

Από το Φεβρουάριο του 2016 είναι σε εξέλιξη επιδημία ιλαράς στην Ευρώπη και κυρίως στη Ρουμανία, στην Ιταλία, στο Ηνωμένο Βασίλειο και στη Γερμανία. Στην Ελλάδα σχετικά με την επιδημία ιλαράς να αναφερθεί ότι από το Μάιο 2017 μέχρι και 4-3-2018 έχουν δηλωθεί 1976 κρούσματα ιλαράς με αύξηση 75% των κρουσμάτων το τελευταίο δίμηνο.

Στην Ελλάδα, η επιδημία ιλαράς αφορά κυρίως μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά, καθώς και άτομα 25 έως 44 ετών από τον γενικό πληθυσμό που είναι επίνουσα στην ιλαρά, μεταξύ των οποίων και επαγγελματίες υγείας που ήταν ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι.

Στην χώρα μας έχουν καταγραφεί και 3 θάνατοι από ιλαρά. Ο πρώτος αφορούσε βρέφος Ρομά 11 μηνών, ανεμβολίαστο με υποκείμενη νόσο, ο δεύτερος 17χρονο Ρομά επίσης ανεμβολίαστο και ο τρίτος 35χρονη γυναίκα, από το γενικό πληθυσμό, με αναφερόμενο εμβολιασμό με μια δόση εμβολίου ιλαράς.

Η **ιλαρά** είναι οξεία εμπύρετη εξανθηματική νόσος που οφείλεται στον ιό της ιλαράς και θεωρείται από τα πλέον μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα. Η **μετάδοση** γίνεται αερογενώς από άτομο σε άτομο με σταγονίδια, που διασπείρονται από το άτομο με το βήχα, την αναπνοή ή το πτέρνισμα δηλ. η νόσος **μεταδίδεται εξαιρετικά εύκολα σε κλειστούς χώρους υπό συνθήκες συνωστισμού**. Η μετάδοση σπανιότερα μπορεί να γίνει και με αντικείμενα που μολύνθηκαν πολύ πρόσφατα από ρινικές και φαρυγγικές εκκρίσεις. Η μετάδοση μπορεί να γίνει από 4 ημέρες πριν την έκλυση του εξανθήματος και μέχρι 5 ημέρες μετά.

Η ιλαρά χαρακτηρίζεται από ένα πρόδρομο στάδιο με πυρετό, βήχα, καταρροή και επιπεφυκίτιδα, οι παθογνωμονικές κηλίδες Koplik και κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα. Το εξάνθημα εμφανίζεται συνήθως 14 μέρες μετά την έκθεση στον ιό και εξαπλώνεται από την κεφαλή προς τον κορμό και τα κάτω άκρα. Οι ομάδες αυξημένου κινδύνου για βαριά νόσηση και εμφάνιση επιπλοκών είναι οι εξής:

Βρέφη και μικρά παιδιά < 5 ετών

Ενήλικες >20 ετών

Έγκυοι

Ανοσοκατεσταλμένα άτομα (π.χ. με λευχαιμία ή με λοίμωξη HIV)

Οι πιο συχνές **επιπλοκές** της ιλαράς είναι η οξεία μέση ωτίτιδα, η βρογχοπνευμονία, η λαρυγγοτραχειοβρογχίτιδα και η διάρροια. Οι πιο σοβαρές επιπλοκές είναι η εγκεφαλίτιδα και η υποξεία σκληρυντική πανεγκεφαλίτιδα. Εκτιμάται ότι 1 στα 1000 κρούσματα θα εμφανίσουν εγκεφαλίτιδα η οποία συχνά καταλήγει σε μόνιμη εγκεφαλική βλάβη. Η υποξεία σκληρυντική πανεγκεφαλίτιδα είναι σπάνια, αλλά είναι θανατηφόρα εκφυλιστική πανεγκεφαλίτιδα, η οποία εμφανίζεται 7 ως 10 χρόνια μετά την λοίμωξη. Δεν υπάρχει ειδικό φάρμακο για την θεραπεία της ιλαράς.

Κατά την περίοδο επιδημικής έξαρσης ιλαράς στην κοινότητα, όπως είναι η παρούσα φάση στην χώρα μας, απαιτείται εγρήγορση των επαγγελματιών υγείας για την άμεση ανίχνευση πιθανού κρούσματος με συμβατή κλινική συμπτωματολογία. Σε περίπτωση υποψίας ιλαράς απαιτείται **άμεση απομόνωση του ασθενή** μέχρι και 5 μέρες μετά την έκθυση του εξανθήματος και **αυστηρή εφαρμογή αερογενούς προφύλαξης και προφύλαξης σταγονιδίων**.

Ευαισθησία

Όλα τα άτομα που δεν έχουν νοσήσει ή δεν έχουν εμβολιασθεί επαρκώς είναι επίνοσα στην ιλαρά. Η φυσική νόσηση προσφέρει ισόβια ανοσία. Βρέφη από άνοσες μητέρες είναι προστατευμένα μέχρι την ηλικία των 6-9 μηνών ανάλογα με το ποσό των μητρικών αντισωμάτων κατά την κύηση και το ρυθμό αποδόμησης τους. Ο εμβολιασμός στην ηλικία των 12-15 μηνών προσφέρει ανοσία σε ποσοστό 94-98% ενώ ο επανεμβολιασμός ανεβάζει το ποσοστό στο 99%. Στις ΗΠΑ άτομα που γεννήθηκαν πριν το 1957 είναι σε ποσοστό 90% άνοσα λόγω φυσικής λοίμωξης κατά την παιδική ηλικία.

Προληπτικά μέτρα

Κεντρικό σημείο της στρατηγικής πρόληψης της ιλαράς είναι ο **εμβολιασμός** που είναι απαραίτητος, με το μικτό εμβόλιο ιλαράς – ερυθράς – παρωτίτιδας (εμβόλιο MMR) των παιδιών, εφήβων και ενηλίκων που δεν έχουν εμβολιαστεί με τις απαραίτητες δόσεις.

Επισήμανση: Από τους ενήλικες όσοι γεννήθηκαν πριν το 1970 θεωρούνται άνοσοι ενώ όσοι γεννήθηκαν μετά το 1970 και δεν έχουν ιστορικό νόσησης ή εμβολιασμού με 2 δόσεις συστήνεται να εμβολιαστούν. Εάν δεν γνωρίζουν σχετικά με νόσηση – εμβολιασμό, δύνανται με εξέταση να ελέγξουν τα αντισώματα για τον ιό της ιλαράς, ώστε να δράσουν ανάλογα. Σε περιοχές όπου υπάρχουν κρούσματα, ο εμβολιασμός του παιδικού πληθυσμού πρέπει να γίνεται σε ηλικία 12 μηνών. Επίσης σε περίπτωση επιδημικής έξαρσης της ιλαράς ο

εμβολιασμός μπορεί να γίνεται σε μικρότερη ηλικία και χρειάζεται επανεμβολιασμός με το MMR στην ηλικία των 15 μηνών.

Η χορήγηση του εμβολίου με ζώντες εξασθενημένους ιούς αντενδείκνυται στις παρακάτω περιπτώσεις :

- Σε ασθενείς με ανοσοκαταστολή. Η HIV λοίμωξη δεν αποτελεί απόλυτη αντένδειξη.
- Σε επίνουσες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας θα πρέπει να δίνονται σαφείς οδηγίες να αποφύγουν την εγκυμοσύνη για τουλάχιστον ένα μήνα μετά τον εμβολιασμό τους με εμβόλιο MMR για τον θεωρητικό κίνδυνο πρόκλησης βλάβης στο έμβρυο.
- Σε άτομα που παρουσίασαν αντίδραση υπερευαισθησίας σε προηγούμενη δόση του εμβολίου, στη ζελατίνη ή στη νεομυκίνη. Η αλλεργία στο αυγό δεν αποτελεί αντένδειξη.
- Το εμβόλιο θα πρέπει να χορηγείται τουλάχιστον 14 ημέρες πριν τη χορήγηση γ-σφαιρίνης ή μετάγγισης αίματος ή 3 μήνες μετά.

Λόγω της συνεχιζόμενης επιδημίας ιλαράς, υπάρχει προβληματισμός των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με την νόσο και δίνεται έμφαση στην ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού, στην πρόληψη και αγωγή υγείας των πολιτών με κυριότερο βήμα την κρατική καμπάνια εμβολιασμού σε ειδικούς πληθυσμούς όπως προσφύγων – μεταναστών και Ρομά. Για τον έλεγχο της νόσου είναι απαραίτητη η επιδημιολογική επιτήρηση αυτής, η εγρήγορση των επαγγελματιών υγείας, η εντατικοποίηση των εμβολιασμών και η συνεχιζόμενη εγρήγορση των τοπικών και εθνικών αρχών.

- [Δελτίο Τύπου](#)