



Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για την ενίσχυση της διάγνωσης και επιδημιολογικής επιτήρησης της λεισμανίασης στην Ελλάδα, Μάιος 2023

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.

Παρακάτω μπορείτε να βρείτε:

- I. Γενικές πληροφορίες για τη λεισμανίαση - Κλινικές μορφές νόσου και παγκόσμια επιδημιολογικά δεδομένα
- II. Βασικά επιδημιολογικά δεδομένα λεισμανίασης στην Ελλάδα
- III. Βασικές αρχές σχετικά με τη διάγνωση και διαχείριση περιστατικών στην Ελλάδα.

I. Γενικές πληροφορίες – Κλινικές μορφές και επιδημιολογία λεισμανίασης παγκοσμίως

(πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας/ Π.Ο.Υ.)

Όπως γνωρίζετε, η ανθρώπινη λεισμανίαση είναι μία ομάδα παρασιτικών νοσημάτων, που καταγράφονται σε τροπικές και υποτροπικές περιοχές, και στη νότια Ευρώπη. Προκαλούνται από τουλάχιστον 20 είδη παρασίτων Λεισμάνιας (*Leishmania*), 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 βλεννογόνο-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 είδη του συμπλέγματος *Leishmania donovani complex*, δηλαδή από τα είδη *Leishmania donovani* (ανθρωπονοτική μετάδοση) και *L.infantum* (ζωονοτική μετάδοση), 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 2021, περίπου 89% των περιστατικών παγκοσμίως δηλώθηκαν στον Π.Ο.Υ. από οκτώ χώρες: Βραζιλία, Αιθιοπία, 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. Στη λεκάνη της Μεσογείου και στη γειτονική Μέση Ανατολή ενδημεί η σπλαγχνική 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 **συλλοίμωση Λεισμανίας 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, συλλοίμωση Λεισμανίας 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 σπλαγχνικής λεισμανίασης, με δερματικές κηλιδώδεις, βλατιδώδεις ή οζώδεις βλάβες, που τυπικά εκδηλώνονται πρώτα και κατ'έξοχήν 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 σπλαγχνική λεισμανίαση αναφέρεται ότι αναπτύσσουν αυτήν την επιπλοκή. Εμφανίζεται συνήθως 6 μήνες έως >1 έτος μετά τη θεραπεία και φαινομενική ίαση της σπλαγχνικής λεισμανίασης (μπορεί και νωρίτερα ή και ταυτόχρονα με τη σπλαγχνική 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 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 2021, εννέα χώρες δήλωσαν >5.000 κρούσματα δερματικής λεισμανίασης η καθεμία, αντιστοιχώντας όλες μαζί στο 88% της παγκόσμιας επίπτωσης: Αφγανιστάν, Αλγερία, Βραζιλία, Κολομβία, Ιράν, Ιράκ, Πακιστάν, Περού, και Συρία (πηγή: Π.Ο.Υ.).

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),
- 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).

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.

II. Επιδημιολογικά δεδομένα λειψμανίασης στην Ελλάδα

Στη χώρα μας, η **σπλαγχνική λειψμανίαση από *L.infantum***, με βασικό υποδόχο (reservoir) τον σκύλο/κυνοειδή, θεωρείται **ενδημική**, με 25-85 εγχώρια κρούσματα να καταγράφονται ετησίως, με μέση ετήσια επίπτωση 0,5 εγχώρια κρούσματα/100.000 πληθυσμού, κατά τα έτη 2004-2022, και με πιο προσβεβλημένη την ηλικιακή ομάδα 0-4 ετών (με μέση ετήσια επίπτωση 1,3 κρούσματα/100.00 πληθυσμού ηλικίας 0-4 ετών). Επίσης, καταγράφονται και πολύ λίγα εγχώρια περιστατικά δερματικής λειψμανίασης (0-1 δηλωθέντα κρούσματα/ έτος, κατά τα τελευταία έτη), με μέση ετήσια επίπτωση 0,01 εγχώρια κρούσματα/100.000 πληθυσμού, κατά τα έτη 2004-2022. Στον Πίνακα απεικονίζεται ο συνολικός αριθμός εγχώριων και «πιθανά εγχώριων» δηλωθέντων κρουσμάτων σπλαγχνικής και δερματικής λειψμανίασης, ανά έτος νόσησης (ή νοσηλείας ή δήλωσης, σε περιστατικά με άγνωστο το έτος νόσησης), στην Ελλάδα, τα έτη 2004-2022 («πιθανά εγχώρια» χαρακτηρίζονται κρούσματα με ιστορικό ταξιδιού και σε άλλες ενδημικές χώρες, στα οποία είναι δύσκολος ο ασφαλής καθορισμός της χώρας έκθεσης).

Πίνακας. Συνολικός αριθμός δηλωθέντων εγχώριων και «πιθανά εγχώριων» κρουσμάτων σπλαγχνικής και δερματικής λειψμανίασης, ανά έτος νόσησης (ή νοσηλείας ή δήλωσης), Ελλάδα, 2004-2022* (προκαταρκτικά δεδομένα).

Έτος νόσησης	Συνολικός αριθμός εγχώριων και «πιθανά εγχώριων» κρουσμάτων σπλαγχνικής λειψμανίασης	Συνολικός αριθμός εγχώριων και «πιθανά εγχώριων» κρουσμάτων δερματικής λειψμανίασης
2004	63	3
2005	57	1
2006	48	1
2007	62	7
2008	51	2
2009	41	4
2010	29	0
2011	42	0
2012	48	1
2013	84	0
2014	86	2
2015	65	1
2016	57	1
2017	82	1
2018	51	0
2019	27	0
2020	39	1
2021	25	0
2022	34*	1
Σύνολο	991	26

*Περιλαμβάνονται τόσο πρωτολοιμώξεις όσο και υποτροπές της νόσου σε ορισμένους ασθενείς, πχ για το έτος 2022 περιλαμβάνονται έξι υποτροπές της νόσου, με πρωτολοιμώξεις σε προηγούμενα έτη (2005, 2020, 2021).

Επιπρόσθετα, ετησίως καταγράφονται λίγα **εισαγόμενα** περιστατικά λείσμανιάσης (δηλαδή περιστατικά που προσβλήθηκαν σε χώρα του εξωτερικού), κυρίως σε μετανάστες/ πρόσφυγες από ενδημικές χώρες. Συγκεκριμένα, το διάστημα 2004-2022 καταγράφηκαν συνολικά 19 εισαγόμενα κρούσματα σπλαγγχνικής λείσμανιάσης (εκ των οποίων πάνω από τα 2/3 είχαν χώρα έκθεσης την Αλβανία) και 37 εισαγόμενα κρούσματα δερματικής λείσμανιάσης, τα οποία κυρίως αφορούσαν σε μετανάστες/ πρόσφυγες από ενδημικές χώρες (κυρίως από τη Συρία, το Αφγανιστάν, το Πακιστάν και το Μπαγκλαντές).

Στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ είναι αναρτημένη αναλυτική έκθεση επιδημιολογικών δεδομένων λείσμανιάσης για τα έτη 2004-2021 (διαθέσιμη εδώ: https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/01/leismaniasi_2004_2021.pdf) (προσεχώς θα αναρτηθούν και επικαιροποιημένα δεδομένα για το 2022).

III. Διάγνωση και διαχείριση περιστατικών - βασικές αρχές

Τα είδη της Λείσμανίας 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 Λείσμανίας είναι **ανθρωπονοτική** (όπως η μετάδοση της *L.donovani* που προκαλεί σπλαγγχνική μορφή της νόσου και της *L.tropica* που προκαλεί δερματική μορφή). Το γεγονός αυτό καθιστά πιθανή την περαιτέρω τοπική μετάδοση και διασπορά νέων ειδών Λείσμανίας 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 λείσμανιάσης** και άμεσος **εργαστηριακός έλεγχος για λείσμανιάση σε όλα τα ύποπτα κρούσματα**. Με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία περιστατικών λείσμανιάσης, θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε/ενημερώσουμε για τα παρακάτω:

A. Διάγνωση περιστατικών λείσμανιάσης:

Η σπλαγγχνική και δερματική λείσμανιάση θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική σας διάγνωση, **σε κάθε περιστατικό με κλινική υποψία της νόσου** (βλ. και παραπάνω: I. Γενικές πληροφορίες – Κλινικές μορφές...).

Οι συνήθεις εκδηλώσεις της **σπλαγγχνικής λείσμανιάσης** περιλαμβάνει: **πυρετό** (ακανόνιστα κύματα, παρατεινόμενο εμπύρετο), **ρίγος**, **νυκτερινές εφιδρώσεις**, **απώλεια βάρους/ καχεξία**, **κακουχία**, **ανορεξία**, **σπληνομεγαλία** με ή χωρίς ηπατομεγαλία, **διόγκωση λεμφαδένων**, **πανκυτταροπενία** (αναιμία, θρομβοπενία και λευκοπενία με σχετική λεμφοκυττάρωση) και πολυκλωνική **υπεργαμμασφαιροναιμία**. 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 **δερματική λείσμανιάση** 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 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 λείσμανιάσης συνιστάται άμεσος εργαστηριακός έλεγχος για λείσμανιάση.

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 σπλαγγχνικής λείσμανιάσης 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 σπλαγγχνικής λείσμανιάσης, συνιστάται συνήθως η χρήση πολλαπλών διαγνωστικών μεθόδων για την ασφαλή διάγνωση ενεργού λοίμωξης, σε συνεκτίμηση με την κλινική εικόνα.

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 σπλαγγνικής 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 6478804, 210 6478806 και 210 6478841).

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 (κυρίως σε περίπτωση ειδών με ανθρωπονοτική μετάδοση). Στο πλαίσιο αυτό, είναι **ιδιαίτερος σημαντική η ταυτοποίηση του είδους σε εισαγόμενα περιστατικά** σπλαγγνικής 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 σπλαγγνικής λεισμανίασης σε τοπικό επίπεδο, ο Ε.Ο.Δ.Υ. προμηθεύει -τα τελευταία έτη- με **δοκιμασίες ταχείας διάγνωσης** σπλαγγνικής λεισμανίασης >170 Μονάδες Υγείας, πανελλαδικά (σε Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας σε πρωτεύουσες/ άλλες πόλεις Περιφερειακών Ενοτήτων, στην ηπειρωτική και νησιωτική Ελλάδα).

Β. Διαχείριση περιστατικών 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 σπλαγγνικής 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.):

- «Control of the leishmaniasis. 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), και

- «Manual on case management and surveillance of the leishmaniasis in the WHO European Region» (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344118/9789289052511-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).

Στη χώρα μας, για τη θεραπεία της σπλαγγνικής λεισμανίασης χρησιμοποιείται συνήθως η λιποσωμιακή Αμφοτερικίνη Β («inj. AmBisome»). Ο Ε.Ο.Δ.Υ. έχει προμηθευτεί και διαθέτει μικρό απόθεμα Μιλτεφοσίνης («caps. Impravido» 50mg και 10mg), για τη θεραπεία ενός ασθενούς (σε περίπτωση π.χ. σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών της Αμφοτερικίνης), 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), για την άμεση κάλυψη έκτακτων αναγκών εναλλακτικής θεραπείας ασθενών.

- **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:
 - i. Σε **περιστατικά με κλινική υποψία ή επιβεβαίωση δερματικής ή σπλαγγνικής 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).
 - ii. 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 σπλαγγνικής 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.