



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αγράφων 3-5, Μαρούσι

Τ.Κ. 15123

Τηλ. 2105212000

www.eody.gov.gr

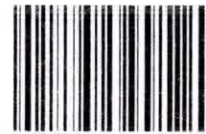
f : @eody

tw : @eody_gr

Πληροφορίες:

**Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και
Πρόληψης Μεταδοτικών Νοσημάτων
Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με
Διαβιβαστές**

ΔΑΝΑΗ ΠΕΡΒΑΝΙΔΟΥ, 2105212385



Ε.Ο.Δ.Υ.

ΚΠ 7835 / 2025 - 02/05/2025

Προς :

Πίνακας Αποδεκτών

Κοιν. :

Πίνακας Κοινοποιήσεων

Θέμα: «Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για την ανάγκη έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας κρουσμάτων ελονοσίας, Απρίλιος 2025».

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Όπως γνωρίζετε, κάθε έτος καταγράφονται πανελλαδικά αρκετά εισαγόμενα κρούσματα ελονοσίας στην Ελλάδα, δηλαδή κρούσματα που προσβλήθηκαν σε χώρα του εξωτερικού (είτε ταξιδιώτες ή μετανάστες/ πρόσφυγες, που έρχονται από ενδημικές χώρες). Η πλειοψηφία των ασθενών (το 70% των εισαγόμενων κρουσμάτων), που καταγράφηκαν συγκεντρωτικά τα έτη 2009-2024 στην Ελλάδα, αφορούσαν σε μετανάστες από ενδημικές χώρες (κυρίως της Ινδικής χερσονήσου/ νότιας Ασίας ή της υποσαχάριας Αφρικής), ενώ τα τρία τελευταία έτη (2022-2024) καταγράφηκαν αναλογικά περισσότερα κρούσματα που αφορούσαν σε ταξιδιώτες κυρίως από την Αφρική. Επιπρόσθετα, τα έτη 2009 έως 2021, καταγράφηκαν σε ορισμένες (κυρίως αγροτικές) περιοχές της χώρας περιστατικά ελονοσίας από *Plasmodium vivax* με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης, δηλαδή κρούσματα που δεν ανέφεραν ιστορικό ταξιδιού σε ενδημικές για την ελονοσία χώρες, κυρίως ως σποραδικά κρούσματα 1^{ης} γενιάς μετάδοσης, αλλά και σε συρροές (ιδίως τα έτη 2011-2012). Επίσης, τα έτη 2017-2021, καταγράφηκαν συνολικά πέντε εγχώρια περιστατικά ελονοσίας από *P.falciparum*, σε τρία ξεχωριστά συμβάντα (ένα το 2017, ένα το 2020 και συρροή τριών κρουσμάτων το 2021), με πιθανή μετάδοση εντός του περιβάλλοντος νοσοκομείων.

Όπως δείχνουν τα πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα, το ενδεχόμενο μετάδοσης ελονοσίας σε ευάλωτες περιοχές της χώρας θεωρείται υπαρκτό, εκεί όπου συνδυάζεται η παρουσία των κατάλληλων διαβιβαστών (Ανωφελών κουνουπιών) και ασθενών με ελονοσία που μεταδίδουν το παράσιτο στα κουνούπια.

Εν όψει της περιόδου κυκλοφορίας των κουνουπιών 2025, θα θέλαμε εκ νέου να τονίσουμε την τεράστια σημασία της **έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης/ θεραπείας** όλων των κρουσμάτων ελονοσίας, για τη βελτίωση της δικής τους πρόγνωσης, αλλά και για την πρόληψη της τοπικής μετάδοσης της νόσου. Στο πλαίσιο αυτό, ζητούμε την αδιάλειπτη εγρήγορση και συμβολή σας στην πρόληψη και επιδημιολογική επιτήρηση της νόσου, καθώς και τη συνεχιζόμενη συνεργασία σας με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) στη διαχείριση και διερεύνηση των περιστατικών.

Υπογραμμίζουμε ότι η ελονοσία -ειδικά από *P.falciparum*- θεωρείται ιατρικό επείγον, που χρήζει άμεσης διάγνωσης, άμεσης έναρξης κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής και στενής παρακολούθησης του ασθενούς, καθώς -εάν δεν ξεκινήσει έγκαιρα η θεραπεία- μπορεί να συμβεί αιφνίδια επιδείνωση της κλινικής κατάστασης, ακόμη και με θανατηφόρο κατάληξη.

Ως εκ τούτου, με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία περιστατικών, θα θέλαμε να υπενθυμίσουμε τα παρακάτω:

A. Έγκαιρη διάγνωση των κρουσμάτων:

- **Η ελονοσία θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική σας διάγνωση σε κάθε περιστατικό με κλινική υποψία ελονοσίας:** **εμπύρετο** ή/και κακουχία, ή/και άλλα συμπτώματα συμβατά με ελονοσία (όπως κεφαλαλγία, ρίγη, εφιδρώσεις, αρθραλγία/μυαλγία, ναυτία, έμετο, διάρροια, βήχα), ή με ιστορικό εμπύρετου που δεν μπορεί να αποδοθεί σε άλλη προφανή αιτία κατά τον τελευταίο μήνα, ιδίως εάν συνυπάρχει θρομβοπενία ή/και αναιμία ή/και σπληνομεγαλία, που αφορά σε μία από τις παρακάτω κατηγορίες:
 - **αλλοδαπό από ενδημική χώρα** (π.χ. από Πακιστάν, Αφγανιστάν, Μπαγκλαντές, Ινδία, υποσαχάρια Αφρική),
 - **οποιονδήποτε έχει διαμείνει ή ταξιδέψει -τα τελευταία πέντε χρόνια- σε ενδημική χώρα,**
 - **οποιονδήποτε έχει διαμείνει ή ταξιδέψει -τα τελευταία πέντε χρόνια- σε περιοχή της χώρας όπου έχει καταγραφεί πρόσφατα εγχώρια μετάδοση ελονοσίας,**
 - **κάθε περιστατικό με συμβατή κλινική εικόνα που δεν μπορεί να αποδοθεί σε άλλη αιτία** (ιδίως εάν συνυπάρχει θρομβοπενία ή/και αναιμία ή/και σπληνομεγαλία), ανεξαρτήτως λοιπών παραγόντων κινδύνου (δηλαδή ανεξαρτήτως ιστορικού ταξιδιού σε ενδημική χώρα ή εθνικότητας),
 - **κάθε περιστατικό με συμβατή κλινική εικόνα** (ιδίως εάν συνυπάρχει θρομβοπενία ή/και αναιμία ή/και σπληνομεγαλία) και **ιστορικό πρόσφατης νοσηλείας** -κυρίως εντός του τελευταίου μήνα- σε (δημόσιο ή ιδιωτικό) νοσοκομείο (για την περίπτωση που υπήρξε συν-νοσηλεία με εισαγόμενο περιστατικό), δεδομένης της καταγραφής συμβάντων ενδοноσοκομειακής μετάδοσης ελονοσίας και στη χώρα μας, τα προηγούμενα έτη. Σε κάθε περίπτωση τέτοιου ύποπτου περιστατικού με πρόσφατη νοσηλεία, μπορείτε να επικοινωνείτε με τον ΕΟΔΥ (τηλ. 210 5212385, 210 5212355, 6951683553) για την ενημέρωσή σας σχετικά με την καταγραφή ή μη εισαγόμενου περιστατικού ελονοσίας που νοσηλεύθηκε στο ίδιο νοσοκομείο και κατά το ίδιο χρονικό διάστημα με τον ασθενή.

Προσοχή: η ελονοσία ιστορικά αποτελεί την πιο συχνή αιτία εμπύρετου σε ταξιδιώτες που έρχονται από ενδημικές χώρες. Στο Παράρτημα 1 παρατίθεται λίστα με τις ενδημικές για ελονοσία χώρες (πηγή: WHO World Malaria Reports 2015-2024).

Σε κάθε περιστατικό με υποψία ελονοσίας συνιστάται άμεσος εργαστηριακός έλεγχος για ελονοσία και συγκεκριμένα μικροσκοπική εξέταση επιχρίσματος περιφερικού αίματος (μέθοδος αναφοράς) ή και δοκιμασία ταχείας διάγνωσης, στο πλησιέστερο εργαστήριο με δυνατότητα διάγνωσης, δεδομένου ότι η ελονοσία -εάν δεν διαγνωσθεί και θεραπευτεί εγκαίρως- μπορεί να παρουσιάσει πολύ σοβαρές επιπλοκές και θανατηφόρο κατάληξη.

Τονίζουμε ότι η **κλινική εικόνα της ελονοσίας δεν είναι ειδική** και η νόσος μπορεί να εκδηλωθεί με συμπτώματα ιογενούς συνδρομής. **Ασθενείς με ελονοσία από ενδημικές χώρες** (π.χ. από Πακιστάν, Αφγανιστάν, Μπαγκλαντές, Ινδία, υποσαχάρια Αφρική) **μπορεί να έχουν πολύ ήπια συμπτωματολογία** λόγω μερικής ανοσίας (π.χ. δεκατική πυρετική κίνηση και κεφαλαλγία), ή μπορεί ακόμη και **να μην παρουσιάζουν κλινικά συμπτώματα** (π.χ. απουσία εμπύρετου) αλλά να έχουν μόνο συμβατά εργαστηριακά ευρήματα (**αναιμία ή/και θρομβοπενία**) ή σπληνομεγαλία. Από την άλλη, άτομα χωρίς ανοσία παρουσιάζουν συνήθως **εμπύρετο με ρίγος**. Συχνό εργαστηριακό εύρημα είναι η **θρομβοπενία** (ή και αναιμία, ή και δείκτες αιμόλυσης).

Ο χρόνος επώασης της ελονοσίας ποικίλλει ανάλογα με το είδος του πλασμοδίου. Ιδιαίτερα για την ελονοσία από *P. vivax* ο χρόνος επώασης είναι συνήθως 12-18 ημέρες, ωστόσο μπορεί να είναι πολύ μεγαλύτερος (έως 6-12 μήνες σε ορισμένες περιπτώσεις). Επιπρόσθετα, σε ασθενείς με ελονοσία από *P. vivax* ή *P. ovale* συχνά παρατηρούνται υποτροπές (έως και μετά από >5 έτη), εάν δεν λάβουν κατάλληλη ριζική θεραπεία (Πριμακίνη). Ως εκ τούτου, **η εγρήγορση για ύποπτα κρούσματα θα πρέπει να παραμένει καθόλη τη διάρκεια του έτους και ανεξάρτητα από τη διάρκεια παραμονής του ασθενούς στην Ελλάδα και την εποχή του χρόνου.**

- **Προσοχή** (υπόψη κλινικών και εργαστηριακών ιατρών): Σε κρούσματα με κλινική/ εργαστηριακή υποψία ελονοσίας (όταν δεν υπάρχει δυνατότητα διάγνωσης σε τοπικό εργαστήριο), καθώς **ΚΑΙ** στα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα ελονοσίας (για περαιτέρω τυποποίηση και εργαστηριακή διερεύνηση), **θα πρέπει να φυλάσσονται (σε συνθήκες ψύξης) και να στέλνονται άμεσα δείγματα, ληφθέντα πριν την έναρξη ανθελνοσιακής θεραπείας** (ολικό αίμα με αντιπηκτικό και το επίχρισμα αίματος – «πλακάκι» με το οποίο έγινε η διάγνωση), **στο Κέντρο Αναφοράς Ελονοσίας**, στο Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, κατόπιν επικοινωνίας με αυτό (σχετικά με τις συνθήκες λήψης, διατήρησης και αποστολής των δειγμάτων και τις συνοδευτικές πληροφορίες) (τηλ. 213 2010 317, 213 2010 318, 213 2010 325, 210 5385948).

Προσοχή: ΜΗΝ ΠΕΤΑΤΕ σε καμία περίπτωση ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΑΙΜΑΤΟΣ που έδωσε ΘΕΤΙΚΗ δοκιμασία ταχείας διάγνωσης ελονοσίας ή ΘΕΤΙΚΗ μικροσκοπική εξέταση, ούτε το θετικό επίχρισμα αίματος («πλακάκι»). Είναι πολύ σημαντικό αυτά ΤΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ από κάθε περιστατικό ΝΑ ΣΤΑΛΟΥΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ (για επιβεβαίωση και τυποποίηση, αλλά και για τη διερεύνηση επιδημιολογικών συνδέσεων μεταξύ περιστατικών, όπου χρειασθεί). Μεταγενέστερα δείγματα ή δείγματα ληφθέντα μετά την έναρξη ανθελνοσιακής αγωγής είναι πολύ πιθανό να είναι αρνητικά και να μην μπορέσει να επιβεβαιωθεί η διάγνωση της ελονοσίας στο Κέντρο Αναφοράς.

Ο έλεγχος για ελονοσία των ύποπτων περιστατικών παρέχεται δωρεάν για τους ασθενείς στο Κέντρο Αναφοράς Ελονοσίας (μέσω σύμβασης του ΕΟΔΥ με το Κέντρο Αναφοράς).

- Ο ΕΟΔΥ, με στόχο την ενίσχυση της δυνατότητας έγκαιρης διάγνωσης των κρουσμάτων σε τοπικό επίπεδο, διαθέτει -τα τελευταία έτη- **δοκιμασίες ταχείας διάγνωσης ελονοσίας** (ως συμπληρωματικής διαγνωστικής μεθόδου στη μέθοδο αναφοράς) σε περίπου 300 Μονάδες Υγείας/ ιατρεία πανελλαδικά (Παράρτημα 2), σε περιοχές με καταγεγραμμένη εγχώρια μετάδοση της νόσου κατά τα έτη 2009 - 2021 και σε περιοχές με μεγάλους πληθυσμούς ταξιδιωτών ή μεταναστών από ενδημικές χώρες (π.χ. πύλες εισόδου, περιοχές με Κέντρα υποδοχής/ ταυτοποίησης/ φιλοξενίας προσφύγων-μεταναστών, μεγάλα αστικά κέντρα, μεγάλους τουριστικούς προορισμούς).

Επισημαίνεται ότι οι δοκιμασίες ταχείας διάγνωσης της ελονοσίας αποτελούν **συμπληρωματική** διαγνωστική μέθοδο στη μέθοδο αναφοράς (μικροσκοπική εξέταση επιχρίσματος αίματος). Ως εκ τούτου, σε περίπτωση ύποπτου κρούσματος ελονοσίας, συστήνεται ο έλεγχος να περιλαμβάνει **και μικροσκοπική εξέταση** επιχρίσματος αίματος (στο πλησιέστερο εργαστήριο με τη δυνατότητα αυτή) και να μην περιορίζεται στη χρήση της δοκιμασίας ταχείας διάγνωσης.

Προσοχή: Με βάση την εμπειρία μας από τις συγκεκριμένες δοκιμασίες ταχείας διάγνωσης ελονοσίας (που διαθέτει ο ΕΟΔΥ) και τα χαρακτηριστικά απόδοσης, η **ευαισθησία** των δοκιμασιών αυτών για τη διάγνωση ελονοσίας ιδίως από *P.ovale* ή *P.malariae*, με μικρό βαθμό παρασιταϊμίας, είναι **πιο χαμηλή**. Δηλαδή **ενδέχεται οι δοκιμασίες ταχείας διάγνωσης να δώσουν ψευδώς αρνητικό αποτέλεσμα, όταν η παρασιταϊμία είναι σχετικά μικρή, ιδίως σε ελονοσία από *P.ovale* ή *P.malariae***. Γι' αυτό, **επί υποψίας ελονοσίας, θα πρέπει να διενεργείται οπωσδήποτε και μικροσκοπική εξέταση αίματος, ακόμη και επί αρνητικού αποτελέσματος στη δοκιμασία ταχείας διάγνωσης**, δηλαδή θα πρέπει ο αποκλεισμός της διάγνωσης ελονοσίας να βασίζεται στη μικροσκοπική εξέταση αίματος και όχι στη δοκιμασία ταχείας διάγνωσης.

- Επισημαίνεται ότι για τους ασθενείς με κλινική υποψία ελονοσίας, **ένα μεμονωμένο αρνητικό αποτέλεσμα στον εργαστηριακό έλεγχο για ελονοσία** (μικροσκοπική εξέταση ή δοκιμασία ταχείας διάγνωσης) **δεν αποκλείει τη διάγνωση της ελονοσίας**. Ως εκ τούτου, στα ύποπτα κρούσματα ελονοσίας, **θα πρέπει να επαναλαμβάνεται ο έλεγχος του ασθενούς για ελονοσία (μικροσκοπική εξέταση επιχρίσματος αίματος ή και δοκιμασία ταχείας διάγνωσης) κάθε 8 - 12 ώρες για 2 - 3 συνεχείς ημέρες, ιδανικά επί εμπυρέτου ή ρίγους** (θα πρέπει να ελεγχθούν όσο το δυνατόν περισσότερα δείγματα αίματος – τουλάχιστον τρία δείγματα).

B. Αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών:

- Η ελονοσία είναι επείγουσα κατάσταση για τη δημόσια υγεία, που χρήζει άμεσης εκτίμησης κινδύνου, ενώ η νόσος **ειδικά από *P.falciparum* θεωρείται ιατρικό επείγον για τον ασθενή**, που χρήζει άμεσης λήψης κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής και στενής παρακολούθησης, καθώς μπορεί να συμβεί **αιφνίδια επιδείνωση** της κλινικής κατάστασης και εξέλιξης της νόσου σε επιπλεγμένη μορφή, με κίνδυνο θανατηφόρου κατάληξης. Ως

εκ τούτου, είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόγνωση του ασθενούς η **έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία** του. Η **διάγνωση και θεραπεία των ασθενών με ελονοσία πρέπει να γίνεται άμεσα** και δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να καθυστερούν, καθώς οποιαδήποτε καθυστέρηση μπορεί να έχει δραματικές συνέπειες για την εξέλιξη της νόσου και την πρόγνωση των ασθενών. Αναλυτικές κατευθυντήριες οδηγίες για τη θεραπεία της ελονοσίας είναι αναρτημένες στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ (<https://eody.gov.gr/disease/elonosia/>).

- **Άμεσα**, σε κάθε ασθενή με ελονοσία, θα πρέπει να αξιολογείται η κλινική και εργαστηριακή εικόνα, ώστε να **καθορίζεται εάν πρόκειται για απλή/ μη επιπλεγμένη ή για σοβαρή/ επιπλεγμένη μορφή ελονοσίας**, καθώς διαφέρει η θεραπευτική αντιμετώπιση (π.χ. απαιτείται άμεσα παρεντερική χορήγηση Αρτεσουνικού οξέος σε επιπλεγμένα περιστατικά). Η **άμεση ιατρική εκτίμηση της βαρύτητας και σοβαρότητας της νόσου και η έγκαιρη χορήγηση της κατάλληλης αγωγής έχουν καθοριστική σημασία για την πρόγνωση του ασθενούς**.
- **Όσον αφορά στη θεραπεία της επιπλεγμένης ελονοσίας:**

Η θεραπεία που συστήνεται είναι η **παρεντερική χορήγηση Αρτεσουνικού οξέος**. Ο ΕΟΔΥ διαθέτει και **διαχειρίζεται το εθνικό απόθεμα Αρτεσουνικού οξέος για παρεντερική χορήγηση (inj. Artesun 60mg), που απαιτείται για τη θεραπεία κρουσμάτων επιπλεγμένης ελονοσίας**, και μπορεί να σας αποστείλει την απαιτούμενη ποσότητα άμεσα για τη θεραπεία σοβαρών περιστατικών (τηλ. 210 5212054, 210 5212385, 210 5212355, 6951683553) (βλ. και παρακάτω, εντός του πλαισίου).

- **Όσον αφορά στη θεραπεία της μη επιπλεγμένης ελονοσίας από *P. vivax* (ή *P. ovale*):**

Η **θεραπευτική αγωγή πρώτης επιλογής** που συστήνεται είναι ο συνδυασμός **Χλωροκίνης ή Παραγώγων Αρτεμισίνης (ή Ατοβακόνης-Προγουανίλης) ΚΑΙ Πριμακίνης**. Η χορήγηση Πριμακίνης είναι απαραίτητη για την εκρίζωση των υποζωιτών, που παραμένουν στο ήπαρ και ευθύνονται για τις υποτροπές της νόσου. Υπενθυμίζουμε ότι:

- **Πριν από τη χορήγηση Πριμακίνης απαιτείται έλεγχος επάρκειας ενζύμου G6PD:** η χορήγηση Πριμακίνης απαγορεύεται σε μέτρια ή σοβαρή έλλειψη του ενζύμου, ενώ σε ήπια έλλειψη ενζύμου χορηγείται εναλλακτικό σχήμα Πριμακίνης (βλ. Κατευθυντήριες οδηγίες για τη θεραπεία της ελονοσίας του ΕΟΔΥ).
- Μία από τις ανεπιθύμητες ενέργειες της Πριμακίνης είναι η εμφάνιση **μεθαιμοσφαιριναιμίας**. Ως εκ τούτου, σκόπιμη είναι τόσο η συχνή παρακολούθηση και οξυμέτρηση του ασθενούς στο νοσοκομείο, όσο και η παροχή σχετικών οδηγιών για εγρήγορση μετά την έξοδο (π.χ. ανάγκη άμεσης ιατρικής επανεκτίμησης επί εμφάνισης ζάλης, κεφαλαλγίας, κυάνωσης, δύσπνοιας, καταβολής, θωρακικού άλγους κλπ).

- **Όσον αφορά στη θεραπεία της μη επιπλεγμένης ελονοσίας από *P. falciparum*:**

Η **θεραπευτική αγωγή πρώτης επιλογής** που συστήνεται είναι **Παράγωγα Αρτεμισίνης (π.χ. Artemether-Lumefantrine) ή Ατοβακόνη-Προγουανίλη**. Δεν συστήνεται η χορήγηση Χλωροκίνης, λόγω της καταγραφείσας ανάπτυξης αντοχής του πλασμοδίου αυτού στη Χλωροκίνη, σε διάφορες περιοχές του κόσμου.

Προσοχή: Η Ατοβακόνη-Προγουανίλη (tabl. Malarone) **δεν** θα πρέπει να χρησιμοποιείται για τη θεραπεία ασθενών σε περίπτωση που έχει χρησιμοποιηθεί προηγουμένως ως χημειοπροφύλαξη για την ελονοσία (κατά το ταξίδι τους σε ενδημική χώρα).

Υπόψιν (και) φαρμακοποιών και υπεύθυνων φαρμακείων Μονάδων Υγείας:

- Συχνά διαπιστώνεται ότι υπάρχει ανεπαρκές απόθεμα βασικών ανθελνοσιακών φαρμάκων σε Μονάδες Υγείας. Καθώς η έγκαιρη έναρξη ανθελνοσιακής αγωγής είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόγνωση του ασθενούς, αλλά και για την προστασία της δημόσιας υγείας, **θα πρέπει να εξασφαλισθεί η εκ των προτέρων προμήθεια και ύπαρξη βασικών ανθελνοσιακών φαρμάκων**, διαθέσιμων ανά πάσα στιγμή, για την άμεση θεραπεία ασθενών. Ιδίως οι Μονάδες Υγείας περιοχών όπου είναι πιο πιθανό να παρουσιασθούν κρούσματα ελονοσίας, όπως π.χ. **μεγάλων αστικών κέντρων, περιοχών όπου διαμένουν μετανάστες/πρόσφυγες** (π.χ. περιοχών με Κέντρα υποδοχής/ταυτοποίησης/φιλοξενίας προσφύγων-μεταναστών, περιοχών με πληθυσμούς μεταναστών – εποχικών εργατών γης) ή **περιοχών που δέχονται ταξιδιώτες από ενδημικές χώρες ή τουρίστες (π.χ. νησιών)**, είναι **σκόπιμο να διαθέτουν απόθεμα από όλα τα βασικά ανθελνοσιακά φάρμακα** που μπορεί να χρειασθούν για τη θεραπεία ασθενών με ελονοσία, για κάθε είδος πλασμοδίου και για κάθε περίπτωση ασθενούς, όπως Ατοβακόνη-Προγουανίλη, Παράγωγα Αρτεμισίνης, Χλωροκίνη. Η διαθεσιμότητα κατάλληλης φαρμακευτικής ανθελνοσιακής αγωγής στη Μονάδα Υγείας και η άμεση χορήγησή της στον ασθενή βελτιώνει ουσιαστικά την

πρόγνωση του και δίνει τη δυνατότητα πλήρους αντιμετώπισης του ασθενούς στην τοπική Μονάδα Υγείας/ Νοσοκομείο (εφόσον, βέβαια, ο ασθενής δεν χρήζει περαιτέρω διακομιδής, π.χ. εφόσον δεν έχει επιπλεγμένη μορφή ελονοσίας που να χρήζει νοσηλεία σε νοσοκομείο με Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο ή σε νοσοκομείο με δυνατότητα άμεσης χορήγησης κατάλληλης παρεντερικής αγωγής – Αρτεσουνικού οξέος).

- Ιδιαίτερη μέριμνα για τη διατήρηση επαρκούς αποθέματος ανθελονοσιακών φαρμάκων συστήνεται στα **φαρμακεία των «Νοσοκομείων αναφοράς για τη διατήρηση αποθεμάτων ανθελονοσιακών φαρμάκων» των Υγειονομικών Περιφερειών**, και στα **φαρμακεία των Μονάδων Υγείας νησιών**, λόγω της πιθανής καθυστέρησης στην έκτακτη αποστολή φαρμακευτικής αγωγής.
- Εάν η Μονάδα Υγείας στην οποία εργάζεσθε δεν διαθέτει τα ανθελονοσιακά φάρμακα που χρειάζεσθε, μπορείτε να επικοινωνήσετε με το φαρμακείο του «Νοσοκομείου αναφοράς για τη διατήρηση αποθεμάτων ανθελονοσιακών φαρμάκων» της Υγειονομικής Περιφέρειας στην οποία υπάγεσθε (επισυνάπτεται σχετικός Πίνακας, Παράρτημα 3) ή με τον ΕΟΔΥ (210 5212054, 210 5212385, 210 5212355, 6951683553).
- Πιο συγκεκριμένα **για την προμήθεια Πριμακίνης**:
 - Η προμήθεια της Πριμακίνης (σύμφωνα με το υπ' αρ. πρωτ. Υ1/Γ.Π. οικ.32081/04.04.2013 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας) γίνεται από το φαρμακείο του «Νοσοκομείου αναφοράς για τη διατήρηση αποθεμάτων ανθελονοσιακών φαρμάκων» της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας (Παράρτημα 3) ή απευθείας από την ΙΦΕΤ ΑΕ (ιδίως π.χ. για Μονάδες Υγείας με καταγραφή αυξημένου αριθμού περιστατικών στο παρελθόν). Εάν η Μονάδα Υγείας στην οποία εργάζεσθε δεν μπορεί να σας προμηθεύσει άμεσα με Πριμακίνη, μπορείτε να επικοινωνήσετε και με τον ΕΟΔΥ (210 5212054 (24ω/7ημ), 210 5212385, 210 5212355, 6951683553).
 - Ο ασθενής με ελονοσία από *P. vivax* ή *P. ovale* θα πρέπει να ολοκληρώσει τη 14ήμερη θεραπεία του με Πριμακίνη (εφόσον έχει επάρκεια ενζύμου G6PD), είτε στο νοσοκομείο ή κατ' οίκον. Σε περίπτωση που ο ασθενής λάβει εξιτήριο από το νοσοκομείο πριν την ολοκλήρωση της ανθελονοσιακής αγωγής του (Πριμακίνης) και δεδομένου του ότι η Πριμακίνη δεν διατίθεται από ιδιωτικά φαρμακεία, **θα πρέπει να εξασφαλισθεί στον ασθενή η προμήθεια επαρκούς ποσότητας δισκίων Πριμακίνης από το νοσοκομείο όπου νοσηλεύεται**, ώστε να ολοκληρώσει τη θεραπεία εκρίζωσης του πλασμοδίου κατ' οίκον, με αναλυτικές οδηγίες για τη λήψη της Πριμακίνης από τον θεράποντα ιατρό.
- **Για τη θεραπεία κρουσμάτων επιπλεγμένης ελονοσίας, που αποτελεί ιατρικό επείγον, ο ΕΟΔΥ διαθέτει Αρτεσουνικό οξύ για παρεντερική χορήγηση, το οποίο μπορεί να σας αποστείλει άμεσα για τη θεραπεία σοβαρών περιστατικών.** Επίσης, ο ΕΟΔΥ έχει διαθέσει μικρό απόθεμα inj. Αρτεσουνικού οξέος σε ορισμένα φαρμακεία Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων/ «Νοσοκομείων αναφοράς για τη διατήρηση αποθεμάτων ανθελονοσιακών φαρμάκων» των Υγειονομικών Περιφερειών και σε φαρμακεία Νοσοκομείων ορισμένων νησιών, για την ταχύτερη δυνατή έναρξη της αγωγής σε περίπτωση σοβαρού περιστατικού, κατόπιν ενημέρωσης και συνεννόησης με τον ΕΟΔΥ. **Σε περίπτωση περιστατικού επιπλεγμένης ελονοσίας, επικοινωνήστε άμεσα με τον ΕΟΔΥ (τηλ. 210 5212054, 210 5212385, 210 5212355, 6951683553), οποιαδήποτε ημέρα και ώρα, καθώς θα πρέπει άμεσα να χορηγηθεί η κατάλληλη αγωγή στον ασθενή.**

Γ. Διαχείριση των ασθενών με ελονοσία:

- Σε περίπτωση που ο ασθενής διαγνώσθηκε σε Κέντρο Υγείας ή σε Κέντρο υποδοχής/ ταυτοποίησης/ φιλοξενίας προσφύγων-μεταναστών ή σε ΠΡΟ.ΚΕ.ΚΑ., θα πρέπει να διακομίζεται/μεταφέρεται στην πλησιέστερη -κατά προτίμηση- Μονάδα Υγείας ή στο πλησιέστερο εφημερεύον νοσοκομείο, για περαιτέρω έλεγχο, επιβεβαίωση της διάγνωσης και αντιμετώπιση (νοσηλεία). Επισημαίνεται ότι η ελονοσία είναι επείγουσα κατάσταση για τη δημόσια υγεία, που χρήζει άμεσης εκτίμησης κινδύνου, ενώ **η νόσος ειδικά από *P. falciparum* θεωρείται ιατρικό επείγον**. Σε περίπτωση διάγνωσης ελονοσίας από *P. falciparum* (ή ακόμη και σε υποψία της νόσου, βάσει του ιστορικού ταξιδιού και της κλινικής εικόνας, ή και εργαστηριακών ευρημάτων), η μεταφορά του ασθενούς πρέπει να πραγματοποιείται **άμεσα και επειγόντως**, καθώς σε αυτήν την περίπτωση υπάρχει κίνδυνος αιφνίδιας επιδείνωσης της κλινικής κατάστασής του.
- Ο ασθενής θα πρέπει να παρακολουθείται στενά κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του, μέχρι τουλάχιστον να μηδενισθεί η παρασιταίμια του στη μικροσκοπική εξέταση αίματος. Σε περιστατικά με ελονοσία από *P. vivax* ή *P. ovale* συνιστάται εργαστηριακός επανέλεγχος τους ασθενούς, με μικροσκοπική εξέταση επιχρίσματος περιφερικού αίματος, μετά από 28 ημέρες από την έναρξη της ανθελονοσιακής αγωγής, προς αποκλεισμό της

περίπτωσης ανθεκτικού στην αγωγή πλασμοδίου και τυχόν αναζωπύρωσης ή υποτροπής της λοίμωξης μετά τη θεραπεία.

Σε πολύ μικρό αριθμό περιστατικών ελονοσίας από *P.falciparum* (στην Ελλάδα) έχει καταγραφεί αναζωπύρωση («recrudescence») της νόσου, εντός λίγων εβδομάδων μετά τη θεραπεία τους (λόγω πιθανής αντοχής του πλασμοδίου στο φάρμακο ή υπο-δοσολογίας).

Ως εκ τούτου, ακόμη και οι ασθενείς που ολοκλήρωσαν την ανθελονοσιακή θεραπευτική αγωγή θα πρέπει να λαμβάνουν σαφείς οδηγίες για την **άμεση ιατρική επανεκτίμηση** και επανέλεγχό τους για ελονοσία **σε περίπτωση επανεμφάνισης ύποπτων συμπτωμάτων** (π.χ. πυρετού) κατά τις ερχόμενες εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους.

- Η ελονοσία αποτελεί **υποχρεωτικώς δηλούμενο νόσημα** και κάθε εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα (ακόμη και με δοκιμασία ταχείας διάγνωσης) θα πρέπει να **δηλώνεται άμεσα** στον ΕΟΔΥ (αποστολή Δελτίου Δήλωσης Ελονοσίας με την προβλεπόμενη διαδικασία). Σε κάθε περίπτωση κρούσματος ελονοσίας (είτε επιβεβαιωμένου ή ύποπτου), παρακαλούμε **ενημερώνετε άμεσα τηλεφωνικά** το Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές της Διεύθυνσης Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Πρόληψης Μεταδοτικών Νοσημάτων του ΕΟΔΥ (τηλ. 210 5212385, 210 5212355, 6951683553), για τη λήψη περαιτέρω οδηγιών/ συστάσεων διαχείρισης του περιστατικού και για την άμεση εκτίμηση κινδύνου.
- Με αφορμή την καταγραφή εγχώριων περιστατικών ελονοσίας *P.falciparum* με πιθανή μετάδοση εντός του περιβάλλοντος νοσοκομείων, τα έτη 2017, 2020 και 2021, θα θέλαμε εκ νέου να τονίσουμε τη σημασία **λήψης όλων των ενδεδειγμένων μέτρων πρόληψης της νοσοκομειακής μετάδοσης της ελονοσίας**, ώστε να περιορισθεί η πιθανότητα μετάδοσης της νόσου στο περιβάλλον του νοσοκομείου σε άλλους νοσηλευόμενους ασθενείς, επαγγελματίες υγείας και επισκέπτες, για όσο χρονικό διάστημα ο ασθενής θεωρείται μεταδοτικός. Τα μέτρα πρόληψης περιλαμβάνουν: **I) μέτρα πρόληψης μετάδοσης ελονοσίας μέσω κουνουπιών** (σε αγροτικές και περι-αστικές περιοχές όπου υπάρχουν Ανωφελή κουνούπια-διαβιβαστές)/ μέτρα προστασίας ασθενούς από τσιμπήματα κουνουπιών, και **II) μέτρα πρόληψης μετάδοσης ελονοσίας μέσω πρακτικών που συνδέονται με την παροχή υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς με ελονοσία** (αιματογενώς). Στο Παράρτημα 4 περιγράφονται αναλυτικά τα προαναφερθέντα συνιστώμενα μέτρα πρόληψης της νοσοκομειακής μετάδοσης της ελονοσίας, σε περίπτωση νοσηλευόμενου ασθενούς με ελονοσία.
- Λόγω της ανάγκης διασφάλισης της υγείας των ασθενών και της δημόσιας υγείας, συστήνεται να καταβάλλεται κάθε προσπάθεια ώστε να εξασφαλίζεται η **ελεύθερη πρόσβαση όλων των ασθενών με ελονοσία (ή με υποψία ελονοσίας) στις υπηρεσίες υγείας** (όπως προβλέπεται και στο Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Ελονοσίας «ΜΕΡΟΠΗ» του Υπουργείου Υγείας), για διάγνωση, περίθαλψη και θεραπεία. Είναι πολύ σημαντικό, επίσης, να καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε να **εξασφαλίζεται η γλωσσική επικοινωνία** με τους αλλοδαπούς ασθενείς, μετανάστες και πρόσφυγες. Είναι σημαντικό να εξηγείται και να επισημαίνεται στους ασθενείς εξαρχής η ανάγκη νοσηλείας και παραμονής τους στο νοσοκομείο έως την πλήρη αντιμετώπισή τους και τη λήψη οδηγιών από τους ιατρούς, με στόχο την ορθή ιατρική τους εκτίμηση και τη συμμόρφωσή τους στη θεραπευτική αγωγή (π.χ. αγωγή και με Πριμακίνη 14 ημερών για την ελονοσία από *P.vivax* ή *P.ovale*).
- Είναι, επίσης, πολύ σημαντικό και συνιστούμε να **κρατούνται εξαρχής στοιχεία επικοινωνίας των ασθενών, των ύποπτων κρουσμάτων και των συνοδών ή συγγενών ή φίλων** τους (τηλέφωνο/α, διεύθυνση), προκειμένου να μπορούν να εντοπισθούν, εάν προκύψει ανάγκη.

Η κλινική εγρήγορση και η έγκαιρη διάγνωση και ολοκληρωμένη θεραπεία των περιστατικών ελονοσίας θεωρείται καθοριστικής σημασίας για την πρόγνωση των ίδιων των ασθενών, αλλά και για την αποτελεσματική πρόληψη περαιτέρω τοπικής μετάδοσης της νόσου.

Σχετικά με τη διαχείριση και αντιμετώπιση των ασθενών με ελονοσία (ή ύποπτων κρουσμάτων), μπορείτε σε κάθε περίπτωση -εάν επιθυμείτε- να απευθύνεστε στο Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές του ΕΟΔΥ (210 5212385, 210 5212355, 6951683553) ή στο Τμήμα Συντονισμού Απόκρισης (ΚΕΠΙΧ) του ΕΟΔΥ (210 5212054), καθώς παρέχεται η δυνατότητα συμβουλευτικής για τη διαχείριση των ασθενών.

Στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ (<https://eody.gov.gr/disease/elonosia/>) μπορείτε να βρείτε σχετικό ενημερωτικό υλικό και πιο αναλυτικές πληροφορίες για την ελονοσία («Κατευθυντήριες οδηγίες για τη θεραπεία της ελονοσίας στην Ελλάδα», «Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για την ελονοσία», «Ελονοσία – Αλγόριθμος για αρχική αξιολόγηση και

αντιμετώπιση ενηλίκων στην Ελλάδα», Εκθέσεις επιδημιολογικής επιτήρησης ελονοσίας στην Ελλάδα, Δελτίο Δήλωσης Ελονοσίας), το οποίο επικαιροποιείται τακτικά.

Το Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές είναι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε πληροφορία.

Με εκτίμηση,

Ο Πρόεδρος ΔΣ ΕΟΔΥ



Χρήστος Χατζηχριστοδούλου

Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Προϊστάμενος Γραμματείας
α.α.
Ξανθή Σκάρλα

Συνημμένα: Τέσσερα (4) έγγραφα (Παραρτήματα)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ:

I. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ, ΥΠΟΨΗ ΔΙΟΙΚΗΤΩΝ:

1. 1^η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ
2. 2^η ΥΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
3. 3^η ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
4. 4^η ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
5. 5^η ΥΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
6. 6^η ΥΠΕ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
7. 7^η ΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ

με παράκληση διαβίβασης του εγγράφου σε όλες τις Μονάδες Υγείας της περιοχής ευθύνης τους, προς ενημέρωση των:

1. Διοικητών Νοσοκομείων
2. Διευθυντών Ιατρικών Υπηρεσιών
3. Προέδρων και Νοσηλευτών Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
4. Ιατρών (κατά προτεραιότητα παθολόγων, παιδιάτρων, γενικών ιατρών, βιοπαθολόγων, αιματολόγων, εντατικολόγων), φαρμακοποιών και λοιπών επαγγελματιών υγείας των Μονάδων Υγείας.

II. ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ, Υπόψη Γενικών/ Διοικητικών και Επιστημονικών Διευθυντών, Διευθυντών Ιατρικών Υπηρεσιών και Προέδρων και Νοσηλευτών Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, με παράκληση διαβίβασης του εγγράφου, προς ενημέρωση των ιατρών των νοσοκομείων (κατά προτεραιότητα παθολόγων, παιδιάτρων, γενικών ιατρών, βιοπαθολόγων, αιματολόγων, εντατικολόγων), φαρμακοποιών και λοιπών επαγγελματιών υγείας των Νοσοκομείων:

1. ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ
2. EUROMEDICA ΑΘΗΝΑΙΟΝ
3. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΥΓΕΙΑ» Α.Ε.
4. ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ
5. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ
6. ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
7. ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ

8. ΕΥΓΕΝΙΔΕΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ
9. DOCTORS'HOSPITAL – ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ»
10. ΚΛΙΝΙΚΗ «ΛΕΥΚΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ» ΑΘΗΝΩΝ
11. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε. – ΚΛΙΝΙΚΗ ΨΥΧΙΚΟΥ
12. ΑΤΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ
13. ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε. – ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ
14. ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ «ΛΗΤΩ»
15. «ΙΑΣΩ» Α.Ε.
16. «ΙΑΣΩ» ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ Α.Ε.
17. «ΙΑΣΩ» ΠΑΙΔΩΝ Α.Ε.
18. «ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ» ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
19. «ΜΗΤΕΡΑ» Α.Ε.
20. ΤΥΠΕΤ – «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ»
21. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε. – ΚΛΙΝΙΚΗ Π. ΦΑΛΗΡΟΥ
22. ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.
23. ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΒΟΥΓΙΟΥΚΛΑΚΕΙΟ
24. «METROPOLITAN GENERAL» Α.Ε.
25. ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ
26. MEDITERRANEO HOSPITAL
27. ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΑΓΙΑ ΕΙΡΗΝΗ»
28. ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΤΑΞΙΑΡΧΑΙ»
29. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε. – ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ
30. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ ΔΑΦΝΗΣ
31. ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΙΡΑΙΑ
32. ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
33. ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
34. ΚΛΙΝΙΚΗ «ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ»
35. EUROMEDICA «ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ» ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
36. ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΛΥΣΙΜΑΧΟΥ ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΥ
37. EUROMEDICA – ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
38. ANIMUS ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΛΑΡΙΣΑΣ
39. ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ» ΛΑΡΙΣΑΣ
40. ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΛΑΡΙΣΑΣ
41. ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ» ΒΟΛ
42. ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «Η ΕΛΠΙΣ» ΒΟΛΟΣ
43. EUROMEDICA – «ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ» ΚΟΖΑΝΗ
44. ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ» ΕΔΕΣΣΑ
45. ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ «ΜΗΤΕΡΑ» ΙΩΑΝΝΙΝΑ
46. ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΙΔΡΥΜΑ» ΑΓΡΙΝΙΟ
47. «ΟΛΥΜΠΙΟΝ» ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΤΡΩΝ
48. EUROMEDICA – ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ
49. ΚΛΙΝΙΚΗ «ΜΗΤΕΡΑ» ΑΡΤΑ
50. ΚΛΙΝΙΚΗ «ΛΗΤΩ» ΚΑΒΑΛΑ
51. ΚΛΙΝΙΚΗ «ΘΗΛΕΟΣ ΥΓΕΙΑ» ΓΙΑΝΝΙΤΣΑ
52. ΚΛΙΝΙΚΗ «ΕΛΕΥΘΩ» ΚΑΒΑΛΑ
53. ΑΝΑΣΣΑ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΒΟΛΟΥ
54. ΓΕΝΕΣΙΣ ΑΕ
55. ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ
56. ΡΕΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
57. ΩΝΑΣΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
58. ΙΑΣIS-ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ Α.Ε.

III. ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ, Υπόψη Γενικών Διευθυντών/Διοικητών, Διευθυντών Ιατρικών Υπηρεσιών και Προέδρων και Νοσηλευτών Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, με παράκληση διαβίβασης του εγγράφου, προς ενημέρωση των ιατρών των νοσοκομείων (κατά προτεραιότητα παθολόγων, παιδιάτρων, γενικών ιατρών, βιοπαθολόγων, αιματολόγων, εντατικολόγων), φαρμακοποιών και λοιπών επαγγελματιών υγείας των Νοσοκομείων:

1. 251 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ
2. 401 ΓΕΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ (ΓΣΝΑ)
3. 404 ΓΕΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
4. 212 ΚΙΝΗΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑΣ (ΚΙΧΝΕ)
5. 219 ΚΙΝΗΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑΣ (ΚΙΧΝΕ)
6. 216 ΚΙΝΗΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑΣ (ΚΙΧΝΕ)
7. 414 ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΣΝΕΝ)
8. 417 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΜΕΤΟΧΙΚΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ Ν.Ι.ΜΤΣ
9. 424 ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ
10. ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
11. ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
12. ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ
13. ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ

IV. ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ, με παράκληση προς ενημέρωση των μελών τους:

1. ΑΓΡΙΝΙΟΥ
2. ΑΘΗΝΩΝ
3. ΑΙΓΙΟΥ
4. ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ Ι.Π. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ
5. ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ
6. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
7. ΑΡΚΑΔΙΑΣ
8. ΑΡΤΑΣ
9. ΓΡΕΒΕΝΩΝ
10. ΔΡΑΜΑΣ
11. ΕΒΡΟΥ
12. ΕΠΑΡΧΙΑΣ ΚΑΛΥΜΝΟΥ
13. ΕΥΒΟΙΑΣ
14. ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ
15. ΖΑΚΥΝΘΟΥ
16. ΗΜΑΘΙΑΣ
17. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
18. ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ
19. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
20. ΘΗΒΩΝ
21. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
22. ΚΑΒΑΛΑΣ
23. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ
24. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ
25. ΚΕΡΚΥΡΑΣ
26. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ
27. ΚΙΛΚΙΣ
28. ΚΟΖΑΝΗΣ
29. ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ
30. ΚΥΚΛΑΔΩΝ
31. ΚΩ
32. ΛΑΚΩΝΙΑΣ
33. ΛΑΡΙΣΑΣ
34. ΛΑΣΙΘΙΟΥ
35. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ
36. ΛΕΣΒΟΥ
37. ΛΕΥΚΑΔΑΣ
38. ΛΗΜΝΟΥ
39. ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ
40. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ
41. ΞΑΝΘΗΣ

42.ΠΑΤΡΩΝ
43.ΠΕΙΡΑΙΑ
44.ΠΕΛΛΑΣ
45.ΠΙΕΡΙΑΣ
46.ΠΡΕΒΕΖΑΣ
47.ΠΥΡΓΟΥ-ΟΛΥΜΠΙΑΣ
48.ΡΕΘΥΜΝΟΥ
49.ΡΟΔΟΠΗΣ
50.ΡΟΔΟΥ
51.ΣΑΜΟΥ
52.ΣΕΡΡΩΝ
53.ΣΗΤΕΙΑΣ
54.ΤΡΙΚΑΛΩΝ
55.ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ
56.ΦΛΩΡΙΝΑΣ
57.ΦΩΚΙΔΑΣ
58.ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ
59.ΧΑΝΙΩΝ
60.ΧΙΟΥ

V. Συντονιστές προγράμματος «Ιπποκράτης Ι - ΔΟΜ» σε Κέντρα - Δομές υποδοχής/ ταυτοποίησης, φιλοξενίας προσφύγων-μεταναστών (ΚΥΤ, ΚΕΔ, ΕΔΠΦΑΑ):

με παράκληση διαβίβασης του εγγράφου στους ιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες υγείας που παρέχουν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στα Κέντρα - Δομές.

VI. Α.Ε.Μ.Υ., Υπόψη Προέδρου, με παράκληση διαβίβασης του εγγράφου στους ιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες υγείας που παρέχουν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στα ΠΡΟ.ΚΕ.ΚΑ. και σε Μονάδες Υγείας της αρμοδιότητάς της.

VII. Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Υπόψη Εφορίας ΔΣ, Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και Προέδρου και Νοσηλευτών Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, με παράκληση διαβίβασης του εγγράφου, προς ενημέρωση των ιατρών του νοσοκομείου(κατά προτεραιότητα παθολόγων, παιδιάτρων, γενικών ιατρών, βιοπαθολόγων, αιματολόγων, εντατικολόγων), φαρμακοποιών και λοιπών επαγγελματιών υγείας του Νοσοκομείου.

VIII. Αρεταίειο Νοσοκομείο, Υπόψη Εφορίας ΔΣ, Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και Προέδρου και Νοσηλευτών Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, με παράκληση διαβίβασης του εγγράφου, προς ενημέρωση των ιατρών του νοσοκομείου(κατά προτεραιότητα παθολόγων, παιδιάτρων, γενικών ιατρών, βιοπαθολόγων, αιματολόγων, εντατικολόγων), φαρμακοποιών και λοιπών επαγγελματιών υγείας του Νοσοκομείου.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΕΩΝ:

- Υπουργείο Υγείας, Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
- Υπουργείο Υγείας, Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Ποιότητας Ζωής
- Υπουργείο Υγείας, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής Περιβάλλοντος
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Αττικής
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Πελοποννήσου
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Ηπείρου
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Θεσσαλίας
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας -Θράκης
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Βορείου Αιγαίου
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου

- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Ιονίων Νήσων
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Κρήτης
- Πρόεδρο Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου
- Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου
- Ι.Φ.Ε.Τ.
- Κέντρο Αναφοράς Ελονοσίας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Υπόψη κας Ε. Πατσουλά
- ΓΕΕΘΑ, Διεύθυνση Υγειονομικού

Εσωτερική Διανομή :

Γραφείο Γραμματείας Προέδρου

Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές

Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης

Διεύθυνση Ετοιμότητας και Απόκρισης

Γραφείο Γραμματείας Διευθύνοντος Συμβούλου

Γενική Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Πρόληψης Μεταδοτικών Νοσημάτων

Τμήμα Παγκόσμιας Υγείας και Υγείας των Ταξιδιωτών

Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης Μετακινούμενων Πληθυσμών

Διεύθυνση Αντιμετώπισης Μικροβιακής Αντοχής και Λοιμώξεων που Σχετίζονται με τη Φροντίδα Υγείας

Τμήμα Επιτήρησης, Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων που Σχετίζονται με τη Φροντίδα Υγείας

Τμήμα Ανοσολογίας