

Ελονοσία – Αλγόριθμος για αρχική αξιολόγηση και αντιμετώπιση ενηλίκων στην Ελλάδα

Υπενθυμίζουμε ότι:

- Η ελονοσία κυκλοφορεί στις τροπικές και υπο-τροπικές χώρες.
- Από το 2009 καταγράφονται κρούσματα με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας (www.keelpno.gr)
- Λήψη χημειοπροφύλαξης δεν αποκλείει την εμφάνιση ελονοσίας.
- Η κλινική κατάσταση των ασθενών με ελονοσία μπορεί να επιβαρυνθεί αιφνίδια.
- Συστήνεται εκτίμηση από λοιμωξιολόγο.

Διαλογή (Triage)

- Ασθενείς με πυρετό & ιστορικό ταξιδιού ή διαμονής-τα τελευταία 5 έτη σε περιοχή ενδημική για ελονοσία ή σε περιοχές όπου έχουν καταγραφεί εγχώρια κρούσματα ελονοσίας στην Ελλάδα ή με εμπύρετο αδιευκρίνιστης αιτίας, ιδίως εάν συνυπάρχει θρομβοπενία ή/και αναμία ή/και σπληνομεγαλία πρέπει να εκτιμώνται για ελονοσία.
- Για ασθενείς στις πρώτες 3 εβδομάδες από την επιστροφή τους, σκεφθείτε και άλλες πιθανές λοιμώξεις ταξιδιωτών, αλλά δώστε προτεραιότητα στη μικροσκοπική εξέταση αίματος για πλασμώδιο.

Η έγκαιρη διάγνωση και αναγνώριση της σοβαρότητας της κατάστασης είναι ζωτικής σημασίας για να αποφευχθεί η κακή έκβαση



Περισσότερες πληροφορίες

210-5212000 /

054 www.keelpno.gr

ΟΛΑ τα περιστατικά

ΕΛΟΝΟΣΙΑΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ

ΔΗΛΩΝΟΝΤΑΙ στο ΚΕΕΛΠΝΟ

Σημεία – κλειδί στο ιατρικό ιστορικό & την κλινική εξέταση: ΚΑΝΕΝΑ σύμπτωμα ή σημείο δεν είναι απόλυτα ειδικό για τη διάγνωση της ελονοσίας

- Συνήθη συμπτώματα: πυρετός/εφίδρωση/ρίγη, κακουχία, μυαλγίες, πονοκέφαλος, διάρροια, βήχας, ίκτερος, σύγχυση και σπασμοί. Ασθενείς από ενδημικές για την ελονοσία περιοχές μπορεί να έχουν πολύ ήπια συμπτώματα!
- Άλλες σημαντικές πληροφορίες:
 - χώρα του ταξιδιού, ενδιάμεσοι σταθμοί και ημερομηνία επιστροφής. Ο χρόνος επώασης για την ελονοσία είναι τουλάχιστον 6 ημέρες. Χρόνος επώασης *P.falciparum*: συνήθως 6ημ- 3 μήνες (και μεγαλύτερος, σε άτομα που έχουν λάβει χημειοπροφύλαξη ή μερική θεραπεία). Χρόνος επώασης *P.vivax*: συνήθως 12-18 ημ (μπορεί έως και 12 μήνες). *P.vivax* και *P.ovale*: υποτροπές έως και 5 έτη μετά.
 - λήψη χημειοπροφύλαξης (σκεύασμα, δόση και συμμόρφωση). **Σημ:** Η συνεπή λήψη χημειοπροφύλαξης **ΔΕΝ** αποκλείει την ελονοσία!
- Η ΔΔ θα πρέπει να συμπεριλάβει και άλλες πιθανές λοιμώξεις ταξιδιωτών: π.χ. τυφοειδής πυρετός, ηπατίτιδα, δάγκειος πυρετός ή άλλος αιμορραγικός πυρετός, γρίπη των πτηνών, HIV, μηνιγγίτιδα/εγκεφαλίτιδα.
- Τα ευρήματα της φυσικής εξέτασης δεν είναι ειδικά. Συνήθως υπάρχει σπληνομεγαλία.

Επείγουσες Εργαστηριακές Εξετάσεις:

- Μικροσκοπική εξέταση αίματος για ελονοσία **ΚΑΙ αποστολή δείγματος στο Εργ. Αναφοράς ΕΣΔΥ**
- Γενική αίματος, αιμοπετάλια, σάκχαρο, ουρία και ηλεκτρολύτες, ηπατικοί δείκτες
- Καλλιέργεια αίματος για τυφοειδή πυρετό ή/και άλλη βακτηριαμία
- Εξέταση ούρων (για αιμοσφαιρινουρία) και καλλιέργεια
- Εάν ο ασθενής έχει διάρροια: κόπρανα για μικροσκοπικό έλεγχο και καλλιέργεια
- Ακτινογραφία θώρακος για να αποκλειστεί η πνευμονία της κοινότητας

Εάν επιβεβαιωθεί ελονοσία από *P.falciparum*:

- Ζητήστε από το εργαστήριο το ποσοστό παρασιταϊμίας
- Έλεγχος παραγόντων πήξης, αέρια αίματος και ΗΚΓ στην **επιτελεγμένη** λοίμωξη
- Τεστ κύησης στις γυναίκες: οι έγκυες παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο σοβαρής λοίμωξης

Θεραπεία για *non-falciparum* ελονοσία *P. vivax* ή *P. ovale*

- Χλωροκίνη ΚΑΙ
 - Πριμακίνη για να εξαλειφθούν οι υποζωΐτες - **Πρέπει προηγηθεί έλεγχος επάρκειας G6PD!**
- Περισσότερες πληροφορίες στις [Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Θεραπεία της Ελονοσίας](#)-ΚΕΕΛΠΝΟ

Ελονοσία από *P.falciparum* ή

Μικτή λοίμωξη ή
Μη ταυτοποιημένο πλασμώδιο

Συστήνεται εισαγωγή & Παρακολούθηση κλινικής κατάστασης

Επιτελεγμένη ελονοσία ≥ 1 από τα παρακάτω:

- ↓ επίπεδο συνείδησης ή σπασμοί (μέτρηση σακχάρου)
- Υπογλυκαμία
- Παρασιταϊμία ≥ 2% (χαμηλότερα ποσοστά δεν αποκλείουν σοβαρή ελονοσία)
- Αιμοσφαιρίνη < 8g/dL
- Αιμορραγία/ διάχυτη ενδαγγειακή πήξη (DIC)
- Αιμοσφαιρινουρία (χωρίς ανεπάρκεια G6PD)
- Νεφρική ανεπάρκεια/οξεοβασικές διαταραχές (pH < 7.3)
- Πνευμονικό οίδημα ή ARDS
- Shock (αποκλείστε βακτηριαμία από Gram (-))

Γενική Αντιμετώπιση

- Ξεκινήστε **άμεσα ανθελονοσιακή θεραπεία** (βλ. δίπλα)
- Αξιολογήστε την ανάγκη οξυγόνου
- Προσεκτική χορήγηση υγρών (παρακολούθηση ΑΠ σε όρθια/ύπτια θέση και μέτρηση ούρων 24ώρου). Αποφύγετε την υπο-ογκαιμία, αλλά προσοχή στα υπερβολικά υγρά, μπορεί να οδηγήσουν σε πνευμονικό οίδημα.
- Αξιολογήστε την ανάγκη εισαγωγής σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)
- Αναζητήστε εκτίμηση από λοιμωξιολόγο
- Παρακολουθήστε το σάκχαρο ορού τακτικά (ειδικά σε IV χορήγηση κινίνης)
- Παρακολουθήστε το QT στην χορήγηση artesunate και την αιμορραγική διάθεση μέχρι και 2 εβδομάδες μετά
- Εξέταση ανά 4ωρο μέχρι σταθεροποίηση: αναπνοές, σφύξεις, ΑΠ, Θ, παρακολούθηση διούρησης και GCS.
- Καθημερινά: γενική αίματος, έλεγχος πήξεως, ηπατικά και παρασιταϊμία
- Σε shock: κάλυψη και για βακτηριαμία από Gram (-)

Ανθελονοσιακά για *P.falciparum*

Μη επιτελεγμένη ελονοσία:

- Συνδυασμοί παραγώνων αρτεμισίνης ή
 - Ατοβακόνη/προγουανίλη ή
 - Κινίνη + δοξουκλίνη ή κλινδαμυκίνη ή
 - Μεφλοκίνη
- Περισσότερες πληροφορίες στις [Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Θεραπεία της Ελονοσίας](#)-ΚΕΕΛΠΝΟ (www.keelpno.gr)

Κανένα στοιχείο για ελονοσία

Μία αρνητική μικροσκοπική εξέταση δεν αποκλείει την ελονοσία

- Σταματήστε την χημειοπροφύλαξη μέχρι να αποκλειστεί η ελονοσία.

- Αποφύγετε την εμπειρική θεραπεία για ελονοσία, εκτός αν ο ασθενής είναι σε βαριά κατάσταση.
- Συστήνεται εκτίμηση από λοιμωξιολόγο.

Μικροσκοπική εξέταση καθημερινά (κάθε 8-12 ώρες) x2-3 ημ. κατά προτίμηση **επί πυρετού ή ρίγους**

- Η ελονοσία δεν θεωρείται πιθανή μετά από 3 αρνητικές μικροσκοπικές εξετάσεις.

- Η χημειοπροφύλαξη πρέπει να ολοκληρωθεί σύμφωνα με τις αρχικές

Ανθελονοσιακά για *P.falciparum*

Επιτελεγμένη ελονοσία (ή ασθενείς που δεν αντέχουν PO αγωγή):

- Artesunate IV – τουλάχιστον 3 δόσεις IV (ΚΑΙ δοξουκλίνη ή κλινδαμυκίνη) ή
- Κινίνη IV (ΚΑΙ δοξουκλίνη ή κλινδαμυκίνη) ή
- Κινιδίνη IV (ΚΑΙ δοξουκλίνη ή κλινδαμυκίνη)
- Περισσότερες πληροφορίες [Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Θεραπεία της Ελονοσίας](#)-ΚΕΕΛΠΝΟ (www.keelpno.gr)