



ΚΕΕΛΠΝΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΕΛΠΝΟ)
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Ενημερωτικό Δελτίο

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

Οκτώβριος 2013 Αρ. 32/ Έτος 3ο ISSN 1792-9016

Αρ. 32

Ασφάλεια του μεταγγιζόμενου αίματος στην Ελλάδα

Η μετάγγιση αίματος και προϊόντων του αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της παρεχόμενης φροντίδας υγείας αντιπροσωπεύοντας μία από τις πιο συχνές ιατρικές πράξεις. Η μετάδοση Ηπατίτιδας C και AIDS τη δεκαετία του 1980/90 σε χιλιάδες αποδέκτες μεταγγίσεων αίματος και παραγώγων πλάσματος οδήγησε σε αποφάσεις και μέτρα που κατά κύριο λόγο καθοδηγήθηκαν από το φόβο. Κυρίαρχη άποψη στα κέντρα αποφάσεων ήταν και είναι η «αρχή της προφύλαξης», θεωρώντας ότι η λήψη προληπτικών μέτρων ασφάλειας δε χρειάζεται να δικαιολογείται από επιστημονικές αποδείξεις κινδύνου (εκτός και εάν είναι διαθέσιμες αποδείξεις έλλειψης του κινδύνου).

Στην εποχή μας ελλοχεύουν δύο σημαντικοί κίνδυνοι: αυτός της «δραματοποίησης» και αυτός της «υποεκτίμησης» των κινδύνων από τη μετάγγιση. Και οι δύο, με διαφορετικό τρόπο, οδηγούν σ' έναν επιπλέον ασυγχώρητο κίνδυνο: αυτόν της επένδυσης σε πανάκριβες τεχνολογίες, οι οποίες οδηγούν σε απορρόφηση όλων των διαθέσιμων κονδυλίων, σε μία προσπάθεια να βρισκόμαστε σε σύμπλευση με τις πλούσιες χώρες πιστεύοντας ότι αυτός είναι ο τρόπος για να επιτευχθεί ο στόχος τους ασφαλούς αίματος. Έτσι όμως, μπορεί να στερούνται απαραίτητα κονδύλια από την προσέλκυση, διατήρηση και εκπαίδευση των εθελοντών αιμοδοτών, από την εκπαίδευση των ιατρών και τέλος από την οργάνωση των υπηρεσιών αιμοδοσίας, οι οποίες αποτελούν τις βασικές προϋποθέσεις για τη δημιουργία ενός ασφαλούς συστήματος αιμοδοσίας.

Κώστας Σταμούλης, ΕΚΕΑ

Περιεχόμενα

- Κυρίως θέμα: Ομάδα εργασίας για τον καθορισμό των επηρεαζόμενων περιοχών από νοσήματα που μεταδίδονται από διαβίβαστες στην Ελλάδα 2
- Δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης Σεπτεμβρίου 4
- Ειδικές συμμετοχές 7
- Δράσεις γραφείων 15
- Ενδιαφέρουσες δραστηριότητες 16
- Νέα από τη διεθνή βιβλιογραφία 17
- Επερχόμενα συνέδρια 18
- Συνέντευξη 20
- Μύθοι και αλήθειες 24
- Επιδημίες στον κόσμο 27
- Το αίνιγμα του μήνα 28



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Επιλογές

Στις σελίδες του Περιοδικού μας δείτε αναλυτικά αν και κατά πόσο η ελονοσία και η λοίμωξη από τον ΙΔΝ επηρέασαν την ασφάλεια του μεταγγιζόμενου αίματος καθώς και τις προσπάθειες που κατέβαλαν οι αρμόδιοι φορείς για τη θωράκιση της δημόσιας υγείας πάνω στο θέμα αυτό.

Περισσότερα στις σελίδες 7,9,12

Στη Συνέντευξη του Μήνα, η Κυρία Κωνσταντίνα Πολίτη, υπεύθυνη, μεταξύ άλλων, του Συντονιστικού Κέντρου Αιμοεπαγρύπνησης μας εξηγεί γιατί το επίπεδο της Χώρας μας αναφορικά με την ασφάλεια του αίματος και των παραγώγων του θεωρείται και είναι πολύ υψηλό, ενώ μας αναφέρει σημαντικές στιγμές από την πορεία των σχετιζόμενων υπηρεσιών αλλά και από την πλούσια καριέρα της.

Περισσότερα στη σελίδα 20

Ομάδα εργασίας για τον καθορισμό των επηρεαζόμενων περιοχών από νοσήματα που μεταδίδονται από διαβιβαστές στην Ελλάδα

Ο όρος **επηρεαζόμενη περιοχή** (affected area) χρησιμοποιείται διεθνώς από τις υπηρεσίες υγείας για το χαρακτηρισμό περιοχών όπου κυκλοφορεί ένας συγκεκριμένος λοιμογόνος παράγοντας ή για το χαρακτηρισμό περιοχών, που επηρεάζονται από κάποιο φυσικό φαινόμενο, συνήθως στο πλαίσιο του προγραμματισμού μέτρων προστασίας της δημόσιας υγείας για τη συγκεκριμένη περιοχή.

Ειδικά όσον αφορά στα νοσήματα που μεταδίδονται με διαβιβαστές (π.χ. λοίμωξη από τον Ιό του Δυτικού Νείλου (ΙΔΝ), ελονοσία) ο όρος επηρεαζόμενη περιοχή έχει εισαχθεί στο **Ευρωπαϊκό Σχέδιο Προετοιμασίας για τα θέματα Ασφάλειας του Αίματος από τον Ιό του Δυτικού Νείλου** (Ιούνιος 2012) και χρησιμοποιείται από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας των ευρωπαϊκών κρατών μελών (ΚΜ) για τη λήψη των αντίστοιχων μέτρων για την ασφάλεια του αίματος. Η προοπτική του ορισμού των **επηρεαζόμενων περιοχών** και των συνεπακόλουθων μέτρων για την ασφάλεια του αίματος αφορά κυρίως στο screening ταξιδιωτών ή κατοίκων των περιοχών αυτών πριν από πιθανή αιμοδοσία.

Μετά τη δήλωση κάθε κρούσματος λοίμωξης ΙΔΝ ή ελονοσίας στο ΚΕΕΛΠΝΟ, το προσωπικό του Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης προχωρά σε διερεύνηση κάθε ενός από αυτά μέσω δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο αναδεικνύει τις πιθανές περιοχές έκθεσης στον αντίστοιχο παθογόνο παράγοντα κατά τη διάρκεια της περιόδου επώασης του νοσήματος. Εκτός όμως από την πληροφορία αυτή από τους ασθενείς, είναι απαραίτητη επίσης η συνεκτίμηση δεδομένων από διαφορετικούς τομείς όπως:

- επιδημιολογικά δεδομένα νόσου από τον άνθρωπο από προηγούμενα έτη
- επιδημιολογικά δεδομένα νόσου από ζώα (πτηνά, ιπποειδή κλπ)
- εντομολογικά δεδομένα
- γεωφυσικά δεδομένα, για να γίνει ο πλέον τεκμηριωμένος καθορισμός της εκτιμώμενης επηρεαζόμενης περιοχής

Ως εκ τούτου, στην Ελλάδα λειτούργησε από την περίοδο μετάδοσης 2012 διατομεακή Ομάδα Εργασίας για τον καθορισμό των επηρεαζόμενων περιοχών από νοσήματα που μεταδίδονται με διαβιβαστές, οντότητα, η οποία επίσης προτείνεται στο **Ευρωπαϊκό Σχέδιο Προετοιμασίας για τα θέματα Ασφάλειας του Αίματος από τον Ιό του Δυτικού Νείλου-2012**.

Σκοπός της ΟΕ είναι η γνωμοδότηση προς το Υπουργείο Υγείας (ΥΥ) και το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ) όσον αφορά στις επηρεαζόμενες περιοχές της χώρας, ειδικά όσον αφορά στον Ιό του Δυτικού Νείλου και στην ελονοσία. Τα μέλη της ΟΕ για την περίοδο μετάδοσης 2013 περιλαμβάνουν επιδημιολόγους και επαγγελματίες δημόσιας υγείας από το ΚΕΕΛΠΝΟ, το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), ειδικούς στην αιμοδοσία και την ασφάλεια του αίματος (ΣΚΑΕ-ΚΕΕΛΠΝΟ & ΕΚΕΑ), εντομολόγους, κτηνιάτρους και εκπρόσωπο του ΥΥ. Για να δείτε τα μέλη της Ομάδας Εργασίας για την περίοδο μετάδοσης 2013, μπορείτε να **πατήσετε εδώ**.

Το ΕΚΕΑ (www.ekea.gr) με τη σειρά του προχωρά, ανάλογα με την ενδεικνυόμενη στρατηγική, στην έκδοση των αντίστοιχων μέτρων για την ασφάλεια του αίματος και την επικοινωνία τους προς τις υπηρεσίες αιμοδοσίας.

Κατά τη διάρκεια της περιόδου μετάδοσης 2012 η επιτροπή συναντήθηκε 13 φορές και προχώρησε από τον καθορισμό κριτηρίων για τον ορισμό επηρεαζόμενης περιοχής στην Ελλάδα και αργότερα μετά την 40^η εβδομάδα στον καθορισμό κριτηρίων για την επαναταξινόμηση περιοχών σε μη επηρεαζόμενες, καθώς η κυκλοφορία του ΙΔΝ είχε σταματήσει.

Τα αντίστοιχα κριτήρια για την επαναταξινόμηση σε μη επηρεαζόμενες από τον ΙΔΝ περιοχές περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

1. Πάροδος χρονικού διαστήματος ίσο με τρεις χρόνους επώασης λοίμωξης ΙΔΝ (42 ημέρες) από την ημερομηνία έναρξης συμπτωμάτων του τελευταίου δηλωμένου κρούσματος λοίμωξης ΙΔΝ σε άνθρωπο από το συγκεκριμένο δήμο.
2. Επιδημιολογικά δεδομένα που συνηγορούν υπέρ της διακοπής της κυκλοφορίας του Ιού στη συγκεκριμένη περιοχή (π.χ. ιστορικό εμφάνισης σποραδικών μόνο κρουσμάτων στην περιοχή,

εκτίμηση ότι η επιδημία στην ευρύτερη περιοχή βρίσκεται σε φάση αποδρομής κλπ.).

3. Έλλειψη ενδείξεων από την εξέταση αιμοδοτών, την εντομολογική επιτήρηση, την επιτήρηση σε ιπποειδή και την επιτήρηση σε πτηνά ότι υπάρχει συνεχιζόμενη κυκλοφορία του ΙΔΝ στο δήμο αυτό.
4. Απουσία όμορου δήμου ή δήμου σε κοντινή απόσταση, ο οποίος χαρακτηρίζεται επηρεαζόμενη περιοχή ή/και πληροί κάποιο από τα κριτήρια (i) έως (iii), λαμβάνοντας υπόψη και τη γεωμορφολογία της περιοχής.

Όσον αφορά στον ΙΔΝ κατά τη διάρκεια των συναντήσεων της ΟΕ έγινε ανταλλαγή στοιχείων σχετικά με την επιτήρηση της κυκλοφορίας του Ιού σε κουνούπια, άγρια πτηνά, ορνίθια και ιπποειδή. Σχετικά με την ελονοσία η Ομάδα Εργασίας εργάστηκε για τον ειδικότερο καθορισμό της επηρεαζόμενης από ελονοσία περιοχής στη χώρα μας, όπου το νόσημα δεν είναι ενδημικό και η πλειοψηφία των κρουσμάτων είναι σποραδική. Με τα συλλεγθέντα δεδομένα και μετά από σχετική συζήτηση σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, η επηρεαζόμενη από ελονοσία περιοχή εξειδικεύθηκε στα δεδομένα της Ελλάδας.

Τέλος όσον αφορά στην ελονοσία, η ΟΕ συμμετέχει μαζί με το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης του ΚΕΕΛΠΝΟ στον καθορισμό της εστίας του κρούσματος για την Ενεργητική Διερεύνηση μετά από κρούσματα με εγχώρια μετάδοση, μέθοδος, η οποία εφαρμόστηκε με επιτυχία για τα κρούσματα *P. vivax* σε Έλληνες κατά το έτος 2013.

Ακολουθεί η σύγκριση των δύο περιόδων μετάδοσης όσον αφορά στο έργο της ΟΕ σχετικά με τα νοσήματα που μεταδίδονται με διαβιβαστές.

Πίνακας 1. Συγκριτικός πίνακας περιόδων μετάδοσης 2012 & 2013 για τα νοσήματα ΙΔΝ και ελονοσία, Ελλάδα

	Περίοδος Μετάδοσης Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές	
	2012	2013
Πρώτη συνάντηση ΟΕ	27/07/2012	/05/2013
Σύνολο κρουσμάτων λοίμωξης από ΙΔΝ με συμμετοχή του ΚΝΣ	109	51
Σύνολο θανάτων σε ασθενείς με λοίμωξη από ΙΔΝ	18	10
Σύνολο κρουσμάτων ελονοσίας με εγχώρια μετάδοση	20	3
Σύνολο εισαγόμενων κρουσμάτων ελονοσίας	73	16
Σύνολο Δήμων που χαρακτηρίστηκαν επηρεαζόμενες από τον ΙΔΝ περιοχές	40	39
Σύνολο Δήμων που χαρακτηρίστηκαν επηρεαζόμενες από τον ΙΔΝ περιοχές ΠΡΙΝ την εμφάνιση ανθρώπινου κρούσματος		13
Σύνολο Δήμων που χαρακτηρίστηκαν εκ των προτέρων και εμφάνισαν ανθρώπινο κρούσμα λοίμωξης από ΙΔΝ		9 (69%)
Μέσος αριθμός ημερών μέχρι την εμφάνιση ανθρώπινου κρούσματος λοίμωξης από ΙΔΝ στους Δήμους που χαρακτηρίστηκαν εκ των προτέρων		21,6 ημέρες
Σύνολο Δήμων που χαρακτηρίστηκαν επηρεαζόμενες από την ελονοσία περιοχές	8	1 και 13 κοινότητες
Πρώτη Συνάντηση ΟΕ για την επαναταξινόμηση σε μη επηρεαζόμενες από τον ΙΔΝ περιοχές	6/10/2012	18/10/2013
Τέλος περιόδου μετάδοσης Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές στην Ελλάδα	10/11/2012	10/11/2013

Εκ μέρους της ΟΕ, Α. Μπάκα (Γρ. Επιστημονικών Συνεργατών Προέδρου ΔΣ ΚΕΕΛΠΝΟ)

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2013

Πίνακας 1. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) στο σύνολο της χώρας με ημερομηνία δήλωσης 01/09/2013 – 30/09/2013 και διάμεση τιμή δηλωθέντων κρουσμάτων Ιούλιος 2004–2012 και εύρος τιμών.

Νόσημα	Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων			
	Σεπτέμβριος 2013	Διάμεση τιμή Σεπτέμβριος 2004–2012	Ελάχιστη τιμή Σεπτέμβριος 2004-2012	Μέγιστη τιμή Σεπτέμβριος 2004-2012
Αλλαντίαση	0	0	0	0
Ανεμευλογιά με επιπλοκές	0	0	0	2
Άνθρακας	0	0	0	1
Βρουκέλλωση	6	11	6	15
Διφθερίτιδα	0	0	0	0
Εγκεφαλιτίδες από αρμπο-ιούς	0	0	0	0
Ελονοσία	3	3	2	33
Ερυθρά	0	0	0	0
Ευλογιά	0	0	0	0
Εχينوκοκκίαση	2	2	0	5
Ηπατίτιδα Α	22	9	2	37
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	1	5	0	18
Ηπατίτιδα C, οξεία & επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό (α' διάγνωση)	0	2	0	5
Ίλαρά	0	0	0	3
Ίογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	0	0	0	1
Κοκκύτης	4	1	0	9
Λεγιονέλλωση	7	2	1	5
Λεϊσμανίαση	12	4	2	6
Λεπτοσπείρωση	2	2	1	4
Λιστερίωση	0	0	0	3
Λοίμωξη από εντεροαιμορραγικό κολοβακτηρίδιο (EHEC)	1	0	0	0
Λύσσα	0	0	0	0
Μελιοειδωση-Μάλη	0	0	0	0
Μηνιγγίτιδα				
άσηπτη	22	26	11	63
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	11	11	8	28
αγνώστου αιτιολογίας	1	0	0	7
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	3	3	0	7
Πανώλη	0	0	0	0
Παρωτίτιδα	0	0	0	5
Πολιομυελίτιδα	0	0	0	0
Πυρετός Q	0	0	0	1
Σαλμονέλλωση (μη τυφο – παρατυφική)	62	108	45	241
Σιγκέλλωση	10	6	1	12
Σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS)	0	0	0	0
Συγγενής ερυθρά	0	0	0	0
Συγγενής σύφιλη	0	0	0	0
Συγγενής τοξοπλάσμωση	0	0	0	0
Συρροή κρουσμάτων τροφιμογενούς - υδατογενούς νοσήματος	4	6	0	18
Τέτανος / Τέτανος νεογνικός	1	1	0	3
Τουλαραιμία	0	0	0	0
Τριχίνωση	0	0	0	0
Τυφοειδής πυρετός / παράτυφος	1	1	0	4
Φυματίωση	38	49	29	80
Χολέρα	0	0	0	0

Πίνακας 2. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) ανά περιφέρεια της χώρας με ημερομηνία δήλωσης 01/09/2013 – 30/09/2013 (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	0	1	0	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	0
Ελονοσία	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
Εχينوκοκκίαση	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Ηπατίτιδα Α	18	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Κοκκύτης	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1
Λεγιονέλλωση	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	1
Λεϊσμανίαση	0	0	0	0	9	0	0	1	1	1	0	0	0	0
Λεπτοσπείρωση	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Λοίμωξη από εντεροαιμορραγικό κολοβακτηρίδιο (EHEC)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Μηνιγγίτιδα														
άσηπτη	1	2	0	3	3	3	3	1	4	0	0	0	2	0
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	1	2	0	0	1	0	0	1	2	1	2	0	1	0
αγνώστου αιτιολογίας	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Σαλμονέλλωση(μη τυφο – παρατυφική)	7	5	2	2	5	1	6	5	23	1	0	2	0	3
Σιγκέλλωση	0	0	0	0	3	0	3	0	4	0	0	0	0	0
Συρροή κρουσμάτων τροφιμογενούς-υδατογενούς νοσήματος	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Τέτανος	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Τυφοειδής πυρετός/παράτυφος	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Φυματίωση	1	1	0	2	3	0	4	0	14	4	0	1	6	2

Πίνακας 3. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα, για το σύνολο της χώρας, με ημερομηνία δήλωσης 01/09/2013 – 30/09/2013 (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	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1	0	0
Ελονοσία	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Εχينوκοκκίαση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Ηπατίτιδα Α	0	1	1	2	6	6	0	2	1	3	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Κοκκύτης	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Λεγιονέλλωση	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0	0
Λείσμανίαση	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1	1	3	0	0
Λεπτοσπείρωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Λοίμωξη από εντεροαιμοραγικό κολοβακτηρίδιο (EHEC)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Μηνιγγίτιδα																				
άσηπτη	3	0	2	1	2	2	0	1	1	3	1	2	2	1	0	0	1	0	0	0
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	0	4	0	1	0	0	1	0	0
αγνώστου αιτιολογίας	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Σαλμονέλλωση(μη τυφο – παρατυφική)	6	5	10	6	7	4	1	0	0	0	2	1	1	2	0	2	10	4	0	1
Σιγκέλλωση	1	2	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Τέτανος	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Τυφοειδής Πυρετός/παράτυπος	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Φυματίωση*	0	0	0	0	0	0	3	1	3	1	4	1	8	2	3	0	6	4	0	0

*Για 2 κρούσματα φυματίωσης δεν καταγράφηκε το φύλο.

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 Σεπτέμβριο 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, οι οποίοι παρά το φόρτο εργασίας τους αντιλαμβάνονται τη σημασία της συστηματικής δήλωσης των κρουσμάτων των λοιμωδών νοσημάτων και τους ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία τους.

Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης

Ασφάλεια αίματος

Η ασφαλής μετάγγιση σε συνδυασμό με τη διασφάλιση της επάρκειας του μεταγγιζόμενου αίματος αποτελεί για τις προηγμένες χώρες κύρια προτεραιότητα, και εξαρτάται εξίσου από τον αιμοδότη, την υποδομή των υπηρεσιών αιμοδοσίας, τους θεράποντες ιατρούς καθώς και τις εμπλεκόμενες διοικητικές υπηρεσίες. Σε αντίθεση με άλλες ιατρικές ειδικότητες η αιμοδοσία βρίσκεται συνέχεια κάτω από το μικροσκόπιο και τον έλεγχο του κοινού, των μέσων μαζικής ενημέρωσης αλλά και των αρμόδιων αρχών κάθε χώρας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα κάθε φορά που προκύπτει ένα θέμα σχετικό με την ασφάλεια του αίματος να προκαλούνται μοναδικές κοινωνικές και συναισθηματικές εκρήξεις ικανές να επιβάλλουν ακόμα και αποφάσεις ή λήψη μέτρων που υπό άλλες συνθήκες θα τα θεωρούσε κανείς ως υπερβολικά ή μη αποδοτικά (1). Όσον αφορά στα μεταδιδόμενα με την μετάγγιση λοιμώδη νοσήματα όλα τα παράγωγα αίματος έχουν την δυνατότητα μετάδοσης παθογόνων όπως ιοί, μικρόβια, παράσιτα. Σήμερα η μετάγγιση αίματος και παραγώγων είναι ασφαλέστερη συγκριτικά με τις προηγούμενες δεκαετίες λόγω της εισαγωγής πιο ευαίσθητων τεχνικών ανίχνευσης τα τελευταία δε χρόνια με την χρήση μοριακών τεχνικών η «περίοδος του παραθύρου» μειώθηκε σημαντικά.

Παρόλα αυτά ο κίνδυνος δεν μπορεί να είναι μηδενικός για τους παρακάτω λόγους (2):

1. Οι περισσότερες τεχνικές ορολογικού ελέγχου δεν μπορούν να ανιχνεύσουν παθογόνους οργανισμούς κατά την «περίοδο του παραθύρου».
2. Υπάρχει πάντα η πιθανότητα μετάδοσης νέων παθογόνων οργανισμών τους οποίους είτε δεν γνωρίζουμε είτε δεν υπάρχει κατάλληλη μέθοδος ανίχνευσής τους.
3. Τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά αρκετών Ευρωπαϊκών χωρών τροποποιούνται λόγω των πληθυσμιακών αλλαγών που οφείλονται στο ολοένα και αυξανόμενο αριθμό οικονομικών μεταναστών που εισρέουν σε αυτά, οι οποίοι από την στιγμή που ενσωματώνονται στο κοινωνικό δίκτυο των χωρών υποδοχής μπορούν να επιφέρουν και την ανάγκη ενσωμάτωσης νέων μέτρων για την ασφάλεια του αίματος.
4. Επιπλέον τα βακτηρίδια και τα παράσιτα αποτελούν μία ακόμη απειλή στην ασφάλεια του αίματος ιδίως για τα ασταθή προϊόντα.
5. Ενώ δεν θα πρέπει να ξεχνάμε την πιθανότητα μετάδοσης νοσημάτων για την οποία δεν υπάρχει ακόμα η κατάλληλη μέθοδος ανίχνευσης, καθώς και νοσήματα όπως ελονοσία, νόσος του Chagas κ.α. τα οποία δεν ελέγχονται κατά τον συνήθη ορολογικό έλεγχο.

Τα τελευταία χρόνια και προκειμένου να μειωθεί ακόμη περισσότερο ο κίνδυνος μετάδοσης των γνωστών με τη μετάγγιση μεταδιδόμενων λοιμωδών νοσημάτων εφαρμόζονται και στις αιμοδοσίες μοριακές τεχνικές, οι οποίες μειώνουν κατά πολύ την περίοδο του «παραθύρου», η οποία αποτελούσε και την κυριότερη αιτία μετάδοσης με την μετάγγιση λοιμωδών νοσημάτων. Παράλληλα ο προβληματισμός γύρω από τη μεθοδολογία μοριακού ελέγχου που πρέπει να ακολουθηθεί γίνεται όλο και μεγαλύτερος προσπαθώντας να συνδυαστεί η μεγαλύτερη δυνατή ευαισθησία των χρησιμοποιούμενων μεθόδων αλλά παράλληλα να μην επέλθει σημαντική αύξηση του κόστους ελέγχου του αίματος, το οποίο τείνει να αποβεί σχεδόν απαγορευτικό για τα περισσότερα Εθνικά Συστήματα Υγείας. Ενώ από την άλλη πλευρά αναζητείται εκείνη η τεχνική που θα μπορέσει να ενσωματωθεί στην καθημερινή λειτουργία των αιμοδοσιών με τις λιγότερες δυνατές αλλαγές στην καθημερινή ροή εργασίας.

Παρά το γεγονός ότι η εφαρμογή των μοριακών τεχνικών συμβάλλει αδιαμφισβήτητα στην αύξηση της ασφάλειας του αίματος, εγείρονται πολλά ερωτηματικά όσον αφορά τη σχέση κόστους-ωφέλειας, ενώ πολλές μελέτες αποδεικνύουν ότι η σχέση αυτή είναι μάλλον αρνητική, λαμβάνοντας υπ' όψιν τον ήδη μικρό κίνδυνο ακόμη και πριν την εφαρμογή των μοριακών τεχνικών. Έτσι στις ημέρες μας το κόστος ανά εντοπιζόμενη λοίμωξη αγγίζει τα $1,7 \times 10^6$ \$ όταν ο μοριακός έλεγχος εφαρμόζεται σε μικρές δεξαμενές και $2,7 \times 10^6$ \$ όταν ο έλεγχος εφαρμόζεται σε μονήρη δείγματα.

Αυτό όμως που φαίνεται να ανησυχεί όλο και περισσότερο τους ασχολούμενους με την ασφάλεια του αίματος και των παραγώγων του είναι η όλο και αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης νεοαναδυόμενων ή και η επανεμφάνιση "ξεχασμένων" παθογόνων που απειλούν την ασφάλεια του αίματος. Ιδιαίτερα που πολλά από αυτά θεωρούνται ως ιδιαίτερος επικίνδυνα αφού φαίνεται να είναι ανθεκτικά στις χρησιμοποιούμενες μεθόδους αδρανισμού ενώ παράλληλα χαρακτηρίζονται και από παρατεταμένη περίοδο επώασης. Η Αμερικάνικη Ένωση Αιμοδοσιών

(AABB) έχει ταυτοποιήσει 69 λοιμώδεις παράγοντες για τους οποίους υπάρχουν υποψίες ή έχει αποδειχθεί η μετάδοση τους μέσω μετάγγισης και για τους οποίους δεν έχουν ληφθεί ακόμη μέτρα τουλάχιστον στις ΗΠΑ και τον Καναδά. Σε αυτή την ομάδα ανήκουν παράγοντες όπως η Babesia, ο ιός του Δάγκειου πυρετού καθώς και η νέα μορφή της Creutzfeldt-Jakob (vCJD). Επιπρόσθετα, για μερικούς από αυτούς τους παράγοντες υπάρχει ο σχεδιασμός για τη διάγνωση και αντιμετώπιση του κινδύνου όσον αφορά την ασφάλεια του αίματος, όμως συνεχίζουν να θεωρούνται απειλή για το σύστημα αιμοδοσίας είτε διότι η εφαρμογή των μεθόδων ελέγχουν των αιμοδοτών είναι σχετικά πρόσφατη είτε υπάρχουν κενά στην περαιτέρω αντιμετώπιση ιδιαίτερα όσον αφορά την επίπτωση του ελέγχου και του συνεπαγόμενου αποκλεισμού των αιμοδοτών στα αποθέματα αίματος και παραγώγων του (π.χ WNV, parvovirus B19, HAV κ.α). Αυτοί οι ιοί όπως για παράδειγμα ο παρβο-ιός B19 καθώς και μερικά νεοαναδυόμενα παθογόνα όπως ο ιός του δυτικού Νείλου (WNV), απαιτούν την ανάπτυξη προληπτικών στρατηγικών καθώς και συστήματος επιτήρησης των αποδεκτών της μετάγγισης, έτσι ώστε να μπορεί να ενημερωθεί έγκαιρα το σύστημα αιμοδοσίας για το ενδεχόμενο μίας νέας απειλής και να λάβει τα κατάλληλα μέτρα. Η ανάπτυξη εύχρηστων διαγνωστικών μεθόδων, που να παρέχουν τη δυνατότητα ευρείας εφαρμογής, για τα νεοαναδυόμενα παθογόνα συνεχίζει να αποτελεί εμπόδιο για την ασφάλεια του αίματος, έτσι η προσεκτική επιτήρηση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών των αιμοδοτών μαζί με την επιτήρηση των αποδεκτών της μετάγγισης αποτελεί ένα από τα βασικότερα όπλα κατά των λοιμωδών απειλών της μετάγγισης. Οι βασικές αρχές, στις οποίες πρέπει να βασιστεί ένα σύγχρονο σύστημα υγείας προκειμένου να καθορίσει τη στρατηγική αντιμετώπισης των απειλών της ασφάλειας του αίματος από τα νεοαναδυόμενα ή επανεμφανιζόμενα παθογόνα συνίστανται στην:

- εφαρμογή της αρχής της πρόληψης
- εναρμόνιση με τις ακολουθούμενες στρατηγικές της Ε.Ε.
- υπολογισμό της σχέσης κόστους/όφελος
- συμμόρφωση με άλλες ακολουθούμενες πρακτικές στο χώρο της υγείας
- ανταπόκριση στις προσδοκίες ασθενών/κοινού σχετικά με την ασφάλεια του αίματος

Πριν την εφαρμογή οποιασδήποτε στρατηγικής αναφορικά με την ασφάλεια του αίματος θα πρέπει να λαμβάνονται πολύ σοβαρά υπόψη οι συνέπειες της στην επάρκεια του αίματος και των παραγώγων του. Η φιλοσοφία αντιμετώπισης όλου του ζητήματος εκφράζεται με τον καλύτερο τρόπο από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας η οποία τονίζει "...Blood should be **available** when needed at **affordable** costs and used **appropriately**".

Συμπερασματικά αυτό που είναι σχεδόν σίγουρο είναι ότι δεν μπορεί να υπάρξει τέλος στην υπόθεση των μεταδιδόμενων με την μετάγγιση νοσημάτων. Ασφαλής όμως μετάγγιση μπορεί να υπάρξει όταν:

- Το αίμα προέρχεται από συστηματικούς μη αμειβόμενους εθελοντές αιμοδότες, κατάλληλα επιλεγμένους
- Τηρούνται οι απόλυτες ενδείξεις για την μετάγγιση αίματος και παραγώγων
- Υπάρχει συνεχής επαγρύπνηση για μη αναμενόμενες απειλές στην αλυσίδα του αίματος και των παραγώγων του.

Βιβλιογραφία

1. Stein J, Besley J, Brook C, Hamill M, Klein E, Krewski D, Murphy G, Richardson M, Sirna J, Skinner M, Steiner R, van Aken P, Devine D. 2011, "Risk-based decision-making for blood safety: preliminary report for a consensus conference". Vox Sang vol.101, pp. 277-81.
2. Fiona A M Regan, Patricia Hewitt, John AJ Barbara, Marcela Contreras, 2000, "Prospective investigation of transfusion transmitted infection in recipients of over 20 000 units of blood". BMJ vol.320, pp. 403-406.
3. L. Rachid Salmi, Brian McClelland, James P. AuBuchon, 2001, "The myth of the ultimate blood safety wall", Transfusion vol.41, no 5, pp.716.
4. Kitchen AD, Barbara JA. 2000, "Which agents threaten blood safety in the future?" Baillieres Best Pract Res Clin Haematol vol. 13, pp.601-14

Κων/νος Σταμούλης – Αιματολόγος Επιστημονικός Διευθυντής ΕΚΕΑ

Η Ελονοσία και η εμπειρία της Σπάρτης

Εισαγωγή

Η Ελονοσία είναι ένα νόσημα που μεταδίδεται με διαβιβαστές και σπανίως από μολυσμένο αίμα. Ενδημεί κυρίως σε χώρες της υποσαχάριας Αφρικής και της Ασίας. Στην Ελλάδα η νόσος εκριζώθηκε το 1974. Έκτοτε καταγράφονται στη χώρα μας σποραδικά κρούσματα, τα οποία σχετίζονται με ταξίδι ή παραμονή σε ενδημικές χώρες για την Ελονοσία. Ελάχιστα κρούσματα χωρίς ιστορικό ταξιδιού καταγράφονται τα έτη 1991, 1999, 2000 και 2010, ενώ υπάρχει συρροή κρουσμάτων τα έτη 2009, 2011 και 2012.

Καταγραφή πρώτων κρουσμάτων

Από τον Αύγουστο έως τον Οκτώβριο του 2009 στο Ν. Λακωνίας και συγκεκριμένα στους Δήμους Σκάλας και Έλους, σήμερα Δήμος Ευρώτα, διαγνώστηκαν έξι κρούσματα Ελονοσίας Εγχώριας μετάδοσης και δύο κρούσματα σε μετανάστες από ενδημικές χώρες. Σε όλους τους ασθενείς, επιβεβαιώθηκε εργαστηριακά, από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), λοίμωξη από *plasmodium vivax*.

Η περιοχή όπου εμφανίστηκαν τα κρούσματα είναι:

- αγροτική με μεγάλες εκτάσεις αρδευόμενων καλλιεργειών, οι οποίες εξυπηρετούνται από ένα πυκνό δίκτυο ανοικτών αρδευτικών διωρύγων και από ένα πυκνό σύστημα αποστραγγιστικών τάφρων, όπου παραμένουν στάσιμα ύδατα καθ' όλη τη θερινή περίοδο, ενώ υπάρχει μόνιμη εδαφική υγρασία
- αποτελεί τόπο διαμονής και εργασίας μεταναστών από χώρες της Ν.Α Ασίας, όπου ενδημεί η Ελονοσία
- κυκλοφορούν κουνούπια του γένους *anopheles*, τα οποία αποτελούν τους διαβιβαστές της Ελονοσίας

Κατά το παρελθόν, η Ελονοσία αποτελούσε μάστιγα για τον πληθυσμό της ευρύτερης περιοχής Σκάλας, αλλά είχε εξαλειφθεί από το 1950.

Η επανεμφάνιση και η επανεγκατάσταση της Ελονοσίας στην περιοχή ήταν πιθανή.

Επαγρύπνηση

Με την εμφάνιση του πρώτου κρούσματος Ελονοσίας τον Αύγουστο του 2009, που αφορούσε αθίγγανο χωρίς ιστορικό ταξιδιού, η Αιμοδοσία Σπάρτης ενημέρωσε το Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης (ΣΚΑΕ), το οποίο και μας συμβούλευσε να είμαστε σε επαγρύπνηση. Στη συνέχεια καταγράφονται άλλα πέντε κρούσματα που αφορούν αθίγγανους και μη αθίγγανους έλληνες πολίτες χωρίς ιστορικό ταξιδιού. Το ΣΚΑΕ από τις πρώτες ημέρες μετά την αναγνώριση του προβλήματος έθεσε σε εφαρμογή σειρά μέτρων για την ασφάλεια του αίματος και επομένως την προστασία των μεταγγιζόμενων:

- αναστολή κάθε προγραμματισμένης αιμοληψίας στην ευρύτερη περιοχή της Σκάλας
- προσωρινό αποκλεισμό ατόμων που έχουν έρθει σε επαφή με νοσούντες από Ελονοσία
- αποστολή αποθηκευμένων δειγμάτων ορού αιμοδοτών από τη Σκάλα και άλλες κοντινές περιοχές για έλεγχο ανθελονοσιακών αντισωμάτων αναδρομικά από τον Ιούνιο του 2009

Η Αιμοδοσία Σπάρτης σε συνεργασία με το μικροβιολογικό εργαστήριο του Νοσοκομείου Αλεξάνδρας και κατόπιν προσωπικής συνεννόησης με την Δ/ντρια, έλεγξαν αναδρομικά 158 ορούς αιμοδοτών με τη μέθοδο του έμμεσου ανοσοφθορισμού και ανευρέθησαν όλοι αρνητικοί.

Μετά την παρέλευση πέντε μηνών από το τελευταίο κρούσμα Ελονοσίας και συυπολογίζοντας τις πολύ μεγάλες ανάγκες αίματος, ζητήσαμε το Μάρτιο του 2010 την άρση της απαγόρευσης από το ΣΚΑΕ για να πραγματοποιήσουμε αιμοληψίες στην περιοχή και να εξετάσουμε όλους τους ασκούς που θα συλλέγαμε για ανθελονοσιακά αντισώματα. Αναλόγως των αποτελεσμάτων θα αποδεσμεύαμε τους ασκούς. Το ΣΚΑΕ συμφώνησε με την πρότασή μας και ήρε την απαγόρευση. Πραγματοποιήσαμε τις αιμοληψίες και συλλέξαμε 101 ασκούς αίματος, οι οποίοι στον έλεγχο για ανθελονοσιακά αντισώματα ήταν όλοι αρνητικοί. Συνεχίσαμε τις αιμοληψίες και διατηρήσαμε σε βαθιά κατάψυξη τους ορούς των αιμοδοτών που προέρχονταν από την ευρύτερη περιοχή της Σκάλας με σκοπό τη μελλοντική εξέταση των δειγμάτων, δεδομένου ότι το

εργαστήριο του Νοσοκομείο Αλεξάνδρας αδυνατούσε να μας εξυπηρετήσει.

Στο διάστημα αυτό, υπήρξαν έντονες αντιδράσεις από την Δημοτική αρχή Σκάλας, σχετικά με τον αποκλεισμό των αιμοδοτών του Δήμου και την επιτήρησή του, διότι δεν ήθελαν να "στιγματιστεί" η περιοχή τους, θεωρώντας ότι το πρόβλημα είναι όλου του Νομού Λακωνίας, καθώς υπάρχουν μετακινήσεις πολιτών από και προς τη Σκάλα για διάφορες δραστηριότητες.

Επιτόπια επιδημιολογική διερεύνηση και σχέδιο δράσης

Τα πεπραγμένα του ΚΕΕΛΠΝΟ σε συνεργασία με την ΕΣΔΥ ήταν τα κάτωθι:

1. κλιμάκιο μετέβη δύο φορές στην περιοχή για επιτόπια επιδημιολογική διερεύνηση
2. προτάθηκαν μέτρα, ώστε να αποφευχθεί η εγκατάσταση της αλυσίδας μετάδοσης της νόσου όπως: α) έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία όλων των ασθενών με Ελονοσία β) ενισχυμένη επιδημιολογική και εργαστηριακή επιτήρηση γ) πρόγραμμα καταπολέμησης κουνουπιών
3. διαβιβάστηκε έγγραφο από το ΚΕΕΛΠΝΟ σε όλους τους ιατρούς της Λακωνίας με θέμα <<πρωτόκολλο ενισχυμένης επιτήρησης της Ελονοσίας στη Λακωνία και τρόποι προφύλαξης από τα έντομα>> με στόχο την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των ασθενών με ελονοσία
4. προτάθηκε να συνεχισθεί η ενεργητική επιτήρηση της Ελονοσίας για ένα έτος και να γίνει επανεκτίμηση, εάν υπάρξουν νέα κρούσματα.

Τον Αύγουστο του 2010 καταγράφηκε το μοναδικό κρούσμα αυτόχθονης Ελονοσίας το οποίο αφορούσε αθίγγανο ελληνικής καταγωγής και διέμενε στον ίδιο καταυλισμό, όπου το 2009 είχαν καταγραφεί δύο κρούσματα. Για λόγους πρόληψης αναστέλλονται οι αιμοληψίες από την περιοχή του Δ. Ευρώτα έως το Δεκέμβριο του 2010.

Η μη καταγραφή άλλων κρουσμάτων το 2010 οδήγησε τις αρμόδιες υπηρεσίες σε εφησυχασμό.

Το ίδιο έτος δεν πραγματοποιήθηκε κωνωποκτονία, όπως προβλεπόταν, βάσει του σχεδίου δράσης του ΚΕΕΛΠΝΟ, διότι υπήρχε διχογνωμία μεταξύ Δήμου και Νομαρχίας για το ποια υπηρεσία είχε την αρμοδιότητα.

Συρροή νέων κρουσμάτων και ολοκληρωμένο σχέδιο δράσης

Την 31-05-2011 καταγράφηκε το πρώτο κρούσμα Ελονοσίας του έτους και αφορά αθίγγανο, 18 μηνών, ο οποίος διέμενε στον ίδιο καταυλισμό, όπου τα έτη 2009 και 2010 είχαν καταγραφεί κρούσματα Ελονοσίας. Λόγω μεγάλων αναγκών αίματος, ζητήθηκε από το ΣΚΑΕ να πραγματοποιηθούν αιμοληψίες στην περιοχή του Δ. Ευρώτα, με την προϋπόθεση να ελεγχθούν όλοι οι συλλεγμένοι ασκοί με τη μέθοδο της αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης (PCR) από το τμήμα παρασιτολογίας της ΕΣΔΥ, αφού πρώτα είχε γίνει συνεννόηση με τον υπεύθυνο καθηγητή. Έτσι συλλέχθηκαν και εξετάστηκαν με PCR 86 ασκοί αίματος και ήταν όλοι αρνητικοί για *plasmodium spp*.

Στη συνέχεια και συγκεκριμένα από το τέλος Ιουλίου του 2011 και μετά, υπήρξε συρροή κρουσμάτων. Καταγράφηκαν 57 κρούσματα Ελονοσίας, εκ των οποίων τα 34 είχαν ενδείξεις "εγχώριας μετάδοσης", 27 έλληνες, 7 αλλοδαποί από μη ενδημικές χώρες (Πολωνία, Ρουμανία) και τα 23 αφορούσαν αλλοδαπούς από ενδημικές χώρες (Πακιστάν, Αφγανιστάν). Το ΣΚΑΕ συνέστησε την αναστολή των αιμοληψιών στο Δ. Ευρώτα, έως 19-04-2012.

Εντωμεταξύ, το πρόβλημα πλέον πήρε μεγάλες διαστάσεις, δημοσιοποιήθηκε και εκτός συνόρων, ενώ η ανησυχία των πολιτών ήταν όλο και πιο έντονη. Οι αρμόδιες υπηρεσίες δραστηριοποιήθηκαν.

Κλιμάκιο του ΚΕΕΛΠΝΟ, της ΕΣΔΥ, του ΥΥΚΑ, καθώς και εκπρόσωποι της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) μετέβησαν στο Νομό Λακωνίας και πραγματοποίησαν συσκέψεις με την περιφέρεια, τις τοπικές αρχές και τις υγειονομικές δομές του Νομού.

Σύμφωνα με τις συστάσεις του ΠΟΥ, το ΚΕΕΛΠΝΟ σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς ανέλαβε να εκπονήσει ένα ολοκληρωμένο σχέδιο δράσης:

- ανίχνευση και αντιμετώπιση κρουσμάτων Ελονοσίας
- ενίσχυση της δυνατότητας ταχείας εργαστηριακής διάγνωσης Ελονοσίας σε τοπικό επίπεδο
- διερεύνηση κρούσματος και παραγόντων κινδύνου
- διερεύνηση εστίας κρούσματος
- ενεργητική εργαστηριακή επιτήρηση
- ενεργητική αναζήτηση κρουσμάτων Ελονοσίας στο γενικό πληθυσμό, όπου ήδη βρίσκεται

σε εφαρμογή από τον Οκτώβριο του 2011 στην ευρύτερη περιοχή του Δήμου Ευρώτα

- μαζικός έλεγχος screening μεταναστών από ενδημικές για την Ελονοσία χώρες και αθίγγανων στην περιοχή του Δ. Ευρώτα
- ενημέρωση του κοινού και ατομικά μέτρα προστασίας από τα κουνούπια
- κωνωποκτονία την Άνοιξη και το Φθινόπωρο

Επίσης το 2012 το ΚΕΕΛΠΝΟ ανέπτυξε σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση της Ελονοσίας 2012-2015, όπου καθορίστηκαν δράσεις ανάλογα με την εκτίμηση κινδύνου κάθε περιοχής και εντάχθηκαν στο πρόγραμμα ΕΣΠΑ με κύριο στόχο την αποφυγή επανεγκατάστασης της Ελονοσίας στη Ελλάδα.

Το 2012 κατεγράφησαν 23 κρούσματα Ελονοσίας, εκ των οποίων τα 17 αφορούσαν μετανάστες από ενδημικές χώρες και τα έξι είχαν ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης.

Το 2013 έχουν καταγραφεί έως και σήμερα 21/10/2013, δυο κρούσματα Ελονοσίας που αφορούν μετανάστες από ενδημικές χώρες.

Εντωμεταξύ οι ανάγκες για αίμα είναι μεγάλες. Η περιοχή είχε αποκλειστεί για μεγάλα χρονικά διαστήματα από αιμοληψίες τα τελευταία τρία χρόνια και υπήρχαν έντονες διαμαρτυρίες και πιέσεις από δημότες και τη Δημοτική Αρχή του Δ. Ευρώτα, ώστε να βρεθεί λύση για τον έλεγχο του αίματος.

Η Αιμοδοσία μας ήρθε σε συνεννόηση με το ΣΚΑΕ και την ΕΣΔΥ, ώστε να προωθηθεί σχετικό αίτημα στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Έτσι, με την υποστήριξη του ΚΕΕΛΠΝΟ, αποφασίστηκε, να ελέγχονται τα αίματα που προέρχονται από αιμοδότες της ευρύτερης περιοχής του Δ. Ευρώτα, για λόγους πρόληψης για *plasmodium spp* με PCR και να γίνεται εξέταση επιχρίσματος στα εργαστήρια αναφοράς, της ΕΣΔΥ και του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Συμπεράσματα

Οι αρμόδιοι φορείς πρέπει να είναι σε εγρήγορση για την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων, με άμεση διερεύνηση, αξιολόγηση και παρέμβαση.

Ο εφησυχασμός και η μη λήψη άμεσων μέτρων μεταθέτουν το πρόβλημα για αργότερα, με σοβαρότερες συνέπειες για την δημόσια υγεία.

Ιδιαίτερα σημαντικό ζήτημα είναι η ευαισθητοποίηση των ιατρών για έγκαιρη διάγνωση, θεραπεία και δήλωση του νοσήματος. Πρόσβαση των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας και έγκαιρη εφαρμογή μέτρων κατά των διαβιβαστών.

Όσον αφορά την ασφάλεια του αίματος, για λόγους πρόληψης, ελέγχθηκαν από τον Ιούνιο του 2009 έως και σήμερα 20-10-2013, 877 ασκούς από αιμοδότες της ευρύτερης περιοχής του Δ. Ευρώτα και ευρέθησαν όλοι αρνητικοί για *plasmodium spp*. Έτσι, μπορούσαμε να μεταγγίσουμε το πολύτιμο αυτό αγαθό, με ασφάλεια στους ασθενείς μας.

Οι υπηρεσίες Αιμοδοσίας πρέπει να επαγρυπνούν και να ευρίσκονται σε ετοιμότητα για αναδυόμενες και επανεμφανιζόμενες λοιμώξεις που απειλούν την ασφάλεια και την επάρκεια του αίματος. Επίσης, χρειάζεται να είναι περισσότερο αλληλέγγυες μεταξύ τους και να κινητοποιούν αιμοδοτικούς συλλόγους άλλων περιοχών, μη επηρεαζόμενων, ώστε να καλύπτουν την έλλειψη αίματος των περιοχών που πλήττονται.

Βιβλιογραφία

www.keelpno.gr

Μ. Καλκάνη Δ/ντρια, Ι. Κοντονής Επιμ. Β' Αιμοδοσίας Γ.Ν Σπάρτης

Ασφάλεια του Αίματος για Νοσήματα που μεταδίδονται με Διαβιβαστές

Ιός του Δυτικού Νείλου-Εμπειρία από την Αθήνα

Η εμφάνιση του Ιού Δυτικού Νείλου (ΔΝ) ήδη από το 2010 στη χώρα μας, επηρέασε καταρχήν τις Υγειονομικές αρχές της Ελλάδας, αλλά και την Υπηρεσία Αιμοδοσίας της χώρας. Το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει καταγράψει τον ετήσιο αριθμό των κρουσμάτων, αλλά και των θανάτων που αφορούν κυρίως ηλικιωμένα άτομα, ιδίως με υποκείμενα νοσήματα και μέσω της ιστοσελίδας του παρέχει έγκυρες πληροφορίες.

Όπως είναι γνωστό, ο ιός προσβάλλει τον άνθρωπο μετά από δείγμα μολυσμένου διαβιβαστή, δηλαδή κουνουπιού. Οι περισσότεροι άνθρωποι μετά την επαφή τους με τον ιό είναι ασυμπτωματικοί. Το 20 % περίπου εμφανίζουν ήπια συμπτώματα, τα οποία μοιάζουν με γριπώδη συνδρομή και περίπου 1% παρουσιάζουν σοβαρότερες εκδηλώσεις κυρίως από το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και μάλιστα τα ηλικιωμένα άτομα με επιβαρυνμένο ιατρικό ιστορικό. Συνεπώς, ο πληθυσμός εκείνος που ενδιαφέρει την Αιμοδοσία, δηλαδή υγιή άτομα 18-65 ετών, ενδέχεται είτε α) να έχουν μολυνθεί, να έχουν αναπτύξει αντισώματα έναντι του ιού και να μη το γνωρίζουν, είτε β) οι αιμοδότες να έχουν πρόσφατα μολυνθεί, να αιμοδοτήσουν και στη συνέχεια να παρουσιάσουν συμπτωματολογία γρίπης, η οποία να οφείλεται στον ιό.

Οι δύο αυτές κατηγορίες αιμοδοτών πρέπει να ελέγχονται από την Αιμοδοσία με συγκεκριμένες διαδικασίες-πρωτόκολλα, προκειμένου το αίμα που συλλέγεται να είναι ασφαλές ως προς την μετάδοση του ιού ΔΝ. Ο συντονισμός όλων των ενεργειών και οι έγγραφες οδηγίες προς τις Αιμοδοσίες της Χώρας προέρχονται από και είναι στην ευθύνη του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ).

Για την ασφάλεια των μεταγγίσεων έχουν εφαρμοσθεί τα παρακάτω μέτρα:

- Αποκλείονται από Αιμοδοσία εκείνοι οι αιμοδότες που κατοικούν στις περιοχές που έχουν χαρακτηριστεί από τις αρμόδιες αρχές ως «επηρεαζόμενες» από τον ιό ΔΝ. «Επηρεαζόμενες» είναι οι περιοχές στις οποίες έχει εκδηλωθεί κρούσμα ΔΝ και έχει επιβεβαιωθεί με τις ανάλογες εργαστηριακές εξετάσεις. Φυσικά, οι περιοχές αυτές μεταβάλλονται τόσο σε καθημερινή βάση όσο και ανά έτος, εφόσον η εμφάνιση κρούσματος εξαρτάται από ποικίλους τοπικούς παράγοντες (μολυσμένα κουνούπια, παρουσία λιμνάζοντος ύδατος, απουσία ψεκασμών την κατάλληλη εποχή, πυκνή βλάστηση κ.ά.)
- Εφαρμογή Μοριακού Ελέγχου του αίματος για τον ιό ΔΝ στις συλλεγόμενες μονάδες αίματος από αιμοδότες, οι οποίοι κατοικούν σε «επηρεαζόμενες περιοχές». Ο έλεγχος αυτός στο μεταγγιζόμενο αίμα αρχίζει να γίνεται, όταν κριθεί αναγκαίος από τις αρμόδιες αρχές. Η εξέταση αυτή δεν περιλαμβάνεται στις υποχρεωτικώς εφαρμοζόμενες εξετάσεις, οι οποίες εκτελούνται στο μεταγγιζόμενο αίμα κατόπιν εγκυκλίων του Υπουργείου Υγείας. Οι μονάδες αίματος που έχουν ήδη συλλεχθεί από περιοχές, που εν συνεχεία κρίνονται ως «επηρεαζόμενες», τοποθετούνται σε **καραντίνα**. Αυτό σημαίνει ότι δε χορηγούνται για μετάγγιση και ο Μοριακός Έλεγχος, όταν γίνει, επιτρέπει την απελευθέρωση και χρησιμοποίησή τους ή την αχρήστευσή τους.
- Αναδρομικός έλεγχος. Η μονάδα αίματος που έχει συλλεχθεί από αιμοδότη, ο οποίος **εντός 15 ημερών μετά την αιμοδοσία** αναπτύσσει συμπτώματα γρίπης και διαπιστώνεται λοίμωξη από τον ιό, υποβάλλεται σε Μοριακό Έλεγχο. Επί θετικού αποτελέσματος ενημερώνεται ο αιμοδότης και αποσύρεται από τη χρήση η μονάδα αίματος.
- Εάν έχει ήδη χορηγηθεί η μονάδα αίματος, τότε ο έλεγχος γίνεται στον ή στους ασθενείς που έχουν μεταγγισθεί με ερυθρά αιμοσφαίρια, πλάσμα ή αιμοπετάλια από τη μονάδα αυτή.

Όλες οι θετικές περιπτώσεις που αφορούν είτε αιμοδότες, είτε ασθενείς που τυχόν μεταγγίσθηκαν με αίμα θετικό για ΔΝ, αναφέρονται σε ειδική έντυπη εμπιστευτική μορφή στο ΣΚΑΕ (Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης) του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Ειδικά μέτρα εφαρμόζονται για τους **αιμοδότες που δε διαμένουν, αλλά επισκέφθηκαν «επηρεαζόμενη» περιοχή**. Αυτοί αποκλείονται από την Αιμοδοσία για 28 ημέρες μετά την επιστροφή τους από την «επηρεαζόμενη» περιοχή. Εάν έχει αρχίσει ο Μοριακός Έλεγχος, τότε επιτρέπεται η αιμοληψία και η μονάδα αίματος υποβάλλεται στον έλεγχο.

Οι αιμοδότες, οι οποίοι νόσησαν από τον ιό ΔΝ, μπορούν να προσφέρουν αίμα 120 μέρες μετά

τη διάγνωση και εφόσον είναι υγιείς.

Ειδικότερα, όσον αφορά την εμφάνιση του ιού ΔΝ στην Αθήνα έχουν καταγραφεί τα εξής στοιχεία ανά έτος:

Το 2010, στην Αθήνα δεν αναφέρθηκαν περιοχές με κρούσματα ΔΝ, επιβεβαιωμένα εργαστηριακά. Η επίπτωση στην Αιμοδοσία προέκυψε λόγω του ότι η Αθήνα δέχεται ποσότητες ασκών αίματος από την λοιπή Ελλάδα, όπου είχαν αναφερθεί κρούσματα, εξαιτίας των αυξημένων αναγκών των Νοσοκομείων της πρωτεύουσας. Κατά τον 1^ο χρόνο της εμφάνισης του ιού του ΔΝ (2010), το ΕΚΕΑ απέστειλε προς τις Αιμοδοσίες της Αθήνας σχετικές οδηγίες που αφορούσαν τις μονάδες αίματος που προερχόταν από τις «επηρεαζόμενες» περιοχές (Κεντρική Μακεδονία, Λάρισα). Εάν είχαν ήδη μεταγγισθεί, η επιτήρηση αφορούσε την πορεία της υγείας των ασθενών που είχαν λάβει το αίμα. Οι οδηγίες αφορούσαν ασφαλώς και τη λήψη αίματος από αιμοδότες που είχαν επισκεφθεί «επηρεαζόμενες» περιοχές εκτός Αθηνών.

Η Συμβουλευτική Επιτροπή Αιμοδοσίας είχε εγκαίρως αποστείλει προς το ΕΚΕΑ σχέδιο προτεινόμενων μέτρων για την πρόληψη μετάδοσης της λοίμωξης του ιού ΔΝ με το αίμα, καθώς και μέτρα για τη διασφάλιση της επάρκειας αποθεμάτων αίματος.

Γενικώς η Αθήνα κατά το έτος 2010 δεν επιβαρύνθηκε εξαιτίας της λοίμωξης από τον ιό του ΔΝ, εν αντιθέσει προς το Νομό Λάρισας και την Κεντρική Μακεδονία. Δεν αναφέρθηκε μετάδοση ΔΝ με τη μετάγγιση αίματος – παραγώγων και δεν καταγράφηκε αιμοδότης θετικός για αντισώματα ΔΝ στην περιοχή του Δήμου Αθηναίων.

Το Μάιο του 2011, οι αρμόδιες Υγειονομικές αρχές απέστειλαν οδηγίες για το ΔΝ στις εποπτευόμενες υπηρεσίες. Ταυτοχρόνως άρχισε να εφαρμόζεται Μοριακός έλεγχος του αίματος για τον ιό του ΔΝ στις περιοχές, όπου καταγραφόταν θετικό κρούσμα. Στην Αθήνα, ο Μοριακός έλεγχος NAT, άρχισε να εφαρμόζεται τον Αύγουστο του 2011 από τα τρία Κέντρα Μοριακού Ελέγχου στο «Λαϊκό» Νοσοκομείο, στο ΕΚΕΑ και στο Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», εξαιτίας κρούσματος στον Μαραθώνα.

Το 2011 δεν αναφέρθηκε μετάδοση ΔΝ με τη μετάγγιση αίματος – παραγώγων και δεν καταγράφηκε αιμοδότης θετικός για αντισώματα ΔΝ στην περιοχή του Δήμου Αθηναίων.

Το 2012 αρχίζουν πολύ νωρίς να καταγράφονται κρούσματα σε περιοχές της Αθήνας, με αποτέλεσμα να αποκλείονται οι αιμοδότες κάτοικοι ή εργαζόμενοι στις περιοχές αυτές. Οι οδηγίες του ΕΚΕΑ ανέφεραν ότι οι μονάδες αίματος που είχαν συλλεχθεί μετά την 1^η Ιουλίου του 2012 από τις περιοχές Ν. Σμύρνης, Π. Φαλήρου, Αγ. Δημητρίου, Αλίμου, Ελληνικού, Αργυρούπολης, πρέπει να δεσμευτούν και να αποσταλούν στο ΕΚΕΑ. Τα μέτρα αυτά οδήγησαν σε έλλειψη αίματος και παραγώγων – κυρίως αιμοπεταλίων – στα Νοσοκομεία της Αθήνας.

Η διακίνηση και διαχείριση αίματος ήταν στην απόλυτη δικαιοδοσία του ΕΚΕΑ, το οποίο καθημερινώς κατέγραφε τα αποθέματα αίματος της Χώρας, προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες. Το μόνο μέτρο διασφάλισης κατά την αιμοληψία ήταν η λήψη αυστηρού ιστορικού από τον αιμοδότη, ο αποκλεισμός του από την αιμοδοσία, εάν ήταν κάτοικος ή εργαζόμενος «επηρεαζόμενης περιοχής» και η ενημέρωση της Αιμοδοσίας, εάν μετά την αιμοληψία παρουσίαζε κλινικά συμπτώματα γρίπης. Στις 3 Αυγούστου στις «επηρεαζόμενες» περιοχές της Αθήνας προστέθηκαν ο Νέος Κόσμος, Κυνός Άργους, ΜΕΤΣ, Παγκράτι, Αγ. Ιωάννης (Γούβα) και ο Δήμος Μοσχάτου.

Στις 4 Αυγούστου καταγράφηκαν οι περιοχές Ηλιούπολης, Αμαρουσίου, Χαλανδρίου. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, η δυνατότητα εξυπηρέτησης των αναγκών σε αίμα και αιμοπετάλια κατέστη ιδιαίτερος δυσχερής για τα Νοσοκομεία της Αθήνας. Ο Μοριακός έλεγχος NAT για τον ιό του ΔΝ άρχισε στις 21 Αυγούστου από τα Κέντρα Αίματος ΕΚΕΑ για την Αθήνα, ΑΧΕΠΑ για την Θεσσαλονίκη και Αλεξανδρούπολη. Στις «επηρεαζόμενες» περιοχές γύρω από την Αθήνα προστέθηκε ο Δήμος Πειραιώς και ο Δήμος Ωρωπού, περιορίζοντας τη δυνατότητα εξορμήσεων για συλλογή αίματος από αυτές τις περιοχές. **Τον Σεπτέμβριο 2012, καταγράφηκαν νέα κρούσματα στους Δήμους Βάρης, Βούλας, Βουλιαγμένης εξαιτίας της μακράς διάρκειας υψηλών θερμοκρασιών. Στις 16 Νοεμβρίου 2012, τα μέτρα που αφορούσαν στην ασφάλεια των μεταγγίσεων έναντι του ιού ΔΝ έληξαν χωρίς να δημιουργηθεί σοβαρό πρόβλημα και κίνδυνος για την υγεία ασθενούς από την έλλειψη αίματος.**

Το 2013 τα πρώτα κρούσματα γύρω από την Αθήνα καταγράφηκαν στις 2 Αυγούστου και αφορούσαν στο Μαρούσι, το Ηράκλειο, Βριλήσσια, Πεντέλη, Χαλάνδρι. Ο αποκλεισμός της αιμοληψίας ατόμων που διαμένουν ή εργάζονται στις περιοχές αυτές δημιούργησε ευθύς εξ' αρχής συνθήκες έλλειψης αίματος μεγαλύτερες από αυτές που παρατηρούνται πάντα τους θερινούς

μήνες κυρίως στην Αθήνα. Μετά από μία εβδομάδα, στις 7 και 9 Αυγούστου, προστέθηκαν στις «επηρεαζόμενες» περιοχές το Μαρκόπουλο Μεσογαίας, η Ραφήνα και το Πικέρμι και στις 12 Αυγούστου η Αγία Παρασκευή. Μεγάλες προγραμματισμένες αιμοληψίες στις περιοχές αυτές ακυρώθηκαν και η έλλειψη αίματος άρχισε να γίνεται ακόμα πιο αισθητή. Έως το τέλος Αυγούστου ο περιορισμός αιμοληψιών περιέλαβε και τους Δήμους Γαλατσίου, Φιλοθέης, Ψυχικού, Παπάγου, Χολαργού, Γλυφάδας.

Στις αρχές Σεπτεμβρίου άρχισε να γίνεται Μοριακός έλεγχος NAT για ΔΝ στα 3 ΚΜΕ της Αθήνας, δίνοντας διέξοδο στην ασφυκτική πίεση από την έλλειψη αίματος, λόγω αποκλεισμού από την αιμοληψία τόσων περιοχών. Στις «επηρεαζόμενες» περιοχές και μετά την έναρξη του ελέγχου προστέθηκε η Βούλα, Βάρη, Βουλιαγμένη, η Λυκόβρυση, Πεύκη.

Σταδιακή άρση των μέτρων άρχισε στις 27 Σεπτεμβρίου 2013, ενώ στις 3 Οκτωβρίου προστέθηκαν ως νέες «επηρεαζόμενες» περιοχές οι Δήμοι Φιλαδέλφειας, Χαλκηδόνος.

Η διατήρηση των υψηλών θερμοκρασιών, ενδεχομένως να οδηγήσει σε καταγραφή κρουσμάτων και σε άλλες περιοχές της Αθήνας.

Μετά τη συμπλήρωση τετραετίας από την εμφάνιση του ιού του ΔΝ στην Ελλάδα, έχει αποκτηθεί η γνώση εκείνη και η εμπειρία που είναι απαραίτητες για την καταγραφή ετήσιου σχεδίου για την Αιμοδοσία. Ο στόχος είναι πάντα να υπάρχει εγκαίρως επαρκές και ασφαλές αίμα για όλες τις ανάγκες της Χώρας.

Δρ. Μ. Μόσχου Παραρά, Αιματολόγος, Γ.ΝΑ. « ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ »

Πραγματοποίηση Άσκησης Ετοιμότητας Δημόσιας Υγείας NAUTILUS

ΕΚΕΠΥ – ΚΕΕΛΠΝΟ- ΕΡΙΣΟΤΗ – Υπό τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το ECDC.

Στις 2 και 3 Οκτωβρίου 2013, πραγματοποιήθηκε στο Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας του Υπουργείου Υγείας, η Άσκηση Ετοιμότητας Δημόσιας Υγείας NAUTILUS του δικτύου EriSouth. Η άσκηση πραγματοποιήθηκε υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC).

Το δίκτυο EriSouth ενεργοποιήθηκε το 2006. Το ΚΕΕΛΠΝΟ συμμετέχει από την αρχή της ιδρύσεώς του με εκπρόσωπο την Ιατρό Ρεγγίνα Βώρου, η οποία επιμελήθηκε και την ετοιμασία της Άσκησης Ετοιμότητας για την Ελλάδα με την ευγενική στήριξη της Διοίκησης του ΚΕΕΛΠΝΟ και του ΕΚΕΠΥ.

Συμμετείχαν: Από το ΚΕΕΛΠΝΟ οι κκ Ρεγγίνα Βώρου, Δημήτρης Ηλιόπουλος, Ανδρούλα Παυλή, Σοφία Ηλιοπούλου, Αγορίτσα Μπάκα, Αγγελική Λάμπρου, Δήμητρα Κατσαρού, Κατερίνα Πρωτόπαπα, και Δημήτρης Κάτσιος. Από το Υπουργείο Υγείας συμμετείχαν οι κκ Φωφώ Καλύβα και Φωτεινή Τσαλικογλου και από το Αεροϋγειονομείο η κ Άννα Μακρή. Από το ΕΚΕΠΥ ο Διοικητής ΕΚΕΠΥ κ. Πάνος Ευσταθίου, ο Υποδιοικητής ΕΚΕΠΥ κ. Νίκος Παπαγεωργίου, οι κκ Κατερίνα Καραγεώργου, Άννα Τσεκούρα, Περικλής Μπέκας, Παναγιώτα Μάντη, Κατερίνα Χατζή, Κώστας Τζώρτζης, Σωτήρης Μαντζίνος, Γιάννης Χαβελές, Όθωνας Μιχαήλ, Γιώργος Καραγεώργος, Ανδρέας Ευσταθίου, Βανέσα Καρυώτη, Ιωάννα Αγράφα, Στεφανία Ξεναρίου.

Το EriSouth είναι το μοναδικό δίκτυο Δημόσιας υγείας είκοσι επτά χωρών της Μεσογείου, μια περιοχή όπου χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν κοινά σύνορα. Η άσκηση προσομοίωσε Συμβάν Σοβαρού Οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου (SARS) με διεθνή επέκταση σε όλες τις Μεσογειακές και Βαλκανικές χώρες.

Από την άσκηση αυτή δοκιμάστηκαν για την Ελλάδα:

1. Η παρουσία και η επάρκεια των Σχεδίων δράσης του Τομέα Υγείας.
2. Η επικοινωνία, η συντονισμένη δράση και η λήψη αποφάσεων μεταξύ της Δημόσιας Υγείας (ΕΚΕΠΥ, ΚΕΕΛΠΝΟ, Διεύθυνση Υγείας Υπουργείου Υγείας) και των πυλών εισόδου της χώρας.
3. Η επιτυχής πραγματοποίηση επικοινωνίας σε όλα τα εθνικά και διεθνή ενδεικνυόμενα επίπεδα με τον ΠΟΥ, την Ευρωπαϊκή Κοινότητα, το ECDC και το δίκτυο EriSouth Μεσογείου.
4. Η συνεργασία μας με το εργαστηριακό Δίκτυο του ΠΟΥ και των 27 χωρών.
5. Η ταχύτητα ανταπόκρισης σε όλα τα ανωτέρω.
6. Η εκτίμηση επάρκειας φαρμακευτικού υλικού και πόρων του Υπουργείου Υγείας σε περίπτωση επιδημίας.

Μέρος της Άσκησης παρακολούθησε η Υφυπουργός Υγείας κ. Ζέτα Μακρή.

Ρεγγίνα Βώρου, Ιατρός ΚΕΕΛΠΝΟ, Γραφείο Στρατηγικού Σχεδιασμού Και Πολιτικής.

Η πρώτη συνάντηση του ECDC για τα National Focal Points for Communication (NFP's). (Στοκχόλμη, 15, 16 και 17 Οκτωβρίου 2013)

Κατά το διάστημα 15 έως και 17 Οκτωβρίου 2013 πραγματοποιήθηκε στη Στοκχόλμη, διοργανωμένη από το ECDC, τριήμερη συνάντηση για την πρώτη γνωριμία των NFP's. Η ατζέντα χωρίστηκε σε τρεις κύριες θεματικές ενότητες αναφορικά με τα πεδία δράσης του ECDC και την υποστήριξη που παρέχει στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) και συγκεκριμένα εστίασε στο πεδίο της επικοινωνίας της υγείας:

- Έρευνα για τη σωστή εφαρμογή επικοινωνίας της υγείας
- Παροχή εργαλείων και πόρων
- Ενίσχυση ικανοτήτων

Κάθε ενότητα παρουσιάστηκε από εισηγητές και μέλη προσωπικού του ECDC ακολουθούμενη από ασκήσεις σε ομάδες εργασίας και υποβολή εκθέσεων. Μέσα από τις συνεδριάσεις των ομάδων εργασίας, το ECDC συγκέντρωσε στοιχεία, για να μπορεί στο μέλλον να ενημερώνει καλύτερα τα κράτη μέλη της Ε.Ε. όσον αφορά στις ανάγκες επικοινωνίας τους.

Ο στόχος της συνάντησης ήταν να τεθεί ένας κοινός τόπος για τη μελλοντική συνεργασία μεταξύ του ECDC και των νέων NFP's για την επικοινωνία, με έμφαση στην κατανόηση των αναγκών των κρατών μελών και των καλύτερων τρόπων αντιμετώπισής τους. Κύριο μέλημα ήταν ο προσδιορισμός των τομέων για κοινή συνεργασία, η προαγωγή της Ευρωπαϊκής Δημόσιας Υγείας και η υποστήριξη των στόχων που θέτει η καινούρια Ευρωπαϊκή πρωτοβουλία για την αντιμετώπιση σοβαρών διασυννοριακών απειλών υγείας. Αυτή η νέα νομική βάση θέτει την ανάγκη για την ενδυνάμωση βασικών ικανοτήτων, οι οποίες έχουν να κάνουν με την ετοιμότητα για την αντιμετώπιση των εκτάκτων περιστατικών δημόσιας υγείας. Στη συνάντηση ιδιαίτερη σημασία δόθηκε επίσης στο ρόλο των NFP's σε συνεργασία με το ECDC και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στο πλαίσιο της Επιτροπής Ασφάλειας της Υγείας.

Μαρία Φωτεινά, Υπεύθυνη Γραφείου Τύπου & Επικοινωνίας

Βιβλιογραφία

Θανατηφόρο κρούσμα λοίμωξης από τον Ιό του Δυτικού Νείλου μετά από πιθανή μετάδοση μέσω μετάγγισης- Κολοράντο, ΗΠΑ 2012

*S Kelly, TN Le, JA Brown, EWLawaczek, M Kuehnert, IBRabe, JE Staples, M Fischer
MMWR, August 9, 2013 / 62(31);622-624*

Πρόκειται για περιγραφή περιστατικού θανατηφόρας λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου (ΙΔΝ) μετά από μετάγγιση αιμοπεταλίων που είχαν συλλεχτεί από υγιή ασυμπτωματικό δότη. Ο ασθενής έπασχε από λέμφωμα τύπου Hodgkin και εισήχθη για αυτόλογη μεταμόσχευση μυελού των οστών. Ο ασθενής απεβίωσε 43 ημέρες μετά την εισαγωγή του και WNV IgM ανιχνεύθηκαν σε νεκροτομικό υλικό από το ΚΝΣ. Ο ασθενής κατά τη νοσηλεία του είχε λάβει διάφορα προϊόντα αίματος από συνολικά 10 δότες, ένας εκ των οποίων βρέθηκε θετικός για τον ΙΔΝ χωρίς να έχει καθόλου συμπτώματα.

Κατά τη διερεύνηση του περιστατικού βρέθηκαν οι εξής πληροφορίες: η μονάδα αίματος από την οποία παρήχθησαν αιμοπετάλια που μεταγγίστηκαν στον εν λόγω ασθενή, είχε ελεγχθεί αρχικά για ΙΔΝ με τη μέθοδο των μικροδεξαμενών (MP-NAT), μαζί με άλλα 5 δείγματα. Η εξέταση αυτή ήταν θετική, ενώ στη συνέχεια όλες οι επί μέρους μονάδες της δεξαμενής ελέγχθηκαν αρνητικές για τον ΙΔΝ με τη μέθοδο ID-NAT, με αποτέλεσμα να απελευθερωθούν προς χρήση. Η εξέταση εκ των υστέρων ορού του δότη βρέθηκε επίσης

Μετά τη καθιέρωση του συστηματικού ελέγχου του αίματος η μετάδοση ΙΔΝ μέσω μετάγγισης έχει γίνει σπάνια στις ΗΠΑ. Παρ' όλα αυτά οι κλινικοί θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν τον ΙΔΝ στην διαφορική διάγνωση ανοσοκατεσταλμένων ασθενών, οι οποίοι έχουν υψηλότερο κίνδυνο για εμφάνιση νευρολογικών συμπτωμάτων.

Η διαδικασία της απελευθέρωσης αίματος στις ΗΠΑ άλλαξε μετά τη διάγνωση του περιστατικού αυτού και σε παρόμοια περίπτωση (θετική εξέταση σε MP-NAT και αρνητική σε ID-NAT), το αίμα δεν απελευθερώνεται προς χρήση.

Αγορίτσα Μπάκα, MD, Γραφείο Προέδρου, ΚΕΕΛΠΝΟ

Νοέμβριος 2013

Νοέμβριος 8-10, 2013

Τίτλος: 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο «Διαχείριση Κρίσεων στον τομέα της Υγείας»

Χώρα: Ελλάδα
 Πόλη: Αθήνα
 Τόπος Διεξαγωγής: Divani Caravel
 Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 210-6827405, 6839690-1
 Ιστοσελίδα: <http://crisis-management-congress.eu/>

Νοέμβριος 19, 2013

Τίτλος: CDC Ανοιχτές Συναντήσεις Δημόσιας Υγείας: Χρήση Αντιβιοτικών

Χώρα: Η.Π.Α.
 Πόλη: Ατλάντα
 Τόπος Διεξαγωγής: Centers for Disease Control and Prevention, Tom Harkin Global Communications Center, Building 19, Auditorium A
 Ιστοσελίδα: <http://www.cdc.gov/about/grand-rounds/>

Νοέμβριος 19-22, 2013

Τίτλος: 8ο Παγκόσμιο Συνέδριο της Παγκόσμιας Εταιρείας για Παιδιατρικές Λοιμώδεις Νόσους

Χώρα: Νότια Αφρική
 Πόλη: Κέηπ Τάουν
 Τόπος Διεξαγωγής: Cape Town International Convention Centre (CTICC)
 Τηλέφωνο Επικοινωνίας: +41 22 908 0488
 Ιστοσελίδα: <http://www2.kenes.com/wspid/Pages/home.aspx>

Νοέμβριος 22-24, 2013

Τίτλος: 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Φόρουμ Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Ιατρικής

Χώρα: Ελλάδα
 Πόλη: Αθήνα
 Τόπος Διεξαγωγής: Royal Olympic
 Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 210 6827405, 210 6839690-1
 Ιστοσελίδα: <http://www.tmg.gr/4thforum-phsm>

Νοέμβριος 26-27, 2013

Τίτλος: Στρατηγικές Προσεγγίσεις για την Πρόληψη Μολύνσεων

Χώρα: Αυστραλία
 Πόλη: Σίδνεϊ
 Τόπος Διεξαγωγής: Mercure Sydney
 Τηλέφωνο Επικοινωνίας: +61 (2) 9239 5700
 Ιστοσελίδα: <http://confreg.criterionconferences.com/register/?c=99#regFormTopAnc>

Νοέμβριος 29-Δεκέμβριος 1, 2013

Τίτλος: 25^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Aids

Χώρα: Ελλάδα
 Πόλη: Αθήνα
 Τόπος Διεξαγωγής: Divani Caravel
 Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 210-7223046
 Ιστοσελίδα: www.aids2013.gr

Γραφείο διεθνών σχέσεων, ΚΕΕΛΠΝΟ

**Αμ. Καθηγήτρια Κωνσταντίνα Πολίτη, Υπεύθυνη
ΣΚΑΕ, Πρόεδρος Συμβουλευτικής Επιτροπής
Αιμοδοσίας ΕΚΕΑ**



Η ασφάλεια του αίματος και των προϊόντων του είναι από τα πιο «καυτά» ζητήματα δημόσιας υγείας και πάντα απασχολούσε έντονα το κοινό αλλά και τα ΜΜΕ. Γιατί πιστεύετε συμβαίνει αυτό;

Η ασφάλεια του αίματος και των προϊόντων του αίματος βρίσκεται πράγματι στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος του κοινού και των ΜΜΕ ως ένα από τα πλέον «ευαίσθητα» θέματα της ιατρικής επιστήμης. Αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην έντονη συναισθηματική αντίδραση που σχετίζεται με τις πολιτιστικές, θρησκευτικές και μεταφυσικές προκαταλήψεις για τον «υγρό κόκκινο ιστό» που κυλάει στις φλέβες μας. Ήδη από την αρχαιότητα, η διπλή ενέργεια του αίματος περιγράφηκε από τον Ευριπίδη στη φράση, όπου η Αθηνά έδωσε στον Ασκληπιό, το θεό της Ιατρικής, δύο σταγόνες από το αίμα της μέδουσας Γοργούς. Η μία σταγόνα θεράπευε όλες τις ασθένειες και συντηρούσε τη ζωή, ενώ η άλλη ήταν θανατηφόρα.

Ο εικοστός αιώνας με τις επιστημονικές ανακαλύψεις στην ανοσοαιματολογία καθιέρωσε τις μεταγγίσεις αίματος, ως μέρος της θεραπευτικής αγωγής σε πληθώρα ασθενειών και επέτρεψε τη διενέργεια χειρουργικών και άλλων επεμβάσεων σε εκατομμύρια ανθρώπων κάθε χρόνο απαντώντας έτσι στο ερώτημα της ασφάλειας του αίματος, διαλύοντας επίσης την αντιφατική εικόνα του αίματος ως φορέα ζωής και δεινών ταυτόχρονα.

Πού ήταν τα θέματα αιμοδοσίας και ασφάλειας πριν 20-30 χρόνια και πού είναι τώρα. Έχουν όντως γίνει σημαντικές προόδους;

Όσον αφορά στη μικροβιολογική και την ιολογική ασφάλεια του αίματος, μέχρι το 1980 εφαρμοζόταν ο έλεγχος του αίματος για σύφιλη και ηπατίτιδα Β, ενώ η εξέταση του ιστορικού του υποψηφίου αιμοδότη αποτελούσε τη βάση της επιλογής των αιμοδοτών.

Ήταν το AIDS, το οποίο ανέκυψε στις αρχές της δεκαετίας του 1980 ανατρέποντας τα μέχρι τότε ισχύοντα για τις μεταγγίσεις αίματος, με αποτέλεσμα να κλονιστεί η εμπιστοσύνη του κοινού, των ασθενών και της ιατρικής κοινότητας για την ασφάλεια των μεταγγίσεων προϊόντων του αίματος.

Έκτοτε, ο στόχος της ασφάλειας του αίματος για την ελαχιστοποίηση των κινδύνων των μεταγγίσεων και την πρόληψη της μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων με το αίμα τέθηκε στο επίκεντρο της διεθνούς προσπάθειας για την προστασία των μεταγγίσεων αίματος με τη διαμόρφωση κατάλληλων πολιτικών υγείας και τη θεσμοθέτηση μέτρων ασφάλειας του αίματος.

Όσον αφορά στην Ευρώπη η ασφάλεια του αίματος αποτελεί αντικείμενο του πρώτου Νόμου (Οδηγία) της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο πλαίσιο της υλοποίησης του άρθρου 152 για τη δημόσια υγεία της Συνθήκης του Amsterdam. Παράλληλα, το Συμβούλιο όλων των Ευρωπαϊκών χωρών και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχουν θεσπίσει πρότυπα και αρχές για όλες τις διαδικασίες επιλογής του αιμοδότη, συλλογής, επεξεργασίας, ελέγχου, αποθήκευσης και διανομής του αίματος λαμβάνοντας υπόψη την επιστημονική πρόοδο και τα επιδημιολογικά δεδομένα κάθε χώρας.

Για την επίτευξη της ασφάλειας του αίματος πρωταρχική προϋπόθεση αποτελεί η συναίνεση της

υπεύθυνης κυβέρνησης και η διασφάλιση κατάλληλου οργανωτικού και νομοθετικού πλαισίου αιμοδοσίας κάθε χώρας.

Κα Πολίτη, είστε η πλέον αρμόδια να μας πείτε αν τα έχουμε καταφέρει ως Χώρα και ως Σύστημα Υγείας στο συγκεκριμένο Τομέα. Ανήκουμε στις πλέον πετυχημένες Χώρες;

Ναι, τα έχουμε καταφέρει για τους εξής λόγους:

- Δεν έχουμε αμειβόμενη αιμοδοσία από το Μάρτιο του 1979 .
- Μεταξύ των πρώτων χωρών της Ευρώπης, η Ελλάδα είχε ήδη από το 1988 το Νόμο 1820 για την Αιμοδοσία στη βάση των Συστάσεων του Συμβουλίου της Ευρώπης και του ΠΟΥ και αργότερα το Νόμο 3402/2005 σε εναρμόνιση με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2002/98/ΕΚ.
- Στη νομοθετική φαρέτρα για την αιμοδοσία περιλαμβάνεται πληθώρα προεδρικών διαταγμάτων, υπουργικών αποφάσεων και εγκυκλίων, οι οποίες με βάση τις εισηγήσεις της Επιτροπής Αιμοδοσίας δίνουν τις κατευθυντήριες οδηγίες για το επιστημονικό και οργανωτικό πλαίσιο της Αιμοδοσίας.
- Από το 2005 ιδρύθηκε το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, το οποίο σταδιακά αναπτύσσεται ως εποπτεύουσα και ελεγκτική αρχή αιμοδοσίας .
- Έχουμε αυξήσει σημαντικά τη συλλογή αίματος και έχουμε θεσμοθετήσει όλους τους κανονισμούς για την ασφάλεια και την ποιότητα του αίματος σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες 2004/33, 2005/61 και 2005/62.
- Η συνεχής συνεργασία των Υπηρεσιών μας με τους Συλλόγους και τις Ομάδες Εθελοντών Αιμοδοτών έχει συντελέσει καθοριστικά στην ανάπτυξη της εθελοντικής αιμοδοσίας.
- Μαζί με τη Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο η χώρα μας έχει ιδρύσει Σύστημα Αιμοεπαγρύπνησης, το οποίο λειτουργεί ως κέντρο του ΚΕΕΛΠΝΟ.
- Έχουμε επιτελέσει σημαντικά βήματα πρόοδου στην ανοσοαιματολογία, στον ορολογικό έλεγχο του αίματος, αλλά και στο μοριακό έλεγχο για λοιμώξεις που μεταδίδονται με το αίμα.
- Έχουμε συμβάλει στην πλέον ορθολογική χρήση του αίματος και των προϊόντων του
- Η συμβολή της αιμοδοσίας για την αλλαγή της «εικόνας» των ασθενών από Θαλασσαιμία και στη θεραπευτική αντιμετώπιση των ατόμων με αιμορραγικές διαθέσεις είναι καθοριστική.
- Έχουμε εισαγάγει μεθόδους λευκαφαίρεσης, ακτινοβολίας και αδρανοποίησης παθογόνων και έχουμε αναπτύξει τη συλλογή αιμοπεταλίων με συστήματα αυτόματης μηχανικής αφαίρεσης.
- Πολλά ακόμα άλλα είναι τα επιτεύγματα της ελληνικής αιμοδοσίας με προεξάρχουσα την παγίωση του αισθήματος της οικογένειας όλων των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας που έχουν κοινούς στόχους και πρακτικές.
- Πολλά όμως λείπουν και πολλά πρέπει να κάνουμε όσον αφορά στην οργάνωση και στην απόκτηση καλύτερης ποιότητας στις Υπηρεσίες μας. Η ανάπτυξη ενός εθνικού προγράμματος κλασματοποίησης του πλάσματος για την παραγωγή λευκωματίνης, ανοσοσφαιρινών και άλλων πολύτιμων φαρμάκων με αρχική ουσία το ανθρώπινο πλάσμα θα αξιοποιήσει τον εθνικό αυτό πόρο και θα προσφέρει σημαντική βοήθεια στην ελληνική οικονομία. Η καθολική εφαρμογή μηχανοργάνωσης και η λειτουργία των Υπηρεσιών μας σε ένα συγκεντρωτικό σχήμα θα επιταχύνει την πρόοδο για την ασφάλεια και την ποιότητα του αίματος και θα αποφέρει εξοικονόμηση πόρων, οι οποίοι θα μπορούν να διατεθούν για τη βελτίωση της εκπαίδευσης και της διαπαιδαγώγησης του πληθυσμού για την περαιτέρω ανάπτυξη της τακτικής εθελοντικής αιμοδοσίας.

Ας εξειδικεύσουμε λιγάκι το θέμα μας στα νοσήματα που μεταδίδονται με διαβιβαστές. Η εμφάνιση της λοίμωξης από τον ΙΔΝ το 2010 και η επανεμφάνιση (σε τοπικό επίπεδο) της ελονοσίας το 2011, σε ποιο βαθμό περιέπλεξε τα πράγματα στις αιμοδοσίες; Ποια προβλήματα δημιούργησε;

Η επίπτωση των μέτρων ασφάλειας έναντι της λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου στις επηρεαζόμενες περιοχές το 2010 και της ελονοσίας στον Ευρώτα Λακωνίας και σε περιοχές της Αττικής δυσκόλεψε πολύ τη διασφάλιση επάρκειας αίματος κατά τους θερινούς μήνες, που πάντοτε παρατηρείται μια μείωση της προσφοράς αίματος, ενώ αντίθετα αυξάνεται η ζήτηση του αίματος εξαιτίας των μετακινήσεων του πληθυσμού και του αυξημένου τουρισμού, που σχετίζονται με μεγαλύτερο αριθμό τροχαίων ατυχημάτων και άλλων εκτάκτων περιστατικών.

Ειδικότερα το μέτρο του αποκλεισμού από αιμοδοσία και η ματαίωση αιμοληψιών δημιούργησε ειδικά στην Αττική δυσλειτουργία στα μεγάλα νοσοκομεία, όπου καταναλώνονται μεγάλες ποσότητες αίματος για την αντιμετώπιση των χειρουργικών ορθοπεδικών και άλλων επεμβάσεων, καθώς και για τη θεραπεία πολυμεταγγιζόμενων ατόμων, ογκολογικών και άλλων περιστατικών. Με την εφαρμογή του μοριακού ελέγχου του αίματος για ΙΔΝ δόθηκε μια μεγάλη βοήθεια στις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας, προκειμένου να μπορούν να συλλέγουν αίμα και να το διαθέτουν στα κλινικά τμήματα.

Εδώ αξίζει να σημειώσουμε τη μεγάλη προσπάθεια του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας και των αιμοδοτικών συλλόγων για την καλύτερη διαχείριση των αποθεμάτων αίματος σε εθνικό επίπεδο και της μεταφοράς αίματος στις περιοχές που επηρεάστηκαν ιδιαίτερα από την επιδημία ΙΔΝ και την επανεμφάνιση της ελονοσίας. Επίσης, θα πρέπει να σημειωθεί η συντονισμένη και σωστή συνεργασία των υπηρεσιών αιμοδοσίας με τις υπηρεσίες του ΚΕΕΛΠΝΟ και επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων για τον προσδιορισμό των επηρεαζόμενων περιοχών σύμφωνα και με τις οδηγίες του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων.

Ας πάμε όμως και στα «καθ' ημών». Ποιος είναι ο ρόλος του ΣΚΑΕ - ΚΕΕΛΠΝΟ, στην ασφάλεια του αίματος και στην αιμοεπαγρύπνηση; Δώστε μας ένα σύντομο περίγραμμα των δραστηριοτήτων του και της σημασίας τους.

Στη χώρα μας, το έργο της αιμοεπαγρύπνησης έχει αναληφθεί από το Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης (ΣΚΑΕ), το οποίο ιδρύθηκε από το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (απόφαση ΔΣ. 23Η συνεδρίαση 1995 και ΦΕΚ 831/29 Ιουνίου 2001- Εσωτερικός Κανονισμός ΚΕΕΛ) και θεσμοθετήθηκε ως αρμόδιο όργανο για την αιμοεπαγρύπνηση στη χώρα μας με το ΦΕΚ 261/17-02-2011. Από τον Ιανουάριο του 2008 το ΣΚΑΕ έχει έδρα στις κεντρικές εγκαταστάσεις του ΚΕΕΛΠΝΟ και λειτουργεί με ειδικευμένο προσωπικό στα θέματα ιατρικής των μεταγγίσεων, δημόσιας υγείας, εργαστηριακού ελέγχου του αίματος, συμβουλευτικής, στατιστικής ανάλυσης, εκπαίδευσης και οργάνωσης. Οι λόγοι, που οδήγησαν στην απόφαση της ίδρυσης του ΣΚΑΕ, σχετίζονται με την Ευρωπαϊκή προσπάθεια εφαρμογής προτύπων ποιότητας και ασφάλειας στην αιμοδοσία και στον περιορισμό των κινδύνων της αιμοδοσίας- μετάγγισης. Για την επίτευξη του σκοπού αυτού έχει αναπτυχθεί ένα υπεύθυνο σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης για τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις και συμβάντα, τα οποία σχετίζονται με τις μεταγγίσεις αίματος σε τοπικό (νοσοκομειακό) περιφερειακό (έξι έδρες) και εθνικό επίπεδο (ΣΚΑΕ). Πρόκειται για μηχανισμό στήριξης της αιμοδοσίας και της Δημόσιας Υγείας μέσα από τις δομές του ΚΕΕΛΠΝΟ και του Υπουργείου Υγείας. Το ΣΚΑΕ κοινοποιεί τα αποτελέσματα της επιδημιολογικής επιτήρησης στο ΚΕΕΛΠΝΟ και στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ). Οι ελληνικές προσπάθειες στην αιμοεπαγρύπνηση στηρίζονται στην εθελοντική συμμετοχή, την εμπιστευτικότητα και την προστασία των προσωπικών δεδομένων, την εκπαίδευση και το διαρκή διάλογο μεταξύ των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας και των Κλινικών Τμημάτων και όλων όσων εμπλέκονται στις διαδικασίες της αιμοδοσίας και μεταγγισιοθεραπείας. Το ΣΚΑΕ είναι ιδρυτικό μέλος του Ευρωπαϊκού (τώρα Διεθνούς) Δικτύου Αιμοεπαγρύπνησης και η έδρα της διεθνούς βάσης δεδομένων επιτήρησης για τις αντιδράσεις που σχετίζονται με τη μετάγγιση (International Surveillance of Transfusion Associated Reactions- ISTARE).

Αν και η συγκεκριμένη ερώτηση έχει καταστεί πλέον «κλισέ», παρακαλώ πείτε μας πόσο δύσκολο είναι (αν είναι) να διατηρήσουμε υψηλότατο επίπεδο ασφάλειας του αίματος σε περίοδο οικονομικής κρίσης. Ο γενικός περιορισμός των δαπανών στο δημόσιο τομέα απειλήσε ή απειλεί το ευαίσθητο αυτό κομμάτι της δημόσιας υγείας;

Ναι, απειλήθηκε η ασφάλεια του αίματος με τις ελλείψεις αντιδραστηρίων και υλικών αιμοδοσίας. Επίσης, η μείωση του προσωπικού των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας για διάφορους λόγους (εθελούσια αφυπηρέτηση, πρόωμη συνταξιοδότηση, διαθεσιμότητα ελάχιστες προσλήψεις κ.λ.π), καθώς και το γενικό αίσθημα ανασφάλειας για το μέλλον λειτούργησαν μερικές φορές ανασταλτικά στην αποδοτικότητα του έργου της αιμοδοσίας. Έγιναν παραχωρήσεις στα θέματα ποιότητας και κάποιες φορές η Αιμοδοσία αισθάνθηκε ότι η Διοίκηση δεν ήταν μαζί της, αλλά βρισκόταν απέναντι.

Στις δύσκολες ώρες αυτό που έσωσε την κατάσταση ήταν η αλληλεγγύη μεταξύ των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας και η βοήθεια των Εθελοντών Αιμοδοτών.

Επιτρέψτε μας και μια πιο προσωπική ερώτηση. Μέσα στις τόσες διακρίσεις σας σε Ελλάδα και εξωτερικό, μέσα σε αυτήν την πολυετή σας διαδρομή και καριέρα, τι υπάρχει στη μνήμη σας πιο ζωντανό;

Η συμμετοχή στον αγώνα των πολυμεταγγιζόμενων ασθενών με θαλασσαιμία στην προσπάθεια τους να επιβιώσουν και σε συνεργασία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των μονάδων θεραπείας και της αιμοδοσίας να βελτιώσουν την υγεία και την ποιότητα ζωής τους.

Η μακροχρόνια μάχη για τον εθελοντισμό στην αιμοδοσία. Η ανάθεση της προεδρίας της Οργανωτικής και Επιστημονικής Επιτροπής της 14ης Αμφικτυονίας εθελοντικής Αιμοδοσίας στο Ζάππειο το 2000 ήταν μεγάλη τιμή και η εμπειρία πολύτιμη.

Το shock του AIDS σε σχέση με την ασφάλεια του αίματος.

Η πρώτη φορά ως Εθνική Εκπρόσωπος για το αίμα στο Συμβούλιο της Ευρώπης Η σύσκεψη του 1995 στο Στρασβούργο για την παροχή επιστημονικής και τεχνικής βοήθειας προς τα Κράτη της Ανατολικής και Κεντρικής Ευρώπης να αναδιοργανώσουν το σύστημα αιμοδοσίας, προκειμένου να επιτύχουν επάρκεια και ασφάλεια. Ο διορισμός μου ως επικεφαλής του Task Force ήταν μια ιδιαίτερη ευθύνη για μένα.

Η συγκίνηση των συναδέλφων και του συζύγου μου τη στιγμή της βράβευσης μου από το Διεθνές Δίκτυο Αιμοεπαγρύπνησης (IHN) στις Βρυξέλλες για τη συνεισφορά μου στο έργο της ασφάλειας του αίματος σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Επιμέλεια: Φίλιππος Κουκουριτάκης

Μύθοι και αλήθειες για την αιμοδοσία και την ασφάλεια του αίματος

Μύθοι	Αλήθειες
Η αιμοδοσία μπορεί να κάνει κακό στον οργανισμό και να προκαλέσει απώλεια της δύναμης του αιμοδότη.	Κάθε υγιής άνδρας ή γυναίκα ηλικίας 18-65 ετών μπορεί να δίνει άφοβα αίμα 2-4 φορές το χρόνο. Πριν από κάθε αιμοδοσία, ο αιμοδότης εξετάζεται από το γιατρό του κλιμακίου αιμοληψίας. Γίνεται ένα σύντομο τσεκ-απ βάσει ερωτηματολογίου σχετικά με το ιατρικό ιστορικό, τη γενική κατάσταση υγείας και τον τρόπο ζωής του δότη και ελέγχονται το επίπεδο της αιμοσφαιρίνης για διαπίστωση τυχόν αναιμίας, καθώς και η αρτηριακή πίεση και οι σφυγμοί. Επίσης εξετάζεται η όψη του ατόμου, η θερμοκρασία και αν χρειάζεται γίνεται ακρόαση. Αν κριθεί μετά απ' όλα αυτά κατάλληλος και γίνει αιμοληψία, ένα δείγμα από το αίμα του θα εξεταστεί για ηπατίτιδα Β και C (HBV, HCV), AIDS (ιός HIV), λεμφοτρόπο ιό (HTLV) και σύφιλη. Αν ένας αιμοδότης βρεθεί θετικός σε κάποιον από αυτούς τους λοιμογόνους παράγοντες, θα παραπεμφθεί στους ειδικούς για περαιτέρω διερεύνηση και θεραπεία. Επομένως η αιμοδοσία δεν είναι σωτήρια μόνο για όποιον χρειάζεται αίμα, αλλά μπορεί να ωφελήσει σημαντικά και την υγεία του αιμοδότη με την έγκαιρη διάγνωση τυχόν λοιμώξεων ή άλλων νοσημάτων. Επιπλέον πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι, συστηματικοί αιμοδότες ηλικίας 43-61 ετών, διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο να εκδηλώσουν καρδιοπάθεια, υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, υπερχοληστεριναιμία και εμβολικά επεισόδια από μη τακτικούς αιμοδότες.
Για την αναπλήρωση του όγκου και των συστατικών του αίματος, που δίνει ο δότης σε κάθε αιμοδοσία χρειάζεται πολύς καιρός ακόμα και μήνες ή χρόνια.	Δίνοντας 450 ml αίματος, δηλαδή ποσότητα που αντιστοιχεί στο 1/20 του συνολικού όγκου του αίματος του δότη, ο οργανισμός αντιδρά ενεργοποιώντας μια αλληλουχία φυσικών μηχανισμών για να τα αναπληρώσει γρήγορα. Η αναπλήρωση αρχίζει αμέσως μετά την αιμοδοσία, αλλά για κάθε συστατικό απαιτείται διαφορετικός χρόνος για την ολοκλήρωσή της. Πιο γρήγορα (συνήθως μέσα σε 10 λεπτά) αναπληρώνεται ο όγκος του αίματος, χάρη στα υγρά που καταναλώνει ο αιμοδότης (συνήθως ένα ποτήρι πορτοκαλάδα). Το πλάσμα χρειάζεται 24 ώρες για να αναπληρωθεί πλήρως, τα αιμοπετάλια 72 ώρες, τα ερυθρά αιμοσφαίρια 2-4 εβδομάδες και ο σίδηρος 12 εβδομάδες στους άντρες και 16 στις γυναίκες. Γι' αυτό συνιστάται να υπάρχει χρονική απόσταση τουλάχιστον τριών μηνών μεταξύ δύο αιμοδοσιών.
Δίνοντας αίμα μπορεί κάποιος να κολλήσει AIDS ή ηπατίτιδα ακόμα και κάποια άλλη μεταδοτική ασθένεια από τις σύριγγες και τις βελόνες με τις οποίες λαμβάνεται το αίμα.	Η εποχή που στην αιμοδοσία χρησιμοποιούσαν σύριγγες και γυάλινες φιάλες, οι οποίες δεν αποστειρώνονταν ικανοποιητικά ανήκει στο πολύ μακρινό παρελθόν. Σήμερα όλα τα υλικά που χρησιμοποιούνται για την αιμοληψία (σύριγγες, βελόνες, πλαστικοί ασκοί, καθαριστικά δέρματος, επίδεσμοι) είναι αποστειρωμένα και μιας χρήσης. Επομένως, κανείς δεν κινδυνεύει να μολυνθεί δίνοντας αίμα.

Δεν ελέγχεται το αίμα κάθε φορά που δίνει ο δότης. Σε μερικές αιμοδοσίες μεταγγίζουν το αίμα χωρίς τους απαραίτητους ελέγχους.	Απαγορεύεται από το Νόμο η διάθεση αίματος για μετάγγιση αν προηγουμένως δεν έχουν τηρηθεί πιστά όλες οι απαιτούμενες διαδικασίες ελέγχου από τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας. Οι κανονισμοί για την αιμοδοσία είναι πολύ αυστηροί και κοινοί σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επιπλέον, χωρίς τα απαραίτητα αποδεικτικά στοιχεία (ετικέτες, αρχεία διεξαγωγής ελέγχου για ομάδα αίματος και τα λοιμώδη νοσήματα HIV, ηπατίτιδες Β και C, σύφιλη και λεμφοτρόπο ιό HTLV) δεν επιτρέπεται να πραγματοποιηθεί μετάγγιση σε ασθενείς στα Κλινικά Τμήματα των Νοσοκομείων.
Με τις εξετάσεις που γίνονται στο αίμα, υπάρχει απόλυτη ασφάλεια για τον μεταγγιζόμενο ασθενή.	Με την πρόοδο της επιστήμης, και τις εξετάσεις του αίματος, σήμερα το μεταγγιζόμενο αίμα είναι ασφαλέστερο από ποτέ. Παρ' όλα αυτά, ο κίνδυνος της μετάγγισης δεν μπορεί να είναι μηδενικός, γιατί μπορεί να υποκρύπτονται κίνδυνοι μέχρις στιγμής άγνωστοι για την επιστήμη, όπως για παράδειγμα ένας νέος ιός ή άλλος μολυσματικός παράγοντας, που δεν προκαλούν εκδήλωση κλινικών συμπτωμάτων σε κάποιους αιμοδότες (είναι απλώς φορείς), αλλά μπορεί να προκαλέσουν νόσο στους ασθενείς λήπτες. Επίσης σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις είναι δυνατό να γίνουν αθέλητα λάθη ή και απρόβλεπτα σφάλματα στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας ή στο Κλινικό Τμήμα όπου μεταγγίζεται ο ασθενής. Κάτι σχετικό μπορεί να συμβεί σε κάθε ιατρική ή άλλη πράξη όπου εισέρχεται ο ανθρώπινος παράγοντας. Για το λόγο αυτό, τα τελευταία είκοσι χρόνια έχει αναπτυχθεί στη χώρα μας και αλλού ένα σύστημα επιτήρησης και επαγρύπνησης σε όλα τα στάδια της λεγόμενης «αλυσίδας» του αίματος από τη φλέβα του αιμοδότη στη φλέβα του λήπτη.
Δεν πειράζει να το ρίξει κανείς έξω, αφού έτσι και αλλιώς η αιμοδοσία θα ελέγξει το αίμα και δεν θα κινδυνεύσει κανείς ασθενής που θα του μεταγγίσουν το αίμα.	Η αιμοδοσία είναι μια πολύ υπεύθυνη πράξη. Οι εργαστηριακές εξετάσεις που γίνονται στον αιμοδότη δεν αρκούν για να βεβαιώσουν την ασφάλεια του μεταγγιζόμενου αίματος. Για το λόγο αυτό παρέχονται πληροφορίες και οδηγίες στους υποψήφιους αιμοδότες πριν δώσουν αίμα. Οι αιμοδότες πρέπει να είναι ξεκούραστοι, να μην έχουν καπνίσει ή φάει βαριά λιπαρά φαγητά, να μην έχουν πιεί αλκοόλ, να μην έχουν πάρει φάρμακα και να διαβάσουν προσεκτικά τις ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στο Δελτίο του Αιμοδότη σχετικά με το ιατρικό ιστορικό και τον τρόπο ζωής τους. Από όλα τα μέτρα ασφάλειας του αίματος, που λαμβάνονται στη χώρα μας και διεθνώς, η «ασφαλής και υγιής» συμπεριφορά του δότη θεωρείται το σημαντικότερο.
Δίνοντας αίμα για κάποιον συγγενή ή φίλο σημαίνει ότι το προσφερόμενο αυτό αίμα μεταγγίζεται στο συγκεκριμένο ασθενή.	Η διάθεση του αίματος που προσφέρεται από τους αιμοδότες είναι αποκλειστική ευθύνη των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας. Σύμφωνα με τους κανονισμούς, η διάθεση του υπάρχοντος αποθέματος αίματος γίνεται με βάση τις ανάγκες αίματος των ασθενών. Στο έργο αυτό σημαντικό ρόλο παίζει η διαθεσιμότητα των ομάδων αίματος. Πριν από κάθε μετάγγιση γίνεται η δοκιμασία (test) συμβατότητας μεταξύ της ομάδας αίματος του δότη και του ασθενούς και μόνο όταν υπάρχει διασφάλιση της συμβατότητας αίματος επιτρέπεται να γίνει μετάγγιση. Το Συμβούλιο της Ευρώπης και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεν επιτρέπουν το αίμα συγκεκριμένου δότη να μεταγγίζεται σε συγκεκριμένο ασθενή για λόγους οργανωτικών δυσκολιών στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας, αλλά και για λόγους δεοντολογικούς και ψυχολογικούς.

Στη διάρκεια της αιμοληψίας ο δότης αισθάνεται συνεχώς πόνο από το τσίμπημα της βελόνας.

Όσοι δίνουν αίμα για πρώτη φορά είναι λίγο ανήσυχοι, αλλά είναι αλήθεια ότι το τσίμπημα της βελόνας πονάει μόνο τα πρώτα 2-3 δευτερόλεπτα. Σπάνια εξαίρεση αποτελούν τα άτομα με δύσκολες φλέβες. Διεθνείς έρευνες για την αιμοδοσία και τους λόγους που δίνει ή δεν δίνει κανείς αίμα δείχνουν ότι, όσοι δίνουν τακτικά αίμα δεν αναφέρονται στη βελόνα ούτε στα λίγα λεπτά από τον χρόνο που αφιερώνουν για την προσφορά αίματος. Αντιθέτως βεβαιώνουν ότι η αιμοδοσία τους κάνει καλό. Νιώθουν επιβεβαιωμένοι για την καλή τους υγεία και είναι σίγουροι ότι το συχνό τσεκάπ που τους γίνεται βοηθάει στην πρόληψη νοσημάτων. Κυρίως όμως μιλούν για την ψυχική ευεξία που αισθάνονται γιατί κάνουν το «καλό» σώζοντας δυο ή τρεις ασθενείς που μεταγγίζονται με τα ερυθροκύτταρα, το πλάσμα και τα αιμοπετάλια, τα οποία λαμβάνονται από τη μια μονάδα αίματος που προσφέρουν κάθε φορά.

Αμ. Καθηγήτρια Κωνσταντίνα Πολίτη, Υπεύθυνη ΣΚΑΕ, Πρόεδρος Συμβουλευτικής Επιτροπής Αιμοδοσίας ΕΚΕΑ

Επιδημίες στον κόσμο Οκτώβριος 2013

Νέος κοροναϊός (MERS-CoV) [1]

Από το Σεπτέμβριο 2012 έως τις 4 Νοεμβρίου 2013 έχουν αναφερθεί στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) 150 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα με λοίμωξη από MERS-CoV, συμπεριλαμβανομένων 64 θανάτων. Τα κρούσματα εντοπίζονται 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, είτε 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 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.

Πολιομυελίτιδα [1, 2]

Έως τις 29 Οκτωβρίου 2013, ο ΠΟΥ ανακοίνωσε 22 κρούσματα με οξεία χαλαρή παράλυση (ΟΧΠ) στη Συρία, όπου ο ιός πολιομυελίτιδας αγρίου τύπου (WPV1) απομονώθηκε σε 10 από τα υπό διερεύνηση κρούσματα. Πρόκειται για τα πρώτα κρούσματα από ιό πολιομυελίτιδας αγρίου τύπου που αναφέρονται από το 1999 στη Συρία. Τα περισσότερα κρούσματα αφορούν παιδιά κάτω των δύο ετών που δεν είχαν εμβολιασθεί ή είχαν ανεπαρκή εμβολιαστική κάλυψη. Επίσης, από τον Απρίλιο έως την 1η Οκτωβρίου 2013 αναφέρθηκαν 175 κρούσματα WPV1 στη Σομαλία (τα πρώτα κρούσματα WPV1 που αναφέρονται από το 1999), 14 στην Κένυα (τα πρώτα κρούσματα WPV1 που αναφέρονται από τον Ιούλιο 2011), 4 στην Αιθιοπία (τα πρώτα κρούσματα WPV1 που αναφέρονται από το 2008) και 3 στο Νότιο Σουδάν.

Χολέρα [1]

Από τις 9 Σεπτεμβρίου έως τις 28 Οκτωβρίου 2013, αναφέρθηκαν στο Μεξικό 176 επιβεβαιωμένα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένου ενός θανάτου, από *Vibrio cholerae* O1 Ogawa (2 κρούσματα στο Federal District, 157 κρούσματα στο Hidalgo, 9 κρούσματα στο Mexico, 2 στο San Luis Potosi και 6 στο Veracruz). Πρόκειται για τα πρώτα κρούσματα που αναφέρονται μετά από την επιδημία χολέρας στο Μεξικό το 1991-2001. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δε συνιστώνται περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

Χρήσιμοι σύνδεσμοι

1. World Health Organization (WHO). Στο: <http://www.who.int/csr/don/> [προσπέλαση 4 Νοεμβρίου 2013]
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Στο: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/outbreak-notices/> [προσπέλαση 4 Νοεμβρίου 2013]

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

**Αίνιγμα του μήνα
Οκτώβριος 2013**

«Πότε δημοσιεύθηκε η 1^η περίπτωση μετάδοσης του Ιού του Δυτικού Νείλου από μετάγγιση αίματος;»

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

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
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