



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
&
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

Περιεχόμενα

• Κυρίως θέμα: Επιτήρηση της γριπώδους συνδρομής	2-5
• Δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης	5-10
• Ειδικές συμμετοχές	11-18
• Δράσεις Γραφείων ΚΕΕΛΠΝΟ	14-20
• Νέα από τη διεθνή βιβλιογραφία	21
• Ενδιαφέρουσες δραστηριότητες	22-23
• Επερχόμενα συνέδρια-συναντήσεις	24
• Το αίνιγμα του μήνα	24
• Επιδημίες στον κόσμο	25
• Ανακοινώσεις	26
• Παρουσιάσεις γραφείων	27
• Μύθοι και αλήθειες	28-29
• Νέα από την Διοίκηση του ΚΕΕΛΠΝΟ	30

Επιστημονικός Υπεύθυνος Έκδοσης:

Χ. Χατζηχριστοδούλου

Επιστημονική Επιτροπή:

Ν. Βακάλης
Ε. Βογιατζάκης
Π. Γαργαλιάνος- Κακολύρης
Μ. Δαιμονάκου- Βατοπούλου
Ι. Λεκάκης
Χ. Λιονής
Α. Πανταζοπούλου
Β. Παπαευαγγέλου
Γ. Σαρόγλου
Α. Τσακρής

Συντακτική ομάδα:

Μ. Αγγελοπούλου
Ρ. Βώρου
Φ. Κουκουριτάκης
Κ. Μέλλου
Τ. Πατουχέας
Β. Ρουμελιώτη
Β. Σμέτη
Χ. Τσιάρα
Μ. Φωτεινά
Ε. Χατζηπασχάλη

Ενημερωτικό Δελτίο ΚΕΕΛΠΝΟ

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
Αγράφων 3- 5, Μαρούσι, 15123, 210 5212000,
info@keelpno.gr, <http://www.keelpno.gr>

Σεπτέμβριος 2011 Αρ. 07/ Έτος 1ο ISSN 1792-9016

Επιδημιολογία και πρόληψη της γρίπης

Η γρίπη αποτελεί σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας τόσο στην Ελλάδα όσο και παγκοσμίως. Υπάρχει αποτελεσματικό και ασφαλές εμβόλιο της εποχικής γρίπης και πρέπει οι ομάδες υψηλού κινδύνου να εμβολιαστούν έγκαιρα. Ιστορικά η υψηλός δοκιμάστηκε σκληρά από πανδημίες γρίπης με οδυνηρές συνέπειες. Η πανδημία από το νέο στέλεχος γρίπης Α H1N1 2009 συνοδεύτηκε από μια χωρίς προηγούμενο ευαισθητοποίηση και εγρήγορση των αρχών Δημόσιας Υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Παρά το γεγονός πως είχε θνητότητα σχετικά μικρότερη του αναμενομένου, συσχετίστηκε με σοβαρά κρούσματα και θανάτους ακόμη και σε νεαρούς κατά τα άλλα υγιείς ενήλικες, αλλά και σε έγκυες γυναίκες και σε μικρά παιδιά, τόσο στην Ευρωπαϊκή Ένωση όσο και στις ΗΠΑ. Η πρόσφατη πανδημία γρίπης είχε σημαντικό κοινωνικό-οικονομικό κόστος και η διαχείρισή της αποτέλεσε σημείο διχογνωμίας ακόμη και σε ανώτατο πολιτικό και επιστημονικό επίπεδο, με πιο σημαντικά παραδείγματα αυτά της επικοινωνιακής πολιτικής και της ανεπαρκούς εμβολιαστικής κάλυψης ακόμη και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Εν τούτοις, οι εμπειρίες όλων όσοι ασχολήθηκαν με την απόκριση στην πανδημία γρίπης ήταν σημαντικές. Ο απολογισμός των δράσεων μας ως ΚΕΕΛΠΝΟ έναντι της πανδημίας γρίπης είναι χρήσιμος για την εξαγωγή συμπερασμάτων, για την απόκρισή μας στις ετήσιες εποχικές επιδημίες γρίπης, τη συνεχιζόμενη απειλή της κυκλοφορίας του στελέχους Α H5N1 (ιού της γρίπης των πτηνών) και την πάντα υπαρκτή πιθανότητα μιας καινούργιας πανδημίας στο εγγύς ή στο απώτερο μέλλον.

Σωτήρης Τσιόδρας

Επιλογές

Το φετινό καλοκαίρι το ΚΕΕΛΠΝΟ κατέγραψε κρούσματα ελονοσίας σε μετανάστες, και σε Έλληνες που δεν ταξίδεψαν σε ενδημικές περιοχές του εξωτερικού. Τα περισσότερα κρούσματα προέρχονται από συγκεκριμένη περιοχή της Λακωνίας όπου υπάρχει μεγάλος αριθμός μεταναστών, κυρίως από το Πακισταν. Σε συνεργασία με το ΥΚΑ και τους τοπικούς φορείς (Περιφέρεια- Δήμος) έχουν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα με σκοπό τον έλεγχο του νοσήματος. Χρειάζεται εγρήγορση των επαγγελματιών υγείας για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, καθώς και των αρχών Δημόσιας Υγείας για την ανάπτυξη ολοκληρωμένου προγράμματος ελέγχου του νοσήματος.

Για την επιτήρηση της γρίπης το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει αναπτύξει σύστημα παρατήρησης νοσηρότητας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, το οποίο στηρίζεται σε δίκτυο ιδιωτών ιατρών και κέντρων υγείας οι οποίοι δηλώνουν γριπώδη συνδρομή σε εβδομαδιαία βάση. Παράλληλα, γίνεται εργαστηριακή επιτήρηση με τη βοήθεια των κέντρων αναφοράς γρίπης βορείου και νοτίου Ελλάδας. Τα συστήματα αυτά βοήθησαν ιδιαίτερα στην αντιμετώπιση της πανδημίας του 2009 και εξακολουθούν να είναι χρήσιμα στην εποχική γρίπη. Παρακαλούμε τους ιδιώτες ιατρούς (παιδιάτρους, παθολόγους) να επιδείξουν ενδιαφέρον και να πλαισιώσουν το δίκτυο επιδημιολογικής επιτήρησης της γρίπης.

Περισσότερα στη σελίδα 2

Περισσότερα στη σελίδα 12

Επιτήρηση της γριπώδους συνδρομής μέσα από το σύστημα παρατηρητών νοσηρότητας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Το Σύστημα Παρατηρητών Νοσηρότητας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας συντονίζεται από το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕΕΛΠΝΟ με τη συνεργασία του Τομέα Υγιεινής της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ και αποτελείται από τρία δίκτυα: α) το Δίκτυο ιδιωτών ιατρών, β) το Δίκτυο ιατρών Μονάδων Υγείας ΙΚΑ και γ) το Δίκτυο ιατρών Κέντρων Υγείας – Περιφερειακών Ιατρείων.

Το σύστημα στηρίζεται στην εθελοντική συμμετοχή των ιατρών και ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1999. Πρόκειται για ιατρούς με ειδικότητα Παθολόγου, Παιδιάτρου ή Γενικού Ιατρού, από όλες τις γεωγραφικές περιοχές της χώρας, οι οποίοι δηλώνουν κλινικές περιπτώσεις ορισμένων συνδρόμων βάσει καθορισμένου κλινικού ορισμού για κάθε ένα από αυτά. Στη διάρκεια της περιόδου γρίπης 2010- 2011, συνολικά συμμετείχαν στο σύστημα 240 ιατροί. Ειδικότερα, στο πρώτο δίκτυο συμμετείχαν 87 ιδιώτες ιατροί, στο δεύτερο 47 ιατροί Μονάδων Υγείας ΙΚΑ και στο τρίτο 106 ιατροί Κέντρων Υγείας και Περιφερειακών Ιατρείων.

Μέσω του συστήματος αυτού γίνεται η επιδημιολογική επιτήρηση νοσημάτων με ευρεία σημασία για τη Δημόσια Υγεία. Σκοποί του συστήματος είναι:

- η παρακολούθηση της διαχρονικής εξέλιξης της συχνότητας των υπό επιτήρηση νοσημάτων στην Ελλάδα
- η σύγκριση νοσηρότητας μεταξύ γεωγραφικών διαμερισμάτων της χώρας
- η έγκαιρη ανίχνευση επιδημιών.

Στη χώρα μας μέσω του συστήματος (Δίκτυο ιδιωτών ιατρών και Δίκτυο ιατρών ΚΥ-ΠΙ) επιτηρούνται τα παρακάτω νοσήματα ή κλινικά σύνδρομα:

1. Λοίμωξη αναπνευστικού συστήματος με πυρετό
2. Γριπώδης συνδρομή
3. Γαστρεντερίτιδα
4. Ανεμευλογία
5. Κοκκύτης
6. Ιλαρά
7. Ερυθρά
8. Παρωτίτιδα

Το Δίκτυο ιατρών Μονάδων Υγείας ΙΚΑ ασχολείται αποκλειστικά με την επιτήρηση της γριπώδους συνδρομής.

Στη συνέχεια παραθέτουμε αναλυτικές πληροφορίες για την επιτήρηση της γριπώδους συνδρομής (γρίπης) μέσω του συστήματος αυτού.

A) Κλινικό σκέλος του συστήματος επιτήρησης της γριπώδους συνδρομής

Τα κρούσματα γριπώδους συνδρομής δηλώνονται με τον ακόλουθο κλινικό ορισμό:

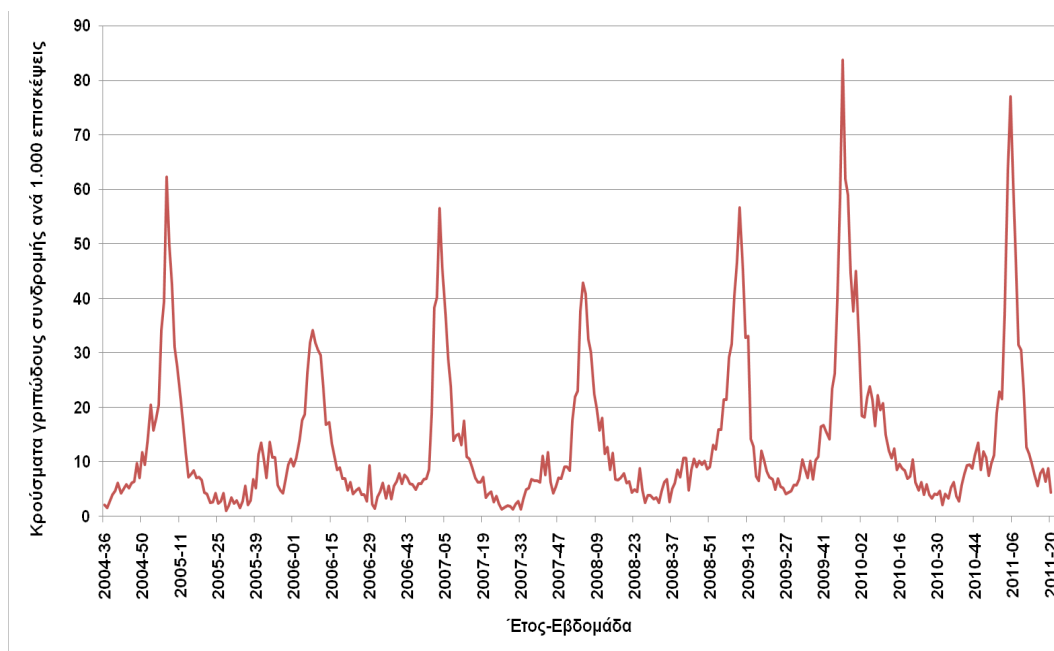
Κάθε κρούσμα με κλινική εικόνα που συμπίπτει με εκείνη της γρίπης, π.χ. αιφνίδια εκδήλωση της νόσου, βήχας, πυρετός $>38^{\circ}\text{C}$, μυαλγία ή/ και κεφαλαλγία.

Κάθε εβδομάδα συλλέγονται και από τα τρία δίκτυα στοιχεία τα οποία αφορούν στον αριθμό επισκέψεων για κάθε αιτία, καθώς και τον αριθμό επισκέψεων λόγω «γριπώδους συνδρομής». Τα στοιχεία αυτά αναλύονται με στάθμιση ως προς το μόνιμο πληθυσμό της χώρας κατά γεωγραφικό διαμέρισμα και αστικότητα (ΕΣΥΕ, δεδομένα απογραφής 2001). Μ αυτό τον τρόπο προκύπτει ο αριθμός κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1000 επισκέψεις κατά εβδομάδα.

Με βάση τα αποτελέσματα της ανάλυσης, παρακολουθείται η δραστηριότητα της γρίπης στην κοινότητα. Το κλινικό σκέλος επιτήρησης της γρίπης μέσω του συστήματος αυτού επιτρέπει: α) την έγκαιρη ανίχνευση της έναρξης του επιδημικού κύματος της γρίπης, β) την πρόβλεψη, με βάση τα δεδομένα των προηγούμενων περιόδων γρίπης, του χρονικού διαστήματος κορύφωσης του επιδημικού κύματος και γ) την εκτίμηση της συνολικής διάρκειας του επιδημικού κύματος.

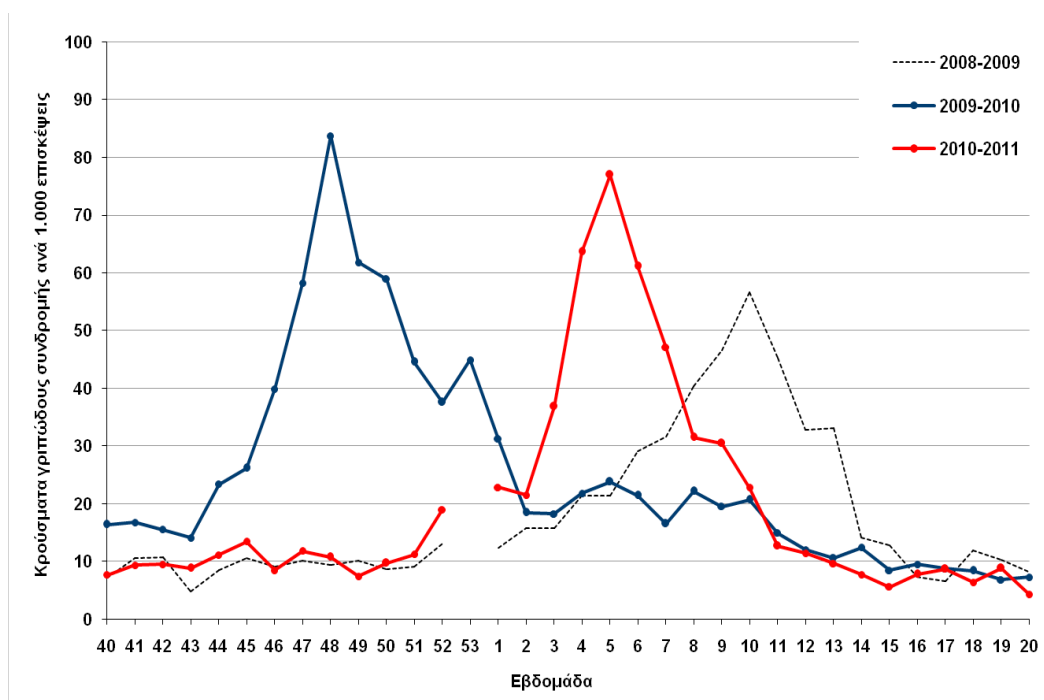
Στο διάγραμμα 1 φαίνεται η αναλογία επισκέψεων σε ιατρό για γριπώδη συνδρομή από το 2004 μέχρι σήμερα. Παρατηρείται ότι με εξαίρεση την πανδημική περίοδο (2009-2010), η πρώτη μεταπανδημική περίοδος γρίπης είναι η μοναδική χρονιά που η αναλογία επισκέψεων υπερέβη σημαντικά τις 70/1000 επισκέψεις.

Διάγραμμα 1: Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1000 επισκέψεις, κατά εβδομάδα. Σύνολο χώρας, περίοδοι γρίπης: 2004- 2011



Στο διάγραμμα 2 φαίνεται η αναλογία επισκέψεων σε ιατρό για γριπώδη συνδρομή στη διάρκεια της πανδημικής και της πρώτης μεταπανδημικής περιόδου. Παρατηρούμε ότι την περίοδο 2010-2011, το επιδημικό κύμα εμφανίστηκε την τελευταία εβδομάδα του Δεκεμβρίου (27 Δεκεμβρίου 2010- 2 Ιανουαρίου 2011). Η δραστηριότητα της γρίπης κορυφώθηκε την εβδομάδα 5/2011 (31 Ιανουαρίου- 6 Φεβρουαρίου 2011), κατά την οποία η αναλογία επισκέψεων, που αφορούσαν γριπώδη συνδρομή, έφτασε τις 77/ 1000 επισκέψεις. Τις επόμενες εβδομάδες καταγράφηκε σταδιακή μείωση της δραστηριότητας της γρίπης στην κοινότητα έως την εβδομάδα 13, κατά την οποία η δραστηριότητα της νόσου έφτασε σε «εκτός εποχής γρίπης» επίπεδα.

Διάγραμμα 2: Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις, κατά εβδομάδα. Σύνολο χώρας, περίοδοι γρίπης: 2008- 2009, 2009- 2010, 2010- 2011.



Β) Εργαστηριακό σκέλος του συστήματος επιτήρησης της γριπώδους συνδρομής

Το εργαστηριακό σκέλος της επιδημιολογικής επιτήρησης, αφορά την ανίχνευση του ιού σε ρινοφαρυγγικά δείγματα, που αποστέλλονται στα κέντρα αναφοράς γρίπης, από τους ιατρούς του δικτύου μονάδων υγείας ΙΚΑ και από επιλεγμένους ιατρούς του δικτύου κέντρων υγείας- περιφερειακών ιατρείων.

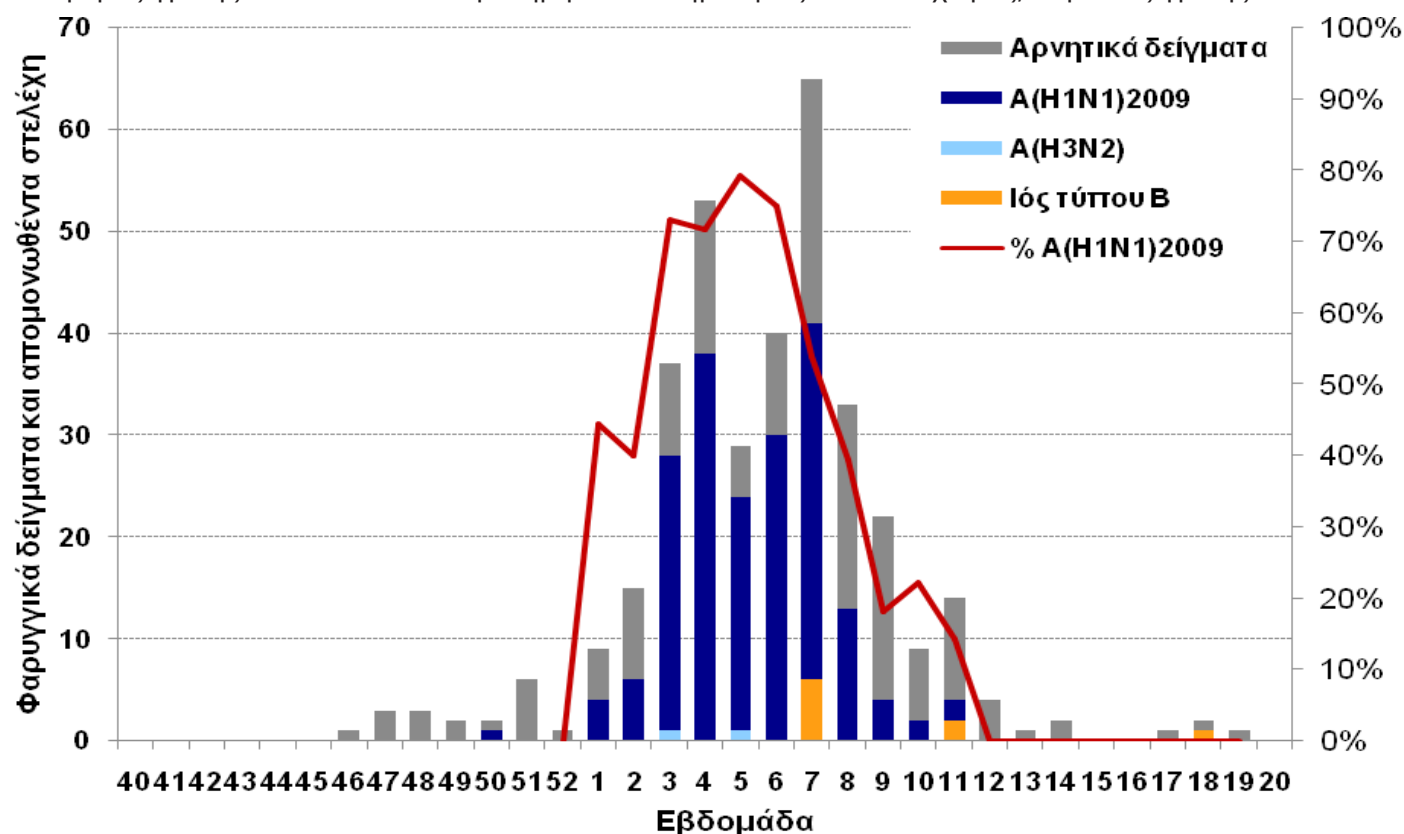
Τα κέντρα αναφοράς με εξειδικευμένες ιολογικές εξετάσεις απομονώνουν και ταυτοποιούν τα στελέχη του ιού που κυκλοφορούν στην Ελλάδα και συμμετέχουν στο δίκτυο εργαστηριακής επιτήρησης της γρίπης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ).

Το εργαστηριακό σκέλος επιτήρησης της γρίπης μέσω του συστήματος αυτού επιτρέπει:

α) την ανίχνευση και ταυτοποίηση των κυκλοφορούντων στελεχών γρίπης σε διαφορετικές χρονικές περιόδους του επιδημικού κύματος (αρχή- μέση- τέλος) και β) τον καθορισμό του επικρατούντος στελέχους γρίπης για κάθε χρονική περίοδο.

Στο διάγραμμα 3 παρουσιάζεται ο συνολικός αριθμός φαρυγγικών δειγμάτων και απομονωθέντων στελεχών του ιού της γρίπης, βάσει των δειγμάτων που αποστάλθηκαν στα κέντρα αναφοράς γρίπης από τους ιατρούς του δικτύου μονάδων υγείας ΙΚΑ και του δικτύου κέντρων υγείας- περιφερειακών ιατρείων τη χρονική περίοδο 2010- 2011.

Διάγραμμα 3: Αριθμός φαρυγγικών δειγμάτων και απομονωθέντων στελεχών ιού γρίπης, στα κέντρα αναφοράς γρίπης από τα δίκτυα παρατηρητών νοσηρότητας. Σύνολο χώρας, περίοδος γρίπης 2010-2011



Κλείνοντας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους ιατρούς που εθελοντικά και με συνέπεια συμμετέχουν στο σύστημα, παρά τον αυξημένο φόρτο εργασίας. Η συμβολή τους είναι αναγκαία και πολύτιμη για τη συνέχιση της λειτουργίας του συστήματος.

Τμήμα επιδημιολογικής επιτήρησης & παρέμβασης.

Δεδομένα Επιδημιολογικής Επιτήρησης

Πίνακας 1: Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) στο σύνολο της χώρας με ημερομηνία δήλωσης 01/08/2011–31/08/2011 και διάμεση τιμή δηλωθέντων κρουσμάτων Αυγούστου 2004–2010 και εύρος τιμών.

Νόσημα	Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων		
	Αύγουστος 2011	Διάμεση τιμή Αυγούστου 2004–2010	Εύρος τιμών
Αλλαντίαση	0	0	0-0
Ανεμευλογιά με επιπλοκές	0	0	0-3
Άνθρακας	1	0	0-0
Βρουκέλλωση	7	20	5-34
Διφθερίτιδα	0	0	0-0
Εγκεφαλίτιδες από αρμπο-ιούς	0	0	0-0
Ελονοσία	10	5	5-13
Ερυθρά	0	0	0-0
Ευλογιά	0	0	0-0
Εχينوκοκκίαση	0	1	0-6
Ηπατίτιδα Α	3	6	3-48
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	4	4	1-22
Ηπατίτιδα C, οξεία & επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό(α' διάγνωση)	0	2	0-12
Ιλαρά	3	1	0-18
Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	0	0	0-2
Κοκκύτης	1	3	1-9
Λεγιονέλλωση	4	3	0-9
Λεϊσμανίαση	5	2	1-10
Λεπτοσπείρωση	5	5	1-9
Λιστερίωση	0	0	0-2
Λοίμωξη από εντεροαιμορραγικό κολοβακτηρίδιο (EHEC)	0	0	0-0
Λύσσα	0	0	0-0
Μελιοείδωση-Μάλη	0	0	0-0
Μηνιγγίτιδα (βακτηριακή, άσηπτη)	25	47	38-78
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	1	3	1-7
Πανώλη	0	0	0-0
Παρωτίτιδα	0	1	0-2
Πολιομυελίτιδα	0	0	0-0
Πυρετός Q	0	0	0-1
Σαλμονέλλωση (μη τυφο – παρατυφική)	84	151	40-332
Σιγκέλλωση	11	5	0-21
Σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS)	0	0	0-0
Συγγενής ερυθρά	0	0	0-0
Συγγενής σύφιλη	0	0	0-1
Συγγενής τοξοπλάσμωση	0	0	0-1
Συρροή κρουσμάτων τροφιμογενούς - υδατογενούς νοσήματος	11	11	6-22
Τέτανος / Τέτανος νεογνικός	5	0	0-1
Τουλαραιμία	0	0	0-0
Τριχίνωση	0	0	0-3
Τυφοειδής πυρετός / παράτυφος	0	1	0-9
Φυματίωση	28	52	27-121
Χολέρα	0	0	0-0

Δεδομένα Επιδημιολογικής Επιτήρησης

Πίνακας 2: Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) ανά περιφέρεια της χώρας* με ημερομηνία δήλωσης 01/08/2011–31/08/2011.

Νόσημα	Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων													
	Αν. Μακεδονίας και Θράκης	Κεντρικής Μακεδονίας	Δυτικής Μακεδονίας	Ηπείρου	Θεσσαλίας	Ιονίων Νήσων	Δυτικής Ελλάδας	Στερεάς Ελλάδας	Αττικής	Πελοποννήσου	Βορείου Αιγαίου	Νοτίου Αιγαίου	Κρήτης	Άγνωστο
Περιφέρεια														
Άνθρακας	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Βρουκέλλωση	1	2	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0
Ελονοσία	0	0	0	0	1	0	0	0	5	4	0	0	0	0
Ηπατίτιδα Α	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Ιλαρά	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0
Κοκκύτης	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Λεγιονέλλωση	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Λεισμανίαση	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0
Λεπτοσπειρώση	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Μηνιγγίτιδα (βακτηριακή, άσηπτη)	1	3	0	0	0	0	0	2	7	0	0	0	6	0
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Σιγκέλλωση	0	0	0	0	4	0	0	1	3	3	0	0	0	0
Σαλμονέλλωση	3	6	1	1	14	0	4	2	38	2	5	0	7	1
Συρροή κρουσμάτων τροφιμογενούς - υδατογενούς νοσήματος	0	1	0	0	4	0	0	1	5	0	0	0	0	0
Τέτανος / Τέτανος νεογνικός	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0
Φυματίωση	2	7	0	0	0	0	0	2	10	2	0	0	2	3

* Η περιφέρεια ορίζεται με βάση τη διεύθυνση κατοικίας του κρούσματος

Πίνακας 3: Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) ανά φύλο* και ηλικιακή ομάδα, για το σύνολο της χώρας, με ημερομηνία δήλωσης 01/08/2011–31/08/2011.

Νόσημα	Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο																			
	<1		1-4		5-14		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65+		Άγν.	
	Α	Γ	Α	Γ	Α	Γ	Α	Γ	Α	Γ	Α	Γ	Α	Γ	Α	Γ	Α	Γ	Α	Γ
Άνθρακας	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Βρουκέλλωση	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
Ελονοσία	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	3	0	0
Ηπατίτιδα Α	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Ιλαρά	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Κοκκύτης	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Λεγιονέλλωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0
Λεισμανίαση	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Λεπτοσπειρώση	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
Μηνιγγίτιδα (βακτηριακή, άσηπτη)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	10	10
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Σαλμονέλλωση (μη τυφο – παρατυφική)	7	4	13	17	9	12	1	0	2	3	1	0	0	2	2	2	6	3	0	0
Σιγκέλλωση	1	1	2	0	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Τέτανος / Τέτανος νεογνικός	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0
Φυματίωση	0	0	0	1	1	1	0	2	2	4	4	1	1	0	4	1	5	1	0	0

* Α: άνδρας, Γ: γυναίκα

Τα δελτία δήλωσης και οι ορισμοί κρούσματος των παραπάνω νοσημάτων βρίσκονται στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ (www.keelpno.gr).

Πρέπει να σημειωθεί ότι τα δεδομένα που παρουσιάζονται για τον Αύγουστο του 2011 είναι προσωρινά, μπορεί δηλαδή να υποστούν μικρές τροποποιήσεις και ότι η ερμηνεία τους θα πρέπει να γίνεται με προσοχή, καθώς υπάρχουν ενδείξεις υποδήλωσης στο σύστημα. Το σύστημα ΥΔΝ βασίζεται στους γιατρούς που παρά το φόρτο εργασίας τους, αντιλαμβάνονται τη σημασία της συστηματικής δήλωσης των κρουσμάτων των λοιμωδών νοσημάτων και τους οποίους ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία τους.

Τμήμα επιδημιολογικής επιτήρησης και παρέμβασης.

Εισαγωγή

Το καλοκαίρι του 2011, εμφανίστηκε συρροή περιστατικών ελονοσίας χωρίς αναφερόμενο ιστορικό ταξιδιού σε ενδημικές χώρες στο Δήμο Ευρώτα Λακωνίας, ενώ σποραδικά περιστατικά, επίσης, χωρίς ιστορικό ταξιδιού εμφανίστηκαν σε άλλες 4 περιφερειακές ενότητες: Ευβοίας, Λαρίσης, Ανατολικής Αττικής, και Βοιωτίας. Σκοπός της παρούσας έκθεσης είναι η συνοπτική παρουσίαση των δεδομένων της επιδημιολογικής επιτήρησης για τα δηλωθέντα περιστατικά ελονοσίας σε ασθενείς χωρίς ιστορικό ταξιδιού.

Η ελονοσία (malaria) είναι λοιμώδης νόσος που προκαλείται από το παράσιτο «πλασμώδιο» της ελονοσίας και μεταδίδεται κυρίως μέσω δήγματος (τσιμπήματος) μολυσμένου ανωφελούς κουνουπιού (Anopheles). Υπάρχουν κυρίως 4 είδη πλασμωδίων που προσβάλλουν τον άνθρωπο: *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale* και *Plasmodium malariae*. Τα συμπτώματα της νόσου (τυπικό παροξυσμικό έντονο ρίγος, υψηλός πυρετός, εφίδρωση, γενική αδιαθεσία, κεφαλαλγία και μυαλγίες) εμφανίζονται συνήθως από μία έως τέσσερις εβδομάδες μετά τη μόλυνση, ενώ συχνά παρατηρούνται υποτροπές (έως και πέντε χρόνια μετά), κυρίως σε μόλυνση από το *Plasmodium vivax*. Υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία για τη νόσο.

Η νόσος ενδημεί σε πάνω από 100 χώρες, κυρίως της υποσαχάριας Αφρικής και της Ασίας. Στην Ελλάδα η νόσος εκριζώθηκε το 1974, μετά από εντατικό και επίπονο πρόγραμμα καταπολέμησης (1946 – 1960). Έκτοτε, καταγράφονται στην Ελλάδα ετησίως περίπου 30-50 περιστατικά που σχετίζονται (στη μεγάλη τους πλειοψηφία) με ταξίδι ή παραμονή σε ενδημική για την ελονοσία χώρα. Σποραδικά κρούσματα χωρίς ιστορικό ταξιδιού καταγράφηκαν το 1991, 1999, 2000, 2009 και το 2010.

Επιδημιολογική επιτήρηση της νόσου

Τα δεδομένα της επιδημιολογικής επιτήρησης προέρχονται από τις δηλώσεις που αποστέλλουν οι θεράποντες ιατροί στο ΚΕΕΛΠΝΟ για τα περιστατικά με εργαστηριακή διάγνωση ελονοσίας. Το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕΕΛΠΝΟ πραγματοποιεί συστηματική επαλήθευση και διασταύρωση των στοιχείων, μέσω επικοινωνίας με τους θεράποντες ιατρούς, τα γραφεία κίνησης των νοσοκομείων και το εργαστήριο αναφοράς ελονοσίας, που βρίσκεται στην Έδρα Παρασιτικών και Τροπικών Νόσων της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ). Επιπλέον, σε περιπτώσεις περιστατικών χωρίς αναφερόμενο ιστορικό ταξιδιού ή σε περιοχές όπου εμφανίζονται συρροές περιστατικών, πραγματοποιούνται συνεντεύξεις με τους ασθενείς (ή τους συγγενείς τους) με τη χρήση ημι-δομημένου ερωτηματολογίου, για τη διερεύνηση πιθανών παραγόντων κινδύνου και τη λήψη αναλυτικού ιστορικού ταξιδιού κατά τα τελευταία 5 έτη πριν από την έναρξη της νόσου.

Επιδημιολογικά δεδομένα, 2011

Από την αρχή της περιόδου 2011 μέχρι και τις 05/10/2011, έχουν διαγνωστεί συνολικά 28 κρούσματα ελονοσίας, σε Έλληνες που δεν αναφέρουν ιστορικό μετακίνησης σε ενδημικές για την ελονοσία περιοχές. Ο τόπος κατοικίας των περιστατικών παρουσιάζεται στην Εικόνα 1. Είκοσι δύο (22) από τους ασθενείς αυτούς διαμένουν στο Δήμο Ευρώτα του νομού Λακωνίας, δύο στην Εύβοια, δύο στην Ανατολική Αττική, ένας στη Λάρισα και ένας στη Βοιωτία (Πίνακας 1). Σε όλους τους ασθενείς επιβεβαιώθηκε εργαστηριακά λοίμωξη με *Plasmodium vivax*, από την Έδρα Παρασιτικών και Τροπικών Νόσων της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ).

Στην περιφερειακή ενότητα της Λακωνίας, από την αρχή της περιόδου 2011 μέχρι και τις 05/10/2011, έχουν διαγνωστεί συνολικά 41 κρούσματα ελονοσίας, από τα οποία τα 22 σε Έλληνες ασθενείς χωρίς ιστορικό ταξιδιού σε ενδημικές για την ελονοσία χώρες (Εικόνα 1). Από τους 19 αλλοδαπούς ασθενείς που δηλώθηκαν, οι 14 προέρχονται από το Πακιστάν, ένας από το Μαρόκο, ένας από το Αφγανιστάν και ένας από τη Ρουμανία, ενώ άλλα δύο περιστατικά σε Ρουμάνους ασθενείς που σχετίζονταν με παραμονή στην περιοχή, διαγνώστηκαν στη Ρουμανία. Τέσσερις από τους αλλοδαπούς ασθενείς ήρθαν στην Ελλάδα προ ενός έτους, ενώ για τρεις δεν είναι γνωστή η ημερομηνία άφιξης στη χώρα. Οι υπόλοιποι δηλώνουν ότι βρίσκονται στην Ελλάδα για ≥ 3 έτη και δεν αναφέρουν ιστορικό ταξιδιού.

Σημειώνεται ότι στην ίδια περιοχή σημειώθηκε το 2009, συρροή 8 περιστατικών, εκ των οποίων τα έξι ήταν σε Έλληνες χωρίς ιστορικό ταξιδιού σε ενδημική περιοχή. Τρεις από αυτούς τους ασθενείς ήταν αθίγγανοι, που διέμεναν σε καταυλισμό κοντά στη Σκάλα. Στον ίδιο καταυλισμό, διέμενε το

μοναδικό περιστατικό σε Έλληνα που δηλώθηκε το 2010 και το πρώτο περιστατικό (παιδί) που δηλώθηκε το 2011. Τα δύο αυτά κρούσματα είχαν επιδημιολογική σύνδεση (πατέρας-υιός).

Οι ηλικίες των Ελλήνων ασθενών χωρίς αναφερόμενο ιστορικό ταξιδιού σε ενδημικές περιοχές, κυμαίνονται από 19 μήνες – 79 έτη (διάμεση ηλικία: 44 έτη). Το 57% ήταν άνδρες.

Εικόνα 1: Τόπος κατοικίας ασθενών με ελονοσία χωρίς ιστορικό ταξιδιού σε ενδημική χώρα. Ελλάδα, περίοδος 2011 (έως 05.10.2011).



Πίνακας 1: Τόπος κατοικίας ασθενών με ελονοσία χωρίς ιστορικό ταξιδιού σε ενδημική χώρα σε Έλληνες ασθενείς. Ελλάδα, περίοδος 2011 (έως 05.10.2011).

Περιφερειακή Ενότητα κατοικίας	Αριθμός ασθενών	Ασθενείς ανά 100.000 πληθυσμού*
Λακωνίας	22	18,94
Ευβοίας	2	0,97
Βοιωτίας	1	0,80
Ανατολικής Αττικής	2	0,50
Λάρισας	1	0,35
Σύνολο χώρας	28	0,25

* Υπολογίστηκε με βάση στοιχεία πληθυσμού από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (εκτιμήσεις 2008).

Συζήτηση

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει κηρύξει την Ελλάδα ελεύθερη από ελονοσία από το 1974. Όμως, το ενδεχόμενο επανεγκατάστασης της νόσου είναι υπαρκτό, λόγω των παρακάτω παραγόντων:

1. Η χώρα αποτελεί τόπο διαμονής και εργασίας μεταναστών από χώρες στις οποίες ενδημεί η νόσος,
2. Σε πολλές περιοχές κυκλοφορούν κουνούπια του είδους «ανωφελούς» που αποτελεί το μέσο μετάδοσης της ελονοσίας,
3. Σημειώνεται αύξηση της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος με συνακόλουθη αύξηση του πληθυσμού και της δραστηριότητας των κουνουπιών.

Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει την αναγκαιότητα χάραξης μιας ευρύτερης στρατηγικής για την καταπολέμηση της νόσου, που θα περιλαμβάνει μεταξύ άλλων την εντατικοποίηση του προγράμματος καταπολέμησης κουνουπιών, την ενημέρωση του κοινού και την ευαισθητοποίηση των ιατρών για την ανάγκη έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας όλων των ασθενών με ελονοσία.

Δράσεις Τομέα Υγείας μέχρι το Σεπτέμβριο 2011

- Το ΚΕΕΛΠΝΟ μετά από τη δήλωση κάθε κρούσματος ελονοσίας χωρίς ιστορικό ταξιδιού σε ενδημική χώρα, προχωρεί στις παρακάτω ενέργειες :
 - Ενημέρωση της ιεραρχίας του ΥΥΚΑ
 - Ενημέρωση της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας στην εκάστοτε Περιφέρεια
 - Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των κλινικών γιατρών της περιοχής (γενικό νοσοκομείο- ΚΥ- ιδιώτες γιατροί) για την έγκαιρη διάγνωση και ενδεικνυόμενη θεραπεία της ελονοσίας.
- Ενημέρωση του Συντονιστικού Κέντρου ΑιμοΕπαγρύπνησης (ΣΚΑΕ) για την λήψη των απαραίτητων μέτρων για την ασφάλεια του αίματος.
- Το ΥΥΚΑ εκδίδει σε ετήσια βάση ειδική εγκύκλιο με κατευθύνσεις προς την τοπική αυτοδιοίκηση για τις κουνουποκτονίες (Μάρτιος 2011).
- Το ΚΕΕΛΠΝΟ από τον Μάρτιο 2011 χρηματοδοτεί πρόγραμμα χαρτογράφησης κουνουπιών με έμφαση στους χώρους αναπαραγωγής τους. Στα πλαίσια του προγράμματος έχουν τοποθετηθεί πάνω από 250 παγίδες συλλογής κουνουπιών, τα οποία προωθούνται προς εξέταση στο Εργαστήριο Παρασιτολογίας της ΕΣΔΥ. Από τις περιοχές με κρούσματα ελονοσίας έχει ταυτοποιηθεί μικρός αριθμός ενήλικων ανωφελών κουνουπιών.
- Το ΚΕΕΛΠΝΟ εξάλλου προχωρά σε επείγουσες κωνωποκτονίες σε διάφορες περιοχές.

Κωνωποκτονίες έχουν πραγματοποιηθεί σε όλες τις περιοχές που έχουν εμφανιστεί κρούσματα ελονοσίας χωρίς ιστορικό ταξιδιού σε ενδημική χώρα.

- Επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας και το κοινό:
 - Δημιουργία ενημερωτικού υλικού για την προστασία από τα κουνούπια σε συνδυασμό με την καμπάνια για τον Ιό του Δυτικού Νείλου. Το υλικό είναι διαθέσιμο στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ (www.keelrno.gr), και έχει επίσης διανεμηθεί σε Δήμους, Νοσοκομεία & ΚΥ, διόδια (Ελευσίνας και Αφιδνών), υποκαταστήματα ΕΛ.ΤΑ. και εκκλησίες. Στα πλαίσια αυτών των δράσεων έχουν διανεμηθεί πάνω από 1,5 εκατομμύρια φυλλάδια και 50.000 αφίσες.
 - Κατά τόπους ενημερώσεις έχουν επίσης γίνει από προσωπικό του ΚΕΕΛΠΝΟ σε όλες τις περιοχές που εμφανίστηκαν κρούσματα ελονοσίας.
- Αποστολή κλιμακίων ιατρών και νοσηλευτών στη Σκάλα Λακωνίας για ενεργητική αναζήτηση («πόρτα-πόρτα») και θεραπεία όλων των ασθενών με ελονοσία σε Έλληνες και αλλοδαπούς.
- Τέλος το ΥΥΚΑ και το ΚΕΕΛΠΝΟ βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία και συνεργασία με Ευρωπαϊκά και Διεθνή Κέντρα Δημόσιας Υγείας και τον ΠΟΥ για την αξιολόγηση κινδύνου για την Ευρώπη γενικότερα.

Τμήμα επιδημιολογικής επιτήρησης και παρέμβασης, ΚΕΕΛΠΝΟ.

Ειδικές συμμετοχές

Εργαστηριακή επιτήρηση εποχικής γρίπης την χειμερινή περίοδο 2010-2011, στη Νότια Ελλάδα.

Εργαστηριακή διερεύνηση της γρίπης στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, δραστηριοποιούνται δύο εθνικά εργαστήρια αναφοράς (ΕΕΑΓ) για τον ιό της γρίπης, τα οποία είναι αναγνωρισμένα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ήτοι: το Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γρίπης Βορείου Ελλάδος με έδρα την Ιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου στη Θεσσαλονίκη και το αντίστοιχο Νοτίου Ελλάδος στο Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ στην Αθήνα. Αμφότερα είναι μέλη του διεθνούς δικτύου εθνικών εργαστηρίων αναφοράς γρίπης του ΠΟΥ (GISN), καθώς και του Ευρωπαϊκού δικτύου εθνικών εργαστηρίων γρίπης (EuroFlu-CNRL).

Στα κυριότερα καθήκοντα των ΕΕΑΓ περιλαμβάνονται: η έγκαιρη ανίχνευση, απομόνωση, αντιγονικός χαρακτηρισμός των τύπων και υποτύπων του ιού γρίπης από κλινικά δείγματα του αναπνευστικού, τα οποία συλλέγονται κατά τη διάρκεια επιδημικής γρίπης ή στη διαδρομή πανδημιών [1]. Τα εργαστήρια αυτά αναφέρουν σε εβδομαδιαία βάση στον ΠΟΥ την έκταση της δραστηριότητας της γρίπης, καθώς και τους τύπους και υπότυπους των ιών γρίπης, που επικρατούν στη χώρα. Έτσι συμβάλλουν έτσι στην ετήσια απόφαση για τη σύνθεση του εμβολίου γρίπης. Εβδομαδιαίες αναφορές κοινοποιούνται επίσης στο ECDC, το ΚΕΕΛΠΝΟ και το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τέλος, αντιπροσωπευτικά στελέχη αποστέλλονται στο WHO Global Collaborating Centre στο Λονδίνο, για περαιτέρω αντιγονική και γενετική ανάλυση.

Εργαστηριακή επιτήρηση γρίπης, εβδομάδες 20/2010-16/2011.

Ελέγχθηκαν αντιπροσωπευτικά κλινικά δείγματα από ασθενείς με γριπώδη συνδρομή, που λαμβάνονταν σε εβδομαδιαία βάση από 48 ιατρούς του δικτύου παρατηρητών νοσηρότητας (sentinel). Επιπλέον δείγματα παρελήφθησαν από ασθενείς νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών, καθώς και από εξωτερικούς ασθενείς (non-sentinel δείγματα). Συνολικά κατά τη 12μηνη περίοδο Μάιος 2010 – Μάιος 2011 εξετάσθηκαν 11935 δείγματα. Μόνο τα 242 από αυτά προέρχονταν από το δίκτυο sentinel. Ο μεγαλύτερος όγκος των δειγμάτων απεστάλη για έλεγχο μεταξύ των εβδομάδων 4 και 9, με κορύφωση την εβδομάδα 7 (N=1963 δείγματα). Θετικά για το πανδημικό στέλεχος βρέθηκαν 4468 δείγματα (ποσοστό 39,2%). Εκτός του πανδημικού στελέχους ανιχνεύθηκε ιός γρίπης τύπου A/H3N2 σε 11 δείγματα, ενώ ιός γρίπης τύπου B σε 77 (Διάγραμμα 1). Δεν ανιχνεύθηκε ιός A/H1N1 εποχικής γρίπης. Κατά τη διάρκεια των εβδομάδων 3-6, το ποσοστό των θετικών δειγμάτων ήταν >50%.

Αντιγονική ανάλυση

Αντιπροσωπευτικά δείγματα (που είχαν ληφθεί στην έναρξη, το μέσον και το τέλος της περιόδου γρίπης) ενοφθαλμίσθηκαν σε κύτταρα MDCK SIAT-1 για απομόνωση των στελεχών γρίπης και περαιτέρω αντιγονικό χαρακτηρισμό. Όλα τα στελέχη του πανδημικού ιού, που εξετάσθηκαν με την μέθοδο της αναστολής αιμοσυγκολλησεως, παρουσίασαν ικανή αντίδραση με τον πρότυπο αντιορό του ΠΟΥ καθώς και με αντιορούς έναντι του στελέχους του εμβολίου A/California/7/2009.

Γενετικός χαρακτηρισμός

Πανδημικό στέλεχος A(H1N1): Οι αλληλουχίες του γονιδίου της αιμοσυγκολλητίνης 31 πανδημικών στελεχών A(H1N1) στοιχήθηκαν και ακολούθησε φυλογενετική ανάλυση. Όλα τα στελέχη παρουσίασαν την αντικατάσταση S203T. Η μετάλλαξη S185T βρέθηκε σε 24 στελέχη. Η μετάλλαξη αυτή χαρακτηρίζει την ομάδα ιών που είχαν τη μεγαλύτερη διασπορά στην Ευρώπη, την περίοδο 2010-11. Η αντικατάσταση N125D τέλος, αναγνωρίστηκε σε 4 στελέχη. Το φυλογενετικό δένδρο των στελεχών A(H1N1) φαίνεται στην Εικόνα 1.

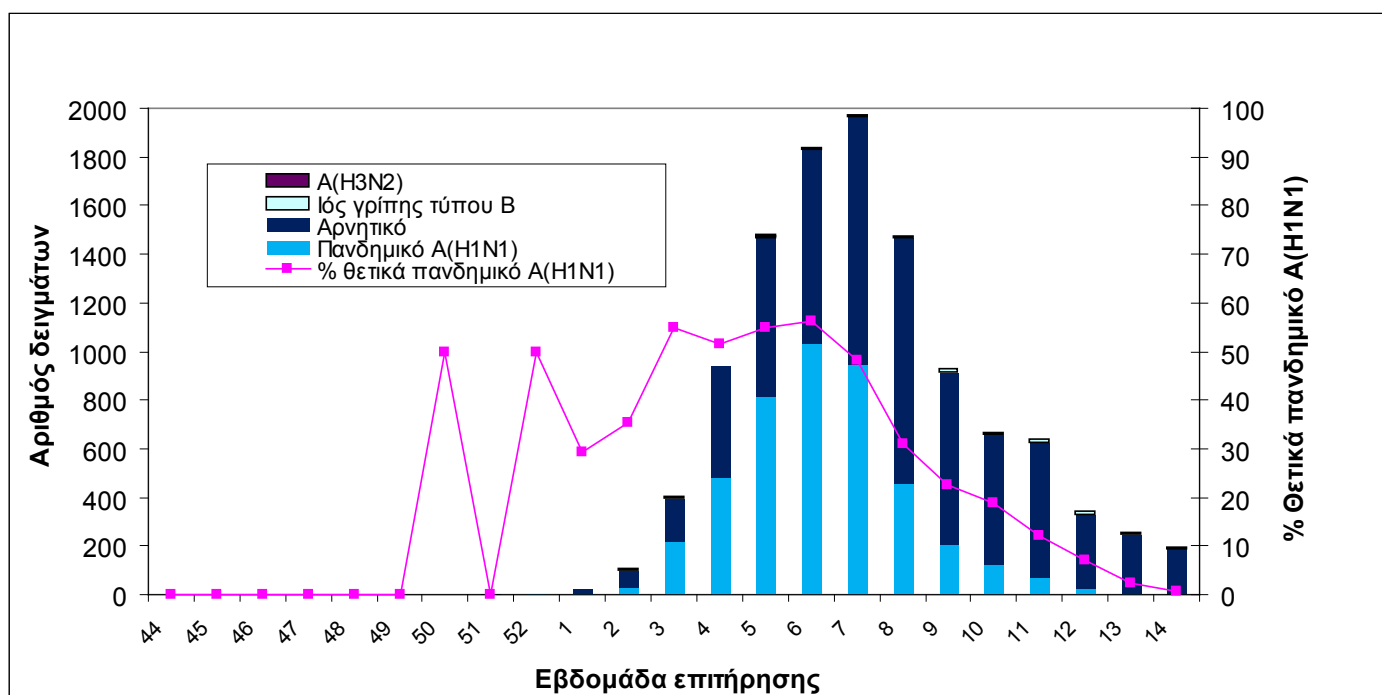
Ιοί A(H3N2): Το γονίδιο HA του ιού A/Athens/108/2011 H3N2 φέρει τις μεταλλάξεις D53N, Y94H, I230V και E280A και υπάγεται στον κλάδο Victoria/208. Το γονίδιο νευραμινιδάσης (NA) επίσης, είναι όμοιο με στελεχών που εμπίπτουν στον κλάδο Victoria/208.

Ιοί τύπου B: Αναλύθηκαν τρία στελέχη τύπου B, τα οποία ανήκουν στη φυλογενετική σειρά B/Yamagata/16/88. Αυτό είναι ενδιαφέρον εύρημα, καθόσον στην Ευρώπη επικράτησαν κατά τη διάρκεια της χειμερινής περιόδου 2010-2011 ιοί τύπου B, που ανήκαν στη σειρά B/Victoria.

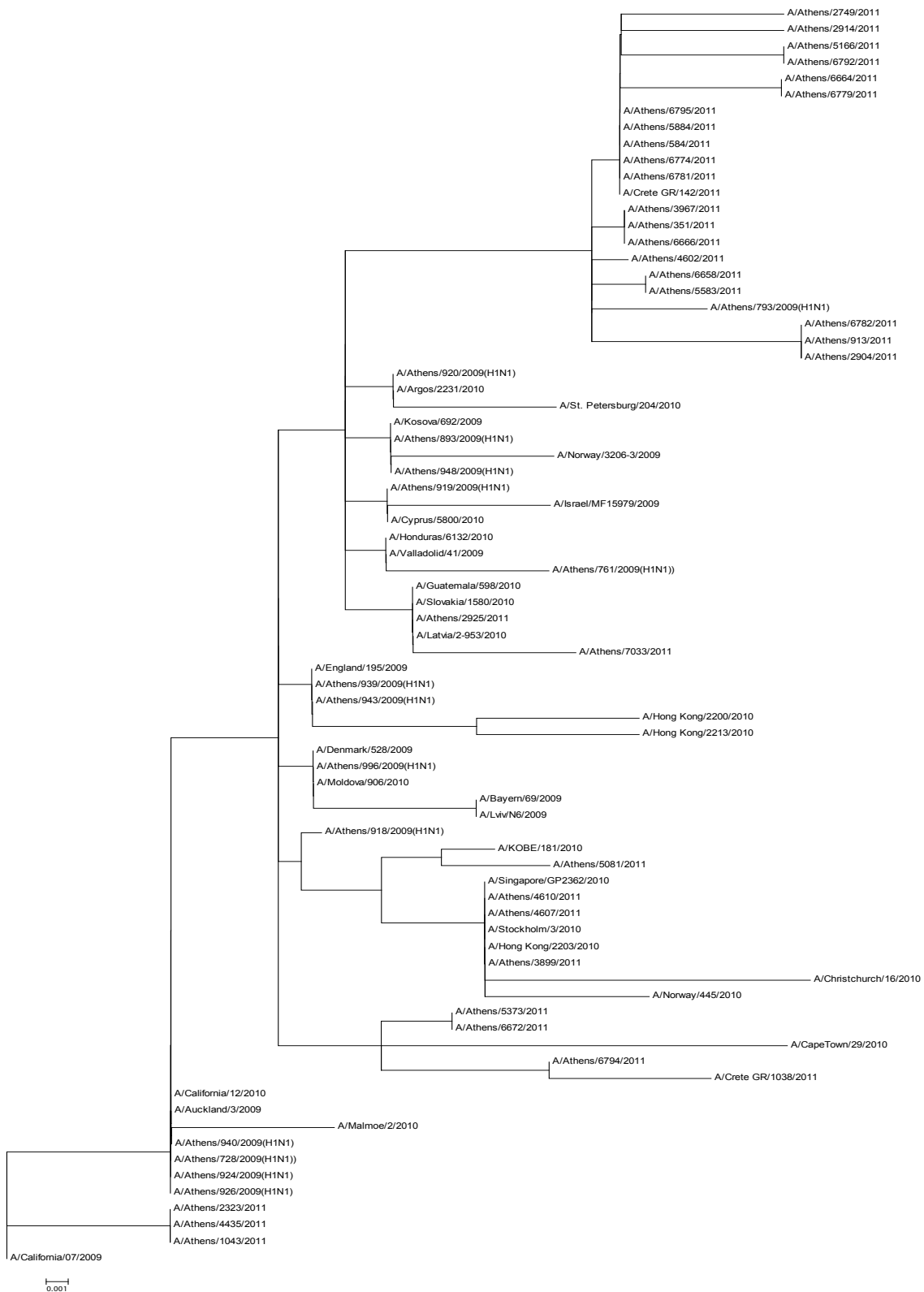
Παρακολούθηση ευαισθησίας σε αντιικά φάρμακα: Κατά την περίοδο 2010-2011, ελέγχθηκαν για αντοχή σε αναστολείς της νευραμινιδάσης 43 αντιπροσωπευτικά στελέχη, μεταξύ των οποίων από ασθενείς στους οποίους η αντιική αγωγή είχε αποτύχει. Χρησιμοποιήθηκε η φαινοτυπική μέθοδος MUNANA ή/και ο προσδιορισμός αλληλουχίας του γονιδίου NA. Σε καμία περίπτωση δεν παρατηρήθηκε αντοχή ή ελαττωμένη ευαισθησία στους αναστολείς νευραμινιδάσης. Όπως αναμενόταν, όλα τα στελέχη ήταν ανθεκτικά στους αναστολείς M2.

Μοριακή ανίχνευση αναπνευστικών ιών εκτός της γρίπης: Το Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γρίπης N. Ελλάδος έχει αναπτύξει και επικυρώσει πρωτόκολλα **real time PCR καθώς και συμβατικής PCR** για την ανίχνευση του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού τύπου A και B, παραγρίπης τύπων 1,2,3 and 4, αδενοϊών, ανθρώπινου μεταπνευμοϊού, ιού boca, corona ιών 229E, OC43, NL63, HKU1, πολυόμα ιών WU, KI, και ρινοϊών [2].

Διάγραμμα 1: Αριθμός δειγμάτων που παρελήφθησαν ανά εβδομάδα από το δίκτυο sentinel και από νοσοκομεία, ποσοστό θετικών δειγμάτων, για το πανδημικό στέλεχος A(H1N1) και τύπος και υπότυπος ιού γρίπης της περιόδου 2010-11.



Εικόνα 1: Φυλογενετική ανάλυση γονιδίου HA στελεχών A(H1N1)



Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. WHO Global Influenza Surveillance Network. Manual for the laboratory diagnosis and virological surveillance of influenza. World Health Organization, 2011.
2. Pogka V, Kossivakis A, Kalliaropoulos A, Moutousi A, Sgouras D, Panagiotopoulos T, Chrousos GP, Theodoridou M, Syriopoulou VP and Mentis AF. Respiratory viruses involved in Influenza-like Illness in a Greek pediatric population during the winter period of the years 2005-2008. J Med Virol 2011,10:1841-8.

A.Κοσσυβάκης, Α.Καλλιάρόπουλος, Β.Πόγκα, Α.Μουτούση, Μ.Εμμανουήλ και Α.Μεντής, Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γρίπης Νοτίου Ελλάδος, Αθήνα, Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur.

Δράσεις γραφείων

Πανδημία Γρίπης A H1N1 2009.

Στις 25 Απριλίου 2009 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), με αφορμή τα σοβαρά κρούσματα γρίπης από το νέο στέλεχος γρίπης A H1N1 2009 στο Μεξικό και στις ΗΠΑ, ανακοίνωσε με διακήρυξη πως επρόκειτο για ένα συμβάν δημόσιας υγείας με διεθνή αντίκτυπο. Σταδιακά και έως και τις 11 Ιουνίου 2009 ο κόσμος πέρασε από την φάση 3 (εγρήγορσης για πανδημία) στην φάση 6 του πανδημικού συναγερμού οριοθετώντας την έναρξη της πανδημίας γρίπης του 2009.

Σύμφωνα με διεθνή δεδομένα από την αρχή της πανδημίας υπήρξε συσχέτιση με κλινική εκδήλωση σοβαρής πνευμονίας ιδιαίτερα σε νεαρά άτομα ενώ η κλινική βαρύτητα ήταν ιδιαίτερη σε ομάδες ασθενών με συνοδά υποκείμενα νοσήματα. Η νόσος είχε ίδια περίπου μεταδοτικότητα με εποχικά στελέχη γρίπης. Ο δευτερογενής δείκτης προσβολής υπολογίσθηκε σε περίπου 8% και ο δείκτης αναπαραγωγής του ιού (R_0) σε 1.3-1.7 (στις περισσότερες χώρες). Μέσα σε λίγες εβδομάδες από την αρχή της πανδημίας καλλιεργήθηκε ο ιός, ώστε να αρχίσει η διαδικασία παραγωγής εμβολίου.

Στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της πανδημίας γρίπης στην Ελλάδα πληθώρα δράσεων υλοποιήθηκε από το ΚΕΕΛΠΝΟ σε στενή συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλους συναρμόδιους φορείς - αρχικά κατά την φάση περιχαράκωσης (έως τις 15 Ιουλίου 2009) και έπειτα κατά την φάση περιορισμού των συνεπειών της νόσου (από τις 15 Ιουλίου του 2009 και μετά). Ενδεικτικά αναφέρονται: α) η συμμετοχή εκπροσώπων του οργανισμού στο Εθνικό Επιστημονικό και Επιχειρησιακό Συμβούλιο για την αντιμετώπιση της Πανδημίας Γρίπης [το οποίο πραγματοποιούσε συνεχείς συναντήσεις με στόχο την εκτίμηση κινδύνου για την πανδημία, τον καθορισμό της εθνικής στρατηγικής έναντι της πανδημίας και την έκδοση ειδικών οδηγιών (π.χ. καθορισμό των ομάδων προτεραιοτήτων για το πανδημικό εμβόλιο)], β) η συνεχής λειτουργία του Κέντρου Επιχειρήσεων (ΚΕΠΙΧ) του ΚΕΕΛΠΝΟ καθώς και ειδικής τηλεφωνικής γραμμής- το 1135, και γ) η επιδημιολογική επιτήρηση της πανδημίας (τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης ΚΕΕΛΠΝΟ), η οποία έλαβε χώρα με τη λειτουργία πολλαπλών συστημάτων, όπως ενδεικτικά το σύστημα των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, τα δίκτυα παρατηρητών νοσηρότητας, το σύστημα καταγραφής απουσιών μαθητών από τα σχολεία και το σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης της θνησιμότητας [το οποίο εφαρμόστηκε στο πλαίσιο του προγράμματος European Mortality Monitoring (Euro MoMo), στο οποίο μετείχαν και άλλες 19 Ευρωπαϊκές χώρες].

Σύμφωνα με την τελευταία (για την πανδημία) επιδημιολογική έκθεση του ΚΕΕΛΠΝΟ στις 26 Μαΐου 2010, κατά την περίοδο 2009-2010 κατεγράφησαν στην Ελλάδα 18230 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα (διάμεση ηλικία 21 έτη) [1]. Οι αριθμοί αυτοί σημαντικά υποεκτιμούν την πραγματική συχνότητα της νέας γρίπης A (H1N1) στην Ελλάδα, αφού οι εκδηλώσεις της νέας γρίπης A (H1N1) ήταν ήπιες στη μεγάλη πλειονότητα των περιπτώσεων και δεν έγινε ποτέ εργαστηριακή επιβεβαίωση. Η επιδημία κορυφώθηκε την 48^η-49^η εβδομάδα 2009 (σύμφωνα με εκτιμήσεις 750-1500 νέα περιστατικά /100000 πληθυσμού ανά εβδομάδα) [3]. Εκτιμάται πως ο κλινικός δείκτης προσβολής ήταν υψηλότερος για τα παιδιά ηλικίας 5-19 ετών (εύρος 27-54%), ενώ ήταν χαμηλότερος για άτομα ηλικίας άνω των 64 ετών (εύρος 0.65-2.2%). Υπολογίζεται πως μολύνθηκε περίπου το 19.7% του Ελληνικού πληθυσμού (εύρος 13.3-26.1%) ενώ υπολογίζεται πως ανά 1000 συμπτωματικά περιστατικά 15 εισήχθησαν στα νοσοκομεία, ενώ ο δείκτης θνητότητας (CFR) ήταν 6.3 ανά 100000 λοιμώξεις. Σε ορο-επιδημιολογική μελέτη, που πραγματοποιήθηκε από το ΚΕΕΛΠΝΟ και το Πανεπιστήμιο Αθηνών, ο επιπολασμός αντισωμάτων ήταν λίγο υψηλότερος και της τάξεως του 28.5% (95% CI 25.6-31.3%). Παρά το γεγονός πως η νέα γρίπη θεωρήθηκε τελικά μετρίου βαρύτητας, στην Ελλάδα κατεγράφησαν 149 θάνατοι (διάμεση ηλικία 53 έτη), ενώ κατά την πορεία της πανδημίας κατεγράφησαν προοδευτικά υψηλότερα ποσοστά θανάτων στις μεγαλύτερες ηλικίες.

Παρόμοια εικόνα παρατηρήθηκε στις περισσότερες χώρες. Ενδεικτικό παράδειγμα αποτελούν οι ΗΠΑ, όπου υπολογίζεται πως μολύνθηκε περίπου 19.6% του πληθυσμού (εύρος 13-28.5%). Σε παγκόσμιο επίπεδο έως και τις 18 Ιουλίου 2010 είχαν καταγραφεί τουλάχιστον 18366 θανατηφόρα περιστατικά, ενώ ο συνολικός δείκτης θνητότητας υπολογίζεται σε λίγο λιγότερο από 0.5% με κάποιες διαφορές ανά χώρα (που μάλλον σχετίζονται και με την επί μέρους οικονομική υποστήριξη της Δημόσιας Υγείας). Σε παγκόσμιο επίπεδο αριθμητικά οι θάνατοι αφορούσαν κυρίως νέα άτομα (μέση ηλικία στις ΗΠΑ 37 έτη, ενώ στις πανδημίες του 1957 και 1968 ήταν 64.6 και 62.2 έτη αντίστοιχα)

[4]. Περίπου οι μισοί από τους θανόντες από γρίπη είχαν συνοδά υποκείμενα νοσήματα, ενώ αναδείχθηκε έντονα η σχέση των σοβαρών περιστατικών γρίπης με την παχυσαρκία και την εγκυμοσύνη.

Σχετικά με τον εμβολιασμό τα πρώτα πανδημικά εμβόλια ενεκρίθησαν το Σεπτέμβριο του 2009, ενώ η εμβολιαστική προσπάθεια σε παγκόσμιο επίπεδο δεν είχε την αναμενόμενη επιτυχία και τα αποτελέσματα ποικίλλουν ανά χώρα. Στην Ελλάδα κυκλοφόρησαν 2 εμβόλια με νεώτερο ανοσοενισχυτικό. Στις ΗΠΑ μέχρι το τέλος του 2009 εμβολιάστηκε περί το 20% του πληθυσμού, ενώ στην Ελλάδα περίπου το 3% του πληθυσμού (ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά παν-Ευρωπαϊκά). Ελάχιστες ανεπιθύμητες ενέργειες εμφανίσθηκαν σε παγκόσμιο επίπεδο από τον πανδημικό εμβολιασμό, με μόνο σημείο υπό εξέταση την πρόσφατη συσχέτιση εμφάνισης ναρκοληψίας με ένα εκ των κυκλοφορούντων εμβολίων στην Σκανδιναβία.

Στις 10 Αυγούστου του 2010 ο ΠΟΥ ανακοίνωσε πως η γρίπη από το νέο στέλεχος ΑΗ1Ν1 πέρασε στην μετα-πανδημική φάση. Εν τούτοις σε πολλές χώρες όπως και στην Ελλάδα το επικρατούν στέλεχος γρίπης και την περίοδο 2010-2011 ήταν το νέο στέλεχος Α Η1Ν1 με σημαντική νοσηρότητα, η οποία αφορούσε μεγαλύτερης ηλικίας πληθυσμούς σε σχέση με την περίοδο 2009-2010 [2].

Τα τελικά συμπεράσματα για την πανδημία 2009-2010 και την μετα-πανδημική περίοδο 2010-2011 δεν έχουν ακόμη ολοκληρωθεί. Μια σημαντική προσπάθεια ολοκληρώθηκε το Μάιο 2011 από ειδική επιτροπή εξωτερικών επιστημόνων του ΠΟΥ (25 επιστήμονες από 24 χώρες). Η ομάδα εξέδωσε πόρισμα σύμφωνα με το οποίο η πανδημία γρίπης του 2009 ήταν πραγματική πανδημία λόγω του νέου στελέχους γρίπης και τη σχετιζόμενη υψηλή μεταδοτικότητα. Επιπρόσθετα, δεν αναδείχθηκε κάποια επιρροή από εμπορικά συμφέροντα στις αποφάσεις του ΠΟΥ. Ανεδείχθηκαν όμως κάποιες αδυναμίες σε χειρισμούς επί μέρους ζητημάτων, όπως η εφαρμογή του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού. Το σημαντικότερο όμως συμπέρασμα της επιτροπής εξωτερικών εμπειρογνομόνων ήταν πως ο κόσμος εξακολουθεί να είναι ανέτοιμος για μια ολοκληρωμένη απόκριση σε μια σοβαρή πανδημία γρίπης ή σε οποιοδήποτε παρόμοιο παγκόσμιο εμμένον και απειλητικό για τη Δημόσια Υγεία επείγον συμβάν [5]. Η επιτροπή συστήνει περαιτέρω βελτίωση της ετοιμότητας με προαγωγή της έρευνας, ενδυνάμωση των συστημάτων παροχής υγείας, την οικονομική ανάπτυξη σε χώρες χαμηλού και μέσου οικονομικού επιπέδου και βελτίωση της γενικότερης κατάστασης υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Εβδομαδιαία Έκθεση Επιδημιολογικής Επιτήρησης της Γρίπης 26 Μαΐου 2010. Τμήμα Επιδημιολογικής επιτήρησης και παρέμβασης. Διαθέσιμο στο: http://www.keelpno.gr/images/stories/keelpno/nosimata/H1N1/epaggelmaties/gripi_ebdo_20100526.pdf
2. Sypsa V, Bonovas S, et al. Estimating the disease burden of 2009 pandemic influenza A(H1N1) from surveillance and household surveys in Greece. PLoS One. 2011;6(6):e20593.
3. Maltezou HC, et al. Seroepidemiological study of pandemic influenza H1N1 following the 2009-2010 wave in Greece. Vaccine. 2011 Sep 2;29(38):6664-9
4. Nikolopoulos G, Bagos P, Lytras T, Bonovas S. An ecological study of the determinants of differences in 2009 pandemic influenza mortality rates between countries in Europe. PLoS One. 2011 May 11;6(5):e19432.
5. Report of the review committee on the functioning of the International Health Regulations (2005) and on pandemic influenza A (H1N1) 2009. Διαθέσιμη στο http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-en.pdf

Σωτήρης Τσιόδρας, Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων, Ιατρική Σχολή Αθήνας, Επιστημονικός συνεργάτης ΚΕΕΛΠΝΟ.

«Ωφελείν ή μη βλάπτειν»

- Ιπποκράτης (460-377 π.Χ.)

Η νοσοκομειακή γρίπη αποτελεί σοβαρό κίνδυνο για ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα, ηλικιωμένους και νεογνά. Επιδημίες έχουν καταγραφεί σε διάφορους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, με ποσοστά προσβολής μέχρι 54,8%, θνητότητα μέχρι 25%, ποσοστά κλεισίματος της μονάδας μέχρι 38,5%, και υψηλό κόστος λόγω επιπλέον διαγνωστικών εξετάσεων, θεραπείας, και παράταση νοσηλείας [1]. Ο ιός της γρίπης μπορεί να μεταδοθεί εξαιρετικά γρήγορα μέσα σε κλειστούς χώρους και να προκαλέσει επιδημίες με απότομη έναρξη. Ασθενείς με μη διαγνωσμένη γρίπη και επισκέπτες μπορεί να μεταδώσουν τη γρίπη σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Όμως, οι ανεμβολίαστοι επαγγελματίες υγείας αποτελούν την κύρια πηγή νοσοκομειακής γρίπης, αφού συχνά συνεχίζουν να εργάζονται ενώ υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης του ιού [1].

Ο εμβολιασμός των εργαζομένων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί το κύριο προληπτικό μέσο κατά της νοσοκομειακής μετάδοσης της γρίπης και συστήνεται παγκοσμίως από τους φορείς δημόσιας υγείας [2]. Η σύσταση αυτή στοχεύει στην προστασία ευάλωτων ασθενών από τη μετάδοση γρίπης μέσα σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Αυτό είναι σημαντικό αφού άτομα σε αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση επιπλοκών και θάνατο λόγω γρίπης (π.χ. άτομα με υποκείμενα νοσήματα και ηλικιωμένοι) χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες παροχής υγείας συχνά και ο εμβολιασμός τους έχει περιορισμένο αποτέλεσμα. Ο εμβολιασμός του προσωπικού είναι εξίσου σημαντικός για την προστασία των ίδιων από την επαγγελματική μετάδοση της γρίπης και πιθανόν της οικογένειάς τους, την πρόληψη των απουσιών του προσωπικού και τη διαταραχή των υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της εποχής της γρίπης. Επιπρόσθετα, η απότομη αύξηση της αντοχής της αμανταδίνης και η ανάδυση στελεχών με αντοχή στην οσελταμιβίρη τα τελευταία χρόνια, μας υπενθυμίζουν ότι τα μέσα που διαθέτουμε για τον περιορισμό της διασποράς της γρίπης σε κλειστούς χώρους είναι περιορισμένα [1].

Το εμβόλιο της γρίπης είναι 70-90% αποτελεσματικό σε υγιείς ενήλικες κάτω των 65 ετών, μία κατηγορία όπου σχεδόν όλοι οι επαγγελματίες υγείας εμπίπτουν, και έχει μακροχρόνια αποδεδειγμένη ασφάλεια. Η εφαρμογή προγραμματών εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας σχετίζεται με λιγότερα επεισόδια γρίπης και γριπώδους συνδρομής, και απουσίας από την εργασία. Η αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης των εργαζομένων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας σχετίζεται με μείωση των περιστατικών νοσοκομειακής γρίπης, ενώ επιδημίες συμβαίνουν στα πλαίσια χαμηλής εμβολιαστικής κάλυψης. Ο αντιγριπικός εμβολιασμός του προσωπικού σε ιδρύματα χρονίως πασχόντων ελαττώνει τη θνητότητα από όλες τις αιτίες, τα επεισόδια γριπώδους συνδρομής, και τις εισαγωγές των τροφίμων αυτών σε νοσοκομεία [3,4].

Ο αντιγριπικός εμβολιασμός συστήνεται σ' όλους τους εργαζόμενους που μπορεί να έρθουν σε επαφή με ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων του μόνιμου και μη προσωπικού, των εκπαιδευτών και των φοιτητών. Προτεραιότητα έχει ο εμβολιασμός των εργαζομένων σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, ογκολογικά, πνευμονολογικά και καρδιολογικά τμήματα, καθώς και σε τμήματα με μεταμοσχευμένους ασθενείς, και τα τμήματα επειγόντων περιστατικών.

Ως στόχος εμβολιαστικής κάλυψης των εργαζομένων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας τίθεται το 90% [2]. Παρόλο που ο εμβολιασμός των εργαζομένων συστήνεται εδώ και σχεδόν τρεις δεκαετίες και το γεγονός ότι ο εμβολιασμός του προσωπικού είναι αποτελεσματικός για την πρόληψη της νοσοκομειακής γρίπης, τα επίπεδα εμβολιαστικής κάλυψης των εργαζομένων κυμαίνονται από 2% μέχρι 16,36% στην Ελλάδα [5]. Εμπόδια για την επίτευξη υψηλότερου ποσοστού είναι οι λανθασμένες αντιλήψεις του προσωπικού για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, η πεποίθηση τους ότι δεν κινδυνεύουν να κολλήσουν γρίπη, η άγνοια των συστάσεων για εμβολιασμό και η μη διάθεση του εμβολίου.

Στρατηγικές που σχετίζονται με αυξημένα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης είναι ο δωρεάν εμβολιασμός στο χώρο εργασίας, η οργάνωση διαλέξεων για τα οφέλη, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, η χρήση κινητού συνεργείου εμβολιασμού και η εφαρμογή προγραμμάτων υποχρεωτικού εμβολιασμού. Πρόσφατα εφαρμόστηκαν προγράμματα υποχρεωτικού αντιγριπικού εμβολιασμού σε νοσοκομεία των Ηνωμένων Πολιτειών, με σχεδόν 100% κάλυψη.

Οι χώροι παροχής υπηρεσιών υγείας και οι εργαζόμενοι σε αυτούς έχουν την ηθική υποχρέωση να προστατεύουν τους ευάλωτους ασθενείς και να εξασφαλίζουν την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.

ρεσιών. Η υποχρέωση αυτή αποτελεί τη βάση της κλινικής πράξης από την εποχή του Ιπποκράτη.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Maltezou HC. Nosocomial influenza: new concepts and practice. Curr Opin Infect Dis 2008;21:337-343
2. Prevention and Control of Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2011. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2011;60:1128-1132
3. Hayward AC, Harling R, Wetten S, et al. Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health care use among residents: cluster randomized controlled trial. Br Med J 2006;333:1241
4. Carman WF, Elder AG, Wallace LA, et al. Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomized controlled trial. Lancet 2000;355:93-7
5. 5. Maltezou HC, Maragos A, Halharapi T, et al. Factors influencing influenza vaccination rates among healthcare workers in Greek hospitals. J Hosp Infect 2007;66:156-9

Έλενα Μαλτέζου, τμήμα παρεμβάσεων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ.

Οδηγίες για την εποχική γρίπη κατά το ταξίδι με κρουαζιερόπλοιο για τους επιβάτες και τα μέλη του πληρώματος

Στα ταξίδια με πλοίο/ κρουαζιερόπλοιο μετακινείται μεγάλος αριθμός ανθρώπων σε κλειστούς χώρους, όπου διευκολύνεται η μετάδοση του ιού της γρίπης από άτομο σε άτομο ή κατά την επαφή με μολυσμένες επιφάνειες.

Προκειμένου να περιοριστεί η μετάδοση του ιού της γρίπης, είναι σημαντικό να ενθαρρύνονται για εμβολιασμό οι επιβάτες και οι εργαζόμενοι σε επιβατηγό πλοίο πριν το ταξίδι, να αναβάλλουν το ταξίδι τους σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων γριπώδους συνδρομής και να ακολουθούν μέτρα προφύλαξης για να προστατέψουν τον εαυτό τους και τους συνεπιβάτες τους [1].

Πριν την αναχώρηση

Εμβολιασμός:

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης είναι ο εμβολιασμός με το αντιγριπικό εμβόλιο, που αν γίνει έγκαιρα προφυλάσσει από τη σοβαρή νόσηση ή τις επιπλοκές από τον ιό της γρίπης.

Οι ταξιδιώτες συστήνεται να εμβολιάζονται, 2 εβδομάδες ή νωρίτερα πριν την επιβίβαση, ιδιαίτερα εκείνοι που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου (Εμβόλιο Εποχικής Γρίπης- www.keelrno.gr.) και διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών.

Τα μέλη του πληρώματος (τουλάχιστον το 75% του πληρώματος) συστήνεται να εμβολιάζονται κάθε χρόνο [1].

Επίσης συστήνεται:

- η προσωρινή αναβολή του ταξιδιού επί εμφάνισης συμπτωμάτων γρίπης. Να προγραμματίζεται η αναχώρηση τουλάχιστον 24 ώρες με το πέρας των συμπτωμάτων και του πυρετού, χωρίς τη λήψη αντιπυρετικών
- η προετοιμασία φαρμακείου πρώτων βοηθειών από τους επιβάτες, με τη συμβουλή του ιατρού τους
- η μέριμνα για την ασφαλιστική κάλυψη των επιβατών.

Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού

Γενικά μέτρα για τα μέλη του πληρώματος και τους επιβάτες [1-3], συστήνεται:

- να πλένονται τα χέρια με νερό και σαπούνι ή αλκοολούχο διάλυμα (οινόπνευμα 70%):
 - πριν το φαγητό, το ποτό, το κάπνισμα, το βούρτσισμα των δοντιών
 - μετά τη χρήση της τουαλέτας, το άγγιγμα επιφανειών (πόμολα, χειρολαβές) σε πολυσύχναστα μέρη, το φτάρνισμα ή το φύσημα της μύτης, την επαφή με ασθενείς.
- να καλύπτεται το στόμα και η μύτη με χαρτομάντηλο κατά το βήχα ή το φτάρνισμα
- να αποφεύγεται η επαφή των χεριών με το στόμα, τη μύτη και τα μάτια
- να αποφεύγεται η επαφή με ασθενείς με συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού
- να αποφεύγονται κλειστοί χώροι με συνωστισμό
- η παραμονή στην καμπίνα και η αναζήτηση ιατρικής συμβουλής επί εμφάνισης συμπτωμάτων
- τα μέλη του πληρώματος να:
 - είναι ενημερωμένα για τον τρόπο μετάδοσης, τα μέτρα πρόληψης από τον ιό της γρίπης και τον τρόπο χρήσης του προστατευτικού εξοπλισμού
 - είναι ευαισθητοποιημένα να αναγνωρίζουν συμπτώματα γρίπης (πυρετός $\geq 37.8^{\circ}\text{C}$ και βήχας, πονόλαιμος, μυαλγία και/ή πονοκέφαλο).
- να υπάρχει επαρκές αναλώσιμο υλικό στο πλοίο για την πρόληψη των λοιμώξεων όπως σαπούνι, αλκοολούχο διάλυμα καθαρισμού χεριών (οινόπνευμα 70%), θερμομέτρα, αντιπυρετικά, αντιβιοτικά, αντι-ηικά (οσελταμιβίρη και/ή ζαναμιβίρη), χαρτομάντηλα, απλές χειρουργικές μάσκες, γάντια, σακούλες απορριμμάτων, υγρά καθαρισμού επιφανειών.

Χειρισμός επιβάτη/μέλους πληρώματος με συμπτώματα γρίπης [1-3], συστήνεται:

- περιορισμός του ασθενή σε καμπίνα με ατομική τουαλέτα και φυσικό εξαερισμό. Η πόρτα της καμπίνας να παραμένει κλειστή και ο ασθενής να σιτίζεται στην καμπίνα
- ο ασθενής να καλύπτει το βήχα του
- η αποφυγή επισκεπτών στην καμπίνα και η είσοδος άλλων ατόμων, αν δεν υπάρχει σοβαρός

λόγος (παροχή φροντίδας, καθαριότητα καμπίνας). Να οριστεί συγκεκριμένο μέλος του πληρώματος ή να περιοριστεί στο ελάχιστο ο αριθμός των μελών πληρώματος που έρχονται σε στενή επαφή με τον ασθενή

- τα άτομα που θα μπουν στην καμπίνα να φορούν γάντια και μάσκα
- ο ασθενής να φορά μάσκα, όταν βρίσκεται εκτός της καμπίνας
- τα άτομα που ήρθαν σε στενή επαφή με τον ασθενή να λάβουν οδηγία για παρακολούθηση της υγείας τους. Αν αρρωστήσουν, πρέπει να ενημερώσουν αμέσως τον υγειονομικό υπεύθυνο του πλοίου
- ο χρησιμοποιημένος προστατευτικός εξοπλισμός (μάσκα, γάντια, ποδιά μιας χρήσης) να απορρίπτεται σε κάδο έξω από την καμπίνα και να μην ξαναχρησιμοποιείται
- μετά την απόρριψη του προστατευτικού εξοπλισμού τα χέρια να πλένονται καλά με νερό και σαπούνι. Η χρήση γαντιών δεν υποκαθιστά το πλύσιμο των χεριών
- στο μέλος πληρώματος:
 - να διακόψει προσωρινά την εργασία του
 - να αναζητήσει ιατρική συμβουλή
 - να επιστρέψει στην εργασία του τουλάχιστον 24 ώρες αφού θα είναι χωρίς συμπτώματα και πυρετό χωρίς τη λήψη αντιπυρετικών.

Καθαριότητα/απολύμανση [1-3]

- Απαιτείται καθημερινός καθαρισμός/απολύμανση των επιφανειών που αγγίζει συχνά ο ασθενής (κομοδίνο, πόμολα, κλπ) στην καμπίνα του και έκτακτος καθαρισμός, όταν οι επιφάνειες λερωθούν από βιολογικά υγρά. Να αποφεύγεται η χρήση ηλεκτρικής σκούπας, εκτός αν η μοκέτα έχει απολυμανθεί
- Το προσωπικό καθαριότητας να χρησιμοποιεί μάσκα, γάντια και ποδιά μιας χρήσης. Για όσο χρόνο εργάζεται να μην αγγίζει με τα χέρια το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια του, να καπνίζει ή να τρώει
- Ο καθαρισμός των επιφανειών πρέπει να γίνεται δύο φορές με απολυμαντικό διάλυμα (υποχλωριώδους νατρίου 1:10 ή η οινόπνευμα 70%) με αντιϊκή δράση
- Οι υφασμάτινες επιφάνειες (πχ ταπετσαρίες επίπλων) να καθαρίζονται με συσκευή ατμού (θερμοκρασία >70°C)
- Σε περίπτωση επιδημίας χρειάζεται συχνή απολύμανση σε όλες τις επιφάνειες του πλοίου (ανελκυστήρες, τηλεφωνικές συσκευές, αθλητικός εξοπλισμός κα) και στις πύλες εισόδου/εξόδου των επιβατών.

Κατά και μετά την αποβίβαση [2]

- Να αποφεύγεται η επαφή των ασθενών με τους επιβάτες που αποβιβάζονται ή επιβιβάζονται. Συνιστάται η αποβίβαση των ασθενών να γίνεται από διαφορετική έξοδο ή σε διαφορετικό χρόνο από τους υπόλοιπους επιβάτες, με τις αποσκευές τους
- Σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων γρίπης και πυρετό $\geq 37.8^{\circ}\text{C}$ μετά την αποβίβαση, να αναζητείται ιατρική συμβουλή.

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim Guidance for Cruise Ships on the Management of Influenza-Like Illness (ILI). Στο: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/page/interim-guidance-cruise-ships-flu.htm>.
2. Prevention and control of influenza-like illness on passenger ships. SHIPSAN TRAINET. European Manual for Hygiene Standards and Communicable Diseases Surveillance on Passenger Ships 2010:151-165.
3. Mouchtouri V, Black N, Nichols G, Paux T, Riemer T, Rjabina J, Schlaich C, Menel Lemos C, Kremastinou J, Hadjichristodoulou C and SHIPSAN TRAINET. (2009). Preparedness for the prevention and control of influenza outbreaks on passenger ships in the EU. Eurosurveillance 14(21).

Παρασκευή Σμέτη, Ανδριάννα Παυλή, γραφείο ταξιδιωτικής ιατρικής.

Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας Νοτίου Αιγαίου (ΠΕΔΥ Νοτίου Αιγαίου)

Στο πλαίσιο της οργάνωσης και ανάπτυξης του Δικτύου Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας, ξεκίνησε η λειτουργία του Περιφερειακού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας Νοτίου Αιγαίου με έδρα τη Ρόδο. Στόχος του είναι η πρόληψη και η αντιμετώπιση υγειονομικών περιβαλλοντικών και άλλων θεμάτων δημόσιας υγείας της περιοχής, που βρίσκεται υπό την ευθύνη του, παρέχοντας υπηρεσίες περιβαλλοντικού ελέγχου και επιδημιολογικής επιτήρησης. Το Εργαστήριο στελεχώνεται από εξειδικευμένο και εκπαιδευμένο επιστημονικό προσωπικό. Σύμβουλος για τη λειτουργία του είναι ο Δρ. Π. Διακογεωργίου και Επιστημονικά Υπεύθυνος είναι ο Διευθυντής του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου του Νοσοκομείου Ρόδου κος Ν. Δασκαλάκης.



Ελεονώρα Χατζηπασχάλη, υποδιευθύντρια ΚΕΕΛΠΝΟ, υπεύθυνη ΚΕΔΥ- ΠΕΔΥ.

Effect of expanded US recommendations for seasonal influenza vaccination: comparison of two pediatric emergency departments in the United States and Canada

*Gatewood HA, Buckeridge DL, Charland K, et al
CMAJ September 20, 2011; vol 183 no 13*

Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση του αποτελέσματος του εμβολιασμού για γρίπη σε 2 ξεχωριστούς πληθυσμούς παιδιών, ένα από τις ΗΠΑ και ένα από τον Καναδά. Ο λόγος ήταν πως η πολιτική εμβολιασμού παιδιών για γρίπη άλλαξε στις ΗΠΑ από την περίοδο 2006/2007 και περιλαμβάνει από τότε όλα τα παιδιά ηλικίας από 24–59 μηνών, ενώ στον Καναδά τα παιδιά δεν εμβολιάζονται. Η μελέτη, μετά από προσεκτική ρύθμιση για συγχυτικούς παράγοντες (π.χ. ιολογικοί, εποχικές τάσεις, χρήση ΤΕΠ), εξέτασε τις επισκέψεις παιδιών με γριπώδη συνδρομή στα ΤΕΠ σε 2 παιδιατρικά νοσοκομεία, ένα στις ΗΠΑ και ένα στον Καναδά. Σε περίπου 1 εκατομμύριο επισκέψεις στα ΤΕΠ των 2 νοσοκομείων για οποιοδήποτε λόγο 114 657 επισκέψεις απεδόθησαν σε γριπώδη συνδρομή. Με στατιστική ανάλυση υπολογίστηκε μία μείωση της τάξεως του 34% στη γριπώδη συνδρομή για τα παιδιά ηλικίας 2–4 ετών στο νοσοκομείο των ΗΠΑ, σε σχέση με το νοσοκομείο του Καναδά (RR 0.66, 95% confidence interval 0.58–0.75), μετά την αλλαγή πολιτικής εμβολιασμού στις ΗΠΑ το 2006. Για παιδιά άλλων ηλικιακών ομάδων παρατηρήθηκαν μικρότερες μειώσεις της τάξεως 11% με 18%. Οι συγγραφείς συμπεραίνουν, πως οι διαφορές στα ποσοστά γριπώδους συνδρομής στις ηλικίες 2–4 ετών μεταξύ των 2 παιδικών πληθυσμών, μετά την εφαρμογή της αλλαγής πολιτικής εμβολιασμού για γρίπη στις ΗΠΑ, είναι σημαντική ένδειξη αποτελεσματικότητας του εμβολίου όσον αφορά τη μείωση της νοσηρότητας από γρίπη στα παιδιά αυτών των ηλικιών αλλά και εμμέσως σε άλλες ηλικιακές ομάδες παιδιών. Η υιοθέτηση εκ μέρους του Καναδά το 2010 της πολιτικής εμβολιασμού των ΗΠΑ θα επηρεάσει μάλλον θετικά την παιδιατρική νοσηρότητα από γρίπη τα επόμενα έτη.

Maternal and Infant Outcomes Among Severely Ill Pregnant and Postpartum Women with 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) --- United States, April 2009--August 2010

*Newsome K, Williams J, Way S, et al.
MMWR September 9, 2011;60(35);1193–1196*

Ο εμβολιασμός εγκύων έναντι της εποχικής γρίπης προτείνεται στις ΗΠΑ από το 2004 ανεξαρτήτως τριμήνου εγκυμοσύνης. Εν τούτοις η εμβολιαστική κάλυψη των εγκύων παρέμεινε χαμηλή (της τάξεως του 15%) εκτός από την περίοδο της πανδημίας γρίπης A (H1N1) 2009, όπου τα ποσοστά κάλυψης αυξήθηκαν σε περίπου 50%. Η μελέτη αξιολόγησε την έκβαση της γριπώδους συνδρομής σε σοβαρά νοσούσες έγκυες γυναίκες κατά τη διάρκεια της πανδημίας A (H1N1) 2009–10. Μεταξύ 347 σοβαρά ασθενών εγκύων με A (H1N1) 2009, 75 πέθαναν και 272 εισήχθησαν σε ΜΕΘ και επιβίωσαν. Οι γυναίκες που επιβίωσαν πήραν πιο γρήγορα θεραπεία σε σχέση με αυτές που απέθαναν. Από τις 307 σοβαρά νοσούσες έγκυες με διαθέσιμες πληροφορίες, 153 (49.8%) είχαν υποκείμενο νόσημα. Οι έγκυες που απέθαναν είχαν στατιστικά υψηλότερη πιθανότητα να έχουν υποκείμενο νόσημα σε σχέση με αυτές που επιβίωσαν (61.5% έναντι 46.7%, $p=0.04$). Έγκυες, που τεκνοποίησαν κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους, είχαν υψηλότερη πιθανότητα πρόωρου τοκετού και γέννησης ελλειποβαρούς νεογνού, σε σχέση με αυτές του γενικού πληθυσμού των ΗΠΑ. Νεογνά που γεννήθηκαν μετά την έξοδο της μητέρας τους από το νοσοκομείο είχαν υψηλότερη πιθανότητα να είναι μικρά, σε σχέση με την εβδομάδα κύησης. Οι συγγραφείς συμπεραίνουν πως τα δεδομένα αυτά αποδεικνύουν τα σοβαρά αποτελέσματα της γρίπης A H1N1 2009 σε έγκυες γυναίκες και τα βρέφη τους, τονίζοντας τη σημασία του προληπτικού εμβολιασμού έναντι της γρίπης σε αυτόν τον πληθυσμό καθώς και τη σημασία της άμεσης χορήγησης αντι-ιικών φαρμάκων όχι μόνο σε επιβεβαιωμένη γρίπη, αλλά και με υποψία γρίπης.

*Σωτήρης Τσιόδρας, Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων, Ιατρική Σχολή Αθήνας,
Επιστημονικός συνεργάτης ΚΕΕΛΠΝΟ.*

Ενδιαφέρουσες δραστηριότητες

Εργαστήριο της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων για τα Σπάνια Νοσήματα σχετικά με την προετοιμασία σχεδίου συστάσεων κριτηρίων ποιότητας για εθνικά κέντρα αριστείας (national centres of expertise).

Στις 8 Σεπτεμβρίου 2011 πραγματοποιήθηκε στο Λουξεμβούργο εργαστήριο για την προετοιμασία σχεδίου συστάσεων σχετικά με τα κριτήρια ποιότητας για εθνικά κέντρα αριστείας (national centres of expertise), που ασχολούνται με τα σπάνια νοσήματα. Ο Εθνικός εκπρόσωπος στην Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων για τα Σπάνια Νοσήματα, Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής κ. Χρ. Καττάμης εκπροσώπησε τη χώρα μας στη συγκεκριμένη συνάντηση.

Ευρωπαϊκή Σύμπραξη για Δράση ενάντια στον Καρκίνο.

Στις 29-30 Σεπτεμβρίου 2011 πραγματοποιείται συνάντηση στη Λουμπλιάνα της Σλοβενίας για να συζητηθούν οι μέχρι τώρα, αλλά και μελλοντικές δραστηριότητες της Σύμπραξης. Συγκεκριμένα στις 29 Σεπτεμβρίου θα συναντηθεί η Ομάδα Εργασίας για τα Εθνικά Σχέδια Δράσης για τον Καρκίνο (ΕΣΔΚ) με κύριο στόχο την αποτύπωση της σχετικής κατάστασης στην Ευρώπη και την προετοιμασία δεικτών για τον έλεγχο της εφαρμογής, της παρακολούθησης και της προόδου των ΕΣΔΚ. Στη συνέχεια στις 30 Σεπτεμβρίου θα συνεδριάσει η Συντονιστική Επιτροπή (ΣΕ) της Σύμπραξης με στόχο την παρουσίαση από τους υπεύθυνους των πακέτων εργασίας της προόδου αυτών και τις δυσκολίες που έχουν υπάρξει και την παρουσίαση των σχεδίων τους για τους επόμενους 6 μήνες. Ταυτόχρονα, θα συζητηθεί και η αναγκαιότητα δημιουργίας ενημερωτικού φυλλαδίου για τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Στις συναντήσεις θα προεδρεύσουν εκπρόσωποι της DG SANCO και ο Γενικός Διευθυντής της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Σλοβενικού Υπουργείου Υγείας. Η Εθνική εκπρόσωπος στην Σύμπραξη, Δρ Ευαγγελία Τζάλα, Υπεύθυνη του Γραφείου του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών και Σπανίων Νόσων, θα εκπροσωπήσει τη χώρα μας σε προγραμματισμένη συνάντηση.

Γραφείο εθνικού αρχείου νεοπλασιών και σπανίων νόσων, τμήμα εκπαίδευσης και εθνικών αρχείων.

Ετήσια κοινή συνάντηση του Ευρωπαϊκού Δικτύου Επιτήρησης της Γρίπης (EISN) και του Ευρωπαϊκού Γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO - EURO).

Η κοινή ετήσια συνάντηση του Ευρωπαϊκού Δικτύου Επιτήρησης της Γρίπης (EISN), που λειτουργεί στο Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου των Νόσων (ECDC) και του Ευρωπαϊκού Γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO- EURO), πραγματοποιήθηκε στις 7- 9 Ιουνίου 2011 στη Σλοβενία.

Σκοπός της συνάντησης ήταν:

- Η παρουσίαση της επιδημιολογικής εικόνας (κλινικής και εργαστηριακής) της γρίπης κατά την περίοδο γρίπης 2010- 2011, καθώς και της εμβολιαστικής κάλυψης
- Η ανασκόπηση της πρώτης περιόδου γρίπης μετά την πανδημία, με επικέντρωση στην σοβαρή νόσο από το πανδημικό στέλεχος A (H1N1)2009
- Η ανασκόπηση της εξέλιξης των διαδικτυακών βάσεων TESSy του ECDC και EuroFlu του WHO- EURO, καθώς και το πλαίσιο της περαιτέρω συνεργασίας του ECDC και του WHO για επιτήρησης της γρίπης.

Κατά τη διάρκεια της συνάντησης παρουσιάστηκαν τα επιδημιολογικά δεδομένα της δραστηριότητας της γρίπης 2010- 2011 σε διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες, των σοβαρών κρουσμάτων γρίπης και της σοβαρής οξείας αναπνευστικής λοίμωξης (SARI), καθώς και η εμπειρία των μονάδων εντατικής θεραπείας στο επίπεδο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Παρουσιάστηκε επίσης η εμπειρία των Ηνωμένων Πολιτειών από την περίοδο γρίπης 2010-2011, καθώς επίσης τα δεδομένα της επιτήρησης των σοβαρών κρουσμάτων γρίπης. Τέλος παρουσιάστηκε η εμπειρία του WHO- EURO για την αντίστοιχη περίοδο, κυρίως ως προς την εργαστηριακή επιτήρηση στην περιοχή ευθύνης του, οι δραστηριότητες του Ευρωπαϊκού Δικτύου Εργαστηρίων Αναφοράς Γρίπης (CNRL) και η παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας των αντιγριπικών εμβολίων.

Στη συνέχεια λειτούργησαν δύο ομάδες εργασίας, που ασχολήθηκαν με επιδημιολογικά θέματα και μία ομάδα εργασίας, που ασχολήθηκε με θέματα εργαστηριακής διάγνωσης και ελέγχου της ευαισθησίας στα αντιϊικά.

Ειδικότερα, οι ομάδες που ασχολήθηκαν με επιδημιολογικά θέματα, συζήτησαν για: α) τα εφαρμοζόμενα συστήματα επιτήρησης των σοβαρών κρουσμάτων γρίπης και του SARI και τους περιορισμούς του κάθε συστήματος, ώστε να εκδοθούν συγκεκριμένες οδηγίες για την επιτήρηση των εν λόγω μορφών της νόσου β) την ποιότητα των συλλεγομένων δεδομένων μέσω των συστημάτων επιτήρησης και για την αναγκαιότητα συγκρισιμότητας τους τόσο σε Ευρωπαϊκό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, ούτως ώστε να διερευνηθεί η δυνατότητα εφαρμογής συγκεκριμένων κριτηρίων για την εναρμόνιση των υπαρχόντων συστημάτων επιτήρησης γ) τον καθορισμό ποιοτικών δεικτών επιτήρησης και την ανάγκη υπολογισμού και εφαρμογής της ILI/ARI baseline από όλες τις χώρες, για να υπάρχει η δυνατότητα έγκαιρης ανίχνευσης της έναρξης και λήξης της επιδημίας της γρίπης σε ετήσια βάση δ) την καταγραφή και παρακολούθηση της θνησιμότητας της γρίπης σε συστηματική ετήσια βάση.

Όσον αφορά στην ομάδα εργασίας που ασχολήθηκε με τα θέματα εργαστηριακής διάγνωσης και ελέγχου της ευαισθησίας στα αντιϊικά μελετήθηκαν: α) οι τρόποι χαρακτηρισμού των ιών της γρίπης και η εναρμόνιση των μεθόδων χαρακτηρισμού των στελεχών β) η εφαρμογή ποιοτικών εργαστηριακών μεθόδων και η αναγκαιότητα συστηματικής εκπαίδευσης στην εργαστηριακή διερεύνηση γ) η εφαρμογή μεθόδων μοριακής τυποποίησης και σύγκρισης των στελεχών που απομονώνονται με μοριακές τεχνικές δ) ο ποιοτικός έλεγχος της ευαισθησίας στα αντιϊικά φάρμακα των στελεχών που απομονώνονται και η εκπαίδευση στις τεχνικές ελέγχου.

Συμπερασματικά, κατά την εν λόγω συνάντηση μελετήθηκαν τα υπάρχοντα επιδημιολογικά δεδομένα για τη γρίπη, αξιολογήθηκαν τα εφαρμοζόμενα συστήματα επιτήρησης και διερευνήθηκαν οι τρόποι περαιτέρω βελτίωσης και εναρμόνισής τους, με σκοπό να υπάρξουν συγκεκριμένες οδηγίες από το ECDC και τον WHO σχετικά με την επιτήρηση της νόσου και ιδιαίτερα για την επιτήρηση των σοβαρών μορφών της.

Γεωργία Σπάλα, υπεύθυνη γραφείου νοσημάτων που μεταδίδονται μέσω του αναπνευστικού.

Επερχόμενα συνέδρια/ συναντήσεις

Οκτώβριος 2011

Οκτώβριος 13- 14, 2011

Τίτλος: «Εκπαιδευτικό Σεμινάριο για τη Βιοασφάλεια - E.C.D.C»

Χώρα: Ελλάδα

Πόλη: Αθήνα

Τόπος Διεξαγωγής: ΚΕΔΥ-Βάρη

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 210 8921004, 210 8921005

Οκτώβριος 17- 18, 2011

Τίτλος: « Συμπόσιο:Νέα Εμβόλια κατά της Φυματίωσης στο Μέλλον»

Χώρα: Ισπανία

Πόλη: Μαδρίτη

Τόπος Διεξαγωγής: Salón de Actos, Fundación Ramón Areces, Vitruvio 5, 28006 Madrid

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: +31 320 277 552

Ιστοσελίδα: <http://www.tbvi.eu/news-agenda/events/event/symposium-new-tb-vaccines-for-the-future-17-18-october-madrid.html>

Γραφείο διεθνών σχέσεων.

Το αίνιγμα του μήνα

Ποιος Βρετανός συγγραφέας , που έγινε διάσημος για ένα από τα πιο γνωστά παραμύθια για μικρούς και μεγάλους, πέθανε από τον ιό της γρίπης;

Οι απαντήσεις θα αποστέλλονται στην ακόλουθη ηλεκτρονική διεύθυνση:
info-quiz@keelpno.gr

Η απάντηση στο αίνιγμα του Αυγούστου: Η ευλογία. Το τελευταίο κρούσμα παρατηρήθηκε στη Σομαλία το 1977.

Για περισσότερες πληροφορίες: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/smallpox/en/index.html>

Απάντησαν σωστά 10 άτομα.

Λεγιονέλλωση [1]

Αναφέρθηκαν 11 κρούσματα λεγιονέλλας σε ταξιδιώτες που είχαν επισκεφθεί 4 διαφορετικές τοποθεσίες στην πόλη Lazise (Επαρχία Verona, Ιταλία), μεταξύ 7 Ιουλίου και 31 Αυγούστου 2011. Τα κρούσματα αφορούν ταξιδιώτες από τις χώρες: Αυστρία (1), Δανία (1), Ιταλία (4) και Ολλανδία (5).

Επιδημία αλλαντίασης στη Γαλλία [2]

Δύο συρροές κρουσμάτων αλλαντίασης αναφέρθηκαν από τις Γαλλικές Υγειονομικές Αρχές στις 5 Σεπτεμβρίου 2011. Στο σύνολο των οκτώ κρουσμάτων αλλαντίασης τα πέντε εντοπίζονται στην περιοχή Vaucluse στη νότια Γαλλία και τα τρία κρούσματα στην περιοχή Somme στη βόρεια Γαλλία. Όλα τα κρούσματα νοσηλεύτηκαν.

Η επιδημιολογική διερεύνηση προσδιόρισε κοινή πηγή προέλευσης στις δύο συρροές. Πρόκειται για το πατέ ελιάς με την ονομασία "Les Délices de Marie-Claire", που παράγεται στην περιοχή Vaucluse, στο οποίο ανιχνεύθηκε αλλαντική τοξίνη. Επίσης, αλλαντική τοξίνη ανιχνεύθηκε στα προϊόντα της ίδιας εταιρείας με τις ονομασίες "Terre de Mistral" και "Les secrets d'Anaïs". Το πατέ ελιάς πωλείται από τις 31 Αυγούστου σε delicatessen τροφίμων σε 4 περιοχές στη νότια Γαλλία (Bouches-du-Rhône, Drome, Var και Vaucluse). Η ημερομηνία λήξης του προϊόντος είναι 16 Δεκεμβρίου 2012. Τα συγκεκριμένα προϊόντα δε διακινούνται εκτός Γαλλίας.

Πολιομυελίτιδα [3]

Στην Κίνα απομονώθηκε WPV1, που συνδέεται γενετικά με τον ιό που εντοπίστηκε πρόσφατα στο Πακιστάν. Στο Πακιστάν παρατηρείται μετάδοση του WPV1 σε όλη τη χώρα και εντοπίζεται η μοναδική περίπτωση WPV3 στην Ασία το 2011. Έως τις 13 Σεπτεμβρίου 2011 αναφέρθηκαν στο Πακιστάν 84 περιπτώσεις (48 περιπτώσεις την ίδια χρονική περίοδο το 2010).

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Epi update on Legionnaires' disease outbreak in Lazise, Italy, July-August 2011.
2. Στο: <http://ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvice/Lists/> [προσπέλαση 7 Σεπτεμβρίου 2011]
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Outbreak of botulism in France. 7 September 2011. Στο: <http://ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvice/Lists/> [προσπέλαση 7 Σεπτεμβρίου 2011]
4. World Health Organization (WHO). Στο: <http://www.who.int/csr/don/> [προσπέλαση 26 Σεπτεμβρίου 2011]

Γραφείο ταξιδιωτικής ιατρικής, τμήμα παρεμβάσεων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η χώρα μας έχει εισέλθει σε μία περίοδο βαθιάς κοινωνικής και οικονομικής κρίσης, κατά την οποία η ανάγκη για τη στήριξη της Δημόσιας Υγείας αναδεικνύεται επιτακτικότερη. Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων αποτελεί τον κατ' εξοχήν αρμόδιο φορέα και έχει ως ακρογωνιαίο λίθο της λειτουργίας του το ανθρώπινο δυναμικό που το απαρτίζει.

Οι εργαζόμενοι του Οργανισμού στελεχώνουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών στους χώρους της Υγείας και της Πρόνοιας, ενώ παράλληλα επανδρώνουν διεπιστημονικά κλιμάκια, τα οποία παρεμβαίνουν σε όλη την επικράτεια, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οξεία συμβάντα Δημόσιας Υγείας. Το προσωπικό του ΚΕΕΛΠΝΟ έχει αντιμετωπίσει με επιτυχία την κάλυψη των Ολυμπιακών αγώνων του 2004 και επιδημίες όπως του SARS, της γρίπης των πτηνών, της γρίπης H1N1 και του ιού της εγκεφαλίτιδας του Δ. Νείλου, ενώ κατά την παρούσα χρονική στιγμή πραγματοποιούνται στοχευμένες παρεμβάσεις τόσο στις ευπαθείς ομάδες που διαβιούν στο κέντρο της Αθήνας όσο και στα κρούσματα ελονοσίας στο Νομό Λακωνίας. Τα ανωτέρω, σε συνδυασμό με τα πανελλαδικά δίκτυα καταγραφής και παρακολούθησης λοιμωδών, νεοπλασματικών και καρδιαγγειακών νοσημάτων, καθώς και τις Μονάδες Λοιμώξεων, που έχει αναπτύξει και στελεχώσει το ΚΕΕΛΠΝΟ, δημιουργούν ένα πολύπλευρο δίκτυο προστασίας που διασφαλίζει την Υγειονομική Ασφάλεια της χώρας.

Καθίσταται λοιπόν σαφές, ότι οποιαδήποτε σκέψη για πιθανή ένταξη του Οργανισμού και των Εργαζομένων σε καθεστώς εφεδρείας αφενός αγνοεί το πολύπλευρο έργο που προσφέρεται και αφετέρου θα αποβεί εις βάρος του κοινωνικού συνόλου, με όρους υγειονομικής ασφάλειας, δημόσιας υγείας και οικονομίας.

Σταμάτης Πουλής, Πρόεδρος Συλλόγου Εργαζομένων ΚΕΕΛΠΝΟ.

Παρουσιάσεις γραφείων

Γραφείο Ηπατιτίδων

Η χρόνια ιογενής ηπατίτιδα προκαλείται από τους ιούς της ηπατίτιδας B και C και αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκόσμια. Η ιογενής ηπατίτιδα B και C:

α) προσβάλλει μεγάλο μέρος του πληθυσμού, β) μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο, γ) σχετίζεται με σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα και δ) απαιτεί ειδικές θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Στη χώρα μας, ο επιπολασμός για τη χρόνια ηπατίτιδα B υπολογίζεται σε 2.5-3% του πληθυσμού και για την ηπατίτιδα C σε 1.5- 2% του πληθυσμού, ενώ η επίπτωση των χρόνιων ιογενών ηπατιτίδων ποικίλλει ανά γεωγραφικό διαμέρισμα και πληθυσμό.

Οι κύριες επιπτώσεις στη δημόσια υγεία είναι η αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα των ασθενών από την ηπατική νόσο και η διασπορά των ιών αυτών στο κοινωνικό τους περιβάλλον. Είναι γνωστό ότι σημαντικό ποσοστό των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα B ή C καταλήγουν από επιπλοκές της χρόνιας λοίμωξης όπως κίρρωση του ήπατος, ηπατοκυτταρικό καρκίνο (HCC), ηπατική ανεπάρκεια και θάνατο εφόσον δεν τεθούν σε παρακολούθηση και δεν λάβουν ειδική αντική αγωγή.

Ο ιός της ηπατίτιδας B μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή, παρεντερικά (iv, im, sc) και από μητέρα με HBsAg (+) στο παιδί κατά την κύηση ή τον τοκετό (κάθετη μετάδοση), ενώ το ιός της ηπατίτιδας C κυρίως με την παρεντερική επαφή και σπανιότερα με τη σεξουαλική επαφή ή κάθετη μετάδοση από μητέρα σε παιδί.

Οι δυνατότητες θεραπευτικής παρέμβασης στη χρόνια ηπατίτιδα B και C έχουν βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια.

Στο ΚΕΕΛΠΝΟ λειτουργεί από το έτος 2000 Γραφείο Ηπατιτίδων του ΚΕΕΛΠΝΟ και ασχολείται με:

- την πρόληψη της μετάδοσης των Ιογενών Ηπατιτίδων
- την προστασία της δημόσιας υγείας
- την προαγωγή εμβολιασμού
- τη βελτίωση της κλινικής φροντίδας των ατόμων που πάσχουν από Ιογενή Ηπατίτιδα B και C.
- την Επιδημιολογική Επιτήρηση της Χρόνιας Ηπατίτιδας B και C μέσω μελέτης Cohort του Εθνικού Προγράμματος Ιογενούς Ηπατίτιδας ΚΕΕΛΠΝΟ.

Η ενημέρωση του κοινού, των επαγγελματιών υγείας και των ομάδων υψηλού κινδύνου σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης, την πρόληψη και τη θεραπεία γίνεται με:

- τη μορφή τηλεφωνικής υποστήριξης (ώρες επικοινωνίας 8.00π.μ-15.30μ.μ.)
- την αποστολή ενημερωτικού υλικού
- τη διοργάνωση ομιλιών σε διάφορους οργανισμούς, ιδρύματα και κοινότητες.
- τη συγγραφή άρθρων σε εφημερίδες και περιοδικά
- την ενεργή συμμετοχή του προσωπικού του Γραφείου Ηπατιτίδων σε εκπαιδευτικά σεμινάρια σε θεραπευτικές κοινότητες (ενημέρωση τροφίμων συγγενών, προσωπικού), σχολεία, συλλόγους, ιδρύματα, οργανισμούς.
- την παρουσία μας στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ (διαρκής ενημέρωση και ανανέωση) www.keelpno.gr.

Τηλέφωνα επικοινωνίας :

- 210 5212181
- 210 5212178
- 210 5212183
- 210- 5212182
- fax: 210 5212180

Ώρες Επικοινωνίας: 8.30π.μ-15.00μ.μ.

Γραφείο ηπατιτίδων.

ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ

Για τη πανδημία γρίπης 2009-2010

Με αφορμή την πανδημία γρίπης

- Για πρώτη φορά στα τελευταία 40 χρόνια, έγινε κατανοητή από το ελληνικό κοινό η ανάγκη του καθολικού υποχρεωτικού εμβολιασμού για ορισμένα επιδημικά λοιμώδη νοσήματα.
- Για πρώτη φορά η χορήγηση του πανδημικού εμβολίου H1N1 δεν έγινε μέσω προσωπικού ιατρού, όπως κλασικά έχουν όλοι οι Έλληνες συνηθίσει από τα παιδιατρικά εμβόλια, αλλά ανέλαβε κατευθείαν το κράτος τη διανομή και τη χορήγησή του στους πολίτες.

Μύθοι	Αλήθειες
• Η γρίπη στην Ελλάδα το 2009 και το 2010 δεν είχε αυξημένη θνητότητα σε μη ανοσοκατασταλμένους.	Οι θάνατοι ασθενών, μετά την εισαγωγή τους στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) για γρίπη ήταν κατά την πανδημία 2009-2010 εξαιρετικά αυξημένοι, σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, τις ΗΠΑ και την Αυστραλία, ανάλογη δε με τη θνητότητα που παρατηρήθηκε στο Μεξικό κατά την αρχή της πανδημίας. Δυστυχώς αυξημένη θνητότητα παρατηρήθηκε και κατά την επόμενη περίοδο της εποχικής γρίπης το 2010- 11. Τα αίτια διερευνώνται από το ΚΕΕΛΠΝΟ, αλλά φαίνεται ότι σημαντικοί παράγοντες πρέπει να είναι η μη άμεση χρήση αντιικών φαρμάκων με την πρώτη εμφάνιση σοβαρών κλινικών συμπτωμάτων και η μη έγκαιρη εισαγωγή στις ΜΕΘ των νοσοκομείων.
• Το πανδημικό εμβόλιο για τη γρίπη δεν ήταν ασφαλές.	Το ίδιο ακριβώς εμβόλιο κατά της γρίπης χρησιμοποιήθηκε επι μια διετία σ' όλο τον κόσμο και βρεθηκε απολύτως ασφαλές. Η αντίδραση του καχύποπτου Έλληνα πολίτη στον εμβολιασμό ήταν αρνητική, ταυτίζοντας τον κρατικό εμβολιασμό με άλλες παραδοσιακές κρατικές υπηρεσίες όπως εφορία, εκπαίδευση κ.λπ. Η αντίδραση στον εμβολιασμό αυξήθηκε με την ασυνήθιστα θορυβώδη υπερβολή στην παρουσίαση του θέματος από τα ΜΜΕ και την αρνητική στάση στον εμβολιασμό μερίδας του ιατρικού και νοσηλευτικού σώματος. Η σύγχυση επιτάχθηκε από τις αυξημένες αρχικές αναφορές ανεπιθύμητων ενεργειών στον ΕΟΦ λόγω άγνοιας της διαφοράς μεταξύ φυσιολογικής αντίδρασης και παρενεργειών κατά τον εμβολιασμό ενηλίκων ατόμων.
• Το εμβόλιο για τη γρίπη δεν ενδείκνυται κατά την εγκυμοσύνη.	Κατά την πανδημία γρίπης H1N1 2009- 10 αποδείχτηκε από επιδημιολογικές μελέτες σε Αμερική και Αγγλία ότι η εγκυμοσύνη και η κακοήθης παχυσαρκία είναι σημαντικοί προδιαθεσικοί παράγοντες βαριάς κλινικής νόσου και θνητότητας. Δημοσιεύτηκαν κατευθυντήριες οδηγίες ενημέρωσης των ιατρών για τη σημασία και την ασφάλεια του εμβολιασμού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τόσο από το ΚΕΕΛΠΝΟ, όσο και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και από το CDC- ΗΠΑ. Εν τούτοις στην κλινική πράξη ορισμένοι μαιευτήρες δεν πείσθηκαν και δεν εμβολίασαν εγκύους ακόμη και με σοβαρή ανοσοκαταστολή.

Χορήγηση αντιβιοτικών για πρόληψη βακτηριακών επιπλοκών.	Η άμετρη χρήση αντιμικροβιακών αντιβιοτικών και η χαμηλή κατανάλωση αντιγριπικών φαρμάκων και στις 2 περιόδους (πανδημία 2009 και εποχική 2010) δείχνουν την ανάγκη όχι μόνο για ενημέρωση και εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και για αλλαγή στάσης στο θέμα της συνταγογράφησης φαρμάκων τόσο από τους ιατρούς όσο και από το κοινό.
Δεν υπάρχει καλό σύστημα καταγραφής των κρουσμάτων.	Το επιδημιολογικό σύστημα επιτήρησης της γρίπης λειτούργησε πολύ ικανοποιητικά. Τούτο οφείλεται όχι μόνο στην αρίστη επιστημονική εργασία των κεντρικών υπηρεσιών (ΚΕΕΛΠΝΟ, ΕΚΕΠΥ, Γεν. Δ/ση Δημ. Υγείας ΥΥΚΑ), αλλά και στη λειτουργία του δικτύου ιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης «Sentinel», που λειτουργεί στο Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης του ΚΕΕΛΠΝΟ και περιλαμβάνει ιδιώτες ιατρούς και ιατρούς ΙΚΑ ως παρατηρητές νοσηρότητας σε όλη τη χώρα.
Κάθε κλινικό περιστατικό γρίπης θα πρέπει να διαγιγνώσκεται είτε με ανίχνευση αντιγόνων, είτε με μοριακές τεχνικές.	Η ανίχνευση με μοριακή μέθοδο του ιού της γρίπης στο φαρυγγικό επίχρισμα είναι αναγκαία για την επιδημιολογική επιτήρηση της εποχικής επιδημίας από το ΚΕΕΛΠΝΟ, αλλά δεν είναι χρήσιμη για κάθε κλινικό περιστατικό με γριπώδη συνδρομή. Εξαιρεση βέβαια αποτελούν τα νοσοκομειακά κλινικά περιστατικά με πνευμονία. Στην Ελλάδα και στις 2 περιόδους (2009- 10, 2010- 11) παρατηρήθηκε υπερβολική χρήση διαγνωστικών εξετάσεων με μέθοδο PCR, τόσο στα κρατικά εργαστήρια αναφοράς γρίπης όσο και στα Ιδιωτικά Διαγνωστικά Κέντρα που διενεργούσαν την εξέταση, με σημαντική οικονομική επιβάρυνση του Δημοσίου, των Ασφαλιστικών Ταμείων, αλλά και των ιδιωτών ασθενών.

Γεώργιος Σαρόγλου, Καθηγητής Νοσηλευτικού Τμήματος Πανεπιστημίου Αθηνών.

Νέα από την Διοίκηση του ΚΕΕΛΠΝΟ

Εγκαίνια του Ευρωπαϊκού γραφείου του ΠΟΥ για τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα στην Αθήνα

Την Παρασκευή 23 Οκτωβρίου 2011, πραγματοποιήθηκαν τα εγκαίνια του νέου γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Αθήνα, αφιερωμένο στην πρόληψη και τον έλεγχο των Μη Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (MMN) στην Ευρωπαϊκή ήπειρο. Το γραφείο θα λειτουργήσει για μια περίοδο δέκα ετών στην Αθήνα.

Κατά την τελετή των εγκαίνιων, η κεντρική ομιλήτρια και Διευθύντρια του Περιφερειακού Γραφείου του ΠΟΥ για την Ευρώπη, κα Zsuzsanna Jacab, τόνισε, μεταξύ άλλων, ότι η λειτουργία του γραφείου αυτού θα επικεντρώνεται στην παροχή τεχνικής υποστήριξης των χωρών της Ευρώπης, προκειμένου να αναπτύξουν εθνικές στρατηγικές και δράσεις για την αντιμετώπιση των Μη Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, ειδικά σε επίπεδο πρόληψης.

Η Πρόεδρος του ΔΣ ΚΕΕΛΠΝΟ, Καθηγήτρια Τζ. Κουρέα-Κρεμαστινού επεσήμανε, μεταξύ άλλων, ότι προκειμένου να αντιμετωπιστεί η απειλή των MMN έχουν καταρτιστεί Εθνικά Σχέδια Δράσης για τα MMN και εφαρμόζεται μια σειρά μεταρρυθμιστικών ενεργειών για την ενδυνάμωση του συστήματος υγείας και μία σειρά προγραμμάτων τόσο για την πρόληψη των νοσημάτων, όσο και για τη μείωση των παραγόντων κινδύνου.

Την έναρξη της λειτουργίας του γραφείου του ΠΟΥ στην Αθήνα, χαιρέτησε ο Υπουργός Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κος Α. Λοβέρδος, σημειώνοντας την αναγκαιότητα του εν λόγω γραφείου. Ομιλίες πραγματοποίησαν επίσης ο Προϊστάμενος της Διεύθυνσης Μη Μεταδιδόμενων Νοσημάτων του Περιφερειακού Γραφείου του ΠΟΥ για την Ευρώπη, Δρ. G. Galea, ο Πρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος, κος Β. Γεωργούλιας και ο Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας κος Α. Δημόπουλος.

Επίσκεψη κλιμακίου ECDC στη Λακωνία

Κλιμάκιο του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) με τη συμμετοχή εκπροσώπων του ΚΕΕΛΠΝΟ, πραγματοποίησε την προηγούμενη εβδομάδα επίσκεψη σε περιοχές, όπου έχουν εμφανιστεί κρούσματα ελονοσίας (Περιφερειακές Ενότητες Λακωνίας, Αττικής, Βοιωτίας, Ευβοίας και Λάρισας). Σκοπός της επίσκεψης ήταν η εκτίμηση κινδύνου της μετάδοσης της νόσου. Το κλιμάκιο προέβη σε επί τόπου επισκέψεις καθώς και σε επαφές με εκπροσώπους της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και της Περιφέρειας, κατά τις οποίες έγινε εκτενή παρουσίαση της τρέχουσας κατάστασης. Κατόπιν συλλογής όλων των απαραίτητων πληροφοριών αναμένεται αναφορά από τους εκπροσώπους του ECDC.

Νέο Πρόγραμμα στα Κέντρα Υποδοχής Μεταναστών στον Έβρο

Από τον Οκτώβριο 2011 και για πέντε μήνες το ΚΕΕΛΠΝΟ ξεκινά ένα νέο πρόγραμμα στην περιοχή Έβρου στα Κέντρα Υποδοχής Μεταναστών Βέννας, Φερρών, Τυχερού, Σουφλίου και Φυλάκιο Αγ.Κυπρίνος σε συνεργασία με την 4η ΥΠΕ. Το πρόγραμμα αυτό είναι χρηματοδοτούμενο από ΥΥΚΑ/ΚΕΕΛΠΝΟ και είναι για πρωτοβάθμια ιατρική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη. Περιλαμβάνει 22 άτομα (4 γιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές, διερμηνείς κλπ.).



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

Υπεύθυνοι έκδοσης:

Τ. Κουρέα-Κρεμαστινού
Πρόεδρος ΚΕΕΛΠΝΟ

Θ. Παπαδημητρίου
Διευθυντής ΚΕΕΛΠΝΟ

Επιμέλεια:

Μ. Γάτση
Α. Πλατιά
Ε. Λαζανά