

Παγκόσμια Μελέτη Ενηλίκων για το κάπνισμα: βασική μεθοδολογία και επιδημιολογικά στοιχεία για την Ελλάδα

Σελ. 2

Υπό την αιγίδα της Ελληνικής Προεδρίας στην ΕΕ και με μεγάλη επιτυχία διεξήχθη το e-health Forum 2014, στην Αθήνα, στο Μέγαρο Μουσικής, 12-14 Μαΐου

Σελ. 14

Ο Καθ. Παναγιώτης Μπεχράκης, ο οποίος έχει αφιερώσει τη ζωή του στον αγώνα κατά του καπνίσματος, παραχωρεί μια σύντομη συνέντευξη με θέμα «Οι Έλληνες και το κάπνισμα» και γράφει τους Μύθους & Αλήθειες

Σελ. 18



Περιεχόμενα

Κυρίως θέμα: Στοιχεία για τη χρήση καπνού στην Ελλάδα	2
Δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης	6
Δραστηριότητες- Δράσεις	9
Συναντήσεις- Δράσεις Δημόσιας Υγείας	14
Νέα από τη διεθνή βιβλιογραφία	17
Συνέντευξη	18
Μύθοι και αλήθειες	21
Επερχόμενα συνέδρια	22
Επιδημίες στον κόσμο	23
Το αίνιγμα του μήνα	25

Οι Έλληνες και το κάπνισμα

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εκτιμά ότι το ένα τρίτο του παγκόσμιου ενήλικου πληθυσμού, δηλ. 1,1 δισεκατομμύρια άνθρωποι, είναι καπνιστές και ότι ο καπνός προκαλεί 3,5 εκατομμύρια θανάτους ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο. Ποσοστό που ισοδυναμεί με 10.000 θανάτους την ημέρα από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα, ενώ οι οφειλόμενοι στο κάπνισμα θάνατοι είναι περισσότεροι από το άθροισμα των θανάτων από πυροβόλα όπλα, τα ναρκωτικά, τις αυτοκτονίες, το AIDS και τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα. Με τον τρέχοντα ρυθμό εξέλιξης, μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 2020, οι θάνατοι θα έχουν αυξηθεί σε περίπου 10 εκατομμύρια ετησίως. Επίσης, το άμεσο και το έμμεσο κόστος της θεραπείας των νοσημάτων που σχετίζονται με το κάπνισμα αποτελεί τεράστια επιβάρυνση για τον προϋπολογισμό της υγείας, παγκοσμίως (WHO 2010). Καταβάλλοντας ιδιαίτερες προσπάθειες και έχοντας να αντιμετωπίσει ισχυρά οικονομικά συμφέροντα, ο ΠΟΥ πέτυχε το 2003 τη σύναψη μιας παγκόσμιας Συνθήκης για τον Έλεγχο του Καπνίσματος, η οποία υπογράφη-

κε από 192 χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, με σκοπό να περιορίσει αυτή την παγκόσμια επιδημία, που οδηγεί κάθε χρόνο εκατομμύρια ανθρώπους στο θάνατο. Παρά τις πρόσφατες όμως προσπάθειες και επιτυχίες στην εφαρμογή του Πλαισίου Σύμβασης του ΠΟΥ για το έλεγχο του Καπνίσματος στην Ελλάδα, η χώρα κατέχει ακόμα ένα από τα υψηλότερα ποσοστά ενήλικων χρηστών καπνού παγκοσμίως και το υψηλότερο ποσοστό στις χώρες της ΕΕ. Η Ελλάδα παρουσιάζει την υψηλότερη αναλογία καπνιστών μεταξύ των δυτικοευρωπαϊκών χωρών (38,7% μελέτη GATS, ΕΣΔΥ-Παν.Θεσσαλίας 2013) αν και κατά την τελευταία δεκαετία παρατηρείται μείωση του ποσοστού αυτού. Συμπερασματικά, κάθε κράτος, οφείλει να προστατεύσει τους πολίτες του αλλά και τις επόμενες γενεές από την εν δυνάμει νοσηρότητα συνεπεία του καπνίσματος, ενεργητικού και παθητικού, με οργανωμένες προσπάθειες που στοχεύουν στην πρόληψη της έναρξης και στη διακοπή του καπνίσματος.

Καθηγήτρια Τζένη Κρεμαστινού, Πρόεδρος ΔΣ ΚΕΕΛΠΝΟ

Στοιχεία για τη χρήση καπνού στην Ελλάδα

Η ανακάλυψη της Αμερικής το 1492 δεν έφερε στην Ευρώπη μόνο εδαφική διεύρυνση αλλά και την υιοθέτηση νέων συνηθειών όπως το κάπνισμα. Η χρήση του καπνού, προέκυψε ως δώρο φύλλων καπνού στο Χριστόφορο Κολόμβο από τους ιθαγενείς της νέας ηπείρου. Τα τσιγάρα δημιουργήθηκαν αρκετά αργότερα το 19^ο αιώνα όταν κάποιες εταιρείες κατασκεύασαν χειροποίητα τσιγάρα και τα διοχέτευσαν στο εμπόριο. Η μαζική τους παραγωγή ξεκίνησε στα τέλη του 19^{ου} αιώνα και πολύ γρήγορα καθιέρωσε την καπνοβιομηχανία ως έναν εξαιρετικά επικερδή κλάδο της οικονομίας. Το γεγονός αυτό βοήθησε μέσα στον επόμενο αιώνα το κάπνισμα να λάβει διαστάσεις επιδημίας [1].

Εκτιμάται ότι το 28% των ενηλίκων στην Ευρωπαϊκή Ένωση -120 εκατ. άνθρωποι- είναι καπνιστές και περίπου 650.000 πεθαίνουν από ασθένειες συνεπεία του καπνίσματος κάθε χρόνο.

Μεταξύ των χωρών της Ευρώπης, η χρήση του καπνού επεκτάθηκε με διαφορετικό ρυθμό. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, μια από τις πρώτες χώρες που προσβλήθηκαν, ο επιπολασμός του καπνίσματος έφτασε στο 65% στους άνδρες στα μέσα της δεκαετίας του 1940 και πλέον του 40% στις γυναίκες στα τέλη της δεκαετίας του 1960, ενώ έκτοτε άρχισε η μείωση [2]. Στη Ρωσία, μετά την είσοδο των καπνοβιομηχανιών τη δεκαετία του 1990, ο επιπολασμός του καπνίσματος εκτοξεύτηκε στο 53% στους άνδρες (16% στις γυναίκες) το 2010. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ο επιπολασμός του καπνίσματος την τελευταία δεκαετία έδειξε πτωτική τάση στις περισσότερες χώρες της Δυτικής Ευρώπης και αυξητική τάση σε ορισμένες χώρες, όπως η Ελλάδα, η Αυστρία, η Ισπανία, η Βουλγαρία και η Λετονία [3,4].

Στην Ελλάδα η εκτίμηση του επιπολασμού της καπνιστικής συνήθειας γίνεται από διάφορους ερευνητές κυρίως με συγχρονικές μελέτες. Στη μελέτη ΑΤΤΙΣΑ που διερεύνησε μια πληθώρα παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη καρδιαγγειακής νόσου, ο επιπολασμός της καπνιστικής συνήθειας εκτιμήθηκε στο 47,2% για τους άνδρες και 39,6% για τις γυναίκες.

Οι Τούντας Ι. και συνεργάτες εκπονούν διαχρονικά τις μελέτες HellasHealth. Στην τελευταία του 2010 σε δείγμα 1000 ενηλίκων ο επιπολασμός των καπνιστών μετρήθηκε στο 41% (45% στους άνδρες και 38% στις γυναίκες). Οι Έλληνες άνδρες καπνίζουν περισσότερα τσιγάρα από τις γυναίκες (23,2 vs 19,3 την ημέρα) και γίνονται συστηματικοί καπνιστές νωρίτερα στη ζωή τους. Στη μελέτη αυτή, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο δε φαινόταν να επηρεάζει την καπνιστική συνήθεια.

Η ανάγκη συλλογικής αντιμετώπισης της επιδημίας του καπνίσματος οδήγησε στη δημιουργία ερευνητικών πρωτοκόλλων, που θα διευκολύνουν τις διακρατικές συγκρίσεις. Το εγκυρότερο από αυτά αναπτύχθηκε από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης των Νόσων της Αμερικής (CDC) και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και ονομάστηκε Global Adult Tobacco survey (GATS) [6].

Το Global Adult Tobacco survey -Παγκόσμια Μελέτη Ενηλίκων για το κάπνισμα είναι ένα διεθνώς αναγνωρισμένο ερευνητικό πρωτόκολλο για τη συστηματική παρακολούθηση της χρήσης καπνού από ενήλικες καθώς επίσης και όλων των σημαντικών δεικτών που αφορούν στη χρήση καπνικών προϊόντων.

Η μελέτη διεξήχθη στη χώρα μας το 2013 με καταγραφή νοικοκυριών και προσωπικές συνεντεύξεις σε άτομα μεγαλύτερα των 15 ετών από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, το τμήμα Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και την MRB Hellas. Χρησιμοποιήθηκε πολύ-σταδιακή δειγματοληψία συστάδων με ειδικά γεωγραφικά κριτήρια, ώστε να εξασφαλίζεται η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος [7].

Επιλογή δείγματος

Η έρευνα απευθύνονταν σε άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω. Λαμβάνοντας υπόψη το αναγκαίο μέγεθος του δείγματος (περίπου n=4.000) και το ποσοστό ανταπόκρισης (60%) υπολογίστηκε ότι απαιτείται να επιλεγούν περίπου 6.600 νοικοκυριά.

Σχέδιο δειγματοληψίας

Γεωγραφικά στρωματοποιημένη πολυσταδιακή δειγματοληψία συστάδων.

Στρώματα: τέσσερις μεγάλες περιφέρειες της χώρας (NUTS 1)

Πρωταρχική μονάδα δειγματοληψίας (PSU): πρώην Καποδιστριακός Δήμος

Δευτερογενής μονάδα δειγματοληψίας (SSU): απογραφικό τομέας (census sector)

Τριτογενής μονάδα δειγματοληψίας (TSU): νοικοκυριό

Τελική μονάδα δειγματοληψίας (Final - FSU): άτομο ηλικίας 15 ετών κι άνω

Διαδικασία δειγματοληψίας

Στρωματοποίηση: ως προς τις τέσσερις μεγάλες περιοχές πρώτου επιπέδου διοικητικής διαίρεσης της χώρας (NUTS1) (Βόρεια Ελλάδα, Κεντρική Ελλάδα, Αττική, Νησιά Αιγαίου και Κρήτη), εξασφαλίζοντας με αυτό τον τρόπο ότι όλες οι μεγάλες περιοχές θα αντιπροσωπεύονται στο δείγμα.

1ο στάδιο: σε κάθε στρώμα/περιοχή επιλέχθηκε το πλήθος των PSU ανάλογα του μεγέθους του στρώματος.

2ο στάδιο: σε κάθε επιλεγμένο PSU επιλέχθηκαν δύο απογραφικοί τομείς με πιθανότητα ανάλογη του μεγέθους τους.

Οι απογραφικοί τομείς είναι γεωγραφικές οντότητες οι οποίες περιλαμβάνουν 200 με 1.100 νοικοκυριά. Σε κάθε επιλεγμένο PSU οι τομείς στρωματοποιήθηκαν ως προς την αστικότητα (αστικοί/αγροτικοί). Συνολικά επιλέχθηκαν 200 απογραφικοί τομείς, από τους οποίους το 70% ήταν αστικοί και το 30% αγροτικοί.

3ο στάδιο: σε κάθε έναν από τους επιλεγμένους απογραφικούς τομείς επιλέχθηκαν με απλή τυχαία δειγματοληψία 33 νοικοκυριά.

Σε κάθε επιλεγμένο τομέα δημιουργήθηκε ένα πλαίσιο δειγματοληψίας, καταγράφοντας όλα τα νοικοκυριά του τομέα, από τον οποίο επιλέχθηκαν 33 νοικοκυριά με απλή τυχαία δειγματοληψία. Συνολικά επιλέχθηκαν $33 \times 200 = 6.600$ νοικοκυριά.

4ο στάδιο: σε κάθε ένα από τα 6.600 επιλεγμένα νοικοκυριά καταγράφηκαν όλα τα μέλη και με γεννήτρια τυχαίων αριθμών επιλέχθηκε ένα μέλος του νοικοκυριού για να συμμετάσχει στην έρευνα. Το ποσοστό έφτασε το

69.6%. Η έρευνα έδειξε ότι 38.2% του πληθυσμού (51.2% των ανδρών, 25.7% των γυναικών) καπνίζουν.

Ο υψηλός αυτός επιπολασμός δημιουργεί ένα περιβάλλον που ευοδώνει τη συνεχή τροφοδότηση των καπνιστών από πιο νέες ηλικίες και δυσχεραίνει κάθε προσπάθεια ελέγχου της καπνιστικής συνήθειας. Οι περισσότεροι καπνιστές ξεκινούν το κάπνισμα τα πρώτα χρόνια της εφηβείας τους και με πολύ μεγάλη δυσκολία καταφέρνουν να σταματήσουν στην ενήλικη ζωή τους με πολύ υψηλό τίμημα αναφορικά με την υγεία τους σε επίπεδο ατομικό, οικογενειακό αλλά και κοινωνικό. Το άτομο που αρχίζει να καπνίζει, δηλ. ο έφηβος ή ο νεαρός ενήλικας κατά κύριο λόγο, έχει ένα διαφορετικό εσωτερικό περιβάλλον από αυτόν που δε θα γίνει κάποτε συστηματικός καπνιστής. Αυτό που φαίνεται από τη διεθνή βιβλιογραφία αλλά και από μια μελέτη του ιδρύματος «ΘΩΡΑΞ» σε 5.600 παιδιά 7-18 ετών σε όλη την Ελλάδα (ακαδ.έτος 1998-99) είναι ότι οι κύριοι στόχοι και τελικά θύματα της καπνιστικής επιδημίας είναι οι έφηβοι με ευάλωτο ψυχισμό. Στη μελέτη αυτή το 13% των μαθητών ήταν καπνιστές και η μέση ηλικία έναρξης ήταν για τα αγόρια 12,9 \pm 2,5 και για τα κορίτσια 13,1 \pm 1,9 [8].

Στη 15 ετία που ακολούθησε ο επιπολασμός της καπνιστικής συνήθειας των εφήβων εκτιμήθηκε με ακρίβεια με τη διεξαγωγή δύο φάσεων (το 2005 και το 2013) της μελέτης GYTS (global youth tobacco survey) σε πανελλαδικό δείγμα και τη μεθοδολογία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων της Αμερικής [5,9].

Το GYTS χρησιμοποιεί μία διεθνώς τυποποιημένη μεθοδολογία, η οποία περιλαμβάνει το σχεδιασμό δείγματος με σχολεία που επιλέχθηκαν ανάλογα με τον αριθμό των εγγεγραμμένων μαθητών. Οι τάξεις στα επιλεγμένα σχολεία επιλέγονται τυχαία και οι μαθητές των τάξεων αυτών καλούνται να συμμετάσχουν στην έρευνα. Το GYTS βασίζεται σε ένα ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει ένα σετ βασικών και ένα σετ προαιρετικών ερωτήσεων, ώστε να προσαρμόζεται στις ανάγκες της κάθε χώρας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τις εξής θεματικές ενότητες: χρήση προϊόντων καπνού, διακοπή καπνίσματος, έκθεση στο παθητικό κάπνισμα, διαφημίσεις από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης υπέρ και κατά του καπνίσματος, ευκολία πρόσβασης σε καπνικά

προϊόντα και γνώσεις και συμπεριφορές σχετικά με το κάπνισμα. Η μελέτη GYTS διεξήχθη στη χώρα μας το 2013 από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και το τμήμα Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Χρησιμοποιήθηκε η Γεωγραφικά Στρωματοποιημένη Δειγματοληψία καθε ομάδας (Stratified Cluster Sampling).

Με δύο Στρώματα: 1. Αττική & 2. Υπόλοιπη Ελλάδα, ενώ οι Πρωταρχικές Μονάδες Δειγματοληψίας ήταν 30 Γυμνάσια από κάθε στρώμα. Οι τελικές Μονάδες Δειγματοληψίας απαρτίζονταν από όλους τους μαθητές των επιλεγμένων τμημάτων. Η συμμετοχή των μαθητών από τα επιλεγμένα τμήματα ήταν εθελοντική. Συνολικά, 4.618 παιδιά 13 -15 ετών συμμετείχαν στην έρευνα με ποσοστό ανταπόκρισης 87.7%. Συνολικά, 15.0% των νέων (16.9% των αγοριών, 12.9% των κοριτσιών) καπνίζουν.

Παρά τις πρόσφατες όμως προσπάθειες, με την ψήφιση του αντικαπνιστικού νόμου και επιτυχίες στην εφαρμογή του Πλαισίου Σύμβασης του ΠΟΥ για τον έλεγχο του καπνίσματος στην Ελλάδα, η χώρα κατέχει ακόμα ένα από τα υψηλότερα ποσοστά ενήλικων χρηστών καπνού παγκοσμίως και το υψηλότερο ποσοστό στις χώρες της ΕΕ. Όπως προκύπτει από τις έρευνες που προαναφέρθηκαν, η Ελλάδα παρουσιάζει την υψηλότερη αναλογία καπνιστών μεταξύ των δυτικοευρωπαϊκών

χωρών και, αν και κατά την τελευταία δεκαετία παρατηρείται μείωση του ποσοστού, παρόλα αυτά, παραμένει το υψηλότερο μεταξύ των χωρών της δυτικής Ευρώπης [10].

Στη χώρα μας, στο κάπνισμα αποδίδονται περίπου 10.000 χιλιάδες θάνατοι ετησίως, αφού αποτελεί βασικό παράγοντα πρόκλησης πολλών μορφών καρκίνου και σχεδόν του συνόλου των καρδιαγγειακών επεισοδίων σε κάθε ηλικία. Επίσης, στο κάπνισμα αποδίδεται η πρόκληση Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ) σε τουλάχιστον 300.000 ανθρώπους.

Κρίνεται επομένως σκόπιμο το κάπνισμα να παραμείνει προτεραιότητα των πολιτικών της χώρας μας, η επανεξέταση και επικαιροποίηση του προηγούμενου σχεδίου δράσης με νέα στοιχεία και δεδομένα σε μέρος της εθνικής στρατηγικής, όπως άλλωστε υπαγορεύεται από τη σύμβαση πλαίσιο WHO-FCTC που έχει υπογράψει και η Ελλάδα. Με τον τρόπο αυτό θα επισημανθεί η σημασία του προβλήματος και δύνανται να διευρυνθούν οι δράσεις για την καταπολέμησή του καπνίσματος. Επιπλέον, επιβάλλεται η υιοθέτηση δέσμης συγκεκριμένων μέτρων, τα οποία έχουν προταθεί και δοκιμαστεί και σε άλλες χώρες, όπως η Νορβηγία και η Τουρκία (WHO, 2010 & WHO, 2011) και έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά στον έλεγχο της καπνιστικής συνήθειας.

Βιβλιογραφία

1. Britton J. Tobacco control efforts in Europe. *Lancet* 2013;381:1588-95
2. Royal College of Physicians. Nicotine Addiction in Britain. A report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London: Royal College of Physicians of London, 2000.
3. Gilmore AB, Mc Kee M. Moving east: how the transnational tobacco industry gained entry to the emerging markets of the former Soviet Union-Part 1: establishing cigarette imports. *Tob Control* 2004;13:143-50
4. Mackay J. The global epidemiology of tobacco and related chronic diseases. *Public Health* 2012;126:199-201
5. Kyrlesi A, Soteriades ES, Warren CW, Kremastinou J, Papastergiou P, Jones NR, Hadjichristodoulou C. Tobacco use among students aged 13-15 years in Greece: the GYTS project. *BMC Public Health*. 2007 Jan 8;7:3.
6. Palipudi KM, Morton J, Hsia J, Andes L, Asma S, et al. Methodology of the Global Adult Tobacco Survey -- 2008-2010. *Glob Health Promot*. 2013 Sep 16; [Epub ahead of print]
7. GATS: Global Adult Tobacco Survey (GATS) Fact sheet: Greece 2013. Athens, National School of Public Health, University of Thessaly, World Health Organisation & US CDC Foundation, 2013 (<http://www.nsph.gr/default.aspx?page=home>, (ΠΕΚ-Πρόγραμμα για τον Έλεγχο της Καπνιστικής Συνήθειας) accessed June 2014).
8. Ρούσσοι Χ. Κάπνισμα: Η μεγάλη επιδημία. *Πνεύμων* 2000;1:1-7
9. GYTS: Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Fact sheet: Greece 2013. Athens, National School of Public Health, University of Thessaly, World Health Organisation & US CDC Foundation, 2014 (<http://www.nsph.gr/default.aspx?page=home>, (ΠΕΚ-Πρόγραμμα για τον Έλεγχο της Καπνιστικής Συνήθειας) accessed June 2014).
10. Ν. 3868/2010 ολική απαγόρευση καπνίσματος σε δημόσιους χώρους από 1.9.2010.

Μπαρμπούνη Αναστασία, Ραχιώτης Γιώργος, Κρεμαστινού Τζένη

Απρίλιος 2014

Πίνακας 1. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) στο σύνολο της χώρας με ημερομηνία δήλωσης 01/04/2014 – 30/04/2014 και διάμεση τιμή δηλωθέντων κρουσμάτων Απριλίου 2004–2013 και εύρος τιμών.

Νόσημα	Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων			
	Απρίλιος 2014	Διάμεση τιμή Απρίλιος 2004–2013	Ελάχιστη τιμή Απρίλιος 2004-2013	Μέγιστη τιμή Απρίλιος 2004-2013
Αλλαντίαση	0	0	0	1
Ανεμειλογιά με επιπλοκές	2	1	0	5
Άνθρακας	0	0	0	0
Βρουκέλλωση	21	14	6	46
Διφθερίτιδα	0	0	0	0
Εγκεφαλίτιδες από αρμπο-ιούς	0	0	0	0
Ελονοσία	2	1	0	5
Ερυθρά	0	0	0	1
Ευλογιά	0	0	0	0
Εχινοκοκκίαση	3	1	0	4
Ηπατίτιδα Α	2	6,5	3	12
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	1	5	1	13
Ηπατίτιδα C, οξεία & επιβεβαιωμένο αντι-HCV θετικό (α' διάγνωση)	1	2	0	9
Ιλαρά	0	0	0	105
Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	0	0	0	0
Κοκκύτης	2	0,5	0	7
Λεγιονέλλωση	1	1	0	6
Λεισμανίαση	7	2,5	1	7
Λεπτοσπείρωση	2	1	0	4
Λιστερίωση	2	0	0	2
Λοίμωξη από εντεροαιμορραγικό κολοβακτηρίδιο (EHEC)	0	0	0	1
Λύσσα	0	0	0	0
Μελιοειδωση-Μάλη	0	0	0	0
Μηνιγγίτιδα				
άσηπτη	41	10,5	5	20
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	13	12	9	26
αγνώστου αιτιολογίας	0	2,5	0	6
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	6	8,5	4	14
Πανώλη	0	0	0	0
Παρωτίτιδα	0	0	0	3
Πολιομυελίτιδα	0	0	0	0
Πυρετός Q	1	0	0	2
Σαλμονέλλωση (μη τυφο – παρατυφική)	23	30,5	9	42
Σιγκέλλωση	5	0,5	0	7
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	0	1	0	5
Τέτανος / Τέτανος νεογνικός	0	0,5	0	1

Τουλαραιμία	0	0	0	0
Τριχίνωση	0	0	0	0
Τυφοειδής πυρετός / παράτυφος	1	0,5	0	3
Φυματίωση	34	52	40	72
Χολέρα	0	0	0	0

Πίνακας 2. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) ανά περιφέρεια της χώρας με ημερομηνία δήλωσης 01/04/2014 – 30/04/2014 (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
Ανεμειλογιά με επιπλοκές	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Βρουκέλλωση	0	2	0	2	2	0	7	2	3	2	0	0	1	0
Ελονοσία	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Εχίνοκοκκίαση	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
Ηπατίτιδα Α	1	1	0	0	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	1	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα C, οξεία & επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό (α' διάγνωση)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Κοκκύτης	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Λεγιονέλλωση	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Λεισμανίαση	0	0	0	0	2	1	1	0	2	0	1	0	0	0
Λεπτοσπείρωση	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Λιστερίωση	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Μηνιγγίτιδα														
άσηπτη	1	4	0	4	2	0	4	0	19	2	0	0	5	0
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	1	1	0	0	1	0	2	1	5	1	0	0	1	0
αγνώστου αιτιολογίας	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	3	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Πυρετός Q	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Σαλμονέλλωση	3	1	0	0	1	1	0	2	10	2	0	2	0	1
Σιγκέλλωση	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0
Τυφοειδής πυρετός / παράτυφος	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Φυματίωση	3	9	0	2	2	1	1	1	9	3	0	1	1	1

Πίνακας 3. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα, για το σύνολο της χώρας, με ημερομηνία δήλωσης 01/04/2014 – 30/04/2014 (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	
Ανεμευλογιά με επιπλοκές	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Βρουκέλλωση	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	4	1	1	1	6	1	1	0	0
Ελονοσία	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Εχινοκοκκίαση	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Ηπατίτιδα Α	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	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	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα C, οξεία & επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό (α' διάγνωση)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Κοκκύτης	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Λεγιονέλλωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Λεισμανίαση	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Λεπτοσπείρωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Λιστερίωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Μηνιγγίτιδα άσηπτη	3	2	1	3	10	6	0	2	1	2	3	3	2	0	1	1	1	0	0	0	0
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου) αγνώστου αιτιολογίας	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	2	0	0	0
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	1	0	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Πυρετός Q	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Σαλμονέλλωση	3	3	6	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
Σιγκέλλωση	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Τυφοειδής πυρετός / παράτυφος	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Φυματίωση	0	0	0	0	0	0	2	4	2	1	3	1	5	3	2	1	2	7	1	0	0

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 τον Απρίλιο 2014 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 που παρά το φόρτο εργασίας τους, αντιλαμβάνονται τη σημασία της συστηματικής δήλωσης των κρουσμάτων των λοιμωδών νοσημάτων και τους οποίους ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία τους.

Κοινή Ευρωπαϊκή Δράση «Joint Action on Quality improvement of HIV prevention in Europe»

Η Κοινή Ευρωπαϊκή Δράση «Joint Action on Quality improvement of HIV prevention in Europe», με συμμετοχή 25 εταιρών (associate partners) και 17 συνεργατών (collaborators) από 25 Κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και συντονιστή το ομοσπονδιακό κέντρο εκπαίδευσης για την Υγεία –Bzga του Υπουργείου Υγείας της Γερμανίας, έχει ως σκοπό τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων πρόληψης για την HIV Λοίμωξη με τη χρήση εργαλείων πιστοποίησης (Quality Assurance -QA) και εργαλείων βελτίωσης της ποιότητας (Quality Improvement -QI). Τα εργαλεία QA πιστοποιούν την ποιότητα των υπηρεσιών και δράσεων σε σύγκριση με συγκεκριμένους προτυποποιημένους δείκτες. Τα εργαλεία QI προσδιορίζουν, εφαρμόζουν και αξιολογούν στρατηγικές, ώστε να αναβαθμίζονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες και να βελτιώνονται οι ποιοτικοί στόχοι.

Από την Κοινή Δράση θα διαμορφωθούν πέντε πρακτικά εργαλεία ποιότητας QA/QI προσαρμοσμένα ειδικά για τα προγράμματα πρόληψης για την HIV Λοίμωξη και θα προωθηθεί η ενημέρωση της πολιτικής ηγεσίας και των υπεύθυνων φορέων για τη χάραξη στρατηγικού σχεδιασμού, ώστε να υποστηριχθεί η ενσωμάτωση των διαδικασιών βελτίωσης της ποιότητας στα προγράμματα πρόληψης για την HIV Λοίμωξη. Στο πλαίσιο της Δράσης QHP θα εκπαιδευτούν σε ευρωπαϊκό επίπεδο τουλάχιστον 100 εξειδικευμένα στελέχη που θα είναι ικανά να εκπαιδεύσουν άλλους σε εθνικό επίπεδο. Η Κοινή δράση θα παρέχει υποστήριξη σε τουλάχιστον 80 προγράμματα παρεμβάσεων πρόληψης για την HIV λοίμωξη, ώστε να εφαρμοστούν τα εργαλεία QA/QI. Για περισσότερες πληροφορίες για την κοινή δράση παρακαλούμε επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.qualityaction.eu

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων ΚΕΕΛΠΝΟ, μετά από σχετικό ορισμό από το Υπουργείο Υγείας το Φεβρουάριο 2012, συμμετέχει ως εταίρος (associate partner) στην Κοινή Δράση στα ακόλουθα πακέτα εργασίας:

- WP4- Tools-Διαμόρφωση εργαλείων αξιολόγησης προγραμμάτων πρόληψης και εκπαιδευτικού υλικού
- WP5 Capacity building -Εκπαίδευση προσωπικού
- WP6 Practical Application – πιλοτική εφαρμογή και υλοποίηση σε εθνικό επίπεδο
- WP7 Principles and Criteria – Διαμόρφωση κατευθυντήριων οδηγιών για την υιοθέτηση των εργαλείων & δεικτών αξιολόγησης
- WP 8 Policy Development – Διαμόρφωση Πολιτικής για προώθηση της ενσωμάτωσης QA/QI σε στρατηγικό επίπεδο.
- Για τη Δράση έχει διατεθεί εξειδικευμένο προσωπικό του Γραφείου HIVΛοίμωξης & ΣΜΝ καθώς και του τμήματος Παρεμβάσεων στην Κοινότητα αποτελούμενο από τους: Βασιλεία Κοντέ, MD, Μάγδα Πύλλη, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Σταμάτη Πουλή, Νοσηλεύτη ΠΕ, MSc, Χρήστο Χρυσομάλλη, Ψυχολόγο, MSc, Ηλία Λιάντη, Ψυχολόγο, MSc. Στόχοι είναι, η δημιουργία μιας σταθερής ομάδας εκπαιδευτών σε εθνικό επίπεδο, η εκπαίδευση πάνω από 30 στελεχών στη χρήση των εργαλείων ποιότητας καθώς και η παροχή τεχνικής υποστήριξης σε όλα τα προγράμματα πρόληψης για την HIV Λοίμωξη που επιθυμούν να τα χρησιμοποιήσουν. Για την ενημέρωση και εκπαίδευση όλων των ενδιαφερομένων που υλοποιούν προγράμματα πρόληψης για την HIV Λοίμωξη πραγματοποιούνται οι ακόλουθες δράσεις:

Quality Action Roadshow, ΚΕΕΛΠΝΟ, 23 & 24 Οκτωβρίου 2013

Για την ενημέρωση σχετικά με την κοινή δράση πραγματοποιήθηκε εκδήλωση σε συνεργασία με το συντονιστή της δράσης σε ευρωπαϊκό επίπεδο, κ. Matthias Wentzlaff-Eggebert (Bzga).

Οι εμπλεκόμενοι φορείς από κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς φορείς ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση ενδιαφέροντος και ως τώρα έχουν κατατεθεί 31 αιτήσεις για συμμετοχή στα προγράμματα εκπαίδευσης καθώς και στη χρήση εργαλείων ποιότητας σε προγράμματα.

Εκπαίδευση στο Εργαλείο Ποιότητας: Succeed, ΚΕΕΛΠΝΟ 18 & 19 Φεβρουαρίου 2014

Εκπαιδύτρια Viveca Urwitz Succeed Tool expert

Συμμετοχή 20 εκπαιδευόμενοι

Εκπαίδευση σε Ευρωπαϊκό Επίπεδο

- 8-11 Απριλίου 2014: Training Workshop QIP, Dublin
- 7-9 Μαΐου 2014: Training Workshop, QIP, Program Tool, Ljubljana
- 13-16 Μαΐου 2014: Training Workshop Succeed, PIQA, PQD, Tallinn

Cluster Media Meeting on HIV Prevention 12 & 13 Ιουνίου 2014

Κατά τη διάρκεια του media cluster meeting on HIV projects που συνδιοργανώθηκε από το ΚΕΕΛΠΝΟ και τη Consumers, Health and Food Executive Agency –Chafea στο πλαίσιο της Ελληνικής Προεδρίας του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις 12 & 13 Ιουνίου 2014, πραγματοποιήθηκε workshop με θέμα: «How to promote the use of QA/QI tools». Σκοπός της εκδήλωσης ήταν η ενημέρωση σχετικά με τη Δράση και η ανταλλαγή απόψεων μεταξύ εκπροσώπων φορέων που υλοποιούν προγράμματα πρόληψης για την HIV λοίμωξη, εκπροσώπων φορέων χάραξης πολιτικών υγείας και δημοσιογράφων. Κατά τη διάρκεια του workshop οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε ομάδες και κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικά με την υιοθέτηση των εργαλείων ποιότητας στις πολιτικές υγείας.

Προσεχείς Εκπαιδεύσεις

- Εκπαίδευση PQD ΚΕΕΛΠΝΟ, 8 & 9 Σεπτεμβρίου 2014
- Εκπαίδευση QIP: ΚΕΕΛΠΝΟ Οκτώβριος 2014

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ www.keelpno.gr

Εκπαίδευση στο εργαλείο Ποιότητας Succeed-Φεβρουάριος 2014



Workshop on Quality Action - Media Cluster Meeting on HIV Projects-Ιούνιος 2014



Βασιλεία Κοντέ, MD
Συντονίστρια Ελληνικής Συμμετοχής στην Ευρωπαϊκή Δράση QHP
Γραφείο HIV Λοίμωξης & ΣΜΝ

Εκπαίδευση των επιμελητών καταγραφής ή καταγραφών καρκίνου στην ηλεκτρονική καταγραφή του καρκίνου.

Στο πλαίσιο ανάπτυξης του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών (EAN), ολοκληρώθηκε η ανάπτυξη της διαδικτυακής εφαρμογής για την ηλεκτρονική καταγραφή των νεοπλασμάτων. Η ανάπτυξη της εφαρμογής έγινε με απόλυτο σεβασμό στα προσωπικά στοιχεία των ασθενών, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις της άδειας λειτουργίας του EAN από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΑΠΔΠΧ), με στόχο τη διασφάλιση του απορρήτου και της ιδιωτικότητας των ασθενών.

Η εφαρμογή τέθηκε σε παραγωγική λειτουργία από τη Δευτέρα 26 Μαΐου 2014, ενώ η προσβασιμότητα των Καταγραφών-Νοσοκομείων γίνεται σταδιακά ανά ομάδα νοσοκομείων, η οποία πρωτίστως λαμβάνει τη σχετική εκπαίδευση από τα στελέχη του EAN στο ΚΕ-ΕΛΠΝΟ. Προτεραιότητα δόθηκε στα Ειδικά-

Ογκολογικά, Πανεπιστημιακά και Νοσοκομεία με περισσότερες από 300 κλίνες.

Μέχρι την Τρίτη 17 Ιουνίου, ολοκληρώθηκαν τέσσερα εκπαιδευτικά φροντιστήρια, στις 20/5, 29/05, 3/6 και 4/6, ενώ έχουν προγραμματισθεί δύο ακόμα φροντιστήρια για τις 26/6 και 3/7. Συνολικά, έχουν εκπαιδευτεί σαράντα οχτώ (48) καταγραφείς από δημόσια νοσοκομεία, ενώ τριάντα τέσσερα (34) νοσοκομεία έχουν πρόσβαση στην εφαρμογή.

Η ανάπτυξη του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών είναι πλέον πραγματικότητα και για τη χώρα μας, η οποία με βάση τις δεσμεύσεις που έλαβε απέναντι στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, κατά την 66η World Health Assembly στη Γενεύη στις 20-28 Μαΐου 2013, οφείλει να έχει αξιόπιστα στοιχεία για την επίπτωση του καρκίνου μέχρι το 2015.

Δράπτοντας της ευκαιρίας, ευχαριστούμε ξανά τους καταγραφείς καρκίνου στα Νοσοκομεία καθώς και την ιατρική κοινότητα και επιστημονικές εταιρείες που βοηθούν στην υλοποίηση αυτού του δύσκολου εγχειρήματος σε πραγματικά δύσκολους καιρούς για τα Νοσοκομεία.

E. Τζάλα, PhD

***Υπεύθυνη Τμήματος Εκπαίδευσης και Εθνικών Αρχείων
Υπεύθυνη Γραφείου Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών και Σπανίων Νόσων***

Οδηγίες για τους επισκέπτες στο Παγκόσμιο Κύπελλο Ποδοσφαίρου 2014 στη Βραζιλία



Το 20^ο Παγκόσμιο Κύπελλο Ποδοσφαίρου του 2014 (2014 FIFA World Cup) θα διεξαχθεί στη Βραζιλία, από τις 12 Ιουνίου έως τις 13 Ιουλίου. Είναι η δεύτερη φορά που η Βραζιλία θα φιλοξενήσει το Παγκόσμιο Κύπελλο Ποδοσφαίρου, έπειτα από το 1950. Συμμετέχουν οι εθνικές ομάδες 31 χωρών και η εθνική ομάδα της Βραζιλίας.

Συνολικά, θα πραγματοποιηθούν 64 αγώνες που θα διεξαχθούν σε 12 πόλεις σε όλη τη Βραζιλία, στα στάδια:

- Ρίο ντε Τζανέιρο, ΡΤ - Estádio do Maracanã
- Μπραζιλία, ΝΦ - Estádio Nacional Mané Garrincha
- Σάο Πάολο, ΣΠ - Arena Corinthians
- Φορταλέζα, ΣΕ - Estádio Castelão
- Μπέλο Οριζόντε, ΜΖ, - Estádio Mineirão
- Πόρτο Αλέγκρε, ΡΣ, - Estádio Beira-Rio
- Σαλβαδόρ, ΜΑ - Arena Fonte Nova
- Ρεσίφε, ΠΕ - Arena Pernambuco
- Κουϊάμπα, ΜΤ - Arena Pantanal
- Μανάους, ΑΜ - Arena Amazônia
- Νατάλ, ΡΝ - Arena das Dunas
- Κουριτίμπα, ΡΡ - Arena da Baixada

Πριν το ταξίδι

Η Βραζιλία είναι η μεγαλύτερη και πολυπληθέστερη χώρα της Λατινικής Αμερικής. Καταλαμβάνει τεράστια έκταση στην ανατολική ακτή και στην ενδοχώρα της Νότιας Αμερικής με αποτέλεσμα μεγάλη ποικιλία κλιματικών συνθηκών.

Στη Βραζιλία ενδημούν:

- Τροφιμογενώς και υδατογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως ηπατίτιδα Α, τυφοειδής πυρετός.
- Νοσήματα μεταδιδόμενα με δήγματα εντόμων, όπως κίτρινος πυρετός, ελονοσία, δάγκειος πυρετός.
- Αιματογενώς & σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως ηπατίτιδα Β, HIV.
- Νοσήματα που μεταδίδονται από δραστηριότητες σε νερό λιμνών ή ποταμών, όπως σχιστοσωμίαση.
- Άλλα νοσήματα, όπως λύσσα.

Συνιστάται η επίσκεψη στον ιατρό 4-6 εβδομάδες πριν την αναχώρηση, ώστε να γίνει έλεγχος των εμβολιασμών και να χορηγηθούν αναμνηστικές δόσεις, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Συγκεκριμένα:

- Μία δόση MMR σε όσους έχει χορηγηθεί μόνο μία δόση και δύο δόσεις σε όσους δεν έχουν λάβει καμία δόση. Άνοσοι θεωρούνται όσοι έχουν λάβει δύο δόσεις του εμβολίου ή έχουν ιστορικό νόσου.
- Αναμνηστική δόση του εμβολίου τετάνου-διφθερίτιδας ενηλίκων, αν δεν έχει χορηγηθεί τα τελευταία 10 χρόνια.
- Αναμνηστική δόση εμβολίου πολιομυελίτιδας.

Επιπλέον:

- Εμβόλιο κίτρινου πυρετού
- Εμβόλιο ηπατίτιδας Α
- Εμβόλιο ηπατίτιδας Β
- Εμβόλιο τυφοειδούς πυρετού

Ελονοσία

Συνιστάται προφυλακτική αγωγή με ατοβακόνη/προγουανίλη, δοξουκυκλίνη ή μεφλοκίνη στις πολιτείες Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Para, Rondonia, Roraima, Tocantins και Maranhão και σε αστικές περιοχές, όπως οι Belem, Boa Vista, Macapa, Manaus, Maraba, Porto Velho και Santarem. Δεν υπάρχει κίνδυνος στους καταρράκτες Iguassu.

Λύσσα

Για την προφύλαξη από τη λύσσα, σε περίπτωση δαγκώματος από ζώο ή νυχτερίδα, συνιστάται άμεση μετάβαση (εντός 48 ωρών) σε Μονάδα Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό, συνιστάται η προληπτική χορήγηση του εμβολίου της λύσσας.

Ασφαλιστική κάλυψη

Απαραίτητη είναι η μέριμνα για την ασφαλιστική κάλυψη κατά τη διάρκεια του ταξιδιού. Επίσης, τα στοιχεία επικοινωνίας με την Ελληνική Πρεσβεία στη Βραζιλία ανευρίσκονται στο <http://www.emb-grecia.org.br/>.

Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού

- Προληπτικά μέτρα για την αποφυγή ατυχημάτων
- Προληπτικά μέτρα κατά την κατανάλωση τροφίμων και ποτών
- Διάρροια των ταξιδιωτών
- Προστασία από τα έντομα
- Προληπτικά μέτρα για την ηλιακή ακτινοβολία
- Προστασία από σεξουαλικά και αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα
- Προληπτικά μέτρα έναντι των δηγμάτων από ζώα: Πληροφορίες για Ταξιδιώτες
- Προληπτικά μέτρα έναντι των δηγμάτων από ζώα ύποπτα με λύσσα: Πληροφορίες για ταξιδιώτες
- Οδηγίες για τους ταξιδιώτες που λαμβάνουν

συνταγογραφούμενα φάρμακα

- Φαρμακείο ταξιδιωτών

Εγκληματικότητα

Λόγω της υψηλής εγκληματικότητας, για να είστε ασφαλής στη Βραζιλία:

- Σεβαστείτε τους νόμους της χώρας και τα τοπικά έθιμα.
- Αποφύγετε την κυκλοφορία χωρίς συνοδεία τη νύχτα και την περιήγηση σε περιοχές μη τουριστικές και απομακρυσμένες.
- Μη φοράτε κοσμήματα και ακριβά ρούχα.
- Να έχετε φωτοτυπία του διαβατηρίου μαζί σας, φυλάξτε το διαβατήριό στο ξενοδοχείο.
- Μην έχετε μεγάλα ποσά μετρητών μαζί σας.
- Να είστε προσεκτικοί κατά την κατανάλωση αλκοόλ. Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ έχει άμεσες επιβλαβείς συνέπειες, όπως τραυματισμούς, πνιγμούς ή σεξουαλικά επικίνδυνες συμπεριφορές.

Μετά το ταξίδι

Εάν δεν αισθάνεστε καλά μετά την επιστροφή σας, συνιστάται η επίσκεψη στον ιατρό και η επισήμανση του πρόσφατου ταξιδιού σας.

Χρήσιμες ιστοσελίδες

- FIFA: World Cup Brazil 2014. Στο : <http://www.fifa.com/worldcup/index.html>
- Foreign and Commonwealth Office. World Cup 2014. Στο: <https://www.gov.uk/government/news/world-cup-2014>
- PHE and NaTHNAC: [2014 World Cup in Brazil: Health advice for fans.](#)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Στο: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/watch/world-cup-brazil>
- Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ): [[Συνοπτικός Οδηγός Υγείας για Ταξιδιώτες στο Εξωτερικό](#)]

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

e-HEALTH FORUM_2014

Η συνδιάσκεψη υψηλού επιπέδου με τίτλο: "e-Health Forum 2014" πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της ελληνικής προεδρίας του συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης και συνδιοργανώθηκε από το Υπουργείο Υγείας και το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Συγχρηματοδοτήθηκε δε από τη γενική διεύθυνση Dg Connect (Dg Communications Networks Content and Technology) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, μέσα από το χρηματοδοτικό της εργαλείο "Horizon 2020". Το κορυφαίο ευρωπαϊκό forum για την ηλεκτρονική υγεία φιλοξενήθηκε στην Αθήνα στο συνεδριακό κέντρο του Μεγάρου Μουσικής, από τις 12-14 Μαΐου 2014.



Στο εν λόγω συνέδριο συζητήθηκαν οι πολιτικές της ηλεκτρονικής υγείας, αναδείχθηκαν τα ευεργετικά αποτελέσματα που μπορεί να προσφέρει η ηλεκτρονική υγεία στους ασθενείς, παρουσιάστηκαν καινοτόμες δράσεις και αναδείχθηκε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο κυρίως η διεθνής εμπειρία και πρακτική, ώστε τα κράτη-μέλη της ΕΕ να οδηγηθούν σε συντονισμένες μεταρρυθμιστικές δράσεις σε εθνικό, ευρωπαϊκό και σε διεθνές επίπεδο.

Κατά τη διάρκεια της τριήμερης συνδιάσκεψης πραγματοποιήθηκαν μεταξύ άλλων:

- Διάσκεψη υψηλού επιπέδου για τις ευρωπαϊκές προτεραιότητες στο χώρο της ηλεκτρονικής υγείας.
- Συνάντηση του δικτύου της ηλεκτρονικής υγείας με τη συμμετοχή των εκπροσώπων

των εθνικών αρχών όλων των κρατών – μελών.

- Συνάντηση εργασίας στο πλαίσιο του μνημονίου συνεργασίας ανάμεσα στην Ε.Ε και τις ΗΠΑ σχετικά με τη διαλειτουργικότητα των εφαρμογών ηλεκτρονικής υγείας και την ανάπτυξη των ηλεκτρονικών δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού.
- Έκθεση υπηρεσιών, δράσεων και εφαρμογών με παράλληλο πρόγραμμα εκδηλώσεων και ομιλιών επιχειρηματικού, τεχνικού και επιστημονικού ενδιαφέροντος.



Στο συνέδριο δόθηκε η ευκαιρία στους συμμετέχοντες, τόσο από την Ελλάδα όσο και από τα υπόλοιπα κράτη, να αναδείξουν καλές πρακτικές και εφαρμογές στους τομείς της διασυννοριακής υγείας των ασθενών, στην περίθαλψη και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, στη διαβίωση των ηλικιωμένων και των ατόμων με χρόνιες παθήσεις και στην παροχή της εξειδικευμένης φροντίδας των ασθενών. Η κα Τζάλα, εκ μέρους του ΚΕΕΛΠΝΟ, παρουσίασε στοιχεία για το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών (ΕΑΝ).

Οι εκδηλώσεις πλαισιώθηκαν από την παρουσία και την ενεργό συμμετοχή του πολιτικού, επιχειρηματικού και επιστημονικού κόσμου, ενώ περισσότεροι από 1.500 συνέδριοι από 38 χώρες και 150 ομιλητές απ' όλον τον κόσμο και 62 εκθέτες συμμετείχαν στο συνέδριο. Το ελληνικό περίπτερο του Υπουργείου Υγείας και του ΚΕΕΛΠΝΟ θεωρήθηκε από τα καλύτερα περίπτερα της έκθεσης. Η διοργάνωση

υπήρξε άρτια και το συνέδριο ολοκλήρωσε τις εργασίες του με πλήρη επιτυχία. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επισκέψετε

την ιστοσελίδα του συνεδρίου στην παρακάτω διεύθυνση: <http://ehealth2014.org>.



www.moh.gov.gr



www.keelpno.gr



www.gr2014.eu



ec.europa.eu/programmes/horizon2020



ec.europa.eu

Ειρήνη Κυριάκη, Πολιτικός Επιστήμων, ΚΕΕΛΠΝΟ

Δράσεις γραφείου Ηπατιτίδων ΚΕΕΛΠΝΟ: Μάιος 2014

- Στις 8,9 και 12 Μαΐου 2014, το Γραφείο Ηπατιτίδων του ΚΕΕΛΠΝΟ σε συνεργασία με το Δήμο Αμαρουσίου πραγματοποίησε εμβολιασμό έναντι του τετάνου και της ηπατίτιδας Α και Β σε 110 εργατοτεχνίτες του Δήμου.

Η εν λόγω δράση έλαβε χώρα στα Πολυιατρεία του Δήμου Αμαρουσίου (Παλαιολόγου 9,Μαρούσι).

Συμμετείχαν οι κάτωθι υπάλληλοι του ΚΕΕΛΠΝΟ:

- Γεωργία Νικολοπούλου, Ιατρός Υπεύθυνη Γραφείου Ηπατιτίδων

- Αναστασία Ζησούλη, Ιατρός Γραφείου Ηπατιτίδων
- Πόπη Παπαδήμα, Ιατρός Γραφείου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
- Αντώνης Μαραγκός, Νοσηλεύτης Γραφείου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
- Αικατερίνη Τσέκου, Νοσηλεύτρια Κ.ΕΠΙΧ
- Βάσω Δρακονταειδή, Διοικητική Υπάλληλος του Τμήματος Διοικητικού Συντονισμού
- Στις 30 Μαΐου 2014, η Υπεύθυνη του Γραφείου Ηπατιτίδων ΚΕΕΛΠΝΟ, Δρ Γεωργία Νικολοπούλου, συμμετείχε σε τηλεοπτική εκπομπή με θέμα τις Ιογενείς Ηπατίτιδες στο κανάλι Action 24.

Γεωργία Νικολοπούλου, Ιατρός Υπεύθυνη Γραφείου Ηπατιτίδων

Δράσεις Γραφείου Ψυχοκοινωνικής Στήριξης & Ψυχοθεραπευτικών Παρεμβάσεων

Το Γραφείο Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Ψυχοθεραπευτικών Παρεμβάσεων συνεχίζει τη συνεργασία του (έναρξη 2008) με το πρόγραμμα του ΚΕΘΕΑ «Παρέμβαση», μέσω της πραγματοποίησης μηνιαίων ενημερωτικών σεμιναρίων σχετικά με την πρόληψη της HIV λοίμωξης σε πρώην και νυν εξαρτημένα άτομα. Το μήνα Μάιο, 16/5, πραγματοποιήθηκε ενημέρωση στο πρόγραμμα Παρέμβαση σε 15 άτομα και στις 9/5 στην Εναλλακτική Κοινότητα του ΚΕΘΕΑ στη Ραφήνα, σε 35 άτομα.

Στο πλαίσιο της συνεχούς προσπάθειας του Γραφείου για την καταγραφή των αναγκών υγείας του οροθετικού πληθυσμού και τη δι-αμόρφωση προτάσεων με στόχο την αύξηση

της προσβασιμότητας σε υπηρεσίες υγείας και τη βελτίωση της ανταποκρισιμότητας του συστήματος υγείας, στελέχη του Γραφείου πραγματοποιούν επισκέψεις σε Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων των Νοσοκομείων και συναντήσεις με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Το μήνα Μάιο πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις στη ΜΕΛ του Γ. Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Άγιοι Ανάργυροι» (14/5) και στο ΠΓΝ- Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου» (22/5).

Ο Υπεύθυνος του Γραφείου κος Π. Δαμάσκος, συμμετείχε ως προσκεκλημένος ομιλητής στην ημερίδα που διοργάνωσε το Κέντρο Ζωής με θέμα «Γυναίκα και HIV - εξελίξεις και προκλήσεις» στις 28/5/2014. Το θέμα της εισήγησής του ήταν «Γυναίκα και HIV , μία κοινωνιολογική ματιά» και αναφέρθηκε στις κοινωνικές προεκτάσεις της γυναικείας οροθετικότητας, καθώς και στους κοινωνικούς εκείνους παράγοντες (κοινωνική θέση, ρόλος) που καθιστούν τη γυναίκα ευάλωτη στην HIV λοίμωξη.



Παναγιώτης Δαμάσκος, Κοινωνιολόγος Υγείας, Υπεύθυνος Γραφείου Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Ψυχοθεραπευτικών Παρεμβάσεων, Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα

“Time series analysis of the impact of tobacco control policies on smoking prevalence among Australian adults, 2001-2011”.

Bull World Health Organ. 2014 Jun 1;92(6):413-22. doi: 10.2471/BLT.13.118448. Epub 2014 Mar 18.

Συγγραφείς: Wakefield MA, Coomber K, Durkin S, Scollo M, Bayly M, Spittal MJ, Simpson JA, Hill D.

Περίληψη

Ο στόχος της μελέτης ήταν να προσδιοριστεί ο αντίκτυπος των πολιτικών ελέγχου του καπνίσματος καθώς και αντικαπνιστικών εκστρατειών από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης πάνω στον επιπολασμό του καπνίσματος σε ενήλικες Αυστραλούς.

Ο μέσος ετήσιος επιπολασμός του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της χρονικής περιόδου 2001-2011 υπολογίστηκε με τη διενέργεια δομημένων συνεντεύξεων σε τυχαία επιλεγμένο δείγμα Αυστραλών ηλικίας >18 ετών, από τις 5 μεγαλύτερες πόλεις της χώρας. Συνολικά συμμετείχαν 2.375 άτομα.

Διερευνήθηκε ο αντίκτυπος επί του επιπολασμού του καπνίσματος παραγόντων όπως: αυξημένη φορολογία στα τσιγάρα, ενίσχυση αντικαπνιστικών νόμων, αυξημένη έκθεση του πληθυσμού σε εκστρατείες ελέγχου του καπνίσματος από τα ΜΜΕ, έκθεση σε διαφημίσεις προώθησης της θεραπείας υποκατάστασης νικοτίνης.

Ο μέσος επιπολασμός καπνίσματος ήταν 19.9%, ενώ καταγράφηκε μια σημαντική πτώση από το 23.6%, το 2001, στο 17.3%, το 2011. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι η ισχυρή εφαρμογή των αντικαπνιστικών νόμων, η αύξηση των τιμών των τσιγάρων καθώς και η αυξημένη έκθεση σε αντικαπνιστικές εκστρατείες εκπαιδευμένες από τα ΜΜΕ, ήταν συνδεδεμένες με το 76% της μείωσης του επιπολασμού του καπνίσματος κατά την περίοδο 2001-2011.

Συμπερασματικά, η μελέτη υποδεικνύει ότι η εφαρμογή συνεκτικής αντικαπνιστικής πολιτικής, η αύξηση της φορολογίας στα τσιγάρα καθώς και η επένδυση σε αντικαπνιστικές εκστρατείες από τα ΜΜΕ διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο στη μείωση του επιπολασμού του καπνίσματος μεταξύ Αυστραλών ενηλίκων την περίοδο 2001-2011.

Γιώργος Ραχιώτης

Οι Έλληνες και το κάπνισμα

*Παναγιώτης Μπεχράκης, MD, PhD (Mc Gill), FCCP, Πνευμονολόγος – Εντατικολόγος, Ιατρικό Αθηνών
Αν. Καθηγητής, Harvard University, Επιστημονικά Υπεύθυνος, Πρόγραμμα HEART II, Πρόεδρος, Εθνική Επιτροπή για τον Έλεγχο του Καπνίσματος, Ερευνητής, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών, Ακαδημία Αθηνών, Πρόεδρος, European Network for Smoking and Tobacco Prevention*

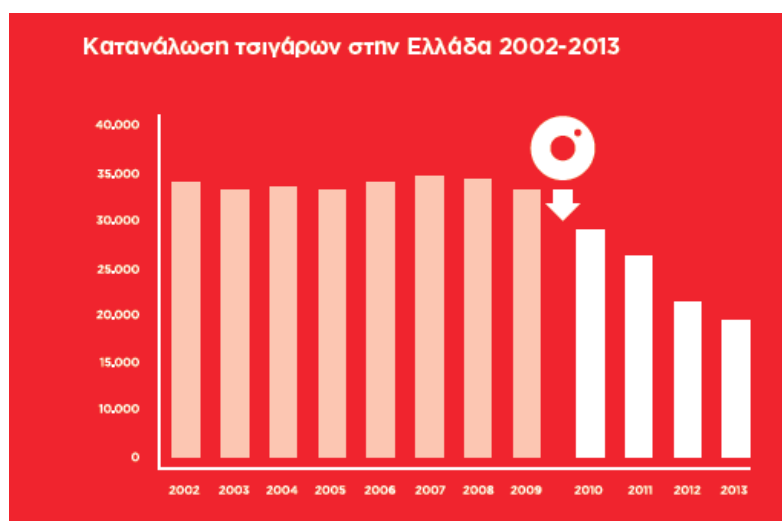


Αγαπητέ Καθηγητά, οι αγώνες σας εναντίον του καπνίσματος σας καθιστούν τον επικεφαλής των «Σταυροφόρων» προς αυτήν την κατεύθυνση. Ποια είναι τα κίνητρα που σας ωθούν να «μάχεστε» με τέτοιο ζήλο όλα αυτά τα χρόνια;

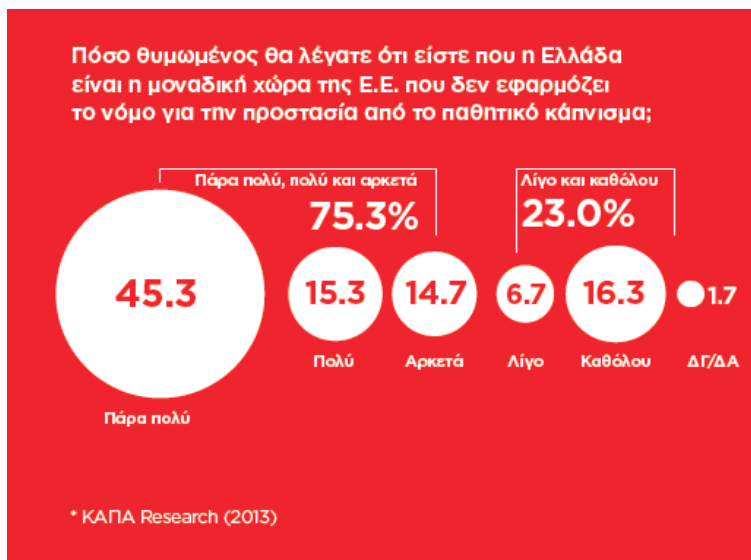
Η άσκηση της μάχιμης πνευμονολογίας και εντατικολογίας επί 40 περίπου χρόνια με φέρνει σε καθημερινή επαφή με αρρώστους που χάνουν τη ζωή τους από καρκίνο του πνεύμονα, που βασανίζονται από αναπνευστική ανεπάρκεια ή που υποφέρουν από άσθμα. Οι χιλιάδες των περιστατικών αυτών που προκαλούνται από το κάπνισμα αποτελούν το συναισθηματικό και λογικό κίνητρο των προσπαθειών μου. Κανείς δεν μπορεί να φανταστεί πόσο δύσκολο είναι να ανακοινώνεις σε τρεις έως πέντε οικογένειες την εβδομάδα ότι ένας άνθρωπος τους έχει καρκίνο του πνεύμονα ή ότι πρέπει να περάσει το υπόλοιπο της ζωής του με συνεχή οξυγονοθεραπεία.

Πολλοί Έλληνες καπνίζουν. Και καπνίζουν πολύ. Ποιοι πιστεύετε είναι οι λόγοι που εξακολουθούμε να είμαστε «ψηλά» στη λίστα των χωρών με αυτό το σοβαρό πρόβλημα; Γιατί, με λίγα λόγια, συμβαίνει αυτό στους Έλληνες;

Ο μύθος του Έλληνα «θεριακλή» έχει από καιρό καταρρεύσει. Το κάπνισμα στην Ελλάδα σήμερα είναι λίγο παραπάνω από το μέσο όρο της Ευρώπης και συνεχώς μειώνεται. Όπως φαίνεται στο επισυναπτόμενο διάγραμμα, η κατανάλωση τσιγάρων στην Ελλάδα εμφανίζει μείωση μεγαλύτερη από 35% την τελευταία πενταετία και αυτό είναι το θετικό ρεκόρ της χώρας μας στον τομέα του καπνίσματος.



Ένα άλλο, επίσης, θετικό ρεκόρ είναι η μεγάλη μεταστροφή της Ελληνικής κοινής γνώμης σε θέματα σχετικά με το κάπνισμα. Στο δεύτερο διάγραμμα απεικονίζεται ο θυμός των Ελλήνων για τη μη εφαρμογή του νόμου προστασίας από το παθητικό κάπνισμα. Επισημαίνεται στο σημείο αυτό ότι ακόμη και οι μισοί καπνιστές έχουν θυμώσει από τη μη εφαρμογή της σχετικής νομοθεσίας στη χώρα μας.



Δεδομένου του περιορισμένου χώρου αυτής της συνέντευξης, πείτε μας επιγραμματικά τα «κλειδιά», τις βασικές στρατηγικές που θα πρέπει να ακολουθούμε ως κοινωνία ή ως οργανωμένη Πολιτεία για να περιορίσουμε το πρόβλημα.

Προσωπικό πιστεύω μου είναι ότι η συνταγή της επιτυχίας βρίσκεται στην εκπαιδευτική διαδικασία. Συγκεκριμένα, έχουμε αρχίσει με επιτυχία μεγάλα προγράμματα ενεργοποίησης του εκπαιδευτικού δυναμικού της χώρας για την έγκαιρη και αποτελεσματική ενημέρωση των μαθητών σε κάθε βαθμίδα της εκπαίδευσης. Με αυτόν τον τρόπο, οι μαθητές θα αναπτύξουν τους απαραίτητους μηχανισμούς για τη σωστή επιλογή του μη καπνίσματος ως προτιμητέο τρόπο ζωής. Τα πρώτα αποτελέσματα από την εφαρμογή του προγράμματος HEART II στη χώρα μας είναι ενθαρρυντικά, ιδίως όσον αφορά στην αποδοχή τους τόσο από την εκπαιδευτική κοινότητα όσο και από τους μαθητές.

Έχετε κάτι να μας πείτε για το παθητικό κάπνισμα;

Εδώ θα αφήσω τους ίδιους τους φοιτητές μας να μιλήσουν με τη φωνή τους όπως ακριβώς εκφράστηκε σε ειδική εκδήλωση στον χώρο του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στις Βρυξέλλες: «Διακήρυξη 10.329 Ελλήνων Φοιτητών για το Παθητικό Κάπνισμα ως Θέμα Ανθρώπινων Δικαιωμάτων»

Το παθητικό κάπνισμα στους κλειστούς δημόσιους χώρους είναι μια εκτεταμένη μορφή βίας, που στρέφεται κυρίως εναντίον μικρών παιδιών και αδύναμων πληθυσμιακών ομάδων, όπως είναι οι πάσχοντες από αναπνευστικά ή καρδιαγγειακά νοσήματα.

Ιδιαίτερο είναι το πρόβλημα των εγκύων γυναικών και των εργαζομένων στους χώρους αυτών, που χωρίς δυνατότητες άμυνας υποβάλλονται σε υποχρεωτικό κάπνισμα και υφίστανται βαριές συνέπειες σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο.

Η κατάσταση στην Ελλάδα εμφανίζεται ανεξέλεγκτη, καθώς οι νόμοι του ίδιου μας του κράτους (N. 3730/08 και N.3868/10) δεν εφαρμόζονται και οι Διεθνείς Συμφωνίες ([World Health Organisation, Framework Convention on Tobacco Control, Article 8, Guidelines on Protection from Exposure to Tobacco Smoke](#)) καταπατούνται, προκειμένου να μη θιγούν συγκεκριμένα οικονομικά συμφέροντα.

Εμείς, ως ακαδημαϊκοί πολίτες της χώρας αυτής, παρεμβαίνουμε αποφασιστικά και ζητούμε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και από το [European Network for Smoking and](#)

Tobacco Prevention (ENSP) την ανάληψη πρωτοβουλίας προς κάθε κατεύθυνση, για την ανάδειξη και επίσημη αναγνώριση του παθητικού καπνίσματος ως μείζον παγκόσμιο θέμα παραβίασης ανθρωπίνων δικαιωμάτων υγείας, εργασίας και προστασίας της γυναίκας και του παιδιού.

Ως Πρόεδρος του European Network for Smoking and Tobacco Prevention τι πιστεύετε για την πορεία της μείωσης του καπνίσματος στην Ευρώπη;

Οι στόχοι είναι σαφείς:

- Πλήρης εφαρμογή του Συμφώνου Πλαισίου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τον έλεγχο του Καπνίσματος (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) μέχρι το 2020.
- Μείωση της επίπτωσης του καπνίσματος σε επίπεδα κάτω του 5% μέχρι το 2040.

Οπωσδήποτε, ο δρόμος μέχρι εκεί δεν είναι εύκολος, η πρωτοπορία όμως της ευρωπαϊκής κουλτούρας στον τομέα αυτό είναι παγκόσμια αναγκαιότητα σήμερα. Η Ευρωπαϊκή Ένωση διαθέτει το πολιτισμικό επίπεδο, την πολιτιστική παράδοση και ένα πολύ υψηλό αίσθημα κοινωνικής ευθύνης για την υλοποίηση ενός προγράμματος, που στην ουσία του, αποβλέπει στον τερματισμό μιας συνεχιζόμενης θυσίας της Δημόσιας Υγείας στο βωμό συγκεκριμένων οικονομικών συμφερόντων.

Πώς θα εντάσσετε όλα τα παραπάνω στο πλαίσιο της σύγχρονης Ιατρικής;

Η Ιατρική του 21ου αιώνα χαρακτηρίζεται από μια δυσαρμονία ανάμεσα στη διάγνωση και στη θεραπεία από τη μια μεριά και την πρόληψη από την άλλη. Συγκεκριμένα, ενώ έχουν γίνει τεράστια βήματα προόδου στη διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση των διαφόρων ασθενειών με σύγχρονα φάρμακα και τεχνικές εκπληκτικών δυνατοτήτων, εντούτοις, στον τομέα της πρόληψης υπάρχει μια μεγάλη αδυναμία εφαρμογής σε κοινωνικό επίπεδο ακόμη και των πιο στοιχειωδών ανακαλύψεων της σύγχρονης Ιατρικής. Κλασικό παράδειγμα είναι ο καρκίνος του πνεύμονα, που, αν και όλοι γνωρίζουμε ότι προκαλείται από το κάπνισμα, παρόλα αυτά, εξακολουθεί να είναι ο πρώτος θανατηφόρος καρκίνος παγκοσμίως, διότι η πρόληψη του καπνίσματος υστερεί σε όλο τον πλανήτη.

Σας ευχαριστούμε θερμότατα.

Επιμέλεια: Φίλιππος Κουκουριτάκης

Κάπνισμα

Μύθοι	Αλήθειες
Τα «ελαφρά» τσιγάρα δεν βλάπτουν.	Όλα τα τσιγάρα βλάπτουν. Ο όρος ελαφρά έχει θεωρηθεί παραπλανητικός και απαγορεύεται στην Ευρώπη.
Το τσιγάρο όποτε θέλω το κόβω.	Είναι δύσκολη η διακοπή του γιατί η νικοτίνη είναι εξαρτησιογόνος ψυχοτρόπος ουσία και προκαλεί εθισμό όπως η ηρωίνη και η κοκαΐνη.
Δύο τσιγάρα την ημέρα με τον καφέ και μετά το φαγητό δεν βλάπτουν.	Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας δεν υπάρχει όριο ασφαλείας ως προς την ημερήσια χρήση καπνού.
Το κάπνισμα πίπας, πούρου ή ναργιλέ είναι λιγότερο επιβλαβές.	Κάθε χρήση προϊόντος καπνού οδηγεί σε εξάρτηση και έχει περίπου τις ίδιες συνέπειες στον οργανισμό.
Εάν καπνίζω, κάνω κακό μόνο σε εμένα.	Το παθητικό κάπνισμα προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα στους μη καπνιστές και αναπνευστικά προβλήματα ιδιαίτερα στα παιδιά.
Κατά την εγκυμοσύνη μου, καπνίζω μόνο λίγα τσιγάρα και έτσι δεν βλάπτω το έμβρυο.	Έχει αποδειχθεί πως όχι μόνο τα λίγα τσιγάρα αλλά και το παθητικό κάπνισμα βλάπτουν το έμβρυο, διότι η νικοτίνη περνάει στην εμβρυακή κυκλοφορία και έτσι γεννιούνται παιδιά με μικρότερο σωματικό βάρος και αναπνευστικά προβλήματα. Το κάπνισμα επίσης προκαλεί αιφνίδιο θάνατο νεογνών.
Δεν κόβω το κάπνισμα γιατί καπνίζω τόσα χρόνια και ό,τι κακό ήταν να γίνει, έγινε.	Η διακοπή του καπνίσματος σε κάθε ηλικία μειώνει σημαντικά την πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών και πνευμονικών νοσημάτων και καρκίνου.
Αν και καπνίζω, αισθάνομαι πολύ καλά στην υγεία μου χωρίς κανένα πρόβλημα στις επιδόσεις μου.	Το κάπνισμα σταδιακά μειώνει τις φυσικές ικανότητες, τις αντιστάσεις του οργανισμού και τη σεξουαλική δραστηριότητα των αντρών, ενώ προκαλεί ρυτίδες και κυτταρίτιδα στις γυναίκες.

**Παναγιώτης Κ.Μπεχράκης MD, PhD (McGill), FCCP, Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος
 Ιατρικό Αθηνών, Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστήμιο Harvard, Ερευνητής,
 Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών, Ακαδημία Αθηνών, Πρόεδρος της Εθνικής
 Επιτροπής για τον Έλεγχο του Καπνίσματος, Πρόεδρος του European Network for
 Smoking and Tobacco Prevention**

Ιούνιος 2014

Ιούνιος 12-13, 2014

Τίτλος: Media Cluster Meeting on HIV Projects

Χώρα: Ελλάδα

Πόλη: Αθήνα

Τόπος Διεξαγωγής: Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: +30 210-5212-087,-012,+32 (0)22350052

Ιστοσελίδα: <http://www.mediaclustermeeting.eu/>

Ιούνιος 13, 2014

Τίτλος: Λοιμώξεις και Αντιμικροβιακή Θεραπεία στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη

Χώρα: Ελλάδα

Πόλη: Βόλος

Τόπος Διεξαγωγής: Συνεδριακό Κέντρο Θεσσαλίας

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: +30 210 5212-037,-038, 210 5212152

Ιούνιος 17, 2014

Τίτλος: CDC - Συναντήσεις για την Δημόσια Υγεία: Ηπατίτιδα C

Χώρα: Η.Π.Α.

Πόλη: Ατλάντα, Γεωργία

Τόπος Διεξαγωγής: Centers for Disease Control and Prevention, Tom Harkin Global Communications Center

Ιστοσελίδα: www.cdc.gov/about/grand-rounds

Γραφείο διεθνών σχέσεων, ΚΕΕΛΠΝΟ

Μάιος 2014



Αιμορραγικός πυρετός Ebola [1]

Έως τις 28 Μαΐου 2014, το Υπουργείο Υγείας της Γουϊνέας ανακοίνωσε συνολικά 291 κρούσματα αιμορραγικού πυρετού Ebola, συμπεριλαμβανομένων 193 θανάτων, στις περιοχές: Conakry (53 κρούσματα, 27 θάνατοι), Guekedou (179/133), Macenta (40/23), Kissidougou (7/5), Dabola (4/4), Djingaraye (1/1) και Boffa (4/0).

Έως τις 29 Μαΐου 2014, το Υπουργείο Υγείας της Σιέρα Λεόνε ανακοίνωσε συνολικά 50 (14 επιβεβαιωμένα, 3 πιθανά, 33 ύποπτα) κρούσματα αιμορραγικού πυρετού Ebola, συμπεριλαμβανομένων 6 θανάτων (2 επιβεβαιωμένοι, 3 πιθανά, 1 ύποπτο) στις περιοχές: Kailahun (37 κρούσματα, 6 θάνατοι), Kenema (1/0), Koinadugu (1/0), Bo (1/0) και Moyamba (1/0).

Έως τις 29 Μαΐου 2014, το Υπουργείο Υγείας της Λιβερίας ανακοίνωσε ένα νέο ύποπτο κρούσμα στην περιοχή Foya, το οποίο κατέληξε.

MERS κοροναϊός [1]

Από το Σεπτέμβριο 2012 έως τις 28 Μαΐου 2014, αναφέρθηκαν στον ΠΟΥ 636 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα με λοίμωξη από MERS-CoV, συμπεριλαμβανομένων 193 θανάτων. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν συστάσεις για έλεγχο στις πύλες εισόδου ή περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

Πυρετός Chikungunya [2]

Έως τις 4 Ιουνίου 2014 αναφέρθηκαν περισσότερα από 100000 ύποπτα κρούσματα:

Καραϊβική

- Anguilla: 33 επιβεβαιωμένα κρούσματα
- Antigua & Barbuda: 4 κρούσματα
- Aruba: 1 εισαγόμενο κρούσμα από το Sint Maarten
- Dominica: 1817 ύποπτα κρούσματα και 122 επιβεβαιωμένα κρούσματα
- Dominican Republic: 38639 ύποπτα, 17 επιβεβαιωμένα κρούσματα, 1 θάνατος
- Guadeloupe: 23100 ύποπτα, 1328 επιβεβαιωμένα ή πιθανά κρούσματα, 1 θάνατος
- Haiti: 6 επιβεβαιωμένα και 6312 ύποπτα κρούσματα
- Martinique: 29200 ύποπτα, 1515 επιβεβαιωμένα ή πιθανά κρούσματα, 9 θάνατοι
- Puerto Rico: 1 επιβεβαιωμένο κρούσμα
- Saint Barthélemy: 520 ύποπτα και 135 επιβεβαιωμένα ή πιθανά κρούσματα
- Saint Kitts & Nevis: 22 επιβεβαιωμένα κρούσματα
- Saint Lucia: 5 επιβεβαιωμένα κρούσματα
- Saint Martin (FR): 3320 ύποπτα, 793 επιβεβαιωμένα ή πιθανά κρούσματα, 3 θάνατοι
- Saint Vincent & Grenadines: 110 ύποπτα και 57 επιβεβαιωμένα κρούσματα
- Sint Maarten (NL): 325 ύποπτα και 301 επιβεβαιωμένα κρούσματα
- Virgin Islands (UK): 20 επιβεβαιωμένα κρούσματα

Νότια Αμερική

- French Guiana: 222 επιβεβαιωμένα ή πιθανά κρούσματα, εκ των οποίων 74% αυτόχθονα
- Guyana: 2 επιβεβαιωμένα κρούσματα

Χρήσιμοι σύνδεσμοι

1. World Health Organization (WHO). Disease outbreak news. Στο: <http://www.who.int/csr/don/> [προσπέλαση 2 Ιουνίου 2014]
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Epidemiological updates. Στο : <http://www.ecdc.europa.eu/en/press/news/Pages/News.aspx> [προσπέλαση 5 Ιουνίου 2014]

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

Ποια είναι η πρώτη κατά κεφαλήν χώρα στον κόσμο σε κατανάλωση προϊόντων καπνού;
Α. Τουρκία
Β. Ελλάδα
Γ. Αυστρία
Δ. Χιλή

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

Η απάντηση στο αίνιγμα του προηγούμενου Τεύχους: 1.Τρωκτικά, 2.Νυχτερίδες, 3.Τσιμπούρια

Απάντησαν σωστά: 18 άτομα

**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

Συντονισμός ύλης:

Φ. Κουκουριτάκης
Μ. Φωτεινέα

Συντακτική ομάδα:

Ρ. Βώρου
Θ. Γεωργακοπούλου
Φ. Κουκουριτάκης
Κ. Μέλλου
Τ. Όντρια
Τ. Πατουχέας
Β. Ρουμελιώτη
Β. Σμέτη
Μ. Φωτεινέα
Ε. Χατζηπασχάλη

Γραφιστική επιμέλεια:

Ε. Λαζανά

Επιμέλεια κειμένων:

Ρ. Βώρου
Μ. Γάτση
Φ. Κουκουριτάκης
Γ. Μελιγκώνης
Μ. Φωτεινέα

Υπεύθυνοι έκδοσης:

Τ. Κουρέα- Κρεμαστινού
Πρόεδρος ΚΕΕΛΠΝΟ
Θ. Παπαδημητρίου
Διευθυντής ΚΕΕΛΠΝΟ