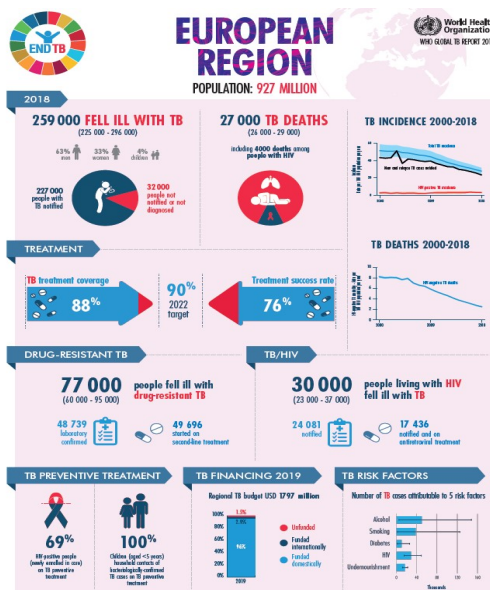


## 24 ΜΑΡΤΙΟΥ 2020 ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ



Η 24η Μαρτίου κάθε έτους έχει καθιερωθεί ως Παγκόσμια Ημέρα για τη Φυματίωση, με στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με τις καταστροφικές κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες της φυματίωσης, η οποία εξακολουθεί να παραμένει επιδημική σε μεγάλο μέρος του κόσμου, προκαλώντας το θάνατο σχεδόν 1,5 εκατομμυρίου ανθρώπων ετησίως, κυρίως στις αναπτυσσόμενες χώρες. Την 24η Μαρτίου του 1882, ο Δρ. Robert Koch άφησε άφωνη την επιστημονική κοινότητα ανακοινώνοντας την απομόνωση του παθογόνου αιτίου της φυματίωσης, του βακίλου της φυματίωσης, ανακάλυψη η οποία άνοιξε το δρόμο τόσο για τη διάγνωση όσο και

για τη θεραπεία της νόσου.

Είναι γεγονός ότι η φετινή επέτειος μας βρίσκει εν μέσω της πανδημίας λοίμωξης COVID-19, με όλο το βάρος της δημόσιας υγείας να δίδεται, και δικαιολογημένα, στο νέο κοροναϊό. Αυτό όμως δεν πρέπει να μας κάνει να ξεχνάμε ή να υποτιμούμε τη φυματίωση, νόσημα που υπάρχει εδώ και χιλιάδες χρόνια και αποτελεί το συχνότερο λοιμώδες αίτιο θανάτου, και ιδιαίτερα τις ανθεκτικές στη θεραπεία μορφές της, οι οποίες αποτελούν τεράστιο πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Η φυματίωση βρίσκεται παντού. Πρόκειται για ασθένεια 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, αλλά μπορεί να μεταδοθεί στον καθένα από εμάς, αερογενώς, μέσω εισπνοής μικροσκοπικών σταγονιδίων που περιέχουν το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης και εκπέμπονται από άτομα που πάσχουν από ενεργό φυματίωση κάθε φορά που βήχουν, πταρνίζονται ή μιλούν.

## Tuberculosis is the world's top infectious disease killer.

Reaching people early with care can prevent death and suffering.



## It's time to Find.Treat.ALL.#EndTB

προσπάθειες για την καταπολέμησή της νόσου. Τον Σεπτέμβριο του 2018, οι αρχηγοί των κρατών συναντήθηκαν στο πλαίσιο της πρώτης συνόδου κορυφής του ΟΗΕ και ανέλαβαν ισχυρές δεσμεύσεις όσον αφορά την επιτάχυνση της προσπάθειας για την επίτευξη των παγκόσμιων στόχων για την εξάλειψη της φυματίωσης.

Πολλοί άνθρωποι, και στην Ελλάδα, εξακολουθούν να πάσχουν από φυματίωση. Πρόκειται για πρόβλημα που αναμένεται να οξυνθεί ακόμα περισσότερο τα επόμενα χρόνια, λόγω της αερογενούς μετάδοσης και των αυξημένων, χωρίς έλεγχο, μεταναστευτικών ροών, ιδιαίτερα από χώρες της Αφρικής και της Ασίας, της υποστελέχωσης και υποχρηματοδότησης των δομών υγείας, αλλά κυρίως λόγω της έλλειψης Εθνικού Προγράμματος για τον Έλεγχο της Φυματίωσης στη χώρα μας, σε αντίθεση με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες.

Αν θέλουμε να εξαλείψουμε τη φυματίωση για πάντα, οφείλουμε να συνεχίσουμε να εντοπίζουμε έγκαιρα και να θεραπεύουμε τους ασθενείς που πάσχουν από ενεργό νόσο, αλλά και να ανιχνεύουμε άτομα που έχουν μολυνθεί από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης αλλά δεν νοσούν ακόμα, δηλαδή εμφανίζουν λανθάνουσα φυματίωση, και να τους χορηγούμε προληπτικά θεραπεία, προκειμένου να αποτρέψουμε την εξέλιξη της μόλυνσης σε ενεργό φυματίωση και να διακόψουμε έτσι την αλυσίδα μετάδοσης. Μεταξύ των απαραίτητων προϋποθέσεων για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του νοσήματος περιλαμβάνονται η χορήγηση και ολοκλήρωση κατάλληλης αντιφυματικής θεραπείας με καλή συμμόρφωση των ασθενών σε αυτή και η αναπνευστική απομόνωση των ασθενών, μέχρις ότου αυτοί καταστούν μη μεταδοτικοί, με τη βοήθεια της αντιφυματικής θεραπείας.

Κάθε μέρα, πάνω από 4.000 άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους εξαιτίας της φυματίωσης και περίπου 30.000 άνθρωποι ασθενούν από αυτή, παρότι αποτελεί νόσο που μπορεί και να προληφθεί και να θεραπευθεί. Το προηγούμενο έτος, 0,5 εκατομμύριο ασθενείς διαγνώστηκαν με φυματίωση ανθεκτική στα αντιφυματικά φάρμακα και μόνο ένας από τους τρεις από αυτούς είχε πρόσβαση σε κατάλληλη θεραπεία. Συνολικά 58 εκατομμύρια ζωές έχουν σωθεί από το 2000 μέχρι και σήμερα, χάρις στις παγκόσμιες



Κάθε περίπτωση μεταδοτικής φυματίωσης ενέχει τον κίνδυνο περαιτέρω μετάδοσης. Η αποτυχία προστασίας από την φυματίωση σημαίνει αποτυχία των συστημάτων δημόσιας υγείας.

Η Παγκόσμια Ημέρα για τη Φυματίωση αποτελεί την κατάλληλη στιγμή για να ανανεώσουμε τη δέσμευσή μας στην παγκόσμια προσπάθεια εξάλειψης της καταστροφικής αυτής νόσου.

Η Πολιτεία, οι Πνευμονολόγοι-Φυματιολόγοι, οι Μικροβιολόγοι, αλλά και όλοι οι ιατροί που υπηρετούν ευάλωτες ομάδες πληθυσμού, διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην εξάλειψη της νόσου. Για να τερματίσουμε τη φυματίωση, πρέπει να εργαστούμε όλοι μαζί και να την καταπολεμήσουμε σε πολλαπλά μέτωπα, σε όλο τον κόσμο.

Μερικά από τα κυριότερα εμπόδια, για την αντιμετώπιση και τον έλεγχο της φυματίωσης στη χώρα μας, αποτελούν τα παρακάτω:

- Πλήρης ανυπαρξία συστηματικού ελέγχου για φυματίωση πληθυσμών υψηλού κινδύνου για μόλυνση και νόσηση από φυματίωση (π.χ. προσφύγων και μεταναστών, κρατούμενων), παρά τις επανειλημμένες εκκλήσεις της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας, με αποτέλεσμα σοβαρό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, λόγω της αερογενούς μετάδοσης του νοσήματος και των σοβαρών συνεπειών της νόσησης για τους πάσχοντες και το περιβάλλον τους. Για τους λόγους αυτούς, στις περισσότερες χώρες του ανεπτυγμένου κόσμου, απαιτείται αυστηρός και συστηματικός έλεγχος για φυματίωση των προσφύγων και μεταναστών, πριν ή αμέσως μετά την είσοδο σε αυτές.
- Έλλειψη Αντιφυματικών ιατρείων και Πνευμονολόγων-Φυματιολόγων, σε όλη την Ελλάδα και ιδιαίτερα στα νησιά υποδοχής προσφύγων-μεταναστών και θαλάμων αναπνευστικής απομόνωσης με αρνητική πίεση για μεταδοτικούς ασθενείς στα παραπάνω νησιά, -όπου εμφανίζονται πολλά και ενίοτε σοβαρά περιστατικά οδηγεί σε συχνές παραπομπές και αεροδιακομιδές ασθενών σε νοσοκομεία στην ηπειρωτική χώρα.

- Απουσία κατάλληλων συνθηκών νοσηλείας μεταδοτικών ασθενών με φυματίωση, υπό αναπνευστική απομόνωση με αρνητική πίεση, σε πολλά νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, ακόμα και στη Μονάδα Πολυανθεκτικής Φυματίωσης του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία».
- Σημαντική αύξηση του αριθμού των ασθενών με πολυανθεκτική (MDR) και εξαιρετικά ανθεκτική (XDR) στα αντιφυματικά φάρμακα φυματίωση και αύξηση των Ελλήνων μεταξύ των ασθενών με φυματίωση MDR/XDR.
- Σημαντικότερες και επικίνδυνες ελλείψεις υλικών στο Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μυκοβακτηριδίων του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», οι οποίες συνεπάγονται δυσχέρεια ή και αδυναμία μικροβιολογικής διάγνωσης-ταυτοποίησης και ελέγχου της ευαισθησίας του μυκοβακτηριδίου της φυματίωσης στα αντιφυματικά φάρμακα, αδυναμία επιλογής της καταλληλότερης αντιφυματικής θεραπείας, προκειμένου να διακόπτεται η μετάδοση και να αποφεύγεται η δημιουργία περαιτέρω ανθεκτικότητας.
- Πλημμελής πρόσβαση σε υπηρεσίες διάγνωσης και ελέγχου της ευαισθησίας του μυκοβακτηριδίου της φυματίωσης στα αντιφυματικά φάρμακα, περιλαμβανομένων των εγκεκριμένων από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) ταχέων διαγνωστικών μοριακών μεθόδων, ιδιαίτερα στα νοσηλευτικά ιδρύματα της περιφέρειας όπου εξυπηρετούν ευάλωτους πληθυσμούς.
- Σοβαρότατες ελλείψεις και καθυστερήσεις στην προμήθεια αντιφυματικών φαρμάκων, ιδίως των νεότερων αντιφυματικών φαρμάκων, τα οποία ενδείκνυται για τη θεραπεία πολυανθεκτικής και εξαιρετικά ανθεκτικής φυματίωσης με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες του WHO, γεγονός που οδηγεί σε επικίνδυνες καθυστερήσεις στην έναρξη και διακοπές της αντιφυματικής θεραπείας, που θέτουν σε σοβαρό κίνδυνο ασθενείς και προσωπικό.
- Πλημμελής συμμόρφωση ευάλωτων ομάδων ασθενών στην αντιφυματική θεραπεία –έλλειψη προγραμμάτων άμεσα εποπτευόμενης θεραπείας (DOT) και ηλεκτρονικά εποπτευόμενης θεραπείας (eDOT).
- Αυξημένος αριθμός ασθενών με ενεργό φυματίωση και έναρξη αντιφυματικής αγωγής, οι οποίοι διακόπτουν από μόνοι τους τη θεραπεία και χάνονται από την παρακολούθηση, με κίνδυνο δημιουργίας και διασποράς ανθεκτικών στελεχών στην κοινότητα.

## Drug-resistant tuberculosis remains a public health crisis

IN 2018

ABOUT 0.5 MILLION PEOPLE FELL ILL WITH DRUG-RESISTANT TB\*

ONLY ONE IN THREE PEOPLE ACCESSED TREATMENT



Of those treated, Only 56% were treated successfully

\*The 95% uncertainty interval for the incidence of rifampicin-resistant TB is 420 000 - 560 000. About 80% of these cases had multidrug-resistant TB.



- Δυσχερής και μη-αξιόπιστη επιδημιολογική επιτήρηση του νοσήματος, λόγω της σοβαρής διαχρονικής υποδήλωσης του νοσήματος, με συνέπεια την υπο-εκτίμηση της επίπτωσης της φυματίωσης στη χώρα μας. Συγκεκριμένα και με βάση διαθέσιμες μελέτες, η πραγματική επίπτωση υπολογίζεται ότι είναι τουλάχιστον τριπλάσια-πενταπλάσια της δηλούμενης. Επανειλημμένες προτάσεις για ηλεκτρονική δήλωση του νοσήματος, μέσω διασύνδεσης της υποχρεωτικής δήλωσης με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση αντιφυματικών φαρμάκων και αξιοποίησης του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενών, δεν έχουν υλοποιηθεί. Μη επιτήρηση της έκβασης και του αποτελέσματος της θεραπείας.

Το σημαντικότερο 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, 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.

Στο διάστημα των προηγούμενων ετών, στις πολυάριθμες φορές που κληθήκαμε να παραστούμε σε συσκέψεις και συνεδριάσεις, στο Υπουργείο Υγείας, στον ΕΟΔΥ (τ.ΚΕΕΛΠΝΟ), ακόμη και στη Βουλή των Ελλήνων (Συνεδρίαση Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, 21/12/2016, με θέμα «Η

αντιμετώπιση της φυματίωσης στην Ελλάδα»), παρά την επισήμανση των σοβαρότατων προβλημάτων όσον αφορά τον έλεγχο του νοσήματος στη χώρα και την πρόταση ουσιαστικών λύσεων για αυτά, ουδέποτε οι εισηγήσεις μας βρήκαν ανταπόκριση. Συμβάντα που παριστούσαν ιδιαίτερο κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, ιδιαίτερα όταν αυτά τραβούσαν τα φώτα της δημοσιότητας, επιλέχθηκε να αντιμετωπιστούν με δράσεις επικοινωνιακού χαρακτήρα και μηδενικής αποτελεσματικότητας. Παρά τις αρχικές διαβεβαιώσεις για σχεδιασμό και εφαρμογή μόνιμων και ουσιαστικών παρεμβάσεων, ουδέποτε προχώρησε η πολιτική ηγεσία σε αυτές, μετά την προσωρινή και πυροσβεστική αντιμετώπιση των ζητημάτων και την απόσυρση του ενδιαφέροντος των μέσων μαζικής ενημέρωσης.





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 υψηλότερα ποσοστά επίπτωσης φυματίωσης, πολυανθεκτικής φυματίωσης και HIV λοίμωξης, κατόπιν αιτήματος της προηγούμενης πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου υγείας και σε συνεργασία με έγκριτους και έμπειρους όσον αφορά τη φυματίωση συναδέλφους μας, προχωρήσαμε σε σύνταξη και αποστολή στο Υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΔΥ «Πρότασης για την ενεργητική αναζήτηση ασθενών με φυματίωση μεταξύ νέο-εισερχομένων προσφύγων/μεταναστών». Παρά τις επανειλημμένες προτάσεις και εισηγήσεις μας, δεν έχει εφαρμοστεί συστηματικά κατάλληλος έλεγχος για φυματίωση του εξαιρετικά ευάλωτου πληθυσμού των νέο-εισερχόμενων προσφύγων/μεταναστών. Επιπλέον, πληθαίνουν οι περιπτώσεις όπου ασθενείς με φυματίωση και ακόμη χειρότερα πολυανθεκτική φυματίωση, τίθενται σε ακατάλληλη θεραπεία ή εγκαταλείπουν τη θεραπεία τους και εξαφανίζονται, διασπείροντας στελέχη φυματίωσης ενδεχομένως πολυανθεκτικών, ανεξέλεγκτα στην κοινότητα.

Θέλουμε να εκφράσουμε την βαθύτατη ανησυχία μας, όσον αφορά την επικίνδυνη κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει η χώρα μας σε σχέση με τη φυματίωση, και να απευθύνουμε έκκληση για την ανάγκη λήψης όλων των απαραίτητων μέτρων για την αντιμετώπιση και την εξάλειψη του νοσήματος, σε συμφωνία με το φετινό πρόσταγμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ΗΡΘΕ Η ΩΡΑ ΝΑ ΕΞΑΛΕΙΨΟΥΜΕ ΤΗΝ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ.

Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία

Ομάδα Φυματίωσης