



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

## Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για την ενίσχυση της διάγνωσης και επιδημιολογικής επιτήρησης της λεισμανίασης στην Ελλάδα, Απρίλιος 2022

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Θα θέλαμε εκ νέου να τονίσουμε τη μεγάλη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης κρουσμάτων λεισμανίασης, για τη βελτίωση της δικής τους πρόγνωσης, αλλά και για την πρόληψη τυχόν περαιτέρω τοπικής μετάδοσης της νόσου και να ζητήσουμε τη συμβολή σας στην πρόληψη και ενίσχυση της επιδημιολογικής επιτήρησης της νόσου.

Όπως γνωρίζετε, η ανθρώπινη λεισμανίαση είναι μία παρασιτική νόσος, που καταγράφεται σε τροπικές και υποτροπικές περιοχές, και στη νότια Ευρώπη. Προκαλείται από τουλάχιστον 20 είδη παρασίτων Λεισμανίας (*Leishmania*), που μεταδίδονται στον άνθρωπο με το τσίμπημα μολυσμένου φλεβοτόμου/ σκνίπας. Οι σκνίπες μολύνονται -ανάλογα με το είδος της Λεισμανίας- από έναν μολυσμένο άνθρωπο (ανθρωπονοτική μετάδοση) ή ένα μολυσμένο ζώο (ζωονοτική μετάδοση).

Υπάρχουν τρεις μορφές λεισμανίασης: η σπλαγχνική, η δερματική και η βλεννογονο-δερματική. Η **σπλαγχνική λεισμανίαση** είναι μία συστηματική νόσος, δυνητικά θανατηφόρος εάν δεν θεραπευθεί. Κυρίως προκαλείται από τα είδη *Leishmania donovani* (ανθρωπονοτική μετάδοση) και *Leishmania infantum* (ζωονοτική μετάδοση), που ανήκουν στο σύμπλεγμα *L. donovani complex*, και προκαλούν παγκοσμίως οξεία σπλαγχνική νόσο, με προσβολή του σπλήνα, του ήπατος και του μυελού των οστών. Η **δερματική λεισμανίαση** είναι η πιο κοινή μορφή λεισμανίασης παγκοσμίως και προκαλεί δερματικές βλάβες σε εκτεθειμένα σημεία του σώματος, οι οποίες συχνά αυτο-ιώνται, αλλά μπορούν να αφήσουν εφ' όρου ζωής ουλές. Περισσότερες πληροφορίες για τη λεισμανίαση μπορείτε να βρείτε στο Παράρτημα I και στην ιστοσελίδα του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) ([www.eody.gov.gr](http://www.eody.gov.gr)).

Στη χώρα μας, η **σπλαγχνική λεισμανίαση από *L.infantum***, με βασικό υποδόχο (reservoir) τον σκύλο/κυνοειδή, θεωρείται **ενδημική**, με 30-90 εγχώρια κρούσματα να καταγράφονται ετησίως, ενώ επίσης καταγράφονται και πολύ λίγα εγχώρια περιστατικά δερματικής λεισμανίασης (0-1 δηλωθέντα κρούσματα/ έτος, κατά τα τελευταία έτη). Επιπρόσθετα, ετησίως καταγράφονται λίγα **εισαγόμενα** περιστατικά λεισμανίασης (δηλαδή περιστατικά που προσβλήθηκαν σε χώρα του εξωτερικού), κυρίως σε μετανάστες/ πρόσφυγες από ενδημικές χώρες. Στο Παράρτημα II περιγράφονται βασικά επιδημιολογικά δεδομένα της λεισμανίασης στη χώρα, τα έτη 2004-2021, ενώ σε εξέλιξη είναι η ολοκλήρωση πιο ενδελεχούς ανάλυσης των δεδομένων και ανάρτησης πιο αναλυτικής επιδημιολογικής έκθεσης στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Δ.Υ., για τα έτη 2004-2021.

Τα είδη της Λεισμανίας που ενδημούν στις χώρες καταγωγής (ή ταξιδιού) μεταναστών/ προσφύγων/ ταξιδιωτών ποικίλλουν και μπορεί να είναι διαφορετικά από το είδος που ενδημεί στη χώρα μας. Η μετάδοση ορισμένων εισαγόμενων ειδών Λεισμανίας είναι **ανθρωπονοτική** (όπως η μετάδοση της *L.donovani* που προκαλεί σπλαγχνική μορφή της νόσου και της *L.tropica* που προκαλεί δερματική μορφή). Το γεγονός αυτό καθιστά πιθανή την περαιτέρω τοπική μετάδοση και διασπορά νέων ειδών Λεισμανίας σε περιοχές που κυκλοφορούν ικανοί διαβιβαστές/σκνίπες, μετά την εισαγωγή τους μέσω ασθενών από ενδημικές χώρες (όπως συνέβη σε άλλες χώρες).

Στο πλαίσιο αυτό, κρίνεται σκόπιμη και συνιστάται **αυξημένη εγρήγορση όλων των επαγγελματιών υγείας για τυχόν ύποπτα κρούσματα λεισμανίασης** και άμεσος **εργαστηριακός έλεγχος για λεισμανίαση σε όλα τα ύποπτα κρούσματα**. Με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία περιστατικών λεισμανίασης, θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε/ενημερώσουμε για τα παρακάτω:

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

Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα

τηλ. 210 8899052, 210 8899072, 210 8899137

## A. Διάγνωση κρουσμάτων λεισμανίασης:

**Η σπλαγχνική και δερματική λεισμανίαση θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη** στη διαφορική σας διάγνωση, σε κάθε περιστατικό με κλινική υποψία της νόσου (βλ. Παράρτημα Ι).

Η κλασική μορφή της **σπλαγχνικής λεισμανίασης** περιλαμβάνει: **πυρετό** (ακανόνιστα κύματα), απώλεια βάρους, **σπληνομεγαλία** με ή χωρίς ηπατομεγαλία, διόγκωση λεμφαδένων, κακουχία, αναιμία/ **πανκυτταροπενία** και πολυκλωνική **υπεργαμμασφαιροναιμία**. Σε ασθενείς με AIDS και σε άλλους ασθενείς με σοβαρή ανοσοκαταστολή η νόσος συχνά παρουσιάζει άτυπες κλινικές εκδηλώσεις.

Η **δερματική λεισμανίαση** προκαλεί δερματικές βλάβες (μονήρεις ή πολλαπλές), κυρίως ελκωτικές, σε εκτεθειμένα σημεία του σώματος, οι οποίες συχνά αυτο-ιώνται, αλλά μπορούν να αφήσουν εφ' όρου ζωής ατροφικές ουλές. Οι βλάβες μπορεί να ξεκινούν ως βλατίδες ή οζίδια/οζώδεις πλάκες και να καταλήγουν ως έλκη (εικόνα ηφαιστίου, με κεντρικό κρατήρα και επαρμένα άκρα), που μπορεί να καλύπτονται από εφελκίδες.

**Σε κάθε περιστατικό με κλινική υποψία λεισμανίασης συνιστάται άμεσος εργαστηριακός έλεγχος για λεισμανίαση.**

**Προσοχή:** Είναι πολύ σημαντικό σε περίπτωση εμπύρετου, ιδίως σε ασθενείς που έρχονται από χώρες ενδημικές για ελονοσία, **να λαμβάνεται πάντα υπόψη (και) η ελονοσία στη διαφορική διάγνωση** και να ελέγχεται ο ασθενής (και) για ελονοσία.

Για τη διάγνωση της σπλαγχνικής λεισμανίασης χρησιμοποιούνται κυρίως μέθοδοι όπως: άμεση παρασιτολογική μικροσκοπική εξέταση επιχρίσματος μυελού των οστών (η πλέον ασφαλής μέθοδος διάγνωσης), ορολογικές δοκιμασίες (με μειωμένη διαγνωστική αξία σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς), μοριακές μέθοδοι (PCR) σε περιφερικό αίμα ή μυελό των οστών, δοκιμασίες ταχείας διάγνωσης. Καθώς -επί του παρόντος- δεν υπάρχει μία μοναδική μέθοδος αναφοράς για τη διάγνωση της σπλαγχνικής λεισμανίασης, συνιστάται συνήθως η χρήση πολλαπλών διαγνωστικών μεθόδων για την ασφαλή διάγνωση ενεργού λοίμωξης.

Για τη διάγνωση της δερματικής λεισμανίασης χρησιμοποιείται κυρίως η άμεση παρασιτολογική μικροσκοπική εξέταση επιχρίσματος δερματικής βλάβης/ δερματικού ιστού ή μοριακές μέθοδοι (PCR) σε ιστό ή επίχρισμα δερματικής βλάβης.

Με στόχο την ενίσχυση της εργαστηριακής διαγνωστικής δυνατότητας, ο Ε.Ο.Δ.Υ. έχει συνάψει σύμβαση συνεργασίας με το **Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Λεισμανιάσεων – Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ**, για τη **διάγνωση** της λεισμανίασης και την περαιτέρω **ταυτοποίηση** του είδους της Λεισμανίας (με κάλυψη του κόστους των εξετάσεων από τον Ε.Ο.Δ.Υ.).

Ως εκ τούτου, **σε κρούσματα με κλινική υποψία σπλαγχνικής ή δερματικής λεισμανίασης και στα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα λεισμανίασης** (για περαιτέρω ταυτοποίηση του είδους), **συστήνουμε να στέλνονται δείγματα στο Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Λεισμανιάσεων – Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ** (π.χ. δείγματα ολικού αίματος, ορού, μυελού, δερματικού ιστού/ επιχρίσματος δερματικής βλάβης), ληφθέντα πριν την έναρξη θεραπείας, μαζί με το «Συνοδευτικό Δελτίο αποστολής κλινικού δείγματος για έλεγχο λεισμανίασης» (επισυνάπτεται), κατόπιν επικοινωνίας με το Εργαστήριο (σχετικά με τις συνθήκες λήψης, διατήρησης και αποστολής των δειγμάτων και τις συνοδευτικές πληροφορίες) (τηλ. 210 6478825, 210 6478809, 210 6478804).

Η ταυτοποίηση του είδους της Λεισμανίας είναι πολύ σημαντική, ώστε να καταγράφονται τα είδη των Λεισμανιών σε ασθενείς που διαγιγνώσκονται στη χώρα μας, να ανιχνεύονται τυχόν είδη που έχουν εισαχθεί και δεν ενδημούν στη χώρα μας και να εκτιμάται ο κίνδυνος περαιτέρω τοπικής μετάδοσης (σε περίπτωση ειδών με ανθρωπονοτική μετάδοση). Στο πλαίσιο αυτό, είναι **ιδιαιτέρως σημαντική η ταυτοποίηση του είδους σε εισαγόμενα περιστατικά σπλαγχνικής και δερματικής λεισμανίασης**, καθώς και σε **εγχώρια περιστατικά δερματικής λεισμανίασης** (ώστε να διαγιγνώσκεται εάν πρόκειται για περιστατικά *Leishmania tropica* ή *L. infantum*, να αποτυπώνεται με σαφήνεια η επιδημιολογική εικόνα της λεισμανίασης στη χώρα μας και να δρομολογούνται πιο στοχευμένα οι σχετικές δράσεις πρόληψης, ανάλογα με το είδος και τον τρόπο μετάδοσης της Λεισμανίας).

Επιπρόσθετα, με στόχο την ενίσχυση της δυνατότητας έγκαιρης διάγνωσης κρουσμάτων σπλαγχνικής λεισμανίασης σε τοπικό επίπεδο, ο Ε.Ο.Δ.Υ. οργανώνει την προμήθεια 100 Μονάδων Υγείας, πανελλαδικά, με δοκιμασίες ταχείας διάγνωσης σπλαγχνικής λεισμανίασης.

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

Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα

τηλ. 210 8899052, 210 8899072, 210 8899137

## **B. Διαχείριση κρουσμάτων λεισμανίασης:**

**Θεραπεία ασθενούς:** Ο ασθενής λαμβάνει την ενδεικνυόμενη θεραπευτική αγωγή. Η θεραπεία καθορίζεται από το είδος της λεισμανίας, τη μορφή της νόσου, την ηλικία και την υποκείμενη κατάσταση του ασθενούς (π.χ. εγκυμοσύνη, ανοσοκαταστολή). Η λεισμανίαση είναι μία θεραπεύσιμη νόσος που απαιτεί ένα επαρκές και ικανό ανοσοποιητικό σύστημα, καθώς η αντι-λεισμανιακή θεραπευτική αγωγή δεν επιφέρει πλήρη εκρίζωση του παρασίτου από τον οργανισμό και μπορεί να υπάρξει υποτροπή της νόσου, ιδίως σε περίπτωση ανοσοκαταστολής, συνήθως εντός των πρώτων 6-12 μηνών μετά τη θεραπεία, ή και αργότερα.

Οδηγίες για τη θεραπεία της σπλαγχνικής λεισμανίασης έχουν εκδοθεί και από την Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων («Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διάγνωση και τη Θεραπεία Ειδικών Λοιμώξεων», Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων, <https://www.loimoxeis.gr>, Κεφάλαιο 20, σελ. 366). Πληροφορίες σχετικά με τη διάγνωση και θεραπεία της λεισμανίασης μπορείτε να βρείτε σε υλικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.):

- «Manual on case management and surveillance of the leishmaniases in the WHO European Region» ([https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0006/341970/MANUAL-ON-CASE-MANAGEMENT\\_FINAL\\_with-cover-and-ISBN.pdf?ua=1](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/341970/MANUAL-ON-CASE-MANAGEMENT_FINAL_with-cover-and-ISBN.pdf?ua=1)), και
- «Control of the leishmaniases. Report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis, Geneva, 22-26 March 2010» ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44412/WHO\\_TRS\\_949\\_eng.pdf;jsessionid=0347F1BD80BDF0665FA2BAF313537EC?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44412/WHO_TRS_949_eng.pdf;jsessionid=0347F1BD80BDF0665FA2BAF313537EC?sequence=1)).

Στη χώρα μας, για τη θεραπεία της σπλαγχνικής λεισμανίασης χρησιμοποιείται συνήθως η λιποσωμακή Αμφότερικίνη Β («inj. AmBisome»). Ο Ε.Ο.Δ.Υ. έχει προμηθευτεί και διαθέτει μικρό απόθεμα Μιλτεφοσίνης («caps. Impravido»), για τη θεραπεία ενός ασθενούς (σε περίπτωση π.χ. σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών της Αμφότερικίνης), καθώς και μικρό απόθεμα Αντιμονιακής Μεγλουμίνης («inj. Glucantime»), που μπορούν να διατεθούν κατόπιν σχετικού αιτήματος του θεράποντος ιατρού και με τη σύμφωνη γνώμη λοιμωξιολόγου του Ε.Ο.Δ.Υ. (εφόσον δεν υπάρχει η δυνατότητα άμεσης προμήθειας των φαρμάκων αυτών μέσω ΙΦΕΤ).

- **Δήλωση κρούσματος στον Ε.Ο.Δ.Υ.:** Η λεισμανίαση αποτελεί υποχρεωτικώς δηλούμενο νόσημα και κάθε εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα θα πρέπει να δηλώνεται στον Ε.Ο.Δ.Υ. **εντός μίας εβδομάδας**, με αποστολή του σχετικού **Δελτίου Δήλωσης Λεισμανίασης** στον Ε.Ο.Δ.Υ., με την προβλεπόμενη διαδικασία.
- **Προστασία ασθενούς από τσιμπήματα σκνιπών**, σε περίπτωση που είναι πιθανό να πρόκειται για είδος λεισμανίας με ανθρωπονοτική μετάδοση, με στόχο τη μείωση της πιθανότητας τοπικής μετάδοσης:
  - Σε **περιστατικά με κλινική υποψία ή επιβεβαίωση σπλαγχνικής ή δερματικής λεισμανίασης**, και ιδίως σε εισαγόμενα περιστατικά (που έρχονται από χώρες όπου ενδημεί ανθρωπονοτική μορφή της νόσου), συνιστάται -μέχρι τη διάγνωση και την ολοκλήρωση της θεραπείας- η **αυστηρή τήρηση μέτρων ατομικής προστασίας των ασθενών από τα τσιμπήματα σκνιπών** (π.χ. εντομοαπωθητικά σώματος και χώρου, με σαφείς αναλυτικές οδηγίες χρήσης).
  - Σε **περιστατικά με κλινική υποψία ή επιβεβαίωση δερματικής λεισμανίασης** (καθώς υπάρχει πιθανότητα να πρόκειται για είδος με ανθρωπονοτική μετάδοση) συνιστάται -επιπρόσθετα της χρήσης εντομοαπωθητικών-προσεκτικός **καθαρισμός και κάλυψη των δερματικών βλαβών με επιθέματα** (με αλλαγές τουλάχιστον 3-4 φορές/εβδομάδα), εφόσον, βέβαια, η θέση των βλαβών το επιτρέπει.

Σημειώνουμε ότι οι σκνίπες είναι πιο δραστήριες κατά τη διάρκεια του απογεύματος, το σούρουπο και τις νυκτερινές ώρες (από το σούρουπο έως την αυγή).

**Η δική σας ευαισθητοποίηση και εγρήγορση για την ολοκληρωμένη διάγνωση και διερεύνηση περιστατικών σπλαγχνικής και δερματικής λεισμανίασης θεωρείται καθοριστικής σημασίας, τόσο για την πρόγνωση των ίδιων των ασθενών, όσο και για την αποτελεσματική αποτύπωση της επιδημιολογικής εικόνας της νόσου στη χώρα μας, την εκτίμηση κινδύνου και την πρόληψη περαιτέρω τοπικής μετάδοσης.**

## Παράρτημα Ι. Γενικές πληροφορίες για τη λεισμανίαση (πηγή: Π.Ο.Υ.)

Η ανθρώπινη λεισμανίαση είναι μία ομάδα παρασιτικών νοσημάτων που προκαλούνται από τουλάχιστον 20 είδη λεισμάνιας, που μεταδίδονται στον άνθρωπο με το τσίμπημα μολυσμένου φλεβοτόμου/ σκνίπας. Οι σκνίπες μολύνονται -ανάλογα με το είδος της λεισμάνιας- από έναν μολυσμένο άνθρωπο (ανθρωπονοτική μετάδοση) ή ένα μολυσμένο ζώο (ζωονοτική μετάδοση). Μόνο ένα μικρό ποσοστό όσων μολύνονται από λεισμανίαση θα αναπτύξουν τελικά κλινική νόσο. Η λεισμανίαση υπάγεται στη λίστα των «παραμελημένων» νόσων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.).

Υπάρχουν τρεις μορφές λεισμανίασης παγκοσμίως: η σπλαχνική, η δερματική και η βλεννογονο-δερματική, ενώ στην Ευρώπη υπάρχουν η σπλαχνική και η δερματική μορφή της νόσου.

Η **σπλαχνική λεισμανίαση** (kala-azar) είναι μία συστηματική νόσος, δυνητικά θανατηφόρος εάν δεν θεραπευθεί (σε >95% των περιπτώσεων). Κυρίως προκαλείται από τα είδη *Leishmania donovani* και *L.infantum* (σύμπλεγμα *Leishmania donovani complex*), που προκαλούν παγκοσμίως οξεία σπλαχνική νόσο, με προσβολή του σπλήνα, του ήπατος και του μυελού των οστών. Η περίοδος επώασης γενικά ποικίλλει από εβδομάδες έως μήνες (συνήθως 2-6 μήνες), ενώ η ασυμπτωματική λοίμωξη μπορεί να οδηγήσει σε κλινική νόσο έτη έως δεκαετίες μετά την έκθεση, σε άτομα που αποκτούν ανοσοκαταστολή για άλλους λόγους (π.χ. HIV/AIDS, κακή διατροφή). Οι συνήθεις εκδηλώσεις της σπλαχνικής λεισμανίασης περιλαμβάνουν: **ακανόνιστα κύματα πυρετού (παρατεινόμενο εμπύρετο), ρίγος, νυκτερινές εφιδρώσεις, απώλεια βάρους/ καχεξία, ανορεξία, κακουχία, σπληνομεγαλία με ή χωρίς ηπατομεγαλία, διόγκωση λεμφαδένων, κακουχία και πανκυτταροπενία** (αναιμία, θρομβοπενία και λευκοπενία με σχετική λεμφοκυττάρωση) και πολυκλωνική **υπεργαμμασφαιριναιμία**. Σε ασθενείς με AIDS και σε άλλους ασθενείς με σοβαρή ανοσοκαταστολή, η νόσος συχνά παρουσιάζει άτυπες κλινικές εκδηλώσεις (προσβολή γαστρεντερικού συστήματος, περιτοναίου, πνευμόνων, υπεζωκότα, δέρματος).

Η σπλαχνική λεισμανίαση ενδημεί σε περίπου 80 χώρες παγκοσμίως. Εκτιμάται από τον Π.Ο.Υ. ότι παρουσιάζονται παγκοσμίως 50.000-90.000 νέα κρούσματα ετησίως. Τα περισσότερα περιστατικά συμβαίνουν στη Βραζιλία, στην Ανατολική Αφρική (από *L.donovani*) και στην Ινδία (από *L.donovani*). Το 2020, πάνω από το 90% των νέων περιστατικών που δηλώθηκαν στον Π.Ο.Υ. συνέβησαν σε 10 χώρες: Βραζιλία, Κίνα, Αιθιοπία, Ερυθραία, Ινδία, Κένυα, Σομαλία, Νότιο Σουδάν, Σουδάν και Υεμένη.

Στην «Ευρωπαϊκή περιοχή» του Π.Ο.Υ., καταγράφονται κρούσματα στη νότια Ευρώπη, στα Βαλκάνια, στην κεντρική Ασία, στον νότιο Καύκασο και στην Τουρκία. Η πλειοψηφία των κρουσμάτων (σχεδόν το 75%) καταγράφεται στην Αλβανία, στη Γεωργία, στην Ιταλία και στην Ισπανία. Στη λεκάνη της Μεσογείου και στη γειτονική Μέση Ανατολή ενδημεί η σπλαχνική λεισμανίαση από *L.infantum*. Στη μορφή αυτή οι βασικοί ξενιστές-«αποθήκες» (reservoir) του παρασίτου είναι ζώα, συνήθως σκύλοι ή τρωκτικά, ενώ ο άνθρωπος είναι τυχαίο θύμα.

Η **συλλοίμωξη λεισμάνιας και HIV** οδηγεί στην πλήρη κλινική εκδήλωση της νόσου, με άτυπες ενίοτε εκδηλώσεις (συμμετοχή γαστρεντερικού συστήματος και άλλων οργάνων), με συχνές υποτροπές και υψηλή θνητότητα και ανέδειξε την ύπαρξη πολλών ασυμπτωματικών φορέων στη νότια Ευρώπη. Έως το 2021, συλλοίμωξη λεισμάνιας και HIV έχει αναφερθεί από 45 χώρες παγκοσμίως, με υψηλή επίπτωση σε Βραζιλία, Αιθιοπία και στην πολιτεία Bihar της Ινδίας.

Η **δερματική λεισμανίαση μετά από καλα-αζάρ** (post kala-azar dermal leishmaniasis) είναι επιπλοκή της σπλαχνικής λεισμανίασης, με δερματικές κηλιδώδεις, βλατιδώδεις ή οζώδεις βλάβες, που τυπικά εκδηλώνονται πρώτα και κατ'εξοχήν στο πρόσωπο και επίσης στα άνω άκρα, στον κορμό και σε άλλα σημεία του σώματος. Συμβαίνει κυρίως στην Ανατολική Αφρική και στην Ινδική χερσόνησο, όπου 5-10% των ασθενών με σπλαχνική λεισμανίαση αναφέρεται ότι αναπτύσσουν αυτήν την επιπλοκή. Εμφανίζεται συνήθως 6 μήνες έως >1 έτος μετά τη θεραπεία και φαινομενική ίαση της σπλαχνικής λεισμανίασης (μπορεί και νωρίτερα ή και ταυτόχρονα με τη σπλαχνική λεισμανίαση, ιδίως στο Σουδάν). Οι ασθενείς αυτοί θεωρείται ότι αποτελούν μία δυνητική πηγή/αποθήκη (reservoir) της λοίμωξης.

Η **δερματική λεισμανίαση** είναι η πιο κοινή μορφή λεισμανίασης σε παγκόσμιο επίπεδο, ενδημεί σε περίπου 90 χώρες, και προκαλεί δερματικές βλάβες (μονήρεις ή πολλαπλές), κυρίως ελκωτικές, σε εκτεθειμένα σημεία του σώματος, οι οποίες συχνά αυτο-ιώνονται, αλλά μπορούν να αφήσουν εφ' όρου ζωής ατροφικές ουλές. Οι βλάβες εμφανίζονται συνήθως μέσα σε λίγες εβδομάδες ή μήνες μετά το τσίμπημα της σκνίπας (συνήθης περίοδος επώασης: από 2 εβδομάδες έως 6 μήνες), αλλά μπορούν να εμφανισθούν περιστασιακά και έτη μετά, μετά από τραύμα ή ανοσοκαταστολή. Οι βλάβες μπορεί να αλλάζουν μέγεθος και εμφάνιση με το πέρασμα του χρόνου και

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

Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα

τηλ. 210 8899052, 210 8899072, 210 8899137

μπορεί να παραμένουν για μήνες ή και έτη. Μπορεί να ξεκινούν ως βλατίδες ή οζίδια/οζώδεις πλάκες και να καταλήγουν ως έλκη (εικόνα ηφαιστίου, με κεντρικό κρατήρα και επαρμένα άκρα), που μπορεί να καλύπτονται από εφελκίδες. Οι βλάβες συνήθως είναι ανώδυνες, αλλά μπορεί να είναι και επώδυνες, ιδίως εάν επιμολυνθούν ή εάν είναι κοντά σε αρθρώσεις. Μπορεί να υπάρχει συνοδός τοπική λεμφαδενοπάθεια ή και οζώδης λεμφαγγειΐτιδα.

Η *Leishmania tropica* και *L. major* προκαλούν χρόνια δερματική λεισμανίαση στην Ευρώπη, Ασία και Αφρική. Εκτιμάται από τον Π.Ο.Υ. ότι παρουσιάζονται παγκοσμίως 600.000-1.000.000 νέα κρούσματα ετησίως. Περίπου το 95% των κρουσμάτων συμβαίνει στην Αμερικανική ήπειρο, τη λεκάνη της Μεσογείου, τη Μέση Ανατολή και την Κεντρική Ασία. Το 2020, πάνω από το 85% των νέων περιστατικών δερματικής λεισμανίασης συνέβη σε 10 χώρες: Αφγανιστάν, Αλγερία, Βραζιλία, Κολομβία, Ιράκ, Λιβύη, Πακιστάν, Περού, Συρία και Τυνησία (πηγή: Π.Ο.Υ.). Στην «Ευρωπαϊκή περιοχή» του Π.Ο.Υ., οι πιο «προσβεβλημένες» χώρες (με 80% περίπου των περιστατικών) είναι το Ισραήλ, η Τουρκία, το Τουρκμενιστάν και το Ουζμπεκιστάν.

Χαρακτηριστικές εικόνες βλαβών δερματικής λεισμανίασης μπορείτε να βρείτε σε υλικό του Π.Ο.Υ., όπως:

- στο «Manual for case management of cutaneous leishmaniasis in the WHO Eastern Mediterranean Region» ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120002/EMROPUB\\_2013\\_EN\\_1590.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120002/EMROPUB_2013_EN_1590.pdf?sequence=1)),
- στο «Recognizing neglected tropical diseases through changes on the skin – A training guide for front-line health workers» (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272723/9789241513531-eng.pdf?ua=1>),
- για τη δερματική λεισμανίαση μετά καλα-αζάρ, αλλά και για άλλες μορφές δερματικής λεισμανίασης στο «The Post Kala-azar Dermal Leishmaniasis (PKDL) Atlas – A Manual for Health Workers» ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/101164/9789241504102\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/101164/9789241504102_eng.pdf?sequence=1)).

Η **βλεννογονο-δερματική λεισμανίαση** οδηγεί σε μερική ή ολική καταστροφή των βλεννογόνων της μύτης, του στόματος και του φάρυγγα. Πάνω από 90% των περιστατικών συμβαίνουν στη νότιο Αμερική (Βολιβία, Βραζιλία, Περού) και στην Αιθιοπία.

## Παράρτημα ΙΙ. Επιδημιολογικά δεδομένα λείσμανιάσης στην Ελλάδα, 2004-2021 (προκαταρκτικά δεδομένα)

Τα έτη 2004-2021 καταγράφηκαν στην Ελλάδα συνολικά **1.038** κρούσματα λείσμανιάσης, εκ των οποίων τα **982** ήταν **εγχώρια ή «πιθανά εγχώρια»** («πιθανά εγχώρια» χαρακτηρίζονται κρούσματα με ιστορικό ταξιδιού και σε άλλες ενδημικές χώρες, στα οποία είναι δύσκολος ο ασφαλής καθορισμός της χώρας έκθεσης) και τα 56 ήταν εισαγόμενα. Από τα 1.038 κρούσματα, τα 976 ήταν κρούσματα σπλαγγχνικής λείσμανιάσης και 62 ήταν κρούσματα δερματικής λείσμανιάσης.

Από τα συνολικά **976 δηλωθέντα κρούσματα σπλαγγχνικής λείσμανιάσης** που καταγράφηκαν τα έτη 2004-2021, τα **957** θεωρήθηκαν **εγχώρια ή «πιθανά εγχώρια»** (Πίνακας 1, Διάγραμμα 1) και τα 19 ήταν εισαγόμενα. Η μέση ετήσια επίπτωση της σπλαγγχνικής λείσμανιάσης τα έτη 2004-2021 ήταν 0,5 εγχώρια κρούσματα/100.000 πληθυσμού, με πιο προσβεβλημένη την ηλικιακή ομάδα 0-4 ετών (με μέση ετήσια επίπτωση 1,3 εγχώρια κρούσματα/100.000 πληθυσμού ηλικίας 0-4 ετών) (Διάγραμμα 2). Από τα 19 εισαγόμενα κρούσματα σπλαγγχνικής λείσμανιάσης, ποσοστό 68% αφορούσε σε ασθενείς με χώρα έκθεσης την Αλβανία. Ανοσοκαταστολή αναφερόταν στο 25% των κρουσμάτων σπλαγγχνικής λείσμανιάσης (στους 773 ασθενείς με γνωστή την πληροφορία αυτή). Η θνητότητα των ασθενών με σπλαγγχνική λείσμανιάση κατά τη στιγμή της δήλωσης στον Ε.Ο.Δ.Υ. (μεταξύ των 377 ασθενών με γνωστή έκβαση τη στιγμή της δήλωσης στον Ε.Ο.Δ.Υ.) ήταν 4%.

Από τα **62 δηλωθέντα κρούσματα δερματικής λείσμανιάσης** που καταγράφηκαν τα έτη 2004-2021, τα **25** χαρακτηρίστηκαν **εγχώρια ή «πιθανά εγχώρια»** και τα **37** ήταν **εισαγόμενα**. Από τα 37 εισαγόμενα κρούσματα δερματικής λείσμανιάσης, ποσοστό 86% αφορούσε σε αλλοδαπούς (κυρίως μετανάστες/ πρόσφυγες από ενδημικές χώρες, κυρίως από τη Συρία, το Αφγανιστάν, το Πακιστάν και το Μπαγκλαντές). Η μέση ετήσια επίπτωση της δερματικής λείσμανιάσης τα έτη 2004-2021 ήταν 0,01 εγχώρια κρούσματα/100.000 πληθυσμού.

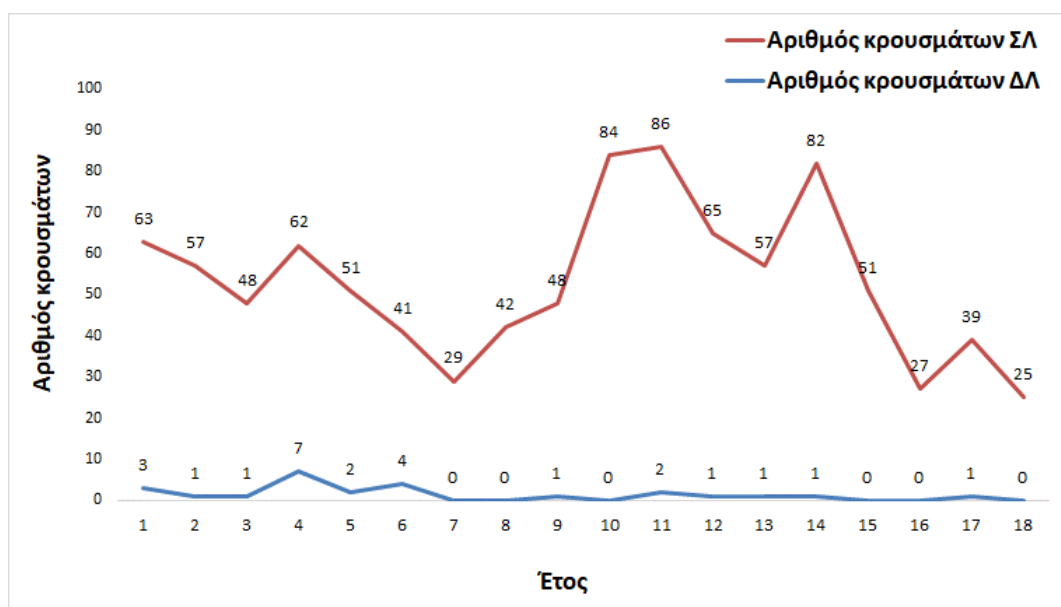
Στον Πίνακα 1 απεικονίζεται ο συνολικός αριθμός (εγχώριων και εισαγόμενων) δηλωθέντων κρουσμάτων σπλαγγχνικής και δερματικής λείσμανιάσης, καθώς και -σε παρενθέσεις- ο αριθμός των εγχώριων και «πιθανά εγχώριων» κρουσμάτων, ανά έτος νόσησης (ή νοσηλείας ή δήλωσης, σε περιστατικά με άγνωστο το έτος νόσησης), στην Ελλάδα, τα έτη 2004-2021. Στο Διάγραμμα 1 απεικονίζεται ο αριθμός των δηλωθέντων εγχώριων και «πιθανά εγχώριων» κρουσμάτων σπλαγγχνικής και δερματικής λείσμανιάσης, ανά έτος νόσησης (ή νοσηλείας ή δήλωσης, σε περιστατικά με άγνωστο το έτος νόσησης) και στο Διάγραμμα 2 απεικονίζεται η μέση ετήσια επίπτωση σπλαγγχνικής λείσμανιάσης (εγχώρια και «πιθανά εγχώρια» κρούσματα σπλαγγχνικής λείσμανιάσης/ 100.000 πληθυσμού/ ανά έτος), ανά ηλικιακή ομάδα, στην Ελλάδα, 2004-2021.

**Πίνακας 1.** Συνολικός αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων σπλαγγχνικής και δερματικής λείσμανιάσης (αριθμός εγχώριων και «πιθανά εγχώριων» κρουσμάτων), ανά έτος νόσησης (ή νοσηλείας ή δήλωσης), Ελλάδα, 2004-2021.

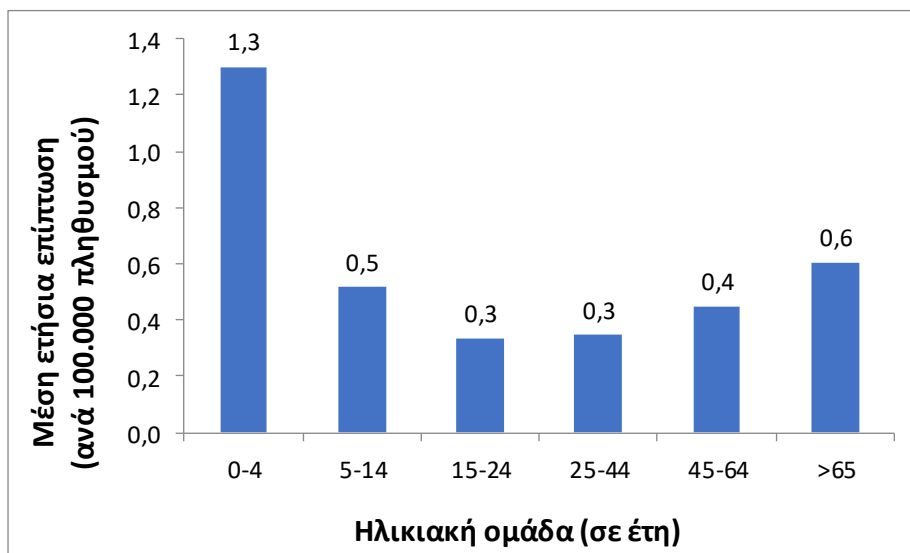
Έτος νόσησης	Συνολικός αριθμός κρουσμάτων σπλαγγχνικής λείσμανιάσης (αριθμός εγχώριων και «πιθανά εγχώριων» κρουσμάτων)	Συνολικός αριθμός κρουσμάτων δερματικής λείσμανιάσης (αριθμός εγχώριων και «πιθανά εγχώριων» κρουσμάτων)
2004	63 (63)	3 (3)
2005	62 (57)	2 (1)
2006	48 (48)	1 (1)
2007	62 (62)	9 (7)
2008	52 (51)	9 (2)
2009	41 (41)	7 (4)
2010	29 (29)	2 (0)
2011	43 (42)	0 (0)
2012	50 (48)	3 (1)
2013	85 (84)	0 (0)

2014	88 (86)	2 (2)
2015	65 (65)	6 (1)
2016	58 (57)	10 (1)
2017	86 (82)	4 (1)
2018	53 (51)	1 (0)
2019	27 (27)	1 (0)
2020	39 (39)	1 (1)
2021	25 (25)	1 (0)
<b>Σύνολο</b>	<b>976 (957)</b>	<b>62 (25)</b>

**Διάγραμμα 1.** Αριθμός δηλωθέντων εγχώριων και «πιθανά εγχώριων» κρουσμάτων σπλαγγνικής λεισμανίασης (ΣΛ) και δερματικής λεισμανίασης (ΔΛ), ανά έτος νόσησης (ή νοσηλείας ή δήλωσης), Ελλάδα, 2004-2021.



**Διάγραμμα 2.** Μέση ετήσια επίπτωση σπλαγγνικής λεισμανίασης (εγχώρια και «πιθανά εγχώρια» κρούσματα σπλαγγνικής λεισμανίασης/ 100.000 πληθυσμού/ ανά έτος), ανά ηλικιακή ομάδα, Ελλάδα, 2004-2021.



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

Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα

τηλ. 210 8899052, 210 8899072, 210 8899137