



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΔΥΤΙΚΗΣ
ΕΛΛΑΔΑΣ
χέρια αντιθέσεις!

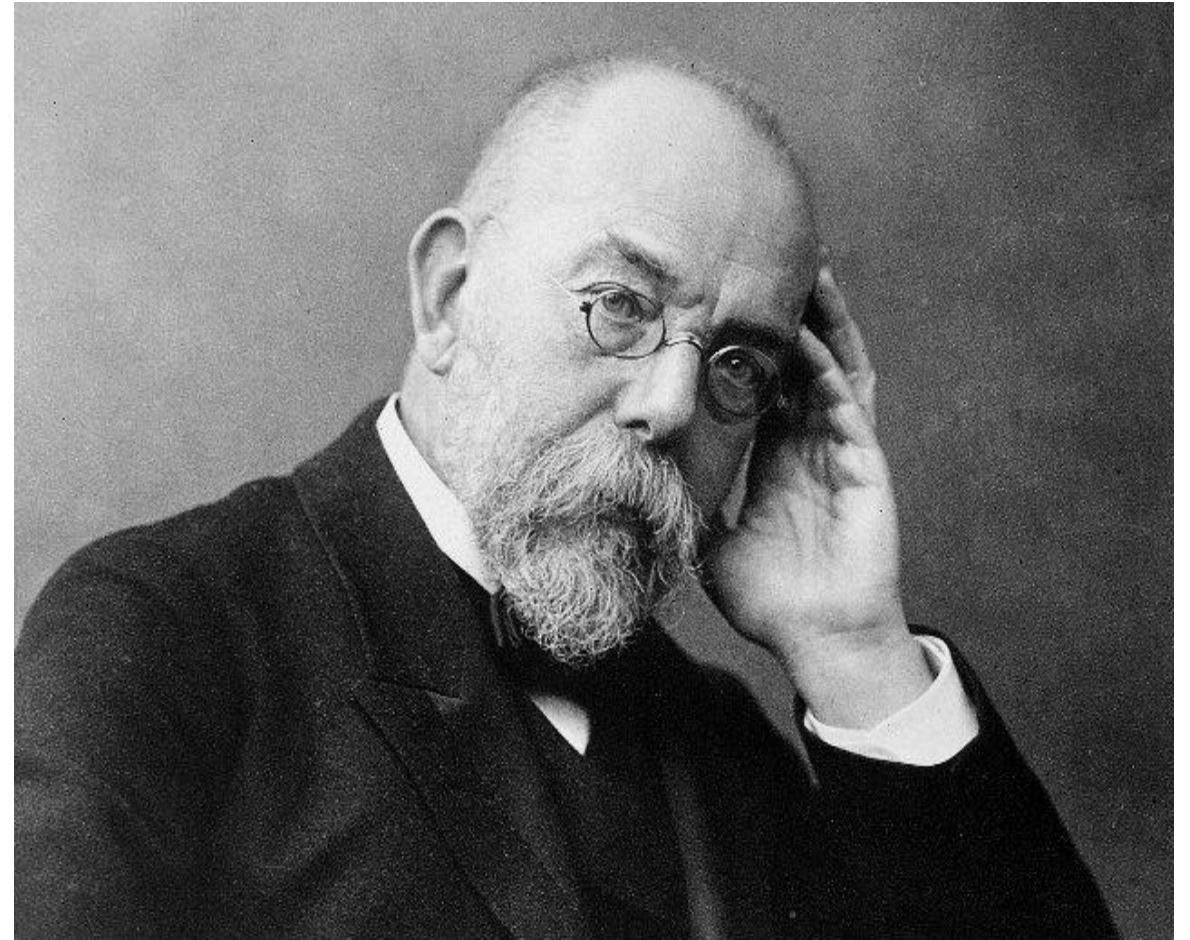
Βήμα στις Δ/νσεις Δημόσιας Υγείας: Διαχείριση των ιχνηλατήσεων στην κοινότητα – πρακτικά ζητήματα ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ ΣΟΦΙΑ

ΙΑΤΡΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Ε.Σ.Υ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε. ΑΧΑΪΑΣ

Έναν αιώνα μετά την ανακάλυψη του βακίλου της φυματίωσης από τον *Robert Koch (1882)*, η φυματίωση συνεχίζει να αποτελεί μια σημαντική απειλή για την παγκόσμια δημόσια υγεία .

Πρόκειται για μία εξαιρετικά μεταδοτική και μολυσματική νόσο η οποία συνδέεται με υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα αν μείνει χωρίς θεραπευτική αγωγή.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ η φυματίωση έχει εξαπλωθεί σε κάθε γωνιά του πλανήτη. Με βάση την φυματοαντίδραση Mantoux , εκτιμάται ότι το ένα τρίτο του παγκόσμιου πληθυσμού έχει μολυνθεί από τη νόσο (λανθάνουσα λοίμωξη) – όπου ένα ποσοστό από αυτά τα άτομα κινδυνεύει να αναπτύξει ενεργό νόσο .



Παρόλο που τα τελευταία χρόνια η επίπτωση και η θνησιμότητα της φυματίωσης έχει μειωθεί συνεχίζει να αποτελεί κορυφαίο πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως .

Παράγοντες κινδύνου που τροφοδοτούν τον επιπολασμό της φυματίωση παγκοσμίως είναι :

Στις Γεωγραφικές περιοχές χαμηλού εισοδήματος (ενδημικές χώρες)

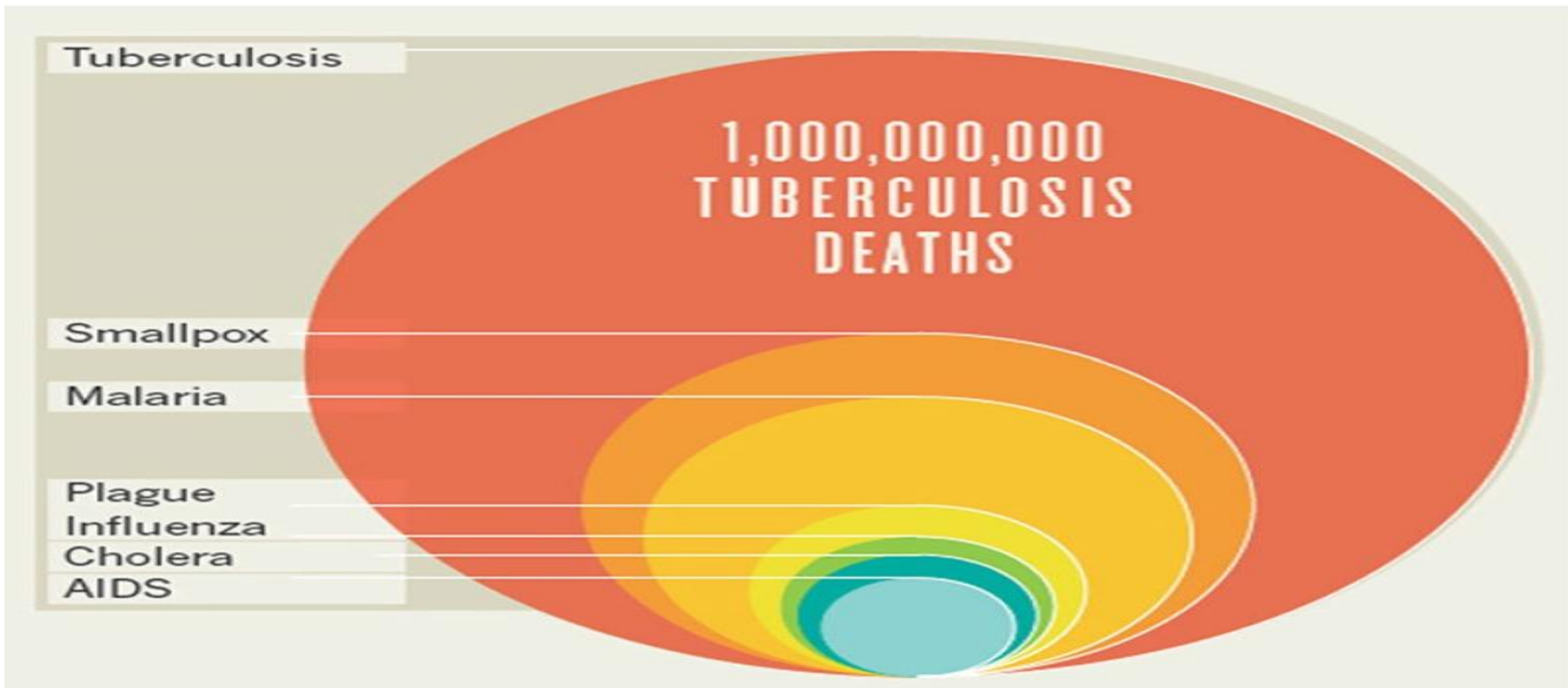
- 1) Κοινωνικοοικονομικοί (οικονομική εξαθλίωση, αστικοποίηση, κακή διατροφή, κακές συνθήκες διαβίωσης, συγχρωτισμός, επαγγελματική έκθεση κ.α.)**
- 2) Συνοσηρότητα χρόνιων νόσων (σ. διαβήτη, λοίμωξη από HIV κ.α.)**
- 3) Κοινωνικές παθογένειες που οδηγούν σε χρόνια προβλήματα υγείας (κάπνισμα, αλκοόλ κ.α)**
- 4) Ανθεκτικές μορφές φυματίωσης**

Στις Γεωγραφικές περιοχές υψηλού εισοδήματος

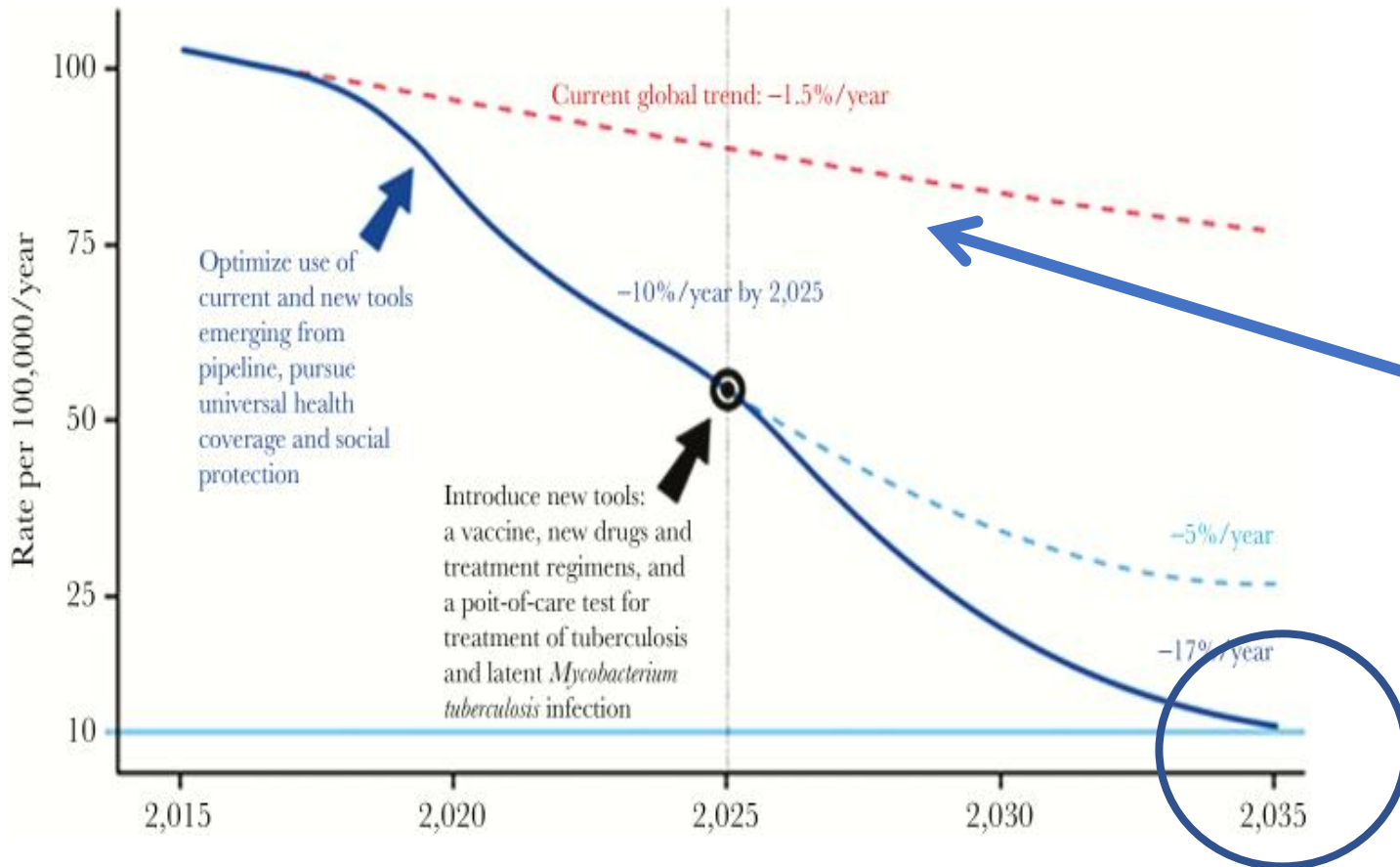
- 1) Οι μεταναστευτικές ροές από χώρες ενδημικές στην φυματίωση**
- 2) Λοίμωξη από HIV**
- 3) Μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19**

Αποτελεί την νόσο που ευθύνεται για τους περισσότερους θανάτους στην ανθρώπινη ιστορία

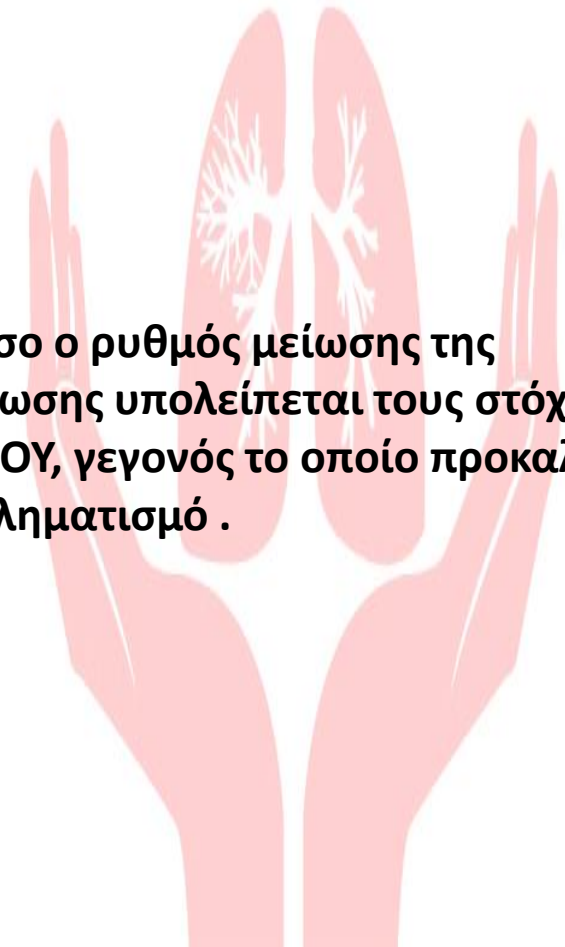
**THE CAPTAIN OF ALL THESE MEN OF DEATH:
Deaths from Infectious Diseases in last 200 years**



Ο ΠΟΥ έχει θέσει ως παγκόσμιο στόχο δημόσιας υγείας την εξάλειψη της φυματίωσης ως το 2035 (ετήσια επίπτωση λιγότερη από δέκα περιπτώσεις ανά 100.000 πληθυσμού).



Ωστόσο ο ρυθμός μείωσης της επίπτωσης υπολείπεται τους στόχους του ΠΟΥ, γεγονός το οποίο προκαλεί προβληματισμό .

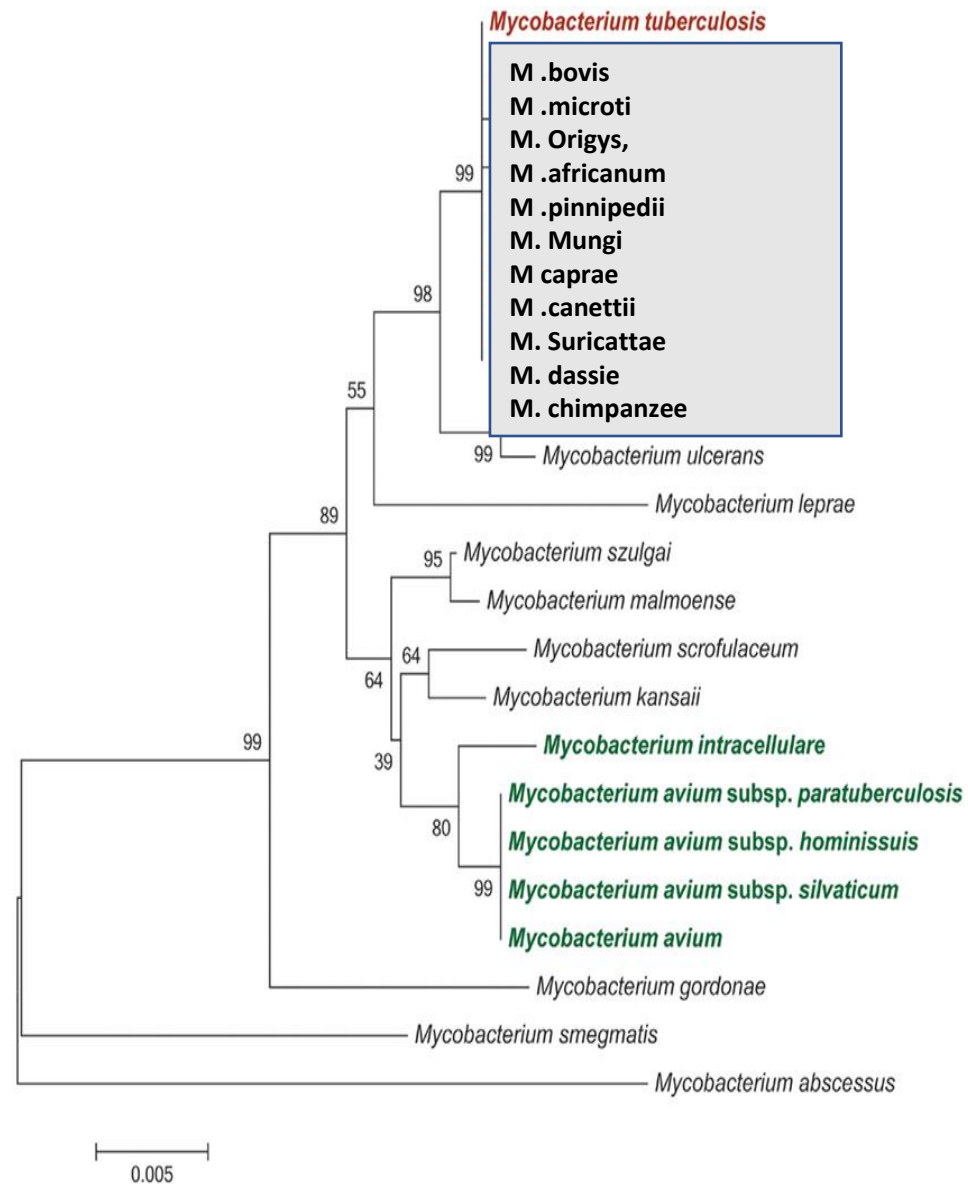


Η φυματίωση (άνθρωπο - ζώα) οφείλεται στην ομάδα των Φυματικών Μυκοβακτηριδίων (*Mycobacterium tuberculosis* complex –MTBC)

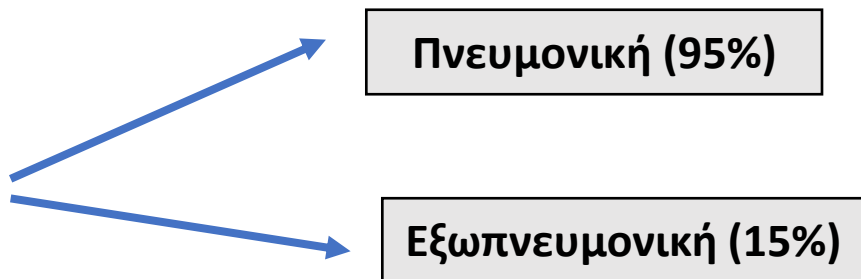
Μετά τη μόλυνση η φυματίωση μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιονδήποτε ιστό του ανθρώπινου σώματος .

Τα σενάρια για τα άτομα που μολύνονται από MTBC (χωρίς φαρμακευτική αγωγή) περιλαμβάνουν :

- (1) Πλήρη ίαση στο 90% των περιπτώσεων (εξάλειψη του παθογόνου)
- (2) Λανθάνουσα φυματίωση (Το παθογόνο δεν εξαλείφεται αλλά δεν μπορεί να προκαλέσει κλινική νόσο)
- (3) Ενεργή νόσο



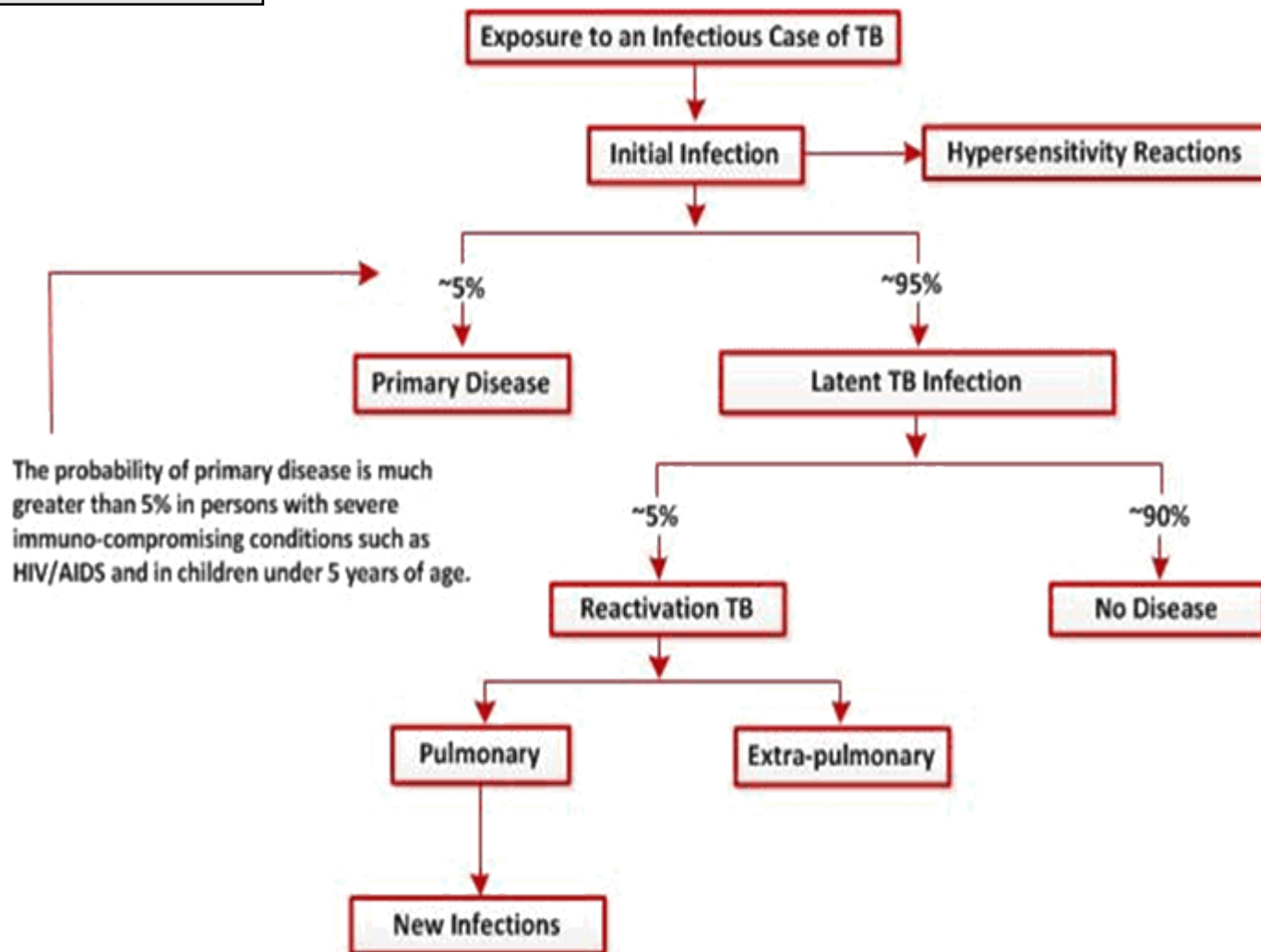
Ενεργή νόσο



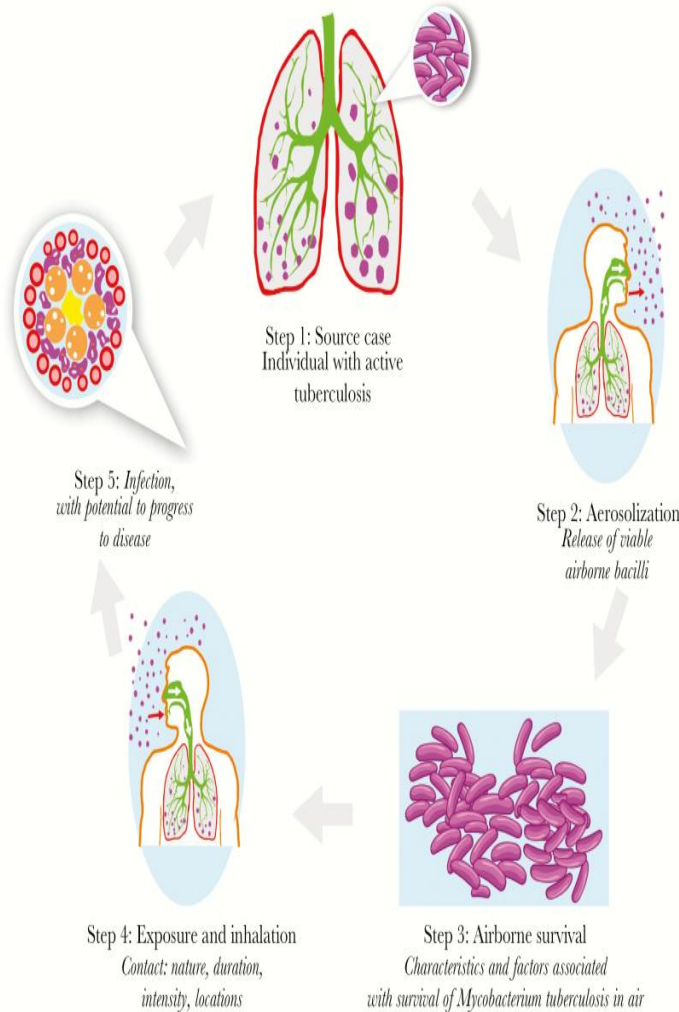
Στην πλειονότητα των περιπτώσεων πηγή μόλυνσης είναι ασθενείς με ενεργή λοίμωξη πνευμονικής φυματίωσης .

Η ενεργή λοίμωξη στην πνευμονική φυματίωση οφείλεται κυρίως : Σε άμεση έκθεση ή σε αναζωπύρωση λανθάνουσας φυματίωσης .

Μετά την είσοδο του στον ανθρώπινο πνεύμονα, ο βάκιλος της φυματίωσης έχει μια σειρά από αλληλεπιδράσεις με ποικίλους αμυντικούς μηχανισμούς του ξενιστή, όπου το τελικό αποτέλεσμα της μόλυνσης θα εξαρτηθεί από την ισορροπία μεταξύ, του ανοσολογικού περιβάλλοντος του ξενιστή και της ικανότητας του βακίλου να προσαρμόσει τις άμυνες του σε αυτό το περιβάλλον



Η μετάδοση της νόσου γίνεται συνήθως :



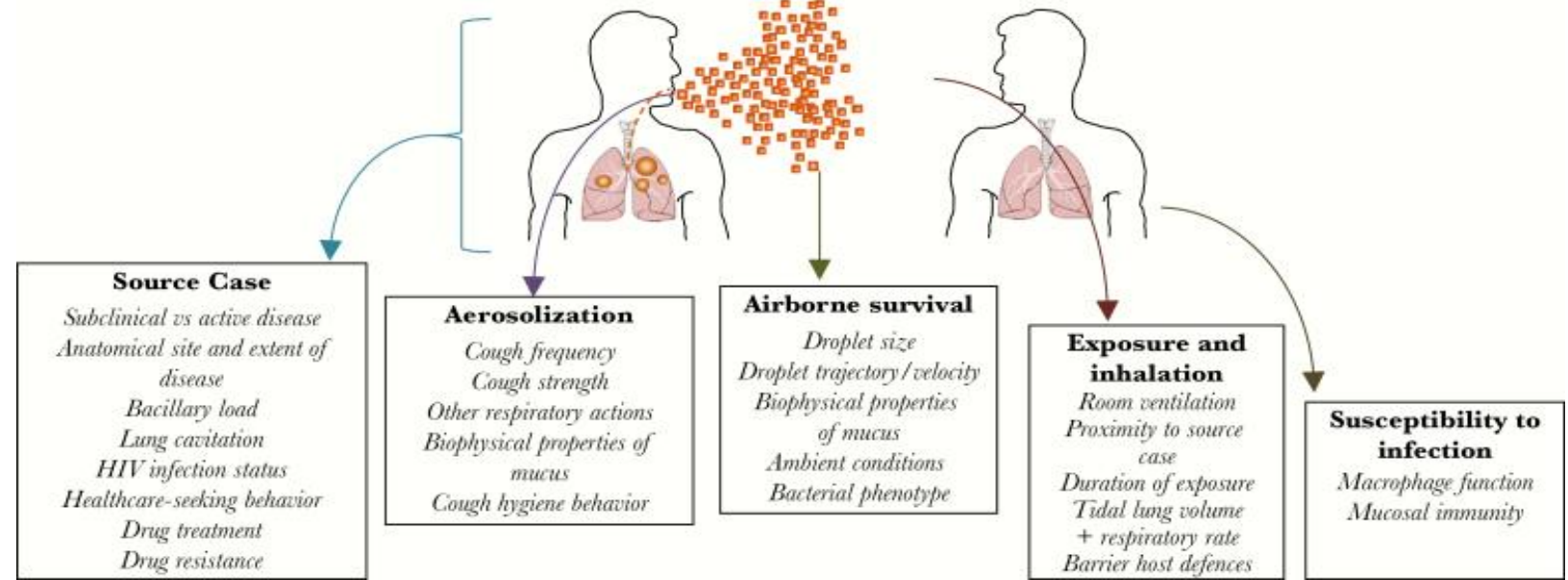
Αναπνευστικό :

- 1) Ως επι τον πλείστον με εισπνοή με μολυσμένων, από μυκοβακτηρίδια, μικροσταγονιδίων (με την φυσιολογική αναπνοή ,ομιλία , το φτέρνισμα , βήχας)
- 2) Σπάνια με εισπνοή μικροσωματιδίων από σκόνη, αποξηραμένων και μολυσματικών εκκρίσεων που αιωρούνται στον αέρα

ΓΕΣ : Πολύ σπάνια με κατανάλωση μολυσμένου γάλακτος (*M .bovis*,*M carrae*)

Ζωνοτική μετάδοση:

Έχουν αναφερθεί εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις μετάδοσης της νόσου από ζώα (πχ. Από θαλάσσιους Ελέφαντες -*M .rinnipedi*, Τρωκτικά -*M .microti* κ.α.)



Η αντιμετώπιση της φυματίωσης βασίζεται κυρίως :

1)στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της ενεργού φυματίωσης και

2)την πρόληψη εκδήλωσης ενεργής νόσου σε άτομα που έχουν εκτεθεί στην νόσο ή έχουν λανθάνουσα λοίμωξη, για να σταματήσει η αλυσίδα μολυσματικής μετάδοσης

Η διάγνωση της πνευμονικής φυματίωσης στηρίζεται, στην κλινική υποψία, το ιστορικό, την κλινική εξέταση και σε μία σειρά διαγνωστικών εργαστηριακών και απεικονιστικών μεθόδων με μεταβαλλόμενη αξιοπιστία

Φυματοαντίδραση (TST- Skin testing for tuberculosis),
Δοκιμασίες ανίχνευσης παραγωγής ιντερφερόνης-γ (IGRAs-
Interferon Gamma Release Assays - Quantiferon και ELI SPOT)
Μικροσκοπική εξέταση πτυέλων με χρώση του άμεσου
παρασκευάσματος (Ziehl-Neelsen)
Μοριακοί μέθοδοι ανίχνευσης και ταυτοποιήσεις του γενετικού
υλικού των φυματικών βακίλων (GeneXpert MTB / RIF)
Η καλλιέργεια μυκοβακτηριδίων σε στερεά υλικά καλλιέργειας
Απεικονιστικοί μέθοδοι θώρακα

Η φυματίωση αποτελεί μία θεραπεύσιμη και ιάσιμη ασθένεια με την τρέχουσα συνιστώμενη θεραπεία να περιλαμβάνει, μια παρατεταμένη πορεία με συνδυασμούς αντιφυματικών φαρμάκων με πολλές τοξικές παρενέργειες

Η επιδημιολογική επιτήρηση αποτελεί, ίσως, το σημαντικότερο εργαλείο της δημόσιας υγείας στον έλεγχο της παγκόσμιας επιδημίας της φυματίωσης

Στην Ελλάδα η επιτήρηση και ο έλεγχος της φυματίωσης πραγματοποιείται από τον ΕΟΔΥ (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας) μέσα από ένα θεσμοθετημένο σύστημα καταγραφής της νόσου, το οποίο βασίζεται κυρίως στο δίκτυο υποχρεωτικής δήλωσης κρουσμάτων.

Η συμμετοχή σε περιφερειακό επίπεδο των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών στην επιδημιολογική επιτήρηση της φυματίωσης, επικεντρώνεται κυρίως στη διερεύνηση των επαφών των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων πνευμονικής φυματίωσης.

Διευθύνσεις
Δημόσιας Υγείας
των
Περιφερειών



ΕΟΔΥ



Νοσοκομεία, Κ.Υ., Πρωτοβάθμιες
Υπηρεσίες υγείας κ.α.



Η διερεύνηση των επαφών στοχεύει στην διακοπή της αλυσίδας μετάδοσης της φυματίωσης στην κοινότητα

Πληθυσμοί στόχοι:

- Παράτυποι μετανάστες
- Ειδικές πληθυσμιακές ομάδες (Ρομά, Αθίγγανοι)
- Πληθυσμοί με κοινή διαβίωση (φυλακές, γηροκομεία, σχολεία κ.α.)
- Χώροι εργασίας
- Νοικοκυριά
- Ασθενείς με κακή συμμόρφωση στην αγωγή .
- Ειδικές ομάδες ασθενών (ανοσοκατεσταλμένοι κ.α.)

Οι στενές επαφές που σχετίζονται με ασθενείς που έχουν θετική μικροσκοπική εξέταση πτυέλων άμεσου παρασκευάσματος (Ziehl-Neelsen) είναι η πληθυσμιακή ομάδα με αυξημένο κίνδυνο να μολυνθούν και να εκδηλώσουν ενεργή φυματίωση, ιδιαίτερα εντός του πρώτου έτους μετά την έκθεση.

Μετανάλυση από 95 μελέτες σε περιβάλλοντα υψηλού εισοδήματος έδειξε ότι ο επιπολασμός της ενεργού φυματίωσης σε όλες τις επαφές ήταν 1,4 % και η λανθάνουσα φυματίωση ήταν 28,1%

Gregory J. Fox, Simone E. Barry, Warwick J. Britton, Guy B. Marks .Contact investigation for tuberculosis: a systematic review and meta-analysis .Eur Respir J. 2013 Jan; 41(1): 140–156.



EUROPEAN RESPIRATORY *journal*

OFFICIAL SCIENTIFIC JOURNAL OF THE ERS

HOME | CURRENT ISSUE | ARCHIVE

ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας

Παράτυποι μετανάστες σε ανοιχτές μη οργανωμένες δομές*
Καταυλισμοί ΡΟΜΑ
Κλειστό Κέντρο Μυρσίνης(Υπ. Μετανάστευσης)
Φυλακές (Αγ. Στέφανος)
Φοιτητικές Εστίες

***Παράτυποι μετανάστες :**

Εντοπισμός -Χαρτογράφηση και Κωδικοποίηση οικιών / καταλυμάτων μεταναστών
Κατά την περίοδο 14/10/2019 – 31/12/2019(σε συνεργασία με τον ΕΟΔΥ και το Εργαστήριο Υγιεινής
του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρών, εντοπίστηκαν και χαρτογραφήθηκαν 127 οικίες /
καταλύματα μεταναστών σε:

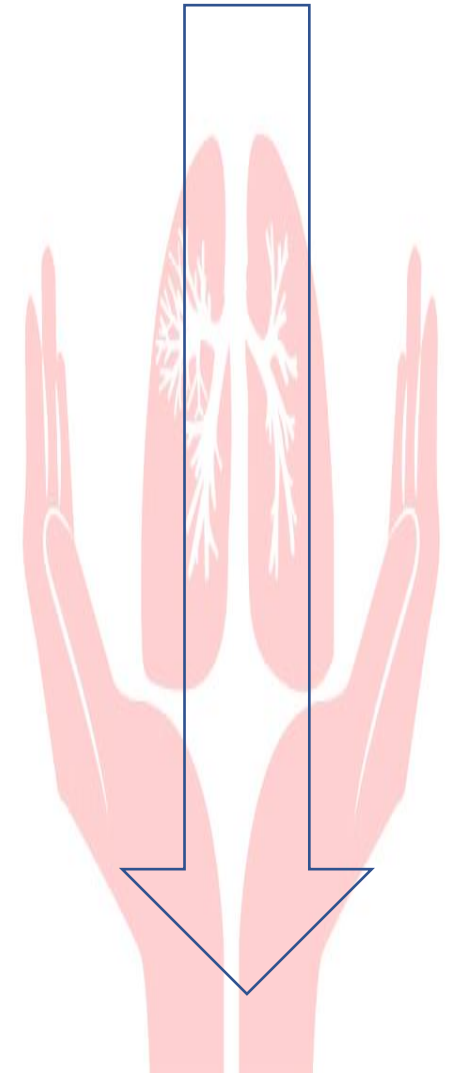
- **11 περιοχές (κωμοπόλεις και χωριά) του Δήμου Ανδραβίδας-Κυλλήνης**
- **9 περιοχές (κωμοπόλεις και χωριά) του Δήμου Δυτικής Αχαΐας**

Βήματα διερεύνησης

1) Λήψη ιστορικού νόσου από θεράποντα προκειμένου να προσδιορίσουμε επακριβώς την πορεία , την κλινική μορφή και την μεταδοτικότητα της νόσου .

2) Επικοινωνία με ασθενή για λήψη ιστορικού επαφών σε βάθος χρόνου 3 μηνών τουλάχιστον ή και περισσότερο .

Προβλήματα :
Αδυναμία επικοινωνίας (παράτυποι μετανάστες)
Δυσπιστία -καχυποψία
Άρνηση
Παραπληροφόρηση



3) Εντοπισμός επαφών

Προβλήματα :

Αδυναμία εντοπισμού (παράτυποι μετανάστες ή ειδικές πληθυσμιακές ομάδες χωρίς σταθερή κατοικία και τηλέφωνο επικοινωνίας)

Αδυναμία πρόσβασης

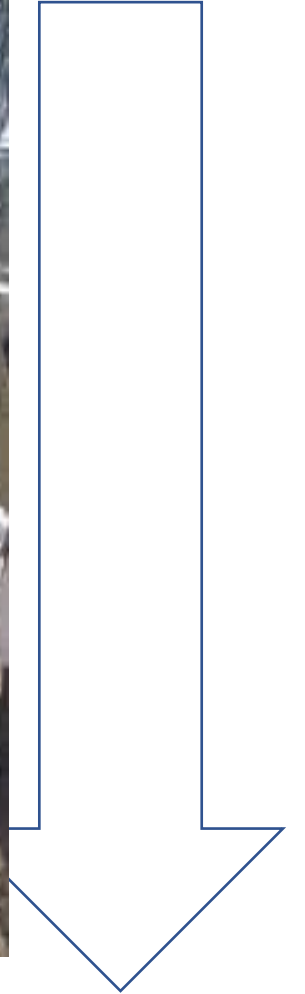
Αδυναμία προφορικής επικοινωνίας

Δυσπιστία –καχυποψία

Φόβος-Άρνηση

Παραπληροφόρηση από τον ασθενή

Περιορισμένη συνεργασία με εργοδότες και άτομα που φιλοξενούν μετανάστες



4) Έλεγχος (TST ή τεστ ανίχνευσης παραγωγής ιντερφερόνης-γ, ακτινογραφία θώρακα , Ziehl-Neelsen)

Σε αρνητικό για φυματίωση έλεγχο επανάληψη ελέγχου μετά από 8 εβδομάδες

Αρνητικός για φυματίωση έλεγχος

Προβλήματα :

Αδυναμία συντονισμού ,από τις υπηρεσίες υγείας που εμπλέκονται στην διαδικασία ελέγχου (θέμα αρμοδιοτήτων) .

Δυσκολία πρόσβασης σε υγειονομικές υπηρεσίες (μετανάστες)

Αδυναμία παρακολούθησης της διαδικασίας ελέγχου (μετανάστες)

Αδυναμία ελέγχου της αποτελεσματικότητας της θεραπείας (μετανάστες).

Άρνηση συνεργασίας μεταξύ των υγειονομικών υπηρεσιών που εμπλέκονται στην διαδικασία ελέγχου (θέμα αρμοδιοτήτων) .

Σε θετικό για φυματίωση έλεγχο
1) Σε ενεργό νόσο -πλήρη αγωγή
2) Σε λανθάνουσα φυματίωση -προφυλακτική αγωγή



Άλλα προβλήματα :

Υποστελέχωση Διευθύνσεων Υγείας Περιφερειών

Εκπαίδευση

Επικαιροποιημένα πρωτόκολλα διερεύνησης επαφών

Υποδήλωση κρουσμάτων

Προσωπικά δεδομένα-Ιατρικό απόρρητο

Συγκατάθεση

Έλλειψη διαγνωστικών εργαλείων



Προτάσεις

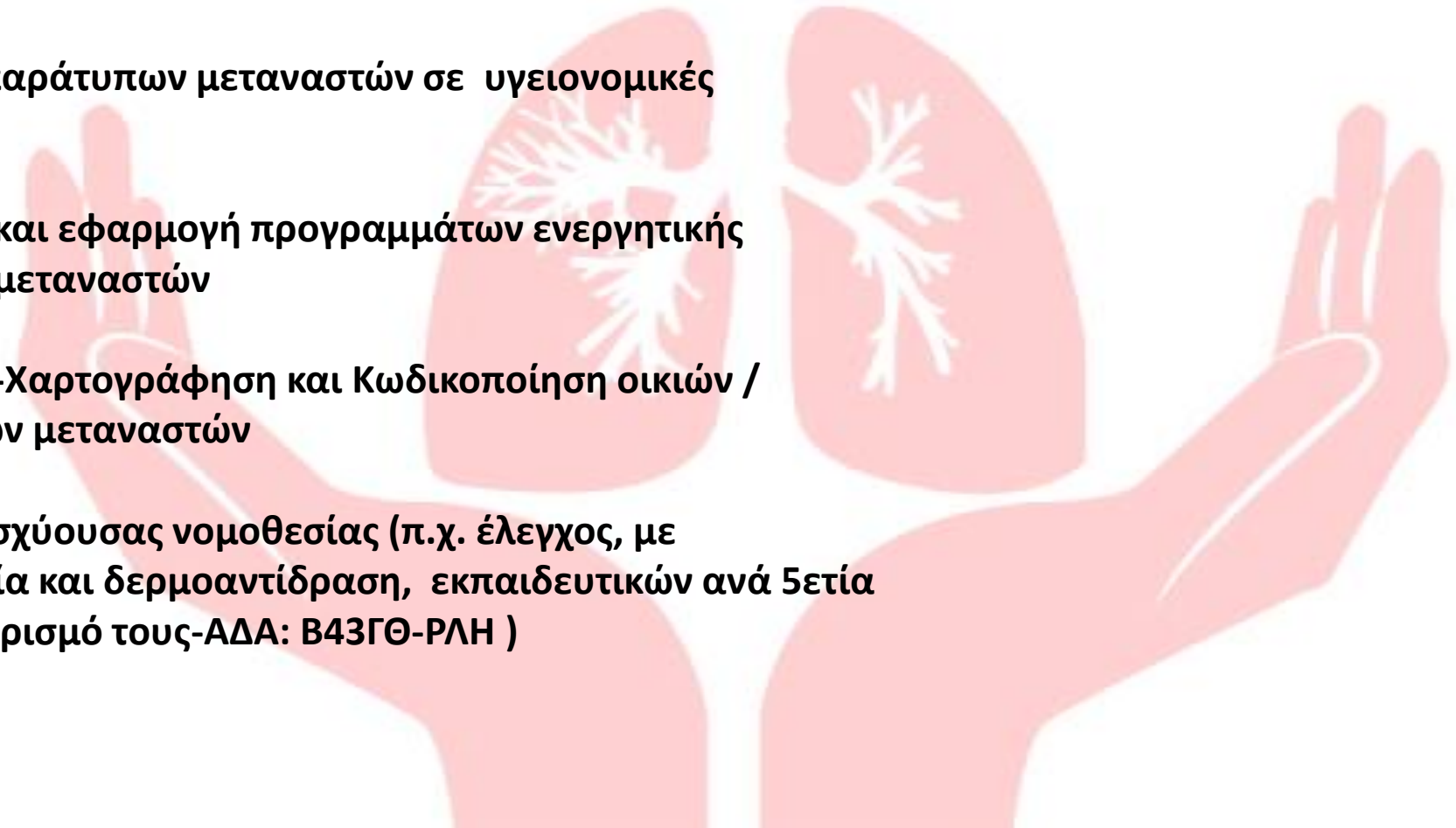
**Καλύτερος συντονισμός εμπλεκόμενων υπηρεσιών
(διερεύνηση αρμοδιοτήτων-νομοθετική ρύθμιση)**

**Πρόσβαση παράτυπων μεταναστών σε υγειονομικές
υπηρεσίες**

**Σχεδιασμός και εφαρμογή προγραμμάτων ενεργητικής
επιτήρησης μεταναστών**

**Εντοπισμός -Χαρτογράφηση και Κωδικοποίηση οικιών /
καταλυμάτων μεταναστών**

**Εφαρμογή ισχύουσας νομοθεσίας (π.χ. έλεγχος, με
ακτινογραφία και δερμοαντίδραση, εκπαιδευτικών ανά 5ετία
μετά τον διορισμό τους-ΑΔΑ: Β43ΓΘ-ΡΛΗ)**





Еucharist