

Διαχείριση των συνηθέστερων λοιμωδών νοσημάτων σε ΚΦΠΜ και ΚΥΤ

Γαρυφαλλιά Αντωνίου

**Τμήμα Μετακινούμενων
Πληθυσμών**



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Causative agents of dangerous infectious diseases



Meningococcus
(Meningococcal disease)



Vibrio Cholerae
(Cholera)



Yersinia Pestis
(Plague)



Francisella Tularensis
(Tularemia)



Variola Major
(Smallpox)



Plasmodium falciparum
(Malaria)



HIV
(AIDS)



Mycobacterium tuberculosis



Ebolavirus



Poliovirus
(Poliomyelitis)



Bacillus anthracis
(Anthrax)



Lissavirus
(Rabies)



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης & Ένταξης



Λοιμώδη νοσήματα -ορισμοί

- Λοιμώδη νοσήματα (Infectious diseases) :Νοσήματα που οφείλονται σε μικροοργανισμούς ή τα τοξικά τους παράγωγα
- Μεταδοτικά νοσήματα (Communicable diseases): Νοσήματα που μπορούν να μεταδοθούν από άνθρωπο σε άνθρωπο, άμεσα ή έμμεσα
- Μεταδοτικά νοσήματα (Transmissible diseases): Νοσήματα που μπορούν να μεταδοθούν από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω μη φυσιολογικών οδών
- Μολυσματικά νοσήματα (contagious diseases): Παλαιότερη χρήση: Νοσήματα που μπορούν να μεταδοθούν άμεσα από άνθρωπο σε άνθρωπο
- ***Νοσήματα με ΑΥΞΗΜΕΝΗ μεταδοτικότητα***



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Ορισμοί συγκεντρώσεως κρουσμάτων λοιμώδους νοσήματος

- Ενδημία (endemicity): Η συνεχής παρουσία ενός λοιμώδους νοσήματος ή λοιμογόνου παράγοντα σε μια γεωγραφική περιοχή ή σε μια ομάδα του πληθυσμού
- Επιδημία (epidemic): Η εμφάνιση σε μια περιοχή ή σε έναν πληθυσμό κρουσμάτων λοιμώδους νοσήματος με συχνότητα σαφώς μεγαλύτερη από την αναμενόμενη
- Επιδημική έξαρση (outbreak): επιδημία μικρής χρονική διάρκειας ή/και έκτασης
- Συρροή κρουσμάτων (cluster of cases): Εμφάνιση >1 κρουσμάτων (περιγραφικός όρος, συχνά μέχρι να διευκρινιστεί εάν πρόκειται για επιδημία), καμιά φορά ως συνώνυμο του «επιδημία»



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Ενδιάμεσοι των λοιμογόνων παραγόντων

- Υποδόχο (reservoir)
 - Άνθρωπος, ζώο, φυτό ή στοιχείο του άψυχου περιβάλλοντος όπου ένας λοιμογόνος παράγοντας μπορεί να ζήσει και να πολλαπλασιαστεί με τρόπο που να επιτρέπει την επιβίωσή του ως είδος
- Ξενιστής (host)
 - Βιολογικός: άνθρωπος ή ζώο μέσα ή πάνω στο οποίο ένας λοιμογόνος παράγοντας μπορεί να πολλαπλασιαστεί ή να εξελιχθεί βιολογικά- Ενδιάμεσος ξενιστής -Τελικός ξενιστής
 - Μηχανικός: άνθρωπος ή ζώο από το οποίο ένας λοιμογόνος παράγοντας μπορεί να μεταφερθεί χωρίς να πολλαπλασιαστεί ή να εξελιχθεί βιολογικά
- Πηγή μόλυνσης
- Διαβιβαστής (vector) συνήθως έντομα και αρθρόποδα)
- Αγωγός (vehicle) Άψυχο περιβάλλον

Παραδείγματα:

Ιός Δυτικού Νείλου (West Nile Virus)

- **Υπόδοχο: πουλιά**
- **Ξενιστές: κουνούπι, άνθρωπος**
- **Διαβιβαστής: κουνούπι**

Φυματίωση

- **Υπόδοχο: άνθρωπος**
- **Ξενιστής: άνθρωπος**
- **Πηγή μόλυνσης: άνθρωπος**



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Τρόποι μετάδοσης

Από άνθρωπο σε άνθρωπο

Άμεση: με άμεση επαφή–με σταγονίδια (συνήθως: μέγεθος $>5\mu\text{m}$, απόσταση $\leq 1\text{m}$)

Έμμεση: με αγωγό (vehicle)

- με διαβιβαστή (vector)βιολογικοί διαβιβαστές
- μηχανικοί διαβιβαστές

Αερογενής: (πολύ μικρά σωματίδια: $1-5\mu\text{m}$)

- με πυρήνες σταγονιδίων
- με σκόνη

Από ζώα (ζωοανθρωπονόσοι)

Από άψυχο περιβάλλον

Μέσω διαβιβαστών (vectors)



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Οδοί εισόδου λοιμογόνων παραγόντων κατά τη μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο

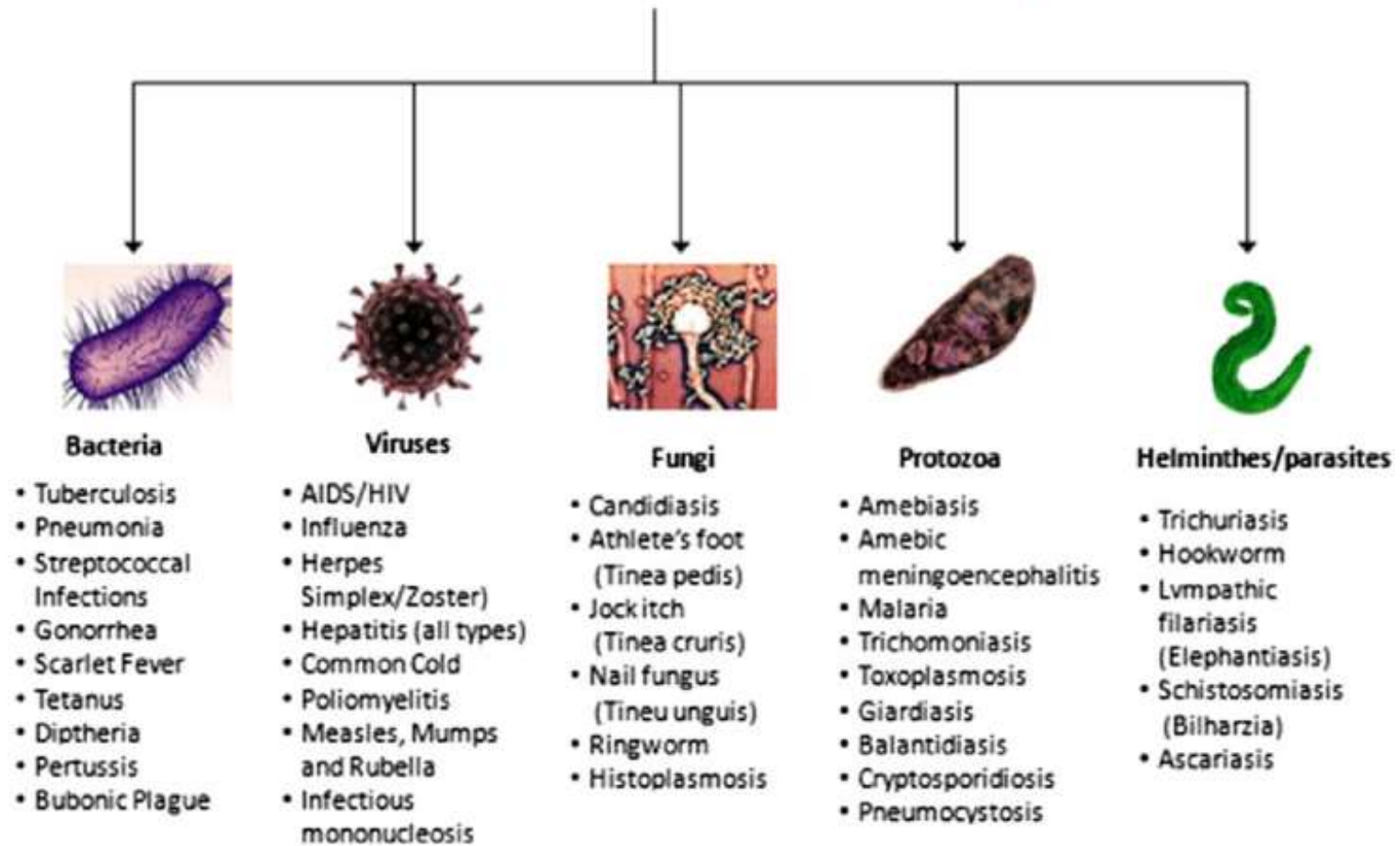
- Μέσω του αναπνευστικού συστήματος (αερογενώς ή με σταγονίδια)
- Μέσω εντεροστοματικής οδού
- Μέσω επαφής: βλεννογόνοι ή λύση συνεχείας δέρματος
 - (άμεση επαφή ή έμμεση μετάδοση με αγωγό-αντικείμενα)
 - Ειδικές περιπτώσεις επαφής
 - βιολογικά υγρά, εκκρίσεις
 - σεξουαλική επαφή
- Άλλες ειδικές οδοί
 - μέσω μετάγγισης αίματος ή παραγώγων (αιματογενώς)
 - μέσω μεταμόσχευσης ιστού
 - μέσω πλακούντα, γεννητικού σωλήνα ή μητρικού θηλασμού (κάθετη μετάδοση)



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Human Infectious Diseases and their causative agents



Πηγή: Shegokar, Ranjita. (2013). Nanosuspensions: A new approach for organ and cellular targeting in infectious diseases



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Ταξινόμηση νοσημάτων

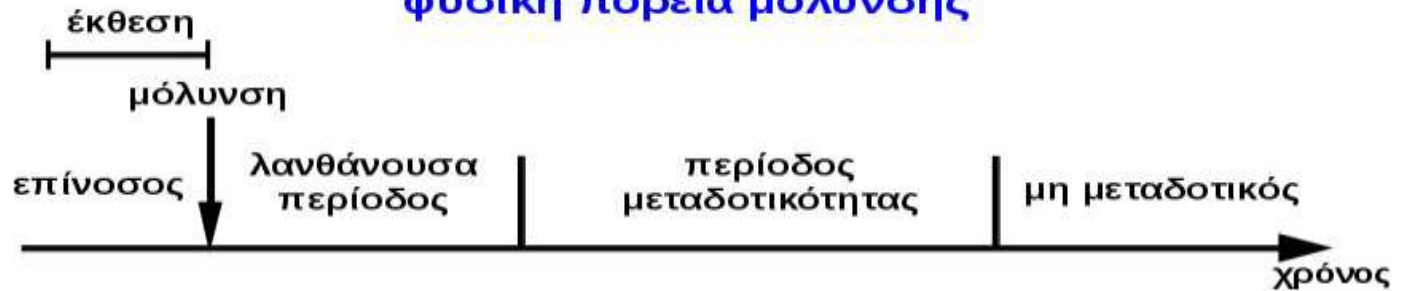
- Νοσήματα που μεταδίδονται μέσω του αναπνευστικού
- Νοσήματα που μεταδίδονται με σεξουαλική επαφή ή/και αιματογενώς
- Τροφιμογενή-υδατογενή νοσήματα
- Ζωονόσοι (ζωοανθρωπονόσοι)
- Νοσήματα που μεταδίδονται με διαβιβαστές
- Νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



φυσική πορεία μόλυνσης



φυσική πορεία νόσου



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



φυσική πορεία μόλυνσης



φυσική πορεία νόσου



Δυναμική της μετάδοσης

- Ρυθμός αναπαραγωγής (reproductive rate)
 - Ρυθμός βασικής αναπαραγωγής (R_0)
 - Ο αριθμός των ατόμων που κατά μέσον όρο μολύνονται από ένα μολυσμένο άτομο εάν αυτό εισέλθει σε έναν πλήρως επίνοσο πληθυσμό
- Ρυθμός πραγματικής αναπαραγωγής (R)
 - Ο αριθμός των ατόμων που κατά μέσον όρο μολύνονται από ένα μολυσμένο άτομο εάν αυτό εισέλθει σε έναν πληθυσμό (μέρος του οποίου έχει ανοσία)
- $R = R_0 \cdot [\% \text{ επίνοσων στον πληθυσμό}]$
- Αν $R = 1 \Rightarrow$ ισορροπία (ενδημία)
- Αν $R > 1 \Rightarrow$ επιδημική έξαρση
- Αν $R < 1 \Rightarrow$ φθίνουσα επιδημία



Τι είναι και τι συνεπάγεται μια επιδημία

- Η εμφάνιση αυξημένου αριθμού κρουσμάτων μιας νόσου, σε σύγκριση με τον αναμενόμενο, σε ένα δεδομένο τόπο, σε ένα συγκεκριμένο πληθυσμό και κατά την διάρκεια μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου
- Επείγουσα κατάσταση από άποψη Δημόσιας Υγείας, με πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις
- Ασυνήθιστο γεγονός → θέτει σε δοκιμασία το σύστημα
- Απαιτεί ταχεία αντιμετώπιση
- Πιθανότατα αναδεικνύει αδυναμίες του συστήματος Δημόσιας Υγείας – Επιδημιολογικής Επιτήρησης
- Ευκαιρία για αλλαγές – βελτιώσεις – εκπαίδευση



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Ορισμοί κρούσματος

- 1998: Δημιουργία «Κοινοτικού Δικτύου Επιτήρησης» στην Ευρώπη (Decision 2119/98/EC)
- Καθορισμός ορισμών κρούσματος για ομοιογενή δήλωση και συγκρισιμότητα στοιχείων
 - 2002/253/EC
 - 2008/426/EC
 - 2012/506/EU
- Κλιμακωτό σύστημα κατάταξης κρούσματος
 - Επιβεβαιωμένο
 - Πιθανό
 - Ενδεχόμενο



ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ (σύμπλεγμα *Mycobacterium tuberculosis*)

Κλινικά κριτήρια

Κάθε άτομο με τα ακόλουθα δύο:

— σημεία, συμπτώματα ή/και ακτινολογικά ευρήματα σύμφωνα με την ενεργό φυματίωση σε κάθε περιοχή

ΚΑΙ

— απόφαση ιατρού να υποβάλει τον ασθενή σε πλήρη θεραπεία κατά της φυματίωσης

Ή

κρούσμα που αποκαλύφθηκε μετά θάνατον με παθολογικά ευρήματα σύμφωνα με την ενεργό φυματίωση που απαιτούσε θεραπεία με αντιβίωση κατά της φυματίωσης, εάν ο ασθενής είχε διαγνωστεί πριν από το θάνατό του.



Εργαστηριακά κριτήρια

- Εργαστηριακά κριτήρια για την επιβεβαίωση κρούσματος

Τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα δύο:

- απομόνωση του συμπλέγματος *Mycobacterium tuberculosis* (πλην του *Mycobacterium bovis*-BCG) από κλινικό δείγμα,
 - ανίχνευση νουκλεϊνικού οξέος του συμπλέγματος *Mycobacterium tuberculosis* σε κλινικό δείγμα και θετική μικροσκοπική ανίχνευση οξεάντοχων βακίλων ή ισοδύναμη φθορίζουσα χρώση βακίλων με οπτικό μικροσκόπιο.
- Εργαστηριακά κριτήρια για πιθανό κρούσμα

Τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα τρία:

- μικροσκοπική ανίχνευση οξεάντοχων βακίλων ή ισοδύναμη φθορίζουσα χρώση βακίλων με οπτικό μικροσκόπιο,
- ανίχνευση νουκλεϊνικού οξέος του συμπλέγματος *Mycobacterium tuberculosis* σε κλινικό δείγμα,
- ιστολογική εμφάνιση κοκκιωμάτων.

Επιδημιολογικά κριτήρια

ΑΑ



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Κατάταξη κρούσματος

A. Δυνητικό κρούσμα

Κάθε άτομο που ικανοποιεί τα κλινικά κριτήρια.

B. Πιθανό κρούσμα

Κάθε άτομο που ικανοποιεί τα κλινικά κριτήρια και τα εργαστηριακά κριτήρια για πιθανό κρούσμα.

Γ. Επιβεβαιωμένο κρούσμα

Κάθε άτομο που ικανοποιεί τα κλινικά και τα εργαστηριακά κριτήρια για επιβεβαίωση κρούσματος.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Διερεύνηση επιδημίας

- Τι συμβαίνει;
- Ποιος, πού, πότε προσβλήθηκε;
- Ποιο είναι το αίτιο;
- Τι πρέπει να γίνει;
 - Εκτίμηση κατάστασης
 - Περιγραφή
 - Ανάλυση
 - Παρέμβαση

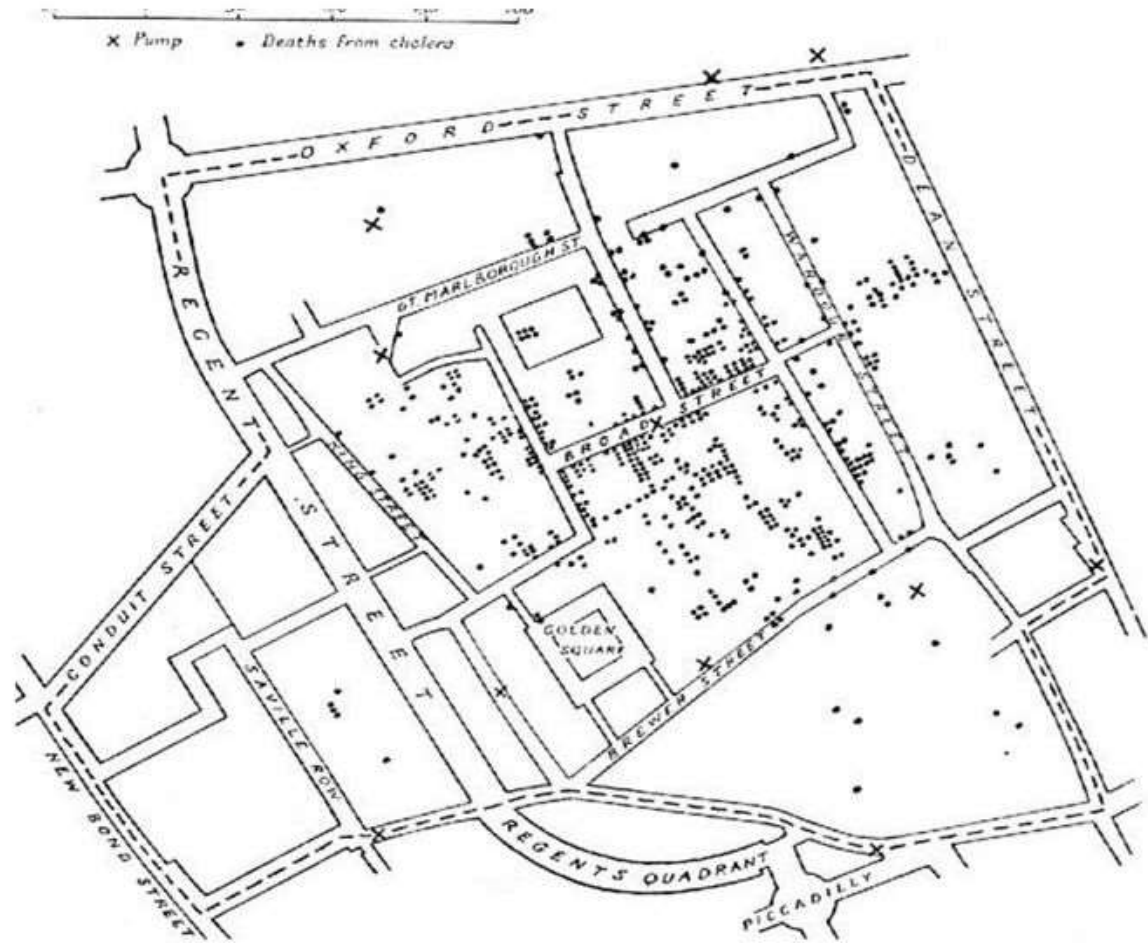


Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης





John Snow – συσχέτιση της Επιδημίας χολέρας στο Λονδίνο με την κατανάλωση νερού που προερχόταν από συγκεκριμένη επιχείριση ύδρευσης 1853-1854.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Βήματα διερεύνησης επιδημίας

- Επιβεβαίωση ότι πρόκειται για επιδημία
- Επιβεβαίωση διάγνωσης
- Οργάνωση ομάδας διερεύνησης
- Ορισμός κρούσματος
- Ανεύρεση κρουσμάτων –συλλογή πληροφορίας
- Περιγραφική ανάλυση (χρόνος, τόπος, άτομο)
- Διατύπωση επιδημιολογικής υπόθεσης
- Αναλυτικές μελέτες (επιβεβαίωση ή απόρριψη υπόθεσης)
- Ειδικές μελέτες (π.χ. περιβαλλοντική διερεύνηση)
- Επικοινωνία –Δημοσιοποίηση
- Μέτρα Παρέμβασης



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Στόχοι διερεύνησης της επιδημίας

- Να σταματήσει η επιδημία
- Να ελαχιστοποιηθούν οι συνέπειες στον τομέα υγείας και δημόσιας υγείας –οικονομικές και κοινωνικές
- Να κατανοηθεί το τι έγινε και γιατί
- Να βελτιωθεί η γνώση μας –εκπαίδευση
- Να βελτιωθεί το σύστημα επιτήρησης –ανίχνευσης επιδημιών
- Να προληφθούν μελλοντικές επιδημίες → βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα μέτρα πρόληψης και ελέγχου



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Ανίχνευση μεμονωμένων κρουσμάτων

- Παραδείγματα μέτρων που πυροδοτούνται από τη δήλωση κρουσμάτων
 - Μηνιγγίτιδα: λήψη χημειοπροφύλαξης από άτομα του περίγυρου του ασθενούς
 - Συρροή κρουσμάτων τροφιμογενούς νοσήματος: εντοπισμός πηγής μόλυνσης & αποτροπή μόλυνσης και άλλων ατόμων από ίδια πηγή
 - Νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό: ανίχνευση-ενημέρωση επίνοσων επαφών-λήψη μέτρων (π.χ. ιλαρά: εμβολιασμός, κοκκύτης: εμβολιασμός, χημειοπροφύλαξη)



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Επιβεβαίωση επιδημίας

Άμεσα μέτρα

- Προφύλαξη
- Απομόνωση
- Υγιεινή
- Ενημέρωση κοινού

Περαιτέρω διερεύνηση

- Αιτιολογικός παράγοντας
- Τρόπος μετάδοσης
- Πηγή
- Υπόδοχο
- Πληθυσμός σε κίνδυνο
- Έκθεση
 - **Επιδημιολογική διερεύνηση**
 - **Εργαστηριακή διερεύνηση**
 - **Περιβαλλοντική διερεύνηση**
 - **Μέτρα ελέγχου και παρέμβασης**



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης





ANTICIPATING EMERGING INFECTIOUS DISEASE EPIDEMICS



Σύστημα συνδρομικής επιτήρησης σε ΚΦΠΜ και ΚΥΤ

- Το σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης σε σημεία φροντίδας υγείας προσφύγων/μεταναστών λειτουργεί με την παρούσα μορφή από τις 16 Μαΐου 2016
- Τα 14 σύνδρομα ή καταστάσεις υγείας που επιτηρούνται είναι τα εξής:
 - [1] Λοίμωξη αναπνευστικού με πυρετό
 - [2] Γαστρεντερίτιδα χωρίς αίμα στα κόπρανα
 - [3] Αιμορραγική διάρροια
 - [4] Εξάνθημα με πυρετό
 - [5] Υποψία ψώρας
 - [6] Υποψία πνευμονικής φυματίωσης
 - [7] Ελονοσία (με θετικό ταχύ τεστ)
 - [8] Υποψία διφθερίτιδας, αναπνευστικής ή δερματικής
 - [9] Ίκτερος με οξεία έναρξη
 - [10] Εκδηλώσεις παράλυσης με οξεία έναρξη
 - [11] Μηνιγγίτιδα ή/και εγκεφαλίτιδα
 - [12] Αιμορραγικές εκδηλώσεις με πυρετό
 - [13] Σήψη ή σοκ (σηπτικό, άγνωστης αιτιολογίας)
 - [14] Θάνατος άγνωστης αιτιολογίας



Indicators for action

Each syndrome should be defined along with the indicator that will trigger the decision to launch a public health investigation and response.

Indicators are compiled from the data collected and may be expressed as:

A number of cases presenting with the syndrome

The number of cases related to specific syndromes is a measure of the burden of the syndrome in the population under surveillance. It may be useful for planning purposes and to scale the public health intervention in the community. However, it is not possible to quantify the risk from the number of cases alone; it must be related to the size of the population giving rise to the cases.

A proportion of migrants presenting with a specific syndrome

The rate at which a syndrome is reported in a population is expressed by dividing the number of cases having occurred in a migrant setting every day by the population present in the migrant centres on that day. An estimation of the risk can be made for the population in which it is calculated. The expression as a rate enables a comparison across migrant centres and over time, accounting for changes in the population.

A proportion of visits related to a specific syndrome

When the population present in a migrant centre or a spontaneous campsite is not precisely known, the number of syndromes reported for a given day in a migrant centre can be expressed as the proportional morbidity: the proportion of consultations for this syndrome in this setting on this day out of all consultations in this setting on this day.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Table 2. Diseases to be considered[†] for differential diagnosis among migrant populations

Clinical presentation	Differential diagnosis to consider
Fever	Typhoid fever Malaria Louse-borne diseases Visceral leishmaniasis Amoebic abscess Arboviruses
Respiratory symptoms	Tuberculosis Influenza
Gastrointestinal symptoms	Cholera Typhoid fever Shigellosis Amoebic colitis Helminthiasis: ascariis, whipworm, hookworm
Sores	Scabies Cutaneous leishmaniasis Cutaneous diphtheria
Skin rash	Measles Rubella Louse-borne diseases
Meningitis or other neurological symptoms	Rabies Invasive bacterial diseases (<i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Haemophilus influenzae type b</i> and <i>Streptococci pneumoniae</i>) Polio Dengue and other arboviruses

[†] This list identifies diseases to be considered in addition to the more common causes of the clinical presentations among resident EU populations.



Public health and clinical implications of multidrug-resistant shigellosis cases in a reception centre for refugees/migrants, Greece, October–December 2019

Kassiani Mellou , Georgia Mandilara, Anthi Chrysostomou, Kyriaki Tryfinopoulou, Theologia Sideroglou, Kleon Karadimas, Vasiliki Taxiarchoula Agiassoti, Dimitra Lamprou, Eleni Zampeta, Garyfallia Antoniou ... [Show more](#)

European Journal of Public Health, ckaa220, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa220>

Published: 12 December 2020

 Cite  Permissions  Share ▼

Abstract

From October to December 2019, 18 shigellosis cases (median age: 4.3 years, range: 0–21) were identified in the Reception Center for refugees/migrants on the Greek island of Samos. Fifteen cases (83.3%) were Afghani. Median time from arrival to symptoms onset was 53 days (40–101). Isolates from 14 cases, serotyped as *Shigella flexneri* 1b, and from three cases, serotyped as *S. sonnei* phase S (I), presented a multidrug-resistant phenotype. *S. flexneri* 1b isolates also produced extended-spectrum β -lactamases. *Shigella flexneri* 2a isolate from the remaining case was resistant to sulfamethoxazole, trimethoprim and pefloxacin. Improvement of hygiene and strengthening of laboratory investigation is needed.

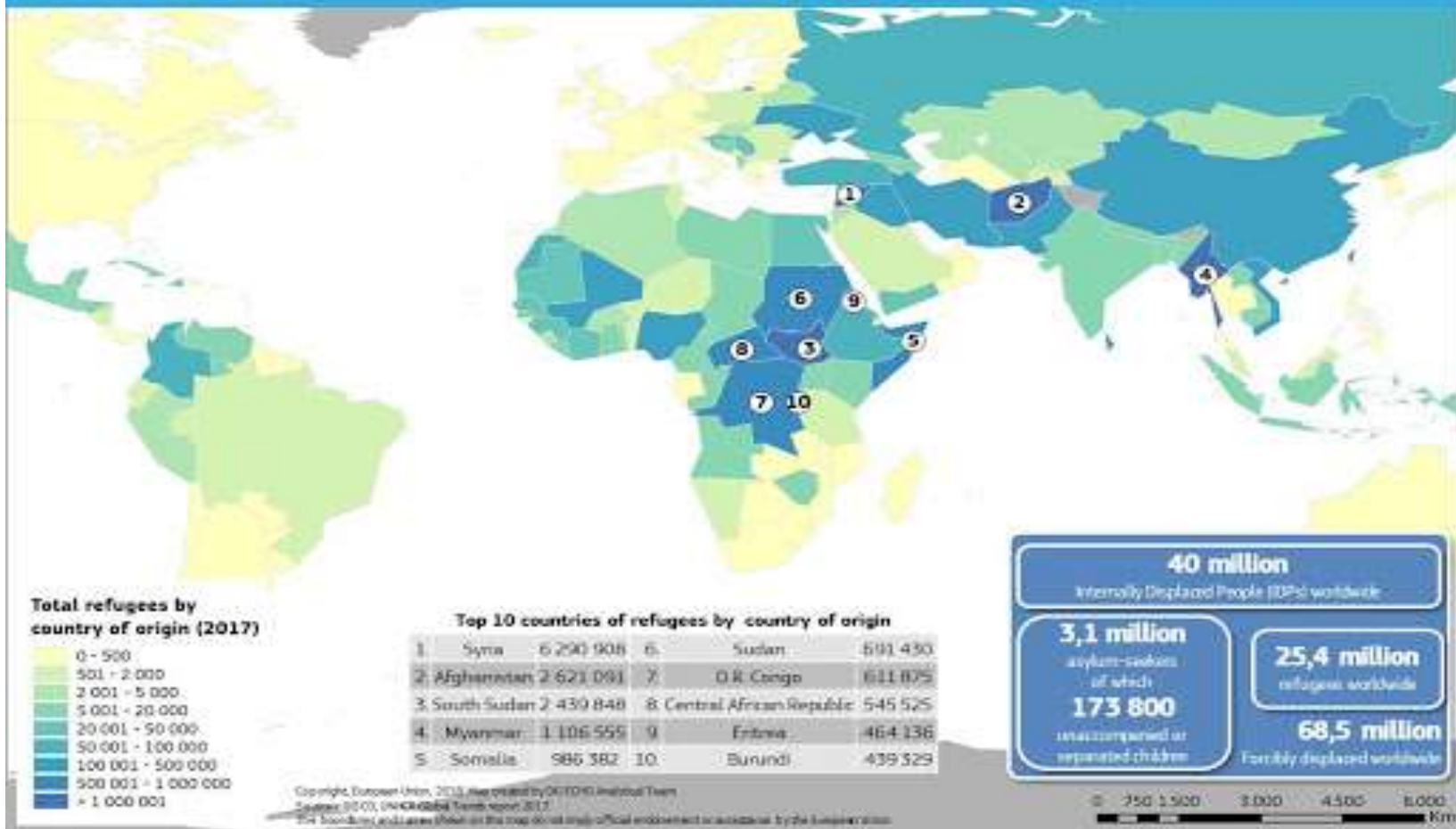
Topic: phenotype, greece, pefloxacin, refugees, trimethoprim, hygiene, public health medicine, shigella infections, shigella flexneri



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Refugees by country of origin in 2017 | 21/06/2018



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Research Articles

Infectious disease epidemics in refugee camps: a retrospective analysis of UNHCR data (2009–2017)

Chiara Altare^{*}, Vincent Kahi[†], Moise Ngwa[‡], Amelia Goldsmith^{**}, Heiko Hering^{††}, Ann Burton^{‡‡}, Paul Spiegel^{***}

Keywords: global health

<https://doi.org/10.29392/joghr.3.e2019064>

Journal of Global Health Reports

Vol. 3, 2019

Background

The majority of deaths during conflict and displacement are due to indirect causes, specifically infectious diseases. Although the control of communicable diseases and epidemics is one of the top priorities during humanitarian crises, little has been published about epidemics in refugee camps. In this article we analyze data from the health information system managed by the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) capturing key public health information from camps. We provide insights into the epidemiological profile and overall burden of epidemics in these settings in order to inform decisions on priority interventions.

Methods

We used data from UNHCR Health Information System and conducted a descriptive analysis of outbreaks between January 2009 to July 2017 in terms of frequency, geographical distribution, duration, size, case fatality, attack rate, and type of outbreaks.

Results

A total of 364 outbreaks occurred in 21 countries, affecting 108 refugee camps. Seventy-five percent of epidemics were due to measles, cholera, meningitis; 70% of them occurred in three countries (Kenya, Chad, Thailand). Fifty percent of the camps recorded <1 outbreak/year, while 90% of camps experienced one or two types of diseases. Half of the outbreaks lasted less than one month and had fewer than 10 cases.

Conclusions

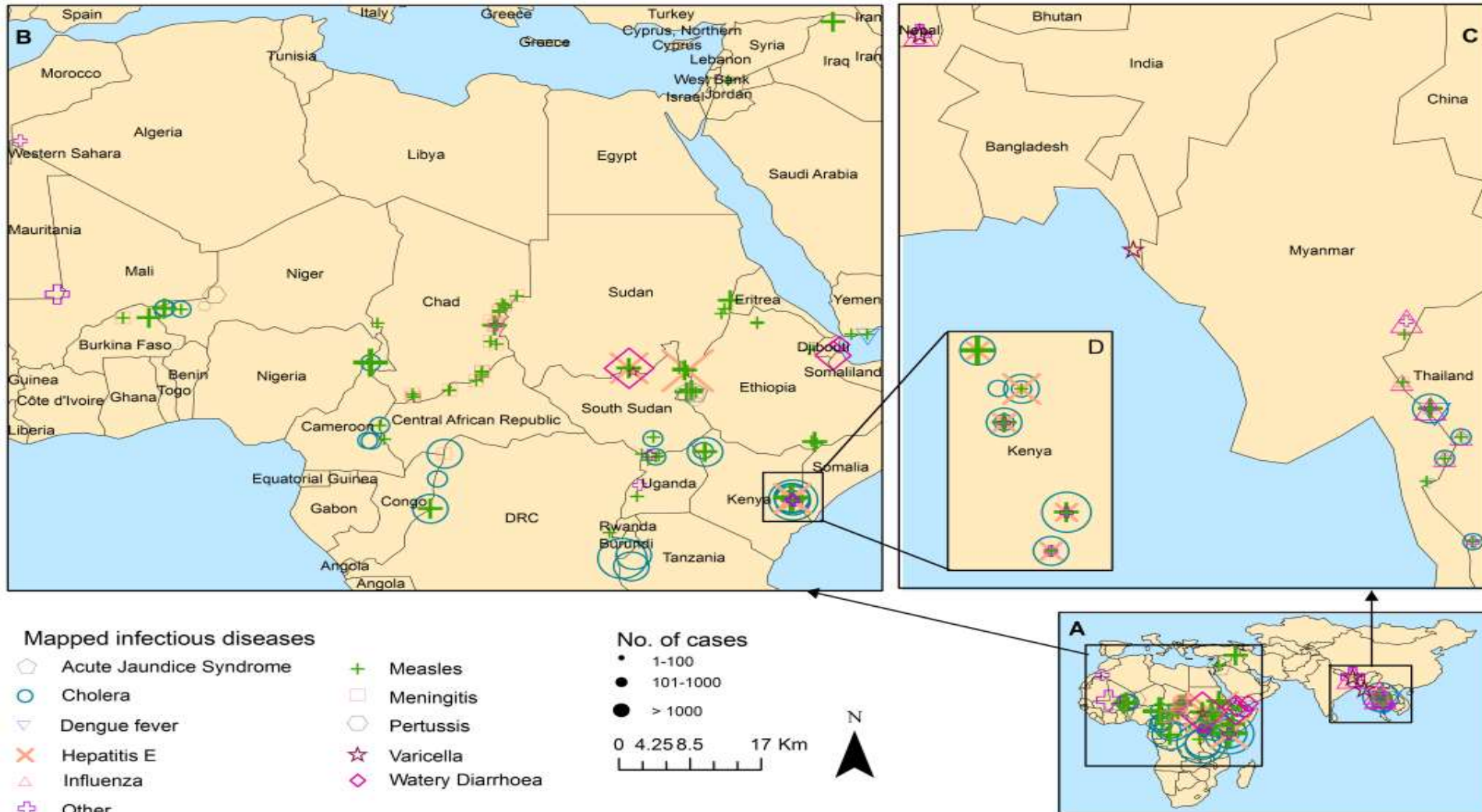
UNHCR and partners appear to be successfully containing infectious disease epidemics in refugee camps. Preventive measures addressing water, sanitation, hygiene and shelter conditions could nevertheless reduce the risk for water and air-borne diseases. Vaccination remains a key preventive strategy that needs to be enhanced and adapted to such mobile populations.

By the end of 2017, 68.5 million people were forced to flee their homes as a result of persecution, conflict or generalized violence.¹ Of these, 40 million remained within their national borders and are internally displaced persons (IDPs), 25.4 million crossed borders and are refugees and

control of communicable diseases and epidemics has been identified as one of the top ten priorities during the emergency phase of humanitarian crises since the 90s.^{5, 6}

Factors such as overcrowding, poor water and sanitation conditions, lack of vaccination, delayed diagnosis and re-

Κατανομή περιπτώσεων μολυσματικών ασθενειών, ανά τον κόσμο από το στρατόπεδο προσφύγων, 2009-2017. Σημείωση: Η κατηγορία "Άλλο" περιλαμβάνει πολιομυελίτιδα, H1N1 και shigella, rubella και giardiasis



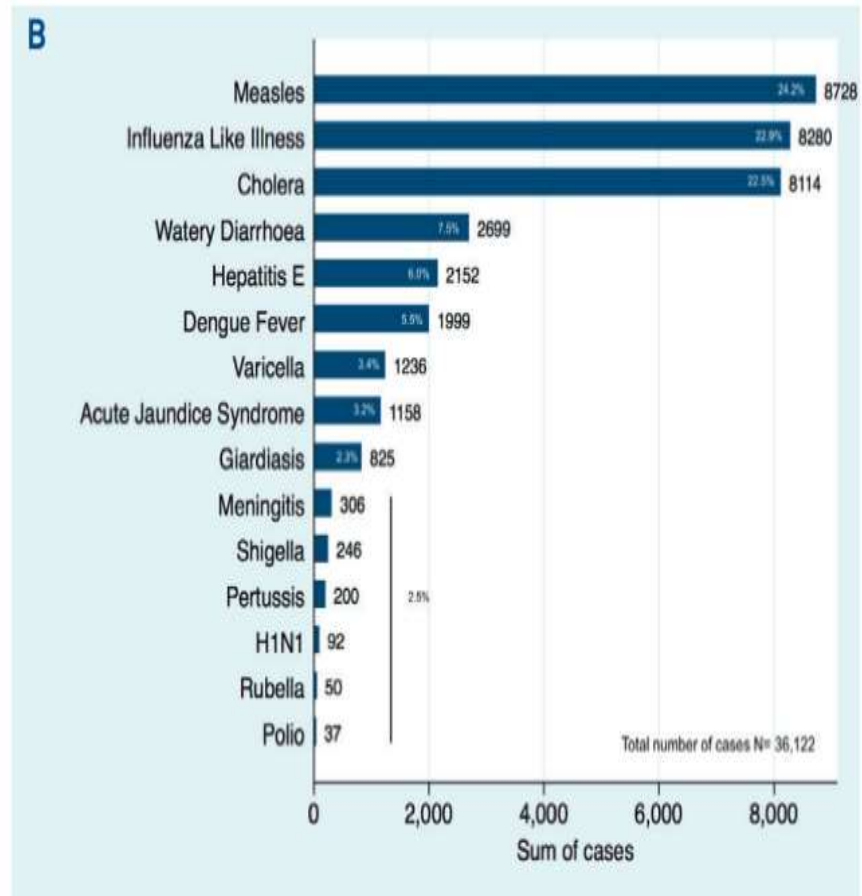
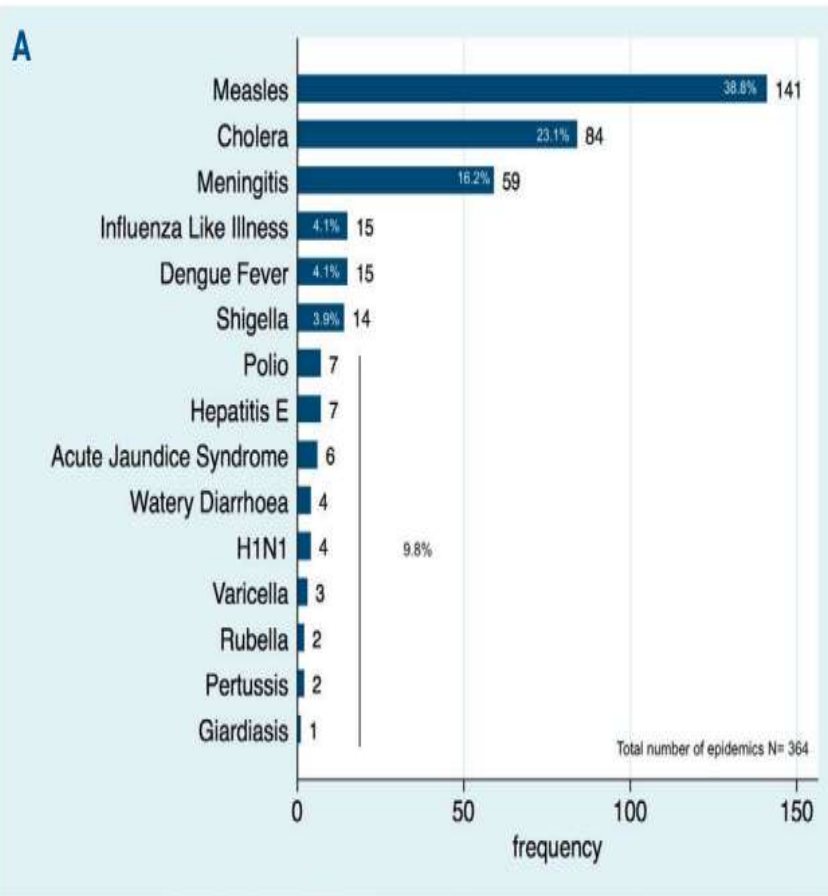
Πηγή: Journal of Global Health Reports



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Συχνότητα επιδημιών μολυσματικών ασθενειών σε camps προσφύγων μεταξύ του 2009 και 2017. Ομάδα Α. Αριθμός επιδημιών κατά ασθένεια. Πίνακας Β. Αθροιστικό άθροισμα περιπτώσεων κατά ασθένεια



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



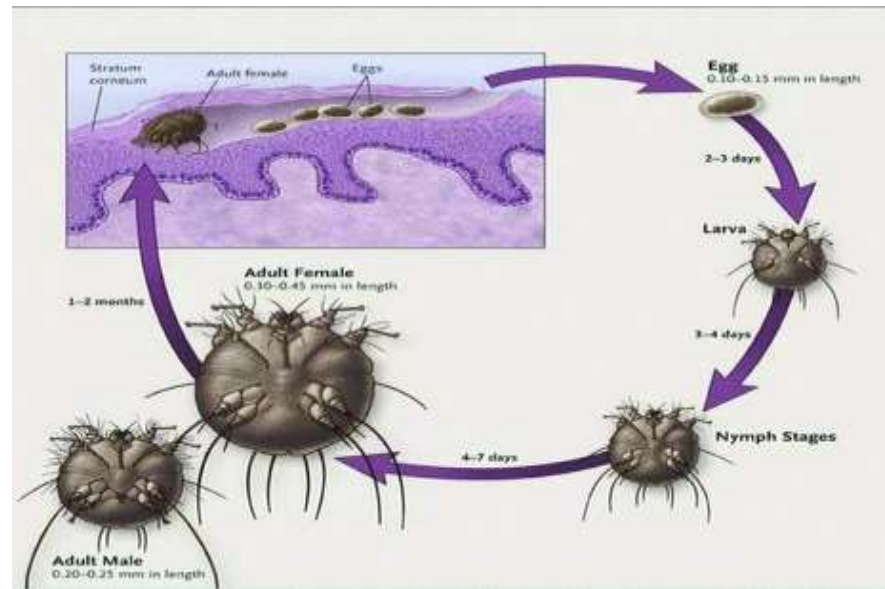


Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Ψώρα

- Η ψώρα είναι παρασίτωση του δέρματος που προκαλείται από το άκαρι (εκτοπαράσιτο) της ψώρας (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*)



Η νόσος έχει παγκόσμια εξάπλωση και προσβάλλει ανθρώπους όλων των φυλών και κοινωνικών ομάδων. Μπορεί να μεταδοθεί εύκολα σε συνθήκες συνωστισμού, όπου υπάρχει στενή επαφή



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Τρόπος μετάδοσης

Η **μετάδοση της ψώρας** γίνεται με την άμεση επαφή, δέρμα με δέρμα, με ένα άτομο που έχει ήδη μολυνθεί με ψώρα ή με μολυσμένα αντικείμενα. **Στην περίπτωση της απλής ψώρας, η άμεση επαφή πρέπει συνήθως να είναι στενή και παρατεταμένη.** Για παράδειγμα, μία απλή σύντομη χειραψία ή ένα απλό σύντομο αγκάλιασμα με άτομο που έχει απλή ψώρα συνήθως δεν επαρκούν για τη μετάδοση της απλής ψώρας, ενώ υψηλό κίνδυνο μετάδοσης θεωρείται ότι έχει π.χ. η παρατεταμένη δέρμα με δέρμα επαφή (π.χ. πιάσιμο χέρι με χέρι) για 5-10 λεπτά συνεχόμενα.

Μετάδοση μπορεί να συμβεί και με την κοινή χρήση ρούχων, πετσετών και κρεβατιών (στρωμάτων και κλινοσκεπασμάτων), εάν αυτά έχουν μολυνθεί από άτομο που πάσχει και χρησιμοποιηθούν από άλλο άτομο (έμμεση μετάδοση). Ωστόσο, αυτή η έμμεση μετάδοση συμβαίνει πιο εύκολα σε περίπτωση πάσχοντος από νορβηγική ψώρα, ενώ στην απλή ψώρα είναι ασυνήθης ο τρόπος αυτός μετάδοσης.

Η «νορβηγική» ψώρα είναι βαρύτερη και πολύ μεταδοτική μορφή της νόσου, με αυξημένο φορτίο παρασίτων, που εμφανίζεται συνήθως σε ανοσοκατεσταλμένα ή ηλικιωμένα ή εξασθενημένα άτομα ή άτομα με αναπηρία, με εκτεταμένη παρουσία δερματικών βλαβών (εκτεταμένη παρουσία εφελκίδων-υπερκερατωσικών πλακών, πεπαχυσμένων «κρουστών», λεπιών), που μπορεί να μεταδοθεί ακόμη και με σύντομη άμεση δερματική επαφή με τον πάσχοντα ή με επιμολυσμένα αντικείμενα που χρησιμοποίησε ο πάσχων (όπως ρούχα, κλινοσκεπάσματα, έπιπλα).



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Κλινική εικόνα

Τα πιο συχνά σημεία και συμπτώματα της ψώρας είναι ο επίμονος κνησμός (φαγούρα), ιδιαίτερα κατά τις νυκτερινές ώρες, και οι δερματικές εξανθηματικές βλάβες (συνήθως ερυθματώδεις βλατίδες, σαν «σπιθουράκια»), που μπορεί να αφορούν σε μεγάλο μέρος του σώματος ή να περιορίζονται σε συνήθη σημεία προσβολής, όπως π.χ. ανάμεσα στα δάκτυλα, καρπούς, αγκώνες, μασχάλες, θηλές, γεννητική περιοχή, οσφυϊκή περιοχή (μέση), ανάμεσα στις ωμοπλάτες, κοιλιακή χώρα-περιοχή «ζώνης», γλουτούς, γόνατα. Μπορεί επίσης να παρουσιασθούν πληγές λόγω του ξυσίματος, και οι πληγές αυτές να επιμολυνθούν από βακτήρια (π.χ. από σταφυλόκοκκο ή στρεπτόκοκκο).



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Περίοδος επώασης (εμφάνισης των συμπτωμάτων μετά τη μόλυνση)

Τα συμπτώματα της ψώρας εμφανίζονται συνήθως 2-6 εβδομάδες μετά τη μόλυνση (εάν το άτομο δεν έχει προσβληθεί ξανά), και έως και 8 εβδομάδες μετά (το μέγιστο), ενώ ένα προσβεβλημένο άτομο μπορεί να μεταδίδει την ψώρα στο διάστημα αυτό, ακόμη και χωρίς να έχει συμπτώματα.

Περίοδος μετάδοσης

Η περίοδος μετάδοσης διαρκεί από τη στιγμή της μόλυνσης μέχρι την καταστροφή των ενήλικων παρασίτων και αυγών, συνήθως 24 ώρες μετά την εφαρμογή της πρώτης θεραπείας.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ BENZYL BENZOATE ΚΑΙ SULFUL PRECIPITALIS

Δοσολογία για ενήλικες και παιδιά ηλικίας άνω των 10 ετών: Προηγείται θερμό λουτρό και εφαρμόζεται σε όλο το σώμα εκτός του προσώπου. Παραμονή του για 12-24 ώρες και νέο λουτρό. Θεραπεία 3 ημερών.

Μπορεί να επαναληφθεί μετά 5 ημέρες.

Ο κνησμός και οι δερματικές βλάβες υποχωρούν 1-2 εβδομάδες μετά τη θεραπεία. Επιμονή των συμπτωμάτων 3 εβδομάδες μετά το πέρας της θεραπείας σημαίνει μη ίαση, επαναμόλυνση ή αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής. Τονίζεται ότι μετά την ίαση τα οζίδια μπορεί να επιμένουν για μήνες. Η παρουσία τους συχνά αποτελεί αίτιο άσκοπης θεραπείας.

Δοσολογία για παιδιά ηλικίας 4- 10 ετών: Το γαλάκτωμα χορηγείται benzyl benzoate χορηγείται όπως αναγράφεται παραπάνω, αραιωμένο με νερό, σε αναλογία 1:1.

Δοσολογία για παιδιά ηλικίας 3-4 ετών: Το γαλάκτωμα χορηγείται benzyl benzoate χορηγείται όπως αναγράφεται παραπάνω, αραιωμένο με νερό, σε αναλογία 2:1(2 μέρη νερό και 1 benzyl benzoate).

Ειδικές προφυλάξεις: Κατά την κύηση, καθώς και σε παιδιά ηλικίας μέχρι 3 ετών, η ασφάλεια του φαρμάκου δεν έχει αποσαφηνισθεί. Για το λόγο αυτό, σε παιδιά ηλικίας 1-3 ετών χορηγείται ολόσωμα-εκτός της κεφαλής- σκεύασμα sulful precipitalis 9% . Εάν εντοπίζονται βλάβες στο πρόσωπο, το σκεύασμα εφαρμόζεται ταμποναριστά, ακριβώς στην περιοχή της βλάβης.

Σε παιδιά ηλικίας μικρότερης του 1 έτους, χορηγείται αντιστοίχως sulful precipitalis 6%. Εναλλακτικά, χορηγείται benzyl benzoate αραιωμένο με νερό, σε αναλογία 3:1, για μία εφαρμογή.



Μέτρα πρόληψης και απόκρισης έναντι της ψώρας

- Μέτρα για τη διαχείριση των κρουσμάτων και των επαφών τους
 - Άμεσος ιατρικός έλεγχος ύποπτων περιστατικών
 - Έγκαιρη διάγνωση και άμεση έναρξη ολοκληρωμένης θεραπείας
 - Ιχνηλάτηση επαφών των κρουσμάτων ψώρας, κατά τον τελευταίο μήνα και προφυλακτική θεραπεία των στενών επαφών ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΑ με τη θεραπεία των πασχόντων, προς πρόληψη επαναμόλυνσης αμφότερων
 - Αποφυγή επαφής με ασθενή
 - Χρήση προστατευτικών μέτρων κατά τη στενή επαφή με πάσχοντες, τις στενές επαφές τους και τα ρούχα και τα κλινοσκεπάσματά τους
 - Περιβαλλοντικά μέτρα-διαχείριση αντικειμένων και χώρου διαμονής των πασχόντων
 - Καλή καθαριότητα του χώρου
 - Καθαρά ρούχα και κλινοσκεπάσματα
 - Κατάλληλο πλύσιμο ρούχων, πετσετών και κλινοσκεπασμάτων
 - Διαχείριση επίπλων ή άλλων αντικειμένων, που χρησιμοποίησαν οι πάσχοντες
- Η ΛΗΨΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΑ ΜΕ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΤΕΝΩΝ ΕΠΑΦΩΝ ΤΟΥΣ**



HIV-λοίμωξη~διαχείριση οροθετικών επωφελουμένων

- Μετά τον πρώτο θετικό έλεγχο (elisa 4th G, W. Blot), οι επωφελούμενοι θα πρέπει να διασυνδέονται στην κοντινότερη ΜΕΛ
- Έναρξη ART υπό την εποπτεία των λοιμωξιολόγων / θεραπόντων ιατρών
 - Εκτιμάται η γενική κατάσταση του αρρώστου και η ανάγκη άμεσης παρέμβασης. Οξέα νοσήματα οφείλουν να διαγιγνώσκονται και να αντιμετωπίζονται άμεσα (π.χ. συλλοίμωξη με HCV)
 - Καλή συμμόρφωση στην ART, προκειμένου να είναι αποτελεσματική
 - Για τυχόν προβλήματα κατά τη λήψη ART, επικοινωνία με τους λοιμωξιολόγους των ΜΕΛ



HIV-λοίωξη~διαχείριση οροθετικής εγκύου

- Όλες οι οροθετικές έγκυες πρέπει να μπαίνουν σε ειδική γυναικολογική φροντίδα άμεσα. Όπου είναι δυνατόν οφείλουν να παραπέμπονται σε γυναικολόγους με αντίστοιχη εμπειρία
- Οι HIV οροθετικές έγκυες υπό ART, δε θα πρέπει να την διακόπτουν, προκειμένου να αποτραπεί κάθετη μετάδοση
- Όλες οι οροθετικές έγκυες πρέπει να λαμβάνουν ART
- Ο τοκετός με εκλεκτική καισαρική συνιστάται για όλες τις γυναίκες που έχουν HIV RNA >1,000 copies/mL το τελευταίο τρίμηνο κύησης (>36 εβδομάδων κύηση)
- Τα νεογνά πρέπει να πάρουν προφυλακτική αγωγή με zidovudine για 4-6 εβδομάδες
- Οι οροθετικές λεχρίδες δεν πρέπει να θηλάζουν τα βρέφη τους



Φυματίωση

- Η φυματίωση είναι λοιμώδης νόσος που προκαλείται από μυκοβακτηρίδια που ανήκουν στην ομάδα *Mycobacterium tuberculosis complex* (*M. tuberculosis*, *M. Bovis*, *M. Microti*, *M. Africanum*, *M. caprae* και το *M. canetti*)
- Η νόσος προσβάλλει κυρίως τους πνεύμονες που αποτελούν και την πύλη εισόδου του μυκοβακτηριδίου
- Από τους πνεύμονες τα μυκοβακτηρίδια μπορούν να διασπαρούν (αιματογενώς) και να εγκατασταθούν σε άλλα όργανα: λεμφαδένες, νεφροί, οστά, αρθρώσεις, σπονδυλική στήλη, μήνιγγες, έντερο, περιτόναιο, περικάρδιο, δέρμα, μάτια κλπ.



Μετάδοση φυματίωσης

- **Τρόπος μετάδοσης: Αερογενώς, μέσω πυρήνων σταγονιδίων που περιέχουν το μυκοβακτηρίδιο**
- Δεν μεταδίδεται με άμεση επαφής ή μέσω μολυσμένων επιφανειών ή αντικειμένων
- **Περίοδος μεταδοτικότητας: Από την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων (η διάγνωση γίνεται συνήθως εντός 3μήνου από την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων) έως την αρνητικοποίηση των πτυέλων (2-4 εβδομάδες από την έναρξη της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής)**
- **Χρόνος επώασης: 2-10 εβδομάδες μέχρι την εμφάνιση της πρωτοπαθούς βλάβης και την μετατροπή της Mantoux**



Παράγοντες που επηρεάζουν την μετάδοση

- **Χαρακτηριστικά κρούσματος**

- Θετικό άμεσο παρασκευασμαπτυέλων
- Σπήλαιο στην Α/αθώρακος, εκτεταμένη νόσος
- Βήχας
- Βράγχος φωνής (λαρυγγική φυματίωση)

- **Περιβαλλοντικοί παράγοντες**

- Μικροί χώροι
- Πλημμελώς αεριζόμενοι χώροι
- Απουσία φίλτρων HEPA



Μόλυνση vs νόσος

Λανθάνουσα φυματική λοίμωξη	Φυματίωση νόσος
Μη ενεργός, μόνο μόλυνση με το μυκοβακτηρίδιο	Ενεργός, πολλαπλασιασμός και κυκλοφορία του μυκοβακτηριδίου στον οργανισμό
Δοκιμασία Mantoux ή/και τεστ ιντερφερόνης συνήθως αρνητικά	Δοκιμασία Mantoux ή/και τεστ ιντερφερόνης συνήθως θετικά
A/α θώρακος φυσιολογική	A/α θώρακος συνήθως παθολογική
Εξετάσεις πτυέλων αρνητικές	Εξετάσεις πτυέλων θετικές
Όχι συμπτώματα	Συμπτώματα: βήχας πυρετός απώλεια βάρους.
ΟΧΙ μετάδοση	ΝΑΙ μετάδοση πριν την θεραπεία

Κλινική εικόνα

- Τα συμπτώματα ποικίλουν ανάλογα με το όργανο που πάσχει
- Στην πνευμονική φυματίωση
 - βήχας με ή χωρίς πτύελα
 - αιμόπτυση
 - θωρακικό άλγος
 - δύσπνοια
 - άλλα συμπτώματα: αδυναμία, εύκολη κόπωση, απώλεια βάρους, ανορεξία, ρίγη, πυρετός, νυχτερινοί ιδρώτες
- Εμφάνιση συμπτωμάτων μέσα στα 2 πρώτα χρόνια από τη μόλυνση. Το 10% των μολυνθέντων θα νοσήσουν στη διάρκεια της ζωής τους.



Πρόληψη και έλεγχος- Μέτρα ατομικής προστασίας

- Αποφυγή στενής και παρατεταμένης επαφής με κρούσματα φυματίωσης σε κλειστούς χώρους
- Χρήση μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας συγχρόνως με χειρουργική μάσκα στον ασθενή
- Περιοδικός έλεγχος για λανθάνουσα φυματική λοίμωξη (Mantouxή δοκιμασίες ιντερφερόνης) ατόμων που έρχονται συστηματικά σε επαφή με πάσχοντες (πχ. ιατρονοσηλευτικό προσωπικό).
- Χορήγηση χημειοπροφύλαξης σε άτομα με λανθάνουσα φυματική λοίμωξη που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου για εμφάνιση ενεργού νόσου (HIV, XEN, άτομα με πρόσφατη μόλυνση, παιδιά, ηλικιωμένοι, άτομα με υποκείμενα νοσήματα/καταστάσεις που προκαλούν ανοσοκαταστολή)

Πρόληψη και έλεγχος- Μέτρα δημόσιας υγείας

- Ο εντοπισμός των ατόμων με ενεργό νόσο και η έναρξη κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής
- Διαχείριση ασθενών στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (διαλογή, κάλυψη του βήχα, χορήγηση масκών, θάλαμος αρνητικής πίεσης)
- Η διερεύνηση των επαφών των κρουσμάτων ενεργού νόσου:
 - ανεύρεση μολυνθέντων και χορήγηση χημειοπροφύλαξης
 - δευτερογενών κρουσμάτων ενεργού νόσου και χορήγηση θεραπείας
 - ανεύρεση της πηγής μόλυνσης του αρχικού κρούσματος



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Πρόληψη και έλεγχος -Μέτρα δημόσιας υγείας

- Προληπτικοί έλεγχοι σε ομάδες αυξημένου κινδύνου (επαγγελματική έκθεση, φυλακισμένοι, μετανάστες από χώρες με αυξημένη επίπτωση της νόσου, άτομα με HIV μόλυνση, άστεγοι κλπ) για ανεύρεση μολυνθέντων ή πασχόντων και χορήγηση χημειοπροφύλαξης ή θεραπείας.
- Εκπαίδευση-ενημέρωση του πληθυσμού για τον τρόπο μετάδοσης, τα μέτρα ελέγχου, την σπουδαιότητα της έγκαιρης διάγνωσης και συμμόρφωσης στη θεραπευτική αγωγή
- Βελτίωση ή εξάλειψη των συνθηκών/καταστάσεων που αυξάνουν τον κίνδυνο νόσησης
- Αντιφυματικός εμβολιασμός (προστασία από σοβαρές μορφές της νόσου στην παιδική ηλικία κυρίως), βάσει των επιδημιολογικών δεδομένων.



Ανεμευλογία

- Η ανεμευλογία στα παιδιά είναι κατά κανόνα ήπια νόσος. Οι επιπλοκές(συνήθως ιογενής πνευμονία ή δευτερογενείς βακτηριακές λοιμώξεις)είναι πιο συχνές σε εφήβους και ενήλικες, όπως επίσης και στις έγκυες και τα ανοσοκατεσταλμένα άτομα, κατηγορίες πληθυσμού οι οποίες νοσούν πιο σοβαρά
- Έχει χρόνο επώασης 2-3εβδομάδες και μεταδίδεται εύκολα και αποτελεσματικά με άμεση επαφή από άτομο σε άτομο αερογενώς ή με σταγονίδια και εκκρίσεις του αναπνευστικού συστήματος ασθενών ή εκκρίσεις από τις δερματικές βλάβες αλλά και με έμμεση επαφή μέσω μολυσμένων αντικειμένων
- Είναι νόσημα υψηλής μεταδοτικότηταςσυνήθως απόδύο ημέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος ως και την εφελκιδοποίησή του(δημιουργία κρούστας)

Ανεμευλογιά- Μέτρα πρόληψης της μετάδοσης

- **Απομόνωση των κρουσμάτων**

- Η απομόνωση πρέπει να διαρκέσει μέχρι τη δημιουργία εφελκίδας (κρούστας) σε όλες τις δερματικές βλάβες (φυσαλίδες, φλύκταινες), συνήθως μετά από 5 ημέρες από την εμφάνιση του εξανθήματος.
- Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στην απομόνωση του/των ασθενών σε σχέση με πιθανή επαφή με έγκυες γυναίκες, νεογνά και ανοσοκατασταλμένα άτομα. Έγκυες γυναίκες δεν πρέπει επιπλέον να έλθουν σε επαφή με άτομα που εκτέθηκαν σε κρούσμα ανεμευλογιά (άτομα οικογένειας, άτομα σε στενή επαφή) για 3 εβδομάδες μετά την έκθεσή τους σε κρούσμα ανεμευλογιάς (3 εβδομάδες=μέγιστος χρόνος επώασης).
- Κατά το δυνατόν η διαβίωση των ασθενών πρέπει να γίνεται σε καλές/προστατευμένες συνθήκες (καθαριότητα, όχι ψύχος, καλή διατροφή και ενυδάτωση) για να αποφευχθούν επιπλοκές.
- Συστήνονται απλά μέτρα προφύλαξης για τα άτομα που φροντίζουν τον ασθενή (κυρίως καλή υγιεινή χεριών ή/και χρήση γαντιών μιας χρήσης)

- **Ιχνηλάτηση επαφών**

Ορισμός επαφής με κρούσμα ανεμευλογιάς

Ως στενές επαφές ορίζονται όλα τα άτομα που είχαν επαφή με το κρούσμα χωρίς μέτρα ατομικής προστασίας πρόσωπο με πρόσωπο με διάρκεια μεγαλύτερη από (ενδεικτικά) μία ώρα, κατά την περίοδο από 2 ημέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος έως την εφελκιδοποίηση (δημιουργία κρούστας) των δερματικών βλαβών του κρούσματος, τις τελευταίες 21 ημέρες (3 εβδομάδες).



Ανεμευλογία- Μέτρα πρόληψης της μετάδοσης

(3) **Εμβολιασμός στο περιβάλλον των κρουσμάτων** όλων των ατόμων ηλικίας άνω του ενός έτους, των εφήβων και των νέων ενηλίκων, που δεν έχουν ιστορικό νόσησης από ανεμευλογία. Συστήνεται ο **εμβολιασμός** των στενών επαφών άνω του ενός έτους (12 μηνών), καθώς είναι αποτελεσματικός στην πρόληψη ή οδηγεί στην εμφάνιση ηπιότερης μορφής της νόσου, εάν χορηγηθεί κατά προτίμηση **μέσα σε διάστημα 3 ημερών (και μέχρι 5 ημέρες) από την έκθεση** στο κρούσμα. Η προστασία ανέρχεται σε $\geq 90\%$ όταν ο μετα-εκθεσιακός εμβολιασμός πραγματοποιείται εντός 3 ημερών, ενώ καλό είναι, για πλήρη εμβολιαστική κάλυψη, να προγραμματίζεται και 2η δόση (τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά την πρώτη, παρότι με μία δόση επιτυγχάνεται ανοσοποίηση σε πολύ μεγάλο ποσοστό εμβολιασθέντων).

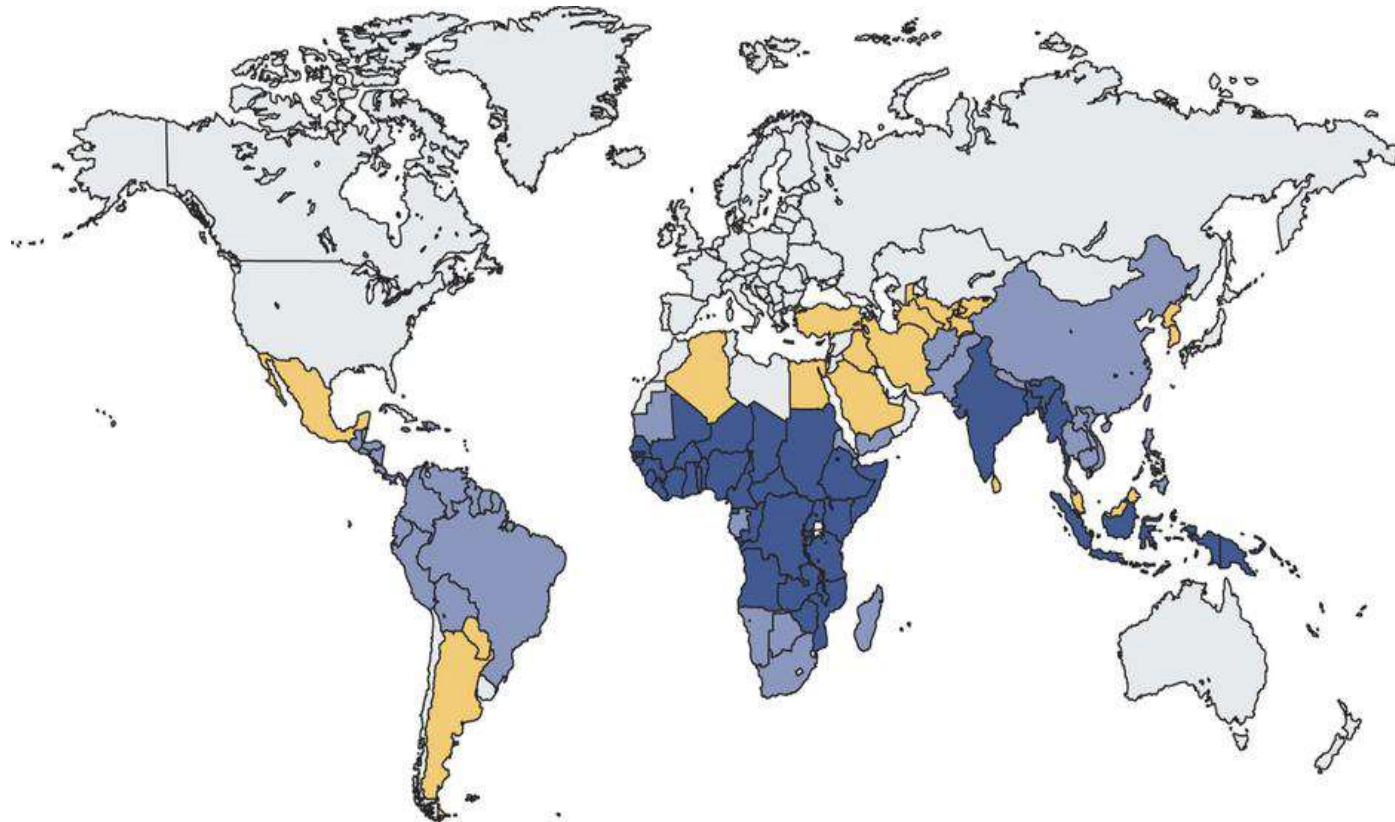
Προσοχή: Από τον εμβολιασμό εξαιρούνται οι έγκυες γυναίκες και τα άτομα με ανοσοκαταστολή.



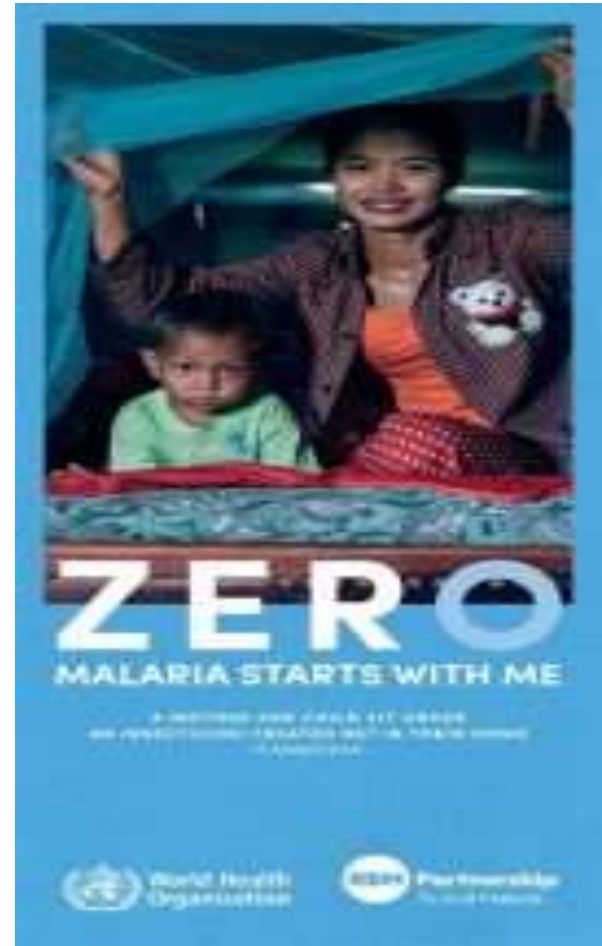
Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Ελονοσία- Κάθε λεπτό ένα παιδί πεθαίνει από ελονοσία



- | | |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| ■ Control: high contribution to global deaths | ■ Elimination (pre-elimination and elimination) |
| ■ Control: low contribution to global deaths | □ Malaria-free (prevention of reintroduction and malaria-free) |



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Η **έγκαιρη ανίχνευση** και **κατάλληλη θεραπεία των κρουσμάτων ελονοσίας** σε συνδυασμό με την **προστασία από τα κουνούπια** και την **έγκαιρη εφαρμογή ολοκληρωμένων προγραμμάτων καταπολέμησης κουνουπιών** αποτελούν τους βασικούς πυλώνες της στρατηγικής της Δημόσιας Υγείας για την αντιμετώπιση της ελονοσίας και την αποτροπή της περαιτέρω διασποράς και επανεμφάνισης της νόσου στην Ελλάδα.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Τρόποι προφύλαξης από λοιμογόνους παράγοντες

- Μέτρα προσωπικής υγιεινής /αγωγή υγείας
- Μέτρα βελτίωσης συνθηκών (περιβαλλοντικών, κοινωνικών, πολιτισμικών κ.ά.) / προαγωγή υγείας, νομοθεσία
- Προστασία για μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο
- Μέτρα προφύλαξης
 - Καθολικά μέτρα προφύλαξης (universal precautions)
 - Μέτρα εντερικής προφύλαξης(enteric precautions)
 - Μέτρα προφύλαξης από εκκρίσεις(secretion precautions)
- Απομόνωση (αφορά ασθενείς)
 - Απομόνωση επαφής (contact isolation)
 - Αναπνευστική απομόνωση(respiratory isolation)
 - Απομόνωση φυματίωσης(AFB/tuberculosis isolation)
 - Αυστηρή απομόνωση(strict isolation)
- Καραντίνα (αφορά υγιή άτομα που έχουν έρθει σε επαφή με ασθενή)



Τρόποι προφύλαξης από λοιμογόνους παράγοντες

- Χημειοπροφύλαξη
- Καθαρισμός[απομάκρυνση μικροοργανισμών από επιφάνεια]
- Απολύμανση[καταστροφή μικροοργανισμών εκτός σώματος]
 - **Ενδιάμεσου επιπέδου (intermediate-level)**
 - Υψηλού επιπέδου(high-level)[καταστροφή πιο πολλών βακτηριακών σπόρων]
 - Αποστείρωση [καταστροφή κάθε μορφής μικροοργανισμού]
 - Τρέχουσα απολύμανση[μετά μίανση περιβάλλοντος από ασθενή]
 - Τελική απολύμανση [μετά απομάκρυνση ασθενούς]
- **Απεντόμωση**
- Εντομοκτονία
- Μυοκτονία [στόχος η προστασία από εξωπαράσιτα τρωκτικών]
- **Επεξεργασία τροφίμων & νερού**
 - **Βρασμός–Παστερίωση [σε 75°Cεπί 30min]**
 - Χημικά απολυμαντικά (π.χ. χλώριο)–Ιονίζουσα ακτινοβολία



12 HELPFUL TIPS
for Public Health

- TALK TO YOUR LOCAL SCHOOL REPRESENTATIVE
- AWARENESS, EDUCATION AND TRAIN, TRAIN, TRAIN
- PROMOTE GOOD HAND HYGIENE PRACTICES
- COUGHING AND SNEEZING ETIQUETTE
- STAY HOME WHEN SICK AND AVOID OTHERS WHO ARE SICK
- GET THE ANNUAL FLU VACCINE
- ESTABLISH A CLEAR CLEANING/ DISINFECTION SCHEDULE
- ENSURE HAND CONTACT SURFACES ARE CLEANED AND DISINFECTED
- THOROUGHLY WASH TABLEWARE
- REFRESH WALL STORAGE BOTH FRONT AND BACK OF HOUSE
- IMPLEMENT A PEST PREVENTION PROGRAM
- HAVE AN OUTBREAK ACTION PLAN AND APPROPRIATE SUPPLIES INCLUDING PPE, CLEANERS, DISINFECTANTS, HAND SOAP AND PAPER TOWELS

ECOLAB
Everywhere It Matters.™



Ευρωπαϊκή Ένωση
Τομέιο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης



Παραπομπές

- Shegokar, Ranjita. (2013). Nanosuspensions: A new approach for organ and cellular targeting in infectious diseases. *Journal of Pharmaceutical Investigation*. 43. 10.1007/s40005-013-0051-x.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Handbook on implementing syndromic surveillance in migrant reception/detention centres and other refugee settings. Stockholm: ECDC; 2016
- Bedford, J., Farrar, J., Ihekweazu, C. *et al.* A new twenty-first century science for effective epidemic response. *Nature* **575**, 130–136 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1717-y>
- Altare C, Kahi V, Ngwa M, et al. Infectious disease epidemics in refugee camps: a retrospective analysis of UNHCR data (2009-2017). *Journal of Global Health Reports*. 2019;3:e2019064. [doi:10.29392/joghr.3.e2019064](https://doi.org/10.29392/joghr.3.e2019064)
- Kassiani Mellou, Georgia Mandilara, Anthi Chrysostomou, Kyriaki Tryfinopoulou, Theologia Sideroglou, Kleon Karadimas, Vasiliki Taxiarchoula Agiassoti, Dimitra Lamprou, Eleni Zampeta, Garyfallia Antoniou, Helen C Maltezos, George Panayiotakopoulos, Public health and clinical implications of multidrug-resistant shigellosis cases in a reception centre for refugees/migrants, Greece, October–December 2019, *European Journal of Public Health*, 2020; ckaa220, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa220>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Handbook on implementing syndromic surveillance in migrant reception/detention centres and other refugee settings. Stockholm: ECDC; 2016
- United Nations High Commissioner for Refugees. Global Trends: Forced Displacement in 2017. 2018
- Hammer CC, Brainard J, Hunter PR. Risk factors and risk factor cascades for communicable disease outbreaks in complex humanitarian emergencies: A qualitative systematic review. *BMJ Glob Health*. 2018;3(4):e000647. [doi:10.1136/bmjgh-2017-000647](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000647)
- *International Committee of the Red Cross. Health Care in Danger: A Sixteen Country Study*. Geneva: Red Cross; 2011.



Παραπομπές

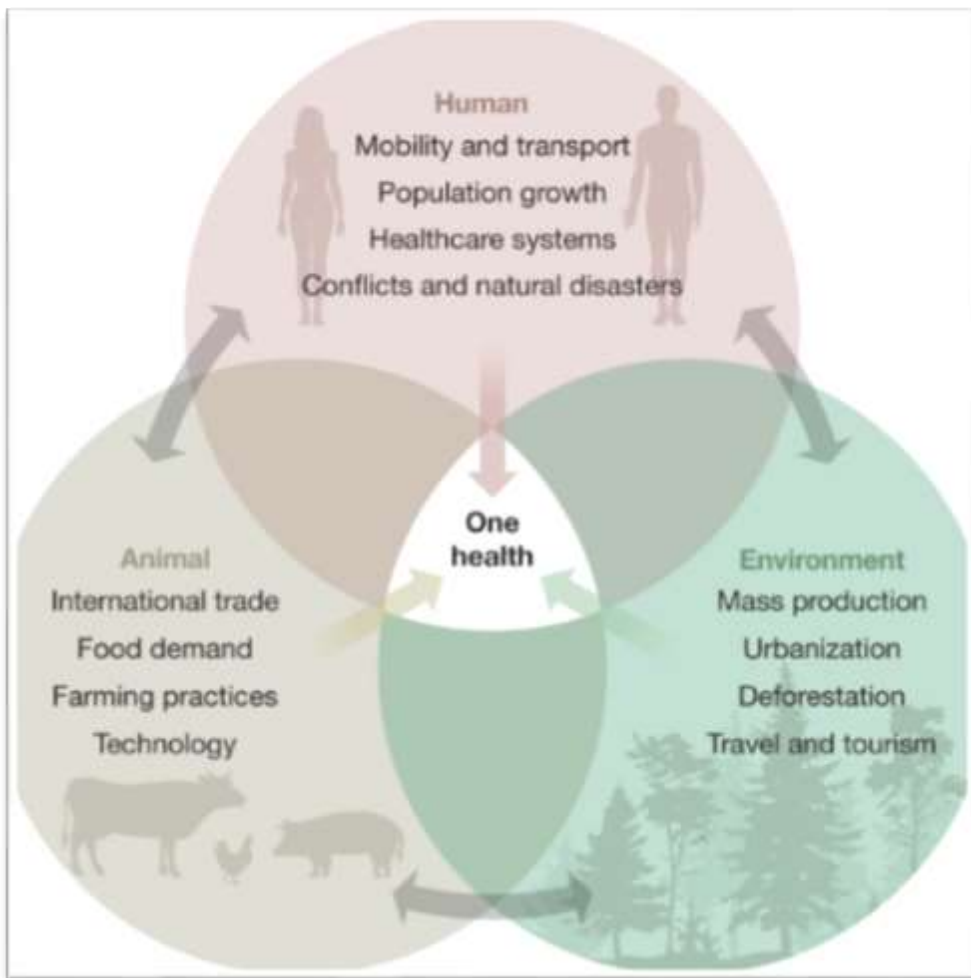
- Σύστημα Συνδρομικής Επιτήρησης ΕΟΔΥ; Εκπαίδευση. Διαθέσιμο: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/12/%CE%A3%CF%8D%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%B1-%CF%83%CF%85%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82-%CE%B5%CF%80%CE%B9%CF%84%CE%AE%CF%81%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82.pdf>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Infectious diseases of specific relevance to newly-arrived migrants in the EU/EEA – 19 November 2015. ECDC: Stockholm; 2015
- Currier, Russell & Walton, Shelley & Currie, Bart. (2011). Scabies in animals and humans: history, evolutionary perspectives, and modern clinical management. Annals of the New York Academy of Sciences. 1230. E50-60. 10.1111/j.1749-6632.2011.06364.x.
- ΕΟΔΥ; ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΜΕΤΑΔΙΔΟΝΤΑΙ ΜΕ ΔΙΑΒΙΒΑΣΤΕΣ ; Ψώρα Μέτρα πρόληψης και απόκρισης σε συνθήκες συγχρωτισμού https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/05/Scabies_protocol_2020.pdf
- Stiff, Katherine & Cohen, Philip. (2017). Scabies Surrepticius: Scabies Masquerading as Pityriasis Rosea. Cureus. 9. 10.7759/cureus.1961
- CDC. Parasites. Scabies. Διαθέσιμο από: <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/index.html>
- Εθνικό Συνταγολόγιο. Ηλεκτρονικά διαθέσιμο: https://www.ifet.gr/drugs/ingredients/benzyl_benzoate.htm
- Κατευθυντήριες οδηγίες για τη διάγνωση και την εμπειρική θεραπεία των λοιμώξεων. Επιστημονική Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Αθήνα, 2007. Ηλεκτρονικά διαθέσιμο: https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/01/Infections_Book.pdf
- Ψώρα: Επανεμφάνιση μιας ξεχασμένης δερματικής νόσου. Κ. Τζανέτου Δελτιον Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας 2006, 51 (5): 346-352
- ΨΩΡΑ ΚΑΙ ΦΘΕΙΡΙΑΣΗ: ΠΑΛΑΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ, ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ, Τ. Τσιβτανίδου- Κάκουρου. Ηλεκτρονικά διαθέσιμο: https://www.iatrikionline.gr/deltio_50c/04_C.htm Benzyl Benzoate (topical route). Ηλεκτρονικά διαθέσιμο: <https://www.mayoclinic.org/drugs-supplements/benzyl-benzoate-topical-route/proper-use/drug-20062209>



Παραπομπές

- Factsheet for professionals
<http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Tuberculosis/Pages/factsheet.aspx>
- CDC/TB/ Infection Control and Prevention <http://www.cdc.gov/tb/topic/infectioncontrol>
- international standards For Tuberculosis Care
http://www.who.int/tb/publications/ISTC_3rdEd.pdf?ua=1
- Management of MDR-TB: A field guide
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547765_eng.pdf?ua=1
- Tuberculosis and air travel Guidelines for prevention and control Third edition
http://www.who.int/tb/publications/2008/WHO_HTM_TB_2008.399_eng.pdf?ua=1
- Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft (RAGIDA). Tuberculosis
<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/tuberculosis-risk-assessment-guidelines-aircraft-May-2014.pdf>





Ερωτήσεις?

Σας ευχαριστώ θερμά για την προσοχή και το χρόνο σας!



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης
και Ένταξης

