



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα Τμήμα Ζωοανθρωπονόσων

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (2004-2021)

ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Κύρια σημεία

Για την περίοδο 2004-2021 στην Ελλάδα:

- Η μέση ετήσια συχνότητα εμφάνισης κρουσμάτων λεπτοσπείρωσης στην Ελλάδα ήταν 0,22 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού
- Η πλειοψηφία των ασθενών (57,0%) είχε αγροτο-κτηνοτροφική ενασχόληση
- Η περιφέρεια Ιονίων Νήσων εμφανίζει τη μεγαλύτερη μέση ετήσια συχνότητα εμφάνισης της νόσου (1,53 κρούσματα ανά 100.000)

Η λεπτοσπείρωση προκαλείται από το βακτήριο της *Leptospira*. Η φυσική αποθήκη του βακτηρίου είναι τα άγρια τρωκτικά αλλά μπορεί να φιλοξενείται και από πολλά είδη ζώων από τα οποία αποβάλλεται συνήθως με τα ούρα. Το βακτήριο έχει την ικανότητα να επιβιώνει στο περιβάλλον επί μακρόν όταν οι συνθήκες είναι ευνοϊκές (υγρασία, οργανική ύλη, όχι ακραίες θερμοκρασίες). Ο άνθρωπος μολύνεται μέσω επαφής με δέρμα που έχει λύσεις συνεχείας ή με βλεννογόνους ή μέσω κατάποσης. Η νόσος μπορεί να έχει ποικίλη βαρύτητα, να είναι υποκλινική ή με ήπια συμπτώματα, να συνοδεύεται από πυρετό, ρίγος και μυαλγία, ή να έχει βαριά εικόνα με προσβολή πολλών συστημάτων, κυρίως των νεφρών και του ήπατος. Χαρακτηριστικό εύρημα της νόσου είναι η έντονη ερυθρότητα του εσωτερικού του ματιού (ένεση επιπεφυκότα) όμως δεν εμφανίζεται πάντα. Η νόσος μπορεί να έχει και μοιραία κατάληξη ιδίως για ασθενείς με τη βαριά μορφή της νόσου που εμφανίζουν πολυοργανική ανεπάρκεια.

Διαχρονική τάση

Κατά το διάστημα 2004-2021, δηλώθηκαν 420 κρούσματα λεπτοσπείρωσης με μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση του νοσήματος 0,22/100.000 πληθυσμού (95% CI: 0,19, 0,25) και μέσο αριθμό κρουσμάτων κατ' έτος 23,3 (95%CI: 20,0, 26,7) (**Γράφημα 1**). Η υψηλή επίπτωση που καταγράφηκε κατά τα έτη 2014 & 2015 οφείλεται στην αυξημένη συχνότητα κρουσμάτων στο νησί της Ζακύνθου (2014: 9, 2015: 7) που αποτέλεσαν το 22,5% του συνόλου των κρουσμάτων που καταγράφηκαν την περίοδο αυτή.

Κατανομή κατά ηλικία και φύλο

Το 82,6% των δηλωθέντων κρουσμάτων ήταν άρρενες ενώ η μέση ηλικία των κρουσμάτων ήταν τα 52,5 έτη (95%CI: 50,6, 54,5) (**Γράφημα 2**).

Εποχικότητα

Η συχνότητα εμφάνισης κρουσμάτων εμφάνισε εποχική τάση με τα περισσότερα κρούσματα να καταγράφονται τέλος καλοκαιριού με αρχή άνοιξης (Αύγουστος, Σεπτέμβριος, Οκτώβριος (**Γράφημα 3**)).

Γεωγραφική κατανομή

Η υψηλότερη μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση καταγράφηκε στην περιφέρεια των Ιονίων Νήσων (0,22/100.000 πληθυσμού) και της Δυτικής Ελλάδας (0,57/100.000 πληθυσμού). Στον αντίποδα ήταν η περιφέρεια Αττικής με 0,04 κρούσματα/100.000 (**Εικόνα 1, Πίνακας 1**).

Παράγοντες κινδύνου

Η πλειοψηφία (57,0%) των ασθενών συνδεόταν με αγροτική ή κτηνοτροφική ενασχόληση. Αναλυτικότερα οι ασθενείς ήταν, 48,2% αγρότες, 8,8% κτηνοτρόφοι, 1,8% εργάτες σε αποχετεύσεις, 0,5% κρεοπώλες ενώ 6,0% είχαν κάποια επαγγελματική δραστηριότητα με κίνδυνο αυξημένης έκθεσης σε δυνητικά μολυσμένο περιβάλλον.

Αυξημένη γεωγραφική επικινδυνότητα για εμφάνιση λεπτοσπείρωσης παρουσιάστηκε στις περιφέρειες Ιονίων Νήσων και Δυτικής Ελλάδας.

Από τα κρούσματα χωρίς ιστορικό επικίνδυνης επαγγελματικής δραστηριότητας (34,4%), μόνο το 11,7% είχε κάποια γνωστή δραστηριότητα κινδύνου όπως κατασκήνωση στη φύση, σπορ σε στάσιμα νερά ή λίμνες ή κυνήγι, με το υπόλοιπο 88,4% να μην είναι δυνατό να συνδεθεί με κάποιον εμφανώς επικίνδυνη έκθεση στο παθογόνο.

Συζήτηση

Φαίνεται ότι δεν υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα στη συχνότητα των κρουσμάτων λεπτοσπείρωσης στην Ελλάδα και αυτής που αναφέρθηκε στις Ευρωπαϊκές χώρες (μεταξύ 0,14

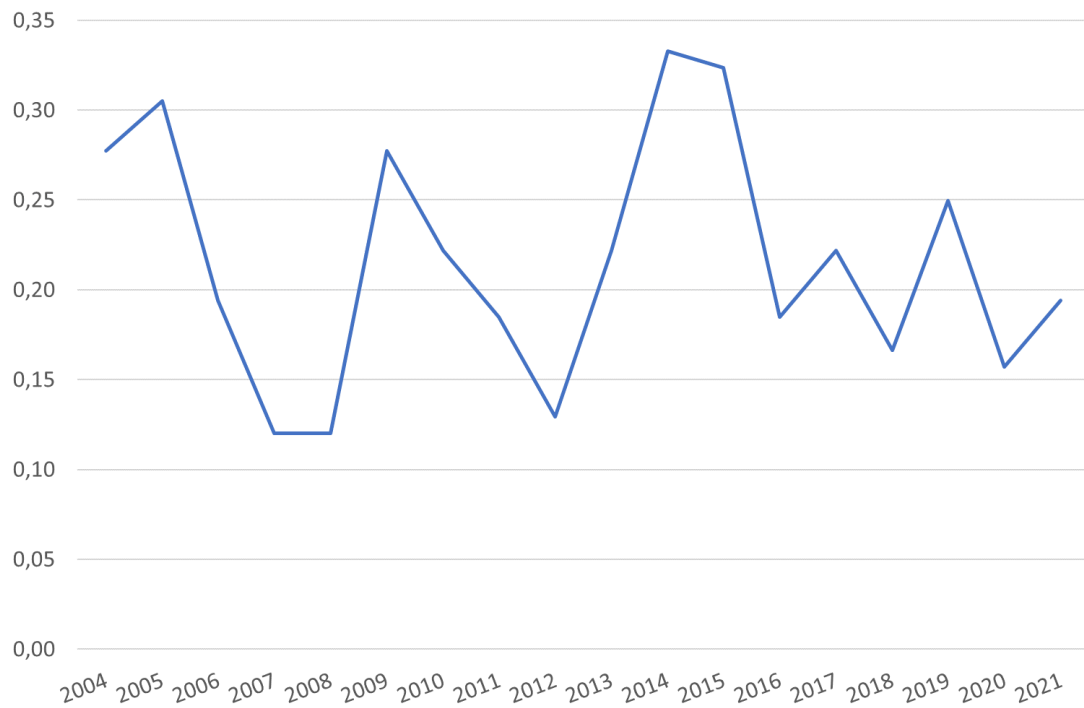
και 0,21 ανά 100.000 πληθυσμού για τα έτη 2016-2020). Η λεπτόσπειρα απαντάται σε περιβάλλοντα με υγρασία και βλάστηση ιδιαίτερα όταν υπάρχει αυξημένη δραστηριότητα τρωκτικών ή εκτρέφονται αγροτικά ζώα έτσι ώστε υπάρχει ένας κύκλος διατήρησης του βακτηρίου. Κλιματολογικές συνθήκες με σχετικά υψηλή υγρασία και ενδιάμεσες θερμοκρασίες ευνοούν την επιβίωση του παθογόνου. Όσοι είναι αγρότες ή κτηνοτρόφοι λόγω της συχνής επαφής με το φυσικό περιβάλλον διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να εκτεθούν και να νοσήσουν. Παράλληλα όμως και ένα σημαντικό ποσοστό των κρουσμάτων δεν ανήκει σε επαγγελματική ομάδα κινδύνου και μάλιστα δεν μπορεί να εντοπιστεί κάποια συγκεκριμένη δραστηριότητα που θα μπορούσε να οδηγήσει στη λοίμωξη.

Τα κρούσματα είναι ως επί το πλείστον μεμονωμένα χωρίς την παρουσία συρροών κρουσμάτων. Η απουσία σαφούς επιδημιολογικής σύνδεσης μεταξύ των κρουσμάτων έχει δημιουργήσει μία διεθνή τάση να περιοριστεί η συστηματική επιτήρηση του νοσήματος λόγω της μειωμένης δυνατότητας παρέμβασης.

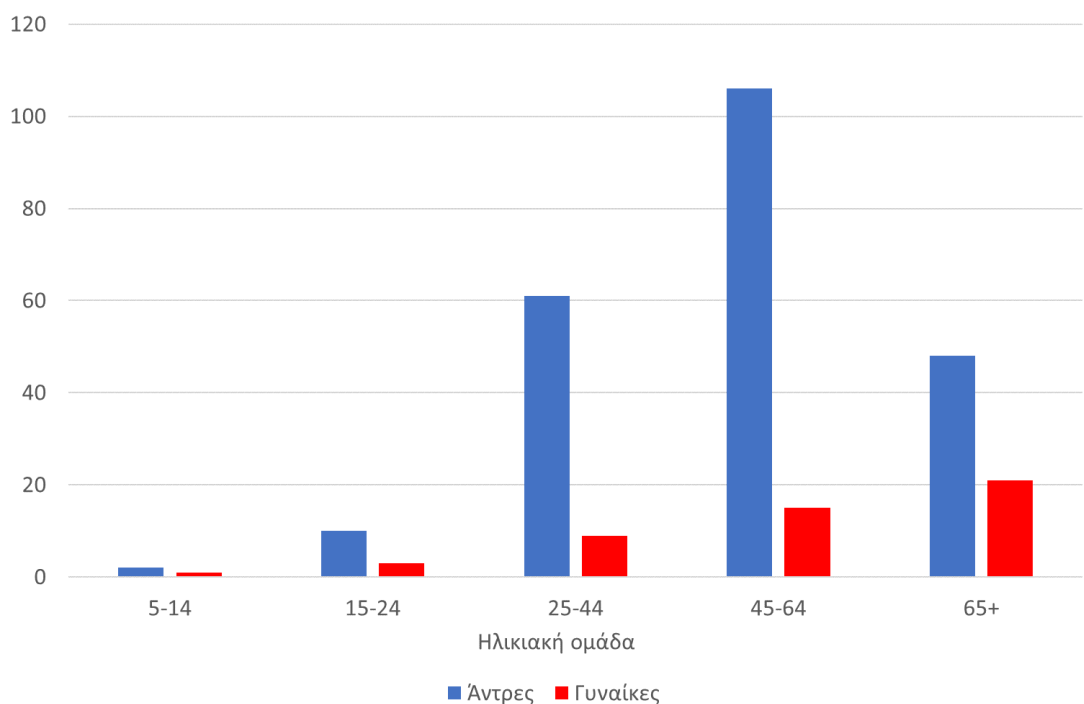
Επομένως, στο συγκεκριμένο νόσημα είναι σημαντικά τα μέτρα πρόληψης με στόχο την μείωση του κινδύνου έκθεσης στο βακτήριο.

Επιπλέον, ιδιαίτερα σε περιοχές με αυξημένη συχνότητα κρουσμάτων, οι ασθενείς δε θα πρέπει να καθυστερούν να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια επί εμφανίσεως συμπτωμάτων λοίμωξης και ιδίως πυρετού και να αναφέρουν στον θεράποντα ιατρό οποιεσδήποτε δραστηριότητες προηγήθηκαν της νόσου που εμπειριείχαν επαφή με νερά, βλάστηση, έδαφος ή αγροτικά ζώα. Υπάρχουν αναφορές ότι η έγκαιρη έναρξη αγωγής συνδέεται με καλύτερη έκβαση και ομαλότερη αποθεραπεία χωρίς επιπλοκές και επιδείνωση της κλινικής εικόνας. Επομένως στις επιβαρυνμένες περιοχές τα παραπάνω μέτρα πρόληψης έχουν αυξημένη σημασία.

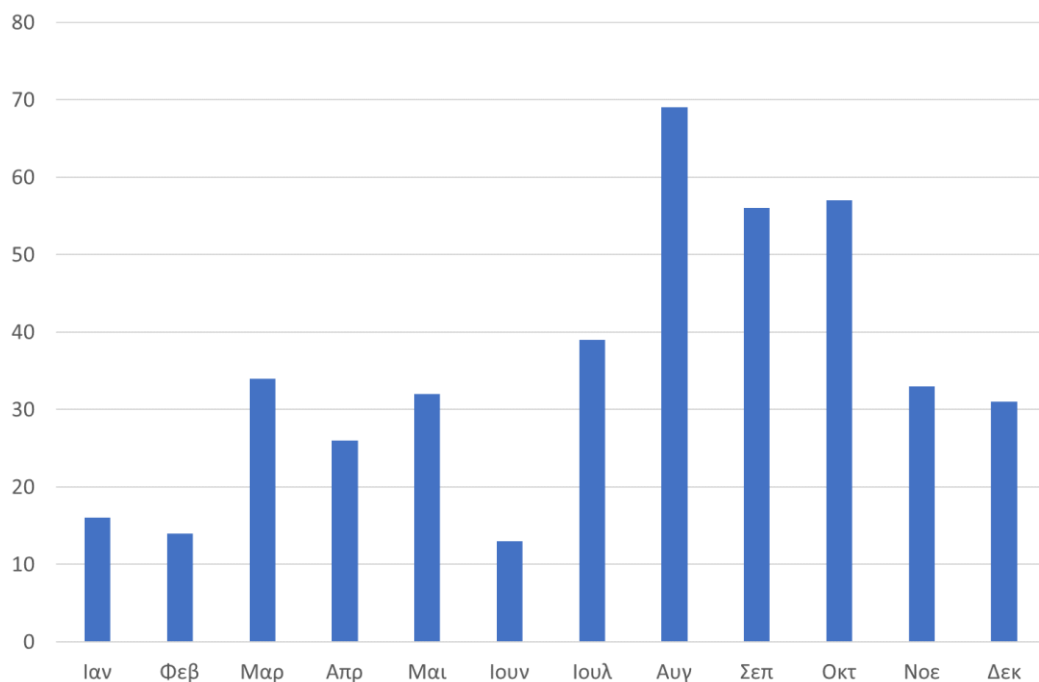
Ενημερωτικό υλικό για το κοινό υπό μορφή αφίσας <https://eody.gov.gr/disease/leptospeirosi/> και φυλλαδίου <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/01/fylladio-enimerosis-koinou.pdf> είναι διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο του ΕΟΔΥ στην ενότητα για την λεπτοσπείρωση.



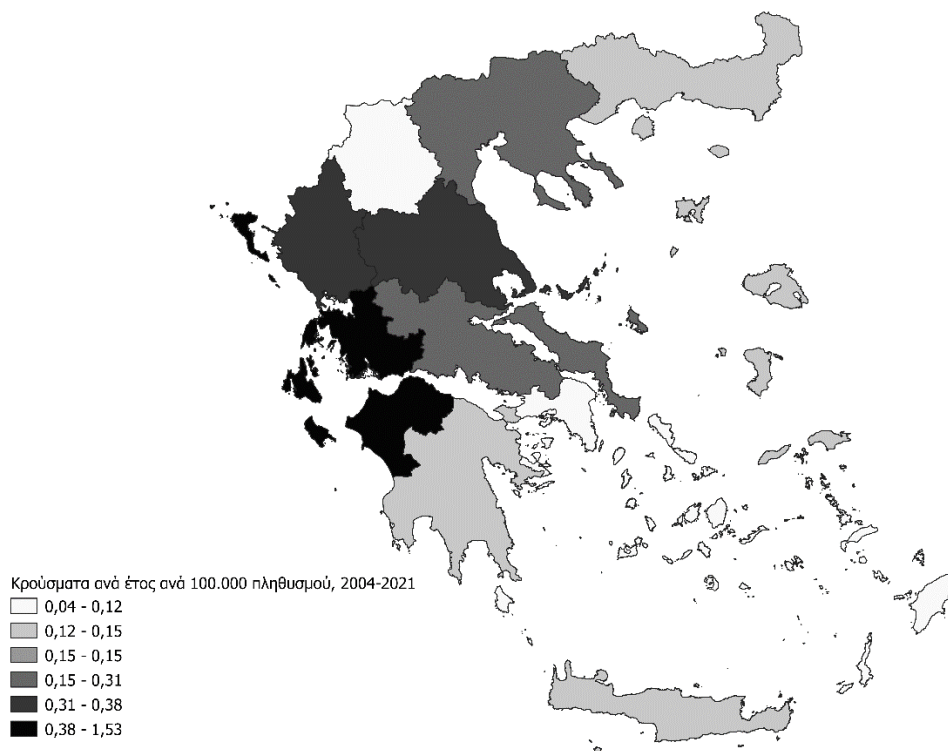
Γράφημα 1 Επίπτωση λεπτοσπείρωσης (κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού), Ελλάδα 2004-2021



Γράφημα 2 Κατανομή κρουσμάτων λεπτοσπείρωσης ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα, Ελλάδα 2004-2021



Γράφημα 3 Εποχική κατανομή κρουσμάτων λεπτοσπείρωσης, Ελλάδα 2004-2021



Εικόνα 1 Χάρτης επίπτωσης της λεπτοσπείρωσης (μέσος αριθμός κρουσμάτων ανά 100.000 πληθυσμού ανά έτος) ανά Περιφέρεια, Ελλάδα 2004-2021

Πίνακας 1 Κρούσματα και μέση ετήσια επίπτωση λεπτοσπείρωσης (κρούσματα /100.000 πληθυσμού), Ελλάδα 2004-2021

<u>Περιφέρεια</u>	<u>Κρούσματα</u>	<u>Επίπτωση</u>
Ιόνια Νησιά	57	1,53
Δυτική Ελλάδα	70	0,57
Ήπειρος	23	0,38
Θεσσαλία	45	0,34
Κεντρική Μακεδονία	104	0,31
Στερεά Ελλάδα	31	0,31
Ανατολική Μακεδονία-Θράκη	16	0,15
Κρήτη	17	0,15
Βόρειο Αιγαίο	6	0,15
Πελοπόννησος	15	0,14
Δυτική Μακεδονία	6	0,12
Νότιο Αιγαίο	4	0,07
Αττική	25	0,04