

## Σχετικά με τον ιό του Δυτικού Νείλου

Στη χώρα μας, η πρώτη επιδημία από τον ιό του Δυτικού Νείλου, που ήταν μάλιστα και η μεγαλύτερη στην Ευρώπη μετά το 1996-97, σημειώθηκε το καλοκαίρι του 2010. Η εμφάνιση και εξάπλωση λοιμώξεων όπως αυτών του ιού του Δυτικού Νείλου υπενθυμίζει ότι τα λοιμώδη νοσήματα εξακολουθούν να αποτελούν απειλή για τη δημόσια υγεία.

Ο ιός του Δυτικού Νείλου ανήκει στους φλαβοϊούς, στην ίδια οικογένεια που ανήκει ο ιός του Δάγγειου και του κίτρινου πυρετού, της εγκεφαλίτιδας του Saint Louis, της ιαπωνικής και της κροτωγενούς εγκεφαλίτιδας. Στον κύκλο μετάδοσης του ιού συμμετέχουν ως κύριοι ξενιστές τα άγρια πτηνά, ως ενδιάμεσοι τα κουνούπια ενώ ο άνθρωπος και διάφορα άλλα θηλαστικά ως περιστασιακοί ξενιστές. Ο κύριος τρόπος μετάδοσης της λοίμωξης στον άνθρωπο γίνεται μέσω δήγματος από μολυσμένα κουνούπια. Σε μικρό αριθμό ασθενών έχει περιγραφεί μετάδοση του ιού από μεταμόσχευση οργάνου, από μετάγγιση αίματος, από τη μητέρα στο έμβρυο (συγγενής λοίμωξη) ενώ δεν είναι σίγουρη η μετάδοση του ιού στον άνθρωπο μέσω του θηλασμού. Δεν έχει αναφερθεί μετάδοση του ιού από άτομο σε άτομο (με την έννοια της κοινωνικής, σεξουαλικής ή άλλης επαφής) ή από πτηνά σε άνθρωπο.

Μετά το τσίμπημα του κουνουπιού ακολουθεί περίοδος επώασης περίπου 2-14 ημερών μέχρι την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Η πλειοψηφία (80%) των ατόμων που μολύνονται παραμένει ασυμπτωματική, το 20% εμφανίζει ήπια, μη επιπλεγμένη νόσο με μη ειδικά συμπτώματα, ενώ ένα μικρό ποσοστό (<1%) εμφανίζει σοβαρή νόσο που προσβάλλει το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ, μηνιγγίτιδα ή/και μηνιγγοεγκεφαλίτιδα). Τα συμπτώματα της μη επιπλεγμένης λοίμωξης συμπεριλαμβάνουν πυρετό, πονοκέφαλο, μυαλγία ή συμπτώματα από το γαστρεντερικό.

Η οξεία νόσηση συνήθως διαρκεί λιγότερο από μία εβδομάδα, αλλά συνήθως ακολουθεί περίοδος παραταμένης καταβολής.

Στα παιδιά τα κλινικά δεδομένα περιορίζονται σε αναφορές μεμονωμένων περιστατικών και μικρών σειρών ασθενών, ωστόσο η συμπτωματολογία της λοίμωξης φαίνεται να είναι παρόμοια με αυτή που περιγράφηκε παραπάνω. Στις πιο σοβαρές εκδηλώσεις περιλαμβάνονται η εγκεφαλίτιδα, η μηνιγγίτιδα και η χαλαρή παράλυση. Άλλες εκδηλώσεις λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου σε παιδιά είναι η μυοκαρδίτιδα, η ηπατίτιδα, η χοριοαμφιβληστροειδίτιδα και η συγγενής λοίμωξη. Τα παιδιά που έχουν προσβληθεί από τον ιό του Δυτικού Νείλου είναι πιο πιθανό να παραμείνουν ασυμπτωματικά ή να εκδηλώσουν ηπιότερη λοίμωξη σε σχέση με τους ενήλικες. Ωστόσο υπάρχουν αναφορές περιστατικών όπου τα παιδιά δεν είχαν αίσια έκβαση ή παρουσίασαν μακροχρόνια ή μόνιμα νευρολογικά υπολείμματα.

Το χρονικό της πρόσφατης επιδημίας στην Ελλάδα ξεκινά τον Αύγουστο του 2010 όπου σύμφωνα με το επιδημιολογικό δελτίο του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) μέχρι τις 28/10/2010 είχαν διαγνωστεί 261 κρούσματα λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου κυρίως σε αγροτικές περιοχές της κεντρικής Μακεδονίας. Από το σύνολο των ασθενών οι 191 (73%) παρουσίαζαν εκδηλώσεις από το ΚΝΣ (εγκεφαλίτιδα ή/και μηνιγγίτιδα) και οι 70 (27%) είχαν ήπιες εκδηλώσεις εμπύρετου νοσήματος. Όσον αφορά τον παιδικό πληθυσμό, κατά το παραπάνω χρονικό διάστημα, εμφανίστηκαν 4 κρούσματα (με ηλικιακό εύρος 9 μηνών-12 ετών) από τα οποία το 1 παρουσίασε συμπτώματα εγκεφαλίτιδας ή μηνιγγοεγκεφαλίτιδας και τα 3 άσηπτης μηνιγγίτιδας. Συνολικά σημειώθηκαν 34 θάνατοι (περίπου 13% θνητότητα) και όλοι αφορούσαν υπερήλικα άτομα με υποκείμενα νοσήματα.

Τα χαρακτηριστικά της πρόσφατης επιδημίας από τον ιό του Δυτικού Νείλου στην Ελλάδα ήταν παρόμοια με τα μέχρι σήμερα γνωστά δεδομένα των λοιμώξεων από

τον ιό. Ωστόσο οι ακριβείς αιτίες της έξαρσης της επιδημίας στην περιοχή παραμένουν άγνωστες. Ενοχοποιούνται κυρίως οι ιδιαίτερες κλιματολογικές συνθήκες που ευνόησαν τον πολλαπλασιασμό των κουνουπιών ενώ άλλες αιτίες, αν και λιγότερο πιθανές, όπως αυξημένη λοιμογόνος δύναμη των στελεχών του ιού που ενδημούν στην κεντρική Μακεδονία, δεν μπορούν ακόμα να αποκλειστούν πλήρως.

Συνεπώς, οι κλινικοί γιατροί πρέπει να γνωρίζουν και να περιλαμβάνουν τη λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου στη διαφορική διάγνωση των εμπύρετων ή των πιθανών λοιμώξεων του ΚΝΣ ιδιαίτερα στις ύποπτες εποχές του έτους και οι φορείς υγείας πρέπει να μεριμνούν για την ενεργοποίηση των κατάλληλων προληπτικών μέτρων.

Ασπασία Κατράγκου

Παιδίατρος

Γ' Παιδιατρική ΑΠΘ

