

Οδηγίες για την Αντιμετώπιση Κρούσμάτων Ανεμευλογιάς στα Κέντρα Φιλοξενίας Προσφύγων-Μεταναστών Μάιος 2016

Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. καταγράφει τις τελευταίες εβδομάδες κρούσματα ανεμευλογιάς σε Κέντρα Φιλοξενίας Μεταναστών και Προσφύγων (ΚΦΠ).

Σημειώνεται ότι το εμβόλιο έναντι της ανεμευλογιάς δεν συμπεριλαμβάνεται στα προγράμματα εθνικού εμβολιασμού των χωρών προέλευσης των Μεταναστών και Προσφύγων που βρίσκονται αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα. Κατά συνέπεια, η ανεμευλογιά είναι για αυτούς τους πληθυσμούς παιδική ασθένεια, η οποία προκαλεί τακτικά επιδημίες, με αποτέλεσμα η μεγάλη πλειονότητα των ενηλίκων να έχει ανοσία λόγω φυσικής νόσησης κατά την παιδική ηλικία.

Τα περισσότερα κρούσματα που έχουν καταγραφεί μέχρι τώρα (Μάιος 2016) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 0-4 ετών, ακολουθούμενα από τις ηλικιακές ομάδες 5-9 ετών και 10-14 ετών. Λίγα κρούσματα υπάρχουν στις ηλικιακές ομάδες των εφήβων και νέων ενηλίκων μέχρι 24 ετών. Μεταξύ των κρούσμάτων υπάρχουν και 3 έγκυες γυναίκες που νοσηλεύθηκαν σε Νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, χωρίς σημαντικές επιπλοκές ή κακή έκβαση.

Υπενθυμίζεται ότι η ανεμευλογιά στα παιδιά είναι κατά κανόνα ήπια νόσος. Οι επιπλοκές (συνήθως ιογενής πνευμονία ή δευτερογενείς βακτηριακές λοιμώξεις) είναι πιο συχνές σε εφήβους και ενήλικες, όπως επίσης και στις έγκυες και τα ανοσοκατεσταλμένα άτομα, κατηγορίες πληθυσμού οι οποίες νοσούν πιο σοβαρά.

Η ανεμευλογιά έχει χρόνο επώασης 2-3 εβδομάδες και μεταδίδεται εύκολα και αποτελεσματικά με άμεση επαφή από άτομο σε άτομο αερογενώς ή με σταγονίδια και εκκρίσεις του αναπνευστικού συστήματος ασθενών ή εκκρίσεις από τις δερματικές βλάβες αλλά και με έμμεση επαφή μέσω μολυσμένων αντικειμένων. Είναι νόσημα υψηλής μεταδοτικότητας συνήθως από δύο ημέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος ως και την εφελκιδοποίησή του (δημιουργία κρούστας).

Προκειμένου να περιοριστεί η εμφάνιση νέων κρούσμάτων είναι απαραίτητο να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα προστασίας στο περιβάλλον των διαγνωσμένων κρούσμάτων. Τα κυριότερα από αυτά είναι:

(1) **Απομόνωση των κρούσμάτων** (π.χ. ιδιαίτερη σκηνή, εφόσον η κατάσταση υγείας των παιδιών δεν απαιτεί νοσοκομειακή περίθαλψη – όπως είναι και το συνηθέστερο στα παιδιά). Στο πλαίσιο αυτό προτείνεται δημιουργία ειδικού χώρου μέσα στο ΚΦΠ για τη μεταφορά της/των οικογένειας/ων που έχουν κρούσματα ανεμευλογιάς για την αποφυγή μετάδοσης σε άλλα άτομα. Επίσης για τα άτομα αυτά προτείνεται η χορήγηση του συσσιτίου να γίνεται στη σκηνή τους για την αποφυγή συγχρωτισμού των ασθενών με άλλα άτομα του χώρου φιλοξενίας κατά την ώρα αναμονής για το συσσίτιο.

- Η απομόνωση πρέπει να διαρκέσει μέχρι τη δημιουργία εφελκίδας (κρούστας) σε όλες τις δερματικές βλάβες (φυσαλίδες, φλύκταινες), συνήθως μετά από 5 ημέρες από την εμφάνιση του εξανθήματος.
- Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στην απομόνωση του/των ασθενών σε σχέση με πιθανή επαφή με έγκυες γυναίκες, νεογνά και ανοσοκατασταλμένα άτομα. Έγκυες γυναίκες δεν πρέπει επιπλέον να έλθουν σε επαφή με άτομα που εκτέθηκαν σε κρούσμα ανεμευλογιάς (άτομα οικογένειας, άτομα σε στενή επαφή) για 3 εβδομάδες μετά την έκθεσή τους σε κρούσμα ανεμευλογιάς (3 εβδομάδες=μέγιστος χρόνος επώασης).
- Κατά το δυνατόν η διαβίωση των ασθενών πρέπει να γίνεται σε καλές/προστατευμένες συνθήκες (καθαριότητα, όχι ψύχος, καλή διατροφή και ενυδάτωση) για να αποφευχθούν επιπλοκές.
- Συστήνονται απλά μέτρα προφύλαξης για τα άτομα που φροντίζουν τον ασθενή (κυρίως καλή υγιεινή χεριών ή/και χρήση γαντιών μιας χρήσης)

(2) Στα κέντρα φιλοξενίας όπου παρατηρούνται συρροές κρουσμάτων ανεμευλογιάς θα πρέπει να γίνει **αναζήτηση των στενών επαφών** κάθε κρούσματος.

Ορισμός επαφής με κρούσμα ανεμευλογιάς

Ως στενές επαφές ορίζονται όλα τα άτομα που είχαν επαφή με το κρούσμα χωρίς μέτρα ατομικής προστασίας πρόσωπο με πρόσωπο με διάρκεια μεγαλύτερη από (ενδεικτικά) μία ώρα, κατά την περίοδο από 2 ημέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος έως την εφελκιδιοποίηση (δημιουργία κρούστας) των δερματικών βλαβών του κρούσματος, τις τελευταίες 21 ημέρες (3 εβδομάδες).

2

(3) **Εμβολιασμός στο περιβάλλον των κρουσμάτων** όλων των ατόμων ηλικίας άνω του ενός έτους, των εφήβων και των νέων ενηλίκων, που δεν έχουν ιστορικό νόσησης από ανεμευλογιά. Συστήνεται ο **εμβολιασμός** των στενών επαφών άνω του ενός έτους (12 μηνών), καθώς είναι αποτελεσματικός στην πρόληψη ή οδηγεί στην εμφάνιση ηπιότερης μορφής της νόσου, εάν χορηγηθεί κατά προτίμηση **μέσα σε διάστημα 3 ημερών (και μέχρι 5 ημέρες) από την έκθεση** στο κρούσμα. Η προστασία ανέρχεται σε $\geq 90\%$ όταν ο μετα-εκθεσιακός εμβολιασμός πραγματοποιείται εντός 3 ημερών, ενώ καλό είναι, για πλήρη εμβολιαστική κάλυψη, να προγραμματίζεται και 2η δόση (τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά την πρώτη, παρότι με μία δόση επιτυγχάνεται ανοσοποίηση σε πολύ μεγάλο ποσοστό εμβολιασθέντων).

Προσοχή: Από τον εμβολιασμό εξαιρούνται οι έγκυες γυναίκες και τα άτομα με ανοσοκαταστολή.

Για την αποφυγή εμβολιασμού εγκύου, οι νεαρές παντρεμένες γυναίκες θα πρέπει απαραίτητως να υποβάλλονται σε τεστ κύησης πριν τον εμβολιασμό.

Θεραπευτικά σχήματα για την αντιμετώπιση της ανεμευλογιάς:

I. Ειδική θεραπεία με ακυκλοβίρη (Zovirax)

Ακυκλοβίρη από του στόματος (800mg x 5 φορές ημερησίως για 7 ημέρες) μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε υγιή άτομα που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για επιπλοκές από ανεμευλογιά (κυρίως άτομα ηλικίας >12 ετών) με προϋπόθεση την έναρξη της θεραπείας εντός 24 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων. Η έγκαιρη χορήγηση του αντιϊκού στόχο έχει την μείωση της διάρκειας του εμπυρέτου, του αριθμού των βλαβών καθώς και των λοιπών συμπτωμάτων και της διάρκειας της νόσου.

Ακυκλοβίρη δεν συνιστάται σε παιδιά εκτός και εάν συντρέχουν οι ακόλουθοι λόγοι:

- Ελλείματα κυτταρικής ανοσίας
- Χρόνια ατοπική δερματίτιδα
- Χρόνιο άσθμα
- Ιατρογενής ανοσοκαταστολή
- Μακροχρόνια συστηματική χρήση κορτικοστεροειδών
- Σπληνική δυσλειτουργία
- Νεφρωσικό σύνδρομο

Στις παραπάνω περιπτώσεις συστήνεται η χορήγηση στα παιδιά ακυκλοβίρη με έναρξη του σχήματος εντός 24 ωρών από την εμφάνιση των συμπτωμάτων.

Έγκυες γυναίκες και άτομα με ανοσοκαταστολή ή με κλινική εικόνα επιπλοκών (π.χ. πνευμονία, εγκεφαλίτιδα, ηπατίτιδα, αιμορραγικές επιπλοκές) πρέπει να παραπέμπονται σε νοσοκομείο για θεραπεία με ακυκλοβίρη σε ενδοφλέβια έγχυση.

KΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Γραφείο Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με τον Εμβολιασμό και Συγγενών Νοσημάτων

Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης

www.keelpno.gr τηλ. 210-8899 007, 210-5212 054

II. Συμπτωματική θεραπεία

Συμπτώματα όπως ο πυρετός και ο κνησμός (φαγούρα) αντιμετωπίζονται με αντιπυρετικά και αντι-ισταμινικά σκευάσματα κατά τη κρίση του θεράποντα.

III. Θεραπεία βακτηριακών επιλοιμώξεων

Βακτηριακές επιλοιμώξεις του δέρματος είναι πιο συχνές σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς και πρέπει να αντιμετωπίζονται με κοινά αντιμικροβιακά σκευάσματα μετά συμβουλή από ιατρό.

Προληπτική χημειοπροφύλαξη

Αυτή περιλαμβάνει:

- 1) **Χορήγηση υπεράνοσης γ-σφαιρίνης κατά της ανεμευλογιάς** [Varicella-zoster immune globulin (VariZIG)] στις επίνουσες στενές επαφές των κρουσμάτων (αν πρόκειται για υψηλού κινδύνου επαφή), ιδανικά εντός 96 ωρών από την έκθεση, η οποία συμβάλλει στην εμφάνιση ηπιότερης μορφής της νόσου.

Υψηλού κινδύνου πληθυσμοί για χορήγηση παθητικής ανοσοποίησης περιλαμβάνουν:

- Ανοσοκατασταλμένους ενήλικες και παιδιά
- Έγκυες γυναίκες
- Νεογνά μητέρων που νόσησαν με ανεμευλογιά 5 ημέρες πριν έως και 2 ημέρες μετά τον τοκετό
- Πρόωρα νεογνά ή βρέφη ηλικίας < 1 έτους
- Ενήλικες χωρίς αποδεδειγμένη εργαστηριακά ανοσία

- 2) **Χορήγηση γ-σφαιρίνης**

Εάν δεν είναι διαθέσιμη η ειδική σφαιρίνη κατά της ανεμευλογιάς, τότε σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου μπορεί να χορηγηθεί γ-σφαιρίνη εντός 10 ημερών από την έκθεση.

- 3) **Χορήγηση ακυκλοβίρης από του στόματος**

Εάν δεν είναι διαθέσιμη η ειδική κατά της ανεμευλογιάς σφαιρίνη ούτε γ-σφαιρίνη ή υπάρχουν αντενδείξεις για εμβολιασμό μπορεί εναλλακτικά να χρησιμοποιηθεί ακυκλοβίρη (80 mg/kg/ημέρα, σε 4 δόσεις για 7 ημέρες με μέγιστη δοσολογία 800 mg x 4 ημερησίως), με έναρξη 7–10 ημέρες μετά την έκθεση σε άτομα χωρίς αποδεδειγμένη ανοσία και με αντένδειξη για εμβολιασμό.