

Ενημερωτικό Δελτίο

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
Αγράφων 3-5, Μαρούσι, 15123, 210 5212000

Μάρτιος 2017
Αρ.67/ Έτος 7ο
ISSN 1792-9016

<http://www.keelpno.gr>, info@keelpno.gr

Το Τεύχος αυτό είναι αφιερωμένο στις Δράσεις ΚΕΕΛΠΝΟ για την αντιμετώπιση της εποχικής γρίπης 2016-17 με αναφορά στα Επιδημιολογικά δεδομένα της γρίπης

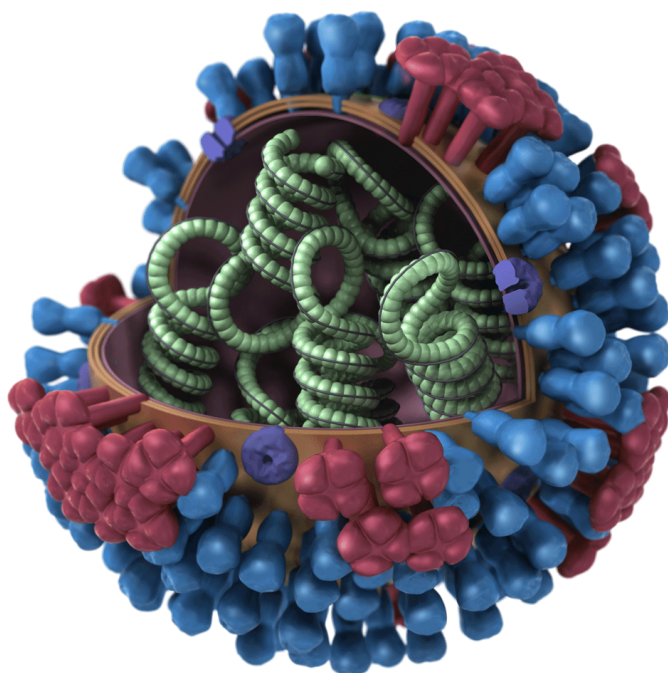
Σελ. 2

Ενημερωθείτε για «Μία και Ενιαία Υγεία – One Health»

Σελ. 16

Δείτε δύο από τα δημοφιλέστερα διεθνή επιστημονικά άρθρα για τη γρίπη στην καθιερωμένη στήλη "Νέα από τη Διεθνή Βιβλιογραφία»

Σελ. 22



<https://www.cdc.gov/h1n1flu/images.htm>

Περιεχόμενα

Κυρίως θέμα: Επιδημιολογική Επιτήρηση της Γρίπης στην Ελλάδα. Δεδομένα περιόδου 2016-2017	2
Δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης	13
Δραστηριότητες- δράσεις	16
Νέα από τη διεθνή βιβλιογραφία	22
Μύθοι και αλήθειες	24
Επέρχόμενα συνέδρια	26
Επιδημίες στον κόσμο	27
Το αίνιγμα του μήνα	29

Εποχική Γρίπη

Η γρίπη αποτελεί σημαντικό αίτιο θνησιμότητας και νοσηρότητας τόσο στην Ελλάδα όσο και παγκοσμίως. Η δραστηριότητα της εποχικής γρίπης στην κοινότητα αυξάνεται κατά τους χειμερινούς μήνες. Το επιδημικό κύμα στη χώρα μας συνήθως αρχίζει κατά τον Ιανουάριο, ωστόσο τον υψηλότερο κίνδυνο για νόσηση ή/και εμφάνιση επιπλοκών διατρέχουν ορισμένες ομάδες "υψηλού κινδύνου", όπως άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, Παιδιά και ενήλικες με συνύπαρξη νοσημάτων, έγκυες γυναίκες, λεχωίδες και θηλάζουσες, άτομα με δείκτη μάζας σώματος (BMI) >40 kg/m², εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι).

Δίδεται ιδιαίτερη έμφαση, με πολυάριθμες δραστηριότητες Δημόσιας Υγείας στις Υγειονομικές περιφέρειες της χώρας για την υποστήριξη και προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού σε όλες αυτές τις ομάδες.

Για την εποχική γρίπη υπογραμμίζεται ο κομβικός ρόλος του ΚΕΕΛΠΝΟ που σε στενή συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων εναρμονίζει όλους τους εμπλεκόμενους φορείς για την επιτυχή αντιμετώπιση του επιδημικού κύματος και την πρόληψη των επιπλοκών της νόσου στη χώρα μας.

Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ
αν.Καθ. Χειρουργικής ΕΚΠΑ
Πρόεδρος ΔΣ ΚΕΕΛΠΝΟ

Επιδημιολογική Επιτήρηση της Γρίπης στην Ελλάδα. Δεδομένα περιόδου 2016-2017

Εισαγωγή

Η Γρίπη είναι μια μεταδοτική ασθένεια του αναπνευστικού συστήματος (μύτη, φάρυγγας, τραχεία και πνεύμονες), που προκαλείται από ιούς και κάθε χρόνο ταλαιπωρεί μεγάλο αριθμό ατόμων παγκόσμια.

Τα συμπτώματα της γρίπης περιλαμβάνουν συνήθως: πυρετό, βήχα, καταρροή, πονόλαιμο, μυαλγίες, κεφαλαλγία και κακουχία. Επιπλοκές της γρίπης είναι η μικροβιακή πνευμονία, οι παροξύνσεις βρογχικού άσθματος και χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας, η επιδείνωση καρδιακής ανεπάρκειας και η απορρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη. Τα παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν επίσης ιγμορίτιδα ή ωτίτιδα.

Η γρίπη οφείλεται στον ομώνυμο ιό: πρόκειται για μια οικογένεια RNA ιών η οποία διακρίνεται σε διάφορους τύπους που προσβάλλουν τα θηλαστικά και τα πτηνά. Οι κυριότεροι τύποι που προσβάλλουν τον άνθρωπο είναι ο τύπος A και ο τύπος B.

Η γρίπη μεταδίδεται από το ένα άτομο στο άλλο όταν ένας ασθενής βήχει, φταρνίζεται ή μιλά και διασπείρει τους ιούς στον αέρα με τη μορφή πολύ μικρών, αόρατων σταγονιδίων. Οι ιοί της γρίπης επίσης μεταδίδονται μέσω των χεριών, όταν κάποιος αγγίζει αντικείμενα και επιφάνειες που έχουν μολυνθεί και στη συνέχεια πιάνει τα μάτια του, τη μύτη ή το στόμα του. Παράγοντες όπως ο ψυχρός καιρός και ο συγχρωτισμός αυξάνουν τη μετάδοση της γρίπης. Οι ασθενείς μπορεί να μεταδώσουν τη νόσο μια ημέρα πριν αρρωστήσουν έως 5-7 ημέρες από τη στιγμή που θα εκδηλώσουν τα συμπτώματα. Τα συμπτώματα, όταν δεν υπάρχουν επιπλοκές, αρχίζουν 1-4 ημέρες μετά την προσβολή από τον ιό και διαρκούν 2-7 ημέρες, όμως ο βήχας μπορεί να επιμείνει για αρκετό χρονικό διάστημα.

Ο ιός της γρίπης μπορεί να προσβάλει όλες τις ηλικιακές ομάδες. Ωστόσο τον υψηλότερο κίνδυνο για νόσηση ή/και εμφάνιση επιπλοκών διατρέχουν ορισμένες ομάδες "υψηλού κινδύνου", μεταξύ των οποίων περιλαμβάνο-

νται οι ακόλουθες:

Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα (άσθμα, χρόνιες πνευμονοπάθειες, καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές, ανοσοκαταστολή, μεταμόσχευση οργάνων, δρεπανοκυτταρική νόσο, χρόνια νεφροπάθεια, σακχαρώδη διαβήτη και άλλα μεταβολικά νοσήματα), έγκυες γυναίκες, λεχωίδες και θηλάζουσες, άτομα με δείκτη μάζας σώματος (BMI) >40 kg/m²

εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι).

Για τις ομάδες αυτές συνιστάται να γίνεται κάθε χρόνο το εμβόλιο της γρίπης. Το εμβόλιο είναι το κύριο μέσο προστασίας από τη γρίπη. Περιλαμβάνει τους δύο πιο συχνούς υπότυπους του ιού γρίπης τύπου A, δηλαδή τους H1N1pdm09 και H3N2, καθώς και ένα στέλεχος τύπου B. Επειδή όμως ο ιός της γρίπης παρουσιάζει μικρότερες ή μεγαλύτερες αντιγονικές μεταβολές από χρονιά σε χρονιά, το εμβόλιο χρειάζεται να επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο, ιδανικά κατά το χρονικό διάστημα Οκτωβρίου-Νοεμβρίου. Απαιτείται μόνο μια δόση, καθώς τυχόν επαναληπτική δόση του εμβολίου γρίπης δεν προσφέρει στη βελτίωση της ανοσίας.

Η δραστηριότητα της γρίπης στην κοινότητα αυξάνεται κατά τους χειμερινούς μήνες. Το επιδημικό κύμα στη χώρα μας συνήθως αρχίζει κατά τον Ιανουάριο, εμφανίζει την κορύφωση του στα τέλη Φεβρουαρίου / αρχές Μαρτίου, και στη συνέχεια φθίνει μέχρι τον Απρίλιο ή και τον Μάιο. Όμως η γρίπη παραμένει απρόβλεπτη, και τόσο η έναρξη όσο και η διάρκεια του επιδημικού κύματος μπορεί να διαφέρουν από περίοδο σε περίοδο. Η αύξηση της δραστηριότητας της γρίπης στην κοινότητα συμβαδίζει με αντίστοιχη αύξηση των ασθενών που χρήζουν νοσηλείας σε νοσοκομείο, ιδιαίτερα όσων ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες. Το γεγονός αυτό ασκεί κάθε χρόνο πίεση στο σύστημα υγείας, ιδιαίτερα σε ότι αφορά τις κλίνες Μονάδων Εντατικής Θεραπείας που χρειάζεται να καλύψουν της αυξημένες ανάγκες. Ομοίως η γρίπη προκαλεί αύξηση των θανάτων, που μάλιστα αντανakλάται και σε αυξημένο δείκτη αδρής θνησιμότητας στον πληθυσμό κατά τους χειμερινούς μήνες.

Για το λόγο αυτό, οι περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες διαθέτουν συστήματα επιδημιολογικής επιτήρησης της γρίπης, ώστε να παρακολουθούν την ένταση, τα χαρακτηριστικά και τον αντίκτυπο του επιδημικού κύματος κάθε χρόνο.

Στην Ελλάδα η γρίπη επιτηρείται από το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, τόσο κλινικά όσο και εργαστηριακά.

Η κλινική επιτήρηση της γρίπης γίνεται μέσω:

1) του συστήματος παρατηρητών νοσηρότητας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (σύστημα Sentinel) και αφορά την εβδομαδιαία συλλογή δεδομένων για τα κρούσματα γριπώδους συνδρομής» στην κοινότητα

2) του συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης, για την εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη (δηλώνεται με το ειδικό δελτίο - ΥΔ7)

3) του συστήματος επιτήρησης σοβαρών εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων γρίπης που χρήζουν νοσηλείας σε Μ.Ε.Θ, καθώς και των θανάτων από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη (ενεργητικό σύστημα επιτήρησης)

4) του συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης της αδρής θνησιμότητας.

Η εργαστηριακή επιτήρηση της γρίπης αφορά στον έλεγχο κλινικών δειγμάτων από άτομα με κλινική εικόνα γριπώδους συνδρομής, στα παρακάτω εργαστήρια:

α) Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γρίπης Νότιας. Ελλάδας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ.

β) Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γρίπης Βό-

ρειας Ελλάδας, Β' Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

γ) Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Ε.Κ.Π.Α

Τα κλινικά δείγματα συνοδεύονται πάντα από το ειδικό «Συνοδευτικό Δελτίο Αποστολής Ρινοφαρυγγικού Επιχρίσματος / Εκπλύματος προς Εθνικά Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης ή Άλλα Εργαστήρια».

Η επιτήρηση της γρίπης για την περίοδο 2016 - 2017 σε Ευρωπαϊκό επίπεδο και στην Ελλάδα ξεκίνησε την εβδομάδα 40/2016 (03-09 Οκτωβρίου 2016) και θα ολοκληρωθεί την εβδομάδα 20/2017 (15-21 Μαΐου 2017).

Κλινικό σκέλος επιδημιολογικής επιτήρησης της γρίπης

Στο σύστημα παρατηρητών νοσηρότητας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Π.Φ.Υ) κατά τη φετινή περίοδο γρίπης συμμετέχουν εθελοντικά περίπου 180 ιατροί ειδικότητας παθολόγου, γενικού ιατρού ή παιδιάτρου από δομές Π.Φ.Υ σε ολόκληρη τη χώρα (Μονάδες Υγείας ΠΕΔΥ, Κέντρα Υγείας, ιδιωτικά ιατρεία). Μέσω του συγκεκριμένου συστήματος, καταγράφεται δειγματοληπτικά η εξέλιξη της συχνότητας της γριπώδους συνδρομής, βάσει του σχετικού ορισμού του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (European Centre for Disease Control and Prevention - E.C.D.C).

Ορισμός γριπώδους συνδρομής, ECDC 2012

Αιφνίδια έναρξη συμπτωμάτων	ΚΑΙ Τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω συστηματικά συμπτώματα: - Πυρετός - Καταβολή - Κεφαλαλγία - Μυαλγίες	ΚΑΙ Τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω συμπτώματα από το αναπνευστικό: - Βήχας - Πονόλαιμος - Δύσπνοια
-----------------------------	---	---

Κάθε εβδομάδα συλλέγονται στοιχεία που αφορούν στον αριθμό επισκέψεων για κάθε αιτία καθώς και τον αριθμό επισκέψεων λόγω γριπώδους συνδρομής. Τα στοιχεία αυτά

αναλύονται με στάθμιση ως προς τον μόνιμο πληθυσμό της χώρας κατά γεωγραφικό διαμέρισμα και αστικότητα (Ε.Σ.Υ.Ε, δεδομένα απογραφής 2011) και προκύπτει ο αριθ-

μός κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις κατά εβδομάδα.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 1, κατά την περίοδο 2016-2017 το επιδημικό κύμα της γρίπης ξεκίνησε την εβδομάδα 52/2016 (26 Δεκεμβρίου 2016 – 01 Ιανουαρίου 2017). Συγκριτικά με την περσινή περίοδο γρίπης 2015-2016, η αύξηση της δραστηριότητας της γρίπης ξεκίνησε νωρίτερα.

Σημειώνεται ότι το σύστημα επιτήρησης sentinel δεν αποσκοπεί στην εξαντλητική καταγραφή καθενός κρούσματος γριπώδους συνδρομής στην κοινότητα, αλλά στην παρακολούθηση της διαχρονικής τάσης της συχνότητας εμφάνισης των γριπωδών συνδρομών, μέσω δειγματοληπτικής καταγραφής τους. Έτσι, το σύστημα δεν αποσκοπεί στην εκτίμηση της επίπτωσης του συνδρόμου στη χώρα και τέτοιου είδους πληροφορία δεν μπορεί να εξαχθεί από το ύψος της καμπύλης στο διάγραμμα 1.

Κατά την εβδομάδα 11/2017 (13-19 Μαρτίου 2017) οι επισκέψεις σε ιατρό για γριπώδη συνδρομή συνεχίζουν να παρουσιάζουν μείωση, σε σύγκριση με την προηγούμενη εβδομάδα 10/2017 (Διαγράμματα 1 και 2.)

Εργαστηριακό σκέλος επιδημιολογικής επιτήρησης της γρίπης

Το εργαστηριακό σκέλος της επιδημιολογικής επιτήρησης αφορά την ανίχνευση του ιού σε ρινοφαρυγγικά δείγματα που αποστέλλονται: α) από επιλεγμένους τους παρατηρητές του δικτύου Sentinel (υπο-δίκτυο Κέντρων Υγείας και Μονάδων Υγείας ΠΕΔΥ) και β) από τα νοσοκομεία προς τα Εθνικά Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης (Νότιας Ελλάδας – Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ και Βόρειας Ελλάδας – Β' Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΑΠΘ) καθώς και προς το Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Ε.Κ.Π.Α.

Κατά τη φετινή περίοδο 2016-2017 δεν έχει λειτουργήσει το εργαστηριακό σκέλος του συστήματος παρατηρητών νοσηρότητας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (σύστημα sentinel) και το σύνολο των απεσταλμένων δειγμάτων αφορά σε νοσοκομειακούς ασθενείς.

Τα Εθνικά Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης με εξειδικευμένες ιολογικές εξετάσεις απομονώνουν και ταυτοποιούν τα στελέχη του ιού που κυκλοφορούν στην Ελλάδα. Συμμετέχουν στο δίκτυο εργαστηριακής επιτήρησης της γρίπης

του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (με πάνω από 110 εργαστήρια σε περισσότερες από 80 χώρες) και αποστέλλουν πληροφορίες για τα στελέχη του ιού της γρίπης που κυκλοφορούν κάθε χρόνο. Με βάση τα στοιχεία που συλλέγονται από το δίκτυο, το Φεβρουάριο κάθε χρόνου (για το βόρειο ημισφαίριο) ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει προς τις φαρμακοβιομηχανίες τη σύνθεση του εμβολίου εποχικής γρίπης της επόμενης χρονιάς.

Κατά την εβδομάδα 11/2017 (13-19 Μαρτίου 2017) στα δυο Εθνικά Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης (Τμήμα Ιολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, και Β' Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.) και στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Ε.Κ.Π.Α, ελέγχθηκαν για ιούς γρίπης συνολικά 145 κλινικά δείγματα όλα από νοσοκομεία. Τα 47 (32,4%) εξ' αυτών ήταν θετικά για ιούς γρίπης και συγκεκριμένα τα 6 (12,8%) ήταν τύπου Α και τα 41 (87,2%) ήταν τύπου Β. Τα 5 στελέχη τύπου Α υποτυποποιήθηκαν και όλα ανήκαν στον υπότυπο Α(H3N2).

Από την εβδομάδα 40/2016 έως και την εβδομάδα 11/2017 έχουν ελεγχθεί συνολικά 2962 κλινικά δείγματα και όλα από νοσοκομεία. Τα 1100 (37,1%) εξ' αυτών ήταν θετικά για ιούς γρίπης και ειδικότερα τα 862 (78,4%) ήταν τύπου Α και τα 238 (21,6%) τύπου Β. Τα 747 στελέχη τύπου Α υποτυποποιήθηκαν και από αυτά τα 746 (99,9%) ανήκαν στον υπότυπο Α(H3N2) και το ένα 1 (0,1%) στον υπότυπο Α(H1N1)pdm09 (Διάγραμμα 3).

Επιτήρηση σοβαρών κρουσμάτων και θανάτων από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη

Από την πανδημία του 2009 και μετά, το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ λειτουργεί πανελλαδικό ενεργητικό (active) σύστημα επιτήρησης για τα σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης (δηλαδή όσοι ασθενείς νοσηλεύονται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ή έχουν διασωληνωθεί) και για τους θανάτους από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη.

Από την εβδομάδα 40/2016 έως και την εβδομάδα 11/2017, στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί 265 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, εκ των οποίων τα 250 νοσηλεύτηκαν σε Μ.Ε.Θ (Πίνακας 1, Διάγραμμα 4).

Πίνακας 1: Περιστατικά με νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ και θάνατοι (σε Μ.Ε.Θ & εκτός Μ.Ε.Θ) από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Σύνολο Ελλάδας, από εβδομάδα 40/2016 έως εβδομάδα 11/2017 (13–19 Μαρτίου 2017).

Νέα κρούσματα σε Μ.Ε.Θ. που δηλώθηκαν την εβδομάδα 11/2017 (13–19 Μαρτίου 2017)	7
Σύνολο νοσηλευθέντων σε Μ.Ε.Θ. έως 19/ 03/ 2017	250
Νέοι θάνατοι που δηλώθηκαν την εβδομάδα 11/ 2017 (13–19 Μαρτίου 2017)	5
Συνολικός αριθμός θανάτων έως 19/ 03/ 2017	89

Όσον αφορά στα κρούσματα με νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ.: Πρόκειται για 162 άνδρες και 88 γυναίκες, με εύρος ηλικιών από 0 έως 98 έτη, μέση ηλικία 66,4 έτη και διάμεση 71 έτη. Τα 227 (90,8%) από τα προαναφερόμενα κρούσματα οφείλονται στον ιό γρίπης τύπου Α, τα 23 (9,2%) στον ιό γρίπης τύπου Β.

Τα 168 από τα στελέχη τύπου Α που απομονώθηκαν από τα ανωτέρω κρούσματα υποτυποποιήθηκαν και εξ' αυτών τα 167 (99,4%) ανήκαν στον υπότυπο Α(Η3Ν2) και τα 1 (0,6%) στον υπότυπο Α(Η1Ν1)rdm09. (Διάγραμμα 4). Από τα 250 κρούσματα ήταν εμβολιασμένα τα 56 (22,4%). Σημειώνεται ότι τα 228 (91,2%) από τα 250 προαναφερόμενα σοβαρά κρούσματα με νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ ανήκουν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη, σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας, και εξ'αυτών εμβολιασμένοι ήταν οι 54 (23,7%).

Όσον αφορά στα κρούσματα χωρίς νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ.: Πρόκειται για 8 άνδρες και 7 γυναίκες, με εύρος ηλικιών από 4 έως 98 έτη, μέση ηλικία 79,3 έτη και διάμεση 87 έτη. Συνολικά και τα 15 από τα προαναφερόμενα κρούσματα οφείλονται στον ιό γρίπης τύπου Α. Τα 6 από τα στελέχη τύπου Α που απομονώθηκαν από τα ανωτέρω κρούσματα υποτυποποιήθηκαν και όλα ανήκαν στον υπότυπο Α(Η3Ν2). Τα 14 (93,3%) από τα 15 προαναφερόμενα σοβαρά κρούσματα χωρίς νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ ανήκουν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας και εξ'αυτών εμβολιασμένοι ήταν οι 4 (28,6%).

Από την εβδομάδα 40/2016 έως και την εβδο-

μάδα 11/2017 στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί 89 θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη, εκ των οποίων οι 75 αφορούν σε κρούσματα που χρειάστηκαν νοσηλεία στη Μ.Ε.Θ και οι 14 σε κρούσματα που δεν νοσηλεύτηκαν σε Μ.Ε.Θ (Πίνακας 1, Διάγραμμα 5).

Πρόκειται για 53 άνδρες και 36 γυναίκες, με εύρος ηλικιών από 4 έως 98 έτη, μέση ηλικία 71,5 έτη και διάμεση 75 έτη. Από τα 87 (97,8%) κρούσματα απομονώθηκε ιός γρίπης τύπου Α και από τα 2 (2,2%) ιός γρίπης τύπου Β. Τα 55 στελέχη γρίπης τύπου Α που απομονώθηκαν από τα προαναφερόμενα κρούσματα υποτυποποιήθηκαν και εξ' αυτών το ένα 1 (1,8%) ανήκε στον υπότυπο Α (Η1Ν1)rdm09 και τα 54 (98,2%) ανήκαν στον υπότυπο Α(Η3Ν2).

Από το σύνολο των 89 ασθενών που απεβίωσαν, μόνο το 22,5% ήταν εμβολιασμένοι για τη γρίπη. Σημειώνεται ότι τα 86 (96,6%) από τα 89 προαναφερθέντα κρούσματα ανήκαν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας και εξ'αυτών εμβολιασμένοι ήταν οι 20 (23,3%).

Σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης της θνησιμότητας

Η καταγραφή των θανάτων γίνεται από τα ληξιαρχεία δήμων της ολόκληρης της χώρας σε σχεδόν πραγματικό χρόνο και αφορά τους θανάτους που εγγράφηκαν στα ληξιαρχεία κατά την εβδομάδα αναφοράς. Τα δεδομένα προέρχονται από το νέο Πληροφοριακό Σύστημα Διαχείρισης Ληξιαρχικών Πράξεων (Π.Σ ΛΗΠ) που λειτουργεί από το Μάιο του 2013 στη Διεύθυνση Μηχανοργάνωσης & ΗΕΣ της Γεν.

Δ/σης Αναπτυξιακών Προγραμμάτων του Υπουργείου Εσωτερικών. Στο πλαίσιο αυτό, το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ έχει οριστεί από το Υπουργείο Εσωτερικών ως διαπιστευμένος φορέας.

Το σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης της θνησιμότητας από όλες τις αιτίες (αδρή θνησιμότητα) εφαρμόζεται στο πλαίσιο του προγράμματος European Mortality Monitoring (EuroMOMO), στο οποίο συμμετέχουν και άλλες 21 ευρωπαϊκές χώρες. Το συντονισμό του προγράμματος στην Ελλάδα έχει το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. Τα αποτελέσματα σε ευρωπαϊκό επίπεδο του προγράμματος αναρτώνται σε εβδομαδιαία βάση στον ιστότοπο www.euromomo.eu.

Παρουσιάζονται εδώ τα κύρια ευρήματα από την επιδημιολογική επιτήρηση της θνησιμότητας στην Ελλάδα, με επικέντρωση στην έγκαιρη ανίχνευση θνησιμότητας που υπερβαίνει την αναμενόμενη (excess mortality).

Κατά την εβδομάδα 1/2017 (02–08 Ιανουαρίου 2017) παρατηρήθηκε μια μεγάλη αύξηση των θανάτων (πέραν των 4 σταθερών αποκλίσεων) σε συνέχεια μικρότερων αυξήσεων κατά τις εβδομάδες 51 και 52/2016 (Διάγραμμα 7), σχεδόν αποκλειστικά στις ηλικίες από 65 ετών και άνω.

Το φαινόμενο κορυφώθηκε την εβδομάδα

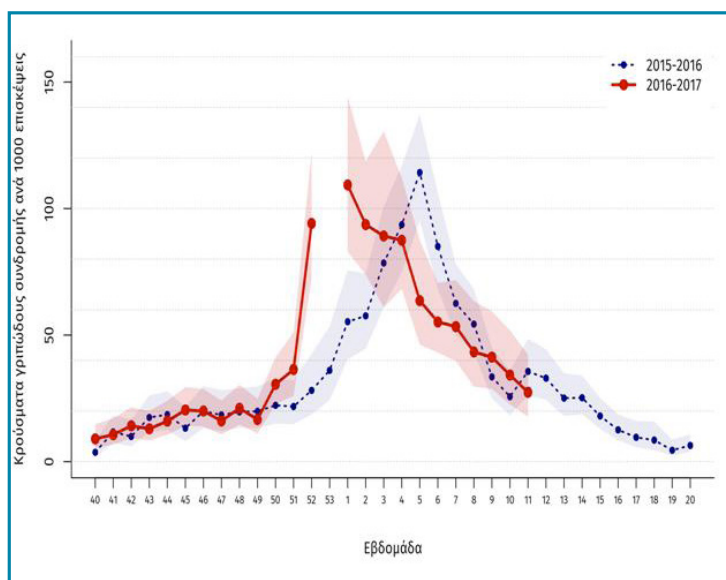
2/2017 (09–15 Ιανουαρίου 2017), ενώ στη συνέχεια υποχώρησε σταδιακά μέχρι την εβδομάδα 7/2017, οπότε και η θνησιμότητα έπεσε κάτω των δυο σταθερών αποκλίσεων. Ο αριθμός των θανάτων εν πολλοίς παρακολούθησε την άνοδο στη δραστηριότητα της γρίπης το ίδιο χρονικό διάστημα, με τρόπο παρόμοιο με τη μεγάλη αύξηση στη θνησιμότητα που παρατηρήθηκε το χειμώνα του 2014–2015. Τότε, όπως και την τρέχουσα περίοδο, είχε επικρατήσει ο ιός γρίπης Α(Η3Ν2), ενώ και τότε όπως και τώρα είχαν παρατηρηθεί παρόμοιες αυξήσεις στη θνησιμότητα και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Τέλος κατά την εβδομάδα 11/2017 (13–19 Μαρτίου 2017), η θνησιμότητα στην Ελλάδα από όλες τις αιτίες κυμάνθηκε στα πλαίσια της αναμενόμενης (Διάγραμμα 7).

Ευχαριστίες:

Ευχαριστίες απευθύνονται από το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ προς όλους τους ιατρούς/επαγγελματίες υγείας που παρέχουν συστηματικά επιδημιολογικά δεδομένα για την επιτήρηση του νοσήματος. Ειδικές ευχαριστίες απευθύνονται προς τους εθελοντές παρατηρητές του δικτύου Sentinel για τη συνέπεια και αφοσίωσή τους στους σκοπούς της επιτήρησης.

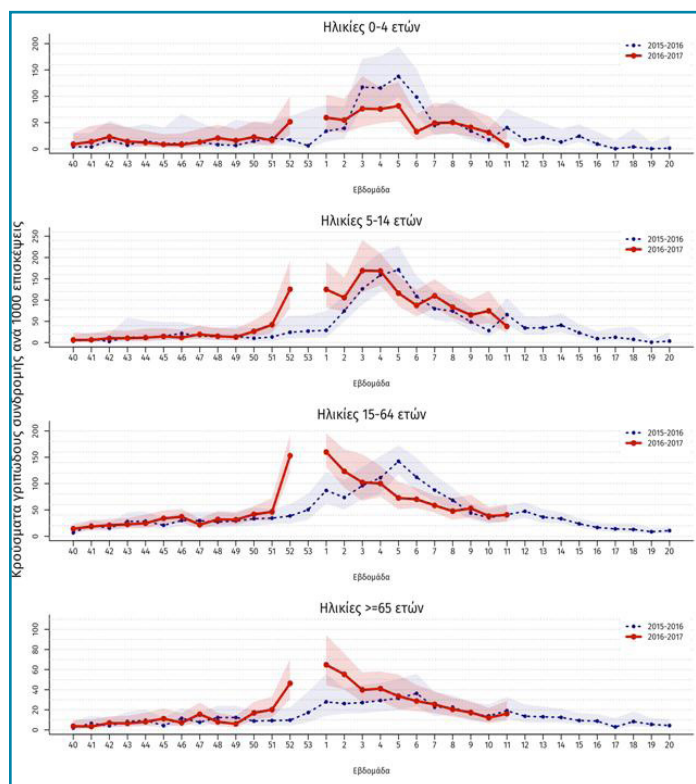
Διάγραμμα 1: Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις, κατά εβδομάδα. Σύνολο χώρας, περίοδοι γρίπης: 2015–2016, 2016–2017.



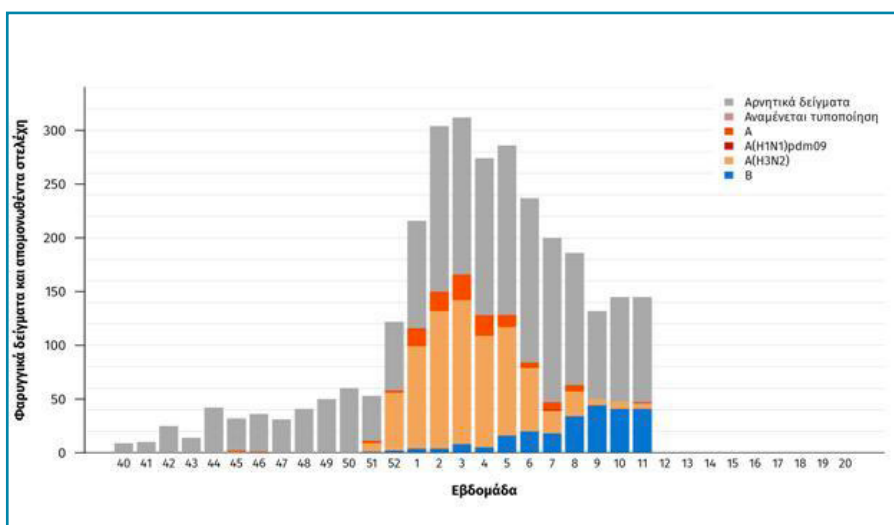
Σημείωση 1: Ο αριθμός κρουσμάτων ανά 1.000 επισκέψεις εκτιμάται με στάθμιση ως προς τον μόνιμο πληθυσμό της χώρας κατά γεωγραφικό διαμέρισμα και αστικότητα (ΕΣΥΕ, απογραφή 2011). Η σκιασμένη περιοχή αντιπροσωπεύει τα 95% όρια εμπιστοσύνης των εκτιμήσεων.

Σημείωση 2: Προσωρινά στοιχεία. Επισημαίνεται ότι μπορεί να υπάρξουν μικρές τροποποιήσεις της επιδημικής καμπύλης, δεδομένου ότι συνεχίζεται η αποστολή δεδομένων από τα δίκτυα Sentinel και μετά την έκδοση της παρούσας έκθεσης.

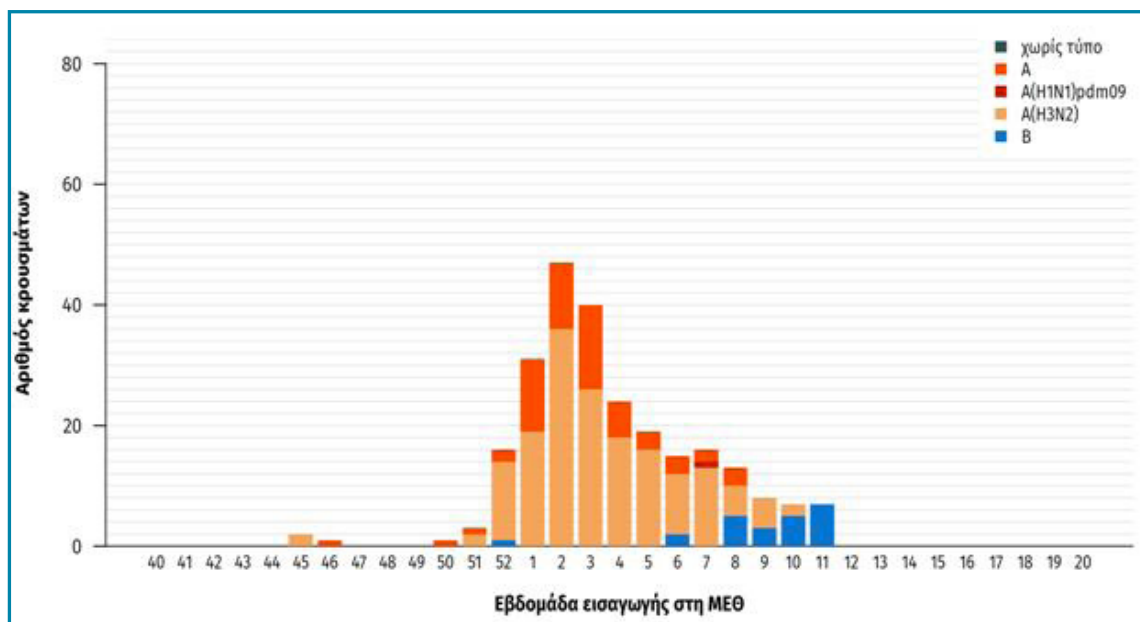
Διάγραμμα 2: Εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις, κατά εβδομάδα, ανά ηλικιακή ομάδα. Σύνολο χώρας, περίοδοι γρίπης: 2015-2016, 2016-2017.



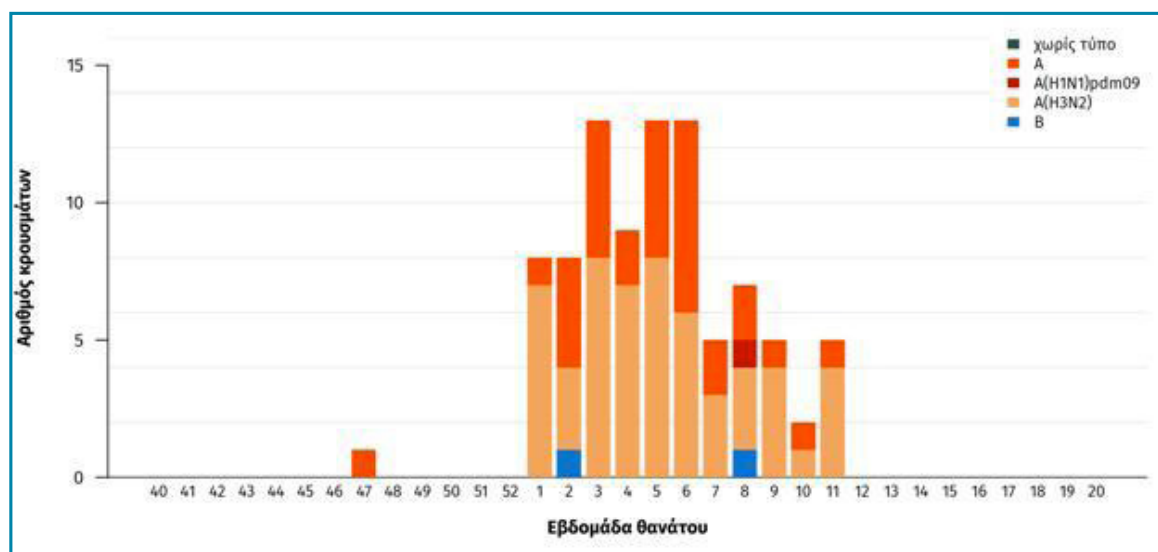
Διάγραμμα 3: Συνολικός αριθμός φαρυγγικών δειγμάτων και απομονωθέντων στελεχών ιού γρίπης στα Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης. Σύνολο χώρας, περίοδος γρίπης 2016 - 2017.



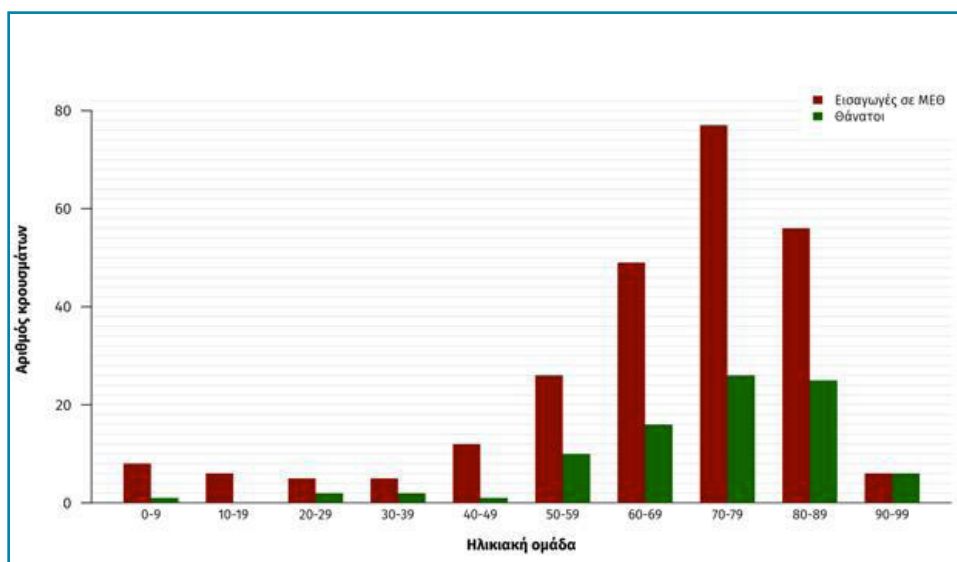
Διάγραμμα 4: Αριθμός εισαγωγών σε Μ.Ε.Θ. ανά εβδομάδα, σε ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Σύνολο Ελλάδας, από εβδομάδα 40/2016 έως εβδομάδα 11/2017 (13–19 Μαρτίου 2017). Συνολικός αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων έως και την εβδομάδα 11/2017: 250



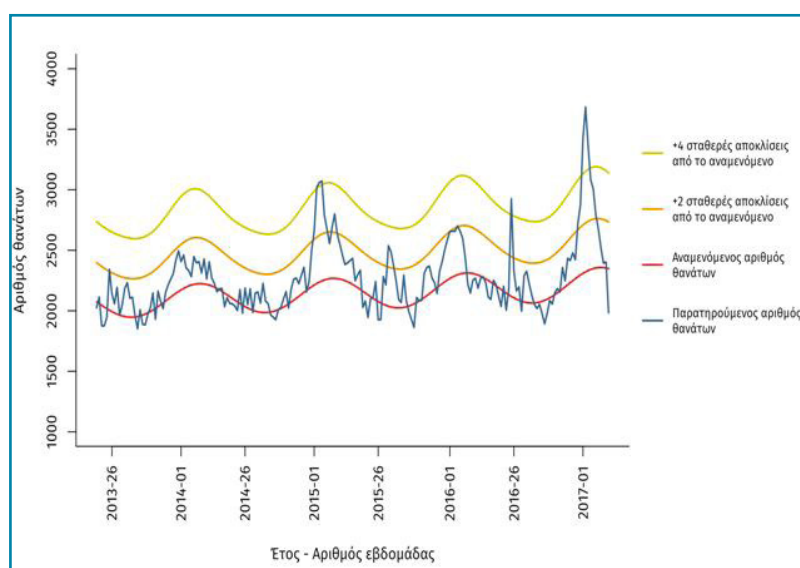
Διάγραμμα 5: Αριθμός θανάτων (σε Μ.Ε.Θ. & εκτός Μ.Ε.Θ) ανά εβδομάδα, σε ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Σύνολο Ελλάδας, από εβδομάδα 40/2016 έως εβδομάδα 11/2017 (13–19 Μαρτίου 2017). Συνολικός αριθμός θανάτων έως και την εβδομάδα 11/2017: 89



Διάγραμμα 6: Ηλικιακή κατανομή εισαχθέντων σε Μ.Ε.Θ. με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη και ασθενών που κατέληξαν σε Μ.Ε.Θ ή εκτός Μ.Ε.Θ. Σύνολο Ελλάδας, από εβδομάδα 40/2016 έως εβδομάδα 11/2017 (13–19 Μαρτίου 2017).



Διάγραμμα 7: Παρατηρούμενος και αναμενόμενος αριθμός θανάτων κατά εβδομάδα στις περιοχές της Ελλάδας που μετέχουν στο σύστημα επιτήρησης. Εβδομάδα 20/2013 έως εβδομάδα 11/2017.



Ελισάβετ Μουρατίδου, Κοινοτική Νοσηλεύτρια, Γραφείο Νοσημάτων που Μεταδίδονται μέσω του Αναπνευστικού, Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης

Δράσεις ΚΕΕΛΠΝΟ για την αντιμετώπιση της εποχικής γρίπης 2016-17

Με στόχο την έγκαιρη και αποτελεσματική απόκριση για την αντιμετώπιση της εποχικής έξαρσης της γρίπης κατά την περίοδο 2016-17, συγκροτήθηκε στο ΚΕΕΛΠΝΟ διεπιστημονική και διατμηματική ομάδα έργου με αντικείμενο το σχεδιασμό και την υλοποίηση δράσεων που συνοψίζονται στους παρακάτω τομείς:

- Επιδημιολογική Επιτήρηση – συνεργασία με τα Εθνικά Κέντρα Αναφοράς Γρίπης
- Προώθηση αντιγριπικού εμβολιασμού
- Διασφάλιση διαθεσιμότητας αντιγριπικών εμβολίων και αντι-ιικών σκευασμάτων
- Οδηγίες για διαχείριση περιστατικών γρίπης και πρόληψης διασποράς του ιού σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
- Επικοινωνία – Εκπαίδευση

Η γρίπη επιτηρείται από το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕΕΛΠΝΟ, τόσο κλινικά όσο και εργαστηριακά.

Η κλινική επιτήρηση γίνεται μέσω:

- 1) του συστήματος παρατηρητών νοσηρότητας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (σύστημα Sentinel) και αφορά την εβδομαδιαία συλλογή δεδομένων για τα κρούσματα «γριπώδους συνδρομής» στην κοινότητα.
- 2) του συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης, για την εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη (δηλώνεται με το ειδικό δελτίο - ΥΔ7).
- 3) του συστήματος επιτήρησης σοβαρών εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων γρίπης που χρήζουν νοσηλείας σε ΜΕΘ (ενεργητικό σύστημα επιτήρησης).
- 4) του συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης της θνησιμότητας.

Η εργαστηριακή επιτήρηση της γρίπης αφορά στον έλεγχο κλινικών δειγμάτων από άτομα με κλινική εικόνα γριπώδους συνδρομής, στα παρακάτω εργαστήρια: α) Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γρίπης Νότιας. Ελλάδας, Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur β) Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γρίπης Βόρειας Ελλάδας, Β' Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής

Α.Π.Θ. γ) Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Ε.Κ.Π.Α

Η επιτήρηση της γρίπης για την περίοδο 2016-2017, τόσο σε ευρωπαϊκό επίπεδο όσο και στη χώρα μας, ξεκίνησε την 40ή εβδομάδα του 2016 (3-9 Οκτωβρίου 2016) και θα ολοκληρωθεί την 20ή εβδομάδα του 2017 (15-21 Μαΐου 2017). Κάθε εβδομάδα αναρτώνται στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ τα αποτελέσματα της επιτήρησης από όλα τα δίκτυα, ενώ τα στοιχεία της χώρας αποστέλλονται και συμπεριλαμβάνονται στις επιδημιολογικές εκθέσεις για τη γρίπη του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) <http://flunewseurope.org/>.

Ιδιαίτερη έμφαση για τη φετινή περίοδο δίδεται στην υποστήριξη και προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού, με στόχο την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι της εποχικής γρίπης τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και του πληθυσμού που ανήκει στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Στο πλαίσιο αυτό, εξασφαλίστηκε από το ΚΕΕΛΠΝΟ η χορηγία 17800 αντιγριπικών εμβολίων, τα οποία διατέθηκαν στα νοσοκομεία και κέντρα υγείας της χώρας, καθώς και στις μονάδες Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) του λεκανοπεδίου Αττικής για τον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας. Για τη διευκόλυνση της πρόσβασης των εργαζομένων στο αντιγριπικό εμβόλιο έγινε σύσταση για δημιουργία κινητών συνεργείων εμβολιασμού, με συστηματική παρουσία σε όλα τα τμήματα και κλινικές, υπό το συντονισμό των Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, και θα ακολουθήσει καταγραφή του ποσοστού εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας ανά κλινική, με έμφαση στα τμήματα που νοσηλεύουν ασθενείς που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Σημειώνεται ότι το ετήσιο ποσοστό του αντιγριπικού εμβολιασμού συμπεριλαμβάνεται, με την αριθμ.Υ1.Γ.Π.114971, 18 Φεβρουαρίου 2014, στους δείκτες ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων και αποτελεί ένα από τα κριτήρια αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των Διοικήσεων και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Το ποσοστό του αντιγριπικού εμβολιασμού των εργαζομένων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας την περίοδο 2015-16 ήταν 10.93% και 24.31% για τα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας αντίστοιχα.

Επίσης, έχουν πραγματοποιηθεί 5 ημερίδες στις Υγειονομικές Περιφέρειες της Ελλάδας, με θέμα «Αντιγριπικός εμβολιασμός του προσωπικού και διαχείριση περιστατικών γρίπης σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας» (1η και 2η στην Αθήνα, 3η και 4η στη Θεσσαλονίκη, 5η στη Λάρισα, 6η στην Πάτρα, 7η στο Ηράκλειο), ενώ υπάρχει και συμμετοχή σε ενημερωτικές δράσεις της τοπικής αυτοδιοίκησης, καθώς και επικοινωνία με επιστημονικές εταιρείες, ιατρικούς και φαρμακευτικούς συλλόγους.

Σε νοσοκομεία και κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εστάλησαν επικαιροποιημένες κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τα μέτρα πρόληψης μετάδοσης της εποχικής γρίπης σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, με επικέντρωση στους παρακάτω άξονες:

- Εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας κατά της εποχικής γρίπης
- Εφαρμογή κανόνων αναπνευστικής υγιεινής
- Ορθή διαχείριση επαγγελματιών υγείας με πιθανή έκθεση στον ιό της εποχικής γρίπης ή /και εκδήλωση συμπτωμάτων συμβατών με γρίπη
- Πιστή εφαρμογή των μέτρων ελέγχου λοιμώξεων (βασικών προφυλάξεων, προφυλάξεων σταγονιδίων) στη φροντίδα του ασθενή με ενίσχυση των μέτρων στις περιπτώσεις χειρισμών με πιθανή πρόκληση αερολύματος
- Πιστή εφαρμογή των οδηγιών διαχείρισης μεμονωμένου κρούσματος ή συρροής κρουσμάτων νοσοκομειακής γρίπης
- Πιστή εφαρμογή των οδηγιών για τον καθαρισμό/ απολύμανση του άψυχου περιβάλλοντος

Όσον αφορά σε έντυπο ενημερωτικό υλικό, έχουν δημιουργηθεί αφίσες και φυλλάδια καθώς και συγκεκριμένο λογότυπο, που έχουν διανεμηθεί ήδη στα Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας και δομές πρωτοβάθμιας υγείας της χώρας, καθώς επίσης στους Φαρμακευτικούς Συλλόγους Αθήνας και Θεσσαλονίκης :



Στο πλαίσιο της εκστρατείας του ΚΕΕΛΠΝΟ για την ενημέρωση του κοινού σχετικά με την πρόληψη για την εποχική γρίπη και καθώς έχουμε πλέον εισέλθει στην περίοδο της αναμενόμενης έξαρσής της, η Ειδική Επιτροπή του Εθνικού Συμβουλίου Ραδιοτηλεόρασης, ενέκρινε τη δωρεάν μετάδοση τηλεοπτικού μηνύματος, το οποίο ήδη προβάλλεται από τους τηλεοπτικούς σταθμούς της χώρας για το χρονικό διάστημα από την 10η-12-16 έως και την 10η-03-17.

Περαιτέρω δράσεις έχουν γίνει μέσω αναρτήσεων στα κοινωνικά μέσα δικτύωσης που διαθέτει ο Οργανισμός μας, συγκεκριμένα Facebook <https://www.facebook.com/keelpno/> και Twitter https://twitter.com/KE-ELPNO_HCDPCP και την ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ που ανανεώνεται διαρκώς www.keelpno.gr.

Ακόμη, κομβικό σημείο στην καμπάνια μας για την πρόληψη για την εποχική γρίπη υπήρξε η

ενημερωτική συνάντηση με τους διαπιστευμένους συντάκτες υγείας που διεξήχθη στις 9 Νοεμβρίου 2016, με τη συμμετοχή του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, του Προέδρου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) και του Προέδρου του Τομέα Δημόσιας Υγείας του Ινστιτούτου Ερευνών του ΠΙΣ, ενώ ακολούθησε και σχετικό Δελτίο Τύπου προς όλα τα ΜΜΕ.

Επιπλέον, στις 20 Δεκεμβρίου 2016, η Βουλή των Ελλήνων συμμετείχε στην πρωτοβουλία του ΚΕΕΛΠΝΟ που ως στόχο έχει την ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού και ιδιαίτερα των ομάδων υψηλού κινδύνου, για την πρόληψη και αντιμετώπιση της εποχικής γρίπης. Ειδικό συνεργείο του Οργανισμού επισκέφτηκε το Κοινοβούλιο και εμβολίασε

σημαντικό αριθμό Βουλευτών και εργαζομένων που ανταποκρίθηκαν στο κάλεσμά του.

Υπογραμμίζεται ο κομβικός ρόλος του ΚΕΕΛΠΝΟ στη συνεργασία και διασύνδεση όλων των εμπλεκόμενων φορέων, όπως το ΕΚΕΠΥ (ετοιμότητα- επάρκεια κλινών ΜΕΘ), άλλα Υπουργεία εκτός του Υπουργείου Υγείας (π.χ. Αγροτικής Ανάπτυξης –νέα στελέχη ιών γρίπης σε πτηνά/ χοίρους, Εσωτερικών –περίπτωση πανδημίας, κτλ), ΕΟΦ, ΙΦΕΤ, καθώς και διεθνείς φορείς (WHO, ECDC).

Παράλληλα, το ΚΕΕΛΠΝΟ μέσω του κέντρου επιχειρήσεων (ΚΕΠΙΧ) παρέχει όπως κάθε χρόνο, σε 24ωρη βάση επιχειρησιακή ετοιμότητα τόσο για την επικοινωνία με το κοινό όσο και για τη διαχείριση έκτακτων συμβάντων.

Ξανθή Δεδούκου, Παιδίατρος Λοιμωξιολόγος, Γραφείο Προέδρου ΚΕΕΛΠΝΟ

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2016

Πίνακας 1. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) στο σύνολο της χώρας με ημερομηνία δήλωσης 01/11/2016 – 30/11/2016 και διάμεση τιμή δηλωθέντων κρουσμάτων Νοέμβριος 2004–2015 και εύρος τιμών.

Νόσημα	Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων			
	Νοέμβριος 2016	Διάμεση τιμή Νοέμβριος 2004–2015	Ελάχιστη τιμή Νοέμβριος 2004–2015	Μέγιστη τιμή Νοέμβριος 2004–2015
Αλλαντίαση	0	0	0	0
Ανεμευλογιά με επιπλοκές	2	1	0	2
Άνθρακας	0	0	0	0
Βρουκέλλωση	5	5,5	2	20
Διφθερίτιδα	0	0	0	0
Εγκεφαλίτιδες από αρμπο-ιούς	0	0	0	0
Ελονοσία	6	2	0	14
Ερυθρά	0	0	0	0
Ευλογιά	0	0	0	0
Εχινοκοκκίαση	1	1	0	6
Ηπατίτιδα Α	29	8	3	55
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	1	4,5	2	16
Ηπατίτιδα C, οξεία & επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό (α' διάγνωση)	6	2	0	3
Ιλαρά	0	0	0	10
Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	0	0	0	1
Κοκκύτης	8	0	0	5
Λεγιονέλλωση	3	3	0	7
Λεϊσμανίαση	5	4	0	6
Λεπτοσπείρωση	1	2	0	6
Λιστερίωση	3	0	0	3
Λοίμωξη από εντεροαιμορραγικό κολοβακτηρίδιο (EHEC)	0	0	0	1
Λύσσα	0	0	0	0
Μελιοειδωση-Μάλη	0	0	0	0
Μηνιγγίτιδα				
Άσηπτη	20	24,5	8	41
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	10	13,5	8	20
αγνώστου αιτιολογίας	0	0,5	0	8
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	2	5	2	13
Πανώλη	0	0	0	0
Παρωτίτιδα	1	0	0	3
Πολιομυελίτιδα	0	0	0	0
Πυρετός Q	0	0	0	1
Σαλμονέλλωση (μη τυφο – παρατυφική)	68	46	15	156
Σιγκέλλωση	10	5	0	23
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	0
Συρροή κρουσμάτων τροφιμογενούς - υδατογενούς νοσήματος	3	1,5	0	4
Τέτανος / Τέτανος νεογνικός	0	0	0	2
Τουλαραιμία	0	0	0	0
Τριχίνωση	0	0	0	0
Τυφοειδής πυρετός / παράτυφος	0	0	0	3
Φυματίωση	30	41	28	64
Χολέρα	0	0	0	0

Πίνακας 2. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) ανά περιφέρεια της χώρας με ημερομηνία δήλωσης 01/11/2016 – 30/11/2016 (Η περιφέρεια ορίζεται με βάση τη διεύθυνση κατοικίας του κρούσματος).

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
Ανεμευλογιά με επιπλοκές	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Βρουκέλλωση	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
Ελονοσία	0	0	0	0	2	0	0	0	3	1	0	0	0	0
Εχινοκοκκίαση	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα Α	2	17	0	7	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα C, οξεία & επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό (α' διάγνωση)	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
Κοκκύτης	0	0	0	1	0	0	1	1	4	1	0	0	0	0
Λεγιονέλλωση	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Λεϊσμανίαση	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0
Λεπτοσπείρωση	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Λιστερίωση	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Μηνιγγίτιδα														
Άσηπτη	6	3	0	0	1	0	4	0	0	1	0	0	0	5
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	1	3	1	0	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Παρωτίτιδα	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Σαλμονέλλωση (μη τυφο - παρατυφική)	6	10	6	4	3	2	4	5	19	3	1	0	4	1
Σιγκέλλωση	1	0	0	0	1	0	3	4	1	0	0	0	0	0
Συρροή κρουσμάτων τροφιμογενούς - υδατογενούς νοσήματος	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Φυματίωση	0	4	0	1	3	1	2	2	15	0	1	0	0	1

Πίνακας 3. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα, για το σύνολο της χώρας, με ημερομηνία δήλωσης 01/11/2016 – 30/11/2016 (Α: άνδρας, Γ: γυναίκα).

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.	
	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ
Ανεμευλογιά με επιπλοκές	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Βρουκέλλωση	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0
Ελονοσία	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Εχινοκοκκίαση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα Α	0	0	2	4	8	6	4	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα C, οξεία & επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό (α' διάγνωση)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
Κοκκύτης	2	1	2	1	0	2	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	1	0	0	0	2	0	0	0
Λεισμανίαση	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Λεπτοσπείρωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Λιστερίωση	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Μηνιγγίτιδα																				
Άσηπτη	3	4	4	0	2	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	1	1	1	0	0	0
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Παρωτίτιδα	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Σαλμονέλλωση (μη τυφο – παρατυφική)	7	7	4	10	14	12	3	1	0	1	1	0	1	1	1	3	2	0	0	0
Σιγκέλλωση	1	1	5	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Φυματίωση	0	0	0	0	0	0	2	0	4	2	2	0	3	2	3	1	9	2	0	0

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 το Νοέμβριο 2016 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.

ΜΙΑ ΚΑΙ ΕΝΙΑΙΑ ΥΓΕΙΑ - One Health

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι διανύουμε περίοδο κρίσης με οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Όμως μεταξύ των δυσκολιών και των προκλήσεων που συναντά η σύγχρονη κοινωνία, υπάρχουν και άλλα εξίσου σημαντικά προβλήματα που, αν και μας αφορούν άμεσα ίσως δεν τα συνειδητοποιούμε και δεν τους δίνουμε την απαιτούμενη προσοχή. Τα προβλήματα αυτά αφορούν την επίδραση του περιβάλλοντος στην υγεία και είναι η χημική ρύπανση, η ατμοσφαιρική ρύπανση, η ακτινοβολία, η κλιματική αλλαγή, οι ζωοανθρωπονόσοι, οι διατροφικοί κίνδυνοι, και όλοι εκείνοι οι διατροφικοί παράγοντες που συνδέονται με πλήθος προβλημάτων υγείας όπως καρδιοαναπνευστικές παθήσεις, λοιμώξεις, επιδημίες, αναπαραγωγικές διαταραχές, υπογονιμότητα και διάφοροι τύποι καρκίνου.

Οι επιπτώσεις του περιβάλλοντος στην υγεία αφορούν όλον τον πληθυσμό αλλά οι ευαίσθητες ομάδες όπως τα βρέφη, τα παιδιά, οι υπερήλικες και οι έγκυες γυναίκες διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο. Προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα της επίπτωσης του περιβάλλοντος στην υγεία, είναι περισσότερο από ποτέ αναγκαία η ανάπτυξη μιας στρατηγικής δημόσιας υγείας που να βασίζεται στην άμεση συνεργασία και διασύνδεση μεταξύ γιατρών, κτηνιάτρων αλλά και ειδικών επιστημόνων περιβαλλοντικής υγείας. Απαιτείται διεπιστημονική προσέγγιση, η οποία είναι και η μοναδική σωστή προσέγγιση, μιας και η υγεία των ανθρώπων επηρεάζεται από το περιβάλλον, αλλά και την υγεία των ζώων.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα που αποδεικνύει ότι η υγεία είναι «Μία και Ενιαία» αποτελούν οι ζωοανθρωπονόσοι, τα νοσήματα δηλαδή που μεταδίδονται είτε άμεσα είτε έμμεσα, με τα τρόφιμα ζωικής προέλευσης και από το μολυσμένο από τα ζώα περιβάλλον. Οι κίνδυνοι αφορούν σε μεγάλο βαθμό και την Ελλάδα λόγω της ενασχόλησης μεγάλου μέρους του πληθυσμού με την κτηνοτροφία αλλά και λόγω της κλιματικής αλλαγής που συνεπάγεται την αύξηση της παγκόσμιας θερμοκρασίας και αντίστοιχα του πληθυσμού των κουνουπιών και των ασθενειών που μεταφέρουν. Παραδείγματα ζωοανθρωπονόσων που συναντώνται στην Ελλάδα με τη μεγαλύτερη συχνότητα και μεταδίδονται άμεσα από τα ζώα στον άνθρωπο είναι η βρουκέλλωση, η λεπτοσπείρωση, η λύσσα, ο ιός Hanta, η Εχينوκοκκίαση, η Γρίπη των πτηνών, ο Ιός του Δυτικού Νείλου, η ελονοσία και η λεϊσμανίαση, η σαλμονέλλωση, η καμπυλοβακτηρίωση, η λιστερίωση.

Η ιδέα της «Μίας και Ενιαίας Υγείας» («One Health») είναι αυτή ακριβώς η ιδέα που στοχεύει στη βελτίωση της υγείας όλων των ζωντανών οργανισμών του πλανήτη. Είναι μια καινοτόμος ιδέα, μια στρατηγική που απαιτεί ευαισθητοποίηση, διεπιστημονική συνεργασία, όχι μόνο σε τοπικό ή εθνικό επίπεδο, αλλά και σε παγκόσμια κλίμακα. Επιστήμονες από διαφορετικούς επιστημονικούς κλάδους θα πρέπει να συνεργαστούν και να μοιραστούν τις γνώσεις τους με σκοπό την προστασία των ανθρώπων, των ζώων, και του φυσικού περιβάλλοντος. Πρόκειται για μια διεθνή στρατηγική που παρέχει στις τρέχουσες και στις μελλοντικές γενιές γνώσεις και δεξιότητες για την αντιμετώπιση των αρνητικών επιπτώσεων μιας μεγάλης ποικιλίας ασθενειών, όπως αυτές προκύπτουν και από την κλιματική αλλαγή. Στοχεύει στη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης, στη μείωση της ευπάθειας σε μολυσματικές ασθένειες, στη βελτίωση της σωματικής, αλλά και της ψυχικής υγείας των ανθρώπων και στην προστασία του φυσικού περιβάλλοντος, του οποίου η σχέση με την υγεία του ανθρώπου και των ζώων δεν αμφισβητείται.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει αναγνωρίσει τη σπουδαιότητα της Μίας και Ενιαίας Υγείας και το ίδιο έχει συμβεί και με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών των ΗΠΑ αλλά και την Παγκόσμια Τράπεζα η οποία μελετά την αποτελεσματικότητα της μείωσης του κόστους για την παγκόσμια υγεία μέσω της εφαρμογής της «Μίας και Ενιαίας Υγείας». Η στρατηγική της One Υγείας προωθείται από τους επιστήμονες σε πολλές χώρες και υποστηρίζεται από εξέχοντες οργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, της Διεθνούς Οργάνωσης Τροφίμων και Γεωργίας, του Παγκόσμιου Οργανισμού για την Υγεία των Ζώων, της

Διεθνούς Ομοσπονδίας για την Υγεία των Ζώων, της Παγκόσμιας Συμμαχίας για τον έλεγχο της Λύσσας και πολλών κέντρων σε όλο τον κόσμο όπως το Κέντρο «One Health» του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας.

Στην Ελλάδα το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Περιβάλλον και Υγεία. Διαχείριση Περιβαλλοντικών Θεμάτων με Επιπτώσεις στην Υγεία» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών συνεργάζεται με το One Health Sweden με κύριο εταίρο το Πανεπιστήμιο της Uppsala. Πρόκειται για μια συνεργασία ερευνητών με ενδιαφέρον σε ζωοανθρωπονόσους και στην αντοχή στα αντιβιοτικά. Η One Health Sweden είναι ένας σύνδεσμος μεταξύ πανεπιστημίων και κυβερνητικών οργανισμών που επιθυμούν να συμβάλουν σε μια βιώσιμη επιστημονική βάση δεδομένων όπου κτηνίατροι, γιατροί, μοριακοί βιολόγοι, οικολόγοι, χημικοί περιβάλλοντος κλπ μπορούν να αλληλεπιδρούν και να δημιουργήσουν συνέργειες.

Αυτή η επικοινωνία μεταξύ επιστημόνων διαφορετικών ειδικοτήτων και η διεπιστημονική συνεργασία θα επιταχύνουν την έρευνα και θα αυξήσουν την αποτελεσματικότητα του συστήματος της δημόσιας υγείας. Στο σημείο αυτό, πρέπει να αναφερθεί ότι οι πρόσφατες κρίσεις υγείας απέδειξαν ότι η επικοινωνία μεταξύ γιατρών και πολιτών διεθνώς παραμένει μεγάλη πρόκληση, καθώς χρειάζεται προσαρμογή στην παγκοσμιοποιημένη περιβαλλοντική υγεία δεδομένου ότι υπάρχει αβεβαιότητα νόσησης σε παγκόσμιο επίπεδο, ακόμα κι αν μια κρίση έχει ξεσπάσει τοπικά. Επιπλέον, πρέπει να σημειωθεί και ότι η στρατηγική της «Μίας και Ενιαίας Υγείας» είναι πλήρως συμβατή με τις ανάγκες της βιώσιμης ανάπτυξης, μιας και συμβάλλει και στην προστασία της υγείας των επόμενων γενεών.

Θεόφιλος Ρόζεμπεργκ, Αν. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρο ΚΕΕΛΠΝΟ

Π. Νικολοπούλου-Σταμάτη, Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιστημονική Υπεύθυνη του ΠΜΣ: «Περιβάλλον και Υγεία. Διαχείριση Περιβαλλοντικών Θεμάτων με Επιπτώσεις στην Υγεία»

ΜΙΑ ΥΓΕΙΑ (ONE HEALTH)

Η προφανής σχέση ανάμεσα στην διατήρηση της υγείας του ανθρώπινου πληθυσμού και το περιβάλλον στο οποίο ζει, οδήγησε στην ανάπτυξη και υιοθέτηση της στρατηγικής της Μιας Υγείας (one health) από Διεθνείς και Εθνικούς Οργανισμούς.

Η Στρατηγική αυτή δέχεται ότι δεν μπορεί να πετύχει μια πολιτική διατήρησης και προαγωγής της υγείας ενός πληθυσμού, αν αυτή δεν συνδυάζεται και από αντίστοιχη πολιτική διατήρησης και προαγωγής της υγείας των ζώων με τα οποία έρχεται ο πληθυσμός αυτός σε επαφή, αλλά και γενικότερα του περιβάλλοντος.

Τα τροφιμογενή νοσήματα είναι το προφανές πεδίο όπου η λογική της Μιας Υγείας μπορεί να γίνει άμεσα αποδεκτή και εφαρμόσιμη. Έτσι, η βρουκέλωση πρέπει να αντιμετωπιστεί πρώτα στα ζώα πριν τεθεί θέμα προγραμμάτων πρόληψης στον άνθρωπο. Αντίστοιχα πολιτικές πρόληψης νοσημάτων όπως η λύσσα βασίζονται κυρίως στην πρόληψη (μέσω εμβολιασμών) της εξάπλωσής της στην άγρια πανίδα. Τέλος, η Μικροβιακή Αντοχή, παρόλο που σε πρώτη ανάγνωση θεωρείται πρόβλημα των νοσηλευομένων στα νοσοκομεία, έχει ήδη βρεθεί ότι πολύ συχνά τόσο η κτηνοτροφία όσο και τα ευρύτερο περιβάλλον (λύματα και υπόνομοι) μετέχουν στην επιδημιολογία της. Η NBDM-1 β-λακταμάση και η το MCR-1 ενζυμο αντοχής στην κολιστίνη αποτελούν τα τελευταία κεφάλαια αυτού του θέματος

Η στενή συνεργασία ιατρικής με την κτηνιατρική, τη βιολογία, τη χημική/υγειονομική μηχανική, τις επιστήμες του περιβάλλοντος αποτελεί την προφανή προϋπόθεση για τη θεραπεία αυτής της στρατηγικής, υπογραμμίζοντας για μια ακόμη φορά την πολυεπιστημονικότητα της Δημόσιας Υγείας

***Αλκιβιάδης Βατόπουλος, Καθηγητής,
Κοσμήτορας Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας,
Επιστημονικός Υπεύθυνος Κεντρικού Εργαστηρίου
Δημόσιας Υγείας***

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΠΑΣΤΕΡ
INSTITUT PASTEUR HELLENIQUE

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΠΑΣΤΕΡ

ΘΕΜΑ: Διοργάνωση συνάντησης για τη δημιουργία Εθνικού διεπιστημονικού δικτύου Ενιαίας Υγείας στην Ελλάδα

Την Δευτέρα 12 Δεκεμβρίου με πρωτοβουλία της Επιτροπής Ενιαίας Υγείας του Ε.Ι.Παστέρ, διοργανώθηκε με επιτυχία στο Αμφιθέατρο του Ινστιτούτου διεπιστημονική συνάντηση για τη δημιουργία ενός Εθνικού Δικτύου Ενιαίας Υγείας στη χώρα μας. Η εκδήλωση τελούσε υπό τη στήριξη της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας, του Royal Institute of International Affairs "Chatham House" και του διεθνούς οργανισμού One Health Platform.

Η Ενιαία Υγεία είναι μια παγκόσμια στρατηγική για την εξάπλωση της διεπιστημονικής προσέγγισης της Υγείας, μέσα από τη συνεργασία διαφορετικών τομέων και φορέων της υγείας του ανθρώπου, των ζώων και του περιβάλλοντος. Το καίριο θέμα της ανθεκτικότητας των μικροβίων στα αντιβιοτικά, τα υψηλότερα ποσοστά ζωοανθρωπονόσων, μαζί με τις ραγδαίες περιβαλλοντικές αλλαγές και τις δραματικές μετακινήσεις των πληθυσμών, έχουν επίπτωση όχι μόνο στην υγεία ανθρώπων και ζώων, αλλά και στην οικονομία, καθιστώντας αναγκαία τη διαχείριση της Δημόσιας Υγείας με την ολιστική θεώρηση της Ενιαίας Υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, οι αρμόδιοι φορείς και επιστημονικοί χώροι της χώρας είναι σημαντικό να συνεργαστούν γρήγορα και αποτελεσματικά για την αντιμετώπιση των σοβαρών προβλημάτων Δημόσιας Υγείας που αποτελούν απειλές για την κοινωνία, τον τουρισμό, το εμπόριο κλπ.

Την εκδήλωση τίμησε με την παρουσία του ο Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας Δρ. Ιωάννης Μπασκόζος, ο οποίος ανέφερε ότι η αντιμετώπιση των προβλημάτων Δημόσιας Υγείας υπό το πρίσμα της Ενιαίας Υγείας απασχολεί σοβαρά το Υπουργείο Υγείας και ότι αυτό πρέπει να αποτελεί ένα σταθερό ζήτημα στην πολιτειακή ατζέντα. Η συνάντηση άνοιξε με μία σειρά ομιλιών από εκπροσώπους των φορέων από όλη την Ελλάδα, οι οποίες ανέδειξαν μέσα από διαφορετικές οπτικές την αναγκαιότητα για τη δημιουργία ενός φορέα Ενιαίας Υγείας στη χώρα μας. Κεντρικός ομιλητής ήταν ο Έλληνας Διευθυντής της εταιρείας Zoetis International, Καθηγ. Θεοφάνης Κανέλλος, ο οποίος ανέδειξε τις μεγάλες ευκαιρίες που ανοίγονται για την ανάπτυξη της Ενιαίας Υγείας παγκοσμίως. Ακολούθησε συζήτηση, στην οποία συμμετείχαν ενεργά ο Γενικός διευθυντής του Ε.Ι.Παστέρ Καθηγ. κ. Μενέλαος Μανουσάκης, ο Κοσμήτορας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας Καθηγ. κ. Αλκιβιάδης Βατόπουλος, ο Πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ Καθηγ. κ. Θεόφιλος Ρόζεμπεργκ, καθώς και εκπρόσωποι του Υπουργείου Υγείας και ΥΠΑΑΤ, των Ιατρικών και Κτηνιατρικών Σχολών Θεσσαλονίκης, Θεσσαλίας και Κρήτης, του ΕΛΓΟ-Δήμητρα, του ΕΦΕΤ, κτηνιατρικών και ιατρικών εργαστηρίων, του Μπενάκειου Φυτοπαθολογικού Ινστιτούτου και ιδιωτικών εταιρειών.

Στη συνάντηση εκδηλώθηκε η αποφασιστικότητα όλων των εμπλεκόμενων με την Υγεία φορέων να εστιάσουν και να συνεργαστούν στα ζητήματα της Ενιαίας Υγείας με όραμα και στρατηγική. Κλείνοντας, ο Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας χαιρέτισε την σημαντική πρωτοβουλία του Ε.Ι.Παστέρ να φέρει σε επαφή τους διαφορετικούς χώρους της Υγείας για να συνεργαστούν και δεσμεύτηκε για τη στήριξη της Ενιαίας Υγείας με θεσμικό τρόπο.

Δράσεις Τμήματος Παρεμβάσεων στη Κοινότητα για το έτος 2016

Το Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα έχει ως σταθερό προσανατολισμό την πρόληψη των νοσημάτων μέσω της Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας των πολιτών. Σχεδιάζει και πραγματοποιεί στοχευμένες παρεμβάσεις που ενισχύουν τη διαμόρφωση υγιών στάσεων και συμπεριφορών. Παράλληλα, μεριμνά για την Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη και την αρωγή ευπαθών κοινωνικών ομάδων, όπως HIV+, εκδιδόμενα άτομα, φυλακισμένοι, χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, μετανάστες, πρόσφυγες, θύματα trafficking, άστεγοι κ.α. Τέλος, μέσω της αγωγής κοινότητας στοχεύει στην άμβλυνση του κοινωνικού ρατσισμού που συνοδεύει τα ΣΜΝ και τον ιό HIV.

Τα κυριότερα προγράμματα που υλοποιεί το Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα μέσω των Γραφείων του είναι τα εξής:

- Προγράμματα ενημέρωσης σε εφήβους και νέους (15 – 24 ετών) για τον ιό HIV και τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα σε σχολικές μονάδες β/βάθμιας και γ/βάθμιας εκπαίδευσης, καθώς και σε εκπαιδευτικούς και συλλόγους γονέων και κηδεμόνων. Για τη σχολική χρονιά 2015-2016, ο αριθμός των μαθητών και φοιτητών που ενημερώθηκαν είναι 18.612 σε όλη την Ελλάδα.
- Προγράμματα ενημέρωσης σε εφήβους (12 – 14 ετών) για τη διατροφή, την άσκηση και την παχυσαρκία σε σχολικές μονάδες β/βάθμιας εκπαίδευσης, καθώς και σε εκπαιδευτικούς και συλλόγους γονέων και κηδεμόνων. Πραγματοποιούνται στα πλαίσια της θεματικής εβδομάδας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων για τη σχολική χρονιά 2016-2017.
- Προγράμματα ενημέρωσης σε μαθητές α/βάθμιας εκπαίδευσης για τον ιό της γρίπης, καθώς και για τους κανόνες υγιεινής. Για τη σχολική χρονιά 2014-2015, ο αριθμός των μαθητών που ενημερώθηκαν είναι 6.266 σε όλη την Ελλάδα.
- Πρόγραμμα δρόμου/μείωσης βλάβης σε χρήστες ενδιφλέβιων ναρκωτικών. Για το έτος 2016 υλοποιήθηκαν συνολικά 98 περιπατητικές παρεμβάσεις δρόμου και ο συνολικός αριθμός δωρεάν αποστειρωμένου υλικού που διανεμήθηκε ήταν 28.000 σύριγγες και μαντηλάκια, 15.500 οροί, 3.000 ενημερωτικά φυλλάδια και 12.000 προφυλακτικά.
- Πρόγραμμα Κινητών Μονάδων μείωσης βλάβης σε χρήστες ενδιφλέβιων ναρκωτικών. Για το έτος 2016 ο συνολικός αριθμός δωρεάν αποστειρωμένου υλικού που διανεμήθηκε ήταν 52.000 σύριγγες και μαντηλάκια, 28.000 οροί και 25.000 προφυλακτικά.
- Πρόγραμμα Γρήγορης εξέτασης για τον HIV/AIDS σε κινητές μονάδες του ΚΕΕΛΠΝΟ. Η δράση έλαβε χώρα από 28 Νοεμβρίου 2016 έως 11 Δεκεμβρίου 2016 (Προπύλαια Πανεπιστημίου Αθηνών, Πλατεία Κεραμεικού, ΤΕΙ Καλαμάτας και Κέντρο Καλαμάτας) όπου πραγματοποιήθηκαν 186 γρήγορα τεστ.
- Πρόγραμμα ενημέρωσης σε Άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (MSM). Η δράση υλοποιήθηκε σε σημεία της Αθήνας σε club, bars, saunas όπου συχνάζουν και διασκεδάζουν MSM. Το 2016 η ομάδα δρόμου διένειμε 15.000 προφυλακτικά και 5.000 ενημερωτικά φυλλάδια.
- Πρόγραμμα δρόμου σε εκδιδόμενους Άνδρες. Η δράση υλοποιήθηκε σε σημεία της Αθήνας (στο δρόμο ή σε πάρκα και σε σινεμά πορνό, καταστήματα βίντεο με ιδιωτικές καμπίνες, μπαρ, ξενοδοχεία ημι-διαμονής και ανδρικές σάουνες). Το έτος 2016 προσεγγίστηκαν 1700 εκδιδόμενα άτομα και πελάτες και σε σύνολο 53 εξορμήσεων μοιράστηκαν 35.000 προφυλακτικά.
- Τηλεφωνική Γραμμή για το AIDS. Αναλυτικός αριθμός κλήσεων για το έτος 2016: 2.335 κλήσεις.
- Συμβουλευτικός Σταθμός. Αναλυτικός αριθμός συνεδριών για το έτος 2016: 2.780 ατομικές και ομαδικές συνεδρίες.

- Οδοντιατρείο για την περίθαλψη άπορων οροθετικών ασθενών που απαιτούν εξειδικευμένη αντιμετώπιση. Το έτος 2016 πραγματοποιήθηκαν 1.232 δράσεις.
- Γραφείο Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Ψυχοθεραπευτικών Παρεμβάσεων. Το έτος 2016 προσήλθαν 86 άτομα για διεκπεραίωση υποθέσεων σε θέματα κοινωνικής πρόνοιας. Συνολικά η επισκεψιμότητα των ωφελουμένων του Γραφείου ανήλθε σε 413 επισκέψεις.
- Επιτροπή Κοινωνικού Διαλόγου. Η επιτροπή συστάθηκε το Φεβρουάριο 2008 έως τον Ιούνιο 2012 και έγινε επανασύστασή της τον Ιούλιο 2016.

Τμήμα Παρεμβάσεων στη Κοινότητα, ΚΕΕΛΠΝΟ

Mertz D, Geraci J, Winkup J, Gessner BD, Ortiz JR, Loeb M. Pregnancy as a risk factor for severe outcomes from influenza virus infection: A systematic review and meta-analysis of observational studies.

Vaccine. 2016 Dec 23 [Epub ahead of print]

Η εγκυμοσύνη θεωρείται ότι είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση επιπλοκών μετά από λοίμωξη με ιό γρίπης. Ως εκ τούτου, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει τον αντιγριπικό εμβολιασμό των εγκύων έναντι άλλων ομάδων υψηλού κινδύνου κατά προτεραιότητα. Παρόλα αυτά, ο κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών σε εγκύους δεν έχει μελετηθεί συστηματικά.

Η παρούσα δημοσίευση αφορά συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση μελετών παρατήρησης της εγκυμοσύνης ως παράγοντα κινδύνου για βαριά έκβαση στα πλαίσια λοίμωξης από ιό γρίπης. Στη μετα-ανάλυση μπήκαν μελέτες που έγιναν μέχρι τον Απρίλιο 2014 και ανακοίνωναν δεδομένα σχετικά με την έκβαση εγκύων με γρίπη σε σύγκριση με μη εγκύους με γρίπη. Η έκβαση περιελάμβανε την εμφάνιση πνευμονίας της κοινότητας, την εισαγωγή σε νοσοκομείο, τη νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας, την ανάγκη αναπνευστικής υποστήριξης και το θάνατο. Συνολικά μελέτησαν 142 μη-οικολογικές και 10 οικολογικές μελέτες. Οι περισσότερες μελέτες (n=136, 95,8%) έγιναν το 2009 κατά την πανδημία γρίπης Α (H1N1). Ο κίνδυνος νοσηλείας σε εγκύους ήταν αυξημένος σε σύγκριση με μη εγκύους (σχετικός κίνδυνος: 2,44, διαστήματα εμπιστοσύνης 95%: 1,22-4,87), αλλά δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στη θνησιμότητα (σχετικός κίνδυνος: 1,04, διαστήματα εμπιστοσύνης 95%: 0,81-1,33) ή σε άλλες εκβάσεις. Οι οικολογικές μελέτες επιβεβαίωσαν τη συσχέτιση μεταξύ του κινδύνου νοσηλείας και εγκυμοσύνης ενώ 4 από 7 μελέτες έδειξαν αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας σε εγκύους.

Η μετα-ανάλυση αυτή κατέληξε ότι η γρίπη στην εγκυμοσύνη είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του κινδύνου εισαγωγής σε νοσοκομείο σε σύγκριση με μη εγκυμονούσες, όμως ο κίνδυνος θανάτου μετά από γρίπη ήταν παρόμοιος στις εγκύους και τις μη εγκύους.

Moro P, Baublatt J, Lewis P, Cragan J, Tepper N, Cano M. Surveillance of adverse events after seasonal influenza vaccination in pregnant women and their infants in the Vaccine Adverse Event Reporting System, July 2010-May 2016.

Drug Saf. 2016 Dec 17. [Epub ahead of print]

Ο εμβολιασμός με το αδρανοποιημένο εμβόλιο γρίπης των εγκύων γυναικών συστήνεται σε όλα τα τρίμηνα της κύησης. Μία ανασκόπηση του Συστήματος Δήλωσης Ανεπιθύμητων Ενεργειών μετά από Εμβολιασμό [Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)] το διάστημα 1990-2009 δεν βρήκε καμία μη αναμενόμενη επιπλοκή εγκυμοσύνης ή έκβασης εμβρύου μετά από εμβολιασμό με το αδρανοποιημένο ή με το ζωντανό εξασθενημένο εμβόλιο της γρίπης. Το διάστημα 2009-2010, κατά την εκστρατεία εμβολιασμού με το πανδημικό εμβόλιο της γρίπης Α (H1N1), μελέτη έδειξε ότι ο αριθμός των δηλώσεων στο σύστημα VAERS από εγκύους που εμβολιάστηκαν με το μονοδύναμο πανδημικό εμβόλιο H1N1 2009 (n = 288) ήταν αυξημένος σε σύγκριση με τον αριθμό των δηλώσεων στο σύστημα VAERS το διάστημα 1990-2009 από εγκύους που εμβολιάστηκαν με το αδρανοποιημένο εμβόλιο έναντι της εποχικής γρίπης (n = 148).

Ο στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της ασφάλειας των εμβολίων έναντι της εποχικής γρίπης σε εγκύους γυναίκες και τα βρέφη αυτών κατά το διάστημα 2010-2016. Κλι-

νικοί μελέτησαν τις δηλώσεις εγκύων από τις Ηνωμένες Πολιτείες στο σύστημα VAERS για το διάστημα 2010-2016, καθώς και τους διαθέσιμους ιατρικούς φακέλους αυτών. Η κωδικοποίηση των δηλώσεων ως σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών έγινε με βάση τον Ομοσπονδιακό Κώδικα Κανονισμών.

Συνολικά μελετήθηκαν 671 δηλώσεις μετά από εμβολιασμό έναντι της εποχικής γρίπης: οι 544 αφορούσαν το αδρανοποιημένο αντιγριπικό εμβόλιο και οι 127 το ζωντανό εξασθενημένο εμβόλιο. Σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες συνέβησαν σε 61 (11,2%) δηλώσεις μετά από εμβολιασμό με το αδρανοποιημένο εμβόλιο και σε μία (0,8%) μετά από εμβολιασμό με το ζωντανό εξασθενημένο εμβόλιο. Δεν αναφέρθηκαν θάνατοι. Πληροφορίες για το τρίμηνο στο οποίο έγινε ο εμβολιασμός υπήρχε σε 296 δηλώσεις. Σε 116 (39,2%) περιπτώσεις το αδρανοποιημένο αντιγριπικό εμβόλιο είχε χορηγηθεί στο πρώτο τρίμηνο. Μετά από εμβολιασμό με το αδρανοποιημένο αντιγριπικό εμβόλιο, η πιο συχνή ανεπιθύμητη δράση που σχετιζόταν με την κύηση ήταν η αυτόματη αποβολή σε 62 (11,4%) δηλώσεις, θνησιγενές έμβρυο σε 10 (1,8%) δηλώσεις και ο πρόωρος τοκετός σε 6 (1,1%) δηλώσεις. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που δεν σχετιζόταν με την κύηση ήταν οι τοπικές δερματικές αντιδράσεις (55 δηλώσεις [10,1%]). Σε 22 (4,0%) δηλώσεις αναφέρθηκε η έκβαση του νεογνού ή του βρέφους, από τις οποίες οι επτά είχαν μείζονες βλάβες κατά τη γέννηση ή άλλες βλάβες, ενώ δεν αναφέρθηκε κανένας θάνατος νεογνού.

Οι ερευνητές συμπεραίνουν ότι, όπως και το διάστημα 2009-2010, δεν παρατηρήθηκαν νέες ή μη αναμενόμενες εκδηλώσεις έκβασης της εγκύου ή του εμβρύου μετά από αντιγριπικό εμβολιασμό των πρώτων το διάστημα 2010-2016.

***Δρ. Έλενα Μαλτέζου, Παιδίατρος – Λοιμωξιολόγος, Υπεύθυνη του
Τμήματος Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας,
ΚΕΕΛΠΝΟ***

Μύθοι και αλήθειες για τα Μέτρα Πρόληψης της Εποχικής Γρίπης

Μύθοι	Αλήθειες
Η γρίπη δεν είναι σοβαρή νόσος	Η γρίπη μπορεί να προκαλέσει σοβαρή νόσο και θάνατο, ιδιαίτερα σε ασθενείς που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου (άτομα άνω των 60 ετών, ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, άσθμα κλπ). Ακόμα και υγιή άτομα μπορεί να νοσήσουν και να εμφανίσουν σοβαρές επιπλοκές για τις οποίες απαιτείται νοσηλεία κατά τη διάρκεια της οποίας πιθανόν να καταλήξουν
Το εμβόλιο της γρίπης μπορεί να προκαλέσει γρίπη	Το αντιγριπικό εμβόλιο δεν προκαλεί γρίπη διότι περιέχει αδρανοποιημένα στελέχη του ιού που δεν προκαλούν νόσο
Το αντιγριπικό εμβόλιο έχει σοβαρές παρενέργειες	Το αντιγριπικό εμβόλιο είναι ασφαλές. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά τον εμβολιασμό αφορούν σε ευαισθησία, ερυθρότητα και ήπιο οίδημα στο σημείο του εμβολιασμού. Επιπλέον, μπορεί να εμφανιστεί πυρετός, κεφαλαλγία και μυαλγίες, που συνήθως υποχωρούν μετά από μία έως δύο ημέρες. Αναφορικά με την εμφάνιση συνδρόμου Guillain-Barré, η συχνότητα είναι μικρότερη από 1/1.000.000 δόσεις, ποσοστό που είναι ίδιο με αυτό του γενικού πληθυσμού
Δεν εμβολιάζομαι γιατί είμαι αλλεργικό άτομο	Τα άτομα με αλλεργία μπορούν να εμβολιάζονται. Σε περίπτωση ιστορικού σοβαρής αλλεργικής αντίδρασης στο αυγό, ο εμβολιασμός μπορεί να διενεργηθεί υπό ιατρική επίβλεψη
Το εμβόλιο δεν είναι αποτελεσματικό γιατί, ενώ εμβολιάστηκα, νόσησα από γρίπη	Εφόσον απαιτείται χρονικό διάστημα 15 περίπου ημερών μέχρι την ανάπτυξη ανοσίας, είναι δυνατό μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα κάποιος να νοσήσει από γρίπη ή να παρουσιάσει γριπώδη συνδρομή η οποία οφείλεται σε άλλο ιό (πχ RSV, parainfluenza). Επιπλέον, κάποιος μπορεί να νοσήσει από γρίπη που οφείλεται σε διαφορετικό στέλεχος από αυτά που περιέχει το εμβόλιο. Επίσης, η ανοσιακή απόκριση μετά τον εμβολιασμό διαφέρει από άτομο σε άτομο
Είμαι έγκυος και δεν πρέπει να εμβολιαστώ	Το αντιγριπικό εμβόλιο είναι ασφαλές σε όλη τη διάρκεια της κύησης. Οι έγκυες γυναίκες βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για σοβαρές επιπλοκές από γρίπη, οι οποίες μπορεί να απαιτήσουν νοσηλεία. Σε κάθε περίπτωση όλες οι έγκυες γυναίκες καθώς και εκείνες που σκοπεύουν να μείνουν έγκυες πρέπει να εμβολιάζονται

Είμαι επαγγελματίας υγείας και τηρώ αυστηρά τις βασικές προφυλάξεις, εφαρμόζω σωστά την υγιεινή των χεριών, χρησιμοποιώ μάσκα και γάντια μιας χρήσης. Δεν είναι απαραίτητο να εμβολιαστώ

Η γρίπη μεταδίδεται μέσω σταγονιδίων κατά τη διάρκεια της ομιλίας, του βήχα και του φτερνίσματος. Οι ενήλικες μεταδίδουν τον ιο έως και μια ημέρα πριν την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να διασπείρουν τον ιο στους ασθενείς τους ή στο προσωπικό ενώ είναι ασυμπτωματικοί. Συνεπώς, πλέον των βασικών προφυλάξεων συστήνεται ο εμβολιασμός με το αντιγριπικό εμβόλιο

Βιβλιογραφία

1. www.cdc.gov/flu/about/qa/misconceptions.htm
2. www.cdc.gov/flu/protect/keyfacts.htm
3. https://www.jointcommission.org/.../JC_influenza_myth
4. www.lung.org > ... > Lung Disease Lookup > Influenza
5. http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/vaccines/Pages/vaccines.aspx#sthash.Ty7NAd2A.dpuf

Παρασκευή Τσώνου, Παθολόγος, Γραφείο Προέδρου, ΚΕΕΛΠΝΟ

Απρίλιος 2017

Απρίλιος 5-7, 2017

Τίτλος: 3ο Παγκόσμιο Συνέδριο Νοσηλευτικής

Χώρα: Ισπανία

Πόλη: Βαρκελώνη

Τόπος Διεξαγωγής: Tryp Barcelona Apolo Hotel

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: +44-203-695-1242, +91-703-222-8576

Ιστοσελίδα: <http://www.congressnursing.com/>

Απρίλιος 10-12, 2017

Τίτλος: Συνέδριο με θέμα την Γρίπη και τα Εμβόλια του Αναπνευστικού Συστήματος

Χώρα: Η.Π.Α.

Πόλη: Ουάσιγκτον

Τόπος Διεξαγωγής: Grand Hyatt Washington

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: +44 (0)20 7092 1000

Ιστοσελίδα: <https://go.evvnt.com/59903-0>

Απρίλιος 20-23, 2017

Τίτλος: 29ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής Ιατρικής

Χώρα: Ελλάδα

Πόλη: Κέρκυρα

Τόπος Διεξαγωγής: Corfu Imperial Hotel

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: +30 210 72 54 360

Ιστοσελίδα: <http://www.vitacongress.gr/>

Απρίλιος 28-29, 2017

Τίτλος: 3ο Διεθνές Συνέδριο Δημόσιας Υγείας στην Ασία

Χώρα: Ιαπωνία

Πόλη: Χιροσίμα

Τόπος Διεξαγωγής: Hiroshima KKR Hotel

Ιστοσελίδα: <http://www.esdfocus.org/public-health-asia-conference/>

Γραφείο διεθνών σχέσεων, ΚΕΕΛΠΝΟ

Φεβρουάριος 2017



Ιός Ζίκα

Από το Μάιο του 2015 βρίσκεται σε εξέλιξη επιδημία από τον ιό Ζίκα, κυρίως στη Βραζιλία, αλλά και σε περισσότερες από 68 χώρες στη Νότια Αμερική, στην Κεντρική Αμερική, στην Αφρική, στην νοτιοανατολική Ασία και στα νησιά του Ειρηνικού. Ο ιός Ζίκα μοιάζει με τον ιό που προκαλεί το Δάγκειο πυρετό, και μεταδίδεται, όπως και ο δάγκειος, με δήγμα μολυσμένου κουνουπιού.

Τα συμπτώματα της νόσου περιλαμβάνουν πυρετό, πονοκέφαλο, εξάνθημα, επιπεφυκίτιδα, μυαλγίες και αρθραλγίες. Ο χρόνος επώασης της νόσου κυμαίνεται από 2 ως 7 ημέρες. Η νόσος είναι συνήθως ήπια και διαρκεί 4-7 ημέρες. Η λοίμωξη κατά τη διάρκεια της κύησης συσχετίζεται με περιστατικά μικροκεφαλίας σε έμβρυα.

Ιδιαίτερως, όσον αφορά άτομα με σοβαρές χρόνιες νόσους ή ανοσοκαταστολή, εγκύους, νήπια και ηλικιωμένους, συνιστάται συνεκτίμηση του κινδύνου νόσησης και των συνιστώμενων μέτρων προφύλαξης πριν το ταξίδι σε ενδημικές περιοχές. Στις εγκύους και στις περιπτώσεις επικείμενης εγκυμοσύνης συστήνεται η ακύρωση του ταξιδιού.

Δεν υπάρχει εμβόλιο ή φαρμακευτική αγωγή για την προφύλαξη από τη νόσο. Οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι και να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία από τα έντομα. Για την πρόληψη της μετάδοσης της νόσου συνιστάται στους ταξιδιώτες να εφαρμόζουν ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές για τουλάχιστον οκτώ εβδομάδες μετά την επιστροφή τους, αν είναι ασυμπτωματικοί, και για έξι μήνες, αν αναπτύξουν συμπτώματα. Στους άνδρες ταξιδιώτες που η σύντροφός τους είναι έγκυος, συνιστάται η αποχή από τις σεξουαλικές επαφές ή να εφαρμόζουν ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Στους ταξιδιώτες που επιστρέφουν από περιοχές ενδημικές σε κουνούπια Aedes συνιστάται η χρήση εντομοαπωθητικών για τρεις εβδομάδες.

Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφτείτε την ιστοσελίδα:

Πυρετός από τον ιό Ζίκα. Οδηγίες για ταξιδιώτες (12/2016)

Κίτρινος πυρετός

Από τις 5 Δεκεμβρίου 2015 ήταν σε εξέλιξη σοβαρή επιδημία κίτρινου πυρετού στην Ανγκόλα και στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας τερματίστηκε η επιδημία σε αυτές τις περιοχές γιατί δεν έχει εμφανιστεί κανένα νέο επιβεβαιωμένο κρούσμα τους τελευταίους 6 μήνες.

Από το 2016 οι αρχές της Βραζιλίας αναφέρουν σποραδική μετάδοση κίτρινου πυρετού σε αρκετές περιοχές και αυτόχθονη μετάδοση στις περιοχές Μίνας Ζεράις (Minas Gerais), Εσπίριτο Σάντο (Espírito Santo) και Σάο Πάολο (São Paulo). Έως τις 19 Ιανουαρίου αναφέρθηκαν στο Μίνας Ζεράις 206 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 54 θανάτων σε 29 Δήμους, και 8 κρούσματα στο Εσπίριτο Σάντο. Σύμφωνα με τις επιδημιολογικές αναλύσεις του Υπουργείου Υγείας της Βραζιλίας, υπάρχουν ευνοϊκές προϋποθέσεις για μετάδοση του ιού και είναι αναγκαίες περαιτέρω ενέργειες και προσπάθειες για τον έλεγχο, την επιτήρηση και την πρόληψη της νόσου. Κίνδυνος για τον ταξιδιώτη υφίσταται σε όλες τις χώρες ή τις περιοχές όπου συμβαίνει μετάδοση του ιού του κίτρινου πυρετού. Οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι ότι η νόσος μεταδίδεται μέσω δήγματος μολυσμένου κουνουπιού και να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία από τα έντομα.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, συνιστάται ο εμβολιασμός στις περιοχές Μίνας Ζεράις (Minas Gerais), Άκρι (Acre), Αμαπά (Amapá), Αμαζόνας (Amazonas), Ντιστρίτο

Φεντεράλ(Distrito Federal) (συμπεριλαμβανομένης της πόλης της Μπραζιλία), Γκοϊάς (Goiás), Μαρανιάο (Maranhão), Μάτο Γκρόσο (Mato Grosso) Μάτο Γκρόσο ντο σουλ (Mato Grosso do Sul), Παρά (Pará), Ροντόνια (Rondônia) , Ροραίμα (Roraima) και Τοκαντίς (Tocantins) και καθορισμένες περιοχές από τις ακόλουθες περιοχές : Bahia, Piauí, Paraná, Pío Grande do Sul, Santa Catarina και Σάο Πάολο. Ο εμβολιασμός συνιστάται επίσης στους ταξιδιώτες που επισκέπτονται τους καταρράκτες Ιγκουάζου (Iguazu Falls) και τις αγροτικές περιοχές του Σάο Πάολο.

Ο εμβολιασμός στην Ελλάδα γίνεται στις Διευθύνσεις Υγείας των Περιφερειών. Από τις 11 Ιουλίου 2016 το πιστοποιητικό εμβολιασμού κατά του Κίτρινου πυρετού ισχύει εφ' όρου ζωής για το άτομο που έχει εμβολιαστεί. Η οδηγία αυτή αφορά και τα προηγούμενα πιστοποιητικά που έχουν εκδοθεί καθώς επίσης και τα καινούργια 10 ημέρες μετά την έκδοσή τους.

Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφτείτε την ιστοσελίδα:

Έξαρση Κίτρινου Πυρετού στη Βραζιλία (Ιανουάριος 2017)

Καρναβάλι Ρίο ντε Τζανέιρο Οδηγίες για τους ταξιδιώτες (Φεβρουάριος 2017)

Πολιομυελίτιδα

Για το 2016, έχουν δηλωθεί νέα κρούσματα πολιομυελίτιδας από το φυσικό στέλεχος του ιού πολιομυελίτιδας στο Αφγανιστάν, στο Πακιστάν και στη Νιγηρία. Οι ταξιδιώτες με προορισμό ενδημικές χώρες και περιοχές που αναφέρουν κρούσματα ή κυκλοφορία του ιού της πολιομυελίτιδας συνιστάται να είναι εμβολιασμένοι.

Δάγκειος πυρετός και Chikungunya

Οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι ότι η νόσος μεταδίδεται μέσω νύγματος μολυσμένου κουνουπιού και να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία από τα έντομα. Δεν υπάρχει εμβόλιο για την προφύλαξη από τη νόσο. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, δεν υπάρχουν περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

Γρίπη Α(H7N9)

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, έχουν εμφανιστεί σποραδικά κρούσματα από το στέλεχος του ιού της γρίπης Α(H7N9) των πτηνών σε περιοχές της Κίνας. Σύμφωνα με τον Οργανισμό, συνιστάται η λήψη μέτρων προφύλαξης όπως η τήρηση των βασικών κανόνων υγιεινής, η αποφυγή της άμεσης επαφής με πουλερικά και η αποφυγή επίσκεψης σε υπαίθριες αγορές ζώων και πτηνών.

Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφτείτε την ιστοσελίδα:

<http://www.keelpno.gr/el-gr/ταξιδιωτικήιατρική.aspx>

Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής, Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ

Πώς μπορώ να προστατευθώ από τις σοβαρές επιπλοκές της γρίπης ;

- α) μέσω λήψης αντιβιοτικών**
- β) μέσω λήψης βιταμίνης C**
- γ) μέσω έγκαιρου εμβολιασμού**

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

Η απάντηση στο αίνιγμα του προηγούμενου Τεύχους: **(Α).**

**Επιστημονικός Υπεύθυνος
Έκδοσης:**

Θ. Ρόζενμπεργκ
Πρόεδρος ΚΕΕΛΠΝΟ

Επιστημονική Επιτροπή:

Ν. Βακάλης
Ε. Βογιατζάκης
Π. Γαργαλιάνος- Κακολύρης
Μ. Δαιμονάκου- Βατοπούλου
Β. Καραούλη
Χ. Λιονής
Γ. Πάνος
Β. Παπαευαγγέλου
Γ. Σαρόγλου
Α. Τσακρής
Χ. Χατζηχριστοδούλου

Συντονισμός ύλης:

Μ. Γάτση
Φ. Κουκουριτάκης
Μ. Φωτεινέα

Συντακτική ομάδα:

Ρ. Βώρου
Μ. Γάτση
Θ. Γεωργακοπούλου
Χ. Κεφαλούδη
Φ. Κουκουριτάκης
Τ. Όντρια
Τ. Πατουχέας
Β. Ρουμελιώτη
Β. Σμέτη
Μ. Φωτεινέα

Γραφιστική επιμέλεια:

Ε. Λαζανά

Επιμέλεια κειμένων:

Ρ. Βώρου
Μ. Γάτση
Φ. Κουκουριτάκης
Γ. Μελιγκώνης

Υπεύθυνος έκδοσης:

Θ. Ρόζενμπεργκ
Πρόεδρος ΚΕΕΛΠΝΟ