



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

**ΑΝΤΖΕΛΙΝΑ ΝΤΙΛΑ
ΑΜ 19679122**

Επιβλέπουσα: ΔΗΜΗΤΡΑ ΠΕΡΗΦΑΝΟΥ, ΛΕΚΤΟΡΑΣ

ΑΘΗΝΑ, 2023



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

**ΑΝΤΖΕΛΙΝΑ ΝΤΙΛΑ
ΑΜ 19679122**

Επιβλέπουσα: ΔΗΜΗΤΡΑ ΠΕΡΗΦΑΝΟΥ

Η εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του ΠΠΣ για την λήψη του πτυχίου της Κατεύθυνσης Κοινωνικής Υγείας του Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

ΑΘΗΝΑ 2023



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH**

Diploma Thesis

Title

Prevention of Infectious Diseases in Community

Student name and surname: ANTZELINA NTILA

Registration Number: 19679122

Supervisor name and surname: DIMITRA PERIFANOU

ATHENS, 2023



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Μέλη Επιτροπής Εξέτασης συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

**Η διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Επιτροπή
Εξέτασης:**

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
	ΠΕΡΗΦΑΝΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ	ΛΕΚΤΟΡΑΣ ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
	ΝΟΤΑΡΑ ΒΕΝΕΤΙΑ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΜΕΛΟΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ	
	ΠΡΑΠΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	ΛΕΚΤΟΡΑΣ ΜΕΛΟΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένη Αντζελίνα Ντίλα του Ηλία , με αριθμό μητρώου 19679122 φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Τμήματος Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας, δηλώνω υπεύθυνα ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του/της επιβλέπουσας καθηγήτριας.*

* Ονοματεπώνυμο /ιδιότητα (Υπογραφή)

Ο/Η Δηλών/ούσα

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία αναφέρεται στην εξέλιξη των λοιμωδών νοσημάτων από την αρχαιότητα έως και σήμερα και στα διαθέσιμα προγράμματα ευαισθητοποίησης της κοινότητας που υπάρχουν σε εγχώρια αλλά και σε παγκόσμια κλίμακα.

Μέσα από μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, στην παρούσα εργασία μελετώνται τα λοιμώδη νοσήματα, ο τρόπος μετάδοσης τους, οι κατηγορίες αυτών, οι φάσεις της λοίμωξης και κάποια επιδημιολογικά δεδομένα για την Ευρώπη και την Ελλάδα.

Σε επόμενο κεφάλαιο εξετάζεται η νόσος Covid-19 ως το πιο πρόσφατο παράδειγμα πανδημίας. Αφού λοιπόν αναφέρονται κάποιες γενικές πληροφορίες για την νόσο και τον λοιμογόνο παράγοντα εξετάζεται ο αντίκτυπος σε κοινωνικό, ψυχικό και οικονομικό τομέα.

Όσον αφορά την πρόληψη, γίνεται μια περιγραφή των διαδικασιών που συντελούνται πριν την εμφάνιση, κατά την ανάπτυξη και την εξέλιξη μιας νόσου. Ειδικότερα δίνεται έμφαση σε δύο στρατηγικές πρόληψης, στον εμβολιασμό και στην αγωγή υγείας.

Τέλος, παρουσιάζονται κάποια προγράμματα ευαισθητοποίησης της κοινότητας τα οποία εξετάζουν το θέμα των λοιμωδών νοσημάτων από την οπτική της πρόληψης και της αποτελεσματικότητάς τους.

Λέξεις-κλειδιά

Λοιμώδη νοσήματα, πρόληψη, αγωγή υγείας, κοινότητα, εμβολιασμός, προγράμματα ευαισθητοποίησης

ABSTRACT

This thesis refers to the evolution of infectious diseases from antiquity to nowadays. In addition, it shows the global interest and awareness of the communities to implement preventive programmes for the prevention and control of these diseases.

Through a literature review, this paper studies infectious diseases, from the point of their way of transmission, the phases of infection and the categories they belong. Moreover, some epidemiological data from Europe and Greece, are presented.

In the next chapter, the Covid-19 pandemic is described as the most recent example of severe infectious disease. Furthermore, some information about the infectious agent is given while the social, psychological and economic impact is mentioned.

Regarding the prevention of infectious diseases, the processes before their evolution, during their development and progression, is described.

In particular, two primary prevention strategies are emphasized, immunization and health education.

Finally, some community awareness programmes that address the issue of infectious diseases from a prevention perspective are presented and the conclusions are recorded.

Keywords:

Community, health education, immunization, infectious diseases, prevention programmes.

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση των προπτυχιακών μου σπουδών στο τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια μου και επιβλέπουσα της συγκεκριμένης εργασίας, Δήμητρα Περηφάνου για την εμπιστοσύνη της να αναλάβω το θέμα της παρούσας πτυχιακής αλλά και για την πολύτιμη βοήθεια και την επιστημονική καθοδήγηση αυτά τα χρόνια καθώς και την τριμελή επιτροπή για κάθε επισήμανση τους επί του θέματος.

Επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους τους καθηγητές που με ενέπνευσαν κατά την διάρκεια των σπουδών μου μέσα από την διδασκαλία τους.

Στην συνέχεια ευχαριστώ τις φίλες μου, που αρχίσαμε παρέα την ακαδημαϊκή μας πορεία και ολοκληρώνουμε μαζί ένα κύκλο αυτής.

Τέλος, δεν θα μπορούσα να μην ευχαριστήσω την οικογένεια μου που μου έδειξε τον δρόμο για να γίνω αυτό που είμαι σήμερα.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	vi
ABSTRACT.....	vii
Ευχαριστίες.....	viii
Κατάλογος Πινάκων.....	xi
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	xii
Κατάλογος Γραφημάτων.....	xii
Κατάλογος Σχημάτων.....	xii
Εισαγωγή.....	1
1 Λοιμώδη Νοσήματα.....	2
1.1 Ιστορική Αναδρομή.....	2
1.2 Λοίμωξη.....	3
1.2.1 Χρονικές Φάσεις Λοίμωξης.....	3
1.2.2 Φορείς.....	5
1.3 Ορισμός Λοιμωδών Νοσημάτων.....	5
1.4 Κατηγορίες Λοιμωδών Νοσημάτων.....	6
1.5 Επιδημιολογικά δεδομένα Λοιμωδών Νοσημάτων στην Ευρώπη.....	7
1.5.1 Επιδημιολογικά δεδομένα Λοιμωδών Νοσημάτων στην Ελλάδα.....	13
1.6 Τρόποι μετάδοσης.....	16
1.7 Κληρονομικότητα και Λοιμώδη Νοσήματα.....	17
2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΩΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	19
2.1 HIV/AIDS.....	19
2.2 Ηπατίτιδα Β – Ηπατίτιδα C.....	20
2.3 Φυματίωση.....	22
2.4 Μαύρη Πανώλη.....	23
2.5 Χολέρα.....	24
2.6 Τυφοειδής πυρετός.....	25
2.7 Λέπρα.....	26
2.8 Ελονοσία.....	27
2.9 Ιλαρά.....	28
2.10 Ευλογία.....	29
2.11 Ιός Έμπολα.....	30
2.12 Γρίπη.....	31
2.13 Τέτανος.....	31
2.14 Πνευμονιόκοκκος και Μηνιγγιτιδόκοκκος.....	32
2.15 Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις.....	33
3 ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΩΣ ΕΝΑ ΛΟΙΜΩΔΕΣ ΝΟΣΗΜΑ.....	35
3.1 Πανδημία Covid-19 – Γενικές πληροφορίες.....	35
3.2 Επιπτώσεις.....	38

3.2.1 Κοινωνικός αντίκτυπος	39
3.2.2 Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία	40
3.3 Αντιεμβολιαστικό κίνημα	43
4 ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ.....	45
4.1 Η έννοια της πρόληψης στα λοιμώδη νοσήματα	45
4.2 Εμβολιασμός.....	47
4.2.1 Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού.....	48
4.2.2 Τύποι Εμβολίων	49
4.3 Περιορισμός μετάδοσης λοιμογόνων παραγόντων	50
4.4 Επιδημιολογική επιτήρηση και Δήλωση Λοιμωδών Νοσημάτων.....	51
5 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ	54
5.1 «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ».....	55
5.1.1 «ΑριστοτέληςHCV & HIV».....	56
5.2 «Ανοίγοντας τις πόρτες στο μέλλον».....	56
5.3 EU – JointActiononVaccination.....	58
5.4 Global Influenza Surveillance and Response System	59
5.5 Condom Availability Programs (CAPs)	60
6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	64

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1 : Νοσήματα που εμπίπτουν στο Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης στην Ευρώπη.....	8
Πίνακας 2 Νοσήματα που εμπίπτουν στο Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης στην Ευρώπη(2)	9
Πίνακας 3 : Νοσήματα που προέρχονται από τα ζώα ή περιβαλλοντική προέλευση	10
Πίνακας 4: Κρούσματα Covid-19 ανά ήπειρο.	36
Πίνακας 5 ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19 ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ.	38
Πίνακας 6 Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού παιδιών εφήβων 2023	49
Πίνακας 7. Κατάλογος νοσημάτων Υποχρεωτικής Δήλωσης.....	52

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1 : Κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων για τα έτη 2014, 2016 και 2017	11
Διάγραμμα 2 Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη των Μεταδοτικών Νοσημάτων 2008-2012.....	13
Διάγραμμα 3 Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη των Μεταδοτικών Νοσημάτων 2008-201(2).	14
Διάγραμμα 4: Ιδίας Επεξεργασίας Κατανομή θανάτων το 2005 διεθνώς	14
Διάγραμμα 5 : Δηλωθέντα κρούσματα φυματίωσης,διαχρονική εξέλιξη,Ελλάδα 2004-2010	16

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1 : Μηνιαίος αριθμός κρουσμάτων από τον ιό SARS-CoV-2 για το 2020 στην Ελλάδα.....	37
---	-----------

Κατάλογος Σχημάτων

Σχήμα 1 Χρονικές Φάσεις μιας λοίμωξης (Κρεμαστινού, 2010)	4
--	----------

Εισαγωγή

Τα μεταδοτικά ή λοιμώδη νοσήματα αποτελούν πρόβλημα Δημόσιας υγείας με σοβαρές συνέπειες στο άτομο. Από την αρχαιότητα έως και σήμερα κάποια νοσήματα έχουν εκριζωθεί, έχουν εμφανιστεί νέα, και κάποια έχουν επανεμφανιστεί με την μορφή επιδημιών και πανδημιών.

Τα λοιμώδη μεταδοτικά νοσήματα αποτελούν αιτία υψηλής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Η πρόληψη με το πέρασμα των χρόνων κατάφερε σημαντικές επιτυχίες στον περιορισμό των λοιμωδών νοσημάτων μέσα από την βελτίωση των κοινωνικοοικονομικών και περιβαλλοντικών συνθηκών, την αγωγή υγείας και τον εμβολιασμό σε παγκόσμιο επίπεδο.

Η επιτυχία που ήρθε μέσω της πρόληψης δημιούργησε την ανάγκη να σχεδιαστούν και να εφαρμοστούν προγράμματα πρόληψης και αγωγής υγείας τα οποία θα ενημερώνουν και θα ευαισθητοποιούν την κοινότητα και θα συμβάλουν σημαντικά στην μείωση των λοιμωδών νοσημάτων.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποσκοπεί να αναδείξει την σημασία της πρόληψης καταγράφοντας κάποια προγράμματα ευαισθητοποίησης στην κοινότητα τόσο στο εξωτερικό όσο και εγχώρια μέσα από μια βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Το παρελθόν, η εμπειρία και η ανησυχία για το μέλλον πρέπει να αποτελέσουν δίδαγμα για να σχεδιαστούν τα κριτήρια μιας υγειονομικής περίθαλψης η οποία θα προσφέρει πόρους, αποτελεσματικότητα και ποιότητα. Οι στρατηγικές πρόληψης αποτελούν ένα χρήσιμο εργαλείο βελτίωσης της υγείας και της ποιότητας ζωής των ανθρώπων ώστε να εκριζωθούν νοσήματα που μαστίζουν την σύγχρονη ανθρωπότητα

1 Λοιμώδη Νοσήματα

1.1 Ιστορική Αναδρομή

Ήδη από την αρχαιότητα η υγεία αποτέλεσε σημαντικό κομμάτι στην ζωή των ανθρώπων. Από την προσωκρατική εποχή διάφοροι φιλόσοφοι και σοφιστές έστρεψαν το ενδιαφέρον τους στην υγεία και κατά τον 5ο αιώνα ξεχώρισαν σημαντικά έργα του Ιπποκράτη (*Περιδιάρων, ύδάτων, τόπων, Περιϊερήςγνούσουκαι μερικά βιβλία των Έπιδημιών*), τα οποία επικεντρώνονταν στην υγεία, στην ασθένεια, στην πρόωμη ιατρική δεοντολογία και στην θεραπεία. Όμως, διάφοροι πόλεμοι, διώξεις ατόμων, ανθρώπινο εμπόρευμα και δουλεία, μετακινήσεις πληθυσμών, ορισμένες μεταλλάξεις καθώς και η μη τήρηση των κανόνων ατομικής υγιεινής έφεραν στην επιφάνεια διάφορες επιδημίες και πανδημίες μετρώντας χιλιάδες νεκρούς παρότι είχε σημειωθεί σημαντική εξέλιξη στην ιατρική θεωρία και πράξη. (Τούντας, 2002)

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, κατά την διάρκεια του πελοποννησιακού πολέμου το 431 π.Χ εμφανίζεται μια πανδημία πανούκλας η όποια λόγω του πολέμου εξαπλώθηκε από την Αίγυπτο έως την Αθήνα και άφησε πίσω της πολλούς νεκρούς και καταστροφές. Στους επόμενους αιώνες (εποχή Ιουστινιανού το 541 π.Χ, εποχή των Αντωνίωνων το 165 μ.Χέως το 180 μ. Χ και το 1350 η επιδημία “Μαύρος Θάνατος”) επανεμφανίζονται διάφορες επιδημίες πανώλης οι όποιες υπολογίζεται ότι άφησαν πίσω τους 150 εκατομμύρια νεκρούς, δηλαδή μείωσε κατά 26% τον ανθρώπινο πληθυσμό. (Καββαδάς, 2020)

Από τον μεσαίωνα έως και τις αρχές του 19ου αιώνα κάθε αιώνας στην Ευρώπη χαρακτηρίζεται από ένα λοιμώδες νόσημα προκαλώντας πανδημίες. Τον 11ο και 14ο αιώνα εμφανίζεται η λέπρα, τον 15ο αιώνα υπάρχει η ευλογία που ξεκίνησε από την Ευρώπη και η πανώλη, η σύφιλη το 1600 και ιλαρά το 1700. Ο κίτρινος πυρετός μεταδόθηκε το 1800 από την Αφρική μέσω των κουνουπιών και στην συνέχεια εξαπλώθηκε με ταχύτατους ρυθμούς σε όλη την Ευρώπη. Το 1800 εμφανίστηκε η Οστρακιά και στα τέλη του αιώνα αυτού αναφέρεται η Φυματίωση που προκάλεσε σοβαρές επιπτώσεις στον άνθρωπο. Όλες αυτές οι πανδημίες, οι ανθρώπινες απώλειες, οι μεγάλες καταστροφές, η επιβάρυνση της υγείας καθώς και οι διάφορες ψυχικές διαταραχές που προκλήθηκαν από τις πανδημίες ώθησαν τους ανθρώπους να

διερευνήσουν τα λοιμώδη νοσήματα και να εξειδικευτούν σε αυτά ώστε να μπορέσουν να διαχειριστούν τα προβλήματα και τις ανησυχίες. Επίσης η βιομηχανική επανάσταση και ο εμβολιασμός αποτέλεσαν σημαντικό παράγοντα καθώς βελτίωσαν την ατομική υγιεινή και προκάλεσαν ανόσια για μεγάλο χρονικό διάστημα. (ΕΟΔΥ, 2023ζ)

Στις αρχές του 20ου αιώνα 100 εκατομμύρια άνθρωποι έχασαν την ζωή τους από την ισπανική γρίπη η οποία μεταδόθηκε στον άνθρωπο μέσω των πτηνών. Το 1918 ο ιός μεταλλάχθηκε και έσπειρε τον θάνατο παγκοσμίως. Στην συνέχεια ακολούθησε ο τύφος στον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο όπου σε συνδυασμό με τις άσχημες συνθήκες διαβίωσης και υγιεινής πέθαναν αρκετοί άνθρωποι.

Ο 21ος πρώτος αιώνας στιγματίστηκε από το AIDS καθώς οδήγησε στον θάνατο πολλών ατόμων. Τον αιώνα αυτό έχουμε επίσης την γρίπη των χοίρων ή πανδημία H1N1 το 2009, η επιδημία Ebola το 2014 και επανεμφανίσεις ιλαράς, γαστρεντερίτιδας και ευλογιάς.) (ΕΟΔΥ, 2023ζ)

Το 2019 εμφανίζεται νέος κορωνοϊός SARS- CoV-2 που έφερε τον θάνατο σε 6 εκατομμύρια άτομα (ΠΟΥ, 2022) έδειξε την αδυναμία των συστημάτων υγείας, είχε σοβαρό κοινωνικό αντίκτυπο στα άτομα, δημιούργησε αισθήματα αβεβαιότητας, εμφάνισε σοβαρές ψυχικές διαταραχές (άγχος, στρες, κατάθλιψη) και δημιούργησε την ανάγκη χάραξης νέας πολιτικής σχετικά με τα λοιμώδη νοσήματα και τον σχεδιασμό προγραμμάτων ευαισθητοποίησης. (Pfeifer, 2021)

1.2 Λοίμωξη

Λοίμωξη είναι η ανάπτυξη της νόσου με συγκεκριμένα σημεία και κλινικά συμπτώματα, τα οποία αποτελούν χαρακτηριστικά της κάθε νόσου.

1.2.1 Χρονικές Φάσεις Λοίμωξης

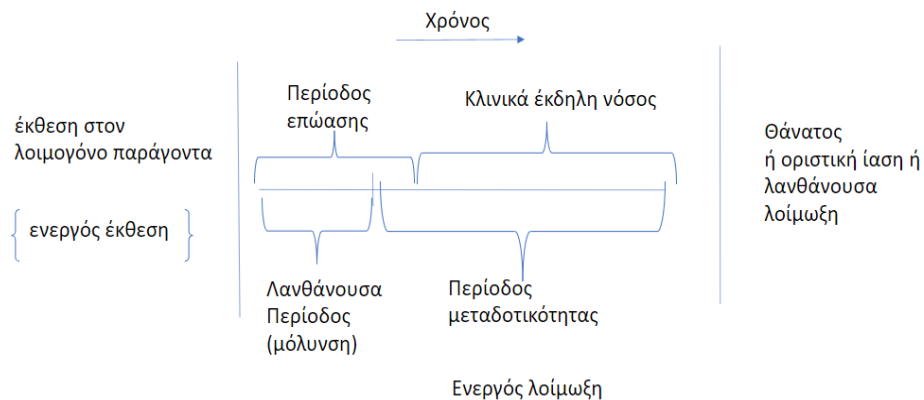
Τόσο η λοίμωξη όσο και η τελική έκβαση της νόσου εξελίσσεται μέσα από μια χρονική σειρά. Όταν το άτομο εκτεθεί σε κάποιο λοιμογόνο παράγοντα αρχίζει η λανθάνουσα περίοδος. Σε πολλά λοιμώδη νοσήματα ο λοιμογόνος παράγοντας δεν αποβάλλεται στο περιβάλλον και έτσι δεν μολύνονται άλλα άτομα. Έτσι η λανθάνουσα περίοδος

συμπίπτει μερικώς με την περίοδο επώασης, με την διαφορά πως η δεύτερη διαρκεί περισσότερο.

Περίοδος επώασης είναι η χρονική περίοδος που μεσολαβεί από την είσοδο του λοιμογόνου παράγοντα στον οργανισμό έως την εμφάνιση των κλινικών συμπτωμάτων της νόσου. Κατά την διάρκεια του χρόνου επώασης ο λοιμογόνος παράγοντας πολλαπλασιάζεται και ο οργανισμός-ξενιστής αρχίζει να ενεργοποιεί τους αμυντικούς μηχανισμούς.

Περίοδος μεταδοτικότητας είναι η περίοδος όπου ο λοιμογόνος παράγοντας αρχίζει και αποβάλλεται στο περιβάλλον με αποτέλεσμα να μεταδοθεί άμεσα η έμμεσα σε άτομα και ζώα.

Κάθε λοιμογόνος παράγοντας έχει τον δικό του χρόνο επώασης και μεταδοτικότητας. Τα χαρακτηριστικά αυτά αποτελούν χρήσιμο οδηγό σε εμφάνιση κάποιου λοιμώδους νοσήματος για τον σχεδιασμό προληπτικών μέτρων. (Κρεμαστινού, 2010)



Σχήμα 1 Χρονικές Φάσεις μιας λοίμωξης, (Κρεμαστινού, 2010)

1.2.2 Φορείς

Φορέας χαρακτηρίζεται κάθε άνθρωπος ή ζώο που έχει μολυνθεί από λοιμογόνο παράγοντα χωρίς όμως να εμφανίζει απαραίτητα κλινικά συμπτώματα. Για να χαρακτηριστεί ένα άτομο ως φορέας πρέπει να αποτελεί πηγή μόλυνσης αλλά και να διασπείρει τον λοιμογόνο παράγοντα. Να συμμετέχει δηλαδή τόσο στην μετάδοση του όσο και στην διασπορά του.

Άλλος ένας όρος που χρησιμοποιείται είναι η κατάσταση φορίας που δείχνει τη σχέση του ατόμου ή του ζώου με τον λοιμογόνο παράγοντα. Η κατάσταση φορίας χαρακτηρίζεται ως:

- Μακροχρόνια όταν οι φορείς είναι χρόνιοι
- Βραχυχρόνια όταν οι φορείς είναι παροδικοί

Οι φορείς επηρεάζουν σημαντικά τη Δημόσια Υγεία. Σε πολλές λοιμώξεις όπως στην Ηπατίτιδα Β και C οι φορείς είναι χρόνιοι και έτσι μεταδίδουν τον ιό καθ' όλη την διάρκεια της ζωής τους. Επιπλέον σε διάφορες ασθένειες, οι φορείς που δεν εμφανίζουν κλινικά συμπτώματα είναι περισσότεροι από τους φορείς που εμφανίζουν. Τέλος υπάρχουν ασθενείς που δεν έχουν διαγνωσθεί ακόμα με κάποια ασθένεια αλλά αποτελούν φορείς του λοιμογόνου παράγοντα. Για τους λόγους που προαναφέρθηκαν, πρέπει να γίνει ο κατάλληλος σχεδιασμός για την πρόληψη εξάπλωσης μιας νόσου. (American Thoracic Society, 2000)

1.3 Ορισμός Λοιμωδών Νοσημάτων

Λοιμώδη ή μεταδοτικά ονομάζονται τα νοσήματα που οφείλονται σε ζωντανούς οργανισμούς ή στα τοξικά προϊόντα τους, δηλαδή σε λοιμογόνους παράγοντες. Για να χαρακτηριστεί ένα νόσημα λοιμώδες πρέπει να μπορεί να μεταδίδεται και να πολλαπλασιάζεται από έναν ξενιστή (άτομο ή ζώο) μέσω των φορέων σε άλλους ζωντανούς οργανισμούς

Η εκδήλωση μιας νόσου προϋποθέτει την ύπαρξη κάποιων παραγόντων:

- Το λοιμογόνο παράγοντα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του. Για αυτό η σχέση αίτιου και νόσου είναι για κάθε νόσημα ξεχωριστή.
- Το πως μεταδίδεται κάθε φορά ο λοιμογόνος παράγοντας

- Τα χαρακτηριστικά του ατόμου/ πληθυσμού, την ευαισθησία του
- Τα χαρακτηριστικά του λοιμογόνου παράγοντα, την φύση του υποδοχέα(Κρεμαστινού, 2010)

1.4 Κατηγορίες Λοιμωδών Νοσημάτων

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου των Νόσων (ECDC, 2010) η κατηγοριοποίηση των νοσημάτων μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους. Η κατηγοριοποίηση μπορεί να γίνει με βάση τα χαρακτηριστικά του λοιμογόνου παράγοντα, τον τρόπο μετάδοσης ή την αιτιολογική σχέση, αν είναι οξεία ή χρόνια τα νοσήματα και διάφορα άλλα κριτήρια. Πλέον ο πιο διαδεδομένος τρόπος ταξινόμησης των λοιμωδών νοσημάτων είναι ανάλογα με τον τρόπο μετάδοσης. Όπως:

- Λοιμώξεις που αναπτύσσονται στον χώρο του νοσοκομείου ή σε τομείς υπηρεσιών υγείας, ονομάζονται Νοσοκομειακές Λοιμώξεις και οφείλονται στην αύξηση της μικροβιακής αντοχής. Από το 1960, η ανακάλυψη των αντιβιοτικών και συγκεκριμένα της πενικιλίνης έσωσε εκατομμύρια ζωές ανθρώπων από βακτηριακές λοιμώξεις που δεν είχαν θεραπεία. Για τον λόγο αυτό έγινε ευρεία η χρήση των αντιβιοτικών που οδήγησε στην κατάχρησή τους. Έτσι τα βακτήρια έγιναν ανθεκτικά στα αντιβιοτικά με αποτέλεσμα την μικροβιακή αντοχή. Αυτό έχει ως συνέπεια οι θεραπείες να μην είναι αποτελεσματικές και να υπάρχει μεγάλο ποσοστό θνητότητας και νοσηρότητας. Πλέον οι Νοσοκομειακές Λοιμώξεις αποτελούν πρόβλημα Δημόσιας Υγείας με πολλές διαστάσεις σε κοινωνικό και οικονομικό τομέα.
- Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις, οι οποίες μεταδίδονται με την σεξουαλική επαφή και αποτελούν ένα μείζον πρόβλημα Δημόσιας Υγείας αποτελούν. Οφείλονται σε ιούς (Ηπατίτιδα Β, HPV, HIV/AIDS), σε βακτήρια και παράσιτα (Χλαμύδια, Σύφιλη). Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Υγείας (ΕΟΔΥ, 2021) στην Ελλάδα από το 1950 υπάρχει υποχρεωτική δήλωση λοιμωδών νοσημάτων στην οποία περιλαμβάνονται και οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις.
- Αερογενώς μεταδιδόμενες λοιμώξεις. Τα νοσήματα αυτά μεταδίδονται με την ομιλία, το βήχα και το φτέρνισμα μέσω σταγονιδίων και σωματιδίων που

περιέχουν τον λοιμογόνο παράγοντα. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν λοιμώδη νοσήματα όπως Covid-19, φυματίωση, γρίπη και SARS.

- Τροφιμογενή και Υδατογενή Νοσήματα. Η κατηγορία αυτή μεταδίδεται με την διατροφική αλυσίδα, δηλαδή με την κατανάλωση τροφίμων και ύδατος. Στην Ελλάδα δηλώνονται και αυτά υποχρεωτικά και τα σημαντικότερα αποτελούν η Ηπατίτιδα Α, η Σαλμονέλλωση και ο Τυφοειδής πυρετός. (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2021)
- Νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό. Στα νοσήματα αυτά ανήκουν η Διφθερίτιδα, ο Τέτανος, ο Πνευμονιόκοκκος και ο Μηνιγγιτιδόκοκκος.
- Νοσήματα που προέρχονται από το περιβάλλον και συγκεκριμένα από τα ζώα. Οι ιοί μεταδίδονται από τα ζώα στους ανθρώπους προκαλώντας τους σοβαρές λοιμώξεις. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η νόσος Covid-19 που θα αναλυθεί στο Κεφάλαιο 3.

1.5 Επιδημιολογικά δεδομένα Λοιμωδών Νοσημάτων στην Ευρώπη

Τις τελευταίες δεκαετίες δόθηκε έμφαση στην πρόληψη με σημαντικές επιτυχίες στην Δημόσια Υγεία και κυρίως στα Λοιμώδη Νοσήματα με τις στρατηγικές πρόληψης που αφορούν την αγωγή υγείας, τον εμβολιασμό και την βελτίωση κοινωνικοοικονομικών και περιβαλλοντικών συνθηκών. Παρά τις μεγάλες επιτυχίες όμως, τα λοιμώδη μεταδοτικά νοσήματα αποτελούν αιτία υψηλής νοσηρότητας και θνησιμότητας σε Παγκόσμιο αλλά και Ευρωπαϊκό επίπεδο.

Παρότι η επιδημιολογική και γεωγραφική κατάσταση των λοιμώξεων είναι σχετικά σταθερή, παρατηρούνται διάφορες και συχνές αλλαγές. Κάποια νοσήματα έχουν εκριζωθεί από την ευρωπαϊκή επικράτεια, έχουν εμφανιστεί νέα και άλλα έχουν επανεμφανιστεί με την μορφή επιδημιών. Επίσης, για αρκετά νοσήματα, έχει μειωθεί ιδιαίτερα η συχνότητα εμφάνισής τους. Έτσι λοιπόν, έχοντας γνωστή την επιδημιολογία των λοιμωδών νοσημάτων, λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα ελέγχου και σε συνδυασμό με την εμβολιαστική κάλυψη δίνεται η δυνατότητα στον Ευρωπαίο πολίτη να είναι προφυλαγμένος είτε ζει στην Ευρώπη είτε ταξιδεύει εντός και εκτός αυτής.

Τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Ελλάδα υπάρχει ένα σύστημα υποχρεωτικής επιτήρησης και καταγραφής νοσημάτων. Στην Ευρώπη δηλώνονται 49 νοσήματα, στα οποία συμπεριλαμβάνονται τα λοιμώδη. Από την υποχρεωτική δήλωση των νοσημάτων προκύπτουν κάποια στοιχεία σχετικά με τα κρούσματα, τις ηλικιακές ομάδες που προσβάλλει ο κάθε ιός και τις απειλές που εντοπίστηκαν. Τα στοιχεία αυτά καταγράφονται στον Πίνακα 1,2 και 3.

Πίνακας 1 : Νοσήματα που εμπίπτουν στο Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης στην Ευρώπη

Ασθένεια	Γενικές τάσεις δεκαετίας	Περιστατικά στην Ε.Ε. ανά 100.000 (2005)	Κύριες ηλικιακές ομάδες που προσβλήθηκαν (2005)	Σπουδαιότερες απειλές που εντοπίστηκαν (2005)
Μικροβιακή αντοχή και νοσήματα που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας				
Antimicrobial Resistance (AMR)	↑	Μη εφαρμόσιμη	Απουσία δεδομένων	0
Νοσοκομειακές Λοιμώξεις	Απουσία δεδομένων	Μη εφαρμόσιμη	Απουσία δεδομένων	0
HIV, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και ιογενείς λοιμώξεις μεταδιδόμενες μέσω του αίματος				
HIV	↑	6,6	20 - 29	0
AIDS	↓	1,5	30 - 39	0
Χλαμύδια	↑	99,4	15 - 24	0
Γονόρροια	↔	9,5	15 - 24	0
Σύφιλη	↔	3,5	25 - 44	0
Ηπατίτιδα Β	↓	1,5	25 - 44	1
Ηπατίτιδα C	↑	8,6	25 - 44	0
Αεραγενώς μεταδιδόμενα νοσήματα				
Γρίπη	↔	Απουσία δεδομένων	0 - 14	1
Γρίπη των πτηνών	↑	0	Μη εφαρμόσιμη	1
Φυματίωση	↓	13	65+	1
Νόσος των Λεγεωναρίων	↑	1,1	65+	6
SARS	Μη εφαρμόσιμη	0	Μη εφαρμόσιμη	0

Πηγή: Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008

Πίνακας 2.Νοσήματα που emίπτουν στο Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης στην Ευρώπη(β) .

Νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό				
Λοίμωξη από Πνευμονιόκοκκο	↔	5,8	0 - 4, 65+	0
Λοίμωξη από Μηνιγγιτιδόκοκκο	↓	1,2	0 - 4	2
Λοιμώξεις με Haemophilus των πτηνών ομάδας B	↓	0,3	0 - 4	0
Κοκίτης	↓	4,2	0 - 4, 5 - 14	0
Διφθερίτιδα	↓	<0,1	0 - 4	0
Τέτανος	↓	<0,1	65+	0
Ιλαρά	↓	0,3	0 - 4	3
Παρωτίτιδα	↓	17,7	5 - 14, 0 - 4	0
Ερυθρά	↓	0,5	0 - 4	0
Πολιομελίτιδα	↓	0	0	4
Τροφιμογενή – υδατογενή νοσήματα (που μεταδίδονται μέσω της διατροφικής αλυσίδας)				
Καμπυλοβακτηρίωση	↑	45,1	0 - 4	0
Σαλμονέλλωση	↓	39	0 - 4	13
Τυφοειδής/ παρατυφοειδής πυρετός	↓	0,3	0 - 4	1
Σιγκέλλωση	↓	1,8	0 - 4	0
Λοίμωξη από Escherichia coli	↑	1,2	0 - 4	6
Γερσινίαση	↔	2,2	0 - 4	0
Λιστερίωση	↑	0,3	65+	1
Βρουκέλλωση	↓	0,3	45 - 64, 25 - 44	2
Βοτυλίαση	↔	<0,1	45 - 64, 25 - 44	1
Χολέρα	↓	<0,1	15 - 24	6
Ηπατίτιδα Α	↓	1,7	5 - 14	3
Giardiasis	↔	5,2	0 - 4	0
Κρυπτοσποριδίωση	↓	2,8	0 - 4	0
Εκτοκακκίαση	↓	<0,1	65+	0
Τριξινίαση	↓	<0,1	5 - 14, 45 - 64	0
Μεταδοτική Σπογγώδης Εγκεφαλοπάθεια	↔	<0,1	Απουσία δεδομένων	2
Τοξοπλάσμωση	↓	0,8	5 - 14	0

Πηγή: Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008

Πίνακας 3 : Νοσήματα που προέρχονται από τα ζώα ή έχουν άλλη περιβαλλοντική προέλευση

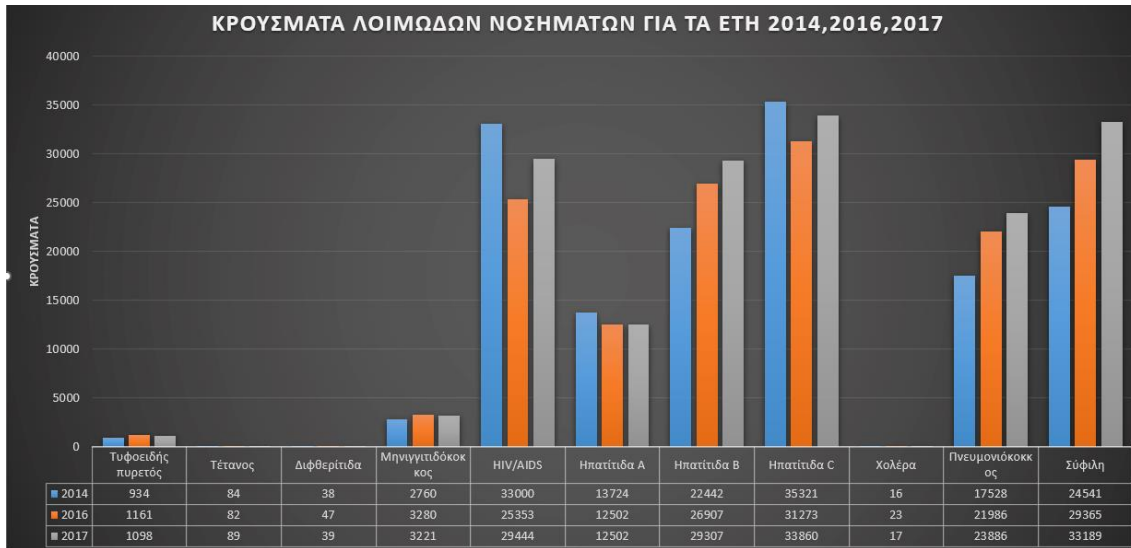
Νοσήματα που προέρχονται από τα ζώα ή έχουν άλλη περιβαλλοντική προέλευση				
Τουλαραιμία	↔	0,1	45 - 64	0
Πυρετός Q (Q Fever)	↔	0,3	45 - 64, 25 - 44	0
Λεπτοσπείρωση	↔	0,2	45 - 64	0
Άνθρακας	↔	<0,1	No data	1
Λύσσα	↓	<0,1	45 - 64	2
Ελονοσία	↓	1,1	25 - 44	0
Ιογενείς Αιμορραγικοί Πυρετοί (VHF)	Μη εφαρμόσιμη	Μη εφαρμόσιμη	Μη εφαρμόσιμη	7
Κίτρινος Πυρετός	↓	0	0	2
Πανούκλα	↓	0	0	0

Πηγή: Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008

22 νοσήματα με το πέρασμα των δεκαετιών διπλασιάστηκαν και τριπλασιάστηκαν, ενώ άλλα 22 παρέμειναν σταθερά

- Τα περισσότερα κρούσματα αναφέρονται σε νοσήματα που εμφανίζονται σταθερά (3/6 νοσήματα)
- Τα υψηλότερα ποσοστά λοιμώξεων παρατηρήθηκαν στις ηλικίες 24 ετών και κάτω, γεγονός που υποδεικνύει την άμεσο σχεδιασμό παρεμβάσεων.
- Προσβάλλεται περισσότερο ο ενεργός πληθυσμός που ενισχύει την οικονομία.
(Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008)

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης των Νόσων προχώρησε στην ανανέωση των στοιχείων σε ετήσια βάση και ύστερα στην δημοσίευση τους. Από τα επικαιροποιημένα στοιχεία που παρατίθενται στο διάγραμμα προκύπτουν τα εξής αναφορικά με τα κρούσματα για συγκεκριμένα λοιμώδη νοσήματα:



Διάγραμμα 1: Κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων για τα έτη 2014, 2016 και 2017(WHO, 2014)

Χολέρα

Σχετίζεται με ταξίδια εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το 2019 επιβεβαιώθηκαν 26 κρούσματα εντός ΕΕ, τα περισσότερα στο Ηνωμένο Βασίλειο (16/26).

Ηπατίτιδα Α

Το 2021 αναφέρθηκαν 3864 κρούσματα από 30 χώρες της ΕΕ. Ο αριθμός αυτός είναι μειωμένος από το 2007 λόγω της Covid-19 όπου μειώθηκαν τα ταξίδια και οι κοινωνικές συναναστροφές.

Ηπατίτιδα Β

Το 2021 αναφέρθηκαν 16.187 κρούσματα σε χώρες της ΕΕ. Τα υψηλότερα ποσοστά των λοιμώξεων παρατηρήθηκαν στις ηλικίες 35-44. Η αναλογία ανδρών προς τις γυναίκες είναι 1,4:1.

Ηπατίτιδα C

Το 2021 αναφέρθηκαν 14 560 κρούσματα. Η αναλογία ανδρών προς τις γυναίκες είναι 2:1. Τα υψηλότερα ποσοστά λοιμώξεων παρατηρήθηκαν στις ηλικίες 35-44 για τους άνδρες και 25-34 για τις γυναίκες.

HIV/AIDS

25.353 άτομα διαγνώστηκαν με HIV το έτος 2017. Το 25% ήταν γυναίκες και το 75% άνδρες. Οι νέες διαγνώσεις αποδόθηκαν στην ετεροφυλοφιλική επαφή και στην ενέσιμη χρήση ναρκωτικών.

Τυφοειδής πυρετός

Για το 2017 αναφέρθηκαν 1098 κρούσματα σε 22 χώρες της ΕΕ. Το 90,9 σχετίζονταν με ταξίδια.

Τέτανος

Για το έτος 2018 αναφέρθηκαν 92 κρούσματα, από τα οποία επιβεβαιώθηκαν τα 48. Τα κρούσματα βρέθηκαν σε ηλικίες 65 ετών και άνω. Ο μειωμένος αριθμός οφείλεται στην εμβολιαστική κάλυψη. Το ίδιο ισχύει για την **Διφθερίτιδα** με 63 επιβεβαιωμένα κρούσματα για το 2018.

Μηνιγγιτιδόκοκκος

Το 2018 επιβεβαιώθηκαν 3.233 κρούσματα και 324 θάνατοι. Το 59% των κρουσμάτων βρέθηκαν στην Γαλλία, Γερμανία, Ισπανία και στο Ηνωμένο Βασίλειο. Τα ποσοστά Μηνιγγιτιδόκοκκου οροομάδαςB ήταν υψηλότερα στα βρέφη και στα παιδιά ηλικίας 1-4 και 15-24 ετών.

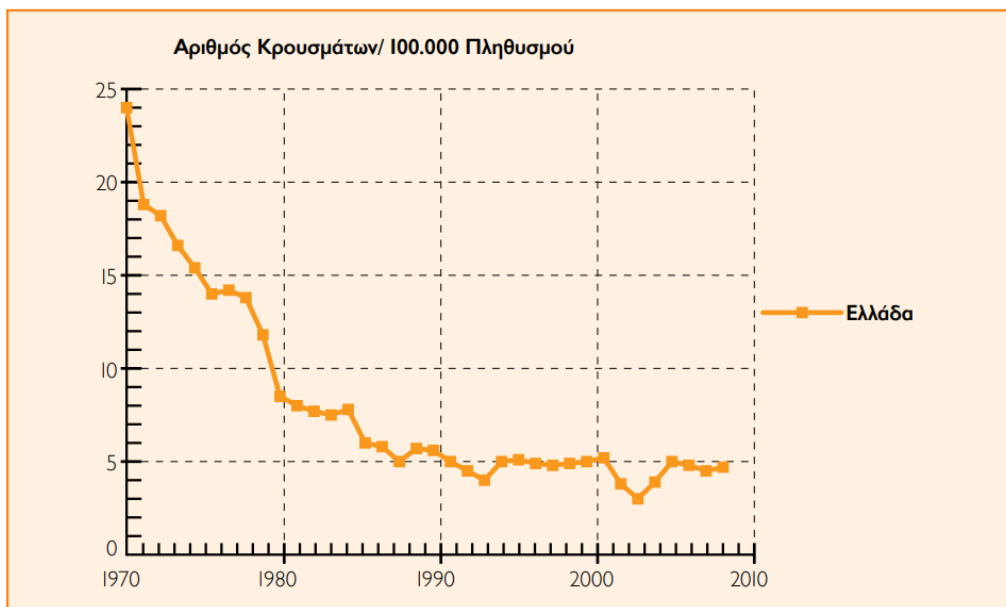
Σύφιλη

Το 2019 αναφέρονται 35.039 κρούσματα. Τα ποσοστά αυτά είναι εννέα φορές υψηλότερα στους άντρες από ότι στις γυναίκες, κυρίως στις ηλικίες 24-34 ετών. Από το 2014 έως το 2019 υπήρχαν πολύ μικρές διακυμάνσεις στον αριθμό των κρουσμάτων σύφιλης. (ECDC, 2022)

1.5.1 Επιδημιολογικά δεδομένα Λοιμωδών Νοσημάτων στην Ελλάδα

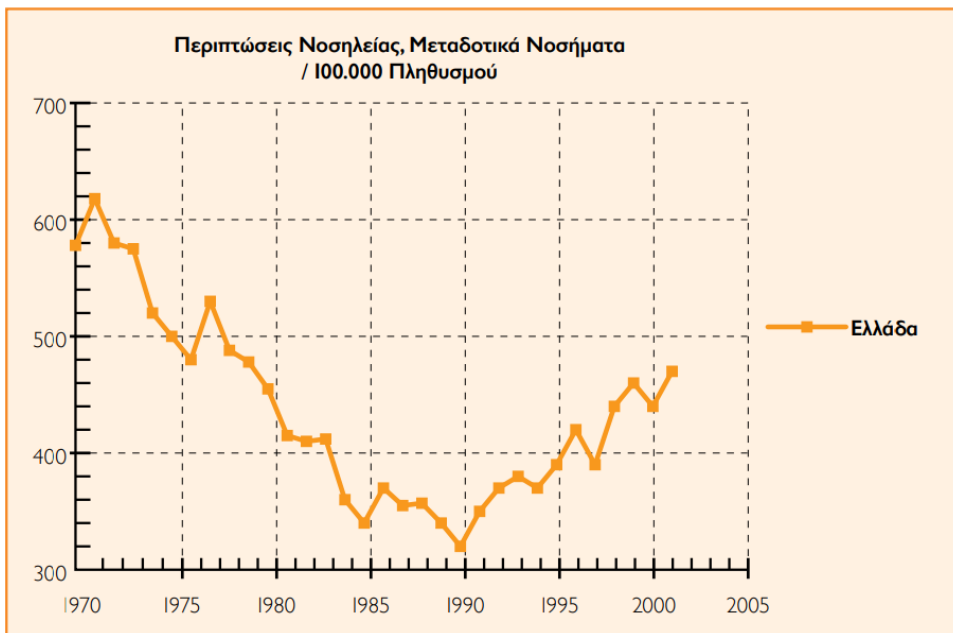
Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 2 τα τελευταία χρόνια η κατάσταση στην Ελλάδα βελτιώθηκε σημαντικά. Η θνησιμότητα και η νοσηρότητα των λοιμωδών νοσημάτων μειώθηκε αρκετά λόγω των προγραμμάτων εμβολιασμού, τη βελτίωση των κοινωνικοοικονομικών και περιβαλλοντικών συνθηκών, τη χρήση φαρμάκων και αντιβιοτικών αλλά και το σχεδιασμό στρατηγικών πρόληψης.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα εκρίζωσης νόσων είναι η ευλογιά και η πολιομυελίτιδα.



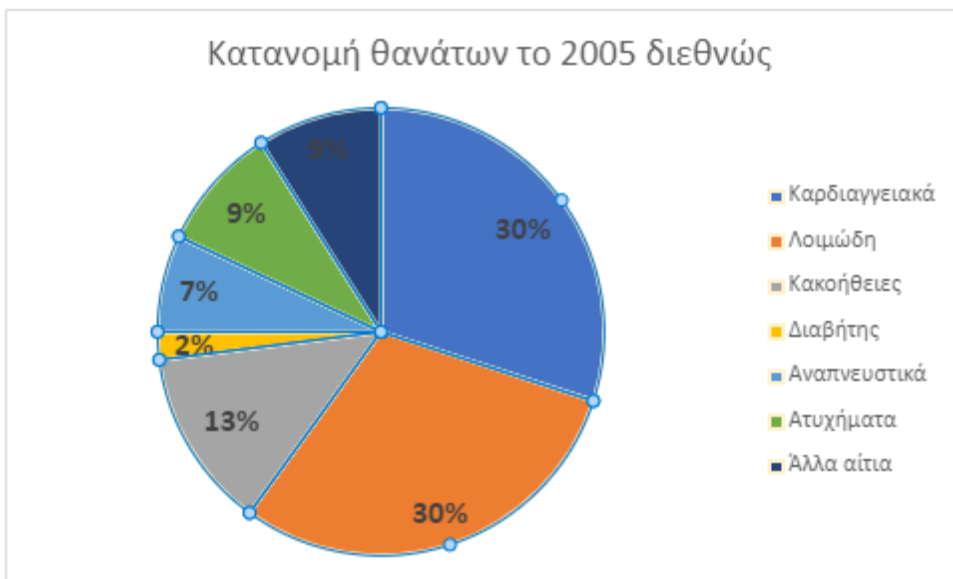
Διάγραμμα 2. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη των Μεταδοτικών Νοσημάτων 2008-2012 (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008)

Στο διάγραμμα 3 παρατηρείται μια αύξηση των λοιμωδών νοσημάτων από το 1990 και έπειτα, γεγονός που οφείλεται στην μετακίνηση πληθυσμών, στις μεταναστευτικές ροές, στην απουσία προγραμμάτων διαλογής και στην αδυναμία εφαρμογής καθολικού εμβολιαστικού προγράμματος.



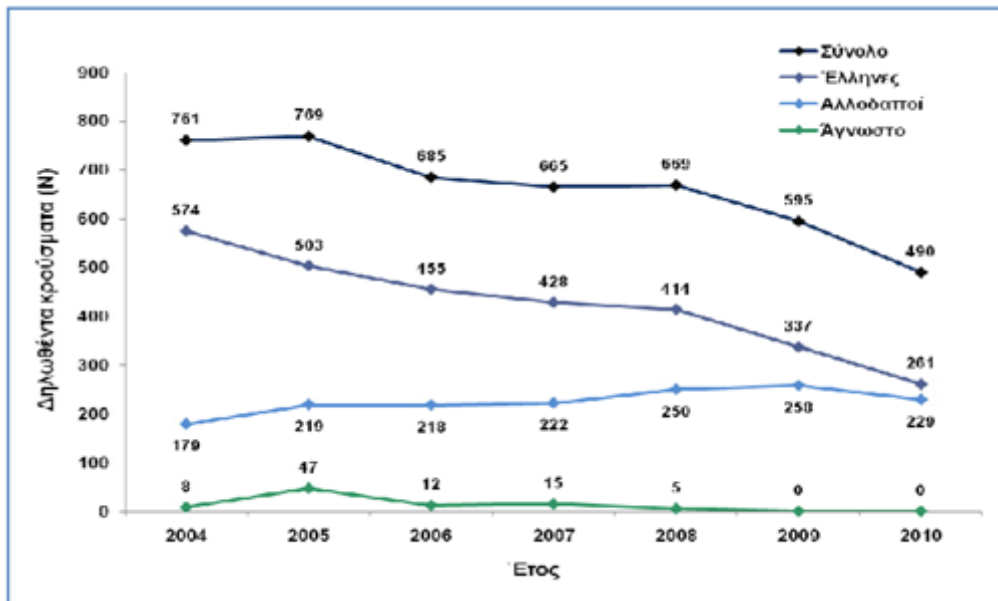
Διάγραμμα 3 Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη των Μεταδοτικών Νοσημάτων 2008-201(2). (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008)

Στα διάγραμμα 4 παρατηρείται πως έχουν μειωθεί αρκετά τα κρούσματα των νοσημάτων που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό. Για το 2005 οι θάνατοι από κάποιο λοιμώδες νόσημα βρίσκονται στην 3^η θέση. Παρότι ο εμβολιασμός βοήθησε αρκετά στην μείωση των κρουσμάτων, η κοινότητα δεν θα πρέπει να καθυστερεί αλλά να δίνει ιδιαίτερη έμφαση στα μέτρα πρόληψης των λοιμωδών νοσημάτων.



Διάγραμμα 4: Κατανομή θανάτων το 2005 διεθνώς. (Κρεμαστινού, 2010)

Η φυματίωση αποτελεί σημαντικό λοιμώδες νόσημα με εκατομμύρια θανάτους κάθε χρόνο παγκοσμίως. Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 5, στην Ελλάδα από το 2004 έως το 2010 ο μέσος όρος των κρουσμάτων ετησίως ήταν 600, παρουσιάζοντας με το πέρασμα των χρόνων μια καθοδική τάση. Αντιθέτως, ο αριθμός των κρουσμάτων φυματίωσης των αλλοδαπών παρουσίαζε μια αύξηση. Τα κρούσματα αναφέρονται στους Έλληνες 65 ετών και άνω και στους αλλοδαπούς στην ηλικιακή ομάδα 25 με 35 ετών (ΕΟΔΥ, 2022γ)



Διάγραμμα 5: Δηλωθέντα κρούσματα φυματίωσης, διαχρονική εξέλιξη, Ελλάδα 2004-2010. (ΕΟΔΥ, 2022γ)

1.6 Τρόποι μετάδοσης

Τρόπος μετάδοσης είναι κάθε τρόπος ή μηχανισμός με τον οποίο ο λοιμογόνος παράγοντας μπορεί να μεταδοθεί από μια πηγή μόλυνσεως σε ένα ευαίσθητο άτομο ή ζώο.

Έτσι λοιπόν, διακρίνονται δύο είδη μετάδοσης: Άμεση και έμμεση.

Άμεση μετάδοση

Άμεση μετάδοση υπάρχει όταν ο λοιμογόνος παράγοντας εισέρχεται κατευθείαν στην πύλη εισόδου (χρονικά και τοπικά) και πραγματοποιείται :

- Μέσω της στενής επαφής (φιλί, δάγκωμα, συνουσία)
- Με σταγονίδια που εκτοξεύονται με τον βήχα, την ομιλία και το φτέρνισμα
- Με επαφή με τα ζώα (τσίμπημα ή δάγκωμα)

- Μέσω του πλακούντα μπορούν να μεταδοθούν διάφορες λοιμώξεις όπως οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις στο έμβρυο.
- Μέσω του περιβάλλοντος (η επαφή με μολυσμένο χώμα η νερό μπορεί να προκαλέσει πχ τέτανο)

Στην κατηγορία αυτή υπάρχουν νοσήματα που μεταδίδονται από άνθρωπο σε άνθρωπο και ονομάζονται μολυσματικά ή κολλητικά όπως είναι η ιλαρά.

Έμμεση μετάδοση

Στην εξής κατηγορία για να μεταδοθεί ο λοιμογόνος παράγοντας απαιτείται η παρουσία κάποιου αγωγού. Έτσι, η έμμεση μετάδοση γίνεται:

- Αερογενώς. Μέσω της αναπνευστικής οδού εισέρχονται στον οργανισμό μολυσμένα αιωρούμενα σταγονίδια μεγέθους 1 έως 5 μ. Θα πρέπει να διευκρινιστεί η διαφορά της άμεσης μετάδοσης, η οποία προλαμβάνεται με χρήση χειρουργικής μάσκας ή μείωση του συγχρωτισμού, σε αντίθεση με την αερογενή μετάδοση η οποία απαιτεί την καταπολέμηση της σκόνης και απολύμανση του αέρα.
- Με άψυχο αγωγό. Ο λοιμογόνος παράγοντας μπορεί να μεταφερθεί στο ευαίσθητο άτομο ή ζώο με μολυσμένα αντικείμενα όπως ρούχα, είδη ατομικής υγιεινής ή μολυσμένα υλικά (αίμα, εμετός, νερό και τρόφιμα).
- Με έμψυχο διαβιβαστή. Η μετάδοση γίνεται με κάποιο μηχανικά (μεταφορά μέσω εντόμου) ή βιολογικά (μεταφορά με κάποιο αρθρόποδο που πολλαπλασιάζεται) (Δημητρακόπουλος, 2021)

1.7 Κληρονομικότητα και Λοιμώδη Νοσήματα

Η χαρτογράφηση του DNA και η δημοσίευση του έδωσε την δυνατότητα στο άτομο να κατανοήσει την βιολογική του υπόσταση αλλά και την φύση πολλών νοσημάτων που οφείλονται και σε γενετικούς παράγοντες όπως είναι τα λοιμώδη νοσήματα.

Διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι οι γενετικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση μιας νόσου. Αυτό γίνεται φανερό καθώς ενώ πολλοί άνθρωποι

μολύνονται , λίγοι είναι εκείνοι που θα νοσήσουν. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η φυματίωση.

Σήμερα όμως δεν υπάρχουν επαρκείς έρευνες και μελέτες που να αποδεικνύουν την αποκλειστική συσχέτιση των λοιμωδών νοσημάτων με την κληρονομικότητα. Κυριαρχεί όμως η άποψη ότι τα λοιμώδη νοσήματα δεν οφείλονται αποκλειστικά σε κληρονομικούς παράγοντες καθώς είναι πολυπαραγοντικά νοσήματα. Στην εκδήλωση τους αλληλεπιδρούν τόσο οι γενετικοί όσο και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες. Στο περιβάλλον σημαντικό ρόλο έχουν η ρύπανση του αέρα, η ποιότητα του νερού, το κλίμα καθώς και διάφοροι κοινωνικό-οικονομικοί παράγοντες. (Δημητρακόπουλος , 2021)

2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΩΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1 HIV/AIDS

Η HIV λοίμωξη αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας τις τελευταίες δεκαετίες. Ο HIV (Human Immunodeficiency Virus) είναι ένας ιός που προκαλεί το AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), δηλαδή το σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο ιός καθώς οι υποτύποι του, HIV-1 και HIV-2 , προέρχονται από την Κεντρική Αφρική όπου ο ιός SIV3 μεταπήδησε από τον χιμπατζή στον άνθρωπο και μεταλλάχθηκε.

Καθώς ο ιός εισέρχεται στον άνθρωπο, η ανοσολογική απάντηση βρίσκεται σε καταστολή. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μην προστατεύονται ο οργανισμός από λοιμώξεις αφού επηρεάζονται ή και καταστρέφονται τα CD4+ T-λεμφοκύτταρα και μειώνονται οι ανοσοσφαιρίνες. Αποτελεί δηλαδή έναν ρετροϊό που πολλαπλασιάζεται στα κύτταρα του ξενιστή.(Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, 2017)

Αφού δόθηκε η δυνατότητα στον άνθρωπο να μελετήσει την φύση του ιού και τα χαρακτηριστικά του, κατανοήθηκε και ο τρόπος μετάδοσης του. Έτσι λοιπόν, ο ιός μεταδίδεται με τους εξής τρόπους:

- Με την σεξουαλική επαφή με άτομο οροθετικό, χωρίς προφυλάξεις, που αποτελεί τον κύριο τρόπο μετάδοσης του. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ετεροφυλοφιλική επαφή, καθώς σύμφωνα με έρευνες οι πιθανότητες να μεταδοθεί ο ιός είναι 0,15% για κολπική επαφή και 0,82% για πρωκτική.
- Με την κοινή χρήση ατομικών ειδών (ξυραφάκια, οδοντόβουρτσες, ενδοφλέβιες σύριγγες κλπ)
- Κατά την κύηση και τον θηλασμό από την οροθετική μητέρα στο έμβρυο
- Με την μετάγγιση αίματος, από πληγές του δέρματος ή την δωρεά οργάνων(Murphy, 2023)

Στην σημερινή κοινωνία υπάρχει έντονα το κοινωνικό φαινόμενο του στίγματος το οποίο γεννά λανθασμένες αντιλήψεις για τα άτομα τα οποία είναι οροθετικά. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να τονιστεί πως η HIV λοίμωξη δεν μεταδίδεται με υγρά του σώματος όπως είναι ο ιδρώτας και το σάλιο αλλά με το αίμα και το σπέρμα, με έντομα, με απλά καθημερινά αντικείμενα όπως η χτένα, με χειραψίες, από το κολύμπι στην ίδια παραλία ή πισίμα καθώς και από την χρήση κοινής τουαλέτας.

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό πως πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην πρόληψη με:

- Ενημερώσεις σε σχολεία, ημερίδες σε δήμους και χώρους εργασίας για την φύση του ιού, πως μεταδίδεται και που μπορεί να απευθυνθεί το άτομο.
- Δράσεις σχετικά με την σημαντικότητα της χρήσης προφυλάξεων ήδη από την σχολική κοινότητα. (Καραγιάννης, 2012)

2.2 Ηπατίτιδα Β – Ηπατίτιδα C

Οι ηπατίτιδες Β και C αποτελούν πρόβλημα παγκόσμιας κλίμακας καθώς 71 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν ηπατίτιδα C χρόνιας μορφής και το 1/3 του πληθυσμού έχει Ηπατίτιδα Β. Έτσι λοιπόν, η ιογενής ηπατίτιδα Β και C προσβάλλει ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού. (Ποντισίδης Γ. & Μπελλάθη Θ, 2015)

Υπάρχουν αρκετοί τύποι όμως οι πιο μεταδοτικοί και απειλητικοί είναι οι τύποι Β και C. Αποτελούν φλεγμονή του ήπατος, η οποία μετά από χρόνια εκδήλωση, μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπτώσεις στο άτομο όπως κίρρωση του ήπατος, καρκίνο μέχρι και τον θάνατο.

Διακρίνονται οι παρακάτω μορφές:

- Οξεία. Ονομάζεται η ηπατίτιδα στην οποία τα συμπτώματα εκδηλώνονται κάποιες εβδομάδες ή μήνες μετά την εισβολή του ιού στον ανθρώπινο οργανισμό. Τα συμπτώματα συνήθως είναι ήπια εκτός από την “κεραυνοβόλο ηπατίτιδα” η οποία αν και σπάνια είναι επικίνδυνη.
- Χρόνια. Ονομάζεται η ηπατίτιδα στην οποία ο ιός εισβάλλει τον ανθρώπινο οργανισμό και παραμένει εκεί πάνω από 6 μήνες. Οι ασθενείς παραμένουν ασυμπτωματικοί για μεγάλο χρονικό διάστημα. (Tain, 2019)

Τα ήπια συμπτώματα που εκδηλώνονται στην οξεία ηπατίτιδα είναι:

- Κούραση
- Εμετός
- Πυρετός
- Διάρροιες
- Τα ούρα αλλάζουν χρώμα

Κατά την φάση της κίρρωσης:

- Ίκτερος
- Αγγειώματα
- Κακουχία
- Εγκεφαλοπάθεια
- Αρθρίτιδα(Kramvis, 2022)

Το άτομο θα πρέπει να συμμορφώνεται στην φαρμακευτική αγωγή, άμα αυτή υπάρχει, και να προσέχει εξωτερικούς/περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως είναι το κάπνισμα, το αλκοόλ και διάφορες τοξικές ουσίες που μπορεί να επιβαρύνουν την κατάσταση του.

Ο ίος μπορεί να μεταδοθεί από άνθρωπο σε άνθρωπο με:

- Σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις (κολπική, πρωκτική και στοματική επαφή)
- Κατά τον τακετό ή τον θηλασμό από την μητέρα στο έμβρυο
- Παρεντερικά με την χρήση κοινών αντικειμένων, με τατουάζ, μεταγγίσεις αίματος ή από έκθεση λόγω επαγγέλματος.(Kramvis, 2022)

Ομάδες υψηλού κινδύνου είναι:

- Ομοφυλοφιλικά ή ετεροφυλικά άτομα που αλλάζουν συχνά συντρόφους
- Χρήστες τοξικών ουσιών κυρίως ενδοφλέβια ναρκωτικά
- Επαγγελματίες υγείας
- Μετανάστες, πρόσφυγες από χώρες που ενδημεί η νόσος
- Ταξιδιώτες που ταξιδεύουν σε χώρες που ενδημεί η νόσος

- Άτομα που κάνουν μεταγγίσεις αίματος
- Άτομα που έχουν κάνει μετάγγιση αίματος πριν το 1980
- Παιδιά μητέρων HBsAg(+)
- Ασθενείς με HIV(WHO, 2021)

2.3 Φυματίωση

Ήδη από τα τέλη του πολέμου άρχισαν να βελτιώνονται σημαντικά οι κοινωνικο-οικονομικές και περιβαλλοντικές συνθήκες όπως ήταν η διατροφή, η στέγαση, ο εμβολιασμός καθώς και η μείωση της ρύπανσης μείωσαν σημαντικά την μετάδοση των λοιμωδών νοσημάτων. Με το πέρασμα των δεκατιών τα ταξίδια και οι μετακινούμενοι πληθυσμοί έφεραν στην επιφάνεια διάφορα νοσήματα που είχαν εκριζωθεί. Σε αυτό το υποκεφάλαιο θα γίνει αναφορά στην φυματίωση. (Society, 2000)

Ο πόλεμος και στην συνέχεια ο εμφύλιος στην Ελλάδα (1929-1938) άφησε τον πληθυσμό σε μια εξαθλίωση που έφερε πείνα και πολλές καταστροφές. Στις συνθήκες αυτές, εξαπλώθηκε ταχύτατα η φυματίωση αφήνοντας πίσω της χιλιάδες νεκρούς, συγκεκριμένα 100.000 Έλληνες. Η επιστήμη δεν είχε βρει κάποια αποτελεσματική θεραπεία, οπότε η λύση ήταν η απομόνωση των ασθενών. Τα κτίρια για απομόνωση ήταν:

- 1904 Κρατικό Απολυμαντήριο Αθηνών
- 1905 Αντιφυματικό Ίδρυμα “Σωτηρία”
- 1914 Σενατόριο
- 1916 Υπαίθριο Δημοτικό Σχολείο(Στογιαννίδης Γ., 2020)

Φυματίωση είναι μια νόσος που προσβάλλει τον ανθρώπινο οργανισμό και κυρίως τον πνεύμονα. Προκαλείται από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης. Είναι ένα αερογενές μεταδιδόμενο νόσημα που μεταδίδεται μέσω του ανθρώπου με σταγονίδια (βήχα, ομιλία, φτέρνισμα, τραγούδι κλπ).(Ismoilovich, 2022)

Πολλές φορές όταν το μυκοβακτηρίδιο εισβάλει στον ανθρώπινο οργανισμό ενδέχεται το άτομο α) να νοσήσει αν το ανοσοποιητικό του σύστημα δεν καταφέρει να αντιμετωπίσει τη μόλυνση, β) να μην νοσήσει αν το ανοσοποιητικό του σύστημα καταστρέψει τα μυκοβακτηρίδια γ) το ανοσοποιητικό σύστημα του ατόμου να μην μπορέσει να αναχαιτίσει πλήρως τα μυκοβακτηρίδια οπότε το άτομο θα βρίσκεται σε

μια κατάσταση λανθάνουσας λοίμωξης και κάποια στιγμή στην ζωή του μπορεί να νοσήσει. Στην περίπτωση αυτή το άτομο δεν έχει συμπτώματα και εμφανίζει θετική δερμοαντίδραση Mantoux. (Παπαβασιλείου, 2008)

Τα συμπτώματα στην ενεργό λοίμωξη είναι:

- Έντονη απώλεια βάρους
- Πυρετός
- Εφίδρωση
- Αίμα κατά τον βήχα

Η διάγνωση της φυματίωσης γίνεται με την δερμοαντίδραση Mantoux, ακτινογραφία θώρακος και καλλιέργια υγρών σώματος. Αντίστοιχα η θεραπεία βασίζεται στην φαρμακευτική αγωγή με την χορήγηση αντιβιοτικών για 6 ή 9 μήνες.

Η πρόληψη βασίζεται στον εμβολιασμό με το εμβόλιο BCG από μικρή ηλικία (WHO, 2010)

2.4 Μαύρη Πανώλη

Κατά τον μεσαίωνα, μια πανδημία έσπειρε τον θάνατο εκατομμυρίων ανθρώπων στην Ευρώπη. Η νόσος αυτή αποτελούσε ένα κρίσιμο ζήτημα υγείας έως και τις αρχές του 19ου αιώνα. Η νόσος αυτή εμφανίστηκε στην Ευρώπη, για πρώτη φορά το 1338, από την Μεσόγειο όπου γινόταν το θαλάσσιο εμπόριο με ανταλλαγή προϊόντων από την Μαύρη Θάλασσα, γεγονός που δικαιολογεί την ονομασία που δόθηκε τότε «Μαύρος Θάνατος». (Φιλαλήθης, 2020)

«Μαύρος Θάνατος» λοιπόν, είναι η πανώλη, νόσος που προκαλείται από το βακτήριο *Yersinia pestis*. Μεταδίδεται στον άνθρωπο και στα ζώα από δήγματα τρωκτικών και ψύλλων, με σταγονίδια και από το κρέας άρρωστων ζώων. Υπάρχουν δύο μορφές πανώλης, η βουβωνική (πανούκλα) και η πνευμονική.

Τα συμπτώματα στην πρώτη περίπτωση εμφανίζονται μέσα σε 7 μέρες και στην δεύτερη μέσα σε 24 ώρες. Τα συμπτώματα μπορεί να είναι από ήπια έως βαριά.

Συγκεκριμένα:

- Πυρετός
- Ρίγος

- Κακουχία
- Λεμφαδενίτιδα
- Σηψαιμία

(Μαζοκοπάκης, 2019)

Όσον αφορά την πρόληψη, δεν υπάρχει κάποιο διαθέσιμο εμβόλιο. Η πρόληψη βασίζεται στα ατομικά μέτρα προστασίας όταν κάποιος ταξιδεύει σε χώρες που υπάρχουν κρούσματα όπως είναι η Μαδαγασκάρη. Τα μέτρα αυτά είναι :

- Κατάλληλη ενδυμασία
- Εντομοαπωθητικά με την ένδειξη DEET
- Αποφυγή επαφής με άρρωστα και νεκρά ζώα (εγκεκριμένα στην Ευρώπη)
- Αποφυγή συνωστισμού
- Αποφυγή επαφής με άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα. (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2018)

2.5 Χολέρα

Η χολέρα είναι μια νόσος που εμφανίστηκε στην Ινδία και εξαπλώθηκε σε όλο τον πλανήτη (Ασία, Ευρώπη, Αφρική και Αμερική). Στην Ελλάδα πρωτοεμφανίστηκε το 1854, από τον Γαλλικό στρατό, κατά την διάρκεια του πολέμου.

Η χολέρα προκαλείται από το βακτήριο *Vibrio cholerae* και από τις τοξίνες που παράγουν τα στελέχη του. Είναι μια οξεία νόσος που προσβάλλει το έντερο. Σε ετήσια βάση αναφέρονται 100 με 200 χιλιάδες θάνατοι παγκοσμίως. Στην Ευρώπη η νόσος αυτή δεν ενδημεί πλέον καθώς βελτιώθηκαν σημαντικά τόσο το βιοτικό επίπεδο υγείας του πληθυσμού όσο και οι προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας. Στην Ελλάδα η τελευταία επιδημία χρονολογείται κατά τους Βαλκανικούς πολέμους το 1913 και κάθε κρούσμα θα πρέπει να καταγράφεται στο υποχρεωτικό σύστημα δήλωσης νοσημάτων του ΚΕΕΛΠΝΟ. (ΕΟΔΥ, 2022δ)

Η νόσος μεταδίδεται όταν ένα άτομο καταναλώνει μολυσμένο νερό ή τροφή. Έτσι μπορεί να γίνει μετάδοση από βρώμικα χέρια, από παγάκια ή θαλασσινά ωμά ή λάθος

μαγειρεμένα. Ανάλογα με την μορφή της νόσου (ήπια ή βαριά) τα συμπτώματα μπορεί να είναι:

- Διάρροιες
- Εμετοί
- Καταπληξία
- Αφυδάτωση
- Υπογλυκαιμία
- Θάνατος

(Behera, 2010)

Σήμερα υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο για την χολέρα σε πόσιμη μορφή. Έτσι αν κάποιος θέλει να ταξιδέψει σε χώρες που ενδημεί η νόσος, θα πρέπει 1-2 μέρες πριν ταξιδέψει να πάρει το διαθέσιμο χάπι της χολέρας, ενώ παράλληλα να ενημερωθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες ταξιδιωτικής υγείας για τα ατομικά μέτρα προφύλαξης για τα νοσήματα που μεταδίδονται με το μολυσμένο νερό.

Η θεραπεία συνιστά την χορήγηση υγρών (ενδοφλέβια και από του στόματος), ηλεκτρολυτών και σε σοβαρές περιπτώσεις θεραπεία με αντιβιοτικά.(ΚΕΕΛΠΙΝΟ, 2018)

2.6 Τυφοειδής πυρετός

Για τον θάνατο χιλιάδων ανθρώπων ευθυνόταν ο «Λοιμός των Αθηνών», ήδη από τον 5ο αιώνα, γνωστός και ως Τυφοειδής πυρετός. Επιδημική έκρηξη καταγράφεται στον Β' παγκόσμιο πόλεμο. Προκαλείται από ένα gram (-) βακτήριο και πιο συγκεκριμένα το βακτήριο *SalmonellaTyphica* και αντίστοιχα για τον παρατυφοειδή πυρετό το βακτήριο *SalmonellaeParatyphi*. (Χιονίδου , 2011)

Χαρακτηριστικό της νόσου αποτελούσε η υψηλή θνητότητα. Βέβαια με το πέρασμα των χρόνων, και σε αυτήν την περίπτωση, η γενικότερη βελτίωση των συνθηκών μείωσε σημαντικά τον αριθμό των θανάτων. Στην Ευρώπη τα τελευταία κρούσματα, 1233 στον αριθμό, αναφέρθηκαν το 2008. Σποραδικές επιδημίες καταγράφονται σε χώρες που ενδημεί η νόσος όπως είναι χώρες της Αφρικής και της Ασίας.(Yeni, 2016)

Υπόδοχο του βακτηρίου είναι ο άνθρωπος και μεταδίδεται με την κατανάλωση μολυσμένου νερού ή τροφής ,μέσω έντερο-στοματικής οδού. Συγκεκριμένα μέσω των ούρων ή των κοπράνων του ασθενούς, με ωμά λαχανικά, με παγάκια, με ωμά θαλασσινά κυρίως στρείδια και σπάνια μέσω των μυγών.(Zegeye, 2019)

Ο Τυφοειδής Πυρετός μπορεί να προκαλέσει βήχα, πυρετό, κακουχία, διάρροιες και ερυθρές κηλίδες στην περιοχή του θώρακα. Σε πολλές περιπτώσεις ο τυφοειδής πυρετός μπορεί να αντιμετωπιστεί ως μια απλή γαστρεντερίτιδα. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που η συμπτωματολογία είναι πιο βαριά (αιμορραγίες, κώφωση, παρωτίτιδα) χορηγούνται αντιβιοτικά τρίτης γενιάς.(Τσιάμης Κ, 2016)

2.7 Λέπρα

Η λέπρα, ή όπως ονομάζεται διεθνώς νόσος Hansen, υπάρχει από την αρχαιότητα. Εκτός του ότι είναι μια νόσος με μεγάλη θνητότητα, τα άτομα που έπασχαν από αυτήν είχαν να αντιμετωπίσουν το βαρύ φορτίο του κοινωνικού στίγματος. Θεωρούνταν άτομα που είχαν τιμωρηθεί από τον Θεό για τις αμαρτίες τους. Για τον λόγο αυτό τους απομόνωναν σε διάφορα λεπροκομεία ως εξορία.

Η Ελλάδα εξαιτίας της γεωγραφικής της θέσης αποτελεί, μέχρι και σήμερα, σταυροδρόμι για την πραγματοποίηση διαφόρων δραστηριοτήτων (εμπορικές συναλλαγές, ταξίδια, στρατιωτικές υποχρεώσεις). Για τον λόγο αυτό, η Ελλάδα εκτέθηκε σε πολλές αρρώστιες όπως ήταν η λέπρα. Λεπροκομεία υπήρχαν σε όλη την Ελλάδα, κυρίως σε μικρά νησιά. Χαρακτηριστικά παραδείγματα λεπροκομείων είναι αυτό της Χίου που αποτελεί και το αρχαιότερο, στην Σάμο, στην Ήπειρο και το πιο γνωστό στη Σπιναλόγκα που στέλνονταν ασθενείς από όλη την χώρα για 50 ολόκληρα χρόνια.

Το 1873 ανακαλύφθηκε πως η λέπρα είναι ένα λοιμώδες νόσημα που προκαλείται από το βακτήριο *Mycobacterium Leprae*. Μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο,πιθανότατα από σταγονίδια που εισέρχονται στο δέρμα και προσβάλουν το νευρικό σύστημα του

οργανισμού. Χαρακτηρίζεται από δερματικά εξανθήματα σε όλο το σώμα, πυρετό, κακουχία, νευρίτιδα κλπ.

Πλέον, η λέπρα δεν αποτελεί θανατηφόρο νόσο καθώς με την κατάλληλη θεραπεία αντιμετωπίζεται. Η θεραπεία βασίζεται στην λήψη φαρμάκων (αντιβιοτικά και αντιφλεγμονώδη) και στην ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών. (Τσιπούρας Α, 2013)

2.8 Ελονοσία

Η ελονοσία είναι λοιμώδες νόσημα που μεταδίδεται στον άνθρωπο από το τσίμπημα μολυσμένου κουνουπιού, γένους *Anopheles*. Με το τσίμπημα μεταφέρονται τα παράσιτα στο αίμα. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για το έτος 2021 καταγράφονται 247 κρούσματα ελονοσίας, σε παγκόσμιο επίπεδο. Τα περισσότερα κρούσματα προέρχονται από χώρες της Αφρικής (95% κρούσματα, 96% θάνατοι) και της Ασίας, στις οποίες ενδημεί η νόσος.

Στην πολλές χώρες της Ευρώπης, η νόσος έχει εκριζωθεί αφού εφαρμόστηκαν σχέδια δράσης και προγράμματα ελέγχου. Στην Ελλάδα η νόσος εκριζώθηκε το 1974. Τα ταξίδια και οι μετακινούμενοι πληθυσμοί όμως αύξησαν την επανεμφάνιση κρουσμάτων ελονοσίας, τόσο εισαγόμενα όσο και εγχώρια. Ειδικότερα, σε ετήσια βάση καταγράφονται από 20 έως 100 εισαγόμενα κρούσματα και εγχώρια σποραδικά κρούσματα. (ΕΟΔΥ, 2022β).

Υπάρχουν 5 είδη παρασίτων που προκαλούν ελονοσία όμως το *P. vivax* είναι το πιο απειλητικό/θανατηφόρο για τον άνθρωπο. Προκαλεί πυρετό, ρίγος, κεφαλαλγία και σε σοβαρές περιπτώσεις θάνατο εντός 24 ωρών.

Ομάδες υψηλού κινδύνου χαρακτηρίζονται οι ταξιδιώτες σε χώρες που ενδημεί η νόσος, οι μετακινούμενοι πληθυσμοί (μετανάστες και πρόσφυγες), παιδιά ηλικιακής ομάδας 5 ετών και κάτω, έγκυες καθώς και ασθενείς με HIV/AIDS που έχουν χαμηλό ανοσοποιητικό σύστημα.

Σχετικά με την πρόληψη, χρησιμοποιείται ευρέως το εμβόλιο κατά της ελονοσίας. Στην Ελλάδα το συγκεκριμένο εμβόλιο δεν συγκαταλέγεται στα υποχρεωτικά καθώς δεν αποτελεί χώρα μέτριας ή υψηλής μετάδοσης ελονοσίας. Βέβαια, προτείνεται στους

ταξιδιώτες όταν θέλουν να ταξιδέψουν σε χώρες που ενδημεί η νόσος σε συνδυασμό με την κατάλληλη ενημέρωση για τα ατομικά μέτρα πρόληψης από τσιμπήματα κουνουπιών (ενδυμασία και εντομοαπωθητικά).. (Talarco, 2019)

2.9 Ιλαρά

Η ιλαρά αποτελεί ένα λοιμώδες νόσημα που οφείλεται σε έναν RNA ιό και εμφανίζει υψηλή μεταδοτικότητα και θνητότητα. Επιδημίες καταγράφονται χρονολογικά, τόσο Ευρωπαϊκά αλλά και εγχώρια, το 1996, το 2005 με 2006, το 2010 με 2011 ακόμη και το 2017-2018.

Η Ιλαρά έχει 3 στάδια που κατηγοριοποιούνται ως εξής:

- Πρόδρομο στάδιο. Στο στάδιο αυτό παρατηρείται πυρετός, βήχας , καταρροϊκά συμπτώματα καθώς και κηλίδες Koplic (λευκά στίγματα που εμφανίζονται 1 με 2 ημέρες πριν ή μετά το εξάνθημα) και διαρκούν 1-4 ημέρες.
- Εξανθηματικό στάδιο, κατά το οποίο εμφανίζονται ερυθρά εξανθήματα σε διάφορα μέρη του σώματος (στο πρόσωπο, πίσω από τα αυτιά, στην περιοχή της σπονδυλικής στήλης και στα άκρα) και διαρκούν 5 με 6 ημέρες.
- Στάδιο αποδρομής, κατά το οποίο τα συμπτώματα αρχίζουν να εξασθενούν και σπάνια αφήνουν απολέπιση δέρματος μετά το εξάνθημα.(Wilder-Smith, 2020)

Ο RNA ιός ανήκει στο γένος *Marbillivirus* και εγκαθίσταται στους λεμφαδένες του αναπνευστικού συστήματος και έπειτα μεταφέρεται στο αίμα και σε διάφορα όργανα. Μεταδίδεται στον άνθρωπο αερογενώς και σε σπάνιες περιπτώσεις από μολυσμένα αντικείμενα και προσβάλει κυρίως παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών και άτομα άνω των 20 ετών.

Τα συμπτώματα ποικίλουν και μπορεί να είναι διάρροια, προσωρινή ηπατίτιδα, ωτίτιδα, σπασμοί,πνευμονία ακόμη και ιγμορίτιδα.(Durrheim, 2021)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας(WHO, 2020) συστήνει συστηματικό εμβολιασμό, με τις απαραίτητες δόσεις, με το εμβόλιο MMR (ιλαρά- ερυθρά-παρωτίτιδα). Στην Ελλάδα τα ποσοστά εμβολιασμού όσον αφορά την πρώτη δόση φτάνουν έως και το 99% γεγονός που δείχνει ότι το άτομο συνειδητοποιεί την ανάγκη που υπάρχει. Με το

πέρασμα των χρόνων το ποσοστό αυτό μειώθηκε αρκετά με αποτέλεσμα να αποδυναμώνεται το εμβολιαστικό τείχος και εν συνεχεία να αναφέρονται αρκετά κρούσματα (2018:2291 κρούσματα). Η μείωση αυτή οφείλεται σε διάφορα αντιεμβολιαστικά κινήματα και στην ελλειμματική- ψευδή ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με το εμβόλιο. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει να ενταθούν οι πολιτικές υγείας που θα αφορούν τη σωστή ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού.(WHO, 2019)

2.10 Ευλογιά

Η ευλογιά είναι μια ασθένεια που σύμφωνα με την βιβλιογραφία υπάρχει από τον 4ο αιώνα. Στην Αίγυπτο, στην Κίνα και στην Ινδία βρέθηκαν επιγραφές και εξανθήματα σε αιγυπτιακές μούμιες που έμοιαζαν με εκείνα της ευλογιάς. Αποτελούσε μια ιδιαίτερα μολυσματική ασθένεια αφού 3 στα 10 άτομα που έπασχαν πέθαιναν. Μεταδιδόταν από άτομο σε άτομο και τα συμπτώματα ήταν υψηλός πυρετός, δερματικά εξανθήματα, φλύκταινες, εμετοί και έντονοι πόνοι.

Με το πέρασμα των αιώνων και φτάνοντας στο 1796, ο Άγγλος ιατρός Edward Jenner παρατήρησε πως οι γυναίκες που άρμεγαν αγελάδες, είχαν κάποιες φυσαλίδες στα χέρια τους και προστατεύονταν από την ευλογιά. Υπέθεσε πως αν ένα άτομο εκτεθεί στην «ευλογιά των αγελάδων», γνωστή πλέον ως δαμαλίτιδα, θα μπορούσε να προστατευτεί από την ευλογιά. Έτσι λοιπόν, πήρε το υγρό από την φλύκταινα της Sarah Nelmes που έπασχε από δαμαλίτιδα και δημιούργησε το πρώτο εμβόλιο για την ευλογιά. Με το εμβόλιο αυτό εμβολίασε το 9χρονο αγόρι Phipps και το εξέθεσε πολλές φορές στον ιό που προκαλεί ευλογιά (Variola), αλλά δεν κόλλησε ποτέ.(CDC, 2017)

Η πρακτική αυτή στην αρχή δεν έγινε αποδεκτή, σιγά σιγά όμως διαπιστώθηκε πως πέθαιναν λιγότερα άτομα από ότι αν είχαν νοσήσει με φυσικό τρόπο. Σταδιακά ο εμβολιασμός έγινε αποδεκτός.

Οι οικονομικές δυσκολίες όμως αποτέλεσαν εμπόδιο στην ευρεία διάδοση του εμβολίου με αποτέλεσμα να μην εκριζωθεί η ευλογιά στην Αφρική, στην Ασία και στην Νότια Αμερική, παρά τα σχέδια δράσης του ΠΟΥ, το 1959. Οι ενημερώσεις και οι εκστρατείες μαζικού εμβολιασμού αποτέλεσαν σημαντικό παράγοντα εξάλειψης της

ευλογιάς το 1980, γεγονός που θεωρείται το μεγαλύτερο και σημαντικότερο επίτευγμα της Δημόσιας Υγείας.(Russo, 2021)

2.11 Ιός Έμπολα

Το 1976 εμφανίστηκε στον ποταμό Έμπολα του Κονγκό ο ιός Έμπολα, από όπου πήρε την ονομασία του. Είναι μια θανατηφόρα νόσος που προσβάλλει τον άνθρωπο και κάποια θηλαστικά όπως χιμπατζήδες και πιθήκους. Ακόμη και σήμερα δεν είναι γνωστό από που προέρχεται ο ιός, οι επιστήμονες ωστόσο υποστηρίζουν ότι προέρχεται από ζώα και νυχτερίδες. Μεταδίδεται με άμεση επαφή με τα υγρά του σώματος, με σεξουαλική επαφή και με μολυσμένα αντικείμενα του πάσχοντος. Αν κάποιος αναρρώσει από την νόσο Ebola, αποτελεί για κάποιο χρονικό διάστημα φορέας καθώς ο ιός παραμένει σε κάποια σωματικά υγρά όπως στο σπέρμα, στα ούρα και στα κόπρανα.

Τα συμπτώματα εμφανίζονται από 2 έως 21 μέρες μετά την έκθεση στον ιό και είναι:

- Πυρετός
- Σωματική εξάντληση
- Κοιλιακό άλγος
- Αιμορραγίες
- Μώλωπες και δερματικά εξανθήματα(Feldmann, 2020)

Για την πρόληψη από τον ιό Ebola δεν υπάρχει κάποιο διαθέσιμο εμβόλιο ή φαρμακευτική αγωγή. Εμφανίζεται κυρίως σε χώρες της Δυτικής Αφρικής. Στην Ευρώπη δεν έχουν αναφερθεί εγχώρια κρούσματα και για τον λόγο αυτό δίνεται προσοχή στα άτομα που ταξιδεύουν προς και από στις χώρες αυτές

Τα άτομα που πρόκειται να ταξιδέψουν θα πρέπει να ενημερωθούν για:

- Τις περιοχές που ενδημεί η νόσος.
- Την αποφυγή της επαφής των χεριών με τα μάτια και το στόμα και την αυστηρή τήρηση των μέτρων ατομικής υγιεινής, όπως είναι το σχολαστικό πλύσιμο των χεριών.
- Την αποφυγή της άμεσης επαφής με τα ζώα ή με άτομα που έχουν αναρρώσει πρόσφατα από την νόσο ή εμφανίζουν συμπτώματα.

→ Να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στο φαγητό που καταναλώνουν.(CDC, 2021)

2.12 Γρίπη

Η γρίπη αποτελεί μια νόσο που προσβάλλει το αναπνευστικό σύστημα του ατόμου και μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω σταγονιδίων με το βήχα, το φτέρνισμα κλπ. Τα πιο κοινά συμπτώματα είναι πυρετός, ο βήχας, η καταρροή, ο πονοκέφαλος και σε σοβαρές περιπτώσεις πνευμονία.

Στους περισσότερους ανθρώπους η νόσηση από γρίπη είναι ήπιας μορφής χωρίς σοβαρές επιπλοκές σε αντίθεση με τα άτομα που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου. Άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών, άτομα με αναπνευστικά νοσήματα, με χρόνια μεταβολικά νοσήματα, έγκυες, άτομα με παχυσαρκία, με Σύνδρομο Down και το ιατρικό προσωπικό διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών .(G, Vallee-Tourangeau, 2016)

Στην Ελλάδα έξαρση της εποχικής γρίπης εμφανίζεται από τον Οκτώβριο έως τον Απρίλιο. Ο ιός της γρίπης έχει την τάση να μεταλλάσσεται κάθε χρόνο, οπότε κρίνεται αναγκαίος ο ετήσιος εμβολιασμός των ατόμων που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Γενικότερα για την γρίπη υπάρχουν 3 τύποι, Α Β και C. Ο τύπος C δεν προκαλεί τόσο σοβαρές λοιμώξεις όσο ο τύπος , στον οποίο συναντάμε τα H1N1 και H3N2.

Η νόσος H1N1, ή αλλιώς γρίπη των χοίρων, πρωτοεμφανίστηκε το 2009 στο Μεξικό. Είχε υψηλή μεταδοτικότητα και εξαπλώθηκε ραγδαία σε όλο τον κόσμο. Τα συμπτώματα είναι κοινά με εκείνα της γρίπης. Πλέον η νόσος H1N1 θεωρείται η εποχική γρίπη.(Gallant, 2023)

2.13 Τέτανος

Ο τέτανος αποτελεί μια οξεία λοίμωξη που προκαλείται από το κλωστηρίδιο του τετάνου, ένα αναερόβιο βακτήριο που με την είσοδο του στον οργανισμό αρχίζει να παράγει τοξίνη.

Η παραγωγή της τοξίνης προκαλεί σοβαρά προβλήματα υγείας όπως:

- Μυϊκές συσπάσεις στον λαιμό και στην γνάθο με αποτέλεσμα την δυσκολία του ατόμου να μιλήσει ή να καταπιεί.
- Κράμπες και πόνοι
- Σπασμοί και επιληπτικές κρίσεις
- Έντονη εφίδρωση
- Κατάγματα (Ergonul, 2016)

Η λοίμωξη αυτή δεν μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο. Στο περιβάλλον βρίσκονται τα βακτήρια, τα οποία εισέρχονται στον ανθρώπινο οργανισμό:

- Αν το άτομο πατήσει σε σκουριασμένα καρφιά ή σε αιχμηρά αντικείμενα
- Από πλανόδιους που κάνουν μασάζ στα πόδια
- Από τραυματισμούς

Η πρόληψη του τετάνου βασίζεται αποκλειστικά στον εμβολιασμό. Στην χώρα μας είναι διαθέσιμο το εμβόλιο DTaP έναντι της διφθερίτιδας, του τετάνου και τον ακυτταρικό κοκκύτη και συνίσταται για άτομα όλων των ηλικιών. Κρίνεται απαραίτητο να δοθεί έμφαση στις αναμνηστικές δόσεις (ανά δεκαετία) ώστε να η επίπτωση του συγκεκριμένου νοσήματος να παραμένει χαμηλή και να μην αποτελεί θανατηφόρα νόσο.

Στην Ελλάδα την χρονική περίοδο 2004-2018, αναφέρθηκαν 84 κρούσματα. Ο μειωμένος αριθμός δείχνει την χαμηλή επίπτωση του νοσήματος, γεγονός που οφείλεται στον υποχρεωτικό εμβολιασμό για τέτανο από μικρή ηλικία. (CDC, 2022)

2.14 Πνευμονιόκοκκος και Μηγιγγιτιδόκοκκος

Τα βακτήρια *Streptococcus pneumoniae* προκαλούν την πνευμονιοκοκκική νόσο. Περιλαμβάνει διάφορους τύπους λοιμώξεων ανάλογα την περιοχή του σώματος που έχει μολυνθεί (λοίμωξη του αυτιού, πνευμονία και λοιμώξεις του αίματος) και μπορεί να είναι ήπιες έως και θανατηφόρες.

Τα συμπτώματα της πνευμονιοκοκκικής πνευμονίας είναι:

- Πυρετός
- Ρίγος

- Δυσκολία στην αναπνοή
- Πόνος στο στήθος

Παρατηρείται πολύ συχνά ο πνευμονιόκοκκος να προκαλεί βακτηριακή μηνιγγίτιδα (λοίμωξη στον εγκέφαλο και στον νωτιαίο μυελό). Στην συγκεκριμένη λοίμωξη παρατηρείται πυρετός, τα μάτια είναι πιο ευαίσθητα στο φως και σύγχυση(Aryaetal., 2023)

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2019), 1 στα 12 παιδιά που πάσχουν από βακτηριακή μηνιγγίτιδα πεθαίνουν, και αντίστοιχα στους ενήλικες 1 στους 6. Όσοι καταφέρνουν και ξεπερνούν την λοίμωξη αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα όπως απώλεια ακοής και αναπτυξιακή καθυστέρηση.

Άλλη μια νόσος που μπορεί να προκαλέσει βακτηριακή μηνιγγίτιδα είναι η μηνιγγιτιδοκοκκική. Η συγκεκριμένη νόσος προκαλείται από τα βακτήρια γένους *Neisseria meningitidis*. Τα συμπτώματα είναι παρόμοια με εκείνα που αναφέρθηκαν παραπάνω στην πνευμονιοκοκκική νόσο.

Και στις δύο περιπτώσεις η πρόληψη βασίζεται στον εμβολιασμό και γι' αυτό δίνεται ιδιαίτερη σημασία στα εθνικά σχέδια δράσης και στις εκστρατείες εμβολιασμού. (Alarcon, 2023)

2.15 Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις

Οι σεξουαλικές μεταδιδόμενες λοιμώξεις, ή σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αποτελούν σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας με σοβαρές επιπλοκές στην υγεία του ατόμου. Παλαιότερα, σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, ονομάζονταν Αφροδίσια Νοσήματα.Μεταδίδονται κυρίως με το αίμα και τα σωματικά υγρά κατά την σεξουαλική επαφή.

Τον 18^ο αιώνα χρησιμοποιήθηκαν ευρέως θεραπείες με υδράργυρο και θείο, οι οποίες όμως εκτός από σοβαρές παρενέργειες προκαλούσαν και θάνατο. Στην συνέχεια, χρησιμοποιήθηκαν για θεραπεία η πενικιλίνη και τα αντιβιοτικά, τα οποία φάνηκαν αποτελεσματικά για κάποιες λοιμώξεις όπως η σύφιλη.Η ιδέα της εύκολης και αποτελεσματικής θεραπείας που επικράτησε οδήγησε στην αντίληψη ότι τα

σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα δεν αποτελούν σοβαρό πρόβλημα υγείας. Έτσι η ιδέα των ελεύθερων σχέσεων οδήγησε στην έξαρση επιδημιών από το 1940 έως και σήμερα.(Workowski, 2021)

Υπάρχουν 38 σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα τα οποία κατατάσσονται ανάλογα με τον παθογόνο παράγοντα που τις προκαλεί σε βακτηριακές, ιογενείς, παρασιτικές, πρωτοζωικές και μυκητιασικές λοιμώξεις. Εκτός από τις Ηπατίτιδες και τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας που αναφέρθηκαν σε ξεχωριστά υποκεφάλαια, οι παρακάτω λοιμώξεις προκαλούν επιπτώσεις στη δημόσια υγεία:

- **Χλαμύδια:** Προκαλούνται από το βακτήριο *Chlamydia trachomatis* το οποίο εισέρχεται στο λεμφικό σύστημα του οργανισμού. Μπορεί να προκαλέσει τύφλωση, καρκίνο της μήτρα και σοβαρές επιπλοκές στην εγκυμοσύνη. Τα συμπτώματα μπορεί να είναι αιμορραγίες κατά την σεξουαλική επαφή, διαταραχές κατά την έμμηνο ρύση, φλεγμονές και σαλπινγίτιδα.
- **Γονόρροια:** Προκαλείται από το βακτήριο *Neisseria (N.) Gonorrhoeae*, το οποίο μεταλλάσσει το DNA. Εμφανίζεται περισσότερο στις γυναίκες εσωτερικά και εξωτερικά των γεννητικών οργάνων. Προκαλεί αιμορραγικές φλύκταινες, φλεγμονές και δερματικές αλλοιώσεις.
- **Σύφιλη:** Αποτελεί μια φλεγμονώδη νόσο που μεταδίδεται με τα υγρά του σώματος (σάλιο, σπέρμα, αίμα) κατά την σεξουαλική επαφή. Δημιουργεί μολύνσεις, εξανθήματα στα άκρα, κονδυλώματα και πυρετό. Ανάλογα το στάδιο της νόσου, μπορεί να υπάρξει κατάλληλη θεραπεία.(WHO, 2018)

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό πως τα παραπάνω νοσήματα αποτελούν μέχρι και σήμερα πρόβλημα δημόσιας υγείας. Για τον λόγο αυτό καθίσταται αναγκαίος ο σχεδιασμός και η εφαρμογή παρεμβάσεων που στοχεύουν στην πρόληψη. Τα προγράμματα αυτά θα αναλυθούν στο Κεφάλαιο 5.

3 ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΩΣ ΕΝΑ ΛΟΙΜΩΔΕΣ ΝΟΣΗΜΑ

3.1 Πανδημία Covid-19 – Γενικές πληροφορίες

Τον Δεκέμβριο του 2019 στην Κίνα, στην πόλη Wuhan, αναφέρθηκαν κάποια κρούσματα ιογενούς πνευμονίας. Ύστερα από μελέτη διαπιστώθηκε γρήγορα πως αιτία για την έξαρση κρουσμάτων είναι ο ιός SARS- Con 2 που προκαλεί την νόσο COVID-19. Ένα ακόμη λοιμώδες νόσημα που ήρθε να προστεθεί στην λίστα με τις πανδημίες, αποτελώντας το πιο πρόσφατο παράδειγμα.

Μέσω των ταξιδιών, ο ιός κατάφερε να εξαπλωθεί αρχικά στην Ευρώπη και στην συνέχεια σε όλο τον κόσμο με ταχύτατους ρυθμούς. Ο συγκεκριμένος ιός (SARS- Con 2) ανήκει στους κορωνοϊούς, μια ομάδα RNA-ιών που έχουν απασχολήσει την ανθρωπότητα και παλιότερα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η επιδημία SARS το 2002-2003. Οι κορωνοϊοί έχουν παρόμοιο τρόπο μετάδοσης, προσβάλλουν τον άνθρωπο και προέρχονται από θηλαστικά όπως νυχτερίδες, αγελάδες και γάτες. Ειδικότερα, ο ιός SARS- Con 2, σύμφωνα με διάφορες μελέτες, πιθανολογείται πως προέρχεται από την νυχτερίδα *Rhinolophus*. (Ciotti, 2020)

Ο ιός μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο κάθε ηλικίας. Τα συμπτώματα μπορεί να είναι ήπια, να προκαλούν οξεία αναπνευστική νόσο έως και θάνατο. Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα είναι ο πυρετός, ο ξηρός βήχας και κόπωση. Έχουν αναφερθεί επίσης: πονοκέφαλος, απώλεια της γεύσης ή της όσφρησης, διάρροια, δυσκολία στην αναπνοή και αρθραλγίες. Ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών (80%) εμφανίζει ήπια συμπτώματα, ενώ άτομα μεγάλης ηλικίας και άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες (ανοσοκατασταλτικά άτομα, άτομα με μεταμοσχεύσεις, έγκυες γυναίκες, άτομα με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, άτομα με χρόνια αναπνευστικά προβλήματα) μπορεί να εμφανίσουν βαριά συμπτώματα και να βρεθούν σε κρίσιμη κατάσταση.

Η νόσος μεταδίδεται αερογενώς με τα:

- Σταγονίδια κατά την ομιλία, το βήχα, το φτέρνισμα
- Σταγονίδια που υπάρχουν στην επιφάνεια

Για την διάγνωση της νόσου Covid-19 χρησιμοποιούνται διάφορες μέθοδοι όπως ακτινογραφία θώρακος, ορολογικές εξετάσεις αίματος και διαγνωστικές εξετάσεις όπως η αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης PCR και με ρινοφαγγυρικό ή στοματοφαρυγγικό επίχρισμα (Rapid test) για την ανίχνευση γενετικού υλικού του ιού (RNA). Με τα σημερινά δεδομένα δεν υπάρχει κάποια ειδική θεραπεία για την αντιμετώπιση της νόσου Covid-19, υπάρχουν όμως πλέον διαθέσιμα εμβόλια που έχουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη.(Fauci, 2020)

Η συγκεκριμένη νόσος εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο με ταχύτατους ρυθμούς. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας από τον Ιανουάριο του 2020 έως και τον Μάρτιο του 2023 έχουν αναφερθεί παγκοσμίως 760.360.956 κρούσματα και 6.873.477 θάνατοι.

Όπως παρατηρείται στον πίνακα 4 τα περισσότερα κρούσματα καταγράφονται στην Ευρώπη, γεγονός που αντανακλά την μη ετοιμότητα των Ευρωπαϊκών χωρών να μπορέσουν να συντονίσουν τα συστήματα υγείας και να ανταπεξέλθουν σε κρίσιμες καταστάσεις υγείας.

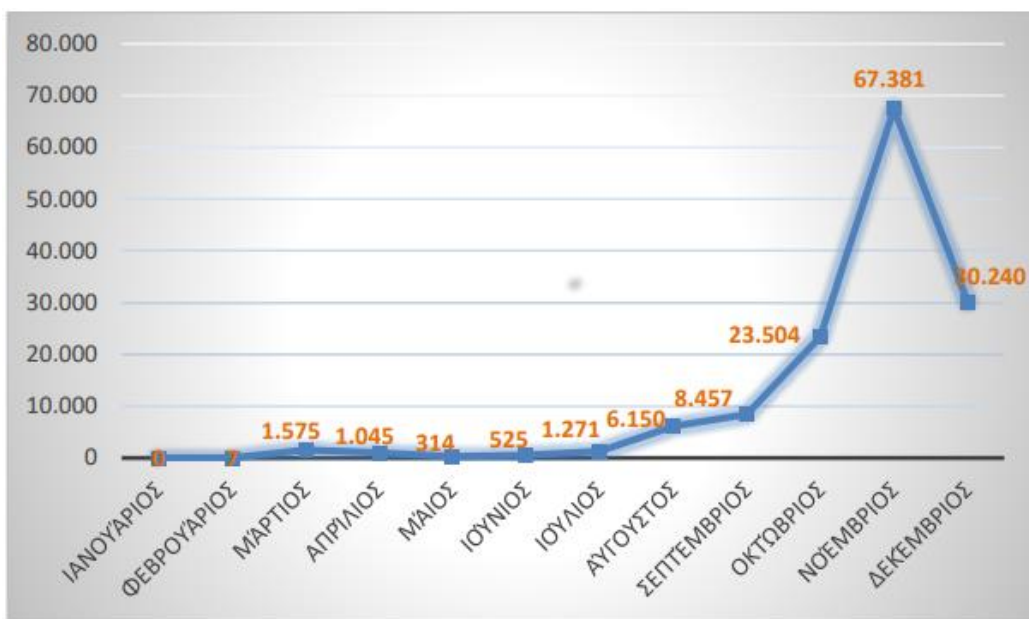
Στην Ελλάδα, για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα έχουν αναφερθεί 5.910.103 κρούσματα και 36.372 θάνατοι, όπως φαίνεται στο γράφημα 1.

Πίνακας 4: Κρούσματα Covid-19 ανά ήπειρο.

ΕΥΡΩΠΗ	274.095.113
ΔΥΤΙΚΟΣ ΕΙΡΗΝΙΚΟΣ	201.769.109
ΑΜΕΡΙΚΗ	190.933.060
ΝΟΤΙΟΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΑΣΙΑ	60.777.224
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΜΕΣΟΓΕΙΟΣ	23.276.221
ΑΦΡΙΚΗ	9.509.465

Πηγή: (WHO, 2022)

Όπως φαίνεται στο γράφημα 1, το 2020 τα κρούσματα στην Ελλάδα άρχισαν να αυξάνονται κατά τους χειμερινούς μήνες, φτάνοντας έως και τα 67.381 κρούσματα. Η σταδιακή μείωση των κρουσμάτων οφείλεται στην διαθεσιμότητα των εμβολίων αλλά και στην εκστρατεία εμβολιασμού για την Covid-19.



Γράφημα 1:Μηνιαίος αριθμός κρουσμάτων από τον ιό SARS-Cov-2 για το 2020 στην Ελλάδα.(ΠΟΥ, 2022)

Όσον αφορά την εμβολιαστική κάλυψη στην Ελλάδα στον Πίνακα 6 φτάνει ότι το 82% του γενικού πληθυσμού έχει ολοκληρώσει τις 2 δόσεις του εμβολίου. Το ποσοστό αυτό θεωρείται σχετικά χαμηλό σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες που φτάνουν ποσοστά 90% με 100% (Ανοσία Αγέλης).. Σύμφωνα λοιπόν με τον πίνακα 6 παρατηρούνται χαμηλά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης στις ηλικιακές ομάδες 15-49 ετών. Το χαμηλό ποσοστό οφείλεται σε διάφορους λόγους, κυρίως όμως σε διάφορα αντιεμβολιαστικά κινήματα που παρέχουν λανθασμένη πληροφόρηση στον πληθυσμό

Πίνακας 5 ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19 ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ.

15-17 ΕΤΩΝ	54%
18-24 ΕΤΩΝ	73%
25-49 ΕΤΩΝ	77%
50-59 ΕΤΩΝ	84%
60-69 ΕΤΩΝ	91%
70-79 ΕΤΩΝ	91%
80 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	89%
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	91%

Πηγή: (Ndwandwe, 2021)

3.2 Επιπτώσεις

Οι πανδημίες συντροφεύουν τον άνθρωπο από την αρχαιότητα με διάφορες επιπτώσεις στην καθημερινότητα του, απειλώντας το πολυτιμότερο αγαθό του, την ανάγκη για μια ποιοτική ζωή. Κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19, ο άνθρωπος ήρθε αντιμέτωπος με την αδυναμία του συστήματος υγείας να προστατέψει τη Δημόσια Υγεία με την εφαρμογή προληπτικών μέτρων ενώ βρέθηκε απροετοίμαστο να ανταπεξέλθει στις αυξημένες απαιτήσεις που δημιουργήθηκαν.

Έτσι λοιπόν, τα μέτρα που εφαρμόστηκαν σε συνδυασμό με την αποτελεσματικότητα τους και την ανταπόκριση του πληθυσμού σε αυτά επηρέασαν σημαντικά την ψυχική υγεία του ατόμου, δημιουργώντας αισθήματα άγχους, φόβου ακόμη και κατάθλιψη.

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό ότι μια πανδημία επηρεάζει σημαντικά την ζωή του ανθρώπου, όπως έγινε και με το παράδειγμα της νόσου Covid-19, με σημαντικές επιπτώσεις σε κοινωνικό, οικονομικό αλλά και σε προσωπικό επίπεδο που θα αναφερθούν παρακάτω αναλυτικά. (Nicola, 2020)

3.2.1 Κοινωνικός αντίκτυπος

Η νόσος Covid-19 μεταδόθηκε με γρήγορους ρυθμούς σε όλη την παγκόσμια κοινότητα, πλήττοντας κυρίως τις χαμηλές κοινωνικοοικονομικές ομάδες πληθυσμού. Εφαρμόστηκαν μέτρα του Μεσαίωνα όπως η καραντίνα, η κοινωνική απομόνωση του ατόμου και ενισχύθηκαν φαινόμενα ενδοοικογενειακής βίας, φόβου και διαταραχών ψυχικής υγείας.

Η υγεία λοιπόν είναι μια κατάσταση στην οποία το άτομο νιώθει πλήρως σωματικά, κοινωνικά και ψυχικά, δεν αποτελεί δηλαδή απλά την απουσία ασθένειας (ΠΟΥ, 1946). Έτσι λοιπόν, η υγεία, πέρα από την βιολογική της υπόσταση καθορίζεται και από κάποιους κοινωνικούς παράγοντες, συνθήκες στις οποίες το άτομο ζει, μεγαλώνει και αναπτύσσεται. Η πανδημία Covid-19 επηρέασε το άτομο σωματικά, ψυχικά και κοινωνικά. Η κοινωνική υπόσταση του ατόμου χαρακτηρίζεται από το εισόδημα, την εκπαιδευτική βαθμίδα, το είδος της εργασίας, τις περιβαλλοντικές συνθήκες και τις κοινωνικές επαφές. Κάθε φορά που αλλάζει κάποιος από αυτούς τους δείκτες κλονίζεται και η υγεία του ατόμου. (VanBortel, 2016)

Η πανδημία αποτέλεσε μια κρίση υγείας που έφερε στην επιφάνεια πολλές διαφοροποιήσεις. Αρχικά, όσον αφορά τον εργασιακό τομέα, η πανδημία πέτυχε την Ελλάδα σε μια περίοδο οικονομικής ανάκαμψης από την οικονομική κρίση και ανεργία. Η αναστολή εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και χώρων εστίασης και τέχνης άφησε πολλούς ανθρώπους άνεργους, κυρίως από ασθενέστερες κοινωνικές τάξεις. Η κυβέρνηση στήριξε τις οικογένειες με επιδόματα για ένα μικρό χρονικό διάστημα, αδυνατώντας όμως να καλύψει τις ανάγκες ολόκληρης της ελληνικής επικράτειας. Έτσι λοιπόν, οι επιχειρήσεις αδυνατώντας να ανακάμψουν οικονομικά μείωσαν σημαντικά το εργατικό προσωπικό και τους μισθούς αυτού καθώς και απουσία κοινωνικής ασφάλισης. Ένα μεγάλο ποσοστό επιχειρήσεων έκλεισαν οριστικά. Σε πολλές περιπτώσεις η μετάβαση στον χώρο εργασίας καθίσταται αδύνατη λόγω της απαγόρευσης κυκλοφορίας. Το κλείσιμο των συνόρων και η απαγόρευση των ταξιδιών περιόρισε την παραγωγή και τον εφοδιασμό πρώτων υλών. Για τους λόγους που προαναφέρθηκαν, πολλές επιχειρήσεις αναζήτησαν καινούριες συνθήκες εργασίας και έτσι υιοθετήθηκε η τηλεργασία, όπου το επιτρέπει το είδος της εργασίας με στόχο πολλοί άνθρωποι να

εργάζονται από το σπίτι και να μην χάσουν την θέση εργασίας τους.(Κυριόπουλος, 2021)

Όλες αυτές οι αλλαγές που έγιναν στον παραγωγικό τομέα, επηρέασαν σημαντικά την οικονομική κατάσταση κάθε χώρας. Πολλοί άνθρωποι στερήθηκαν βασικά αγαθά έχοντας κακή διατροφή και δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης και κάποιοι έζησαν στην απόλυτη φτώχεια.(OECD, 2020)

Όσον αφορά το σύστημα υγείας, οι επαγγελματίες υγείας (ιατροί, νοσηλευτές, επισκέπτριες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί) βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή παγκοσμίως έχοντας να αντιμετωπίσουν εξαιρετικά δυσμενείς συνθήκες εργασίας. Αναφέρονται λοιπόν σε παγκόσμια κλίμακα:

- Εργασία υπό αυξημένη πίεση
- Ελάχιστες ΜΕΘ (Μονάδες Εντατικής Θεραπείας) που δεν κάλυπταν τον αριθμό των εισαγωγών στα νοσοκομεία
- Αισθήματα άγχους, δυσφορίας και έντονο στρες
- Υποστελέχωση
- Ελάχιστοι οικονομικοί πόροι
- Αυξημένος αριθμός θανάτων
- Έλλειψη εμβολίων

Όλη αυτή η κατάσταση που διαμορφώθηκε, έφερε στην επιφάνεια σοβαρές υγειονομικές ανισότητες στα Συστήματα Υγείας τόσο για τους εργαζομένους όσο και για τους ασθενείς. Γίνεται λοιπόν αντιληπτό πως πέρα από κοινωνικό αντίκτυπο η πανδημία Covid-19 είχε και αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των ατόμων που βίωσαν μια διαφορετική πραγματικότητα.(Υαο, 2020)

3.2.2 Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία

Στην Ελλάδα το πρώτο κρούσμα Covid-19 καταγράφηκε στις 26 Φεβρουαρίου από έναν άντρα που είχε ταξιδέψει στην Κίνα. Μόλις άρχισαν να καταγράφονται οι πρώτοι θάνατοι η Ελληνική κυβέρνηση προχώρησε στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή κάποιων μέτρων πρόληψης. Τα μέτρα αυτά ήταν:

- Εφαρμογή καραντίνας (Σε πρώτο στάδιο τα άτομα που υποβλήθηκαν σε διενέργεια μοριακού ή rapid τεστ και βρέθηκαν θετικοί στον ιό Sars- Cov –2, και στην συνέχεια καθολική)
- Αναστολή της λειτουργίας των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων(σχολεία, πανεπιστήμια) καθώς και χώρων εστίασης και τέχνης (καφετέριες, μουσεία, θέατρα).
- Απαγόρευση της εξόδου και της κυκλοφορίαςτων ατόμων με εξαίρεση την κυκλοφορία των πολιτών για αγορά πρώτων υλών καθώς και των επαγγελματιών υγείας και του προσωπικού καθαριότητας.
- Απαγόρευση της θρησκευτικής λειτουργίας και των συναθροίσεων
- Υποχρεωτική χρήση μάσκας (χειρουργική ή υψηλής προστασίας)(Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, 2021)

Η πανδημία λοιπόν και τα μέτρα που εφαρμόστηκαν, τόσο σε παγκόσμια όσο και σε εγχώρια κλίμακα, αποτέλεσαν πρωτόγνωρη εμπειρία για τον άνθρωπο του 21ου αιώνα. Ο γρήγορος ρυθμός εξάπλωσης και οι αμέτρητοι θάνατοι επηρέασαν άμεσα η έμμεσα την ζωή κάθε ατόμου. Ζώντας λοιπόν την πανδημία Covid-19, το άτομο είχε να αντιμετωπίσει καθημερινώς την ανησυχία για την υγεία τη δικιά του και των δικών του ανθρώπων, το φόβο της απώλειας, τον κοινωνικό στιγματισμό σε περίπτωση καραντίνας αλλά και την αδυναμία να βοηθήσει ή να προστατεύσει τους κοντινούς του ανθρώπους.Οι ανησυχίες αυτές σε συνδυασμό με την ιατροκεντρική και όχι ολιστική φροντίδα του υγειονομικού συστήματος επηρέασε αρνητικά την ψυχική υγεία των ανθρώπων σε παγκόσμιο επίπεδο.(Venkatesh, 2020)

Η γενικότερη κατάσταση που επικρατούσε, δηλαδή τα πρωτόγνωρα μέτρα πρόληψης και οι επιπτώσεις αυτών, η αβεβαιότητα για το αύριο, η ανεργία και οι οικονομικές δυσκολίες, ο αυξημένος αριθμός θανάτων και η έλλειψη κοινωνικών επαφών δημιούργησαν στον πολίτη έντονο συναίσθημα δυσφορίας και άγχους. Τον Ιούλιο του 2021 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατέγραψε σχεδόν 2 εκατομμύρια κρούσματα Covid-19, αριθμός που ολοένα και αυξανόταν και προκαλούσε φόβο σε κάθε άνθρωπο. Η αναστολή λειτουργίας εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και χώρων εστίασης σε συνδυασμό με την απαγόρευση συνάθροισης ατόμων, οδηγούν το άτομο να παραμένει στο σπίτι

και να επικοινωνεί μόνο μέσω των κοινωνικών δικτύων με αποτέλεσμα να χάνεται κάθε ανθρώπινη επαφή.(Vukovich, 2020)

Από το 2020 και μετά, παγκοσμίως άρχισαν να παρατηρούνται υψηλά ποσοστά κατάθλιψης, μετατραυματικού στρες (PTSD), μια συνεχόμενη και αδικαιολόγητη κούραση και διαταραχές ύπνου και διατροφής.

Εφόσον λοιπόν απαγορεύτηκαν οι κοινωνικές συναθροίσεις, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και η τηλεόραση αποτέλεσε το μόνο μέσο επικοινωνίας και ενημέρωσης του ανθρώπου. Φάνηκαν λοιπόν φαινόμενα υπερπληροφόρησης , διαπάλης ιδεών και συμφερόντων και έντονη αντιπαράθεση, οξύνοντας πλασματικές εικόνες και καταστάσεις. Όλη αυτή η κατάσταση, η γρήγορη εξάπλωση του ιού, η έντονη μεταδοτικότητα και η παραπληροφόρηση δημιούργησαν συναισθήματα φόβου για την ασθένεια, επιδείνωσαν το άγχος και επηρέασαν την ψυχική αλλά και σωματική υγεία του ατόμου.

Σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα που δημοσίευσε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας τον πρώτο χρόνο κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19, παγκόσμια το άγχος και η κατάθλιψη αυξήθηκαν σε ποσοστό 25%. Συγκεκριμένα, η γενικότερη κατάσταση φάνηκε να πλήττει περισσότερο την ψυχική υγεία του γυναικείου φύλου των νέων ανθρώπων και ατόμων με ήδη προϋπάρχουσες σωματικές παθήσεις όπως άσθμα, αναπνευστικά προβλήματα και καρδιοπάθειες. Έπειτα άτομα που πάσχουν από ψυχικές παθήσεις, σε περίπτωση νόσησης, αυξάνονται οι πιθανότητες για νοσηλεία. Υψηλό κίνδυνο διατρέχουν άτομα με ψυχώσεις.

Για τον λόγο αυτό ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ώθησε τις χώρες πέρα από την σωματική θεραπεία, να παρέχουν ψυχοκοινωνική και συμβουλευτική υποστήριξη στους πολίτες τους και να περιορίσουν με διάφορους τρόπους τα συναισθήματα μοναξιάς, φόβου για την μόλυνση και τον θάνατο και να βοηθήσουν άτομα με αυτοκτονικές σκέψεις.(WHO, 2022)

3.3 Αντιεμβολιαστικό κίνημα

Όπως σε κάθε κρίση υγείας, έτσι λοιπόν και κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19, γίνονται έρευνες για εμβόλια κατά του ιού. Τα εμβόλια είναι παρασκευάσματα που ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα και την φυσική άμυνα του ανθρώπου, ώστε να μπορέσει να δράσει με την είσοδο του ιού στον ανθρώπινο οργανισμό. Αποτελούν δηλαδή την σημαντικότερη στρατηγική πρόληψης. Για να διατεθεί ένα εμβόλιο πρέπει να πληροί προϋποθέσεις ασφάλειας, αποτελεσματικότητας και ισότιμης διανομής σε όλους τους ανθρώπους. Την ίδια στιγμή λοιπόν που η επιστήμη έσωζε ανθρώπους με την ανακάλυψη της, δημιουργήθηκαν διάφορα κινήματα τα οποία αμφισβητούσαν την ασφάλεια των εμβολίων. Η ιδέα ωστόσο ότι τα εμβόλια είναι επικίνδυνα προωθήθηκε έντονα από τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας. (Zhang, 2016)

Η πανδημία και η γρήγορη εξάπλωση του ιού βρήκαν τον πολίτη σε μια κατάσταση ένδειας γνώσεων καθώς δεν είχε ξανά βιώσει κάτι παρόμοιο και επιρρεπή στην υιοθέτηση ψευδών πληροφοριών και στην παραπληροφόρηση. Οι οπαδοί ενός αντιεμβολιαστικού κινήματος στοχεύουν να προκαλέσουν φόβο και δυσπιστία με τις απόψεις τους. Με την πάροδο των χρόνων δημιουργήθηκαν διάφορα κινήματα που υποστήριζαν ψευδείς ιδέες όπως για παράδειγμα το ότι το εμβόλιο της Ιλαράς προκαλεί αυτισμό και τώρα πρόσφατα με την νόσο Covid-19 πως το εμβόλιο κατά της νόσου Covid-19 προκαλεί διάφορες παθήσεις. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις προωθούσαν την αναξιοπιστία και τον φόβο, γεγονός που φάνηκε από την μείωση του ποσοστού εμβολιασμού. Επίσης καπηλεύονται προσωπικούς και θρησκευτικούς λόγους για να επιτύχουν τους στόχους τους. Σε θρησκείες όπως το Ισλάμ και τον Ιουδαϊσμό πιστεύουν πως η μοίρα είναι γραμμένη για τον κάθε άνθρωπο και είναι αμαρτία να τους χορηγηθεί κάποιο εμβόλιο. Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα να δημιουργούνται για τα εμβόλια διάφοροι μύθοι, που ενστερνίζονται από τους ανθρώπους ακόμη και σήμερα.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα μύθων που διαψεύθηκαν από διάφορες έρευνες και μελέτες είναι ότι τα εμβόλια:

- Είναι επικίνδυνα
- Περιέχουν μεγάλη ποσότητα υγραγγύρου
- Προκαλούν σπασμούς, ζαλάδες, λυποθυμίες και θάνατο.
- Το εμβόλιο της Ιλαράς προκαλεί αυτισμό.(Zandifar, 2020)

Έτσι οι επιστήμονες δημοσίευσαν διάφορες μελέτες και έρευνες που αποδεικνύουν την ασφάλεια των εμβολίων. Συγκεκριμένα σε διάφορες περιπτώσεις όπως στην αντιεπιστημονική συσχέτιση του εμβολίου της ιλαράς και του αυτισμού κρίθηκε αντιεπιστημονικό και ότι έγινε για οικονομικά συμφέροντα. (Χiao, 2020)

Η ανακάλυψη των εμβολίων είναι ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της επιστήμης αποτελεί την μεγαλύτερη ανάπτυξη της και έχει σώσει τη ζωή σε εκατομμύρια ανθρώπους. Το άτομο έχει κάθε δικαίωμα να αρνηθεί αλλά και να εμπιστευτεί την επιστήμη εφόσον όμως ενημερωθεί σωστά για τεράστια οφέλη που προσφέρει στον ίδιο και στην κοινωνία συλλογικά.(Weeks, 2015)

4 ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

4.1 Η έννοια της πρόληψης στα λοιμώδη νοσήματα

Η υγεία αποτελεί μια πολύπλευρη κατάσταση και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες σωματικούς, ψυχικούς και κοινωνικούς. Για να μπορέσει να χαρακτηρίσει ένα άτομο τον εαυτό του υγιή θα πρέπει να πληρούνται κάποιες προϋποθέσεις όπως είναι η ειρήνη, η τροφή, το εισόδημα, η δικαιοσύνη, οι βιώσιμοι πόροι, το περιβάλλον, ο σεβασμός και η μη καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Όταν διαταράσσεται κάποιος από τους παραπάνω παράγοντες επηρεάζει άμεσα την υγεία και δημιουργείται ένα περιβάλλον, στο οποίο μπορεί να αναπτυχθεί μια νόσος.(VanSeventer, 2017)

Υπάρχουν λοιπόν διάφορες καταστάσεις οι οποίες επηρεάζουν την υγεία. Αυτές είναι:

- Η φτώχεια
- Η γήρανση του πληθυσμού
- Τα χρόνια νοσήματα
- Τα λοιμώδη νοσήματα
- Η μετακίνηση μεγάλου μέρους του πληθυσμού στις αστικές περιοχές

Πρόληψη λοιπόν είναι το σύνολο των διαδικασιών με τις οποίες προλαμβάνεται η νόσος σε όποια φάση και αν βρίσκεται (πριν την εμφάνιση, στην ανάπτυξη ή στην εξέλιξη). Στοχεύει δηλαδή στην προαγωγή της υγείας, την αποφυγή καταστάσεων ανικανότητας και τραυματισμών και εξασφάλιση της καλής υγείας. Ανάλογα με την εξέλιξη της νόσου η πρόληψη διακρίνεται σε τρία στάδια.

Πρωτογενής πρόληψη: Στο στάδιο αυτό λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα έτσι ώστε το άτομο να μην έρθει σε επαφή με κάποιον νοσογόνο παράγοντα. Είναι τα μέτρα που εφαρμόζονται πριν την εμφάνιση της νόσου αφού έχει διερευνηθεί ο αιτιολογικός παράγοντας. Η πρωτογενής πρόληψη έχει συμβάλει σημαντικά στις επιτυχίες της Δημόσιας Υγείας για τα λοιμώδη νοσήματα. Χαρακτηριστικά παραδείγματα πρωτογενούς πρόληψης είναι η χλωρίωση του νερού, η υποχρεωτική ζώνη κατά την οδήγηση και η απαγόρευση πώλησης αλκοολούχων ποτών σε ανήλικα άτομα.

Δευτερογενής πρόληψη: Αποσκοπεί στο να σταματήσει την εξέλιξη μιας νόσου που έχει ήδη ξεκινήσει με την έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση κυρίως σε ασυμπτωματικούς

ασθενείς για αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση. Το τεστ Παπανικολάου και το check-up ανήκουν στα προγράμματα δευτερογενούς πρόληψης.

Τριτογενής πρόληψη: Πλέον η νόσος έχει εγκατασταθεί στο άτομο και οι παρεμβάσεις που εφαρμόζονται έχουν στόχο να περιορίσουν τις επιπλοκές της. Η τριτογενής πρόληψη αποτελεί κομμάτι της θεραπευτικής ιατρικής και αποκατάστασης. (Long, 2022)

Ένας άλλος όρος που χρησιμοποιείται συχνά με την πρόληψη είναι αυτός της αγωγής υγείας. Η έννοια της αγωγής υγείας αφορά την εκπαίδευση των ατόμων ώστε να είναι ικανά να παίρνουν τις κατάλληλες αποφάσεις για την υγεία τους. Αποτελεί δηλαδή ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο πρόληψης, το οποίο χρησιμοποιείται από επαγγελματίες υγείας ώστε να επιτύχουν την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού.

Τα άτομα, μέσω της αυτοδυνάμωσης, εκπαιδεύονται σε σωστές-υγιεινές συμπεριφορές και στάσεις για την υγεία.

Η αγωγή υγείας μπορεί να εφαρμοστεί σε διάφορα πλαίσια. Ανάμεσα τους και η κοινότητα. Γίνεται λοιπόν αντιληπτό πως η κατανόηση τόσο του περιβάλλοντος όσο και της ανθρώπινης συμπεριφοράς αποτελούν την βάση για την δημιουργία προγραμμάτων αγωγής υγείας που θα προλαμβάνουν την εκδήλωση διάφορων νόσων.

Όσο καλύτερες είναι οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες μιας χώρας, οι υποδομές της, τεχνολογικές και υλικές, τόσο δίνεται η δυνατότητα εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής υγείας στην κοινότητα. Προγράμματα τα οποία βασίζονται στις ανάγκες των πολιτών, προάγουν την πρόληψη και την ισότιμη πρόσβαση και τα οποία κρατούν μια ισορροπία μεταξύ θεραπευτικής και προληπτικής ιατρικής. (Park, 2017)

Όπως έχει αναφερθεί μια στρατηγική πρόληψης είναι η ανοσοποίηση μέσω του εμβολιασμού. Για να φέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα μια ανοσία θα πρέπει να επιτευχθεί ένα ποσοστό 80%-95%, τότε θα γίνεται αναφορά για συλλογική ανοσία ή ανοσία αγέλης. (Ward, 2019)

Η ανοσοποίηση επιτυγχάνεται με τεχνικό ή φυσικό τρόπο. Πιο συγκεκριμένα:

- Η ενεργητική ανοσοποίηση επιτυγχάνεται με τεχνικό τρόπο δηλαδή μέσω του εμβολιασμού. Εισάγονται στον οργανισμό τοξίνες ενός λοιμογόνου παράγοντα

(ανάλογα τον τύπο του εμβολίου σε ζωντανή μορφή, σε νεκρή ή σε εξασθενημένη). Έτσι ο οργανισμός-ξενιστής παράγει αντισώματα τα οποία διαρκούν είτε ισόβια είτε χρειάζεται κάποιες επαναληπτικές δόσεις.

- Η παθητική ανοσοποίηση μπορεί να επιτευχθεί με δύο τρόπους. Αρχικά με φυσικό τρόπο μεταφέρονται αντισώματα από την μητέρα στο νεογνό μέσω του πλακούντα ή μέσω του μητρικού θηλασμού. Έπειτα μπορεί να επιτευχθεί με τεχνικό τρόπο (διάρκειας 6-12 εβδομάδες) με ενίσχυση αντισωμάτων του οργανισμού με ορό. (Murray, 2012)

4.2 Εμβολιασμός

Μια στρατηγική πρόληψης αποτελεί ο εμβολιασμός, ο οποίος θεωρείται το σπουδαιότερο επίτευγμα της επιστήμης. Έπαιξε καθοριστικό ρόλο τόσο στην εξαφάνιση λοιμωδών νοσημάτων όπως η ευλογιά όσο και στον περιορισμό άλλων όπως η πανώλη και ο τέτανος, σώζοντας εκατομμύρια ζωές ανθρώπων. (Smith, 2021)

Η ιδέα όσο και η πρακτική του εμβολιασμού φαίνεται να υπάρχει από πολύ παλιά που χρησιμοποιούσαν το δηλητήριο του φιδιού για να αποκτήσουν ανοσία σε κάθε πιθανό δάγκωμα ή τον 17ο αιώνα όταν ο Edward Jenner εμβολίαζε τους ανθρώπους με τον ιό της δαμαλίτιδας -ευλογιά των αγελάδων- για να αποκτήσουν ανοσία στην ευλογιά.

Ανατρέχοντας την βιβλιογραφία αναφέρονται:

- Edward Jenner- Εμβόλιο Ευλογιάς- Ιδρυτής Επιστήμης Εμβολίων
- Louis Pasteur- Ανακάλυψη εμβολίου Χολέρας και αδρανοποιημένου άνθρακα
- 19ος αιώνας- Εμβόλιο Πανώλης
- 1923 Εμβόλιο με τοξίνες- Τέτανος, Διφθερίτιδα
- 1950 Εμβόλιο Πολιομυελίτιδας
- 1977 Εμβόλιο Πνευμονιόκοκκου
- 1981 Εμβόλιο Ηπατίτιδας Β-Ηπατίτιδας Α
- 1993 Εμβόλιο HPV (Wilson, 2022)

Φτάνοντας στον 20 αιώνα λοιπόν παρατηρείται αξιοσημείωτη πρόοδος στις επιστήμες της Βιολογίας και της Ιατρικής και κατανοείται καλύτερα το ανοσοποιητικό σύστημα

του ανθρώπου, η δράση των αντισωμάτων και των λεμφοκυττάρων και κατά συνέπεια του εμβολίου. Η γνώση αυτή οδήγησε στην βελτίωση των εμβολίων και στην δημιουργία νέας γενιάς εμβολίων- ανασυνδιασμένα/ πολυδύναμα- δίνοντας έμφαση στην μείωση των ανεπιθύμητων ενεργειών και στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας. (Tsaousis, 2021)

4.2.1 Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού

Τον 21ο αιώνα κάθε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης εφαρμόζει καθολικά προγράμματα εμβολιασμού, ως μέθοδο αποτελεσματικής πρωτογενούς πρόληψης. Λόγω της μεγάλης ποικιλίας εμβολίων που διατίθενται στην αγορά, των δόσεων, τον τύπο του κάθε εμβολίου, το χρονοδιάγραμμα καθώς και τον προγραμματισμό του κάθε χώρα έχει το δικό της πρόγραμμα εμβολιασμού που βασίζεται στις παγκόσμιες και εθνικές συστάσεις και στην τρέχουσα νομοθεσία.

Έτσι με βάση τα παραπάνω και σε συνδυασμό τα επιδημιολογικά δεδομένα, το φύλο, την ηλικία αλλά και τους κινδύνους που μπορεί να εμφανιστούν σχεδιάζεται ένα Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού.

Στην Ελλάδα λοιπόν ανάλογα με τα παραπάνω δεδομένα σχεδιάζεται ένα Πρόγραμμα Εμβολιασμού από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, το οποίο εγκρίνεται, απορρίπτεται ή τροποποιείται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Κάθε χρόνο ανανεώνεται ανάλογα με τα επιδημιολογικά δεδομένα και τις εθνικές συστάσεις. (Κυριόπουλος, 2021)





Στον παρακάτω πίνακα ακολουθεί Το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Παιδιών και Εφήβων για το έτος 2023

Πίνακας 6 Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού παιδιών εφήβων 2023

ΑΔΑ: 6BΖ2465ΦΥΟ-ΜΛΨ

Πίνακας 1. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων, 2023*

Εμβόλιο	Ηλικία															
	Γέννηση	1 μηνός	2 μηνών	4 μηνών	6 μηνών	12 μηνών	15 μηνών	18 μηνών	19-23 μηνών	2-3 ετών	4-6 ετών	7-8 ετών	9-10 ετών	11-12 ετών	13-14 ετών	15-18 ετών
Ηπατίτιδας Β (HepB) ¹	- Έναρξη στη γέννηση - Έναρξη αργότερα	HepB	HepB	HepB	HepB	HepB, 3 ή 4 ¹ δόσεις συνολικά			HepB							
Διφθερίτιδας, Τετανού, ακυτταρικό Κοκκύτη (DTaP <7 ετών, Tdap ≥7)			DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	Tdap ή Tdap-IPV	Tdap ή Tdap-IPV	Tdap ή Tdap-IPV
Πολιομυελίτιδας αδρανισιοποιημένο (IPV) ³			IPV	IPV	IPV			IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	Tdap ή Tdap-IPV	Tdap ή Tdap-IPV	Tdap ή Tdap-IPV
Λιμόφιλου τυφλοειδούς τύπου b (Hib) ²			Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib
Πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV) ²			PCV	PCV	PCV	PCV	PCV	PCV	PCV	PCV	PCV	PCV	PCV	PCV	PCV	PCV
Πνευμονιόκοκκου πολυσακχαριδικό (PPSV23) ²																PPSV23
Μηνιγγιτιδόκοκκου ορομαζδας C συζευγμένο (MCC) ²						MCC 1 δόση	MCC 1 δόση	MCC 1 δόση	MCC 1 δόση	MCC 1 δόση	MCC 1 δόση	MCC 1 δόση	MCC 1 δόση	MCC 1 δόση	MCC 1 δόση	MCC 1 δόση
Μηνιγγιτιδόκοκκου ορομαζδών A,C,W135,Y συζευγμένο			Men ACW	Men ACW	MenACWY, 1 δόση										MenACW Y	MenACW Y
Μηνιγγιτιδόκοκκου ορομαζδας B προτεινικό (MenB-4C ή MenB-fHbp) ²			MenB-4C										MenB-4C ή MenB-fHbp	MenB-4C ή MenB-fHbp		
Μαζρας, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR) ²						MMR 1 ^o δόση	MMR 1 ^o δόση	MMR 1 ^o δόση	MMR 1 ^o δόση	MMR 1 ^o δόση	MMR 1 ^o δόση	MMR 1 ^o δόση	MMR 1 ^o δόση	MMR 1 ^o δόση	MMR 1 ^o δόση	MMR 1 ^o δόση
Ανεμελογιάς (VAR) ¹⁰						VAR 1 ^o δόση	VAR 1 ^o δόση	VAR 1 ^o δόση	VAR 1 ^o δόση	VAR 1 ^o δόση	VAR 1 ^o δόση	VAR 1 ^o δόση	VAR 1 ^o δόση	VAR 1 ^o δόση	VAR 1 ^o δόση	VAR 1 ^o δόση
Ηπατίτιδας Α (HepA) ¹¹												HepA 2 δόσεις	HepA 2 δόσεις	HepA 2 δόσεις	HepA 2 δόσεις	HepA 2 δόσεις
Ιού ανθρώπινου θηλωμάτων (HPV) ¹²														HPV 2 δόσεις	HPV 2 δόσεις	HPV 2 δόσεις
Φυματίωσης (BCG) ¹³	BCG															
Γρίπης ¹⁴						Ετησίως σε ομάδες αυξημένου κινδύνου										
Ρότα ιού (RV1 ή RV5) ¹⁵			RV1 ή RV5	RV1 ή RV5	RV1 ή RV5	RV1 ή RV5	RV1 ή RV5	RV1 ή RV5	RV1 ή RV5	RV1 ή RV5	RV1 ή RV5	RV1 ή RV5	RV1 ή RV5	RV1 ή RV5	RV1 ή RV5	RV1 ή RV5

* Τα πολυδύναμα εμβόλια πρέπει να προτιμούνται των ολιγοδύναμων.
 Συστήνονται για όλα τα άτομα με την ανάλογη ηλικία που δεν έχουν ένδειξη ανοσίας.
 Συστήνονται σε άτομα που καθυστερήσαν να εμβολιαστούν.
 Συστήνονται σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου (βλέπε: ομάδες αυξημένου κινδύνου).
 Δεν συστήνονται.

Πηγή: (Υπουργείο Υγείας, 2023)

Κρίνεται απαραίτητο να αναφερθεί για την Ελλάδα ότι:

- Τα εμβόλια που περιλαμβάνονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού χορηγούνται δωρεάν με κόστος του Εθνικού συστήματος Υγείας
- Ο εμβολιασμός δεν είναι υποχρεωτικός ωστόσο υπάρχει ισχυρή σύσταση να διενεργείται. (Υπουργείο Υγείας, 2023)

4.2.2 Τύποι Εμβολίων

Εμβόλιο χαρακτηρίζεται ένα παρασκευάσμα το οποίο ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα και την φυσική άμυνα του οργανισμού. Έτσι το αντιγόνο εισέρχεται στον οργανισμό με σκοπό την παραγωγή αντισωμάτων.

Ανάλογα με το αντιγόνο διατίθενται οι παρακάτω τύποι εμβολίων:

- Με αδρανοποιημένους μικροοργανισμούς. Είναι εμβόλια τα οποία περιλαμβάνουν ολόκληρο τον μικροοργανισμό σε αδρανοποιημένη κατάσταση εφόσον έχει νεκρωθεί με χημικά ή θερμικά μέσα ή αντιβιοτικά. Τέτοια εμβόλια αποτελούν της γρίπης, της ηπατίτιδας Α και της λύσσας. Τα εμβόλια αυτά χρειάζονται πολλαπλές δόσεις για να προσφέρουν ανοσία καθώς ο μικροοργανισμός δεν μπορεί να πολλαπλασιαστεί σε αδρανοποιημένη κατάσταση.(Chastin, 2021)
- Με ζώντες εξασθενημένους μικροοργανισμούς. Σε αυτήν την κατηγορία εμβολίων, ο ιός έχει αναπτυχθεί στο εργαστήριο κάτω από ειδικές συνθήκες και έχει χάσει την ικανότητα να προκαλεί νόσο αλλά διατηρούν την νοσολογική ικανότητα. Εδώ ανήκουν τα εμβόλια της ερυθράς, της ιλαράς, της ανεμοβλογιάς και της φυματίωσης. Τα εμβόλια αυτά δεν απαιτούν πολλαπλές δόσεις, ίσως κάποια επαναληπτική αλλά χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή στην συντήρηση για να μην γίνει ο ιός πάλι λοιμογόνος.
- Με τοξοειδή. Κάποιοι μικροοργανισμοί έχουν την ικανότητα να παράγουν τοξίνη, η οποία προκαλεί νόσηση. Τέτοια εμβόλια είναι του τέτανου και της διφθερίτιδας και χρειάζονται επαναληπτικές δόσεις.
- Με τμήματα μικροοργανισμών. Σε αυτήν την κατηγορία ανήκουν τα νεότερα εμβόλια και υπάρχουν δύο κατηγορίες α) αυτά που έχουν πολυσακχαριδικά αντιγόνα της κάψας του μικροβίου (εμβόλιο αιμόφιλου β) και β) τα ακυτταρικά όπως το εμβόλιο έναντι του κοκκύτη.
- Συνδεδεμένα Εμβόλια. Σε μια προσπάθεια της Ιατρικής Επιστήμης στην ανάπτυξη των εμβολίων, τα συνδεδεμένα εμβόλια θεωρήθηκαν αρκετά αποτελεσματικά και ασφαλή Πλεονεκούσαν στο ότι η σύνδεση πολυσακχαριδίων με τοξίνες προκαλούσε μεγάλης διάρκειας ανοσίας και δεύτερον δεν ταλαιπωρείται το άτομο αφού του χορηγείται μια ένεση έναντι πολλών. (Excler, 2021)

4.3 Περιορισμός μετάδοσης λοιμογόνων παραγόντων

Για να περιοριστεί ένας λοιμογόνος παράγοντας πρέπει αρχικά να διερευνηθεί ο λόγος διασποράς του και στην συνέχεια να ελεγχθεί με τους εξής τρόπους:

- Απομόνωση. Για όσο διαρκεί η μεταδοτικότητα της νόσου, διαχωρίζονται/απομονώνονται οι ασθενείς. Ο τρόπος αυτός εξυπηρετεί στο να περιορίζεται ο λοιμογόνος παράγοντας, μειονεκτεί στο ότι πολλές φορές η νόσος μεταδίδεται πριν την εμφάνιση των κλινικών συμπτωμάτων. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να ακολουθούνται οι βασικοί κανόνες υγιεινής όπως το πλύσιμο των χεριών μετά από επαφή με τον ασθενή και να απομακρύνονται αντικείμενα του ασθενή.
- Καραντίνα. Με τον όρο αυτό δηλώνεται η απομόνωση σε συνδυασμό με τον περιορισμό της εξόδου υγιών ατόμων που ήρθαν σε επαφή με ασθενή και πιθανόν να έχουν μολυνθεί και οι ίδιοι. Η καραντίνα διαρκεί όσο ο χρόνος επώασης της νόσου.
- Απολύμανση. Εκτός από την άμεση επαφή, πολλοί λοιμογόνοι παράγοντες μεταδίδονται έμμεσα με το νερό, την τροφή και τον αέρα. Οπότε με την απολύμανση καταστρέφονται οι λοιμογόνοι παράγοντες.
- Εξυγίανση του περιβάλλοντος. Πρέπει λοιπόν να ελεγχθεί το σύστημα αποχέτευσης και ύδρευσης έτσι ώστε να βρεθεί από που ξεκίνησε η διασπορά.(WHO, 2014)

4.4 Επιδημιολογική επιτήρηση και Δήλωση Λοιμωδών Νοσημάτων

Η επιδημιολογική επιτήρηση αποτελεί ένα μέτρο πρόληψης κατά των λοιμωδών νοσημάτων. Το 1874 αναφέρεται στις ΗΠΑ το πρώτο σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης, ενώ στην Ελλάδα δημιουργήθηκε το 1833 με διαφορετικές ονομασίες όπως «Υγειονομικό Σύστημα» φτάνοντας έως το 1914 για να οργανωθεί κατάλληλα.(Smith, 2015)

Επιδημιολογική επιτήρηση των νόσων είναι η έρευνα που μελετώνται οι λόγοι για τους οποίους εμφανίστηκε και εξαπλώθηκε μια νόσος έτσι ώστε να περιοριστεί αποτελεσματικά η διασπορά της.

Για να επιτευχθεί αυτό θα πρέπει να συλλεχθούν και να αξιολογηθούν διάφορα δεδομένα όπως:

- Οι ανάγκες της κοινότητας

- Δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας
- Καταγραφή κρουσμάτων και έλεγχος εξάρσεων
- Απομόνωση λοιμογόνου παράγοντα σε κλινικά εργαστήρια και μελέτη αυτού.
- Επιδημιολογικά στοιχεία
- Πληροφορίες και στοιχεία για διαθέσιμα εμβόλια, φάρμακα, και παρενέργειες
- Επιδημιολογικά δεδομένα
- Διαθέσιμα προγράμματα και παρεμβάσεις (Khan, 2017)

Όλα τα δεδομένα που αναφέρθηκαν καταγράφονται σε «Ειδικές Εκθέσεις» τόσο σε εθνικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Στην Ελλάδα η επιδημιολογική επιτήρηση και οι ειδικές εκθέσεις είναι αρμοδιότητα του ΕΟΔΥ. (ΕΟΔΥ, 2022δ)

Η επιδημιολογική επιτήρηση αποτελεί σημαντικό και αναγκαίο μέτρο στον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων. Η κοινωνία αλλάζει με γρήγορους ρυθμούς (αριθμός γεννήσεων και θανάτων, χλωρίωση νερού, κοινωνικές ανισότητες και ψυχικά αίτια). Για τον λόγο αυτό πρέπει να μελετώνται οι ανάγκες της κοινότητας και να εξετάζεται κάθε παράγοντας που διευκολύνει ή εμποδίζει την εξέλιξη των λοιμωδών παραγόντων. (Ibrahim, 2020)

Μόλις λοιπόν καταγραφεί ένα νόσημα θα πρέπει να δηλωθεί υποχρεωτικά στις Υγειονομικές αρχές.

Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται τα νοσήματα που δηλώνονται υποχρεωτικά και ο χρόνος δήλωσης τους.

Πίνακας 7. Κατάλογος νοσημάτων Υποχρεωτικής Δήλωσης

Νόσημα	Χρόνος Δήλωσης
Ανεμολογία	Αμέσως
Covid-19	Αμέσως
Γρίπη	24ωρο
Διφθερίτιδα	Αμέσως
Εγκεφαλίτιδα	Αμέσως
Ελονοσία	24ωρο
Ερυθρά	24ωρο
Χολέρα	Αμέσως
Φυματίωση	Εβδομάδα
Τυφοειδής και Παρατυφοειδής πυρετός	24ωρο
Σύφιλη	Εβδομάδα
Σαλμονέλωση	24ωρο
Πανώλη	Αμέσως
Παρωτίτιδα	24ωρο
Λύσσα	Αμέσως
Ηπατίτιδα Α, οξεία	24ωρο
Ηπατίτιδα Β	Εβδομάδα
Ηπατίτιδα C	Εβδομάδα
Χλαμυδιακές Λοιμώξεις	Εβδομάδα
HIV/AIDS	Εβδομάδα
Γονόρροια	Εβδομάδα
Ιλαρά	24ωρο
Κοκκύτης	24ωρο
Μηνιγγιτιδόκοκκος	24ωρο
Λοιμώξεις που σχετίζονται με υπηρεσίες υγείας	Εβδομάδα
Πολυομυελίτιδα	Αμέσως
Αιμορραγικοί πυρετοί	Αμέσως
Αλλαντίαση	Αμέσως
Ασυνήθιστο συμβάν	Αμέσως

Πηγή: Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Κατάλογος Νοσημάτων Υποχρεωτικής Δήλωσης, 2022

5 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Με την πάροδο του χρόνου παρατηρείται μια μείωση των λοιμωδών νοσημάτων χάρη στον εμβολιασμό, την χρήση φαρμάκων και την πρόοδο της επιστήμης. Η κατάσταση που επικράτησε κατά τη διάρκεια της νόσου Covid-19(ανισότητες στο σύστημα υγείας, ψυχικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις) έδειξε πόσο σημαντική είναι η συμβολή της επιστήμης στην εκπαίδευση της κοινότητας ώστε η ίδια να είναι ικανή να αποφύγει δυσμενείς επιπτώσεις. Για τον λόγο αυτό έχουν δημιουργηθεί στρατηγικές και εθνικά σχέδια δράσης τα οποία συμβάλλουν στον έλεγχο των λοιμωδών ή μεταδοτικών νοσημάτων.

Ο ρόλος του Π.Ο.Υ. (WHO, 2020) στον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων είναι σπουδαίος, Οι τομείς που ασχολείται είναι :

- Η επιδημιολογική επιτήρηση είναι ο κύριος ρόλος του οργανισμού σε παγκόσμια κλίμακα. Μέσω της υποχρεωτικής δήλωσης λοιμωδών νοσημάτων, επιτρέπεται η παρακολούθηση της πορείας ή της εξέλιξης μιας νόσου. Έτσι κάθε κράτος μπορεί να παρακολουθεί τις δηλώσεις και να ενημερώνεται ώστε να λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα.
- Ο συντονισμός για τη δημιουργηθούν νέων φαρμάκων και εμβολίων που να είναι διαθέσιμα παγκοσμίως. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι οι έρευνες και οι μελέτες που γίνονται για να βρεθεί το εμβόλιο για το AIDS.
- Ο συντονισμός και έλεγχος των επιδημιών, η παροχή πληροφοριών και υλικοτεχνικής υποδομής για την εφαρμογή προγραμμάτων.
- Ουγειονομικοί κανονισμοί και τα υποχρεωτικά μέτρα πρόληψης για όλα τα κράτη.

Με τη σειρά της λοιπόν και η Ευρωπαϊκή Ένωση δημοσίευσε την δική της στρατηγική για τον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων μέσα από την ίδρυση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων.(ECDC). Οι δράσεις που πραγματοποιεί το ECDC είναι:

- Συμμετοχή στην επιτήρηση των λοιμωδών νοσημάτων, παράλληλα με τον Π.Ο.Υ.
- Παροχή εργαστηριακής υποδομής στα κράτη της ευρωπαϊκής ένωσης.

- Υλοποίηση σχεδίων δράσης για κάθε ενδεχόμενη κρίση υγείας, ώστε να διαχειριστεί αποτελεσματικά από κάθε κράτος.

Έτσι κάθε χώρα ανάλογα με τις ανάγκες και τα μέτρα ελέγχου που πρέπει να πάρει σχεδιάζει και εφαρμόζει προγράμματα που προάγουν την υγεία. Ενδεικτικά κάποια προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης που αποσκοπούν στην ευαισθητοποίηση της κοινότητας είναι αυτά που θα αναφερθούν παρακάτω. (Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008)

5.1 «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ»

Η νόσος HIV/AIDS αποτελεί ένα πρόβλημα παγκόσμιας κλίμακας. Το συγκεκριμένο λοιμώδες νόσημα μεταδίδεται μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών ουσιών που γίνεται ενδοφλέβια. Οι Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών (XEN) αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου και στην Ελλάδα υπολογίζεται πως υπάρχουν γύρω στους 9.000.

Το πρόγραμμα «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ» υλοποιήθηκε το 2012-2013 από το Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής σχολής του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ). Για την υλοποίηση του προγράμματος συνεργάστηκαν επίσης με τον ΟΚΑΝΑ (Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών), τον ΕΟΔΥ και τους Μη Κυβερνητικούς Οργανισμούς (ΜΚΟ) Praksis και Θετική Φωνή. Χρηματοδοτήθηκε από το Υπουργείο Υγείας μέσω ΕΣΠΑ.

Αρχικά εντοπίστηκαν οι χρήστες και έγινε διερεύνηση των οικογενειών τους και των επαφών τους ώστε να βρεθούν οι οροθετικοί. Στην συνέχεια, γινόταν παραπομπή των οροθετικών στα προγράμματα Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ. Στα πλαίσια του προγράμματος δόθηκαν περίπου 570.000 καθαρές βελόνες και σύριγγες.

Το πρόγραμμα «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ» λοιπόν κατάφερε να:

- Εισαχθούν στο πρόγραμμα 1100 χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών και να καλύψουν ένα ποσοστό της τάξης του 90% του πληθυσμού στόχου που ήταν οι χρήστες στην Αθήνα.
- Σταθεροποιηθεί ο επιπολασμός στο 16% σε περίπου 4000 περιπτώσεις.
- Δημιουργηθούν 16 μονάδες Υποκατάστασης στον ΟΚΑΝΑ.

- Παρέχει συμβουλευτικής στους οροθετικούς.
- Μειώσκει τις νέες λοιμώξεις και την επίπτωση κατά 78%(ΟΚΑΝΑ, 2015)

5.1.1 «ΑριστοτέληςHCV & HIV»

Με αφορμή το πρόγραμμα “ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ” εφαρμόστηκαν και άλλα προγράμματα. Ένα από αυτά είναι το «Αριστοτέλης HCV & HIV» του οποίου ο πληθυσμός στόχος είναι οι χρήστες που μπορεί να έχουν έρθει σε επαφή με τον ιό HIV και της Ηπατίτιδας C.

Το πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Επιστημονική Εταιρία AIDS και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδος, το ΕΚΠΑ και το ΟΚΑΝΑ.

Πραγματοποιήθηκε το 2018-2019 και παρείχε:

- Παραπομπή σε υπηρεσίες διάγνωσης και θεραπείας
- Διενέργεια εξετάσεων (γενικές εξετάσεις, εξετάσεις ήπατος) σε δομή στην πλατεία Βάθης στην Αθήνα όπου όλοι οι ΧΕΝ που ήταν εγγεγραμμένοι στο Πρόγραμμα
- Παροχή ατομικής συμβουλευτικής μέσω γιατρών του Ε.Σ.Υ (ΟΚΑΝΑ, 2015)

5.2 «Ανοίγοντας τις πόρτες στο μέλλον»

Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας συμμετέχει ενεργά στην προσπάθεια ευαισθητοποίησης της κοινότητας με διάφορες δράσεις ενημέρωσης και πληροφόρησης για ζητήματα Δημόσιας Υγείας.

Ένας στόχος του ΕΟΔΥ μέσω των δράσεων του είναι να μπορέσει να ευαισθητοποιήσει και να παρέχει τις κατάλληλες γνώσεις στην ηλικιακή ομάδα 15 με 24 ετών σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα στοχεύοντας έτσι στην πρωτογενή πρόληψη. Με γνώμονα λοιπόν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε πληθυσμού πραγματοποιεί κάποιες δράσεις και παρεμβάσεις που χαρακτηρίζονται από αποτελεσματικότητα και αποδοχή σχετικά με το HIV/AIDS και τα ΣΜΝ όπως:

- Ενημερωτικές καμπάνιες στον γενικό πληθυσμό. Με την δράση αυτή παρέχεται στον πληθυσμό η κατάλληλη πληροφόρηση σχετικά με τα ΣΜΝ, πως μεταδίδονται και πως το άτομο μπορεί να προφυλαχθεί από αυτά. Για να επιτευχθεί η δράση αυτή μοιράστηκαν στα άτομα ενημερωτικά φυλλάδια, χρησιμοποιήθηκαν αφίσες και η διάδοση της καμπάνιας έγινε μέσω διαδικτύου και τηλεόρασης. Στις καμπάνιες αυτές διάφοροι επαγγελματίες υγείας παρευρίσκονται εκεί ώστε να βοηθήσουν τους πολίτες σε τυχόν απορίες τους.
- Ημερίδες. Πραγματοποιούνται στα σχολεία στους γονείς των μαθητών και εκπαιδεύονται στο πως να ενημερώνουν σωστά τα παιδιά τους σχετικά με την προφύλαξη από τα ΣΜΝ.
- Εκδηλώσεις όπως οι συναυλίες όπου προσελκύουν νεαρές ηλικίες περνάνε μηνύματα για διάφορα ΣΜΝ.
- Δράσεις αγωγής υγείας στα σχολεία. Η σχολική κοινότητα αποτελεί ένα πεδίο στο οποίο μπορεί να αναπτυχθεί η αγωγή υγείας για την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Έτσι με ομιλίες, ενημερωτικά φυλλάδια και βίντεο τα παιδιά μαθαίνουν για τα μέτρα προφύλαξης και για την επικινδυνότητα των λοιμωδών νοσημάτων. Τα έτη 2008-2011 ενημερώθηκαν για το AIDS περίπου 63.000 μαθητές.
- Δημιουργία ιστοσελίδας στην οποία παρέχεται όλη η πληροφορία για τα ΣΜΝ καθώς και τηλέφωνα για ειδικές υπηρεσίες.

Όλες αυτές οι δράσεις αποσκοπούν στο να καταστήσουν τα νέα άτομα ικανά να υιοθετήσουν σωστές σεξουαλικές συμπεριφορές και σεξουαλική ευθύνη σε όλη την διάρκεια της ζωής τους. Εκτός από την σχολική κοινότητα ο οργανισμός παρέχει δράσεις και παρεμβάσεις σε όλο τον πληθυσμό για τον HIV/AIDS. Στις δράσεις συμπεριλαμβάνονται:

- Φιλοξενία σε ξενώνες του οργανισμού που φιλοξενεί άτομα με HIV που βρίσκονται σε άσχημη οικονομική και ψυχολογική κατάσταση. Έτσι παρέχεται στους φιλοξενούμενους σίτιση και συμβουλευτική υποστήριξη.
- Δωρεάν τηλεφωνική γραμμή που λειτουργεί από τους ψυχολόγους του Νοσοκομείου «Συγγρός» και παρέχουν ψυχολογική και συμβουλευτική στήριξη στα οροθετικά άτομα σχετικά με την νόσο, τις εξετάσεις ή για παραπομπή σε ειδικές υπηρεσίες. Το 2017-2018 καταγράφηκαν 6.000 κλήσεις.

Όλες αυτές οι παρεμβάσεις πέρα από την ευαισθητοποίηση της κοινότητας για τον HIV είχαν σαν σκοπό να εξαλείψουν το στίγμα που ακολουθεί τα οροθετικά άτομα καθώς και τον κοινωνικό αποκλεισμό που βιώνουν.

Στην συνέχεια της διαδοχής του ΕΟΔΥ από το ΚΕΕΛΠΝΟ εκδόθηκε ο απολογισμός δράσης του ΚΕΕΛΠΝΟ για το 2017-2018 με τίτλο «Ανοίγοντας τις πόρτες στο μέλλον» με αναφορά τόσο στα λοιμώδη νοσήματα όσο και σε διάφορα άλλα προβλήματα Δημόσιας Υγείας.

Ενδεικτικά για την Ιλαρά αναφέρθηκε ότι το συγκεκριμένο λοιμώδες νόσημα επανεμφανίστηκε το 2016-2017 τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Ελλάδα με τα κρούσματα να φτάνουν τα 34.000 και τα 4.000 αντίστοιχα. Για τον λόγο αυτό το ΚΕΕΛΠΝΟ προχώρησε εκτός από τις παρεμβάσεις όπως η διερεύνηση των κρουσμάτων, και σε ενημερωτικές ημερίδες με σκοπό την ευαισθητοποίηση του ανεμβολίαστου πληθυσμού (συμπεριλαμβανομένου του υγειονομικού προσωπικού) αναφορικά με τον εμβολιασμό.

Παρόμοιες ενημερωτικές ημερίδες με σκοπό την ενημέρωση, την ευαισθητοποίηση και την πρόληψη έχουν γίνει για την γρίπη και την φυματίωση. (ΕΟΔΥ, 2021β)

5.3 EU – Joint Action on Vaccination

Το πρόγραμμα αυτό διεξήχθη και χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση το 2018 και ολοκληρώθηκε το 2022. Σε αυτό συμμετείχαν 20 χώρες, μέσα σε αυτές και η Ελλάδα, και σκοπός του ήταν να δημιουργηθεί μια κοινή προσέγγιση από όλες τις χώρες ώστε να μπορέσουν να διαχειριστούν και στην συνέχεια να καταπολεμήσουν τα λοιμώδη νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό.

Οι εκπρόσωποι φορείς από κάθε χώρα συνεργάστηκαν για να δημιουργήσουν κάποια εργαλεία τα οποία θα βοηθήσουν τις κυβερνήσεις κάθε χώρας να δημιουργήσουν πολιτικές υγείας για την προώθηση των εμβολίων και της εμβολιαστικής κάλυψης.

Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η συνεργασία των ευρωπαϊκών χωρών και η βελτίωση υγείας του γενικότερου πληθυσμού.

Οι φορείς οι οποίοι εκπροσώπησαν την Ελλάδα ήταν ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) και το ΚΕΕΛΠΝΟ. Οι δράσεις που ανέλαβαν ήταν η δημιουργία και ο συντονισμός μιας ιστοσελίδας που είναι διαθέσιμα τα εργαλεία καθώς και την διαχείριση των μέσων κοινωνικών δικτύωσης στα οποία δημοσιεύονταν οι εκθέσεις των χωρών. (European Commission, 2022)

Με αφορμή το συγκεκριμένο πρόγραμμα και τις ανισότητες που παρατηρούνται παγκόσμια με τον εμβολιασμό ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας καθιέρωσε τον Απρίλιο την Εβδομάδα Ευρωπαϊκού Εμβολιασμού όπου κάθε χώρα πραγματοποιεί δράσεις με σκοπό την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού σχετικά με τον εμβολιασμό.

Στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκαν σε διάφορα σημεία της χώρας ημερίδες από επαγγελματίες υγείας όπου μίλησαν για την σημασία του εμβολιασμού και τα οφέλη αυτού, για τους μύθους και τις αλήθειες γύρω από αυτόν και για το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού.

5.4 Global Influenza Surveillance and Response System

Το πρόγραμμα αυτό αποτελεί ένα σύστημα επιτήρησης και αντιμετώπισης της γρίπης σε παγκόσμια κλίμακα. Διεξάγεται από το 1947 από τον παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και έχει σαν ρόλο την δημιουργία συστημάτων που ανιχνεύουν τον ιό της γρίπης, να παρέχει δείκτες εκτίμησης κινδύνου και ηλεκτρονικές πλατφόρμες στις οποίες υπάρχουν πληροφορίες σχετικά με τον ιό και την εξάπλωσή του.

Το 2019 που εμφανίστηκε ο ιός Sars-Cov 2 οι πολίτες άρχισαν να συγχέουν τους 2 αυτούς ιούς, Sars-Cov 2 και τον ιό της γρίπης, γεγονός που φάνηκε και στο μειωμένο ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης κατά της γρίπης και της Covid-19.

Έτσι λοιπόν από την αρχή της πανδημίας Covid-19 το 2019, το πρόγραμμα αυτό πέρα από τις βασικές του αρμοδιότητες ανέλαβε να :

- Χρησιμοποιήσει τα συστήματα επιτήρησης του ιού της γρίπης και στην συνέχεια να αξιοποιηθούν από τους ερευνητές για την εξέταση του ιού Sars-Cov

- Μελετήσει την αλληλουχία του γονιδιώματος του Sars-Cov2 καθώς και τον επιπολασμό του.

Όλες οι μελέτες και τα αποτελέσματα τους αναρτήθηκαν στην σελίδα του ΠΟΥ (<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/influenza-covid19>) ώστε να είναι προσβάσιμες για κάθε πολίτη.

Η πληροφόρηση αφορά:

- Επικαιροποιημένα στοιχεία για τα συγκεκριμένα εμβόλια και επιστημονικές μελέτες που επιτρέπουν την ταυτόχρονη χορήγηση τους.
- Μύθους και Αλήθειες σχετικά με τα εμβόλια.
- Παρεμβάσεις που υπάρχουν διαθέσιμες και δωρεάν για το κοινό (WHO, 2020)

5.5 Condom Availability Programs (CAPs)

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα ξεκίνησε στην Αμερική στις αρχές του 1990 και αποτελεί μια παρέμβαση με τη διάθεση προφυλακτικών με σκοπό την πρόληψη του HIV και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης στην εφηβική ηλικία.

<https://www.cdc.gov/healthyouth/healthservices/caps/index.htm>

Διεξήχθη τα έτη 2005-2009 σε 12 δημόσια Λύκεια της χώρας. Σκοπός του προγράμματος ήταν να ευαισθητοποιηθούν οι μαθητές και εν συνεχεία οι γονείς αυτών για την πρόληψη της εγκυμοσύνης και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Αφορμή αυτού ήταν τα υψηλά ποσοστά γεννήσεων και χλαμυδίων σε ηλικίες 15 έως 19 ετών.

Για τον λόγο αυτό εκπαιδευτικοί και επαγγελματίες υγείας εκπαιδευμένοι σε θέματα αγωγής υγείας προχώρησαν στις παρακάτω δράσεις:

- Παροχή υλικοτεχνικής υποδομής στα σχολεία
- Παρουσιάσεις και ημερίδες σχετικά με τα ΣΜΝ (Τί είναι, πως μεταδίδονται, ποιές ασθένειες είναι, πως προλαμβάνονται)
- Συζητήσεις με τους μαθητές για τις δικές του εμπειρίες
- Συμβουλευτική στήριξη για όποιον μαθητή χρειάζεται

- Παρουσίαση στους μαθητές του προφυλακτικού, την χρήση αυτού και τον σημαντικό ρόλο του στην πρόληψη.
- Διάθεση προφυλακτικών στους μαθητές. (CDC,2019)

6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Κατά την διάρκεια της νόσου Covid-19, που αποτελεί και το πιο πρόσφατο παράδειγμα πανδημίας φάνηκε να ενισχύονται φαινόμενα στιγματισμού, διχασμού και στοχοποίησης ατόμων.

Η ενίσχυση αυτών των φαινομένων που προαναφέρθηκαν δημιούργησαν την ανάγκη να βρεθούν νέες στρατηγικές που θα βασίζονται στις ανάγκες της κοινότητας και στην συμμετοχή αυτής.

Σε κάθε πανδημία ή σε κάθε έξαρση λοιμωδών νοσημάτων θα πρέπει να σχεδιαστούν πολιτικές υγείας και στρατηγικές που θα διαμορφώνονται στο πλαίσιο της αγωγής υγείας, της ενημέρωσης, της πρόληψης και της ευαισθητοποίησης. Η διαμόρφωση αυτή έχει ως στόχο την ελάττωση των αντιδράσεων που θα οδηγήσει στην δημιουργία δράσεων και παρεμβάσεων.

Οι δράσεις αυτές δεν πρέπει να επιβάλλονται στο άτομο και ούτε να έχουν το μοντέλο επιβράβευσης-τιμωρίας. Το άτομο αποτελεί μέρος των δράσεων/ παρεμβάσεων, μέσω των αναγκών του τις δημιουργεί και τις υλοποιεί. Έχει ενεργητικό ρόλο και όχι παθητικό.

Για να είναι ένα σύνολο παρεμβάσεων αποτελεσματικό δεν θα πρέπει να στηρίζεται σε μεθόδους ενίσχυσης του φόβου, σε προκαταλήψεις και στερεότυπα, σε ζητήματα ηθικής και ατομικής ευθύνης και σε διαίρεση της κοινωνίας. Μέσω της αγωγής υγείας η κοινότητα μπορεί να εκπαιδευτεί σε θέματα υγείας και στην διαχείριση τους, σε δεξιότητες επικοινωνίας και στο να εμπιστεύεται την επιστήμη.

Η αγωγή υγείας αποτελεί τρόπο ζωής, αντίληψη και όχι μια διαδικασία στην οποία αξιολογείται το άτομο και η συμπεριφορά του. Δίνει την δυνατότητα στο άτομο να αξιολογεί και να είναι ικανό να πάρει μόνος του και ελεύθερα αποφάσεις για την ζωή του.

Είναι απόλυτα σημαντικό λοιπόν να σχεδιαστούν και να υλοποιηθούν προγράμματα αγωγής υγείας τα οποία θα βασίζονται στην πρόληψη ζητημάτων Δημόσιας Υγείας όπως είναι τα λοιμώδη νοσήματα, θα είναι εμπλουτισμένα με καινοτόμες δράσεις και παρεμβάσεις, θα στοχεύουν στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση και θα απέχουν

σημαντικά από το ιατροκεντρικό μοτίβο των σύγχρονων υγειονομικών συστημάτων. Το θέμα των λοιμωδών νοσημάτων θα πρέπει να εξεταστεί από την οπτική της πρόληψης και ύστερα της θεραπείας.

Τα λοιμώδη νοσήματα δεν αποτελούν μονάχα ατομική ευθύνη του καθενός, αλλά ένα πρόβλημα Δημόσιας Υγείας που χρήζει περεταίρω σχεδιασμού μαζικών δράσεων και παρεμβάσεων. Ανατρέχοντας την βιβλιογραφία, από τον 4ο αιώνα έως και σήμερα, η μια πανδημία υποδέχεται την άλλη, βρίσκοντας έδαφος να εξαπλωθεί και να επηρεάσει την ανθρωπότητα σε όλους τους παράγοντες με σοβαρό κοινωνικό αντίκτυπο.

Το παρελθόν, η εμπειρία και η ανησυχία για το μέλλον πρέπει να αποτελέσουν δίδαγμα για να σχεδιαστούν τα κριτήρια μιας υγειονομικής περίθαλψης η οποία θα προσφέρει πόρους, αποτελεσματικότητα και ποιότητα. Η κοινότητα δεν αποτελεί απλά ένα μέρος του σχεδιασμού προγραμμάτων υγείας αλλά το μέσο για να αξιολογηθεί η περίθαλψη από την οπτική της πρόληψης ώστε σε κάθε μελλοντική έξαρση πανδημίας το άτομο να είναι ικανό να την διαχειριστεί.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη. (2021). *Μένουμε Ασφαλείς*. Ανακτήθηκε από <https://covid19.gov.gr/tag/ypourgio-prostasias-tou-politi/>
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (2008). Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη των Μεταδοτικών Νοσημάτων 2008-2012. Αθήνα.
- Δημητρακόπουλος Α. (2021). 12 Επικίνδυνα Λοιμώδη Νοσήματα που Μεταπήδησαν από τα Ζώα στον Άνθρωπο. ΑΘΗΝΑ.
- ΕΟΔΥ. (2021α). Δελτίο Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS στη Ελλάδα. Ανακτήθηκε από <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/07/epidimiologiko-deltio-hiv-2022-1.pdf>
- ΕΟΔΥ. (2021β). *Παρεμβάσεις ΚΕΕΛΠΝΟ στην Κοινότητα / Αγωγή Υγείας – Πρόληψη νοσημάτων*. Ανακτήθηκε από <https://eody.gov.gr/draseis/paremvaseis-keelpno-stin-koinotita-agogi-ygeias-prolipsi-nosimaton/>
- ΕΟΔΥ. (2022α). *HIV Λοίμωξη / AIDS*. Ανακτήθηκε από <https://eody.gov.gr/disease/aids/>
- ΕΟΔΥ. (2022β). *ΕΛΟΝΟΣΙΑ*. Ανακτήθηκε από <https://eody.gov.gr/disease/elonosia/>
- ΕΟΔΥ. (2022γ). *Επιδημιολογικά δεδομένα φυματίωσης στην Ελλάδα*. Ανακτήθηκε από <https://eody.gov.gr/disease/fymatiosi/>
- ΕΟΔΥ. (2022δ). *Οδηγίες για την Εποχική Γρίπη 2021- 2022 – Αντιγριπικός Εμβολιασμός*. Ανακτήθηκε από <https://eody.gov.gr/disease/gripi-kai-epochiki-gripi/>
- ΕΟΔΥ. (2022ε). *Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης*. Ανακτήθηκε από <https://eody.gov.gr/epidimiologika-statistika-dedomena/systima-yhochreotikis-dilosis/>
- ΕΟΔΥ. (2023ζ). *Επιδημίες και συμβάντα στον κόσμο*. ΑΘΗΝΑ. Ανακτήθηκε από <https://eody.gov.gr/category/epidimies-symvanta/>

- Ιατρική Σχολή ΑΠΘ. (2017). Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας. Στο *Εσωτερική Παθολογία – Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ 4η Έκδοση* (σσ. 123-128). UniversityStudioPress.
- Καββαδάς. (2020). Από την αθηναϊκή πανούκλα έως την Covid-19. Μια ιστορική αναδρομή των επιδημιών και ο αντίκτυπος τους στην ψυχική υγεία. Αθήνα: Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής.
- Κυριόπουλος, Γ., & Σουλιώτης, Κ. (2021). *Η περιπέτεια της πανδημίας Covid-19: Μαθήματα για την πολιτική της υγείας*. Αθήνα: Παπαζήση
- ΚΕΕΛΠΝΟ. (2018). *Επιδημίες και συμβάντα στον κόσμο Προληπτικά μέτρα για τους ταξιδιώτες*. Ανακτήθηκε από <https://eody.gov.gr/taxidiotiki-iatriki/epidimies-symvanta-ston-kosmo-proliptika-metra-gia-taxidiotes/>
- ΚΕΕΛΠΝΟ. (2021). *Επιδημιολογική και Εργαστηριακή Επιτήρηση Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (Γονόρροια, Χλαμύδια, Σύφιλη) στην Ελλάδα. Δηλωθέντα στοιχεία έως 31.12.2016"*. ΑΘΗΝΑ: ΕΟΔΥ.
- Κουρέα Κρεμαστινού, Τ.(2010). *ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ Β' έκδοση Θεωρία, Πράξη, Πολιτικές*. ΑΘΗΝΑ: ΤΕΧΝΟΓΡΑΜΜΑ.
- Μαζοκοπάκης Η., (2019). Η «χολέρα» στην Ιπποκρατική Συλλογή. ΑΘΗΝΑ: Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής.
- ΟΚΑΝΑ. (2015). *ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ*. Ανακτήθηκε από <https://www.okana.gr/el/news/arthro-gia-programma-aristotelis-panepistimio-athinon-okana-sto-periodiko-international>
- Παπαβασιλείου(2008). Φυματίωση: διαγνωστικά λάθη. Παρενέργειες φαρμάκων στονπνεύμονα. Ιατρικά λάθη κατά την άσκηση της Κλινικής Πνευμονολογίας, σελ. 507 – 518,Αθήνα: Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία.
- Ποντισίδης Γ. &Μπελλάθη Θ. (2015). Η έννοια της κοινωνικής υποστήριξης και η επίδραση της στην διαχείριση των χρόνιων νόσων. ΑΘΗΝΑ: Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης. .
- ΠΟΥ. (2022). Coronavirusdisease (COVID-19) pandemic. Ανακτήθηκε από <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

- Τούντας. (2002). Η ιστορία της Αρρώστιας. Από την Κλασσική εποχή στην Σύγχρονη. Αθήνα: Νέα Υγεία.
- Τσιάμης Κ, Β. Γ. (2016). Η δια- χρονική εξέλιξη των λοιμωδών νοσημάτων και της Μικροβιολογίας στην Ελλάδα τον 20ό αιώνα μέσα από τις επιστημονικές ανακοινώσεις της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών (1900-1935). ΑΘΗΝΑ: Δελτίον Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας.
- Τσιπούρας Α, Κ. Γ. (2013). Λέπρα η νόσος του Hansen. Α' Πανεπιστημιακή Δερματολογική κλινική . ΑΘΗΝΑ: Νοσοκομείο Α. Συγγρός.
- Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (2008). *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη των Μεταδοτικών Νοσημάτων 2008 - 2012* .Ανακτήθηκε από <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/95-ethnika-sxedia>
- Υπουργείο Υγείας. (2023). *Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Παιδιών & Εφήβων*. Ανακτήθηκε από <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/emboliasmoi/ethniko-programma-emboliasmwn-epe-paidiwn-kai-efhbwn/11252-programma-emboliasmwn-paidiwn-efhbwn-2023>
- Φιλαλήθης, Α. Φ. (2020). Δημόσια Υγεία/ Κοινωνική Ιατρική. Η ιστορία και η σημειολογία του όρου. ΑΘΗΝΑ: Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής.
- Χιονίδου Β. (2011). *Λιμός και θάνατος στην Κατοχική Ελλάδα (1941-1944)*. ΑΘΗΝΑ: Βιβλιοπωλείον της Εστίας.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Population structure of *Neisseria meningitidis* (2023) ST-9493 identified in Colombian isolates. Στο Z. K. Alarcon. UK: Enfermedades infecciosas y microbiología clínica <https://doi.org/10.1016/j.eimce.2022.01.005>.
- American Thoracic Society. (2000). *What constitutes an adverse health effect of air pollution?* US: Am J Respir Crit Care Med.
- Arya et al. (2023). *Comparative genome analysis of Streptococcus strains to identify virulent genes causing neonatal meningitis.* *Infection*,. US: Genetics and Evolution.
- Behera. (2010). *Textbook of pulmonary medicine* (2nd edition). N.Delhi: Jaypee Brothers Medical Pub.
- Brownstein(2023), *Advances in Artificial Intelligence for infectious-disease surveillance* (σσ. 1597-1607). *Journal of Medicine: New England*.
- CDC. (2017). *Smallpox*. Ανακτήθηκε από <https://www.cdc.gov/smallpox/index.html>
- CDC. (2021). *Ebola*. Ανακτήθηκε από <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/treatment/index.html>
- CDC. (2022). *Tetanus*. Ανακτήθηκε από <https://www.cdc.gov/tetanus/index.html>
- Christine J. De Rosa, R. A. (2012). *Improving the Implementation of a Condom Availability Program in Urban High Schools*. Los Angeles: *Journal of Adolescent Health*.
- Chastin, S. F., Abaraogu, U., Bourgois, J. G., Dall, P. M., Darnborough, J., Duncan, E., ... & Hamer, M. (2021). Effects of regular physical activity on the immune system, vaccination and risk of community-acquired infectious disease in the general population: systematic review and meta-analysis. *Sports medicine*, 51, 1673-1686.
- Ciotti, M. C. (2020). *The COVID-19 pandemic*. US: *Critical reviews in clinical laboratory sciences*.
- Durrheim, D. N. (2021). *A dangerous measles future looms beyond the COVID-19 pandemic*. US: *Nature Medicine*.

- ECDC.(2022). *Annual Epidemiological reports*. Ανακτήθηκε από <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/monitoring/all-annual-epidemiological-reports>
- ECDC. (2010). *Europa 2005-2009*. Ανακτήθηκε από <http://www.ecdc.europa.eu.gr>
- Ergonul, O. E. (2016). An unexpected tetanus case. England: The Lancet Infectious Diseases.
- European Commission. (2022). *Final conference of the European Joint Action on Vaccination (EU-JAV)*. Ανακτήθηκε από https://hadea.ec.europa.eu/events/final-conference-european-joint-action-vaccination-eu-jav_en
- Excler, J. L. (2021). Vaccine development for emerging infectious diseases. US: Nature medicine.
- Fauci, A. S. (2020). Covid-19—navigating the uncharted. New England: Journal of Medicine.
- Feldmann, H. S. (2020). Ebola. New England: Journal of Medicine.
- G, Vallee-Tourangeau. (2016). Levels of engagement with vaccination impacts risk perception and vaccination-decisions in healthcare workers.
- Gallant AJ, Harding A, Johnson C, Steenbeek A, Curran JA. Identifying H1N1 and COVID-19 vaccine hesitancy or refusal among health care providers: a scoping review. *JBI Evid Synth*. 2023;21(5):913-951. Published 2023 May 1. doi:10.11124/JBIES-22-00112
- Ibrahim, N. K. (2020). Epidemiologic surveillance for controlling Covid-19 pandemic: types, challenges and implications. New England: Journal of infection and public health.
- Ismoilovich, A. F. (2022). Tuberculosis Diagnostics with Modern Solutions (Literature Review). *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(3), 377-383. Ανακτήθηκε από <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/797>
- Kramvis. (2022). Στο A. C. Kramvis, *A roadmap for serum biomarkers for hepatitis B virus: current status and future outlook* (σσ. 727-745). UK: Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology.

- Long, S. S. (2022). *Principles and practice of pediatric infectious diseases E-Book*. New England: Elsevier Health Sciences.
- Murphy F. (2023). *Ethics in an epidemic: AIDS, morality, and culture*. California: Univ of California Press.
- Murray, T. &. (2012). *Λοιμώδης Νόσος Α, Παθολογική- Χειρουργική Νοσηλευτική. Τόμος Α*. Αθήνα: Παχαλίδης.
- Ndwanwe, D. (2021). COVID-19 vaccines. *Current opinion in immunology*. New England: Journal of Medicine.
- Nicola, M. A.-J. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. UK: *International Journal of Surgery*.
- Tsaousis, G. (2021) Moulding the Right to Health in the Time of the Pandemic. *Cyprus Review*, 33(1):67-97
- OECD. (2020). Στο *Economic Outlook Database. OECD Economic Surveys: Greece 2020* (σσ. 154-163). Paris: OECD Publishing.
- Park M. (2017). Infectious disease-related laws: prevention and control measures. *Epidemiology and health*, 39, e2017033. <https://doi.org/10.4178/epih.e2017033>
- Pfeifer, L. S., Heyers, K., Ocklenburg, S., & Wolf, O. T. (2021). Stress research during the COVID-19 pandemic and beyond. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 131, 581–596. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.09.045>
- Russo, A. T. (2021). An overview of tecovirimat for smallpox treatment and expanded anti-orthopoxvirus applications. US: Expert review of anti-infective therapy.
- Smith, G. (2021). *Pros and cons of a mandatory vaccination policy*. Moorepay. Manchester: A zellis company.
- Smith, M. (2015) Vaccine safety: medical contraindications, myths, and risk communication. *Pediatrics in review*, 6(6):227-238

- Tain, Y. L. (2019). *The Effects of Resveratrol in the Treatment of Metabolic Syndrome*. US: International Journal of Molecular Sciences.
- Talapko, J. Š. (2019). *Malaria: the past and the present*. UK: Microorganisms.
- UNAIDS. (2020). *Global HIV & AIDS Statistics – 2020 fact sheet*. Ανακτήθηκε, από <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
- Van Bortel, T. B. (2016). *Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels*. New England: Bulletin of the World .
- Van Seventer, J. M. (2017). *Principles of infectious diseases: transmission, diagnosis, prevention, and control*. New England: International encyclopedia of public health.
- Venkatesh, V. (2020). *Impacts of COVID-19: A research agenda to support people in their fight*. US: International Journal of Information Management.
- Vukovich, L. V. (2020). *Coronavirus COVID-19 outbreak in the EU-May 2020*. Luxembourg: Fundamental Rights Implications.
- Ward, J.K., Peretti-Watel, P., Bocquier, A., Seror, V. and Verger, P. (2019) Vaccine hesitancy and coercion: all eyes on France. *Nature immunology*, 20(10):1257-1259.
- Weeks, B. E. (2015). Emotions, Partisanship, and Misperceptions: How Anger and Anxiety Moderate the Effect of Partisan Bias on Susceptibility to Political Misinformation. *Journal of Communication*, 65(4), 699-719. <https://doi.org/10.1111/jcom.12164>
- WHO. (2010). *Treatment of Tuberculosis: Guide lines*, 4th edition.
- WHO. (2014). *Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone Acute Respiratory Infections In Health Care*. Ανακτήθηκε από http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf;jsessionid=8FDA96DED7987B584FEB70AE147733F5?sequence=1
- WHO. (2018). *Report on global sexually transmitted infection surveillance 2018*. Ανακτήθηκε από World Health Organization: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565691>
- WHO. (2019). *Measles*. Ανακτήθηκε από <https://www.who.int/news-room/fact-shee>

- WHO. (2020). *Global Influenza Surveillance and Response System*. Ανακτήθηκε από <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/influenza-covid19>
- WHO. (2021, Ιούλιος 27). *Hepatitis C*. Ανακτήθηκε από <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hepatitis-c>
- WHO. (2022). *Mental health & COVID-19*. Ανακτήθηκε από <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/mental-health-and-covid-19>
- Wilder-Smith, A. B. (2020). Resurgence of measles in Europe: a systematic review on parental attitudes and beliefs of measles vaccine. UK: *Journal of epidemiology and global health*.
- Wilson, V. G. (2022). *New and Emerging Viruses*. In *Viruses: Intimate Invaders*. Cham: Springer.
- Workowski, K. A. (2021). *Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021*. US: MMWR Recommendations and Reports.
- Xiao, Y. &. (2020). *Taking the right measures to control COVID-19*. US: *The Lancet Infectious Diseases*.
- Yao, H. C.-H.-F. (2020). Yao, H., Chen, J-H., & Xu, Y-F. Στο *Patients with mental health disorders in the COVID - 19 epidemic* (σσ. 234-242). New England: *The Lancet Psychiatry*.
- Yeni, F. Y. (2016). *Most Common Foodborne Pathogens and Mycotoxins on Fresh Produce: A Review of Recent Outbreaks*. US: *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*.
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*, 51, 101990. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>
- .Zegeye, E. D. (2019). *Development of an enterotoxigenic Escherichia coli vaccine based on the heat-stable toxin*. US: *Human Vaccines & Immunotherapeutics*.

Zhang, Y. J. (2016). Framing responsibility for depression: How US news media attribute causal and problem-solving responsibilities when covering a major public health problem. *New England: Journal of Applied Communication Research*