

## ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Ομάδα εργασίας αναθεωρημένης έκδοσης

Συντονιστής: Μ. Λελέκης

Ομάδα εργασίας: Ο. Ζαρκωτού

Α. Καραϊσκού

Χ. Λούπα

Π. Παναγόπουλος

Π. Σταματάκη

Μ. Τσερώνη

Δ. Χατζηγεωργίου

**Πίνακας 1.** Συνιστώμενοι εμβολιασμοί ενηλίκων.

	19-26 ετών	27-49 ετών	50-59 ετών	60-64 ετών	>64 ετών
<b>Τέτανος, διφθερίτιδα, κοκκύτης (Td/Tdap)</b>	Η πρώτη αναμνηστική δόση πρέπει να είναι Tdap και οι επόμενες Td κάθε 10 χρόνια				
<b>Ιός θηλωμάτων (HPV)</b>	3 δόσεις (γυναίκες)				
<b>Ανεμευλογιά</b>	2 δόσεις				
<b>Ζωστήρας</b>	1 δόση				
<b>Ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα (MMR)</b>	1 ή 2 δόσεις				
<b>Γρίπη</b>	1 δόση ετησίως				
<b>Πνευμονιόκοκκος (PPSV23)</b>	1 ή 2 δόσεις				
<b>Πνευμονιόκοκκος (PCV13 συζευγμένο)</b>	1 δόση				
<b>Ηπατίτιδα Α</b>	2 δόσεις				
<b>Ηπατίτιδα Β</b>	3 δόσεις				
<b>Μηνιγγιτιδόκοκκος</b>	1 ή περισσότερες δόσεις				

 Υποχρεωτικός εμβολιασμός

 Ενδείκνυται κατά περίπτωση

**Πίνακας 2.** Ενδεικνυόμενοι εμβολιασμοί ενηλίκων ανάλογα με ιατρικές και άλλες ενδείξεις.

Εγκυμοσύνη	Ανοσοκαταστολή (εκτός AIDS)	HIV λοίμωξη	Σακχαρώδης διαβήτης, Καρδιοπάθειες, Χρόνιες πνευμονοπάθειες, Χρόνιος αλκοολισμός	Ασπληνία (σπληνεκτομή), Έλλειψη συμπληρώματος	Χρόνιες ηπατοπάθειες	Νεφρική ανεπάρκεια, Αιμοδιήθηση	Επαγγελματίες υγείας
Τέτανος, διφθερίτιδα, κοκκύτης (Td/Tdap)	Td ή Tdap (μετά την 20 <sup>η</sup> εβδομάδα)	<200 CD4/μl					
Ιός θηλωμάτων (HPV)	Αντενδείκνυται						
Ανεμευλογιά	Αντενδείκνυται						
Ζωστήρας	Αντενδείκνυται						
Ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα (MMR)	Αντενδείκνυται						
Γρίπη			3 δόσεις (γυναίκες) μέχρι την ηλικία των 26 ετών				
Πνευμονιόκοκκος (πολυσακχαριδικό)			1 δόση TIV ετησίως				1 δόση TIV ή LAIV ετησίως
Ηπατίτιδα Α	1 δόση		1 ή 2 δόσεις				1 δόση
Ηπατίτιδα Β	3 δόσεις	2 δόσεις	3 δόσεις				2 δόσεις
Μηνιγγιτιδόκοκκος (4-δύναμο)	1 ή περισσότερες δόσεις	3 δόσεις	1 ή περισσότερες δόσεις				3 δόσεις
Αιμόφιλος	1 δόση	1 δόση	1 δόση				1 ή περισσότερες δόσεις

Υποχρεωτικός εμβολιασμός
  Ενδεικνύεται κατά περίπτωση
  Αντενδείκνυται

*ΠΡΟΣΟΧΗ:* Οι παραπάνω συστάσεις πρέπει να διαβάζονται μαζί με τις παρακάτω σημειώσεις.

## 1. ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ

### 1.1. Εμβόλιο έναντι τετάνου/διφθερίτιδας (Td) και τετάνου/διφθερίτιδας/ακυτταρικό κοκκύτη (Td/Tdap)

Εμπορικά σκευάσματα: DTvax adult® (Td), Boostrix® (Tdap) και Repevax® (TdapIPV).

Μία από τις αναμνηστικές (ανά 10ετία) δόσεις του Td πρέπει να αντικαθίσταται με το Tdap σε όλους τους ενήλικες <65 ετών οι οποίοι δεν έχουν εμβολιαστεί με Tdap στο παρελθόν, ή σε όσους έχουν άγνωστο εμβολιαστικό παρελθόν και ειδικά: α) σε γυναίκες κατά την εγκυμοσύνη και σε κάθε εγκυμοσύνη ή αμέσως μετά τον τοκετό, β) άτομα με στενή επαφή με βρέφη <12 μηνών (ηλικιωμένοι, άτομα που φροντίζουν βρέφη και παιδιά) και γ) επαγγελματίες υγείας που έχουν στενή επαφή με ασθενείς.

### 1.2. Εμβόλιο έναντι ιού θηλωμάτων (HPV)

Εμπορικά σκευάσματα: Gardasil® (4-δύναμο), Cervarix® (2-δύναμο).

Χορηγούνται 3 δόσεις σε χρόνους 0, 1-2 μήνες και 6 μήνες.

Ενδείκνυται είτε το 4-δύναμο (στελέχη 6, 11, 16, 18) είτε το 2-δύναμο (στελέχη 16, 18) σε γυναίκες μέχρι 26 ετών εφόσον δεν έχουν εμβολιαστεί στην προβλεπόμενη ηλικία των 11-12 ετών. Ιδανικά το εμβόλιο θα πρέπει να χορηγηθεί πριν από οποιαδήποτε έκθεση στον HPV μέσω της σεξουαλικής δραστηριότητας.

Οι γυναίκες που είχαν ξεκινήσει τις σεξουαλικές επαφές αλλά δεν έχουν εκτεθεί στους ιούς που περιλαμβάνονται στα εμβόλια, επωφελούνται πλήρως από τον εμβολιασμό.

Το 4-δύναμο εμβόλιο μπορεί να χορηγηθεί και σε αγόρια και άνδρες 9 έως 26 ετών για τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης κονδυλωμάτων (δεν έχει επίσημα εγκριθεί).

### 1.3. Εμβόλιο έναντι ανεμευλογιάς

Εμπορικά σκευάσματα: Varilrix®, Varivax®.

Όλοι οι ενήλικες που δεν έχουν ένδειξη ανοσίας στην ανεμευλογιά πρέπει να λάβουν 2 δόσεις εμβολίου, εκτός αν υπάρχει αντένδειξη.

Ειδικότερα, πρέπει να εμβολιασθούν όσοι: 1) έχουν στενή επαφή με άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο για σοβαρή νόσο (επαγγελματίες υγείας και μέλη οικογενειών στις οποίες υπάρχουν άτομα με ανοσοκαταστολή) ή 2) βρίσκονται σε κίνδυνο να εκτεθούν ή να μεταδώσουν οι ίδιοι (εκπαιδευτικοί, άτομα που φροντίζουν παιδιά, τρόφιμοι και εργαζόμενοι σε ιδρύματα, φοιτητές, στρατιωτικό προσωπικό, έφηβοι και ενήλικες που διαβιούν μαζί με παιδιά, μη έγκυες γυναίκες παραγωγικής ηλικίας και ταξιδιώτες σε διεθνείς προορισμούς).

Στις ενδείξεις ανοσίας των ενηλίκων έναντι της ανεμευλογιάς περιλαμβάνονται: 1) αποδεδειγμένος εμβολιασμός 2 δόσεων του εμβολίου με μεσοδιάστημα 4 εβδομάδων, 2) οι γεννηθέντες προ του 1980, 3) ιστορικό ανεμευλογιάς που βασίζεται σε κλινική διάγνωση ή επιβεβαίωση από επαγγελματία υγείας, 4) ιστορικό έρπητα ζωστήρα που βασίζεται σε κλινική διάγνωση ή επιβεβαίωση από επαγγελματία υγείας ή 5) εργαστηριακή επιβεβαίωση ανοσίας.

Οι έγκυες γυναίκες πρέπει να ελέγχονται για ανοσία έναντι ανεμευλογιάς. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει ένδειξη ανοσίας, θα πρέπει να γίνεται η πρώτη δόση του εμβολίου αμέσως μετά τον τοκετό και να χορηγείται η επαναληπτική δόση μετά από 4-8 εβδομάδες.

### **1.4. Εμβόλιο έναντι ζωστήρα**

Εμπορικά σκευάσματα: Zostavax®.

Να χορηγείται σε όλους τους ενήλικες >60 ετών μία εφάπαξ δόση, ανεξαρτήτως ιστορικού προηγούμενου επεισοδίου έρπητα ζωστήρα.

### **1.5. Εμβόλιο έναντι ιλαράς/ερυθράς/παρωτίτιδας**

Εμπορικά σκευάσματα: MMR II®, Priorix®, MMR VaxPro®.

Ενήλικες γεννηθέντες προ του 1957 θεωρούνται ότι έχουν ανοσία έναντι της ιλαράς και της παρωτίτιδας. Οι γεννηθέντες μετά το 1957 και μετέπειτα, πρέπει να έχουν αποδεδειγμένα υποβληθεί σε 1 ή περισσότερες δόσεις εμβολίου MMR, εκτός αν έχουν ιατρική αντένδειξη, εργαστηριακή επιβεβαίωση ανοσίας και στις τρεις ασθένειες ή αποδεδειγμένη από επαγγελματία υγείας νόσηση από ιλαρά ή παρωτίτιδα.

Ιλαρά: Δύο δόσεις με διαφορά τουλάχιστον 28 ημερών για ενήλικες που: 1) εκτέθηκαν πρόσφατα σε ιλαρά ή βρίσκονται εν μέσω επιδημίας, 2) είναι εσώκλειστοι φοιτητές σε ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, 3) είναι εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υγείας ή 4) σκοπεύουν να ταξιδέψουν σε διεθνή προορισμό. Όσοι εμβολιάστηκαν με αδρανποιημένο εμβόλιο ή εμβόλιο άγνωστου τύπου μεταξύ των ετών 1963-1967, πρέπει να ξαναεμβολιαστούν με δύο δόσεις MMR.

Παρωτίτιδα: Δύο δόσεις με διαφορά τουλάχιστον 28 ημερών για ενήλικες που: 1) ζουν σε κοινότητα στην οποία υπάρχει επιδημία παρωτίτιδας, 2) είναι εσώκλειστοι φοιτητές σε ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, 3) είναι εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υγείας ή 4) σκοπεύουν να ταξιδέψουν σε διεθνή προορισμό. Όσοι εμβολιάστηκαν προ του 1979 με αδρανποιημένο εμβόλιο ή εμβόλιο άγνωστου τύπου πρέπει να ξαναεμβολιαστούν με δύο δόσεις MMR.

Ερυθρά: Είναι απαραίτητος ο έλεγχος της ανοσίας σε γυναίκες παραγωγικής ηλικίας και ο εμβολιασμός όταν δεν υπάρχει αποδεδειγμένη ανοσία. Οι γυναίκες που βρίσκονται σε εγκυμοσύνη θα πρέπει να εμβολιαστούν αμέσως μετά τον τοκετό. Εντούτοις, τυχόν εμβολιασμός ενώ η γυναίκα δεν γνωρίζει ακόμα ότι είναι έγκυος, δεν βλάπτει το κύημα.

## 1.6. Εμβόλιο έναντι γρίπης

Εμπορικά σκευάσματα: Vaxigrip®, Fluarix®, Influvac Sub-Unit®.

Στα παιδιά χορηγείται μέχρι την ηλικία των 3 ετών η μισή δόση του εμβολίου ενηλίκων. Μετά την ηλικία αυτή συνιστάται η χορήγηση αντιγριππικών εμβολίων ενηλίκου.

Το αντιγριππικό εμβόλιο πρέπει να χορηγείται **έγκαιρα** και πριν την έναρξη της συνήθους περιόδου εμφάνισης της έναρξης των κρουσμάτων, δεδομένου ότι απαιτούνται περίπου 2 εβδομάδες για την επίτευξη ανοσολογικής απάντησης.

Ο αντιγριππικός εμβολιασμός απευθύνεται σε όλα τα άτομα από την ηλικία >6 μηνών εφόσον το επιθυμούν.

Είναι ιδιαίτερος σημαντικό ο αντιγριππικός εμβολιασμός να εφαρμόζεται σε άτομα (ενήλικες και παιδιά) που ανήκουν στις καλούμενες **ομάδες υψηλού κινδύνου**.

Οι ομάδες υψηλού κινδύνου είναι οι εξής:

1. Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.
2. Παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα:
  - Άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες
  - Καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές
  - Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας)
  - Μεταμόσχευση οργάνων
  - Δρεπανοκυτταρική νόσο (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες)
  - Σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα
  - Χρόνια νεφροπάθεια.
3. Νευρομυϊκά νοσήματα.
4. Έγκυες γυναίκες ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης.
5. Λεχιάδες.
6. Θηλάζουσες.
7. Άτομα με δείκτη μάζας σώματος (BMI) >40 kg/m<sup>2</sup>.
8. Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. νόσος Kawasaki, ρευματοειδή αρθρίτιδα και άλλα) για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye μετά από γρίππη.
9. Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά <6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίππη.
10. Οι κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές γυμνασίων-λυκείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων ή σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.).
11. Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι).

## 1.7. Εμβόλιο έναντι πνευμονιοκόκκου

### 1.7.1. 23-δύναμο πολυσακχαριδικό εμβόλιο (PPSV23) (Pneumona<sup>x</sup>-23<sup>®</sup>, Pneumo-23<sup>®</sup>):

Ενδείκνυται για όλα τα άτομα >65 ετών. Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι το όριο ηλικίας ποικίλει από το 50<sup>ο</sup> έως το 65<sup>ο</sup> έτος, από χώρα σε χώρα. Οι συστάσεις εμβολιασμού για τους ενήλικες <65 ετών περιγράφονται στον Πίνακα 3. Σε άτομα ηλικίας 19-64 ετών με ΧΝΑ, νεφρωσικό σύνδρομο, λειτουργική ή ανατομική ασπληνία, ή υποκείμενο ανοσοκατασταλτικό νόσημα συνιστάται επανεμβολιασμός, άπαξ και 5 χρόνια μετά τον αρχικό εμβολιασμό. Σε άτομα >65 ετών, επανεμβολιασμός συνιστάται, άπαξ, εάν είχαν εμβολιασθεί τουλάχιστον 5 χρόνια πριν και ήταν τότε <65 ετών. Δεν χρειάζεται επανεμβολιασμός σε άτομα που εμβολιάστηκαν σε ηλικία >65 ετών. Ασθενείς που θα υποστούν προγραμματισμένη σπληνεκτομή πρέπει να εμβολιασθούν τουλάχιστον 2 εβδομάδες πριν τη χειρουργική επέμβαση (άλλως 2 εβδομάδες μετά).

### 1.7.2. 13-δύναμο συζευγμένο εμβόλιο (PCV13) (Prevenar<sup>®</sup>):

Έχει εγκριθεί για άτομα ηλικίας 50 ετών και άνω. Η ACIP, στις ΗΠΑ, συνιστά να γίνεται μόνο σε πρωτοεμβολιαζόμενα άτομα ηλικίας 19 ετών και άνω με ανοσοκαταστολή, κοχλιακά εμφυτεύματα, ΧΝΑ, νεφρωσικό σύνδρομο, λειτουργική ή ανατομική ασπληνία και διαφυγή ΕΝΥ. Προηγείται μία δόση PCV13 και ακολουθεί μία δόση PPSV23, τουλάχιστον 8 εβδομάδες μετά. Επίσης, οι παραπάνω αναφερόμενες κατηγορίες ασθενών, που έχουν ήδη λάβει μία ή περισσότερες δόσεις PPSV23, πρέπει να λάβουν μία δόση PCV13 μετά από τουλάχιστον ένα έτος από τη χορήγηση του PPSV23. Όσοι χρειάζονται επαναληπτική δόση PPSV23 (βλ. παραπάνω) **δεν** πρέπει να τη λάβουν πριν παρέλθουν τουλάχιστον 8 εβδομάδες από τη χορήγηση PCV13 και τουλάχιστον 5 έτη από τη χορήγηση της προηγούμενης δόσης PPSV23.

**Πίνακας 3.** Υποκείμενα νοσήματα ή καταστάσεις για τα οποία συστήνεται εμβολιασμός με PPSV23 σε ενήλικες <65 ετών.

- |                                        |                                                  |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------|
| • Κάπνισμα                             | • Διαφυγή ΕΝΥ                                    |
| • Σακχαρώδης διαβήτης                  | • Νεφρωσικό σύνδρομο                             |
| • Διαμονή σε ιδρύματα μακράς φροντίδας | • Καρδιαγγειακά νοσήματα (εξαιρείται η υπέρταση) |
| • Αλκοολισμός                          | • Ανοσοκαταστολή                                 |
| • Βρογχικό άσθμα, ΧΑΠ, εμφύσημα        | • Λειτουργική ή ανατομική ασπληνία               |
| • Κίρρωση                              | • HIV λοίμωξη                                    |
| • Κοχλιακά εμφυτεύματα                 |                                                  |
| • Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια            |                                                  |

### 1.8. Εμβόλιο έναντι ηπατίτιδας Α

Εμπορικά σκευάσματα: Havrix®, Vaqta®, Avaxim®, Twinrix® (συνδυασμός Α και Β ηπατίτιδας).

Ενδείξεις: Χορηγείται σε άτομα με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (άνδρες με σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες ή άτομα που κάνουν χρήση ΕΦ ουσιών), άτομα με επαγγελματικό κίνδυνο (π.χ. εργαζόμενοι σε εργαστήρια με πρωτεύοντα θηλαστικά ή με τον ιό ΗΑΥ), άτομα με χρόνιες παθήσεις του ήπατος, άτομα που λαμβάνουν συμπυκνώματα παραγόντων πήξεως και άτομα που διαμένουν ή πρόκειται να ταξιδέψουν σε περιοχές υψηλής ενδημικότητας.

Χορηγούνται δύο δόσεις του εμβολίου με μεσοδιάστημα 6-12 μηνών (Havrix®) ή 6-18 μηνών (Vaqta®).

### 1.9. Εμβόλιο έναντι ηπατίτιδας Β

Εμπορικά σκευάσματα: HBVaxPro®, Engerix®, Fendrix®, Twinrix® (συνδυασμός Α και Β ηπατίτιδας).

Ενδείξεις: Χορηγείται σε άτομα με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (άτομα που δεν βρίσκονται σε αμοιβαία μονογαμικές σχέσεις, άτομα που επισκέπτονται κλινικές σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, άνδρες με σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες και άτομα που κάνουν χρήση ΕΦ ουσιών), άτομα με επαγγελματικό κίνδυνο (επαγγελματίες υγείας και άτομα που εργάζονται για τη δημόσια ασφάλεια), άτομα με τελικού σταδίου ΧΝΑ, άτομα με HIV λοίμωξη και χρόνιες παθήσεις του ήπατος, συγκάτοικοι και σεξουαλικοί σύντροφοι φορέων ΗΒΥ, υπάλληλοι και τρόφιμοι ιδρυμάτων και άτομα που πρόκειται να ταξιδέψουν σε περιοχές με μέτρια ή υψηλή επίπτωση της χρόνιας ΗΒΥ λοίμωξης.

Χορηγούνται τρεις δόσεις, η δεύτερη μετά ένα μήνα από την πρώτη και η τρίτη 5 μήνες μετά τη δεύτερη (0, 1, 6). Στα άτομα που δεν έχουν εμβολιαστεί πλήρως, χορηγούνται οι δόσεις που λείπουν για να συμπληρωθεί η σειρά των τριών δόσεων που απαιτούνται. Σε ασθενείς που βρίσκονται σε χρόνια αιμοκάθαρση, χορηγείται το εμβόλιο με τη διπλάσια δόση αντιγόνου (40 μg).

### 1.10. Εμβόλιο έναντι μηνιγγιτιδόκοκκου

Εμπορικά σκευάσματα: Πολυσακχαριδικά (MPSV4): Memomune®, Συζευγμένα (MCV4): Menveo®.

Δύο δόσεις (0, 2 μήνες) του τετραδύναμου συζευγμένου εμβολίου (MCV4), χορηγούνται σε ενήλικες με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία ή συγγενή έλλειψη κλασμάτων του συμπληρώματος καθώς και σε HIV ασθενείς.

Μία δόση εμβολίου χορηγείται σε ανεμβολίαστους κατά την παιδική ηλικία, φοιτητές κολλεγίων που μένουν σε κοιτώνες, μικροβιολόγους που εκτίθενται σε στελέχη *N. meningitidis*, νεοσύλλεκτους στρατιώτες, μαθητές στρατιωτικών



σχολών και άτομα που πρόκειται να ταξιδέψουν ή διαμένουν σε περιοχές με υψηλή ενδημικότητα και σε λειτουργική ή ανατομική ασπληνία.

Το MCV4 ενδείκνυται για ενήλικες <55 ετών, ενώ το τετραδύναμο πολυσακχαριδικό εμβόλιο (MPSV4) για ενήλικες >55 ετών. Επαναληπτική δόση ανά πενταετία με το MCV4 ενδείκνυται σε όσους συνεχίζουν να βρίσκονται σε κίνδυνο.

Το εμβόλιο έναντι μηνιγγιτιδόκοκκου Β (Bexsero®) χορηγείται σε δύο δόσεις με διάστημα τουλάχιστον ενός μήνα μεταξύ των δόσεων.

### 1.11. Εμβόλιο έναντι αιμοφίλου ινφλουλενζας

Εμπορικά σκευάσματα: Act-Hib®.

Μία δόση του εμβολίου ενδείκνυται σε ασθενείς με δρεπανοκυτταρική αναιμία, λευχαιμία, HIV λοίμωξη, λειτουργική ή ανατομική ασπληνία, εάν δεν έχουν εμβολιασθεί νωρίτερα.

## 2. ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ (Post Exposure Prophylaxis - PEP)

Ως **επαγγελματική έκθεση** ορίζεται η έκθεση ιατρικού, νοσηλευτικού ή άλλου προσωπικού στον χώρο του νοσοκομείου σε αίμα ή άλλα υγρά (σπέρμα, κολπικά, εγκεφαλονωτιαίο, πλευριτικό, ασκитικό, αμνιακό) δυνητικά μολυσματικά. Ο κίνδυνος μετάδοσης αναφέρεται κυρίως για τους ιούς HIV, HBV, HCV.

Πιθανότητα μόλυνσης μετά από διαδερμική έκθεση			
HIV	0,3%		
HCV	1,8%		
HBV	1-30%	HBeAg(+)	22-30%
		HBeAg(-)	1-6%

## 2.1. HIV

Προφύλαξη μετά από έκθεση στον HIV (PEP)

<b>Η προφύλαξη μετά από έκθεση (PEP) συνιστάται αν</b>		
<b>Τύπος έκθεσης</b>	<b>Άτομο-Πηγή</b>	
<b>Αίμα</b>	Υποδόριος ή ενδομυϊκός τραυματισμός με IV ή IM βελόνα, ή ενδαγγειακή συσκευή	HIV+ ή άγνωστη οροθετικότητα, αλλά ύπαρξη παραγόντων κινδύνου για HIV
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Διαδερμικός τραυματισμός με αιχμηρό αντικείμενο (νυστέρι), βελόνα IM ή SC, βελόνα χειρουργικών ραμμάτων</li> <li>• Επαφή &gt;15 min βλενογόνου ή μη άθικτου δέρματος</li> </ul>	HIV+
<b>Γεννητικές εκκρίσεις</b>	Πρωκτική ή κολπική σεξουαλική επαφή	HIV+ ή άγνωστη οροθετικότητα, αλλά ύπαρξη παραγόντων κινδύνου για HIV
	Παθητική στοματική επαφή με εκσπερμάτιση	HIV+
<b>Χρήστης IV ναρκωτικών ουσιών</b>	Από κοινού χρήση σύριγγας, βελόνας, υλικού προετοιμασίας ή οποιουδήποτε άλλου υλικού	HIV+

- Συνιστάται γρήγορος έλεγχος του ατόμου-πηγή για HCV και HIV (εάν δεν είναι γνωστό).
- Εάν ο ασθενής-πηγή είναι HIV+ και λαμβάνει αντιρετροϊκή αγωγή, διενέργεια ελέγχου γονοτυπικής αντοχής, εάν είναι ανιχνεύσιμο το ιικό φορτίο.
- Εξατομίκευση της PEP με βάση το ιστορικό θεραπείας και τους προηγούμενους ελέγχους αντοχής του ατόμου-πηγή.
- Έναρξη προφύλαξης ιδανικά <4 ώρες, και όχι μετά τις 48 ώρες.
- Διάρκεια της προφυλακτικής αγωγής: 4 εβδομάδες.
- Σύνηθες σχήμα PEP: TDF/FTC (εναλλακτικά ZDV/3TC) + LPV/r δισκία 400/100 mg bid.
- Πλήρης έλεγχος σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, σε περίπτωση σεξουαλικής έκθεσης.
- Παρακολούθηση:
  - Ορολογικός έλεγχος HIV, HBV και HCV, τεστ κυήσεως (γυναίκες) εντός 48 ωρών από την έκθεση.
  - Επανεκτίμηση της ένδειξης για έναρξη προφυλακτικής αγωγής, από ειδικό στην HIV λοίμωξη, εντός 48-72 ωρών.
  - Εκτίμηση ανοχής του σχήματος προφύλαξης.
  - Έλεγχος τρανσαμινασών, HCV-RNA με PCR και ορολογικός έλεγχος για HCV τον πρώτο μήνα, εάν η πηγή είναι HCV+ (γνωστό ή πιθανό).

Επανάληψη ορολογικού ελέγχου HIV μετά από 2 και 4 μήνες, ορολογικός έλεγχος για σύφιλη μετά από ένα μήνα από τη σεξουαλική επαφή.

## 2.2. HBV

Δέκτης	Δότης		
	HBsAg +	HBsAg -	Άγνωστο status
Ανεμβολίαστος	HBIG + Εμβόλιο	Εμβόλιο	Εμβόλιο
Εμβολιασθείς	Τίτλος Ab >10 mIU/ml όχι PEP <10 mIU/ml HBIG + Εμβόλιο	Όχι PEP	Τίτλοι Ab <10 mIU/ml εμβόλιο >10 mIU/ml όχι PEP

1. HBIG: Υπεράντισος γ-σφαιρίνη για τον HBV. Χορηγείται σε δόση 0,06 ml ανά kg βάρους σώματος ενδομυϊκά και δίδεται μέχρι 14 ημέρες μετά την έκθεση.
2. Η πρώτη δόση του εμβολίου μαζί με τη σφαιρίνη θα πρέπει ιδανικά να χορηγηθούν εντός 24 ωρών από την έκθεση.
3. Οι χρόνοι των δόσεων του εμβολίου είναι 0, 1-2 μήνες και 6 μήνες.
4. Άτομο που μετά από εμβολιασμό αναπτύσσει τίτλο αντισωμάτων anti-HBs >10 mIU/ml θεωρείται άνοσο, δεν συνιστάται η παρακολούθηση του τίτλου αντισωμάτων ούτε η χορήγηση αναμνηστικής δόσης.
5. Άτομα που ενώ έχουν εμβολιασθεί δεν έχουν προστατευτικό τίτλο αντισωμάτων, πρέπει να λάβουν HBIG και νέα σειρά εμβολιαστικών δόσεων ή δύο δόσεις HBIG σε χρονικό διάστημα ενός μηνός.

## 2.3. HCV

1. Προσδιορισμός αντισωμάτων για τον HCV στο άτομο που εκτέθηκε και ει δυνατόν και στο άτομο-πηγή.
2. Αν το άτομο-πηγή είναι θετικό στα αντισώματα ή είναι άγνωστου status και το άτομο που εκτέθηκε είναι αρνητικό, συνιστάται:
  - A. Παρακολούθηση με έλεγχο αντισωμάτων για τον HCV για διάστημα 6 μηνών (στο 90% των ατόμων που εμφανίζουν ορομετατροπή αυτή πραγματοποιείται μέσα σε 3 μήνες και στο 97% σε 6 μήνες)
  - B. Παρακολούθηση με HCV RNA (ανιχνεύεται στο αίμα σε 1-3 εβδομάδες).
3. Δεν συνιστάται προφυλακτική θεραπεία (η ανοσοσφαιρίνη είναι αναποτελεσματική).
4. Η στενή παρακολούθηση αποβλέπει στην πρώιμη διάγνωση πιθανής λοίμωξης, καθώς η χορήγηση θεραπείας σε πρώιμη φάση μειώνει τον κίνδυνο εξέλιξης σε χρονιότητα.
5. Παράγοντες αυξημένου κινδύνου για επαγγελματική μετάδοση: τρύπημα με βελόνα που προηγουμένως είχε εισέλθει σε αρτηρία ή φλέβα, βαθύς τραυματισμός και ιικό φορτίο στο άτομο-πηγή >10<sup>6</sup> αντίγραφα/ml.

### 3. ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΣΠΛΗΝΕΚΤΟΜΗ

Οι ασθενείς με ασπληνία, ανατομική ή λειτουργική, διατρέχουν κίνδυνο κεραυνοβόλου σήψης, κυρίως από ελυτροφόρα παθογόνα.\*\*\*

<b>A. Εμβολιασμοί</b>	<b>B. Χημειοπροφύλαξη</b> (πενικιλίνη <i>per os</i> ***)	<b>Γ. Εμπειρική αντιβιοτική αγωγή επί πυρετού</b> (β-λακτάμη με αναστολέα ή επί αλλεργίας και μόνο σε ενήλικες, κινόλोन του αντανευσττικού)
<p>1. Αρχικοί (έναντι <i>S. pneumoniae</i>, <i>N. meningitidis</i>, <i>H. influenzae</i> τύπου b*) (Βλ. και παρ. «Εμβόλια»)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Προγραμματισμένη σπληνεκτομή: ≥14 ημέρες πριν ή μετά τη 14<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα</li> <li>• Επείγουσα σπληνεκτομή: Μετά τη 14<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα</li> <li>• Λειτουργική ασπληνία: Το συντομότερο</li> </ul> <p>2. Μετέπειτα παρακολούθηση</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Επανάληψη αντιπνευμονιοκοκκικού πολυσακχαριδικού εμβολίου άπαξ μετά 5ετία (ομοφωνία), και κατά την κρίση του ιατρού στις επόμενες 5ετίες</li> <li>• Δεν επαναλαμβάνεται εμβόλιο κατά του αιμοφίλου (ενδεχόμενη εξάρση: ανοσοκατεσταλμένα άτομα)</li> <li>• Επανεμβολιασμός κατά του μηνιγγιτιδοκόκκου ανά 5ετία</li> <li>• Αντιπριπτικός εμβολιασμός κατ' έτος</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ενήλικες: ΟΧΙ (χαμηλή επίπτωση πνευμονιοκοκκικής βακτηριαιμίας). Εξάρση: προληψεία πνευμονιοκοκκική σήψαιμία - ενδεχομένως διά βίου προφυλαξη</li> <li>• Παιδιά: ΝΑΙ μέχρι ηλικίας 5 ετών, ή ≥1 έτος μετά τη σπληνεκτομή (δεν υπάρχει ομοφωνία ως προς τη διάρκεια). Ανοσοκατεσταλμένοι ή προληψεία πνευμονιοκοκκική σήψαιμία ενδεχομένως διά βίου</li> </ul>	<p>ΑΜΕΣΗ έναρξη από τους ίδιους τους ασθενείς -πρέπει να έχουν ήδη εφοδιαστεί- και άμεση αναζήτηση ιατρικής βοήθειας</p>

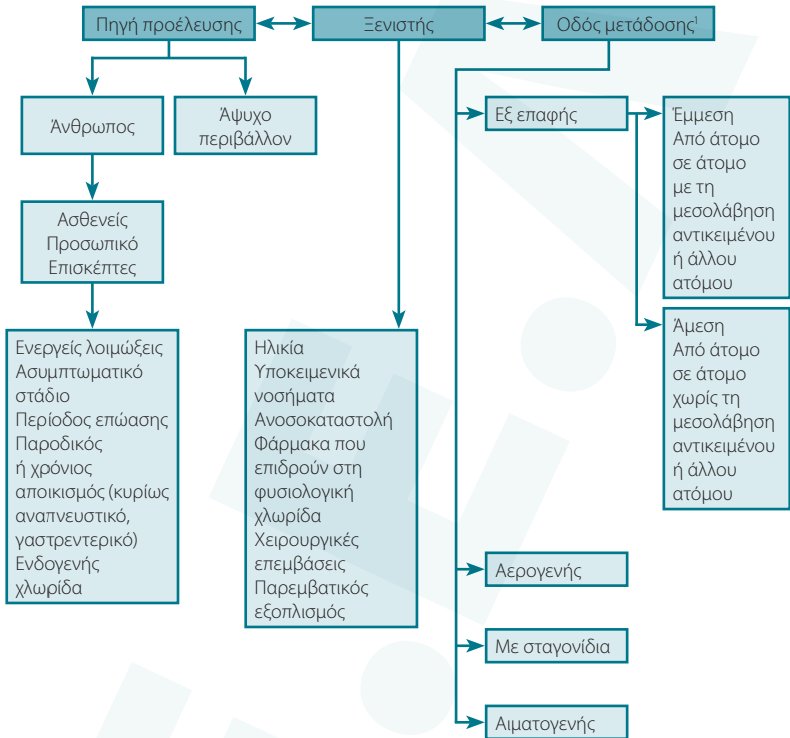
\* Σήμερα συμπεριλαμβάνεται στους εμβολιασμούς ρουτίνας των παιδιών.

\*\* Δοσολογία: Πενικιλίνη V1.500.000 IU x 2 ημερησίως μία ώρα προ του φαγητού (δόση μεγαλύτερη της συνιστώμενης σε αμερικανικά/βρετανικά συγγράμματα, λόγω διαφοράς στη μικροβιακή ανταχή).

\*\*\* Πνευμονιοκόκκοι, αιμόφιλοι, μηνιγγιτιδοκόκκοι.

#### 4. ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**Σχήμα 1.** Τρεις βασικές συνιστώσες αλληλεπιδρούν στην επιδημιολογία των λοιμώξεων που μεταδίδονται στον χώρο του νοσοκομείου.



<sup>1</sup> Ορισμένοι μικροβιακοί παράγοντες μπορεί να μεταδίδονται με περισσότερες από μία οδούς.

## 4.1. Βασικές προφυλάξεις\* (standard precautions) και συστάσεις εφαρμογής

Βασικές προφυλάξεις	Συστάσεις
<b>1. Υγιεινή των χεριών</b>	<p>Πριν από:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• την επαφή με τον ασθενή</li> <li>• κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό</li> </ul> <p>Μετά από:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• έκθεση σε αίμα, σωματικά υγρά, εκκρίσεις, μολυσμένα αντικείμενα</li> <li>• την επαφή με τον ασθενή</li> <li>• την επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενούς</li> <li>• την αφαίρεση των γαντιών</li> </ul>
<b>2. Προσωπικός προστατευτικός εξοπλισμός (ΠΕΠ)<sup>1</sup></b>	<p><b>Γάντια</b></p> <p>Για την επαφή με αίμα, σωματικά υγρά, εκκρίσεις, μολυσμένα αντικείμενα, βλεννογόνους και μη ακέραιο δέρμα</p> <p><b>Ποδιά</b></p> <p>Σε ιατρονοσηλευτικές πράξεις που είναι πιθανή η επαφή των ρούχων ή του εκτεθειμένου δέρματος με αίμα, σωματικά υγρά, εκκρίσεις</p> <p><b>Μάσκα Γυαλιά Ασπίδα προσώπου</b></p> <p>Σε πράξεις που είναι πιθανή η εκτίναξη αίματος, σωματικών υγρών, εκκρίσεων (ιδιαίτερα κατά τη διενέργεια στοματοτραχειακής αναρρόφησης ή διασωλήνωσης)</p>
<b>3. Χρησιμοποιημένος ιατρικός εξοπλισμός</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Χειρισμός του, κατά τρόπο που να παρεμποδίζεται η διασπορά μικροοργανισμών σε άλλους ασθενείς ή το άψυχο περιβάλλον</li> <li>• Χρήση γαντιών εάν αυτός είναι εμφανώς ρυπαρός</li> <li>• Υγιεινή των χεριών</li> </ul>
<b>4. Νοσοκομειακό περιβάλλον</b>	<p>Εφαρμογή διαδικασιών φροντίδας, καθαρισμού και απολύμανσης των άψυχων επιφανειών (ιδιαίτερα των συχνά αγγιζόμενων (πόμολα, διακόπτες κ.λπ.)</p>
<b>5. Ιματισμός</b>	<p>Συλλογή και μεταφορά του ακάθαρτου ιματισμού κατά τρόπο που να παρεμποδίζεται διασπορά μικροοργανισμών</p> <p>Πλύσιμο στους <math>\geq 71^{\circ}\text{C}</math> για <math>\geq 25'</math> ή χρήση χημικών σκευασμάτων για χαμηλότερες θερμοκρασίες και μικρότερους κύκλους</p>

Βασικές προφυλάξεις	Συστάσεις
<b>6. Χρησιμοποιημένα αιχμηρά</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αποφυγή:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>επανατοποθέτησης της βελόνης στο κάλυμμα</li> <li>προσπάθειας λυγίσματος ή όποιου άλλου χειρισμού σε χρησιμοποιημένα αιχμηρά</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Εάν απαιτηθεί επανατοποθέτηση της βελόνης θα πρέπει να ακολουθείται η τεχνική «του ενός χεριού»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Απόρριψη μόνο στο ειδικό δοχείο αιχμηρών</li> <li>Χρήση ειδικών συσκευών ασφαλείας (συσκευές δηλαδή με αυτόματη κάλυψη ή απόσυρση του αιχμηρού μέρους αμέσως μετά τη χρήση στον ασθενή)</li> </ul>
<b>7. Απομόνωση ασθενούς</b> Προτεραιότητα στην απομόνωση ασθενών με:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης παθογόνων και μόλυνσης του περιβάλλοντος</li> <li>Αδυναμία τήρησης κανόνων ατομικής υγιεινής</li> <li>Αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης λοίμωξης και δυσμενούς έκβασής της, λόγω μιας ήδη επιβαρυνμένης κατάστασης (ανοσοκαταστολή, παρεμβατικός εξοπλισμός, μακρόχρονη νοσηλεία)</li> </ul>
Μονόκλινο δωμάτιο <b>ενδείκνυται</b>	➔ Για ασθενείς που απαιτούν αερογενείς προφυλάξεις ή προστατευτική απομόνωση (protective environment) (ανοσοκατεσταλμένοι)
Μονόκλινο δωμάτιο <b>προτιμάται</b>	➔ Για ασθενείς που απαιτούν προφυλάξεις σταγονιδίων και επαφής
<b>8. Στρατηγική Αναπνευστικής Υγιεινής (Respiratory Hygiene/Cough Etiquette) κατά τη διαλογή στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, ασθενών με συμπτωματολογία λοίμωξης αναπνευστικού συστήματος</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Καθοδήγηση ασθενών (προφορική και με σήμανση) για:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>κάλυψη στόματος/μύτης κατά το βήχα, πταρμό</li> <li>κατάλληλη απόρριψη χρησιμοποιημένων μαντηλιών</li> <li>επιτήρηση της εφαρμογής της υγιεινής των χεριών</li> <li>χρήση απλών μασκών</li> <li>Τήρηση απόστασης &gt;1 μ. στους χώρους αναμονής</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Κατά την εξέταση το προσωπικό θα πρέπει να λαμβάνει προφυλάξεις σταγονιδίων</b></p>

\* Για τη φροντίδα όλων ασθενών ανεξάρτητα από την πιθανή ή αποδεδειγμένη παρουσία λοιμογόνου παράγοντα σε όλες τις Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Φροντίδας Υγείας.

<sup>1</sup> Αυστηρή τήρηση οδηγιών σωστής εφαρμογής και αφαίρεσης του εξοπλισμού.

## 4.2. Μέτρα προφύλαξης ανάλογα με την οδό μετάδοσης

(Πάντα σε συνδυασμό με τις βασικές προφυλάξεις)

Οδός μετάδοσης	Μέτρα προφύλαξης
<b>Εξ επαφής</b> <p>Οι προφυλάξεις επαφής υιοθετούνται για να προληφθεί η μετάδοση των λοιμογόνων παραγόντων, περιλαμβανομένων και των επιδημιολογικά σημαντικών παθογόνων (πολυανθεκτικών) που μεταδίδονται με άμεση ή έμμεση επαφή με τον ασθενή ή το άψυχο περιβάλλον του</p>	<p><b>Απομόνωση ασθενούς</b></p> <p><b>Χρήση ΠΠΕ</b></p> <p><b>Μεταφορά ασθενούς</b></p> <p><b>Ιατρικός εξοπλισμός</b></p> <p><b>Περιβάλλον ασθενούς</b></p> <p><b>Σε μονόκλινο δωμάτιο</b>  <b>Αν τα μονόκλινα δωμάτια δεν επαρκούν:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Προτεραιότητα στους ασθενείς με υψηλό κίνδυνο μετάδοσης</li> <li>• Cohorting (συννοσηλεία ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από το ίδιο παθογόνο)</li> </ul> <p><b>Σε περίπτωση συννοσηλείας:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αποφυγή συννοσηλείας με ασθενείς υψηλού κινδύνου για μετάδοση ή για σοβαρές επιπλοκές (ανοσοκατασταλμένοι, μακρός χρόνος νοσηλείας, ανοικτά τραύματα)</li> <li>• Απόσταση &gt;1 μ. μεταξύ των ασθενών</li> <li>• Χρήση διαχωριστικού μεταξύ των κλινών από εύκολα καθαριζόμενο υλικό</li> </ul> <p><b>Γάντια &amp; ποδιά</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Όταν υπάρχει πιθανότητα επαφής με τον ασθενή ή με πιθανά μολυσμένες επιφάνειες του δωματίου νοσηλείας</li> <li>• Απόρριψη ΠΠΕ πριν την έξοδο από το δωμάτιο</li> </ul> <p>• Περιορισμός άσκοπων μετακινήσεων</p> <p>• Όταν κριθεί απαραίτητο:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• κάλυψη των μολυσματικών περιοχών του σώματος</li> <li>• ενημέρωση του τμήματος στο οποίο πρέπει να μεταφερθεί ο ασθενής και επιλογή συγκεκριμένης διαδρομής</li> </ul> <p>• Χειρισμός του σύμφωνα με τις Βασικές Προφυλάξεις</p> <p>• Εξοπλισμός μιας χρήσης όπου είναι εφικτό ή αποκλειστική χρήση για τον ασθενή την περίοδο της νοσηλείας</p> <p>Εντατικοποιημένο πρόγραμμα καθαριότητας* και απολύμανσης των επιφανειών που αγγίζει συχνά ο ασθενής καθώς και του δωματίου μετά την έξοδό του</p>



Οδός μετάδοσης	Μέτρα προφύλαξης
<p><b>Με σταγονίδια</b></p> <p>Οι προφυλάξεις αυτές ενδείκνυνται για την πρόληψη μετάδοσης παθογόνων που διασπείρονται με την κοντινή αναπνευστική επαφή ή την επαφή των βλεννογόνων με τις αναπνευστικές εκκρίσεις του ασθενούς</p>	<p><b>Απομόνωση ασθενούς</b></p> <p>Ισχύει ότι στα μέτρα προφύλαξης εξ επαφής</p> <p><b>Χρήση ΠΠΕ</b></p> <p><b>Μάσκα:</b> Σε απόσταση <math>\leq 1</math> μ. από τον ασθενή  <b>Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας:</b> Όταν πρόκειται να διενεργηθούν ιατρικές πράξεις υψηλού κινδύνου για παραγωγή αερολύματος  <b>Γαλιά, ασπίδα προσώπου:</b> Σε πράξεις που είναι πιθανή η εκτίναξη αίματος, σωματικών υγρών, εκκρίσεων (ιδιαίτερα κατά τη διενέργεια στοματοτραχειακής αναρρόφησης ή διασωλήνωσης)</p> <p><b>Μεταφορά ασθενούς</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Περιορισμός των μετακινήσεων του ασθενούς</li> <li>• Όταν κριθεί απαραίτητο: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ο ασθενής πρέπει να φορά μάσκα, εφόσον είναι ανεκτή, και να ακολουθούνται οι κανόνες αναπνευστικής υγιεινής</li> <li>• σε αντίθετη περίπτωση οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να φορούν απλή μάσκα</li> </ul> </li> <li>• Ενημέρωση του τμήματος στο οποίο πρέπει να μεταφερθεί ο ασθενής και επιλογή συγκεκριμένης διαδρομής</li> </ul>
<p><b>Αερογενής</b></p> <p>Οι αερογενείς προφυλάξεις ενδείκνυνται για την πρόληψη διασποράς λοιμογόνων παραγόντων οι οποίοι παραμένουν στον αέρα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από τα κοινά σταγονίδια και μεταφέρονται σε μεγάλες αποστάσεις</p>	<p><b>Απομόνωση ασθενούς</b></p> <p>Σε ειδικό θάλαμο απομόνωσης που έχει κατασκευαστεί σύμφωνα με τις τρέχουσες οδηγίες (αρνητική πίεση, 6-12 εναλλαγές αέρα/ώρα και φίλτρα HEPA)</p> <p><b>Χρήση ΠΠΕ</b></p> <p><b>Μάσκα:</b> Χρήση μάσκας <b>υψηλής αναπνευστικής προστασίας</b> με την είσοδο στο θάλαμο</p> <p>Ο υπόλοιπος προστατευτικός εξοπλισμός όπως στις ενδείξεις για προφυλάξεις σταγονιδίων και επαφής</p> <p><b>Μεταφορά ασθενούς</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Όπως στη μετάδοση με σταγονίδια</li> <li>• Σε ασθενείς με δερματικές βλάβες κάλυψη των προσβεβλημένων περιοχών</li> </ul>

\* Εντατικοποιημένο πρόγραμμα καθαριότητας: Εκπαίδευση προσωπικού, εντατικοποίηση επιτήρησης, αύξηση της συχνότητας καθαρισμού και συστήματα ελέγχου (οπτικός έλεγχος, καλλιέργειες επιφανειών, φθορίζουσες ουσίες, ATP).

Συνιστώμενες προφυλάξεις	Λοιμώξεις ή νοσήματα
<b>Βασικές μόνο</b>	<p>Άνθρακας δερματικός και πνευμονικός, Ασκαριδίαση, Ασπεργίλλωση, Αλλαντίαση, Βρουκέλλωση, Καντιντίαση, Επιπεφυκίτιδα (οξεία μικροβιακή, χλαμυδιακή, γονοκοκκική), Φλέγμων μαλακών μοριών (Κυτταρίτιδα), Χλαμυδιακές λοιμώξεις, Νόσος Creutzfeldt-Jacob, Κρυπτοκοκκίαση, Λοίμωξη από CMV, Δάγγειος πυρετός, Εχينوκοκκίαση, Λοίμωξη από <i>Y. Erstein-Barr</i>, Γαστρεντερίτιδες (εκτός από λοίμωξη από <i>C. difficile</i> ή <i>Rotavirus</i>), Γονοκοκκικές λοιμώξεις, Σύνδρομο Guillain-Barré, Λοίμωξη από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, Ιογενείς Ηπατίτιδες (εκτός της Α σε άτομα με ακράτεια κοπράνων), Λεγιονέλλωση, Λέπρα, Λεπτοσπείρωση, Φθειρίαση σώματος ή εφηβαίου, Ισθερίωση, Ελονοσία, Μηνιγγίτιδα (άσηπτη, μυκητιακή, πνευμονιοκοκκική, φυματιώδης), Λοιμώξεις από άτυπα μυκοβακτηρίδια, Ζυγομύκωση, Βουβωνική πανώλης, Πνευμονία (βακτηριακή, χλαμυδιακή, μυκητιακή, από <i>Pneumocystis jiroveci</i>), Πυρετός Q, Υπόστροφος πυρετός, Λύσσα, Ψιττάκωση, Σχιστοσωμίαση, Ρικετσιώσεις, Σύφιλη, Τέτανος, Τοξοπλάσμωση, Τριχίνωση</p>
<b>Επαφής</b>	<p>Αποστήματα (μεγάλα με εκροή υγρού), Βρογχολίτιδα, Διάρροια από <i>C. difficile</i>, Διφθερίτιδα δερματική, Οξεία ιογενής αιμορραγική επιπεφυκίτιδα, Γαστρεντερίτιδα από <i>Rotavirus</i>, Ηπατίτιδα Α (σε ασθενείς με ακράτεια κοπράνων), Έρπητας Ζωστήρας, <b>Λοιμώξεις από πολυανθεκτικά μικρόβια</b>, HIV, Φθειρίαση κεφαλής, Λοίμωξη από <i>Y. paratuberculosis</i>, Επιγλωττίτιδα από <i>Haemophilus influenzae</i>, Πνευμονία από αδενοϊούς, Λοιμώξεις αναπνευστικού από <i>B. cepacia</i> σε ασθενείς με κυστική ίνωση (συμπεριλαμβανομένου και του αποικισμού), Λοίμωξη από RSV σε βρέφη, μικρά παιδιά και ανοσοκατεσταλμένους ενήλικες, Πολιομυελίτιδα, SARS, Ευλογιά, Ιογενείς Αιμορραγικοί πυρετοί</p>
<b>Σταγονιδίων</b>	<p>Διφθερίτιδα φαρυγγική, Γρίπη (εποχική, πτηνών, πανδημική), Μηνιγγίτιδα από <i>Haemophilus influenzae</i> και <i>Neisseria meningitidis</i> (διαγνωσμένη ή πιθανολογούμενη), Κοκκύτης, Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος πέραν της μηνιγγίτιδας (σήψη, πνευμονία), Πνευμονική πανώλης, Παρωτίτιδα, Πνευμονία από μυκόπλασμα, από <i>Haemophilus influenzae</i> σε βρέφη και παιδιά, από αδενοϊούς, από στρεπτόκοκκο ομάδας Α, Λοίμωξη από Παρβοϊό Β19, Λοιμώξεις από ρινοϊούς, Ερυθρά, SARS, Οστρακιά, Ιογενείς Αιμορραγικοί πυρετοί</p>
<b>Αερογενείς</b>	<p>Έρπητας Ζωστήρας (διάσπαρτη νόσος), Ιλαρά, Ευλογιά, Φυματίωση (πνευμόνων ή λάρυγγα), SARS</p>

Νοσήματα τα οποία αναφέρονται σε περισσότερες από μία κατηγορίες προφυλάξεων απαιτούν συνδυασμό από αυτές.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ariza J, Bosilkovski M, Cascio A, Colmenero J.D., Corbel M.J., Falagas M.E. et al. Perspectives for the treatment of brucellosis in the 21<sup>st</sup> century: The Ioannina recommendations. *Plos Med.* 2007;4 e 317.
2. Bridges C.B. et al., Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) Recommended Immunization Schedule for Adults Aged 19 Years and Older - United States, 2013, *MMWR.* 2013;62(Jan28):9-18.
3. HIV Clinical resource - HIV Prophylaxis following occupational exposure (May 2010).
4. Kroger A.T. et al., General Recommendations on Immunization. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), *MMWR.* 2011;60(Jan28):3-64.
5. MMWR: Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis - September 2005.
6. Use of 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine and 23-Valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine for Adults with Immunocompromising Conditions: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), *MMWR.* 2012;61(Oct 12):816-9.
7. Centers for Disease Control and Prevention. [www.cdc.gov/hepatitis/HCV](http://www.cdc.gov/hepatitis/HCV).
8. ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.: Κατευθυντήριες οδηγίες χορήγησης αντιρετροϊκής αγωγής σε ενήλικες και εφήβους. [www.keelpno.gr](http://www.keelpno.gr).
9. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy 2013 (43<sup>rd</sup> Edition).

