

Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για τον αιμορραγικό πυρετό Κριμαίας - Κονγκό, ανάγκη εγρήγορσης, έγκαιρης διάγνωσης κρουσμάτων και λήψης μέτρων πρόληψης περαιτέρω μετάδοσης

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Πρόσφατα έχουν καταγραφεί στη χώρα δύο εγχώρια περιστατικά αιμορραγικού πυρετού Κριμαίας - Κονγκό στην Περιφερειακή Ενότητα Λάρισας της Περιφέρειας Θεσσαλίας.

Το πρώτο περιστατικό αφορά σε ασθενή που πιθανά εκτέθηκε σε δήγμα μολυσμένου κρότωνα, σε αγροτική/κτηνοτροφική περιοχή του Δήμου Ελασσόνας Λάρισας και ο οποίος κατέληξε, και το δεύτερο περιστατικό αφορά σε επαγγελματία υγείας που ήρθε σε επαφή με τον ασθενή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του και της παροχής φροντίδας υγείας (μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο, πιθανή έκθεση σε αίμα/σωματικά υγρά ασθενούς).

Με αφορμή την καταγραφή των περιστατικών αυτών, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε για τη νόσο (κλινική εικόνα, επιδημιολογία, διάγνωση, διαχείριση ύποπτων και επιβεβαιωμένων περιστατικών), να ζητήσουμε την εγρήγορσή σας για την έγκαιρη διάγνωση και ορθή διαχείριση των ασθενών, και να επιστήσουμε την προσοχή σας στην πρόληψη της νοσοκομειακής μετάδοσης της νόσου. Επισημαίνουμε εξ αρχής ότι:

Ο Αιμορραγικός πυρετός Κριμαίας - Κονγκό είναι μία νόσος με **υψηλή θνητότητα**, που θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται **άμεσα** στη διαφορική διάγνωση κάθε ύποπτου κρούσματος (βλ. ορισμό ύποπτου κρούσματος παρακάτω).

Καθώς ο ιός μπορεί να μεταδοθεί από άνθρωπο σε άνθρωπο, μέσω απροστάτευτης επαφής με αίμα / σωματικά υγρά ασθενούς, **απαιτείται η αυστηρή και σχολαστική τήρηση όλων των ενδεδειγμένων πρακτικών για την πρόληψη των λοιμώξεων** κατά τη φροντίδα και περίθαλψη ασθενών (ύποπτων ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων).

Με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και ορθή διαχείριση περιστατικών, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε για τα παρακάτω:

Η νόσος

Ο Αιμορραγικός πυρετός Κριμαίας - Κονγκό (Crimean-Congo Hemorrhagic Fever, CCHF) είναι νόσος που οφείλεται στον ομώνυμο ιό (RNA ιό που ανήκει στο γένος *Orthonairovirus*, οικογένεια *Nairoviridae*, τάξη *Bunyavirales*). Η νόσος καταγράφηκε για πρώτη φορά στην Κριμαία το 1944, ενώ ο ιός απομονώθηκε για πρώτη φορά το 1956 στο Κονγκό (από τον συνδυασμό των οποίων προέκυψε το όνομα της νόσου).

Μετάδοση

Ο ιός κυκλοφορεί στη φύση μεταξύ κροτώνων και σπονδυλωτών ζώων (ξενιστές).

Ο ιός μεταδίδεται στους ανθρώπους:

- μέσω **δήγματος μολυσμένων κροτώνων** (τσιμπουριών) ή μέσω **άμεσης επαφής με αίμα/σωματικά υγρά μολυσμένων κροτώνων** (όπως π.χ. κατά τη σύνθλιψη του κρότωνα με γυμνά χέρια),
- μέσω **άμεσης ή έμμεσης επαφής με αίμα, ιστούς ή σωματικά υγρά μολυσμένων ζώων** (οι περισσότερες περιπτώσεις έχουν συμβεί σε άτομα που ασχολούνται επαγγελματικά με την κτηνοτροφία, ιδίως κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά τη σφαγή ζώων/ τεμαχισμό-διαχείριση κρέατος, όπως σε εργάτες σφαγείων, εκδοροσφαγείς, κτηνίατρους, κτηνοτρόφους, βοσκούς, αγρότες),
- **από άνθρωπο σε άνθρωπο (δευτερογενώς)**, μέσω της **άμεσης ή έμμεσης επαφής με αίμα, ιστούς, άλλα σωματικά υγρά ή εκκρίσεις ασθενών σε φάση ιαιμίας ή νεκρών σωμάτων**.

Μετάδοση -από άνθρωπο σε άνθρωπο- και διασπορά της νόσου σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας μπορεί να συμβεί είτε μέσω άμεσης επαφής με το αίμα, ιστούς, σωματικά υγρά ασθενών στη φάση της ιαιμίας (λόγω ανεπαρκούς χρήσης προστατευτικού εξοπλισμού) ή έμμεσα, μέσω επαφής με επιμολυσμένο, ανεπαρκώς αποστειρωμένο ιατρικό εξοπλισμό και επιμολυσμένα αντικείμενα, υλικά και επιφάνειες (π.χ. κλίνες, ιματισμό, κλινοσκεπάσματα), ή ατυχήματα - τραυματισμούς με επιμολυσμένες βελόνες.

Υπάρχουν λίγες αναφορές μετάδοσης μέσω κατανάλωσης μολυσμένου, μη παστεριωμένου γάλακτος ή ωμού κρέατος.

Οι βασικοί διαβιβαστές του ιού είναι οι «σκληροί» κρότωνα του γένους *Hyalomma* (με χαρακτηριστικές εναλλασσόμενες καφέ και άσπρες ζώνες στα πόδια τους) και ο βασικός διαβιβαστής του ιού στην Ευρώπη είναι ο κρότωνα του είδους *Hyalomma marginatum*. Ο ιός μεταδίδεται στους κρότωνα οριζόντια (μεταξύ των διάφορων σταδίων του κρότωνα) και κάθετα (στους απογόνους), και από τους κρότωνα στα σπονδυλωτά ζώα, ενώ οι κρότωνα που μολύνονται παραμένουν μολυσμένοι εφ' όρου ζωής.



Πηγή: iNaturalist, Benjamin Fabian

Διάφορα άγρια και οικόσιτα ζώα (όπως βοοειδή, αίγες, πρόβατα, λαγοί, σκαντζόχοιροι) λειτουργούν ως ξενιστές του ιού, καθώς υποστηρίζουν τον πολλαπλασιασμό των κροτώνων. Επιπρόσθετα, μετά τη μόλυνσή τους από κρότωνα, τα ζώα αναπτύσσουν ιαιμία (διάρκειας 2 - 15 ημερών), κατά τη διάρκεια της οποίας μπορούν να μεταδώσουν τον ιό τόσο σε άλλους κρότωνα όσο και σε ανθρώπους (κατά την άμεση επαφή με το μολυσμένο αίμα/ σωματικά υγρά των ζώων). Τα περισσότερα ζώα δεν αναπτύσσουν κλινικά συμπτώματα. Πολλά πουλιά είναι ανθεκτικά στη λοίμωξη, αλλά οι στρουθοκάμηλοι είναι ευπαθείς και μπορεί να έχουν υψηλό επιπολασμό μόλυνσης σε ενδημικές περιοχές. Τα ζώα και μεταναστευτικά πτηνά μπορεί να μεταφέρουν μολυσμένους κρότωνα σε μεγάλες αποστάσεις και με αυτόν τον τρόπο ο ιός μπορεί να εισαχθεί σε νέες περιοχές.

Κλινική εικόνα

Η περίοδος επώασης της νόσου είναι συνήθως 3-7 ημέρες (εύρος: 1-14 ημέρες) και ποικίλει ανάλογα με τον τρόπο μετάδοσης και το ιικό φορτίο. Η περίοδος επώασης είναι πιο σύντομη μετά από δήγμα κρότωνα ή τραυματισμό από μολυσμένη βελόνα (συνήθως 1-3 ημέρες, και έως 9 ημέρες), και πιο μακρά μετά από επαφή με μολυσμένο αίμα, ιστούς, σωματικά υγρά (5-6 ημέρες, και έως 14 ημέρες).

Η νόσος εκδηλώνεται με ποικίλα συμπτώματα και βαρύτητα, από ασυμπτωματική/ υποκλινική ή ήπια λοίμωξη (κατ' εκτίμηση το 88% των μολυνθέντων), έως αιμορραγικό πυρετό, με θνητότητα 30-50% στους νοσηλευόμενους ασθενείς. Τα παιδιά συνήθως παρουσιάζουν πιο ήπια μορφή της νόσου.

Η νόσος χαρακτηρίζεται από **αιφνίδια έναρξη συμπτωμάτων ιογενούς συνδρομής**. Τα πρόδρομα σημεία και συμπτώματα είναι άτυπα/ μη ειδικά και εξελίσσονται σε συστηματικές εκδηλώσεις, που συνήθως περιλαμβάνουν: πυρετό, ρίγος, φρίκια, κεφαλαλγία, μυαλγίες, αρθραλγίες, ραχιαλγία, αυχεναλγία, αυχενική δυσκαμψία, φωτοφοβία/ ευαισθησία στο φως, αίσθημα ζάλης, κόπωση, γενικευμένη αδυναμία, ενώ μπορεί να υπάρχουν, επίσης, σε πρώιμο στάδιο, κοιλιακό άλγος, διάρροια, ναυτία, έμετοι, φαρυγγαλγία, ερυθρότητα και άλγος οφθαλμών, ερυθρότητα προσώπου. Η κλινική εικόνα μπορεί, επίσης, να περιλαμβάνει καρδιαγγειακές διαταραχές (υπόταση, βραδυκαρδία αρχικά ή ταχυκαρδία), ενδείξεις ηπατίτιδας (ίκτερο, ηπατομεγαλία), διόγκωση λεμφαδένων, εφιδρώσεις.

Σε **σοβαρά περιστατικά** (περίπου ένας στους οκτώ μολυνθέντες), και καθώς η νόσος εξελίσσεται (από την προ-αιμορραγική στην αιμορραγική φάση), παρουσιάζονται:

- **Αιμορραγικές εκδηλώσεις** (από πετεχειώδες εξάνθημα σε δέρμα και βλεννογόνους (όπως της στοματικής κοιλότητας και του φάρυγγα), έντονες εκχυμώσεις/ αιματώματα σε σημεία φλεβοκεντήσεων/ ενέσεων και επίσταξη/ ρινορραγία, ανεξέλεγκτη αιμορραγία σε σημεία ενέσεων, ουλορραγία, αιμορραγίες από οφθαλμικούς επιπεφυκότες, έως σοβαρές αιμορραγίες από διάφορα συστήματα: το γαστρεντερικό (αιματέμεση, μέλαινα), το ουροποιητικό (αιματοουρία), το αναπνευστικό (αιμόπτυση), το γεννητικό

(μητρορραγία), το κεντρικό νευρικό (εγκεφαλική αιμορραγία), συνήθως μετά την 4^η ημέρα νόσου, **πολυοργανική ανεπάρκεια, διάχυτη ενδαγγειακή πήξη και κυκλοφορική καταπληξία.**

- **Απότομες διαταραχές και εναλλαγές στη διάθεση,** τη συμπεριφορά και την αισθητηριακή αντίληψη (διαταραχές όρασης, ακοής), και **διαταραχές του επιπέδου συνείδησης** (σύγχυση και ευερεθιστότητα, επιθετικότητα, ανησυχία ή διέγερση), σε ορισμένους ασθενείς. Μετά από 2 έως 4 ημέρες, η ευερεθιστότητα μπορεί να αντικατασταθεί από υπνηλία, λήθαργο, κατάθλιψη και καταβολή και το κοιλιακό άλγος μπορεί να εντοπίζεται στο δεξιό υποχόνδριο, με ανιχνεύσιμη ηπατομεγαλία.
- Οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν, επίσης, αιφνίδια ηπατική ανεπάρκεια (νεκρωτική ηπατίτιδα), ταχεία επιδείνωση της νεφρικής και αναπνευστικής λειτουργίας, πτώση του επιπέδου συνείδησης (έως κώμα), μετά την 5^η ημέρα της νόσου.

Η νόσος έχει **υψηλή θνητότητα** (30-50% στους νοσηλευόμενους ασθενείς), καθώς δεν υπάρχει ειδική θεραπεία. Ο θάνατος επέρχεται συνήθως τη 2^η εβδομάδα της νόσου. Σε όσους επιβιώσουν, η βελτίωση ξεκινά 9-10 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων, ενώ η ανάρρωση μπορεί να είναι πιο αργή σε ένα μικρό ποσοστό των ασθενών.

Ο ιός προκαλεί άμεση κυτταρική βλάβη και έμμεση βλάβη μέσω αυξημένης διαπερατότητας των αγγείων, και μπορεί να προκαλέσει -σε σοβαρά περιστατικά- διάχυτη ενδαγγειακή πήξη και «καταρράκτη» κυτοκινών.

Εργαστηριακά ευρήματα περιλαμβάνουν: **θρομβοπενία, λευκοπενία,** τρανσαμινασαιμία, παράταση χρόνων πήξης, αυξημένα d-dimers, μειωμένο ινωδογόνο, αυξημένες τιμές CPK και LDH. Υψηλό ιϊκό φορτίο, αυξημένα ηπατικά ένζυμα και παρατεταμένοι χρόνοι πήξης αποτελούν κακούς προγνωστικούς δείκτες.

Στη **διαφορική διάγνωση** του Αιμορραγικού πυρετού Κριμαίας - Κονγκό περιλαμβάνονται κυρίως η **νόσος από χανταϊούς,** η **λεπτοσπείρωση,** οι **ρικετσιώσεις,** και άλλοι αιμορραγικοί πυρετοί, καθώς και η ελονοσία, ο τυφοειδής πυρετός, η σιγκέλλωση, και άλλες ιογενείς και βακτηριακές νόσοι.

Επιδημιολογία

Ο Αιμορραγικός πυρετός Κριμαίας - Κονγκό είναι ο πιο ευρέως διαδεδομένος ιογενής αιμορραγικός πυρετός που μεταδίδεται με κρότνες. Εκτιμάται ότι τρία εκατομμύρια άτομα είναι σε κίνδυνο λοίμωξης παγκοσμίως, και ότι συμβαίνουν 10.000-15.000 λοιμώξεις ετησίως (εκ των οποίων οι 500 θανατηφόρες). Σποραδικά κρούσματα και επιδημίες της νόσου έχουν καταγραφεί σε περισσότερες από 30 χώρες σε Ασία, Μέση Ανατολή, Αφρική και νοτιο-ανατολική Ευρώπη. Νοσοκομειακές επιδημίες έχουν καταγραφεί σε διάφορες χώρες. Στην Ευρώπη και σε γειτονικές χώρες έχουν καταγραφεί σποραδικά κρούσματα και επιδημίες στα Βαλκάνια (Βουλγαρία, Αλβανία, Κόσοβο, Βόρεια Μακεδονία) και σε Ισπανία, Πορτογαλία, Γεωργία, Ρωσία, Ουκρανία και Τουρκία. Στην Ελλάδα έχει καταγραφεί στο παρελθόν άλλο ένα -επίσης θανατηφόρο- εγχώριο κρούσμα της νόσου, το 2008 (στη Θράκη).

Ομάδες υψηλού κινδύνου

Σε ομάδες υψηλού κινδύνου ανήκουν οι άνθρωποι που έχουν **δραστηριότητες** σε περιοχές όπου υπάρχουν κρότνες, δηλαδή **στην ύπαιθρο, σε αγροτικές ή ορεινές περιοχές, καθώς και όσοι έρχονται σε επαφή με παραγωγικά ζώα (επαγγελματική έκθεση σε ζώα),** όπως: κτηνοτρόφοι, βοσκοί, αγρότες, κτηνίατροι, κυνηγοί, ξυλοκόποι, κηπουροί, εργαζόμενοι σε σφαγεία, εκδοροσφαγείς, στρατιωτικοί, όσοι κάνουν κάμπινγκ, φυσιολάτρες, ορειβάτες, πεζοπόροι, περιηγητές, καθώς και **επαγγελματίες υγείας ή άλλοι εργαζόμενοι Μονάδων Υγείας** που φροντίζουν ασθενείς με Αιμορραγικό πυρετό Κριμαίας-Κονγκό και μπορεί να έχουν/είχαν απροστάτευτη επαφή με ασθενή ή με αίμα/ σωματικά υγρά ασθενούς.

Ορισμός ύποπτου κρούσματος

Ως **ύποπτο** χαρακτηρίζεται κάθε κρούσμα που υπάγεται σε μία από τις παρακάτω δύο κατηγορίες:

- i. Ασθενής που παρουσιάζει **συμβατή κλινικο-εργαστηριακή εικόνα**, δηλαδή πρόσφατη έναρξη (<10 ημέρων) εμπυρέτου/ συμπτωμάτων ιογενούς συνδρομής **ΚΑΙ** αιμορραγικές εκδηλώσεις (π.χ. θρομβοπενία, διαταραχές πήξης, πετέχειες, εκχυμώσεις, αιμορραγίες από άλλα όργανα - βλ. παραπάνω)

ΚΑΙ

ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου για πιθανή έκθεση σε κρότωνα ή σε αίμα/ σωματικά υγρά ζώων (επαγγελματική έκθεση σε ζώα) ή αναφέρει πρόσφατο δήγμα κρότωνα (κατά τις τελευταίες 14 ημέρες πριν την έναρξη συμπτωμάτων).

- ii. Ασθενή που παρουσιάζει οποιαδήποτε **συμβατή κλινική εικόνα** (πρόσφατη έναρξη εμπυρέτου ή άλλων συμπτωμάτων ιογενούς συνδρομής)

ΚΑΙ

ανήκει στις επαφές επιβεβαιωμένου κρούσματος (απροστάτευτη επαφή με ασθενή ή με αίμα/ σωματικά υγρά ασθενούς, άμεσα ή έμμεσα, μέσω μολυσμένου ιατρικού εξοπλισμού/ αντικειμένων, κατά τις τελευταίες 14 ημέρες πριν την έναρξη συμπτωμάτων).

Προσοχή: Συχνά δεν αναφέρεται ιστορικό πρόσφατου δήγματος κρότωνα από τους ασθενείς, καθώς το δήγμα κρότωνα είναι ανώδυνο και συχνά δεν γίνεται αντιληπτό. Μόνο το 70% των κρουσμάτων αναφέρει ιστορικό πρόσφατου δήγματος κρότωνα. Εφόσον υπάρχει συμβατή κλινικο-εργαστηριακή εικόνα, και ιδίως σε άτομα που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου, θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση ο αιμορραγικός πυρετός Κριμαίας - Κονγκό, ακόμη και εάν ο ασθενής δεν αναφέρει δήγμα κρότωνα. Είναι σκόπιμο να εξετάζεται ο ασθενής για την παρουσία ύποπτης δερματικής βλάβης για δήγμα κρότωνα. Αυτό που θα πρέπει να αξιολογείται πρωτίστως, βέβαια, είναι η πιθανή έκθεση του ασθενούς σε κρότωνα, κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων στην ύπαιθρο (για επαγγελματικούς λόγους ή λόγους αναψυχής), ή το ιστορικό έκθεσής του σε αίμα/ σωματικά υγρά άγριων ή παραγωγικών ζώων ή το ιστορικό επαφής με ασθενείς με αιμορραγικό πυρετό Κριμαίας - Κονγκό.

Σε **κάθε περίπτωση ύποπτου κρούσματος**, θα πρέπει **άμεσα**:

- i. να τηρούνται αυστηρά όλες οι προφυλάξεις για την πρόληψη μετάδοσης ενός του χώρου παροχής υπηρεσιών υγείας (π.χ. χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού) και ο ασθενής να απομονώνεται,
- ii. να αποστέλλονται δείγματα για τη διάγνωση της νόσου στο Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Αρμποϊών και Αιμορραγικών Πυρετών (βλ. παρακάτω), και
- iii. να ενημερώνεται τηλεφωνικά ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ, Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές - τηλ. 210 5212 385, 210 5212 355, 6951683553, Κέντρο Επιχειρήσεων - τηλ. 1135, 210 5212 054).

Διάγνωση

Η έγκαιρη διάγνωση της νόσου είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόγνωση του ασθενούς και την έγκαιρη εφαρμογή μέτρων πρόληψης περαιτέρω μετάδοσης στις Μονάδες Υγείας.

Εργαστηριακή διάγνωση της νόσου μπορεί να γίνει με διάφορες εργαστηριακές δοκιμασίες, ορολογικές και μοριακές. Στην οξεία φάση (κατά την πρώτη εβδομάδα της νόσου), η διάγνωση γίνεται με μοριακές μεθόδους (PCR). Ο ιός μπορεί να ανιχνευτεί στο αίμα ή σε ιστούς. Ειδικά αντισώματα IgM ανιχνεύονται συνήθως μετά την 4^η-5^η ημέρα νόσου και αντισώματα IgG ανιχνεύονται συνήθως μετά την 7^η-9^η ημέρα νόσου. Ωστόσο, η αντισωματική απάντηση μπορεί να είναι απούσα ή αργοπορημένη σε σοβαρά ή θανατηφόρα περιστατικά. Ο συνδυασμός μοριακών και ορολογικών δοκιμασιών, σε συνδυασμό με την αξιολόγηση της κλινικο-εργαστηριακής

εικόνας και των παραγόντων κινδύνου (π.χ. επάγγελμα – επαφή με ζώα, δραστηριότητες στην ύπαιθρο, ιστορικό πρόσφατου δήγματος κρότωνα, επαφή με ασθενή) σε ένα ύποπτο περιστατικό, αποτελεί την καλύτερη διαγνωστική προσέγγιση.

Η εργαστηριακή διάγνωση της νόσου απαιτεί εξειδικευμένο εργαστήριο με υψηλό επίπεδο βιοασφάλειας.

Στην Ελλάδα, η εργαστηριακή διάγνωση της λοίμωξης γίνεται στο **Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Αρμυοϊών και Αιμορραγικών Πυρετών**, στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Πριν την αποστολή δειγμάτων, επικοινωνήστε με το Κέντρο Αναφοράς, προκειμένου να διευκρινίζονται εκ των προτέρων οι λεπτομέρειες της αποστολής και του ελέγχου των δειγμάτων, το είδος των δειγμάτων (ανάλογα με την ημέρα νόσου) και οι συνιστώμενες συνθήκες για την ασφαλή συντήρηση και αμέσως αποστολή τους (τηλέφωνα επικοινωνίας Κέντρου Αναφοράς: 2310 999006, 2310 999151).

Δήλωση κρούσματος

Ο Αιμορραγικός πυρετός Κριμαίας - Κονγκό υπάγεται στα υποχρεωτικώς δηλούμενα νοσήματα άμεσης δήλωσης και δηλώνεται στον ΕΟΔΥ μέσω του αντίστοιχου [Δελτίου Δήλωσης για «Νοσήματα Άμεσης Δήλωσης»](#) («Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί»). Σε **κάθε περίπτωση ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος**, θα πρέπει **άμεσα** να ενημερώνεται, αρχικά τηλεφωνικά, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ, Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές - τηλ. 210 5212 385, 210 5212 355, 6951683553, Κέντρο Επιχειρήσεων - τηλ. 1133, 210 5212 054), και στη συνέχεια να δηλώνεται το κρούσμα, εφόσον επιβεβαιωθεί, μέσω του Δελτίου Δήλωσης.

Διαχείριση κρούσματος

Δεν υπάρχει ειδική αντιϊκή αγωγή εγκεκριμένη για τη θεραπεία της νόσου. Η αντιμετώπιση της νόσου είναι κυρίως υποστηρικτική και η διαχείριση του ασθενούς περιλαμβάνει την παρακολούθηση και ρύθμιση του ισοζυγίου υγρών, των ηλεκτρολυτών, των αερίων αίματος/ οξυγόνωσης, της λειτουργίας των οργάνων (νεφρικής και αναπνευστικής λειτουργίας) και του συστήματος πήξης, την αιμοδυναμική υποστήριξη και την υποστήριξη βιολογικών λειτουργιών, καθώς και την αντιμετώπιση άλλων λοιμώξεων. Ένα αντιϊκό φάρμακο ευρέως φάσματος, η ριμπαβιρίνη, μπορεί να δοθεί πρώιμα μετά την έναρξη συμπτωμάτων για την πρόληψη σοβαρών επιπλοκών και ως προφυλακτική αγωγή μετά από έκθεση σε μολυσματικό ασθενή. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας: «το αντιϊκό φάρμακο ριμπαβιρίνη (ribavirin) έχει χρησιμοποιηθεί -εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων- για τη θεραπεία του Αιμορραγικού πυρετού Κριμαίας - Κονγκό. Ωστόσο, υπάρχουν -επί του παρόντος- σημαντικές αβεβαιότητες σχετικά με την αποτελεσματικότητά της ριμπαβιρίνης στην έκβαση των ασθενών, δεδομένης της έλλειψης κλινικής τεκμηρίωσης, καθώς και σχετικά με τα βέλτιστα δοσολογικά σχήματα».

Η έγκαιρη κλινική υποψία και πρώιμη διερεύνηση και διάγνωση των κρουσμάτων είναι άκρως σημαντική για την αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών, τη βελτίωση της πρόγνωσης τους και την έγκαιρη εφαρμογή κατάλληλων μέτρων ελέγχου λοιμώξεων για την πρόληψη περαιτέρω μετάδοσης και εξάπλωσης της νόσου.

Σε κάθε περίπτωση διαχείρισης ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος της νόσου, πρέπει να τηρούνται αυστηρά και σχολαστικά οι ενδεδεδειγμένες πρακτικές ελέγχου λοιμώξεων και να λαμβάνονται οι κατάλληλες προφυλάξεις για την πρόληψη επαγγελματικής έκθεσης, από τους επαγγελματίες υγείας και άλλους εργαζόμενους της Μονάδας Υγείας, όπως χρήση κατάλληλου ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού κατά την εξέταση, φροντίδα και περίθαλψη του ασθενούς, ασφαλής χειρισμός των κλινικών δειγμάτων του ασθενούς και ορθός χειρισμός του ιατρικού εξοπλισμού, των αντικειμένων, του ιματισμού, των απορριμμάτων και του θαλάμου νοσηλείας του ασθενούς. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας και εργαζόμενοι Μονάδων Υγείας στην ευρύτερη περιοχή έκθεσης του ασθενούς, αλλά και σε πανελλαδικό επίπεδο, πρέπει να τηρούν αυστηρά τα ενδεδεδειγμένα μέτρα ελέγχου λοιμώξεων και πρόληψης μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων στον χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας, κατά τη φροντίδα ασθενών και τον χειρισμό κλινικών δειγμάτων.

Στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ (<https://eody.gov.gr/disease/aimorragikos-pyretos-krimaias-kongkocrimean-congo-hemorrhagic-fever-cchf/>) μπορείτε να βρείτε αναλυτικές οδηγίες για:

- i) την αντιμετώπιση κρουσμάτων Αιμορραγικού πυρετού Κριμαίας - Κονγκό στα νοσοκομεία/ χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (συνιστώμενα μέτρα πρόληψης μετάδοσης της νόσου),
- ii) την απολύμανση-αποστείρωση σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (διαχείριση ιατρικού εξοπλισμού και ιματισμού, απολύμανση θαλάμου νοσηλείας και διαχείριση απορριμμάτων ασθενούς με Αιμορραγικό πυρετό Κριμαίας- Κονγκό,
- iii) τον χειρισμό κλινικών δειγμάτων και αποστολή στο Κέντρο Αναφοράς, και
- iv) τον χειρισμό νεκρών σωμάτων.

Επιπρόσθετα, αναλυτικές οδηγίες για την πρόληψη ελέγχου λοιμώξεων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (διαθέσιμες από: <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/crimean-congo-hemorrhagic-fever-outbreak-toolbox>).

Για τη μείωση του κινδύνου μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο στην κοινότητα, στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του ασθενούς, συστήνεται: αποφυγή στενής φυσικής/ σωματικής επαφής με τον ασθενή, χρήση γαντιών και προστατευτικού εξοπλισμού κατά τη φροντίδα ασθενούς, σχολαστικό πλύσιμο χεριών μετά τη φροντίδα ή επίσκεψη σε ασθενή.

Σε κάθε περίπτωση επιβεβαιωμένου κρούσματος, πρέπει να διενεργείται ενεργητική διερεύνηση των επαφών του ασθενούς (όσων ήρθαν σε απροστάτευτη επαφή με αίμα, ιστούς, σωματικά υγρά ασθενούς), χορήγηση οδηγιών στις επαφές για παρακολούθηση της υγείας τους (και καθημερινή θερμομέτρηση) για 14 ημέρες μετά την τελευταία επαφή τους με τον ασθενή, και άμεση αναζήτηση ιατρικής εκτίμησης σε περίπτωση ανάπτυξης συμπτωμάτων κατά το χρονικό αυτό διάστημα.

Πρόληψη

Παρόλο που ένα αδρανοποιημένο εμβόλιο κατά του ιού (που προέρχεται από εγκέφαλο ποντικού), έχει αναπτυχθεί και χρησιμοποιηθεί σε μικρή κλίμακα στην ανατολική Ευρώπη, δεν υπάρχει μέχρι στιγμής εγκεκριμένο, ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο διαθέσιμο για χρήση σε ανθρώπους. Ως εκ τούτου, ο μόνος τρόπος να μειωθεί ο κίνδυνος μόλυνσης των ανθρώπων είναι η ευαισθητοποίηση και ενημέρωσή τους σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου και τα ενδεδειγμένα μέτρα που μπορούν να λάβουν για να μειώσουν την έκθεση στον ιό και τον κίνδυνο μετάδοσης από δάγμα κρότωννα, από ζώο σε άνθρωπο και από άνθρωπο σε άνθρωπο (προστασία από τα δάγματα κροτώνων και από την επαφή με αίμα/ σωματικά υγρά κροτώνων, προστασία από την επαφή με αίμα, ιστούς και σωματικά υγρά ζώων, προστασία κατά τη φροντίδα και περίθαλψη ύποπτων ή επιβεβαιωμένων περιστατικών της νόσου).

Αναλυτικές πληροφορίες σχετικά με τα μέτρα προστασίας από τα τσιμπούρια και την ορθή διαδικασία αφαίρεσης προσκολλημένου κρότωννα μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ (<https://eody.gov.gr/disease/tsimpoyria-krotones/>).