότε η στάθμη αντισωμάτων θα πρέπει να ελεγχθεί 14 - 30 ημέρες μετά την ολοκλήρωση των δόσεων του αρχικού εμβολιασμού και εφόσον είναι μικρότερη από το αποδεκτό όριο E.U. / ml ορού για την κατηγορία κινδύνου, ενδέχεται να χρειαστεί μία επιπλέον δόση εμβολίου. Να αναζητείται η συμβουλή λοιμωξιολόγου.
 3 Επί μη δυνατότητας ελέγχου αντισωμάτων: να τηρούνται οι οδηγίες του κατασκευαστή του εμβολίου (να χορηγείται η 1η αναμνηστική δόση 1 χρόνο μετά τη συμπλήρωση της σειράς των 3 αρχικών δόσεων εμβολίου και μετά αναμνηστική δόση κάθε 5 χρόνια). Το άτομο θεωρείται προστατευμένο εφόσον δεν πάσχει από ανοσολογική ανεπάρκεια ή καταστολή.
 4 Η ενασχόληση με δραστηριότητες συνεχούς ή συχνού κινδύνου να ξεκινά μετά τον αρχικό έλεγχο αντισωμάτων όπου ο τίτλος $\geq 0,5$ E.U. /ml ορού
 5 Το άτομο θεωρείται προστατευμένο εφόσον δεν πάσχει από ανοσολογική ανεπάρκεια ή καταστολή.

Βιβλιογραφία

1. Φύλλο οδηγιών του εν Ελλάδι κυκλοφορούντος ΑΝΤΙΑΥΣΣΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΠΑΣΤΕΡ της AVENTIS PASTEUR- FRANCE
2. Zhang X, Zhu Z Wang C Persistence of Rabies Antibody 5 Years after Postexposure Prophylaxis with Vero Cell Antirabies Vaccine and Antibody Response to a Single Booster Dose at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3165231/>
3. Verorab, summary of product characteristics at http://drug.fda.moph.go.th/zone_search/files/1C_339_47_Verorab.pdf pgs: 1,2
4. Strady A. et al, Antibody Persistence Following Preexposure Regimens of Cell-Culture Rabies Vaccines: 10-Year Follow-Up and Proposal for a New Booster Policy at http://jid.oxfordjournals.org/content/177/5/1290.full.pdf?origin=publication_detail
5. Human Rabies Prevention – United States, 2008 Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) at <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5703a1.htm> Chapter: rabies pre-exposure prophylaxis, subChapter: Pre-exposure booster doses of vaccine (22-Mar-2014)
6. Plotkin S. Orenstein W. Offit P., Vaccines-6th edition at <https://www.inkling.com/read/vaccines-plotkin-orenstein-offit-6th/chapter-29/chapter29-reader-12> p. 663 at <http://bit.ly/1ovuoxn>
7. WHO, Weekly epidemiological record No. 32, 6 August 2010, Rabies Vaccines, WHO position paper at <http://www.who.int/wer/2010/wer8532.pdf> p. 318
8. Public Health England, edition 2013, Green book, Chapter 27, Rabies at https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/85762/Green-Book-Chapter-27-v3_0.pdf
9. Wilde H, Editorial Commentary: Rabies Postexposure Vaccination: Are Antibody Responses Adequate? Oxford Journals Medicine Clinical Infectious Diseases Volume 55, Issue 2 Pp. 206-208. <http://cid.oxfordjournals.org/content/55/2/206.full>
10. Uwanyiligira M, Landry P., Genton B., De Valliere S., Rabies Postexposure Prophylaxis in Routine Practice in View of the New Centers for Disease Control and Prevention and World Health Organization Recommendations *Clin Infect Dis.* (2012) 55 (2): 201-205. doi: 10.1093/cid/cis384 at <http://cid.oxfordjournals.org/content/55/2/201.full.pdf+html>
11. M.C. Georges-Courbot et al, Evaluation Clinique Du Vaccin Rabique Inactive (Vero) PVRV, at <http://www.santetropicale.com/resume/33805.pdf>
12. WHO, The Immunological basis for Immunization Series, 2011 at http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501088_eng.pdf WHO Geneva, p. 11 (22-Mar-2014)
13. WHO, Expert Consultation on Rabies, 2nd Report, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85346/1/9789240690943_eng.pdf Geneva, World Health Organization, 2013, WHO Technical Report Series, No. 931, p. 59, 42 (22-Mar-2014)
14. Monography vaccine Rabique Pasteur Injectable, at http://www.infos-medicaments.com/monographie/VACCIN_RABIQUE_PASTEUR_SER_0,5ML_1-25236.html (21-Mar-2014)
15. WHO-Department of neglected tropical diseases, Guide for rabies pre and post exposure prophylaxies in humans http://www.who.int/rabies/PEP_prophylaxis_guidelines_June10.pdf (22-Mar-2014)
16. Vaccination antirabique préventive, traitement post-exposition et suivi sérologique des personnes régulièrement exposées au virus de la rage (voyageurs, professionnels, chiroptérologues) 22 Février 2013 Haut Conseil de la Sante Public at <http://bit.ly/1oJlf45> (9-Mar-2014)