

«Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για την ανάγκη έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας κρουσμάτων ελονοσίας, Μάιος 2020»

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Όπως γνωρίζετε, κάθε έτος καταγράφονται πανελλαδικά αρκετά εισαγόμενα κρούσματα ελονοσίας στην Ελλάδα, δηλαδή κρούσματα που προσβλήθηκαν σε χώρα του εξωτερικού (είτε επιστρέφοντες ταξιδιώτες ή μετανάστες/ πρόσφυγες από ενδημικές χώρες). Η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών αφορούν σε μετανάστες από ενδημικές χώρες (κυρίως της Ινδικής χερσονήσου ή της υποσαχάριας Αφρικής). Επιπρόσθετα, τα τελευταία έτη, από το 2009 και μετά, καταγράφηκαν σε ορισμένες (κυρίως αγροτικές) περιοχές της χώρας περιστατικά ελονοσίας από *Plasmodium vivax* με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης, δηλαδή κρούσματα που δεν ανέφεραν ιστορικό ταξιδιού σε ενδημικές για την ελονοσία χώρες, κυρίως ως σποραδικά κρούσματα 1^{ης} γενιάς μετάδοσης, αλλά και σε συρροές (ιδίως τα έτη 2011-2012). Επίσης, το 2017 καταγράφηκε ένα εγχώριο περιστατικό ελονοσίας από *P.falciparum* με πιθανή μετάδοση εντός του περιβάλλοντος νοσοκομείου.

Όπως δείχνουν τα πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα, το ενδεχόμενο μετάδοσης ελονοσίας σε ευάλωτες περιοχές της χώρας θεωρείται υπαρκτό, ιδίως εκεί όπου συνδυάζεται η παρουσία των κατάλληλων διαβιβαστών (Ανωφελών κουνουπιών) και ασθενών με ελονοσία που μεταδίδουν το παράσιτο στα κουνούπια.

Εν όψει της περιόδου κυκλοφορίας των κουνουπιών 2020, θα θέλαμε εκ νέου να τονίσουμε την τεράστια σημασία της **έγκαιρης διάγνωσης** και αντιμετώπισης/ θεραπείας όλων των κρουσμάτων ελονοσίας, για τη βελτίωση της δικής τους πρόγνωσης, αλλά και για την πρόληψη της τοπικής μετάδοσης της νόσου. Στο πλαίσιο αυτό, ζητούμε την αδιάλειπτη εγρήγορη και συμβολή σας στην πρόληψη και επιδημιολογική επιτήρηση της νόσου, καθώς και τη συνεχιζόμενη συνεργασία σας με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) στη διαχείριση και διερεύνηση των περιστατικών.

Ως εκ τούτου, με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία περιστατικών, θα θέλαμε να υπενθυμίσουμε τα παρακάτω:

A. Έγκαιρη διάγνωση των κρουσμάτων:

- **Η ελονοσία θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη** στη διαφορική σας διάγνωση **σε κάθε περιστατικό με κλινική υποψία ελονοσίας** (εμπύρετο ή/και κακουχία, εικόνα γριπώδους συνδρομής, που πιθανά συνοδεύεται από ρίγη, εφιδρώσεις, αρθραλγία/μυαλγία, κεφαλαλγία, ναυτία, έμετο, διάρροια, βήχα) ή με ιστορικό εμπύρετου (που δεν μπορεί να αποδοθεί σε άλλη προφανή αιτία) κατά τον τελευταίο μήνα, ιδίως εάν συνυπάρχει θρομβοπενία ή/και αναιμία ή/και σπληνομεγαλία, που αφορά:
 1. σε **αλλοδαπό από ενδημική χώρα** (π.χ. από Πακιστάν, Αφγανιστάν, Μπαγκλαντές, Ινδία, υποσαχάρια Αφρική), ή

2. σε Έλληνα ή αλλοδαπό από μη ενδημική χώρα, ιδίως εάν διαμένει ή έχει ταξιδέψει - τα τελευταία πέντε χρόνια- σε ενδημική χώρα ή σε μία από τις περιοχές όπου έχει καταγραφεί πρόσφατα τοπική μετάδοση ελονοσίας στη χώρα μας, ή
3. σε κάθε περιστατικό με συμβατή κλινική εικόνα που δεν μπορεί να αποδοθεί σε άλλο αίτιο, ανεξαρτήτως λοιπών παραγόντων κινδύνου.

Στο Παράρτημα 1 παρατίθεται λίστα με τις ενδημικές για ελονοσία χώρες (πηγή: WHO World Malaria Reports 2015-2019).

Σε κάθε περιστατικό με κλινική υποψία ελονοσίας συνιστάται άμεσος εργαστηριακός έλεγχος για ελονοσία και συγκεκριμένα μικροσκοπική εξέταση επιχρίσματος περιφερικού αίματος (μέθοδος αναφοράς), ή και δοκιμασία ταχείας διάγνωσης, στο πλησιέστερο εργαστήριο με δυνατότητα διάγνωσης.

Τονίζουμε ότι η κλινική εικόνα της ελονοσίας δεν είναι ειδική και η νόσος μπορεί να εκδηλωθεί με συμπτώματα ιογενούς/ γριπώδους συνδρομής. **Ασθενείς με ελονοσία από ενδημικές χώρες μπορεί να έχουν πολύ ήπια συμπτωματολογία** λόγω μερικής ανοσίας (π.χ. δεκατική πυρετική κίνηση και κεφαλαλγία), ενώ άτομα χωρίς ανοσία παρουσιάζουν συνήθως **εμπύρετο με ρίγος**. Συχνό εργαστηριακό εύρημα είναι η **θρομβοπενία** (ή και αναιμία, ή και δείκτες αιμόλυσης).

Ο χρόνος επώασης της ελονοσίας ποικίλλει ανάλογα με το είδος του πλασμοδίου. Ιδιαίτερα για την ελονοσία από *P. vivax* ο χρόνος επώασης είναι συνήθως 12 - 18 ημέρες, ωστόσο μπορεί να διαρκέσει πολύ περισσότερο (έως 6-12 μήνες σε ορισμένες περιπτώσεις), ενώ συχνά παρατηρούνται υποτροπές (έως και μετά από >5 έτη). Ως εκ τούτου, η **εγρήγορση για ύποπτα κρούσματα θα πρέπει να παραμένει καθόλη τη διάρκεια του έτους** και ανεξάρτητα από τη διάρκεια παραμονής του ασθενούς στην Ελλάδα και την εποχή του χρόνου.

- Σε κρούσματα με κλινική υποψία ελονοσίας (όταν δεν υπάρχει δυνατότητα διάγνωσης σε τοπικό εργαστήριο) και στα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα ελονοσίας (για περαιτέρω τυποποίηση), **συστήνουμε να φυλάσσονται (σε συνθήκες ψύξης) και να στέλνονται άμεσα δείγματα, ληφθέντα πριν την έναρξη θεραπείας** (ολικό αίμα με αντιπηκτικό και το επίχρισμα αίματος – «πλακάκι» στο οποίο έγινε η διάγνωση), **στο Κέντρο Αναφοράς Ελονοσίας**, στο Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (πρώην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας), κατόπιν επικοινωνίας με αυτό (σχετικά με τις συνθήκες λήψης, διατήρησης και αποστολής των δειγμάτων και τις συνοδευτικές πληροφορίες) (τηλ. 213 2010318, 2132010325).
- Ο Ε.Ο.Δ.Υ., με στόχο την ενίσχυση της δυνατότητας έγκαιρης διάγνωσης των κρουσμάτων τα τελευταία έτη, έχει διαθέσει **δοκιμασίες ταχείας διάγνωσης ελονοσίας** (ως συμπληρωματικής διαγνωστικής μεθόδου στη μέθοδο αναφοράς) σε περίπου 200 Μονάδες Υγείας πανελλαδικά, σε περιοχές με καταγεγραμμένη εγχώρια μετάδοση της νόσου τα τελευταία έτη και σε περιοχές με μεγάλους πληθυσμούς μεταναστών από ενδημικές χώρες (π.χ. πύλες εισόδου, περιοχές με κέντρα υποδοχής/ ταυτοποίησης/ φιλοξενίας προσφύγων - μεταναστών, μεγάλα αστικά κέντρα).

Επισημαίνεται ότι οι δοκιμασίες ταχείας διάγνωσης της ελονοσίας αποτελούν συμπληρωματική διαγνωστική μέθοδο στη μέθοδο αναφοράς (μικροσκοπική εξέταση επιχρίσματος αίματος). Ως εκ τούτου, σε περίπτωση ύποπτου κρούσματος ελονοσίας, συνιστάται ο έλεγχος να περιλαμβάνει και μικροσκοπική εξέταση επιχρίσματος αίματος (στο πλησιέστερο εργαστήριο με τη δυνατότητα αυτή) και να μην περιορίζεται στη χρήση της δοκιμασίας ταχείας διάγνωσης.

- Σημειώνουμε ότι για τους ασθενείς με κλινική υποψία ελονοσίας, **ένα μεμονωμένο αρνητικό αποτέλεσμα στον εργαστηριακό έλεγχο για ελονοσία** (μικροσκοπική εξέταση ή δοκιμασία ταχείας διάγνωσης) **δεν αποκλείει τη διάγνωση της ελονοσίας**. Ως εκ τούτου, σε ύποπτα κρούσματα ελονοσίας, η μικροσκοπική εξέταση επιχρίσματος αίματος (ή και η δοκιμασία ταχείας διάγνωσης ελονοσίας) **θα πρέπει να επαναλαμβάνεται** κάθε 8 - 12 ώρες για 2 - 3 συνεχείς ημέρες, ιδανικά επί εμπυρέτου ή ρίγους (θα πρέπει να ελεγχθούν όσο το δυνατόν περισσότερα δείγματα αίματος – τουλάχιστον τρία δείγματα).

B. Αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών:

- Η ελονοσία είναι επείγουσα κατάσταση για τη δημόσια υγεία, που χρήζει άμεσης εκτίμησης κινδύνου, ενώ η νόσος ειδικά από *P.falciparum* θεωρείται ιατρικό επείγον. Αναλυτικές κατευθυντήριες οδηγίες για τη θεραπεία της ελονοσίας είναι αναρτημένες στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Δ.Υ.
- **Άμεσα**, σε κάθε ασθενή με ελονοσία, θα πρέπει να αξιολογείται η κλινική και εργαστηριακή εικόνα, ώστε να καθορίζεται εάν πρόκειται για απλή/ μη επιπλεγμένη ή για σοβαρή/ επιπλεγμένη μορφή ελονοσίας, καθώς διαφέρει η θεραπευτική αντιμετώπιση (π.χ. απαιτείται άμεσα παρεντερική χορήγηση αρτεσουνικού οξέος σε επιπλεγμένα περιστατικά).
- Ο Ε.Ο.Δ.Υ. διαθέτει αρτεσουνικό οξύ για παρεντερική χορήγηση για τη θεραπεία κρουσμάτων επιπλεγμένης ελονοσίας, το οποίο μπορεί να σας αποστείλει άμεσα για τη θεραπεία σοβαρών περιστατικών (τηλ. 210 5212054, 210 8899052, 6951683553). Καθοριστική σημασία για την πρόγνωση του ασθενούς έχει η **άμεση ιατρική εκτίμηση της βαρύτητας και σοβαρότητας της νόσου** και η έγκαιρη χορήγηση της κατάλληλης αγωγής.
- Όσον αφορά στη θεραπεία της μη επιπλεγμένης ελονοσίας από *P. vivax*:

Θεραπευτικό σχήμα Α΄ επιλογής είναι ο συνδυασμός **χλωροκίνης** ΚΑΙ **πριμακίνης**. Η χορήγηση πριμακίνης είναι απαραίτητη για την εκρίζωση των υπνοζωιτών, που παραμένουν στο ήπαρ και ευθύνονται για τις υποτροπές της νόσου. Υπενθυμίζουμε ότι:

- **Πριν από τη χορήγηση πριμακίνης συνιστάται έλεγχος επάρκειας ενζύμου G6PD:** η χορήγηση πριμακίνης απαγορεύεται σε μέτρια ή σοβαρή έλλειψη του ενζύμου, ενώ σε ήπια έλλειψη ενζύμου χορηγείται εναλλακτικό σχήμα πριμακίνης (βλ. Κατευθυντήριες οδηγίες για τη θεραπεία της ελονοσίας του Ε.Ο.Δ.Υ.).

- Μία από τις ανεπιθύμητες ενέργειες της πριμακίνης είναι η εμφάνιση **μεθαιμοσφαιριναιμίας**. Ως εκ τούτου, σκόπιμη είναι τόσο η συχνή παρακολούθηση και οξυμέτρηση του ασθενούς στο νοσοκομείο, όσο και η παροχή σχετικών οδηγιών για εγρήγορση μετά την έξοδο (π.χ. ανάγκη άμεσης ιατρικής επανεκτίμησης επί ζάλης, κεφαλαλγίας, κυάνωσης, δύσπνοιας, καταβολής, θωρακικού άλγους κλπ).

Υπόψιν (και) φαρμακοποιών και υπεύθυνων φαρμακείων Μονάδων Υγείας:

- Συχνά διαπιστώνεται ότι υπάρχει ανεπαρκές απόθεμα βασικών ανθελονοσιακών φαρμάκων σε νοσοκομεία. Καθώς η έγκαιρη έναρξη ανθελονοσιακής αγωγής είναι συχνά καθοριστικής σημασίας, τόσο για την πρόγνωση του ασθενούς όσο και για την προστασία της δημόσιας υγείας, **θα πρέπει να εξασφαλισθεί η εκ των προτέρων προμήθεια και ύπαρξη βασικών ανθελονοσιακών φαρμάκων**, διαθέσιμων ανά πάσα στιγμή, για την άμεση θεραπεία ασθενών. Ιδίως οι **Μονάδες Υγείας περιοχών όπου είναι πιο πιθανό να παρουσιασθούν κρούσματα ελονοσίας, όπως π.χ. μεγάλων αστικών κέντρων, περιοχών όπου διαμένουν μετανάστες/πρόσφυγες** (π.χ. περιοχών με κέντρα υποδοχής/ταυτοποίησης/φιλοξενίας προσφύγων- μεταναστών, περιοχών με πληθυσμούς μεταναστών – εποχικών εργατών γης) ή **περιοχών που δέχονται ταξιδιώτες από ενδημικές χώρες ή τουρίστες (π.χ. νησιών), είναι σκόπιμο να διαθέτουν απόθεμα από όλα τα βασικά ανθελονοσιακά φάρμακα** που μπορεί να χρειασθούν για τη θεραπεία ασθενών με ελονοσία, για κάθε είδος πλασμοδίου και για κάθε περίπτωση ασθενούς (π.χ. και για εγκύους ασθενείς), όπως Χλωροκίνη, Παράγωγα Αρτεμισίνης, Ατοβακόνη-Προγουνίλη, Κινίνη (για από του στόματος χορήγηση).
- Ιδιαίτερη μέριμνα για τη διατήρηση επαρκούς αποθέματος ανθελονοσιακών φαρμάκων συνιστάται στα **φαρμακεία των «Νοσοκομείων αναφοράς** για τη διατήρηση αποθεμάτων ανθελονοσιακών φαρμάκων» των Υγειονομικών Περιφερειών, και στα **φαρμακεία των Μονάδων Υγείας νησιών**, λόγω της πιθανής καθυστέρησης στην έκτακτη αποστολή φαρμακευτικής αγωγής.
- Εάν η Μονάδα Υγείας στην οποία εργάζεσθε δεν διαθέτει τα ανθελονοσιακά φάρμακα που χρειάζεσθε, μπορείτε να επικοινωνήσετε με το φαρμακείο του «Νοσοκομείου αναφοράς για τη διατήρηση αποθεμάτων ανθελονοσιακών φαρμάκων» της Υγειονομικής Περιφέρειας στην οποία υπάγεστε (επισυνάπτεται σχετικός Πίνακας, Παράρτημα 2) ή με τον Ε.Ο.Δ.Υ. (210 5212054, 210 8899052, 6951683553).
- Πιο συγκεκριμένα για την προμήθεια πριμακίνης:
 - Η προμήθειά της πριμακίνης (σύμφωνα με το υπ' αρ. πρωτ. Υ1/Γ.Π. οικ.32081/04.04.2013 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας) γίνεται από το φαρμακείο του «Νοσοκομείου αναφοράς για τη διατήρηση αποθεμάτων ανθελονοσιακών φαρμάκων» της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας (επισυνάπτεται σχετικός Πίνακας, Παράρτημα 2) ή απευθείας από την ΙΦΕΤ ΑΕ (ιδίως π.χ. για Μονάδες Υγείας με καταγραφή αυξημένου αριθμού περιστατικών στο παρελθόν). Εάν η Μονάδα Υγείας στην οποία εργάζεσθε δεν μπορεί να σας προμηθεύσει άμεσα με πριμακίνη, μπορείτε να επικοινωνήσετε και με τον Ε.Ο.Δ.Υ. (210 5212054 (24ω/7ημ), 210 8899052, 6951683553).

- Ο ασθενής με ελονοσία από *P. vivax* ή *P. ovale* θα πρέπει να ολοκληρώσει τη 14ήμερη θεραπεία του με πριμακίνη (εφόσον έχει επάρκεια ενζύμου G6PD), είτε στο νοσοκομείο ή κατ' οίκον. Σε περίπτωση που ο ασθενής λάβει εξιτήριο από το νοσοκομείο πριν την ολοκλήρωση της ανθελονοσιακής αγωγής του (πριμακίνης), **θα πρέπει να εξασφαλισθεί στον ασθενή η προμήθεια επαρκούς ποσότητας δισκίων πριμακίνης**, ώστε να ολοκληρώσει τη θεραπεία εκρίζωσης του πλασμοδίου κατ' οίκον.

Γ. Διαχείριση των ασθενών με ελονοσία:

- Σε περίπτωση που ο ασθενής διαγνώσθηκε σε Κέντρο Υγείας ή σε Κέντρο υποδοχής/ ταυτοποίησης/ φιλοξενίας προσφύγων – μεταναστών ή σε ΠΡΟ.ΚΕ.ΚΑ., θα πρέπει να διακομίζεται /παραπέμπεται στην πλησιέστερη -κατά προτίμηση- Μονάδα Υγείας ή στο πλησιέστερο εφημερεύον νοσοκομείο, για περαιτέρω έλεγχο, επιβεβαίωση της διάγνωσης και αντιμετώπιση (νοσηλεία). Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος ιδίως για *P.falciparum* η μεταφορά του ασθενούς πρέπει να πραγματοποιείται **άμεσα και επείγοντως**, καθώς σε αυτήν την περίπτωση υπάρχει κίνδυνος αιφνίδιας επιδείνωσης της κλινικής κατάστασής του.
- Η ελονοσία αποτελεί υποχρεωτικώς δηλούμενο νόσημα και κάθε εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα (ακόμη και με δοκιμασία ταχείας διάγνωσης) θα πρέπει να **δηλώνεται άμεσα** στον Ε.Ο.Δ.Υ. (αποστολή Δελτίου Δήλωσης Ελονοσίας με φαξ).
- Σε **ασθενείς που νοσηλεύονται με ελονοσία (από οποιοδήποτε είδος παρασίτου)**, και καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου που παραμένουν μεταδοτικοί (δηλαδή μέχρι να μηδενισθεί η παρασιταίμια τους), θα πρέπει εξ αρχής να τηρούνται αυστηρά όλα τα **απαραίτητα μέτρα πρόληψης** ώστε να αποφευχθεί η έκθεσή τους σε τσιμπήματα κουνουπιών, κατά την περίοδο κυκλοφορίας κουνουπιών, κυρίως κατά το διάστημα από το σούρουπο έως την αυγή, σε Μονάδες Υγείας περιοχών όπου πιθανά κυκλοφορούν Ανωφελή κουνούπια (π.χ. σε όλες τις αγροτικές, ημι-αστικές και περι-αστικές περιοχές). Τα μέτρα ατομικής προστασίας των ασθενών από τα τσιμπήματα κουνουπιών περιλαμβάνουν π.χ. χρήση εγκεκριμένων εντομοαπωθητικών σώματος, στο ακάλυπτο δέρμα και στα ρούχα, εντομοαπωθητικών χώρου (σύμφωνα πάντα με τις οδηγίες χρήσης του σκευάσματος ή της συσκευής), κουνουπιέρα, νοσηλεία σε θάλαμο με σήτες στα παράθυρα, χρήση κλιματιστικών μηχανημάτων ή ανεμιστήρων κτλ.

Δεν απαιτείται νοσηλεία των ασθενών με ελονοσία σε θάλαμο απομόνωσης, διότι το πλασμώδιο δεν μεταδίδεται με την επαφή, μέσω σταγονιδίων ή αερογενώς. Εάν δεν υπάρχει σήτα στα παράθυρα του θαλάμου νοσηλείας, συστήνεται -κατά το διάστημα που ο ασθενής είναι μεταδοτικός- να περιορίζεται το άνοιγμα των παραθύρων κατά τις ώρες που κυκλοφορούν τα κουνούπια-διαβιβαστές (από αργά το απόγευμα έως την αυγή), σε συνδυασμό με τα λοιπά μέτρα πρόληψης.

- Με αφορμή την καταγραφή εγχώριου περιστατικού ελονοσίας με πιθανή μετάδοση εντός του περιβάλλοντος νοσοκομείου το 2017, θα θέλαμε εκ νέου να τονίσουμε τη σημασία λήψης όλων των ενδεικνυόμενων μέτρων πρόληψης της ενδοноσοκομειακής

μετάδοσης της νόσου (προστασία ασθενούς από τσιμπήματα κουνουπιών, όπως προαναφέρθηκε, και εφαρμογή βασικών προφυλάξεων κατά τη φροντίδα και νοσηλεία του, με ιδιαίτερη προσοχή στην εκτέλεση παρεμβατικών ιατρονοσηλευτικών χειρισμών), ώστε να περιορισθεί η πιθανότητα νοσοκομειακής μετάδοσης σε άλλους νοσηλευόμενους ασθενείς, επαγγελματίες υγείας και επισκέπτες, για όσο χρονικό διάστημα ο ασθενής θεωρείται μεταδοτικός.

- Λόγω της ανάγκης διασφάλισης της υγείας των ασθενών και της δημόσιας υγείας, συστήνεται να καταβάλλεται κάθε προσπάθεια ώστε να εξασφαλίζεται η **ελεύθερη πρόσβαση όλων των ασθενών με ελονοσία στις υπηρεσίες υγείας** (όπως προβλέπεται και στο Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Ελονοσίας «ΜΕΡΟΠΗ» του Υπουργείου Υγείας), για διάγνωση, περίθαλψη και θεραπεία. Είναι πολύ σημαντικό, επίσης, να καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε **να εξασφαλίζεται η γλωσσική επικοινωνία** με τους αλλοδαπούς ασθενείς, μετανάστες και πρόσφυγες. Είναι σημαντικό να εξηγείται και να επισημαίνεται στους ασθενείς εξαρχής η ανάγκη νοσηλείας και παραμονής τους στο νοσοκομείο έως την πλήρη αντιμετώπισή τους και τη λήψη οδηγιών από τους ιατρούς, με στόχο την ορθή ιατρική τους εκτίμηση και τη συμμόρφωσή τους στη θεραπευτική αγωγή (π.χ. αγωγή με πριμακίνη 14 ημερών για την ελονοσία από *P. vivax* ή *P. ovale*).
- Είναι, επίσης, πολύ σημαντικό και συνιστούμε **να κρατούνται εξαρχής στοιχεία επικοινωνίας των ασθενών, των ύποπτων κρουσμάτων και των συνοδών ή συγγενών ή φίλων** τους (τηλέφωνο/α, διεύθυνση), προκειμένου να μπορούν να εντοπισθούν, εάν προκύψει ανάγκη.

Η κλινική εγρήγορση και η έγκαιρη διάγνωση και ολοκληρωμένη θεραπεία των περιστατικών ελονοσίας θεωρείται καθοριστικής σημασίας για την πρόγνωση των ίδιων των ασθενών, αλλά και για την αποτελεσματική πρόληψη περαιτέρω τοπικής μετάδοσης.

Σχετικά με τη διαχείριση και αντιμετώπιση των ασθενών με ελονοσία (ή ύποπτων κρουσμάτων), μπορείτε σε κάθε περίπτωση -εάν επιθυμείτε- να απευθύνεστε στο Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές του Ε.Ο.Δ.Υ. (**210 8899052, 6951683553**) ή στο Κέντρο Επιχειρήσεων του Ε.Ο.Δ.Υ. (210 5212054).

Στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Δ.Υ. μπορείτε να βρείτε σχετικό ενημερωτικό υλικό και πιο αναλυτικές πληροφορίες για την ελονοσία («Κατευθυντήριες οδηγίες για τη θεραπεία της ελονοσίας στην Ελλάδα», «Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για την ελονοσία», «Ελονοσία – Αλγόριθμος για αρχική αξιολόγηση και αντιμετώπιση ενηλίκων στην Ελλάδα», Εκθέσεις επιδημιολογικής επιτήρησης ελονοσίας στην Ελλάδα, Δελτίο Δήλωσης Ελονοσίας), το οποίο επικαιροποιείται τακτικά.

Παράρτημα 1: Χώρες ενδημικές για ελονοσία και χώρες που δεν έχουν εξαλείψει την ελονοσία¹ (Πηγή: WHO, World Malaria Reports, 2015-2019).

- Afghanistan
- Angola
- Bangladesh
- Belize
- Benin
- Bhutan
- Bolivia (Plurinational State of)
- Botswana
- Brazil
- Burkina Faso
- Burundi
- Cabo Verde
- Cambodia
- Cameroon
- Central African Republic
- Chad
- China
- Colombia
- Comoros
- Congo
- Costa Rica
- Côte d'Ivoire
- Democratic People's Republic of Korea
- Democratic Republic of the Congo
- Djibouti
- Dominican Republic
- Ecuador
- El Salvador
- Equatorial Guinea
- Eritrea
- Ethiopia
- French Guiana, France
- Gabon
- Gambia
- Ghana
- Guatemala
- Guinea
- Guinea-Bissau
- Guyana
- Haiti
- Honduras
- India
- Indonesia
- Iran (Islamic Republic of)
- Kenya
- Lao People's Democratic Republic
- Liberia
- Madagascar
- Malawi

- Malaysia
- Mali
- Mauritania
- Mayotte
- Mexico
- Mozambique
- Myanmar
- Namibia
- Nepal
- Nicaragua
- Niger
- Nigeria
- Pakistan
- Panama
- Papua New Guinea
- Peru
- Philippines
- Republic of Korea
- Rwanda
- Sao Tome and Principe
- Saudi Arabia
- Senegal
- Sierra Leone
- Solomon Islands
- Somalia
- South Africa
- South Sudan
- Sudan
- Suriname
- Swaziland
- Thailand
- Timor-Leste
- Togo
- Uganda
- United Republic of Tanzania (Mainland)
- United Republic of Tanzania (Zanzibar)
- Vanuatu
- Venezuela (Bolivarian Republic of)
- Viet Nam
- Yemen
- Zambia
- Zimbabwe

1. Δεν συμπεριλαμβάνονται στη λίστα αυτή χώρες που -αν και δεν έχουν πιστοποιηθεί ως ελεύθερες ελονοσίας από τον Π.Ο.Υ.- θεωρείται ότι έχουν εξαλείψει την ελονοσία (χώρες χωρίς αυτόχθονα ενδογενή «indigenous» κρούσματα ελονοσίας επί τρία συνεχόμενα έτη). Σε αυτές τις χώρες περιλαμβάνονται: Azerbaijan («εξάλειψη ελονοσίας» το 2015), Egypt («εξάλειψη ελονοσίας» το 2000), Georgia («εξάλειψη ελονοσίας» το 2012), Iraq («εξάλειψη ελονοσίας» το 2011), Kazakstan («εξάλειψη ελονοσίας» το 2004), Oman («εξάλειψη ελονοσίας» το 2013), Syrian Arab Republic («εξάλειψη ελονοσίας» το 2007), Tajikistan («εξάλειψη ελονοσίας» το 2017), και Turkey («εξάλειψη ελονοσίας» το 2012) (WHO World Malaria Report, 2019).

Παράρτημα 2: Νοσοκομεία (φαρμακεία) αναφοράς για τη διατήρηση αποθέματος ανθελονοσιακών φαρμάκων ανά Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.ΠΕ.)

Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.ΠΕ.)	Νοσοκομεία (φαρμακεία) αναφοράς
1η Υ.ΠΕ.	Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο»
2η Υ.ΠΕ.	Π.Γ.Ν. «Αττικών»
3η Υ.ΠΕ.	Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»
4η Υ.ΠΕ.	Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»
	Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης
5η Υ.ΠΕ.	Π.Γ.Ν. Λάρισας
6η Υ.ΠΕ.	Π.Γ.Ν. Πατρών
	Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
7η Υ.ΠΕ.	Π.Γ.Ν. Ηρακλείου