

Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για την ανάγκη ενισχυμένης επιτήρησης της λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου, 2023

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Όπως γνωρίζετε, κρούσματα λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου, σε ανθρώπους και ζώα, εμφανίζονται σε πολλές χώρες παγκοσμίως, όπως και σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, σε ετήσια βάση. Τα έτη 2010-2014 και 2017-2022 καταγράφηκαν κρούσματα της λοίμωξης σε διάφορες περιοχές (και) της χώρας μας, ενώ κυκλοφορία του ιού έχει καταγραφεί σε όλες τις Περιφέρειες.

Η εμφάνιση περιστατικών λοίμωξης από τον ιό κατά τα έτη 2010-2014 και 2017-2022 υποδηλώνει ότι **ο ιός του Δυτικού Νείλου έχει εγκατασταθεί (και) στη χώρα μας, και αναμένεται η επανα-κυκλοφορία του και η εμφάνιση περιστατικών στη χώρα μας -όπως και σε άλλες ευρωπαϊκές και γειτονικές χώρες- και κατά την τρέχουσα περίοδο μετάδοσης 2023**, τόσο σε γνωστές όσο και -πιθανά- σε νέες περιοχές.

Τα περιστατικά εμφανίζονται κατά τη διάρκεια των καλοκαιρινών και φθινοπωρινών μηνών, κυρίως κατά την περίοδο κυκλοφορίας των κουνουπιών, ενώ η πιο πρώιμη έναρξη συμπτωμάτων ασθενούς στη χώρα μας καταγράφηκε στα τέλη Μαΐου (στην περίοδο μετάδοσης 2018).

Βασικές πληροφορίες – κλινική εικόνα λοίμωξης από ιό Δυτικού Νείλου:

Ο ιός του Δυτικού Νείλου μεταδίδεται κυρίως με το τσίμπημα μολυσμένων «κοινών» κουνουπιών. Τα κουνούπια μολύνονται από μολυσμένα πτηνά (ορισμένα είδη κυρίως άγριων πτηνών), ενώ οι άνθρωποι που έχουν μολυνθεί δεν μεταδίδουν περαιτέρω τον ιό σε άλλα κουνούπια. Όσον αφορά στην κλινική εικόνα της λοίμωξης:

- Η πλειοψηφία των ατόμων που μολύνονται από τον ιό (το 75-80%) παραμένουν ασυμπτωματικοί.
- Ένα ποσοστό περίπου 20-25% των μολυνθέντων παρουσιάζουν ήπια νόσο, με συμπτώματα οξείας συστηματικής ιογενούς συνδρομής, που περιλαμβάνουν συνήθως εμπύρετο ή/ και κεφαλαλγία, γενικευμένη αδυναμία/ καταβολή/ κόπωση, ρίγος, μυαλγίες, αρθραλγίες, οπισθοβολβικό άλγος, διόγκωση λεμφαδένων, ενώ μπορεί επίσης να παρουσιασθούν γαστρεντερικές εκδηλώσεις (π.χ. ανορεξία, ναυτία, έμετοι, διάρροια) ή εξάνθημα (συνήθως κηλιδοβλατιδώδες, μη κνησμώδες, συνήθως σε κορμό ή και άκρα).
- Λίγα άτομα (λιγότερο από το 1% όσων μολύνονται) εμφανίζουν σοβαρή «νευρο-διεισδυτική» νόσο με **προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ)**, κυρίως εγκεφαλίτιδα ή μηνιγγίτιδα ή οξεία χαλαρή παράλυση/μυελίτιδα ή συνδυασμό αυτών. Η πλειοψηφία των ατόμων με προσβολή του ΚΝΣ παρουσιάζουν εικόνα εγκεφαλίτιδας/ μηνιγγο-εγκεφαλίτιδας. Τα συμπτώματα/ σημεία των ασθενών με προσβολή του ΚΝΣ μπορεί να περιλαμβάνουν: διαταραχές επιπέδου συνείδησης, διαταραχές προσανατολισμού ή συμπεριφοράς, εστιακά νευρολογικά συμπτώματα (π.χ. παρέσεις, δυσαρθρία, δυσφαγία, αταξία), διαταραχές κινητικότητας (τρόμο, εξωπυραμιδικές εκδηλώσεις, μυόκλονο), σημεία μηνιγγισμού, επιληπτικές κρίσεις, ενώ πιο σπάνια μπορεί να παρουσιασθεί εικόνα οξείας χαλαρής παράλυσης, συνήθως ασύμμετρης (μυελίτιδα, με προσβολή προσθίων κεράτων νωτιαίου μυελού).
- Πιο σπάνιες εκδηλώσεις/ επιπλοκές της λοίμωξης περιλαμβάνουν: προσβολή κρανιακών ή περιφερικών νεύρων (π.χ. ριζίτιδες, νευροπάθειες, σ. Guillain-Barré), διαταραχές αυτόνομου νευρικού συστήματος, προσβολή οφθαλμών (π.χ. οπτική νευρίτιδα, χοριοαμφιβληστροειδίτιδα, ραγοειδίτιδα), καρδιαγγειακές διαταραχές/ διαταραχές ρυθμού, μυοκαρδίτιδα, ραβδομυόλυση, ορχίτιδα, παγκρεατίτιδα, ηπατίτιδα.

Άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών και άτομα με ανοσοκαταστολή ή χρόνια υποκείμενα νοσήματα κινδυνεύουν περισσότερο από τον υπόλοιπο πληθυσμό να εμφανίσουν **σοβαρή νόσο**.

Στα συμπτωματικά άτομα, ο χρόνος επώασης είναι συνήθως 2-6 ημέρες (εύρος: 1-14 ημέρες) και μπορεί να είναι αρκετές εβδομάδες σε ανοσοκατεσταλμένους.

Προς πληρέστερη ενημέρωσή σας, παραθέτουμε στο Παράρτημα (Πίνακες 1-4) συγκεντρωτικά επιδημιολογικά δεδομένα σχετικά με χαρακτηριστικά των περιστατικών λοίμωξης από ιό Δυτικού Νείλου στην Ελλάδα (κλινική μορφή, ηλικιακή κατανομή, συμπτώματα), που δηλώθηκαν στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) την περίοδο 2010-2022. Παρακαλούμε σε κάθε περαιτέρω χρήση των δεδομένων αυτών, όπως αναφέρετε ότι η πηγή τους είναι ο ΕΟΔΥ.

Ανάγκη εγρήγορσης για περιστατικά λοίμωξης από ιό Δυτικού Νείλου - Έλεγχος ύποπτων περιστατικών:

Θα θέλαμε να τονίσουμε εκ νέου την τεράστια σημασία της **έγκαιρης διάγνωσης** κρουσμάτων λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου σε τοπικό επίπεδο, με στόχο την έγκαιρη εφαρμογή στοχευμένων μέτρων απόκρισης, και ζητούμε τη συμβολή σας στην πρόληψη και επιδημιολογική επιτήρηση της νόσου.

Κατά τη διάρκεια κάθε περιόδου μετάδοσης, ο ΕΟΔΥ ενημερώνεται από εξειδικευμένα εργαστήρια, σε καθημερινή βάση, για τα διαγνωσμένα κρούσματα, προβαίνει σε άμεση διερεύνηση αυτών, και ενημερώνει άμεσα τις τοπικές αρχές για τα περιστατικά και τα ενδεικνυόμενα μέτρα απόκρισης. Όπως καταλαβαίνετε, η **ενισχυμένη επιδημιολογική επιτήρηση** της λοίμωξης από τον ιό έχει ιδιαίτερη σημασία, όχι μόνο για την περιγραφή και κατανόηση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών της νόσου, αλλά και για την **έγκαιρη εφαρμογή μέτρων πρόληψης και ελέγχου σε τοπικό επίπεδο** (ενισχυμένης επιδημιολογικής επιτήρησης, δράσεων διαχείρισης κουνουπιών, δράσεων ενημέρωσης), με στόχο τον περιορισμό της εποχικής έξαρσης του ιού, όσον αφορά στη μετάδοσή του μέσω κουνουπιών. Επιπρόσθετα, η έγκαιρη ανίχνευση κρουσμάτων λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου έχει καθοριστική σημασία για τη λήψη -από τις αρμόδιες εθνικές αρχές- των απαραίτητων μέτρων για την **ασφάλεια του αίματος** σε τοπικό επίπεδο, ώστε να αποφευχθεί η μετάδοση του ιού μέσω μεταγγίσης αίματος. Μάλιστα, τα διεγνωσμένα περιστατικά δηλώνονται σε εβδομαδιαία βάση από τον ΕΟΔΥ στο Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), το οποίο δημοσιεύει -κατά την περίοδο μετάδοσης- εβδομαδιαία επικαιροποιημένα επιδημιολογικά δεδομένα και χάρτες με τη γεωγραφική κατανομή των κρουσμάτων στις «επηρεαζόμενες» περιοχές (NUTS3) σε ευρωπαϊκό επίπεδο (<https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data>), με στόχο την έγκαιρη ενημέρωση των αρχών για την ασφάλεια του αίματος πανευρωπαϊκά (για τη λήψη μέτρων για την ασφάλεια του αίματος που αφορούν σε ταξιδιώτες).

Με στόχο την άμεση ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας και δημόσιας υγείας, του κοινού και των αρχών τοπικής αυτοδιοίκησης, ο ΕΟΔΥ εκδίδει και αναρτά στην ιστοσελίδα του (<https://eody.gov.gr/disease/ios-toy-dytikoy-neiloy/>) εβδομαδιαίες εκθέσεις επιδημιολογικής επιτήρησης της λοίμωξης, καθ' όλη την περίοδο μετάδοσης, όπου αναγράφονται επικαιροποιημένα επιδημιολογικά δεδομένα, όπως ο αριθμός των περιστατικών σε επίπεδο Δήμου έκθεσης.

Με στόχο την έγκαιρη ανίχνευση των κρουσμάτων, συνιστάται να **διερευνάται εργαστηριακά για λοίμωξη από ιό του Δυτικού Νείλου κάθε κλινικά ύποπτο περιστατικό**.

Κλινική υποψία λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου τίθεται σε κάθε άτομο με πρόσφατη έκθεση σε κουνούπια, ή μετάγγιση αίματος ή μεταμόσχευση οργάνου, ιδίως κατά την περίοδο μετάδοσης του ιού (Μάιο – Νοέμβριο) ΚΑΙ εμφάνιση τουλάχιστον ενός από τα παρακάτω:

- i. εγκεφαλίτιδας,
- ii. άσηπτης μηνιγγίτιδας,
- iii. άλλων οξέων κλινικών νευρολογικών εκδηλώσεων από το κεντρικό ή το περιφερικό νευρικό σύστημα (π.χ. οξείας χαλαρής παράλυσης),
- iv. πυρετού χωρίς κλινικές εκδηλώσεις από το νευρικό σύστημα (που ορισμένες φορές συνοδεύεται από εξάνθημα) και απουσία άλλης πιθανότερης διάγνωσης.

Ιδιαίτερη σημασία έχει ο εργαστηριακός έλεγχος για τον ιό του Δυτικού Νείλου περιστατικών εγκεφαλίτιδας, χωρίς εργαστηριακά επιβεβαιωμένο αίτιο (παθογόνο), ιδιαίτερα σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

Διάγνωση λοίμωξης από ιό Δυτικού Νείλου:

Για τη διάγνωση της λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου στην Ελλάδα, μπορείτε να στέλνετε δείγματα (ορού, ολικού αίματος, εγκεφαλονωτιαίου υγρού, ούρων), μαζί με το «Συνοδευτικό δελτίο αποστολής κλινικού δείγματος προς εργαστήρια» και σύμφωνα με τις «Οδηγίες αποστολής δείγματος» του ΕΟΔΥ (www.eody.gov.gr > Ευρετήριο Α-Ω > Ι > Ιός του Δυτικού Νείλου), στα παρακάτω εργαστήρια, κατόπιν επικοινωνίας με αυτά, 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 συντήρησης και αποστολής τους:

- 1) **Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Αρμποϊών και Αιμορραγικών Πυρετών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης** (Καθ. Α. Παπά, τηλ. 2310 999006, 2310 999151).
- 2) **Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ** (Δρ. Ε. Αγγελάκης, τηλ. τεχνικού υπευθύνου Δρ. Μ. Ευαγγελίδου: 210 6478819, τηλ. γραμματείας: 210 6478804 και 210 6478806).
- 3) **Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών** (Καθ. Α. Τσακρής, Δρ. Μ. Μαυρούλη, τηλ. 210 7462133, 210 7462140, 210 7462011).
- 4) Για την εργαστηριακή διερεύνηση ύποπτων περιστατικών από την Κρήτη, μπορείτε να στέλνετε δείγματα στο **Εργαστήριο Κλινικής Ιολογίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ)** (Καθ. Γ. Σουρβίνος, τηλ. 2810 392814, 2810 392842).

Με τα δύο πρώτα εργαστήρια (Εθνικό Κέντρο Αναφοράς και Ε.Ι. Παστέρ) ο ΕΟΔΥ έχει συνάψει προγραμματική σύμβαση συνεργασίας, για την κάλυψη του κόστους των εξετάσεων σε περιστατικά με κλινική υποψία λοίμωξης από ιό του Δυτικού Νείλου (όπως περιγράφεται παραπάνω). Ακόμη και όταν υπάρχει εργαστηριακή διάγνωση της λοίμωξης σε άλλα εργαστήρια δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα, παρακαλούμε όπως αποστέλλετε δείγματα των ασθενών (και) σε ένα από τα εργαστήρια αυτά (είτε στο Εθνικό Κέντρο Αναφοράς ή στο Ε.Ι. Παστέρ), προς περαιτέρω επιβεβαίωση της διάγνωσης και εργαστηριακή διερεύνηση.

Σχετικά με την επιβεβαίωση της διάγνωσης, θα θέλαμε να επισημάνουμε τα εξής:

- Τα αντισώματα IgM μπορεί να παραμείνουν στον ορό για περισσότερο από ένα έτος μετά τη λοίμωξη, οπότε ένας θετικός τίτλος αντισωμάτων IgM μπορεί να αφορά σε παλαιότερη λοίμωξη. Ως εκ τούτου, σε περίπτωση ανίχνευσης ειδικών αντισωμάτων IgM στον ορό σε ένα μόνο δείγμα, η οξεία λοίμωξη θα πρέπει να επιβεβαιωθεί με επανέλεγχο του τίτλου των IgM αντισωμάτων στον ορό (2^ο δείγμα) και ανεύρεση σημαντικής αύξησης του τίτλου τους μεταξύ των διαδοχικών δειγμάτων ή με εφαρμογή της δοκιμασίας συνάφειας (avidity) των IgG αντισωμάτων.
- Η παρουσία υψηλού τίτλου ειδικών αντισωμάτων IgM στο αίμα ή στο ENY αποτελούν μεν ένδειξη πιθανά πρόσφατης λοίμωξης, αλλά μπορεί να οφείλεται σε διασταυρούμενη αντίδραση με άλλους φλαβοϊούς ή σε μη-ειδική αντίδραση (στην περίπτωση αυτή μπορούν να βοηθήσουν δοκιμασίες εξουδετερωτικών αντισωμάτων).
- Εάν το δείγμα ορού έχει συλλεχθεί εντός οκτώ (8) ημερών από την έναρξη της νόσου, η απουσία αντισωμάτων IgM δεν αποκλείει τη διάγνωση της λοίμωξης από τον ιό και επί κλινικής υποψίας θα πρέπει να επαναληφθεί ο έλεγχος σε επόμενο δείγμα.
- Η ανίχνευση γενετικού υλικού του ιού (με PCR) στο αίμα ή στο ENY ή στα ούρα επιβεβαιώνει τη διάγνωση της λοίμωξης. Λόγω της βραχείας περιόδου ιαμίας, τα δείγματα για μοριακό έλεγχο θα πρέπει να στέλνονται τις πρώτες ημέρες της νόσου.

Δήλωση στον ΕΟΔΥ:

Κάθε εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα θα πρέπει να δηλώνεται άμεσα στον ΕΟΔΥ, με την προβλεπόμενη διαδικασία, με υπογραφή κλινικού ή εργαστηριακού ιατρού, και να αποστέλλεται το σχετικό Δελτίο Δήλωσης, ώστε να διενεργείται έγκαιρα η διερεύνησή του και η λήψη των ενδεικνυόμενων μέτρων δημόσιας υγείας στην περιοχή έκθεσης.

Στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ μπορείτε να βρείτε σχετικό ενημερωτικό υλικό για τη λοίμωξη από τον ιό (www.eody.gov.gr > Ευρετήριο Α-Ω > Ι > Ιός του Δυτικού Νείλου):

1. Ενημέρωση Επαγγελματιών Υγείας για τη λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου.
2. Εκθέσεις επιδημιολογικής επιτήρησης («Επιδημιολογικά Δεδομένα»).
3. Δελτίο Δήλωσης.
4. Οδηγίες αποστολής δείγματος για εργαστηριακό έλεγχο για τον ιό του Δυτικού Νείλου.
5. Συνοδευτικό δελτίο αποστολής κλινικού δείγματος προς εργαστήρια.

Ο ΕΟΔΥ προσβλέπει στην ενεργό συνεργασία σας και στην εγρήγορσή σας για τη θωράκιση της δημόσιας υγείας της χώρας μας από την πιθανή επανεμφάνιση του ιού την περίοδο 2023 και την προστασία του πληθυσμού. Η δική σας ευαισθητοποίηση και συμμετοχή στην πρώιμη διάγνωση των κρουσμάτων θεωρείται **καθοριστικής σημασίας** για την αποτελεσματική και έγκαιρη λήψη στοχευμένων μέτρων πρόληψης.

Παράρτημα. Χαρακτηριστικά δηλωθέντων κρουσμάτων λοίμωξης από ιό Δυτικού Νείλου (ΔΝ), Ελλάδα, 2010-2022 (Πηγή: ΕΟΔΥ)

Πίνακας 1. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων λοίμωξης από ιό ΔΝ, αριθμός θανάτων (% θνητότητα) σε ασθενείς με λοίμωξη από τον ιό [στο σύνολο των κρουσμάτων και στα κρούσματα με προσβολή του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ)], επίπτωση νόσου με προσβολή ΚΝΣ, Ελλάδα, 2010-2022 (Πηγή: ΕΟΔΥ)**

Μεταβλητή	Έτος													Σύνολο 2010-2022
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Σύνολο κρουσμάτων	262	100	161	86	15	0	0	48	317	227	145	59	286	1.706
Κρούσματα ΜΕ προσβολή ΚΝΣ (%)	197 (75%)	75 (75%)	109 (68%)	51 (59%)	14 (93%)	0	0	28 (58%)	243 (77%)	140 (62%)	116 (80%)	38 (64%)	184 (64%)	1.195 (70%)
Επίπτωση νόσου με προσβολή ΚΝΣ (ανά 100.000 πληθ)	1,8	0,7	1,0	0,5	0,1	0	0	0,3	2,2	1,3	1,1	0,4	1,7	0,9*
Αριθμός (%) θανάτων	35 (13%)	9 (9%)	18 (11%)	11 (13%)	6 (40%)	0	0	5 (10%)	51 (16%)	35 (15%)	23 (16%)	8 (14%)	33 (12%)	234 (14%)
Αριθμός (%) θανάτων ασθενών με προσβολή ΚΝΣ	33 (17%)	9 (12%)	18 (17%)	10 (20%)	6 (43%)	0	0	5 (18%)	48 (20%)	33 (24%)	23 (20%)	7 (18%)	33 (18%)	225 (19%)

* Μέση ετήσια επίπτωση ετών 2010-2022

** Καταγράφονται οι θάνατοι ασθενών με λοίμωξη από ιό ΔΝ, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους.

Πίνακας 2. Αριθμός και ποσοστό κρουσμάτων λοίμωξης από ιό ΔΝ με προσβολή του ΚΝΣ ανά κλινική μορφή νευρο-διεισδυτικής νόσου (με προσβολή ΚΝΣ), Ελλάδα, 2010-2022 (Πηγή: ΕΟΔΥ)

Κλινική μορφή νευρο-διεισδυτικής νόσου	%	Αριθμός κρουσμάτων
Εγκεφαλίτιδα/ Μηνιγγοεγκεφαλίτιδα	88%	1.048
Μηνιγγίτιδα	11%	133
Οξεία χαλαρή παράλυση (ΟΧΠ) μόνο	1%	14
ΟΧΠ +/- εγκεφαλίτιδα/μηνιγγίτιδα*	4%*	52*
Σύνολο κρουσμάτων με προσβολή του ΚΝΣ	100%	1.195

* Συμπεριλαμβάνονται και στις ανωτέρω κατηγορίες.

Πίνακας 3. Αριθμός και ποσοστό κρουσμάτων λοίμωξης από ιό ΔΝ με προσβολή του ΚΝΣ ανά ηλικιακή ομάδα, Ελλάδα, 2010-2022 (Πηγή: ΕΟΔΥ)

Ηλικιακή ομάδα (έτη)	%	Αριθμός κρουσμάτων
<20	1,6	19
20-29	1,4	17
30-39	3,4	41
40-49	3,8	46
50-59	9,5	113
60-69	17,6	210
70-79	33,1	395
≥80	29,6	354
Σύνολο	100	1.195

Πίνακας 4. Ποσοστά (%) * περιστατικών με λοίμωξη από ιό ΔΝ, με και χωρίς προσβολή του ΚΝΣ, ανά αναφερόμενο σύμπτωμα/ σημείο, Ελλάδα, 2010-2022 (Πηγή: ΕΟΔΥ)

Σύμπτωμα (αναφερόμενο)/Σημείο	Ποσοστό (%) περιστατικών ΜΕ προσβολή ΚΝΣ με το αναφερόμενο σύμπτωμα/σημείο	Ποσοστό (%) περιστατικών ΧΩΡΙΣ προσβολή ΚΝΣ με το αναφερόμενο σύμπτωμα/σημείο
Πυρετός	99%	92%
Σύγχυση	77%	23%
Γενικευμένη αδυναμία/ καταβολή/κόπωση	77%	76%
Κεφαλαλγία	62%	62%
Υπνηλία	58%	28%
Ανορεξία	56%	52%
Ρίγος	50%	45%
Διάρροια/ ναυτία/ έμετος	51%	47%
Αίσθημα ζάλης	40%	25%
Αρθραλγίες/ μυαλγίες	36%	46%
Τρόμος/ εξωπυραμидικά συμπτώματα	32%	2%**
Ασάθεια	27%	2%**
Εξάνθημα	17%	32%
Κοιλιακό άλγος	15%	17%
Παρέσεις/ παραλύσεις	13%	0%
Οπισθοβολβικός πόνος	11%	18%
Αιμωδίες	10%	5%
Θάμβος όρασης	9%	3%
Διογκωμένοι λεμφαδένες	4%	14%

* Τα ποσοστά υπολογίσθηκαν επί των περιστατικών για τα οποία ήταν γνωστή η σχετική πληροφορία.

** Σύμπτωμα κατά αναφορά των ίδιων των ασθενών (ή συγγενών τους).

Σε κάθε τυχόν περαιτέρω χρήση των ανωτέρω επιδημιολογικών δεδομένων, παρακαλούμε όπως αναφέρετε ότι η πηγή τους είναι ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας («Πηγή δεδομένων: ΕΟΔΥ»).