



## Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης

### ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

#### (ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ)

#### Κύρια σημεία

- Η δηλούμενη επίπτωση της λείσμανιάσης στην Ελλάδα είναι σχετικά χαμηλή.
- Για την πενταετία 2005-2009:
  - Το νόσημα παρουσίασε την υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης στις ηλικίες 0-24 ετών, ενώ οι άρρενες παρουσίασαν 2,4 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο νόσου.
  - Η παρουσία σκνιπών και αδέσποτων σκύλων αποτέλεσαν τους πιο συχνά αναφερόμενους παράγοντες κινδύνου.

Η λείσμανιάση είναι μία παρασιτική νόσος που οφείλεται σε ενδοκυτταρικό παράσιτο (πρωτόζωο), του γένους *Leishmania*. Το παράσιτο μεταδίδεται κυρίως από ζώα (συνηθέστερα σκύλους και τρωκτικά) στον άνθρωπο, μέσω τσιμπήματος μολυσμένης σκνίπας (φλεβοτόμου). Υπάρχουν δύο μορφές της νόσου, η δερματική και η σπλαχνική. Στη δερματική λείσμανιάση εμφανίζονται έλκη στο δέρμα, ενώ η σπλαχνική λείσμανιάση αποτελεί συστηματική νόσο. Τόσο η σπλαχνική, όσο και η δερματική μορφή ενδημούν στις Μεσογειακές χώρες, στις χώρες της Μέσης Ανατολής, την Ινδική χερσόνησο, την Αφρική και τη Νότια Αμερική [1,2].

#### Διαχρονική τάση

Η διαχρονική εξέλιξη της δηλούμενης επίπτωσης του νοσήματος για τη δεκαετία 2000-2009 παρουσιάζεται στο Γράφημα 1. Το 2009, δηλώθηκαν στην Ελλάδα, συνολικά 55 κρούσματα (44 κρούσματα σπλαχνικής λείσμανιάσης και 11 δερματικής), με τη συνολική δηλούμενη επίπτωση της νόσου να ανέρχεται σε 0,5 νέα κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού. Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση του νοσήματος για τα έτη 2005-2009 στην Ελλάδα ήταν 0,5 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού (μέση τιμή αριθμού κρουσμάτων κατ' έτος: 47, συνολικός αριθμός κρουσμάτων πενταετίας: 234). Η σπλαχνική μορφή της νόσου είναι και η συχνότερη (περίπου το 90% των δηλωθέντων κρουσμάτων κατά το διάστημα 2005-2009).

#### Κατανομή κατά ηλικία και φύλο

Ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων καταγράφηκε στο ηλικιακό φάσμα των 0-24 ετών (Γράφημα 2). Το 68% των κρουσμάτων που δηλώθηκαν κατά το διάστημα 2005-2009 αφορούσε άρρενες, με μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση στους άντρες (0,6/100.00 πληθυσμού) 2,4 φορές υψηλότερη από αυτή στις γυναίκες.

## Εποχικότητα

Με βάση τα στοιχεία της πενταετίας 2005-2009, δεν παρατηρείται εποχική διακύμανση στην εμφάνιση των κρουσμάτων λεισμανίασης στη χώρα μας (Γράφημα 3).

## Γεωγραφική κατανομή

Η υψηλότερη δηλούμενη επίπτωση του νοσήματος για το 2009 (1,3/100.000) και η υψηλότερη μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση για το 2005-2009 (1,2/100.000) καταγράφηκε στην Κρήτη (Πίνακας 1).

## Παράγοντες κινδύνου

Το 16% (n=201) των κρουσμάτων ανέφερε ταξίδι στο εξωτερικό κατά τους 12 μήνες πριν την έναρξη της νόσου (Γράφημα 4). Το 30% (n=198) είχε σκύλο στην κατοχή του. Το 75% (n=195) ανέφερε παρουσία αδέσποτων σκύλων στην περιοχή κατοικίας του, ενώ το 69% (n=186) των ασθενών ανέφερε παρουσία σκνιπών. Υποκείμενο νόσημα που προκαλεί ανοσοκαταστολή αναφέρθηκε περίπου στο 13% (n=183) των κρουσμάτων.

## Συμπεράσματα

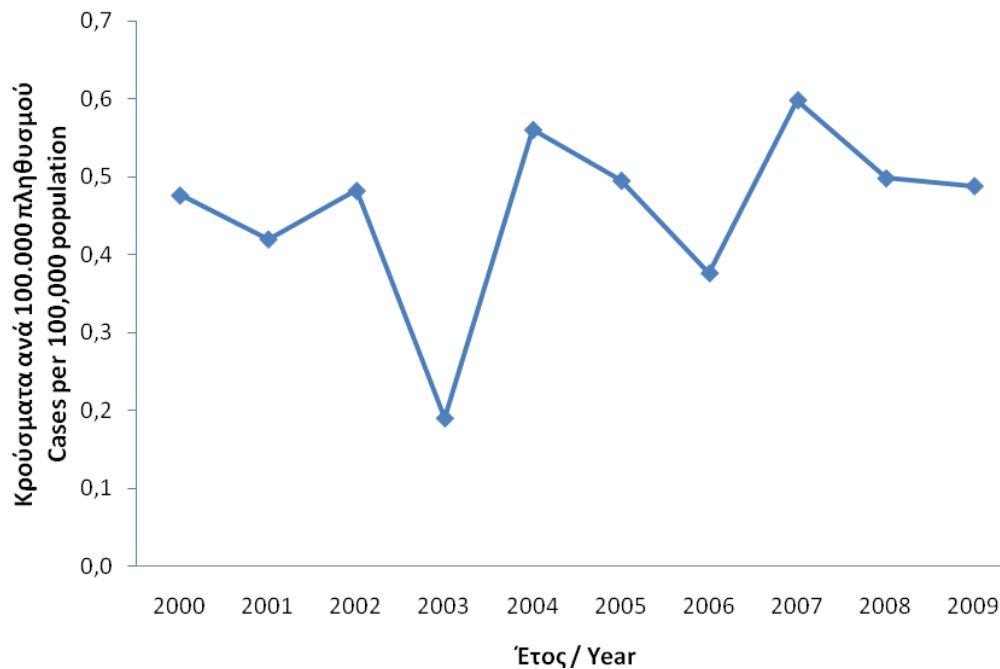
Στη χώρα μας, καταγράφεται ετησίως μικρός αριθμός κρουσμάτων λεισμανίασης, χωρίς να διαφαίνεται κάποια σαφής τάση μεταβολής της δηλούμενης επίπτωσης. Η ερμηνεία ωστόσο αυτών των στοιχείων πρέπει να είναι προσεκτική, λαμβάνοντας υπόψη την ενδεχόμενη υποδήλωση του νοσήματος. Επιπλέον, το παθογόνο μπορεί να ανευρίσκεται σε μεγαλύτερο τμήμα του πληθυσμού, χωρίς όμως να προκαλεί νόσο (λανθάνουσα λοίμωξη).

Στο 13% των κρουσμάτων αναφέρεται υποκείμενο νόσημα που προκαλεί ανοσοκαταστολή. Η εξάπλωση της επιδημίας του AIDS δημιουργεί τις προϋποθέσεις για συν-λοίμωξη από HIV και λεισμάνια, με αποτέλεσμα η λοίμωξη να μετατρέπεται σε συμπτωματική και η λεισμάνια να αποτελεί ένα από τα συχνότερα ευκαιριακά παθογόνα [3]. Ωστόσο, η παρουσία σκνιπών και αδέσποτων σκύλων παραμένουν οι πιο συχνά αναφερόμενοι παράγοντες κινδύνου, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη λήψης σχετικών μέτρων πρόληψης και προστασίας της δημόσιας υγείας.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

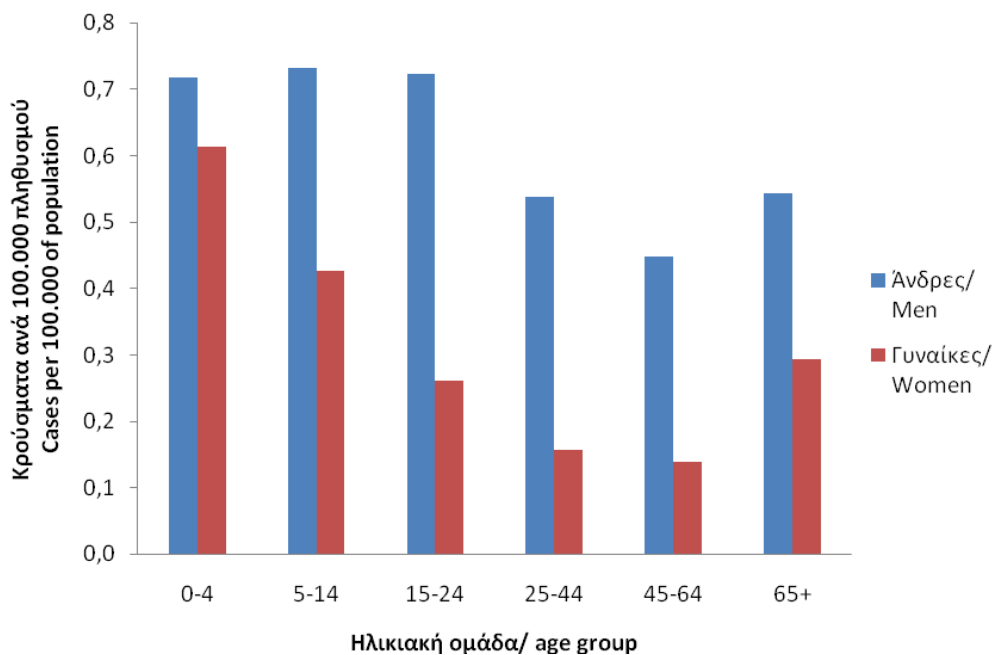
1. Heymann DL. Control of Communicable Diseases Manual. Washington DC: American Public Health Association; 2008.
2. Hawker J. Begg N. Blair I. Reintjes R. Weinberg J. Communicable Diseases Control Handbook. Blackwell Publishing 2001
3. P. Desjeux, J. Alvar. Leishmania/HIV co-infections: epidemiology in Europe. Annals of Tropical Medicine & Parasitology. 2003; 97(S1): S3–S15. Available from: [http://www.who.int/leishmaniasis/burden/hiv\\_coinfection/en/ATMP1.pdf](http://www.who.int/leishmaniasis/burden/hiv_coinfection/en/ATMP1.pdf)

**Γράφημα 1.** Διαχρονική εξέλιξη της δηλούμενης επίπτωσης της λείσμανιάσης στην Ελλάδα, 2000-2009\*

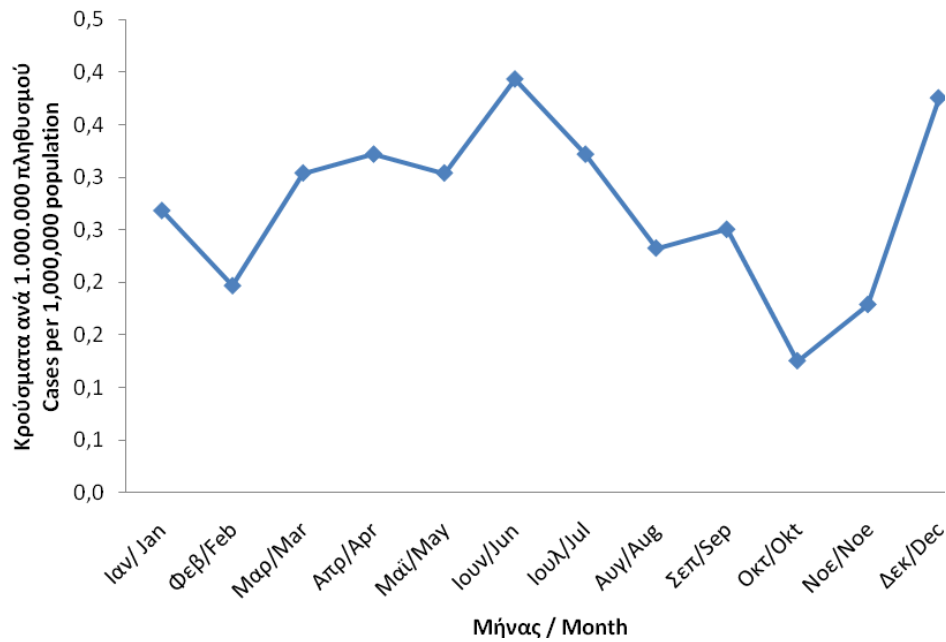


\*Συνδυασμένα στοιχεία από α) το Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. β) την Έδρα Παρασιτολογίας/Τροπικών Νοσημάτων της ΕΣΔΥ γ) το Εργαστήριο Κλινικής Βακτηριολογίας Παρασιτολογίας Ζωνοσόων και Γεωργ. Ιατρικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου της Κρήτης

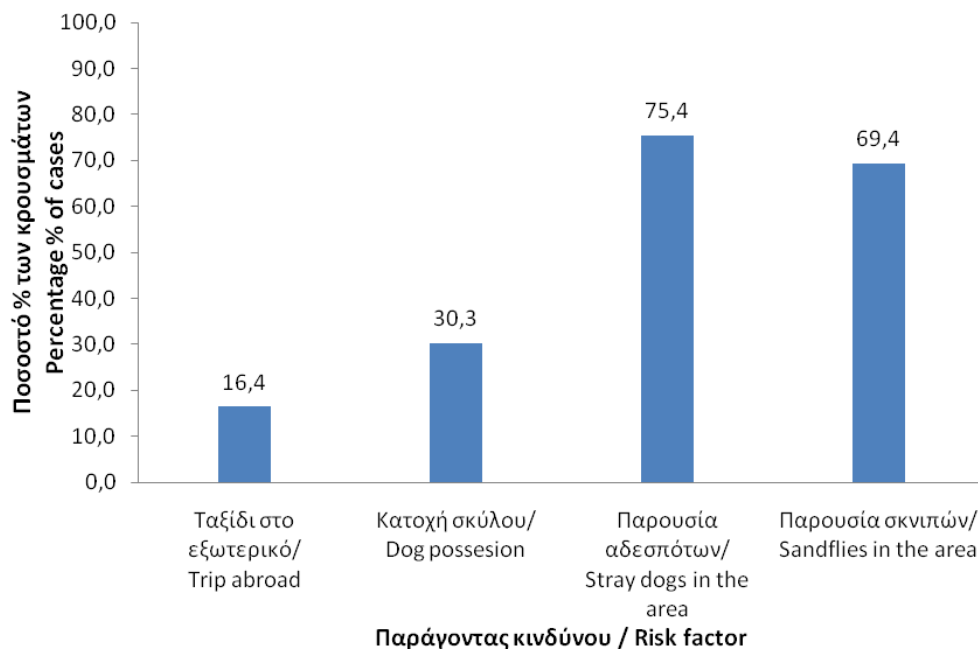
**Γράφημα 2.** Μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση (κρούσματα/100.000 πληθυσμού) της λείσμανιάσης στην Ελλάδα ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα, 2005-2009



**Γράφημα 3.** Μέση δηλούμενη επίπτωση (κρούσματα/100.000 πληθυσμού) της λεισμανίασης στην Ελλάδα ανά μήνα, 2005-2009



**Γράφημα 4.** Κατανομή συχνότητας των δηλωθέντων κρουσμάτων λεισμανίασης στην Ελλάδα ανά παράγοντα κινδύνου, 2005-2009



**Πίνακας 1.** Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων λείσμανιάσης και μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση (κρούσματα/100.000 πληθυσμού) ανά περιφέρεια κατοικίας ασθενούς, Ελλάδα 2005-2009

Περιφέρεια κατοικίας κρούσματος*	2009 Αριθμός κρουσμάτων (Επίπτωση)	2005-2009 Αριθμός κρουσμάτων (Μέση Ετήσια Επίπτωση)
Ανατολική Μακεδονία - Θράκη	0 (0,0)	10 (0,3)
Κεντρική Μακεδονία	1 (0,1)	15 (0,2)
Δυτική Μακεδονία	1 (0,3)	3 (0,2)
Θεσσαλία	5 (0,7)	18 (0,5)
Ήπειρος	0 (0,0)	5 (0,3)
Ιόνιοι Νήσοι	1 (0,4)	9 (0,8)
Δυτική Ελλάδα	3 (0,4)	6 (0,2)
Στερεά Ελλάδα - Εύβοια	4 (0,7)	19 (0,7)
Πελοπόννησος	2 (0,3)	14 (0,5)
Αττική	16 (0,4)	110 (0,5)
Βόρειο Αιγαίο	1 (0,5)	9 (0,9)
Νότιο Αιγαίο	0 (0,0)	1 (0,1)
Κρήτη	8 (1,3)	36 (1,2)
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ</b>	<b>55 (0,5)</b>	<b>273 (0,5)</b>

Ημερομηνία επικαιροποίησης: Ιανουάριος 2011