



ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α (ICD-11 1E50.0): ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. Μέτρα προφύλαξης και ελέγχου για ασθενή με ηπατίτιδα Α

- εκπαίδευση του ασθενή και της οικογένειας του ως προς την τήρηση των κανόνων υγιεινής (σχολαστικό πλύσιμο των χεριών κάθε φορά που γίνεται χρήση της τουαλέτας, μετά την αλλαγή της πάνας και πριν το φαγητό)
- σύσταση στον ασθενή να μην προετοιμάζει φαγητό κατά την περίοδο μεταδοτικότητας
- σύσταση για αποφυγή σεξουαλικών επαφών που ενέχουν κίνδυνο εντεροστοματικής μετάδοσης. Σημειώνεται ότι η χρήση προφυλακτικών δεν είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στην πρόληψη της μετάδοσης της ηπατίτιδας Α [1]
- απομάκρυνση του ασθενή από την εργασία του (συμπεριλαμβανομένων και των χειριστών τροφίμων), το βρεφονηπιακό σταθμό/παιδικό σταθμό, σχολείο για τουλάχιστον μια εβδομάδα από την έναρξη των συμπτωμάτων/εμφάνιση ίκτερου και σύσταση για αυστηρή τήρηση των κανόνων υγιεινής [2,3]
- σε βρεφονηπιακούς σταθμούς σε περίπτωση κρούσματος συστήνεται:
 - αυστηρή τήρηση των κανόνων υγιεινής και απολύμανση των αντικειμένων και των επιφανειών, ιδιαίτερα όσων χρησιμοποιούνται κατά την αλλαγή της πάνας στα βρέφη
 - η χρήση γαντιών κατά την αλλαγή της πάνας και σε κάθε δυνητική επαφή με κόπρανα
 - η ασφαλής διαχείριση των απορριμμάτων
 - η επικοινωνία του σταθμού με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας σε περίπτωση εμφάνισης και άλλων κρουσμάτων. Αν δεν διαπιστωθούν άλλα κρούσματα, η επιτήρηση ολοκληρώνεται σε 50 ημέρες μετά την έναρξη συμπτωμάτων του κρούσματος, ενώ αν εμφανιστούν και

άλλα κρούσματα η περίοδος επιτήρησης λήγει 50 ημέρες μετά την έναρξη συμπτωμάτων του τελευταίου κρούσματος.

2. Μέτρα προφύλαξης και ελέγχου για άτομα που ήρθαν σε επαφή με ασθενή

Η αυστηρή τήρηση των κανόνων υγιεινής αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για την πρόληψη της μετάδοσης της ηπατίτιδας Α [2,4]. Βασικό μέτρο ελέγχου για την αποφυγή μετάδοσης της νόσου αποτελεί ο εμβολιασμός των επαφών του κρούσματος, όσο το δυνατό συντομότερα μετά την επαφή τους με το κρούσμα. Πρέπει να υπογραμμιστεί ότι το εμβόλιο δεν χρειάζεται εάν ένα άτομο έχει ήδη νοσήσει από ηπατίτιδα Α, όπως διαπιστώνεται με την ανίχνευση των IgG αντισωμάτων στον ορό. Σύμφωνα με μελέτες για την εκτίμηση του επιπολασμού παρουσίας αντισωμάτων έναντι της ηπατίτιδας Α στην χώρα μας, η δοκιμασία ανίχνευσης των ειδικών αντισωμάτων πριν τον εμβολιασμό συστήνεται στα άτομα που γεννήθηκαν στην Ελλάδα πριν από το 1960 [5]. Επίσης, συστήνεται σε όσους στο παρελθόν έχουν ζήσει σε ενδημικές χώρες ή έχουν ιστορικό συμπτωμάτων ενδεικτικών ηπατίτιδας (όπως ίκτερος) με την προϋπόθεση ότι το κόστος του ελέγχου είναι μικρότερο από το κόστος του εμβολιασμού και ότι ο έλεγχος γίνεται έγκαιρα και δεν καθυστερεί τα οφέλη του εμβολιασμού [6,7]. Ο έλεγχος της ανοσιακής απάντησης μετά από εμβολιασμό δε συστήνεται λόγω του υψηλού ποσοστού αποτελεσματικότητας του εμβολίου [6,8].

Αναλυτικότερα, τα μέτρα προφύλαξης και ελέγχου που συστήνονται στα άτομα που ήρθαν σε επαφή με ασθενή είναι τα εξής:

A) Άτομα του οικείου περιβάλλοντος¹, σεξουαλικοί σύντροφοι και άτομα που έκαναν κοινή χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών με τον ασθενή και που εντοπίζονται εντός δεκατεσσάρων ημερών από την τελευταία επαφή με το κρούσμα στην περίοδο μεταδοτικότητας [2,9,10]:

- εμβολιασμός των επαφών ηλικίας άνω των 12 μηνών [2,10]
- τα υγιή βρέφη ηλικίας < 12 μηνών δεν εμβολιάζονται, αλλά συστήνεται εμβολιασμός των ατόμων που τα φροντίζουν, συμπεριλαμβανομένων και

¹ Άτομα που διαμένουν στο ίδιο σπίτι/ίδρυμα με το κρούσμα ή χρησιμοποιούν την ίδια κουζίνα/τουαλέτα με αυτό. Επίσης, μέλη της ευρύτερης οικογένειας που επισκέπτονται συχνά το σπίτι, καθώς και άτομα που παρέχουν φροντίδα στα παιδιά της οικογένειας.

των εργαζόμενων στο βρεφονηπιακό σταθμό [2]

- η ασφάλεια του εμβολίου κατά της διάρκειας της κύησης δεν έχει καθοριστεί [10]. Ωστόσο επειδή το εμβόλιο περιέχει αδρανοποιημένο ιό ο θεωρητικός κίνδυνος για το έμβρυο είναι μικρός. Παρόλα αυτά, ο κίνδυνος που απορρέει από τον εμβολιασμό θα πρέπει να συνεκτιμηθεί με τον κίνδυνο νόσησης από ηπατίτιδα Α [10,11].

Β) Άτομα του οικείου περιβάλλοντος, σεξουαλικοί σύντροφοι και άτομα που έκαναν κοινή χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών με τον ασθενή και που ανευρίσκονται αφού έχει παρέλθει διάστημα μεγαλύτερο των δεκατεσσάρων ημερών από την τελευταία επαφή με το κρούσμα

- εμβολιασμός μόνο των ατόμων που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου (άτομα με χρόνια ηπατοπάθεια ή με χρόνια ηπατίτιδα Β ή C, κ.α.) [2]

Γ) Κρούσμα/τα σε βρεφονηπιακό σταθμό ή στις οικογένειες παιδιών που πηγαίνουν στο σταθμό

- σε περίπτωση εμφάνισης ενός κρούσματος ηπατίτιδας Α σε άτομο που πηγαίνει ή εργάζεται σε βρεφονηπιακό σταθμό, εμβολιάζονται όλοι οι επίνοσοι εργαζόμενοι του χώρου αυτού και τα παιδιά (> 1 έτους) μέσα σε δεκατέσσερις ημέρες από την έκθεση [10]
- σε περίπτωση εμφάνισης περισσότερων του ενός κρούσματος εντός του σταθμού, εμβολιάζονται όλοι οι επίνοσοι εργαζόμενοι, τα παιδιά (> 1 έτους) και οι επαφές του οικείου περιβάλλοντος όλων των παιδιών [10]
- σε περίπτωση εμφάνισης κρουσμάτων σε 2 οικογένειες παιδιών που πηγαίνουν σε κάποιο βρεφονηπιακό σταθμό, ακόμη και αν δεν έχει εμφανιστεί κρούσμα εντός του σταθμού, εμβολιάζονται όλοι οι επίνοσοι εργαζόμενοι και τα παιδιά (> 1 έτους) [10]. Σε περίπτωση εμφάνισης κρουσμάτων σε τρεις ή περισσότερες οικογένειες παιδιών, συστήνεται επιπλέον ο εμβολιασμός και στις οικογένειες των παιδιών που πηγαίνουν στο βρεφονηπιακό σταθμό και φορούν πάνα [10].

Δ) Κρούσμα σε παιδικό σταθμό/δημοτικό σχολείο

- σε περίπτωση εμφάνισης κρούσματος σε άτομο που πηγαίνει ή εργάζεται σε παιδικό σταθμό εμβολιάζονται οι εργαζόμενοι που ήρθαν σε επαφή με αυτό, τα παιδιά του ίδιου τμήματος και όσα παιδιά έχουν κοινές δραστηριότητες με το κρούσμα [10]
- σε περίπτωση εμφάνισης κρούσματος σε δημοτικό σχολείο, είτε σε παιδί είτε σε εργαζόμενο, εφόσον η πηγή της μόλυνσης δεν μπορεί να εντοπιστεί εκτός σχολείου (π.χ. ιστορικό ταξιδιού), εμβολιάζονται όλα τα παιδιά της ίδιας τάξης, όσοι εργάζονται σε αυτήν και τα παιδιά από άλλες τάξεις που κάνουν παρέα ή έχουν κοινές δραστηριότητες με το κρούσμα [2,10].

Ε) Κρούσμα σε εργασιακό χώρο

- δεν συστήνεται εμβολιασμός των ατόμων που ήρθαν σε επαφή με το κρούσμα αν αυτό εμφανιστεί σε γραφείο ή άλλους εργασιακούς χώρους και εφόσον η πηγή της λοίμωξης είναι εκτός των χώρων αυτών. Ομοίως στην περίπτωση εισαγωγής κρούσματος ηπατίτιδας Α σε νοσοκομείο, δε συστήνεται εμβολιασμός του προσωπικού. Στην περίπτωση όμως συρροής κρουσμάτων εντός του νοσοκομείου, είτε ανάμεσα στο προσωπικό είτε στους ασθενείς, συστήνεται εμβολιασμός των ατόμων που ήρθαν σε επαφή με το κρούσμα [10].

Στ1) Κρούσμα σε χειριστή τροφίμων

Η εκτίμηση κινδύνου από την οποία απορρέουν τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν σε περίπτωση κρούσματος σε χειριστή τροφίμων παρουσιάζεται στο Παράρτημα Ι.

- συστήνεται εμβολιασμός των συναδέλφων που εργάζονται είτε στο χειρισμό τροφίμων είτε έχουν άλλα καθήκοντα και οι οποίοι έχουν καταναλώσει φαγητό παρασκευασμένο από το κρούσμα [2,10]
- λόγω του ότι η πιθανότητα μετάδοσης της νόσου στους πελάτες του εστιατορίου θεωρείται χαμηλή, ο εμβολιασμός τους δε συστήνεται παρά μόνο αν κατά την περίοδο της μεταδοτικότητας το κρούσμα χειριζόταν έτοιμα προς κατανάλωση γεύματα, είχε διάρροια ή δεν τηρούσε τους κανόνες υγιεινής και οι πελάτες μπορούν να εντοπιστούν εντός 14 ημερών από την έκθεση [2,10]

Στ2) Χειριστής τροφίμων που είναι επαφή κρούσματος

- συστήνεται ο εμβολιασμός του χειριστή τροφίμων εντός δεκατεσσάρων ημερών από την έκθεση [2]
- εάν ο εμβολιασμός δεν είναι εφικτός εντός δεκατεσσάρων ημερών, απαραίτητη κρίνεται η εκτίμηση κινδύνου εμφάνισης κρουσμάτων μεταξύ των επαφών του χειριστή τροφίμων (Παράρτημα II). Εάν ο κίνδυνος μετάδοσης της νόσου από το κρούσμα στον χειριστή τροφίμων είναι υψηλός και ο χειριστής τροφίμων εμπλέκεται στην προετοιμασία τροφίμων προς κατανάλωση, τότε συστήνεται η μετακίνηση του εργαζόμενου σε καθήκοντα στα οποία δεν εμπλέκεται χειρισμός τροφίμων για σαράντα ημέρες μετά την έκθεση του στο κρούσμα [2].

3. Μέτρα ελέγχου για την αντιμετώπιση επιδημίας

Τα μέτρα ελέγχου για την αντιμετώπιση μιας επιδημίας ηπατίτιδας Α εξαρτώνται από τον τύπο της επιδημίας και τα αποτελέσματα της διερεύνησής της:

- σε επιδημίες σε κλειστούς πληθυσμούς (π.χ. κοινότητες, ιδρύματα) μπορεί να απαιτηθεί ευρύτερος εμβολιασμός [12]
- σε ανοικτές, μεγάλου μεγέθους επιδημίες η εφαρμογή μαζικού εμβολιασμού μπορεί να επιφέρει καλά αποτελέσματα στον περιορισμό της μετάδοσης της νόσου. Η επιτυχία του εμβολιασμού εξαρτάται από το εάν εφαρμοσθεί έγκαιρα κι από το βαθμό εμβολιαστικής κάλυψης στις επιμέρους ηλικιακές ομάδες (παιδιά - έφηβοι - ενήλικες) με ιδιαίτερη έμφαση στις μικρές ηλικίες [13]. Αν πρόκειται για επιδημία από κοινή πηγή, ο μαζικός εμβολιασμός ενδείκνυται μόνο στην περίπτωση της έγκαιρης αναγνώρισης, διαφορετικά τα μέτρα που λαμβάνονται αποσκοπούν στον περιορισμό της δευτερογενούς μετάδοσης από άτομο σε άτομο. Στις επιδημίες από κοινή πηγή, που εμπλέκεται κάποιο συγκεκριμένο προϊόν/τρόφιμο, θα πρέπει να ενημερώνεται ο Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων (Ε.Φ.Ε.Τ) με σκοπό την απόσυρση του προϊόντος από την αγορά.

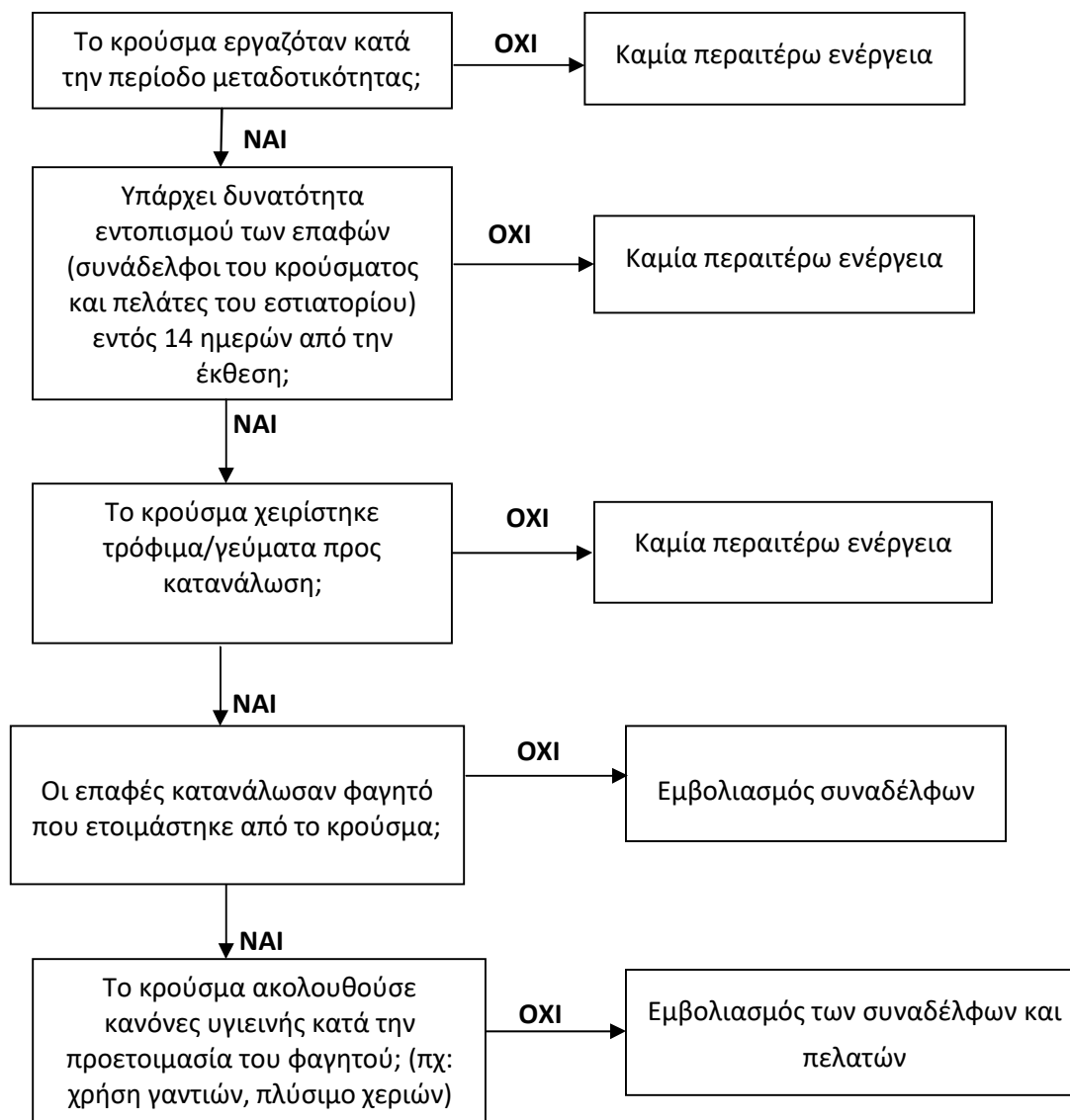
4. Γενικά Μέτρα Πρόληψης

Στα γενικά μέτρα πρόληψης συγκαταλέγονται τα εξής:

- αυστηρή τήρηση των κανόνων υγιεινής στο οικιακό και εργασιακό περιβάλλον [12,14,15]
- σχολαστική απολύμανση των επιφανειών στο σπίτι, σε βρεφονηπιακούς/ παιδικούς σταθμούς, σε σχολεία και σε χώρους εστίασης. Η αναλογία οικιακής χλωρίνης και νερού βρύσης που συστήνεται για την αποτελεσματική απολύμανση των επιφανειών είναι 1:100 [11,12].
- βελτίωση των δικτύων ύδρευσης και αποχέτευσης και λήψη μέτρων κατά την αποκομιδή των λυμάτων [15]
- αποτελεσματική απολύμανση του πόσιμου νερού, εξασφάλιση καλής λειτουργίας των δικτύων ύδρευσης και μικροβιολογικός έλεγχος του νερού σε τακτική βάση [16]
- εμβολιασμός επίνοσων ατόμων [10]. Στην Ελλάδα, ο εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας Α είναι υποχρεωτικός για όλα τα υγιή παιδιά άνω του ενός έτους με εμβολιαστικό σχήμα δύο δόσεων και επιλεκτικά στους ενήλικες που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου (Υπουργικές αποφάσεις: Υ1/Γ.Π/οικ. 21868, 13/02/08 και Υ1/Γ.Π. 158238, 23/01/08-Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης). Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συστάσεις εμβολιασμού έναντι της ηπατίτιδας Α μπορεί κανείς να επισκεφθεί την ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ. Σύμφωνα με αποτελέσματα μελετών, η αποτελεσματικότητα του εμβολίου είναι πολύ υψηλή (>94%)[17,18].
- εμβολιασμός επίνοσων ατόμων που πρόκειται να ταξιδέψουν ή να εργαστούν σε περιοχές υψηλής ή ενδιάμεσης ενδημικότητας [6,19,20]. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό έναντι της ηπατίτιδας Α σε ταξιδιώτες μπορεί κανείς να επισκεφθεί την ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ
- μαγείρεμα των οστρακοειδών στον ατμό για τουλάχιστον 90 δευτερόλεπτα ή βράσιμο τους στους 85-90 βαθμούς Κελσίου για 4 λεπτά πριν την κατανάλωση [15].

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

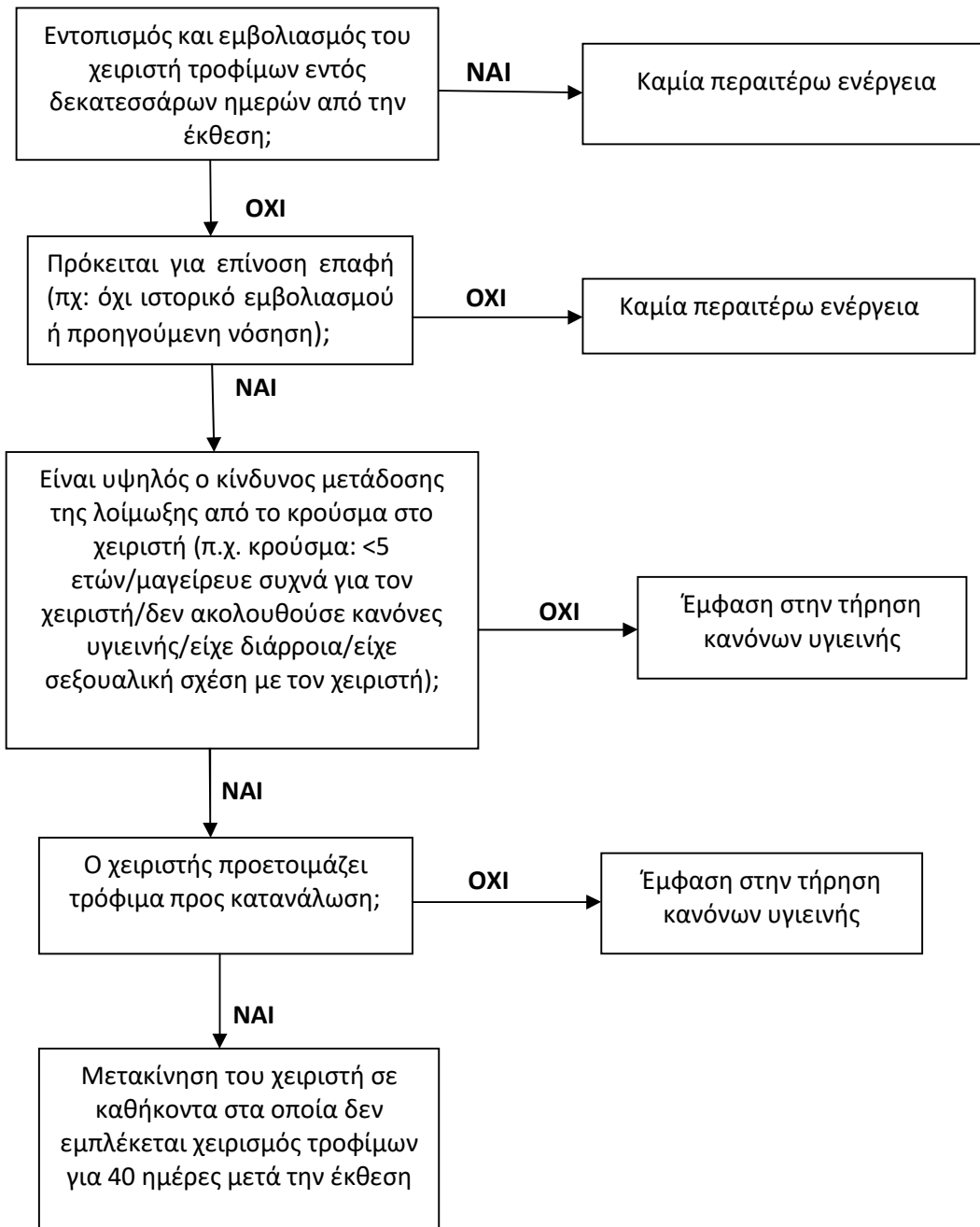
Εκτίμηση κινδύνου εάν το κρούσμα είναι χειριστής τροφίμων



Προσαρμογή από: Health Protection Agency. Guidance for the Prevention and Control of Hepatitis A Infection. Available from: http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1259152095231
Αρχική πηγή: Fiore AE. Hepatitis A transmitted by food. *Clinical Infectious Diseases*, 2004; 38:705-715

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Εκτίμηση κινδύνου για χειριστή τροφίμων που είναι στενή επαφή[†] κρούσματος ηπατίτιδας Α



Προσαρμογή από: Health Protection Agency. Guidance for the Prevention and Control of Hepatitis A Infection. Available from: http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1259152095231

[†] Ο χειριστής τροφίμων ανήκει στο οικείο περιβάλλον του κρούσματος, ή είναι σεξουαλικός σύντροφός του ή έκανε κοινή χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών με το κρούσμα

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

- 1] Centers for Diseases Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases. Treatment Guidelines 2006. Hepatitis A. Available from:
<http://www.cdc.gov/STD/treatment/2006/hepatitis-a.htm>
- 2] Health Protection Agency. Guidance for the Prevention and Control of Hepatitis A Infection. Available from:
http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1259152095231
- 3] Food Standards Agency. Food handlers: Fitness to Work. Regulatory Guidance and Best Practice Advice for Food Business Operators. 2009
- 4] Health Protection Agency. Guidelines for the control of hepatitis A virus Infection. Available from:
<http://www.hpa.org.uk/cdph/issues/CDPHVol4/no3/HepAguidelines0901.pdf>
- 5] Καμάρια Φ, Μπαντή Α, Μαμάση Π, Κολοκοτρώνη Δ, Κανσουζίδου Α. Ο επιπολασμός της ηπατίτιδας Α στη Βόρεια Ελλάδα. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2005;22(5):493-498
- 6] Centers for Diseases Control and Prevention. Yellow Book. Chapter 2. The Pre-Travel Consultation. Travel-Related Vaccine-Preventable Diseases. Available from:
<http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2010/chapter-2/hepatitis-a.aspx>
- 7] Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής. Κεφάλαιο 5. Εμβόλια για ταξιδιώτες. 2007;92-96
- 8] World Health Organization. International Travel and Health 2010. Chapter 6. Vaccine-preventable diseases and vaccines. 2010; 113-114. Available from:
<http://www.who.int/ith/ITH2010chapter6.pdf>
- 9] West Virginia Department of Health and Human Resources. Hepatitis A Surveillance Protocol. Available from:
<http://www.wvdep.org/Portals/31/PDFs/IDEP/hepatitisA/Hep%20A%20protocol.pdf>
- 10] Centers for Diseases Control and Prevention. Hepatitis A FAQs for Health Professionals. Available from: <http://www.cdc.gov/hepatitis/HAV/HAVfaq.htm>
- 11] Prevention of Hepatitis A Through Active or Passive Immunization: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), MMWR 2006;55:[No.RR-07]
- 12] Manitoba Health. Public Health. Communicable Diseases Management Protocol. Hepatitis A. Available from:
<http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/hepa.pdf>

- 13] Heymann DL. Control of Communicable Diseases Manual. Washington DC: American Public Health Association; 2008. p. 278-284.
- 14] Hepatitis A, WHO/CDS/CSR/EDC/2000.7. Available from:
http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/HepatitisA_whocdscsredc2000_7.pdf
- 15] Hawker J, Begg N, Blair I, Reintjes R, Weinberg J. Communicable Disease Control Handbook. 2nd ed. Oxford: Blackwell Publishing; 2005. p. 115-118.
- 16] Καλαποθάκη Β. Υγιεινή του ύδατος και των υδρεύσεων. Στο: Τριχόπουλος Δ, Καλαποθάκη Β, Πετρίδου Ε (Συντ.) Προληπτική Ιατρική και Δημόσια Υγεία. Εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα, 2000:447-464
- 17] Innis BL, Snitbhan R, Kunasol P, et al. Protection against hepatitis A by an inactivated vaccine. JAMA 1994;271:1328–34.
- 18] Werzberger A, Mensch B, Kuter B, et al. A controlled trial of a formalin-inactivated hepatitis A vaccine in healthy children. N Engl J Med 1992;327:453–7.
- 19] Centers for Diseases Control and Prevention. The Pink Book. Epidemiology & Prevention of Vaccine-Preventable Diseases; 2009. Available from:
<http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/hepa.pdf>
- 20] Salisbury D, Ramsay M and Noakes K. Immunisation against infectious disease. The Green Book. 3d ed. The Stationery Office; 2006. Available from:
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_079917