



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ



E.O.D.Y.

ΚΠ 15234 / 2024 - 21/08/2024

Αγράφων 3-5, Μαρούσι

Τ.Κ. 15123

Τηλ. 2105212000

www.eody.gov.gr

✉: @eody

✉: @eody_gr

Προς :

Όπως Πίνακας Αποδεκτών

Πληροφορίες:
Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης &
Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα
Τμήμα Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με
Εμβολιασμό & Συγγενών Λοιμώξεων

ΘΕΑΝΩ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ, 2105212388

Θέμα: «Ενημέρωση Νοσοκομείων και Ιατρικών Συλλόγων σχετικά με περιστατικά διεισδυτικής λοίμωξης από στρεπτόκοκκο ομάδας Α (iGAS).»

Μετά την πανδημία COVID, αρκετές Ευρωπαϊκές χώρες ανέφεραν αυξημένο αριθμό περιπτώσεων διεισδυτικής νόσου από στρεπτόκοκκο ομάδας Α (iGAS) σε σχέση με παλαιότερα χρόνια. Ο ΕΟΔΥ ξεκίνησε την καταγραφή των περιστατικών iGAS στη χώρα μας τον Ιανουάριο 2023.

Συνολικά, το έτος 2023 δηλώθηκαν στον ΕΟΔΥ 90 περιστατικά iGAS (48 παιδιά και 42 ενήλικες) εκ των οποίων απεβίωσαν τα 23 (9 παιδιά και 14 ενήλικες, ποσοστό 26%). Από την αρχή του έτους 2024, έχουν δηλωθεί 48 περιστατικά (21 παιδιά και 27 ενήλικες), εκ των οποίων απεβίωσαν 12 (3 παιδιά και 9 ενήλικες, ποσοστό 25%).

Ο στρεπτόκοκκος της ομάδας Α (GAS) είναι η συνηθέστερη αιτία βακτηριακής φαρυγγοαμυγδαλίτιδας σε παιδιά σχολικής ηλικίας (30%) και ενήλικες (10%). Σε σπάνιες περιπτώσεις η λοίμωξη από iGAS, η οποία μπορεί να εμφανιστεί αρχικά, ειδικά στα παιδιά, με μη ειδικά συμπτώματα (πυρετό, γενική κόπωση, απώλεια όρεξης), μπορεί στη συνέχεια να προκαλέσει σοβαρή και απειλητική για τη ζωή λοίμωξη που μπορεί να εκδηλωθεί ως βακτηριαμία, πνευμονία, μόλυνση του δέρματος και των οστών, μηνιγγίτιδα, κυτταρίτιδα, οστεομυελίτιδα, νεκρωτική απονευρωσίτιδα, στρεπτοκοκκικό τοξικό shock. Τα παιδιά με ιογενείς λοιμώξεις όπως η ανεμευλογιά ή η γρίπη διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν λοίμωξη από iGAS.

Με αφορμή τα τελευταία περιστατικά iGAS σε ενήλικες στον νομό Ηλείας εκ των οποίων τα δυο ήταν θανατηφόρα, θα θέλαμε να τονίσουμε ότι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να βρίσκονται σε εγρήγορση και οι λοιμώξεις από στρεπτόκοκκο ομάδας Α θα πρέπει να περιλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση ατόμων με συμβατή κλινική εικόνα (πυρετός, φαρυγγοαμυγδαλίτιδα, κυτταρίτιδα κλπ.) όπως περιγράφεται παραπάνω.

Τονίζεται ότι επί υποψίας λοίμωξης από στρεπτόκοκκο ομάδας Α ο εργαστηριακός έλεγχος θα πρέπει να περιλαμβάνει την ταχεία ανίχνευση αντιγόνου του πυογόνου στρεπτόκοκκου στον φάρυγγα (**Strep-test**) ή/και την καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος **πριν τη χορήγηση αντιβίωσης**. Η ευαισθησία του Strep-test κυμαίνεται από 85% έως 91%, ενώ η ειδικότητα από 90% έως 96%. Επίσης, θα πρέπει να λαμβάνονται καλλιέργειες από περιοχές στείρες μικροβίων ανάλογα με την κλινική εικόνα (πχ. αίματος, πλευριτικού υγρού, δερματικής βλάβης, κλπ.).

Για τα σοβαρά και τα θανατηφόρα περιστατικά iGAS κρίνεται αναγκαία η συλλογή καλλιεργημάτων και η αποστολή τους προς το Εργαστήριο Λοιμώξεων και Χημειοθεραπείας της Α' Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ στο Νοσοκομείο

Παίδων «Αγία Σοφία» για περαιτέρω μοριακή τυποποίηση, χρησιμοποιώντας το συνοδό παραπεμπτικό (επισυνάπτεται). Ακόμη, σε περίπτωση θανάτου επισημαίνεται η ανάγκη λήψης νεκροτομικού υλικού για έλεγχο.

Η έγκαιρη αναγνώριση της λοίμωξης από iGAS και η άμεση έναρξη ειδικής και υποστηρικτικής θεραπείας για τα άτομα που νοσούν είναι εξαιρετικά σημαντική. Θα πρέπει επίσης να εντοπίζονται οι στενές επαφές των περιπτώσεων iGAS, να εκτιμάται η κατάστασή τους και να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Περισσότερες πληρόφορίες περιλαμβάνονται στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ: www.eody.gov.gr

Οι λοιμώξεις από iGAS επιτηρούνται από το σύστημα υποχρεωτικής δήλωσης νοσημάτων στη χώρα μας. Ως εκ τούτου, κάθε περιστατικό με λοίμωξη από iGAS θα πρέπει να δηλώνεται άμεσα στον ΕΟΔΥ μέσω του επιδυναπτόμενου Δελτίου Δήλωσης της Διεισδυτικής Λοίμωξης από στρεπτόκοκκο ομάδας A (iGAS), προκειμένου να γίνει διερεύνηση των επαφών και λήψη μέτρων Δημόσιας Υγείας.

Ο ΕΟΔΥ είναι σε εγρήγορση για να αποτυπώσει την επιδημιολογική κατάσταση σχετικά με τις λοιμώξεις από iGAS στη χώρα μας και να παρέχει συστάσεις στους επαγγελματίες υγείας, τους φορείς δημόσιας υγείας και το κοινό.



Συνημμένα: Τρία (3) αρχεία

Εσωτερική Διανομή :

Γραφείο Γραμματείας Προέδρου

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα

Τμήμα Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό & Συγγενών Λοιμώξεων

Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης

Διεύθυνση Ετοιμότητας και Απόκρισης



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΚΑΛΛΙΕΡΓΗΜΑΤΩΝ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟΥ ΟΜΑΔΑΣ Α
ΑΠΟ ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ (iGAS) ΓΙΑ ΜΟΡΙΑΚΗ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ**

Πίνακας 1: ΑΠΟΣΤΕΛΛΟΥΣΑ ΑΡΧΗ

Επωνυμία/Μικροβιολογικό Εργαστήριο:			
Ταχ. Διεύθυνση:			Ταχ. Κώδικας:
Τηλέφωνο:		Ηλεκτρ. Διεύθυνση (e-mail) :	
Αρ. πρωτ. / Ημερ.:			

Πίνακας 2: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ/ΑΣΘΕΝΩΝ

Όνοματεπώνυμο Ασθενούς:	ΑΜΚΑ:
-------------------------	-------

Πίνακας 3: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΛΛΙΕΡΓΗΜΑΤΩΝ

Κωδικός στελέχους (*):	
Ημ/νία απομόνωσης:	
Τρόπος ταυτοποίησης :	
Υλικό απομόνωσης:	
Κλινική:	
Α/Α δείγματος (**):	

(*) Συμπληρώνεται από την αποστέλλουσα αρχή.

(**) Συμπληρώνεται από το Εργαστήριο Λοιμώξεων και Χημειοθεραπείας της Α' Παιδιατρικής κλινικής (ΕΚΠΑ) με έδρα το Χωρέμειο Ερευνητικό Εργαστήριο, μετά την παραλαβή των δειγμάτων.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΚΑΛΛΙΕΡΓΗΜΑΤΩΝ
(συμπληρώνεται από την Αποστέλλονσα Αρχή)

Ημερομηνία αποστολής:

Ωρα :

Υπεύθυνος επικοινωνίας

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (συμπληρώνεται από το Εργαστήριο Λοιμώξεων και Χημειοθεραπείας της Α' Παιδιατρικής κλινικής του ΕΚΠΑ με έδρα το Χωρέμειο Ερευνητικό Εργαστήριο)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

**ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ
ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟ ΟΜΑΔΑΣ Α (iGAS)**

- Ημερομηνία δήλωσης: / /
- Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα:

A S Θ E N H S			
1.1 ΑΜΚΑ:	► Επώνυμο:	► Όνομα:	
1.2 Ημ/νία γέννησης: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> EAN ΑΓΝ → Ηλικία: <input type="text"/>	ετών μηνών ημερών	1.3 Φύλο: <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ	
1.4 Τόπος διαμονής: ► Περιφ. Ενότητα (Νομός):	► Δήμος:	<input type="checkbox"/> Άστεγος	
► Πόλη/χωριό: ► Οδός/Αριθμός:	► Τ.Κ.:	► Τηλ.:	
1.5 Επάγγελμα:			
1.6 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα: <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/> NAI ► Χώρα:			
Π A R A G O N T E S K I N D Y N O Y			
Υπάρχει στενή επαφή με			
2.1 επιβεβαιωμένο κρούσμα τους τελευταίους 3 μήνες; <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/> NAI → Σχέση:			
2.2 Πηγαίνει παιδ. σταθμό/σχολείο/σχολή; <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/> NAI → Ποιό/ά:			
2.3 Διαμονή σε ομαδική διαβίωση; <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/> NAI → Πού:			
2.4 Είναι: ► Ταξιδιώτης από το εξωτερικό; <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/> NAI → Ήρθε από: → Αφίξη: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> HMERA MHNAS ETOS			
► Μετανάστης/Πρόσφυγας; <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/> NAI → Από ποια χώρα: → Από πότε: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
2.5 Ειδική πληθυσμιακή ομάδα; <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/> NAI → Τι:			
2.6 Ήταν πρόσφατα στο εξωτερικό; (κατά τις 10 ημέρες πριν από έναρξη νόσου) <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/> NAI → Χώρα: → Αφίξη στην Ελλάδα: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> HMERA MHNAS ETOS			
K L I N I K A X A P A K T H R I S T I K A			
3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ Η ΕΟΔΥ		
3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/> NAI	ΑΦΗΣΤΕ <input type="checkbox"/> Επιβεβαιωμένο		
ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο:	KENO <input type="checkbox"/> Πιθανό		
Κλινική Εικόνα: <input type="checkbox"/> Βακτηριαιμία <input type="checkbox"/> Πνευμονία <input type="checkbox"/> Μηνιγγίτιδα <input type="checkbox"/> Κυτταρίτιδα <input type="checkbox"/> Οστεομυελίτιδα	Κατάταξη <input type="checkbox"/> Ενδεχόμενο		
3.3 <input type="checkbox"/> Νεκρωτική Απονευρωσίτιδα <input type="checkbox"/> Στρεπτοκοκκικό τοξικό σύνδρομο	→ Ημ/νία εισαγωγής: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
3.4 Αντιβιοτικό πριν τη λήψη καλλιέργειας; <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/> NAI → Τι:			
3.5 Ανοσοκαταστολή ή υποκείμενο νόσημα: <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/> NAI → Τι:			
3.6 Πρόσφατη νόσηση από άλλο λοιμώδες νόσημα: <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/> NAI → Τι:			
3.7 Έκβαση: <input type="checkbox"/> Ίαση <input type="checkbox"/> Ακόμη ασθενής <input type="checkbox"/> Θάνατος	→ Ημ/νία θανάτου: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
► Ο/η θεράπων ιατρός:	► Υπογραφή (& σφραγίδα):		
► Τηλέφωνα για συνεννόηση:			
E R G A S T H R I A K A E Y R H M A T A			
4.1 Strep Test: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ	4.2 Καλλιέργεια Φαρυγγικού Επιχιρίσματος: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ		
4.3 Καλλιέργεια Αίματος: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ	4.4 Καλλιέργεια ENY: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ		
4.5 Είδος/οροομάδα παθογόνου:	► Υπογραφή (& σφραγίδα):		
► Ο/η εργαστηριακός ιατρός:			