



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης για Λοιμώδη Νοσήματα Τμήμα Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό & Συγγενών Λοιμώξεων

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑ ΜΕ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ, 2004-2022

(ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ)

Σημαντικά Σημεία

- Στη χώρα μας η ανεμευλογιά αποτελούσε υποχρεωτικώς δηλούμενο νόσημα έως το 2004, οπότε και αντικαταστάθηκε από την ανεμευλογιά με επιπλοκές.
- Κατά την περίοδο 2004-2011 καταγράφηκε σταθερή μείωση της επίπτωσης του νοσήματος, όμως τα τελευταία χρόνια σημειώθηκε μικρή αύξηση.
- Το νόσημα παρουσιάζει υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης στην ηλικιακή ομάδα 0-4 ετών.

Η ανεμευλογιά είναι μία ιογενής νόσος, η οποία οφείλεται στον ιό ανεμευλογιάς-έρπητα ζωστήρα (varicella zoster virus - VZV), ένα από τα 8 γνωστά στελέχη ερπητοϊών που προσβάλλουν τον άνθρωπο. Ο ιός μεταδίδεται αερογενώς ή με άμεση επαφή με μολυσμένα σταγονίδια, αναπνευστικές εκκρίσεις, σίελο (μολυσμένες επιφάνειες – αντικείμενα). Οι κυριότερες επιπλοκές της νόσου είναι η βακτηριακή επιμόλυνση των βλαβών (κυρίως με στρεπτόκοκκο ομάδας Α ή σταφυλόκοκκο), η πνευμονία, το σύνδρομο Reye, η εγκεφαλίτιδα, η αρθρίτιδα και άλλες επιπλοκές από το κεντρικό νευρικό σύστημα [1].

Διαχρονική τάση

Η ανεμευλογιά αποτελούσε υποχρεωτικώς δηλούμενο νόσημα έως το 2004, οπότε και αντικαταστάθηκε από την ανεμευλογιά με επιπλοκές. Κατά την περίοδο 2004-2022, η δηλούμενη επίπτωση κυμάνθηκε από 0,03 κρούσματα/100.000 πληθυσμού έως 0,31/100.000 πληθυσμού) (Γράφημα 1). Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση για την περίοδο 2004-2022 στο σύνολο της χώρας ήταν 0,11 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού (μέση τιμή αριθμού κρουσμάτων κατ' έτος: 13, συνολικός αριθμός κρουσμάτων περιόδου: 238).

Κατανομή κατά ηλικία και φύλο

Το νόσημα παρουσίασε υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης στην ηλικιακή ομάδα 0-4 ετών, με μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση 0,83 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού (αριθμός κρουσμάτων: 81, από τα οποία τα 23 ήταν μικρότερα του ενός έτους). Ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 5-14 ετών με 49 δηλωθέντα κρούσματα (0,23 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού), ενώ στις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες, η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση κυμάνθηκε σε επίπεδα $\leq 0,10$ κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού (Γράφημα 2). Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση ήταν ελαφρά υψηλότερη στους άνδρες (0,14 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού) απ' ότι στις γυναίκες (0,09 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού).

Γεωγραφική κατανομή

Την περίοδο 2004-2022, το νόσημα παρουσίασε την υψηλότερη μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Ο.Δ.Υ)

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης για Λοιμώδη Νοσήματα

Τμήμα Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό & Συγγενών Λοιμώξεων

στη Βόρεια Ελλάδα (0,15/100.000 πληθυσμού). Η χαμηλότερη μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση παρουσιάστηκε στα Νησιά του Αιγαίου/Κρήτη (0,06/100.000 πληθυσμού).

Εργαστηριακά δεδομένα

Από τα 238 δηλωθέντα κρούσματα της νόσου για την περίοδο 2004-2022, 139 (58,4%) ήταν εργαστηριακά επιβεβαιωμένα, ενώ από τα υπόλοιπα η πλειονότητα (n=87) ήταν πιθανά, δηλαδή πληρούσαν τα κλινικά κριτήρια της νόσου και είχαν επιδημιολογική σύνδεση με άλλο επιβεβαιωμένο κρούσμα.

Εμβολιαστική κατάσταση

Από τα δηλωθέντα κρούσματα για την περίοδο 2004-2022, 160 (67,2%) ήταν ανεμβολίαστα και 5 (2,1%) ατελώς εμβολιασμένα. Για τα υπόλοιπα κρούσματα (30,7%) η εμβολιαστική κατάσταση ήταν άγνωστη (Γράφημα 3). Η πλειονότητα των ανεμβολίαστων κρουσμάτων αφορούσε σε παιδιά ηλικίας 0-14 ετών (56,0%, n=130).

Νοσηλείες - Επιπλοκές - Έκβαση

Τα κρούσματα που χρειάστηκαν νοσηλεία κατά την περίοδο 2004-2022 ανήλθαν σε 217 (91,2%) καθώς δηλώνονται ως επί το πλείστον κρούσματα με νοσηλεία σε νοσοκομείο. Από το σύνολο των δηλωθεισών επιπλοκών, οι κύριες επιπλοκές ήταν επιμόλυνση δερματικών βλαβών (33,6%, n=80), πνευμονία (34,9%, n=83), επιπλοκές από το κεντρικό νευρικό σύστημα (15,9%, n=38) και άλλες επιπλοκές (όπως μικροβιαίμια, ηπατίτιδα κλπ.) (16,8%, n=40). Σημειώνεται ότι σε ορισμένα περιστατικά δηλώθηκαν περισσότερες από μία επιπλοκές. Στο διάστημα αυτό καταγράφηκε μόνο ένας θάνατος που αναλογεί σε θνητότητα 0,4%.

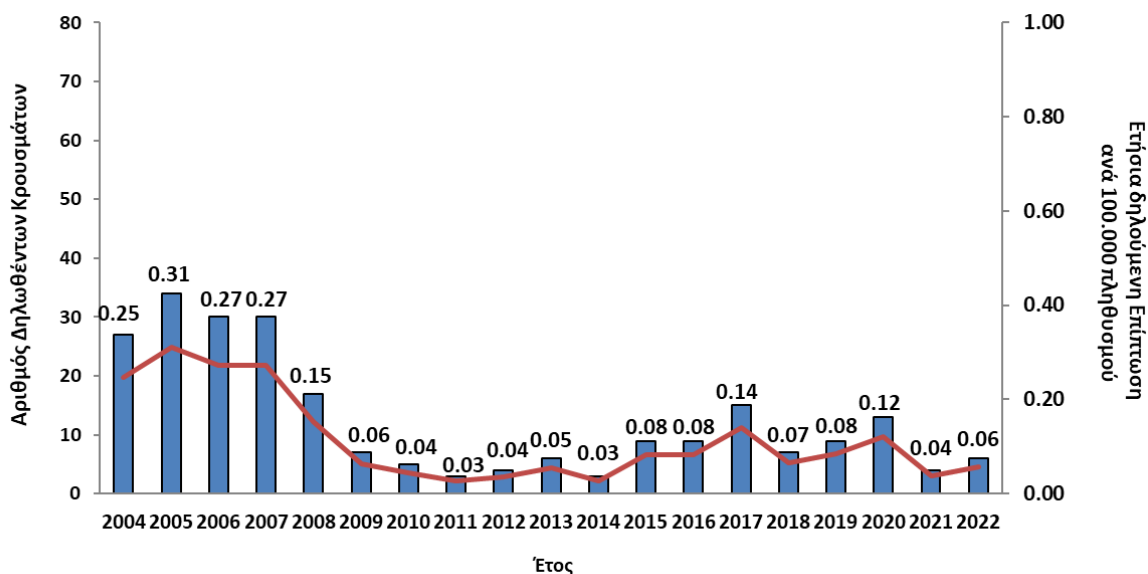
Συμπεράσματα

Η ανεμευλογιά είναι μια συχνή λοίμωξη της παιδικής ηλικίας. Τα συστήματα επιτήρησης της ανεμευλογιάς είναι εξαιρετικά ετερογενή και ποικίλλουν στις χώρες της Ευρώπης. Οι περισσότερες χώρες επιτηρούν το νόσημα μέσω συστημάτων υποχρεωτικής δήλωσης, μερικές χώρες εφαρμόζουν σύστημα παρατηρητών νοσηρότητας (sentinel) ή συνδυασμό συστημάτων ενώ κάποιες δεν επιτηρούν καθόλου το νόσημα [2]. Η Ελλάδα εφαρμόζει σύστημα επιτήρησης της ανεμευλογιάς με επιπλοκές [3]. Αν και η ανεμευλογιά αποτελεί μια ήπια νόσο, μπορεί να παρουσιάσει σοβαρές επιπλοκές, αποτελώντας έτσι σημαντικό πρόβλημα από πλευράς δημόσιας υγείας. Είναι χρήσιμο να υπάρξει καλή εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού όπως και των ομάδων υψηλού κινδύνου (παιδικός πληθυσμός Ρομά και μεταναστών/προσφύγων).

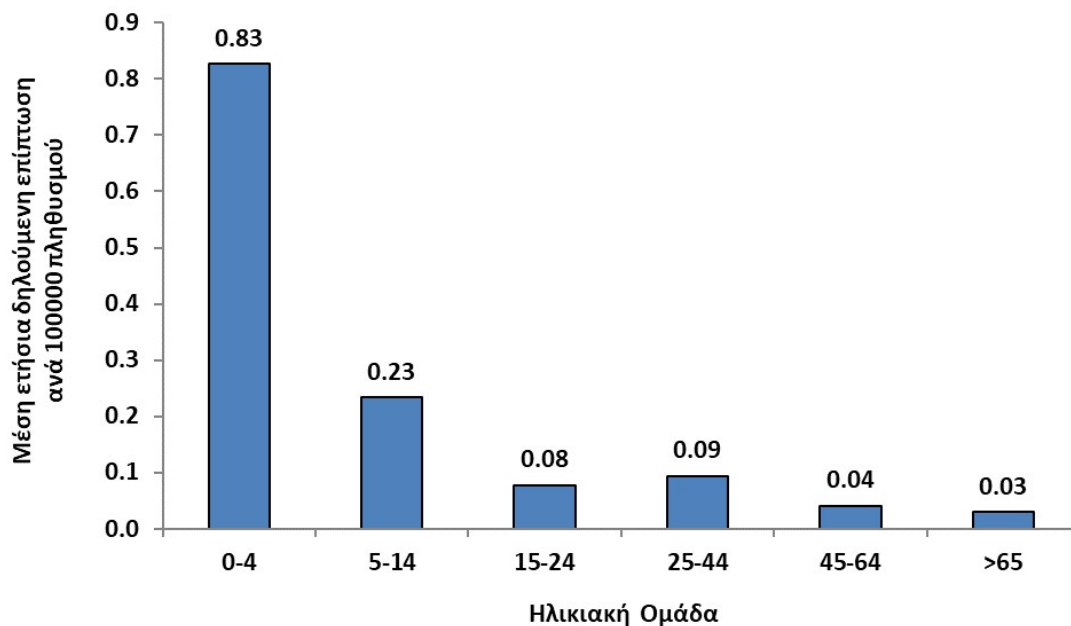
Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Marin M and Bialek SR. Varicella/ Herpes Zoster. In: Control of communicable diseases manual, 20th edition. Heymann DL ed. American Public Health Association 2015; p. 669-675.
2. ECDC. Public health guidance on varicella vaccination in the European Union. Feb 2015. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-guidance-varicella-vaccination-european-union>
3. EUVAC.NET. Surveillance of varicella and Herpes Zoster in Europe, as of November 2010. Available from: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/varicella_zoster_report_2009_euvacnet.pdf

Γράφημα 1. Διαχρονική εξέλιξη των δηλωθέντων κρουσμάτων ανεμευλογιάς με επιπλοκές και ετήσια δηλούμενη επίπτωση ανά 100.000 πληθυσμού στην Ελλάδα, 2004-2022



Γράφημα 2. Μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση κρουσμάτων ανεμευλογιάς με επιπλοκές ανά ηλικιακή ομάδα, Ελλάδα 2004-2022



Γράφημα 3. Κατανομή συχνότητας των δηλωθέντων κρουσμάτων ανεμευλογιάς με επιπλοκές στην Ελλάδα σε σχέση με την κατάσταση εμβολιασμού, 2004-2022

