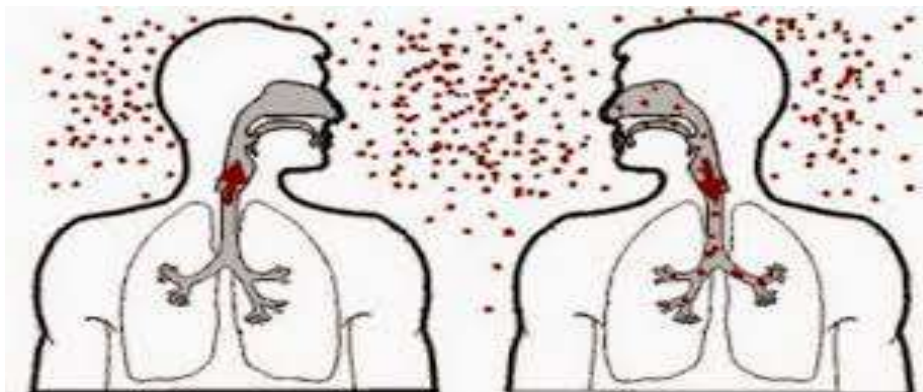




ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΔΗΜΟΣ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ  
ΥΓΙΕΙΝΟΛΟΓΟΣ-  
ΕΠΟΠΤΡΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
Δ/νση: Φιλίππου Λίτσα 29 & Αγίου Γεωργίου,  
Τ.Κ.:15234, Χαλάνδρι  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 213 2023882

Χαλάνδρι, 10 / 08 / 2017  
Α.Α.: 78

**ΘΕΜΑ: «Η ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ»**



### **Η ΝΟΣΟΣ:**

Η Φυματίωση είναι νόσημα που προκαλείται κυρίως το «μυκοβακτηρίδιο», δηλαδή τον Βάκιλο του Koch. Ο Βάκιλος της φυματίωσης μπορεί να προσβάλει οποιοδήποτε όργανο του σώματος, όμως συχνότερα το μικρόβιο αυτό προσβάλλει τους πνεύμονες του ανθρώπου.

Στις μέρες μας η Φυματίωση αποτελεί μία από τις πιο εκτεταμένες και θανατηφόρες νόσους στον κόσμο. Ενώ η επίπτωση της φυματίωσης με την ανάπτυξη της ιατρικής και τη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής έχει μειωθεί δραματικά στην Ευρώπη και στην Β. Αμερική, στον υπόλοιπο κόσμο συνεχίζει να αποτελεί μία από τις βασικότερες αιτίες θανάτου. Όμως η μείωση των επιδημιών, δεν σημαίνει ότι ακόμα και στην Ελλάδα δεν εμφανίζονται ακόμα και στις μέρες μας αρκετά κρούσματα, τα οποία πρέπει να δηλώνονται υποχρεωτικά και να έπεται να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα για την αποφυγή της διασποράς της νόσου.

## **ΜΕΤΑΔΟΣΗ:**

Η μετάδοση γίνεται:

- από άτομο σε άτομο,
- ΑΕΡΟΓΕΝΩΣ, δηλαδή:  
μέσω της εισπνοής μολυσμένων σταγονιδίων που περιέχουν μυκοβακτηρίδια.

Γενικά, τα άτομα με πνευμονική φυματίωση αποβάλλουν πολύ μικρά μολυσματικά σταγονίδια με τον βήχα, το φτάρνισμα και τη δυνατή ομιλία, τα οποία εκτοξεύονται και διαχέονται στο άμεσο τους περιβάλλον.

Ο Βάκιλος του Koch ζει για μερικές ώρες στο έδαφος ή στο πάτωμα του δωματίου ή στα οικιακά σκεύη (πιρουνία, κουτάλια, πιάτα), όμως η μόλυνση γίνεται κατά 98% από τους πνεύμονες με την αναπνοή σταγονιδίων που αποβάλλει το άτομο με Φυματίωση.

Όταν ένα ευπαθές άτομο εισπνεύσει με τον αέρα μολυσμένα σταγονίδια, τότε ξεκινά η μόλυνση από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης.

## **Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ:**

Τα μυκοβακτηρίδια της φυματίωσης ενεργοποιούνται όταν το αμυντικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού δεν μπορεί να σταματήσει την ανάπτυξη και τον πολλαπλασιασμό τους. Τα ενεργά μυκοβακτηρίδια πολλαπλασιάζονται μέσα στον οργανισμό και έτσι προκαλούν την εμφάνιση της νόσου.

Μερικοί άνθρωποι αρρωσταίνουν σχεδόν αμέσως μετά την μόλυνση τους, άλλοι όμως μπορεί να αρρωστήσουν αργότερα, όταν για κάποιο λόγο εξασθενήσει το αμυντικό τους σύστημα.

## **ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ:**

- άτομα που είναι φορείς του HIV,
- άτομα που έχουν στενή επαφή με ασθενή που παρουσιάζει πνευμονική φυματίωση,
- βρέφη και μικρά παιδιά που έρχονται σε επαφή με άτομα που μολύνθηκαν τα τελευταία 2 έτη,
- άτομα και παιδιά πάσχοντα από χρόνια νοσήματα,
- άτομα που έχουν εξασθενημένο αμυντικό σύστημα,
- ηλικιωμένοι,
- άτομα που πάσχουν από διαβήτη, νεφρική ανεπάρκεια,
- άτομα που υποσιτίζονται ή παρουσιάζουν αβιταμίνωση,
- καπνίζουν και κάνουν κακή διατροφή,
- άτομα που λαμβάνουν φάρμακα όπως η κορτιζόνη,
- άτομα που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών.

Προληπτική φαρμακευτική αγωγή, στα άτομα τις ως άνω περιπτώσεις χορηγείται συνήθως για 6 μήνες. Αυτό ελαττώνει την πιθανότητα νόσησης, χωρίς όμως να την αποκλείει εντελώς.

### **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ:**

- Η στενότητα της επαφής
- η διάρκεια της επαφής,
- ο βαθμός της μολυσματικότητας του ατόμου με φυματίωση,
- το περιβάλλον στο οποίο έλαβε χώρα η επαφή,
- ο συνωστισμός σε δωμάτια με κακό εξαερισμό όπου έχει εισέλθει ή παραμένει ο φορέας/ασθενής.

Τα άτομα με φυματίωση μεταδίδουν συνήθως τη νόσο σε άτομα του οικείου τους περιβάλλοντος, δηλαδή στους ανθρώπους που είναι σε επαφή μαζί τους αρκετές ώρες κάθε μέρα. Αυτοί μπορεί να είναι οι συγγενείς, οι φίλοι τους, οι συνάδελφοι στο εργασιακό τους περιβάλλον ή άτομα που πραγματοποιούν μαζί τους δραστηριότητες σε κλειστούς χώρους (π.χ. άθληση στο γυμναστήριο).

### **ΕΞΕΤΑΣΗ:**

Εάν ανήκετε σε ομάδα υψηλού κινδύνου για αυξημένη έκθεση σε μυκοβακτηρίδια πρέπει να υποβάλλεστε σε περιοδικούς ελέγχους με Mantoux. Ο πρώτος έλεγχος στους τακτικά ελεγχόμενους λόγω επαγγέλματος ή συνθηκών ζωής, πρέπει να γίνεται σε δύο στάδια και η δεύτερη δερμοαντίδραση Mantoux συνίσταται να επαναληφθεί μία εβδομάδα μετά την πρώτη.

Ορισμένες κατηγορίες ατόμων με αυξημένη πιθανότητα έκθεσης στον Βάκιλο του Koch πρέπει να εμβολιάζονται με το εμβόλιο.

### **Εξετάσεις για εντοπισμό φυματίωσης:**

1. Όπως προαναφέρθηκε, η **εξέταση Mantoux** είναι ο πιο συνηθισμένος τρόπος για να ελεγχθεί η πιθανότητα μόλυνσης ενός ατόμου από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης. Πρόκειται για ένα δερματικό τεστ που περιλαμβάνει **ενδοδερμική ένεση μικρής ποσότητας φυματινικής πρωτεΐνης** και η αντίδραση στο τεστ διαβάζεται μετά από 2-3 ημέρες.

2. Ακτινογραφία του θώρακα.

### **ΘΕΤΙΚΗ Mantoux:**

Σε περίπτωση που το αποτέλεσμα της εξέτασης είναι θετικό, τότε εμφανίζεται στο σημείο του σώματος όπου έγινε η ένεση, μια κόκκινη σκληρή πλάκα, έπειτα από 48 έως 72 ώρες.

Επίσης, κατόπιν του εμβολιασμού προκύπτει θετική Mantoux.

Μπορεί όμως η θετική Mantoux να οφείλεται και σε μόλυνση από το μυκοβακτηρίδιο, όταν:

- Έχει προκύψει μόλυνση από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης παλαιότερα, χωρίς απαραίτητα την εμφάνιση της νόσου τότε,
- Η δερματική αντίδραση είναι μεγάλη,
- Κατόπιν υποψίας στενής επαφής με άτομο που έχει μεταδοτική φυματίωση.

### **ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ:**



Το εμβόλιο κατά της Φυματίωσης λέγεται BCG. Στην Ελλάδα το BCG περιλαμβάνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και γίνεται στην ηλικία των 4 έως 6 ετών. Μπορεί το συγκεκριμένο εμβόλιο να μην προσφέρει πλήρη προστασία όπως εμβόλια για άλλες νόσους, αλλά προκαλεί υψηλό ποσοστό ανοσίας και προστατεύει σε πολύ μεγάλο ποσοστό από τις βαριές μορφές της νόσου. Ο εμβολιασμός με BCG προστατεύει από τη Φυματίωση σε ποσοστό 50% έως 75%, ένα άτομο που συναναστρέφεται ασθενή με φυματίωση, στο συγγενικό ή οικείο του περιβάλλον, δηλαδή καθημερινά.

## **ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ:**

### **❖ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΡΙΑ ΤΟΥ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ ΜΕΤΡΑ:**

- Σωστή φαρμακευτική αγωγή με συνέπεια από την πλευρά του ατόμου με φυματίωση. Αυτό είναι το πιο σημαντικό μέτρο για να σταματήσει να διασπείρει τη νόσο.
- Αποχή από τις συνηθισμένες του καθημερινές δραστηριότητες, έως ότου του επιτρέψει ο θεράπων γιατρός. Αυτό πρέπει να τηρηθεί καθώς η νόσος μεταδίδεται για δύο (2) με τρεις (3) εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας. Έπειτα δεν μεταδίδονται πια τα μυκοβακτηρίδια και με οδηγία ιατρού, ο οποίος γνωρίζει αν έχει πρώτα αποτελέσματα η θεραπεία, ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει στις καθημερινές του ασχολίες κανονικά.
- Εντός της οικίας του, ο ασθενής πρέπει να καλύπτει το στόμα του με ένα μαντήλι κατά τον βήχα και κατά τις συναναστροφές με τους οικείους του.
- Υποχρεωτική Χρήση μάσκας μιας χρήσης, ιδιαίτερα όταν πραγματοποιεί καθημερινές δραστηριότητες όπως η συναναστροφή και η συνύπαρξη με άλλα άτομα, η εργασία, η επιβίβαση σε μέσα μαζικής μεταφοράς, σε υπηρεσίες και καταστήματα.
- Κάλυψη του στόματος και της μύτης με καθαρό χαρτομάντιλο, κατά το φτάρνισμα, το βήξιμο, το έντονο γέλιο ή την έντονη ομιλία.
- Απαραιτήτως απόρριψη του μαντιλιού στα απορρίμματα, έπειτα από κάθε χρήση, σε κλειστή σακούλα.
- Καθαρισμός των χεριών έπειτα από χρήση μαντιλιού ή επαφή με εκκρίσεις και χρήση αντισηπτικού διαλύματος ή οινόπνεύματος.
- Συχνός και επαρκής αερισμός κλειστών χώρων.

### **❖ ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΒΑΚΙΛΟ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ:**

- Τήρηση του Εθνικού προγράμματος εμβολιασμού/ έγκαιρος εμβολιασμός,  
Σε πιθανότητα ύπαρξης φορέα ή ασθενή με φυματίωση:
- Αποφυγή της στενής επαφή με οποιονδήποτε πιθανό φορέα.
- Χρήση μάσκας μιας χρήσης για αυτοπροστασία.
- Συχνός και επαρκής αερισμός κλειστών χώρων.
- Αποφυγή χώρων μη καλά αεριζόμενων ή χώρων συνάθροισης κοινού.

## **ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ:**

- Η φυματίωση σχεδόν πάντα μπορεί να θεραπευτεί.
- Όμως απαιτείται η λήψη περισσότερων από ένα, φαρμάκων
- Η θεραπεία διαρκεί σχετικά μεγάλο χρονικό διάστημα, διότι ο αριθμός των μικροβίων που πρέπει να σκοτωθεί είναι μεγάλος αλλά και για να αποφευχθεί η ανάπτυξη στελεχών του μυκοβακτηριδίου που είναι ανθεκτικά σε κάποιο ή κάποια φάρμακα.
- Συνήθως, 2-4 εβδομάδες μετά την έναρξη θεραπείας με κατάλληλα φάρμακα, το άτομο που νοσεί, δεν μεταδίδει πια τα μυκοβακτηρίδια στους άλλους.

Σήμερα κυκλοφορούν πολλά ανθεκτικά στελέχη και αυτό αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας που αντιμετωπίζεται διεθνώς με ιδιαίτερη προσοχή.

## **ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑ ΦΥΜΑΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ:**

Μετά την μόλυνση από το μυκοβακτηρίδιο, πολλά άτομα δεν αναπτύσσουν ποτέ φυματίωση. Όμως άλλοι άνθρωποι και ιδιαίτερα εκείνοι οι οποίοι έχουν εξασθενημένο αμυντικό σύστημα, μπορεί να αναπτύξουν φυματίωση κάποια στιγμή στο μέλλον.

Τα άτομα αυτά με «λανθάνουσα φυματική λοίμωξη» είναι ασυμπτωματικά και:

- αφού μολυνθούν από το μυκοβακτηρίδιο, δεν αισθάνονται άρρωστα
- δεν παρουσιάζουν κανένα σύμπτωμα,
- δεν μεταδίδουν τη νόσο και
- συνήθως έχουν θετική δερμοαντίδραση Mantoux.

Πρέπει να θυμόμαστε λοιπόν ότι μόλυνση από το μυκοβακτηρίδιο της Φυματίωσης δεν σημαίνει και νόσηση από αυτό, αλλά χρήζει στενής ιατρικής παρακολούθησης.

## **ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ:**

1. πυρετός,
2. ρίγη,
3. νυχτερινές εφιδρώσεις,
4. απώλεια όρεξης,
5. απώλεια βάρους,
6. δερματική ωχρότητα,
7. ατονία, κόπωση,
8. δύσπνοια,
9. βήχας απλός,
10. κοιλιακός πόνος,

11. πρήξιμο αδένων,
12. πρήξιμο κοιλιακής χώρας,
13. παραγωγικός, παρατεταμένος βήχας για περισσότερο από τρεις εβδομάδες.
14. βήχας με αίμα,

### **ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:**

Η φυματίωση διακρίνεται σε πνευμονική και εξωπνευμονική.

**Ανάλογα με το όργανο που προσβάλλεται, προκύπτουν και τα αντίστοιχα συμπτώματα:**

1. στους **πνεύμονες**: κόπωση, απώλεια βάρους, εφίδρωση, δύσπνοια, άνοδος της θερμοκρασίας του σώματος, βήχας και αιμόπτυση.
2. στις **ανώτερες αναπνευστικές οδούς**: κόπωση, άνοδος της θερμοκρασίας του σώματος, απώλεια βάρους, εφίδρωση, βήχας, αιμόπτυση, βράχνιασμα, δυσκολία κατάποσης / δυσφαγία.
3. επί **πλευρίτιδας**: βήχας, δύσπνοια, θωρακικός πόνος.
4. στο **ουροποιητικό**: οσφυαλγία, συχνουρία, τσούξιμο, δυσουρία, αιματουρία, άνοδος της θερμοκρασίας του σώματος.
5. στο **γεννητικό σύστημα**:  
στους άνδρες: συμπτωματολογία προστατίτιδας, με συμπτώματα από τα ούρα και πρήξιμο του οσχέου,  
στις γυναίκες: συμπτωματολογία σαλπιγγίτιδας, με πόνο κοιλιακής χώρας, πρήξιμο κοιλιάς και διαταραχές της εμμήνου ρήσεως.
6. στον **σκελετό**: άνοδος της θερμοκρασίας του σώματος, πόνοι στα κόκαλα, οσφυαλγία, διαταραχές κινητικότητας.
7. επί **φυματιώδους μηνιγγίτιδας**: άνοδος της θερμοκρασίας του σώματος, πονοκέφαλος, ψυχικές διαταραχές, δυσκαμψία αυχένα, παραλύσεις.
8. στον **εγκέφαλο**: άνοδος της θερμοκρασίας του σώματος, επιληψία, πονοκέφαλος, ψυχικές διαταραχές, παράλυση.
9. στο **γαστρεντερικό σύστημα**: πρήξιμο κοιλιάς, κοιλιακός πόνος, διάρροια, δυσκοιλιότητα, αίμα στα κόπρανα, αύξηση της θερμοκρασίας, κόπωση, απώλεια βάρους, νυκτερινές εφιδρώσεις.
10. επί **φυματιώδους περιτονίτιδας**: άνοδος της θερμοκρασίας του σώματος, κοιλιακός πόνος, πρήξιμο κοιλιακής χώρας, ασκίτης.
11. επί **φυματιώδους περικαρδίτιδας**: άνοδος της θερμοκρασίας του σώματος, πόνος στο στήθος, δύσπνοια, βήχας.
12. στους **οφθαλμούς**: διαταραχές όρασης, πόνοι, επιπεφυκίτιδα, άνοδος της θερμοκρασίας.
13. στα **αυτιά**: (φυματιώδους ωτίτιδας): μείωση ακοής, βαρηκοΐα, έκκριση από το αυτί, ρήξη τυμπανικού υμένα, άνοδος της θερμοκρασίας σώματος.
14. στα **επινεφρίδια**: επινεφριδιακή ανεπάρκεια με πτώση της πίεσης, γαστρεντερικά συμπτώματα, αδυναμία, κράμπες, διαταραχές της εμμήνου ρήσεως, ζαλάδα, αίσθημα έντονων παλμών, μυαλγίες, ψυχικές εκδηλώσεις, αλλοιώσεις χρώσεως από το δέρμα.
15. στο **δέρμα**: δερματικές αλλοιώσεις.
16. στους **λεμφαδένες**: πρήξιμο των αδένων.
17. σε **διάσπαρτη σωματική φυματίωση**: κόπωση, απώλεια βάρους,

νυκτερινή εφίδρωση, δύσπνοια, άνοδος της θερμοκρασίας του σώματος, βήχας, κοιλιακός πόνος, πρήξιμο αδένων, πρήξιμο κοιλιάς.

### **ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ:**

Τα φάρμακα για τη φυματίωση είναι σχετικά ασφαλή. Κάποιες φορές μπορεί να προκαλέσουν παρενέργειες. Μερικές από αυτές είναι πολύ ήπιες (προκαλούμενες από την φαρμακευτική ουσία ριφαμπικίνη), ενώ άλλες μπορεί να είναι πιο σοβαρές. Σε κάθε περίπτωση, ο θεράπων ιατρός πρέπει να ενημερώνεται άμεσα. Ανεξάρτητα των παρενεργειών συνίσταται η συνέχιση λήψης φαρμακευτικής αγωγής.

Παρενέργειες που μπορεί να εμφανιστούν:

- Άνορεξία,
- Αίσθημα ναυτίας,
- Εμετός,
- Κιτρίνισμα του δέρματος ή των ματιών,
- Διαταραχές της όρασης
- Βουητό στα αυτιά,
- Πυρετός συνεχιζόμενος πάνω από 3 ημέρες,
- Κοιλιακός πόνος,
- Χρωματισμός σωματικών εκκρίσεων (ούρα, σάλιο ή δάκρυα) σε πορτοκαλί τόνο,
- Δερματικό εξάνθημα,
- Δερματική φωτοευαισθησία,
- Αιμορραγία, με δυσκολία διακοπής,
- Μειωμένη αποτελεσματικότητα αντισυλληπτικών δισκίων.

### **ΑΣ ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΜΕ ΟΤΙ Ο ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ**

#### **ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΙ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΟ.**



#### **Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ**