



ΕΠΕΙΓΟΝ

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
7^η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (Δ.Υ.Π.Ε.)
ΚΡΗΤΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Ταχυδρομική Δ/ση: Σμύρνης 26
Τ.Κ 71201, Ηράκλειο Κρήτης, Τ.Θ. 1285.
Πληροφορίες: Σεβαστάκη Ειρήνη
Τηλέφωνο: 2813-404433
Τηλεομοιοτυπία (fax): 2813-404461 & 2810-331570
Ηλεκτρονική Δ/ση (e-mail): esebastaki@hc-crete.gr

Ηράκλειο, 4 Φεβρουαρίου 2008

Αριθμός Πρωτ.: 1444

Φάκελος: EMB 2

ΠΡΟΣ:

1. **Διοικητές, Διευθυντές,
Προέδρους ΦΠΥΓΚΑ, 7^{ης} ΥΠε
Κρήτης.**
2. **Ιατρικούς Συλλόγους 7^{ης} ΥΠε
Κρήτης.**

ΘΕΜΑ: «Νέο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών».

ΣΧΕΤ:1) Το αρ. πρωτ.Υ1/Γ.Π.158238, 23-1-08, έγγραφο Γενικής Δ/σης Δημόσιας Υγείας
ΥΥΚΑ


Διαβιβάζουμε έγγραφο της Γενικής Δ/σης Δημόσιας Υγείας του ΥΥ & ΚΑ, αναφορικά με το παραπάνω θέμα κατόπιν των αλλαγών που επήλθαν με την εισαγωγή του εμβολίου κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV).

Παρακαλούμε όπως ενυπόγραφα ενημερωθούν & λάβουν φωτοαντίγραφα του άνω εγγράφου όλοι οι παιδίατροι, γενικοί γιατροί, παθολόγοι, γυναικολόγοι καθώς και λοιποί ιατροί & ευρύτερα υγειονομικοί εμπλεκόμενοι στις παραπάνω δραστηριότητες.

Οι ιατρικοί σύλλογοι παρακαλώ όπως ενημερώσουν τα ενδιαφερόμενα μέλη τους.

Η ενημέρωση και υλοποίηση σχετικών ενεργειών συνδράμει τα μέγιστα στην επιτυχία εμβολιαστικής στρατηγικής στη χώρα μας.

Ευχαριστούμε εκ τω πρότερων για τη συνεργασία.


Dr. Πέτρος Π. Τζαννετάκης
Υποδιοικητής 7^{ης} Δ.Υ.Πε. Κρήτης

Συνημμένα: Το άνω σχετικό έγγραφο σελίδες 18.

Αποδέκτες προς ενέργεια:

Αποδέκτες προς κοινοποίηση:

Εσωτερική Διανομή: κ. Νικόλαος Κεφαλογιάννης, Διοικητής 7^{ης} Δ.Υ.Πε. Κρήτης.



7η Υ.ΠΕ. ΚΡΗΤΗΣ	
Αριθμ. Πρωτ.....	1345
Ημερομηνία.....	30.1.08
Ενέργεια.....	Π.Φ. Δ/νση Δ/Υ
Κοινωνία.....	Διοίκηση

Υποβ. Υγείας

ΕΠΕΙΓΟΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Ταχ. Διεύθυνση: Βερανζέρου 50
Ταχ. Κώδικας: 104 38
Πληροφορίες: κ. Ν. Σωτήρχου
Τηλ.: 210-5205490

Αθήνα, 23/1/2008
Αριθ. Πρωτ.: Υ1/Γ.Π. 158238

- ΠΡΟΣ:** 1) Υπουργείο Απασχόλησης & Κοινωνικής Προστασίας
α) Γραφείο Υπουργού
β) Γραφείο Υφυπουργού
2) Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων (με την παράκληση να ενημερωθούν όλα τα Ασφ. Ταμεία)
3) Όλες τις Νομ/κές Αυτ/σεις, Δ/νσεις Υγείας & Δημόσιας Υγιεινής και Δ/νσεις Υγείας, Πρόνοιας Έδρες τους
4) Όλες τις ΥΠΕ (με την παράκληση να ενημερώσουν τα Νοσοκομεία, Κ.Υ., Ι.Α.Κ. και Φορείς Κοινωνικής Φροντίδας αρμοδιότητάς τους)

ΘΕΜΑ: «Νέο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών»

- ΣΧΕΤ.:** 1. Το άρθρο 33 του Ν. 2676/1999 (ΦΕΚ 1^Α/5.1.1999)
2. Η με αρ. Φ7/οικ.1624 (ΦΕΚ 2053B/24.11.1999) Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας
3. Τα από 6/12/2007 και 22/1/2008 Ενημερωτικά Σημειώματα της Δ/νσης Δημόσιας Υγιεινής προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
4. Τα από 11/4/2007 (5^η Συνεδρίαση), 5/10/2007 (6^η Συνεδρίαση) και 4/12/2007 (7^η Συνεδρίαση) Πρακτικά της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Σας γνωρίζουμε ότι μετά από σχετικές γνωμοδοτήσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, οι οποίες έγιναν αποδεκτές από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Σχετ. 3 & 4), επήλθαν αλλαγές στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και εισήχθη το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV).

Στα πλαίσια αυτά επισυνάπτονται, προς ενημέρωσή σας και πιστή εφαρμογή, ο Πίνακας του νέου Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών με τις σχετικές επεξηγήσεις, οι Πίνακες που αφορούν το πρόγραμμα εμβολιασμών για παιδιά ηλικίας μέχρι 6 ετών και 7-18 ετών, που δεν εμβολιάστηκαν στη συνιστώμενη από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών ηλικία με τις σχετικές επεξηγήσεις, καθώς και ερμηνευτικές επεξηγήσεις που αφορούν το νεοεισαχθέν εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV). Όλα τα ανωτέρω συνημμένα έχουν αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του ΥΥΚΚΑ (www.mohaw.gr).

Τέλος σας ενημερώνουμε ότι οι ανασφάλιστες ομάδες του πληθυσμού και οι άποροι θα καλύπτονται πλήρως από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Συνημμ.: Σελ. 15



**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

Δ. ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ (με συνημμένα)

1. Ε Ο Φ

Μεσογείων 384 Τ. Κ. 11522 ΧΟΛΑΡΓΟΣ

2. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος

Πλουτάρχου 3 Τ. Κ. 10675 ΚΟΛΩΝΑΚΙ

(για την ενημέρωση των μελών σας)

3. Ε.Ι. Παστέρ - Ε. Κ. ΓΡΙΠΠΗΣ Ν. Ελλάδος

Βασ. Σοφίας 127 Τ. Κ. 11521 Αθήνα

4. Ε. Σ. Δ. Υ

α) Έδρα Δημόσιας Υγιεινής

β) Έδρα Ευγονικής και Υγιεινής Μητρότητας

Λεωφ. Αλεξάνδρας 196 Τ. Κ. 11521 Αθήνα

5. ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

3^{ης} Σεπτεμβρίου 42 & Πολυτεχνείου 9

104 33 ΑΘΗΝΑ

6. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

Γρ. Προέδρου

Δ/ση Κοινωνικής Παιδιατρικής

Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»

115 27 Αθήνα

7. Κ.Ε.Δ.Υ. Ζαχάρωφ 3 Τ.Κ. 115 21

8. Ο. Π. Α. Δ.

Μακεδονίας 6 – 8 Τ. Κ. 104 33 ΑΘΗΝΑ

9. Οίκος Ναύτου

Γραφείο Προέδρου

Κ. Παλαιολόγου 15

185 35 Πειραιάς

10. Ε.Κ.Α.Β.

11. Δ/ση Υγειονομικού ΓΕΕΘΑ

Στρατόπεδο Παπάγου – Χολαργός

(με την παράκληση να ενημερωθούν όλες οι Υγειονομικές Υπηρεσίες)

12. κ. Κωνσταντόπουλο Ανδρέα (με την παράκληση να λάβουν γνώση όλα τα μέλη

της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών και όλα τα μέλη της Ελληνικής Παιδιατρικής

Εταιρίας)

Πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών

Κηφισίας 18

115 26 Αθήνα

12. ΣΕΥΥΠ

Πειραιώς 205

Αθήνα

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ (με συνημμένα)

1. Γραφείο Υπουργού
2. Γραφεία Υφυπουργών
3. Γραφεία Γεν. Γραμματέων
5. Γραφεία Γενικών Διευθυντών
6. ΕΚΕΠΥ
7. Τμήμα Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων
8. Όλες τις Διευθύνσεις και Αυτοτελή Τμήματα της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου μας

ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ - Χρονοδιάγραμμα Εμβολιασμών για Παιδιά και Εφήβους

Ηλικία Εμβόλιο	Γέννηση	1 μην	2 μην	4 μην	6 μην	12 μην	15 μην	18 μην	24 μην	4-6 ετ	11-12 ετ	13-18 ετ
Ηπατίτιδας Β (Hep B) ¹	Hep B ^{1a}	Hep B ^{1β} (1-2 δόσεις)	Hep B ^{1γ}	Hep B	Hep B			Hep B (όλες οι δόσεις)				
Διφθερίτιδας, Τετανου, Κοκκύτη (DTaP) ²		DTaP	DTaP	DTaP	DTaP		DTaP			DTaP		Tdap ^{2a,2β}
Πολιομυελίτιδας (IPV) ³		IPV	IPV	IPV	IPV	IPV				IPV		
Αιμόφιλου τύπου Β ⁴		Hib	Hib	Hib	Hib	Hib						
Μηνιγγιτιδόκοκκου C (MCC) ⁵		MCC	MCC	MCC					MCC			
Πνευμονόκοκκου (PCV) ⁶		PCV	PCV	PCV	PCV	PCV	PCV		PCV	PCV (PPV) ^{6α}		
Δαφός, Διαρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR) ⁷						MMR				MMR		
Ανεμευλογιάς (Var) ⁸						Var				Var		
Ιός Ανθρώπινων Θηλωμάτων (HPV) ⁹												HPV κορίτσια 12-15 ετ 3 δόσεις
Ηπατίτιδας Α (Hep A) ¹⁰						Hep A (2 δόσεις)						
Φυματίωσης (BCG) ¹¹						Mantoux				Mantoux ^{11α} BCG	Mantoux ^{11β}	
Γρίπης (INFL) ¹²						INFL (ετησίως)						

Εικ. 1 Χρονοδιάγραμμα εμβολιασμών για παιδιά και εφήβους

Τα εμβόλια κάτω από τη διακεκομμένη γραμμή συνιστώνται για επιλεκτικό εμβολιασμό (βλέπετε επεξηγήσεις της εικ. 1)

Εύρος ηλικιών διενέργειας του εμβολιασμού. Στην παρενθεση αναγράφονται οι δόσεις του εμβολίου που γίνονται σταυτό το εύρος ηλικιών, όταν είναι περισσότερο από μία. Το εύρος ηλικιών διενέργειας του εμβολιασμού δίνει τη δυνατότητα να χρησιμοποιούνται μονοδύναμα ή πολυδύναμα (συνδυασμένα) εμβόλια ή/και συνδυασμός μονοδύναμων-συνδυασμένων

Εύρος ηλικιών διενέργειας του εμβολιασμού όταν αυτός δεν έχει προιηθεί κατά το συνιστώμενο σχήμα ως προς την ηλικία και τις δόσεις (βλέπετε επεξηγήσεις πινάκων 5 και 6)



ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ

Επεξηγήσεις Εικόνας 1

1. **HepB** = Ανασυνδυασμένο εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β.

1α Η 1η δόση του **HepB** χορηγείται αμέσως μετά τη γέννηση *μόνον όταν η μητέρα είναι φορέας του επιφανειακού αντιγόνου (HBsAg), ή όταν είναι άγνωστο αν η μητέρα είναι φορέας ή όχι*. Στην περίπτωση αυτή αναγκαστικά η 1η δόση του HepB χορηγείται ως μονοδύναμο εμβόλιο.

1β Στην περίπτωση που η 1η δόση χορηγείται αμέσως μετά τη γέννηση, ο βασικός εμβολιασμός περιλαμβάνει συνολικά 4 δόσεις αντί 3 δόσεις (η 2η στο τέλος του 1ου μήνα και η 3η στο τέλος του 2ου μήνα). Το ελάχιστο μεσοδιάστημα μεταξύ 1^{ης} και 2^{ης} καθώς και 2^{ης} και 3^{ης} δόσης είναι 4 εβδομάδες. Το ελάχιστο μεσοδιάστημα μεταξύ προτελευταίας (3ης) και τελευταίας (4ης) δόσης του βασικού εμβολιασμού είναι 8-16 εβδομάδες και δεν χορηγείται νωρίτερα από την ηλικία των 24 εβδομάδων (6 μηνών).

ΠΡΟΣΟΧΗ! Σε περίπτωση που το εμβόλιο της Ηπατίτιδος Β χορηγηθεί ως συνδυασμένο εμβόλιο, ο γιατρός πρέπει να γνωρίζει ότι τα συνδυασμένα εμβόλια δεν χορηγούνται πριν από την 6^η εβδομάδα της ζωής. Επομένως το ελάχιστο μεσοδιάστημα που μεσολαβεί από τη γέννηση, που χορηγείται το μονοδύναμο εμβόλιο της Ηπατίτιδας Β, είναι 6 εβδομάδες αντί 1 μήνα.

Παράλληλα με την 1^η δόση του εμβολίου, σ' όλα τα νεογνά μητέρων φορέων του επιφανειακού αντιγόνου και μέσα στις πρώτες 12 ώρες μετά τη γέννηση, χορηγούνται 0,5ml υπεράνοσης ανοσοσφαιρίνης για ηπατίτιδα Β. Η ένεση γίνεται σε διαφορετικό μέρος απ' αυτό που έγινε (ή θα γίνει) το εμβόλιο. Όλα τα παιδιά που γεννήθηκαν από μητέρες φορείς και πήραν το εμβόλιο και την υπεράνοση ανοσοσφαιρίνη πρέπει να ελέγχονται για επιφανειακό αντιγόνο (HBsAg) και αντισώματα (αντι-HBs) στην ηλικία των 9 έως 15 μηνών.

Όταν η μητέρα είναι άγνωστο αν είναι ή όχι φορέας του επιφανειακού αντιγόνου κατά τον τοκετό και στη συνέχεια αποδειχτεί ότι δεν είναι, από τη 2^η δόση και πέρα ακολουθείται το σχήμα του εμβολιασμού που ισχύει για τα νεογνά μητέρων που δεν είναι φορείς του HbsAg, δηλαδή αγνοείται η 1^η δόση.

1γ Όταν η μητέρα είναι αρνητική για επιφανειακό αντιγόνο, ο βασικός εμβολιασμός περιλαμβάνει 3 δόσεις (δύο αρχικές με μεσοδιάστημα 6-8 εβδομάδων και μια τρίτη σε ηλικία 6-18 μηνών με ελάχιστο μεσοδιάστημα από τη 2^η δόση 8-16 εβδομάδες και όχι νωρίτερα από την ηλικία των 6 μηνών).

2. DTaP= Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκκύτη που περιέχει τα τοξοειδή (ή ατοξίνες) του κορυνοβακτηριδίου της διφθερίτιδας και του κλωστηριδίου του τετάνου και μόνο αντιγόνα της *B. pertussis* (όχι ολόκληρο τον μικροοργανισμό νεκρό, όπως τα παλαιότερα «ολοκυτταρικά» εμβόλια) γι' αυτό και καλείται «ακυτταρικό» κατά του κοκκύτη (acellular pertussis ή aP) εμβόλιο.

2α TdaP= Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκκύτη, με μικρότερη δόση διφθεριτικής ατοξίνης. Στη χώρα μας περιέχει και IPV και δύναται να χορηγηθεί μέχρι την ηλικία των 18 ετών. Το TdaP συνιστάται να γίνεται για επαναληπτική δόση στην ηλικία των 11-12 ετών ή και αργότερα (μέχρι την ηλικία των 64 ετών) κατά προτίμηση όταν στην οικογένεια αποκτάται νεογέννητο. Συνιστάται να απέχει 5 χρόνια από το DTaP ή το Td για λιγότερες τοπικές αντιδράσεις, μπορεί όμως να χορηγηθεί με ελάχιστο μεσοδιάστημα και δύο ετών. Εάν δεν κυκλοφορεί το TdaP μόνο του (χωρίς IPV) χορηγείται το Td ενηλίκων. Οι υπόλοιπες δόσεις θα είναι κάθε 10 χρόνια με Td ενηλίκων.

2β Td= Εμβόλιο κατά του τετάνου και της διφθερίτιδας με μικρότερη δόση διφθεριτικής ατοξίνης. Συνιστάται να γίνεται κάθε 10 χρόνια μετά την χορήγηση του

Τδαρ στην εφηβική ηλικία. Το εμβόλιο του τετάνου μπορεί να γίνεται δια βίου με ασφάλεια.

3. IPV= Ενέσιμο ενισχυμένο εμβόλιο κατά της πολιομυελίτιδας.

4. Hib= Συζευγμένο εμβόλιο κατά του αιμόφιλου τύπου β. Εάν η πρωτεΐνη σύζευξης είναι η PRP - OMP (πρωτεϊνικό σύμπλεγμα της εξωτερικής μεμβράνης του μηνιγγιτιδόκοκκου) τότε η 3^η από τις 3 αρχικές δόσεις μπορεί να παραληφθεί και το σχήμα να είναι (2^{ος}, 4^{ος} και 12^{ος}-15^{ος} μήνας).

5. MCC= Συζευγμένο, πολυσακχαριδικό εμβόλιο κατά του μηνιγγιτιδόκοκκου οροομάδας C. Συνιστάται η έναρξη εμβολιασμού σε ηλικία 2 μηνών και ακολουθείται σχήμα 3 δόσεων - οι 2 πρώτες δόσεις με μεσοδιάστημα 2 μηνών και επαναληπτική δόση σε ηλικία 15-18 μηνών. Σε περίπτωση έναρξης εμβολιασμού σε ηλικία > 12 μηνών, ακολουθείται σχήμα 1 δόσης.

6. PCV= Νεκρό, συζευγμένο, πολυσακχαριδικό, επταδύναμο εμβόλιο κατά του στρεπτόκοκκου της πνευμονίας (πνευμονιόκοκκου). Συνιστάται σ' όλα τα παιδιά ηλικίας 2-23 μηνών. Η τελευταία δόση (4^η) γίνεται σε ηλικία \geq 12 μηνών. Το εμβόλιο μπορεί να γίνει και σε μεγαλύτερη ηλικία και ιδιαίτερα σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου (βλέπε υποσημειώσεις 6,7 στο πρόγραμμα εμβολιασμών για παιδιά που δεν εμβολιάστηκαν στην βρεφική ηλικία, πίνακες 5 και 6). Στην τελευταία περίπτωση, οι επαναληπτικές δόσεις μπορεί να γίνονται και με το 23δύναμο πολυσακχαριδικό μη συζευγμένο εμβόλιο (PPV).

6α PPV= Μη συζευγμένο, πολυσακχαριδικό εμβόλιο (23δύναμο) κατά του στρεπτόκοκκου της πνευμονίας (πνευμονιοκόκκου). Συνιστάται για επαναληπτικές δόσεις σε παιδιά που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου για σοβαρή πνευμονιοκοκκική λοίμωξη (πίν. 1), εκτός από υγιή βρέφη και παιδιά ηλικίας 2-23 μηνών.



7. **MMR**= Ζων εξασθενημένο εμβόλιο κατά της ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς. Χορηγείται στην ηλικία των 12-15 μηνών. Συνιστάται 2^η δόση του εμβολίου στην ηλικία των 4-6 ετών αλλά και σε οποιαδήποτε άλλη ηλικία αρκεί να απέχει 2 μήνες από την 1η δόση. Ο παιδίατρος πρέπει να ελέγχει αν έγινε ή όχι η 2η δόση και αν όχι χορηγείται η 2η δόση σε οποιαδήποτε ηλικία.

8. **Var**= Ζων εξασθενημένο εμβόλιο κατά της ανεμευλογιάς. Χορηγείται σ' όλα τα παιδιά στην ηλικία των 12-18 μηνών (κατά προτίμηση μετά το 15ο μήνα), αλλά και σ' οποιαδήποτε άλλη ηλικία εφόσον το άτομο δεν έχει νοσήσει. Συνιστάται 2^η δόση του εμβολίου στην ηλικία των 4-6 ετών αλλά και σε οποιαδήποτε άλλη ηλικία αρκεί να απέχει 2 μήνες από την 1η δόση. Ο παιδίατρος πρέπει να ελέγχει αν έγινε ή όχι η 2η δόση και αν όχι χορηγείται η 2η δόση σε οποιαδήποτε ηλικία.

9. **HPV**= Ανασυνδυασμένο εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Σύμφωνα με τα μέχρι στιγμής επιστημονικά δεδομένα, μπορεί να χορηγηθεί από την ηλικία των 9-26 ετών. Στη χώρα μας συνιστάται μόνο σε κορίτσια ηλικίας 12-15 ετών αλλά και σε κορίτσια ηλικίας 15-26 ετών εάν δεν έχουν εμβολιαστεί στη συνιστώμενη ηλικία (χωρίς να διασφαλίζεται η προφύλαξή τους, εάν ήδη έχουν μολυνθεί από τύπο του ιού που περιέχεται στο εμβόλιο, ιδιαίτερα αν έχουν αλλάξει 3-4 σεξουαλικούς συντρόφους). Στη χώρα μας κυκλοφορούν δύο εμβόλια. Το ένα είναι διδύναμο και το άλλο τετραδύναμο. Και τα δύο εμβόλια περιέχουν τα ογκογόνα στελέχη 16 και 18. Το τετραδύναμο περιέχει επιπλέον δύο ακόμα τύπους ιών (6 και 11), που ασκούν προστατευτική δράση κατά των θηλωμάτων (κονδυλωμάτων). Το δοσολογικό σχήμα και για τα δύο εμβόλια περιλαμβάνει 3 δόσεις. Για μεν το διδύναμο οι δόσεις είναι 0-1-6 μήνες, ενώ για το τετραδύναμο είναι 0-2-6 μήνες. Σε περίπτωση που δεν τηρηθεί το ακριβές χρονοδιάγραμμα ο γιατρός μπορεί να συνεχίσει τον εμβολιασμό, χωρίς να χάνονται οι προηγούμενες δόσεις. Τέλος, η συγχορήγηση του εμβολίου με άλλα

εμβόλια έχει αποδειχθεί μέχρι στιγμής ασφαλής μόνο όσον αφορά το εμβόλιο της Ηπατίτιδας Β.

10. Hep A= Αδρανοποιημένο ολοκυτταρικό εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Α. Χορηγείται σε οποιαδήποτε ηλικία άνω του ενός (1) έτους σε 2 δόσεις, με ελάχιστο μεσοδιάστημα 6 μηνών, καθώς και σε όλες τις ομάδες αυξημένου κινδύνου για ηπατίτιδα Α (πίν. 3).

11. BCG= Ζων εξασθενημένο εμβόλιο κατά της φυματίωσης. Σύμφωνα με τις πρόσφατες οδηγίες της Διεθνούς Ένωσης κατά της φυματίωσης και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, η χώρα μας δεν πληροί τις προϋποθέσεις για τη διακοπή του αντιφυματικού εμβολιασμού, ο οποίος εξακολουθεί να γίνεται στην ηλικία των 6 ετών. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί κυρίως στον εμβολιασμό των παιδιών που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου (πίν. 2). Παράλληλα συνιστάται μαζικός προληπτικός έλεγχος με δερμοαντίδραση Mantoux στις ηλικίες 1, 4-6 ετών (πριν τον εμβολιασμό με BCG, 11α) και στα ανεμβολίαστα παιδιά, στην ηλικία 11-12 ετών (όταν γίνεται η εκτίμηση της εμβολιαστικής τους κάλυψης, 11β).

12. INFL= Αδρανοποιημένο ολοκυτταρικό ή ακυτταρικό (τμηματικό) εμβόλιο κατά της γρίπης που συνιστάται να γίνεται ετησίως, σε 1 δόση και σε ηλικία πάνω από 6 μήνες. Ενδείκνυται μόνο στα παιδιά που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου να νοσήσουν σοβαρά από γρίπη (πίν. 4). Παιδιά κάτω των 8 ετών που θα εμβολιαστούν για πρώτη φορά θα πάρουν 2 δόσεις εμβολίου (0,25ml < 3 ετών και 0,5ml ≥ 3 ετών) με ελάχιστο μεσοδιάστημα 4 εβδομάδων.

Επίσης συνιστάται ετήσιος εμβολιασμός όλων των υγιών ατόμων ηλικίας άνω των 60 ετών και των ατόμων που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου ανεξαρτήτως ηλικίας.



Σε περίπτωση αλλαγής των επιδημιολογικών συνθηκών (π.χ. επιδημία, πανδημία) οι συστάσεις αλλάζουν.

Όλα τα παιδιά πρέπει να επισκέπτονται το γιατρό τους στην ηλικία των 11-12 ετών (τέλος δημοτικού, έναρξη φοίτησης στο γυμνάσιο), ώστε να γίνεται έλεγχος της εμβολιαστικής τους κάλυψης και καταγραφή της στην ειδική σελίδα του ατομικού βιβλιαρίου υγείας.

Κάθε σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια μετά τον εμβολιασμό που επισημαίνει ο κλινικός γιατρός, πρέπει να αναφέρεται στον ΕΟΦ (να συμπληρώνεται η κίτρινη κάρτα).

Στους πίνακες 5 και 6 συνοψίζεται το χρονοδιάγραμμα των εμβολιασμών για τα παιδιά που καθυστέρησαν να εμβολιαστούν.



Πίν 5: Πρόγραμμα εμβολιασμών για παιδιά ηλικίας μέχρι 6 ετών που δεν εμβολιάσθηκαν στην συνιστώμενη από το Εθνικό Πρόγραμμα ηλικία

Εμβόλιο	1η δόση ημερομηνία	2η δόση 1η-2η δόση ¹ ημερομηνία	3η δόση 2η-3η δόση ¹ ημερομηνία	4η δόση 3η-4η δόση ¹ ημερομηνία	5η δόση 4η-5η δόση ¹ ημερομηνία
Ηπατίτιδας Β (Hep B)		4 εβδ	3 μην		
Διφθερίτιδας, Τετάνου, Κοκκύτη (DTaP) ²		4 εβδ	4 εβδ	6 μην	3-4 χρόνια
Πολιομυελίτιδας ΙΡV ³		4 εβδ	4 εβδ	4 εβδ	
Αιμόφιλου τύπου β (Hib) ⁴		4 εβδ	4 εβδ	8 εβδ	
Μηνιγγιτιδοκώκκου C (MCC) ⁵		4 εβδ	4 εβδ	8 εβδ	
Πνευμονοκόκκου (7δίνταμο) (PCV) ⁶		4 εβδ	4 εβδ	8 εβδ	
Δοσός Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR) ⁷		4 εβδ			
Ανεμευλογιάς (Var) ⁸		8 εβδ			
Ηπατίτιδας Α (Hep A) ⁹		6 μην			
Φυματίωσης (BCG) ¹⁰					
Φυματινάντιδωση ¹¹ (Mantoux)					
Γρίπης (INFL) ¹²		4 εβδ			

Πίν. 6: Πρόγραμμα εμβολιασμών για παιδιά ηλικίας 7-18 ετών που δεν εμβολιάστηκαν στην συνιστώμενη από το Εθνικό Πρόγραμμα ηλικία

Εμβόλιο	1η δόση ημερομηνία	2η δόση 1η-2η δόση ¹	2η δόση ημερομηνία	3η δόση 2η-3η δόση ¹	3η δόση ημερομηνία	4η δόση 3η-4η δόση ¹	4η δόση ημερομηνία
Ηπατίτιδας Β (Hep B)		4 εβδ		3 μην			
Διφθερίδας, Τετανού (Td)		4 εβδ		6 μην		6 μην	
Tdap						5 χρόνια	
Πολιομυελίτιδας IPV		4 εβδ		4 εβδ		6 μην	
Μηνιγγιτιδοκόκκου C (MCC)							
Διαφάνης Παρωτίτιδας Ερυθράς (MMR)		4 εβδ					
Αντιμειολογίας (Var)		8 εβδ					
Ιός Ανθρώπινων Θηλαζοκάρων (HPV) ¹³		4-8 εβδ		4-5 μην			
Ηπατίτιδας Α (Hep A)		6 μην					
Τίφους (TNFL)							

ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ / ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΙΝΑΚΩΝ 5 ΚΑΙ 6

1. Χρονικό διάστημα από την προηγούμενη δόση.
2. Η 5η δόση μπορεί να παραληφθεί όταν η 4η γίνει μετά το 4ο έτος της ηλικίας. Ο εμβολιασμός συνεχίζεται με Td. Το TdaP γίνεται σε μία δόση στην εφηβεία, κατά προτίμηση σε χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 5 ετών από το Td. (Βλέπε επεξηγήσεις 2α, 2β στην εικόνα 1).
3. Χορηγούνται 4 δόσεις IPV.
4. Γίνεται σε 2 δόσεις σε άτομα ≤ 12 μηνών ή σε 1 δόση στα μεγαλύτερα παιδιά. Εάν γίνει κάλυψη του βρέφους με 2 δόσεις σε ηλικία μικρότερη των 12 μηνών τότε γίνεται, μετά το 1ο έτος, και μία επαναληπτική δόση. Δεν συνιστάται η χορήγηση του εμβολίου κατά του αιμόφιλου, σε παιδιά μεγαλύτερα των 5 ετών, με εξαίρεση άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως άτομα με σπληνεκτομή ή λειτουργική ασπληνία.
5. Εάν η έναρξη του εμβολιασμού γίνει σε ηλικία μεγαλύτερη των 12 μηνών, χορηγείται μία μόνο δόση MCC. Εάν οι πρώτες 2 δόσεις έγιναν σε ηλικία μικρότερη των 12 μηνών γίνεται μία 3η δόση.
6. Εάν η έναρξη του εμβολιασμού γίνει μέχρι την ηλικία των 7 μηνών χορηγούνται 4 δόσεις του PCV κατά το σχήμα που αναφέρεται στην εικόνα 1 (η 4^η δόση μέχρι την ηλικία των 18 μηνών).
Εάν η έναρξη γίνει μεταξύ 12^{ου} και 23^{ου} μήνα χορηγούνται 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 6-8 εβδομάδες.
Εάν η έναρξη γίνει από τον 24^ο μήνα και μετά, στα υγιή παιδιά χορηγείται μία μόνο δόση. Στα ανοσοκατασταλμένα και σ' αυτά που ανήκουν γενικά στις ομάδες αυξημένου κινδύνου για πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις (πίν. 1) χορηγούνται 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 6-8 εβδομάδες.

7. Η 2^η δόση του MMR συνιστάται να γίνεται στην ηλικία των 4-6 ετών. Εάν όμως η έναρξη του εμβολιασμού γίνει σ' αυτή την ηλικία, η 2^η δόση μπορεί να γίνει σύντομα με ελάχιστο μεσοδιάστημα 8 εβδομάδες.

8. Όταν ο εμβολιασμός κατά της ανεμευλογιάς γίνει σε ηλικία μεγαλύτερη των 12 ετών συνιστώνται 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 2 μηνών.

9. Βλέπε επεξήγηση 10 στην εικόνα 1.

10,11. Βλέπε επεξήγηση 11 (11^α, 11^β) στην εικόνα 1.

12. Βλέπε επεξήγηση 12 στην εικόνα 1.

13. Μόνο για κορίτσια ηλικίας 15-26 ετών που δεν εμβολιάστηκαν στη συνιστώμενη ηλικία (βλέπε επεξήγηση 9 στην εικόνα 1).

Πίνακας 1. Άτομα με αυξημένο κίνδυνο για σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις

-
- Μικρά παιδιά άνω των 2 ετών και ενήλικες > 60 ετών.
 - Άτομα με συγγενείς αντισωματικές ανεπάρκειες (κυρίως έλλειψη της IgG2)
 - Άτομα που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV.
 - Άτομα με επίκτητη ανοσοκαταστολή εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας ή άλλης (εκτός του HIV) ιογενούς λοίμωξης.
 - Άτομα με μειονεκτική σπληνική λειτουργία ή ασπληνία π.χ. με δρεπανοκυτταρική νόσο, με υπερσπληνισμό, με χειρουργική αφαίρεση του σπλήνα.
 - Άτομα με νεφρωσικό σύνδρομο ή χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.
 - Άτομα με σακχαρώδη διαβήτη.
 - Άτομα με χρόνια συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια.
 - Άτομα με χρόνιες πνευμονοπάθειες.
 - Άτομα με διαφυγή εγκεφαλονωτιαίου υγρού από συγγενείς ή επίκτητες αιτίες.
-

Πίνακας 2. Παιδιά που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου για φυματική μόλυνση / φυματίωση

- Μετανάστες από χώρες με υψηλό ή μέσο δείκτη ενδημικότητας
 - Καταυλισμοί αθιγγάνων και άλλων πληθυσμιακών ομάδων που ζουν με συνθήκες ομαδικής διαβίωσης
 - Παιδιά με Mantoux (-) στην οικογένεια των οποίων υπάρχει άτομο με φυματίωση (θετικά πτύελα)
 - Νεογνά μητέρων που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV (όχι βρέφη συμπτωματικά για AIDS)
 - Νεογνά, στο άμεσο περιβάλλον των οποίων, υπάρχει άτομο με φυματίωση (εμβολιάζονται κατά τη γέννηση)
-

Πίνακας 3 . Ενδείξεις εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Α σε χώρες με χαμηλή και μέση ενδημικότητα

- Ταξιδιώτες
 - Επαγγελματίες Υγείας
 - Επαγγελματίες διακίνησης τροφίμων
 - Προσωπικό Ιδρυμάτων
 - Προσωπικό καθαριότητας δημόσιων και ιδιωτικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων
 - Κλειστοί πληθυσμοί*
 - Ομοφυλόφιλοι – Τοξικομανείς
 - Άτομα με χρόνια λοίμωξη με τον ιό της HB
-

* βλ. υποσημείωση πίνακα 4



Πίνακας 4. Ενδείξεις εμβολιασμού κατά της γρίπης

Παρουσία ενός ή περισσότερων από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα:

- Άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες
- Καρδιακή νόσος με σοβαρές καρδιοδυναμικές διαταραχές
- Ανοσοκαταστολή (εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας)
- Δρεπανοκυτταρική νόσος (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες)
- Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. νόσος Kawasaki) για να ελαττωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης σ. Reye μετά από γρίπη
- Σακχαρώδης διαβήτης ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα
- Χρόνια νεφροπάθεια
- Κλειστοί πληθυσμοί*
- Επαγγελματίες υγείας
- Επαγγελματίες που ασχολούνται με πουλερικά**
- Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω

* Προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές γυμνασίων - λυκείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων ή σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.α

** Ο ιός της γρίπης των πουλερικών κανονικά δεν προκαλεί νόσηση στον άνθρωπο. Είναι δυνατόν όμως, σε περίπτωση συλλοίμωξης με τον ιό της γρίπης των ανθρώπων να προκύψει μεταλλαγμένος ιός που να προσβάλλει και τον άνθρωπο. Για τον λόγο αυτόν συνιστάται ο εμβολιασμός ατόμων που ασχολούνται με πουλερικά.

Ερμηνευτικές επεξηγήσεις για το εμβόλιο κατά του Ιού των Ανθρώπινων Θηλωμάτων (Human Papilloma Virus – HPV)

Ανασυνδυασμένο εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Έχει υπολογισθεί ότι μεταξύ των νοσημάτων που προκαλούνται από τον Ιό των Ανθρώπινων Θηλωμάτων, οι τύποι 16 και 18 ευθύνονται για το 75% του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Ευρώπη, το 95% του καρκίνου του αιδοίου και του κόλπου, το 70% των υψηλού βαθμού προκαρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας, το 80% των υψηλού βαθμού προκαρκινικών αλλοιώσεων του αιδοίου και του κόλπου ενώ οι τύποι 6 και 11 για το 90% των γεννητικών κονδυλωμάτων στην Ευρώπη.

Στη χώρα μας κυκλοφορούν δύο εμβόλια. Το ένα είναι διδύναμο και το άλλο τετραδύναμο. Και τα δύο εμβόλια είναι ασφαλή και αποτελεσματικά. Και τα δύο εμβόλια περιέχουν τα ογκογόνα στελέχη 16 και 18. Το τετραδύναμο περιέχει επιπλέον τους τύπους 6 και 11, που ασκούν προστατευτική δράση κατά των γεννητικών κονδυλωμάτων. Το διδύναμο εμβόλιο περιέχει το ανοσοενισχυτικό σύστημα AS04, σχεδιασμένο για να ενισχύει την ανοσιακή απάντηση και να αυξάνει τη διάρκεια της προστασίας έναντι των ογκογόνων τύπων 16 και 18 του ιού. Η χορήγηση του τετραδύναμου εμβολίου στην Αμερική, Ευρώπη, Αυστραλία έχει δείξει ότι το εμβόλιο είναι ασφαλές με υψηλή ανοσογονικότητα και αποτελεσματικότητα. Τα μέχρι στιγμής στοιχεία που έχουν προκύψει από πενταετείς κλινικές μελέτες δείχνουν ότι η προστασία διαρκεί τουλάχιστον 5 χρόνια. Οι ειδικοί πιστεύουν ότι η διάρκεια της προστασίας φαίνεται να είναι περί τα 10 χρόνια τουλάχιστον. Επίσης οι μελέτες έδειξαν 100% αποτελεσματικότητα στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, των προκαρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου, του κόλπου και του αιδοίου και στην εμφάνιση των γεννητικών κονδυλωμάτων που προκαλούνται από τους τύπους 6, 11, 16 και 18 του ιού, στα πέντε χρόνια παρακολούθησης μετά τον εμβολιασμό με το τετραδύναμο εμβόλιο.

Σύμφωνα με τα μέχρι στιγμής επιστημονικά δεδομένα, το εμβόλιο μπορεί να χορηγηθεί από την ηλικία των 9-26 ετών. Στη χώρα μας συνιστάται μόνο σε κορίτσια ηλικίας 12-15 ετών αλλά και σε κορίτσια ηλικίας 15-26 ετών εάν δεν έχουν εμβολιαστεί στη συνιστώμενη ηλικία (χωρίς να διασφαλίζεται η προφύλαξή τους, εάν ήδη έχουν μολυνθεί από τύπο του ιού που περιέχεται στο εμβόλιο, ιδιαίτερα αν έχουν αλλάξει 3-4 σεξουαλικούς συντρόφους).

Το δοσολογικό σχήμα και για τα δύο εμβόλια περιλαμβάνει 3 δόσεις. Για μεν το διδύναμο οι δόσεις είναι 0-1-6 μήνες, ενώ για το τετραδύναμο είναι 0-2-6 μήνες. Εάν απαιτείται ένα εναλλακτικό σχήμα εμβολιασμού, η δεύτερη δόση πρέπει να χορηγείται τουλάχιστον ένα μήνα μετά την πρώτη δόση και η τρίτη δόση πρέπει να χορηγείται τουλάχιστον 3 μήνες μετά την δεύτερη δόση. Και οι τρεις δόσεις πρέπει να δίνονται μέσα σε περίοδο ενός (1) έτους. Σε περίπτωση που δεν τηρηθεί το ακριβές χρονοδιάγραμμα ο γιατρός μπορεί να συνεχίσει τον εμβολιασμό, χωρίς να χάνονται οι προηγούμενες δόσεις.

Άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα ενδεικτικά υπερευαισθησίας μετά τη λήψη μιας δόσης εμβολίου δεν πρέπει να λαμβάνουν περαιτέρω δόσεις. Η χορήγηση του



εμβολίου πρέπει να αναβάλλεται σε άτομα που πάσχουν από οξεία σοβαρή εμπύρετη νόσο. Ωστόσο, η παρουσία ήπιας λοίμωξης δεν αποτελεί αντένδειξη για εμβολιασμό.

Αναφορικά με τη συγχορήγηση του εμβολίου με άλλα εμβόλια, σύμφωνα με τα μέχρι στιγμής επιστημονικά δεδομένα ασφαλής είναι μόνο η συγχορήγηση με το εμβόλιο κατά της Ηπατίτιδας Β.

Τέλος, ο εμβολιασμός με το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων θα πρέπει απαραίτητως να συνδυασθεί με τον προληπτικό έλεγχο, ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή προστασία έναντι της νόσου. Κατά συνέπεια, επισημαίνεται προς όλους η αναγκαιότητα και σημαντικότητα συνέχισης και εντατικοποίησης της διενέργειας του PAP-Test.

