

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ CASE REPORT

Ελονοσία από *Plasmodium malariae* Αναφορά περίπτωσης από την Ελλάδα

Παρουσιάζεται περίπτωση άνδρα, ηλικίας 43 ετών, ο οποίος εμφάνισε εμπύρετο και γενικά συμπτώματα κακουχίας λίγες ημέρες μετά την επιστροφή του από ταξίδι στην Αφρική. Η διερεύνηση από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) επιβεβαίωσε λοίμωξη από *Plasmodium malariae* με μικροσκόπηση και PCR. Ο ασθενής ανταποκρίθηκε στη χορηγηθείσα αντιπαρασιτική αγωγή με ύφεση του πυρετού. Η περίπτωση αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης εισαγόμενων λοιμώξεων και της συνεργασίας με τους δημόσιους υγειονομικούς φορείς για την πρόληψη επανεμφάνισης της νόσου στη χώρα.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2026, 43():1-3
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2026, 43():1-3

Ρ. Γιαννάς,¹
Ε. Σκαφίδα,²
Λ. Κληρονόμου³

¹Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο
Σύρου, Ερμούπολη

²Ρευματολογική Κλινική, Νοσοκομείο
«Ασκληπιείο», Αθήνα

³Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Αθήνα

Plasmodium malariae-induced
malaria: A case report from Greece

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Εισαγόμενο περιστατικό
Ελονοσία
Εμπύρετο
ΕΟΔΥ
Plasmodium malariae

Υποβλήθηκε 25.10.2025
Εγκρίθηκε 20.11.2025

Η ελονοσία παραμένει σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας διεθνώς, με περισσότερα από 240 εκατομμύρια περιστατικά ετησίως.¹ Αν και η Ελλάδα έχει χαρακτηριστεί απαλλαγμένη από τη νόσο, εξακολουθούν να αναφέρονται εισαγόμενα περιστατικά από ενδημικές περιοχές, ενώ σποραδικά καταγράφονται και αυτόχθονα κρούσματα σε περιοχές με ευνοϊκές οικολογικές συνθήκες.²⁻⁴

Ιστορικά, η ελονοσία υπήρξε μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας στη χώρα. Μέχρι τη δεκαετία του 1950 καταγράφονταν >400.000 περιστατικά ετησίως και εκατοντάδες θάνατοι, ιδίως σε αγροτικές και παραθαλάσσιες περιοχές. Η εκρίζωση της νόσου επιτεύχθηκε το 1974, έπειτα από εκτεταμένα προγράμματα ελέγχου του κουνουπιού *Anopheles* και μαζικής χορήγησης χλωροκίνης.^{2,3} Ωστόσο, η επιτήρηση παραμένει απαραίτητη λόγω των εισαγόμενων λοιμώξεων και των περιβαλλοντικών συνθηκών που ευνοούν τη διατήρηση του διαβιβαστή.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Άνδρας, ηλικίας 43 ετών, χωρίς γνωστό ιατρικό ιστορικό, προσήλθε με κακουχία, κεφαλαλγία, βήχα, ρινική καταρροή και πυρετό έως 39 °C, 5 ημέρες μετά την επιστροφή του από ταξίδι στην Αφρική. Κατά τη νοσηλεία του διαπιστώθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP: 85,4 mg/L την πρώτη ημέρα και 239,5 mg/L τη δεύτερη), LDH: 327 U/L και ήπια αύξηση τρανσαμινασών (AST: 50 IU/L, ALT: 47 IU/L), ενώ οι ιολογικοί έλεγχοι ήταν αρνητικοί. Ο απεικονιστικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Μετά από εργαστηριακή διερεύνηση από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) επιβεβαιώθηκε η παρουσία *Plasmodium malariae* με μικροσκόπηση και PCR. Ο ασθενής διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για εξειδικευμένη αντιπαρασιτική αγωγή και παρουσίασε σταδιακή βελτίωση με ύφεση του πυρετού.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ελονοσία προκαλείται από πέντε είδη του γένους *Plasmodium*: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* και *P. knowlesi*.⁵ Το *P. malariae* χαρακτηρίζεται από χαμηλή πα-

ρασταιμία και τετραήμερο κύκλο πυρετού, ενώ μπορεί να προκαλέσει χρόνια λοίμωξη.⁵ Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει υψηλό πυρετό, ρίγη, εφιδρώσεις, κεφαλαλγία, μυαλγίες, ναυτία και αναιμία, ενώ σε σοβαρές περιπτώσεις πιθανόν να παρατηρηθεί ίκτερος, νεφρική ή αναπνευστική ανεπάρκεια.⁵ Τα αυξημένα επίπεδα CRP, LDH και τρανσαμινασών αντικατοπτρίζουν τη φλεγμονώδη αντίδραση και την ήπια αιμόλυση που προκαλεί το παράσιτο.⁵

Το παράσιτο μεταδίδεται με το νύγμα θηλυκού κουνουπιού *Anopheles*, το οποίο εγχέει σποροζώιτες στο αίμα. Οι σποροζώιτες εγκαθίστανται στο ήπαρ, πολλαπλασιάζονται και απελευθερώνουν μεροζώιτες που μολύνουν τα ερυθρά αιμοσφαίρια, προκαλώντας τις χαρακτηριστικές περιοδικές εξάρσεις πυρετού.⁵

Αν και η νόσος είχε εκριζωθεί από την Ελλάδα το 1974, εξακολουθούν να αναφέρονται εισαγόμενα περιστατικά. Οι περιοχές που καταγράφονται επίσης σποραδικά αυτόχθονα κρούσματα, όπως η Λακωνία (Δήμος Ευρώτα), ο Μαραθώνας, η Εύβοια, η Θεσσαλία (Καρδίτσα) και ο Έβρος,³⁻⁷ χαρακτηρίζονται από οικολογικές και κοινωνικές συνθήκες οι οποίες ευνοούν την παρουσία του *Anopheles*. Η ύπαρξη στάσιμων νερών και ήπιου κλίματος, σε συνδυασμό με την παρουσία μεταναστών ή ταξιδιωτών από ενδημικές χώρες, δημιουργεί πρόσφορο έδαφος για περιορισμένη τοπική μετάδοση. Επί πλέον, η κλιματική αλλαγή και η ανεπαρκής εφαρμογή προληπτικών μέτρων συντελούν στη διατήρηση αυτής της επιδημιολογικής ευαλωτότητας.

Η θεραπεία της λοίμωξης από *Plasmodium malariae* βασίζεται στη χορήγηση χλωροκίνης, η οποία παραμένει αποτελεσματική έναντι του συγκεκριμένου είδους, σε αντίθεση με άλλες μορφές ελονοσίας, όπου απαιτούνται εναλλακτικά σχήματα. Σε περιπτώσεις σοβαρής ή επιπλεγμένης νόσου μπορεί να χρησιμοποιηθούν παρασιτοκτόνα φάρμακα, όπως η κινίνη ή η ατοβακόνη-προγουανίλη, ανάλογα με την κλινική εικόνα και την ανεκτικότητα του ασθενούς. Η υποστηρικτική αγωγή περιλαμβάνει ενυδάτωση, έλεγχο του πυρετού και παρακολούθηση της ηπατικής και της νεφρικής λειτουργίας.⁵⁻⁹

Η λήψη λεπτομερούς ταξιδιωτικού ιστορικού και η συνεργασία με τον ΕΟΔΥ είναι κρίσιμες για την έγκαιρη διάγνωση και τη σωστή θεραπευτική προσέγγιση.⁷⁻⁹ Η πρόληψη βασίζεται στην ενημέρωση ταξιδιωτών, στη χρήση εντομοαπωθητικών και στη συνεχή επιτήρηση για πιθανή τοπική μετάδοση.⁹

Συμπερασματικά, η ελονοσία από *Plasmodium malariae* παραμένει σπάνια λοίμωξη στην Ελλάδα. Η αναγνώριση εισαγόμενων περιστατικών απαιτεί επαγρύπνηση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ιδίως σε ασθενείς με πρόσφατο ταξιδιωτικό ιστορικό σε ενδημικές χώρες. Η έγκαιρη διάγνωση και η στενή συνεργασία με τους δημόσιους υγειονομικούς φορείς διασφαλίζουν την αποτελεσματική θεραπεία και αποτρέπουν την επανεγκατάσταση της νόσου. Η κατανόηση των συμπτωμάτων και η έγκαιρη εργαστηριακή επιβεβαίωση είναι καθοριστικές για τη μείωση των επιπλοκών και την προστασία της δημόσιας υγείας.

ABSTRACT

***Plasmodium malariae*-induced malaria: A case report from Greece**

R. GIANNAS,¹ E. SKAFIDA,² L. KLIRONOMOU³

¹Department of Internal Medicine, General Hospital of Syros, Ermoupolis,

²Department of Rheumatology, "Asklepieion" Hospital, Athens, ³Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2026, 43():1–3

In this paper, the case of a 43-year-old male is reported, presenting with high fever five days after returning from a trip to Africa. Laboratory testing including microscopy and PCR performed by the Hellenic National Public Health Organization (EODY) confirmed *Plasmodium malariae* infection. The patient recovered following targeted antimalarial therapy. This case highlights the importance of early recognition of imported infections and collaboration with national public health authorities in non-endemic settings.

Key words: EODY, Fever, Imported infection, Malaria, *Plasmodium malariae*

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World malaria report 2023. WHO, Geneva, 2023
2. VAKALI A, PATSOULA E, SPANAKOS G, DANIS K, VASSALOU E, TEGOS N ET AL. Malaria in Greece, 1975 to 2010. *Euro Surveill* 2012, 17:20322
3. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL/WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mission report: Malaria transmission in Greece, 2011. ECDC, Stockholm, 2012
4. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. Epidemiological update: Local cases of malaria in Greece, September–October 2013. ECDC, Stockholm, 2013
5. COLLINS WE, JEFFERY GM. *Plasmodium malariae*: Parasite and disease. *Clin Microbiol Rev* 2007, 20:579–592
6. TSERONI M, BAKA A, KAPIZIONI C, SNOUNOU G, TSIODRAS S, CHARVALAKOU M ET AL. Prevention of malaria resurgence in Greece through the Association of Mass Drug Administration (MDA) to immigrants from malaria-endemic regions and standard control measures. *PLoS Negl Trop Dis* 2015, 9:e0004215
7. ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ. Ετήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης ελονοσίας, Ελλάδα, έτος 2023. ΕΟΔΥ, Αθήνα, 2024
8. SUDRE B, ROSSI M, VAN BORTEL W, DANIS K, BAKA A, VAKALIS N ET AL. Mapping environmental suitability for malaria transmission, Greece. *Emerg Infect Dis* 2013, 19:784–786
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guidelines for malaria. WHO, Geneva, 2022

Corresponding author:

L. Klironomou, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece
email: luisasyros@gmail.com

.....