



**ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΕΛΠΝΟ)**

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Η λύσσα στην Ελλάδα του χθες και του σήμερα

Η λύσσα είναι ζωνοστός που οφείλεται σε διάφορα στελέχη του ιού Lyssavirus (ραβδοϊός). Πρόκειται για μια οξεία ιογενή λοίμωξη του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) και αποτελεί ακόμα και σήμερα μια απειλή για τον άνθρωπο, παρόλο που ανήκει στα νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό. Αυξημένος είναι ο αριθμός των θυμάτων ετησίως, καθώς και των ανθρώπων που εκτίθενται στον ιό της λύσσας και υπόκεινται σε προληπτική αντιλυσσική αγωγή σε παγκόσμια κλίμακα. Το πρόβλημα της νόσου έγκειται στο γεγονός ότι προκαλεί 100% θνησιμότητα και αποτελεί σημαντικό οικονομικό βάρος για τις χώρες, όπου ενδημεί λόγω του υψηλού οικονομικού κόστους για την προληπτική χορήγηση αντιλυσσικών ορών και εμβολίων, την υγειονομική περίθαλψη των ασθενών και τα ληφθέντα μέτρα ελέγχου για τη νόσο.

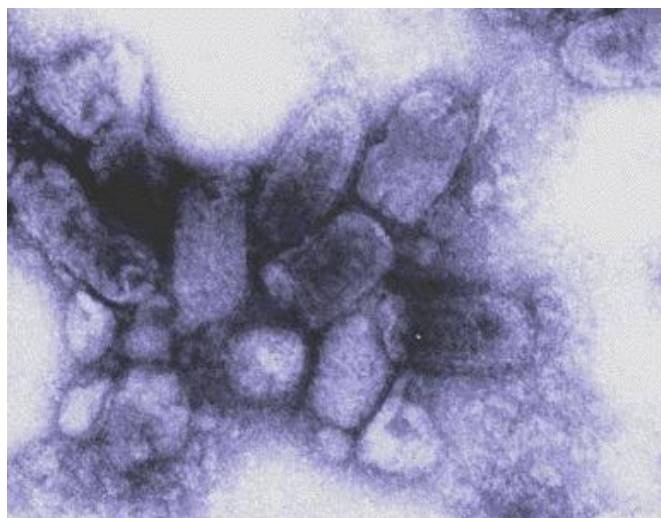
Η λύσσα προσβάλλει όλα τα είδη θηλαστικών-κυρίως τα σαρκοβόρα- και ανάλογα με το είδος του ξενιστή που προσβάλλει διακρίνεται σε λύσσα των σκύλων(λύσσα των δρόμων) και στη λύσσα των άγριων ζώων. Λύσσα των σκύλων είναι αυτή που μεταδίδεται από τα ζώα στα αστικά κέντρα και τις αγροτικές περιοχές, ενώ λύσσα των άγριων ζώων είναι αυτή που μεταδίδεται από άγρια ζώα(τσακάλια, λύκους, αλεπούδες, νυχτερίδες). Στα Βαλκάνια, στην Κεντρική και Δυτική Ευρώπη παρατηρείται –κυρίως- η λύσσα των άγριων ζώων, ενώ στη Νοτιοανατολική λεκάνη της Μεσογείου και τη Μέση Ανατολή ενδημεί κυρίως η λύσσα των σκύλων.

Η νόσος μεταδίδεται μέσω του σάλιου μολυσμένου ζώου έπειτα από δήγμα σε ανθρώπους ή άλλα ζώα. Σπανιότερα, η μόλυνση μπορεί να επέλθει όταν το σάλιο του μολυσμένου ζώου έρθει σε επαφή με υγιείς βλεννογόνους ή ανοιχτές πληγές ή τραύματα. Η μετάδοση της λύσσας είναι συνηθέστερη σε επαγγελματικές ομάδες, που εμπλέκονται στο χειρισμό ασθενών ζώων, ή παθολογικών ιστών που προέρχονται από ασθενή ζώα. Η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω του σάλιου είναι σπάνια, ενώ κατά το παρελθόν έχει διαπιστωθεί η μετάδοση από μολυσμένο μόσχευμα κερατοειδούς χιτώνα. Έχει αναφερθεί μετάδοση από δήγματα αιματοφάγων νυχτερίδων στην Αμερική. Στην Ευρώπη, αν και είναι περιορισμένες οι σχετικές μελέτες, διαπιστώθηκε ότι ο ιός της λύσσας ενδημεί σε κάποιο βαθμό στις νυχτερίδες όμως τα ανθρώπινα κρούσματα λόγω επαφής με νυχτερίδα είναι ελάχιστα.

Η λύσσα δε μεταδίδεται με το χείδεμα λυσσασμένου ζώου και την επαφή με αίμα, ούρα, κόπρανα από λυσσασμένο ζώο, οπότε και δεν απαιτείται μετεκθεσιακή προφύλαξη αν τα προαναφερθέντα συμβούν.

Ο χρόνος επώασης της νόσου κυμαίνεται από λίγες μέρες έως μερικούς μήνες αν και έχουν καταγραφεί περιστατικά εκδήλωσης της νόσου έως και λίγα έτη μετά τη μόλυνση. Ο χρόνος επώασης εξαρτάται από την απόσταση του σημείου εισόδου του ιού από τον εγκέφαλο (όσο μεγαλύτερη η απόσταση, τόσο μεγαλύτερος ο χρόνος επώασης), από το μέγεθος του τραύματος (όσο βαθύτερο το τραύμα, τόσο πιο σύντομα άρχονται τα συμπτώματα), από την πυκνότητα αιμάτωσης στο σημείο εισόδου του ιού (η αιμορραγία μετά το δάγκωμα απομακρύνει μεγάλο μέρος του ιού), τη νεύρωση του σημείου του δήγματος, την ύπαρξη ρουχισμού στο σημείο του δήγματος, τα στελέχη του ιού.

Στους σκύλους και τις γάτες, η περίοδος επώασης κυμαίνεται από λίγες ημέρες έως 2 ή περισσότερους μήνες, . Στο σάλιο των μολυσμένων ζώων ο ιός της λύσσας αρχίζει να απεκκρίνεται συνήθως ταυτόχρονα με την έναρξη των συμπτωμάτων ή μέχρι και 15 ημέρες πριν.. Η περίοδος επομένως παρακολούθησης ενός σκύλου ή γάτας για τυχόν εκδήλωση συμπτωμάτων, πρέπει να εκτείνεται μέχρι και 15 ημέρες.



Πηγή: http://fcps.edu/islandcreekes/ecology/rabies_virus.htm

Συμπτωματολογία της νόσου στον άνθρωπο

Τα πρώιμα συμπτώματα της νόσου μοιάζουν με αυτά γριπώδους συνδρομής (πυρετός, κεφαλαλγία, δυσφορία). Κατόπιν, παρατηρείται η περίοδος διέγερσης, που χαρακτηρίζεται από ευαισθησία σε φως και ήχους και αυξημένη σιελόρροια. Χαρακτηριστική στην πορεία της νόσου είναι η εμφάνιση υδροφοβίας στους περισσότερους ασθενείς λόγω των σπασμών στους μύες της κατάποσης. Οι ασθενείς παρουσιάζουν σπασμούς στους μύες του λάρυγγα και του φάρυγγα κατά την πόση αλλά ακόμα και από τη θέαση υγρών. Ακολουθούν οι σπασμοί των αναπνευστικών

μυών και γενικευμένοι σπασμοί, έπειτα γενικευμένη παράλυση και τέλος ο θάνατος. Η φάση της διέγερσης πολλές φορές είναι βραχεία συγκριτικά με τη φάση της παράλυσης. Η νόσος διαρκεί συνολικά 2 με 10 μέρες πριν επέλθει τελικά ο θάνατος. Η χορηγούμενη αγωγή έχει παρηγορητικό χαρακτήρα, καθώς ελάχιστοι ασθενείς με τεκμηριωμένη λύσσα έχουν επιβιώσει.



Πηγή: <http://asylumelectica.com/asylum/malady/archives/rabies.htm>

Συμπτωματολογία της νόσου στα ζώα

Η λύσσα στους σκύλους μπορεί να εμφανιστεί με τη μανιακή και την καταθλιπτική μορφή. Οι σκύλοι που εμφανίζουν τη μανιακή μορφή της νόσου εμφανίζουν αυξημένη ανησυχία και νευρικότητα, κρύβονται σε σκιερά μέρη(φωτοφοβία) και περιφέρονται χωρίς σκοπό. Το ζώο παρουσιάζεται ευερέθιστο και ανόρεχτο και με ελαφρά αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος. Τις 3 ημέρες που ακολουθούν από την έναρξη των συμπτωμάτων αυξάνεται σημαντικά ο φόβος, η ανησυχία και η επιθετικότητα με αποτέλεσμα το ζώο να προκαλεί τραυματισμούς σε άλλα ζώα και ανθρώπους, καθώς και αυτοτραυματισμούς. Παρουσιάζει σιελόρροια λόγω σπασμών στους μύες της κατάποσης και αλλαγές στο γαύγισμα λόγω της παράλυσης των φωνητικών χορδών. Κατόπιν εμφανίζεται μια φάση γενικευμένων σπασμών και παράλυσης του σώματος, που ακολουθείται από το θάνατο του ζώου.

Οι σκύλοι που εμφανίζουν την καταθλιπτική μορφή της λύσσας συνήθως δεν εμφανίζουν την φάση υπερδιέγερσης, αλλά παράλυση του τραχήλου και άφθονη σιελόρροια. Ακολουθεί γενικευμένη παράλυση και τελικά ο θάνατος.

Η νόσος διαρκεί 1 με 11 ημέρες. Ανάλογη είναι η συμπτωματολογία της νόσου στις γάτες.

Στα βοοειδή, η νόσος εμφανίζεται κυρίως με την παραλυτική μορφή. Τα νοσούντα ζώα παρουσιάζουν ασυντόνιστες κινήσεις των οπισθίων άκρων, δακρύρροια και καταρροή του ρινικού βλεννογόνου. Σπανίως, επιτίθενται εναντίον άλλων ζώων και ανθρώπων. Συνήθως, παρατηρούνται ανησυχία, πριαπισμός και κνησμός στο σημείο εισόδου του ιού. Τέλος, σταματά ο μηρυκασμός, το ζώο πέφτει στο έδαφος, αδυνατώντας να ξανασηκωθεί και πεθαίνει.

Όλα τα εκτρεφόμενα ζώα μπορούν να προσβληθούν από τον ιό της λύσσας και να είναι μεταδοτικά μέσω του σάλιου τους. Επομένως ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται σε έντονη διαταραχή συμπεριφοράς, όπου πρέπει να μην πλησιάζουμε το ζώο και να καλείται κτηνίατρος.

Στην αλεπού και σε άλλα ζώα της άγριας πανίδας παρατηρείται αλλαγή της συμπεριφοράς και των συνηθειών (π.χ. η αλεπού περιφέρεται κατά τη διάρκεια της ημέρας και δείχνει να μη φοβάται την ανθρώπινη παρουσία) τα οποία δεν είναι συχνά εύκολο να εκτιμηθούν.

Οι νυχτερίδες είναι ιπτάμενα θηλαστικά τα οποία και αυτά μπορούν να προσβληθούν από λύσσα. Οι περιπτώσεις μετάδοσης λύσσας από νυχτερίδα σε άνθρωπο είναι ελάχιστες στην Ευρώπη ενώ δεν είναι γνωστό να έχει γίνει τέτοια μετάδοση στην Ελλάδα. Ιδιαίτερα όταν η νυχτερίδα εμφανίζει ανώμαλη συμπεριφορά, υπερβολικά επιθετική ή «άφοβη» ή εμφανίζεται σε μέρη που δεν βρίσκεται κανονικά ή δείχνει άρρωστη (π.χ. εμφανίζεται σε απροφύλαχτα μέρη, πρωινές ώρες ή κάθεται «μαζεμένη» ή έχει αστάθεια) πρέπει να μην την πλησιάζουμε, ακόμα περισσότερο τα παιδιά και να ειδοποιείται κτηνίατρος.

Τα τρωκτικά, που διαβιούν στη φύση δε θεωρούνται επικίνδυνα για τη μετάδοση της λύσσας. Μόνο υπό ιδιάζουσες συνθήκες και πολύ σπάνια όταν τα τρωκτικά διατηρούνται μέσα σε κλουβί αλλά μπορεί να έρθουν σε επαφή με άγρια ζώα(π.χ. διατηρούνται σε υπαίθριο χώρο) είναι δυνατόν να μολυνθούν με λύσσα.

Πτηνά, αμφίβια, ερπετά και έντομα δεν θεωρούνται ότι μπορούν να αρρωστήσουν με λύσσα ή να μεταδώσουν τον ιό.



Πηγή: <http://comingbackalive.com/animalrabies.htm>

Πώς προλαμβάνεται η νόσος;

Η λύσσα στον άνθρωπο μπορεί να προληφθεί σε ποσοστό 100% μέσω της έγκαιρης και κατάλληλης ιατρικής φροντίδας. Ωστόσο, περισσότεροι από 55.000 άνθρωποι, κυρίως σε Αφρική και Ασία, πεθαίνουν από λύσσα κάθε χρόνο – πράγμα που σημαίνει ότι χάνεται ένας άνθρωπος κάθε 10 λεπτά.

Η συνηθέστερη παγκόσμια πηγή της λύσσας σε άνθρωπο είναι οι σκύλοι. Τα παιδιά συχνά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τη λύσσα, συγκριτικά με τους ενήλικες, διότι είναι πιθανότερο να δαγκωθούν από σκύλους, και είναι επίσης πιθανότερο τα τραύματα να είναι πιο βαθιά σε μεγαλύτερου κινδύνου θέσεις στο σώμα. Σοβαρή έκθεση στον ιό της λύσσας καθιστά δυσκολότερη την πρόληψή της εκτός αν η πρόσβαση στην καλή ιατρική περίθαλψη είναι άμεσα διαθέσιμη.

Η κύρια πηγή της λύσσας για τον άνθρωπο μπορεί να εξαιρεθεί με την εξασφάλιση επαρκούς εμβολιασμού και ελέγχου των ζώων, την εκπαίδευση όσων διατρέχουν κίνδυνο, καθώς και τη διευκόλυνση της πρόσβασης των ατόμων με δήγμα στις δομές παροχής ιατρικής φροντίδας.

Το 2006, μια ομάδα ερευνητών και επαγγελματιών υγείας δημιούργησε μια διεθνή οργάνωση για τον έλεγχο της λύσσας (Global Alliance for Rabies Control). Έπειτα από τη δημιουργία της οργάνωσης συγκάλεσαν τους εταίρους να συμμετάσχουν στην πρωτοβουλία για την Παγκόσμια Ημέρα Λύσσας. Στόχος αυτής της προσέγγισης είναι να κινητοποιήσει και να ευαισθητοποιήσει όσους ενασχολούνται με τους μηχανισμούς πρόληψης και ελέγχου της λύσσας. Ο αρχικός στόχος ήταν η συμμετοχή 55.000 ανθρώπων, δηλαδή ένας για κάθε άτομο που πεθαίνει κάθε χρόνο από λύσσα. Η εναρκτήρια εκστρατεία στις 8 Σεπτεμβρίου 2007 αγκαλιάστηκε από τη συμμετοχή περίπου 400.000 ατόμων από τουλάχιστον 74 χώρες! Αυτή η εντυπωσιακή ανταπόκριση ήταν ένα σημαντικό βήμα για την πρόληψη της λύσσας και τον έλεγχο. Επιπρόσθετα, απεικονίζει την ευρεία αναγνώριση της ανάγκης για ανάληψη δράσης για τον έλεγχο μιας ασθένειας που προλαμβάνεται!

Μέτρα που πρέπει να ληφθούν έπειτα από δήγμα

Περιποίηση τραύματος

Ανεξάρτητα από την ύπαρξη κινδύνου για τη μόλυνση από λύσσα, το δήγμα από ζώο μπορεί να έχει προκαλέσει σοβαρό τραυματισμό στο θύμα, όπως τραυματισμούς σε τένοντες και νεύρα, καθώς και τοπική μόλυνση στους ιστούς στο σημείο του δήγματος. Ο θεράπων ιατρός καθορίζει τον καλύτερο τρόπο για τη φροντίδα του τραύματος.

Ο καθαρισμός των τραυμάτων είναι ιδιαίτερα σημαντικός για την πρόληψη της λύσσας, δεδομένου ότι, βάσει μελετών σε ζώα, ο διεξοδικός καθαρισμός του τραύματος από μόνος του χωρίς τη λήψη άλλων μετεκθεσιακών μέτρων έχει αποδειχθεί ότι μειώνει σημαντικά την πιθανότητα μόλυνσης από λύσσα. Σημειώνεται ότι πρέπει το γρηγορότερο να αναζητηθούν προσεκτικά όλες οι πληγές, να καθαριστούν σε βάθος με άφθονο νερό και σαπούνι (για 5' τουλάχιστον). Αμέσως μετά, να εφαρμοσθεί τοπικά είτε κάποιο αλκοολούχο είτε κάποιο ιωδιούχο αντισηπτικό. Οι παραπάνω ενέργειες, επί μη αμέσου προσβάσεως σε ιατρό, μπορούν να γίνουν και από το ίδιο το άτομο που εκτέθηκε. Θα πρέπει ταυτόχρονα να αναζητηθεί το συντομότερο ιατρική βοήθεια. Έπειτα από δήγμα, καλό είναι να

χορηγείται αντιτετανικός ορός και να δίδεται αντιμικροβιακή προφύλαξη εφόσον αυτό κρίνεται σκόπιμο από τους θεράποντες.

Αντιλυσσικός εμβολιασμός

Το εμβόλιο, που είναι διαθέσιμο στην Ελλάδα είναι κεκαθαρισμένο- παρασκευασμένο σε κύτταρα Vero (PVRV), το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την προφυλακτική ανοσοποίηση των ατόμων, καθώς και για την μετεκθεσιακή προφύλαξη.

Η δοσολογία του PVRV εμβολίου που χορηγείται στην Ελλάδα, όταν χορηγείται προληπτικά, πριν εκτεθεί το άτομο στον ιό της λύσσας αποτελείται από τρεις δόσεις. Οι δόσεις του πρωτοεμβολιασμού γίνονται τις ημέρες 0,7 και 28(η οποία μπορεί να γίνει και την 21^η μέρα). Προκειμένου να εξασφαλιστεί μακροχρόνια προφύλαξη συνίσταται η χορήγηση αναμνηστικών δόσεων σύμφωνα με τις οδηγίες της κατασκευάστριας εταιρίας. Αν έχει παρέλθει μεγάλο χρονικό διάστημα από τον τελευταίο εμβολιασμό, ή ο τίτλος αντισωμάτων είναι χαμηλός, θα πρέπει να γίνει πλήρες εμβολιαστικό σχήμα και χορήγηση ανοσοσφαιρίνης πάντα σύμφωνα με τις οδηγίες της κατασκευάστριας εταιρίας. Η αντιλυσσική μετεκθεσιακή προφύλαξη αποτελείται από μια δόση της ανθρώπινης ανοσοσφαιρίνης (HRIG) για τη λύσσα και την έναρξη αντιλυσσικού εμβολιασμού. Ο θεραπευτικός εμβολιασμός πρέπει να γίνεται υπό την επίβλεψη γιατρού και συνίσταται σε 5 δόσεις για τα παιδιά και τους ενήλικες. Οι ημέρες που πραγματοποιείται ο εμβολιασμός είναι τη μέρα του δήγματος(ημέρα 0), ημέρες 3, 7, 14 και 28. Επίσης, στις περιοχές ενζωϊότητας, σε άτομα που άργησαν να διαγνωστούν ή έχουν ανοσολογική ανεπάρκεια ή τα τραύματά τους είναι σοβαρά και τα δαγκώματα είναι κοντά στο ΚΝΣ θα πρέπει να λαμβάνουν ενδεχομένως δύο δόσεις του εμβολίου την ημέρα 0.

Στην περίπτωση, που υπάρχει περίσσεια αντιλυσσικού ορού, θα πρέπει να χορηγείται ενδομυϊκά, σε μακρινό ανατομικό σημείο από αυτό του εμβολιασμού. Το σύνολο των εμβολιασμών είναι εξαιρετικά αποτελεσματικό στην πρόληψη της λύσσας αν δοθεί σε σύντομο χρόνο μετά την έκθεση. Πρέπει να ακολουθούνται πάντα οι οδηγίες του κατασκευαστή ορού / εμβολίου.

Ο θεραπευτικός συνδυασμός του αντιλυσσικού ορού (HRIG) και του εμβολίου συνιστάται ανεξάρτητα από το χρονικό διάστημα μεταξύ της έκθεσης και της έναρξης μετεκθεσιακής προφύλαξης.

Ανεπιθύμητες ενέργειες από τη λήψη του εμβολίου και του αντιλυσσικού ορού δεν είναι συνήθεις. Τα νεότερα εμβόλια που χρησιμοποιούνται σήμερα προκαλούν λιγότερες παρενέργειες συγκριτικά με τα διαθέσιμα εμβόλια παλαιότερων ετών. Έχουν αναφερθεί ήπιες, τοπικές αντιδράσεις, όπως πόνος, ερυθρότητα, πρήξιμο, κνησμός και σκληρία στο σημείο της ένεσης. Τοπικός πόνος και χαμηλός πυρετός, καθώς και γενική αδιαθεσία και αδυναμία μπορεί να ακολουθήσει έπειτα από την χορήγηση αντιλυσσικού ορού.

Η λήψη μέτρων εξαρτάται από κάποιους παράγοντες όπως:

- Τις συνθήκες, υπό τις οποίες έλαβε χώρα το συμβάν (π.χ.εικόνα-συμπεριφορά ζώου, απρόκλητη ή μη επίθεση, π.χ. ζώο αδιακρίτως και υπερβολικά επιθετικό, άρρωστο με σιελόρροια, σε αντίθεση με ζώο που επιτίθεται στα πλαίσια της φυσιολογικής συμπεριφοράς, προκαλούμενο, βρισκόμενο σε άμυνα ή προστατεύοντας την περιοχή του)
- Το είδος του ζώου, που δάγκωσε τον άνθρωπο, την γεωγραφική περιοχή και την ύπαρξη γνωστής λύσσας στην περιοχή, που σημειώθηκε το συμβάν, ή σε άλλη γειτονική περιοχή
- Το είδος της έκθεσης (π.χ. τρώση επιδερμίδας με εκροή αίματος, επαφή σάλιου με βλεννογόνους ή ανοιχτές πληγές, γρατζούνισμα, αμυχή, απλή επαφή),
- Δυνατότητα αποστολής δείγματος σε εργαστήριο και έγκαιρης λήψης αποτελέσματος
- Δυνατότητα παρακολούθησης του ζώου για μέχρι και 15 μέρες μετά την έκθεση για να διαπιστωθεί αν το ζώο θα παραμείνει υγιές ή αν θα εμφανίσει ύποπτα συμπτώματα
- Το αν έγινε έγκαιρα καθαρισμός του τραύματος για να απομακρυνθεί-εξουδετερωθεί τυχόν ιός που εισχώρησε στους ιστούς μέσω του σάλιου

Στη χώρα μας, το λυσούποπτο ζώο παρακολουθείται για 15 ημέρες από τη στιγμή, που έγινε ή έκθεση. Αν παρατηρηθούν συμπτώματα λύσσας μετά από 15 ημέρες από τη στιγμή του συμβάντος, τότε δε συντρέχει λόγος θεραπείας για το θύμα γιατί τη στιγμή της επίθεσης δεν βρισκόταν ο ιός στο σάλιο του ζώου

7

Εργαστηριακή διάγνωση της νόσου

Το προς εξέταση δείγμα θα πρέπει να αποστέλλεται σε σύντομο χρονικό διάστημα (εντός 24-48 ωρών) στο εργαστήριο. Εάν δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα, θα πρέπει να καταψύχεται πριν τη στιγμή εξέτασής τους. Οι διαγνωστικές μέθοδοι που εφαρμόζονται είναι οι ακόλουθες:

- FAT: Άμεσος ανοσοφθορισμός για την ανίχνευση αντιγόνου του ιού με επιχρίσματα του αμμονίου του κέρατος και του προμήκους μυελού.
- MIT: Ενοφθαλμισμός σε ποντίκια
- ELISA: Ανοσοενζυμική μέθοδος για την ανίχνευση αντιγόνου
- PCR: Ανίχνευση γονιδιώματος ιού.
- Ενοφθαλμισμός κυττάρων και απομόνωση του ιού

Πάντα διενεργείται δεύτερη επιβεβαιωτική δοκιμή, στον ανοσοφθορισμό.

Στην Ελλάδα, η εργαστηριακή διάγνωση της νόσου πραγματοποιείται στο Κέντρο Κτηνιατρικών Ιδρυμάτων στην Αγία Παρασκευή.

Στα ζώα, λύσσα έχει διαγνωστεί χρησιμοποιώντας την άμεση φθορίζοντος αντισώματος (DFA) δοκιμασία, η οποία εξετάζει για την παρουσία αντιγόνων του ιού λύσσας στον ιστό του εγκεφάλου. Στους ανθρώπους, απαιτούνται διάφορες δοκιμές. Η ταχεία και ακριβής εργαστηριακή διάγνωση της λύσσας σε ανθρώπους και ζώα είναι απαραίτητη για την έγκαιρη χορήγηση μετεκθεσιακής προφύλαξης (PEP). Μέσα σε λίγες ώρες, ένα διαγνωστικό εργαστήριο μπορεί να καθορίσει εάν ένα ζώο νοσεί ή όχι και να ενημερώσει τις αρμόδιες αρχές. Τα εργαστηριακά αποτελέσματα μπορεί να προστατέψουν το θύμα του δήγματος από περιττό σωματικό και ψυχολογικό στρες, και οικονομικό βάρος, αν το ζώο δε νοσεί.

Επιπρόσθετα, η εργαστηριακή ταυτοποίηση των θετικών κρουσμάτων λύσσας μπορεί να βοηθήσει στον καθορισμό της επίπτωσης της νόσου στον πληθυσμό ώστε να παρασχεθούν οι κατάλληλες πληροφορίες για την ανάπτυξη των προγραμμάτων ελέγχου της λύσσας.

Σύντομη ιστορική αναδρομή

Από έργα της Αρχαίας Ελληνικής Γραμματείας, όπως η Ιλιάδα του Ομήρου μαθαίνουμε ότι η λύσσα ενδημούσε στη χώρα μας από τον 10^ο αιώνα π.Χ. .

Οι Κτηνιατρικές Αρχές το 1933 αναφέρουν ότι η λύσσα ενδημούσε σε ολόκληρη την Ελληνική επικράτεια, ενώ κατά τη διάρκεια του 2^{ου} Παγκοσμίου Πολέμου, τα περιστατικά λύσσας αυξήθηκαν δραματικά σε ανθρώπους και ζώα.

Εν έτει 1949 και προκειμένου να καταπολεμηθεί η λύσσα, εφαρμόστηκε πιλοτικά πρόγραμμα εμβολιασμών των δεσποζόμενων ζώων στη Ζάκυνθο, το οποίο στέφθηκε με απόλυτη επιτυχία καθότι το νησί απαλλάχτηκε από τη νόσο. Από τον επόμενο χρόνο, το πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε ολόκληρη τη χώρα. Στα επόμενα χρόνια, που ακολούθησαν, η πραγματοποίηση δωρεάν εμβολιασμών των δεσποζόμενων ζώων, η μείωση του πληθυσμού των αδέσποτων και άγριων σαρκοβόρων σε συνδυασμό με την ενημέρωση του κοινού από τις Κτηνιατρικές Αρχές της χώρας συντέλεσαν τα μέγιστα στην εξάλειψη της νόσου.

Η Ελλάδα ήταν ελεύθερη λύσσας από το 1987 μέχρι και τον Οκτώβρη του 2012, που εμφανίστηκε κρούσμα λύσσας σε αλεπού στο Παλαιόκαστρο Κοζάνης. Ήταν πάντα υπαρκτός ο κίνδυνος εισόδου της νόσου στη χώρα μας από γειτονικές χώρες, που ενδημεί η λύσσα (Αλβανία, ΠΓΔΜ, Βουλγαρία, Τουρκία).

Βιβλιογραφία

1. <http://www.cdc.gov/rabies/>
2. <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2012/chapter-3-infectious-diseases-related-to-travel/rabies.htm>
3. Susan E. Manning, MD, et al. Human Rabies Prevention --- United States, 2008, Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR May 23, 2008 / 57(RR03);1-26,28

4. Δραγώνας Π.Ν., Στοφώρος Ε. Ν. Μελέτη της επιδημιολογικής κατάστασης της λύσσας στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1951-1965, Δελτ. Ελληνικής Κτηνιατρικής Εταιρίας, 1996, 4(12) 226-248
5. Ν. Χαρίσης. Λύσσα και Δημόσια Υγεία- Ενημερωτικό Δελτίο για γιατρούς και Κτηνιάτρους. Αθήνα 2004
- 6.http://ec.europa.eu/food/committees/regulatory/scfcah/animal_health/presentations/0708022012_rabies_greece.pdf

Επιμέλεια:

*Αντωνίου Γαρφαλλιά (ΚΕΠΙΧ), Δουγιάς Γιώργος (Γραφείο Ζωονόσων),
Σαπουνάς Σπύρος (ΚΕΠΙΧ), Ηλιόπουλος Δημήτρης (Υπεύθυνος ΚΕΠΙΧ)*