



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αγράφων 3-5, Μαρούσι

Τ.Κ. 15123

Τηλ. 2105212000

www.eody.gov.gr

Facebook: @eody

Twitter: @eody_gr



Ε.Ο.Δ.Υ.

ΚΠ 8937 / 2023 - 08/05/2023

Προς : ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

Πληροφορίες:

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

ΔΑΝΑΗ ΠΕΡΒΑΝΙΔΟΥ, 2108899052

Θέμα:Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για την ενίσχυση της διάγνωσης και επιδημιολογικής επιτήρησης της λεισμανίασης στην Ελλάδα, Μάιος 2023.

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.

Παρακάτω μπορείτε να βρείτε:

- I. Γενικές πληροφορίες για τη λεισμανίαση - Κλινικές μορφές νόσου και παγκόσμια επιδημιολογικά δεδομένα
- II. Βασικά επιδημιολογικά δεδομένα λεισμανίασης στην Ελλάδα
- III. Βασικές αρχές σχετικά με τη διάγνωση και διαχείριση περιστατικών στην Ελλάδα.

I. Γενικές πληροφορίες – Κλινικές μορφές και επιδημιολογία λεισμανίασης παγκοσμίως

(πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας/ Π.Ο.Υ.)

Όπως γνωρίζετε, η ανθρώπινη λεισμανίαση είναι μία ομάδα παρασιτικών νοσημάτων, που καταγράφονται σε τροπικές και υποτροπικές περιοχές, και στη νότια Ευρώπη. Προκαλούνται από τουλάχιστον 20 είδη παρασίτων Λεισμάνιας (*Leishmania*), 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 **σπλαγγνική λεισμανίαση** (*kala-azar*) είναι μία συστηματική νόσος, δυνητικά θανατηφόρος εάν δεν θεραπευθεί (σε >95% των περιπτώσεων). Κυρίως προκαλείται από είδη του συμπλέγματος *Leishmaniadonovanicomplex*, δηλαδή

από τα είδη *Leishmania donovani* (ανθρωπονοτική μετάδοση) και *L. infantum* (ζωονοτική μετάδοση), που προκαλούν παγκοσμίως οξεία σπλαγγχνική 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 σπλαγγχνικής λείσμανιάσης 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 σπλαγγχνική λείσμανιάση 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 2021, περίπου 89% των περιστατικών παγκοσμίως δηλώθηκαν στον Π.Ο.Υ. από οκτώ χώρες: Βραζιλία, Αιθιοπία, 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. Στη λεκάνη της Μεσογείου και στη γειτονική Μέση Ανατολή ενδημεί η σπλαγγχνική λείσμανιάση 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 λείσμανίας 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 λείσμανίας και HIV έχει αναφερθεί από 45 χώρες παγκοσμίως, με υψηλή επίπτωση σε Βραζιλία, Αιθιοπία και στην πολιτεία Bihar της Ινδίας.

Η **δερματική λείσμανιάση μετά από καλα-αζάρ** (post kala-azar dermal leishmaniasis) είναι επιπλοκή της σπλαγγχνικής λείσμανιάσης, 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 σπλαγγχνική λείσμανιάση αναφέρεται ότι αναπτύσσουν αυτήν την επιπλοκή. Εμφανίζεται συνήθως 6 μήνες έως >1 έτος μετά τη θεραπεία και φαινομενική ίαση της σπλαγγχνικής λείσμανιάσης (μπορεί και νωρίτερα ή και ταυτόχρονα με τη σπλαγγχνική λείσμανιάση, ιδίως στο Σουδάν). Οι ασθενείς αυτοί θεωρείται ότι αποτελούν μία δυνητική πηγή/αποθήκη (reservoir) της λοίμωξης.

Η **δερματική λείσμανιάση** είναι η πιο κοινή μορφή λείσμανιάσης 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-ιώνται, 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 λείσμανιάση 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 2021, εννέα χώρες δήλωσαν >5.000 κρούσματα δερματικής λείσμανιάσης η καθεμία, αντιστοιχώντας όλες μαζί στο 88% της παγκόσμιας επίπτωσης: Αφγανιστάν, Αλγερία, Βραζιλία, Κολομβία, Ιράν, Ιράκ, Πακιστάν, Περού, και Συρία (πηγή: Π.Ο.Υ.).

Χαρακτηριστικές εικόνες βλαβών δερματικής λείσμανιάσης 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 λεισμανίαση μετά καλα-αζάρ, αλλά και για άλλες μορφές δερματικής λεισμανίασης 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 βλεννογονο-δερματική λεισμανίαση 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.

II. Επιδημιολογικά δεδομένα λεισμανίασης στην Ελλάδα

Στη χώρα μας, η σπλαγχνική λεισμανίαση από *L.infantum*, με βασικό υποδόχο (reservoir) τον σκύλο/κυνοειδή, θεωρείται ενδημική, με 25-85 εγχώρια κρούσματα να καταγράφονται ετησίως, με μέση ετήσια επίπτωση 0,5 εγχώρια κρούσματα/100.000 πληθυσμού, κατά τα έτη 2004-2022, και με πιο προσβεβλημένη την ηλικιακή ομάδα 0-4 ετών (με μέση ετήσια επίπτωση 1,3 κρούσματα/100.00 πληθυσμού ηλικίας 0-4 ετών). Επίσης, καταγράφονται και πολύ λίγα εγχώρια περιστατικά δερματικής λεισμανίασης (0-1 δηλωθέντα κρούσματα/ έτος, κατά τα τελευταία έτη), με μέση ετήσια επίπτωση 0,01 εγχώρια κρούσματα/100.000 πληθυσμού, κατά τα έτη 2004-2022. Στον Πίνακα απεικονίζεται ο συνολικός αριθμός εγχώριων και «πιθανά εγχώριων» δηλωθέντων κρουσμάτων σπλαγχνικής και δερματικής λεισμανίασης, ανά έτος νόσησης (ή νοσηλείας ή δήλωσης, σε περιστατικά με άγνωστο το έτος νόσησης), στην Ελλάδα, τα έτη 2004-2022 («πιθανά εγχώρια» χαρακτηρίζονται κρούσματα με ιστορικό ταξιδιού και σε άλλες ενδημικές χώρες, στα οποία είναι δύσκολος ο ασφαλής καθορισμός της χώρας έκθεσης).

Πίνακας. Συνολικός αριθμός δηλωθέντων εγχώριων και «πιθανά εγχώριων» κρουσμάτων σπλαγχνικής και δερματικής λεισμανίασης, ανά έτος νόσησης (ή νοσηλείας ή δήλωσης), Ελλάδα, 2004-2022* (προκαταρκτικά δεδομένα).

Έτος νόσησης	Συνολικός αριθμός εγχώριων και «πιθανά εγχώριων» κρουσμάτων σπλαγχνικής λεισμανίασης	Συνολικός αριθμός εγχώριων και «πιθανά εγχώριων» κρουσμάτων δερματικής λεισμανίασης
2004	63	3
2005	57	1
2006	48	1
2007	62	7
2008	51	2
2009	41	4
2010	29	0
2011	42	0
2012	48	1
2013	84	0
2014	86	2
2015	65	1
2016	57	1
2017	82	1
2018	51	0
2019	27	0

2020	39	1
2021	25	0
2022	34*	1
Σύνολο	991	26

*Περιλαμβάνονται τόσο πρωτολοιμώξεις όσο και υποτροπές της νόσου σε ορισμένους ασθενείς, πχ για το έτος 2022 περιλαμβάνονται έξι υποτροπές της νόσου, με πρωτολοιμώξεις σε προηγούμενα έτη (2005, 2020, 2021).

Επιπρόσθετα, ετησίως καταγράφονται λίγα **εισαγόμενα** περιστατικά λείσμανιάσης (δηλαδή περιστατικά που προσβλήθηκαν σε χώρα του εξωτερικού), κυρίως σε μετανάστες/ πρόσφυγες από ενδημικές χώρες. Συγκεκριμένα, το διάστημα 2004-2022 καταγράφηκαν συνολικά 19 εισαγόμενα κρούσματα σπλαγγνικής λείσμανιάσης (εκ των οποίων πάνω από τα 2/3 είχαν χώρα έκθεσης την Αλβανία) και 37 εισαγόμενα κρούσματα δερματικής λείσμανιάσης, τα οποία κυρίως αφορούσαν σε μετανάστες/ πρόσφυγες από ενδημικές χώρες (κυρίως από τη Συρία, το Αφγανιστάν, το Πακιστάν και το Μπαγκλαντές).

Στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ είναι αναρτημένη αναλυτική έκθεση επιδημιολογικών δεδομένων λείσμανιάσης για τα έτη 2004-2021 (διαθέσιμη εδώ: https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/01/leismaniasi_2004_2021.pdf) (προσεχώς θα αναρτηθούν και επικαιροποιημένα δεδομένα για το 2022).

III. Διάγνωση και διαχείριση περιστατικών - βασικές αρχές

Τα είδη της Λείσμανίας 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 Λείσμανίας είναι **ανθρωπονοτική** (όπως η μετάδοση της *L.donovani* που προκαλεί σπλαγγνική μορφή της νόσου και της *L.tropica* που προκαλεί δερματική μορφή). Το γεγονός αυτό καθιστά πιθανή την περαιτέρω τοπική μετάδοση και διασπορά νέων ειδών Λείσμανίας σε περιοχές που κυκλοφορούν ικανοί διαβιβάστες/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 λείσμανιάσης και άμεσος εργαστηριακός έλεγχος για λείσμανία σε όλα τα ύποπτα κρούσματα**. Με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία περιστατικών λείσμανιάσης, θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε/ενημερώσουμε για τα παρακάτω:

A. Διάγνωση περιστατικών λείσμανιάσης:

Η σπλαγγνική και δερματική λείσμανίαση θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική σας διάγνωση, σε κάθε περιστατικό με κλινική υποψία της νόσου (βλ. και παραπάνω: I. Γενικές πληροφορίες – Κλινικές μορφές...).

Οι συνήθεις εκδηλώσεις της **σπλαγγνικής λείσμανιάσης** περιλαμβάνει: **πυρετό** (ακανόνιστα κύματα, παρατεινόμενο εμπύρετο), **ρίγος**, **νυκτερινές εφιδρώσεις**, **απώλεια βάρους/ καχεξία,κακουχία,ανορεξία, σπληνομεγαλία** με ή χωρίς ηπατομεγαλία, **διόγκωση λεμφαδένων,πανκυτταροπενία** (αναιμία, θρομβοπενία και λευκοπενία με σχετική λεμφοκυττάρωση) και **πολυκλωνική υπεργαμμασφαιροναίμια**. 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 **δερματική λείσμανίαση** προκαλεί δερματικές βλάβες (μονήρεις ή πολλαπλές), κυρίως ελκωτικές, σε εκτεθειμένα σημεία του σώματος, οι οποίες συχνά αυτο-ιώνται, 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 λείσμανιάσης συνιστάται άμεσος εργαστηριακός έλεγχος για λείσμανίαση.

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 σπλαγχνικής 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 σπλαγχνικής λεισμανίασης, συνιστάται συνήθως η χρήση πολλαπλών διαγνωστικών μεθόδων για την ασφαλή διάγνωση ενεργού λοίμωξης, σε συνεκτίμηση με την κλινική εικόνα.

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 επίχρισμα 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 σπλαγχνικής 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 6478804, 210 6478806 και 210 6478841).

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 (κυρίως σε περίπτωση ειδών με ανθρωπονοτική μετάδοση). Στο πλαίσιο αυτό, είναι **ιδιαίτερος 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. προμηθεύει -τα τελευταία έτη- με **δοκιμασίες ταχείας διάγνωσης** σπλαγχνικής λεισμανίασης >170 Μονάδες Υγείας, πανελλαδικά (σε Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας σε πρωτεύουσες/ άλλες πόλεις Περιφερειακών Ενοτήτων, στην ηπειρωτική και νησιωτική Ελλάδα).

Β. Διαχείριση περιστατικών 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.):

- «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), και

- «Manual on case management and surveillance of the leishmaniasis in the WHO European Region» (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344118/9789289052511-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).

Στη χώρα μας, για τη θεραπεία της σπλαγγχνικής λειψμανίας χρησιμοποιείται συνήθως η Λιποσωμιακή Αμφότερικίνη Β («inj. AmBisome»). Ο Ε.Ο.Δ.Υ. έχει προμηθευτεί και διαθέτει μικρό απόθεμα Μιλτεφοσίνης («caps. Impravidol» 50mg και 10mg), 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), για την άμεση κάλυψη έκτακτων αναγκών εναλλακτικής θεραπείας ασθενών.

- **Δήλωση κρούσματος στον Ε.Ο.Δ.Υ.:** Η λειψμανία αποτελεί υποχρεωτικώς δηλούμενο νόσημα και κάθε εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα θα πρέπει να δηλώνεται στον Ε.Ο.Δ.Υ. **εντός μίας εβδομάδας**, με αποστολή του σχετικού **Δελτίου Δήλωσης Λειψμανίας** στον Ε.Ο.Δ.Υ., με την προβλεπόμενη διαδικασία.
- **Προστασία ασθενούς από τσιμπήματα σκνιπών**, σε περίπτωση που είναι πιθανό να πρόκειται για είδος λειψμανίας με ανθρωπονοτική μετάδοση, με στόχο τη μείωση της πιθανότητας τοπικής μετάδοσης:
 - Σε περιστατικά με κλινική υποψία ή επιβεβαίωση δερματικής ή σπλαγγχνικής λειψμανίας, 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 λειψμανίας (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 σπλαγγχνικής και δερματικής λειψμανίας 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. 210 8899 052, 6951683553).

Με εκτίμηση,

Ο Πρόεδρος ΔΣ ΕΟΔΥ

κ.α.α.



Εσωτερική Διανομή :

Γραφείο Γραμματείας Προέδρου

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα

Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές

Γραφείο Γραμματείας Αντιπροέδρου - Μεταδοτικά Νοσήματα

Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης

Γενική Διεύθυνση Οικονομικής και Διοικητικής Λειτουργίας

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).

I. 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 ΜΕΛΛΟΦΡΟΝ»
21. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε. – ΚΛΙΝΙΚΗ Π. ΦΑΛΗΡΟΥ
22. ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.
23. ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΒΟΥΓΙΟΥΚΚΛΑΚΕΙΟ
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

I. ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ, προς ενημέρωση των ιατρών (κατά προτεραιότητα παθολόγων, παιδίατρων, 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

I. 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

- Γ. 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.*
- Ι. 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

Συνημμένα:

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

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