

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΧΕΙΡΙΣΜΟ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΙΛΑΡΑΣ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΛΑΡΑ

Χρόνος επώασης ιλαράς

Ο χρόνος επώασης της ιλαράς είναι 7 - 21 ημέρες (συνήθως 10-12 ημέρες από την έκθεση έως το πρόδρομο στάδιο και 14 ημέρες από την έκθεση έως την εμφάνιση του εξανθήματος).

Τρόπος μετάδοσης – Περίοδος μεταδοτικότητας ιλαράς

Η ιλαρά μεταδίδεται από άτομο σε άτομο αερογενώς, με σταγονίδια και με άμεση επαφή με ρινικές ή φαρυγγικές εκκρίσεις ασθενών. Σπανιότερα, μεταδίδεται μέσω αντικειμένων προσφάτως μολυνθέντων με ρινοφαρυγγικές εκκρίσεις. Ο ιός της ιλαράς μπορεί να παραμείνει σε μολυσμένες επιφάνειες και στον περιβάλλοντα χώρο (σε σταγονίδια) >2 ώρες μετά την αποχώρηση του ασθενούς.

Η ιλαρά είναι μία από τις περισσότερο μεταδοτικές νόσους. Ασθενείς με ιλαρά μεταδίδουν τον ιό μία ημέρα πριν την έναρξη του πρόδρομου σταδίου, συνήθως πέντε (5) ημέρες πριν την έκθεση του εξανθήματος, έως πέντε (5) ημέρες μετά την έκθεση του εξανθήματος.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ – ΜΕΤΡΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΙΛΑΡΑΣ

Στόχοι της πρώιμης αναγνώρισης και διερεύνησης των κρουσμάτων ιλαράς είναι η πρόληψη της διασποράς της νόσου.

Εγρήγορη για νέα κρούσματα συνιστάται να υπάρχει για διάστημα ενός μηνός μετά την έναρξη εξανθήματος του τελευταίου κρούσματος ιλαράς.

Σε κάθε ενδεχόμενο, πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα ιλαράς, είναι απαραίτητο να γίνουν οι ακόλουθες ενέργειες δημόσιας υγείας:

1. Σε εμφάνιση κλινικής εικόνας ιλαράς, άμεση ενημέρωση της αρμόδιας Διεύθυνσης Υγείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης ή/και του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και δήλωση του κρούσματος (fax ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.: 210 8842011, τηλ. 210 8899005, 8899049).
2. Απομόνωση του ασθενούς κατά την περίοδο μεταδοτικότητάς του, δηλαδή για διάστημα πέντε (5) ημερών μετά την έκθεση του εξανθήματος. Τήρηση μέτρων ατομικής προστασίας για νοσήματα αερογενώς μεταδιδόμενα. Άλλα επίνοσα άτομα δεν θα πρέπει να εισέρχονται στο χώρο που παρευρέθηκε ύποπτο κρούσμα ιλαράς τουλάχιστον για 2 ώρες μετά την αποχώρηση του κρούσματος.
3. Προσπάθεια για εργαστηριακή επιβεβαίωση της διάγνωσης της ιλαράς (με ορολογικό έλεγχο και PCR φαρυγγικού επιχρίσματος) και αποστολή των δειγμάτων στο Κέντρο Αναφοράς Ιλαράς (Ινστιτούτο Pasteur, τηλ. 210 6478800, 6478819).

4. Διερεύνηση σύνδεσης με άλλο κρούσμα, με σκοπό τον εντοπισμό της πηγής μόλυνσης του ασθενούς (αναζήτηση ύποπτων επαφών έως και 21 ημέρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων).
5. Αναζήτηση άλλων πιθανών κρουσμάτων στο ευρύτερο περιβάλλον του ασθενούς.
6. Αναζήτηση όλων των *επίνοσων* επαφών του κρούσματος, δηλαδή όλων των ατόμων που ήρθαν σε επαφή ή μοιράσθηκαν τον ίδιο χώρο με το κρούσμα κατά την περίοδο μεταδοτικότητάς του, που δεν έχουν επαρκή *τεκμηρίωση ανοσίας* στην ιλαρά (Παράρτημα 1). Αναζήτηση επαφών στο οικογενειακό, εργασιακό, σχολικό, κοινωνικό περιβάλλον, καθώς και στο υγειονομικό προσωπικό και τους άλλους ασθενείς των μονάδων υγείας. Έλεγχος της εμβολιαστικής κατάστασης των ανωτέρω επαφών.
7. Ενεργητική ανοσοπροφύλαξη (εμβολιασμός) επίνοσων επαφών σε διάστημα <72 ωρών από την έκθεση (επαφή με τον ασθενή), εφόσον, φυσικά, δεν υπάρχουν αντενδείξεις εμβολιασμού*. Ο εμβολιασμός των επίνοσων εντός του ανωτέρω χρονικού διαστήματος μπορεί να προλάβει τη νόσηση ή να μειώσει τη βαρύτητά της.
Ο εμβολιασμός επίνοσων επαφών ακόμη και εάν έχουν περάσει >72 ώρες από την έκθεση είναι επίσης σκόπιμος, καθώς προσφέρει προστασία από έκθεση σε επερχόμενη γενεά κρουσμάτων.
Σημειώνεται ότι ο εμβολιασμός ήδη ανοσοποιημένων ατόμων (με προηγηθείσα φυσική νόσηση ή εμβολιασμό) δεν αυξάνει τις πιθανότητες ανεπιθύμητων ενεργειών από το εμβόλιο και ως εκ τούτου δεν αποτελεί αντένδειξη εμβολιασμού.
8. Εντοπισμός επαφών υψηλού κινδύνου (βρέφη, έγκυες, ανοσοκατεσταλμένοι) και παραπομπή στις υπηρεσίες υγείας ή στον ιατρό τους για περαιτέρω αντιμετώπιση.
9. Σύσταση στις επίνοσες επαφές (συμπεριλαμβάνονται όσοι εμβολιάσθηκαν >72 ώρες από την έκθεση) να αποφεύγουν επαφές με άλλα επίνοσα άτομα υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση από ιλαρά για 21 ημέρες μετά την τελευταία επαφή τους με τον ασθενή.
10. Ενημέρωση επίνοσων επαφών σχετικά με τον κίνδυνο λοίμωξης και σύσταση να είναι σε εγρήγορση για ύποπτα συμπτώματα για 21 ημέρες μετά την τελευταία επαφή με τον ασθενή. Σύσταση για άμεση ιατρική εκτίμηση σε περίπτωση ύποπτων συμπτωμάτων (όπου είναι δυνατό, καλό είναι τα άτομα με ύποπτα συμπτώματα να εξετάζονται στο σπίτι τους, παρά σε μονάδες υγείας όπου πιθανά υπάρχουν ευπαθή άτομα).
11. Υπενθυμίζεται ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να έχει *τεκμηριωμένη ανοσία* στην ιλαρά (Παράρτημα 1). Σε αντίθετη περίπτωση συνιστάται εμβολιασμός των επίνοσων ατόμων (εφόσον δεν υπάρχουν αντενδείξεις).

* Επειδή το εμβόλιο περιέχει ζώντες ιούς, στις αντενδείξεις του εμβολιασμού περιλαμβάνονται η ανοσοκαταστολή και η εγκυμοσύνη. Σε επίνοσες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας θα πρέπει να δίνονται σαφείς οδηγίες να αποφύγουν την εγκυμοσύνη για τουλάχιστον ένα (1) μήνα μετά τον εμβολιασμό τους με εμβόλιο MMR.

Επιπρόσθετα, συνιστάται να γίνεται, **σε κάθε ευκαιρία**, έλεγχος της εμβολιαστικής κατάστασης παιδιών, εφήβων και νέων ενηλίκων (π.χ. από ατομικά βιβλιάρια υγείας) και ολοκλήρωση του εμβολιασμού όπου χρειάζεται (εφόσον φυσικά δεν υπάρχουν αντενδείξεις). Ο έλεγχος αυτός κρίνεται επιτακτικός σε ειδικές ομάδες πληθυσμού με γνωστή χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη (π.χ. αθίγγανους, μετανάστες).

Η δυνατότητα εμβολιασμού θα πρέπει να παρέχεται και σε κάθε επίνοσο άτομο Βουλγαρικής ή άλλης εθνικότητας που επιθυμεί να εμβολιασθεί.

Επισημαίνεται ότι η εμβολιαστική κάλυψη του ελληνικού πληθυσμού έναντι της ιλαράς είναι υψηλή. Ωστόσο, υπενθυμίζουμε την πρόσφατη επιδημία ιλαράς που εμφανίσθηκε στη χώρα μας το 2006, καθώς και την ανεπαρκή εμβολιαστική κάλυψη σε ειδικές ομάδες πληθυσμού (αθίγγανοι, μετακινούμενοι πληθυσμοί, μετανάστες). Επιπρόσθετα, η κάλυψη με δεύτερη δόση εμβολιασμού σε εφήβους και νέους ενήλικες υπολείπεται σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας.

Τα ανωτέρω, σε συνδυασμό με την τρέχουσα επιδημία ιλαράς στη γειτονική Βουλγαρία, καθιστούν υπαρκτό τον κίνδυνο επέκτασης της νόσου στη χώρα μας και επιβάλλουν την επαγρύπνηση όλου του ιατρικού κόσμου και των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, με σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση κρουσμάτων και τον περιορισμό της διασποράς της νόσου.

Παράρτημα 1: Τεκμηρίωση ανοσίας στην ιλαρά

- 1.** Έγγραφο απόδειξη εμβολιασμού με δύο δόσεις εμβολίου έναντι της ιλαράς (MMR ή μονοδύναμου εμβολίου ιλαράς), οι οποίες να έχουν χορηγηθεί μετά την ηλικία των 12 μηνών.
- 2.** Εργαστηριακή τεκμηρίωση ανοσίας.
- 3.** Θεωρείται ότι όσοι γεννήθηκαν πριν το 1965 και μεγάλωσαν στην Ελλάδα έχουν πολύ μεγάλες πιθανότητες να έχουν ανοσία στην ιλαρά από φυσική νόσηση. Εξαιρείται το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, στο οποίο η ηλικία δεν αποτελεί επαρκή τεκμηρίωση ανοσίας.