

**Η εμβολιαστική
κατάσταση για την ιλαρά
στην Ελλάδα.
Επικαιροποιημένες οδηγίες
ενόψει της επιδημίας.**



Ε. Σμυρνάκης
Επίκουρος Καθηγητής
Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
Ιατρικής Εκπαίδευσης
Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Περιεχόμενα

- Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών για παιδιά, εφήβους και ενήλικες
- Η εμβολιαστική κατάσταση για την ιλαρά στην Ευρώπη και Ελλάδα.
- Επικαιροποιημένες οδηγίες ενόψει της επιδημίας
- Θέματα προς συζήτηση

“

ECDC's Director, Dr Andrea Ammon said: "It is tragic and unacceptable that 49 children and adults in EU countries have died from complications of measles infection in the past 2 years, while safe and effective vaccines are readily available". She continued, "Vaccination with at least two doses of MMR vaccine remains the most effective measure to prevent the further spread of measles. ECDC is committed to further work with Member States in support of their efforts to eliminate measles, particularly through its core functions of surveillance, scientific advice, preparedness and response, and communication."

”



Measles in the EU/EEA: current outbreaks, latest data and trends – November 2017

news

10 Nov 2017

- Προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος εξάλειψης της ιλαράς, τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης για παιδιά θα πρέπει να αυξηθούν σε ορισμένες χώρες, καθώς η **εμβολιαστική κάλυψη της δεύτερης δόσης πρέπει να είναι τουλάχιστον 95%** για να διακοπεί η κυκλοφορία της ιλαράς και να επιτευχθεί συλλογική ανοσία.
- Η επίτευξη του στόχου αυτού είναι ιδιαίτερα σημαντική για την προστασία των παιδιών κάτω του ενός έτους, τα οποία είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στις επιπλοκές της ιλαράς, αλλά είναι πολύ μικρά για να λάβουν την πρώτη δόση του εμβολίου.

Measles in the EU/EEA: current outbreaks, latest data and trends – November 2017

news

10 Nov 2017

Τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία για την εμβολιαστική κάλυψη που συνέλεξε ο Π.Ο.Υ. (2016) δείχνουν ότι η εμβολιαστική κάλυψη για τη δεύτερη δόση ιλαράς ήταν κάτω από 95% σε 20 από 27 χώρες EU/EEA που είχαν δεδομένα κάλυψης δεύτερης δόσης.



Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων 2017


Ιλαρά- Παρωτίτιδα-Ερυθρά (MMR)

Πίνακας 1. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων, 2017*

Ηλικία ►	Γέννηση	1 μηνός	2 μηνών	4 μηνών	6 μηνών	12 μηνών	15 μηνών	18 μηνών	19-23 μηνών	2-3 ετών	4-6 ετών	7-10 ετών	11-12 ετών	13-15 ετών	16-18 ετών
Ηπατίτιδας Β (γέννηση) (HepB) ¹	HepB	HepB		HepB	HepB 3 ή 4 δόσεις			HepB							
HepB όταν δεν γίνει στη γέννηση ¹			HepB	HepB	HepB 3 δόσεις			HepB							
Διφθερίτιδας, Τετάνου, ακυτταρικό Κοκκύτη (DTaP <7 ετών, Tdap ≥7 ετών) ²			DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	Tdap-IPV	Tdap-IPV ή Tdap	Tdap-IPV ή Tdap	
Αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b (Hib) ³			Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib		Hib					
Πολιομυελίτιδας αδρανοποιημένο (IPV) ⁴			IPV	IPV	IPV			IPV	IPV	IPV					
Πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV) ⁵			PCV	PCV	PCV	PCV		PCV			PCV13				
Πνευμονιόκοκκου πολυσακχαριδικό (PPSV23) ⁶										PPSV23					
Μημυγτιδόκοκκου ορομάδας C συζευγμένο (MCC) ⁷						MCC 1 δόση	MCC 1 δόση								
Μημυγτιδόκοκκου ορομάδων A,C,W135,Y συζευγμένο (Men ACWY) ⁷			Men ACWY	Men ACWY			MenACWY 1 δόση								
Μημυγτιδόκοκκου ορομάδας B πρωτεϊνικό (MenB-4C) ⁸			Σε ομάδες αυξημένου κινδύνου												
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR) ⁹						MMR 1 ^η δόση	MMR	MMR 2 ^η	MMR						

9. Εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς (MMR) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 12 μήνες).

- Συνιστώνται 2 δόσεις του εμβολίου σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα. Η 2η δόση συστήνεται σε ηλικία 4ετών, μπορεί όμως να χορηγηθεί και νωρίτερα, αρκεί να έχουν περάσει 4 εβδομάδες μετά την πρώτη. Και οι δύο δόσεις πρέπει να χορηγούνται μετά το 12ο μήνα ζωής.
- Παιδιά και έφηβοι που δεν έχουν εμβολιασθεί με 2η δόση στην ηλικία των 4 ετών πρέπει να αναπληρώσουν τη δόση αυτή μέχρι την ηλικία των 18 ετών.
- Συνιστάται 1 δόση του εμβολίου MMR σε βρέφη ηλικίας 6 έως 11 μηνών πριν την αναχώρησή τους για χώρες που ενδημούν η ιλαρά, παρωτίτιδα και ερυθρά. Επίσης σε περιόδους επιδημίας συνιστάται εμβολιασμός με MMR ή με το αντίστοιχο μονοδύναμο εμβόλιο από την ηλικία των 6 μηνών. Αυτά τα παιδιά πρέπει να επανεμβολιασθούν με 2 δόσεις MMR μετά την ηλικία των 12μηνών σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα.



Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων 2017

Ιλαρά- Παρωτίτιδα-Ερυθρά (MMR)

Πίνακας 2. Εμβόλια για ενήλικες σε ειδικές ομάδες ατόμων με αυξημένο κίνδυνο, 2017

Εμβόλιο	Κύηση	Ανοσοκαταστολή (εκτός HIV)	HIV λοίμωξη CD4 λεμφοκύτταρα		Άντρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άντρες	Νεφρική τελικού σταδίου ανεπάρκεια, αιμοδιάλυση	Χρόνια νοσήματα: Διαβήτης, Καρδιακή νόσος, πνευμονοπάθεια, Ρευματικά νοσήματα αλκοολισμός	Ασπληνία Ανεπάρκεια κλασμάτων συμπλ/ματος	Χρόνια ηπατική νόσος	Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό
			<200/μl	>200/μl						
Γρίπης ³										1 δόση ετησίως
Τετάνου, Διφθερίτιδας, ακυτταρικό Κοκκύτη (Td/Tdap) ²	1 δόση Tdap/κύηση									Αντικατάσταση 1 δόσης Td με Tdap και επαναληπτικές δόσεις με Td ανά 10-ετία δια βίου
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR) ³										1-2 δόσεις
Ανεμειολογιάς (VAR) ⁴										2 δόσεις
Ερπητα Ζωστήρα ⁵										1 δόση
Ιού ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) ⁶					3 δόσεις	3 δόσεις ≤26 ετών				3 δόσεις μέχρι την ηλικία των 26 ετών για γυναίκες
Πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV13) ⁷										1 δόση →
Πνευμονιόκοκκου πολυσακχαριδικό (PPSV23) ⁷										1, 2 ή 3 δόσεις →
Μηνιγγιτιδόκοκκου τετραδύναμο συζευγμένο (MenACWY) ⁸										1 ή περισσότερες δόσεις
Μηνιγγιτιδόκοκκου Β πρωτεϊνικό (MenB-4C) ⁹										2 δόσεις →
Ηπατίτιδας Α (HepA) ¹⁰										2 δόσεις →
Ηπατίτιδας Β (HepB) ¹¹										3 δόσεις →
Αιμοφίλου ινφλουέντζας τύπου b (Hib) ¹²										3 δόσεις Μεταμόσχευση μυελού

→ : Ισχύει και για όλες τις ομάδες που δείχνει το βέλος

Συστήνονται για όλα τα άτομα με την ανάλογη ηλικία που δεν έχουν ένδειξη ανοσίας, π.χ. εμβολιασμό ή φυσική νόσηση.

Συστήνονται αν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου π.χ. υγείας, επαγγέλματος, τρόπου ζωής ή άλλη ένδειξη

Δεν συστήνεται



ΕΚΘΕΣΗ
Εθνική μελέτη
κατάστασης εμβολιασμού
των παιδιών στην Ελλάδα, 2012

Τ. Παναγιωτόπουλος¹, Δ. Παπαμαχαίη¹, Δ. Σταύρου¹, Δ. Λόγγος¹,
Μ. Γαβανάς², Α. Σαλονικιώτη¹, Β. Γκόγκογλου¹, Γ. Θεοχαρόπουλος¹,
Κ. Κουτεντάκος¹, Α. Μπένος³, Σ. Γιαννακόπουλος², Θ. Γεωργακοπούλου²,
Κ. Γκόλφουτσου³, Μ. Δέτσις³, Μ. Κεραμάρου³, Β. Λεβαδίτη¹, Κ. Μέλλου³,
Κ. Ντάνης³, Ι. Παντελή¹, Δ. Περβανίδου¹, Θ. Σιδερόγλου³, Μ. Τσάνα¹

...

1. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού
2. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Εργαστήριο Υγιεινής
3. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
4. Υπουργείο Υγείας, Δ/νση Συντονισμού και Συνεργασίας με ΟΤΑ

Η Μελέτη διεξήχθη από ερευνητική ομάδα συνεργατών από διάφορες περιοχές της χώρας, με τη συμμετοχή Δ/νσεων Υγείας των Περιφερειών, Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας. Οι συνεργάτες-ερευνητές ήταν όλοι επαγγελματίες υγείας (γιατροί, νοσηλευτές/τριες, επισκέπτες/τριες υγείας κ.ά.) οι οποίοι έλαβαν ειδική εκπαίδευση για την έρευνα.

Οι συνεργάτες της μελέτης κατά κανόνα επισκέφθηκαν τα σχολεία της αρμοδιότητάς τους συνολικά δύο φορές. Αρχικά, ζητήθηκε η συνεργασία των σχολείων για τη διαβίβαση επιστολών προς τους γονείς, την παραλαβή των βιβλιαρίων υγείας των παιδιών και των ερωτηματολογίων από τους γονείς, την παράδοσή τους στους συνεργάτες της Μελέτης και την εν γένει υποστήριξη της έρευνας.

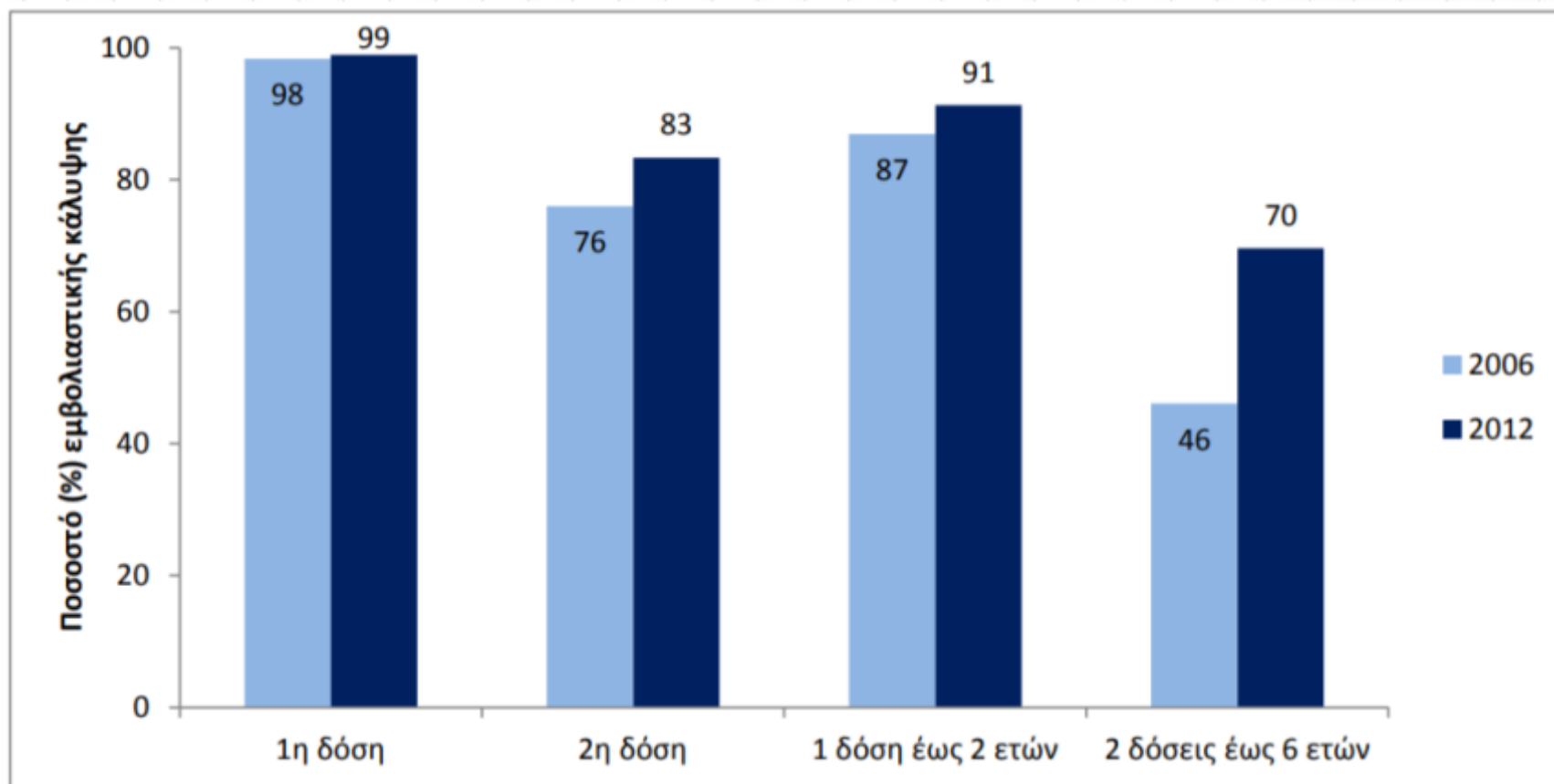
Το σκέλος της Μελέτης που αφορά τον παιδικό πληθυσμό των Ελλήνων Τσιγγάνων, έγινε με επιτόπιες επισκέψεις στους οικισμούς που είχαν επιλεγεί στο δείγμα από πολυεπιστημονική ομάδα συνεργατών, στο πλαίσιο ευρύτερης παρέμβασης με αντικείμενο την παιδιατρική εξέταση και τον εμβολιασμό των παιδιών. Οι επισκέψεις-παρεμβάσεις οργανώθηκαν σε συνεργασία με το Πρόγραμμα «Εκπαίδευση των παιδιών Ρομά» 2010-2013, το οποίο υλοποιεί το Κέντρο Διαπολιτισμικής Αγωγής (ΚΕΔΑ) του Τμήματος Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας της Φιλοσοφικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διεθνής Ιατρική-Διαχείριση Κρίσεων Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και την ΜΚΟ «Αντίρροπον».

Εμβολιασμός για Ιλαρά, Ερυθρά, Παρωτίτιδα

Η συχνότητα εμβολιασμού για ιλαρά, ερυθρά και παρωτίτιδα ήταν της τάξης του 99% για την 1η δόση, ενώ για τη 2η δόση η κάλυψη ήταν 83%. Το 91% των παιδιών είχαν λάβει την 1η δόση εμβολίου MMR μέχρι την ηλικία των 2 ετών.

Το ποσοστό κάλυψης τόσο με την 1^η όσο και με την 2^η δόση εμβολίου MMR (για ιλαρά-ερυθρά-παρωτίτιδα) δεν διέφερε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ανάμεσα σε Μείζονες Περιφέρειες. Ωστόσο, για το εμβόλιο MMR υπήρχε διαφορά ανάμεσα στα παιδιά μεταναστών και τα παιδιά που δεν ανήκαν σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα, μικρή για την 1^η δόση (96% έναντι 99%, αντιστοίχως) και μεγαλύτερη για την 2^η δόση (75% έναντι 86%, αντιστοίχως).

Επιλεγμένοι δείκτες εμβολιασμού με εμβόλιο ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (MMR)



Η κάλυψη με δύο δόσεις εμβολίου MMR (για ιλαρά-ερυθρά-παρωτίτιδα) είναι ανεπαρκής (83% στο σύνολο των παιδιών Α' Δημοτικού και χαμηλότερη σε ειδικές ομάδες, ενώ ο σχετικός στόχος του ΠΟΥ είναι $\geq 95\%$).

Low vaccination coverage of Greek Roma children amid economic crisis: national survey using stratified cluster sampling

Dimitris Papamichail^{1,2}, Ioanna Petraki^{3,4}, Chrisoula Arkoudis³, Agis Terzidis⁴, Emmanouil Smyrnakis², Alexis Benos², Takis Panagiotopoulos¹

1 Department of Child Health, National School of Public Health, Athens, Greece

2 Laboratory of Primary Health Care, General Practice and Health Services Research, Department of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki

3 Programme “Education of Roma children”, Centre for Intercultural Studies, Faculty of Philosophy, Pedagogy and Psychology, University of Athens

4 Programme of Postgraduate Education “International Medicine - Health Crisis Management”, Medical School, University of Athens

Correspondence: Dimitris Papamichail, RN, MPH, MSc, 196 Alexandras Avenue, 11521 Athens, Greece, Tel: +302132010153, +306942619709, Fax: +302106412059, e-mail: dpapamnos@gmail.com

Background: Research on Roma health is fragmentary as major methodological obstacles often exist. Reliable estimates on vaccination coverage of Roma children at a national level and identification of risk factors for low coverage could play an instrumental role in developing evidence-based policies to promote vaccination in this marginalized population group. **Methods:** We carried out a national vaccination coverage survey of Roma children. Thirty Roma settlements, stratified by geographical region and settlement type, were included; 7–10 children aged 24–77 months were selected from each settlement using systematic sampling. Information on children’s vaccination coverage was collected from multiple sources. In the analysis we applied weights for each stratum, identified through a consensus process. **Results:** A total of 251 Roma children participated in the study. A vaccination document was presented for the large majority (86%). We found very low vaccination coverage for

πολύ χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη για όλα τα εμβόλια

better living conditions and primary care services close to Roma settlements were associated with higher vaccination indices. **Conclusions:** Our study showed inadequate vaccination coverage of Roma children in Greece, much lower than that of the non-minority child population. This serious public health challenge should be systematically addressed, or, amid continuing economic recession, the gap may widen. Valid national estimates on important characteristics of the Roma population can contribute to planning inclusion policies.

Table 1 Estimates of vaccination coverage: compound indices and coverage for selected doses of specific vaccines

Vaccine	Number of doses	Estimates of vaccination coverage Weighted percent (%) ^a (95% CI) ^b	
		Low estimate ^c n = 240	High estimate ^c n = 213
Compound vaccination indices			
At least one vaccine dose			
Minimum vaccination			
Basic vaccination			
Extended vaccination			
Established vaccines			
DTP	≥3	51.0 (37.8–64.1)	57.0 (43.6–69.5)
	≥4	26.8 (18.3–37.3)	29.9 (21.3–40.2)
	3 by age 12 months	19.9 (13.1–29.2)	22.3 (15.0–31.7)
IPV	≥2	61.0 (49.0–71.7)	68.2 (57.7–77.1)
	≥3	50.1 (37.9–62.4)	56.0 (43.7–67.6)
	2 by age 12 months	35.0 (23.2–49.0)	39.2 (27.0–52.8)
BCG	≥1	0.2 (0.0–1.5)	0.2 (0.0–1.6)
	1 by age 12 months	0	0
HepB	≥2	48.0 (37.4–58.8)	53.7 (43.3–63.8)
	≥3	33.8 (24.0–45.2)	37.8 (27.7–49.1)
	2 by age 12 months	26.1 (16.9–38.0)	29.2 (19.4–41.3)
Hib	≥3	30.9 (21.2–42.6)	34.5 (24.4–46.2)
	≥4	16.6 (9.8–26.7)	18.6 (11.3–28.9)
	3 by age 12 months	14.7 (9.5–22.1)	16.4 (10.9–23.9)
MMR	≥1	42.9 (33.7–52.6)	47.9 (38.4–57.6)
	≥2	6.8 (3.6–12.5)	7.6 (4.1–13.9)
Var	≥4	4.4 (2.3–8.1)	4.3 (2.7–6.6)
	3 by age 12 months	6.4 (3.7–10.9)	7.2 (4.3–11.8)
	≥1	24.7 (16.8–34.8)	27.6 (19.5–37.5)
HepA	1 by age 24 months	8.9 (3.7–19.8)	10.0 (4.3–21.6)
	≥1	22.6 (16.4–30.2)	25.2 (18.3–33.7)
	≥2	11.2 (7.3–17.2)	12.7 (8.5–18.7)
	2 by age 24 months	1.7 (0.5–5.7)	1.9 (0.6–6.2)

Λίγο λιγότερο από το ήμισυ των παιδιών εμβολιάστηκαν με τουλάχιστον μία δόση MMR και <1 στα 10 με δύο δόσεις.

Papamichail D. et al, European Journal of Public Health, 2016

Low vaccination coverage of Greek Roma children amid economic crisis: national survey using stratified cluster sampling

Εμβολιασμός σε χώρους διαμονής προσφύγων/μεταναστών Φεβρουάριος 2017

Πίνακας. Εμβολιασμοί που έγιναν την περίοδο Μάιος 2016 – Ιανουάριος 2017 (έως 31/01/2017) σε παιδιά που ζουν σε χώρους διαμονής προσφύγων, αιτούντων άσυλο και μεταναστών¹

Νοσήματα	Εμβόλιο/α	Ηλικία παιδιών	Αριθμός εμβολίων (δόσεις) που έχουν γίνει ²	Εκτιμώμενη κάλυψη ³ από εμβολιασμό που έγινε στην Ελλάδα
Ιλαρά Ερυθρά Παρωτίτιδα	Ιλαράς-Ερυθράς- Παρωτίτιδας (MMR)	1 – <15 ετών	18.310	1 δόση 83% 2 δόσεις ⁴ 24%
Διφθερίτιδα Τέτανος Κοκκύτης Πολιομυελίτιδα	Εξαδύναμο ή Τετραδύναμο	<5 ετών	5.855	1 δόση 82% 2 δόσεις ⁴ 6%
Λοίμωξη από Πνευμονιόκοκκο	Πνευμονιοκόκκου (PCV)	<5 ετών	5.502	1 δόση 76% 2 δόσεις ⁴ 7%
Λοίμωξη από Αιμόφιλο ινφλουέντσας b	Εξαδύναμο ή μονοδύναμο (Hib)	<5 ετών	4.961	1 δόση 75%
Ηπατίτιδα Β	Εξαδύναμο ή μονοδύναμο (HepB)	<5 ετών	5.203	1 δόση 79%
Ανεμευλογιά ⁴	Ανεμευλογιάς (Var)	1 – <15 ετών	2.956	1 δόση 17%

Σημειώσεις

(1) Περιλαμβάνονται παιδιά που ζουν σε κέντρα διαμονής καθώς και σε άλλους χώρους στον αστικό ιστό πόλεων, π.χ. ξενοδοχεία, διαμερίσματα κλπ., ή άτυπες δομές.

(2) Βασίζεται στις έγγραφες Αναφορές των φορέων που πραγματοποίησαν τους εμβολιασμούς προς το Υπουργείο Υγείας. Ως εκ τούτου, δεν περιλαμβάνονται εμβολιασμοί που έχουν γίνει αλλά η σχετική Αναφορά έχει καθυστερήσει.

(3) Με βάση την εκτίμηση ότι περίπου 60.000 πρόσφυγες/μετανάστες βρίσκονται στην Ελλάδα από τους οποίους 37% είναι παιδιά ηλικίας 0–17 ετών [8-9], με κατανομή σε επιμέρους ηλικιακές ομάδες βάσει εκτίμησης της Υπηρεσίας Ασύλου [17].

(4) Εμβολιασμοί που έγιναν στο πλαίσιο της επέκτασης του προγράμματος εμβολιασμού με τις επόμενες δόσεις των εμβολίων καθώς και με άλλα εμβόλια του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών πέραν των εμβολίων προτεραιότητας του προγράμματος που εφαρμόστηκε.



Επικαιροποιημένες οδηγίες ενόψει της επιδημίας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Α΄

Πληροφορίες: Ε. Γκαρέτσου
Ταχ. Διεύθυνση: Αριστοτέλους 19
Ταχ. Κώδικας: 101 87
Τηλέφωνο: 2132161327
FAX: 2132161327
Email: ddy@moh.gov.gr
egaretsou@moh.gov.gr

ΘΕΜΑ: « Επιδημική Έξαρση Ιλαράς -Εμβολιασμός»

INFORMATICS
DEVELOPMENT
AGENCY

Digitally signed by
INFORMATICS
DEVELOPMENT AGENCY
Date: 2017.09.21 14:05:23
EEST
Reason:
Location: Athens

ΑΔΑ: Ω893465ΦΥΟ-8ΘΝ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα, 21 /9/2017
Αρ. Πρωτ. Γ1α/Γ.Π.οικ.71220

ΠΡΟΣ: ΟΠΩΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

Ιλαρά- Παρωτίτιδα-Ερυθρά (MMR)

Πίνακας 1. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων, 2017*


Ηλικία ►	Γέννηση	1 μηνός	2 μηνών	4 μηνών	6 μηνών	12 μηνών	15 μηνών	18 μηνών	19-23 μηνών	2-3 ετών	4-6 ετών	7-10 ετών	11-12 ετών	13-15 ετών	16-18 ετών
Ηπατίτιδας Β (γέννηση) (HepB) ¹	HepB	HepB		HepB	HepB 3 ή 4 δόσεις			HepB							
HepB όταν δεν γίνει στη γέννηση ¹			HepB	HepB	HepB 3 δόσεις			HepB							
Διφθερίτιδας, Τετάνου, ακυτταρικό Κοκκύτη (DTaP <7 ετών, Tdap ≥7 ετών) ²			DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	Tdap-IPV	Tdap-IPV ή Tdap	Tdap-IPV ή Tdap	
Αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b (Hib) ³			Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib		Hib					
Πολιομυελίτιδας αδρανοποιημένο (IPV) ⁴			IPV	IPV	IPV			IPV	IPV	IPV					
Πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV) ⁵			PCV	PCV	PCV	PCV		PCV		PCV13					
Πνευμονιόκοκκου πολυσακχαριδικό (PPSV23) ⁶										PPSV23					
Μημυγτιδόκοκκου ορομάδας C συζευγμένο (MCC) ⁷						MCC 1 δόση	MCC 1 δόση								
Μημυγτιδόκοκκου ορομάδων A,C,W135,Y συζευγμένο (Men ACWY) ⁷			Men ACWY	Men ACWY			MenACWY 1 δόση								
Μημυγτιδόκοκκου ορομάδας B πρωτεϊνικό (MenB-4C) ⁸			Σε ομάδες αυξημένου κινδύνου												
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR) ⁹						MMR 1 ^η δόση	MMR	MMR 2 ^η	MMR						

9. Εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς (MMR) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 12 μήνες).

- Συνιστώνται 2 δόσεις του εμβολίου σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα. Η 2η δόση συστήνεται σε ηλικία 4ετών, μπορεί όμως να χορηγηθεί και νωρίτερα, αρκεί να έχουν περάσει 4 εβδομάδες μετά την πρώτη. Και οι δύο δόσεις πρέπει να χορηγούνται μετά το 12ο μήνα ζωής.
- Παιδιά και έφηβοι που δεν έχουν εμβολιασθεί με 2η δόση στην ηλικία των 4 ετών πρέπει να αναπληρώσουν τη δόση αυτή μέχρι την ηλικία των 18 ετών.
- Συνιστάται 1 δόση του εμβολίου MMR σε βρέφη ηλικίας 6 έως 11 μηνών πριν την αναχώρησή τους για χώρες που ενδημούν η ιλαρά, παρωτίτιδα και ερυθρά. Επίσης σε περιόδους επιδημίας συνιστάται εμβολιασμός με MMR ή με το αντίστοιχο μονοδύναμο εμβόλιο από την ηλικία των 6 μηνών. Αυτά τα παιδιά πρέπει να επανεμβολιασθούν με 2 δόσεις MMR μετά την ηλικία των 12μηνών σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα.

- 1^η δόση MMR στην ηλικία των 12 μηνών και 2^η δόση 3 μήνες μετά την 1^η ή –εφόσον έχει παρέλθει το διάστημα αυτό– το ταχύτερο δυνατόν
- Σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου, η 2^η δόση μπορεί να γίνει με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων από την 1^η

Σκευάσματα	
PRIORIX	I.M, S.C
M-M-RVAXPRO	I.M, S.C
PRIORIX-TETRA MMRV	S.C



Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων 2017

Ιλαρά- Παρωτίτιδα-Ερυθρά (MMR)

Πίνακας 2. Εμβόλια για ενήλικες σε ειδικές ομάδες ατόμων με αυξημένο κίνδυνο, 2017

Εμβόλιο	Κύηση	Ανοσοκαταστολή (εκτός HIV)	HIV λοίμωξη CD4 λεμφοκύτταρα		Άντρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άντρες	Νεφρική τελικού σταδίου ανεπάρκεια, αιμοδιάλυση	Χρόνια νοσήματα: Διαβήτης, Καρδιακή νόσος, πνευμονοπάθεια, Ρευματικά νοσήματα αλκοολισμός	Ασπληνία Ανεπάρκεια κλασμάτων συμπλ/ματος	Χρόνια ηπατική νόσος	Ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό
			<200/μl	>200/μl						
Γρίτης ¹										1 δόση ετησίως
Τετάνου, Διφθερίτιδας, ακυτταρικό Κοκκύτη (Td/Tdap) ²	1 δόση Tdap/ κύηση									Αντικατάσταση 1 δόσης Td με Tdap και επαναληπτικές δόσεις με Td ανά 10-ετία δια βίου
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR) ³										1-2 δόσεις
Ανεμευλογιάς (VAR) ⁴										2 δόσεις
Έρπητα Ζωστήρα ⁵										1 δόση
Ιού ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) ⁶					3 δόσεις ≤26 ετών					3 δόσεις μέχρι την ηλικία των 26 ετών για γυναίκες
Πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV13) ⁷										1 δόση →
Πνευμονιόκοκκου πολυσακχαριδικό (PPSV23) ⁷										1, 2 ή 3 δόσεις →
Μηνιγγιτιδόκοκκου τετραδύναμο συζευγμένο (MenACWY) ⁸										1 ή περισσότερες δόσεις
Μηνιγγιτιδόκοκκου Β πρωτεϊνικό (MenB-4C) ⁹										2 δόσεις →
Ηπατίτιδας Α (HepA) ¹⁰										2 δόσεις →
Ηπατίτιδας Β (HepB) ¹¹										3 δόσεις →
Αιμοφίλου ινφλουέντζας τύπου b (Hib) ¹²										3 δόσεις Μεταμόσχευση μυελού 1 δόση

→ : Ισχύει και για όλες τις ομάδες που δείχνει το βέλος

- Συστήνονται για όλα τα άτομα με την ανάλογη ηλικία που δεν έχουν ένδειξη ανοσίας, π.χ. εμβολιασμό ή φυσική νόσηση.
- Συστήνονται αν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου π.χ. υγείας, επαγγέλματος, τρόπου ζωής ή άλλη ένδειξη
- Δεν συστήνεται

ΙΛΑΡΑ

Οδηγίες για επαγγελματίες υγείας

Νοέμβριος 2017

Μέτρα πρόληψης μετάδοσης της ιλαράς σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας

Κατά την περίοδο επιδημικής έξαρσης ιλαράς στην κοινότητα, όπως είναι η παρούσα φάση στη 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 ημέρες μετά την έκθυση του εξανθήματος και **αυστηρή εφαρμογή αερογενών προφυλάξεων και προφυλάξεων σταγονιδίων**. Ειδικά για το **Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών**, συνιστάται η άμεση απομόνωση ασθενή με εικόνα συμβατή με ιλαρά σε ειδικό χώρο όπου θα εξετασθεί από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό εφαρμόζοντας τις απαραίτητες προφυλάξεις.

Εμβολιασμός εργαζομένων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας

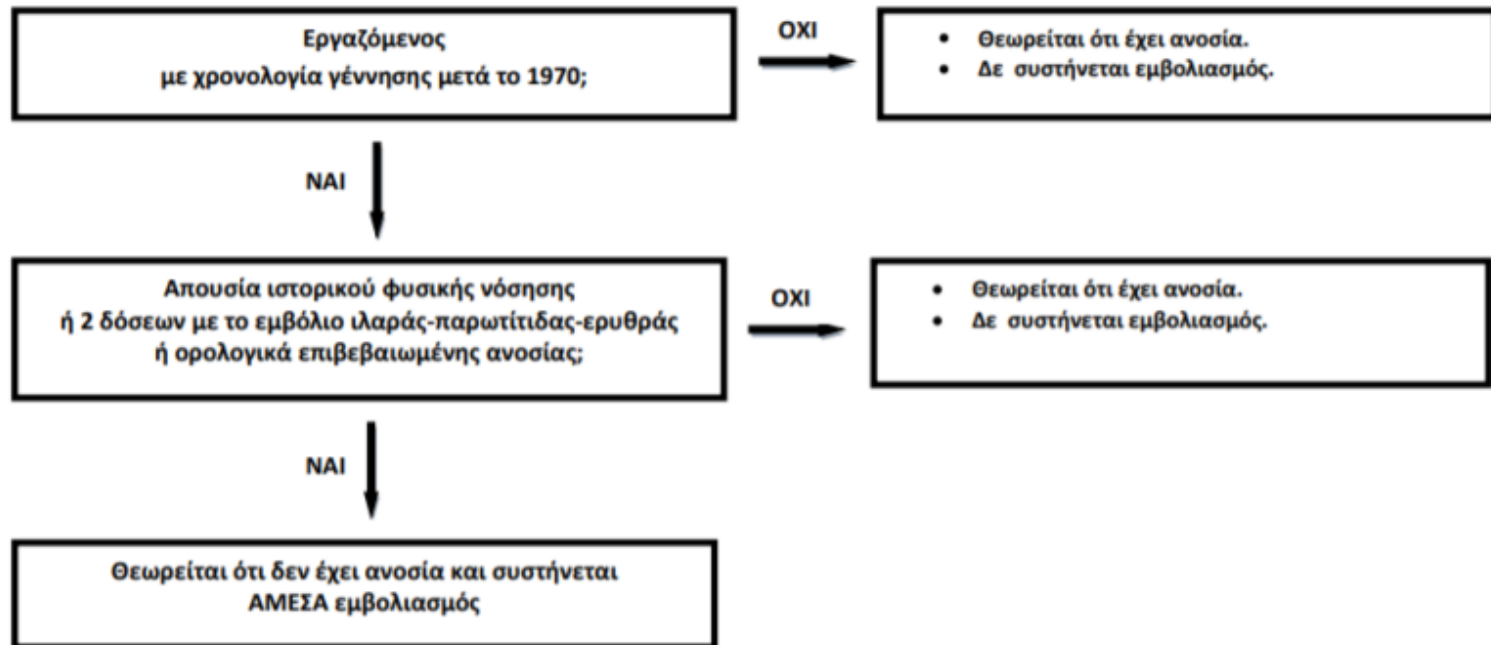
Σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών του Υπουργείου Υγείας, οι εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να έχουν **ανοσία κατά της ιλαράς**. Άτομα που γεννήθηκαν **πριν το 1970** θεωρούνται άνοσα. Άτομα, τα οποία γεννήθηκαν μετά το 1970, θεωρούνται άνοσα όταν έχουν εμβολιαστεί με 2 δόσεις του εμβολίου έναντι της ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς (ελάχιστο μεσοδιάστημα 4 εβδομάδων), έχουν ιστορικό νόσησης από ιλαρά επιβεβαιωμένο από ιατρό ή ορολογική επιβεβαίωση ανοσίας. Ο εμβολιασμός μπορεί να γίνει και 72 ώρες μετά από έκθεση στον ιό της ιλαράς. Στην παρούσα επιδημική έξαρση ιλαράς στη χώρα μας, **δε συστήνεται η ορολογική επιβεβαίωση ανοσίας** πριν τον εμβολιασμό για όσους εργαζόμενους δεν υπάρχει ιστορικό νόσησης ή εμβολιασμού ως ρουτίνα.

Επίνοσοι εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας που πιθανόν εκτέθηκαν στον ιό της ιλαράς πρέπει να απέχουν από την εργασία τους από την 5^η έως την 21^η ημέρα μετά την έκθεση άσχετα του αν έλαβαν ή όχι εμβόλιο μετά την έκθεση. Άτομα του προσωπικού που εκδήλωσαν ιλαρά πρέπει να απομακρύνονται από την εργασία τους για διάστημα 5 ημερών μετά την έκθεση του εξανθήματος ή καθόλη τη διάρκεια της οξείας νόσου, ανάλογα με το πιο διάστημα είναι μεγαλύτερο.

Αλγόριθμος

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΟΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΙΛΑΡΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Σεπτέμβριος 2017



Σημειώσεις:

- Ο αλγόριθμος αφορά όλες τις ομάδες εργαζομένων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Εμβολιασμός μπορεί να γίνει μέχρι και 72 ώρες μετά από πιθανή έκθεση στον ιό της ιλαράς.
- Δε συστήνεται ορολογικός έλεγχος ανοσίας κατά της ιλαράς πριν τον εμβολιασμό σε εργαζόμενους με αβέβαιο ή αρνητικό ιστορικό φυσικής νόσησης.

Εμβολιασμοί ενηλίκων που εργάζονται σε Δομές Φιλοξενίας Προσφύγων-Μεταναστών



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα, 13/1/2017
Αρ. Πρωτ. Γ1α/Γ.Π.οικ.2736

Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών συνεκτιμώντας τα πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα συνιστά όσοι ενήλικες (Έλληνες και αλλοδαποί > 18 ετών) εργάζονται σε δομές φιλοξενίας προσφύγων-μεταναστών στη χώρα μας ή έρχονται συστηματικά σε άμεση επαφή με πρόσφυγες/μετανάστες να έχουν κάνει τα εμβόλια που προβλέπονται στο Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων, και ιδιαίτερα τα εξής:

- 2 δόσεις εμβολίου ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (MMR) (μόνο για αυτούς που γεννήθηκαν μετά το 1970, καθώς όσοι γεννήθηκαν πριν από το έτος αυτό έχουν, κατά πάσα πιθανότητα, αποκτήσει ανοσία από φυσική νόσηση)

Ζητήματα προς συζήτηση

1

- Υποχρεωτικότητα εμβολιασμών

2

- Εθνικό αρχείο εμβολίων (registry)

3

- Δελτίο καταγραφής εμβολιασμού εργαζομένων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας

Επίκαιρα θέματα

Υποχρεωτικότητα εμβολιασμών;

Εγγραφή παιδιών στο σχολείο

Επαγγελματίες Υγείας

*«Για την εγγραφή μαθητών στους βρεφονηπιακούς σταθμούς, νηπιαγωγείο επίδειξη και δημοτικό σχολείο απαιτείται η επίδειξη του **Ατομικού Δελτίου Υγείας του Μαθητή** και του **βιβλιαρίου υγείας** του μαθητή ή η προσκόμιση άλλου στοιχείου στο οποίο **θα φαίνεται ότι έγιναν τα προβλεπόμενα εμβόλια σύμφωνα με το εθνικό χρονοδιάγραμμα εμβολιασμών.**»*

Στις περιπτώσεις όπου το παιδί είναι ανεμβολίαστο από παράλειψη ή πεποίθηση των γονέων δεν μπορεί να στερηθεί του δικαιώματός του στην παιδεία.»

Εθνική Επιτροπή Εμβολίων

Υποχρεωτικός εμβολιασμός συστήνεται μόνο σε περιπτώσεις κινδύνου για την δημόσια υγεία.

Παρόλα αυτά, λόγω των επιδημικών εξάρσεων οι οποίες εξακολουθούν να εμφανίζονται σε διάφορες ανεπτυγμένες χώρες, στα πλαίσια των οποίων καταγράφονται και θάνατοι, η σημασία του πλήρους εμβολιασμού σύμφωνα με το Εθνικό Χρονοδιάγραμμα είναι αυτονόητη.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η άρνηση εμβολιασμού θα πρέπει να τεκμηριώνεται επιστημονικά από τον γιατρό.

Οι γονείς που αρνούνται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους θα πρέπει να έχουν επαρκώς ενημερωθεί και συμπληρώσει το έντυπο μη αποδοχής των εμβολιασμών μετά ενημέρωση»

Εθνική Επιτροπή Εμβολίων

ΕΝΤΥΠΟ ΑΡΝΗΣΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Το Υπουργείο Υγείας και η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών συνιστούν με τη μεγαλύτερη δυνατή έμφαση τον εμβολιασμό των παιδιών σύμφωνα με τα όσα προβλέπονται από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.

Υπενθυμίζουν στους γονείς ότι:

- οι εμβολιασμοί προστατεύουν τα παιδιά από νοσήματα που μπορεί να είναι ως και απειλητικά για τη ζωή τους
- χάρη στους εμβολιασμούς δεν βλέπουμε πια συχνά τις βαριές κλινικές εικόνες των νοσημάτων που οι εμβολιασμοί προλαμβάνουν
- σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες των εμβολίων είναι εξαιρετικά σπάνιες και σε κάθε περίπτωση πολύ σπανιότερες από τις επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσουν οι νόσοι σε παιδιά που δεν έχουν εμβολιαστεί
- ο εμβολιασμός των παιδιών προστατεύει τα ίδια, τα άτομα του περιβάλλοντός τους και τη δημόσια υγεία γενικότερα. Όσο μικρότερο είναι το ποσοστό των παιδιών που εμβολιάζονται για ένα νόσημα, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος εκδήλωσης επιδημίας του νοσήματος αυτού.
- σε περίπτωση επιδημίας, τα παιδιά που κατεχοχόν απειλούνται είναι αυτά που δεν έχουν εμβολιαστεί.

Ο υπογράφων _____, γονέας/νόμιμος κηδεμόνας του/της
_____ με ημερομηνία γέννησης _____, βεβαιώνω ότι
ενημερώθηκα για τις ανωτέρω συστάσεις του Υπουργείου Υγείας και της Εθνικής
Επιτροπής Εμβολιασμών. Δηλώνω ότι δεν επιθυμώ να εμβολιάσω το παιδί μου έναντι

Ημερομηνία ___/___/20__

Ο γονέας/νόμιμος κηδεμόνας,

Επίκαιρα θέματα

- **Εθνικό αρχείο εμβολίων (registry)**

Δυνατότητα μηνιαίας καταγραφής ανά μηνά και περιοχή εμβολίων στην χώρα μας

Συνάντηση του ΠΟΥ στη Κοπεγχάγη για την εκρίζωση της ιλαράς (Νοέμβριος 2017)

Ζητήματα προς συζήτηση

1

- Υποχρεωτικότητα εμβολιασμών

2

- Εθνικό αρχείο εμβολίων (registry)

3

- Δελτίο καταγραφής εμβολιασμού εργαζομένων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας

Σύνοψη

- Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών για παιδιά, εφήβους και ενήλικες
- Η εμβολιαστική κατάσταση για την ιλαρά στην Ευρώπη και Ελλάδα
- Επικαιροποιημένες οδηγίες ενόψει της επιδημίας
- Θέματα προς συζήτηση

«Κάθε νέο άτομο που έχει προσβληθεί από ιλαρά στην Ευρώπη μας θυμίζει ότι τα μη εμβολιασμένα παιδιά και ενήλικες, ανεξάρτητα από το πού ζουν, παραμένουν σε κίνδυνο να νοσήσουν και να διαδώσουν την ιλαρά σε άλλα άτομα που μπορεί να μην μπορούν να εμβολιαστούν»

Dr. Zsuzsanna Jakab

WHO Regional Director for Europe



Ερωτήσεις

smyrnak@auth.gr

τηλ. 2310 999147