



27

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ξενοδοχείο
Hilton Athens

13-16 Δεκεμβρίου 2018

www.27pneumonologiko2018.gr

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

11 Δεκεμβρίου 2018

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

Ο εμβολιασμός αποτέλεσε ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της ιατρικής που οδήγησε σε εξάλειψη πανδημιών-ενδημιών, όπως της ευλογιάς, η οποία υπήρξε μία από τις πιο θανατηφόρες ασθένειες που γνώρισε η ανθρωπότητα. Άλλες ασθένειες όπως η ερυθρά, η πολιομυελίτιδα, η ιλαρά, η παρωτίτιδα, η ανεμοβλογιά και ο τυφοειδής πυρετός δεν έχουν σε κανένα σημείο του κόσμου τη συχνότητα που είχαν πριν αρκετά χρόνια. Από τη στιγμή που η συντριπτική πλειοψηφία του πληθυσμού εμβολιάζεται, είναι πολύ πιο δύσκολο μια επιδημία να ξεσπάσει και να εξαπλωθεί. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται ανοσία του πληθυσμού.

Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού όπως η γρίπη και η πνευμονιοκοκκική νόσος, αν και εξακολουθούν να βρίσκονται στην κορυφή της πυραμίδας των αιτιών νοσηρότητας και θνητότητας παρά την ύπαρξη των αντιβιοτικών και αντιικών, αποτελούν μη αναγνωρίσιμο αίτιο από την κοινωνία μας καθώς δε συσχετίζουν το τελικό αίτιο θανάτου (πνευμονικό οίδημα, έμφραγμα κτλ) με το ερέθισμα που το πυροδότησε.

Έτσι παρότι πολλά από αυτά τα επεισόδια μπορούν να αποφευχθούν, χιλιάδες συνάνθρωποί μας νοσούν και πεθαίνουν αδικαιολόγητα. Το λάθος του πλημμελούς εμβολιασμού συνδυάζεται στη χώρα μας με το δεύτερο παράδοξο της αλόγιστης χρήσης των αντιβιοτικών που αυξάνουν την αντοχή. Έτσι, όχι μόνο δεν προλαμβάνουμε, αλλά και πιθανά να μην έχουμε επαρκή φαρμακευτική αγωγή αν νοσήσουμε.

ΑΣ ΔΩΣΟΥΜΕ ΤΕΛΟΣ ΣΤΟ ΔΙΠΛΟ ΑΥΤΟ ΠΑΡΑΛΟΓΙΣΜΟ!

Η **πνευμονιοκοκκική νόσος** αποτελεί μια σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας, με ένα φορτίο 1,6 εκατομμυρίων θανάτων ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο, με θύματα κυρίως βρέφη και ηλικιωμένους. Οι σοβαρότερες μορφές της πνευμονιοκοκκικής νόσου περιλαμβάνουν τη μηνιγγίτιδα, τη βακτηριαιμία και την πνευμονία. Ειδικότερα, η πνευμονιοκοκκική πνευμονία συνιστά τον πλέον συνηθισμένο τύπο βακτηριακής πνευμονίας της κοινότητας, ενώ το ποσοστό θνητότητάς της στους ενήλικες κυμαίνεται από 6,4% έως 40%. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι οι ασθενείς με πνευμονιοκοκκική πνευμονία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για παράλληλη εμφάνιση οξέος καρδιακού συμβάματος (έμφραγμα μυοκαρδίου, αρρυθμία, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια). Πέραν του παράγοντα ηλικία, επιπρόσθετοι συντελεστές που επηρεάζουν τον κίνδυνο νόσησης από πνευμονιόκοκκο είναι ο διαβήτης, το άσθμα, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), τα χρόνια καρδιακά νοσήματα, η ανοσοκαταστολή, το κάπνισμα και ο αλκοολισμός.

Σε όλο τον κόσμο η αύξηση του γηράσκοντος πληθυσμού, η υπερφόρτωση των υποδομών και η αύξηση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης, αποτελούν μεγάλες προκλήσεις για τη διασφάλιση της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Ο Π.Ο.Υ. αναφέρει ότι η προαγωγή της καλής υγείας στις μεγαλύτερες ηλικίες παίζει καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της πληθυσμιακής γήρανσης σε παγκόσμιο επίπεδο. Η πνευμονιοκοκκική νόσος δύναται να προληφθεί.

Στην **Ελλάδα** ο εμβολιασμός για πνευμονιόκοκκο είναι ενταγμένος στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (ΕΠΕ) και παρέχεται δωρεάν σε όλους τους ενήλικες άνω των 65 ετών, και τους ενήλικες 18 έως 64 ετών που ανήκουν στις ομάδες κινδύνου για σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις (ασθενείς με χρόνια καρδιακά, μεταβολικά και αναπνευστικά νοσήματα, ανοσοκατεσταλμένοι, καπνιστές).

Η **γρίπη** είναι μια μεταδοτική νόσος του αναπνευστικού προκαλούμενη από τον ιό της γρίπης, που μπορεί κάποιες φορές να οδηγήσει ακόμα και στο θάνατο (κυρίως ηλικιωμένους, μικρά παιδιά, άτομα που πάσχουν από χρόνια νοσήματα). Ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης είναι ο εμβολιασμός με το αντιγριπικό εμβόλιο, το οποίο, όταν χορηγηθεί σωστά και έγκαιρα, προφυλάσσει από τη μετάδοση του ιού της γρίπης, συμβάλλοντας στην προστασία από τις σοβαρές επιπλοκές της γρίπης καθώς και στη μείωση

απουσιών από την εργασία, το σχολείο και κάθε άλλη κοινωνική εκδήλωση.

Δεν έχουν καταγραφεί σοβαρές συστηματικές παρενέργειες του αντιγριπικού εμβολίου. Το αντιγριπικό εμβόλιο πρέπει να χορηγείται έγκαιρα, εφάπαξ ετησίως και πριν την έναρξη της συνήθους περιόδου εμφάνισης της έξαρσης των κρουσμάτων γρίπης, δεδομένου ότι απαιτούνται περίπου 2 εβδομάδες για την επίτευξη ανοσολογικής απάντησης στις **ομάδες αυξημένου κινδύνου**:

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

2. Άτομα >60 ετών

3. Παιδιά > 6 μηνών και ενήλικες με άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες, Καρδιακή νόσο, Ανοσοκαταστολή, Μεταμόσχευση οργάνων, αιμοσφαιρινοπάθειες, Σακχαρώδη διαβήτη, Χρόνια νεφροπάθεια, Νευρολογικά/Νευρομυϊκά νοσήματα.

4. Έγκυες, Λεχιάδες, Θηλάζουσες

5. Άτομα με Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI)>40 kg/m²

6. Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια

7. Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά μικρότερα των 6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα.

8. Κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές σχολείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων, στρατεύσιμοι).

9. Κτηνίατροι πτηνοτρόφοι, χοιροτρόφοι, σφαγείς και γενικά άτομα που έρχονται σε συστηματική επαφή με πουλερικά.

*Παρασκευή Α. Κατσαούνου
Επίκουρος Καθηγήτρια Πνευμονολογικής Ιατρικής,
Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*