

Με την ευκαιρία του 28^{ου} Πανελληνίου Πνευμονολογικού Συνεδρίου, η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία (ΕΠΕ) θεωρεί υποχρέωσή της να επιστήσει την προσοχή σε ένα μείζον πρόβλημα που εξακολουθεί να απειλεί τη δημόσια υγεία, τη φυματίωση, και τον ορατό κίνδυνο περαιτέρω όξυνσής του τα επόμενα χρόνια, δεδομένων των αυξημένων προσφυγικών και μεταναστευτικών ροών που αντιμετωπίζει η χώρα μας.

Η φυματίωση είναι μεταδοτική βακτηριδιακή ασθένεια που προκαλείται από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης. Συχνότερα προσβάλλει τους πνεύμονες και μεταδίδεται αερογενώς, δηλαδή μέσω εισπνοής μικροσκοπικών σταγονιδίων που περιέχουν το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης και εκπέμπονται κάθε φορά που οι πάσχοντες **από ενεργό πνευμονική φυματίωση** βήχουν, πταρνίζονται ή μιλούν.

Υπολογίζεται ότι περίπου 2 δισεκατομμύρια άνθρωποι, δηλαδή το 1/3 του παγκόσμιου πληθυσμού, έχουν σε κάποια στιγμή της ζωής τους μολυνθεί από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης. Παρότι η συντριπτική πλειοψηφία -το 90%- αυτών δεν πρόκειται ποτέ να αναπτύξει ενεργό νόσο, αποτελούν «δεξαμενή» νέων περιστατικών ενεργού φυματίωσης.

Μόνο το 2018, υπολογίζεται ότι σημειώθηκαν 10 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις και 1,5 εκατομμύριο θάνατοι από φυματίωση. Η συχνότητα της νόσου ποικίλει τρομακτικά στις διάφορες περιοχές της γης. Έτσι, ενώ στις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες και στην Ευρώπη αναφέρονται λιγότερα από 10 νέα περιστατικά ανά 100.000 πληθυσμού ετησίως, σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες ο ετήσιος αριθμός νέων περιστατικών είναι 20 έως και 50 φορές μεγαλύτερος. Άλλωστε, το 87% των περιστατικών παγκοσμίως σημειώνονται σε μόλις 30 χώρες και τα 2/3 σε 8 χώρες της Αφρικής και της Ασίας.

Επιπλέον, η φυματίωση αποτελεί νόσημα που πλήττει περισσότερο τις ευπαθέστερες ομάδες πληθυσμού, και συγκεκριμένα, πρόσφυγες και μετανάστες, ηλικιωμένους, κρατούμενους, χρήστες παράνομων ουσιών, ασθενείς με HIV λοίμωξη και άλλα αίτια ανοσοκαταστολής.

Οι πρόσφυγες και μετανάστες, συγκεκριμένα, διατρέχουν ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης και νόσησης από φυματίωση, λόγω της προέλευσής τους,

κατά κανόνα, από χώρες με υψηλή επίπτωση φυματίωσης και συστήματα υγείας που συχνά τελούν υπό κατάρρευση. Ταυτόχρονα εξαιτίας των κακουχιών που βιώνουν κατά τη διαδικασία της μετανάστευσης, της μακροχρόνιας παραμονής τους υπό συνθήκες στενού συγχρωτισμού σε προσφυγικούς καταυλισμούς και της περιορισμένης πρόσβασής τους στο σύστημα υγείας στις χώρες υποδοχής η επίπτωση της φυματίωσης αυξάνει ακόμα περισσότερο. Σύμφωνα με Ευρωπαϊκές μελέτες, η μέση επίπτωση της φυματίωσης στους πρόσφυγες που εισέρχονται στην ΕΕ ανέρχεται σε 350/100.000.¹ Επιπλέον πρόσφυγες και μετανάστες διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης μορφών φυματίωσης πολυανθεκτικών (MDR) και εξαιρετικά ανθεκτικών (XDR) στα συχνότερα χρησιμοποιούμενα αντιφυματικά φάρμακα, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.

Οι πολυανθεκτικές και εξαιρετικά ανθεκτικές μορφές φυματίωσης (MDR/XDR-TB) είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες, δύσκολα ιάσιμες, και αναπτύσσονται συνήθως λόγω χορήγησης ακατάλληλων θεραπευτικών σχημάτων ή πλημμελούς συμμόρφωσης των ασθενών στη θεραπεία. Η αντιμετώπισή τους είναι επίπονη, μακροχρόνια και εξαιρετικά δαπανηρή και απαιτεί την ύπαρξη έμπειρου ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και ειδικές υποδομές, με κατάλληλες συνθήκες νοσηλείας, ώστε να αποτρέπεται η διασπορά πολυανθεκτικών στελεχών μυκοβακτηριδίου στους υπόλοιπους ασθενείς, τους επαγγελματίες υγείας και την κοινότητα.

Απαραίτητα μέτρα πρόληψης και ελέγχου της φυματίωσης, με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), αποτελούν η ενεργητική αναζήτηση και η έγκαιρη διάγνωση περιστατικών ενεργού φυματίωσης μεταξύ των ευάλωτων πληθυσμών, η χορήγηση και ολοκλήρωση κατάλληλης αντιφυματικής θεραπείας με εξασφάλιση της συμμόρφωσης των ασθενών σε αυτή και η αναπνευστική απομόνωση των ασθενών μέχρις ότου αυτοί καταστούν μη μεταδοτικοί. Τέλος, θα πρέπει να γίνεται αναζήτηση ατόμων που έχουν μολυνθεί από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης, αλλά δεν νοσούν ακόμα (λανθάνουσα φυματίωση), και διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εξέλιξης σε ενεργό νόσο, ώστε να λάβουν

‘προληπτική’ αγωγή για λανθάνουσα φυματίωση, να μη νοσήσουν και να διακοπεί έτσι η αλυσίδα μετάδοσης.

Στην Ελλάδα, με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα του ΕΟΔΥ, το 2018 δηλώθηκαν 432 νέες περιπτώσεις φυματίωσης, 218 εκ των οποίων σε μη γηγενείς, με την επίπτωση του νοσήματος να υπολογίζεται σε 4,05 περιπτώσεις ανά 100.000 πληθυσμού. Δυστυχώς, στη χώρα μας παρατηρείται **διαχρονικά σοβαρή υποδήλωση του νοσήματος**. Με βάση τα αποτελέσματα επιστημονικών μελετών, η πραγματική επίπτωση της φυματίωσης στην Ελλάδα υπολογίζεται τουλάχιστον τριπλάσια έως πενταπλάσια της δηλούμενης.

Μόνο στο Αντιφυματικό Τμήμα – Μονάδα Πολυανθεκτικής Φυματίωσης του ΓΝΝΘΑ “Η Σωτηρία”, εντός του 2019 εξετάστηκαν και έλαβαν θεραπεία μέχρι σήμερα 236 **νέα** περιστατικά ενεργού φυματίωσης σε **αλλοδαπούς** ασθενείς. Ο αριθμός αυτός είναι μεγαλύτερος από τα προηγούμενα χρόνια όπως φαίνεται και στο σχήμα 1. Ταυτόχρονα παρατηρείται μια μικρή διαχρονική αύξηση των περιστατικών **πολυανθεκτικής φυματίωσης** (MDR και XDR) (βλ. σχήμα 2)

Τα τελευταία χρόνια, λόγω της αύξησης του αριθμού και της μακρόχρονης παραμονής των προσφύγων/μεταναστών σε συνθήκες ομαδικής διαβίωσης, τα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου δέχτηκαν σημαντική πίεση και ιδιαίτερα αυξημένο αριθμό περιστατικών φυματίωσης, μερικά από τα οποία αφορούσαν πολυανθεκτικές μορφές της νόσου. Η διαχείριση των περιστατικών αυτών ήταν ιδιαίτερα δύσκολη, λόγω της έλλειψης κλινικής εμπειρίας και κατάλληλων υποδομών για τη διάγνωση και νοσηλεία τους στα σημεία εισόδου της χώρας. Επιπλέον, η διάγνωση περιστατικών φυματίωσης, λόγω της αερογενούς μετάδοσης και του στίγματος που ακολουθεί το νόσημα, είχε ιδιαίτερο αντίκτυπο στην τοπική κοινωνία, ακόμη και στην ιατρική κοινότητα, καθώς δεν υπήρχε ούτε εξοικείωση με το αντικείμενο ούτε κατάλληλη εκπαίδευση.

Δυστυχώς, στην Ελλάδα, ο προσυμπτωματικός έλεγχος για φυματίωση προσφύγων, μεταναστών και άλλων ευάλωτων ομάδων είναι, στην καλύτερη περίπτωση, αποσπασματικός, ανεπαρκής και ελλιπώς σχεδιασμένος. Η πρόσβαση σε υπηρεσίες διάγνωσης της φυματίωσης και ελέγχου της

ευαισθησίας του μυκοβακτηριδίου στα αντιφυματικά φάρμακα περιορισμένη, ιδιαίτερα στα νοσηλευτικά ιδρύματα της περιφέρειας που εξυπηρετούν ευάλωτους πληθυσμούς, όπως αυτός των νεο-εισερχομένων προσφύγων και μεταναστών. Το αποτέλεσμα είναι οι περισσότεροι ασθενείς να διαγιγνώσκονται με σημαντική καθυστέρηση, με εκτεταμένη φυματίωση, και έχοντας ήδη διασπείρει τη νόσο σε βαθμό που ο περιορισμός της να μην είναι εφικτός, ενώ άγνωστος αριθμός ασθενών να παραμένει χωρίς διάγνωση και θεραπεία.

Σημαντικότερο πρόβλημα στην αντιμετώπιση και τον έλεγχο της φυματίωσης στη χώρα μας αποτελεί επίσης η απουσία κατάλληλων συνθηκών νοσηλείας, υπό αναπνευστική απομόνωση, των μεταδοτικών ασθενών με φυματίωση στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, ακόμη και στη Μονάδα Πολυανθεκτικής Φυματίωσης του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία».

Επιπλέον, οι σοβαρές ελλείψεις και καθυστερήσεις στην προμήθεια των αντιφυματικών φαρμάκων, ιδίως των νεότερων, τα οποία ενδείκνυνται για τη θεραπεία πολυανθεκτικής και εξαιρετικά ανθεκτικής φυματίωσης, έχουν αποτέλεσμα επικίνδυνες καθυστερήσεις στην έναρξη και διακοπές της αντιφυματικής θεραπείας, που θέτουν σε σοβαρό κίνδυνο ασθενείς και προσωπικό.

Σημαντικός αριθμός ασθενών με ενεργό φυματίωση που ξεκινούν αντιφυματική αγωγή διακόπτουν από μόνοι τους τη θεραπεία και χάνονται από την παρακολούθηση, με κίνδυνο δημιουργίας και διασποράς ανθεκτικών στελεχών στην κοινότητα, ενώ απουσιάζουν πλήρως προγράμματα άμεσα εποπτευόμενης θεραπείας (DOT), με στόχο τη βελτίωση της συμμόρφωσης ευάλωτων ομάδων ασθενών στην αντιφυματική θεραπεία.

Το κυριότερο όμως εμπόδιο για τον έλεγχο της φυματίωσης στη χώρα μας αποτελεί η **έλλειψη Εθνικού Προγράμματος για τη Φυματίωση**. Η ύπαρξη του αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την εξασφάλιση του συντονισμού όλων των απαιτούμενων δράσεων για την αντιμετώπιση και τον έλεγχο του νοσήματος, στους τομείς του προσυμπτωματικού ελέγχου, της διάγνωσης, της θεραπείας και του ελέγχου των στενών επαφών στο περιβάλλον των πασχόντων και της επιτήρησης του νοσήματος. Η έλλειψή του οδηγεί σε

πλήρη σύγχυση στόχων και αδυναμία συντονισμού της προσπάθειας για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Με την επιδείνωση του μεταναστευτικού προβλήματος και τη συνεχή αύξηση των μεταναστευτικών ροών, ιδιαίτερα από χώρες της Υποσαχάριας Αφρικής και της Ασίας, οι οποίες διακρίνονται από υψηλότατα ποσοστά επίπτωσης φυματίωσης, πολυανθεκτικής φυματίωσης και HIV λοίμωξης, η ομάδα Φυματίωσης της ΕΠΕ, σε συνεργασία με μέλη της Ομάδας Εμπειρογνομώνων για τη Φυματίωση του ΕΟΔΥ, ενημέρωσε επανειλημμένα τους αρμόδιους για τους κινδύνους που προκύπτουν από τον ελλιπέστατο έλεγχο και κατέθεσε ολοκληρωμένες προτάσεις για τον έλεγχο των προσφύγων και μεταναστών στα σημεία εισόδου (point of entry), είτε με την ανάπτυξη υποδομών τοπικά στα σημεία υποδοχής, είτε με την ανάπτυξη ειδικών κινητών μονάδων-εργαστηρίων που θα αναλάβουν τον έλεγχο των υπαρχόντων δομών φιλοξενίας.

Ένα άλλο ανησυχητικό φαινόμενο που παρατηρείται τους τελευταίους μήνες, είναι η εκ νέου αύξηση των μεταναστευτικών ροών που οδήγησε σε ταχεία μετακίνηση μεγάλου αριθμού προσφύγων και μεταναστών από τα νησιά στην ηπειρωτική χώρα. Αυτή η ταχεία διακίνηση, χωρίς να έχει προηγηθεί έλεγχος για ενεργό φυματίωση, ενδέχεται να έχει ως αποτέλεσμα, ακόμα μεγαλύτερη διασπορά της νόσου τόσο σε αριθμό ασθενών όσο και γεωγραφικά. Η εμφάνιση σημαντικού αριθμού περιστατικών φυματίωσης σε περιοχές της Ελλάδας χωρίς μέχρι τώρα εμπειρία στην αντιμετώπιση της νόσου, εκτός από σημαντική επιβάρυνση των υποδομών υγείας μπορεί να οδηγήσει σε εντάσεις στις τοπικές κοινωνίες.

Οφείλει να είναι ξεκάθαρο, ότι πρόβλημα δεν είναι οι πρόσφυγες ή οι μετανάστες, αλλά η νόσος. Άλλωστε, κανείς δεν μπορεί να είναι υπεύθυνος για τη νόσηση του από ένα αερογενώς μεταδιδόμενο μικρόβιο. Είναι καθήκον της Πολιτείας να προστατεύει τον ευάλωτο και απόλυτα εξαρτημένο αυτό πληθυσμό, περιορίζοντας ταυτόχρονα την μετάδοση της νόσου και περιφρουρώντας τη δημόσια υγεία.

Καλούμε την πολιτεία να ανταποκριθεί στα ρόλο της, ειδάλλως φοβόμαστε πως, αργά ή γρήγορα, θα κληθεί να αντιμετωπίσει μια **υγειονομική κρίση** ανεξέλεγκτων διαστάσεων.

Διεθνείς μελέτες έχουν αποδείξει την χρησιμότητα, την αποτελεσματικότητα και οικονομικό όφελος του ελέγχου για ενεργό νόσο στα σημεία εισόδου. Γι' αυτό άλλωστε 31 χώρες της ΕΕ ένωσης έχουν τέτοιο σχέδιο.¹

Είναι καιρός η Ελλάδα, που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή του προσφυγικού και μεταναστευτικού προβλήματος, να συντάξει και να εφαρμόσει ένα ολοκληρωμένο σχέδιο διαχείρισης της φυματίωσης στους πρόσφυγες και μετανάστες. Η ΕΠΕ και η Ομάδα Φυματίωσης θα σταθεί αρωγός σε κάθε τέτοια προσπάθεια, ανιδιοτελώς, με γνώμονα το κοινό καλό.

Εκ μέρους της Ομάδας Φυματίωσης της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας:

Παπαβασιλείου Απόστολος
Διευθυντής ΕΣΥ
Αντιφυματικό τμήμα – Μονάδα Ανθεκτικής Φυματίωσης
ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

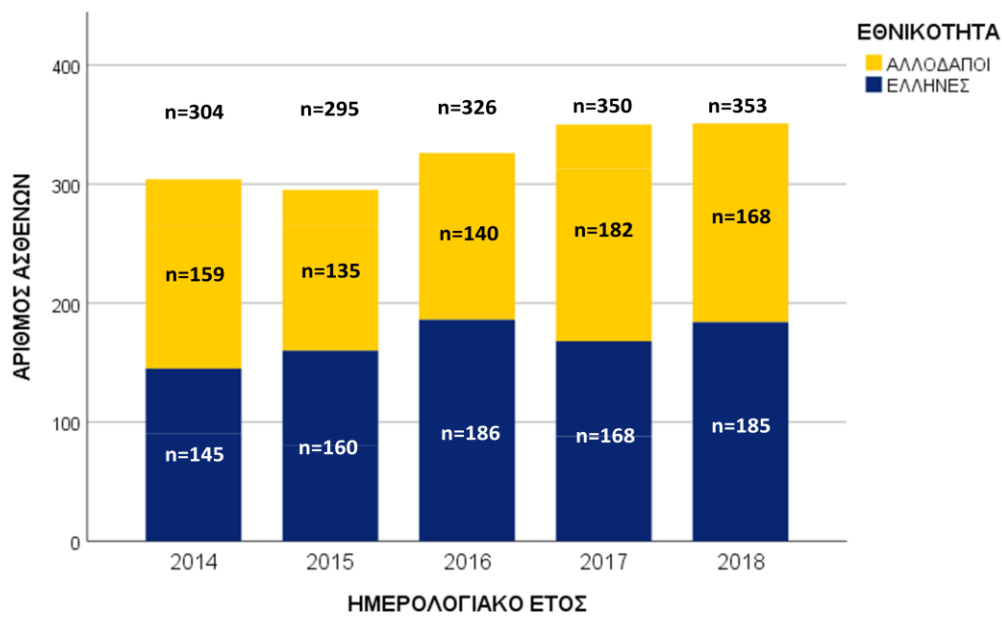
Μανίκα Αικατερίνη
Επίκουρη Καθηγήτρια Πνευμονολογίας
Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ
ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου»

Χαράλαμπος Μόσχος
Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος
Αντιφυματικό τμήμα - Μονάδα Ανθεκτικής Φυματίωσης
ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»
Ταμίας ΕΠΕ

1. The effectiveness and cost-effectiveness of screening for active tuberculosis among migrants in the EU/EEA: a systematic review. [Greenaway C et al. Euro Surveill. 2018](#)

Σχήμα 1.

Ασθενείς που έλαβαν αντιφυματική θεραπεία από το Αντιφυματικό τμήμα του ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»



Σχήμα 2.

Ασθενείς με διαγνωσμένη πολυανθεκτική φυματίωση (MDR-TB ή XDR-TB) από το Αντιφυματικό τμήμα του ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία».

