

Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά σειράς περιπτώσεων δερματικής Λεισμανίασης που νοσηλεύτηκαν στο πρώτο δίμηνο του 2009 στο νοσοκομείο “Α. Συγγρός”

Στάμου Χ.

Γρηγορίου Σ.

Δανοπούλου Ι.

Κουμαντάκη Ε.

Φλεμετάκης Α.

Κατσάμπας Α.

Α΄ Παν/κή Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων “Α. Συγγρός”

Α΄ Παν/κή Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων “Α. Συγγρός”

Α΄ Παν/κή Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων “Α. Συγγρός”

Α΄ Παν/κή Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων “Α. Συγγρός”

Μικροβιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων “Α. Συγγρός”

Α΄ Παν/κή Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων “Α. Συγγρός”

Περίληψη

Η Λεισμανίαση αποτελεί παρασιτική νόσο με παγκόσμια κατανομή η οποία ενδημεί στην Ελλάδα και ανήκει στα νοσήματα επιδημιολογικής επιτήρησης του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Η διάγνωση και νοσηλεία στο νοσοκομείο “Ανδρέας Συγγρός” το πρώτο δίμηνο του τρέχοντος έτους υψηλού αριθμού ασθενών με δερματική Λεισμανίαση μας ώθησε στην αξιολόγηση των επιδημιολογικών δεδομένων των ασθενών. Από την επεξεργασία των παραπάνω στοιχείων προέκυψε μια αύξηση των περιστατικών δερματικής Λεισμανίασης, που φαίνεται να οφείλεται σχεδόν αποκλειστικά σε νοσούντες οικονομικούς μετανάστες από περιοχές της Ασίας με ενδημική παρουσία της δερματικής νόσου του παλαιού κόσμου (Μπαγκλαντές, Πακιστάν, Αφγανιστάν). Το γεγονός αυτό δημιουργεί την ανάγκη εντατικότερης επιδημιολογικής επιτήρησης, για την εξακρίβωση αν πρόκειται για εισαγόμενα ή ενδημικά περιστατικά, σε ομάδες πληθυσμών υψηλού κινδύνου. Η χρήση συγχρόνων εργαστηριακών μεθόδων ταυτοποίησης των στελεχών του παρασίτου θα είναι χρήσιμη σε αυτή την κατεύθυνση.

Epidemiological characteristics of a series of cases with cutaneous leishmaniasis that were treated at the “A. Sygros” hospital by the first two months of 2009

Stamou Ch., Grigoriou S., Danopoulou I., Koumandaki E., Fletmetakis A., Katsambas A.

Summary

Leishmania is a parasitic disease with worldwide distribution, which is endemic in Greece and belongs to KEELPNO's epidemiologic surveillance diseases.

The diagnosis and hospitalization of a high number of patients suffering from cutaneous Leishmania in "A.Sygros" hospital, prompted us to evaluate the epidemiologic data of those patients. Increase of the incidence of cutaneous Leishmania was evident, due almost exclusively to sick economic immigrants from parts of Asia where the cutaneous disease of the old world is endemic (Bangladesh, Pakistan, Afghanistan).

Consequently, more intensive epidemiologic surveillance is needed to determinate if new cases are imported or endemic, in high risk populations. The usage of up to date laboratory identification techniques for the parasite strains is useful in diagnosis.

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟΥ • Δερματική ηείσμανίαση, επιδημιολογική επιτήρηση

KEY WORDS • Cutaneous Leishmania, epidemiologic surveillance

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Λεισμανίαση αποτελεί μια παρασιτική νόσο με ευρύ φάσμα εκδηλώσεων τόσο σε ανθρώπους όσο και σε ζώα. Η Λεισμανία είναι ένα

πρωτόζωο του γένους Kinetoplastidae με πάνω από 25 διαφορετικά ταυτοποιημένα είδη.¹ Τα περισσότερα προσβάλλουν ζώα, ενώ οι άνθρωποι προσβάλλονται ευκαιριακά σε ενδημικές περιοχές. Οι ταξιδιώτες σε αυτές τις περιοχές μπορούν επίσης να εμφανί-

σουν μόλυνση, ακόμη και μία εβδομάδα μετά την έκθεση στο παράσιτο.²⁻⁶

Παρά το ότι κάποια είδη παρασίτων θεωρούνται υπεύθυνα για συγκεκριμένες κλινικές εκδηλώσεις, υπάρχουν σημαντικές αλληλοεπικαλύψεις στην κλινική εικόνα, με αποτέλεσμα το υπεύθυνο παράσιτο να μην είναι πάντα εύκολα διακριτό. Κάποια είδη Λεισμανίας είναι κυρίως δερματοτρόπα και άλλα κυρίως σπλαγχνοτρόπα. Παρόλα αυτά υπάρχουν δημοσιεύσεις περιστατικών ειδών που προκαλούσαν τόσο σπλαγχνική νόσο όσο και δερματικές βλάβες.⁷ Για όλα τα παραπάνω οι γενικεύσεις και η κατηγοριοποιήσεις, αν και εκπαιδευτικές, δεν είναι πάντα αξιόπιστες.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η νόσος έχει παγκόσμια κατανομή και ενδημεί κατά τόπους σε πάνω από 88 χώρες. Η συνολική επίπτωση υπολογίζεται σε 12 εκατομμύρια ασθενείς παγκοσμίως, με την παγκόσμια ετήσια επίπτωση όλων των μορφών της νόσου να προσεγγίζει τα 2 εκατομμύρια νέα περιστατικά ετησίως,^{8,9} για το λόγο αυτό ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) χαρακτηρίζει την Λεισμανίαση σαν τροπική νόσο πρώτης προτεραιότητας.¹ Σύμφωνα με τον ΠΟΥ πάνω από το 90% των περιστατικών Δερματικής Λεισμανίασης παρατηρούνται στο Αφγανιστάν και το Πακιστάν, την Βραζιλία, το Ιράν, το Περού, τη Σαουδική Αραβία και τη Συρία, με παρουσία επίσης στη λεκάνη της Μεσογείου, την υποσαχάρια Αφρική, την κεντρική Ασία και την Ινδία.

Στην Ελλάδα η νόσος ενδημεί και αποτελεί νόσημα υποχρεωτικής δήλωσης στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Παρουσιάζεται κυρίως στην Κρήτη, τα Ιόνια Νησιά και την Δυτική Ελλάδα.¹⁰ Αιτιολογικό υποείδος της ενδημικής σπλαγχνικής νόσου στην Ελλάδα θεωρείται η *L. infantum*, ενώ η εντοπισμένη δερματική Λεισμανίαση προκαλείται από στελέχη της *L. tropica* (αγροτικές περιοχές) και *L. major* (αστικές περιοχές) και σπανιότερα από την *L. infantum*.⁷ Η νόσος μεταδίδεται με τις σκνίπες του είδους *Papatasi* και *Sergentii*,¹⁰ με αποκλειστικό ζώο-δεξαμενή τους σκύλους.

Η διάγνωση και νοσηλεία στο Νοσοκομείο Ανδρέας Συγγρός, μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα, από το Ιανουάριο έως και το Φεβρουάριο του τρέχοντος έτους (2009) ενός ασυνήθιστα υψηλού αριθμού περιστατικών Δερματικής Λεισμανίασης, μας ώθησε στην καταγραφή και αξιολόγηση των επιδημιολογι-

κών και άλλων χαρακτηριστικών των νοσηλευόμενων ασθενών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Για την αξιολόγηση και σύγκριση των περιστατικών ανατρέξαμε στα αρχεία του νοσοκομείου για την περίοδο 2006-2009, καθώς και στα αρχεία των φακέλων των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε όλες της νοσηλευτικές πτέρυγες του νοσοκομείου από τις αρχές του τρέχοντος έτους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

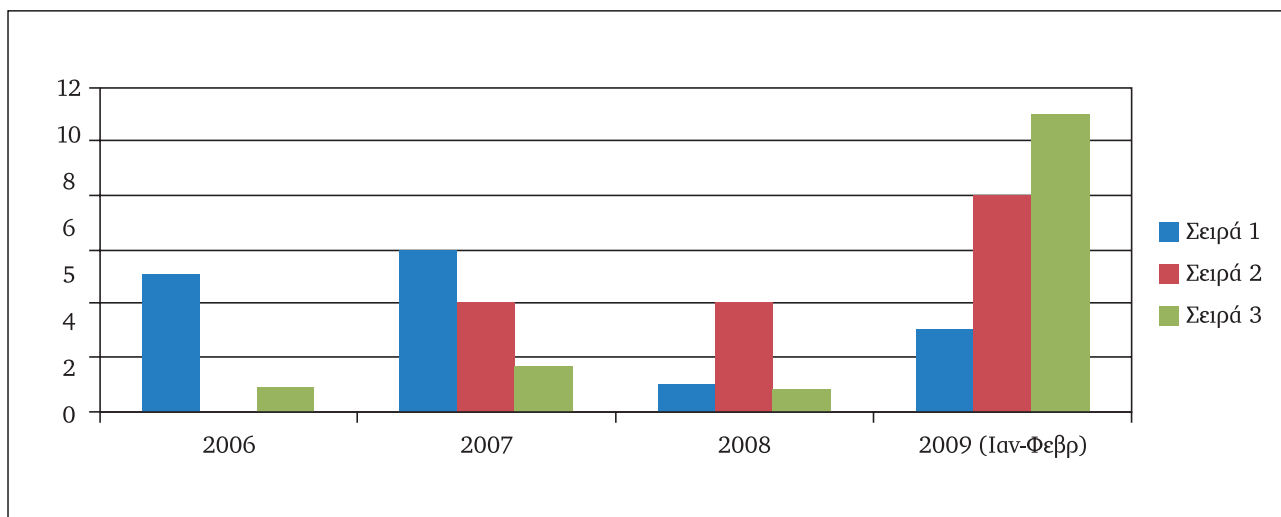
Ο συνολικός αριθμός ασθενών που διαγνώστηκαν με εντοπισμένη Δερματική Λεισμανίαση στο νοσοκομείο, η κατανομή τους ανά καταγωγή (Έλληνες και Αλλοδαποί), καθώς και η μέση επίπτωση ανά δίμηνο ανά έτος, φαίνεται παρακάτω στο Διάγραμμα 1. Συνολικά 11 άτομα διαγνώστηκαν με Δερματική Λεισμανίαση στο νοσοκομείο "Ανδρέας Συγγρός" τους δύο πρώτους μήνες του 2009. Τα επιδημιολογικά στοιχεία φαίνονται στον Πίνακα 1 και τα κλινικά τους χαρακτηριστικά στον Πίνακα 2.

Σε σύνολο 27 βλαβών οι 6 (22%) εμφανίζονταν στο πρόσωπο, και οι υπόλοιπες στα άκρα, χωρίς βλάβες στον κορμό. Ο μέσος αριθμός βλαβών ανά ασθενή ήταν 2,45 βλάβες. Όλοι οι ασθενείς είχαν εντοπισμένη Δερματική Λεισμανίαση (LCL). Από το σύνολο των 11 ασθενών σε 9 συνεστήθη εισαγωγή στο νοσοκομείο (από τους οποίους ένας ασθενής δεν προσήλθε), ενώ άλλοι 2 ακολούθησαν αγωγή σε εξωτερική βάση (κρυοθεραπεία).

Η ενδονοσοκομειακή θεραπεία εκλογής ήταν οι ενδομυϊκές ενέσεις αλάτων πεντασθενούς αντιμονίου (Αντιμονιακή Μεγλουμίνη-inj sol Glucantime) σε δόση 60-100 mg/kg/ημέρα και ακολουθούν ο συνδυασμός Glucantime με κρυοθεραπεία ή με τοπική χρήση κρέμας ιμικουϊμόδης (cr Aldara) στο σχήμα του βασικοκυτταρικού καρκινώματος (5 συνεχόμενα βράδια την εβδομάδα), αλλά για πιο σύντομο χρονικό διάστημα θεραπείας (2 περιστατικά αντίστοιχα), ενώ η κρυοθεραπεία αποτέλεσε μονοθεραπεία εκλογής στους νεαρότερους ασθενείς (α/α 1 και 5).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Παρατηρούμε ότι σε ένα σύντομο χρονικό διά-



Διάγραμμα 1 – Συνολικός αριθμός ασθενών που διαγνώστηκαν με εντοπισμένη Δερματική Λεισμανίαση, η κατανομή τους ανά καταγωγή (Έλληνες και Αλλοδαποί), καθώς και η μέση επίπτωση ανά δίκλινο ανά έτος.

Σειρά 1: Έλληνες Ασθενείς, Σειρά 2: Αλλοδαποί Ασθενείς, Σειρά 3: Μέση επίπτωση ανά δίκλινο/έτος

στημα τριών χρόνων στο νοσοκομείο "Α. Συγγρός" έχουν αυξηθεί οι περιπτώσεις αλλοδαπών-ασθενών που διαγνώστηκαν με πιθανή εισαγόμενη Δερματική Λεισμανία, από 0 το 2006 σε 4 περιστατικά το 2008, ενώ μόνο το πρώτο δίκλινο του 2009 έχουμε 11 νέα περιστατικά από τα οποία οι 8 είναι αλλοδαποί οικονομικοί μετανάστες.

Από τους 11 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν στο

νοσοκομείο μας οι 8 ήταν μετανάστες από χώρες με ενδημική παρουσία της εντοπισμένης δερματικής νόσου του Παλαιού Κόσμου (OWCL-Old World Cutaneous Leishmaniasis), με τους 7 να παρουσιάζουν τις δερματικές αλλοιώσεις σε λιγότερο από 6 μήνες παραμονής στην Ελλάδα, που θεωρείται ως χρόνος επίτασης για την ενδημική εντοπισμένη δερματική νόσο.¹⁰ Από τους μετανάστες, συχνότερη χώρα προέλευσης εί-

Πίνακας 1	Ασθενείς που έλαβαν αγωγή σαν εξωτερικοί ασθενείς ή νοσηλεύτηκαν στο Νοσοκομείο με διάγνωση εντοπισμένης δερματικής Λεισμανία τον Ιανουάριο και Φεβρουάριο του 2009					
	A-a	Εθνικότητα-χώρα προέλευσης	Φύλλο	Ηλικία (έτη)	Χρόνος παραμονής στην Ελλάδα προ έκθυσσης (για αλλοδαπούς)	Παράγοντας κινδύνου
1		Ελλάς	Άρρεν	11		
2		Μπαγκλαντές	Άρρεν	24	Δυο μήνες	Μετανάστης
3		Ελλάς	Άρρεν	45		
4		Αφγανιστάν	Άρρεν	24	5 μήνες	Μετανάστης
5		Ελλάς (καταγωγή Λίβανος)	Θήλυ	9	2 μήνες	Ταξίδι σε Λίβανο 2 μήνες προ έκθυσσης
6		Μπαγκλαντές	Άρρεν	35	3 μήνες	Μετανάστης
7		Μπαγκλαντές	Άρρεν	20	2,5 μήνες	Μετανάστης
8		Μπαγκλαντές	Άρρεν	24	2,5 μήνες	Μετανάστης
9		Πακιστάν	Άρρεν	23	4 μήνες	Μετανάστης
10		Αφγανιστάν	Άρρεν	16	14 μήνες	Κρήτη-μετανάστης
11		Πακιστάν	Άρρεν	41	3 μήνες	Μετανάστης

Πίνακας 2

Κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών με Λεϊσμανία στο Νοσοκομείο "Α Συγγρός" τον Ιανουάριο και το Φεβρουάριο του 2009

αα	Δερματικό Σύνδρομο	Κλινική εικόνα	Εντόπιση βλαβών	Αριθμός βλαβών	Μέγιστη	Ακολουθούμενη αγωγή
					Διάμετρος βλάβης (εκ)	
1	Εντοπισμένη δερματική Λεϊσμανίαση	Εφελκιδιοποιημένη βλατίδα	Αριστερή Παρειά/ Δε μπρός	2	1	Κρυοθεραπεία
2	---/	Νεκρωτικές υγρές ελκώσεις	Αρ πώγωνα-ΑΡ άκρου ποδός-ΑΡ ΠΔΚ.	3	2,5	Glucantime Aldara
3	---/	Εφελκιδιοποιημένη βλατίδα	Δε παρειά	1	1,5	Κρυοθεραπεία
4	---/	Υπερκερατωσικό οζίδιο Εξελκομένη βλατίδα	ΔΕ παρειά (οζίδιο) ΑΡ αντιβράχιο ΑΡ άνω άκρο (μεσοδακτύλια πτυχή)	3	3,5	Glucantime Κρυοθεραπεία
5	---/	Εφελκιδιοποιημένα οζίδια	Άνω-κάτω άκρα και άνω χείλος	5	0.5	Κρυοθεραπεία
6	---/	Υγρές εξελκώσεις	Εξω επιφ ΑΡ κνήμης	2	1,5	Glucantime
7	---/	Εξελκομένη πλάκα	Εξω.επιφ ΔΕ βραχίονα	1	4,5	Glucantime
8	---/	Εξελκωμένα οζίδια	Αρ παρειά- ΑΡ βραχίονα	2	2	Άγνωστο
9 (Εικόνα 2)	---/	Υπερκερατωσικό οζίδιο, κύστεις (σε σπορο- τριχοειδική κατανομή)	5 ^ο μεσοδακτύλιο διάστημα -ραχιαία επιφ 5 ^{ου} μετακαρπίου ΑΡ άνω άκρου	3	2	Glucantime Aldara
10 (Εικόνα 1)	---/	Εξελκωμένο οζίδιο	ΔΕ παρειά	1	2	Glucantime Κρυοθεραπεία
11 (Εικόνα 3)	---/	Υγρές εξελκώσεις	ΔΕ γλουτός (2 βλάβες) Έσω επιφάνεια ΔΕ ΠΔΚ (2 βλάβες)	4	3	Glucantime Ciproxin (επιμόλυνση με ψευδομονάδα)

ναί το Μπαγκλαντές, 4 περιστατικά, ακολουθούμενο από Αφγανιστάν και Πακιστάν με δύο περιστατικά από κάθε χώρα. Στους γεννημένους στην Ελλάδα ασθενείς, ένας είχε καταγωγή από Λίβανο(επίσης χώρα όπου ενδημεί η νόσος), τον οποίο και επισκέφτηκε 2 μήνες προ της εμφάνισης των δερματικών αλλοιώσεων.

Στο σύνολο των νοσηλευόμενων ασθενών μία μόνο ήταν γυναίκα και οι υπόλοιποι 10 άνδρες. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με προηγούμενα επιδημιολογικά στοιχεία του νοσοκομείου μας, που δεν περιλάμβαναν όμως μετακινούμενους πληθυσμούς, όπου η αναλογία ήταν 56% γυναίκες και 43% άντρες.¹¹

Εικόνα 1 – Ασθενής με εφελκιδοποιημένο υπερκερατωσικό οζίδιο δεξιάς παρειάς. (Α/α 10).



Πιθανολογείται ότι η διαφοροποίηση στο δείγμα μας (γυναίκες 9%-άνδρες 91%) οφείλεται στο γεγονός ότι περιλαμβάνουμε οικονομικούς μετανάστες, οι οποίοι στη συντριπτική τους πλειοψηφία είναι άρρενες. Η μέση ηλικία εμφάνισης των βλαβών είναι τα 24,7 έτη με ακραίες τιμές τα 9 και 41 έτη. Έχουμε μόνο 2 άτομα (18%) στην ηλικιακή ομάδα 10-20 ετών, ενώ

προηγούμενη μελέτη του νοσοκομείου ανέδειξε σε αυτή την ηλικιακή ομάδα τη μεγαλύτερη επίπτωση της ενδημικής Δερματικής Λείσμανιάσης.¹¹

Η αύξηση των παραγόντων κίνδυνου, όπως η αστικοποίηση, η αύξηση του πληθυσμού των τρωκτικών, η ελαττωμένη χρήση εντομοκτόνων, οι πληθυσμιακές και οικολογικές μεταβολές που προξενούν

Εικόνα 2 – Ασθενής με υπερκερατωσικά οζίδια -κύστεις σε σποροτριχοειδική κατανομή στη ραχιαία επιφάνεια του αριστερού άκρου χειρός. (Α/α 9)





Εικόνα 3 – Ασθενής με υγρές εξελκωμένες πλάκες έσω επιφάνειας δεξιάς κνήμης-ποδοκνημικής. (A/a 11)

οι πολεμικές συγκρούσεις, η μετανάστευση, τα ταξίδια καθώς και ο αυξανόμενος αριθμός ανοσοκατεσταλμένων υποψήφιων ξενιστών, καθιστούν την Δερματική Λεισμανίαση μια οντότητα με σημαντική επίπτωση στη δημόσια υγεία, σε πολλές χώρες ανά τον κόσμο περιλαμβανομένης και της Ελλάδας.

Η παρατηρούμενη αύξηση των περιστατικών Δερματικής Λεισμανίασης φαίνεται να οφείλεται σχεδόν εξολοκλήρου σε νοσούντες οικονομικούς μετανάστες από το Μπαγκλαντές, το Αφγανιστάν και το Πακιστάν, όπου ενδημεί η εντοπισμένη δερματική νόσος του Παλαιού Κόσμου. Το γεγονός αυτό δημιουργεί την ανάγκη για εντατικότερη επιδημιολογική επιτήρηση και ταυτοποίηση των απομονωμένων παρασίτων που αφορούν τα "εισαγόμενα" περιστατικά της νόσου, για επιβεβαίωση μέσω της ταυτοποίησής τους. Η πιθανότητα εισαγωγής διαφορετικών στελεχών των ειδών Λεισμάνια, όπως αυτά που ενδημούν στο Μπαγκλαντές, το Πακιστάν και το Αφγανιστάν (χώρες από τις οποίες προέρχεται μεγάλος αριθμός μεταναστών στην πατρίδα μας) παρόλες τις περιοριστικές οικολογικές απαιτήσεις που κάτι τέτοιο προϋποθέτει (ξενιστές, φυσικές δεξαμενές των παρασίτων, έντομα φορείς), δημιουργεί την ανάγκη για ταυτοποίηση των παρασίτων. Αυτό είναι άλλωστε ένα ζήτημα που απασχολεί και άλλες χώρες υποδοχής μεταναστών από τις παραπάνω περιοχές.¹²

Είδη παρασίτου από διαφορετικά σημεία του κόσμου εκφράζουν διαφορετική λοιμογόνο δύναμη,

κλινική εικόνα, ευαισθησία στα χορηγούμενα φάρμακα και ανταπόκριση στην θεραπεία.^{1,13} Αν και τα επιμέρους είδη είναι πανομοιότυπα μορφολογικά, η ταυτοποίηση τους μπορεί να πραγματοποιηθεί στη βάση σύγχρονων τεχνικών (ισοένζυμα-σύνθεση νουκλεϊκών οξέων).⁷ "Εισαγόμενες" περιπτώσεις Δερματικής Λεισμανίασης έχουν περιγραφεί σε ταξιδιώτες, μετανάστες, στρατιωτικό προσωπικό που επαναπατρίζεται κτλ σε πολλές μη ενδημικές χώρες.¹⁴⁻¹⁶ Την περασμένη δεκαετία τα περιστατικά εντοπισμένης δερματικής νόσου διπλασιάστηκαν στην Ολλανδία και τριπλασιάστηκαν στην Μεγάλη Βρετανία.¹⁷

Η περίπτωση της χώρας μας διαφέρει γιατί η νόσος ούτως ή άλλως ενδημεί. Αυτό δημιουργεί την ανάγκη, στα πλαίσια και του διαρκώς ογκούμενου κύματος προσφύγων εξ ανατολών, για μια αύξηση των προσπαθειών για πρώιμη διάγνωση και θεραπεία των περιστατικών εντοπισμένης δερματικής νόσου, στενής επιδημιολογικής επιτήρησης, καθώς και την ανάγκη διερεύνησης της ύπαρξης περιστατικών "εισαγόμενης" δερματικής νόσου και ταυτοποίησης των αιτιολογικών παρασίτων. Τα παραπάνω δεδομένα δημιουργούν την ανάγκη για επιπλέον ενημέρωση και ευαισθητοποίηση όλων των εμπλεκόμενων στην αλυσίδα της επιδημιολογικής επιτήρησης.

Η παρατήρηση ότι τους πρώτους μήνες κάθε χρόνου διαγιγνώσκονται τα περισσότερα κρούσματα Δερματικής Λεισμανίασης, κάτι που σχετίζεται με οικολογικές παραμέτρους των εντόμων φορέων και

του χρόνου επώασης της νόσου, είναι γνωστή από καιρό.¹¹ Η παρατηρούμενη όμως αύξηση των περιστατικών εντοπισμένης δερματικής νόσου στον νοσοκομείο μας φαίνεται να εντάσσεται σε ένα πλαίσιο αυξημένης επίπτωσης της νόσου σε μετανάστες από χώρες του Παλαιού Κόσμου (Ασία). Αυτό που μένει να εξακριβωθεί είναι κατά πόσο αυτά τα κρούσματα είναι "εισαγόμενα" ή πρόκειται για εκδηλώσεις της ενδημικής νόσου σε μια ομάδα πληθυσμού με αυξημένους παράγοντες κινδύνου να νοσήσουν (ενασχόληση με εργασίες της υπαίθρου, κατοικία πολλών ατόμων μαζί, κακές συνθήκες υγιεινής κτλ). Η αξία μιας τέτοιας επιδημιολογικής έρευνας σε μεγαλύτερο αριθμό νοσοούντων θα είναι σημαντική για την δημόσια υγεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Herwaldt BL. Leishmaniasis. Lancet 1999; 354:1191-9.
2. Herwaldt BL, Stokes SL, Juranek DD. American cutaneous leishmaniasis in U.S. travelers. Ann Intern Med 1993; 118:779.
3. Magill AJ. Epidemiology of the leishmaniasis. Dermatol Clin 1995; 13:505.
4. Scope A, Trau H, Anders G, et al. Experience with New World cutaneous leishmaniasis in travelers. J Am Acad Dermatol 2003; 49:672.
5. Scope A, Trau H, Bakon M, et al. Imported mucosal leishmaniasis in a traveler. Clin Infect Dis 2003; 37:83.
6. Lawn SD, Whetham J, Chiodini PL, et al. New world mucosal and cutaneous leishmaniasis: an emerging health problem among British travellers. QJM 2004; 97:781.
7. Spanakos G, Piperaki ET, Menounos PG, et al. Detection and species identification of old world Leishmania in clinical samples using PCR-based method. Trans R Soc Trop Med Hyg 2008; 102:46-53.
8. Choi CM, Lerner EA. Leishmaniasis as an emerging infection. J Invest Dermatol Symp Proc 2001; 6:175.
9. Πολίτη Ε, Κοντοχριστόπουλος Γ. Ελληνική Επιθεώρηση Δερματολογίας Αφροδισιολογίας. 2006; 17:227-37.
10. Τζανέτου Κ. Λείσμανίαση. Τρέχουσες απόψεις για την επιδημιολογία, τα κλινικά σύνδρομα, τη διάγνωση, την πρόληψη και την θεραπεία. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2005; 22:239-53.
11. Stratigos J, Tosca A, Nicolis G et al. Epidemiology of cutaneous leishmaniasis in Greece. Int J Dermatol 1980; 19:86-8.
12. Gramiccia M, Di Muccio T, Marinucci M. Parasite identification in the surveillance of imported leishmaniasis in Italy. Parasitologia, 2004; 46:207-10.
13. Antoniou M, Douglarakis C, Pralong F et al. Short report: Treatment failure due to mixed infection by different strains of the parasite Leishmania infantum.
14. Antinori S, Gianelli E, Galattini S, et al. Cutaneous Leishmaniasis: an increasing threat for travelers. Clin Microbiol Infect 2005; 11:343-6.
15. Lawn SD, Wheatman J, Chiodini PL, et al. New world mucosal and cutaneous leishmaniasis: an emerging health problem among British travelers. QJM 2004; 97:781-8.
16. Scarisbrick JJ, Chiodini PL, Watson J et al. Clinical features and diagnosis of 42 travellers with cutaneous leishmaniasis. Travel Med Infect Dis 2006; 4:14-21.
17. Schwartz E, Hatz C, Blum J. New world cutaneous leishmaniasis in travellers. Lancet Infect Dis 2006; 6:342-9.

Αθήνηλογραφία: Χ. Στάμου

Νοσοκομείο "Α. Συγγρός",

Ι. Δραγούμη 5, 16121 Καισαριανή, Αθήνα

E-mail: stamouchristos@gmail.com

Regaine®

minoxidil 2% minoxidil 5%

