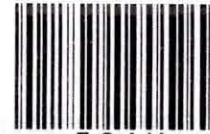




ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ



Ε.Ο.Δ.Υ.

ΚΠ 9211 / 2022 - 26/04/2022

Αγράφων 3-5, Μαρούσι

Τ.Κ. 15123

Τηλ. 2105212000

www.eody.gov.gr

Facebook: @eody

Twitter: @eody_gr

Πληροφορίες:

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης &
Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα
Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με
Διαβιβαστές

ΔΑΝΑΗ ΠΕΡΒΑΝΙΔΟΥ, 2108899052

Προς :

Πίνακας Αποδεκτών

Κοινοποίηση:

Πίνακας Κοινοποιήσεων

Θέμα: «Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για την ενίσχυση της διάγνωσης και επιδημιολογικής επιτήρησης της λεισμανίασης στην Ελλάδα, Απρίλιος 2022»

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Θα θέλαμε εκ νέου να τονίσουμε τη μεγάλη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης κρουσμάτων λεισμανίασης, για τη βελτίωση της δικής τους πρόγνωσης, αλλά και για την πρόληψη τυχόν περαιτέρω τοπικής μετάδοσης της νόσου και να ζητήσουμε τη συμβολή σας στην πρόληψη και ενίσχυση της επιδημιολογικής επιτήρησης της νόσου.

Όπως γνωρίζετε, η ανθρωπίνη λεισμανίαση είναι μία παρασιτική νόσος, που καταγράφεται σε τροπικές και υποτροπικές περιοχές, και στη νότια Ευρώπη. Προκαλείται από τουλάχιστον 20 είδη παρασίτων Λεισμανίας (*Leishmania*), που μεταδίδονται στον άνθρωπο με το τσίμπημα μολυσμένου φλεβοτόμου/ σκνίπας. Οι σκνίπες μολύνονται -ανάλογα με το είδος της Λεισμανίας- από έναν μολυσμένο άνθρωπο (ανθρωπονοτική μετάδοση) ή ένα μολυσμένο ζώο (ζωονοτική μετάδοση).

Υπάρχουν τρεις μορφές λεισμανίασης: η σπλαχνική, η δερματική και η βλεννογόνο-δερματική. Η **σπλαγγχνική λεισμανίαση** είναι μία συστηματική νόσος, δυνητικά θανατηφόρος εάν δεν θεραπευθεί. Κυρίως προκαλείται από τα είδη *Leishmania donovani* (ανθρωπονοτική μετάδοση) και *Leishmania infantum* (ζωονοτική μετάδοση), που ανήκουν στο σύμπλεγμα *L. donovani complex*, και προκαλούν παγκοσμίως οξεία σπλαγγχνική νόσο, με προσβολή του σπλήνα, του ήπατος και του μυελού των οστών. Η **δερματική λεισμανίαση** είναι η πιο κοινή μορφή λεισμανίασης παγκοσμίως και προκαλεί δερματικές βλάβες σε εκτεθειμένα σημεία του σώματος, οι οποίες συχνά αυτο-ιώνται, αλλά μπορούν να αφήσουν εφ' όρου ζωής ουλές. Περισσότερες πληροφορίες για τη λεισμανίαση μπορείτε να βρείτε στο Παράρτημα Ι και στην ιστοσελίδα του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) (www.eody.gov.gr).

Στη χώρα μας, η **σπλαγγχνική λεισμανίαση από *L. infantum***, με βασικό υποδόχο (reservoir) τον σκύλο/κυνοειδή, θεωρείται **ενδημική**, με 30-90 εγχώρια κρούσματα να καταγράφονται ετησίως, ενώ επίσης καταγράφονται και πολύ λίγα εγχώρια περιστατικά δερματικής λεισμανίασης (0-1 δηλωθέντα κρούσματα/ έτος, κατά τα τελευταία έτη). Επιπρόσθετα, ετησίως καταγράφονται λίγα **εισαγόμενα** περιστατικά λεισμανίασης (δηλαδή περιστατικά που προσβλήθηκαν σε χώρα του εξωτερικού), κυρίως σε μετανάστες/ πρόσφυγες από ενδημικές χώρες. Στο Παράρτημα

Η περιγράφονται βασικά επιδημιολογικά δεδομένα της λεισμανίασης στη χώρα, τα έτη 2004-2021, ενώ σε εξέλιξη είναι η ολοκλήρωση πιο ενδελεχούς ανάλυσης των δεδομένων και ανάρτησης πιο αναλυτικής επιδημιολογικής έκθεσης στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Δ.Υ., για τα έτη 2004-2021.

Τα είδη της Λεισμανίας που ενδημούν στις χώρες καταγωγής (ή ταξιδιού) μεταναστών/ προσφύγων/ ταξιδιωτών ποικίλλουν και μπορεί να είναι διαφορετικά από το είδος που ενδημεί στη χώρα μας. Η μετάδοση ορισμένων εισαγόμενων ειδών Λεισμανίας είναι **ανθρωπονοτική** (όπως η μετάδοση της *L.donovani* που προκαλεί σπλαγγχνική μορφή της νόσου και της *L.tropica* που προκαλεί δερματική μορφή). Το γεγονός αυτό καθιστά πιθανή την περαιτέρω τοπική μετάδοση και διασπορά νέων ειδών Λεισμανίας σε περιοχές που κυκλοφορούν ικανοί διαβιβαστές/σκνίπες, μετά την εισαγωγή τους μέσω ασθενών από ενδημικές χώρες (όπως συνέβη σε άλλες χώρες).

Στο πλαίσιο αυτό, κρίνεται σκόπιμη και συνιστάται **αυξημένη εγρήγορση όλων των επαγγελματιών υγείας για τυχόν ύποπτα κρούσματα λεισμανίασης και άμεσος εργαστηριακός έλεγχος για λεισμανίαση σε όλα τα ύποπτα κρούσματα**. Με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία περιστατικών λεισμανίασης, θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε/ενημερώσουμε για τα παρακάτω:

A. Διάγνωση κρουσμάτων λεισμανίασης:

Η σπλαγγχνική και δερματική λεισμανίαση θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική σας διάγνωση, **σε κάθε περιστατικό με κλινική υποψία της νόσου** (βλ. Παράρτημα Ι).

Η κλασική μορφή της **σπλαγγχνικής λεισμανίασης** περιλαμβάνει: **πυρετό** (ακανόνιστα κύματα), απώλεια βάρους, **σπληνομεγαλία** με ή χωρίς ηπατομεγαλία, διόγκωση λεμφαδένων, κακουχία, αναιμία/ **πανκυτταροπενία** και πολυκλωνική **υπεργαμμασφαιροαιμία**. Σε ασθενείς με AIDS και σε άλλους ασθενείς με σοβαρή ανοσοκαταστολή η νόσος συχνά παρουσιάζει άτυπες κλινικές εκδηλώσεις.

Η **δερματική λεισμανίαση** προκαλεί δερματικές βλάβες (μονήρεις ή πολλαπλές), κυρίως ελκωτικές, σε εκτεθειμένα σημεία του σώματος, οι οποίες συχνά αυτο-ιώνονται, αλλά μπορούν να αφήσουν εφ' όρου ζωής ατροφικές ουλές. Οι βλάβες μπορεί να ξεκινούν ως βλατίδες ή οζίδια/οζώδεις πλάκες και να καταλήγουν ως έλκη (εικόνα ηφαιστίου, με κεντρικό κρατήρα και επαρμένα άκρα), που μπορεί να καλύπτονται από εφελκίδες.

Σε κάθε περιστατικό με κλινική υποψία λεισμανίασης συνιστάται άμεσος εργαστηριακός έλεγχος για λεισμανίαση.

Προσοχή: Είναι πολύ σημαντικό σε περίπτωση εμπύρετου, ιδίως σε ασθενείς που έρχονται από χώρες ενδημικές για ελονοσία, **να λαμβάνεται πάντα υπόψη (και) η ελονοσία στη διαφορική διάγνωση** και να ελέγχεται ο ασθενής (και) για ελονοσία.

Για τη διάγνωση της σπλαγγχνικής λεισμανίασης χρησιμοποιούνται κυρίως μέθοδοι όπως: άμεση παρασιτολογική μικροσκοπική εξέταση επιχρίσματος μυελού των οστών (η πλέον ασφαλής μέθοδος διάγνωσης), ορολογικές δοκιμασίες (με μειωμένη διαγνωστική αξία σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς), μοριακές μέθοδοι (PCR) σε περιφερικό αίμα ή μυελό των οστών, δοκιμασίες ταχείας διάγνωσης. Καθώς -επί του παρόντος- δεν υπάρχει μία μοναδική μέθοδος αναφοράς για τη διάγνωση της σπλαγγχνικής λεισμανίασης, συνιστάται συνήθως η χρήση πολλαπλών διαγνωστικών μεθόδων για την ασφαλή διάγνωση ενεργού λοίμωξης.

Για τη διάγνωση της δερματικής λεισμανίασης χρησιμοποιείται κυρίως η άμεση παρασιτολογική μικροσκοπική εξέταση επιχρίσματος δερματικής βλάβης/ δερματικού ιστού ή μοριακές μέθοδοι (PCR) σε ιστό ή επιχρίσμα δερματικής βλάβης.

Με στόχο την ενίσχυση της εργαστηριακής διαγνωστικής δυνατότητας, ο Ε.Ο.Δ.Υ. έχει συνάψει σύμβαση συνεργασίας με το **Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Λεισμανιάσεων – Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ**, για τη **διάγνωση** της λεισμανίασης και την περαιτέρω **ταυτοποίηση** του είδους της λεισμανίας (με κάλυψη του κόστους των εξετάσεων από τον Ε.Ο.Δ.Υ.).

Ως εκ τούτου, **σε κρούσματα με κλινική υποψία σπλαγγχνικής ή δερματικής λεισμανίασης και στα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα λεισμανίασης** (για περαιτέρω ταυτοποίηση του είδους), **συστήνουμε να στέλνονται δείγματα στο Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Λεισμανιάσεων – Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ** (π.χ. δείγματα ολικού αίματος, ορού, μυελού, δερματικού ιστού/ επιχρίσματος δερματικής βλάβης), ληφθέντα πριν την έναρξη θεραπείας, μαζί με το «Συνοδευτικό Δελτίο αποστολής κλινικού δείγματος για έλεγχο λεισμανίασης»

(επισυνάπτεται), κατόπιν επικοινωνίας με το Εργαστήριο (σχετικά με τις συνθήκες λήψης, διατήρησης και αποστολής των δειγμάτων και τις συνοδευτικές πληροφορίες) (τηλ. 210 6478825, 210 6478809, 210 6478804).

Η ταυτοποίηση του είδους της λεισμανίας είναι πολύ σημαντική, ώστε να καταγράφονται τα είδη των λεισμανιών σε ασθενείς που διαγιγνώσκονται στη χώρα μας, να ανιχνεύονται τυχόν είδη που έχουν εισαχθεί και δεν ενδημούν στη χώρα μας και να εκτιμάται ο κίνδυνος περαιτέρω τοπικής μετάδοσης (σε περίπτωση ειδών με ανθρωπονοτική μετάδοση). Στο πλαίσιο αυτό, είναι **ιδιαίτερως σημαντική η ταυτοποίηση του είδους σε εισαγόμενα περιστατικά** σπλαγχνικής και δερματικής λεισμανίασης, καθώς και σε **εγχώρια περιστατικά δερματικής λεισμανίασης** (ώστε να διαγιγνώσκεται εάν πρόκειται για περιστατικά *Leishmaniatropica* ή *L. infantum*, να αποτυπώνεται με σαφήνεια η επιδημιολογική εικόνα της λεισμανίασης στη χώρα μας και να δρομολογούνται πιο στοχευμένα οι σχετικές δράσεις πρόληψης, ανάλογα με το είδος και τον τρόπο μετάδοσης της λεισμανίας).

Επιπρόσθετα, με στόχο την ενίσχυση της δυνατότητας έγκαιρης διάγνωσης κρουσμάτων σπλαγχνικής λεισμανίασης σε τοπικό επίπεδο, ο Ε.Ο.Δ.Υ. οργανώνει την προμήθεια 100 Μονάδων Υγείας, πανελλαδικά, με δοκιμασίες ταχείας διάγνωσης σπλαγχνικής λεισμανίασης.

B. Διαχείριση κρουσμάτων λεισμανίασης:

Θεραπεία ασθενούς: Ο ασθενής λαμβάνει την ενδεικνυόμενη θεραπευτική αγωγή. Η θεραπεία καθορίζεται από το είδος της λεισμανίας, τη μορφή της νόσου, την ηλικία και την υποκείμενη κατάσταση του ασθενούς (π.χ. εγκυμοσύνη, ανοσοκαταστολή). Η λεισμανίαση είναι μία θεραπεύσιμη νόσος που απαιτεί ένα επαρκές και ικανό ανοσοποιητικό σύστημα, καθώς η αντι-λεισμανιακή θεραπευτική αγωγή δεν επιφέρει πλήρη εκρίζωση του παρασίτου από τον οργανισμό και μπορεί να υπάρξει υποτροπή της νόσου, ιδίως σε περίπτωση ανοσοκαταστολής, συνήθως εντός των πρώτων 6-12 μηνών μετά τη θεραπεία, ή και αργότερα.

Οδηγίες για τη θεραπεία της σπλαγχνικής λεισμανίασης έχουν εκδοθεί και από την Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων («Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διάγνωση και τη Θεραπεία Ειδικών Λοιμώξεων», Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων, <https://www.loimoxeis.gr>, Κεφάλαιο 20, σελ. 366). Πληροφορίες σχετικά με τη διάγνωση και θεραπεία της λεισμανίασης μπορείτε να βρείτε σε υλικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.):

- «Manual on case management and surveillance of the leishmaniasis in the WHO European Region» (https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/341970/MANUAL-ON-CASE-MANAGEMENT_FINAL_with-cover-and-ISBN.pdf?ua=1), και
- «Control of the leishmaniasis. Report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis, Geneva, 22-26 March 2010» (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44412/WHO_TRS_949_eng.pdf;jsessionid=0347F1BD80BDF0665FA2BAF313537EC?sequence=1).

Στη χώρα μας, για τη θεραπεία της σπλαγχνικής λεισμανίασης χρησιμοποιείται συνήθως η λιπώσυμακή Αμφότερικίνη Β («inj. AmBisome»). Ο Ε.Ο.Δ.Υ. έχει προμηθευτεί και διαθέτει μικρό απόθεμα Μιλτεφοσίνης («caps. Impravido»), για τη θεραπεία ενός ασθενούς (σε περίπτωση π.χ. σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών της Αμφότερικίνης), καθώς και μικρό απόθεμα Αντιμονιακής Μεγλουμίνης («inj. Glucantime»), που μπορούν να διατεθούν κατόπιν σχετικού αιτήματος του θεράποντος ιατρού και με τη σύμφωνη γνώμη λοιμωξιολόγου του Ε.Ο.Δ.Υ. (εφόσον δεν υπάρχει η δυνατότητα άμεσης προμήθειας των φαρμάκων αυτών μέσω ΙΦΕΤ).

- **Δήλωση κρούσματος στον Ε.Ο.Δ.Υ.:** Η λεισμανίαση αποτελεί υποχρεωτικός δηλούμενος νόσος και κάθε εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα θα πρέπει να δηλώνεται στον Ε.Ο.Δ.Υ. **εντός μίας εβδομάδας**, με αποστολή του σχετικού **Δελτίου Δήλωσης Λεισμανίασης** στον Ε.Ο.Δ.Υ., με την προβλεπόμενη διαδικασία.
- **Προστασία ασθενούς από τσιμπήματα σκνιπών**, σε περίπτωση που είναι πιθανό να πρόκειται για είδος λεισμανίας με ανθρωπονοτική μετάδοση, με στόχο τη μείωση της πιθανότητας τοπικής μετάδοσης:
 - Σε **περιστατικά με κλινική υποψία ή επιβεβαίωση σπλαγχνικής ή δερματικής λεισμανίασης**, και ιδίως σε εισαγόμενα περιστατικά (που έρχονται από χώρες όπου ενδημεί ανθρωπονοτική μορφή της νόσου), συνιστάται -μέχρι τη διάγνωση και την ολοκλήρωση της θεραπείας- η **αυστηρή τήρηση μέτρων ατομικής προστασίας των ασθενών από τα τσιμπήματα σκνιπών** (π.χ. εντομοαπωθητικά σώματος και χώρου, με σαφείς αναλυτικές οδηγίες χρήσης).
 - Σε **περιστατικά με κλινική υποψία ή επιβεβαίωση δερματικής λεισμανίασης** (καθώς υπάρχει πιθανότητα να πρόκειται για είδος με ανθρωπονοτική μετάδοση) συνιστάται -επιπρόσθετα της χρήσης εντομοαπωθητικών-

προσεκτικός καθαρισμός και κάλυψη των δερματικών βλαβών με επιθέματα (με αλλαγές τουλάχιστον 3-4 φορές/εβδομάδα), εφόσον, βέβαια, η θέση των βλαβών το επιτρέπει.

Σημειώνουμε ότι οι σκνίπες είναι πιο δραστήριες κατά τη διάρκεια του απογεύματος, το σούρουπο και τις νυκτερινές ώρες (από το σούρουπο έως την αυγή).

Η δική σας ευαισθητοποίηση και εγρήγορση για την ολοκληρωμένη διάγνωση και διερεύνηση περιστατικών σπλαγχνικής και δερματικής λεισημανίας θεωρείται καθοριστικής σημασίας, τόσο για την πρόγνωση των ίδιων των ασθενών, όσο και για την αποτελεσματική αποτύπωση της επιδημιολογικής εικόνας της νόσου στη χώρα μας, την εκτίμηση κινδύνου και την πρόληψη περαιτέρω τοπικής μετάδοσης.

Το Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές είναι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε πληροφορία (τηλ. 2108899 052, 6951683553).

Με εκτίμηση,



ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Υποϊστάμενος Γραμματείας
α.α.
Νικόλαος Ράπτης

Παράρτημα Ι. Γενικές πληροφορίες για τη λεισμανίαση (πηγή: Π.Ο.Υ.)

Η ανθρωπίνη λεισμανίαση είναι μία ομάδα παρασιτικών νοσημάτων που προκαλούνται από τουλάχιστον 20 είδη Λεισμάνιας, που μεταδίδονται στον άνθρωπο με το τσίμπημα μολυσμένου φλεβοτόμου/ σκνίπας. Οι σκνίπες μολύνονται -ανάλογα με το είδος της Λεισμάνιας- από έναν μολυσμένο άνθρωπο (ανθρωπονοτική μετάδοση) ή ένα μολυσμένο ζώο (ζωονοτική μετάδοση). Μόνο ένα μικρό ποσοστό όσων μολύνονται από λεισμανίαση θα αναπτύξουν τελικά κλινική νόσο. Η λεισμανίαση υπάγεται στη λίστα των «παραμελημένων» νόσων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.).

Υπάρχουν τρεις μορφές λεισμανίασης παγκοσμίως: η σπλαχνική, η δερματική και η βλεννογόνο-δερματική, ενώ στην Ευρώπη υπάρχουν η σπλαχνική και η δερματική μορφή της νόσου.

Η **σπλαχνική λεισμανίαση** (*kala-azar*) είναι μία συστηματική νόσος, δυνητικά θανατηφόρος εάν δεν θεραπευθεί (σε >95% των περιπτώσεων). Κυρίως προκαλείται από τα είδη *Leishmaniadonovani* και *L.infantum* (σύμπλεγμα *Leishmaniadonovanicomplex*), που προκαλούν παγκοσμίως οξεία σπλαχνική νόσο, με προσβολή του σπλήνα, του ήπατος και του μυελού των οστών. Η περίοδος επώασης γενικά ποικίλλει από εβδομάδες έως μήνες (συνήθως 2-6 μήνες), ενώ η ασυμπτωματική λοίμωξη μπορεί να οδηγήσει σε κλινική νόσο έτη έως δεκαετίες μετά την έκθεση, σε άτομα που αποκτούν ανοσοκαταστολή για άλλους λόγους (π.χ. HIV/AIDS, κακή διατροφή). Οι συνήθεις εκδηλώσεις της σπλαχνικής λεισμανίασης περιλαμβάνουν: **ακανόνιστα κύματα πυρετού (παρατεινόμενο εμπύρετο), ρίγος, νυκτερινές εφιδρώσεις, απώλεια βάρους/ καχεξία, ανορεξία, κακουχία, σπληνομεγαλία με ή χωρίς ηπατομεγαλία, διόγκωση λεμφαδένων, κακουχία και πανκυτταροπενία** (αναιμία, θρομβοπενία και λευκοπενία με σχετική λεμφοκυττάρωση) και πολυκλωνική **υπεργαμμασφαιριναιμία**. Σε ασθενείς με AIDS και σε άλλους ασθενείς με σοβαρή ανοσοκαταστολή, η νόσος συχνά παρουσιάζει άτυπες κλινικές εκδηλώσεις (προσβολή γαστρεντερικού συστήματος, περιτοναίου, πνευμόνων, υπεζωκότα, δέρματος).

Η σπλαχνική λεισμανίαση ενδημεί σε περίπου 80 χώρες παγκοσμίως. Εκτιμάται από τον Π.Ο.Υ. ότι παρουσιάζονται παγκοσμίως 50.000-90.000 νέα κρούσματα ετησίως. Τα περισσότερα περιστατικά συμβαίνουν στη Βραζιλία, στην Ανατολική Αφρική (από *L.donovani*) και στην Ινδία (από *L.donovani*). Το 2020, πάνω από το 90% των νέων περιστατικών που δηλώθηκαν στον Π.Ο.Υ. συνέβησαν σε 10 χώρες: Βραζιλία, Κίνα, Αιθιοπία, Ερυθραία, Ινδία, Κένυα, Σομαλία, Νότιο Σουδάν, Σουδάν και Υεμένη.

Στην «Ευρωπαϊκή περιοχή» του Π.Ο.Υ., καταγράφονται κρούσματα στη νότια Ευρώπη, στα Βαλκάνια, στην κεντρική Ασία, στον νότιο Καύκασο και στην Τουρκία. Η πλειοψηφία των κρουσμάτων (σχεδόν το 75%) καταγράφεται στην Αλβανία, στη Γεωργία, στην Ιταλία και στην Ισπανία. Στη λεκάνη της Μεσογείου και στη γειτονική Μέση Ανατολή ενδημεί η σπλαχνική λεισμανίαση από *L.infantum*. Στη μορφή αυτή οι βασικοί ξενιστές-«αποθήκες» (reservoir) του παρασίτου είναι ζώα, συνήθως σκύλοι ή τρωκτικά, ενώ ο άνθρωπος είναι τυχαίο θύμα.

Η **συλλοίμωξη Λεισμάνιας και HIV** οδηγεί στην πλήρη κλινική εκδήλωση της νόσου, με άτυπες ενίοτε εκδηλώσεις (συμμετοχή γαστρεντερικού συστήματος και άλλων οργάνων), με συχνές υποτροπές και υψηλή θνητότητα και ανέδειξε την ύπαρξη πολλών ασυμπτωματικών φορέων στη νότια Ευρώπη. Έως το 2021, συλλοίμωξη Λεισμάνιας και HIV έχει αναφερθεί από 45 χώρες παγκοσμίως, με υψηλή επίπτωση σε Βραζιλία, Αιθιοπία και στην πολιτεία Bihar της Ινδίας.

Η **δερματική λεισμανίαση μετά από καλα-αζάρ** (post kala-azardermalleishmaniasis) είναι επιπλοκή της σπλαχνικής λεισμανίασης, με δερματικές κηλιδώδεις, βλατιδώδεις ή οζώδεις βλάβες, που τυπικά εκδηλώνονται πρώτα και κατ'έξοχήν στο πρόσωπο και επίσης στα άνω άκρα, στον κορμό και σε άλλα σημεία του σώματος. Συμβαίνει κυρίως στην Ανατολική Αφρική και στην Ινδική χερσόνησο, όπου 5-10% των ασθενών με σπλαχνική λεισμανίαση αναφέρεται ότι αναπτύσσουν αυτήν την επιπλοκή. Εμφανίζεται συνήθως 6 μήνες έως >1 έτος μετά τη θεραπεία και φαινομενική ίαση της σπλαχνικής λεισμανίασης (μπορεί και νωρίτερα ή και ταυτόχρονα με τη σπλαχνική λεισμανίαση, ιδίως στο Σουδάν). Οι ασθενείς αυτοί θεωρείται ότι αποτελούν μία δυνητική πηγή/αποθήκη (reservoir) της λοίμωξης.

Η **δερματική λείσμανίαση** είναι η πιο κοινή μορφή λείσμανίασης σε παγκόσμιο επίπεδο, ενδημεί σε περίπου 90 χώρες, και προκαλεί δερματικές βλάβες (μονήρεις ή πολλαπλές), κυρίως ελκωτικές, σε εκτεθειμένα σημεία του σώματος, οι οποίες συχνά αυτο-ιώνονται, αλλά μπορούν να αφήσουν εφ' όρου ζωής ατροφικές ουλές. Οι βλάβες εμφανίζονται συνήθως μέσα σε λίγες εβδομάδες ή μήνες μετά το τσίμπημα της σκνίπας (συνήθης περίοδος επώασης: από 2 εβδομάδες έως 6 μήνες), αλλά μπορούν να εμφανισθούν περιστασιακά και έτη μετά, μετά από τραύμα ή ανοσοκαταστολή. Οι βλάβες μπορεί να αλλάζουν μέγεθος και εμφάνιση με το πέρασμα του χρόνου και μπορεί να παραμένουν για μήνες ή και έτη. Μπορεί να ξεκινούν ως βλατίδες ή οζίδια/οζώδεις πλάκες και να καταλήγουν ως έλκη (εικόνα ηφαιστίου, με κεντρικό κρατήρα και επαρμένα άκρα), που μπορεί να καλύπτονται από εφελκίδες. Οι βλάβες συνήθως είναι ανώδυνες, αλλά μπορεί να είναι και επώδυνες, ιδίως εάν επιμολυνθούν ή εάν είναι κοντά σε αρθρώσεις. Μπορεί να υπάρχει συνοδός τοπική λεμφαδενοπάθεια ή και οζώδης λεμφαγγειΐτιδα.

Η *Leishmaniatropica* και *L.major* προκαλούν χρόνια δερματική λείσμανίαση στην Ευρώπη, Ασία και Αφρική. Εκτιμάται από τον Π.Ο.Υ. ότι παρουσιάζονται παγκοσμίως 600.000-1.000.000 νέα κρούσματα ετησίως. Περίπου το 95% των κρουσμάτων συμβαίνει στην Αμερικανική ήπειρο, τη λεκάνη της Μεσογείου, τη Μέση Ανατολή και την Κεντρική Ασία. Το 2020, πάνω από το 85% των νέων περιστατικών δερματικής λείσμανίασης συνέβη σε 10 χώρες: Αφγανιστάν, Αλγερία, Βραζιλία, Κολομβία, Ιράκ, Λιβύη, Πακιστάν, Περού, Συρία και Τυνησία (πηγή: Π.Ο.Υ.). Στην «Ευρωπαϊκή περιοχή» του Π.Ο.Υ., οι πιο «προσβεβλημένες» χώρες (με 80% περίπου των περιστατικών) είναι το Ισραήλ, η Τουρκία, το Τουρκμενιστάν και το Ουζμπεκιστάν.

Χαρακτηριστικές εικόνες βλαβών δερματικής λείσμανίασης μπορείτε να βρείτε σε υλικό του Π.Ο.Υ., όπως:

- στο «Manual for case management of cutaneous leishmaniasis in the WHO Eastern Mediterranean Region» (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120002/EMROPUB_2013_EN_1590.pdf?sequence=1),
- στο «Recognizing neglected tropical diseases through changes on the skin – A training guide for front-line health workers» (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272723/9789241513531-eng.pdf?ua=1>),
- για τη δερματική λείσμανίαση μετά καλα-αζάρ, αλλά και για άλλες μορφές δερματικής λείσμανίασης στο «The Post Kala-azar Dermal Leishmaniasis (PKDL) Atlas – A Manual for Health Workers» (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/101164/9789241504102_eng.pdf?sequence=1).

Η **βλεννογόνο-δερματική λείσμανίαση** οδηγεί σε μερική ή ολική καταστροφή των βλεννογόνων της μύτης, του στόματος και του φάρυγγα. Πάνω από 90% των περιστατικών συμβαίνουν στη νότιο Αμερική (Βολιβία, Βραζιλία, Περού) και στην Αιθιοπία.

Παράρτημα ΙΙ. Επιδημιολογικά δεδομένα λείσμανιάσης στην Ελλάδα, 2004-2021 (προκαταρκτικά δεδομένα)

Τα έτη 2004-2021 καταγράφηκαν στην Ελλάδα συνολικά **1.038** κρούσματα λείσμανιάσης, εκ των οποίων τα **982** ήταν **εγχώρια** ή **«πιθανά εγχώρια»** («πιθανά εγχώρια» χαρακτηρίζονται κρούσματα με ιστορικό ταξιδιού και σε άλλες ενδημικές χώρες, στα οποία είναι δύσκολος ο ασφαλής καθορισμός της χώρας έκθεσης) και τα 56 ήταν εισαγόμενα. Από τα 1.038 κρούσματα, τα 976 ήταν κρούσματα σπλαγγχνικής λείσμανιάσης και 62 ήταν κρούσματα δερματικής λείσμανιάσης.

Από τα συνολικά **976 δηλωθέντα κρούσματα σπλαγγχνικής λείσμανιάσης** που καταγράφηκαν τα έτη 2004-2021, τα **957** θεωρήθηκαν **εγχώρια** ή **«πιθανά εγχώρια»** (Πίνακας 1, Διάγραμμα 1) και τα 19 ήταν εισαγόμενα. Η μέση ετήσια επίπτωση της σπλαγγχνικής λείσμανιάσης τα έτη 2004-2021 ήταν 0,5 εγχώρια κρούσματα/100.000 πληθυσμού, με πιο προσβεβλημένη την ηλικιακή ομάδα 0-4 ετών (με μέση ετήσια επίπτωση 1,3 εγχώρια κρούσματα/100.000 πληθυσμού ηλικίας 0-4 ετών) (Διάγραμμα 2). Από τα 19 εισαγόμενα κρούσματα σπλαγγχνικής λείσμανιάσης, ποσοστό 68% αφορούσε σε ασθενείς με χώρα έκθεσης την Αλβανία. Ανοσοκαταστολή αναφερόταν στο 25% των κρουσμάτων σπλαγγχνικής λείσμανιάσης (στους 773 ασθενείς με γνωστή την πληροφορία αυτή). Η θνητότητα των ασθενών με σπλαγγχνική λείσμανιάση κατά τη στιγμή της δήλωσης στον Ε.Ο.Δ.Υ. (μεταξύ των 377 ασθενών με γνωστή έκβαση τη στιγμή της δήλωσης στον Ε.Ο.Δ.Υ.) ήταν 4%.

Από τα **62 δηλωθέντα κρούσματα δερματικής λείσμανιάσης** που καταγράφηκαν τα έτη 2004-2021, τα **25** χαρακτηρίστηκαν **εγχώρια** ή **«πιθανά εγχώρια»** και τα **37** ήταν **εισαγόμενα**. Από τα 37 εισαγόμενα κρούσματα δερματικής λείσμανιάσης, ποσοστό 86% αφορούσε σε αλλοδαπούς (κυρίως μετανάστες/ πρόσφυγες από ενδημικές χώρες, κυρίως από τη Συρία, το Αφγανιστάν, το Πακιστάν και το Μπαγκλαντές). Η μέση ετήσια επίπτωση της δερματικής λείσμανιάσης τα έτη 2004-2021 ήταν 0,01 εγχώρια κρούσματα/100.000 πληθυσμού.

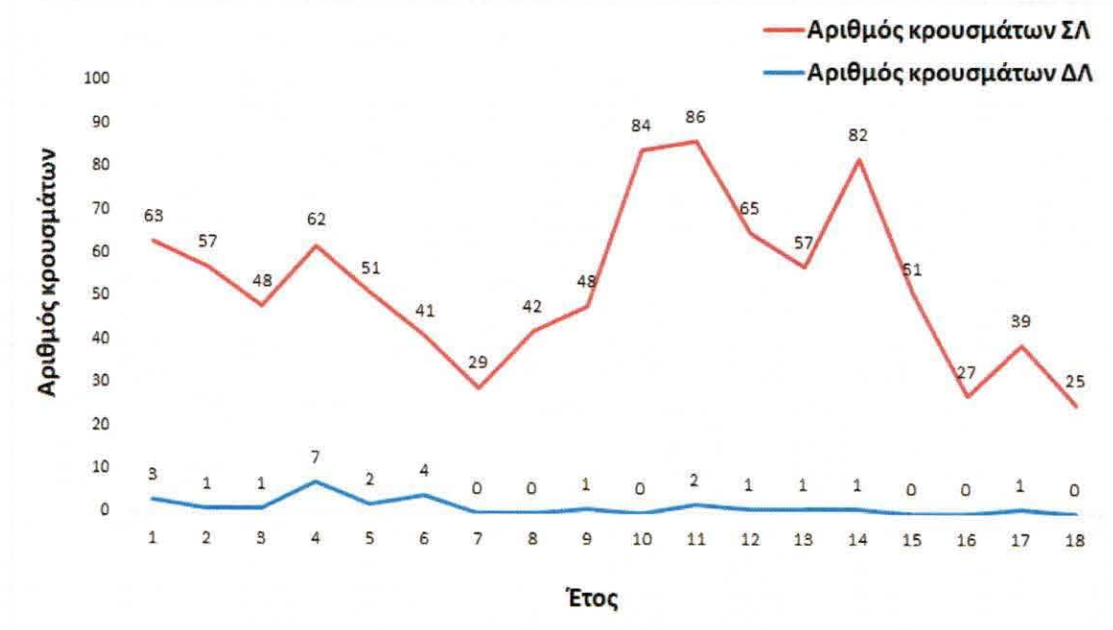
Στον Πίνακα 1 απεικονίζεται ο συνολικός αριθμός (εγχώριων και εισαγόμενων) δηλωθέντων κρουσμάτων σπλαγγχνικής και δερματικής λείσμανιάσης, καθώς και -σε παρενθέσεις- ο αριθμός των εγχώριων και «πιθανά εγχώριων» κρουσμάτων, ανά έτος νόσησης (ή νοσηλείας ή δήλωσης, σε περιστατικά με άγνωστο το έτος νόσησης), στην Ελλάδα, τα έτη 2004-2021. Στο Διάγραμμα 1 απεικονίζεται ο αριθμός των δηλωθέντων εγχώριων και «πιθανά εγχώριων» κρουσμάτων σπλαγγχνικής και δερματικής λείσμανιάσης, ανά έτος νόσησης (ή νοσηλείας ή δήλωσης, σε περιστατικά με άγνωστο το έτος νόσησης) και στο Διάγραμμα 2 απεικονίζεται η μέση ετήσια επίπτωση σπλαγγχνικής λείσμανιάσης (εγχώρια και «πιθανά εγχώρια» κρούσματα σπλαγγχνικής λείσμανιάσης/ 100.000 πληθυσμού/ ανά έτος), ανά ηλικιακή ομάδα, στην Ελλάδα, 2004-2021.

Πίνακας 1. Συνολικός αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων σπλαγγχνικής και δερματικής λείσμανιάσης (αριθμός εγχώριων και «πιθανά εγχώριων» κρουσμάτων), ανά έτος νόσησης (ή νοσηλείας ή δήλωσης), Ελλάδα, 2004-2021.

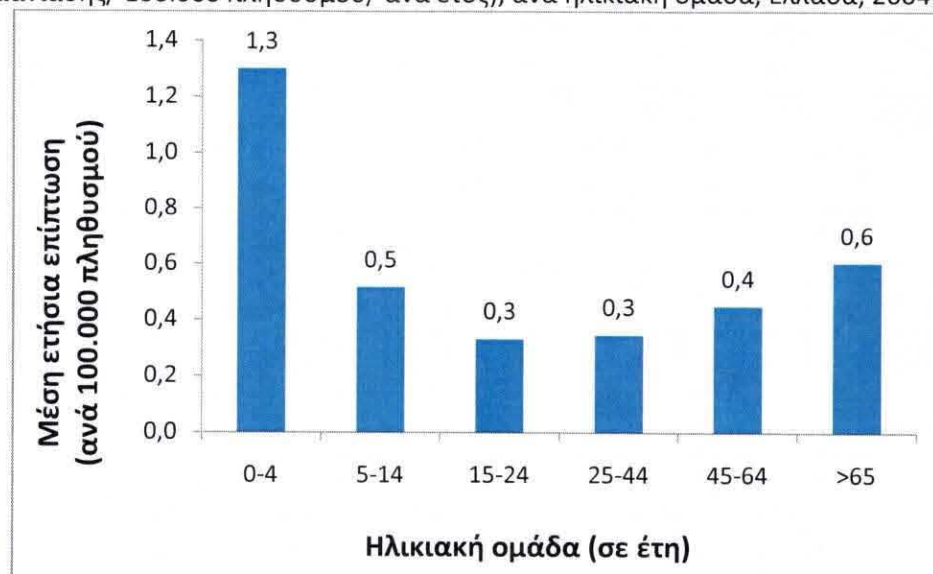
Έτος νόσησης	Συνολικός αριθμός κρουσμάτων σπλαγγχνικής λείσμανιάσης (αριθμός εγχώριων και «πιθανά εγχώριων» κρουσμάτων)	Συνολικός αριθμός κρουσμάτων δερματικής λείσμανιάσης (αριθμός εγχώριων και «πιθανά εγχώριων» κρουσμάτων)
2004	63 (63)	3 (3)
2005	62 (57)	2 (1)
2006	48 (48)	1 (1)
2007	62 (62)	9 (7)
2008	52 (51)	9 (2)
2009	41 (41)	7 (4)
2010	29 (29)	2 (0)
2011	43 (42)	0 (0)
2012	50 (48)	3 (1)
2013	85 (84)	0 (0)
2014	88 (86)	2 (2)

2015	65 (65)	6 (1)
2016	58 (57)	10 (1)
2017	86 (82)	4 (1)
2018	53 (51)	1 (0)
2019	27 (27)	1 (0)
2020	39 (39)	1 (1)
2021	25 (25)	1 (0)
Σύνολο	976 (957)	62 (25)

Διάγραμμα 1. Αριθμός δηλωθέντων εγχώριων και «πιθανά εγχώριων» κρουσμάτων σπλαγγχικής λεισημανίασης (ΣΛ) και δερματικής λεισημανίασης (ΔΛ), ανά έτος νόσησης (ή νοσηλείας ή δήλωσης), Ελλάδα, 2004-2021.



Διάγραμμα 2. Μέση ετήσια επίπτωση σπλαγγχικής λεισημανίασης (εγχώρια και «πιθανά εγχώρια» κρούσματα σπλαγγχικής λεισημανίασης/ 100.000 πληθυσμού/ ανά έτος), ανά ηλικιακή ομάδα, Ελλάδα, 2004-2021.



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 Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
4. Διευθυντών Κέντρων Υγείας
5. Ιατρών και λοιπών επαγγελματιών υγείας των Μονάδων Υγείας (κατά προτεραιότητα παθολόγων, παιδιάτρων, γενικών ιατρών, δερματολόγων, αιματολόγων, βιοπαθολόγων/ μικροβιολόγων, λοιπών εργαστηριακών ειδικών).

II. ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ, προς ενημέρωση των ιατρών(κατά προτεραιότητα παθολόγων, παιδιάτρων, γενικών ιατρών, δερματολόγων, αιματολόγων, βιοπαθολόγων/ μικροβιολόγων, λοιπών εργαστηριακών ειδικών) και των Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων:

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

III. ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ, προς ενημέρωση των ιατρών (κατά προτεραιότητα παθολόγων, παιδιάτρων, γενικών ιατρών, δερματολόγων, αιματολόγων, βιοπαθολόγων/ μικροβιολόγων, λοιπών εργαστηριακών ειδικών) και των Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων:

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. Γενικοί Συντονιστές προγράμματος PHILOS,

με παράκληση διαβίβασης του εγγράφου στους ιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες υγείας που παρέχουν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στα Κέντρα υποδοχής/ ταυτοποίησης/ φιλοξενίας προσφύγων – μεταναστών.

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.

Κοινοποίηση:

- 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
- Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ
- ΓΕΕΘΑ Διεύθυνση Υγειονομικού

Συνημμένα:

Ένα (1) αρχείο –Συνοδευτικό Δελτίο αποστολής κλινικού δείγματος για έλεγχο λειψμανίασης

Εσωτερική Διανομή :

Γραφείο Γραμματείας Προέδρου

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα

Τμήμα Μετακινούμενων Πληθυσμών

Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές

Γραφείο Γραμματείας Αντιπροέδρου Μεταδοτικών Νοσημάτων

Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης

Διεύθυνση Ετοιμότητας και Απόκρισης