

**ΚΕΕΛΠΝΟ**ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΕΛΠΝΟ)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Ενημερωτικό Δελτίο

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

Ιούνιος 2013 Αρ. 28/ Έτος 3ο ISSN 1792-9016

Αρ. 28

Ατυχήματα και τραυματισμοί σχετιζόμενοι με το ταξίδι

Η νοσηρότητα και θνητότητα που σχετίζεται με τα ταξίδια, εμφανίστηκε ως σχεδόν αποδεκτός κίνδυνος από τότε που ο άνθρωπος, είτε μόνος είτε σε ομάδες, άρχισε να ταξιδεύει με τα πόδια, με ζώα, με κάρα, πλοία, τρένα, αυτοκίνητα ή αεροπλάνα. Πολλαπλές μελέτες έχουν δείξει ότι ενώ η μεγαλύτερη νοσηρότητα οφείλεται σε λοιμώδεις ασθένειες (π.χ. η διάρροια των ταξιδιωτών), ένα σημαντικό ποσοστό της βαριάς νοσηρότητας και θνησιμότητας οφείλεται σε τραυματισμούς και μάλιστα μόλις πρόσφατα άρχισαν να μελετώνται συστηματικά οι αιτίες και το φάσμα τους. Το 25% σχεδόν των θανάτων που συμβαίνουν σε ταξιδιώτες οφείλεται σε τραυματισμούς, ενώ ειδικά τα τροχαία ατυχήματα είναι η αιτία για πάνω από το 30% των ιατρικών διακομιδών που γίνεται με εναέρια μέσα. Η κακή κατάσταση του οδικού δικτύου και των οχημάτων σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες καθώς και διάφοροι προσωπικοί παράγοντες όπως η μέθη, η κόπωση και η μειωμένη όραση, αποτελούν παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόκληση ατυχημάτων. Άλλα ατυχήματα που μπορεί να συμβούν και να έχουν σαν συνέπεια τον σοβαρό τραυματισμό ή τον θάνατο είναι ο πνιγμός στη θάλασσα ή σε πισίνες, οι πτώσεις από ύψος, τα αεροπορικά ατυχήματα, οι δολοφονικές απόπειρες και τα εγκαύματα.

Πριν την αναχώρηση του ταξιδιωτή, ο επαγγελματίας υγείας που δίνει τις ταξιδιωτικές συμβουλές θα πρέπει να του επιστήσει την προσοχή στην τήρηση των βασικών μέτρων ασφαλείας, όπως η χρήση ζώνης ασφαλείας και κράνους και η αποφυγή κατανάλωσης αλκοόλ κατά την οδήγηση ή πριν από οποιαδήποτε συμμετοχή σε θαλάσσια σπορ, αλλά ταυτόχρονα και στην εξασφάλιση ασφαλιστικής κάλυψης για ατυχήματα που συμβαίνουν στο εξωτερικό.

Ταχχος (ΥΙ) Δημήτριος Χατζηγεωργίου
Παθολόγος – Λοιμωξιολόγος

Περιεχόμενα

- Κυρίως θέμα: **Ατυχήματα & ασφάλεια σε διεθνείς ταξιδιώτες** 2
- Δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης Απριλίου 6
- Ειδικές συμμετοχές 9
- Νέα από τη διεθνή βιβλιογραφία 20
- Επερχόμενα συνέδρια 21
- Συνέντευξη 22
- Μύθοι και αλήθειες 25
- Επιδημίες στον κόσμο 26
- Νέα από τη Διοίκηση του ΚΕΕΛΠΝΟ 27
- Το αίνιγμα του μήνα 29
- Παγκόσμια Ημέρα 30



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Επιλογές

Οι τραυματισμοί και οι θάνατοι ταξιδιωτών είναι ένα σοβαρό και διεθνώς αναγνωρισμένο πρόβλημα. Σημαντικός είναι και ο αριθμός θανατηφόρων και μη ατυχημάτων τουριστών, στην Ελλάδα. Στο «Κυρίως θέμα» παρουσιάζονται οι διαστάσεις του προβλήματος και χρήσιμα μέτρα πρόληψης.

Περισσότερα στη σελίδα 2

Ο παλαίμαχος οδηγός αγώνων και δάσκαλος της ασφαλούς οδήγησης Τάσος Μαρκουίζος ή κατά κόσμον «Ιαβέρης», γράφει με το δικό του ξεχωριστό τρόπο για τη μάστιγα των οδικών δυστυχημάτων.

Περισσότερα στη σελίδα 14

Στη «Συνέντευξη του Μήνα» φιλοξενείται ο Καθηγητής και Πρώην Πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ Κος Γεώργιος Σαρόγλου, ο οποίος σχολιάζει και απαντάει ουσιαστικά για τις προκλήσεις της σύγχρονης Ταξιδιωτικής Ιατρικής και το ρόλο που πρέπει να έχει στα συστήματα Δημόσιας Υγείας.

Περισσότερα στη σελίδα 22

Ατυχήματα & ασφάλεια σε διεθνείς ταξιδιώτες

Οι ταξιδιώτες που διασχίζουν διεθνή σύνορα και οι οποίοι βρίσκονται μακριά από τις κατάλληλες ιατρικές υπηρεσίες της χώρας καταγωγής τους εκτίθενται σε κίνδυνο να νοσήσουν ή να τραυματιστούν. Ο κίνδυνος τραυματισμού σε διεθνείς ταξιδιώτες έχει αναγνωριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) και από το Κέντρο Ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων (CDC) των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής [1-3]. Ο αριθμός των θανάτων από τραυματισμούς σε ταξιδιώτες εκτιμάται να είναι 25 φορές μεγαλύτερος από τον αριθμό αυτών που οφείλονται σε λοιμώδη νοσήματα. Επομένως η ασφαλιστική κάλυψη για την υγεία κατά τη διάρκεια του ταξιδιού θεωρείται πολύ σημαντική για όλους τους ταξιδιώτες και ιδιαίτερα για άτομα με υποκείμενες νόσους, αυτούς που ταξιδεύουν προς αναπτυσσόμενες τροπικές ή υποτροπικές περιοχές και για όσους προγραμματίζουν μακράς διάρκειας ταξίδια.

Οι τραυματισμοί είναι 7 από τις 15 κορυφαίες αιτίες θανάτου παγκοσμίως μεταξύ των ατόμων ηλικίας 5-44 ετών. Οι τραυματισμοί αντιπροσωπεύουν περίπου 5 εκατομμύρια θανάτους σε όλο τον κόσμο. Οι ταξιδιώτες έχουν 10 φορές περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν ως αποτέλεσμα ενός τραυματισμού παρά από μια μολυσματική ασθένεια. Εκτιμάται ότι 23% των θανάτων σε ταξιδιώτες οφείλεται σε τραυματισμούς, ενώ μόνο το 2% οφείλεται σε λοιμώδη αίτια. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι τα ατυχήματα είναι η δεύτερη συνηθέστερη αιτία θανάτου σε άτομα που βρίσκονται μακριά από την πατρίδα τους, μετά τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Η συχνότητα των τραυματισμών που σχετίζονται με ταξίδια εξαρτάται από τον προορισμό, τη διάρκεια και τις προγραμματισμένες δραστηριότητες κατά τη διάρκεια του ταξιδιού. Επιπλέον, το φύλο μπορεί επίσης να είναι ένας άλλος παράγοντας που συμβάλλει στην επίπτωση των τραυματισμών σε ταξιδιώτες. Οι άνδρες ταξιδιώτες έχουν περισσότερες πιθανότητες από τις γυναίκες να πεθάνουν από τραυματισμούς, ενώ ο βιασμός και η σεξουαλική κακοποίηση αποτελούν κινδύνους κυρίως για τις γυναίκες ταξιδιώτες.

Από το 2004 έως το 2006, αναφέρθηκαν 2.361 θάνατοι Αμερικανών πολιτών στο εξωτερικό, λόγω τραυματισμού. Τα τροχαία ατυχήματα και οι ανθρωποκτονίες ήταν οι πιο συχνές αιτίες θανάτου από τραυματισμούς (768 θάνατοι οφείλονταν σε τροχαία ατυχήματα). Οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) είναι από τους κορυφαίους τουριστικούς προορισμούς στον κόσμο. Παρά τις αυξανόμενες απαιτήσεις των καταναλωτών σχετικά με την ασφάλεια του ταξιδιού, οι τραυματισμοί των τουριστών παραμένουν ουσιαστικά ένα αόρατο πρόβλημα. Η σχετική ηλικιακή κατανομή δείχνει ότι οι ταξιδιώτες μεταξύ 25 και 64 ετών - και κατά κύριο λόγο άνδρες - είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε θανάσιμους τραυματισμούς κατά τη διάρκεια διακοπών. Οι μεγαλύτερης ηλικίας ταξιδιώτες τραυματίζονται κυρίως από την υπερβολική προσπάθεια κατά τη διάρκεια της φυσικής δραστηριότητας (κολύμπι, σκι, πεζοπορία στο βουνό) και οι μικρότεροι κυρίως από τροχαία ατυχήματα.

Σε ό,τι αφορά ταξιδιώτες στην Ελλάδα, το 2000, 2% του συνόλου των τραυματισμών που αντιμετωπίστηκαν στα νοσοκομεία και το 3,5% των θανατηφόρων τραυματισμών στην Ελλάδα αφορούσε τουρίστες. Σε σύγκριση με τους Έλληνες κατοίκους, οι τουρίστες που τραυματίστηκαν ήταν κυρίως μεταξύ 15 και 64 ετών και αυτοί που τραυματίστηκαν θανάσιμα ήταν μεταξύ 25 και 44 ετών και κυρίως άντρες. Τα ατυχήματα μεταφορών (κυρίως οδικής κυκλοφορίας) και ο πνιγμός αντιπροσώπευαν πάνω από το 70% των θανατηφόρων τραυματισμών μεταξύ των αλλοδαπών τουριστών.

Οι τραυματισμοί από τροχαία αναφέρονται από τη βιβλιογραφία της ταξιδιωτικής ιατρικής ως η πιο κοινή αιτία θανάτου από τραυματισμό για τους τουρίστες. Σχεδόν 3.500 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε μέρα σε όλο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων 1.000 παιδιών ως αποτέλεσμα των τροχαίων ατυχημάτων που αφορούν σε αυτοκίνητα, λεωφορεία, μοτοσικλέτες, ποδήλατα, φορτηγά ή πεζούς. Ο αριθμός αυτός ενδέχεται να διπλασιαστεί μέχρι το 2020. Πάνω από το 85% αυτών των ατυχημάτων (και το 96% των παιδικών θανάτων) συμβαίνουν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Παράγοντες που συμβάλλουν στα τροχαία ατυχήματα κατά τη διάρκεια του ταξιδιού περιλαμβάνουν την έκθεση σε άγνωστο και επικίνδυνο περιβάλλον, οδήγηση στην αντίθετη πλευρά του δρόμου, ανεπαρκείς προδιαγραφές των οχημάτων, άγνωστοι κανόνες και κανονισμοί καθώς επίσης προβλήματα επικοινωνίας λόγω γλωσσικών δυσκολιών και η αύξηση της ριψοκίνδυνης συμπεριφοράς ως αποτέλεσμα της ανέμελης διάθεσης κατά τη διάρκεια των διακοπών. Τα προληπτικά μέτρα σχετικά με την οδική ασφάλεια σε ταξιδιώτες αναφέρονται στο Πίνακα 1.

Πίνακας 1: Προληπτικά μέτρα για τα τροχαία ατυχήματα σε ταξιδιώτες

- Να έχετε μια διεθνή άδεια οδήγησης καθώς και την εθνική άδεια οδήγησής σας.
- Να έχετε πλήρη ασφαλιστική κάλυψη υγείας για ιατρική θεραπεία τόσο για τραυματισμούς όσο και για λοιμώξεις.
- Να προσέχετε τους κανονισμούς που αφορούν την κυκλοφορία και τη συντήρηση των οχημάτων, καθώς και την κατάσταση των δρόμων στη χώρα προορισμού.
- Να γνωρίζετε τους άτυπους κανόνες του δρόμου (π.χ. την κόρνα ή το φλας πριν την προσπέραση).
- Πριν από την ενοικίαση ενός αυτοκινήτου να ελέγχετε την κατάστασή του (τροχούς, ζώνες ασφαλείας, τους εφεδρικούς τροχούς, τα φώτα, τα φρένα κ.λπ.).
- Να είστε ιδιαίτερα προσεκτικοί σε μια χώρα όπου η κυκλοφορία διεξάγεται στην απέναντι πλευρά του δρόμου από εκείνη στη χώρα διαμονής σας.
- Μην οδηγείτε σε άγνωστους και σκοτεινούς δρόμους.
- Αποφύγετε την οδήγηση μοτοποδηλάτου, μοτοσικλέτας, ποδηλάτου ή τρίκυκλου.
- Αποφύγετε την κατανάλωση αλκοόλ πριν την οδήγηση.
- Οδηγείτε πάντα στο όριο ταχύτητας.
- Να φοράτε πάντα ζώνη ασφαλείας εάν υπάρχει.
- Να προσέχετε αδέσποτα ζώα.

Ο πνιγμός αναφέρεται συχνά ως μία από τις κύριες αιτίες θανάτου από τραυματισμό μεταξύ των τουριστών. Το ποσοστό θανάτου μεταξύ των δυτών παγκοσμίως εκτιμάται περίπου σε 15-20 θανάτους ανά 100.000 δύτες ετησίως. Οι παράγοντες κινδύνου μπορεί να σχετίζονται με έλλειψη εξοικείωσης με τα τοπικά θαλάσσια ρεύματα και τις συνθήκες του νερού, τις παλίρροιες, επικίνδυνα θαλάσσια ζώα, όπως μέδουσες και κοράλλια. Επιπλέον και το αλκοόλ συμβάλλει σημαντικά στην επίπτωση των πνιγμών και ατυχημάτων. Οι καταδύσεις και η κολύμβηση με αναπνευστήρα γίνονται όλο και πιο δημοφιλείς σε ταξιδιώτες των παράκτιων προορισμών. Επομένως οι ταξιδιώτες θα πρέπει να λαμβάνουν τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος των τραυματισμών κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων με ύδατα (Πίνακας 2).

Πίνακας 2: Προληπτικά μέτρα για πνιγμό και ατυχήματα που σχετίζονται με τα ύδατα ψυχαγωγίας σε ταξιδιώτες

Να επιβλέπετε πάντα τα παιδιά που βρίσκονται κοντά σε ύδατα.

Μην πίνετε αλκοόλ πριν από οποιαδήποτε δραστηριότητα σε ύδατα.

Να εκτιμάτε το βάθος του νερού πριν από την κατάδυση και να αποφεύγετε τις καταδύσεις όπου δεν υπάρχει ορατότητα του πυθμένα.

Μη βυθίζετε άλλους στο νερό.

Χρησιμοποιήστε σωσίβια όταν χρειάζεται.

Δώστε προσοχή στις παλίρροιες και τα ρεύματα.

Αποφύγετε τις εξόδους σε ιαματικές πηγές και πισίνες.

Η βία είναι μια πολύ σημαντική αιτία τραυματισμού ή και θανάτου σε ταξιδιώτες. Το 2000, περίπου 1,6 εκατομμύρια άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους από βία και μόνο το ένα πέμπτο ήταν θύματα ένοπλων συγκρούσεων. Ο αριθμός θανάτων από βία σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος είναι τουλάχιστον 3 φορές υψηλότερος από εκείνο σε ανεπτυγμένες χώρες. Οι ταξιδιώτες θεωρούνται από πολλούς εγκληματίες ως πλούσιοι, άπειροι και αφελείς, και μη εξοικειωμένοι με τον πολιτισμό της χώρας προορισμού, και επομένως καλοί στόχοι. Η επίσκεψη

σε περιοχές με μεγάλη φτώχεια, σε άγνωστο περιβάλλον και ιδιαίτερα τη νύχτα, η πολιτική αναταραχή, η κατανάλωση οινόπνευματων ποτών ή η χρήση ναρκωτικών, είναι παράγοντες που αυξάνουν την πιθανότητα προγραμματισμένης ή τυχαίας βίας. Επομένως συστήνεται οι ταξιδιώτες να μην ταξιδεύουν τη νύχτα ή μόνοι τους και να αποφεύγουν την ενδυμασία με ακριβά ρούχα ή αξεσουάρ, καθώς επίσης και τη διαμονή στο ισόγειο του ξενοδοχείου. Σε περίπτωση που ο ταξιδιώτης βρεθεί αντιμέτωπος με ένα κακοποιό συστήνεται να μην αντισταθεί στον επιτιθέμενο.

Άλλες αιτίες τραυματισμών περιλαμβάνουν φυσικούς κινδύνους κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων στην ύπαιθρο και στην έρημο. Η δημοτικότητα του οικολογικού τουρισμού και των «περιπέτειων» ταξιδιών είναι πιθανόν να προκαλέσει αύξηση του αριθμού και της ποικιλομορφίας των ατυχημάτων σε απομακρυσμένες περιοχές, των εγκαυμάτων, δηλητηριάσεων, ναρκωτικών, αυτοκτονιών, εμφυλίων διαμαχών και τρομοκρατιών.

Ο κίνδυνος των θανάτων από ατυχήματα σε ταξιδιώτες ανάλογα με το προορισμό, που σχετίζεται με ταξίδι εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση. Οι ταξιδιώτες πρέπει να είναι ενήμεροι για τους κινδύνους από ατυχήματα στις χώρες προορισμού, ειδικά για τροχαία ατυχήματα, πνιγμούς και βία. Υπάρχει ανάγκη για περισσότερες μελέτες που περιγράφουν περαιτέρω τον κίνδυνο σε ταξιδιώτες και που μπορούν να υποστηρίξουν την ενημέρωση των ταξιδιωτών. Επιπλέον, οι μελέτες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την παροχή πιο εστιασμένων και τεκμηριωμένων συμβουλών σχετικά με τα ατυχήματα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού συνιστά ότι «κάθε κράτος θα πρέπει να αναπτύξει μια εθνική πολιτική για την ασφάλεια του τουρισμού και την πρόληψη του κινδύνου των τουριστών». Όλες οι χώρες προορισμού έχουν μεγάλη ευθύνη για την προστασία των επισκεπτών τους και τη φήμη τους. Ομοίως, οι επαγγελματίες ταξιδιωτικής ιατρικής πρέπει να επικαιροποιούν τις γνώσεις τους σχετικά με τους κινδύνους που αφορούν τα ατυχήματα, σύμφωνα με τη γεωγραφική περιοχή, ώστε να παρέχουν εξατομικευμένες και ακριβείς συμβουλές και συστάσεις κατά την αξιολόγηση κινδύνου πριν το ταξίδι για την υγεία και την ασφάλεια του ταξιδιού. Η προετοιμασία ενός φαρμακείου ταξιδιωτών προσαρμοσμένο στο δρομολόγιο και στις προβλεπόμενες δραστηριότητες θεωρείται απαραίτητη.

Βιβλιογραφία

1. HWorld Health Organization. International Travel and health. Στο <http://www.who.int/ith/en/index.html> . Προσπέλαση 09/05/2013
2. Wilder-Smith A, Wantz C, Anderson R, et al. International travel and health. Chapter 4. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2007.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Στο: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/>, Προσπέλαση 15/07/2013
4. Wallace D, Sleet D. Non-infectious risks during travel. Chapter 6. In: Arguin PM, Kozarsky PE, Reed C, eds. CDC Health Information for International Travel 2008 Atlanta: US Department of Health and Human Services, 2008. Hargarten SW, Güler Gürsu K. Travel-related injuries, epidemiology, and prevention. In: DuPont HL, Steffen R, eds. Textbook of Travel Medicine and Health. Hamilton, Ontario: BC Decker; 1997: 258-261. Scope and patterns of *tourist* accidents in the European Union. Στο
5. ec.europa.eu/health/ph.../2001/injury/fp_injury_2001_frep_10_en.pdf. Προσπέλαση 1/5/2013
6. Hargarten SW, Baker TD , Guptill K . Overseas fatalities of United States citizen travelers: an analysis of deaths related to international travel. *Ann Emerg Med* 1991; 20:622 – 626.
7. Paixao ML, Dewar RD, Cossar JH, et al . What do Scots die of when abroad? *Scott Med J* 1991; 36: 114 – 116.
8. Nurthen NM, Jung P. Fatalities in the Peace Corps: a retrospective study, 1984 to 2003. *J Travel Med* 2008; 15: 95 – 101.
9. McInnes RJ, Williamson LM, Morrison A. Unintentional injury during foreign travel: a review. *J Travel Med* 2002; 9: 297 – 307.
10. MacPherson DW, Gushulak BD, Sandhu J. Death and international travel – the Canadian experience: 1996 to 2004. *J Travel Med* 2007; 14: 77 – 84.
11. Tonellato DJ, Guse CE, Hargarten SW. Injury deaths of US citizens abroad: new data source, old travel problem. *J Travel Med*. 2009 Sep-Oct;16(5):304-10.

**Ανδρούλα Παυλή, Υπεύθυνη Γραφείου Ταξιδιωτικής Ιατρικής
Χρυσοβαλάντης Σιλβέστρος, Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής
Μαλτέζου Έλενα, Υπεύθυνη Τμήματος Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής
Υψηλών Υγείας**

ΜΑΙΟΣ 2013

Πίνακας 1: Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) στο σύνολο της χώρας με ημερομηνία δήλωσης 01/05/2013 – 31/05/2013 και διάμεση τιμή δηλωθέντων κρουσμάτων Μάιος 2004–2012 και εύρος τιμών.

Νόσημα	Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων			
	Μάιος 2013	Διάμεση τιμή Μάιος 2004–2012	Ελάχιστη τιμή Μάιος 2004-2012	Μέγιστη τιμή Μάιος 2004-2012
Αλλαντίαση	0	0	0	0
Ανεμευλογιά με επιπλοκές	0	1	0	6
Άνθρακας	0	0	0	0
Βρουκέλλωση	19	19	13	75
Διφθερίτιδα	0	0	0	0
Εγκεφαλιτίδες από αρμπο-ιούς	0	0	0	0
Ελονοσία	0	3	0	5
Ερυθρά	0	0	0	0
Ευλογιά	0	0	0	0
Εχίνοκοκκίαση	0	1	0	5
Ηπατίτιδα Α	6	4	3	11
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	1	5	2	21
Ηπατίτιδα C, οξεία & επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό (α' διάγνωση)	0	3	0	10
Ιλαρά	0	1	0	121
Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	0	0	0	1
Κοκκύτης	3	1	0	3
Λεγιονέλλωση	2	2	0	3
Λεϊσμανίαση	4	4	3	8
Λεπτοσπείρωση	6	1	0	3
Λιστερίωση	0	1	0	2
Λοίμωξη από εντεροαιμορραγικό κολοβακτηρίδιο (EHEC)	0	0	0	0
Λύσσα	0	0	0	0
Μελιοειδωση-Μάλη	0	0	0	0
Μηνιγγίτιδα				
άσηπτη	20	19	8	31
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	13	16	13	24
αγνώστου αιτιολογίας	0	1	0	11
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	5	5	2	16
Πανώλη	0	0	0	0
Παρωτίτιδα	0	0	0	8
Πολιομυελίτιδα	0	0	0	0
Πυρετός Q	1	0	0	2
Σαλμονέλλωση (μη τυφο – παρατυφική)	22	44	15	114
Σιγκέλλωση	0	2	1	4
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	2	6	1	9
Τέτανος / Τέτανος νεογνικός	0	0	0	1
Τουλαραιμία	0	0	0	0
Τριχίνωση	0	0	0	0
Τυφοειδής πυρετός / παράτυφος	0	1	0	2
Φυματίωση	48	55	47	78
Χολέρα	0	0	0	0

Πίνακας 2: Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) ανά περιφέρεια της χώρας με ημερομηνία δήλωσης 01/05/2013 – 31/05/2013 (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
Βρουκέλλωση	2	0	0	0	6	0	1	3	4	1	0	1	0	1
Ηπατίτιδα Α	1	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Κοκκύτης	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Λεγιονέλλωση	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Λεϊσμανίαση	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0
Λεπτοσπείρωση	0	2	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Μηνιγγίτιδα														
άσηπτη	2	6	2	0	3	0	1	0	5	0	0	0	1	0
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	2	3	0	0	1	0	2	1	3	0	0	0	0	1
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
Πυρετός Q	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Σαλμονέλλωση(μη τυφο – παρατυφική)	2	0	0	1	1	1	2	4	7	1	1	2	0	0
Συρροή κρουσμάτων τροφιμογενούς - υδατογενούς νοσήματος	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Φυματίωση	2	5	0	2	6	0	4	0	19	3	0	1	0	6

Πίνακας 3: Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα, για το σύνολο της χώρας, με ημερομηνία δήλωσης 01/05/2013 – 31/05/2013 (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
Βρουκέλλωση	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	0	2	1	2	1	7	0	0	0
Ηπατίτιδα Α	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Κοκκύτης	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Λεγιονέλλωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Λεϊσμανίαση	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0
Λεπτοσπείρωση	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0
Μηνιγγίτιδα																				
άσηπτη	2	0	1	0	5	1	3	1	2	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	3	1	1	0
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Πυρετός Q	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Σαλμονέλλωση (μη τυφο – παρατυφική)	2	1	2	4	0	4	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Φυματίωση	0	0	1	0	0	0	3	1	8	5	4	1	6	0	4	0	11	4	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 τον Μάιο 2013 είναι προσωρινά, μπορεί δηλαδή να υποστούν μικρές τροποποιήσεις και ότι η ερμηνεία τους θα πρέπει να γίνεται με προσοχή, καθώς υπάρχουν ενδείξεις υποδήλωσης στο σύστημα. Το σύστημα ΥΔΝ βασίζεται στους γιατρούς που παρά το φόρτο εργασίας τους, αντιλαμβάνονται τη σημασία της συστηματικής δήλωσης των κρουσμάτων των λοιμωδών νοσημάτων και τους οποίους ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία τους.

Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης

Ατυχήματα σε Κολυμβητικές Δεξαμενές

Με βάση ένα σύγχρονο μύθο η κολυμβητική δεξαμενή είναι μικρογραφία της θάλασσας και για αυτό η χρήση της είναι απολύτως ασφαλής. Είναι όμως; Το παρόν άρθρο καταρρίπτει αυτή τη «φαντασίωση ασφάλειας», ρίχνει φως στα ατυχήματα που πραγματοποιούνται στις κολυμβητικές δεξαμενές και τον ρόλο των εμπλεκόμενων ατόμων και οργανισμών στην προάσπιση της δημόσιας υγείας.

Συχνά Ατυχήματα σε Κολυμβητικές Δεξαμενές

Ο λουτρικός χώρος της κολυμβητικής δεξαμενής περιλαμβάνει τις πισίνες, spa, jacuzzi και τα υδροψυχαγωγικά πάρκα (waterparks) με τις νεροτσουλήθρες και άλλες κατασκευές με θέμα το νερό. Όλοι αυτοί οι χώροι μπορούν να φιλοξενήσουν ένα πλήθος ατυχημάτων. Τέτοια ατυχήματα είναι ο πνιγμός, εξάρθρωση άνω/κάτω άκρων, κρίση επιληψίας, υπογλυκαιμικά επεισόδια, καρδιακή προσβολή, λιποθυμία, ηλιακό έγκαυμα, υποθερμία ή θερμοπληξία, κάταγμα αυχένα της σπονδυλικής στήλης από κακή βουτιά, εκδορές, ρινορραγία και απώλεια δοντιών έπειτα από πτώση στο έδαφος ή ανατροπή του σωσιβίου μέσα στη νεροτσουλήθρα.

Κάθε χρόνο τα ατυχήματα στην Ελλάδα δεν είναι λίγα. Παρόλο που τα θανατηφόρα περιστατικά μπορεί να είναι μόνο μερικές δεκάδες, αντίθετα, τα μη θανατηφόρα περιστατικά (που συνήθως δεν καταγράφονται) αριθμούν σε αρκετές χιλιάδες. Αυτό έχει ως συνέπεια την υποτίμηση του προβλήματος και τη διαιώνισή του, αφού καμία μέριμνα δεν λαμβάνεται. Η θεσμοθετημένη λοιπόν πρόληψη, διάσωση και φροντίδα είναι ουσιώδης και αναγκαία.



Πρόληψη

Η πρόληψη ατυχημάτων στο νερό είναι μια εξίσωση που αποτελείται από το λουόμενο, το ναυαγοσώστη και την πολιτεία.

Ο λουόμενος πρέπει να τηρεί μια σειρά κανόνων ασφαλείας. Πιο συγκεκριμένα, δεν πρέπει να κολυμπάει ποτέ μόνος και όχι νωρίτερα από 3 ώρες μετά το φαγητό, να μην κάνει επικίνδυνα παιχνίδια κοντά σε άλλους λουόμενους (κράτημα της αναπνοής κάτω από το νερό, καβαλαρίες, μπάλα κτλ), να προστατεύεται από τον ήλιο με αντηλιακό, καπέλο, μπλούζα και άφθονα υγρά, να μην κάνει βουτιά με το κεφάλι σε ρηχά νερά και να επιβλέπει (αν είναι γονιός/συνοδός)

μικρά παιδιά σε κοντινή απόσταση χωρίς να στηρίζει αποκλειστικά την ασφάλειά τους στην παρουσία του ναυαγοσώστη ή τη χρήση σωσιβίου.

Ο ναυαγοσώστης πρέπει να τηρεί μια σειρά κανόνων ασφαλείας. Τηρεί με συνέπεια το ωράριο εργασίας του. Τηρεί επαγγελματική στάση και δεν γυρίζει ποτέ την πλάτη του στο νερό ακόμα και όταν αλλάζει βάρδια με τους συναδέλφους του. Τηρεί τους ισχύοντες κανόνες, μοντέλα και αλγόριθμους σχετικά με τον πνιγμό, άλλα ατυχήματα και την ανάνηψη. Ανανεώνει την ισχύ του διπλώματός του κάθε 2 χρόνια. Λειτουργεί κυρίως προληπτικά και λιγότερο κατασταλτικά. Διακατέχεται από ομαδικό πνεύμα. Έχει την ικανότητα να δρα αυτόνομα αλλά και ως μέρος της ομάδας με βάση την περίπτωση. Έχει συναίσθηση της σημαντικής κοινωνικής και επαγγελματικής του αποστολής.

Η πολιτεία είναι υπεύθυνη κυρίως για τη νομοθετική και εκτελεστική της εξουσία καθώς και για την ανάθεση αρμοδιοτήτων σε οργανισμούς που τελούν υπό την αιγίδα της. Δυστυχώς δεν έχει προβεί σε μια εμπειριστατωμένη νομική θωράκιση της δημόσιας υγείας ώστε να αποτραπούν τα ατυχήματα των κολυμβητικών δεξαμενών στην Ελλάδα. Η δράση της έχει περιοριστεί έως σήμερα στην έκδοση της Υγειονομικής Διάταξης Κολυμβητικών Δεξαμενών ΓΔΥ2 οικ. 6955306-06-2006 που χρήζει επικαιροποίησης.



Στο ΚΕΕΛΠΝΟ ανατέθηκε σημαντικός ρόλος στο πλαίσιο του «Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ατυχήματα 2008-2012» (Υπουργείο Υγείας 2008), μια που ως ατύχημα νοείται και ο πνιγμός (σελ. 17). Με βάση αυτό, την περίοδο 2009-2013, το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει πραγματοποιήσει συγκεκριμένες δράσεις για τη μείωση των ατυχημάτων στο νερό. Συγκεκριμένα, υλοποίησε το πρόγραμμα «Υγιεινή, Ασφάλεια και Διάσωση στο Νερό» σε κολυμβητήρια, κατασκηνώσεις και σχολεία επιμορφώνοντας χιλιάδες άτομα. Κατασκεύασε ιστορικό ντοκιμαντέρ για τη ναυαγοσωστική και τηλεοπτικό κοινωνικό μήνυμα για τον πνιγμό που προβλήθηκε στην Ελληνική τηλεόραση με άδεια από το Εθνικό Συμβούλιο Ραδιοτηλεόρασης. Πραγματοποίησε περισσότερες από 30 τηλεοπτικές εμφανίσεις (συμπεριλαμβανομένης της τηλεοπτικής στήλης «Πρόληψη & Διάσωση») για την ευαισθητοποίηση του κόσμου σε θέματα υγιεινής στα κολυμβητήρια, κολύμβησης, πρόληψης ατυχημάτων και διάσωσης στο νερό. Συνδιοργάνωσε 7 ημερίδες και διεθνή συνεδρία σε Ελλάδα/εξωτερικό. Δημοσίευσε 18 ερευνητικές εργασίες και 41 επιστημονικές ανακοινώσεις σε Ελληνικά, διεθνή και παγκόσμια συνέδρια. Επιμελήθηκε 4 βιβλία επιστημονικών εργασιών σε διεθνή συνέδρια, δημοσίευσε 2 και εκπονεί άλλα 4 βιβλία. Συνεργάστηκε/συντόνισε ή προσέφερε τεχνογνωσία σε σειρά φορέων σε Ελλάδα/εξωτερικό. Δημιούργησε το ενημερωτικό φυλλάδιο «Αγαπώ το Νερό- Προστατεύω τον Εαυτό μου». Απέσπασε 15 ατομι-

κές/ομαδικές διακρίσεις από Ελληνικούς/Διεθνείς φορείς. Προσφέρει διαδραστική εκπαίδευση άνευ διδασκάλου (e-learning), με την ανάρτηση πληροφοριών για την πρόληψη, διάσωση και φροντίδα ατυχημάτων στο νερό και τη λήψη βεβαίωσης κατανόησης από τον χρήστη που θα διαβάσει και απαντήσει επιτυχώς σε σχετικό ερωτηματολόγιο πολλαπλών επιλογών (στο ευρετήριο της κεντρικής σελίδας www.keelpno.gr, πάτησε το γράμμα «N», και στην συνέχεια «Νερό (Πρόληψη Ατυχημάτων)». Τέλος, στα πλαίσια του ρόλου του για την προστασία της δημόσιας υγείας στο νερό, το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει συντάξει το προσχέδιο προεδρικού διατάγματος με τίτλο «Πρόληψη, Διάσωση και Φροντίδα Ατυχημάτων στο Νερό» που προβλέπει τον καθορισμό των προϋποθέσεων ίδρυσης σχολών ναυαγοσωστικής και της λειτουργίας των λουτρικών χώρων.



Διάσωση - Φροντίδα

Όπως και στην πρόληψη, τη στιγμή της επείγουσας κατάστασης, απαιτείται η λήψη συγκεκριμένων πρωτοβουλιών από κάθε εμπλεκόμενο μέρος.

Ο λουόμενος, μόλις διαπιστώσει ότι κάποιος κινδυνεύει, πρέπει αμέσως να ειδοποιήσει τον ναυαγοσώστη. Αν του ζητηθεί, προσφέρει την βοήθειά του εκτελώντας τις εντολές που θα του δοθούν (π.χ. φεύγει για να ειδοποιήσει τηλεφωνικά το ΕΚΑΒ, να φέρει το φαρμακείο από το ιατρείο των εγκαταστάσεων, να καθοδηγήσει το ασθενοφόρο προς το σημείο του συμβάντος κτλ). Επιχειρεί να σώσει κάποιον μόνο αν είναι απολύτως βέβαιος ότι δεν κινδυνεύει ο ίδιος.

Ο ναυαγοσώστης, φροντίζει για την εφαρμογή του σχεδίου επείγουσας δράσης της λουτρικής εγκατάστασης. Επεμβαίνει μόνος, με τη βοήθεια άλλων συναδέλφων ή φροντίζει ακόμα και για την αξιοποίηση λουομένων με σκοπό τη σωτηρία του πάσχοντα στο νερό και την ταχεία/ασφαλή έξοδό του από αυτό για την παροχή φροντίδας (πρώτη βοήθεια, διακομιδή κτλ).

Στάθης Αβραμίδης, PhD
Συνεργάτης, ΚΕΔΥ-ΚΕΕΛΠΝΟ
Επισκέπτης Ερευνητής, Leeds Metropolitan University

Ασφαλιστική Κάλυψη των Ταξιδιωτών

Η ασφαλιστική κάλυψη αποτελεί δικλείδα ασφαλείας για τους ταξιδιώτες και θα πρέπει να υπογραμμίζεται η σπουδαιότητά της κατά τη συμβουλευτική των ταξιδιωτών, από τους επαγγελματίες υγείας της ταξιδιωτικής ιατρικής. Οι ταξιδιώτες χρειάζεται να λαμβάνουν υπ' όψη τους τις οικονομικές επιπτώσεις μιας σοβαρής ασθένειας ή ενός τραυματισμού στο εξωτερικό. Όσοι έχουν ασφαλιστική κάλυψη υγείας στη χώρα τους θα πρέπει να προσδιορίσουν εάν καλύπτει επαρκώς την ιατρική φροντίδα στο εξωτερικό ή εάν απαιτούνται επιπρόσθετες ρυθμίσεις για την ασφαλιστική κάλυψη στη διάρκεια του ταξιδιού. Οι ταξιδιώτες που η ασφαλιστική κάλυψη υγείας στη χώρα τους είναι επαρκής, θα πρέπει να προνοούν για πιθανά κενά: οι πολιτικές ασφάλισης εντός της χώρας μπορεί να μην καλύπτουν τη διακομιδή ασθενών από μία υποβαθμισμένη περιοχή, όσον αφορά τις συνθήκες περίθαλψης, προς ένα νοσοκομείο που να μπορεί να παράσχει ολοκληρωμένη φροντίδα ή η ασφαλιστική εταιρεία μπορεί να μην έχει τη δυνατότητα να οργανώσει τη διακομιδή. Ο ταξιδιώτης χρειάζεται να μεριμνά έγκαιρα για την ασφαλιστική κάλυψη και θα πρέπει να αναζητά πληροφορίες κατά προτίμηση 6-8 εβδομάδες πριν το ταξίδι. Οι πολίτες που ταξιδεύουν στο εξωτερικό πρέπει να έχουν πάντα μαζί τους αντίγραφο της κάρτας ασφάλισης καθώς και το δελτίο αίτησης ασφαλιστικής κάλυψης της εταιρείας. Οι ταξιδιώτες που κάνουν χρήση ιατρικών υπηρεσιών στο εξωτερικό συνήθως καλούνται να πληρώσουν με μετρητά ή με πιστωτική κάρτα, ακόμα και αν έχουν στη χώρα τους ασφαλιστική κάλυψη. Θα πρέπει επίσης να λαμβάνουν υπ' όψη ότι οι υπηρεσίες υγείας σε μία χώρα δεν συνεπάγεται ότι θα καλύπτουν πλήρως τους επισκέπτες. Επιπλέον, οι ταξιδιώτες χρειάζεται να εντοπίζουν τις ιατρικές υπηρεσίες στις περιοχές που πρόκειται να επισκεφθούν και αν χρειαστεί να πληρώσουν οι ίδιοι για την ιατρική περίθαλψη, να ζητήσουν αντίγραφα όλων των αποδείξεων και των τιμολογίων.

Εκείνοι που ταξιδεύουν με παιδιά, πρέπει να διασφαλίζουν ότι η δική τους ταξιδιωτική ασφαλιστική κάλυψη, συνήθως αφορά σε οικογενειακά πακέτα, καλύπτει και τα παιδιά ανάλογα με την ηλικία τους σε όλη τη διάρκεια του ταξιδιού. Αυτό χρειάζεται να το ελέγξουν με την ασφαλιστική εταιρεία που έχουν επιλέξει.

Επίσης, οι ταξιδιώτες πρέπει να ελέγχουν προσεκτικά την τρέχουσα ασφαλιστική κάλυψη σε συνδυασμό με το δρομολόγιο του ταξιδιού τους, για να προσδιορίσουν με βεβαιότητα τις παροχές της ιατρικής κάλυψης που θα έχουν στο εξωτερικό και τα επιπλέον ασφαλιστικά μέτρα που πιθανώς να χρειάζονται. Καλό θα ήταν να ληφθούν υπ' όψη τα παρακάτω:

- Εξαιρέσεις **κάλυψης** που αφορούν στην επιδείνωση υποκείμενων προβλημάτων υγείας
- Την πολιτική της ασφαλιστικής εταιρείας για υπηρεσίες «εκτός δικτύου»
- Κάλυψη για επιπλοκές σε εγκύους
- Εξαιρέσεις **κάλυψης** για δραστηριότητες υψηλού κινδύνου, όπως πτώσεις με αλεξίπτωτο, καταδύσεις ή αναρριχήσεις
- Εξαιρέσεις **κάλυψης** που αφορούν σε επείγοντα ψυχιατρικά περιστατικά ή τραυματισμούς που προκαλούνται από τρομοκρατικές ενέργειες ή πολέμους
- Εάν χρειάζεται προέγκριση για θεραπεία, νοσηλεία ή άλλες υπηρεσίες
- Εάν χρειάζεται δεύτερη **γνώμη πριν παρασχεθεί** επείγουσα **φροντίδα υγείας**
- Εάν υπάρχει **πρόσβαση σε δομή φροντίδας υγείας και ιατρό** επί εικοσιτετραώρου βάσεως

Γενικά, οι ταξιδιώτες καλό είναι να προτιμούν μια ασφάλιση που να παρέχει τα κάτωθι:

- **Συνεργασία** με τα νοσηλευτικά ιδρύματα ώστε να καλύπτονται τα έξοδα απευθείας
- Υποστήριξη από **δομή φροντίδας υγείας και ιατρό** επί εικοσιτετραώρου βάσεως (σημαντικό εάν ο ταξιδιώτης πληρώνει ασφάλεια διακομιδής)
- **Επείγουσα ιατρική φροντίδα**, συμπεριλαμβανομένου και του επαναπατρισμού
- Οποιαδήποτε ιατρική υπηρεσία που μπορεί να απαιτείται κατά περίπτωση, όπως κάλυψη δραστηριοτήτων υψηλού κινδύνου

Η ασφάλιση ιατρικής διακομιδής μπορεί να καλύπτει μόνο το κόστος για τη μεταφορά στον πλησιέστερο προορισμό **όπου** μπορούν να παρασχεθούν οι απαραίτητες ιατρικές υπηρεσίες. Κάποιες πολιτικές ασφάλισης καλύπτουν μόνο τον επαναπατρισμό του ταξιδιώτη.

Παρόλο που η κάλυψη ιατρικών υπηρεσιών και διακομιδής είναι θέματα που αφορούν κάθε ταξιδιώτη, είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τους ταξιδιώτες με υποκείμενα νοσήματα (θα πρέπει

να επιβεβαιώνουν ότι καλύπτονται οι πιθανές επιπλοκές), που συμμετέχουν σε δραστηριότητες υψηλού κινδύνου. Οι ταξιδιώτες με υποκείμενα νοσήματα καλό θα ήταν να λαμβάνουν επιπλέον μέτρα προστασίας κατά την προετοιμασία του ταξιδιού τους. Καλό θα ήταν να επιλέγουν ασφαλιστικές εταιρείες που να παρέχουν τη δυνατότητα να καταχωρείται ηλεκτρονικά σε μία βάση δεδομένων το ιατρικό ιστορικό τους, ώστε να υπάρχει πρόσβαση σε αυτό από οποιοδήποτε μέρος του πλανήτη, αν χρειαστεί. Επίσης, οι ταξιδιώτες θα πρέπει να έχουν μαζί τους **βεβαίωση** από τον οικογενειακό ιατρό, που να περιγράφει την τρέχουσα κατάσταση της υγείας τους καθώς και την αγωγή που λαμβάνουν (συμπεριλαμβανομένης και της δραστικής ουσίας του κάθε φαρμάκου). Θα πρέπει επίσης να μεταφέρουν τα φάρμακά τους **στη συσκευασία τους (όχι χύμα ή σε άλλα κουτάκια)**, έχοντας νωρίτερα διασταυρώσει με την αντίστοιχη πρεσβεία του ξένου κράτους – προορισμού τους ότι τα συγκεκριμένα σκευάσματα επιτρέπονται και δεν θεωρούνται παράνομα στην εν λόγω χώρα. Εάν είναι εφικτό συνιστάται οι ταξιδιώτες να έχουν μαζί τους μεταφρασμένο το όνομα της πάθησής τους και των συνταγογραφούμενων σκευασμάτων που λαμβάνουν στην επίσημη γλώσσα της χώρας που επισκέπτονται.

Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας

Η Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας (ΕΚΑΑ) παρέχεται δωρεάν και δίνει τη δυνατότητα πρόσβασης στο σύστημα υγείας, κατά την προσωρινή διαμονή, από τα 27 κράτη μέλη της ΕΕ, την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν, τη Νορβηγία και την Ελβετία. Με την ΕΚΑΑ οι ταξιδιώτες μπορούν να λάβουν περίθαλψη υπό τους ίδιους όρους και με το ίδιο κόστος (δωρεάν σε ορισμένες χώρες) όπως και οι ασφαλισμένοι στο εν λόγω κράτος. Δεδομένου ότι τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης διαφέρουν από μία χώρα σε άλλη, οι υπηρεσίες που παρέχονται δωρεάν σε μια χώρα μπορεί να μην παρέχονται δωρεάν σε άλλη. Η ΕΚΑΑ δεν υποκαθιστά την ταξιδιωτική ασφάλιση. Δεν καλύπτει την ιδιωτική υγειονομική περίθαλψη, ούτε δαπάνες όπως το αεροπορικό εισιτήριο επιστροφής ή την απώλεια/κλοπή περιουσιακών στοιχείων. Η ΕΚΑΑ δεν καλύπτει τα έξοδα εκείνων που ταξιδεύουν ειδικά για να λάβουν υγειονομική περίθαλψη σε άλλη χώρα.

Οι ταξιδιώτες μπορούν να προμηθευτούν την ΕΚΑΑ από την τοπική αρχή δημόσιας υγείας και η κάθε χώρα είναι υπεύθυνη για την έκδοση και παροχή της κάρτας εντός των συνόρων της. Δικαιούχοι της κάρτας μπορούν να είναι μόνο όσοι ταξιδιώτες είναι εγγεγραμμένοι σε κρατικό ασφαλιστικό ίδρυμα σε οποιοδήποτε από τα κράτη μέλη της ΕΕ, την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν, τη Νορβηγία ή την Ελβετία. Η κάρτα είναι ατομική και τα μέλη των οικογενειών που ταξιδεύουν θα πρέπει να προμηθευτούν ξεχωριστά τις κάρτες τους. Πολίτες που κατάγονται από χώρες εκτός της ΕΕ, αλλά διαμένουν μόνιμα σε μία από τις χώρες της ΕΕ και καλύπτονται από κρατικό ασφαλιστικό φορέα, δικαιούνται επίσης να προμηθευτούν την κάρτα, αλλά για χρήση μόνο εντός των κρατών μελών της ΕΕ και όχι στη Δανία, στην Ισλανδία, στο Λίχτενστάιν, στη Νορβηγία και στην Ελβετία.

Χρήσιμοι Σύνδεσμοι

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Johnson KJ, Sommers TE. Travel Health Insurance & Evacuation Insurance. Στο: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2012/chapter-2-the-pre-travel-consultation/travel-health-insurance-and-evacuation-insurance> [προσπέλαση 1 Ιουλίου 2013]
2. Leggat PA, Carne J, Kedjarune U. Travel insurance and health. J Travel Med 1999;6:243-248.
3. European Commission. Employment, Social Affairs & Inclusion. European Health Insurance Card. Στο: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=559> [προσπέλαση 1 Ιουλίου 2013]

Παρασκευή Σμέτη, Ανδριάννα Παυλή, Έλενα Μαλτέζου
Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής, Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής
Υπηρεσιών Υγείας

Εθνική Απόγνωση

Μόνον έτσι θα μπορούσε κάποιος με νου, συναίσθημα και κοινωνική συνείδηση να χαρακτηρίσει την Γενοκτονία των Ελλήνων στην φονικά εμπόλεμη και γεμάτη σφάλματα άσφαλο.

Βλέπεις, οι 120.000 νεκροί, 160.000 τετραπληγικοί ή "φυτά", με μάσκα οξυγόνου, «ζωντανοί» νεκροί, οι 200.000 ανάπηροι και οι 2.000.000 τραυματίες μέσα στα 60 τελευταία χρόνια, με όπλο το αυτοκίνητο (δίτροχο ή τετράτροχο) είναι εθνική εξόντωση, λόγω βέβαια του εμφυλίου καθ' οδόν πολέμου.

Απόγνωση όμως δεν είναι μόνο αυτή η Ελλήνων «τροχαία» εξολόθρευση αλλά οι συνέπειες της!

Τα θύματα σε ποσοστό μεγαλύτερο από 85% είναι μικρότερα σε ηλικία των 35 ετών.

Είναι οι Νέοι μας δηλαδή, οι οποίοι εκτός από παραγωγικοί (παράγουν έργο, πληρώνουν φόρους, εισφέρουν στα ασφαλιστικά ταμεία για να εισπράττουν τις συντάξεις τους οι γονείς και οι παππούδες τους, "κτίζουν" την πατρίδα τους και η απώλειά τους κοστίζει στην πατρίδα μας περισσότερο από 25 Δις ευρώ κάθε χρόνο!).

Είναι Αναπαραγωγικοί! Είναι δηλαδή Αυτοί και Αυτές που θα κάνουν παιδιά, εγγόνια και απογόνους, τους οποίους τελικά όμως δεν θα γεννήσουν επειδή έχασαν ή κατέστρεψαν (ανάπηροι) τις ζωές τους άδικα και α-νόητα στο μακελειό του οδικού δικτύου.

Δύο και μισό εκατομμύρια (2.500.000) Ελληνόπουλα θα λείπουν από τον πληθυσμό μας το 2050 επειδή οι γονείς τους δεν πρόλαβαν να τα γεννήσουν καθώς χάθηκαν σε τροχαία δυστυχήματα (από τη λέξη δυστυχία) και όχι ατυχήματα.

Μιλάμε δηλαδή για επιδημία ασυνειδησίας και για πανδημία Ανοησίας.

Αν όμως δεν καταφέρουμε να κάνουμε διάγνωση* σωστή και ακριβή δεν θα μπορούσαμε να βρούμε την πραγματική αιτία του εθνικού μας αυτού Θρήνου (όταν γονιός θάβει το παιδί του). Δυστυχώς μέχρι σήμερα ποτέ δεν κατάφερε το ελεεινό σύστημα της χώρας και οι άθλιοι πολίτες του να διαγνώσουν την αιτία της εγκληματικά νοσηρής αυτής και φονικά θανατηφόρας συμπεριφοράς.

Όλοι νομίζουν και δηλώνουν βέβαια με απόλυτη σιγουριά ότι "ο λόγος" του πένθους μας είναι οι παραβάσεις του Κ.Ο.Κ.

Δηλαδή η υπερβολική ταχύτητα, η παραβίαση του ερυθρού σηματοδότη και του Stop, η οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ, η χρήση του κινητού τηλεφώνου, το προσπέρασμα χωρίς ορατότητα κ.λπ, κ.λπ.

Λάθος! Αυτά όλα είναι Συμπτώματα που αφήνουν πτώματα.

Η αιτία (νοητική αρρώστια) είναι σαφώς η ηλιθιότητα (α-νοησία).

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι κόκκινο φανάρι, ας πούμε, παραβιάζει μόνον ένας α-νόητος & ελεεινά ασυνείδητα βλάκας, ο οποίος δεν σκέπτεται ότι από το πράσινο περνάει μια νταλικά που θα τον στείλει στον "αγύριστο" και θα μείνουν έτσι τα παιδιά του ορφανά ή ότι θα τον νεκροφιλήσουν οι γονείς του και οι φίλοι του. Θα μπορούσε βέβαια ακόμη περνώντας με κόκκινο να συναντήσει το "γειτονάκι" του με το παπί του στο πράσινο και έτσι να κλείσει το σπίτι του γείτονα του.

Να θυμάστε ότι ο θανατηφόρος καρκίνος των δρόμων δεν γιαιτρεύεται με ασπιρίνες αλλά με χειρουργείο.

Έτσι δεν μπορεί ένα προστιμάκι 300 ευρώ για Stop με 50% έκπτωση (σε απόπειρα φόνου έκπτωση;) εντός 10 ημερών να κάνει τον επικίνδυνο για όλους φονικά ασπάλακα πιο προσεκτικό και συνετό οδηγό.

Αν όμως τον συλλάβεις με χειροπέδες και τον στείλεις στο Κ.Α.Τ. να κάνει κοινωνικές υπηρεσίες και να ακούει τις κραυγές απόγνωσης των συγγενών των θυμάτων νεκρών, ακρωτηριασμένων, κομματιασμένων και διαλυμένων παιδιών σίγουρα να καταλάβει ότι αυτός ήταν τελικά τυχερός που μετά το κόκκινο φανάρι τον περίμενε ένας τροχονόμος και όχι (ευτυχώς) ο Χάρος.

Έτσι με αυτόν τον τρόπο γόνιμης σκέψης σε χώρες με υψηλό επίπεδο παιδείας και κοινωνικής συνείδησης, ο εγκληματίας (όχι παραβάτης) που κάνει οδικές απόπειρες φόνων, συλλαμβάνεται με χειροπέδες κάνει κοινωνικές υπηρεσίες σε νοσοκομεία Ά' βοηθειών, δέχεται πολύωρες κοινωνικές εκπαιδεύσεις, γίνεται αιμοδότης και δότης οργάνων, του κόβουν το ηλεκτρικό ρεύμα και πληρώνει 10πλάσια (από τα δικά μας) πρόστιμα.

Άντε να δούμε λοιπόν αν μετά από όλα αυτά θα το ξανακάνει.

Αυτές οι τιμωρίες συνδυασμένες με ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των πολιτών για τους οδικούς κινδύνους με Spots και εκπομπές από την τηλεόραση (και όχι τηλετύφλωση) το ραδιόφωνο, με μαθήματα οδικής αγωγής και συμπεριφοράς στα σχολεία, με συνεχείς αναφορές στα τροχαία από τα Μ.Μ.Ε., με τα σωστά πρότυπα (πολιτικοί, αστυνομία, επώνυμοι κ.λπ.) με συμβουλές και προτροπές από τους ιερείς προς το ποίμνιο (αμαρτία η αφαίρεση της ανθρωπίνης ζωής!), αλλά πάνω από όλα με σωστή και ασφαλή Παιδεία μέσω βιωμάτων των παιδιών από τους καλούς γονείς πρότυπα, θα γίνει δυνατή η μείωση των οδικών θανάτων και θα σταματήσει η αύξησή τους (μέχρι τώρα η Ευρώπη έχει από 60% έως 90% μείωση και εμείς 50% αύξηση την τελευταία εικοσαετία).

Πριν κλείσω το εθνικό αυτό θέμα, θέλω να τονίσω και να προτρέψω: κάθε πρωί πριν κλείσουμε την πόρτα του σπιτιού μας για να πάμε στις δουλειές μας να κοντοσταθούμε κρατώντας την μισάνοιχτη και να σκεφθούμε (με την ψυχή μας): " Πόσες αγκαλιές μας περιμένουν να αγκαλιαστούμε το απόγευμα; "

Με μεγαλύτερη έτσι αυτοεκτίμηση για το πόσο σημαντικοί, αναντικατάστατοι και μοναδικοί είμαστε για την οικογένειά μας, θα μπορούμε στο αυτοκίνητο μας και προσέχοντας και προστατεύοντας τον μπαμπά των παιδιών μας και το παιδί των γονιών μας και το φίλο των φίλων μας θα κυκλοφορούμε συγκεντρωμένοι με σεβασμό και προσοχή με μικρές ταχύτητες, χωρίς κινητό τηλέφωνο, με ζώνες ασφαλείας (όλοι!), χωρίς "τσιγάρα και φραπέ", με χαμηλή μουσική, χωρίς να αποσπάται η προσοχή δεξιά και αριστερά από ταμπέλες ή κοπέλες, χωρίς μπύρες και τσικουδιές, χωρίς μαγκιές, έχοντας πάντα το Νου μας στον δρόμο, «βλέποντας ότι κοιτάμε» και φέρνοντας έτσι πίσω στο σπίτι τον αγαπημένο από τους δικούς μας άνθρωπό τους : δηλαδή Εμάς! Να ξέρετε ότι στην άσφαλο δεν χρειαζόμαστε ικανούς – μάγκες οδηγούς αλλά καλούς και δικαίους ανθρώπους.

Σημείωση 1. Στους δρόμους οπτικοποιείται ο πολιτισμός και η κουλτούρα ενός Λαού (εμείς δυστυχώς είμαστε ακόμη Όχλος).

Σημείωση 2. Στη χώρα μας, με τεράστια άγνοια της άγνοιας τους οι "ειδικοί" δίνουν απαντήσεις δυστυχώς αναποτελεσματικές και κοινωνικά άχρηστες επειδή απλά αυτές απαντούν σε λάθος ερωτήματα.

Έτσι, για τα τροχαία εγκλήματα η απάντηση αντί να αφορά στο κοινωνικά ηθικό ερώτημα: «πώς θα έχουμε στους δρόμους καλούς, με συναισθηματική νοημοσύνη ανθρώπους» αντίθετα απαντά στο πώς θα έχουμε στους δρόμους ικανούς (μάγκες) με οδηγική δεξιότητα οδηγούς.

Ιαβέρης

“Ατυχήματα στην παραλία”

Εισαγωγή

Κάθε χρόνο, οι πανέμορφες ελληνικές παραλίες κατακλύζονται από επισκέπτες κάθε ηλικίας. Οι περισσότεροι επισκέπτες απλώς κολυμπούν, άλλοι επιδίδονται σε θαλάσσια αθλήματα όπως ιστιοσανιδοδρομία, κανό και θαλάσσιο σκι, ενώ άλλοι σε καταδύσεις ή ψάρεμα. Η σωματική άσκηση μέσα από τις θαλάσσιες αυτές δραστηριότητες επιδρά ευεργετικά στην υγεία και ψυχαγωγεί τον πληθυσμό. Κατά την κολύμβηση και τις θαλάσσιες δραστηριότητες, μπορούν να συμβούν ατυχήματα, κάτω από ορισμένες συνθήκες.

Επιδημιολογικά στοιχεία για την Ελλάδα

Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν στη διάθεσή μας αρκετά επιδημιολογικά στοιχεία σχετικά με τα ατυχήματα στις παραλίες. Τα στοιχεία όμως που υπάρχουν τεκμηριώνουν ότι ο πνιγμοί στις παραλίες είναι υπαρκτό πρόβλημα στην Ελλάδα. Κάθε χρόνο πάνω από 300 άτομα χάνουν τη ζωή τους από πνιγμό στη θάλασσα. Οι θάνατοι δεν συμβαίνουν μόνο σε λουόμενους αλλά και σε άτομα που χρησιμοποιούν πλωτά μέσα για μετακίνηση, αναψυχή, ψάρεμα και άθληση.

Στη συνέχεια παραθέτονται τα στοιχεία που δηλώθηκαν στον ΠΟΥ, καθώς και τρεις σχετικές επιδημιολογικές μελέτες που αναφέρονται σε πνιγμούς, τραυματισμούς και θαλάσσιες αθλητικές δραστηριότητες.

Πνιγμοί

Το 2009 δηλώθηκαν στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας 386 θάνατοι οφειλόμενοι σε ακούσιο πνιγμό από καταβύθιση (σε θαλάσσια και άλλα ύδατα) στην Ελλάδα, ενώ από το 1979 έως το 2009 έχουν καταγραφεί συνολικά 9.490 θάνατοι στη χώρα μας (2). Το 2009, από τους συνολικά 386 θανάτους, οι περισσότεροι πνιγμοί συνέβησαν σε άτομα άνω των 55 ετών. Πιο συγκεκριμένα, 146 συνέβησαν σε άτομα ηλικίας μεταξύ 55 και 74 ετών (37,8% και οι 130 θάνατοι σε άτομα ηλικίας άνω των 75 ετών (33,7%). Το ίδιο έτος καταγράφηκαν 57 θάνατοι σε άτομα ηλικίας από 35 έως 54 ετών (14,8%), ενώ για τις ηλικιακές ομάδες 25-34, 15-24, 5-14, 1-4 και κάτω από 1 έτους, ο αριθμός των θανάτων ήταν 29 (7,5%), 14 (3,6%), 6 (1,6%), 4 (1,0%) και 0 (0,0%) αντίστοιχα. Εκτιμάται ότι ο δείκτης θνησιμότητας από ακούσιο πνιγμό σε παιδιά στην Ελλάδα είναι 1 ανά 1.000.000 πληθυσμού (6).

Σε επιδημιολογική έρευνα που διεξήγαγε η Πνευμονολογική Κλινική Νοσοκομείου Κέρκυρας για τα έτη 1990-2003, καταγράφηκαν 160 περιπτώσεις πνιγμών στις εξής κατηγορίες υδάτων: 131 στη θάλασσα, 12 σε πηγάδια, επτά σε πισίνα και ένας σε ποτάμι (3). Η αναλογία αυτή επιβεβαιώνεται και σε άλλες μελέτες στην Ελλάδα, όπου αναφέρεται ότι το 76% των πνιγμών ή παρ' ολίγον πνιγμών συμβαίνει στη θάλασσα (4, 5).

Τραυματισμοί

Επιδημιολογική μελέτη σειράς που διεξήχθη τους καλοκαιρινούς μήνες του 2008 ανέλυσε δεδομένα που συλλέχθηκαν από 3,805 λουόμενους τριών παραλιών της Λάρισας και από 572 μη λουόμενους (7). Η έρευνα έδειξε ότι 200 λουόμενοι από τους συνολικά 3805 (5,3%) είχαν κάποιο ατύχημα κατά την παραμονή τους στη θάλασσα και στην παραλία. Οι άρρενες λουόμενοι παρουσίασαν αυξημένο κίνδυνο ατυχήματος σε σχέση με τα θήλεα (RR=2.51, 95%CI=1.18-5.36, p=0.02; OR=1.61, 95%CI=1.19-2.17 p<0.01). Τα ατυχήματα ήταν συχνότερα σε λουόμενους ηλικίας από 15 έως 24 ετών (RR= 3.83, 95%CI= 2.90-5.05, p<0.001). Δεν δηλώθηκε κανένας πνιγμός κατά τη διάρκεια της έρευνας, αλλά 19 λουόμενοι (0,5%) ανέφεραν ότι κινδύνεψαν από πνιγμό (7).

Ατυχήματα από θαλάσσια αθλήματα

Μία άλλη έρευνα κατέγραψε 22 σοβαρά ατυχήματα που προκλήθηκαν σε αθλητές ιστιοσανιδοδρομίας (windsurfers) σε χρονικό διάστημα 12 μηνών στο Αιγαίο (8). Δύο από τα ατυχήματα ήταν θανατηφόρα, άλλα προκάλεσαν μόνιμη αναπηρία και παρατεταμένη νοσηλεία. Σε 12 από αυτά προκλήθηκαν κατάγματα και σε πέντε εξάρθρωμα ώμου. Άλλες συνέπειες ήταν τραυματισμοί στο κεφάλι και στη σπονδυλική στήλη (8).

Ατυχήματα και επιπτώσεις στην υγεία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κατατάσσει τις επιπτώσεις στην υγεία από ατυχήματα σε παραλίες ως εξής:

- Πνιγμός και παρ' ολίγον πνιγμός που μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή νοσηρότητα με μόνιμη βλάβη της υγείας από νευρολογικές διαταραχές ή και σε θάνατο.
- Κακώσεις της σπονδυλικής στήλης (που μπορεί να προκαλέσουν παραπληγία και τετραπληγία) και της κεφαλής (που μπορούν να προκαλέσουν διάσειση, απώλεια μνήμης, βλάβες σε κινητικές λειτουργίες κ.α.).
- Τραυματισμοί από πτώσεις που μπορούν να προκαλέσουν κατάγματα και θλάσεις στα άκρα αλλά και τραυματισμούς στο πρόσωπο και ειδικότερα αμυχές, κατάγματα και εξάρθρωσεις στη μύτη και στις σιαγόνες.
- Εκδορές, νύσσοντα και τέμνοντα τραύματα (1).

Παράγοντες κινδύνου και πρόληψη

Η πλειονότητα των ατυχημάτων μπορούν να αποφευχθούν με την αναγνώριση των κινδύνων και την αποφυγή επικίνδυνης συμπεριφοράς, ενώ ο ΠΟΥ υπολογίζει ότι 80% των πνιγμών μπορούν να προληφθούν (1). Τα ατυχήματα δεν οφείλονται μόνο στην άγνοια και στην επικίνδυνη συμπεριφορά του κοινού αλλά και στην έλλειψη και επιβολή κανονισμών, ενημέρωσης για τους κινδύνους, έλλειψη εκπαιδευμένων ναυαγοσωστών, υπηρεσιών παροχής πρώτων βοηθειών και έγκαιρης αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών.

Ο Πίνακας παρουσιάζει τους παράγοντες κινδύνου και τα μέτρα πρόληψης για κάθε κατηγορία ατυχημάτων σε παραλίες όπως προτείνονται από τον ΠΟΥ (1). Η κατανάλωση αλκοόλ κατά την κολύμβηση και τη χρήση πλωτών μέσων, η ελλιπής εκπαίδευση κολύμβησης ή θαλάσσιων σπορ, η μη χρήση σωσιβίων και άλλοι παράγοντες που αναφέρονται στον πίνακα έχουν οδηγήσει σε πνιγμούς. Οι τραυματισμοί οφείλονται σε βουτιές σε αβαθή νερά ή νερά που έχουν βράχους ή κατά τη διάρκεια θαλάσσιου σκι και τζετ σκι.

Συμπεράσματα

Δυστυχώς κάθε χρόνο καταγράφονται σοβαρά και θανατηφόρα ατυχήματα στις παραλίες της Ελλάδας. Ο πληθυσμός της χώρας τους καλοκαιρινούς μήνες μετακινείται σε παραθαλάσσιες περιοχές, μαζί με χιλιάδες τουρίστες από όλο τον κόσμο. Οι υποδομές παροχής φροντίδας υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές πολλές φορές δεν είναι ίδιες με αυτές των μεγάλων πόλεων, οπότε δημιουργούνται επιπλέον ανάγκες έγκαιρης μετακίνησης για την αντιμετώπιση των σοβαρών περιστατικών ατυχημάτων.

Οι εκστρατείες για την πρόληψη των ατυχημάτων θα πρέπει να στοχεύουν τόσο στον πληθυσμό εντός της χώρας όσο και των αλλοδαπών τουριστών. Η ενημέρωση και η εκπαίδευση του κοινού, η κατάρτιση και η επιβολή κανονισμών με βάση την εκτίμηση κινδύνου των παραλιών, η συμμόρφωση του κοινού με τους κανονισμούς και η διαθεσιμότητα και ετοιμότητα υπηρεσιών παροχής πρώτων βοηθειών και κατάλληλης φροντίδας αποτελούν τα μέσα για την πρόληψη των ατυχημάτων στις παραλίες και τις επιπτώσεις τους στην υγεία.

Πίνακας: Παράγοντες κινδύνου και μέτρα πρόληψης για τα ατυχήματα σε παραλίες (ΠΟΥ, 2003)

	Παράγοντες κινδύνου	Μέτρα πρόληψης
Πνιγμός και παρόλιγον πνιγμός	<ul style="list-style-type: none"> Κατανάλωση αλκοόλ Χαμηλή θερμοκρασία νερού Θαλάσσια ρεύματα Ισχυροί άνεμοι (για επιπλέοντα σκάφη) Κάλυψη νερών με πάγο Προϋπάρχουσα νόσος (επιληψία, σπασμοί, έμφραγμα μυοκαρδίου κ.α.) Παγίδευση μέλους του σώματος κάτω από την επιφάνεια του νερού Κλίση του πυθμένα και αστάθεια Κυματισμός Θολερότητα νερού Έλλειψη ορατότητας (λόγω διαμόρφωσης παραλίας, φυσικών εμποδίων, συγχρωτισμού) Έλλειψη γονικής επιτήρησης σε βρέφη Ανεπαρκής ή ακατάλληλος εξοπλισμός διάσωσης Υπερφόρτωση πλεύμενων Υπερεκτίμηση ικανοτήτων Έλλειψη γνώσης της περιοχής 	<ul style="list-style-type: none"> Εκπαίδευση του κοινού για τους κινδύνους και για την αποφυγή επικίνδυνων συμπεριφορών Επιβολή κανονισμών που αποτρέπουν επικίνδυνες συμπεριφορές (π.χ. υπερφόρτωση σκαφών) Συνεχής γονική επιτήρηση βρεφών Απαγόρευση παροχής αλκοόλ Παρουσία κατάλληλα εκπαιδευμένων και εξοπλισμένων ναυαγοσωστών Παροχή υπηρεσιών διάσωσης Πρόσβαση σε υπηρεσίες αντιμετώπισης περιστατικών (διαθέσιμα στοιχεία επικοινωνίας) Πινακίδες για ενημέρωση τοπικών κινδύνων Διάθεση εγκαταστάσεων και προσωπικού για καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση Εκπαίδευση του κοινού στη διάσωση και στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση Συνεργασία με συλλόγους για την εκπαίδευση του κοινού σε ασφαλείς συμπεριφορές Χρήση κατάλληλων σωσίβιων στους επιβάτες πλωτών σκαφών
Κακώσεις της σπονδυλικής στήλης	<ul style="list-style-type: none"> Κατανάλωση αλκοόλ Κατάδυση σε νερά με άγνωστο βάθος Μορφολογία του πυθμένα Βάθος του νερού Έλλειψη επιτήρησης ενηλίκων Χρήση της ίδιας περιοχής για ασύμβατες δραστηριότητες ταυτόχρονα Κατάδυση στο νερό από δέντρα, μπαλκόνια κ.α. Έλλειψη ορατότητας κάτω από την επιφάνεια του νερού 	<ul style="list-style-type: none"> Σήμανση σχετικά με κινδύνους και εκπαίδευση του κοινού Εκπαίδευση του κοινού για τους κινδύνους και για την αποφυγή επικίνδυνων συμπεριφορών Έγκαιρη εκπαίδευση για τους κινδύνους κατάδυσης και για ασφαλείς συμπεριφορές Απαγόρευση κατανάλωσης αλκοόλ Διαχωρισμός της ακτής ανάλογα με τις δραστηριότητες Παρουσία ναυαγοσώστη Πρόσβαση σε μονάδες αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών
Κακώσεις της κεφαλής	<ul style="list-style-type: none"> Κατάδυση σε ρηχά νερά Παρουσία κατασκευών κάτω από την επιφάνεια του νερού (τείχη, αποβάθρες) Έλλειψη ορατότητας κάτω από την επιφάνεια του νερού Μορφολογία επιφάνειας στην προκυμαία Χρήση της ίδιας περιοχής ταυτόχρονα για ασύμβατες δραστηριότητες 	<ul style="list-style-type: none"> Επαγρύπνηση του κοινού για τους κινδύνους και για την αποφυγή επικίνδυνων συμπεριφορών Επιλογή κατάλληλης επιφάνειας προκυμαίας Τοποθέτηση φράκτη σε επικίνδυνα μέρη Διαχωρισμός της ακτής ανάλογα με τις δραστηριότητες Παρουσία ναυαγοσώστη Τοποθέτηση προειδοποιητικών πινακίδων
Εκδορές, υύσσα και τέμνοντα τραύματα	<ul style="list-style-type: none"> Παρουσία σπασμένων γυαλιών, μπουκαλιών, κονσερβών και μολυσματικών αποβλήτων Περπάτημα στην παραλία και στη θάλασσα χωρίς υποδήματα 	<ul style="list-style-type: none"> Καθαριότητα ακτών Διαχείριση στερεών αποβλήτων Παροχή κάδων απορριμμάτων Επιβολή κανονισμών απαγόρευσης γυάλινων περιεκτών Ενημέρωση του κοινού για την αποφυγή επικίνδυνων συμπεριφορών (και τη χρήση υποδημάτων) Ενημέρωση του κοινού για τη συλλογή των απορριμμάτων Διαθέσιμες υπηρεσίες παροχής πρώτων βοηθειών

Βιβλιογραφία

1. World Health Organization. Guidelines for safe recreational water environments. Volume 1, Coastal and fresh waters, Geneva. 2003.
2. World Health Organization. WHO mortality database: No. of deaths - Accidental drowning and submersion, both sexes, all ages, Greece.
3. Κ. Δ. Χαΐνης Ο πνιγμός και ο παρόλιγον πνιγμός. Άρθρα Πνευμονολογικά. (http://www.pneumonologist.gr/article.php?article_id=52&lang=gr).
4. Ε. Γερμενή, Α. Τερζίδης, Ε. Θ. Πετρίδου. Μήνυμα 6: «Φροντίστε για την ασφάλειά σας όταν βρίσκεστε κοντά σε νερό». Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2008, 25(Συμπλ 1):40-45.
5. Alexe D, Dessypris N, Petridou E. Epidemiology of unintentional drowning deaths in Greece. Book of Abstracts, World Congress on Drowning, Amsterdam, The Netherlands, 2002.
6. Petridou E, Klimentopoulou A. Risk factors of drowning. In: Bierens J ed. Handbook on drowning. Springer, Berlin 2006: 63-69.
7. P. Papastergiou, V. Mouchtouri, G. Rachiotis, O. Pinaka, A. Katsiaflaka, C. Hadjichristodoulou. Health hazards at coastal areas and injuries among bathers: results from a cohort study in Greece. Unpublished data.
8. A. Kalogeromitros, H. Tsangaris, D. Bilalis, A. Karabinis. Severe accidents due to windsurfing in the Aegean Sea. Eur J Emerg Med. 2002 Jun;9(2):149-54.

Βαρβάρα Μουχτούρη , Επόπτρια Δημόσιας Υγείας, MSc, PhD , ΠΕΔΥ Θεσσαλίας

Νέα από τη διεθνή βιβλιογραφία

Can business road travel be safe? Experience of an international organization

Goldoni Laestadius J, Selod AG, Ye J, Dimberg L, Bliss AG.

J Travel Med. 2011 Mar-Apr;18(2):73-9.

Περισσότεροι από 1,2 εκατομμύρια άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους σε τροχαία ατυχήματα κάθε χρόνο. Το γεγονός αυτό αφορά και έναν έως δύο ταξιδιώτες που ταξιδεύουν για επαγγελματικούς λόγους του Ομίλου της Παγκόσμιας Τράπεζας.

Για τη διερεύνηση των πιθανών παραγόντων που μπορούν να προληφθούν και για τη βελτίωση των πολιτικών και πρακτικών της οδικής ασφάλειας του οργανισμού, σχεδιάστηκε το 2008 μελέτη διάρκειας τριών ετών σχετικά με τα τροχαία ατυχήματα και τα παρ' ολίγον τροχαία ατυχήματα, με στόχο 16.000 υπαλλήλους του οργανισμού παγκοσμίως.

Επίσης, τέθηκαν ερωτήματα σχετικά με τις συνθήκες που συνέβαλαν στο ατύχημα. Το προσωπικό ενθαρρύνθηκε να κάνει σχόλια σχετικά με την πρόληψη. Για την κατάταξη των χωρών χρησιμοποιήθηκε ένας συνδυασμένος δείκτης που στηρίχθηκε στον αριθμό των ατυχημάτων και παρ' ολίγον ατυχημάτων ανά άτομο ανά ημέρα ταξιδιού.

Συλλέχθηκαν 3760 απαντήσεις. Αναφέρθηκαν 341 τροχαία ατυχήματα, περίπου 1 ανά 175 επαγγελματικά ταξίδια. Το 70% συνέβη σε ταξί και το 40% των εμπλεκόμενων ανέφεραν ότι δεν φορούσαν ζώνη ασφαλείας. Παράγοντες που συνέβαλαν στην πρόκληση των ατυχημάτων περιλαμβάνουν τη λάθος απόφαση του οδηγού, την ταχύτητα και τις καιρικές συνθήκες ή τις συνθήκες του οδοστρώματος. Με βάση τον συνδυασμένο δείκτη παρουσιάστηκαν 36 χώρες υψηλού κινδύνου. Παρατηρήθηκε υψηλή συσχέτιση μεταξύ των ατυχημάτων και των παρ' ολίγον ατυχημάτων ($r=0.89$). Στις πρώτες 10 χώρες βρίσκονται οι Ινδία, Κένυα, Νότια Αφρική, Αίγυπτος, Νιγηρία, Βιετνάμ, Ινδονησία, Πακιστάν, Μπαγκλαντές και Τανζανία.

Εν κατακλείδι, χρειάζεται βελτίωση των πολιτικών του οργανισμού για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου.

Injuries occurring in medical students during international medical rotations: a strategy toward maximizing safety.

Galvin S, Robertson R, Hergarten S.

Fam Med. 2012 Jun;44(6):404-7.

Ο αριθμός των φοιτητών ιατρικής που ταξιδεύουν σε κράτη εκτός των ΗΠΑ αυξάνεται σταθερά. Η Αμερικάνικη Ένωση Ιατρικών Κολλεγίων (Association of American Medical Colleges) μέσω ερωτηματολογίων αποφοίτησης παρατηρεί αύξηση από 2.838 μαθητές το 2001 σε 3.799 μαθητές το 2009, το τελευταίο έτος για το οποίο υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία. Ο κίνδυνος να προσβληθεί κάποιος μαθητής από οποιαδήποτε ασθένεια κατά τη διάρκεια του ταξιδιού προσεγγίζει το 50%. Μετά την επιστροφή στις Ηνωμένες Πολιτείες το 19% των φοιτητών θα αναζητήσει ιατρική περίθαλψη. Οι περισσότερες ασθένειες είναι καλοήθειες και αυτοπεριοριζόμενες. Ωστόσο, όταν συμβαίνουν θάνατοι, οι κύριες αιτίες είναι τα τροχαία ατυχήματα και οι πνιγμοί. Η πιο πιθανή αιτία διακομιδής ασθενών με αεροπλάνο είναι τα ατυχήματα.

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έγινε από τους συγγραφείς για τον προσδιορισμό του κινδύνου και του είδους των ασθενειών και των ατυχημάτων των ταξιδιωτών στο εξωτερικό, κυρίως στους ιατρούς εθελοντές. Περιγράφονται στη μελέτη οι κύριες κατηγορίες νοσημάτων και ατυχημάτων και προτείνονται στρατηγικές πρόληψης για την πρόληψη των ατυχημάτων, μια σχετικά παραμελημένη περιοχή. Συνιστάται στις ιατρικές σχολές να παρέχουν συμβουλευτική πριν το ταξίδι για την πρόληψη των ατυχημάτων, ώστε οι μαθητές είναι προετοιμασμένοι όχι μόνο για την πρόληψη των ασθενειών, αλλά και των ατυχημάτων, ιδίως των τροχαίων και των πνιγμών, δεδομένου του ρόλου τους στην πρόκληση θανάτων και σοβαρών τραυματισμών στους φοιτητές που ταξιδεύουν.

**Παρασκευή Σμέτη, Ανδριάννα Παυλή,
Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής, ΚΕΕΛΠΝΟ**

Αύγουστος 2013

Αύγουστος 27-29, 2013**Τίτλος: «3^ο Διεθνές Συνέδριο για την Δημόσια Υγεία & 20^ο Εθνικό Συμπόσιο Δημόσιας Υγείας»**

Χώρα: Μαλαισία

Πόλη: Kuching

Τόπος Διεξαγωγής: Riverside Majestic Hotel

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: +60 (3) 9145 6041

Ιστοσελίδα: <http://www.pubhealthcollo.org/pubhealthcollo.asp>**Αύγουστος 28-31, 2013****Τίτλος: « Διεπιστημονική Προσέγγιση στα Μεταδοτικά Νοσήματα»**

Χώρα: Ισπανία

Πόλη: Βαλένθια

Τόπος Διεξαγωγής: Las Arenas Resort

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: +32 16 438402

Ιστοσελίδα: <http://www.medical-credits.com/Valencia.html>

Γραφείο διεθνών σχέσεων, ΚΕΕΛΠΝΟ

Γεώργιος Σαρόγλου, Ομ. Καθηγητής Παθολογίας/Λοιμώξεων, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών



Η ταξιδιωτική ιατρική και τα εισαγόμενα νοσήματα αποτελούν σήμερα μια από τις προτεραιότητες για δράση για όσους υπηρετούν τη Δημόσια Υγεία. Θέλετε να μας πείτε τις προτάσεις σας ως ιατρός που έχει ασχοληθεί με την ταξιδιωτική ιατρική;

Σήμερα, η Ταξιδιωτική Ιατρική περιλαμβάνει στα αντικείμενά της όλες τις απειλές δημόσιας υγείας που απασχολούν το σύνολο των κατοίκων του πλανήτη, λόγω της παγκοσμιοποίησης των θεμάτων δημόσιας υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο πρόσφατος κίνδυνος για τους προσκυνητές από όλο τον κόσμο στη Μέκκα, στη Σαουδική Αραβία σε λίγους μήνες λόγω της εμφάνισης της νέας επιδημίας από κοροναϊό (MERS-CoV) στη Μ. Ανατολή. Για την επιτήρηση των αναδυόμενων αυτών νοσημάτων, κάθε χώρα απαιτείται να ιδρύσει και να λειτουργεί δίκτυο Κλινικών ταξιδιωτικής ιατρικής και δίκτυο Εργαστηρίων διάγνωσης τροπικών και παρασιτικών νόσων. Στα δίκτυα αυτά, που πρέπει να είναι υπηρεσία του ΚΕΕΛΠΝΟ, χρειάζεται να συμπεριληφθούν και η υπηρεσία των υποχρεωτικώς ταξιδιωτικών εμβολιασμών που σήμερα προσφέρονται στους πολίτες -ταξιδιώτες μέσω των Καλλικρατικών Δήμων.

Επιπλέον, στη χώρα μας, λόγω της γεωγραφικής της θέσης, πρέπει να γίνουν βήματα οργάνωσης τόσο στον ιατρικό τουρισμό όσο και στην προσέγγιση του ιδιαίτερα λεπτού και ευαίσθητου θέματος δημόσιας υγείας που αφορά τους αλλοδαπούς εργάτες και λοιπούς μετανάστες από αναπτυσσόμενες χώρες.

Για αρκετά χρόνια λειτουργείτε Ιατρείο ταξιδιωτικής ιατρικής με στόχο τη συμβουλευτική πριν το ταξίδι και τη διερεύνηση τυχόν νοσηρότητας μετά την επιστροφή του ταξιδιώτη. Θα μας πείτε λίγα λόγια για την αποτελεσματική λειτουργία ενός Ιατρείου ταξιδιωτικής ιατρικής σήμερα;

Βασικοί παράγοντες για την επιτυχή λειτουργία ενός Ιατρείου ταξιδιωτικής ιατρικής είναι:

A. Η πρόσβαση και η δυνατότητα επικοινωνίας του Ιατρείου με τον πληθυσμό-στόχο που είναι οι μελλοντικοί ταξιδιώτες. Για να επιτευχθεί αυτό είναι απαραίτητη η κατάλληλη επικοινωνιακή στρατηγική προς τους ταξιδιωτικούς πράκτορες της πόλης που εδράζεται το Ιατρείο, με τα τουριστικά γραφεία, το ναυτιλιακό δίκτυο υποστήριξης των ξένων κρουαζιερόπλοιων, το Γραφείο ταξιδιωτικής Ιατρικής του ΚΕΕΛΠΝΟ, τις υπηρεσίες των τ έως Νομαρχιακών Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας και γενικότερα με όλους τους συμμετέχοντες στη βιομηχανία του τουρισμού.

B. Το Ιατρείο ταξιδιωτικής ιατρικής οφείλει να μπορεί να ενημερώνει τους ταξιδιώτες με πληροφορίες, χάρτες καθώς και οδηγίες μέσω του διαδικτύου, χωρίς να χρειάζεται η προσωπική επίσκεψη του ταξιδιώτη στο Ιατρείο.

Γ. Απαραίτητο θεωρείται το Ιατρείο να έχει ελεύθερη πρόσβαση και δυνατότητα παροχής για όλα τα εμβόλια για ταξιδιώτες υποχρεωτικά και μη. Για το σκοπό αυτό, το Ιατρείο είναι απαραίτητο να

διαθέτει το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό και τους χώρους για την εκτίμηση του ταξιδιώτη και τη χορήγηση των εμβολίων σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και της Διεθνούς Εταιρείας Ταξιδιωτικής Ιατρικής (ISTM).

Έχετε ταξιδεύσει σε ποικίλους προορισμούς. Θα θέλατε να μας μιλήσετε λίγο για την εμπειρία σας ως ιατρός και ως επισκέπτης;

Ένα πρόσφατο ταξίδι που παραμένει έντονα στη μνήμη μου ήταν στη Σκάλα Λακωνίας, όπου με άλλα μέλη της επιτροπής διαβίβατων του ΚΕΕΛΠΝΟ συνοδεύσαμε τους ειδικούς επιστήμονες του ΠΟΥ και του ECDC, που ήρθαν για τοπική διερεύνηση των συνθηκών επανεμφάνισης αυτοχθόνων κρουσμάτων ελονοσίας στη χώρα μας. Εντυπωσιάστηκα από τις δραματικές συνθήκες διαβίωσης των αλλοδαπών εργατών στους πορτοκαλεώνες αλλά και από τις συγκινητικές προσπάθειες των δημοτικών αρχών, της Περιφέρειας και του κλιμακίου του ΚΕΕΛΠΝΟ για την αντιμετώπιση της απειλής επανεμφάνισης της ελονοσίας στην Ελλάδα που έχει δυσμενείς επιπτώσεις τόσο στην υγεία των κατοίκων της περιοχής όσο και γενικότερα στον ελληνικό τουρισμό. Πρέπει οπωσδήποτε να διαφυλάξουμε δυο brand names του τουρισμού μας (Μαραθώνας, Σπάρτη/Λακωνία) από οιαδήποτε απειλή αναστολής προσέλκυσης τουριστών λόγω νοσημάτων που μεταδίδονται με διαβιβαστές όπως η ελονοσία, ο ιός του Δυτικού Νείλου κα.

Τι θα συμβουλευάτε το σημερινό ταξιδιώτη;

Οι απειλές για το σημερινό ταξιδιώτη, σε οιοδήποτε μέρος της υφηλίου σε αναπτυσσόμενες ή αναπτυσσόμενες χώρες, πάντοτε ελλοχεύουν και μερικές φορές είναι άγνωστες ακόμα και στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Άρα ο ταξιδιώτης πρέπει για να είναι ενημερωμένος να παρακολουθεί τις ιστοσελίδες των επίσημων οργανισμών δημόσιας υγείας όπως ΚΕΕΛΠΝΟ, CDC, Health Protection Agency (HPA) για ταξιδιωτικές οδηγίες (travel alert notices). Ως παραδείγματα αναφέρω ότι λίγοι γνωρίζουν τον κίνδυνο μετάδοσης λύσσας σε σκύλους για τους κυνηγούς που οργανώνουν κυνηγετικά ταξίδια στα Σκόπια και στη Ρουμανία ή τον κίνδυνο από ιλαρά για έγκυο ταξιδιώτη στη σημερινή Πολωνία.

Το τρέχον τεύχος είναι αφιερωμένο στα ατυχήματα των ταξιδιωτών. Θα θέλατε να μας μιλήσετε για αυτό το θέμα;

Τα ατυχήματα στους ταξιδιώτες είναι το υπ' αριθμόν ένα αίτιο θανάτου κατά το ταξίδι. Ενώ γίνεται αρκετή αναφορά από τα Ιατρεία ταξιδιωτικής ιατρικής για τους κινδύνους από λοιμώδη νοσήματα, τα προβλήματα υγείας κατά τα αεροπορικά ταξίδια, τα νοσήματα υψόμετρου (νόσος του βουνού), πολύ λίγοι ενημερώνονται για την πρόληψη έναντι τροχαίων και άλλων ατυχημάτων, εγκληματικών επιθέσεων και εν γένει της συμπεριφοράς του ταξιδιώτη και της προσαρμογής του στην τοπική κουλτούρα, τα ήθη και τα έθιμα του εκάστοτε ταξιδιωτικού προορισμού του.

Ποια θα ήταν η συμβουλή σας στους νέους επαγγελματίες υγείας που επιθυμούν να ασχοληθούν με την Ταξιδιωτική Ιατρική;

Η ταξιδιωτική ιατρική ως ιατρική και νοσηλευτική εξειδίκευση εξελίσσεται παγκοσμίως ταχύτατα. Αυτό που πραγματικά λείπει από τη χώρα μας είναι η κατάλληλη εκπαίδευση των ιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, των παθολόγων, των λοιμωξιολόγων, των κλινικών μικροβιολόγων και των νοσηλευτών στα αντικείμενα της ταξιδιωτικής ιατρικής και υγείας. Απαιτείται η διδασκαλία ειδικού μαθήματος τόσο στην Ιατρική Σχολή όσο και στο Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ, καθώς και η οργάνωση μεταπτυχιακού προγράμματος πανεπιστημιακών σπουδών στη ταξιδιωτική ιατρική.

Ως γνωστόν, μόνο μέσα από την κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση προκύπτει η σωστή εξάσκηση της εξειδίκευσης της ταξιδιωτικής ιατρικής. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί επίσης στη άρτια και σωστή στελέχωση των Γραφείων εμβολιασμών των Καλλικρατικών Δήμων με άρτια εκπαιδευμένους επιστήμονες νοσηλευτές ταξιδιωτικής ιατρικής, όπως συμβαίνει στο Ηνωμένο Βασίλειο, στον Καναδά, στις Σκανδιναβικές χώρες κλπ.

Ποιες θεωρείτε τις κυριότερες προκλήσεις για τη Δημόσια Υγεία σήμερα, σε μια δύσκολη για τη χώρα περίοδο;

Λόγω της οικονομικής κρίσης η σημαντικότερη πρόκληση στη δημόσια υγεία είναι πώς θα πετύχουμε, συνειδητοποιώντας τα προβλήματα, να αλλάξουμε στάση απέναντι σε αυτά και

να γίνουμε πιο ενεργητικοί λειτουργοί δημόσιας υγείας. Δεν αρκεί δηλαδή η γνώση ότι η νέα επιδημία στη Μέση Ανατολή από κοροναϊό (MERS-CoV) μεταδίδεται εύκολα στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, όπως συνέβη στη Σαουδική Αραβία. Στόχος πρέπει να είναι η αλλαγή της στάσης μας στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία, στους θαλάμους νοσηλείας, στις μονάδες εντατικής θεραπείας ώστε να θωρακισθούν οι χώροι παροχής υπηρεσιών υγείας έναντι της νέας απειλής. Η ίδια εγρήγορση στα μέτρα επαφής πρέπει να οδηγεί όλους μας για τον περιορισμό της μεγαλύτερης ενδημίας που μαστίζει τη χώρα τα τελευταία χρόνια, δηλαδή των λοιμώξεων από πολυανθεκτικά μικροβιακά στελέχη. Δεν θα είναι αποδεκτό πλέον από τη διεθνή κοινότητα ξένοι τουρίστες που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ελληνικών νοσοκομείων να επιστρέφουν στις χώρες τους υγιείς μεν από το αίτιο εισαγωγής τους στο νοσοκομείο αλλά με φορεία πολυανθεκτικών μικροβίων στο γαστρεντερικό τους σύστημα που συχνά αποτελεί έναυσμα εμφάνισης επιδημιών όταν επιστρέφουν στις χώρες διαμονής τους.

Μύθοι και αλήθειες

Μύθοι	Αλήθειες
Η σοβαρότητα του τραυματισμού είναι ανάλογη της ζημιάς του οχήματος.	Μελέτες που έχουν γίνει έδειξαν ότι σε ένα τροχαίο ατύχημα μπορεί να προκληθεί τραυματισμός στον αυχένα ακόμη και αν η ταχύτητα είναι χαμηλή, όπως 5 μίλια/ώρα. Ωστόσο, άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι τα αυτοκίνητα μπορούν να αντέξουν συχνά συντριβές με ταχύτητα από 10 μίλια/ώρα ή περισσότερο χωρίς να υφίστανται ζημιές. Οι περισσότεροι τραυματισμοί συμβαίνουν σε ταχύτητες κάτω των 25km/ώρα.
Μεθάμε πιο γρήγορα όταν πίνουμε στο αεροπλάνο.	Το επίπεδο αλκοόλ στο αίμα δεν αυξάνεται κατά την πτήση. Κατά συνέπεια, η κατανάλωση αλκοόλ στο αεροπλάνο, σε αντίθεση με το έδαφος, δεν οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα αλκοόλ στο αίμα. Η λανθασμένη αντίληψη που επικρατεί, ότι ένα ποτό στον αέρα είναι ίσο με τρία στο έδαφος, θα μπορούσε να οφείλεται στις επιδράσεις της υποξίας κατά την πτήση - λιγότερο οξυγονωμένο συνθήκες λόγω της χαμηλής πίεσης και του υψηλού υψόμετρο - το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε σωματικά συμπτώματα παρόμοια με μέθη (καθώς λιγότερο οξυγόνο κυκλοφορεί στον εγκέφαλο).
Η πιο ασφαλής θέση στο αεροπλάνο στην περίπτωση δυστυχήματος είναι κοντά στα φτερά ή στο πίσω μέρος της καμπίνας.	Δεν υπάρχει καμία απόδειξη ότι κάποιο μέρος του αεροσκάφους είναι ασφαλέστερο από κάποιο άλλο. Επίσης, είναι καλύτερο να ακούσουμε με προσοχή την ενημέρωση ασφαλείας πριν την απογείωση καθώς και τις ανακοινώσεις στη διάρκεια της πτήσης.
Αν πνίγεται ένα παιδί θα φωνάξει για βοήθεια	Όταν ένας άνθρωπος πνίγεται δεν μπορεί να μιλήσει. Η ομιλία είναι μια λειτουργία συνδεδεμένη με την αναπνοή. Αν κάποιος δεν μπορεί να αναπνεύσει είναι αδύνατο να μιλήσει. Επίσης δεν υπάρχει χρόνος. Όταν πνίγεται ένα παιδί εναλλάξ θα βυθιστεί κάτω και στη συνέχεια θα βγει στην επιφάνεια του νερού. Ενώ είναι στην επιφάνεια θα πρέπει να εκπνεύσει και να εισπνεύσει πριν βυθιστεί και πάλι. Δεν υπάρχει αρκετός χρόνος για να φωνάξει.
Η πιστωτική κάρτα επαρκεί για την ασφαλιστική κάλυψη κατά το ταξίδι.	Μερικές πιστωτικές κάρτες ταξιδιού αλλά και κανονικές πιστωτικές κάρτες προσφέρουν προστασία στο ταξίδι ως κάρτες έκτακτων απολαβών. Ωστόσο, οι περισσότερες δεν παρέχουν πλήρη κάλυψη, όπως ένα τυποποιημένο πακέτο ταξιδιωτικής ασφάλισης. Αν ταξιδεύετε προς ένα υψηλού κινδύνου προορισμό ή προς τα αεροδρόμια απομακρυσμένων περιοχών, βεβαιωθείτε ότι το ταξιδιωτικό ασφαλιστικό πακέτο της πιστωτικής σας κάρτας περιλαμβάνει την αποζημίωση για την απώλεια αποσκευών, την ακύρωση του ταξιδιού και άλλα βασικά θέματα που μπορεί να προκύψουν. Σε πολλές περιπτώσεις, θα χρειαστεί να αγοράσετε πρόγραμμα εκτεταμένης κάλυψης για να βεβαιωθείτε ότι προστατεύεστε πλήρως για ολόκληρο το ταξίδι.

**Παρασκευή Σμέτη, Ανδριάνα Παυλή,
Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής, ΚΕΕΛΠΝΟ**

Επιδημίες στον κόσμο, Ιούνιος 2013

Αναπνευστικό Σύνδρομο Μέσης Ανατολής από κοροναϊό (MERS-CoV) [1]

Από τον Σεπτέμβριο 2012 έως τα τέλη Ιουνίου 2013 έχουν αναφερθεί στον ΠΟΥ 77 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα με λοίμωξη από MERS-CoV, συμπεριλαμβανομένων 40 θανάτων. Τα κρούσματα σημειώθηκαν σε χώρες στη Μέση Ανατολή όπως η Ιορδανία, το Κατάρ, η Σαουδική Αραβία και τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα. Επιπλέον, κρούσματα αναφέρθηκαν στη Γαλλία, στη Γερμανία, στην Ιταλία, στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην Τυνησία. Όλα τα κρούσματα που αναφέρθηκαν στην Ευρώπη και στη Βόρειο Αφρική είτε μεταφέρθηκαν εκεί για θεραπεία ή νόσησαν μετά την επιστροφή τους από τη Μέση Ανατολή. Ωστόσο, στη Γαλλία, στην Ιταλία, στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην Τυνησία, υπήρξε περιορισμένη τοπική μετάδοση μεταξύ των στενών επαφών που δεν είχαν ταξιδέψει στη Μέση Ανατολή, αλλά είχαν έρθει σε επαφή με ασθενή που επέστρεψε πρόσφατα από τη Μέση Ανατολή. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν συστάσεις για έλεγχο στις πύλες εισόδου ή περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

Ερυθρά [2]

Ιαπωνία

Από την αρχή του 2013 έως τις 29 Μαΐου αναφέρθηκαν στην Ιαπωνία περισσότερα από 8500 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα ερυθράς. Ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων εντοπίζεται στις περιοχές Osaka, Tokyo Metropolis, Kanagawa και Kagoshima. Στην Ιαπωνία η επίπτωση της νόσου είναι μεγαλύτερη την άνοιξη και το καλοκαίρι. Τα αναφερόμενα κρούσματα αυξήθηκαν σημαντικά τους τελευταίους δύο μήνες και αναμένεται περαιτέρω αύξηση.

Πολωνία

Από την αρχή του 2013 έως τις 19 Ιουνίου αναφέρθηκαν περισσότερα από 26000 κρούσματα ερυθράς. Η επιδημία έχει εξαπλωθεί σε όλη τη χώρα. Τα περισσότερα κρούσματα αναφέρονται στις δυτικές περιοχές (Malopolskie, Wielkopolskie). Άλλες περιοχές με μεγάλο αριθμό κρουσμάτων είναι οι Lublin, Lubusz, Kuyavian-Pomeranian, Podkarpackie, Pomeranian, και Zachodniopomorskie (West Pomeranian).

Κίτρινος πυρετός [3]

Στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό (Κινσάσα), έως τις 14 Ιουνίου 2013, αναφέρθηκαν έξι εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα στις περιοχές: Lubao (4), Kamana (1) και Ludimbi-Lukula (1). Επίσης, εντοπίστηκαν 51 ύποπτα κρούσματα στις ίδιες περιοχές, συμπεριλαμβανομένων 19 θανάτων.

Χρήσιμοι σύνδεσμοι

1. World Health Organization. Στο: <http://www.who.int/csr/don/> [προσπέλαση 1 Ιουλίου 2013]
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Στο: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/outbreak-notices/> [προσπέλαση 1 Ιουλίου 2013]

**Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής
Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας**

Διοργάνωση των εκπαιδευτικών σεμιναρίων του προγράμματος ΕΡΙΕΤ στην Ελλάδα, Ιούνιος 2013

Στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού εκπαιδευτικού προγράμματος στην επιδημιολογία πεδίου ΕΡΙΕΤ του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) διοργανώθηκαν τον Ιούνιο στη χώρα μας δύο σεμινάρια διάρκειας μίας εβδομάδας το καθένα. Πρόκειται για δύο από τα σεμινάρια που οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα καλούνται να παρακολουθήσουν στο πλαίσιο της διετούς εκπαίδευσής τους. Τα σεμινάρια έλαβαν χώρα στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και διοργανώθηκαν με τη συνεργασία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, ενώ στο πλαίσιο του δεύτερου σεμιναρίου διεξήχθη διήμερο εκπαιδευτικό ταξίδι στη Λακωνία.

Το πρώτο σεμινάριο πραγματοποιήθηκε στις 17-21 Ιουνίου 2013 και είχε ως θέμα τη δειγματοληψία στην επιδημιολογία πεδίου (Sampling). Παρουσιάστηκαν διαφορετικές προσεγγίσεις, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των μεθόδων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν και παραδείγματα δειγματοληψιών υπό διαφορετικές συνθήκες.

Το δεύτερο σεμινάριο με θέμα την ταχεία εκτίμηση αναγκών σε επείγουσες καταστάσεις (Rapid assessment in complex emergency situations and mass gatherings) πραγματοποιήθηκε στις 23-28 Ιουνίου 2013. Στόχος του σεμιναρίου ήταν η προετοιμασία των συμμετεχόντων, έτσι ώστε να μπορούν να συμμετάσχουν ενεργά στο μέλλον στην απόκριση σε καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης και να χρησιμοποιούν τις δεξιότητές τους στο πλαίσιο παρεμβάσεων δημόσιας υγείας.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό το γεγονός ότι στα σεμινάρια εκτός από τους φοιτητές του διετούς προγράμματος ΕΡΙΕΤ και ΕΡΙΕΤ/EURHEM δόθηκε η ευκαιρία να συμμετάσχουν και επαγγελματίες υγείας του ΚΕΕΛΠΝΟ (από την κεντρική υπηρεσία, από το ΠΕΔΥ Θεσσαλίας κ.α.). Η οργάνωση και η διεξαγωγή τους κρίθηκε τόσο από τους εκπροσώπους του ECDC όσο και από τους συμμετέχοντες πλήρως επιτυχημένη.

Συνάντηση επιστημόνων του ΚΕΕΛΠΝΟ με εκπροσώπους του ιατρικού προσωπικού της Αμερικανικής Πρεσβείας στην Ελλάδα

Την Τετάρτη 17/07/2013 πραγματοποιήθηκε στο ΚΕΕΛΠΝΟ συνάντηση εργασίας με αξιωματούχους από το Ιατρικό Προσωπικό της Πρεσβείας των ΗΠΑ στην Ελλάδα, οι οποίοι και εξέφρασαν την επιθυμία ενημέρωσης πάνω σε συγκεκριμένους τομείς της Δημόσιας Υγείας. Στην ατζέντα παρουσιάστηκαν θέματα όπως: Δεδομένα και δράσεις για τον Ιό του Δυτικού Νείλου, το Δάγγειο πυρετό, την Ελονοσία, τη Λύσσα, το MERS-CoV. Επίσης, παρουσιάστηκαν και συζητήθηκαν αναλυτικά θέματα αναφορικά με τα πολυανθεκτικά παθογόνα καθώς και τα μέτρα ελέγχου λοιμώξεων στα Ελληνικά Νοσοκομεία.

ΗΜΕΡΙΔΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΛΥΣΣΑ

Το Γραφείο Ζωνόσων του Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ Θεσσαλονίκης, με σκοπό την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα που απασχολούνται σε Μονάδες Υγείας καθώς επίσης στις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας και στις Διευθύνσεις Κτηνιατρικής, σχετικά με τη λύσσα, το ΚΕΕΛΠΝΟ οργανώνει ημερίδες ενημέρωσης με θέμα: «Λύσσα, Μέτρα Προστασίας, Συνεργασία - Διαλειτουργικότητα Εμπλεκόμενων Φορέων», κατά προτεραιότητα σε περιοχές που έχουν εμφανιστεί εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα λύσσας σε ζώα, καθώς και σε περιοχές με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κρουσμάτων λύσσας σε ζώα.

Συγκεκριμένα έχουν διεξαχθεί οι παρακάτω ημερίδες:

- ΠΕ ΠΕΛΛΑΣ -ΓΝ Γιαννιτσών (04/06/2013)
- ΠΕ ΣΕΡΡΩΝ- ΓΝ Σερρών (05/06/2013)
- ΠΕ ΒΕΡΟΙΑΣ- ΓΝ ΒΕΡΟΙΑΣ (06/06/2013)
- ΠΕ ΓΡΕΒΕΝΩΝ- ΓΝ Γρεβενών (19/06/2013)
- ΠΕ ΠΙΕΡΙΑΣ- ΓΝ Κατερίνης (20/06/2013)
- ΠΕ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ- ΓΝ Αγ. Δημητρίου (21/06/2013)
- ΠΕ ΚΟΖΑΝΗΣ- ΓΝ Κοζάνης (11/07/2013)
- ΠΕ ΚΙΛΚΙΣ- ΓΝ Κιλκίς (12/07/2013)
- ΠΕ ΛΑΡΙΣΑΣ- ΠΓΝ Λάρισας (18/07/2013)
- ΠΕ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ- ΓΝ Καρδίτσας (19/07/2013)
- ΠΕ ΤΡΙΚΑΛΩΝ – ΓΝ Τρικάλων (19/07/2013)

Στο άμεσο προσεχές διάστημα θα διοργανωθούν οι κάτωθι ημερίδες:

- ΠΕ Φλώρινας- ΓΝ Φλώρινας
- ΠΕ Καστοριάς- ΓΝ Καστοριάς

Αίνιγμα του μήνα Ιούνιος 2013

**Ποια είναι τα πιο συχνά ατυχήματα στους ταξιδιώτες;
Να βάλετε στη σειρά τα παρακάτω:**

- α. ατυχήματα που σχετίζονται με δραστηριότητες στο ύπαιθρο
- β. τροχαία ατυχήματα
- γ. ατυχήματα που σχετίζονται με δραστηριότητες στο νερό

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

Η απάντηση στο αίνιγμα Μαΐου: «Θηλαστικά».

Για περισσότερες πληροφορίες δείτε ενδεικτικά τα εξής:
Drew WL (2004). «Chapter 41: Rabies». In Ryan KJ, Ray CG (editors). Sherris Medical Microbiology (4th ed.). McGraw Hill. pp. 597–600. ISBN 0-8385-8529-9.

Απάντησαν σωστά: 36 άτομα.

28 Ιουλίου Παγκόσμια Ημέρα Ιογενούς Ηπατίτιδας

Η ιογενής ηπατίτιδα εξακολουθεί να μαστίζει εκατοντάδες εκατομμύρια ανθρώπους στον πλανήτη και αποτελεί τεράστιο πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Η 28η Ιουλίου έχει καθιερωθεί ως Παγκόσμια Ημέρα Ηπατίτιδας. Στόχος της συγκεκριμένης ημέρας είναι η ευαισθητοποίηση του κοινού γύρω από τις ιογενείς ηπατίτιδες, η εξάλειψη της αδικαιολόγητης ανησυχίας, του φόβου και των προκαταλήψεων που οδηγούν στη συναισθηματική και κοινωνική απομόνωση των ατόμων που έχουν μολυνθεί και η ενημέρωση για τους τρόπους μετάδοσης, πρόληψης αλλά και έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας των ατόμων που έχουν προσβληθεί.

Η ηπατίτιδα Β προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας Β. Σε όλο τον κόσμο, περισσότερα από 2 δισεκατομμύρια άτομα έχουν μολυνθεί, από τα οποία περίπου 350 εκατομμύρια άτομα είναι χρόνιοι φορείς.

Η Ελλάδα ανήκει στις περιοχές με ενδιάμεση ενδημικότητα, αλλά ο επιπολασμός των φορέων ηπατίτιδας Β παρουσιάζει πτωτική τάση τα τελευταία χρόνια. Εντούτοις, η μετακίνηση πληθυσμών στην Ελλάδα από περιοχές υψηλής ή ενδιάμεσης ενδημικότητας αυξάνει τον επιπολασμό της ηπατίτιδας στο σύνολο του πληθυσμού και στον τόπο μας.

Από το 1982 υπάρχει ασφαλές κι αποτελεσματικό εμβόλιο έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β, που είναι το πρώτο προληπτικό εμβόλιο κατά του καρκίνου του ήπατος.

Η μετάδοση της ηπατίτιδας Β γίνεται από μολυσμένα με αίμα αντικείμενα (π.χ. σύριγγες, ξυραφάκια, βελόνες), από σεξουαλική επαφή ή από τη μητέρα στο παιδί.

Για τη χρόνια ηπατίτιδα Β, υπάρχουν σήμερα φάρμακα τα οποία δρουν ενισχύοντας την άμυνα του οργανισμού, μειώνοντας τον πολλαπλασιασμό του ιού και επιβραδύνοντας την ηπατική νόσο, ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις μπορούν ακόμα και να εκριζώσουν τον ιό. Η χορήγησή τους γίνεται μόνο από εξειδικευμένους γιατρούς και πάντα κάτω από ιατρική παρακολούθηση.

Ο εμβολιασμός έναντι της ηπατίτιδας Β είναι ο μόνος αποτελεσματικός τρόπος για την πρόληψη της νόσου και των επιπλοκών της.

Η Ηπατίτιδα C αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως γιατί παρουσιάζει ευρεία γεωγραφική κατανομή. Από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας έχει υπολογιστεί ότι το 3% του πληθυσμού της γης, δηλαδή 200 εκατομμύρια άτομα, είναι χρόνιοι φορείς της νόσου. Στην Ελλάδα, στο γενικό πληθυσμό το ποσοστό της λοίμωξης υπολογίζεται σε 1.9%, δηλαδή περίπου 200.000 άτομα έχουν μολυνθεί από τον ιό.

Ο ιός της ηπατίτιδας C μεταδίδεται από μολυσμένα με αίμα αντικείμενα (π.χ. σύριγγες, ξυραφάκια, βελόνες) και σπάνια από σεξουαλική επαφή ή από τη μητέρα στο παιδί της. **Δεν υπάρχει εμβόλιο ή άλλο μέσο πρόφύλαξης.**

Η χρήση συνδυασμού αντιικών φαρμάκων έχει βελτιώσει σημαντικά τη θεραπεία της ηπατίτιδας C. Πρόσφατα, εγκρίθηκε στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη η κυκλοφορία των πρώτων δύο από τα νέας γενιάς φάρμακα, τα οποία αναμένεται να αλλάξουν ριζικά το τοπίο στη θεραπεία των ασθενών με χρόνια HCV λοίμωξη.

Η εφαρμογή τους πρέπει να γίνεται από καλά ενημερωμένους ιατρούς με συνεχή επιτήρηση και κλινικοεργαστηριακή παρακολούθηση των ασθενών. Με τη χρήση των νέων φαρμάκων αναμένεται να αυξηθεί το ποσοστό ανταπόκρισης στη θεραπεία με ταυτόχρονη μείωση της διάρκειάς της.

Η ηπατίτιδα Α είναι μια οξεία, συνήθως αυτοπεριοριζόμενη σε χρονικό διάστημα μερικών εβδομάδων νόσος, η οποία ποτέ δεν οδηγεί σε χρόνια ηπατίτιδα. Ο ιός της ηπατίτιδας Α έχει παγκόσμια κατανομή. Ετησίως εμφανίζονται περίπου 1,5 εκατ. νέες περιπτώσεις ηπατίτιδας Α σε όλο τον κόσμο και η μετάδοση του ιού ευνοείται από τις κακές συνθήκες διαβίωσης.

Η βελτίωση του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου του πληθυσμού και των συνθηκών ύδρευσης και αποχέτευσης στη χώρα μας, είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση των κρουσμάτων και τα νέα περιστατικά πλέον να αφορούν ταξιδιώτες σε αναπτυσσόμενες χώρες ή άτομα που ήρθαν σε επαφή με ασθενείς.

Ο ακρογωνιαίος λίθος στην πρόληψη της ηπατίτιδας Α είναι η τήρηση των κανόνων υγιεινής, ενώ υπάρχει αποτελεσματικό και ασφαλές εμβόλιο, που έχει συμπεριληφθεί στο Εθνικό Πρό-

γραμμα Εμβολιασμού.

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) καταβάλλει προσπάθεια για την πρόληψη της μετάδοσης των Ιογενών Ηπατιτίδων, τη βελτίωση της περιθαλψής και της ποιότητας ζωής, καθώς και τη διαφύλαξη των δικαιωμάτων των προσβληθέντων από τη νόσο ατόμων. Τον Φεβρουάριο του 2013, το ΚΕΕΛΠΝΟ εξέδωσε νέες Κατευθυντήριες Οδηγίες Θεραπευτικής Παρέμβασης σε ασθενείς με λοίμωξη με τον ιό της ηπατίτιδας Β ή C με βάση τα τελευταία βιβλιογραφικά δεδομένα. Οι εν λόγω οδηγίες έχουν αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ: www.keelpno.gr

Το Γραφείο Ηπατιτίδων είναι στη διάθεση του κοινού και των επαγγελματιών υγείας για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή πληροφορία στα τηλέφωνα: 210 5215179-210 και 210 5212183, καθώς και στο διαδίκτυο: www.keelpno.gr

Tips

- **Τηρείτε κανόνες ατομικής υγιεινής (πλύσιμο χεριών)**
- **Μάθετε με μια απλή εξέταση αίματος αν έχετε μολυνθεί από ιογενή ηπατίτιδα**
- **Εμβολιαστείτε έναντι της ηπατίτιδας Α και Β εφόσον ανήκετε σε ομάδα υψηλού κινδύνου ή πρόκειται να ταξιδέψετε σε χώρα με υψηλή ενδημικότητα**
- **Χρησιμοποιείτε προφυλακτικό κατά τη σεξουαλική επαφή εφόσον δεν γνωρίζετε το ιολογικό προφίλ του συντρόφου σας**
- **Μη μοιράζεστε προσωπικά αντικείμενα (σύριγγες, βελόνες, ψαλίδια, νυχοκόπτες, οδοντόβουρτσα, ξυραφάκια κ.λπ.)**
- **Βεβαιωθείτε ότι χρησιμοποιούνται αποστειρωμένα ή μιας χρήσης εργαλεία κατά την περιποίηση νυχιών, βελονισμό, τατουάζ, piercing κ.λπ.**

Δρ Γεωργία Νικολοπούλου, Παιδίατρος- Λοιμωξιολόγος, Υπεύθυνη Γραφείου Ηπατιτίδων

Επιστημονικός Υπεύθυνος Έκδοσης:

Χ. Χατζηχριστοδούλου

Επιστημονική Επιτροπή:

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

Υπεύθυνοι έκδοσης:

Τ. Κουρέα- Κρεμαστινού
Πρόεδρος ΚΕΕΛΠΝΟ

Θ. Παπαδημητρίου
Διευθυντής ΚΕΕΛΠΝΟ

Συντονισμός ύλης:

Φ. Κουκουριτάκης
Μ. Φωτεινέα

Συντακτική ομάδα:

Ρ. Βώρου
Α. Γαβαλά
Θ. Γεωργακοπούλου
Ε. Καραταμπάνη
Φ. Κουκουριτάκης
Κ. Μέλλου
Τ. Πατουχέας
Β. Ρουμελιώτη
Β. Σμέτη
Μ. Φωτεινέα
Ε. Χατζηπασχάλη

Γραφιστική επιμέλεια:

Ε. Λαζανά

Επιμέλεια κειμένων:

Ρ. Βώρου
Γ. Μελιγκώνης
Δ. Παπαβέντσης