

## Πυρετός μετά το ταξίδι

**Σοφία Χατζηαναστασίου, Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος**  
**Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων**  
**Γεώργιος Σαρόγλου, τ. Καθηγητής Παθολογίας και Λοιμώξεων, Εθνικό και**  
**Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών**

Μεταξύ των Ευρωπαίων και Αμερικανών που ταξιδεύουν σε αναπτυσσόμενες χώρες, ένα ποσοστό 2-3% εκδηλώνουν πυρετό. Η εκδήλωση πυρετού στον επιστρέφοντα ταξιδιώτη μπορεί να οφείλεται:

- σε ενδημικό ή επιδημικό νόσημα του τόπου προορισμού πχ ελονοσία, δάγκειος πυρετός
- σε κοινό λοιμώδες νόσημα με παγκόσμια κατανομή πχ γρίπη, λοιμώδης μονοκυρήνωση
- σε μη λοιμώδες νόσημα σχετιζόμενο με το ταξίδι πχ θρομβοεμβολική νόσος μετά μακρύ αεροπορικό ταξίδι σε ταξιδιώτη με υποκείμενη προδιάθεση θρόμβωσης
- σε εκδήλωση νοσήματος που συμπίπτει χρονικά με το ταξίδι, αλλά δε σχετίζεται αιτιολογικά με αυτό.

Η συχνότερη αιτία εμπύρετου σε επιστρέφοντες ταξιδιώτες είναι κοινές ιογενείς και βακτηριακές λοιμώξεις: λοιμώξεις αναπνευστικού, ουρολοιμώξεις, εμπύρετες λοιμώξεις γαστρεντερικού από *Salmonella* (μη τυφοειδική), *Campylobacter*, *Shigella*.

Για παράδειγμα, η στρεπτοκοκκική φαρυγγίτιδα ή η λοιμώδης μονοκυρήνωση είναι πιθανότερες διαγνώσεις από τη διφθερίτιδα σε νεαρό ενήλικα που επιστρέφει από αναπτυσσόμενη χώρα με πυρετό, κυνάγχη και επίχρισμα αμυγδαλών. Ωστόσο, κατά την διερεύνηση του ταξιδιώτη με πυρετό πρέπει να αξιολογείται εκ παραλλήλου και η πιθανότητα λοιμώδους νοσήματος ενδημικού στον τόπο ταξιδιού.

Μεταξύ των τροπικών νοσημάτων, ως συχνότερες αιτίες πυρετού στον επιστρέφοντα ταξιδιώτη καταγράφονται η ελονοσία (όλες οι τροπικές περιοχές), ο Δάγκειος πυρετός (ιδίως κεντρική Αμερική, Νοτιοανατολική Ασία και νησιά νότιου Ειρηνικού), ο τυφοειδής πυρετός (ιδίως Ινδική χερσόνησος) και οι ρικετσιώσεις (ιδίως υποσαχάρια και νότια Αφρική). Λιγότερο συχνές αιτίες είναι η λεπτοσπείρωση, η οξεία σχιστοσωμίαση, ο πυρετός Chikungunya, η οξεία HIV λοίμωξη και το ηπατικό αμοιβαδικό απόστημα.

Σε ποσοστό 25% το εμπύρετο μετά το ταξίδι υφίεται μόνο του, χωρίς η διερεύνηση να καταδείξει την αιτιολογία του.

Σε κάθε περίπτωση πρέπει να περιλαμβάνονται στην αρχική διαφορική διάγνωση νοσήματα, που μπορούν να εξελιχθούν ραγδαία και να απειλήσουν τη ζωή (πχ ελονοσία

από *Plasmodium falciparum*, βλέπε Πίνακα **I**), καθώς και σπάνιων εισαγόμενων νοσημάτων που μπορεί να μεταδοθούν περαιτέρω, οπότε απαιτούν και μόνωση του ασθενούς, αλλά και ενδιαφέρουν από πλευράς Δημόσιας Υγείας (πχ ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί). Τα υποχρεωτικώς δηλούμενα νοσήματα στην Ελλάδα, που μπορεί αν συνδέονται με ταξίδι, παρατίθενται στον Πίνακα **VII**.

**Η διαγνωστική προσέγγιση** θα εξαρτηθεί από το κλινικό σύνδρομο (κλινική εικόνα σε συνδυασμό με το χρόνο εκδήλωσης σε σχέση με το ταξίδι), το είδος της πιθανής έκθεσης (τόπος προορισμού, ενδημικές νόσοι στην περιοχή, δραστηριότητες) και χαρακτηριστικά του ταξιδιώτη (υποκείμενα νοσήματα, προηγούμενοι εμβολιασμοί, προηγηθείσα εμπειρική θεραπεία).

### **Σημαντικές πληροφορίες που πρέπει να αναζητούνται από το ιστορικό είναι:**

Πληροφορίες σχετικά με το ταξίδι:

1. Όλοι οι **ταξιδιωτικοί προορισμοί** και ενδιάμεσοι σταθμοί τουλάχιστον του τελευταίου 6μηνου (βλ Πίνακα **II**): Πολλοί ταξιδιώτες ταξιδεύουν συχνά, και η έκθεση σε νόσους με μακρό χρόνο επώασης (πχ ελονοσία, τρυπανοσωμίαση) μπορεί να μη συνέβη στο πιο πρόσφατο ταξίδι, αλλά σε παλαιότερο.
2. Ο **σκοπός του ταξιδιού**: Τα σύντομα επαγγελματικά ταξίδια σε αστικά κέντρα τροπικών χωρών συνοδεύονται από μικρό κίνδυνο νόσησης. Αντιθέτως, οι ταξιδιώτες που επισκέπτονται συγγενείς και φίλους στον τόπο καταγωγής τους σε αναπτυσσόμενες χώρες παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά προσβολής από τροπικά λοιμώδη νοσήματα, επειδή κατά κανόνα δεν θεωρούν τους εαυτούς τους ευάλωτους στις ενδημικές νόσους, δεν αναζητούν ιατρική συμβουλή πριν το ταξίδι και δεν λαμβάνουν μέτρα προφύλαξης (εμβολιασμοί, χημειοπροφύλαξη, γενικά μέτρα).
3. Το **διάστημα παραμονής** στην ενδημική περιοχή και ο **ακριβής χρόνος έναρξης των συμπτωμάτων** σε συνάρτηση με τους **χρόνους επώασης των ενδημικών λοιμώξεων** (βλέπε Πίνακες **III** και **IV**): Τα περισσότερα νοσήματα που σχετίζονται με ταξίδι εκδηλώνονται μέσα τον πρώτο μήνα από την επιστροφή, ορισμένα όμως μπορεί να εκδηλώνονται μήνες μετά (πχ ελονοσία από *Plasmodium vivax*, σχιστοσωμίαση). Η γνώση των χρόνων επώασης των νοσημάτων διευκολύνει τη διαφορική διάγνωση (βλ Πίνακα **III**). Για παράδειγμα:
  - Οι λοιμώξεις από αρμποϊούς (πχ Δάγκειος πυρετός, Chikungunya) έχουν βραχείς χρόνους επώασης. Επομένως, εμπύρετο που εκδηλώνεται πάνω από 2 εβδομάδες μετά την αναχώρηση από ενδημική περιοχή, αποκλείει αυτές τις λοιμώξεις από τη διαφοροδιάγνωση. Ομοίως, το σύνολο των αιμορραγικών ιογενών πυρετών δεν εκδηλώνονται περισσότερο από 3 εβδομάδες μετά την τελευταία έκθεση.

- Πυρετός σε ταξιδιώτη, που εκδηλώνεται σε λιγότερο από μία εβδομάδα από την άφιξη σε ενδημική περιοχή, δεν είναι πιθανό να οφείλεται σε ελονοσία (χρόνος επώασης >8 ημέρες).
  - Λοιμώξεις με μακρό χρόνο επώασης, όπως η σχιστοσωμίαση, δεν προκαλούν πυρετό πριν την πάροδο αρκετών εβδομάδων από το χρόνο της πρώτης δυνατής έκθεσης.
4. Οι **συνθήκες διαμονής και διατροφής και οι δραστηριότητες** του ταξιδιώτη κατά το ταξίδι (πχ ελεύθερη κατασκήνωση, εθελοντική εργασία σε τοπικές κοινότητες) μπορεί να δηλώνουν έκθεση σε συγκεκριμένα παθογόνα. Για το λόγο αυτό πρέπει να ερωτάται ειδικά ο ταξιδιώτης για συνθήκες έκθεσης κατά το ταξίδι (βλ Πίνακα **IV**). Για παράδειγμα η κολύμβηση σε λίμνες της κεντρικής Αφρικής αποτελεί πιθανή έκθεση σε *Schistosoma*. Η έκθεση σε βιολογικά υγρά πχ σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη μπορεί να οδηγήσει σε οξεία HIV λοίμωξη, που εκδηλώνεται με εικόνα εύκολα συγχεόμενη με τροπικό νόσημα (πυρετός, λεμφαδενοπάθεια, κηλιδώδες εξάνθημα, σημεία άσηπτης μηνιγγίτιδας, λευκοπενία και θρομβοπενία).
5. Το **ιστορικό εμβολιασμών και χημειοπροφύλαξης** που έλαβε ο ταξιδιώτης για το ταξίδι μπορεί να αποκλείσει κάποιες νόσους από τη διαφορική διάγνωση ή να προσανατολίσει τη σκέψη προς άτυπες κλινικές εικόνες: Ο επαρκής εμβολιασμός για ηπατίτιδες Α και Β και για κίτρινο πυρετό πριν το ταξίδι, στην πράξη αποκλείει τις νόσους αυτές από τη διαφορική διάγνωση. Αντιθέτως, ο εμβολιασμός για τυφοειδή πυρετό είναι κατά 70% μόνο αποτελεσματικός για τη *Salmonella typhi* και σχεδόν καθόλου για τη *Salmonella paratyphi*. Ομοίως, ο εμβολιασμός στην παιδική ηλικία για νοσήματα, όπως η πολιομυελίτιδα, η ιλαρά και η διφθερίτιδα μπορεί να μην προστατεύει από την κλινική νόσηση, αν δεν είχαν χορηγηθεί οι απαραίτητες αναμνηστικές δόσεις (booster).

Επίσης, η χημειοπροφύλαξη και τα γενικά μέτρα προφύλαξης για ελονοσία δεν αποκλείουν τη νόσηση, ιδίως αν η συμμόρφωση ήταν πλημμελής ή το σχήμα προφύλαξης ακατάλληλο. Επιπλέον, αν έχει προηγηθεί ατελής χημειοπροφύλαξη, η ελονοσία μπορεί να εκδηλώνεται με παρατεταμένη περίοδο επώασης και άτυπη κλινική εικόνα.

6. **Φαρμακευτική αγωγή** που χορηγήθηκε εμπειρικά ή που λάμβανε ο ταξιδιώτης για υποκείμενο νόσημα μπορεί να τροποποιήσει την κλινική εικόνα: Η εκδήλωση της ελονοσίας μπορεί να τροποποιείται προς το ηπιότερο (πχ εικόνα κοινής ιογενούς λοίμωξης), λόγω προηγούμενης λήψης αζιθρομυκίνης, δοξυκυκλίνης, κινολόνης ή κλινδαμυκίνης. Η εμπειρική λήψη κινολόνης για πυρετό μπορεί επίσης να

συγκαλύψει την κλινική εικόνα τυφοειδούς πυρετού σε ταξιδιώτη που επιστρέφει από την Ινδική χερσόνησο, περιοχή με εκτεταμένη αντοχή των στελεχών *Salmonella typhi* στις κινολόνες.

Πρόσθετες πληροφορίες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη είναι:

**Το επιδημιολογικό προφίλ του τόπου προορισμού:**

- Γεωγραφικές ιδιαιτερότητες: Η κατανομή των τροπικών νοσημάτων δεν είναι ομοιογενής σε μια γεωγραφική ζώνη ή όλη την έκταση μιας χώρας. Για παράδειγμα, ταξίδι στο Περού συνδέεται με έκθεση σε κίτρινο πυρετό στη ζώνη του Αμαζονίου, όχι όμως στα υψίπεδα του Matsu Pitsu. Ομοίως, η ελονοσία κατανέμεται κυρίως στην υπαιθρο χώρα των τροπικών χωρών, εκτός από την υποσαχάριο Αφρική και την Ινδία (και αστική κατανομή). Έτσι, ταξίδι στα μεγάλα αστικά κέντρα της Νότιας και Κεντρικής Αμερικής και της Νοτιοανατολικής Ασίας δεν παρουσιάζει σημαντικό κίνδυνο ελονοσίας, σε αντίθεση με τις πόλεις της Ινδικής χερσονήσου και της υποσαχάριου Αφρικής.
- Εποχική διακύμανση: Η μετάδοση πολλών λοιμωδών νοσημάτων μπορεί να διαφέρει στα δύο ημισφαίρια ή να συμμεταβάλλεται με τις κλιματικές συνθήκες: Η γρίπη στους τροπικούς παρουσιάζει μετάδοση όλο το χρόνο, ενώ τα μεταδιδόμενα με αρθρώποδα νοσήματα έχουν αυστηρή εποχική κατανομή και δε μεταδίδονται με ψυχρό ή ξηρό καιρό. Για παράδειγμα, η ελονοσία σε μη τροπικές χώρες (πχ Κορέα, Τατζικιστάν, Νότια Κίνα), η νόσος Lyme και η εγκεφαλίτιδα εκ κροτώνων δεν μεταδίδονται τους χειμερινούς μήνες.
- Τρέχουσες επιδημίες μπορεί να επισυμβαίνουν στις χώρες προορισμού, όπως η επιδημία πυρετού Chikungunya, που εκτυλίσσεται από το 2006 στη Νοτιοανατολική Ασία και τα νησιά του Ινδικού Ωκεανού.

Λόγω των παραπάνω ιδιαιτεροτήτων και διακυμάνσεων, είναι σημαντική η **αναζήτηση ακριβούς και επίκαιρης πληροφορίας** από αξιόπιστες πηγές (βλ Πίνακα **V**), ώστε η διερεύνηση να είναι σωστά στοχευμένη και να αποφεύγονται καθυστερήσεις και περιττές διαγνωστικές εξετάσεις.

**Κατά την κλινική εξέταση** του ταξιδιώτη με εμπύρετο πρέπει καταρχήν να αναζητούνται τυχόν σημεία και συμπτώματα δηλωτικά πιθανού κινδύνου για τη ζωή και να εκτιμάται η ανάγκη για νοσηλεία (βλ Πίνακα **I**).

Τέτοια ευρήματα είναι:

1. Συμπτώματα και σημεία από το κεντρικό νευρικό σύστημα

2. Αναπνευστική δυσχέρεια
3. Αιμορραγικές εκδηλώσεις: αιμορραγικό εξάνθημα (πετέχειες, εκχυμώσεις γενική αιμορραγική διάθεση).

Στοιχεία από την κλινική εξέταση που βοηθούν στη διάγνωση λοιμώξεων συνδεόμενων με το ταξίδι αναφέρονται στον Πίνακα **IV**.

**Η εργαστηριακή διερεύνηση** του πυρετού μετά το ταξίδι πρέπει να περιλαμβάνει:

1. **Γενική αίματος**, τύπο λευκών και επίχρισμα περιφερικού αίματος (πλακάκι)

Η γενική αίματος παρουσιάζει συχνά ανωμαλίες στις τροπικές νόσους:

- Η θρομβοπενία και λευκοπενία απομακρύνουν από τη διάγνωση κοινής βακτηριακής λοίμωξης, ενώ είναι συχνά ευρήματα σε τυφοειδή πυρετό, ρικετσιώση, δάγγειο και άλλους ιογενείς πυρετούς και στην οξεία HIV λοίμωξη.
- Η θρομβοπενία είναι συχνή στην ελονοσία.
- Στις βαριές μορφές ελονοσίας παρατηρείται αιμόλυση (σπασμένα ερυθρά στο πλακάκι), όπως και στην οξεία μπαρτονέλλωση και μπορελίωση.
- Ο Δάγκειος πυρετός μπορεί να εμφανίζει αιμοσυμπύκνωση.
- Η ηωσινοφιλία χαρακτηρίζει πολλές παρασιτικές λοιμώξεις και είναι υψηλή κατά την πρώιμη λοίμωξη με έλμινθες (μετανάστευση μέσω των ιστών).

2. **Βιοχημικός έλεγχος:**

- Τα ηπατικά ένζυμα είναι αυξημένα σε ιογενείς ηπατίτιδες, ρικετσιώσεις, πυρετό Q, μπορελλίωση, λεπτοσπείρωση, αμοιβαδικό ηπατικό απόστημα, βρουκέλλωση, τυφοειδή πυρετό, Δάγκειο, κίτρινο πυρετός, αιμορραγικούς πυρετούς
- Υπογλυκαιμία παρατηρείται στη σοβαρή ελονοσία

3. **Λεπτή και παχεία σταγόνα για *Plasmodia sp*** (Laveran): Η εξέταση πρέπει να γίνεται για όλους τους ταξιδιώτες με εμπύρετο που επιστρέφουν από ενδημική περιοχή για ελονοσία, ανεξάρτητα από την προηγούμενη λήψη χημειοπροφύλαξης.

- Επειδή στην αρχή της νόσησης η παρασιταιμία είναι χαμηλή, το επίχρισμα περιφερικού αίματος μπορεί να είναι αρνητικό για πλασμώδια, και πρέπει να επαναλαμβάνεται τουλάχιστον 3 φορές με μεσοδιαστήματα 6-12 ωρών για 36-48 ώρες. Το επίχρισμα μπορεί να είναι αρνητικό στη εξέταση για πλασμώδια και στη βαριά προχωρημένη νόσο, λόγω εγκλωβισμού των παρασίτων στην κοίτη των τριχοειδών αγγείων.

- Μπορεί επίσης να γίνεται ταχεία ανίχνευση αντιγόνου του πλασμωδίου (RDT), αν υπάρχει η δυνατότητα. Η ανίχνευση αντιγόνου έχει συγκρίσιμη ευαισθησία με το επίχρισμα αίματος για το *P. falciparum*, αλλά μικρότερη για άλλα πλασμώδια. Τέλος, όταν είναι θετική, δεν δίνει πληροφορία για το είδος του πλασμωδίου ή για τα επίπεδα παρασιταιμίας.
  - Στο επίχρισμα περιφερικού αίματος μπορεί να αναζητηθούν επίσης *Bartonella*, *Borrelia*, φιλάριας και τρυπανοσώματα.
4. **Καλλιέργειες** αίματος, ούρων, κοπράνων, εγκεφαλονωτιαίου υγρού, εξιδρώματος από δερματικά έλκη κλπ σύμφωνα με τις ενδείξεις.
- Στον τυφοειδή πυρετό, η *Salmonella typhi* απομονώνεται στην καλλιέργεια αίματος την πρώτη εβδομάδα των συμπτωμάτων με ευαισθησία 80% και μικρότερη στη συνέχεια, οπότε θετικοποιούνται οι καλλιέργειες ούρων και κοπράνων. Η καλλιέργεια μυελού έχει υψηλότερη ευαισθησία.
  - Στη λεπτοσπείρωση, η αιμοκαλλιέργειες είναι συνήθως θετικές μόνο τις πρώτες 3-4 ημέρες της νόσησης. Μετά το χρόνο αυτό, είναι προτιμότερο να αναζητούνται αντισώματα (IgM).
5. **A/a θώρακος**, αν υπάρχουν συμπτώματα από το αναπνευστικό
- Σκιάσεις παρατηρούνται στη φυματίωση και μελιοείδωση, καθώς και στη νόσο Λεγεωναρίων
  - Διηθήματα εμφανίζονται κατά την πρώιμη λοίμωξη με έλμινθες που μεταναστεύουν στους ιστούς (*Schistosoma*, *Strongyloides*, *Angylostoma*, *Ascaris*)
  - Άνωση δεξιού ημιδιαφράγματος παρατηρείται σε αμοιβαδικό ηπατικό απόστημα.
  - Η λεπτοσπείρωση και ο πυρετός Q μπορεί να επιπλέκονται με αιμορραγική πνευμονίτιδα
- Ανάλογα με τις ενδείξεις, μπορεί να ζητούνται επίσης:
6. Δερμοαντίδραση **Mantoux** ή δοκιμασία ιντερφερόνης στο αίμα (μακρά παραμονή σε ενδημική περιοχή, υγειονομικό προσωπικό)
  7. **Εξέταση κοπράνων** για πυοσφαίρια και παρασιτολογική εξέταση (τουλάχιστον 3 δείγματα)
  8. Γενική ούρων και ουροκ/α, αναζήτηση σχιστοσωμάτων στο ίζημα ούρων

9. **Ανίχνευση αντισωμάτων** έναντι ρικετσιών, αμοιβάδων, αρμποιών, ιογενών ηπατιτίδων κλπ. Δείγμα ορού πρέπει να φυλάσσεται πάντα κατά την αρχική εξέταση του ταξιδιώτη για ειδικές εξετάσεις σε δεύτερο χρόνο ή σε κέντρο αναφοράς.
- Δάγκειος πυρετός και λοιποί αρμποιϊοί: αντισώματα ανιχνεύονται μετά την 5<sup>η</sup> –7<sup>η</sup> ημέρα νόσησης (IgM, μέθοδος ELISA). Αναδρομικά μπορεί να επιβεβαιωθεί η διάγνωση με εξέταση δύο δειγμάτων ορού με απόσταση 3 εβδομάδων (IgG, μέθοδος αιμοσυγκόλλησης).
  - Στο αμοιβαδικό ηπατικό απόστημα τα αντισώματα για *E histolytica* έχουν >95% ευαισθησία κατά το χρόνο έναρξης των συμπτωμάτων. Ωστόσο, χρειάζεται προσοχή στην ερμηνεία των τίτλων αντισωμάτων έναντι παρασίτων. Για παράδειγμα, οι ανοσολογικές δοκιμασίες για έλμινθες δεν είναι πάντα αξιόπιστες και μπορεί να παρατηρούνται διασταυρούμενες αντιδράσεις μεταξύ των ελμίνθων. Τέλος υπάρχει δυσκολία στην ερμηνεία τους, όταν διερευνάται εμπύρετο σε ταξιδιώτες που επισκέπτονται συχνά τροπικούς προορισμούς: στην περίπτωση αυτή, η ανίχνευση αντισωμάτων μπορεί να αντικατοπτρίζει παλιότερη νόσηση και όχι το αίτιο του διερευνούμενου εμπυρέτου.
  - Η παραγωγή αντισωμάτων μπορεί να καθυστερεί πολύ στις ελμινθιάσεις (αρκετές εβδομάδες). Για παράδειγμα, οι τίτλοι αντισωμάτων δε βοηθούν για τη διάγνωση της οξείας σχιστοσωμιάσης (χρόνος θετικοποίησης: 0-6 μήνες από την οξεία νόσηση).
10. Νεώτερες εξετάσεις ανίχνευσης γονιδιώματος παθογόνων (πχ PCR, Western blot) διενεργούνται σε εξειδικευμένα εργαστήρια για ελονοσία, ρικετσιώσεις, αρμποιούς, αιμορραγικούς πυρετούς και άλλα παθογόνα.

**Πίνακας Ι: Σοβαρά και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα συνδεδεμένα με το ταξίδι**

Κλινικό σύνδρομο	Σύνηθες ιστορικό ταξιδιού	Άμεση αντιμετώπιση
<b>Πυρετός και σύγχυση</b>		
Ελονοσία <i>P falciparum</i>	80% του <i>Plasmodium falciparum</i> από υποσαχάριο Αφρική	Αγωγή για <i>P falciparum</i> σε πυρετό με σημεία ΚΝΣ ή αρχόμενη ανεπάρκεια οργάνων.
Τυφοειδής πυρετός	Αμφίβολες υγειονομικές συνθήκες διαμονής και διατροφής, ιδίως Ινδική χερσόνησος	Κεφτριαξόνη IV
Ιαπωνική εγκεφαλίτιδα	Μακρά παραμονή σε αγροτικές περιοχές Ινδίας και Νοτιοανατολικής Ασίας	Υποστήριξη
Λύσσα	Δήγμα ή νυγμός από ύποπτο ζώο σε ενδημικές περιοχές	Κλινικά εκδηλωμένη λύσσα: υποστήριξη
Αφρικανική τρυπανοσωμίαση	Εστίες στην υποσαχάριο Ανατολική Αφρική, δήγμα μύγας τσε-τσε	Melarsoprol, suramine (μέσω WHO)
Εγκεφαλίτιδα Δυτ Νείλου	Ασία	Υποστήριξη, +/- ριμπαβιρίνη
Εγκεφαλίτιδα εκ κροτώνων	Πεζοπορία, κατασκήνωση σε δάση Κεντρ & Αν. Ασίας, Κεντρ. & Αν. Ευρώπης	Υποστήριξη
<i>Angiostrongylus cantonensis</i>	Ανατολική και Νοτιοανατολική Ασία	Υποστήριξη (+/- μεβενδαζόλη, αλβενδαζόλη)
<b>Πυρετός και αιμορραγικό εξάνθημα</b>		
ΡΙΚΕΤΣΙΩΣΕΙΣ	<p>A. <u>Ομάδα κηλιδώδους πυρετού</u>: δήγμα κρότωνος                      Πυρετός βραχών ορέων (<i>R rickettsii</i>): Αμερική                      Μεσογειακός κηλιδώδης πυρετός (<i>R conorii</i>): Αφρική, χώρες Μεσογείου, Μαύρης Θάλασσας, Κασπίας                      Αφρικανικός τύφος (<i>R africae</i>): 2<sup>η</sup> συχνότερη αιτία πυρετού από τροπική νόσο στη Ν Αφρική μετά την ελονοσία                      (2) <u>Ομάδα τύφου</u>: δήγμα φθείρας σώματος                      Επιδημικός (<i>R prowazekii</i>): Κεντρ/Ν. Αμερική, Κεντρ/Αν. Αφρική, Ασία</p>	Χαρακτηριστική η ταχεία ύφεση του πυρετού με χορήγηση δοξυκυκλίνης. Αναθεώρηση της διάγνωσης αν ο πυρετός επιμένει 48 ώρες μετά την έναρξη δοξυκυκλίνης.

	Ενδημικός ( <i>R typhi</i> ): παγκόσμια κατανομή (3) <u>Πυρετός της λόχμης</u> ( <i>Orientia tsutsugamushi</i> ): Ασία, δήγμα μικρών κροτώνων	
Λεπτοσπείρωση	Δραστηριότητες σε γλυκά νερά, διαμονή σε πολύ φτωχές υγειονομικές συνθήκες	Πενικιλίνη, υποστήριξη νεφρικής λειτουργίας
Δάγκειος πυρετός Κίτρινος πυρετός Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	Επιστροφή τελευταίες 3εβδ από περιοχή με κρούσματα αιμορρ πυρετού. <u>Δάγκειος</u> : Κυρίως αστικές περιοχές Νοτιοανατολικής Ασίας (ιδίως Ταϊλάνδη), Νότιου Ειρηνικού, Κεντρικής Αμερικής (Καραϊβική) <u>Κίτρινος</u> : Ζούγκλα Αφρικής ή Νότιας Αμερικής (περιοχή Αμαζόνιου) <u>Lassa</u> : υποσαχ Αφρική, ιδίως Δυτική. <u>Κριμαίας-Κονγκό</u> : Ασία, Ανατολ Ευρώπη <u>Ebola, Marburg, Rift Valley</u> : Αφρική. <u>Αρέναϊοί</u> (Junin, Matsuro κ.ά.): Ν Αμερική	Αρένα-ιοί (Lassa, αιμορρ πυρετοί Ν. Αμερικής και Δυτ. Αφρικής, +/- Κριμαίας-Κονγκό): ριμπαβιρίνη <b>Μόνωση</b> ασθενών με πιθανό ιογενή αιμορραγικό πυρετό.
Οξεία βακτηριακή μηνιγγίτιδα Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	Ζώνη μηνιγγίτιδας, υποσαχάριο Αφρική, ξηρά περίοδος (Δεκέμβριος- Ιούνιος). Προσκύνημα Μέκκας και Μεδίνας (Σαουδική Αραβία)	Κεφτριαξόνη IV
<b>Πυρετός και αναπνευστική ανεπάρκεια</b>		
Νόσος Λεγεωναρίων	Διαμονή σε ξενοδοχειακές μονάδες (συχνά Μεσογείου), θερμά λουτρά/spa	Νεότερη μακρολίδη, αναπνευστική κινολόνη
Ιοί Hantaan	Ευρεία κατανομή, συνηθέστερα Αμερική. Έκθεση σε περιπτώματα ποντικών.	<b>Μόνωση</b> , υποστήριξη ΜΕΘ, +/- ριμπαβιρίνη

**Πίνακας ΙΙ: Νοσήματα σχετιζόμενα με το ταξίδι ανά γεωγραφική περιοχή**

<b>Γεωγραφική περιοχή</b>	<b>Συνήθη</b>	<b>Σποραδικά</b>	<b>Σπάνια σε ταξιδιώτες</b>
<b>Υποσαχάριος Αφρική</b>	Ελονοσία (ιδίως <i>P falciparum</i> ), Ρικετσιώσεις Οξεία HIV λοίμωξη	Οξεία σχιστοσωμίαση Δάγκειος Τυφοειδής πυρετός Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος Μελιταίος πυρετός	Κίτρινος πυρετός Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί Αφρικανική τρυπανοσωμίαση Φιλαρίαση Σπλαχνική λείσμανίαση Φυματίωση
<b>Ινδική χερσόνησος Νοτιοανατολική Ασία</b>	Τυφοειδής πυρετός Δάγκειος Ελονοσία (ιδίως μη- <i>falciparum</i> ) Πυρετός Chikungunya	Σπλαχνική λείσμανίαση Λεπτοσπείρωση	Πυρετός Κριμαίας- Κονγκό Ρικετσιώσεις Μελιοειδωση ( <i>Burkholderia pseudomallei</i> ) Φυματίωση
<b>Λατινική Αμερική Καραϊβική</b>	Δάγκειος Τυφοειδής πυρετός Ελονοσία (ιδίως <i>P vivax</i> )	Οξεία ιστοπλάσμωση Κοκκιδιοειδομύκωση Λεπτοσπείρωση	Κίτρινος πυρετός Ιοί Hanta Αμερικανική τρυπανοσωμίαση Μπαρτονέλλωση Φυματίωση
<b>Βόρεια Αμερική</b>		Νόσος Lyme ( <i>Borrelia burgdorferi</i> ) Οξεία ιστοπλάσμωση, Κοκκιδιοειδομύκωση Πυρετός βραχωδών ορέων	Ερλιχίωση Εγκεφαλίτιδα Δυτικού Νείλου
<b>Νότια Αυστραλία</b>		Πυρετός Ross River	Μελιοειδωση
<b>Ανατ Ευρώπη, Σκανδιναβία</b>		Νόσος Lyme	Εγκεφαλίτιδα από κρότωναes
<b>Βόρεια Αφρική, Μέση Ανατολή και λεκάνη Μεσογείου</b>		Μελιταίος πυρετός	Σπλαχνική λείσμανίαση

**Πίνακας III: Συνήθειες χρόνοι επώασης λοιμώξεων σχετιζόμενων με ταξίδι**

<b>Βραχεία (&lt;10ημέρες)</b>	<b>Μεσαία (10-21 ημέρες)</b>	<b>Μακρά (&gt; 3εβδ)</b>
<b>Ελονοσία</b> Η επώαση παρατείνεται αν προηγήθηκε λήψη χημειοπροφύλαξης	<i>P falciparum</i> : συνήθως 9-14 ημ <i>P vivax, P ovale</i> : συνήθως 12-18 ημ	<i>P malariae</i> : συνήθως 18-40 ημ <i>P vivax</i> : ιδίως από υποτροπικές περιοχές μπορεί να ξεπερνά τους 8-10 μήνες
<b>Αρμυποιοί</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Δάγκειος, Chikungunya, κίτρινος, Ross River: συνήθως 3-6ημ</li> <li>ιαπωνική εγκεφαλίτιδα (5-15ημ)</li> <li>Εγκεφαλίτιδα εκ κροτώνων (7-14ημ)</li> <li>Δυτικού Νείλου (3-12ημ)</li> <li>Κριμαίας-Κονγκό (συνήθ 1-3ημ, σπάνια ως 12ημ)</li> <li>Αιμορραγικοί πυρετοί: Lassa (6-21 ημ), Ebola, Marburg (2-21 ημ), Αρναϊοί Ν Αμερικής</li> </ul>		
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος (2-10 ημ, συνήθως 3-4ημ) Πανώλη (1-7 ημ)	Τρυπανοσωμίαση: Αμερικανική & Αφρικής Αγγειοστρογγυλοειδίαση, γναθοστομίαση	Τρυπανοσωμίαση Δυτ Αφρικής(εβδ- χρ) Λύσσα (3-8 εβδ, σπανίως βραχεία ή ως 7χρ)
Εντεροπαθογόνα: <i>Salmonella, Shigella, Yersinia</i> Χολέρα (ώρες ως 5ημ, συνήθως 2-3 ημ) Παρατυφοειδής πυρετός (1-10 ημ)	Τυφοειδής πυρετός (3-60 ημ, συνήθως 8-14 ημ) Βρουκέλλωση	Ηπατίτιδα Α (15-50ημ, συνήθως 4εβδ) Βρουκέλλωση Ηπατίτιδα Ε (συνήθως 3-6 εβδ)
Αμοιβαδική δυσεντερία <i>Giardia lamblia</i> (3-25 ημ, συνήθως 7-10 ημ)	Αμοιβαδική δυσεντερία (συνήθως 2-4 εβδ) Τριχίνωση (5-45 ημ, συνήθως 8-15ημ) Φασιολίαση (από μέρες ως πολλές εβδομάδες)	Αμοιβαδικό ηπατικό απόστημα
<i>Rickettsiae</i> - κηλιδώδεις πυρετοί (βλ Πίνακα I) Υπόστροφος πυρετός ( <i>Borrelia</i> , 5-15ημ, συνήθως 8ημ) Πυρετός από δάγμα ποντικού( <i>Streptobacillus</i> ):3-10ημ Lyme ( <i>Borellia burgdorferi</i> 3-32 ημ, συνήθως 7-10 ημ) Ερλιχίωση (7-14ημ) Λεπτοσπείρωση (2-30 ημ, συνήθως 10 ημ)	<i>Rickettsiae</i> - ομάδα τύπου: 1-2εβδ, συνήθως 12ημ Πυρετός της λόχμης (scrub):συνήθως 10-12 ημ Πυρετός από δάγμα ποντικού ( <i>Spirillum</i> ):1-3εβδ Πυρετός Q (συνήθως 2-3 εβδ) Μπαρτονέλωση (2-3 εβδ, σπάνια ως 3-4μήνες) Μπαμπεσίωση: ποικίλλει 1-8 εβδ	Μπαμπεσίωση: ποικίλλει 1-8 εβδ Λείσμανίαση (συνήθως 2-6 μήνες) Σχιστοσωμίαση Φιλαρίαση (3-12 μήνες)
Νόσος Λεγεωναρίων (2-10ημ, συνήθως 5-6ημ) Γρίπη (συνήθως 1-3 ημ) Τουλαραιμία (1-14 ημ, συνήθως 3-5 ημ)	Hanta-ιοί (λίγες ημ ως 6 εβδ, συνήθως 2εβδ) Οξεία ιστοπλάσμωση (συνήθως 10ημ) Μελιοειδωση (ημέρες ως χρόνια)	Ενδημικές μυκητιάσεις (βλαστομύκωση) Φυματίωση
Γονόρροια (2-7 ημ)		Οξεία HIV λοίμωξη 2γενής σύφιλη Ηπατίτιδα Β: 1,5 -6 μήνες, συνήθως 2-3μνς
Διφθερίτιδα (συνήθως 2-5 ημ) Ιλαρά (7-18 ημ, συνήθως 10 ημ) Πολυομυελίτιδα (7-14ημ)		

**Πίνακας IV: Εμπύρετο σχετιζόμενο με το ταξίδι και κλινική εικόνα**

Κλινική εικόνα που συνοδεύει τον πυρετό	Λοιμώδη νοσήματα
Διάχυτο κοιλιακό άλγος	Τυφοειδής πυρετός, ελονοσία (ιδίως παιδιά)
Βήχας, αναπνευστικά συμπτώματα	Πνευμονία: Νόσος λεγεωναρίων Ενδημικές μυκητιάσεις (πνευμονική ιστοπλάσμωση) Ηωσινοφιλία: Πρωτολοίμωξη από έλμινθες: ασκαριδίαση, στογγυλοειδίαση, παραγονιμίαση. Σχιστοσωμίαση (υπάρχει συχνά ιστορικό γενικευμένου κνησμού μετά κολύμβηση σε γλυκά νερά). Σκίαση/ σπήλιο άνω λοβών: Φυματίωση, μελιοειδωση ( <i>Burkholderia pseudomallei</i> , ΝΑ Ασία, Ινδική χερσόνησος)
Σχετική βραδυκαρδία	(αναντιστοιχία σφύξεων με ύψος πυρετού) Τυφοειδής πυρετός, ρικετσιώσεις
Κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα	Δάγκειος, πυρετός Chikungunya, ρικετσιώσεις, οξεία HIV λοίμωξη (συνήθως με ενάνθημα υπερώας), οξεία ηπατίτιδα Β, ιλαρά, ερυθρά
Εξέλκωση δέρματος	Μαύρη νεκρωτική εσχάρα με ερυθρηματώδη άλω: Ρικετσιώσεις, μπορελίωση, ερλιχίωση Έλκος: Αφρικανική τρυπανοσωμίαση, πανώλη
Ίκτερος	<u>Άμεση (μη συνδεδεμένη) υπερολερυθριναιμία:</u> Οξεία ηπατίτιδα Α, οξεία Β, σποραδικά οξεία Ε και σπάνια ηπατίτιδα C Λεπτοσπείρωση (συνήθως με ένεση επιπεφυκότων) Τυφοειδής πυρετός, ρικετσιώσεις (βαρεία νόσηση), υπόστροφος πυρετός ( <i>Borrelia sp</i> ) Δάγκειος, κίτρινος πυρετός και άλλοι αιμορραγικοί πυρετοί (συνήθως με ηπατική ανεπάρκεια) <u>Έμμεση (συνδεδεμένη) υπερολερυθριναιμία:</u> Χολαγγειίτιδα- ηπατικές παρασιτώσεις: φασιολίαση (συνήθως με άλγος και ευαισθησία δεξιού υποχονδρίου) <u>Αιμόλυση:</u> Ελονοσία (συνήθως σε υψηλή παρασιταιμία) <i>Bartonella sp, Babesia sp</i>
Εντοπισμένη λεμφαδενοπάθεια	Φυματίωση Λεμφαδένες στην περιοχή ενοφθαλμισμού: τύφος, τουλαραιμία, μπαρτονέλλωση, πανώλη, φιλαρίαση, τρυπανοσωμίαση
Γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια	Λεπτοσπείρωση, τυφοειδής πυρετός, μελιοειδωση, 2γενής σύφιλη, φυματίωση, μελιταίος πυρετός, οξεία HIV λοίμωξη, Δάγκειος, πυρετός Lassa, οξεία ηπατίτιδα Β, ιλαρά, ερυθρά, ενδημικές μυκητιάσεις, σπλαχνική λείσμανίαση
Ηπατομεγαλία	Αμοιβαδικό ηπατικό απόστημα, ελονοσία, τυφοειδής πυρετός, οξεία ιογενής ηπατίτιδα, σπλαχνική λείσμανίαση, λεπτοσπείρωση, αφρικανική τρυπανοσωμίαση
Σπληνομεγαλία	Ελονοσία, ρικετσιώσεις, σπλαχνική λείσμανίαση, τυφοειδής πυρετός, μελιταίος πυρετός, τρυπανοσωμίαση
Υποτροφές πυρετού	Ελονοσία, μπορελλίωση, λείσμανίαση, τρυπανοσωμίαση, φιλαρίαση, χολαγγειίτιδα (ηπατικά παράσιτα)
Παρατεινόμενος πυρετός (>15ημ)	Τυφοειδής, πυρετός Q, φυματίωση, μελιταίος πυρετός, αμοιβαδικό ηπατικό απόστημα, λείσμανίαση, σχιστοσωμίαση, στογγυλοειδίαση (υψηλό παρασιτικό φορτίο), ενδημικές μυκητιάσεις, λοίμωξη συν υποκείμενη ανοσοκαταστολή (πχ HIV)

**Πίνακας V: Πηγές αναζήτησης πληροφορίας για νοσήματα συνδεόμενα με ταξίδι**

<b>Πηγή</b>	<b>Ηλεκτρονική διεύθυνση</b>
<b>ΚΕΕΛΠΝΟ</b> (Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων) Επιδημίες και Συμβάντα στον Κόσμο – Προληπτικά μέτρα για ταξιδιώτες	<a href="http://www.keelpno.gr/articles/topic/?id=614">http://www.keelpno.gr/articles/topic/?id=614</a>
<b>WHO</b> (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας): <ul style="list-style-type: none"><li>• International Travel and Health (Blue book)</li><li>• Disease Outbreak News</li></ul>	<a href="http://www.who.int/ith/en/index.html">http://www.who.int/ith/en/index.html</a> <a href="http://www.who.int/csr/don/en/">http://www.who.int/csr/don/en/</a>
<b>CDC:</b> Travel Health Warnings and Outbreaks	<a href="http://wwwnc.cdc.gov/travel/default.aspx">http://wwwnc.cdc.gov/travel/default.aspx</a>
<b>CDC:</b> Health Information for International Travel 2010 (Yellow Book)	<a href="http://wwwnc.cdc.gov/travel/content/yellowbook/home-2010.aspx">http://wwwnc.cdc.gov/travel/content/yellowbook/home-2010.aspx</a>
<b>CDC:</b> Morbidity and Mortality Weekly Report	<a href="http://www.cdc.gov/mmwr/about.html">www.cdc.gov/mmwr/about.html</a>
Global Monitoring Emerging Infectious Diseases ( <b>Promed</b> ):	<a href="http://www.promedmail.org">http://www.promedmail.org</a>
International Society of Travel Medicine: <b>GeoSentinel</b> (global surveillance network)	<a href="http://www.istm.org/geosentinel/main.html">http://www.istm.org/geosentinel/main.html</a>
European Network on Imported Infectious Disease Surveillance ( <b>TropNetEurop</b> )	<a href="http://www.tropnet.net/">http://www.tropnet.net/</a>

**Πίνακας VI: Νοσήματα σχετιζόμενα με το ταξίδι και συνθήκες έκθεσης**

	<b>Συνθήκες έκθεσης</b>	<b>Ευρήματα</b>	<b>Νόσημα</b>
Συνηθέστερες αιτίες νόσησης	Παραμονή σε ενδημική περιοχή	Πυρετός με ή χωρίς συνοδά ευρήματα	Ελονοσία
	Αμφίβολες υγειονομικές συνθήκες, ιδίως Ινδική χερσόνησο (Ινδία, Νεπάλ, Πακιστάν, Μπαγκλαντές)	Σταδιακή είσοδος υψηλού μη υφιόμενου πυρετού, τοξική εικόνα, συνήθως χωρίς εστιακή σημειολογία	Τυφοειδής πυρετός <i>Salmonella typhi</i> , <i>S paratyphi</i>
	Παραμονή σε Κεντρική Αμερική, Νοτιοανατολική Ασία ή Νότιο Ειρηνικό, δήγμα κουνουπιών	Πυρετός, κεφαλαλγία, έντονη μυαλγία ("breakbone fever"), κηλιδώδες εξάνθημα, θρομβοπενία	Δάγκειος πυρετός
	Δήγμα κουνουπιών σε Ινδία, Μαλαισία, Σιγκαπούρη, Ινδικό Ωκεανό	Πυρετός, κεφαλαλγία, έντονη μυαλγία και αρθραλγίες ("bent man fever"), κηλιδώδες εξάνθημα, συχνά πολυαρθρίτιδα μετά την αποδρομή του πυρετού	Πυρετός Chikungunya
Διατροφή	Ασία και Νησιά του Ειρηνικού: όστρακα, ψάρι ή χέλια μη καλομαγειρεμένα (πχ sushi, ceviche)	Ηωσινοφιλική μηνιγγίτιδα (στη γναθοστομίαση συνυπάρχουν μεταναστευτικά ερυθρηματώδη οζία κορμού)	Αγγειοστρογγυλίαση ( <i>Angiostrongylus cantonensis</i> ) Γναθοστομίαση
	Κατανάλωση μη καλά ψημένου χοιρινού ή κυνηγιού	Πυρετός με οίδημα προσώπου, μυοσίτιδα (αύξηση CK), εκσεσημασμένη ηωσινοφιλία, φυσιολογική ΤΚΕ	Τριχίνωση
	Απαστερίωτα γαλακτοκομικά	Υποτροπιάζον εμπύρετο	Μελιταίος πυρετός, φυματίωση από <i>Mycobacterium bovis</i>
Δραστηριότητες	Κολύμβηση σε γλυκά νερά στην Αφρική (ιδίως λίμνη Μαλάουι)	Πυρετός, ηπατομεγαλία, ηωσινοφιλία, αρνητικό επίχρισμα Laveran για ελονοσία	Οξεία σχιστοσωμίαση (πυρετός Katayama)
	Κολύμβηση και δραστηριότητες (rafting, κωπηλασία κλπ) σε γλυκά νερά	Πυρετός, μυαλγίες, ένωση επιπεφυκότων, ίκτερος, εξάνθημα	Λεπτοσπείρωση
	Πεζοπορία ή κατασκήνωση σε δάση της κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης και της Ρωσίας	Πυρετός, σύγχυση, παράλυση	Εγκεφαλίτιδα εκ δήγματος κροτώνων (ιογενής)

	Σαφάρι στη Ν Αφρική (δήγμα κρότωνος)	Πυρετός, πετεχειώδες εξάνθημα, νεκρωτική εσχάρα	Αφρικανικός τύφος (R. Africae)
	Σαφάρι στην Ανατολική Αφρική (δήγμα μύγας τσε-τσε)	Πυρετός, δερματικό έλκος, λεπτό κηλιδώδες εξάνθημα	Αφρικανική τρυπανοσωμίαση
	Εξερεύνηση σπηλαίων ή ύπνος στο χώμα στην Αμερική	Πυρετός, βήχας, οπισθοστερνικό άλγος, πυλαία λεμφαδενοπάθεια	Ιστοπλάσμωση
	Αγροτικός τουρισμός: Έκθεση σε κοπάδια ζώων	Πνευμονία, ηπατική συμμετοχή	Πυρετός Q
	Πεζοπορία στη βλάστηση στην Ασία (ιδίως Βόρεια Ταϊλάνδη)	Πυρετός, πετεχειώδες εξάνθημα, νεκρωτική εσχάρα Συρροή κρουσμάτων σε στρατιωτικές αποστολές	Πυρετός της λόχμης (Orientia tsutsugamushi)
	Νέος σεξουαλικός σύντροφός κατά το ταξίδι / βελόνες (τατουάζ, χρήση ουσιών, ενέσεις, μετάγγιση αίματος)	Πυρετός, εξάνθημα, σύνδρομο λοιμώδους μονοκυρήνωσης	Οξεία HIV λοίμωξη
	Δήγμα τρωκτικού με τοπική κυτταρίτιδα και επιχώρια λεμφαδενοπάθεια	Πυρετός, μυαλγίες, πολυαρθρίτιδα, εξάνθημα και δερματικά έλκη Πυρετός από δήγμα ποντικού (rat-bite fever)	<i>Spirillum minus</i> (Ασία, Αφρική) <i>Streptobacillus moniliformis</i> (Αμερική)
	Επαφή με περιπτώματα τρωκτικών σε αγροτικές περιοχές της Δυτικής Αφρικής	Πυρετός, κυνάγχη, ίκτερος, αιμορραγικές εκδηλώσεις	Πυρετός της Lassa
	Ταξίδι σε αναπτυσσόμενη χώρα, ατελής ανοσία (ανεπαρκής εμβολιασμός, χωρίς φυσική ανοσία)	Κόρυζα, επιπεφυκίτιδα, κηλίδες Koplik, εξάνθημα	Ιλαρά
	Μακρά παραμονή σε υγρές περιοχές της Αφρικής, Αμερικής, Νοτιοανατολικής Ασίας	Περιοδικός βήχας και συρρίπτουσα αναπνοή, ηωσινοφιλία (ή ασυμπτωματική ηωσινοφιλία)	Στρογγυλοειδίαση

**Πίνακας VII: Υποχρεωτικώς δηλούμενα νοσήματα στην Ελλάδα και μέγιστο χρονικό διάστημα δήλωσης από το χρόνο διάγνωσης**

Άμεση δήλωση	Υποχρέωση δήλωσης εντός 24 ωρών	Υποχρέωση δήλωσης εντός μίας εβδομάδας
<p>Αλλαντίαση Ανθρακας <b>Διφθερίτιδα</b> <b>Εγκεφαλίτιδες από αρμπο-ιούς</b> Ευλογιά <b>Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί</b> <b>Λύσσα</b> <b>Μελιοειδωση / Μάλη</b> <b>Πανώλη</b> <b>Τουλαραιμία</b> <b>Χολέρα</b></p>	<p><b>Γρίπη</b> (με εργαστηριακή επιβεβαίωση) <b>Εντεροαιμορραγική E.coli (EHEC)</b> <b>Ερυθρά</b> <b>Ηπατίτιδα Α, οξεία</b> <b>Ιλαρά</b> Κοκκύτης <b>Λεγιονέλλωση</b> Μηνιγγίτιδα (βακτηριακή, άσηπτη) <b>Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος</b> Παρωτίτιδα <b>Σαλμονέλλωση</b> <b>Σιγκέλλωση</b> Συρροή κρουσμάτων τροφιμογενούς - υδατογενούς νοσήματος <b>Τριχίνωση</b> <b>Τυφοειδής πυρετός / παράτυφος</b></p>	<p>AIDS -<b>Μόλυνση με HIV</b> Ανεμειλογιά με επιπλοκές <b>Βρουκέλλωση</b> <b>Ελονοσία</b> Εχينوκοκκίαση <b>Ηπατίτιδα Β, οξεία</b> / HBsAg (+) σε βρέφη &lt; 12 μηνών <b>Ηπατίτιδα C, οξεία</b> / antiHCV θετικό - πρωτοδιάγνωση <b>Λείσμανίαση</b> <b>Λεπτοσπείρωση</b> Λιστερίωση Μεταδοτική σπογγώδης εγκεφαλοπάθεια, vCJD <b>Πολιομυελίτιδα</b> <b>Πυρετός Q, οξεία</b> λοίμωξη Συγγενής Ερυθρά Συγγενής σύφιλη Σύφιλη, χλαμύδια , γονόρροια, HPV Συγγενής τοξοπλάσμωση Τέτανος / Τέτανος νεογνικός <b>Φυματίωση</b></p>

- Με έντονα γράμματα: νοσήματα που είναι σημαντικές αιτίες νόσησης σε ταξιδιώτες
- Τα παραπάνω νοσήματα δηλώνονται από τους θεράποντες ιατρούς στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.) ή στη Δ/νση Υγείας της οικείας Νομαρχίας.

**Πηγή:** Προσαρμοσμένο από «Συστήματα Υποχρεωτικής Δήλωσης», ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ (<http://www.keelpno.gr/articles/topic/?id=520>)

## Βιβλιογραφία

1. Beeching NJ et al: Returned Travellers, in: Zuckerman JN: Principles and Practice of Travel Medicine, Ch 12 (p 185-209), Ed: John Wiley & Sons Ltd, 2001
2. Wilson M, Schwartz E: Fever, in: Keystone J et al: Travel Medicine, Ch 52 (p 481-490), 2nd ed, Mosby 2008
3. Freedman DO : Infections in Returning Travellers, in: Mandell: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 7th ed., ch 330
4. Heyman L: Control of Communicable Diseases Manual. American Public Health Association, Washington 2004
5. Wilson ME et al: Fever in Returned Travellers: results from the GeoSentinel Surveillance Network. Clin Infect Dis 2007, vol 44 (12): 1560-1568.
6. D'Acremon V et al: Practice Guidelines for Evaluation of Fever in Returning Travelers and Migrants. J Travel Med 2003; 10 Suppl 2:S25-S00.
7. Spira AM: Assessment of travellers who return home ill. Lancet 2003; 361(9367): 1459-69
8. Hill D et al: The Practice of Travel Medicine: Guidelines by the Infectious Diseases Society of America. Clin Inf Dis 2006; 43:1499-539
9. Freedman DO et al: Spectrum of disease and relation to place of exposure among ill returned travelers. N Engl J Med, 2006: 354. (2): 119-130.
10. Vincent LR et al: Fever in the returned traveler. Am Fam Physician, 2003: 68 (7): 1343-1350.
11. Ryan ET et al: Illness after international travel. N Engl J Med 2002;347(7): 505-16
12. Leggat PA: Assessment of febrile illness in the returned traveller. Aus Fam Phys 2007: Vol. 36, No. 5: 328-33
13. Looke DF, Robson J: Infections in the returned traveller. Med J Aust 2002;17:212-9.
14. Hill DR: Health problems in a large cohort of Americans traveling to developing countries. J Travel Med 2000;7:259-66
15. Bottieau E et al. Etiology and outcome of fever after a stay in the tropics. Arch Intern Med. 2006;166(15):1642-8.
16. Wilson ME, Freedman DO: The etiology of travel-related fever. Curr Opin Infect Dis. 2007;20(5):449-53.
17. House HR et al: Travel Related Infections. Em Med Clin North Am 2008: vol. 26, No 2
18. Spiel C et al: Fever of unknown origin in the returning traveler. Infect Dis Clin North Am 2007 Dec;21(4):1091-113
19. Bacaner N, Wilson ME. Evaluation of the ill returned traveler. Clin in Fam Pract 2005; 7:805-34.
20. Stienlauf S et al: Epidemiology of travel-related hospitalization. J Travel Med 2005; 12:136-41
21. Bottieau E et al: Fever after a stay in the tropics: diagnostic predictors of the leading tropical conditions. Medicine (Baltimore) 2007;86:18-25.

## Διαδικτυακές πηγές

1. World Health Organisation. International travel and health. Στο: [www.who.int/ith](http://www.who.int/ith)
2. CDC. Health information for international travel. Στο: [www.cdc.gov/travel](http://www.cdc.gov/travel)
3. Leggat PA, Goldsmid JM: Primer of travel medicine. 3<sup>rd</sup> revised ed. Στο: [www.tropmed.org](http://www.tropmed.org)
4. Travel Health Advisory Group, Australia. Στο: [www.welltogo.com.au](http://www.welltogo.com.au)